

Opinnäytetyö (AMK)

Toimintaterapian koulutusohjelma

2011

Mirka Nurmi, Sanna Ohlgren ja Petra Välimäki

TOIMINTATERAPIAN MAHDOLLISUUDET SYÖPÄTAUTIEN VUODEOSASTOILLA



TURUN AMMATTIKORKEAKOULU
TURKU UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

OPINNÄYTETYÖ (AMK) | TIIVISTELMÄ

Turun ammattikorkeakoulu

Toimintaterapian koulutusohjelma | Toimintaterapeutti (AMK)

Lokakuu 2011 | 60 + 7 liitettä

Ohjaajat: Tiina Hautala ja Anu Kuikkaniemi

Mirka Nurmi, Sanna Ohlgren ja Petra Välimäki

TOIMINTATERAPIAN MAHDOLLISUUDET SYÖPÄTAUTIEN VUODEOSASTOILLA

Syöpäpotilaiden määrä on kasvanut jatkuvasti ja tulee lisääntymään väistämättä väestön ikääntyessä. On arvioitu, että Suomessa syöpään sairastuu vuonna 2020 yli 33 000 ihmistä, joka on 27 % enemmän kuin vuonna 2008. Mahdollisuus toimia on yksi ihmisen perustarpeista ja syöpään sairastuminen vaikuttaa ihmisen toiminnallisuuteen monilla eri tavoilla. Sairastuminen tai vammautuminen saattaa johtaa tilanteeseen, jossa ihmisen on mahdotonta suoriutua arvostamistaan toiminnoista omassa elämässään.

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on, että toimintaterapian kehittäminen syöpätautiin vuodeosastoilla ja syöpäpotilaiden parissa pääsisi Suomessa alkuun. Tällä hetkellä toimintaterapian kaikkia mahdollisuuksia syöpäpotilaiden hoidossa ei vielä tunneta. Opinnäytetyössä toimintaterapian tarvetta kartoitettiin kyselyn avulla syöpätautiin vuodeosastoilla 810 ja 811 Turun yliopistollisessa keskussairaalassa, sekä määriteltiin toimintaterapeutin työnkuvaa syöpää sairastavien potilaiden parissa kirjallisuuskatsauksen avulla. Kyselyllä pyrittiin vastaamaan ensimmäiseen tutkimuskysymykseen: ”Millainen on toimintaterapian tarve TYKSin syöpätautiin vuodeosastoilla hoitajien ja potilaiden näkökulmasta?”. Kirjallisuuskatsauksella haluttiin saada vastaus toiseen tutkimuskysymykseen ”Millaista on toimintaterapia osana syöpää sairastavien kuntoutusta kirjallisuuden perusteella?”. Kirjallisuuskatsaus tehtiin kansainvälisellä näkökulmalla, jolla saatiin selville miten toimintaterapiaa hyödynnetään syöpätauteja sairastavien potilaiden kuntoutuksessa muualla maailmassa.

Kyselyn mukaan yhdelläkään vuodeosastojen potilaista ei ollut oman tietonsa, eikä hoitajan tiedon mukaan lähetetty toimintaterapiaan. Opinnäytetyön tulosten mukaan toimintaterapian tarve on läheteiden määrään nähden selkeästi suurempi. Kirjallisuuskatsauksen perusteella toimintaterapiaa hyödynnetään paljon ulkomailla syöpäpotilaiden kuntoutuksessa. Kirjallisuuskatsauksen perusteella päivittäisten toimintojen arviointi ja harjoittaminen sekä kotikäyntien tekeminen ja luovien toimintojen käyttö ovat yleisimpiä menetelmiä syöpäpotilaiden toimintaterapiassa.

ASIASANAT:

Toimintaterapia, syöpätaudit, kirjallisuuskatsaus, kysely

BACHELOR'S THESIS | ABSTRACT

TURKU UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Occupational therapy | Occupational therapist

October 2011 | 60 + 7 appendices

Instructors: Tiina Hautala and Anu Kuikkaniemi

Mirka Nurmi, Sanna Ohlgren and Petra Välimäki

POSSIBILITIES OF OCCUPATIONAL THERAPY IN A CANCER WARD

This study is about the need of Occupational therapy in Turku university hospital's cancer ward. At the moment occupational therapy services there are limited due to resources and lack of information about the use of occupational therapy in cancer treatment.

The purpose of this study was to research the need for occupational therapy in Turku University hospital's cancer ward. Research problems were firstly what kind of a need of occupational therapy there is in Turku University hospital's cancer ward and secondly what kind of things can occupational therapist do in the field of cancer care according to literature.

This study consisted of two research methods: a questionnaire and a literary review. The questionnaire was based on the Occupational Therapy Needs Assessment (OTNA) that gives an idea of the need of occupational therapy from the patients' and nurses' point of view. The literary review was done from an international perspective and it answered to the question, what an occupational therapist can do in a cancer ward. Literature was collected through internet databases and it was mostly in English. The expectation was that there is not a lot of literature on this subject so systematic literary review rules were not used.

As a result of the questionnaire all patients and nurses state a need for occupational therapy services in at least one field. Most patients felt a need for occupational therapy in enabling them in desired activities and the activities of daily living. The literary review showed that occupational therapy in cancer care is widely used in other countries. There were many articles found on this subject considering that this field has not been studied that much. According to the review assessment of activities of daily living, home visits and use of creative activities in therapy are common in cancer patients' occupational therapy.

Results showed that the need for occupational therapy is much greater than what is offered at the moment. In conclusion occupational therapy should be more used in cancer rehabilitation in Finland as it is in other countries.

KEYWORDS:

Occupational therapy, cancer, literary review, questionnaire

SISÄLTÖ

1 JOHDANTO	6
2 SYÖPÄTAUDIT	7
2.1 Synty ja diagnosointi	8
2.2 Hoitomuodot	9
2.3 Syöpäpotilaan kuntoutus Suomessa	10
3 TOIMINTATERAPIAN LÄHTÖKOHDAT SYÖPÄPOTILAAN KUNTOUTUKSESSA	12
3.1 Syövästä aiheutuvat oireet ja niiden vaikutus toiminnallisuuteen	14
3.2 Toimintaterapian tarkoitus	17
4 OPINNÄYTETYÖN LÄHTÖKOHDAT	20
4.1 Opinnäytetyön tarkoitus	20
4.2 Tutkimusongelmat	20
5 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS	21
5.1 Kysely toimintaterapian tarpeesta	22
5.2 Toimintaterapian tarpeen selvittäminen kyselyn avulla	23
5.3 Kirjallisuuskatsaus	26
5.4 Kirjallisuuskatsauksen eteneminen	28
6 TULOKSET	30
6.1 Toimintaterapian tarve syöpätautien vuodeosastoilla	30
6.2 Johtopäätökset toimintaterapian tarpeesta	33
6.3 Toimintaterapia osana syöpää sairastavien kuntoutusta	34
6.3.1 Yksilön tukeminen	41
6.3.2 Toiminnallisuuden vahvistaminen	45
6.3.3 Ympäristössä selviytymisen mahdollistaminen	48
6.4 Kirjallisuuskatsauksen johtopäätökset	49
7 POHDINTA	51
LÄHTEET	57

LIITTEET

- Liite 1. Tutkimuslupa (kopio).
- Liite 2. OTNA – kyselylomake potilaille.
- Liite 3. OTNA – kyselylomake hoitajille.
- Liite 4. Saatekirje.
- Liite 5. Tiedote henkilökunnalle.
- Liite 6. Kirjallisuuskatsauksen haut.
- Liite 7. OTNA-kyselyn tulokset.

KUVIOT

Kuvio 1. Toiminnallisuuden muodostuminen.	13
Kuvio 2. Opinnäytetyön aikataulu.	21
Kuvio 3. Potilaiden ikäjakauma.	25
Kuvio 4. Aineiston sisällön analyysin eteneminen.	29
Kuvio 5. Eniten kyllä- vastauksia potilailta saaneet kysymykset.	31
Kuvio 6. Eniten kyllä- vastauksia hoitajilta saaneet kysymykset.	32

TAULUKOT

Taulukko 1. Kappa-arvon tulkinta.	33
Taulukko 2. Kirjallisuuskatsauksen aineisto.	35

1 JOHDANTO

Syöpäpotilaiden määrä on kasvanut jatkuvasti ja tulee lisääntymään väistämättä väestön ikääntyessä. Tämä johtuu siitä, että riski sairastua syöpään kasvaa iän myötä. Suomessa elää lähes 200 000 henkilöä, joilla on joskus elämänsä aikana ollut syöpä (Rissanen ym. 2008, 121). Syövän hoitoa kehittävän työryhmän raportin mukaan onkologisen hoidon voimavaroja tulisi peilata tulevaisuudessa potilaiden määrään, joka tulee jatkuvasti lisääntymään. Hoitojen kehittyessä ja uusien syöpätapausten määrän noustessa diagnostiikasta ja hoidoista aiheutuvat käynnit tulevat lisääntymään. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2010, 26.)

Syöpä vaikuttaa ihmisen fyysiseen, psyykkiseen ja sosiaaliseen hyvinvointiin monin tavoin. Muiden hoitojen ohella merkittävässä osassa on syöpäpotilaan kuntoutus, jolla pyritään vaikuttamaan kaikkiin hyvinvoinnin osa-alueisiin. Kuntoutus tulisi aina suunnitella yksilöllisesti potilaan tarpeiden mukaan. Toimintaterapia on kuntoutusmuoto, joka perustuu toiminnan terapeuttiseen käyttöön (Suomen Toimintaterapeuttiliitto ry 2010b).

Toimintaterapeutti auttaa syöpään sairastuneita potilaita saavuttamaan hallinnan omasta elämästään, itsenäisyyden ja mahdollisuuden osallistua tärkeisiin ja merkityksellisiin toimintoihin (Vockins 2004, 51). Kuntoutuksen ammattilaisena toimintaterapeutti työskentelee yhdessä potilaan ja hänen omaistensa, sekä hoitavan henkilökunnan kanssa. Samanaikaisesti hän voi tarjota tukea omaisille, asiakasta hoitaville henkilöille ja itse asiakkaalle psykososiaalisessa sopeutumisessa uuteen fyysiseen tilaan sekä uusien elämän tavoitteiden asettamiseen. (Cooper 2007, 1-10.)

Tässä opinnäytetyössä kartoitettiin toimintaterapian tarvetta syöpätautien vuodeosastoilla 810 ja 811 Turun yliopistollisessa keskussairaalassa. Lisäksi määriteltiin toimintaterapeutin työnkuva syöpää sairastavien potilaiden parissa. Aineistonkeruumenetelminä opinnäytetyössä käytettiin kyselyä, joka suunnattiin vuodeosastojen potilaille ja henkilökunnalle sekä kirjallisuuskatsausta. Tämän

opinnäytetyön tulokset antavat käsityksen toimintaterapian tarpeesta ja voivat ohjata toimintaterapeutin työn sisältöä tulevaisuudessa syöpätautien vuodeosastoilla.

Tulevaisuuden uhkana syöpäpotilaiden hoidossa on, että potilaiden määrä lisääntyy hoitojärjestelmän kapasiteettia enemmän. Kuitenkin useimpien syöpien ennuste paranee edelleen, koska syöpä voidaan todeta aikaisemmin ja hoidot kehittyvät jatkuvasti. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2010, 26-27.) Toimintaterapeutti voi vastata näihin tulevaisuuden haasteisiin tukemalla potilaiden toiminnallisuutta esimerkiksi osastohoitojen aikana, kotiutumisen hetkellä sekä mahdollisesti hoitojen jälkeen. Toimintaterapeutti pystyy tukemaan potilasta koko hoitoprosessin ajan kokonaisvaltaisesti sekä varmistamaan, että potilas selviytyy arjessaan myös aktiivisten hoitojen päätyttyä. Tarve syöpäpotilaiden kuntoutukselle on opinnäytetyömme mukaan selkeä, ja kyselyn mukaan sekä hoitajat että potilaat kokevat, että toimintaterapialle olisi tarvetta syöpätautien vuodeosastoilla. Kirjallisuuskatsaus osoitti toimintaterapian olevan yleinen kuntoutusmuoto syöpäpotilaiden hoidossa muualla maailmassa.

2 SYÖPÄTAUDIT

Suomessa elää lähes 200 000 henkilöä, joilla on joskus elämänsä aikana ollut syöpä. Osa näistä ihmisistä on parantunut, mutta osalla on taudin tai sen hoidon aiheuttama haitta tai vamma. Väestön ikääntyessä syöpää sairastavien ihmisten määrä lisääntyy, koska suurin osa syöpätapauksista todetaan yli 60-vuotiailla. Todennäköisyys sairastua syöpään nousee nopeasti 40. ikävuoden jälkeen ja vain noin yksi prosentti pahanlaatuisista kasvaimista esiintyy lapsilla. (Rissanen ym. 2008, 121-132.) On arvioitu, että syöpään sairastuu vuonna 2020 yli 33 000 ihmistä, joka on 27 % enemmän kuin vuonna 2008. Suomessa uusia syöpätapauksia todettiin vuonna 2004 yli 24 000 ja syöpään kuolee vuosittain noin 10 000 ihmistä. (Rissanen ym. 2008, 121; Sosiaali- ja terveysministeriö 2010, 3.)

Naisten yleisin syöpä on rintasyöpä ja miesten eturauhasen syöpä (Pukkala ym. 2006, 11). Sekä naisilla että miehillä yleisiä syöpiä ovat paksu- ja peräsuolen syöpä sekä keuhkosyöpä. Keuhkosyöpä on miehillä hyvin huonoennusteinen ja yleisyytensä vuoksi miesten kuolleisuus syöpään on naisia suurempi. (Sankila ym. 2007, 36-37.) Lylyn (2005) mukaan tulevaisuudessa huonoennusteisten syöpien, kuten keuhkosyövän ja ruokatorvisyövän ilmaantuvuus pienenee, mutta samanaikaisesti syöpään sairastuneiden ihmisten määrä suurenee. Ihmisten, joilla on aikaisemmin todettu ja hoidettu syöpä, määrä kasvaa nopeasti ja tämän ihmisryhmän seuranta vaatii nykyistä enemmän terveydenhuollon resursseja. (Lyly 2005.)

2.1 Synty ja diagnosointi

Syövän synty eli karsinogeneesi on monivaiheinen tapahtuma, joka on seurausta vaurioista, joita vähitellen kertyy solun kasvunsäätelyjärjestelmiin. Yksittäinen solu alkaa vaurioituttuaan jakaantua kontrolloimattomasti, jolloin syöpä saa alkunsa. (Isola 2007, 22-23.) Solukon tai kudoksen lisääntyminen ei yleensä ole riippuvaista ulkoisista ärsykkeistä. Kasvu on elimistölle haitallista ja tarkoituksetonta. Kasvaimet jaetaan hyvän- ja pahanlaatuisiin. Hyvänlaatuiset kasvaimet ovat usein paikallisia ja kasvavat hitaasti, mutta pahanlaatuisilla on taipumus kasvaa nopeasti ja levitä elimistöön. Lisäksi pahanlaatuiset kasvaimet uusiutuvat helpommin. (Isola 2007, 16-17.)

Syövän syytä ei useimmiten pystytä määrittelemään, mutta on kuitenkin paljon asioita, jotka lisäävät syöpään sairastumisen todennäköisyyttä. Näitä ovat muun muassa tupakka, alkoholi, ravinto, hormonit, infektiot, työympäristö, säteily, saasteet ja sosioekonominen asema. Syöpä ei tartu toiseen ihmiseen, mutta alttius sairastua syöpään voi periytyä. Nykyään syöpä on niin yleinen, että lähes kaikilta löytyy suvusta joku syöpään sairastunut. Periytyvästä alttiudesta voidaan yleensä puhua vasta, kun suvussa on useita saman elimen syöpää sairastaneita henkilöitä. (Pukkala ym. 2006, 31-44.)

Valtaosa syöivistä diagnosoidaan perusterveydenhuollossa potilaan

hakeutuessa oireidensa vuoksi vastaanotolle. Mikäli syöpää epäillään, edetään usein diagnostisiin tutkimuksiin, kuten koepalan ottoon tai epäilyttävän ihomuutoksen poistoon sekä näiden tutkimuksiin eri mikroskooppisin, kuvantamis- ja laboratoriotutkimusmenetelmin. Yleensä syövän vahva epäily tai alustava diagnoosi potilaalla johtaa lähettämiseen erikoissairaanhoidon. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2010, 18-19.)

2.2 Hoitomuodot

Syövän tärkeimmät hoitomuodot ovat sädehoito, leikkaus ja erilaiset lääkehoidot. Leikkaus on useimmiten pienten syöpäkasvainten riittävä hoito, mutta erityisesti suurten kasvainten kohdalla leikkausta on usein täydennettävä muilla hoitomuodoilla, kuten sädehoidolla tai lääkehoidolla, jotta parantuminen on mahdollista. (Joensuu 2007, 122-127.)

Syövän hoito voidaan jakaa myös paikallisen syövän ja levinneen syövän hoitoon. Diagnoosihetkellä suurin osa syövistä on paikallisia, ja tällöin hoito tähtää potilaan pysyvään paranemiseen kirurgisen hoidon sekä sitä täydentävien sädehoidon ja lääkehoitojen avulla. Lääkehoidot voivat olla solunsalpaaja- tai hormonilääkehoitoja tai uudempia syöpäspesifejä lääkehoitoja. Joskus osa syövistä uusiutuu joko paikallisina tai levinneinä. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2010, 16.) Muualle elimistöön levinneitä etäpesäkkeitä kutsutaan subkliiniseksi metastaaseiksi. Liitännäislääkehoidon tavoitteena on hävittää nämä syövän paikallisen hoidon eli leikkaus- tai sädehoidon jäljiltä mahdollisesti elimistöön jääneet syöpäsolut. Liitännäishoito voi olla solunsalpaaja- eli sytostaattihoidoa, hormonihoitoa tai harvoin immunologista eli biologista hoitoa. (Joensuu 2007, 122-127.)

Syöpien hoito edellyttää aina erityistä perehtyneisyyttä ja kokemusta, koska kyseessä on vakava potilaan elämää uhkaava sairaus. Monet syöpähoitot ovat raskaita, minkä vuoksi esimerkiksi potilaan yleistilaa on arvioitava ennen hoidon aloittamista. Syöpähoitojen tehoa arvioidaan, jonka lisäksi tulee seurata haittavaikutuksia ja potilaan elämänlaatua. (Joensuu 2007, 122-127.) Hoitojen

aikana seurataan mahdollisia sivuvaikutuksia, mutta myös potilaan psykososiaalista tilaa ja siinä tapahtuvia muutoksia. Hoidon näkökulmasta osa potilaista tarvitsee erityistukea jaksakseen hoitojen läpi viemisen. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2010, 71.)

Hoitoja jatketaan niin kauan kuin niistä saatavat hyödyt ovat hoidoista aiheutuvia haittoja suuremmat. Syöpäpotilaiden palliativisella hoidolla tarkoitetaan hoitoa, jossa ensisijaisena tavoitteena on syövästä aiheutuvien oireiden mahdollisimman hyvä hoito, eikä elämän pidentäminen. Etenevää syöpää sairastavan potilaan saattohoito on potilaan viimeisten elinviikkojen hoitoa. Syöpäpotilaiden saattohoito edellyttää perehtyneisyyttä kivun hoitoon ja muuhun oireenmukaiseen hoitoon. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2010, 16-22.)

2.3 Syöpäpotilaan kuntoutus Suomessa

Syöpäpotilaan kuntoutuksella pyritään tukemaan yksilön fyysisiä, psyykkisiä ja sosiaalisia voimavaroja sekä toimintakykyä (Rissanen ym. 2008, 123). Suomessa syöpää sairastavien ennuste on kansainvälisesti arvioituna erittäin hyvä, joten syöpäpotilaat tarvitsisivat muun korkeatasoisen hoidon ohella oman kuntoutusohjelmansa, kuten muutkin potilasryhmät. Kuntoutumisen viivästyminen saattaa johtaa potilaan itsetunnon ja elämännhallinnan huonontumiseen sekä ennenaikaiseen luovuttamiseen. (Wikström & Holli 2007, 241- 243.)

Syöpäpotilaan kuntoutus on prosessi, jossa on ennalta asetetut tavoitteet joita kohti edetään. Näitä voivat olla oman sairastumisen ymmärtäminen, oman elämäntilanteen hallinta, irrottautuminen potilaan roolista muihin rooleihin, selviytyminen arkielämästä tai paluu takaisin työelämään. Syöpäpotilaan kuntoutumisen olisi parasta käynnistyä mahdollisimman varhain, usein jo tutkimuksiin ja hoitoihin liittyvänä. (Wikström & Holli 2007, 242-244.)

Kuntoutustutkimuksen avulla tehdään laaja selvitys syöpäpotilaan kuntoutustarpeesta ja – mahdollisuuksista. Siinä syöpäpotilaan käsitys hänen

omasta tilanteestaan on otettava huomioon, koska sillä tavoin toimenpiteet kohdistuvat oikein ja kuntoutumisen onnistumisessa potilaan motivaatiolla on merkittävä vaikutus. Sen lisäksi ammattilaiset antavat oman näkemyksensä ja arvionsa. Toimintakyvyn arvioinnissa asiantuntijoita ovat toimintaterapeutti, neuropsykologi sekä fysio- ja puheterapeutti. Kuntoutustutkimuksen tuloksena tehdään kuntoutussuunnitelma. Neuropsykologista kuntoutusta tarvitaan, kun potilaalla on aivokasvaimen aiheuttama aivotoimintojen häiriö. Puheterapian tarkoituksena on lieventää puhe-, ääni- tai kommunikaatiohäiriöitä, joita syöpä voi aiheuttaa. Fysioterapiaa ovat liike-, liikunta- ja hierontahoidot sekä fysikaaliset hoidot. Syöpäpotilaat voivat tarvita näitä kaikkia hoitomuotoja sekä toimintaterapiaa. (Wikström & Holli 2007, 245-246.)

Sosiaali- ja terveysministeriön vuonna 2010 julkaisemassa syövän hoitoa kehittävän työryhmän raportissa ”Syövän hoidon kehittäminen vuosina 2010–2020” tuodaan esiin potilaan aktiivinen rooli omaan hoitoonsa osallistumisessa. Vaikka kaikki potilaat eivät tarvitse kuntoutusta tai tukea, heillekin on varattava siihen mahdollisuus ennemmin tai myöhemmin. Kuntoutumisen tarvetta on arvioitava jo ennen hoidon päättymistä yhdessä potilaan kanssa. Tämän tulisi kuulua tavanomaisena asiana hoidon suunnitteluun, eikä vain tarvittaessa esiin otettavana asiana. Kuntoutumisen tarpeen määrittämiseen on nimettävä vastuhenkilö, joka voi olla lääkärin lisäksi kuntoutusohjaaja, syöpäsairaanhoitaja tai sosiaalityöntekijä. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2010, 69-71.)

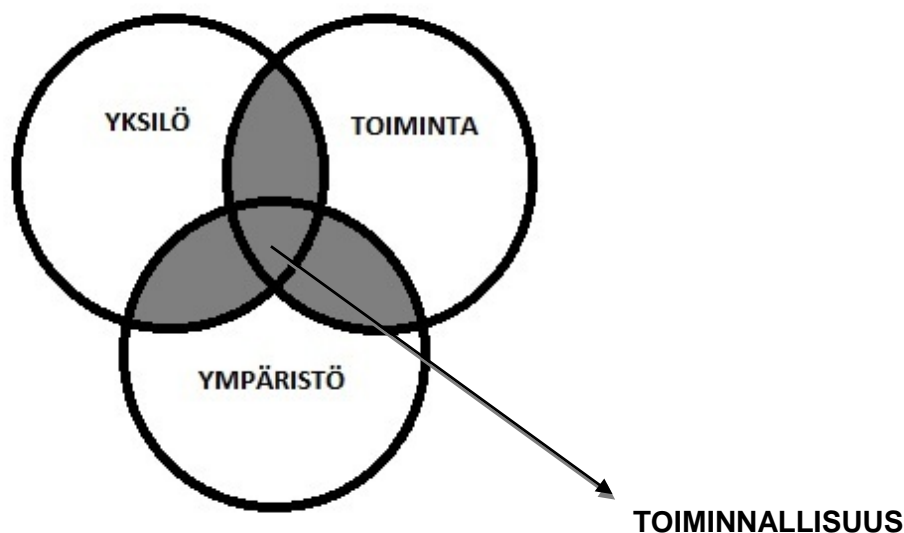
Potilaan polku on Sosiaali- ja terveysministeriön työryhmä käyttää käsitettä potilaan polku, joka tarkoittaa potilaan subjektiivisten kokemusten ja tunteiden tarkastelemista ja huomioon ottamista syövän diagnostiikan, aktiivisten syöpähoitojen, kuntoutuksen, seurannan tai palliativisen hoidon aikana. Syöpäpotilaan polkuun vaikuttavat syövän laatu, hoidot sekä kuntoutumisen mahdollisuudet. Henkilökohtaiset ominaisuudet, kuten sopeutumisen ja selviytymisen keinot, sekä potilaan syöpää koskevat tiedot ja uskomukset vaikuttavat myös hänen polkuunsa. Useat eri maissa valmistellut kansalliset

syöpäsuunnitelmat ottavat huomioon potilaan polun tai käsittelevät erikseen vastaavaa käsitettä. Sosiaali- ja terveysministeriön raportissa yhdeksi tavoitteeksi vuodelle 2020 esitetään, että potilaan polun tarkastelunäkökulma on mukana syövän koko hoidon suunnittelussa, sekä potilaan mahdollisuus vaikuttaa hoidon suunnitteluun ja toteutukseen huomioidaan. Potilaan kokemukset on otettava huomioon koko hoitokaaren aikana, jotta potilas kestäisi psyykkisesti raskaan sairautensa, ja saisi näin paremmat mahdollisuudet osallistua omaan hoitoonsa. Polku voi olla hyvin erilainen eri ihmisillä ja sen vuoksi hoito ja kuntoutus on suunniteltava yksilöllisesti. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2010, 69-70.)

3 TOIMINTATERAPIAN LÄHTÖKOHDAT SYÖPÄPOTILAAN KUNTOUTUKSESSA

Toimintaterapian teoria, käytäntö ja tutkimus perustuvat vahvasti yksilön, toiminnan ja ympäristön dynaamiseen vuorovaikutukseen. Law ym. kuvaavat Person-Environment-Occupation -mallissa kuinka toiminnallisuus (toiminnallinen suoriutuminen) muodostuu yksilön, ympäristön ja toiminnan vuorovaikutuksesta. Kuviossa 1. käsitteet kuvataan ympyröinä, joiden yhtymäkohta kuvastaa niiden tuloksena syntyvää toiminnallisuutta. Person-Environment-Occupation -mallissa *yksilö* nähdään jatkuvasti kehittyvänä ihmisenä, jolla on monia rooleja, jotka ovat muuttuvia ja kehittyvät ajan myötä. Yksilö käyttää toimiessaan kykyjään, taitojaan ja elämäkokemuksiaan, jotka muodostavat totumuksen eli omat tavat ja tyylin toimia. Käsitys itsestä ja omasta toiminnallisuudesta syntyy, kun yksilö on tietoinen omista taidoistaan ja rooleistaan. (Law ym. 1996, 14–17; Kielhofner 2008a, 103.) Toimintaterapiassa yksilön taitojen ajatellaan mahdollistavan toiminnallisuuden ja osallistumisen. Yksilön *taitoja* ovat motoriset, prosessi- ja kommunikaatio- sekä vuorovaikutustaidot. Motoristen taitojen avulla yksilö liikkuu eri ympäristöissä ja liikuttaa esineitä. Prosessitaidot taas mahdollistavat loogisen toiminnan ja asianmukaisten välineiden valitsemisen sekä toiminnan joustavan

muokkaamisen ongelmatilanteissa. Kommunikaatio- ja vuorovaikutustaitojen avulla yksilö toimii sosiaalisissa tilanteissa, käyttäen eleitä ja ilmeitä sekä puhetta tarkoituksenmukaisesti. (Kielhofner 2008a, 103.)



Kuvio 1. Toiminnallisuuden muodostuminen (Law ym. 1996, 19).

Yksilö on jatkuvasti vuorovaikutuksessa ympäristönsä kanssa. *Ympäristö* määritellään Person-Environment-Occupation -mallissa laajasti. Tämä määritelmä sisältää kulttuurisen, sosioekonomisen, institutionaalisen sekä fyysisen ja sosiaalisen ympäristön. Ympäristö voi sekä mahdollistaa, että hankaloittaa toiminnallisuutta. *Toiminta* kuvataan joukkona aktiviteetteja ja tehtäviä, joihin ihminen osallistuu täyttääkseen päämääriään. (Law ym. 1996, 9, 14-17.) Toiminta voidaan nähdä myös arkielämän tekoina, jotka jäsentävät elämää ja sitä kautta luovat hyvinvointia yksilön elämään (American Occupational Therapy Association 2008, 628). Tavat ja roolit ohjaavat yksilön toimintaa eri ympäristöissä (Kielhofner 2008b, 21). Yksilön, ympäristön ja toiminnan dynaaminen vuorovaikutus muodostavat yhdessä *toiminnallisuuden*. Toiminnallisuus rakentuu yksilön roolien suhteesta hänen ympäristöönsä, jossa hän työskentelee ja viettää aikaa. Vaikuttamalla yhteen osa-alueeseen tapahtuu muissakin muutosta, eikä yhtäkään osaa voi muuttaa ilman kokonaisuuden tarkastelemista. (Law ym. 1996, 9, 15-16.)

3.1 Syövästä aiheutuvat oireet ja niiden vaikutus toiminnallisuuteen

Mahdollisuus toimia on yksi ihmisen perustarpeista ja sen mahdollistaminen on yksi toimintaterapian peruslähtökohdista (Hammel 2004, 296). Syöpään sairastuminen ja siihen liittyvät hoidot voivat vaikuttaa ihmisen toiminnallisuuteen monilla eri tavoilla (Suomen Syöpäpotilaat ry 2008, 3-5). Sairastuminen tai vammautuminen saattaa johtaa tilanteeseen, jossa ihmisen on mahdotonta suoriutua arvostamistaan toiminnoista omassa elämässään. Tämän vuoksi hän saattaa kokea identiteettinsä haavoittuvan. (Hammel 2004, 296.)

Sairastuessaan vakavasti ihminen saattaa menettää joitain elämäänsä kuuluvia tärkeitä toimintoja. Sairastunut nähdään helposti heikkona ja kykenemättömänä, vaikka ihminen on luonnostaan aktiivinen ja toiminnallinen yksilö, jolla on tarve osallistua tärkeisiin ja tarkoituksenmukaisiin toimintoihin, jotka ovat osa elämää. Syöpään sairastuneilla esimerkiksi valmiudet suoriutua normaaleista päivittäisistä asioista saattavat heikentyä. Tämä voi aiheuttaa sairastuneessa muun muassa voimattomuuden sekä hallinnan menettämisen tunteita. (Kealey & McIntyre 2005, 233.) Maailman terveysjärjestö eli WHO määrittää terveyden ei vain sairauden poissaolona, vaan myös fyysisenä, sosiaalisena ja henkisenä hyvinvointina (WHO 1948). Fyysiseen, henkiseen ja sosiaaliseen hyvinvointiin vaikuttavat vahvasti kulttuuriset tekijät ja yksilön omat kokemukset (Wilcock 1998, 100). Toimintaterapiassa keskitytään löytämään tasapaino erilaisten toimintojen välille ja sitä kautta vaikuttamaan yksilön terveyteen ja hyvinvointiin (Lyons ym. 2002, 285-286).

Syöpään sairastuminen voi aiheuttaa monenlaisia toiminnallisia rajoituksia, vammautumista tai rajoittaa osallistumista toimintoihin (Fialka-Moser ym. 2003, 153). Syöpään sairastunut potilas kärsii usein samanaikaisesti monenlaisista oireista ja ongelmista, joita ovat esimerkiksi väsymys, hengitysvaikeudet, kognitiiviset ja neurologiset ongelmat, liikkumisen vaikeudet, masennus ja ahdistuneisuus (College Of Occupational Therapists 2004, 11-22).

Syöpäsairaus voi vaurioittaa aivoja, tuki- ja liikuntaelimiä sekä kaikkia aistinelimiä (Wikström & Holli 2007, 242).

Syöpään sairastumisen aiheuttamat muutokset riippuvat syöpätyypistä ja hoitojen aiheuttamista vaurioista kudusrakenteissa. Tämän vuoksi sairastuneiden toiminnallisuuden muutokset voivat olla hyvin erilaisia. (Rissanen ym. 2008, 126-127.) Syöpä voi aiheuttaa vaurioita elimistössä paikallisesti kasvamalla, jolloin se voi painaa viereisiä elimiä ja aiheuttaa kipua sekä elinten toimintahäiriöitä. Vaurioita voi aiheutua etäpesäkkeistä eli metastaaseista, jotka kulkeutuvat verenkierron tai imunestekierron mukana toisiin elimiin ja aloittavat kasvunsa siellä. Syöpä aiheuttaa myös erilaisia yleisoireita, kuten kuumeilua, laihtumista ja anemiasia. Noin puolella syöpään sairastuneista on kipuja. Pitkään jatkuessaan kipu aiheuttaa pysyviä muutoksia aivojen sekä selkäytimen kipukeskuksissa, ja aiheuttaa muutoksia kipuradassa, jolloin kipu voi muuttua krooniseksi kivuksi. (Suomen Syöpäpotilaat ry 2008, 3-8.)

Syöpäkasvain selkäytimen tai aivojen alueella voi aiheuttaa monenlaisia fyysisiä ja sensomotorisia oireita. Potilas saattaa tuntea heikkoutta, huimausta, aistimusten toiminnan häiriöitä ja tasapainon ongelmia tai hänen kehonsa voi halvaantua. (College Of Occupational Therapists 2004, 18.) Aivokasvain tai metastaasi aivoissa voi vaurioittaa toiminnallisia aivokuorialueita, esimerkiksi otsalohkon takaosan kasvain voi aiheuttaa vastakkaisen puolen hemipareesin. Pikkuaivojen kasvaimiin voi liittyä dysartriaa tai ataksiaa. Selkäytimen kasvaimen oireita voivat olla halvaus (tetra- tai paraplegia), spastisuus, kipu, puutumisen ja tunnon heikkeneminen, lihasheikkous tai rakkopareesi. (Kallio ym. 2006, 402.) Monilla syöpäpotilailla sairastumisen myötä tapahtuu lihaskatoa ja lihasvoiman vähenemistä, jotka johtavat muutoksiin kehossa. Siirtymisten vaikeutuminen ja liikkumisen väheneminen, esimerkiksi kivun vuoksi, voi johtaa nivelten liikelaajuuksien vähenemiseen. (Bostock ym. 2007, 164.)

Aivojen ja selkäytimen alueen kasvaimet voivat aiheuttaa erilaisia kognitiivisia häiriöitä (Cheville 2001, 1045; Barret & Watterson 2007, 145-146).

Keskushermoston kasvain huomataan Suomessa vuosittain noin 700 potilaalla. Kasvaimen sijainti, kasvunopeus ja – tapa vaikuttavat aivokasvaimesta koituviin oireisiin. Otsolohkon vaurio saattaa aiheuttaa toiminnan säätelyn häiriöitä, jotka ilmenevät toiminnan suunnittelun ja aloittamisen vaikeuksina, impulsiivisuutena tai lyhytjännitteisyytenä. (Kallio ym. 2006, 395-402.) Keskittymisen, muistin ja toiminnanohjauksen ongelmat voivat vaikeuttaa potilaan selviytymistä päivittäisistä toiminnoista (College Of Occupational Therapists 2004, 18-19). Päivittäisistä toiminnoista selviytymisessä kognitiivisilla häiriöillä onkin usein ratkaiseva osuus. Oireet voivat olla laaja-alaisia tai spesifejä liittyen luetun ymmärtämiseen, orientaatioon, päätösten tekoon, hahmottamiseen, tehtävien suorittamisnopeuteen tai keskittymiseen. (Helén 2001, 1556.)

Väsymys eli fatiikki on yksi useimmiten raportoitu oire syöpää sairastavilla henkilöillä (College Of Occupational Therapists 2004, 12; Kealey&McIntyre 2005, 236; Goedendorp ym. 2009, 1). Uupumisella on suora vaikutus päivittäisistä toiminnoista suoriutumiseen, kuten itsestä huolehtimiseen ja vapaa-aikaan. Uupuminen saattaa aiheuttaa ahdistusta ja alentaa psyykkistä hyvinvointia sekä vaikuttaa henkilön sosiaalisiin suhteisiin. (College Of Occupational Therapists 2004, 12.) Mikäli sairastunut on liian väsynyt osallistumaan toimintoihin sekä rooleihin, joita häneltä edellytetään tai jotka tekevät hänen elämänsä mielekkääksi, syöpään liittyvä uupuminen vaikuttaa merkittävästi hänen elämänlaatuunsa (Kealey & McIntyre 2005, 239).

Syöpään sairastuminen ja hoidot voivat saada aikaan psykososiaalisia ongelmia, kuten toivottomuuden, paniikin tai arvottomuuden tunteita. Osa syöpäpotilaista tuntee itsensä masentuneeksi ja ahdistuneeksi, jolloin keskittyminen, informaation käsittely ja motivaatio tehdä asioita voivat heikentyä. (College Of Occupational Therapists 2004, 18-19.) Potilaan diagnosointihetken jälkeen tapahtuu paljon psykososiaalisia muutoksia. Henkilön on vaikea aiheellisesti suhteuttaa saamaansa tietoa todellisuuteen, ja hän voi käyttää hyvin primitiivisiä puolustusmekanismeja, kuten torjuntaa ja kieltämistä voidakseen sopeutua tilanteeseen. Vahvat surun, ahdistuksen ja pettymyksen tunteet ovat yleisiä. Näihin tunteisiin voi liittyä uniongelmia ja

itsetunnon sekä minäkuvan suuria muutoksia. (Wettegren 2007, 25-29.) Hiljalleen potilas alkaa muodostaa käsitystä niistä toiminnallisuuden muutoksista, joita hän kohtaa. Tässä vaiheessa potilas voi myös löytää uusia toimintoja menetettyjen tilalle. (Aalberg & Idman 2007, 790.) Hyväksytyään tilanteen potilas voi löytää kompensatiokeinoja arkipäivän ongelmiinsa ja uusia kiinnostuksen kohteita vanhojen tilalle. (Wettegren 2007, 32.)

3.2 Toimintaterapian tarkoitus

Toimintaterapian tarkoituksena on tukea asiakasta vahvistamaan ja ylläpitämään omaa toiminnallisuuttaan, jotta hän voisi selviytyä tärkeistä ja merkityksellisistä toiminnoista omassa elämässään. Toimintaterapia on kuntoutusta, jossa asiakkaan ja toimintaterapeutin välisen vuorovaikutuksen, sekä toiminnan terapeuttisen käytön avulla lisätään asiakkaan toimintamahdollisuuksia. (Toimintaterapianimikkeistö 2003, 7–8; American Occupational Therapy Association 2008, 625-626.) Toimintaterapeutin osaaminen keskittyy erityisesti mahdollistamaan asiakkaan jokapäiväisen elämän toimintoja, joita ihmisen on tehtävä säilyttääkseen terveytensä ja hyvinvointinsa (American Occupational Therapy Association 2008, 626). Sairastuminen voi johtaa muutoksiin toiminnallisuudessa, jolloin muutokset voivat koskettaa myös toimintakokonaisuuksia. Toimintakokonaisuuksien katsotaan koostuvan itsestä huolehtimisesta, tuottavuudesta ja vapaa-ajasta. Itsestä huolehtimisen toimintoja ovat muun muassa pukeutuminen, peseytyminen sekä hygienian hoito. Tuottavuuteen kuuluvat palkkatyö, vapaaehtoistyö sekä asioiden hoitaminen. Vapaa-aikaa ovat harrastukset ja kaikki muu virkistystoiminta. (Vockins 2004, 46; American Occupational Therapy Association 2008, 628.) On kuitenkin yksilöllistä mihin toimintakokonaisuuteen yksilö kokee kunkin toiminnan kuuluvan. Henkilökohtaiset kiinnostuksen kohteet ja tarpeet vaikuttavat siihen kokeeko ihminen esimerkiksi ruuanlaiton työnä vai tapana viettää vapaa-aikaa.

Toimintaterapian avulla asiakas voi löytää keinoja selviytyä ja hallita toimintoja, jotka liittyvät itsestä huolehtimiseen, opiskeluun, työssä käymiseen, asioimiseen ja kotielämään, vapaa-ajan viettämiseen sekä lepoon ja yhteiskunnalliseen osallistumiseen. Tavoitteena on, että asiakkaan roolit, toiminta ja ympäristön vaatimukset olisivat tasapainossa. (American Occupational Therapy Association 2008, 630-633.) Toimintaterapiaprosessi koostuu Inhimillisen toiminnan mallin (Kielhofner 2008) mukaan arvioinnista, arvioinnin tulosten tarkastelusta, terapia-interventiosta ja terapian päättämisestä. Arviointi alkaa kysymysten muodostamisella asiakkaasta ja hänen elämäntilanteestaan. Kysymysten muodostuttua kerätään tietoa asiakkaasta, jolloin saadaan kokonaiskuva hänen tilanteesta. Tiedonkeruumenetelminä toimivat erilaiset strukturoidut ja ei-strukturoidut arviointimenetelmät, kuten esimerkiksi asiakkaan haastattelu ja toiminnan havainnointi erilaisissa ympäristöissä. Jotta toimintaterapia olisi asiakaslähtöistä, on tärkeää tietää ja ymmärtää asiakkaan uskomuksia, elämäntapaa, kokemuksia ja elämäntilannetta sekä toiveita. (Kielhofner & Forsyth 2008, 144-145.)

Luotettava arviointi on perusta toimintaterapialle. Sen tavoitteena on kartoittaa asiakkaan elämässä olemassa olevia ongelmia sekä voimavaroja, jolloin otetaan huomioon myös asiakkaan toimintaympäristö sekä sosiaalinen verkosto. Arvioidessaan asiakkaan toiminnallista suoriutumista, tarkastelun keskipisteenä ovatkin yksilön, ympäristön ja toiminnan välinen vuorovaikutus (Suomen Toimintaterapeuttiliitto ry 2010a, 8-16). Syöpää sairastavan potilaan kohdalla arvioinnissa kiinnitetään huomiota potilaan elämään liittyvien toimintojen lisäksi toimintaympäristöihin, sosiaaliseen verkostoon sekä toiminnallisiin rooleihin. Toimintaterapeutti voi olla avainasemassa auttaessaan asiakasta saavuttamaan ne roolit, joita hän on saattanut sairastumisen vuoksi menettää (Kealey & McIntyre 2005, 233).

Toimintaterapiassa asiakas ja toimintaterapeutti määrittävät yhdessä asiakkaan toiminnalliset ongelmat ja sitä kautta luovat tavoitteita, joilla edistetään toiminnallisuutta ja ehkäistään tilanteen huononemista. Toimintaterapian

lähtökohtana ovat aina asiakkaan esille tuomat tavoitteet ja toiveet, joita ohjailevat hänen päätöksensä. Asiakkaan ja terapeutin yhteistyön tavoite toimintaterapiassa on saada aikaan toivottua muutosta asiakkaan elämässä. (Hautala ym. 2011, 90-91, 123.) Toimintaterapiaprosessissa asiakkaan toiminnallisuuden arvioinnin perusteella voidaan asettaa toimintaterapialle realistiset ja asiakkaalle merkitykselliset tavoitteet. Tavoitteet kirjataan aina, ja ne voivat olla sekä lyhyen tähtäimen, että pitkän aikavälin tavoitteita. (Söderback 2003, 24.) Tavoitteiden saavuttamista tarkastellaan terapiaprosessin päättyessä, mutta myös prosessin aikana, jolloin tavoitteita voidaan tarvittaessa tarkentaa. Toimintaterapiaprosessin onnistumista arvioidaan tavoitteiden saavuttamisen tarkastelun avulla. (Kielhofner & Forsyth 2008, 144-145.)

Toimintaterapeutti auttaa syöpään sairastunutta potilasta parantamaan elämänlaatuaan ja itsenäistä suoriutumistaan omassa elämässään harjoittamalla fyysisiä, psyykkisiä, sosiaalisia sekä kognitiivisia valmiuksia toiminnan avulla (College Of Occupational Therapists 2004, 8). Söderback (2009) esittelee neljä erilaista roolia, joiden avulla toimintaterapeutti auttaa asiakasta saavuttamaan tavoitteitaan. Toimintaterapeutti voi auttaa asiakkaan ympäristön muokkaamisessa, opettaa asiakkaalle uusia keinoja miten parantaa toiminnallisuutta ja oppia uusia taitoja päivittäisessä elämässä. Lisäksi toimintaterapeutti voi mahdollistaa asiakkaan suoriutumista tarkoituksenmukaisista ja tärkeistä toiminnoista sekä edistää terveyttä ja hyvinvointia ennaltaehkäisevillä keinoilla. Osittain nämä roolit limittyvät toisiinsa. (Söderback 2003, 3.) Tarkemmin toimintaterapian erilaisista interventioista syöpäpotilaan kuntoutuksessa kerrotaan tässä opinnäytetyössä ”Toimintaterapia osana syöpää sairastavan kuntoutusta”-kappaleessa.

4 OPINNÄYTETYÖN LÄHTÖKOHDAT

Ehdotus opinnäytetyön aiheesta saatiin keväällä 2010 Turun yliopistollisen keskussairaalan toimintaterapeutilta, jonka toiveena oli toimintaterapian tarpeen kartoittaminen syöpätautien vuodeosastoilla. Lisäksi toivottiin toimintaterapeutin työnkuvan määrittelemistä syöpää sairastavien potilaiden parissa.

4.1 Opinnäytetyön tarkoitus

Tarkoituksena on, että opinnäytetyön avulla toimintaterapian kehittäminen syöpätautien vuodeosastoilla ja syöpäpotilaiden parissa pääsisi alkuun. Tällä hetkellä toimintaterapian kaikkia mahdollisuuksia syöpäpotilaiden hoidossa ei vielä tunneta, mikä saattaa olla yksi syy siihen, että toimintaterapiapalveluita ei juuri ole kohdennettu syöpätautien vuodeosastoille. Opinnäytetyö voi tulevaisuudessa auttaa kehittämään toimintaterapeutin toimenkuvaa syöpäpotilaiden parissa. Työllä pyritään myös siihen, että muiden ammattiryhmien tietämys toimintaterapeutin ammatista ja toimintaterapian mahdollisuuksista osana syöpää sairastavien hoitoa lisääntyisi.

4.2 Tutkimusongelmat

Tutkimuskysymys 1.

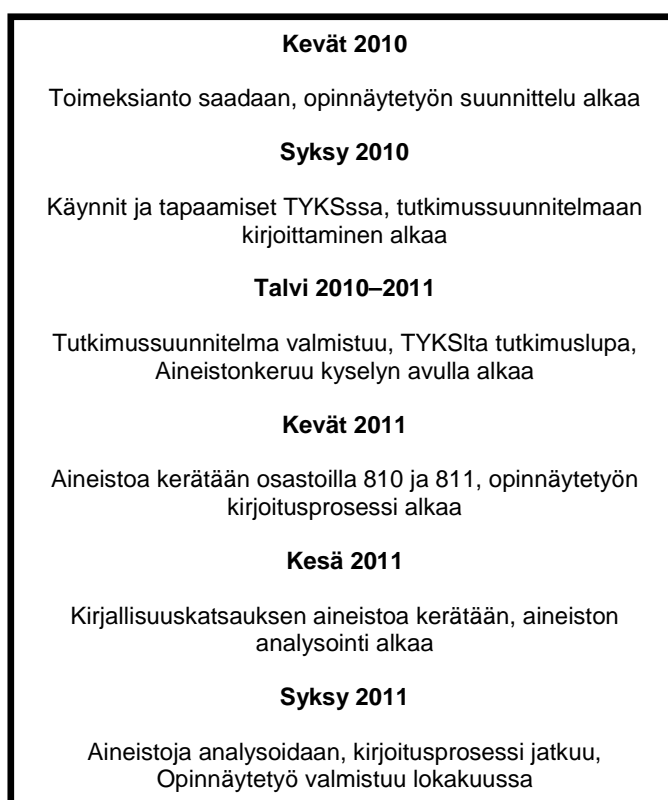
Millainen on toimintaterapian tarve TYKSin syöpätautien vuodeosastoilla hoitajien ja potilaiden näkökulmasta?

Tutkimuskysymys 2.

Millaista on toimintaterapia osana syöpää sairastavien kuntoutusta kirjallisuuden perusteella?

5 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS

Tämän opinnäytetyön aineistonkeruu toteutettiin kahdessa osassa, kyselylomakkeella ja kirjallisuuskatsauksella. Ennen toteutusta haettiin tutkimuslupaa, jonka kopio löytyy liitteenä (liite 1.). Kyselyllä pyrittiin vastaamaan ensimmäiseen tutkimuskysymykseen eli keräämään tietoa toimintaterapian tarpeesta TYKSin syöpätautien vuodeosastoilla hoitajien ja potilaiden näkökulmasta. Kirjallisuuskatsauksella haluttiin saada vastaus toiseen tutkimuskysymykseen ”Millaista on toimintaterapia osana syöpää sairastavien kuntoutusta kirjallisuuden perusteella?”. Kirjallisuuskatsaus kohdistui kansainvälisiin julkaisuihin, jolloin saatiin selville miten toimintaterapiaa hyödynnetään syöpäpotilaiden kuntoutuksessa muualla maailmassa. Kuviossa 2. on esitetty opinnäytetyön prosessi ja aikataulu.



Kuvio 2. Opinnäytetyön aikataulu.

5.1 Kysely toimintaterapian tarpeesta

Kysely on aineistonkeruumenetelmä, jolla aineistoa kerätään standardoidusti. Tällä menetelmällä saadaan usein kvantitatiivisesti käsiteltävää aineistoa, jolloin olennaista on, että kaikilta vastaajilta kysytään samat kysymykset samalla tavalla. Tällainen kysely voi olla esimerkiksi strukturoitu kysely tai haastattelu. Kyselytutkimuksella on sekä etuja että haittoja. Etuna on mahdollisuus kerätä suuri tutkimusaineisto kohtuullisella työllä, koska kyselymenetelmä on tehokas. Haittoina voivat olla vastaajien etäisyys, eikä ole tarkkaa tietoa vastaavtko vastaajat rehellisesti, ovatko vastausvaihtoehdot sopivia tai tulevatko ongelmat vastaamisessa tutkijan tietoon. (Hirsjärvi ym. 2007, 188-190.)

Toimintaterapian tarpeen arvioimiseksi käytettiin tässä opinnäytetyössä valmista The Occupational Needs Assessment -kyselylomaketta, joka suunnattiin osastojen potilaille ja hoitajille. The Occupational Needs Assessment (OTNA) on menetelmä, jonka avulla terveydenhuollon ammattilaiset pystyvät kartoittamaan syöpäpotilaan tarvetta toimintaterapialle (Söderback ym. 2000, 77-86). Kysely sisältää 31 kysymystä liittyen oireisiin, ennusteeseen ja toimintaterapiaan, sekä kysymyksen iästä ja avoimen kysymyksen diagnoosista. Söderback & Paulsson (1997) ovat toteuttaneet tutkimuksen, jonka mukaan OTNA kyselylomakkeen avulla on pystytty selvittämään, että toimintaterapian tarve on usein syöpää sairastavilla suurempi, kuin mitä sitä pystytään tarjoamaan (Söderback & Paulsson 1997, 267-273). OTNA -kyselylomakkeen yhteen tekijään Ingrid Söderbackiin on oltu yhteydessä opinnäytetyöprosessin ajan ja häneltä on saatu lupa kyselyn käyttämiseen ja suomentamiseen. Kyselylomake on julkaistu sekä englanniksi että ruotsiksi. Opinnäytetyössä käytetty kyselylomake (liite 2. ja liite 3.) suomennettiin englanninkielisestä versiosta, ja siitä on oma versio sekä potilaille että hoitajille.

Kyselylomakkeessa on 31 kysymystä, joihin kaikkiin on kolme vastausvaihtoehtoa: kyllä, ei ja en osaa sanoa. 21 kysymystä määrittä tarkemmin toimintaterapian tarvetta ja 10 kysymystä yleistä olotilaa. Kyllä-

vastaus merkitsee tarvetta interventiolle kyseessä olevan asian osalta ja sen vuoksi tämän opinnäytetyön tuloksissa on nostettu esiin eniten kyllä -vastauksia saaneet kysymykset. Ei- ja en osaa sanoa -vastaukset merkitsevät analysoinnin kannalta joko mielipidettä, että interventiolle ei ole kyseessä olevan asian kannalta tarvetta, tai että kysymyksen asettelu on huono ja aihepiiri tuntematon. Hoitajien vastauksien osalta en osaa sanoa -vastaus saattaa kertoa myös siitä, ettei potilaasta ole riittävästi tietoa. Toisin sanoen, aina kun kyllä-vastausten määrä on huomattava ei-vastausten määrään nähden, toimintaterapialle olisi ainakin jonkin asteista tarvetta yleisellä tasolla.

5.2 Toimintaterapian tarpeen selvittäminen kyselyn avulla

Aineisto kerättiin syöpätautien vuodeosastojen hoitohenkilökunnalta sekä potilailta kirjallisesti kyselylomaketta käyttäen. Kyselylomakkeen pilotointi suoritettiin ajalla 28.2.–4.3.2011 ja varsinainen aineistonkeruu ajalla 14.3.–27.5.2011. Kyselystä suoritettiin pilotointi viidelle ensimmäiselle mukaan suostuneelle osastojen potilaalle sekä hoitajalle, ja kyselyä muokattiin vielä tämän jälkeen kysymysten kohdalla ilmenneiden epäselvyyksien kohdalla. Kyselylomakkeeseen lisättiin pilotoinnin jälkeen vastausvaihtoehdoksi myös ”en osaa sanoa” sekä siitä korjattiin muutamia sanamuotoja.

Kyselylomakkeet toimitettiin vastaajille henkilökohtaisesti. Opinnäytetyön tekijät kävivät syöpätautien vuodeosastoilla säännöllisesti keskustelemassa hoitajien kanssa mahdollisista uusista potilaista, jotka voisivat vastata kyselyyn. Samalla tekijät toimittivat kyselylomakkeet uusille potilaille ja heidän omahoitajilleen. Tämä antoi opinnäytetyön tekijöille mahdollisuuden vastata henkilökohtaisesti vastaajien kysymyksiin ja selittää tutkimuksen tarkoitusta ennen vastaamista. Varsinaiseen opinnäytetyön tutkimusjoukkoon valittiin 50 ensimmäistä mukaan suostunutta potilasta, jotka pystyivät itsenäisesti täyttämään kyselylomakkeen sekä heidän omahoitajansa aikavälillä 14.3.–27.5.2011. Kyselyihin vastaaminen oli sekä henkilökunnalle että potilaille vapaaehtoista, ja kyselyiden tulokset käsiteltiin nimettömänä. Kyselyn tarkoituksesta tiedotettiin potilaita ja

henkilökuntaa saatekirjeellä (liite 4.) sekä suullisesti aineistoa kerättyä. Henkilökunnan informoimiseksi tehtiin vielä erillinen tiedote (liite 5.), joka jaettiin syöpätautien vuodeosastoille.

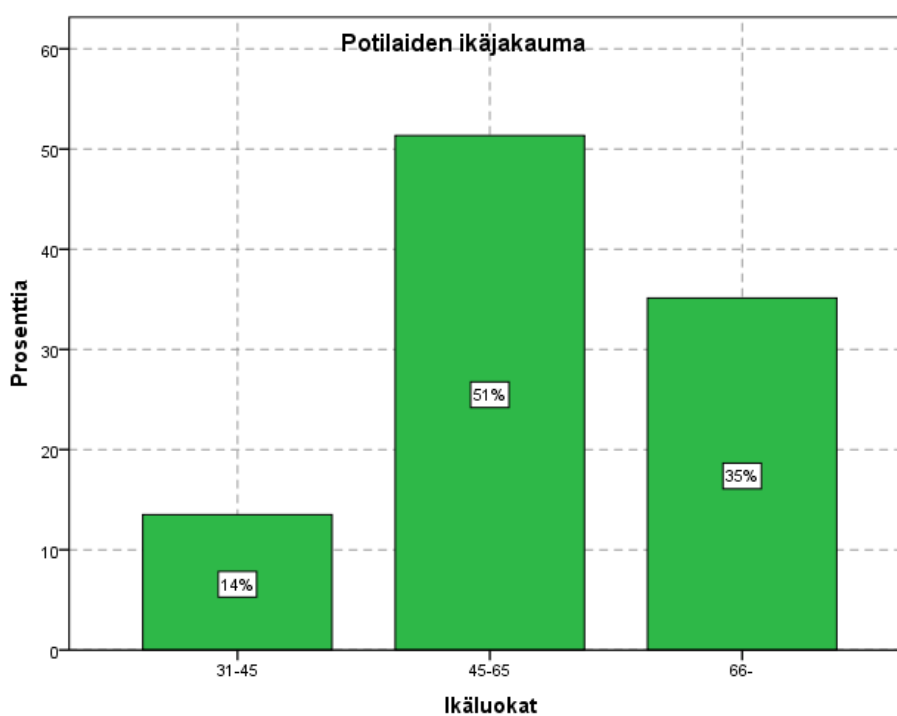
Henkilökunnan ja potilaiden motivoinnilla oli tärkeä osa aineistonkeruun onnistumisessa. Yksi opinnäytetyöntekijöistä oli läsnä osastolla harjoittelujaksonsa (7.2.–8.4.2011) ajan. Jakson aikana hän keräsi aineistoa ja samalla tiedotti henkilökuntaa ja potilaita suullisesti tutkimuksen tarkoituksesta sekä kyselylomakkeesta. Aineistonkeruuta jatkettiin kaikkien tekijöiden voimin harjoittelujakson jälkeen. Kyselylomakkeet merkittiin numerokoodein, jotta potilas ja omahoitaja pystyttiin yhdistämään tulosten analysointivaiheessa. Kaikki vastauslomakkeet hävitettiin hyvän tutkimuskäytännön mukaisesti polttamalla.

Tutkimusjoukko

Kysely toteutettiin Turun Yliopistollisen keskussairaalan syöpätautien vuodeosastoilla 810 ja 811, jotka kuuluvat syöpätautien klinikkaan. Perusjoukkona olivat syöpätautien vuodeosastojen 810 ja 811 henkilökuntaan kuuluvat hoitajat sekä osastojen potilaat. Molemmilla osastoilla on 24 potilaspaikkaa. Hoitajaksot osastoilla vaihtelevat muutamista päivistä kuukausiin, joten potilaiden vaihtuvuus on pääosin nopeaa. Osastoilla hoidetaan säde- ja solunsalpaajahoitoja sekä kivunhoitoa saavia potilaita (Turun yliopistollinen keskussairaala 2003). Tutkimusjoukon henkilökunnan osuus rajattiin omahoitajiin, koska jokainen kyselylomake tulee täyttää ajatellen yhtä tiettyä potilasta ja hänen toiminnallisuuttaan. Omahoitajalla on eniten mahdollisuuksia nähdä potilasta päivittäisissä toimissa ja arvioida hänen psykososiaalisia ja fyysisiä valmiuksiaan pidemmällä aikavälillä. Sama hoitaja saattoi toimia usean potilaan omahoitajana. Omahoitajia konsultoitiin sen suhteen, pystyykö potilas vastaamaan kyselyyn, sillä potilaan oli kyettävä itse vastaamaan kirjallisesti kysymyksiin.

Odotettu tutkimusjoukko oli 50 potilasta ja heidän omahoitajansa. Opinnäytetyön edetessä potilasaineisto alkoi kuitenkin kylläntyä, koska samat

potilaat tulivat uusille hoitojaksoille ja hoitajien motivointi oli osittain hankalaa. Opinnäytetyön tekijöille ongelmia aiheutti myös kyselylomakkeiden henkilökohtainen kerääminen vastaajilta, joka olisi oletettavasti nostanut palautuneiden kyselykaavakkeiden määrää. Opinnäytetyön lopullinen tutkimusjoukko käsitti kysymyksestä riippuen 40 potilasta (n=40) ja 49 hoitajaa (n=49). Mukaan otettiin myös hoitajien vastaukset potilaista, vaikka kyseinen potilas ei olisikaan vastannut, koska vastauksia voidaan käyttää yleiseen vertailuun.



Kuvio 3. Potilaiden ikäjakauma.

Osastohoidossa olevat potilaat ovat keskimäärin vanhempia kuin koko syöpäpotilaiden väestö. Kyselyyn vastaaminen oli vapaaehtoista ja edellytti tiettyjä kognitiivisia ja fyysisiä valmiuksia. Tämä rajasi osallistuvien potilaiden määrää ja todennäköisesti näkyy myös potilaiden ikäjakaumassa. Ikää kysyttiin luokittain: 18–30, 31–45, 46–65 ja 66-. Yksikään vastaaja ei kuulunut ikäluokkaan 18–30. Kysymykseen vastasi 37 potilasta. Kuviossa 3. on esitetty

vastanneiden ikäjakauma. Avoimeen kysymykseen diagnoosista vastasi vain harva potilas.

Data-analyysi

Kyselylomakkeista saadun aineiston analyysin perusteella saadaan tietoa syöpää sairastavien potilaiden tarpeista ja toimintakyvyn ongelmista, jonka pohjalta voidaan pohtia toimintaterapian tarvetta ja miten erilaiset palvelut vastaisivat potilaiden tarpeisiin parhaiten. Aineisto analysoitiin SPSS- ohjelman versio 18.0 avulla. Potilaiden ja hoitajien näkemystä toimintaterapian tarpeesta analysoitiin descriptive statistics-menetelmällä. Vastauksien eroja ja yhtäläisyyksiä analysoitiin Cohenin kappa menetelmällä. Tulosten tilastollista merkittävyyttä analysoitiin Chi-neliöllä. Tuloksista muodostettiin taulukko, jossa näkyvät sekä kysymykset että vastaajat ja vastausmäärät (liite 7.). (Söderback ym. 2000, 82.)

5.3 Kirjallisuuskatsaus

Kirjallisuuskatsaus tarkoittaa rajatulta alueelta tehtyä tiedonhakua ja sen kokoamista yhteen. Tutkimusongelma määrittää mihin kysymykseen haetaan vastausta. Kirjallisuuskatsausta tehtäessä tutkijan tulee olla tietoinen eri vaihtoehtoista ja valita omalle aihealueelleen sopiva menetelmä. Kirjallisuuskatsauksen vaiheet voidaan luokitella kolmeen vaiheeseen; katsauksen suunnittelu, katsauksen tekeminen ja katsauksen raportointi. Karkeasti jaoteltuna suunnitteluvaiheessa tehdään tutkimussuunnitelma ja määritellään tutkimuskysymykset. Katsauksen tekovaiheessa suoritetaan haut, analysoidaan löydetty materiaali ja päätetään mitkä otetaan mukaan tutkimukseen. Raportointivaiheessa kerätään tulokset yhteen. (Johansson 2007, 5-7.)

Tässä opinnäytetyössä kirjallisuuskatsauksen avulla haluttiin selvittää millaista on toimintaterapia osana syöpää sairastavien kuntoutusta kirjallisuuden

perusteella. Aineiston kerääminen aloitettiin päättämällä mitkä ovat hakukriteerit, sekä mistä aineistoa lähdetään keräämään. Kirjallisuuskatsauksen hakukriteereiksi valittiin:

- Tutkimus on julkaistu aikavälillä 2000–2011
- Tutkimus on englannin- tai ruotsinkielinen
- Tutkimus löytyy kokonaisuudessaan seuraavien elektronisten lähteiden kautta: Academic Search Elite (EBSCOhost), CINAHL, Cochrane Library, OTDBASE, Medline Ovid, Pubmed
- Tutkimus löytyy kokonaisuudessaan joko Turun ammattikorkeakoulun kirjastosta tai Aura-kokoelmatietokantaa käyttäen jostain seuraavista ammattilehdistä: American Cancer Society, American Journal of Occupational Therapy, Australian Occupational Therapy Journal, British Journal of Occupational Therapy, Canadian Journal of Occupational Therapy, European journal of Cancer Care, International Journal of Therapy & Rehabilitation, Occupational Therapy in Health Care, Occupational Therapy in Mental Health, Occupational Therapy International, Palliative Medicine tai Scandinavian Journal of Occupational Therapy.
- Tutkimusartikkelien lisäksi katsaukseen valittiin toimintaterapiasta ja syövästä kertovaa kirjallisuutta, johon pätevät seuraavat kriteerit: kirja on julkaistu aikavälillä 2000–2011 ja on suomen-, ruotsin- tai englanninkielinen.

Systemaattisen kirjallisuuskatsauksen pääpaino on hyvin tarkassa aiheen määrittelyssä ja tutkimusten valintakriteereissä (Johansson 2007, 4). Tässä opinnäytetyössä haasteena oli kirjallisuuskatsauksen tutkimuslähteiden mahdollinen rajallisuus, jonka vuoksi kriteereitä on vähennetty. Tällöin systemaattisen kirjallisuuskatsauksen edellytykset eivät täysin täyty, mutta sen suuntaviivojen hyödyntäminen on kuitenkin mahdollista. Mukaan on sisällytetty

tutkimusartikkelien lisäksi myös muuta kirjallisuutta, joka on valittu samojen kriteerien perusteella.

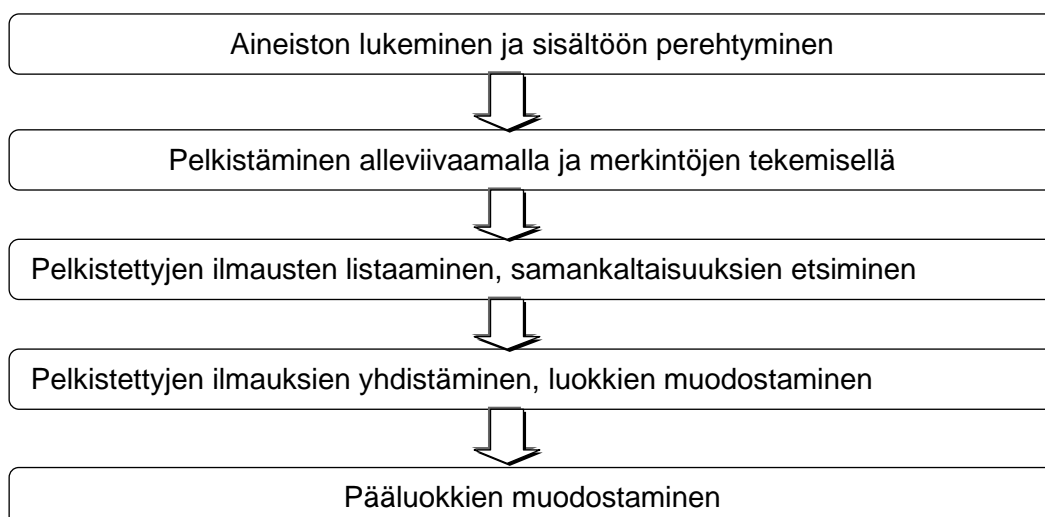
5.4 Kirjallisuuskatsauksen eteneminen

Kirjallisuuskatsauksen aineistoa lähdettiin keräämään elektronisista tietokannoista sen jälkeen, kun oli sovittu yhtenäisistä hakukriteereistä. Hakukriteerit sovittiin alustavien hakujen perusteella. Haut Turun ammattikorkeakoulun Nelli-portaalin kautta käytettävissä olevista elektronisista tietokannoista suoritettiin kesä-heinäkuun 2011 aikana. Hakusanoina opinnäytetyön kirjallisuuskatsauksen aineistonkeruuvaiheessa elektronisista tietolähteistä käytettiin ”occupational therapy” yhdistettynä hakusanoihin ”cancer”, ”oncology” tai ”terminal illness” tai ”cancer” ja ”rehabilitation”, koska tutkimukseen haluttiin löytää nimenomaan toimintaterapiaan liittyviä artikkeleita. Tutkimusartikkelit ja kirjallisuus rajattiin 2000–2011 vuosina ilmestyneisiin, koska halusimme mahdollisimman tuoretta tutkimustietoa, joka vastaisi parhaiten esitettyyn tutkimuskysymykseen.

Ensimmäisessä vaiheessa kirjallisuuskatsaukseen valittiin artikkelit abstraktien perusteella, jonka jälkeen opinnäytetyön tekijät kävivät läpi valitsemansa artikkelit ja päättivät mitkä artikkeleista luetaan kokoteksteinä. Yksi opinnäytetyön tekijöistä luki elektronisista tietokannoista löytyneet kokotekstit, ja toinen tilasi Aura-kokoelmatietokannan avulla Turun Ammattikorkeakoulun kirjastosta ne lehtiartikkelit, joita ei ollut saatavana kokoteksteinä sähköisessä muodossa. Joistain artikkeleista ei saatu lainkaan kokotekstejä, joten ne karsiutuivat sen vuoksi kirjallisuuskatsauksen aineistosta. Toisessa vaiheessa kokotekstien lukemisen perusteella päätettiin lopulliset kirjallisuuskatsaukseen kelpuutetut artikkelit. Tässä vaiheessa karsittiin ne artikkelit, jotka vastasivat huonosti tutkimuskysymykseen. Käytetyistä hakusanoista ja hakuehdoista sekä valituista artikkeleista pidettiin kirjaa ja luotiin taulukko (liite 6.) hakuprosessin aikana. Lisäksi aineistoon sisällytettiin alan kirjallisuutta.

Aineistonkeruun tuloksena kirjallisuuskatsaukseen otettiin mukaan 17 artikkelia ja neljä kirjaa, jotka hakukriteerien perusteella kelpasivat aineistoksi. Kaikkien artikkelien luotettavuutta arvioitiin sen perusteella milloin ja missä julkaisussa ne ovat ilmestyneet sekä ketkä ovat julkaisijat. Aineiston analysointi tapahtui syksyllä 2011 ja kirjallisuuskatsauksen aineisto analysoitiin laadullisen sisällön analyysin periaatteiden mukaisesti.

Sisällön analyysin tavoitteena on etsiä aineistosta merkityksiä ja saada aineistosta selkeää ja tiivistettyä informaatiota johtopäätösten tekoa varten. Kuviossa 4. on esitetty aineiston sisällön analyysin eteneminen. Aineistoon perehtymisen eli artikkelien ja kirjojen lukemisen jälkeen aineistoa pelkistettiin siten, että alleviivattiin ja tehtiin tekstiin merkintöjä, jolloin aineistosta karsittiin epäolennainen tieto. Pelkistämisen seurauksena saatiin opinnäytetyön tutkimuskysymysten kannalta olennainen tieto esiin ja sitä voitiin yhdistellä luokittelemalla. Samankaltaisuuksia etsimällä ja luokittelun tuloksena muodostettiin kolme pääluokkaa: yksilön tukeminen, ympäristössä selviytymisen mahdollistaminen sekä toiminnallisuuden vahvistaminen. Yksilön tukeminen jaettiin edelleen psykososiaaliseen tukeen sekä väsymyksen ja kivun hallintaan, ja toiminnallisuuden vahvistaminen taitojen harjoitteluun sekä toimintakokonaisuuksiin.



Kuvio 4. Aineiston sisällön analyysin eteneminen

6 TULOKSET

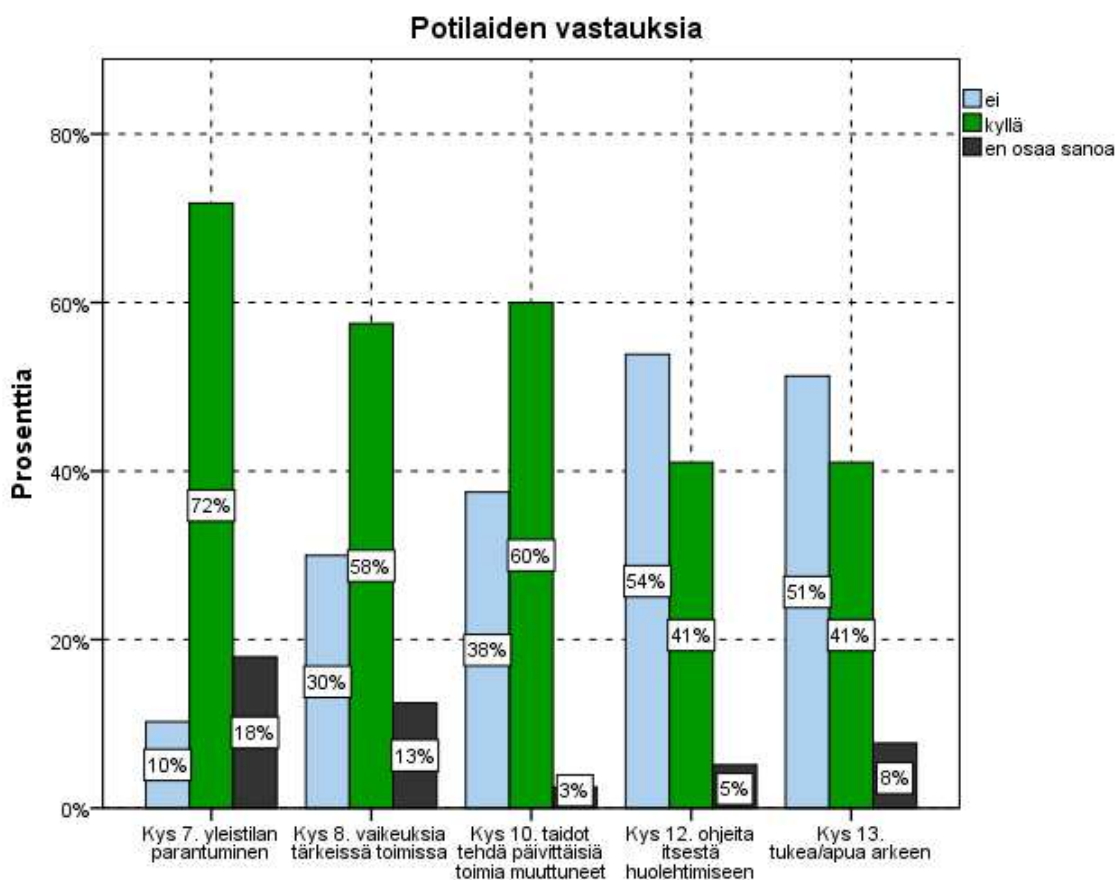
6.1 Toimintaterapian tarve syöpätautien vuodeosastoilla

Potilaiden näkökulma

Kyselyyn vastasi 15–40 potilasta kysymyksestä riippuen. 39 potilasta (n=40) vastasi ainakin yhteen kysymykseen kyllä, osoittaen toimintaterapian tarpeen ainakin sillä osa-alueella. Potilaskohtainen kyllä-vastausten määrä vaihteli välillä 0-22 ja keskiarvo oli kuusi kyllä-vastausta. Eniten kyllä-vastauksia potilaat antoivat kysymyksiin (liite 7.):

- kysymys 7. "Oletteko sitä mieltä, että syövästä huolimatta yleistilaanne voidaan parantaa?" (28 kyllä-vastausta 72 % vastaajista),
- kysymys 10. "Ovatko taitonne tehdä välttämättömiä päivittäisiä toimintoja muuttuneet?" (24 kyllä-vastausta 60 % vastaajista),
- kysymys 8. "Onko teillä vaikeuksia toimia tärkeissä toiminnoissa (esim. harrastukset) sairauden takia?" (23 kyllä-vastausta 58 % vastaajista),
- kysymys 12. "Oletteko sitä mieltä, että tarvitsette ohjeita ja harjoitusta koskien itsestä huolehtimista ja liikkumista?" (16 kyllä-vastausta 41 % vastaajista),
- kysymys 13. "Oletteko sitä mieltä, että tarvitsette tukea ja apua tukea ja apua, jotta arjen toiminnat tuntuisivat teistä tärkeiltä ja merkityksellisiltä?" (16 kyllä-vastausta 41 % vastaajista).

Sama esitetään kuviossa 5. graafisessa muodossa.



Kuvio 5. Eniten kyllä- vastauksia potilailta saaneet kysymykset.

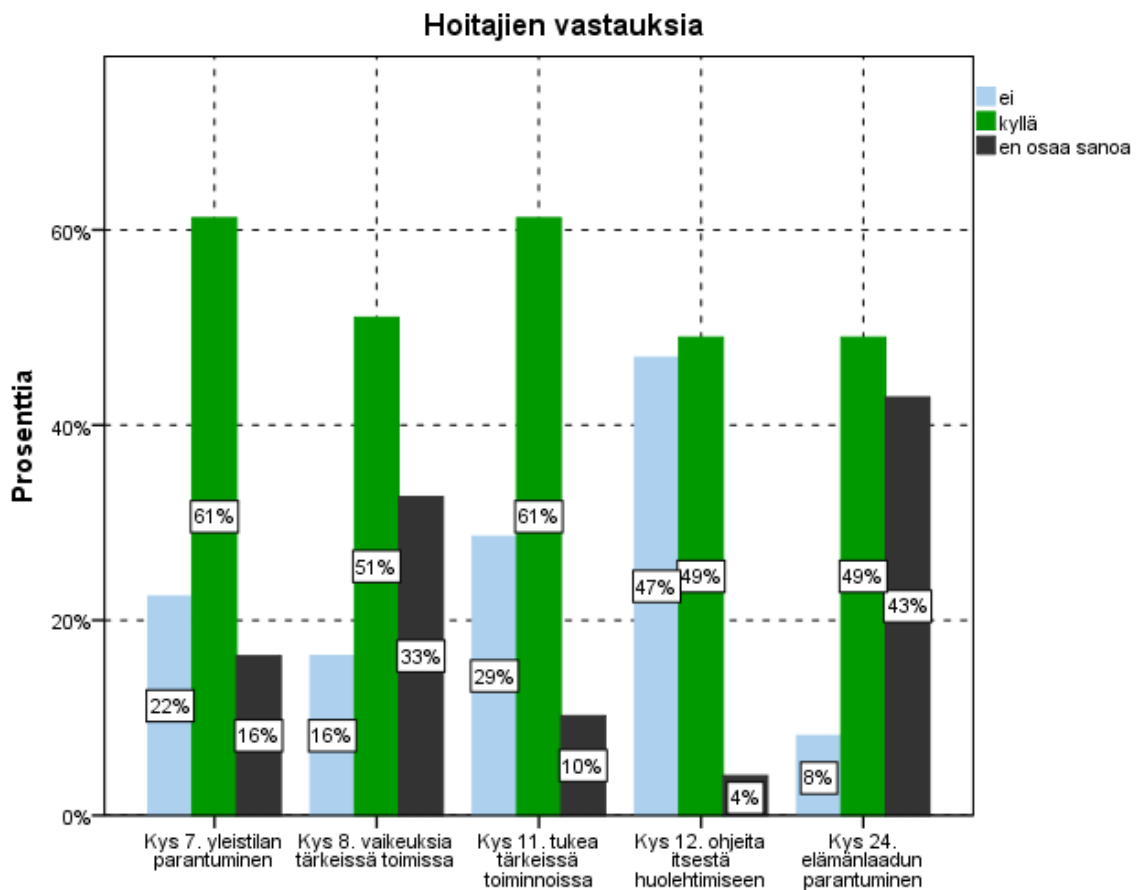
Hoitajien näkökulma

46 hoitajaa vastasi ainakin yhteen kysymykseen kyllä. Hoitajakohtainen kyllä-vastausten määrä vaihteli välillä 0-19. Hoitajien keskiarvo kyllä-vastauksille oli kahdeksan. Eniten kyllä"-vastauksia hoitajat antoivat kysymyksiin:

- kysymys 7. "Oletteko sitä mieltä, että syövästä huolimatta potilaan yleistilaa voidaan parantaa?" (30 kyllä-vastausta 61 % vastaajista),
- kysymys 11. "Oletteko sitä mieltä, että potilas tarvitsee tukea ja neuvoja suoriutuakseen hänelle tärkeistä asioista?" (30 kyllä-vastausta 61 % vastaajista),

- kysymys 8. "Onko potilaalla vaikeuksia toimia hänelle tärkeissä toiminnoissa (esim. harrastukset) sairauden takia?" (25 kyllä-vastausta 51 % vastaajista),
- kysymys 12. "Oletteko sitä mieltä, että potilas tarvitsee ohjeita ja harjoitusta koskien itsestä huolehtimista ja liikkumista?" (24 kyllä-vastausta 49 % vastaajista),
- kysymys 24. "Voisiko potilaan elämänlaatu parantua, jos hän osallistuisi toimintaterapeuttiseen jaksoon?" (24 kyllä-vastausta 49 % vastaajista).

Sama esitetään kuviossa 6. graafisessa muodossa.



Kuvio 6. Eniten kyllä- vastauksia hoitajilta saaneet kysymykset.

Potilaiden ja hoitajien vastausten yhtäläisyys

Hoitajien ja potilaiden kyllä-vastausten määrän yhtäläisyyttä mitattiin Pearsonin korrelaatiokertoimella. Potilaiden antamien kyllä-vastausten määrä korreloi positiivisesti hoitajien antamien kyllä-vastausten määrän kanssa eli tulos ($r=0.40$; $p < 0.01$) on tilastollisesti merkitsevä. Korrelaatiokertoimella kuvataan potilaiden ja hoitajien vastausten yhteyttä. Korrelaation ollessa positiivinen, potilaiden ja hoitajien vastauksilla on riippuvuutta. Voidaan todeta että potilaiden ja hoitajien kyllä-vastausten yhteys ei ole sattumaa, koska p-arvo on alle 0.01.

Potilaiden ja hoitajien vastausten suhdetta mitattiin myös Cohenin kappa kertoimella. Tämä kerroin mittaa kahden vastaajan, tässä tapauksessa potilaan ja hoitajan, välistä yhtäläisyyttä vastauksissa. Cohenin kappa eroaa muista kertoimista ottamalla myös sattuman huomioon. Tuloksena saadaan desimaaliluku, joka tulkitaan alla olevan taulukon mukaan. Taulukossa 1. esitetään jokaisen kysymyksen kohdalla kappa-arvo. Kappa-arvo vaihteli -0.12 ja 0.45 välillä eli huonon ja keskinkertaisen yhteisymmärryksen välillä.

Taulukko 1. Kappa-arvon tulkinta (mukaiillen SPSS tutorials for statistical data analysis 2008).

Huono yhteisymmärrys	< 0
Lievä yhteisymmärrys	0.0 – 0.20
Kohtalainen yhteisymmärrys	0.21 – 0.40
Keskinkertainen yhteisymmärrys	0.41 – 0.60
Huomattava yhteisymmärrys	0.61 – 0.80
Lähes täydellinen yhteisymmärrys	0.81 – 1.00

6.2 Johtopäätökset toimintaterapian tarpeesta

Lähes kaikki potilaat ja hoitajat vastasivat ainakin yhteen kysymykseen ”kyllä” osoittaen toimintaterapian tarpeen ainakin jollain osa-alueella. Kyselyn mukaan kuitenkin yhdelläkään potilaalla ei ole oman tietonsa, eikä hoitajan tiedon

mukaan lähetettä toimintaterapiaan. Opinnäytetyön tulosten mukaan tarve on läheteiden määrään nähden selkeästi suurempi.

Eniten kyllä-vastauksia saaneet kysymykset sekä potilailta että hoitajilta voisivat toimia toimintaterapiaan ohjaavina tekijöinä. Toimintaterapiaa tarvittaisiin potilaiden vastausten perusteella tärkeiden toimintojen mahdollistamiseen, päivittäisten toimintojen helpottamiseen, toivon ja merkityksen löytymiseen elämästä sairaudesta huolimatta sekä yleisen olotilan parantamiseen. Hoitajien vastaukset ovat samansuuntaisia, ja he kokivat potilaidensa tarvitsevan toimintaterapiaa samoin kuin potilaatkin tärkeiden toimintojen mahdollistamiseen ja päivittäisten toimintojen helpottamiseen. Hoitajien mielestä tarvetta toimintaterapialle olisi myös itsestä huolehtimisen ja liikkumisen osa-alueilla. Potilaiden vastauksissa on nähtävissä toimintaterapian tuntemattomuus, koska suurin osa kyllä- vastauksista suuntautui hyvin yleisen tason kysymyksiin eikä niinkään tarkkoihin tarpeisiin.

Tulosten avulla voidaan tulevaisuudessa perustella toimintaterapian resurssien kohdentamista syöpäpotilaiden kuntoutukseen. Samalla tulokset antavat suuntaa toimintaterapeutin työnkuvan muodostumiselle. Kyselystä on julkaistu aiemmin kaksi tutkimusartikkelia, jotka tukevat tämän opinnäytteen tuloksia ja vahvistavat toimintaterapian tarpeen olennaisena osana syöpäpotilaan kuntoutusta. Yhteiskunnallisesti tulokset osoittavat kuntoutuksen suuren merkityksen. Täten tulokset perustelevat myös yhteiskunnallisesti resurssien suuntaamista sekä kuntoutukseen että erityisesti toimintaterapian valtakunnalliseen kehittämiseen.

6.3 Toimintaterapia osana syöpää sairastavien kuntoutusta

Kirjallisuuskatsauksen perusteella toimintaterapeutin työnkuva on laaja syöpäpotilaiden parissa. Taulukkoon 2. on koottu kirjallisuuskatsauksen aineisto ja kuvattu lyhyesti artikkeleiden sisältöä.

Taulukko 2. Kirjallisuuskatsauksen aineisto.

Tekijät ja ilmestymisvuosi	Tarkoitus/metodit	Johtopäätökset ja tulokset
Baxter, M.; Dulworth, A. & Smith, T. 2011.	Tutkimus Montreal cognitive assesment (MoCA) -menetelmän käytettävyydestä, lievien kognitiivisten ongelmien todentamiseen syövän sairastaneilla.	Kognitiivisten toimintojen arvioinnin tulisi olla osa syöpäpotilaiden toimintaterapiaa ja MoCA – menetelmä on hyödyllinen arvioinnin väline.
Cheville, A. 2001.	Artikkeli syöpäpotilaiden tarkoituksenmukaisesta kuntoutuksesta (toimintaterapia ja fysioterapia) kirjoittajan kokemuksen ja kirjallisuuden mukaan. Artikkelissa on kuvattu erilaisia toiminta- ja fysioterapian menetelmiä.	Kaikissa uusiutuneissa syövässä tulisi suositella kuntoutusta. Kuntoutuksen tulee olla oikea-aikaista ja sisältää sekä toimintaterapiaa että fysioterapiaa, joiden menetelmät ovat tarkoituksenmukaisia.
Cooper, J. & Littlechild, B. 2004.	Tutkimus syöpäpotilaiden kanssa työskentelevien toimintaterapeuttien käyttämistä interventioista ja siitä miten eri interventioihin käytetty aika jakautui.	Suuri osa toimintaterapeuttien työstä kuluu potilastyön lisäksi, muuhun kuin potilaskontakteihin, esim. dokumentointi, kouluttautuminen ja tiedottaminen.
Elvin, N. & Unruh, A. 2004.	Laadullisessa pilottitutkimuksessa haastateltiin kolmea rintasyöpäpotilasta tietyn toiminnan merkityksellisyydestä heidän elämässään.	Tietyllä toiminnalla on yksilölle aina myös yksilöllinen merkitys. Mielekäs toiminta voi toimia selviytymiskeinona ja lievittää stressiä taisteltaessa vakavaa sairautta vastaan.
Goedendorp, MM.; Gielissen MFM.; Verhagen, CAHVM. & Bleijenberg, G. 2009.	Systemaattinen kirjallisuuskatsaus psykososiaalisista menetelmistä syöpäpotilaan väsymyksen hoidossa. Katsauksessa selvitettiin 27 tutkimuksen avulla mitkä menetelmät ovat tehokkaimpia.	Erityisesti väsymyksestä selviämisen tukemiseen kehitetyt menetelmät ovat toimivia. Katsauksessa todetaan, että psykososiaalisista interventioista on vielä varsin vähän tutkittua tietoa syöpäpotilaiden väsymyksen hoidossa. Näiden menetelmien on todettu kuitenkin olevan lupaavia, mutta tutkimustietoa ei tarkasti ole siitä, millaisia interventioita on käytetty.

(jatkuu)

Taulukko 2 (jatkuu).

Haltiwanger, E.; Rojo, R. & Funk, K. 2011.	Tapaustutkimus ilmaisevan taiteen tukiryhmään osallistumisen vaikutuksesta syöpää sairastaviin naisiin.	Tapaustutkimuksen mukaan tukiryhmä sekä luovien toimintojen käyttö on tehokas toimintaterapian keino syöpää sairastavien toiminnallisuuden tukemisessa.
Harrison-Paul, J. & Drummond, A. 2006.	Tutkimus alun perin toimintaterapian vaikuttavuudesta väsymyksen hallintaan ja päivittäisistä toiminnoista suoriutumiseen	Toimintaterapian vaikuttavuudesta ei pystytty tekemään johtopäätöksiä, tutkimuksellisten ongelmien takia. Tutkimus on kuitenkin hyödyllinen saman aihepiirin, tulevia tutkimuksia suunniteltaessa.
Hoy, J.; Twigg, V. & Pearson, E. 2008.	Artikkeli käsittelee sitä, miten syöpäyksikön toimintaterapeuttien ajankäyttö jakautuu kotikäynneillä ja kuinka paljon aikaa kuluu kokonaisuudessaan.	Kokonaisuudessaan aikaa kotikäyntiin kuluu 3.31h-5.59h. Kotikäynnin suunnittelu, valmistelu ja purku vievät aikaa lähes yhtä paljon kuin itse kotikäynti.
Mailoo, V. & Williams, C. 2004.	Artikkelissa tarkastellaan psykoneuroimmunologian hyödyntämistä syövän hoidossa.	Psykoneuroimmunologiaa voitaisiin tulevaisuudessa hyödyntää osana näyttöön perustuvaa toimintaterapiaa.
Miller, J. & Hopkinson, C. 2008.	Tutkimus rentoutumismenetelmien käytöstä toimintaterapiassa, N=327 potilasta, joihin rentoutusmenetelmien vaikutusta tutkittiin.	Rentoutumismenetelmien avulla voidaan lievittää syövän oireita ja hoitojen aiheuttamia sivuvaikutuksia, sekä parantaa sairastuneen elämänlaatua. Rentoutumisen avulla voidaan vaikuttaa potilaan kokemaan ahdistukseen sekä pahoinvointiin.
Kealey, P. & McIntyre, I. 2005.	Tutkimuksen avulla arvioitiin tietyn paikkakunnan palliatiivisen hoidon toimintaterapiapalveluja Britanniassa kyselytutkimuksen ja haastattelujen avulla, N=30 potilasta ja heidän omaisensa. Lisäksi kartoitettiin sairauden vuoksi koettuja ongelmia.	Potilaat ja omaiset olivat tyytyväisiä toimintaterapiapalvelujen saatavuuteen sekä yhteydenpitoon. Kipu, väsymys, liikkumisen vaikeudet sekä lihasten heikkous olivat yleisimpiä oireita, jotka vaikuttivat kotitöistä selviytymiseen. Lisäksi vapaa-ajan toimintoihin osallistuminen ja sosiaalisten suhteiden ylläpito koettiin vaikeiksi oireiden takia.

(jatkuu)

Taulukko 2 (jatkuu).

Pearson, E.JM.; Todd, J.G & Futcher, J.M. 2007.	Tutkimuksen tarkoituksena oli arvioida elämänlaatumittarien käytettävyyttä arvioidessa toimintaterapia interventtioiden, erityisesti kotikäyntien, tuloksia. Lisäksi suoritettiin kirjallisuuskatsaus elämänlaatumittareista.	Palliativisen toimintaterapian arviointiin ei löydetty sopivaa mittaria. Elämänlaatumittarien soveltuvuutta toimintaterapeutin käyttöön on tutkittava edelleen.
Reynolds, F. & Prior, S. 2006.	Laadullinen tutkimus syöpää sairastavien naisten kokemuksista luovan toiminnon äärellä ja kokemusten vaikutuksesta syöpäsairaudesta kanssa selviämiseen.	Luovan toiminnon avulla naiset pystyivät karkottamaan ikäviä ajatuksia sairaudesta sekä saivat mahdollisuuden kokea hallinnan ja osaamisen tunteita.
Robb, K. & Ewer-Smith, C. 2010.	Artikkeli toimintaterapeutin roolista syöpäpotilaan kivun hoidossa.	Kivunhoito vaati moniammatillisen hoitotiimin. Toimintaterapiassa menetelmät kivun hoidossa keskittyvät säilyttämään potilaan toiminnallisuutta kivusta huolimatta.
Taylor, K. & Currow, D. 2003.	Australiassa toteutetussa tutkimuksessa haluttiin selvittää millaisia olivat syöpään sairastuneiden potilaiden tarpeet päivittäisten toimintojen osalta, jotka ovat saattaneet jäädä toimintaterapiassa huomioimatta.	Tulosten mukaan syöpäpotilaille oli tarpeita, joita ei välttämättä ollut huomioitu kuntoutuksessa. Mitä heikommaksi potilaan toiminnallisuus laski, sitä enemmän hänellä oli täyttämättömiä tarpeita kuntoutuksen suhteen. Syövän vaikeusaste ja sairauden kesto liittyivät myös tarpeiden lisääntymiseen.
Vockins, H. 2004	Tutkimus toteutettiin Britanniassa syöpähoitoon erikoistuneessa yksikössä rintasyöpää sairastaville potilaille. Toimintaterapeutit täyttivät päivittäin lomakkeen käyttämistään menetelmistä ja potilaista, N=21 potilasta.	Eniten aikaa toimintaterapeutit käyttivät dokumentointiin ja yhteistyöhön asiakasta hoitavien tahojen kanssa. Vähiten aikaa käytettiin ortoosien valmistamiseen ja kotikäynteihin. Tutkimus suoritettiin yhden kuukauden aikana mikä ei anna täysin todenmukaista kuvaa. Rintasyöpäpotilaiden toimintaterapiassa painottuivat työ- ja vapaa-ajan toiminnat.

(jatkuu)

Taulukko 2 (jatkuu).

Watterson, J.; Lowrie, D; Vockins, H.; Ewer-Smith, C. & Cooper, J. 2004.	Tutkimuksen kohteena olivat sairaalahoidossa olevien syöpäpotilaiden kuntoutustavoitteet toimintaterapian osalta.	65 % tavoitteista liittyi itsestä huolehtimisen toimintoihin, 20 % tavoitteista liittyi vapaa-ajan toimintoihin ja 15 % tavoitteista liittyi tuottaviin toimintoihin.
<p>Kirjallisuus:</p> <p>Bostock, A.; Ellis, S.; Mathewson, S. & Methven, L. 2007. Teoksessa Cooper, J. (toim.) Occupational therapy in oncology and palliative care.</p> <p>Connell, C. 2001. Teoksessa Barraclough, J. (toim.) Integrated cancer care – holistic, complementary and creative approaches.</p> <p>Kallio, M.; Jääskeläinen, J.E. & Kouri, M. 2006. Teoksessa Somer, H.; Kaste, M. & Soinila, S. (toim.) Neurologia.</p> <p>Wikström, J. & Holli, K. 2007. Teoksessa Joensuu, H. (toim.) Syöpätaudit.</p>		

Penfold on artikkelin ”Occupational therapy intervention with patients with breast cancer: a survey” mukaan määritellyt vuonna 1996, että toimintaterapeutin rooli syöpäpotilaiden parissa koostuu potilaan maksimaalisen fyysisen ja psykososiaalisen toiminnallisuuden saavuttamisen tukemisesta. Tähän pyritään kaikissa päivittäisissä toiminnoissa, jotka potilaan elämään kuuluvat. Potilas voi osallistua toimintaterapeutin interventioon missä vaiheessa sairastumisestaan tahansa. Yhä enemmän on alettu arvostaa moniammatillisen työryhmän työskentelyn merkitystä myös syöpäpotilaiden hoidossa. Osana moniammatillista työryhmää toimintaterapeutti voi auttaa potilaita saavuttamaan tavoitteita ja parantamaan elämänlaatua. Toimintaterapeutin työssä keskeistä on potilaan itsenäisen suoriutumisen mahdollistaminen. (Vockins 2004, 45.)

Toimintaterapiaa ovat syöpäpotilaan päivittäisten toimintojen arviointi ja harjoittaminen, apuvälinetarpeen arviointi ja käytön ohjaaminen, yläraajan ortoosien sekä kaulusten suunnittelu ja valmistus. Lisäksi toimintaterapeutin työhön kuuluu asunnonmuutostöiden tarpeen kartoitus, yläraajojen toiminnallisuuden arviointi ja harjoittelu sekä kognitiivisten toimintojen, esimerkiksi muistitoimintojen ja hahmottamisen harjoittaminen (Wikström & Holli 2007, 246).

Vockinsin (2004) tekemän tutkimuksen mukaan toimintaterapeuttien käyttämä aika rintasyöpään sairastuneiden potilaiden kuntoutuksessa jakaantui seuraaviin osa-alueisiin: 1) alkuhaastattelu 2) dokumentointi ja kirjaaminen 3) päivittäisten toimintojen arviointi ja harjoittelu 4) siirtymisten ja liikkumisen arviointi ja harjoittelu 5) apuvälineiden toimittaminen 6) kotikäynnit 7) pyörätuolien arvioinnit ja käytön harjoittelu 8) painehoito 9) rentoutumistekniikoiden harjoittelu ja ahdistuksen vähentäminen 10) fatiikin eli väsymyksen hallinta 11) moniammatillisiin tapaamisiin osallistuminen 12) hoitoneuvotteluihin ja perhetapaamisiin osallistuminen 13) vertaistukiryhmät ja ohjausryhmät 13) ortoosien valmistus 14) muu työ, esimerkiksi puhelut. Työajan jakautumiseen vaikutti se, onko potilas osastohoidossa vai polikliinisesti hoidoissa käyvä potilas. Polikliinisesti toteutuvassa asiakastyössä eniten aikaa käytettiin ohjaukseen ja sairauteen sopeutumisen tukemiseen, seuraavaksi rentoutumiskeinojen harjoitteluun sekä ahdistuksen hallintaan ja sitten kirjaamiseen sekä dokumentointiin. Osastohoidossa olevien potilaiden kanssa eniten aikaa käytettiin alkuhaastatteluihin, pyörätuolien sovitukseen sekä siirtymisten arviointiin ja harjoitteluun. (Vockins 2004, 46-48.)

Cooperin & Littlechildin (2004) tutkimuksessa tutkittiin millaisia interventioita syöpätauteihin ja palliatiiviseen hoitoon erikoistuneet toimintaterapeutit käyttävät. Tutkimuksessa selvitettiin myös kuinka paljon aikaa eri interventioihin käytettiin. Tutkimuksen mukaan toimintaterapeuttien potilaskontaktiin käyttämästä ajasta kului arviointiin 40 %, joka sisälsi varsinaisen arvioinnin lisäksi kotikäynnit. 19 % ajasta käytettiin apuvälineiden toimittamiseen ja niiden käytön ohjaamiseen. Oireiden hallinnan tukemiseen aikaa käytettiin 18 %.

Oireiden hallintaan määriteltiin rentoutuminen, väsymyksen, ahdistuksen ja hengästymisen hallinta, psykososiaalinen tuki, kehonkuvan ja seksuaalisuuden tukeminen sekä yläraajojen ortoosien valmistus. Itsestä huolehtimisen toimintojen harjoittamiseen aikaa käytettiin 16 %. Viisi prosenttia ajasta käytettiin luoviin ja tuottaviin toimintoihin. Tutkimuksessa todettiin myös, että suuri osa toimintaterapeuttien ajasta kului myös muuhun kuin suoraan potilaskontaktiin, kuten dokumentointiin sekä hoito- ja kotiutusneuvotteluihin, joilla varmistettiin potilaan mahdollisimman hyvä toimintakyky kotiympäristössä. (Cooper & Littlechild 2004, 329-333.)

Toimintaterapiassa tavoitteiden asettamisella on tärkeä osuus syöpäpotilaan kuntoutuksessa. Cooperin ym. tutkimuksessa tutkittiin millaisia kuntoutustavoitteita syöpää sairastavilla potilailla oli Lontoossa sijaitsevassa syöpäkuntoutuskeskuksessa. Tutkimuksen toteuttivat keskuksessa työskentelevät toimintaterapeutit. Menetelmänä oli asiakaslähtöinen puolistrukturoitu toimintaterapeuttien haastattelumenetelmä Canadian Occupational Performance Measure (COPM), jota voidaan käyttää apuna terapian tavoitteiden asettelussa. Tutkimukseen osallistui 90 potilasta ja tutkimuksen tuloksena oli, että 65 %:lla potilaista tavoitteet liittyivät itsestä huolehtimisen toimintoihin, kuten esimerkiksi itsenäiseen peseytymiseen, pukeutumiseen tai ruokailuun. Tavoitteista 20 % liittyivät vapaa-ajan toimintoihin, joista esimerkkeinä ystävien tapaaminen tai musiikin harrastaminen. Tuottaviin/työtoimintoihin liittyviä tavoitteita oli 15 %:lla. Tällaisia olivat esimerkiksi kotitöiden tekeminen, lapsien hoitaminen ja töihin palaaminen. (Watterson ym. 2004, 219-224.) Esimerkkejä yksittäisen syöpää sairastavan potilaan toimintaterapian tavoitteista ovat puutarhanhoidon jatkaminen tai itsenäinen peseytyminen sairastumisesta huolimatta. Terapiassa voidaan esimerkiksi keskittyä väsymyksen hallintaan ja tarjotaan apuvälineitä, joiden avulla toiminta onnistuisi. Ystävien kanssa ulkona käyminen voi myös olla tavoitteena, jolloin terapiassa keskitytään esimerkiksi keinoihin joilla hallita ahdistusta. (Harrison-Paul & Drummond 2006, 132.)

6.3.1 Yksilön tukeminen

Psykososiaalisen tuen tarjoaminen

Syöpään sairastuneen psykososiaalinen tukeminen on olennainen osa toimintaterapiaa. Psykososiaalisen tuen tavoitteena on mahdollistaa potilaan iänmukaisen identiteetin ylläpito. Jos potilas ei tähän itse kykene, on työryhmän tarjottava hänelle siihen tukea. (Aalberg & Idman 2007, 789.) Psykososiaalinen tuki voidaan jaotella eri ryhmiin: emotionaalinen tuki, informatiivinen tuki ja vahvistava tuki. Emotionaalisen tuen tarkoituksena on kuunnella, osoittaa kiinnostusta ja empatiaa, sekä olla läsnä. Emotionaalista tukea saadaan usein perheeltä ja lähipiiriltä, kun taas muita tukimuotoja ammattilaisilta. Informatiivinen tuki tarjoaa neuvoja ja ohjeita eri tilanteisiin, sekä opastaa tarvittaessa. Vahvistava tuki tarjoaa potilaalle tunteen tärkeydestä ja antaa hänelle mahdollisuuden tuntea olonsa erityiseksi diagnoosistaan huolimatta. (Carlsson 2007, 18-19.) Vahvistava tuki voi olla myös vertaistukea, jolloin potilas saa mahdollisuuden verrata tilannettaan muiden samassa tilanteessa olevien tilanteeseen. Vertaistukea on mahdollista saada esimerkiksi toimintaterapeutin ohjaamassa ryhmässä. (Carlsson 2007, 18-19; Vockins 2004, 50-51.) Tutkimusten mukaan olennaista on, että psykososiaaliseen tukeen on mahdollisuus (Carlsson 2007, 18-19).

Mailoon ja Williamsin artikkelissa kirjoitetaan siitä, olisiko psykoneuroimmunologiasta teoreettista perustaa toimintaterapialle syöpää sairastavien kanssa. Psykoneuroimmunologia tutkii mielen ja immuunijärjestelmän välistä yhteyttä olettaen, että ihminen pystyy itse vaikuttamaan omaan hyvinvointiinsa, sillä stressin on osoitettu lisäävän syöpäriskiä. Artikkelin mukaan toimintaterapialla voitaisiin tukea potilasta taistelemaan syöpää vastaan, keskittyen rentoutumisen harjoitteluun ja

stressinhallintaan sekä toimintaan osallistumisen mahdollistamiseen. (Mailoo & Williams 2004, 7-11.)

Toimintaterapeutti auttaa potilasta harjoittamaan taitoja, jotka tukevat sairaudesta selviytymistä (Vockins 2004, 48). Psykososiaaliset interventiot voivat sisältää rentoutumistekniikoiden harjoittelua, stressin ja ahdistuksen hallintaa, neuvontaa ja ohjausta sekä vertaistukea (Pearson ym. 2007, 480). Toimintaterapeutti voi tarjota asiakkaalle tietoa ja käytännön keinoja rentoutumiseen. Toimintaterapian teoreettinen perusta tukee rentoutumiskeinojen käyttöä toimintaterapian menetelmänä, koska syöpä ja sen aiheuttamat oireet vaikuttavat toiminnallisuuteen. Rentoutumiskeinoilla voidaan mahdollistaa yksilön mahdollisimman optimaalista toiminnallisuutta. Rentoutustekniikoiden avulla voidaan lievittää syövän oireita ja sen hoitojen aiheuttamia sivuvaikutuksia, sekä parantaa sairastuneen elämänlaatua. Rentoutumisen avulla voidaan vaikuttaa potilaan kokemaan ahdistukseen sekä pahoinvointiin. (Miller & Hopkinson 2008, 488-491.) Toimintaterapeutti voi auttaa potilasta myös hyväksymään uuden kehonkuvansa sairastumisen jälkeen. Kirurgiset toimenpiteet rintasyöpäpotilailla voivat aiheuttaa kehonkuvan ja seksuaalitoimintojen muutoksia. Yksilöllisesti tai ryhmässä voidaan käsitellä esimerkiksi syövästä aiheutuvien oireiden vaikutusta ulkonäköön tai seksuaalisuuteen. (Vockins 2004, 48-51.)

Iso-Britanniassa tehdyssä tutkimuksessa tutkittiin millainen vaikutus toimintaterapeuttisella luovalla ryhmällä oli syöpään sairastuneisiin naisiin. Tuloksena oli, että ryhmäläisten flow -kokemukset luovan taiteellisen toiminnan äärellä auttoivat karkottamaan ikäviä ajatuksia syövästä, tarjosivat tärkeitä kokemuksia hallinnan tunteesta ja rohkaisivat positiivisten ajatusten ääreen. Nämä kokemukset lievittivät syövän aiheuttamaa stressiä. Luovat toiminnat toimivat hyödyllisenä menetelmänä toimintaterapeuteille käytettäväksi potilaiden kanssa, joilla on henkeä uhkaava sairaus. (Reynold & Prior 2006, 255-257.)

Toimintaterapiassa käytettyjen luovien toimintojen avulla syöpään sairastunut pystyy ilmaisemaan ajatuksiaan ja tunteitaan myös ilman sanoja. Tällä tavoin

potilas voi käydä läpi omaa elämäntarinaansa, ilmaista kaikkia tunteitaan sallitusti ja kokea pysyvyyden tunnetta saadessaan aikaan jotain konkreettista. (Cooper 2007, 175-186.) Toimintaterapeutti auttaa potilaita elämänlaadun ylläpitämisessä ja hallinnassa, sekä auttaa löytämään uusia kiinnostuksenkohteita ja uutta sisältöä elämään (Cooper 2007, 51-65). Kirjassa "Integrated cancer care- holistic, complementary and creative approaches" käsitellään taideterapian muotoja osana syöpää sairastavien hoitoa. Taideterapiasta on osoitettu olevan hyötyä potilaiden psykososiaalisessa ja emotionaalisessa tukemisessa. Syöpäpotilas voi tuntea tapojensa ja kaikkien elämänalueidensa olevan uhattuna, jolloin hänellä on taideterapiassa mahdollisuus heijastaa kaikkia tunteitaan. Toimintaterapeutti tarjoaa turvallisen ja luottamuksellisen ympäristön, sekä on tietoinen mahdollisista motorisista rajoitteista, joita potilaalla saattaa olla. Syöpäpotilaiden oireet ovat yksilöllisiä, jolloin tavoitteina voivat olla potilaasta riippuen esimerkiksi uusien rentoutumistapojen tai keinojen löytäminen, joilla käsitellä omaa sairastumista ja siihen liittyviä tunteita. (Connell 2001, 95-98.)

Yhdysvalloissa on tehty tapaustutkimus, jossa tutkittiin ilmaisevan taiteen tukiryhmään osallistumisen vaikutusta imusolmukeesyöpää sairastavaan naiseen. Tutkimus vahvisti käsitystä siitä, että toimintaterapialla pystytään tukemaan syöpään sairastuneen toiminnallisuutta tarjoamalla potilaalle mahdollisuuksia osallistua merkitykselliseen toimintaan. Tutkimuksen tuloksena naisen kokemuksista tukiryhmässä muodostettiin teemoja. Teemoja olivat: identiteetin sekä roolien ja toimintojen menetys sairauden myötä, vertaistuen saaminen, merkityksellisten esineiden tekeminen ja niiden antaminen läheisille, merkityksen ja itsen löytäminen. Ilmaisevan taiteen tukiryhmä on toimintaterapeuteille keino auttaa potilaita keskittymään tapoihin, rooleihin ja toimintaan, jotka tekevät elämästä merkityksellisempää, sen sijaan että keskityttäisiin vain sairauteen ja siitä aiheutuneisiin rajoitteisiin. (Haltiwanger ym. 2011, 65-81.)

Väsymyksen ja kivun hallinta

Fatiikki on usein raportoitu oire syöpää sairastavilla. Toimintaterapeutti voi opettaa erilaisia strategioita, joiden avulla potilas selviytyy päivittäisestä elämästään väsymyksestä huolimatta. Esimerkiksi energian säästäminen toimintoja soveltamalla, elämäntapoja muokkaamalla tai päiväohjelman suunnittelu voivat olla keinoja selviytyä väsymyksen tuottamista toiminnan rajoituksista. Toimintojen jakaminen pitkin päivää ja niiden tekeminen istuen voi myös säästää energiaa. (Vockins 2004, 51; Bostock ym. 2007, 164.)

Aikuisten syöpäpotilaiden väsymyksen hoidossa aktiivisten syöpähoitojen aikana käytetyistä psykososiaalisista menetelmistä on tehty kirjallisuuskatsaus vuonna 2009, johon hyväksyttiin 27 tutkimusta. Seitsemässä tutkimuksessa todettiin psykososiaalisilla interventioilla olevan vaikutusta väsymykseen. Kolmessa artikkelissa esitellyt interventiot sisälsivät kolme 10–60 minuutin aikaa potilasta kohden, joiden pääpaino oli ohjauksessa, jossa käsiteltiin tietoa väsymyksestä, itsestä huolehtimisesta ja toiminnan muokkaamisesta. Muissa artikkeleissa raportoitiin mielialan, elämänlaadun ja hoitojen sivuoireiden huomioimisella olevan vaikutusta syöpäpotilaiden väsymykseen. Katsauksessa todetaan, että psykososiaalisista interventioista on vielä varsin vähän tutkittua tietoa syöpäpotilaiden väsymyksen hoidossa. (Goedendorp ym. 2009, 1-2.)

Syöpään liittyvän kivun hoito vaatii moniammatillisen työryhmän, jossa toimintaterapeuteilla on tärkeä rooli kivun arvioinnissa ja sen hoitokeinojen suunnittelussa. Syöpäpotilaan kokemaan kipuun vaikuttavat monet asiat, kuten sairastumisen vaihe ja meneillään olevat hoidot. Toimintaterapeutin tulisi päivittäisistä toiminnoista suoriutumisen lisäksi arvioida asiakaslähtöisesti sekä potilaan fyysistä, että psykososiaalista tilannetta. Toimintaterapiassa menetelmät kivun hoidossa keskittyvät säilyttämään potilaan toiminnallisuutta kivusta huolimatta. (Robb & Ewer-Smith 2010, 5.)

6.3.2 Toiminnallisuuden vahvistaminen

Toimintakokonaisuudet

Artikkelin ”Rehabilitation of patients with advanced cancer” mukaan syöpäpotilaat saattavat tarvita apua säilyttääkseen itsenäisyyden liikkumisessa ja päivittäisissä toiminnoissa (Cheville 2001, 1039–1040). Rahman (2000) sekä Armitage ja Crowther (1999) ovat Kealeyn ja McIntyren (2005) mukaan osoittaneet, että itsenäisyyden lisääntyessä päivittäisissä toiminnoissa (kuten liikkumisessa, siirtymisessä paikasta toiseen sekä itsestä huolehtimisesta) asiakkaan itsetunto, rohkeus ja oman elämän hallinnan tunne lisääntyvät (Kealey & McIntyre 2005, 239).

Australiassa toteutetussa tutkimuksessa haluttiin selvittää millaisia ovat syöpään sairastuneiden potilaiden tarpeet päivittäisten toimintojen osalta, jotka ovat saattaneet jäädä toimintaterapian toteutuksessa huomioimatta. Tutkimuksessa huomattiin, että mitä heikommaksi potilaan toiminnallisuus laskee, sitä enemmän hänellä on täyttämättömiä tarpeita kuntoutuksen suhteen. Tutkimusten mukaan iäkkäämmät potilaat ovat useammin tyytymättömämpiä omaan selviytymiseensä päivittäisistä toiminnoista, eivätkä terapiassa käytetyt menetelmät aina kohtaa heidän tarpeitaan. Syövän vaikeusaste ja sairauden kesto liittyivät myös tarpeiden lisääntymiseen. Tulosten perusteella syöpäpotilaiden kaikkia tarpeita koskien päivittäisistä toiminnoista selviytymistä ei oteta tarpeeksi huomioon. Nämä toiveet voitaisiin saada esiin toimintaterapeutin tekemän arvioinnin perusteella. Vaikeudet selviytyä päivittäisistä toiminnoista ovat tutkimuksen mukaan osoitus toimintaterapian tarpeesta. (Taylor & Currow 2003, 79–85.)

Korvaavien ja kompensoivien keinojen opettaminen toimintaterapiassa auttaa potilasta selviytymään itsenäisesti liikkumisesta ja itsestä huolehtimisen toiminnoista. Potilasta esimerkiksi opetetaan käyttämään oikeita lihasryhmiä ja vartalon asentoja hyödykseen siirtymisissä, istuma-asennon hallinnassa tai siirtäessä tavaroita. Erilaiset apuvälineet kuuluvat kiinteästi kompensoiviin

keinoihin ja parantavat potilaan itsenäisyyttä päivittäisissä toiminnoissa. Esimerkiksi tarttumapihdit auttavat potilasta ulottumaan saavuttamattomissa olevaan tavaraan. Pukeutumisen ja peseytymisen apuvälineet korvaavat voiman ja koordinaation puutteita. Kompensoivien keinojen harjoittelu terapiassa yhdistettynä apuvälineiden käytön harjoitteluun ja ohjaukseen, auttavat syöpää sairastavaa potilasta tulemaan yhä itsenäisemmäksi päivittäisissä toiminnoissa. (Cheville 2001, 1042.)

Muutamia toimintaterapeutin käyttämiä interventioita rintasyöpää sairastavien potilaiden kanssa on esitelty Vockinsin tekemässä tutkimuksessa tarkemmin. Tutkimusartikkelissa todetaan, että itsestä huolehtimisen toiminnoista suoriutumisen arviointia ja niiden harjoittelua käytettiin melko vähän rintasyöpää sairastavien potilaiden kanssa, joka saattaa johtua potilaiden itsenäisyydestä näissä toiminnoissa. Tavallisesti toimintaterapeutti keskittyy itsestä huolehtimisen toimintojen harjoitteluun, ennen kuin keskitytään tuottavuuden ja vapaa-ajan toimintoihin. Useasti rintasyövän sairastanut potilas palaa kuitenkin työelämään, mikä on tärkeää potilaan psykososiaalisen jaksamisen ja taloudellisen selviytymisen kannalta. Toisilla potilailla vapaa-ajan toiminnoista suoriutuminen voi olla terapian tavoitteena, jolloin mietitään keinoja harrastusten jatkamiseksi sairastumisen jälkeen. Vapaa-ajan toiminnoista suoriutuminen on tärkeää potilaan hyvinvoinnin ja yksilöllisten selviytymiskeinojen kannalta. (Vockins 2004, 48-51.)

Iso-Britanniassa tehdyssä tutkimuksessa syöpäpotilaat kokivat, että sairaus on vaikuttanut heidän sosiaalisiin taitoihinsa, jolloin he kokivat hankalaksi ystävien ja sukulaisten tapaamisen sekä harrastuksiin ja yhteisöllisiin toimintoihin osallistumisen (Kealey & McIntyre 2005, 236). Mielekkäisiin toimintoihin osallistuminen voi toimia tärkeänä selviytymiskeinona potilaalle, jonka elämää vakava sairaus uhkaa. Rintasyöpää sairastavien potilaiden kanssa työskentelevät toimintaterapeutit kiinnittävät huomiota siihen, miten taudin aiheuttamat fyysiset ja psykososiaaliset muutokset vaikuttavat potilaiden osallistumiseen heille mielekkäisiin toimintoihin. (Elvin & Unruh 2004, 139, 148.)

Taitojen vahvistaminen

Kuntoutuksessa niin sanottujen vahvistavien menetelmien on todistettu olevan tehokkaita, kun halutaan vähentää motorisista häiriöistä johtuvia toiminnallisia haittoja. Näitä ovat lihasvoiman ylläpito harjoittelun avulla, joka voi parantaa halvaantuneiden lihasten toimintaa. Harjoitteluun käytetty aika, intensiteetti ja tasapaino erilaisten toimintojen välillä on mietittävä syöpää sairastavien potilaiden tavoitteiden mukaan, mutta myös potilaan kliinisen statuksen mukaan. (Cheville 2001, 1042.) Toimintaterapeutti auttaa potilasta harjoittamaan yläraajan toimintaa hienomotoristen harjoitusten avulla tai esimerkiksi päivittäisten toimintojen harjoittelun yhteydessä. Syövästä voi aiheutua tuntopuutoksia, jotka vaikuttavat potilaan suoriutumiseen hienomotorisista tehtävistä. Aistitoimintojen häiriöt ovat tavallisia neuropatioissa, joita syöpä aiheuttaa. Potilaan vaarantajua on syytä tarkkailla, koska tuntopuutos saattaa aiheuttaa vaaratilanteita esimerkiksi keittiössä. Optimaalinen toimintaterapia sisältääkin sekä motoriikan että sensoriikan harjoittelua. Potilasta ohjataan oikeisiin tarttumaotteisiin ja voiman säätelyyn. (Cheville 2001, 1043.)

Prosessitaitoihin kuuluvien kognitiivisten toimintojen kuntoutuksessa aivovamma- ja aivohalvauspotilaiden parissa on saatu hyviä tuloksia kognitiivisen ohjaamisen (remediation) avulla. Menetelmää on käytännössä sovellettu onnistuneesti myös syöpäpotilaiden kanssa, joilla ongelmat ovat aivoperäisiä. Vahvistavat strategiat, jotka kohentavat menetettyjä taitoja ja kompensoivat strategiat ovat käytettyjä kognitiivisten ongelmien kuntoutuksessa. Esimerkiksi potilaalle, jolla on lyhytkestoisen muistin ongelmia, voidaan opettaa muistikirjan käyttämistä. Oman toiminnan suunnittelun ja keskittymisen vaikeuksissa voidaan käyttää tehtäviin ja käyttäytymiseen keskittyntä harjoittelua. Toimintaterapeutin, puheterapeutin ja neuropsykologin yhteistyö ja arviointi ovat potilaan etu kognitiivisten ongelmien kuntoutuksessa. (Cheville 2001, 1045.)

Occupational therapy in health care-lehdessä ilmestyneessä tutkimuksessa todettiin, että niin syöpää sairastavien, kuin siitä selvinneiden kuntoutuksen tulisi sisältää kognitiivisten toimintojen arviointia ja ongelmiin puuttumista. Kognitiivisia ongelmia voi ilmetä myös muiden kuin aivokasvaimien yhteydessä ja niillä voi olla suuri vaikutus päivittäisistä toiminnoista suoriutumiseen. (Baxter ym. 2011, 27-29.)

6.3.3 Ympäristössä selviytymisen mahdollistaminen

Artikkelin ”Rehabilitation of patients with advanced cancer” mukaan toimintaterapeuttien käyttämien kuntoutusmenetelmien lisäksi syöpää sairastavien potilaiden kuntoutuksessa ovat tavallisia ortoosit, apuvälineet, asunnonmuutostyöt ja kotiutuksen hetkellä kotitilanteen arviointi (Cheville 2001, 1039–1040; Cooper 2007, 1-10).

Australialaisessa syöpäyksikössä tehdyssä tutkimuksessa todettiin, että yksikössä työskentelevät toimintaterapeutit käyttivät potilastyössä eniten aikaa kotikäynteihin (Hoy ym. 2008, 59). Kotikäyntien tekeminen on toimintaterapeutin työväline, jolla voidaan arvioida mitkä toiminnot ovat niitä, joista asiakkaan on välttämätöntä selviytyä itsenäisesti kotonaan. Myös turvallisuuden arviointi on oleellista asiakkaan toimiessa kotiympäristössään. Kotikäynnin tarkoitus voi olla arvioida apuvälineiden tarvetta, opettaa keinoja itsestä huolehtimisen ja kodinhoidon toiminnoista selviytymiseen, vapaa-ajan vieton tukeminen tai muiden hoitoon osallistuvien ammattilaisten tai perheen neuvonta. Kotikäynnin etuna on se, että asiakasta voidaan arvioida kotiympäristössä ja arvioida samalla kodin asunnonmuutostöiden tai apuvälineiden tarvetta. (Pearson ym. 2007, 477-478.)

Toimintaterapeutin ydinosasta on apuvälinetarpeen arviointi. Syöpää sairastavalle asiakkaalle se voi tarkoittaa esimerkiksi pyörätuolien ja istuintyynyjen tai pienapuvälineiden tarpeen arviointia. (Cooper 2007, 1-10.) Apuvälineillä helpotetaan erilaisia syöpäpotilaan oireista johtuvia toiminnallisia haittoja. Hyvä apuväline voi mahdollistaa omatoimisen selviytymisen ja

esimerkiksi työhön palaamisen. Tarve apuvälineelle on arvioitava oikein, se on sovitettava kuntoutujan mukaan ja kuntoutujan on saatava opastusta sen käytöstä. (Wikström & Holli 2007, 245.)

Apuvälineiden tarpeen arviointi on hyvä suorittaa jo mahdollisimman aikaisessa vaiheessa, koska ne voivat lisätä merkittävästi potilaan itsenäisyyttä ja tätä kautta tyytyväisyyttä omaan suoriutumiseen. Lisäksi riittävän aikaisessa vaiheessa aloitettu apuvälineen käytön opetus ja sen luovutus johtaa yleensä apuvälineen parempaan hyväksymiseen, kun taas toiminnallisuuden jo merkittävästi alentuessa apuvälineen hyväksyminen on vaikeampaa. Syöpäkasvaimet voivat hermoa painaessaan aiheuttaa potilaalle tuntuu puutoksia, jolloin painehaavojen riski kasvaa. Toimintaterapeuteilla on tietoa erilaisista painetta vähentävistä patjoista ja tyynyistä, joilla ehkäistään painehaavojen syntymistä. (Bostock ym. 2007, 164-165.) Ratkaisuna motoriikan ja sensoriikan ongelmiin voivat olla erilaiset pienapuvälineet, joita on kehitetty päivittäisestä elämästä selviytymisen tukemiseen. Esimerkkejä pienapuvälineistä ovat erilaiset ergonomiset ja muokatut apuvälineet, kuten paksuvartiset ruokailuvälineet, purkinavaajat, napittajat ja pitkävartiset hiusharjat. (Cheville 2001, 1043.)

Erilaisten ortoosien avulla voidaan suojata ja stabiloida niveliä, säilyttää nivelten toimintaa tai kompensoida puutteellista motoriikkaa. Ortooseja käytetään yläraajassa esimerkiksi mahdollistamaan tarttumaotteiden saavuttamista. Ortoosin avulla voidaan muun muassa ohjata rannetta ojennukseen, jotta sormien tarttumaote mahdollistuisi. (Cheville 2001, 1042.)

6.4 Kirjallisuuskatsauksen johtopäätökset

Kirjallisuuskatsauksen aineisto koostui 17 artikkelista ja 4 kirjasta. Aineiston artikkelit ovat ilmestyneet alan ammattilehdissä ja käytetty aineisto on ilmestynyt vuosina 2001–2011, joten aiheesta löytyi tuoretta tietoa. Aihe on tällä hetkellä erittäin ajankohtainen myös ulkomailla ja toimintaterapian tarvetta sekä palveluiden kohdentamista pohditaan ympäri maailman. Syöpäpotilaiden

kuntoutukseen on selvästi alettu kiinnittää yhä enemmän huomiota muiden hoitojen kehittyessä.

Kirjallisuuskatsauksen perusteella toimintaterapeutin työ syöpäpotilaiden parissa painottuu psykososiaaliseen tukemiseen, päivittäisten toimintojen harjoitteluun, ympäristössä selviytymisen mahdollistamiseen ja taitojen harjoitteluun. Toimintakokonaisuuksista erityisesti itsestä huolehtimisen taitojen harjoittelu nostettiin monessa lähteessä esille, koska näissä taidoissa syöpäpotilailla on usein ongelmia motoristen tai prosessitaitojen heikentymisen vuoksi. Kotikäyntien merkitystä korostettiin ja sen painotettiin olevan erityisesti toimintaterapeutille tärkeä väline sekä arvioinnissa että terapian toteutuksessa. Psykososiaaliset interventiot voivat sisältää rentoutumistekniikoiden harjoittelua, stressin ja ahdistuksen hallintaa, neuvontaa ja ohjausta sekä vertaistukea. Luovia toimintoja on käytetty menetelminä syöpää sairastaneiden toimintaterapiassa. Kirjallisuuskatsauksen perusteella syöpään liittyvä fatiikki eli väsyminen ja kipu ovat melko yleisiä oireita syöpäpotilailla. Väsymisen hallintaan voidaan vaikuttaa toimintoja porrastamalla ja energian säästämisen ohjauksella. Kivun hoidossa keskitytään säilyttämään potilaan toiminnallisuutta kivusta huolimatta.

Kirjallisuuskatsaus antaa laajan näkemyksen toimintaterapeutin työstä syöpään sairastuneiden potilaiden parissa. Tällä hetkellä syövän hoidossa ulkomailla osataan jo hyödyntää toimintaterapiapalveluita osana kokonaisvaltaista kuntoutusta. Toimintaterapeutin työalue on monipuolinen ja vaihteleva syöpään sairastuneiden kuntoutuksessa, koska yksilön tarpeista, syövän tyypistä ja sen oireista riippuen interventio voi vaihdella paljonkin. Toimintaterapian yleisenä periaatteena pidetään yksilön, toiminnan ja ympäristön kokonaisvaltaista tarkastelua, joiden huomioiminen on syöpäpotilaiden kuntoutuksessa erityisen tärkeää. Syöpään sairastuneen potilaan tilannetta on aina tarkasteltava kokonaisuutena. Vaikuttamalla yksilöön, toimintaan tai ympäristöön tapahtuu muissakin muutosta, eikä yhtään näistä osa-alueista voi muuttaa ilman kokonaisuuden tarkastelemista.

7 POHDINTA

Halusimme tehdä opinnäytetyön, joka vastaa käytännön tarpeeseen, joten oli luontevaa valita aihe kentältä tulleiden ehdotusten joukosta. Toimintaterapeuttikoulutuksen aikana syöpää sairastavien asiakkaiden toimintaterapiasta ei juurikaan puhuttu. Tämän vuoksi toimeksianto syöpätautien vuodeosastoa koskien vaikutti mielenkiintoiselta ja uudelta aluevaltaukselta. Toimeksiannon sisältö oli aluksi laaja ja melko määrittelemätön, joten se antoi meille sekä mahdollisuuden että haasteen rajata aihetta.

Opinnäytetyön lopullisen sisällön muotoutuminen vei aikaa, sillä aiheeseen perehtymisen myötä uusia ideoita syntyi myös prosessin aikana. Opinnäytetyön tekeminen alkoi aiheeseen perehtymisellä ja tiedonhaulla. Alusta asti oli selvää, että olemme tekemisissä aiheen kanssa, jota on tutkittu vielä melko vähän. Sen vuoksi oli mahdollista, että toimintaterapiasta syöpäpotilaiden kuntoutusmuotona löytyisi vähän lähdeaineistoa ja opinnäytetyömme epäonnistuisi sen vuoksi. Tartuimme kuitenkin kiinnostavaan aiheeseen sen riskeistä huolimatta. Suomenkielistä materiaalia aiheesta löytyikin niukasti, mutta elektronisten tietokantojen kautta ulkomaalaista materiaalia sitäkin enemmän. Alkuvaiheessa ei ollut selvää mitä menetelmiä tulemme käyttämään tai millä tavoin aiomme toimeksiantajan tavoitteisiin päästä. Haastavaksi osoittautui aiheen rajaaminen ja sen jälkeen sopivien lähestymistapojen valinta. Opinnäytetyön tarkoituksen ja tutkimuskysymykset rajasimme lopulta koskemaan sekä toimintaterapian tarvetta että toimintaterapeutin työnkuvaa osana syöpäpotilaan kuntoutusta. Sopivien menetelmien valinnassa harkittiin erilaisia vaihtoehtoja, jotta tutkimuskysymyksiin saataisiin mahdollisimman hyvin vastattua.

Pitkällisen lähdeaineistoon perehtymisen tuloksena löytyi tutkimus syöpäpotilaiden toimintaterapian tarpeesta, jota oli selvitetty Occupational Therapy Needs Assessment (OTNA) -kyselyn avulla. Perehdyttyämme kyselyyn

pyysimme lupaa sen käyttämiseen sekä suomentamiseen ja näin siitä tuli toinen aineistonkeruumenetelmämme. Kysely suuntautui kuitenkin vain kahdelle osastolle eli koko syöpää sairastavien lukumäärän huomioon ottaen todella pienelle joukolle. Tarvetta oli siis saada myös lisää tietoa aiheesta ja erityisesti toimintaterapeutin työnkuvasta osana syöpäpotilaan kuntoutusta. Tähän tarpeeseen vastasi kirjallisuuskatsaus, joka päätettiin toteuttaa kansainvälisellä näkökulmalla, koska oli mielenkiintoista tietää millaista syöpäpotilaiden toimintaterapiaa on muualla maailmassa. Olettamuksemme myös oli, että suomenkielistä materiaalia aiheesta ei juuri ole. Kirjallisuuskatsauksesta ei haluttu systemaattista, koska sen kriteerit olisivat rajanneet paljon materiaalia pois. Tarkoituksena oli kuitenkin määrittää toimintaterapeutin työnkuvaa, ei etsiä varsinaista tutkimustietoa. Huomioimme, että useissa lähteissä syöpähoito ja palliatiivinen hoito kuuluvat usein samaan yhteyteen. Päädyimme kuitenkin rajaamaan opinnäytetyöstämme palliatiivisen hoidon pois, sillä rajallisten resurssien takia emme olisi pystyneet käsittelemään tärkeää aihetta riittävän laajasti. Keskityimme aikuisiin syöpäpotilaisiin, koska kyseessä olivat aikuisten syöpätautien vuodeosastot. Sekä kirjallisuuskatsaus että kysely menetelminä antoivat mielestämme laajan kuvan toimintaterapian tarpeesta, ja mahdollisuuksista eri näkökulmista, jotta syöpäpotilaiden kuntoutukseen voitaisiin tulevaisuudessa perustellusti lisätä toimintaterapiaa.

Teoriaosuudessa halusimme käsitellä syövän syitä, diagnosointia ja hoitoa sekä syövän aiheuttamia oireita, jotta sen kokonaisvaltainen vaikutus ihmisen toiminnallisuuteen kävisi ilmi. Tämän jälkeen käsitelimme toimintaterapian peruskäsitteitä ja keskeisiä ajatuksia, jotta myös lukijat jotka eivät tunne toimintaterapiaa, ymmärtäisivät paremmin sen laajat mahdollisuudet. Tämän vuoksi emme käsitelleet toimintaterapiaa erityisesti yhden teorian näkökulmasta, vaan esittelimme yleisiä perusajatuksia ja keskeisiä tavoitteita. Suomen tilannetta syöpäpotilaiden toimintaterapiasta olisimme voineet kartoittaa jo opinnäytetyön alkumetreillä enemmän ja tehokkaammin. Idea Suomen Toimintaterapeuttiliiton sähköpostilistan hyödyntämiseen tuli vasta opinnäytetyöprosessin loppuvaiheilla. Selvitimme tämän hetkistä tilannetta

sähköpostilistan avulla, jota toimintaterapeutit lukevat päivittäin. Kysyimme miten paljon he työskentelevät syöpäpotilaiden parissa ja millaisia menetelmiä he käyttävät. Saimme neljä vastausta, joissa toimintaterapeutit kertoivat tekevänsä toimintakyvyn arviointeja ja apuvälinetarpeen kartoitusta syöpäpotilaiden parissa. Vastauksista kävi kuitenkin ilmi tarve myös psykososiaalisen tuen antamiselle ja uusien toimintojen etsimiselle menetettyjen tilalle. Näistä vastauksista ei kuitenkaan voida vetää johtopäätöksiä siitä, millaista toimintaterapiaa syöpää sairastavien parissa tällä hetkellä on Suomessa.

Käyttämämme aineistonkeruumenetelmien avulla saadut tulokset vastasivat mielestämme tutkimuskysymyksiin melko hyvin. Aineistonkeruumenetelmien heikkouksia täytyy kuitenkin pohtia kriittisesti, jotta saatujen tuloksien luotettavuutta voidaan arvioida. Kirjallisuuskatsaus toteutettiin melko pitkällä aika välillä ja aikaa tutkimusartikkeleihin perehtymiseen oli sopivasti. Artikkeleita suomennettaessa väärinymmärrysten mahdollisuus on kuitenkin aina olemassa. Kaikki valitsemamme artikkelit olivat englanninkielisiä, joten niiden lukemiseen ja sisällön tiivistämiseen kului paljon aikaa. Tutkimusartikkelien luotettavuutta olisi voitu arvioida kriittisemmin ja järjestelmällisemmin esimerkiksi jonkin menetelmän avulla. Nyt luotettavuuden arviointi jäi melko vähäiseksi, ja kirjallisuuskatsaukseen kelpuutettiin melko laajasti erilaisia artikkeleita aineiston rajallisuudesta johtuen. Kaikki valitsemamme aineisto oli sopimamme hakukriteerien mukaista.

Kyselyn luotettavuutta lisäsi se, että valitsimme valmiin, jo käytössä olleen kyselylomakkeen. Kyselylomaketta on aiemmin käytetty Ruotsissa tutkittaessa syöpäpotilaiden toimintaterapian tarvetta. Kyselyä suomennettaessa käännösvirheet olivat mahdollisia, eikä kaksoiskäännöstä tehty aikataulun rajallisuuden vuoksi. Voidaan myös pohtia mikä on kyselyn kysymysten reliabiliteetti ja validiteetti, eli vastaako kysymysten sisältö oikeasti sitä asiaa mitä haluttiin tietää. Pohdintamme perusteella kyselyn kysymykset soveltuivat kuitenkin mittaamaan haluamaamme asiaa, eli toimintaterapian tarvetta. Myös kyselyn toteutuksen heikkouksia pohdittiin kriittisesti. Yksi hoitaja saattoi toimia

monen eri potilaan omahoitajana ja täten täyttää kyselyn monta kertaa, mikä on voinut vaikuttaa vastauksiin. Tätä on kuitenkin vaikea todentaa tai ottaa huomioon tuloksissa. Kyselylomakkeen heikkoudeksi huomattiin se, etteivät kaikista heikkokuntoisimmat potilaat pystyneet osallistumaan kyselyyn, koska kyselyn täyttäminen vaatii vastaajalta monenlaisia valmiuksia. Esimerkiksi potilaat, joilla on vaikeita muistin, orientaation, hahmottamisen tai keskittymisen ongelmia, eivät pystyneet vastaamaan kyselyyn.

Näistä heikkouksista huolimatta kyselyn tulokset ovat tilastollisesti merkittäviä ja antavat viitettä toimintaterapian tarpeesta. Kyselyn osalta potilaiden kohdalla aineisto alkoi jopa kyllääntyä, jolloin voidaan ajatella, että aineisto kuvastaa potilaiden osalta ainakin sen hetkistä tilannetta melko hyvin, vaikkei kuvaisikaan kaikkia osastolla olevia potilaita. Kyselyn tuloksista esiin nousivat sekä potilaiden, että hoitajien vastausten perusteella se, että potilaan olotilaa voitaisiin parantaa syövästä huolimatta. Kyllä-vastausten määrä oli suuri kysymyksissä, jotka liittyivät tärkeiden toimintojen mahdollistamiseen, päivittäisten toimintojen helpottamiseen sekä toivon ja merkityksen löytämiseen sairaudesta huolimatta. Hoitajien vastaukset olivat samansuuntaisia, ja he kokivat potilaidensa tarvitsevan toimintaterapiaa tärkeiden toimintojen mahdollistamiseen ja päivittäisten toimintojen helpottamiseen sekä itsestä huolehtimisen ja liikkumisen harjoitteluun. Kirjallisuuskatsauksen teemat liittyivät myös vahvasti päivittäisten toimintojen ja erityisesti itsestä huolehtimisen tukemiseen, joten kirjallisuuskatsauksen tulokset tukivat osaltaan kyselystä saatuja tuloksia. Tarvetta toimintaterapialle osana syövän hoitoa ja kuntoutusta selkeästi olisi ja syöpäpotilaiden kuntoutukseen on maailmalla selvästi alettu kiinnittää yhä enemmän huomiota.

Opinnäytetyön käytännön toteutuksen eettisiä näkökulmia pohdittiin jo opinnäytetyön suunnitelmaa laadittaessa. Syöpään sairastuminen on usein potilaalle raskas prosessi. Kyselyitä jakaessamme otimme huomioon kunkin potilaan yksilönä ja kohtasimme jokaisen potilaan kunnioittavasti. Lisäksi osastojen hoitajien kanssa käytiin keskustelua potilaan voimavaroista ja valmiuksista täyttää kyselylomake, jossa kysytään sairauteen liittyviä

kysymyksiä. Kyselyyn vastaaminen oli täysin vapaaehtoista ja kyselyn tarkoitus selitettiin jokaiselle potilaalle henkilökohtaisesti. Mikäli potilas ei ollut paikalla osastolla vieraillessamme, hän sai tietoa kyselyn tarkoituksesta saatekirjeen avulla. Vastaajien henkilöllisyys oli ainoastaan opinnäytetyön tekijöiden ja osastojen hoitajien tiedossa, eikä yksittäisten potilaiden henkilötietoja voinut yhdistää kyselyn vastauksiin. Noudatimme vaitiolovelvollisuutta koskien kaikkea opinnäytetyömme toteutusta.

Opinnäytetyöprosessin aikana olemme oppineet, että toimintaterapian avulla on mahdollisuus olla vaikuttamassa syöpäpotilaiden hyvinvointiin. Syöpään sairastuminen koskettaa yksilön elämän jokaista osa-aluetta, eikä yhtäkään niistä tulisi unohtaa tai käsitellä vähempiarvoisena. Annettavan tuen tulisi aina olla yksilöllistä ja keskittyä osa-alueisiin, jotka ovat potilaalle itselleen tärkeitä. Pienilläkin asioilla voi usein olla suuri merkitys siihen, miten yksilö jaksaa taistella sairauttaan vastaan. Pystyimme mielestämme hyvin vastaamaan työlle esitettyihin toiveisiin. Mielestämme olemme osanneet tuoda toimintaterapian näkökulmia monipuolisesti esille pohtiessamme sen mahdollisuuksia syöpäpotilaiden kuntoutuksessa. Voimme myös tuntea ylpeyttä siitä, että alun perin pienistä hajanaisista ideoista syntyi lopulta kokonaisuus, joka toivottavasti palvelee toimintaterapeutteja ympäri Suomen.

Pohdittavaksi jääkin tutkimuksen tulosten vastaaminen varsinaiseen toimeksiantoon. Toimeksiantajan toiveena oli toimintaterapian tarpeen kartoitus ja mahdollisesti toimenkuvan määrittely TYKSin syöpätautien vuodeosastoilla. Tarve on nyt kartoitettu ja todettu, että toimintaterapialle todella olisi laajempaa tarvetta kyseisillä osastoilla. Jos toimintaterapiapalveluiden määrää osastolla lisätään, tulevaa toimenkuvaa voidaan määrittää kirjallisuuskatsauksella kerätyn tiedon valossa. Tuloksilla voidaan myös perustella toimintaterapian resurssien kohdentamista ja lisäämistä syöpähoitoon. Tämä työ kartoitti toimintaterapian yleisen tarpeen, mutta ei sen määrää eikä varsinaisesti laatua. Toki potilaiden vastauksista on pääteltävissä mihin osa-alueisiin toimintaterapiaa voitaisiin kohdentaa, mutta varsinaista laatua ei mitattu. Resurssien tarkempaan suuntaukseen ja konkreettiseen määrään ei tällä opinnäytetyöllä pystyttyä

vastaamaan. Seuraavana vaiheena olisikin mahdollisesti mallintaa toimintaterapiaprosessia syöpätautien vuodeosastoilla esimerkiksi prosessikaavioiden avulla ja kartoittaa toimintaterapian henkilöressurssien määrää sekä varsinaisten palvelujen tarkempaa sisältöä.

LÄHTEET

- Aalberg, V. & Idman, I. 2007. Syöpään liittyvät psykososiaaliset näkökohdat. Teoksessa Joensuu, H. (toim.) Syöpätaudit. 3. painos. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 787-798.
- American Occupational Therapy Association. 2008. Occupational therapy practice framework: domain & process. 2. painos. American Journal of Occupational Therapy, Vol 62.
- Barret, H. & Watterson, J. 2007. Occupational therapy in neuro-oncology. Teoksessa Cooper, J. (toim.) Occupational therapy in oncology and palliative care. 2. painos. John Wiley& Sons, Ltd, 145-160.
- Baxter, M.; Dulworth, A. & Smith, T. 2011. Identification of mild cognitive impairments in cancer survivors. Occupational Therapy in Health Care, Vol 25, No. 1, 26-37.
- Bostock, A.; Ellis, S.; Mathewson, S. & Methven, L. 2007. Occupational therapy in hospices and day care. Teoksessa Cooper, J. (toim.) Occupational therapy in oncology and palliative care. 2.painos. John Wiley& Sons, Ltd, 161-173.
- Carlsson, M. 2007. Psykosocial cancervård – en introduktion. Teoksessa Carlsson, M. Psykosocial cancervård. Studentlitteratur. Narayna Press, 18-19.
- Cheville, A. 2001. Rehabilitation of patients with advanced cancer. Cancer rehabilitation in the new millennium. American Cancer Society, Vol 92, No. 4, 1040-1045. Viitattu 26.9.2011 [http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/1097-0142\(20010815\)92:4%2B%3C1039::AID-CNCR1417%3E3.0.CO;2-L/pdf](http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/1097-0142(20010815)92:4%2B%3C1039::AID-CNCR1417%3E3.0.CO;2-L/pdf).
- College of Occupational Therapists. 2004. Occupational therapy intervention in cancer. Guidance for professionals, managers and decision-makers. Viitattu 6.1.2011 http://www.cot.co.uk/MainWebSite/Resources/Document/intervention_report.pdf.
- Connell, C. 2001. Beyond the image: art therapy and a note on poetry. Teoksessa Barraclough, J. (toim.) Integrated cancer care – holistic, complementary and creative approaches. Oxford University Press, 95-98.
- Cooper, J. 2007. What is cancer? Teoksessa Cooper, J. (toim.) Occupational therapy in oncology and palliative care. 2. painos. John Wiley& Sons, Ltd, 1-10.
- Cooper, J. & Littlechild, B. 2004. A study of occupational therapy interventions in oncology and palliative care. International Journal of Therapy and Rehabilitation, Vol 11, No. 7, 329-333.
- Elvin, N. & Unruh, A. 2004. In the eye of the dragon: women's experience of breast cancer and the occupation of dragon boat racing. Canadian Journal of Occupational Therapy, Vol 71, No. 3, 138-149. Viitattu 10.10.2011 [http://www.caot.ca/CJOT_pdfs/CJOT71/Unruh71\(3\)138-149.pdf](http://www.caot.ca/CJOT_pdfs/CJOT71/Unruh71(3)138-149.pdf).
- Fialka-Moser, V.; Crevenna, R.; Korpan, M. & Quittan, M. 2003. Cancer rehabilitation particularly with aspects on physical impairments. Journal of Rehabilitation Medicine, Vol 35, 153. Viitattu 2.10.2011 <http://www.lookpdf.com/16697-cancer-rehabilitation--pdf.html>.
- Goedendorp, MM.; Gielissen, MFM.; Verhagen, CAHHVM. & Bleijenberg, G. 2009. Psychosocial interventions for reducing fatigue during cancer treatment in adults. Cochrane Database of Systematic Reviews, No 1. Art. No. CD006953, 1-2. Viitattu 26.9.2011 <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/14651858.CD006953.pub2/pdf>.
- Haltiwanger, E.; Rojo, R. & Funk, K. 2011. Living with cancer: impact of expressive arts. Occupational Therapy in Mental Health, Vol 27, No. 1, 65-86.

- Hammel, K. 2004. Dimensions of meaning in the occupations of daily life. *Canadian Journal of Occupational Therapy*, Vol 71, No. 5, 296-305.
- Harrison-Paul, J. & Drummond, A. 2006. A randomised controlled trial of occupational therapy in oncology: challenges in conducting a pilot study. *The British Journal of Occupational Therapy*, Vol. 69, No. 3, 130-133.
- Hautala, T.; Hämäläinen, T.; Mäkelä, L. & Rusi-Pyykkönen, M. 2011. *Toiminnan voimaa; toimintaterapia käytännössä*. 1. painos. Helsinki: Edita.
- Helén, P. 2001. Aivokasvaintilaa seuranta. *Lääketieteellinen Aikakauskirja Duodecim*, Vol 17, 1556. Viitattu 21.9.2011 <http://www.terveysportti.fi/xmedia/duo/duo92407.pdf>.
- Hirsjärvi, S.; Remes, P. & Sajavaara, P. 2007. *Tutki ja kirjoita*. 13. painos. Helsinki: Tammi.
- Hoy, J.; Twigg, V. & Pearson, E. 2008. Occupational therapy home assessments: More than just a visit? An audit of occupational therapy practice in oncology and palliative care. *The British Journal of Occupational Therapy*, Vol 71, No. 2, 59-63.
- Isola, J. 2007. *Syövän synty, kasvu ja leviäminen*. Teoksessa Joensuu, H. (toim.) *Syöpätaudit*. 3. painos. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim Oy, 16-23.
- Joensuu, H. 2007. *Hoidon yleiset periaatteet*. Teoksessa Joensuu, H. (toim.) *Syöpätaudit*. 3. painos. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim Oy, 122-127.
- Johansson, K. 2007. Kirjallisuuskatsaukset - huomio systemaattiseen kirjallisuuskatsaukseen. Teoksessa Johansson, K.; Axelin A.; Stolt, M. & Ääri R-L. *Systemaattinen kirjallisuuskatsaus ja sen tekeminen. Hoitotieteen laitoksen julkaisuja: Tutkimuksia ja raportteja. A51/2007*. Turun yliopisto, 3-9.
- Kallio, M.; Jääskeläinen, J.E. & Kouri, M. 2006. *Keskushermoston kasvaimet*. Teoksessa Somer, H.; Kaste, M. & Soynila, S. (toim.) *Neurologia*. Kustannus Oy Duodecim, 395-402.
- Kealey, P. & McIntyre, I. 2005. An evaluation of the domiciliary occupational therapy service in palliative cancer care in a community trust: a patient and carers perspective. *European Journal of Cancer Care*, Vol 14, 232-243. Viitattu 8.9.2011 <http://web.ebscohost.com.ezproxy.turkuamk.fi/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=3&hid=108&sid=8ce288e6-f655-4e25-ab8e-79ad4b830eea%40sessionmgr111>.
- Kielhofner, G. 2008a. *Dimensions of doing*. Teoksessa Kielhofner, G. (toim.) *Model of Human Occupation: theory and application*. 4. painos. Baltimore: Lippincott Williams & Wilkins, 101-109.
- Kielhofner, G. 2008b. *The basic concepts of human occupation*. Teoksessa Kielhofner, G. (toim.) *Model of Human Occupation: theory and application*. 4. painos. Baltimore: Lippincott Williams & Wilkins, 11-23.
- Kielhofner, G. & Forsyth, K. 2008. *Therapeutic reasoning: planning, implementing, and evaluating the outcomes of therapy*. Teoksessa Kielhofner, G. (toim.) *Model of Human Occupation: theory and application*. 4. painos. Baltimore: Lippincott Williams & Wilkins, 143-154.
- Law, M.; Cooper, B.; Strong, S.; Stewart, D.; Rigby, B. & Letts, L. 1996. *The Person-Environment-Occupation Model: a transactive approach to occupational performance*. *Canadian Journal of Occupational Therapy*, Vol 63, No. 1, 9-23.
- Lyly, T. 2005. *Syöpätaudit. Suomalaisten terveys*. Lääkärikirja Duodecim. Viitattu 6.11.2011 www.terveyskirjasto.fi > Terveystieto > Suomalaisten terveys > S > Syöpätaudit.

Lyons, M.; Orozovic, N.; Davis, J. & Newman, J. 2002. Doing-Being-Becoming: Occupational experiences of persons with life-threatening illnesses. *American Journal of Occupational Therapy*, Vol 56, 285-295.

Mailoo, V. & Williams, C. 2004. Psychoneuroimmunology: a theoretical basis for occupational therapy in oncology? *International Journal of Therapy and Rehabilitation*, Vol 11, No. 1, 7-11.

Miller, J. & Hopkinson, C. 2008. A retrospective audit exploring the use of relaxation as an intervention in oncology and palliative care. *European Journal of Cancer Care*, Vol 17, 488-491. Viitattu 7.10.2011

<http://web.ebscohost.com.ezproxy.turkuamk.fi/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=3&hid=108&sid=11b587ed-9c9f-4197-b1d7-bae60e70bda2%40sessionmgr104>.

Pearson, E.J.M.; Todd, J.G. & Fitcher, J.M. 2007. How can occupational therapist measure outcomes in palliative care? *Palliative Medicine*, Vol 21, 477-485. Viitattu 7.10.2011

<http://web.ebscohost.com.ezproxy.turkuamk.fi/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=3&hid=108&sid=11b587ed-9c9f-4197-b1d7-bae60e70bda2%40sessionmgr104>.

Pukkala, E.; Sankila, R. & Rautalahti, M. 2006. Syöpä Suomessa 2006. Suomen Syöpäyhdistyksen julkaisuja, No. 71. Helsinki: Suomen Syöpäyhdistys.

Reynolds, F. & Prior, S. 2006. Creative adventures and flow in art-making: a qualitative study of women living with cancer. *The British Journal of Occupational Therapy*, Vol 69, No. 6, 255-262.

Rissanen, P.; Vertio, H. & Lanning, M. 2008. Syöpä. Teoksessa Suikkanen, A.; Kallanranta, T. & Rissanen, P. (toim.) *Kuntoutus*. 2. painos. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 121-137.

Robb, K. & Ewer-Smith, C. 2010. The role of therapies in managing cancer-related pain. *European Journal of Cancer Care*, Vol 19, 5. Viitattu 7.10.2011

<http://web.ebscohost.com.ezproxy.turkuamk.fi/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=3&hid=108&sid=11b587ed-9c9f-4197-b1d7-bae60e70bda2%40sessionmgr104>

Sankila, R.; Teppo, L. & Vaino, H. 2007. Syövän yleisyys, syyt ja ehkäisy. Teoksessa Joensuu, H. (toim.) *Syöpätaudit*. 3. painos. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim Oy, 36-37.

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2010. Syövän hoidon kehittäminen vuosina 2010 – 2020.

Työryhmän raportti. Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 2010: 6. Helsinki. Viitattu 6.5.2011 http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=1082856&name=DLFE-11085.pdf.

SPSS tutorials for statistical data analysis. 2008. Viitattu 16.9.2011

<http://www.stattutorials.com/SPSS/TUTORIAL-SPSS-Interrater-Reliability-Kappa.htm>.

Suomen Toimintaterapeuttiliitto ry. 2010a. Hyvät arviointikäytännöt suomalaisessa toimintaterapiassa – Arvioinnin lähtökohdat ja suositukset. Viitattu 22.5.2011

www.toimintaterapeuttiliitto.fi > Materiaalipankki > Kannanotot ja suositukset > Hyvät arviointikäytännöt suomalaisessa toimintaterapiassa – suositus.

Suomen Toimintaterapeuttiliitto ry. 2010b. Toimintaterapia. Viitattu 6.10.2011

www.toimintaterapeuttiliitto.fi > Toimintaterapia.

Toimintaterapianimikkeistö. 2003. Holma, T. (toim.) Helsinki: Suomen kuntaliitto.

Suomen Syöpäpotilaat ry. 2008. Syöpäpotilaan kivunhoito – Opas potilaalle. Viitattu 7.9.2011

<http://www.syopapotilaat.fi/pdf/syopapotilaankivunhoito.pdf>.

Söderback, I. 2009. *International handbook of occupational therapy interventions*. Springer Science + Business Media, LLC.

Söderback, I. & Paulsson, E. 1997. A needs assessment for referral to occupational therapy: nurses' judgement in acute cancer care. *Cancer Nursing*, Vol 20, 267-273.

Söderback, I.; Petterson, I.; Von Essen, L. & Stein, F. 2000. Cancer patients' and their physicians' perceptions of the formers' need for occupational therapy. *Scandinavian Journal of Occupational Therapy*, Vol 7, 77-86. Viitattu 3.7.2011
<http://web.ebscohost.com.ezproxy.turkuamk.fi/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=3&hid=108&sid=11b587ed-9c9f-4197-b1d7-bae60e70bda2%40sessionmgr104>.

Taylor, K. & Currow, D. 2003. A prospective study of patient identified unmet activity of daily living needs among cancer patients at a comprehensive cancer care centre. *Australian Occupational Therapy Journal*, Vol 50, 79-85. Viitattu 5.10.2011
<http://web.ebscohost.com.ezproxy.turkuamk.fi/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=3&hid=108&sid=11b587ed-9c9f-4197-b1d7-bae60e70bda2%40sessionmgr104>.

Turun yliopistollinen keskussairaala. 2003. Syöpätautien klinikan vuodeosastot. Viitattu 6.10.2011 www.tyks.fi > Sairaanhoidopalvelut > Syöpätaudit > Potilaalle.

Vockins, H. 2004. Occupational therapy intervention with patients with breast cancer: a survey. *European Journal of Cancer Care*, Vol 13, 45-52. Viitattu 15.9.2011
<http://web.ebscohost.com.ezproxy.turkuamk.fi/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=3&hid=108&sid=11b587ed-9c9f-4197-b1d7-bae60e70bda2%40sessionmgr104>.

Watterson, J.; Lowrie, D.; Vockins, H.; Ewer-Smith, C. & Cooper, J. 2004. Rehabilitation goals identified by inpatients with cancer using the COPM. *International Journal of Therapy and Rehabilitation*, Vol 11, No. 5, 219-224.

Wikström, J. & Holli, K. 2007. Syöpäpotilaan kuntoutus ja seuranta. Teoksessa Joensuu, H. (toim.) *Syöpätaudit*. 3. painos. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim Oy, 241-245.

Wettegren, L. 2007. Traumatisk kris vid cancer. Teoksessa Carlsson, M. *Psykosocial cancervård*. Studentlitteratur. Narayna Press, 25-32.

WHO. 1948. Definition of health. Viitattu 7.9.2011
<http://www.who.int/suggestions/faq/en/index.html>.

Wilcock, A. 1998. *An occupational perspective of health*. SLACK Incorporated.

Tutkimuslupa (kopio)

VARSINAIS-SUOMEN SAIRAANHOITOPIIRI EGENTLIGA FINLANDS SJUKVÅRDSDISTRIKT		HOITOTYÖN TUTKIMUS- JA OPINNÄYTETYÖ		Nro <u>09/2011</u>	
LUPAHAKEMUS (katso erilliset ohjeet: http://www.vsshp.fi/fi/tutkimus) Hakemus lähetetään: VSSH, TYKS, Hoitotyön toimisto, suunnittelija, PL 52, 20521 TURKU					
<input checked="" type="checkbox"/> Uusi tutkimus <input type="checkbox"/> Jatko/Muutos lupaan					
TUTKIMUSLUVAN HAKIJAT		Nimi/nimet: <u>Mirka Nurmi</u> <u>Sanna Ohlgren</u> <u>Petra Välimäki</u>			
Opiskelu- tai työpaikka		Osoite: _____ puhelin: _____ sähköposti: _____			
Opinnäytetyö		<u>Turun ammattikorkeakoulu/Toimintaterapian koulutusohjelma</u> <input type="checkbox"/> Väitöskirja <input type="checkbox"/> Pro gradu <input checked="" type="checkbox"/> Opinnäytetyö/AMK <input type="checkbox"/> muu, mikä? _____ <input type="checkbox"/> Licensiaattityö <input type="checkbox"/> Ylempi AMK			
TUTKIMUKSEN/OPINNÄYTETYÖN TIIVISTETTY KUVAUS <small>(mm. tutkimuksen nimi, päätaivoitteet, menetelmät, aineisto, tutkimuksen suorituspaikka, tutkimuksen merkitys)</small> Tutkimussuunnitelma erillisenä liitteenä (max. 5 s.)		<u>Toimintaterapian mahdollisuudet syöpätautien vuodeosastoilla</u> <u>Opinnäytetyön tarkoituksena on kartoittaa toimintaterapian tarve TYKS:n syöpätautien vuodeosastoilla 870 ja 877.</u> <u>Aineistonkeruumenetelmänä käytetään kyselylomaketta, joka suunnitetaan potilaille ja heidän omahoitajilleen.</u> <u>Opinnäytetyöllä pyritään myös siihen, että osaston henkilökunnan tietämys toimintaterapiasta ja toimintaterapian mahdollisuuksista osana syöpä sairastavien hoitoa lisääntyisi.</u>			
TUTKIMUKSEN OHJAAJA(T)		<u>25.1.2011 Anu Impponen</u> <u>25.1.2011 Tiina Hautala</u> allekirjoitus/nimen selvitys allekirjoitus/nimen selvitys <u>ANU IMPPONEN</u> <u>TIINA HAUTALA</u> <u>anu.impponen@turkuamk.fi</u> <u>tiina.hautala@turkuamk.fi</u>			
YHTEYSTIEDOT					
SITOMUS JA JULKAISULUPA		Sitoudun noudattamaan hyvää tutkimuskäytäntöä, sairaalan yleisiä sääntöjä sekä vaihteluvollisuutta (http://www.vsshp.fi/fi/tutkimus/1071/ , www.turkuamk.fi). <u>25.1.2011 Mirka Nurmi</u> <u>25.1.2011 Petra Välimäki</u> hakijan allekirjoitus/nimen selvitys hakijan allekirjoitus/nimen selvitys <u>25.1.2011 Sanna Ohlgren</u> <u>1</u> hakijan allekirjoitus/nimen selvitys hakijan allekirjoitus/nimen selvitys			
YLIHOITAJAN LAUSUNTO JA YHDYSHENKILÖN NIMEÄMINEN VSSH:ssä		Klinikan/yksikön kehittämishanke, johon opinnäytetyö/tutkimus liittyy: <u>Perustelut palvelu</u> Yhdyshenkilö/virkan/toimen nimike: <u>Oh kausi (Ohjaaja) 05.80</u> (yh nimeää) <u>Oh Merita Ahonen 05.811</u> Puollan <input checked="" type="checkbox"/> En puolla <input type="checkbox"/> Ylihoitaja(t) <u>2.12.2011 Veli-Maria (Stein) Järvelin</u> allekirjoitus/nimen selvitys allekirjoitus/nimen selvitys			
HOITOTYÖN ASiantuntija-RYHMÄN LAUSUNTO		<input type="checkbox"/> Lupaa puolletaan <input type="checkbox"/> Ei puolleta, Perustelu (tarv. liitteenä) <input type="checkbox"/> Pyydetään lähettämään eettiselle toimikunnalle <u>1</u> <u>Arja Klaukka</u> allekirjoitus/nimen selvitys <input checked="" type="checkbox"/> Pyydetään lisäselvityksiä: <u>miten käytön digitaalinen lup, eettinen perustelu, saatekirja mukana esim. lupa vanhaan kassa sähköpostilla</u>			
EETTINEN TOIMIKUNTA		Eettisen toimikunnan lausunto saatu (liitteenä) <u>1</u>			
TUTKIMUSLUVAN MYÖNTÄMINEN		<input checked="" type="checkbox"/> Myönnetty <input type="checkbox"/> Ei myönnetty <u>11.3.2011</u> <u>Leena</u> allekirjoitus/nimen selvitys allekirjoitus/nimen selvitys <u>LEENA TYRÄNEN</u> VSSH:n/sairaalan nimen saa julkaista tutkimusraportissa/opinnäytetyössä Kyllä <input type="checkbox"/> Ei <input type="checkbox"/> Haluan nähdä tutkimusraportin/opinnäytetyön ennen julkaisuluvan antoa Kyllä <input type="checkbox"/> Ei <input type="checkbox"/>			
Päätös annettu tiedoksi hakijalle <u>1</u> Päätöksen antoi _____					

20.	vaatteita jotka on muokattu fyysisen haitan mukaan (esim. toispuoleinen halvaus, turvonnut jalka tai käsi)?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
21.	apua ja tukea, koska teillä on ongelmia toimintojenne suunnittelemisessa?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
22.	mahdollisuuden osallistua toimintaterapiaan, jotta mahdollisuutenne selviytyä kotona parantuisivat?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Teidän mielestänne:		Liite 4		
		kyllä	ei	en osaa sanoa
23.	Voisitteko nähdä tavoitteita tulevaisuudessanne, tuntee toivoa ja merkitystä osallistumalla toimintaterapiaan?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
24.	Voisiko elämänlaatunne parantua, jos osallistuisitte toimintaterapeuttiseen jaksoon?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
25.	Voisiko toimintoja, jotka koette mielekkäiksi muokata, jotta suoriutuisitte niistä paremmin (esim. yhdellä kädellä)?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
26.	Oletteko riippuvainen toisen henkilön avusta itsestä huolehtimisen toiminnoissa (esim. pukeutuminen ja peseytyminen)?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
27.	Tarvitsetteko te ja/tai omaisenne ohjeita koskien teknisiä apuvälineitä (esim. sähköpyörätuoli)?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
28.	Tarvitsetteko työympäristönne muokkaamista? (jos olette eläkkeellä voitte jättää vastaamatta)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
29.	Tarvitsetteko neuvoja miten selviytyä toiminnoista ilman turhaa väsymystä, heikkoutta tai turhan kovaa työtä?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
30.	Oletteko sitä mieltä, että pystytte vielä palaamaan töihin? (jos olette eläkkeellä voitte jättää vastaamatta)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
31.	Onko teillä lähete tai suositus toimintaterapiaan?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Lähde: Söderback I.; Petterson I.; Von Essen L. & Stein F. 2000. Cancer patients' and their physicians' perceptions of the formers' need for occupational therapy. Scandinavian journal of occupational therapy, Vol 7, 77- 86.				

Saatekirje

Arvoisa vastaaja

Olemme kolme toimintaterapeuttiopiskelijaa Turun Ammattikorkeakoulusta ja teemme opinnäytetyötämme aiheena toimintaterapian mahdollisuudet syöpätautien vuodeosastoilla. Osana tätä opinnäytetyötä suoritamme kyselyn, jolla haluamme selvittää toimintaterapian tarvetta syöpätautien vuodeosastoilla 810 ja 811. Kyselyn täyttäminen on yksinkertaista eikä vie paljoa aikaanne. Olemme pyrkineet saamaan kysymykset yksinkertaiseen ja ymmärrettävään muotoon, mutta jos ette ymmärrä jotain kysymystä, niin voitte kysyä tarkennusta. Vastauksenne käsitellään nimettöminä ja luottamuksellisesti. Vastauksianne käytetään vain opinnäytetyömme tarkoituksiin ja lomakkeet hävitetään analysoinnin jälkeen asianmukaisesti. Opinnäytetyö valmistuu syksyllä 2011 ja on silloin saatavilla Theseus- verkkokirjastosta. (www.theseus.fi)

Toimintaterapeutti auttaa potilasta parantamaan elämänlaatuaan ja itsenäistä suoriutumistaan hänen omassa elämässään harjoittamalla fyysisiä, psyykkisiä, sosiaalisia sekä kognitiivisia valmiuksia toiminnan avulla. Toimintaterapeutin koulutus luo hyvät mahdollisuudet auttaa syöpään sairastunutta potilasta erilaisissa päivittäisissä toiminnoissa. Toimintaterapeutti voi opettaa uusia keinoja selviytyä esimerkiksi itsestä huolehtimisen toiminnoista. Toimintaterapeutin ydinosaamista on myös apuvälinetarpeen arviointi, joka voi olla esimerkiksi pienapuvälineiden tarpeen arviointia. Yläraajan lastoitus on myös osa syöpää sairastavan hoitoa sekä kotiutuksen hetkellä kotitilanteen arviointi.

(Lähteet: Cooper, J. 2007. Occupational therapy in oncology and palliative care. 2.painos. John Wiley& Sons, Ltd./College Of Occupational Therapists. 2004. Occupational therapy intervention in cancer. Guidance for professionals, managers and decision-makers. Viitattu 6.1.2011 http://www.cot.co.uk/MainWebSite/Resources/Document/intervention_report.pdf)

Kiitos vastauksistanne!

Ystävällisin terveisin,

toimintaterapeuttiopiskelijat

Mirka Nurmi, Sanna Ohlgren ja Petra Välimäki

Voitte tarvittaessa ottaa meihin yhteyttä sähköpostilla

etunimi.sukunimi@students.turkuamk.fi

Opinnäytetyötä ohjaavat opettajat:

Impponen Anu anu.impponen@turkuamk.fi

Hautala Tiina tiina.hautala@turkuamk.fi

Tiedote henkilökunnalle

Hei arvoisa hoitohenkilökunta!

Olemme kolme toimintaterapeuttipiskelijää Turun Ammattikorkeakoulusta ja teemme opinnäytetyötämme aiheena toimintaterapian mahdollisuudet syöpätautien vuodeosastoilla. Osana tätä opinnäytetyötä suoritamme kyselyn, jolla haluamme selvittää toimintaterapian tarvetta syöpätautien vuodeosastoilla 810 ja 811. Kysely suoritetaan potilaille ja heidän omahoitajilleen eli yksi hoitaja voi vastata monen potilaan osalta. Aineistonkeruu suoritetaan aikavälillä 28.2–31.5.2011.

Kyselyn täyttäminen on yksinkertaista eikä vie paljoa aikaasi. Olemme pyrkineet saamaan kysymykset yksinkertaiseen ja ymmärrettävään muotoon, mutta jos et ymmärrä jotain kysymystä, niin kysy tarkennusta.

Kyselystä suoritetaan pilotointi eli kysymysten testaus ennen varsinaisen tutkimuksen alkua. Tällä haluamme varmistaa kysymysten ymmärrettävyyden ja vastaamisen helppouden.

Toimintaterapiasta on osoitettu olevan hyötyä osana syöpää sairastavan henkilön kuntoutusta. Toimintaterapeutti auttaa potilasta parantamaan elämänlaatuaan ja itsenäistä suoriutumistaan hänen omassa elämässään harjoittamalla fyysisiä, psyykkisiä, sosiaalisia sekä kognitiivisia valmiuksia toiminnan avulla. Toimintaterapeutti työskentelee yhdessä potilaan ja hänen omaistensa sekä hoitavan henkilökunnan kanssa. Syöpään sairastunut potilas kärsii usein samanaikaisesti monenlaisista oireista ja ongelmista, joihin toimintaterapialla voidaan vaikuttaa. Näitä ovat esimerkiksi kipu, väsymys, hengitysvaikeudet, kognitiiviset ongelmat, masennus ja ahdistuneisuus, ruokailun vaikeudet ja neurologiset ongelmat.

(Lähde: College Of Occupational Therapists. 2004. Occupational therapy intervention in cancer. Guidance for professionals, managers and decision-makers. Viitattu 6.1.2011 http://www.cot.co.uk/MainWebSite/Resources/Document/intervention_report.pdf)

Ystävällisin yhteistyöterveisin,

Mirka Nurmi, Sanna Ohlgren ja Petra Välimäki

(email:etunimi.sukunimi@students.turkuamk.fi)

Kirjallisuuskatsauksen haut

Elektroninen tietokanta	Hakusanat	Hakutulokset	Tutkimukseen hyväksytyt artikkelit
Academic Search Elite (EBSCOhost)	occupational therapy + cancer occupational therapy + oncology	52 22	<p>Cooper, J. & Littlechild B. 2004. A study of occupational therapy interventions in oncology and palliative care. International Journal of Therapy and Rehabilitation</p> <p>Cooper, J.; Ewer-Smith, C.; Lowrie, D.; Vockins, H. & Watterson, J. 2004. Rehabilitation goals identified by inpatients with cancer using the COPM. International Journal of Therapy and Rehabilitation</p> <p>Harrison-Paul, J. & Drummond, A. 2006. A randomised controlled trial of occupational therapy in oncology: challenges in conducting a pilot study. The British Journal of Occupational Therapy</p> <p>Kealey, P.& McIntyre, I. 2005. An evaluation of the domiciliary occupational therapy service in palliative cancer care in a community trust: a patient and carers perspective. European Journal of Cancer Care</p> <p>Mailoo, V. & Williams, C. 2004. Psychoneuroimmunology: a theoretical basis for occupational therapy in oncology? International Journal of Therapy and Rehabilitation</p> <p>Miller, J. & Hopkinson, C. 2008. A retrospective audit exploring the use of relaxation as an intervention in oncology and palliative care. European Journal of Cancer Care</p> <p>Pearson, E.JM.; Todd, J.G & Fitcher, J.M. 2007. How can occupational therapist measure outcomes in palliative care? Palliative Medicine</p> <p>Robb, K. & Ewer-Smith, C. 2010. The role of therapies in managing cancer-related pain. European Journal of Cancer Care</p> <p>Vockins, H. 2004. Occupational therapy intervention with patients with breast cancer: a survey. European Journal of Cancer Care</p>

Liite 6 (2)

CINAHL (EBSCOhost)	occupational therapy + cancer	94	<p>Haltiwanger, E.; Rojo, R. & Funk, K. 2011. Living with cancer: Impact of expressive arts.. Occupational Therapy in Mental Health</p> <p>Hoy J.; Twigg V. & Pearson E. 2008. Occupational therapy home assessments: more than just a visit? An audit of occupational therapy practice in oncology and palliative care. British Journal of Occupational Therapy</p> <p>Taylor, K. & Currow, D. 2003. A prospective study of patient identified unmet activity of daily living needs among cancer patients at a comprehensive cancer care centre. Australian Occupational Therapy Journal</p>
The Cochrane Library	cancer + occupational therapy cancer + psychosocial intervention	1 10	<p>-</p> <p>Goedendorp, MM.; Gielissen MFM.; Verhagen, CAHHVM. & Bleijenberg, G. 2009. Psychosocial interventions for reducing fatigue during cancer treatment in adults. Cochrane Database of Systematic Reviews</p>
OTDBASE	cancer	55	<p>Baxter, M.; Dulworth, A. & Smith, T. 2011. Identification of mild cognitive impairments in cancer survivors. Occupational Therapy in Health Care</p> <p>Reynolds, F. & Prior, S. 2006. Creative adventures and flow in art-making: a qualitative study of women living with cancer. The British Journal of Occupational Therapy,</p>

Liite 6 (3)

PubMed	<p>occupational therapy + cancer</p> <p>cancer + rehabilitation</p> <p>(free full text)</p>	<p>197</p> <p>1328</p>	<p>Elvin, N. & Unruh, A. 2004. In the eye of the dragon: Women's experience of breast cancer and the occupation of dragon boat racing. Canadian Journal of Occupational Therapy</p> <p>Cheville, A. 2001. Rehabilitation of patients with Advanced Cancer. American Cancer Society</p>
MEDLINE (Ovid)	<p>occupational therapy + cancer</p> <p>occupational therapy + oncology</p>	<p>624</p>	<p>-</p>

Otna-kyselyn tulokset

OTNA		Kysymykset	Kappa	Frekvenssit					
				potilaiden kyllä- vastauksia	potilaiden ei- vastauksia	potilaiden en osaa sanoa- vastauksia	hoitajien kyllä- vastauksia	hoitajien ei- vastauksia	hoitajien en osaa sanoa- vastauksia
Sairaus		Onko teillä oireita, jotka vaikuttavat arkipäivän toimintoihinne? Jos on, liittyvätkö oireet seuraaviin:							
	1.	lihaksisto		14	16	6	24	25	0
	2.	aineenvaihdunta- verenkiertojärjestelmä tai	0.24	9	22	2	26	18	2
	3.	hengitysjärjestelmä	0.45	6	25	5	10	34	3
	4.	ruuansulatusjärjestelmä	0.31	9	23	3	17	25	5
	5.	sukupuolielimet	0.10	6	25	3	7	31	9
	6.	hermosto	-0.03	6	21	7	14	27	6
Ennuste	7.	oletko sitä mieltä että syövästä huolimatta olotilaasi voidaan parantaa?	0.35	28	4	7	30	11	8

Liite 7 (2)

	8.	onko kykysi toimia sinulle tärkeissä toiminnoissa muuttunut sairauden myötä?	0.26	23	12	5	25	8	16
	9.	tarvitsetko sinä ja/tai omaisesi tukea kodin tai muun ympäristön muutoksessa?	0.32	10	26	4	6	25	18
	10.	onko kykysi suoriutua välttämättömistä päivittäisistä toimista muuttunut?	0.26	24	15	1	23	24	2
Toimintaterapia		Oletteko sitä mieltä että tarvitsette:							
	11.	tukea ja neuvoja suoriutuaksesi sinulle tärkeistä toiminnoista?	0.05	16	21	3	30	14	5
	12.	ohjeita ja harjoitusta koskien itsestä huolehtimista ja liikkumista?	0.12	16	21	2	24	23	2
	13.	tukea ja apua suorittaaksesi päivittäisiä toimintoja, jotta ne olisivat sinulle merkityksellisiä?	0.22	16	20	3	9	27	13
	14.	tukea ja neuvoja löytääksesi kiinnostuksen kohteita jotka voisivat korvata sairauden myötä menetettyjä toimintoja?	0.14	8	25	5	12	21	16

Liite 7 (3)

	15.	ohjeita muuttaaksesi toimintaasi kykyjäsi vastaavaksi (fyysinen tai psyykkinen)?	-0.01	14	20	5	11	25	13
	16.	tukea suoritua toiminnoista joista läheisesi odottavat sinun suoriutuvan?	-0.09	7	24	8	4	28	17
	17.	tukea ja apua tehdä asioita joiden avulla pääset yli passiivisuudesta tai masentavista ajatuksista?	0.44	15	18	5	14	22	12
	18.	ohjeita ja harjoitusta suorittaaksesi toimintoja loogisessa järjestyksessä esim. lukea, kirjoittaa, laskea ja keskittyä (kognitiiviset kyvyt)?	-0.14	5	27	6	1	44	3
	19.	toimintaterapiaa?	-0.03	7	21	10	11	25	10
	20.	vaatteita jotka on muokattu fyysisen häitan mukaan (esim. turvonnut jalka tai käsi)?	0.14	6	30	3	5	36	8
	21.	onko sinulla ongelmia suunnitella toimintojasi?	0.08	6	26	6	3	42	4

Liite 7 (4)

	22.	lisääntyisivätkö mahdollisuutesi asua kotona jos osallistuisit toimintaterapeuttiseen jaksoon?	0.14	9	24	6	10	24	15
	23.	olisiko sinulla kykyjä nähdä tavoitteita tulevaisuudessasi, tuntea toivoa ja merkitystä osallistumalla toimintaterapiaan?	0.18	14	6	19	15	8	26
	24.	voisiko elämänlaatusi parantua, jos osallistuisit toimintaterapeuttiseen jaksoon?	-0.12	9	7	22	24	4	21
	25.	pitääkö toimintoja, jotka koet mielekkäiksi muokata jotta suoriudut niistä (esim. yhdellä kädellä)?	-0.03	8	21	10	9	30	10
	26.	oletko riippuvainen toisen henkilön avusta itsestä huolehtimisessa?	0.18	6	31	2	9	35	3
	27.	tarvitsetko sinä ja/tai omaisesi ohjeita teknisistä apuvälineistä (sähköpyörätuoli..)?	-0.04	4	30	2	2	42	5

Liite 7 (5)

	28.	tarvitsetko työympäristösi muokkaamista?	-0.23	2	10	3	1	13	7
	29.	tarvitsetko sinä ja/tai omaisesi neuvoja miten tehdä asioita ilman turhaa väsymystä, heikkoutta tai turhan kovaa työtä?	0.03	9	16	8	18	23	8
	30.	pystytkö palaamaan töihin?	0.02	7	9	4	7	4	7
	31.	onko sinulla lähete tai suositus toimintaterapiaan?	0.05	0	33	1	0	42	7

