

Opinnäytetyö (AMK)

Toimintaterapian koulutusohjelma

2020

Jenni Lahtovaara, Satu Mäki-Hakola & Jenna Sirkiä

AATTELEPPA ITE

CO-OP lähestymistapaan perustuva työkirja yläraajan
kuntoutukseen AVH:n jälkeen

OPINNÄYTETYÖ (AMK) | TIIVISTELMÄ

TURUN AMMATTIKORKEAKOULU

Toimintaterapeuttikoulutus

Maaliskuu 2020 | 44 sivua, 25 liitesivua

Jenni Lahtovaara, Satu Mäki-Hakola & Jenna Sirkiä

AATTELEPPA ITE

CO-OP lähestymistapaan perustuva työkirja yläraajan kuntoutukseen AVH:n jälkeen

Aivoverenkiertohäiriöitä sairastaneita elää Suomessa noin 100 000. Vuosittain sairastuu noin 25 000 ihmistä. Aivoverenkiertohäiriö vaikuttaa monin tavoin toimintakykyyn. Yläraajan heikentynyt toiminta on yksi yleisimmistä ja haastavimmista seurauksista. Neurologisen kuntoutuksen yhteydessä on noussut esiin tarve asiakaslähtöisemmälle yläraajan kuntoutukselle. Itsehoito-oppaat, joita tavallisesti on totuttu käyttämään, keskittyvät tiedon antamiseen ylhäältä alaspäin. Näin kuntoutujaa ei aktivoida itsenäiseen ongelmanratkaisuun ja yläraajan kuntouttamiseen. Siksi on tarve työkalulle, jonka avulla saadaan kuntoutujat mukaan yhteiseen ongelmanratkaisuun yläraajan kuntoutuksessa.

Opinnäytetyön tarkoituksena oli kehittää työkirja Cognitive Orientation to daily Occupational Performance (CO-OP) lähestymistapaan pohjautuen. Tämä lähestymistapa korostaa kuntoutujan aktiivista roolia ja ongelmanratkaisutaitoja. Opinnäytetyön tavoitteena on työkirjan avulla tehostaa kuntoutusprosessia ja edistää kotona tapahtuvaa aivoverenkiertohäiriön jälkeistä itsenäistä kuntoutusta. Opinnäytetyön toimeksiantajana toimi Turun yliopistollisen keskussairaalan kuntoutusosasto.

Opinnäytetyön tuotoksena syntyi kuntoutujan ja terapeutin työvälineeksi konkreettinen työkirja. Kirja tuotettiin ajantasaista näyttöön perustuvaa tutkimustietoa hyödyntäen. Opinnäytetyön toteutusvaiheessa työkirjan luonnosta testattiin todellisissa kuntoutustilanteissa. Lisäksi hyödynnettiin Suomen aikuisneurologisten toimintaterapeuttien unioni Ry:n koulutuspäivillä saatuja kehittämissuhteita.

Opinnäytetyöstä tuleva mahdollinen hyöty yhteiskunnalle ja Turun yliopistollisen keskussairaalan kuntoutusosastolle sekä kuntoutujille ja heidän omaisilleen näkyy vasta myöhemmin, kun työkirja on otettu käyttöön osana toimintaterapiaprosessia. Tutkimusnäyttö joka tapauksessa puhuu Cognitive Orientation to daily Occupational Performance lähestymistavan tuloksellisuuden puolesta.

ASIASANAT:

Aivoverenkiertohäiriö, CO-OP, yläraaja, kuntoutus, työkirja, toimintaterapia

BACHELOR'S THESIS | ABSTRACT

TURKU UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Occupational Therapy

March 2020 | 44 pages, 25 pages in appendices

Jenni Lahtovaara, Satu Mäki-Hakola & Jenna Sirkiä

THINK IT YOURSELF

A Workbook Based on CO-OP Approach for the Rehabilitation of Upper Extremity After Stroke

There are around 100 000 people with stroke in Finland. Each year, about 25 000 people are diagnosed. Stroke affects in many ways the ability to function. Impaired function of the upper extremity is one of the most common and most challenging consequences. In the context of neurological rehabilitation, the need for a more client-centered upper extremity rehabilitation has emerged. Self-care guidebooks, which usually are in use, focus on providing information from the top down. This will not activate the client for independent problem solving in the rehabilitation of the upper extremity. That is why there is a need for a tool to involve the clients in the joint problem solving in upper extremity rehabilitation.

The purpose of the thesis was to develop a workbook based on Cognitive Orientation to daily Occupational Performance (CO-OP) approach. This approach emphasizes the active role and problem-solving skills of the client. The goal of the thesis is to enhance the rehabilitation process and to promote independent rehabilitation after a stroke at home. The customer of the thesis was Turku University Hospital.

The output of the thesis resulted in a concrete workbook for the client and the therapist. The book was produced using up-to-date evidence-based research data. During the implementation phase of the thesis, the draft workbook was tested in real rehabilitation circumstances. In addition, the development proposals from the Finnish adult neurological occupational therapists' union were utilized.

The potential benefit for the society and the Rehabilitation Department of the Turku University Hospital, as well as for clients and their support persons, will only be visible later when the workbook is introduced as part of the therapy process. The study evidence in any case advocates for the good performance of the Cognitive Orientation to daily Occupational Performance approach.

KEYWORDS:

Stroke, CO-OP, upper extremity, rehabilitation, workbook, occupational therapy

SISÄLTÖ

1 JOHDANTO	6
2 KEHITTÄMISTYÖN TAUSTA	8
2.1 Toimeksiantaja	8
2.2 Tarkoitus ja tavoite	9
3 AIVOVERENKIERTOHAIRIÖ JA YLÄRAAJAN TOIMINTA	10
3.1 Aivoverenkiertohäiriö ja sen mahdollinen vaikutus yläraajan toimintaan	10
3.2 Aivojen plastisuus, kuntoutumisen perusta	12
3.3 Yläraajan kuntouttamisessa huomioitavia asioita	13
4 COGNITIVE ORIENTATION TO DAILY OCCUPATIONAL PERFORMANCE (CO-OP) LÄHESTYMISTAPA	16
4.1 CO-OP lähestymistavan keskeiset elementit	17
4.1.1 Asiakaslähtöiset, toimintaan suuntautuneet tavoitteet	17
4.1.2 Dynaaminen toiminnan analyysi	18
4.1.3 Kognitiivisten strategioiden käyttäminen	18
4.1.4 Ohjattu oivaltaminen	20
4.1.5 Mahdollistamisen periaatteet	20
4.1.6 Vanhemman tai tukihenkilön osallistuminen	21
4.1.7 Intervention formaatti	21
4.2 CO-OP lähestymistavan mahdollisia vaikutuksia	22
4.3 CO-OP lähestymistapa AVH-kuntoutujien terapiassa	22
5 KEHITTÄMISTYÖN VAIHEET JA MENETELMÄT	25
5.1 Kehittämistarpeen tunnistaminen	27
5.2 Kehittämistyön ideointi- ja suunnitteluvaihe	27
5.3 Toteutus ja arviointi	28
5.4 Tuotos	31
5.5 Päätös	31
6 KEHITTÄMISTYÖN TUOTOS	33

7 POHDINTA	36
7.1 Tavoitteiden saavuttaminen	36
7.2 Opinnäytetyöprosessi	36
7.3 Työkirjan toimivuus ja hyödynnettävyys	37
7.4 Jatkokehitysideat	38
7.5 Eettisyys ja luotettavuus	38
7.6 Johtopäätökset	39
LÄHTEET	41

LIITTEET

Liite 1. AATTELEPPA ITE – CO-OP työkirja yläraajan kuntoutukseen aivohalvauksen jälkeen.

1 JOHDANTO

Aivoverenkiertohäiriö eli AVH on yleisnimitys aivoverenkierron sairaustiloille. Perinteisenä kliinisenä nimityksenä on käytössä aivohalvaus (stroke). AVH:ssa osa aivokudoksesta tuhoutuu äkisti verenkierron häiriintymisen vuoksi. Syynä voi olla häiriö, joka aiheutuu aivoverisuoni tukoksesta tai aivoverenvuodosta. Aivoverisuonitukoksen tai aivoverenvuodon sairastaneita elää Suomessa noin 100 000. Vuosittain sairastuu noin 25 000 ihmistä. (Aivoliitto 2019.)

AVH vaikuttaa monin tavoin toimintakykyyn. Se heikentää motorista ja sensorista toimintaa, havaintokykyä, tarkkaavaisuutta, kognitiota ja puhekykyä. Vaurioalueen sijainti ja laajuus vaikuttavat seurauksiin, siitä syystä ne ovat aina yksilöllisiä. (Ahn. ym. 2017.) Heikentynyt yläraajan toiminta on yksi yleisimmistä ja haastavimmista AVH:n seurauksista. Lukuisia tunteja terapiaa käytetään tähän alueeseen. (Gillen & Nilsen 2016.)

Neurologisen kuntoutuksen yhteydessä on noussut esiin tarve asiakaslähtoisemmälle AVH:n jälkeiselle yläraajan kuntoutukselle. Itsehoito-oppaat, joita tavallisesti on totuttu käyttämään, keskittyvät tiedon antamiseen ylhäältä alaspäin. Näin kuntoutujaa ei aktivoita itsenäiseen ongelmanratkaisuun ja yläraajan kuntouttamiseen. On tarve työkalulle, jonka avulla saadaan kuntoutujat mukaan yhteiseen ongelmanratkaisuun yläraajan kuntoutuksessa.

Opinnäytetyön tarkoituksena oli kehittää työkirja, jonka avulla saataisiin kuntoutujat mukaan yhteiseen ongelmanratkaisuun yläraajan kuntouttamisessa. Työkirjan tavoitteena on aktivoida kuntoutujien omaa aktiivisuutta itsenäisessä ongelmanratkaisussa ja yläraajan kuntouttamisessa. Työkirja perustuu kanadalaiseen CO-OP lähestymistapaan (Cognitive Orientation to daily Occupational Performance Approach), joka korostaa kuntoutujan aktiivista roolia kuntoutuksessa.

Kehittämistyön *tavoitteena* on työkirjan avulla tehostaa kuntoutusprosessia siten, että aktivoidaan kuntoutujaa osallistumaan itsenäiseen päätöksentekoon kuntoutumisen ja oman toiminnan arvioimisen suhteen. Työkirjan avulla edistetään myös AVH:n jälkeistä kotona tapahtuvaa itsenäistä kuntoutusta.

Kehittämistyö on toteutettu yhteistyössä Turun yliopistollisen keskussairaalan (Tyks) kuntoutusosaston kanssa, jonka keskeisenä kuntoutujaryhmänä on aivoverenkiertohäiriön sairastaneet.

Tässä raportissa kerrotaan ensimmäiseksi opinnäytetyön tarkoituksesta ja sen lähtökohdista. Tämän jälkeen käsitellään opinnäytetyön aiheen kannalta oleellista teoriatietaoa. Kehittämistyö toteutus luvussa kerrotaan kehittämistyön teoriaa sekä opinnäytetyöprosessin toteutuksesta sykleittäin. Työkirja esitellään tarkemmin seuraavassa luvussa. Lopussa pohditaan tavoitteiden toteutumista, arvioidaan kriittisesti opinnäytetyön onnistumista sekä sen luotettavuutta ja eettisyyttä.

Opinnäytetyössä ja sen tuotoksena syntyneessä työkirjassa käytetään termiä kuntoutuja asiakkaan tai potilaan sijasta. Kuntoutuja-termi tuo paremmin esille aktiivisuutta oman kuntoutumisen suhteen. Lisäksi tämä termi kuvaa paremmin kuntoutujan omaa näkökulmaa.

2 KEHITTÄMISTYÖN TAUSTA

Kehittämistarve nousi esiin Turun yliopistollisen keskussairaalan (Tyks) neurologisella kuntoutusosastolla. Toimeksiantajalla oli herännyt tarve aivoverenkiertohäiriön jälkeisen yläraajan kuntoutuksen kehittämiseksi. Kuntoutusosaston työryhmä oli huomannut käytännön työssään, että aivoverenkiertohäiriön jälkeisessä kuntoutuksessa keskitytään usein enemmän kehon kokonaisvaltaiseen hallintaan ja yläraajan kuntoutus jää usein vähemmälle huomiolle. Yläraajan kuntoutukseen saatavat oppaat ovat usein myös ylhäältä alaspäin tietoa antavia eivätkä näin ollen aktivoi kuntoutujaa itsenäiseen ongelmanratkaisuun. Lisäksi kuntoutajat ovat usein hämmentyneitä uudesta tilanteestaan eivätkä vielä kykene itsenäiseen toimintaan kuntoutumisessaan. Tämän vuoksi uuden toimintatavan kehittäminen nähtiin yksikössä tärkeänä. CO-OP viitekehyksen mukainen lähestymistapa voi auttaa aktivoimaan kuntoutujia osallistumaan itsenäiseen päätöksentekoon kuntoutumisen ja oman toiminnan arvioimisen suhteen.

2.1 Toimeksiantaja

Kehittämistyö toteutettiin yhteistyössä Turun yliopistollisen keskussairaalan (Tyks) kuntoutusosaston kanssa. Tyks:n kuntoutusosastolle tullaan lääkärin läheteellä esimerkiksi vaikeiden kipuongelmien vuoksi tavoitteena parantaa kuntoutujan fyysistä, psyykkistä ja sosiaalista toimintakykyä. Keskeisimpiä kuntoutujaryhmien haasteita ovat aivoverenkiertohäiriöt, aivovammat tai selkäydinvauriot, raaja-amputaatiot, kipu sekä tuki- ja liikuntaelimistön haasteet (VSSHP 2019).

Kuntoutusosasto on osa Tyks Neuroa (vastuualueina yleisneurologia, aivoverenkiertohäiriöt, neurokirurgia ja kuntoutus- ja aivovammapotilaan hoito). Osastolla vahvistetaan ja edistetään toimintakykyä aikuispotilailla, vaativan erikoissairaanhoidon lääkinnällisen kuntoutuksen mukaisesti. Osastolla on 16 kuntoutuspaikkaa, jotka on jaettu neurologisten ja fysiatrien kuntoutujien kesken. Työtä tehdään toimintakykyä edistävällä työotteella kahdeksan ammattiryhmän joukolla.

2.2 Tarkoitus ja tavoite

Tämän kehittämistyön *tarkoituksena* oli ajantasaista näyttöön perustuvaa tutkimustietoa hyödyntämällä tuottaa kuntoutujan ja terapeutin työvälineeksi konkreettinen työkirja CO-OP lähestymistapaa hyödyntäen. Se toimisi apuvälineenä sekä ongelmanratkaisutaitojen vahvistamisessa että yläraajan kuntouttamisessa. Se auttaisi kuntoutujaa jäsentämään miten itse työskennellä yläraajan kuntoutumisen eteen. Työkirjan tarkoituksena on antaa tietoa, vinkkejä ja ohjeita kuntoutujille omaan kuntoutumiseensa niin sairaalassa vielä ollessaan, että kotiutumisen jälkeenkin. Työkirjasta hyötyvät eniten itse kuntoutujat ja heidän läheisensä. Se toimii myös tärkeänä työkaluna toimintaterapeuteille.

Kehittämistyön *tavoitteena* on työkirjan avulla tehostaa kuntoutusprosessia siten, että aktivoidaan kuntoutujaa osallistumaan itsenäiseen päätöksentekoon kuntoutumisen ja oman toiminnan arvioimisen suhteen. Työkirjaa on tarkoitus käyttää ja täyttää yhdessä kuntoutujan kanssa, mutta sairaalasta kotiutumisen jälkeen kuntoutuja kykenisi myös itsenäisesti käyttämään työkirjaa. Näin edistetään myös aivoverenkiertohäiriön jälkeistä kotona tapahtuvaa itsenäistä kuntoutusta sekä vähennetään laitos- ja kotihoidon tarpeita. Jos kuntoutuminen jatkuu kotona tai kuntoutujan tila pysyy kuntoutusjakson jälkeisellä tasolla, vähenevät sairaanhoitopiirin ja yhteiskunnan kustannukset. Lisäksi omaisten kuormitus vähenee. Tämä näkyy pidemmässä työkyvyssä sekä sairaanhoitopiirin resurssitarpeen vähenemisessä.

Tavoitteena on myös CO-OP lähestymistavan tuominen toimintaterapeuttien ja alan opiskelijoiden tietoisuuteen sekä menetelmän käytön lisääminen. Kehittämistyön avulla alan ammattilaiset saavat käyttöönsä uuden ja toimivan menetelmän, jota hyödyntää yläraajan kuntoutuksessa, ja laajemminkin muilla alueilla.

3 AIVOVERENKIERTOHÄIRIÖ JA YLÄRAAJAN TOIMINTA

Ihmisen toimintaa säätelevät aivot. Siksi aivoverenkiertohäiriö (AVH) vaikuttaa monin tavoin toimintakykyyn. Se heikentää motorista ja sensorista toimintaa, havaintokykyä, tarkkaavaisuutta, kognitiota ja puhekykyä. Nämä vajeet vaikuttavat arkipäivän toimintaan ja sosiaalisiin rooleihin laajasti. Siksi on tärkeää, että mahdollisimman moniin arkipäivissä esiintyviin ongelmiin kiinnitetään huomiota kuntoutuksessa. (Ahn. ym. 2017.) Tässä luvussa kerrotaan ensin, miten AVH vaikuttaa ja erityisesti yläraajan toimintaan. Sen jälkeen selvennetään aivojen plastisuutta eli muovautuvuutta, joka on kuntoutumisen perusta. Lopuksi kerrotaan, mitä asioita yläraajan kuntouttamisessa tulee huomioida.

3.1 Aivoverenkiertohäiriö ja sen mahdollinen vaikutus yläraajan toimintaan

Aivoverenkiertohäiriö (AVH) on yhteisnimitys aivoverisuonten tai aivoverenkierron sairauksille. Perinteisenä kliinisenä nimityksenä on käytössä aivohalvaus (stroke), joka tarkoittaa aivoinfarktin, aivojensisäisen verenvuodon (ICH), lukinkalvonalaisen verenvuodon (SAV) tai aivolaskimoiden tromboosin aiheuttamaa aivotointojen häiriötä. Aivoinfarktissa aivokudos on pysyvästi vaurioitunut puutteellisen verenvirtauksen eli iskemian vuoksi. TIA on kohtausmainen, ohimenevä oirekuva, johtuu aivojen tai verkkokalvonverenkiertohäiriöstä. TIA-kohtaus kestää tyypillisimmin 2-15 minuuttia, eikä aiheuta pysyvää kudosaauriota. TIA-potilailla on suurentunut riski saada aivoinfarkti. (Käypä hoito -suositus 2016.)

Aivoinfarkti on yleisin aivoverenkiertohäiriötapauksista. Riskitekijöitä aivoinfarktille ovat ikä, sukupuoli (miehillä yleisempi), perinnöllisyys, etniset ominaisuudet (afroamerikkalaisilla suurempi riski) sekä elintapatekijät (mm. runsas päihteiden käyttö, lihavuus, ruokavalio ja henkinen kuormitus). Myös jotkin sairaudet, kuten esimerkiksi kohonnut verenpaine, diabetes ja sydänsairaudet, lisäävät aivoinfarktin riskiä. Tyypillisiä oireita aivoinfarktissa ja TIA:ssa ovat toispuolinen raajahalvaus, suupielen roikkuminen, toispuolinen tunnon heikkenemä, puhehäiriö, yhden silmän ohimenevä näön hämärtyminen tai sokeus, näkökenttäpuutos, huimaus, pahoinvointi, oksentelu, nielemisvaikeus ja kaksoiskuvat. (Käypä hoito -suositus 2016.) Aivoinfarktin saaneen henkilön motorisen vajavuuden aste riippuu siitä, missä kohdassa aivoja ja miten suuri siellä aiheutunut vamma on,

sekä siitä millainen verenkierto siellä on alun perin ollut. Motorisen heikkouden aste voi vaihdella toisen puolen ylä- ja alaraajojen, sekä kasvojen halvaantumisesta lievään koordinaation vajavuuteen. (Carr & Shepherd 2010, 256.)

Aivoverenkiertohäiriöt aiheuttavat lähes aina aivoalueisiin iskeemisiä eli puutteellisen renvirtauksesta johtuvia vaurioita huolimatta siitä onko kyseessä aivovaltimon tukkeuma vai repeämä. Aivoverenvuodoissa valtimosta vuotanut veri voi painaa muita kudoksia ja heikentää veren virtaamista alueelle, aiheuttaen lopulta iskeemisiä vaurioita. Tietyn aivoalueen kärsiessä iskemiasta, sen hermosoluja tuhoutuu pysyvästi. (Stokes & Stack 2012, 12; Kantanen ym. 2017, 108.) Halvausoireet kehittyvät aivoverenvuodossa yleensä hieman hitaammin. Vuodon koosta ja sijainnista riippuen oireet vaihtelevat lievistä vaikeisiin. Lievä oire voi olla esimerkiksi pelkkä äkillinen voimakas päänsärky. Vaikea oire on laaja toispuolinen halvaus, jolloin tajunta usein heikkenee. Päänsärkyä esiintyy usein vuodon alkuvaiheessa, mutta ei aina. (Atula 2019.)

AVH:n aiheuttama kudosaivourio vaikuttaa sairastuneen fyysiseen, psyykkiseen ja sosiaaliseen toimintakykyyn. Vaurioalueen sijainti ja laajuus vaikuttavat seurauksiin, siitä syystä ne ovat aina yksilöllisiä. Joka toiselle sairastuneista jää pysyvä haitta, joista puolella se on vaikea-asteinen. Täysin oireettomaksi AVH:n saaneista toipuu joka neljäs. Kuntoutuksella voidaan vaikuttaa kaikkiin toimintakyvyn häiriöihin, sen pituus ja tarve vaihtelevat yksilöllisesti jokaisen sairastuneen kohdalla. (Aivoliitto 2019.)

Heikentynyt yläraajan toiminta on yksi yleisimmistä ja haastavimmista AVH:n seurauksista. Lukuisia tunteja terapiaa käytetään tähän alueeseen. (Gillen & Nilsen 2016.) Vaurio aivoissa vaikuttaa yläraajan liikkeeseen ja tuntuun. Vaurio sensomotorisella aivokuorella, subkortikaalisella alueella ja/tai pikkuaivoissa voi ilmetä käsivarren, käden ja sormien liikuttamisen ja koordinoimisen vaikeuksina sekä sensorisena ja proprioseptiivisenä vajeena, joka vähentää tietoisuutta yläraajan asennoista ja liikkeistä. Yläraajan vähentynyt liike puolestaan aiheuttaa muutoksia lihaksiin ja hermokudokseen, mistä voi seurata lihasten lyhentymistä ja heikentymistä, spastisuutta, motoristen ja sensoristen hermojen toiminnan heikentymistä ja olkanivelen subluksaatiota eli osittaista ja tilapäistä sijoiltaanmenoa, josta yleensä seuraa myös kipua. Kipu voi myös seurata liikkumattomuudesta johtuvista muskuloskeletaalisista muutoksista. (Pollock ym. 2014, 2 ja 4.)

Adan, O'Dwyerin ja O'Neillin (2006) pitkittäistutkimuksen tulokset osoittavat, että spastisuus voi aiheuttaa kontraktuuraa eli tahdosta riippumatonta lihassupistusta ja -kutistustilaa. Mutta kuitenkin yläraajan heikkous rajoittaa eniten toimintaa. Yläraajan toiminnan

vajeesta seuraa hankaluuksia selvitä arkipäivän toiminnoista kuten syömisestä, pukeutumisesta, peseytymisestä ja kodin hoidosta. Erityisesti tuottavat vaikeuksia sellaiset toiminnot, jotka edellyttävät molempien käsien koordinaatiota ja sormien hienomotoriikkaa. Ajan myötä on taipumusta oppia käden käyttämättömyyttä, jolloin pääasiassa käytetään tervettä kättä eikä juurikaan vaurioitunutta. AVH voi myös vaikuttaa mielialaan ja kognitiivisiin kykyihin, mikä puolestaan voi heikentää toiminnallisia kykyjä. Yläraajan vajaatoiminta myös omalta osaltaan voi vaikuttaa hyvinvointiin. Yli puolella niistä, joilla on yläraajan toimintahäiriö AVH:n jälkeen, on ongelmia toiminnassa vielä kuukausienkin kuluessa. Yläraajan toiminnan parantaminen onkin keskeistä kuntouttamisessa. (Pollock ym. 2014, 2 ja 4.)

3.2 Aivojen plastisuus, kuntoutumisen perusta

On todettu, että ihmisen aivot säilyttävät kyvyn muovaantua läpi elämän, jopa aivojen vaurioituessa (Carr & Shepherd 2010, 3). Aivojen muovautuvuus onkin kuntoutumisen perusta. Ihmisen käyttäytyminen, oppiminen ja muisti perustuvat hermoverkkojen toimintaan ja niiden muovautumiseen. Aivojen plastisuudella, eli muovautuvuudella tarkoitetaan sitä, että hermosolujen muodostamat verkostot järjestäytyvät uudelleen tavalla, joka muuttaa niiden toimintaa. Aivovaurion jälkeisessä kuntoutumisessa hermopäätteet voivat muodostaa uusia yhteyksiä hermosolujen välille, kun vauriokohdan viereiset aivoalueet kasvattavat uusia synapseja eli hermoliitoksia palauttaen osin vaurioituneen alueen toimintaa tai muovata jäljelle jääneiden solujen järjestäytymistä uudelleen siten, että kompensoidaan vaurion aiheuttamaa puutosta. Hermoston muotoutuvuus on toimintojen palautumisen kannalta tärkein tekijä. Uusien toimivien hermoverkkojen syntyminen edellyttää kuitenkin, että niitä opetetaan, harjoitetaan ja muovataan aktiivisesti. (Lindstam & Ylinen 2012, 32; Forsbom ym. 2001, 26; Duodecim 2009.)

Uusia yhteyksiä on muodostettava ja vanhoja poistettava, jotta uuden oppimista voi tapahtua. Harjoittelulla ja hermosolujen aktivaatiolla pyritään ohjaamaan aivojen muovautuvuutta oikeaan suuntaan ja edistämään sitä. (Duodecim 2009.) Plastisiteetti hermostossa tapahtuu ihmisen ajattelun, toiminnan, kokemusten ja ympäristön seurauksena. Lihaskuntoharjoittelulla katsotaan muun muassa olevan positiivista vaikutusta keskushermoston plastisiteetin lisäämisessä. Hermoston plastisuutta edistävät myös erilaiset tukiaktiiviteetit, joita ovat esimerkiksi henkilön motivaatio, tarkkaavuus, vireystila ja lääkkeet. (Kauranen 2014, 392-393.)

Uudelleenjärjestäytyminen on riippuvaista aivokuoren hermopäätteiden käytöstä. Enemmän käytetyt hermopäätteet järjestäytyvät tehokkaammin, kun taas vähemmän käytössä olevat hitaammin. Aivovaurioiden kuntoutuksessa tulee painottaa vaurioituneen alueen stimuloimista usein toistettavilla ja vaurioitunutta aluetta rasittavilla tehtävillä. Suuret toistomäärät ovat tärkeitä vaikean motorisen taidon oppimisessa. (Carr & Shepherd 2010, 3–14.)

On todettu, että varhain noin viiden päivän jälkeen aivohalvauksesta aloitettu kuntoutus vähentää halvausoireita ja parantaa hienomotorisia taitoja halvaantuneessa raajassa. Myöhemmin aloitetulla kuntoutuksella ei ole todettu saavan yhtä hyviä tuloksia, kuin varhain aloitetulla kuntoutuksella. Aivojen hermoverkkoyhteyksien uudelleen muovautuminen on herkimmillään heti sairastumisen jälkeen, joten varhain aloitettu kuntoutus on silloin tehokkainta. Aikaisin aloitetun kuntoutuksen ei myöskään ole todettu pahentavan kudosvauriota. Aisti- ja liiketoimintojen harjoittaminen voi lisätä aivojen hermovälittäjäaineen eli glutamaatin vapautumista. (Sivenius & Jolkkonen 2004.)

Kognitiivinen puoli kuuluu myös vahvasti kuntoutumiseen. Varsinkin motorisen uudelleenoppimisen alkuvaiheessa keskitytään kognitiivisiin toimintoihin ja havaintoihin esimerkiksi tekemällä liikkeitä, joilla on jokin tavoite esimerkiksi arkielämässä. Tehtäväkeskeinen lähestymistapa (task-oriented approach) onkin motorisen oppimisen ja säätelyn teorian pohja. Sen avulla liikkeistä saadaan tavoitteellisia ja kuntoutuja ajattelee liikettä ja ymmärtää sen merkityksen. Silloin liikkeitä pystyy soveltamaan paremmin kuntoutujan arkielämässä ja päivittäisissä toiminnoissa. (Talvitie ym. 2006, 361-363.)

3.3 Yläraajan kuntouttamisessa huomioitavia asioita

AVH:n jälkeisessä kuntoutuksessa terapeuttien tulisi huomioida seuraavat kolme motorisen oppimisen periaatetta: Ensinnäkin tulisi käyttää tavallisia ja vaihtelevia harjoitteita luonnollisessa ympäristössä. Yhden session aikana tulisi harjoitella useampaa kuin yhtä tehtävää. Tehtäviä tulisi myös vaihdella esim. käyttämällä erilaisia työvälineitä niin, että ne sijaitsevat eri paikoissa suhteessa kuntoutujaan sekä tekemällä tehtäviä erilaisissa ympäristöissä. (Mathiowetz 2016.) Arkipäivän toimintoja tulisi näin ollen harjoitella sairaalassa kuntoutujan omassa huoneessa eikä toimintaterapian tiloissa, paitsi jos toimintaterapian tilat tarjoavat mahdollisuuden simuloituun kotiympäristöön. Vielä parempi on, jos kuntoutuja harjoittelee arkipäivän toimintoja omassa kodissaan. (Mathiowetz 2016; Sabari 2016.)

Toiseksi tulisi välttää fyysistä ohjausta ja sanallista palautetta. Aluksi nämä ovat tarpeen, mutta niitä on syytä vähentää, ettei kuntoutuja tule niistä riippuvaiseksi. Fyysisen ohjauksen antaminen estää kuntoutujaa oppimasta, miten käyttää olemassa olevia resurssejaan tehtävän tekemiseksi. Välittömän ja jatkuvan palautteen antaminen estää kuntoutujaa oppimasta omia palautteen mekanismejaan suorituksen arvioimiseksi. (Mathiowetz 2016.) Tätä kutsutaan sisäsyntyiseksi palautteeksi, joka on tulosta kuntoutujan omasta kinesteettisestä, taktillisesta, vestibulaarisesta, visuaalisesta ja auditiivisesta aistijärjestelmästä (Sabari 2016). Videoita voidaan hyödyntää palautteen välineenä. Terapeuttien tulisi siis muistaa, että kuntoutuksen tavoitteena on valmentaa kuntoutujaa toimimaan itsenäisesti ilman terapeutin läsnäoloa. (Mathiowetz 2016.)

Kolmanneksi tulisi kehittää kuntoutujan tehtäväanalyysin ja ongelmanratkaisun taitoja, jotta he löytävät itse ratkaisuja suorituksen ongelmiin eri ympäristöissä. Jos terapeutti aina tekee näitä kuntoutujan puolesta, tämä ei opi tekemään niitä itse. Terapeutin tulee kuntoutuksen aikana valmentaa kuntoutujaa näihin, jotta tämä osaa kuntoutuksen loputtua itsenäisesti analysoida tehtäviä ja ratkaista ongelmia. (Mathiowetz 2016.)

On tärkeää, että terapiassa tehdään luonnollisia, arkipäiväisiä tehtäviä eikä niinkään mekaanisia toistoharjoitteita, jotta kuntoutuja löytää vaikuttavia ja tehokkaita tapoja tehdä toimintoja. Useat tutkimukset ovat osoittaneet, että liikkeet ovat erilaisia, kun kuntoutuja toteuttaa todellista tehtävää mekaanisen toistoharjoitteen sijaan. On todettu, että tarkoituksellisen toiminnon tekeminen tuottaa parempilaatuista liikettä kuin itse liikkeeseen keskittyminen. Nämä tutkimukset tukevat käsitystä, että käytännöllisillä tehtävillä on hyödyllisiä terapeuttisia vaikutuksia. (Mathiowetz 2016.) Käytännölliset tehtävät sisältävät toimintoja, jotka edellyttävät yläraajalta painon kannattelua pystyasennon tueksi, ojentamista, kantamista, nostamista, tarttumista ja esineiden käsittelyä. Tämänlaiset toiminnot liittyvät arkipäivän tehtäviin ja ovat riittävän kokonaisvaltaisia ongelma-alueiden hoitoon. (Gillen & Nilsen 2016.)

Arkipäivän toimintojen harjoittelua tukee tutkimus, jossa verrattiin palapelien ja keittiötoimintojen vaikutuksia hienomotoriikkaan. Tulokset osoittavat, että ateriaa valmistavien ryhmä osoitti selvästi merkittävämpää kehitystä oikean käden näppäryydessä kuin palapeliä kokoavien ryhmä. (Neistadt 1994.) Toisessa tutkimuksessa verrattiin toistoharjoitteita ja tietokonepelin pelaamista yläraajan ojentamisen kehittämiseksi. Kaikilla tutkittavilla oli lievää tai keskivaikeaa spastisuutta. Tulokset osoittivat, että tietokonepeli laajensi merkittävästi enemmän yläraajan liikerataa kuin toistoharjoitteet. (Sietsema ym. 1993.)

Terapeuttien on tarpeen huomata, että se aika, jonka he työskentelevät kuntoutujan kanssa, on suhteellisen lyhyt aika päivästä. Siksi on tärkeää, että kuntoutujat jatkavat harjoittelua omalla ajallaan. Näin ollen terapeutit voivat antaa heille kotitehtäviä. Jos kotitehtäviä annetaan, on tärkeää, että kysytään kuntoutujalta, miten tehtävät sujuivat. Tärkeintä on, että terapeutti auttaa häntä löytämään uusia tapoja käyttää heikompaa yläraajaa. Hyvä kotitehtävä haastaakin kuntoutujaa löytämään uusia tapoja yläraajan käyttämiseen joka päivä. (Mathiowetz 2016.)

Harjoittelu on kriittinen osa oppimista. Kouluttajat, terapeutit ja neurotieteilijät yleismaailmallisesti ovat sitä mieltä, että harjoittelun määrä vaikuttaa onnistumiseen taidon kehittämisessä. Terapeutit voivat muutamilla tavoilla maksimoida kuntoutujien harjoittelun määrää. Ensinnäkin, kun harjoiteltavat tehtävät ovat merkityksellisiä ja nautittavia, on todennäköistä, että niihin käytetään aikaa. Toiseksi tilivelvollisuus voi olla voimakas harjoittelun motivaattori. Tarkistuslistat, päiväkirjat ja sopimukset vaikuttavat harjoittelun motivaatioon. Jos on jatkuvasti mahdollista osoittaa terapeutille kehitystä, lisää se tilivelvollisuuden positiivista vaikutusta entisestään. Kolmanneksi harjoittelutehtävien tulee olla miellyttäviä suorittaa ja niiden antama haaste tulee olla juuri sopiva. Lopuksi, AVH:sta toipuville, käyttämisen määrä on kriittistä. Kun kuntoutuja käyttää heikentyneitä kättä tai jalkaansa päivittäin, harjoittelun määrä moninkertaistuu ja hän todennäköisesti jatkaa harjoittelua terapian jälkeenkin. (Sabari 2016.)

Yläraajan kuntouttamiseen on monia menetelmiä. Voidaan toteuttaa pakotettua käden käyttöä, peiliterapiaa, sähköstimulaatiota, bilateraalista harjoittelua, mentaalista harjoittelua ja toiminnan havainnointia. Spastisuutta voidaan hoitaa passiivisella liikkeellä, asentohoidolla ja erilaisilla liikeratoja kasvattavilla harjoitteilla (Gillen & Nilsen 2016.) Nykypäivänä on myös kehitetty erilaisia teknologioita kuntouttamisen tueksi. On esimerkiksi robottivälineistä terapiaa, yläraajarobotteja, välineitä bilateraalseen yläraajan harjoitteluun (Fasoli 2016), videopelejä sekä virtuaalitodellisuudessa harjoittelua (Hiekkala 2016).

Tämän opinnäytetyön teoreettisena viitekehystenä on uudenlainen lähestymistapa, joka on osoittautunut erittäin tehokkaaksi keinoksi yläraajan kuntouttamisessa. Tämä lähestymistapa esitellään seuraavassa luvussa.

4 COGNITIVE ORIENTATION TO DAILY OCCUPATIONAL PERFORMANCE (CO-OP) LÄHESTYMISTAPA

Vaikka paras näyttö osoittaa, että käytännöllisten tehtävien toistaminen kehittää yläraajan toimintaa tehokkaasti, silti monet terapeutit edelleen toteuttavat häiriöpohjaista terapiaa, jossa keskitytään toiminnallisten häiriöiden parantamiseen. Tällaisen terapeuttijohdoisesti etenevän terapian odotuksena on, että saavutetut tulokset näkyvät toiminnan kehittymisenä arkipäivän toiminnoissa. Valitettavasti tulokset kuitenkin osoittavat, että AVH:sta kuntoutuvat edelleen tarvitsevat tukea arkielämässään terapian jälkeen. (Wolf ym. 2016.)

Tämän opinnäytetyön tuloksena syntyneen työkirjan kehittämistä ohjasi Cognitive Orientation to daily Occupational Performance (CO-OP) lähestymistapa, joka on määritelty yksilölliseksi, asiakaslähtöiseksi ja suoritusperustaiseksi ongelmanratkaisu-lähestymistavaksi, joka mahdollistaa taitojen hankinnan kognitiivisen strategian käytön ja ohjatun oivaltamisen kautta. Sen tarkoituksena on opastaa kuntoutujaa pohtimaan itsenäisesti tehtävän suorittamista, jotta hän tulevaisuudessa osaa valita kulloiseenkin tehtävään sopivan strategian sekä oppii soveltamaan sitä käytäntöön. Lähestymistavassa painotetaan ongelmanratkaisutaitojen kehittämistä siten, että terapiassa saavutetut taidot voisivat yleistyä terapiaympäristön ulkopuolelle ja tukea myös uudenlaisten haasteiden ratkaisemisessa. (Polatajko ym. 2001.)

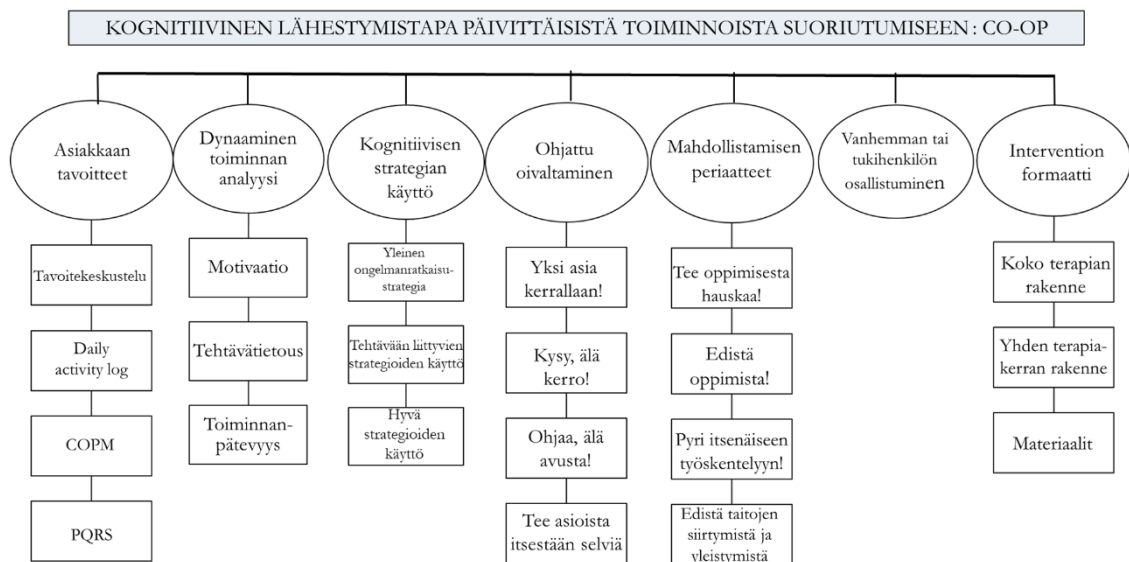
CO-OP -interventiossa käytetään kognitiota onnistuneen suorituksen käynnistäjänä. Tämä perustuu näkemykseen, että kognitiolla on merkittävä rooli taitojen hankinnassa ja toiminnallisen pätevyyden kehittämisessä. Interventio keskittyy näin ollen kognitiivisten strategioiden käyttämiseen, joilla ratkaistaan suorituksen ongelmia ja kehitetään pätevyyttä. (Polatajko ym. 2001.)

CO-OP -lähestymistavassa on neljä tavoitetta. 1. Taitojen hankinta on ensisijainen tavoite, johon interventio keskittyy. 2. Kognitiivisten strategioiden käyttäminen on taitojen hankinnan väline, joten tavoitteena on opettaa kuntoutujaa käyttämään strategioita ratkaistakseen toiminnan ongelmia. 3. Oppimisen yleistäminen terapiatilanteen ulkopuolelle on tärkeää, jotta kehittymistä voi tapahtua myös todellisessa elämässä. 4. Taitojen oppimisen siirtovaikutus näkyy siinä, että juuri opitut taidot toimivat muiden vastaavien

taitojen ja strategioiden pohjana. (Polatajko & Mandich 2004, 48.) Perimmäisenä tavoitteena on auttaa ihmisiä, joilla on toiminnan rajoitteita, hankkimaan arkipäivän toiminnoissa tarvittavia taitoja (Polatajko 2017).

4.1 CO-OP lähestymistavan keskeiset elementit

CO-OP:n keskeisiä, em. tavoitteita tukevia, elementtejä on seitsemän: 1. asiakaslähtöiset, toimintaan suuntautuneet tavoitteet, 2. dynaaminen toiminnan analyysi, 3. kognitiivisten strategioiden käyttäminen, 4. ohjattu oivaltaminen, 5. mahdollistamisen periaatteet, 6. vanhemman tai tukihenkilön osallistuminen ja 7. intervention formaatti (Skidmore ym. 2017). Seuraavaksi kuvataan nämä elementit tarkemmin (ks. kuva 1).



Kuva 1. CO-OP -lähestymistavan keskeiset elementit (Polatajko & Mandich 2004, 55).

4.1.1 Asiakaslähtöiset, toimintaan suuntautuneet tavoitteet

On oleellista, että kuntoutuja itse valitsee tavoitteensa, jotta hän motivoituu. Tällöin myös taidon oppiminen, yleistyminen ja siirtovaikutus tehostuu. Tavoitteiden tulee olla toimintaan pohjautuvia, kuntoutujalle merkityksellisiä ja yhteistyössä, asiakaslähtöisesti kehitettyjä. On tärkeää, että tavoitteet ovat nimenomaan kuntoutujan, ei terapeutin, asettamia. (Hunt & Reed 2017.)

Tavoitteiden määrittelyyn yleensä käytetään Canadian Occupational Performance Measure eli COPM -arviointia. (Hunt & Reed 2017.) Tavoitteiden määrittelyssä voi myös käyttää apuna Daily Activity Log -työkalua, johon kuntoutuja merkitsee tunnin tarkkuudella päivän aikana tekemänsä toimet. Tähän voidaan myös kirjata esimerkiksi tyypillinen päivän kulku. Lisäksi kuntoutujan lähtötilanteen ja kehittymisen arvioimiseksi on kehitelty Performance Quality Rating Scale (PQRS), joka perustuu havainnointiin. Sen avulla voidaan pisteyttää kuntoutujan suoritus lähtötilanteessa ja arvioida kehittymistä terapian edetessä. Tämä menetelmä on kehitetty erityisesti tutkimustarkoituksiin, mutta sitä voidaan hyödyntää myös terapiassa. (Polatajko & Mandich 2004, 56-59 ja 152-156.)

4.1.2 Dynaaminen toiminnan analyysi

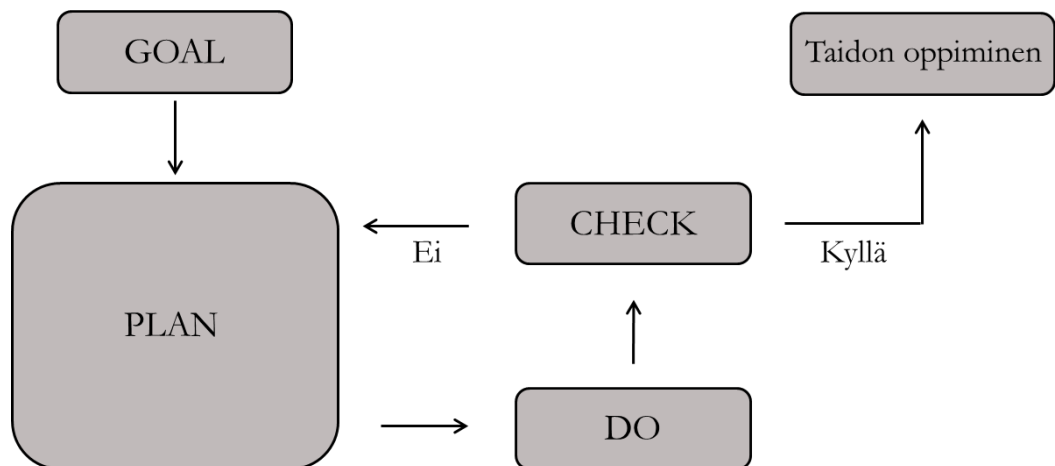
Dynaamisen toiminnan analyysin tarkoituksena on ratkaista suorituksen ongelmat identifioimalla, missä kohtaa ja miksi suoritus epäonnistuu sekä miettimällä mahdolliset ratkaisut ja testaamalla niitä. (Polatajko ym. 2001.) Se osallistaa sekä terapeutin että kuntoutujan yhdessä pohtimaan suorituksen ongelmia ja ratkaisuja. Analyysi perustuu havainnointiin. Se on jatkuva prosessi, jossa sekä kuntoutuja että terapeutti toistuvasti reflektoivat ja analysoivat toimintaa ja sen epäonnistumisia. (Skidmore ym. 2017.)

Dynaamisessa toiminnan analyysissä tarkkaillaan kuntoutujan motivaatiota, tehtävätietoisuutta ja suorituskkyä. Toistuvasti kysytään, tietääkö kuntoutuja, miten toiminto tehdään, onko hänellä halua tehdä se ja kykeneekö hän tekemään sen. Jos hänen suorituksensa epäonnistuu, mietitään, missä kohtaa ja miksi epäonnistuminen tapahtuu. Koska on todennäköistä, että suoritus epäonnistuu useammasta syystä ja vain yhtä kerrallaan voidaan käsitellä, on tärkeää määritellä, mihin ongelmaan tartutaan ensimmäisenä. (Polatajko & Mandich 2004, 62-64.)

4.1.3 Kognitiivisten strategioiden käyttäminen

Kognitiiviset strategiat ovat ajatteluprosesseja, joilla tähdätään tavoitteen saavuttamiseen. Niiden tarkoituksena on kehittää metakognitiivista tietoisuutta ja kouluttaa kuntoutujaa tarkkailemaan ja arvioimaan itseään. Toimintaa ohjaava, yleisempi ongelmanratkaisustrategia, jota käytetään, on Goal-Plan-Do-Check. Tällöin kuntoutuja itse päättää, mitä haluaa tehdä, suunnittelee, miten sen tekee, toimii suunnitelman mukaan ja lopuksi

tarkistaa, miten hyvin suunnitelma toimi. Jokaisessa vaiheessa hyödynnetään metakognitiivista ajattelua eli itsetutkiskelua, -ohjaamista, -tarkkailua ja -arviointia. (Polatajko ym. 2001.) Tavoitteen asettelun jälkeen Plan-Do-Check -vaiheet toteutetaan tarvittaessa useampaan kertaan, kunnes tavoite on saavutettu. (ks. kuvio 1.) On tärkeää, että kuntoutuja perehdytetään tähän toimintaa ohjaavaan strategiaan, jotta hän ymmärtää, että terapia edellyttää häneltäkin aktiivista ongelmanratkaisua. (Polatajko & Mandich 2004,



Kuvio 1. Strategiaproessi (Polatajko & Mandich 2004, 73).

70-73.)

Lisäksi on tehtäväkohtaisia strategioita, jotka voivat vaihdella tehtävän, kuntoutujan ja tilanteen mukaisesti. Ne ovat sanallisia ohjeita, joita käytetään ratkaisemaan toiminnassa esiin nousevia suorituksen ongelmia. Tehtäväkohtaisia strategioita on lukemattomia, niin paljon kuin on tehtäviä ja kuntoutujia. Terapeutti voi ohjata kuntoutujaa esim. vaihtamaan asentoa, kiinnittämään huomioita tekemiseen, modifioimaan tehtävää tai tuntemaan liikettä. Tehtäväkohtaisia strategioita käytetään vain tarpeen vaatiessa eikä niitä varsinaisesti opeteta kuntoutujalle, vaan häntä ohjataan itse oivaltamaan ratkaisut kuhunkin ongelmaan. (Polatajko & Mandich 2004, 74-77.)

CO-OP lähestymistavassa terapeutin roolina on edistää sekä yleisen että tehtäväkohtaisten strategioiden käyttöä. Edellä mainittuun viitaten yleinen strategia opetetaan, mutta tehtäväkohtaisia ei. Molemmissa tapauksissa kiinnitetään huomio siihen, että strategioita käytetään hyvin. Tämä edellyttää sitä, että strategioiden käyttäminen perustellaan, niitä esitellään, harjoitellaan, annetaan palautetta niiden tehokkuudesta ja etsitään mahdollisuuksia käyttää strategioita uusissa tilanteissa. (Polatajko & Mandich 2004, 76.)

4.1.4 Ohjattu oivaltaminen

Ohjatussa oivaltamisessa terapeutti toimii aktiivisen oppimisen helpottajana. Tällöin terapeutti esittää kysymyksiä tai ohjaavia väittämiä, jotka ohjaavat kuntoutujaa oivaltaamaan uusia, aiemmin vieraita, periaatteita, sääntöjä tai toimintoja. (Skidmore ym. 2017.)

Ohjatun oivaltamisen periaatteena on, että tehdään yksi asia kerrallaan. Kuntoutujalla saattaa alkuvaiheessa olla jonkin tehtävän suorittamisessa useampia haasteita, joten on tärkeää, että keskitytään yhteen haasteeseen kerrallaan. Lisäksi periaatteena on, että terapeutti kysyy ja ohjaa kertomisen ja avustamisen sijaan sekä tekee asioista selkeitä. Terapeutti saattaa helposti kertoa sanallisesti oikean ratkaisun ja helpottaa tehtävää paremman tuloksen saavuttamiseksi. Mutta lähtökohtana on se, että annetaan kuntoutujan itse miettiä mahdolliset ratkaisut tekemällä kysymyksiä, jotka keskittyvät suorituksen ongelmaan ja joihin ei ole kyllä- ja ei-vastausta. (Polatajko & Mandich 2004, 81-86).

4.1.5 Mahdollistamisen periaatteet

Mahdollistamisen periaatteet tukevat oppimista ja helpottavat tavoitteen saavuttamista. (Skidmore ym. 2017). Keskeistä CO-OP lähestymistavalle on se, että kuntoutuja on kumppani prosessissa. Lisäksi CO-OP pohjautuu oppimisenäkemykseen, jonka tavoitteena on, että kuntoutuja oppii ne taidot, jotka hän haluaa, oppii käyttämään strategioita sekä yleistämään ja siirtämään taitoja muihin vastaaviin tehtäviin. Tämä edellyttää mahdollistamisen periaatteita, jotka ovat asiakaslähtöisiä. (Polatajko & Mandich 2004, 89.)

Tärkeää on tehdä oppimisesta hauskaa ja edistää oppimista. Oppiminen tapahtuu asteittain, joten tietoa on syytä antaa pienissä erissä. Terapeutti luo oppimiselle struktuuria, antaa palautetta ja motivoi. Ohjauksessa tavoitellaan kuntoutujan itsenäistä työskentelyä antamalla hänen itse ratkaista ongelmia, kun hän oppinut strategian käytön. Koko intervention ajan kuntoutujaa rohkaistaan käyttämään strategiaa arkipäivän toiminnoissa sekä annetaan kotitehtäviä, joita hän voi tehdä sessioiden välillä. Tämä mahdollistaa taitojen yleistymisen ja siirtovaikutuksen. (Polatajko ym. 2001; Polatajko & Mandich 2004, 90-96.)

Kotitehtävien valinta riippuu kuntoutujan tavoitteen luonteesta. Kotitehtävänä voi olla esimerkiksi session aikana opitun taidon harjoittelu tai kuntoutujaa voidaan jopa rohkaista

kokeilemaan aivan uutta yhdessä tehtyä suunnitelmaa. Kuntoutujien tulisi myös kotitehtävien valinnassa olla aktiivisesti mukana valitsemassa harjoitteita, joita he tulevat harjoittelemaan itsenäisesti siten, etteivät harjoitteet ole vain terapeutin sanelemia. (McEwen ym. 2017.)

4.1.6 Vanhemman tai tukihenkilön osallistuminen

Vanhemman tai tukihenkilön osallistuminen tukee kaikkia CO-OP:n tavoitteita, mutta erityisesti sillä on merkitystä taitojen yleistymiselle ja siirtovaikutukselle. (Polatajko & Mandich 2004, 98). Osallistuminen voi olla monimuotoista. Tärkeää on, että tukihenkilöt myös oppivat CO-OP:n elementit, jotta he voivat tukea kuntoutujaa terapiatilanteen ulkopuolella ja terapian jälkeen. (Skidmore ym. 2017.) Tukihenkilön voi myös ottaa mukaan terapiatilanteeseen, jotta hän näkee, miten CO-OP lähestymistapa toimii käytännössä. Eriyisesti on tärkeää, että tukihenkilö tutustuu yleisen ongelmaratkaisustrategian ja ohjatun oivaltamisen periaatteisiin. (Polatajko & Mandich 2004, 98-99.)

4.1.7 Intervention formaatti

Intervention formaatti on toisaalta koko terapian rakenne ja toisaalta myös yhden terapiakerran rakenne. Yleensä ensimmäisen tai kahden kerran aikana yhdessä määritellään tavoitteet COPM:ia apuna käyttäen ja terapeutti määrittelee suorituksen lähtötilanteen kullekin tavoitteelle käyttämällä esim. Performance Quality Rating Scale eli PQRS -arviointimenetelmää. Näiden kahden kerran aikana terapeutti myös opettaa kuntoutujalle Goal-Plan-Do-Check -strategian. (Skidmore ym. 2017.) On tärkeää selittää kuntoutujalle, että CO-OP on ongelmanratkaisu-lähestymistapa, joka edellyttää häneltä aktiivista ajattelua ja että on todisteita siitä, että lähestymistapa parantaa suoritusta sekä harjoitelluissa että harjoittelemattomissa tavoitteissa (McEwen ym. 2017).

Seuraavilla terapiakerroilla terapeutti ja kuntoutuja yhteistyössä toistuvasti tekevät dynaamista toiminnan analyysia, käyttävät kognitiivista strategiaa tavoitteen saavuttamiseksi sekä määrittelevät kotitehtävät taitojen vahvistumiseksi sekä yleistymisen ja siirtovaikutuksen mahdollistamiseksi. Viimeisellä kerralla arvioidaan kuntoutujan suoritus uudelleen. Tyypillisesti CO-OP edellyttää 10-12 terapiakertaa, mutta tätä määrää voidaan vaihdella kuntoutujan tarpeiden mukaisesti. (Skidmore ym. 2017.)

Kun tavoite on määritelty, suorituksen lähtötilanne on arvioitu ja kognitiivinen strategia on opetettu, jokainen terapiakerta etenee yleensä samalla formaatilla. Se sisältää sessioon orientoitumisen, kotitehtävien tarkistamisen, kognitiivisten strategioiden käyttämisen tavoitteen saavuttamiseksi, yleistämiseen ja siirtovaikutukseen liittyvät toiminnot sekä uuden kotitehtävän ennen seuraavaa kertaa. Tyypillinen terapiakerran pituus on 50 minuuttia ja tapaamiset ovat kerran viikossa. (Skidmore ym. 2017.)

Käytettävät materiaalit voivat vaihdella, mutta yleensä ne ovat strategia- tai kotitehtävä-arkkeja, visuaalinen kognitiivisen strategian muistisääntö ja materiaaleja, jotka ovat oleellisia asetetuille tavoitteille. Perinteisesti CO-OP:ia on toteutettu yksilöterapiassa, mutta sitä voidaan myös toteuttaa yhdistetyssä yksilö- ja ryhmäterapiassa. Terapiasesioita voidaan pitää kasvotusten, mutta myös etänä. (Skidmore ym. 2017.)

4.2 CO-OP lähestymistavan mahdollisia vaikutuksia

Lähestymistavan käytöstä voi olla monenlaisia seurauksia. Kuntoutuja oppii analysoidaan omaa suoritustaan, identifioimaan ongelmia ja käyttämään strategioita suorituksen parantamiseksi. Hän myös oppii käyttämään metakognitiota eli tiedostamaan psyykkistä, sosiaalista ja fyysistä toimintaansa ja kykyjään. Hän oppii lisäksi säätelemään suoritustaan tähdätessään tavoitteeseen ja uskoo paremmin omiin kykyihinsä tavoitteen saavuttamiseksi. Tutkimukset ovat osoittaneet, että CO-OP lähestymistapa edistää fyysistä toimintakykyä, toiminnanohjausta, mielialaa ja motivaatiota. Lisäksi tutkimuksissa on todettu, että lähestymistapa edistää elämänlaatua. (Skidmore ym. 2017.)

Seuraavaksi tarkennetaan, millaisia etuja lähestymistavalla on todettu olevan erityisesti AVH:n jälkeisessä kuntoutuksessa.

4.3 CO-OP lähestymistapa AVH-kuntoutujien terapiassa

CO-OP-lähestymistapaa on toteutettu ja tutkittu aivoverenkiertohäiriöiden jälkeisessä kuntoutuksessa. CO-OP:n etuna on se, että siinä keskitytään suoraan arkipäiväisten toimintojen kehittämiseen eikä vain AVH:sta seuranneiden häiriöiden hoitamiseen. Jälkimmäisessä, häiriöihin keskittyvässä ja terapeuttijohtoisessa tavassa lähinnä vain toivotaan sekundaarista kehittymistä merkityksellisissä toiminnoissa. Nämä taitojen yleistyminen ja siirtovaikutus ovat sen sijaan CO-OP:n päätavoitteita. CO-OP alun perin kehitettiin

lasten terapiakäyttöön, mutta tutkimukset ovat osoittaneet, että sitä voidaan hyvin tuloksin käyttää myös AVH:sta kuntoutuvien terapiassa. (Wolf ym. 2016.) Tutkimustulokset itse asiassa osoittavat, että CO-OP:n käyttämisestä saadut hyödyt voivat olla jopa suuremmat kuin nykypäivänä yleisemmin toteutetussa toimintaterapiassa (Wolf ym. 2016; Ahn ym. 2017; McEwen ym. 2017).

Nykyinen toimintaterapia keskittyy toiminnallisten taitojen kehittämiseen tai häiriöiden korjaamiseen. Toiminnallisia taitoja kehitetään esim. pakotetulla käden käytöllä, peiliterapialla, tehtäväkohtaisella harjoittelulla ja virtuaalitodellisuuden avulla. Häiriöitä korjataan esimerkiksi lihasten sähköstimulaatiolla. Näitä tapoja monesti yhdistetään terapiassa. (McEwen ym. 2017.) On kuitenkin todisteita siitä, että toiminnallinen harjoittelu yhdistettynä kognitiivisen strategian harjoitteluun voi vaikuttaa sekä toiminta- että häiriötasolla (Skidmore ym. 2015; Wolf ym. 2016).

Wolf ym. (2016) vertailivat CO-OP-lähestymistavan ja tavanomaisen toimintaterapian vaikutuksia AVH-kuntoutujien yläraajan liikkeisiin, kognitiiviseen joustavuuteen ja muihin AVH:n seurauksiin. Tutkimusjoukko jaettiin kahteen ryhmään, joista toisessa toteutettiin tavanomaista toimintaterapiaa ja toisessa terapia pohjautui CO-OP -lähestymistapaan. CO-OP -ryhmän terapiasessioissa käytettiin ongelmanratkaisustrategiaa Goal-Plan-Do-Check jokaisen toiminnon suorittamisessa. Kun tutkimukseen osallistuja oli identifioinut jokaisen session tavoitteen, terapeutti käytti ohjatun oivaltamisen prosessia auttaakseen osallistujaa kehittämään suunnitelmaa tavoitteen saavuttamiseksi. Osallistuja ja terapeutti määrittivät yhdessä suoritukseen liittyvät ongelmat, ja terapeutti rohkaisi ongelmanratkaisuun ja erilaisten strategioiden käyttöön, esim. tehtävän modifioimiseen tai asennon vaihtamiseen ongelman ratkaisemisessa. Seuraavaksi osallistuja toteutti valitun strategian ja lopuksi arvioi suunnitelman onnistumisen. Arvioimisen vaihe antoi mahdollisuuden modifioida uudelleen suunnitelmaa tai todeta, että tavoite saavutettiin. Tavoitteen saavuttamiseksi Plan-Do-Check -vaiheet usein toteutettiin useampaan kertaan. Osallistuja päätti itse, milloin tavoite oli saavutettu ja mikä oli paras suunnitelma sen saavuttamiseksi. Tutkimuksen tulokset osoittivat, että CO-OP:n positiiviset vaikutukset yläraajan toimintaan, kognitiiviseen joustavuuteen ja muihin AVH:n seurauksiin voivat olla laajemmat kuin tavanomaisella terapialla.

Myös Ahn ym. (2017) tekivät vertailevan tutkimuksen, jossa verrattiin CO-OP -lähestymistapaa tavanomaiseen terapiaan AVH:n jälkeisessä kuntoutuksessa. Molempia terapioita toteutettiin yhteensä 12 sessiota. Tuloksia mitattiin Canadian Occupational Perfor-

mance Measure (COPM) ja Performance Quality Rating Scale (PQRS) -arviointimenetelmien avulla. Tulokset osoittivat, että CO-OP on tehokas keino toiminnallisen suoriutumisen kehittämisessä ja osallistujissa oli nähtävissä saavutettujen taitojen yleistymistä ja siirtovaikutusta. Tuloksissa ilmeni myös, että osallistujien suoritus ja tyytyväisyys COPM:n mukaan oli CO-OP-ryhmässä merkittävästi korkeampaa kuin kontrolliryhmässä. Myös heidän PQRS-pisteensä nousivat selkeästi enemmän kontrolliryhmään verrattuna.

McEwen ym. (2015) tutkivat, millaisia vaikutuksia CO-OP lähestymistavalla on terapian jälkeen verrattuna tavanomaiseen kuntoutukseen. Tutkimus osoitti, että CO-OP vaikutti jonkin verran tehokkaammin toimintoihin, joita harjoiteltiin ja huomattavasti tehokkaammin toimintoihin, joita ei harjoiteltu. Kolme kuukautta myöhemmin tulokset osoittivat, että CO-OP:n vaikutus oli huomattava sekä harjoitelluissa että harjoittelemattomissa toiminnoissa. Tämä tutkimus vahvistaa CO-OP:n siirtovaikutuksen muihin vastaaviin taitoihin.

Monet tutkimukset ovat osoittaneet, että CO-OP vaikuttaa tehokkaasti avohoidossa sairaalajakson jälkeen, mutta Skidmore ym. (2011) osoittivat tapaustudkimuksellaan, että lähestymistapa on tehokas myös akuutissa sairaalahoidossa. Kuntoutujan toiminnallinen itsenäisyys ja itsestä huolehtimisen taidot paranivat merkittävästi 11 terapiasession jälkeen. Tapaustudkimuksen kyseessä ollen tulokset eivät ole yleistettävissä, mutta antavat viitteitä lähestymistavan käyttökelpoisuudesta jo sairaalahoidossa.

CO-OP:n käyttö AVH-kuntoutujien terapiassa on pohjautunut näkemykseen, että vaikka toimintapohjaisen harjoittelun pitäisi olla kuntoutuksen perusta, se ei yksinään riitä saavuttamaan pitkän tähtäimen tuloksia. CO-OP integroi asiakaslähtöisen hoidon ja motivaatioteorian oppimisen, kognition ja liikkeen teorian kanssa. Nämä moninkertaiset CO-OP:n näkökulmat kietoutuvat nykypäivän ajatteluun neuroplastisuudesta eli aivojen muokkautumisesta, joka pitää sisällään kokemalla ja toimimalla oppimisen, sosiaaliset tekijät, ympäristön sekä tunteisiin ja motivaatioon liittyvät tekijät. (McEwen ym. 2017.) Dawson (2017) itse asiassa esittää, että CO-OP voi vahvistaa neuroplastisuutta. Tästä on olemassa alustavia todisteita, mutta lisää kuvantamistutkimuksia vielä tarvitaan väitteen todentamiseksi.

5 KEHITTÄMISTYÖN VAIHEET JA MENETELMÄT

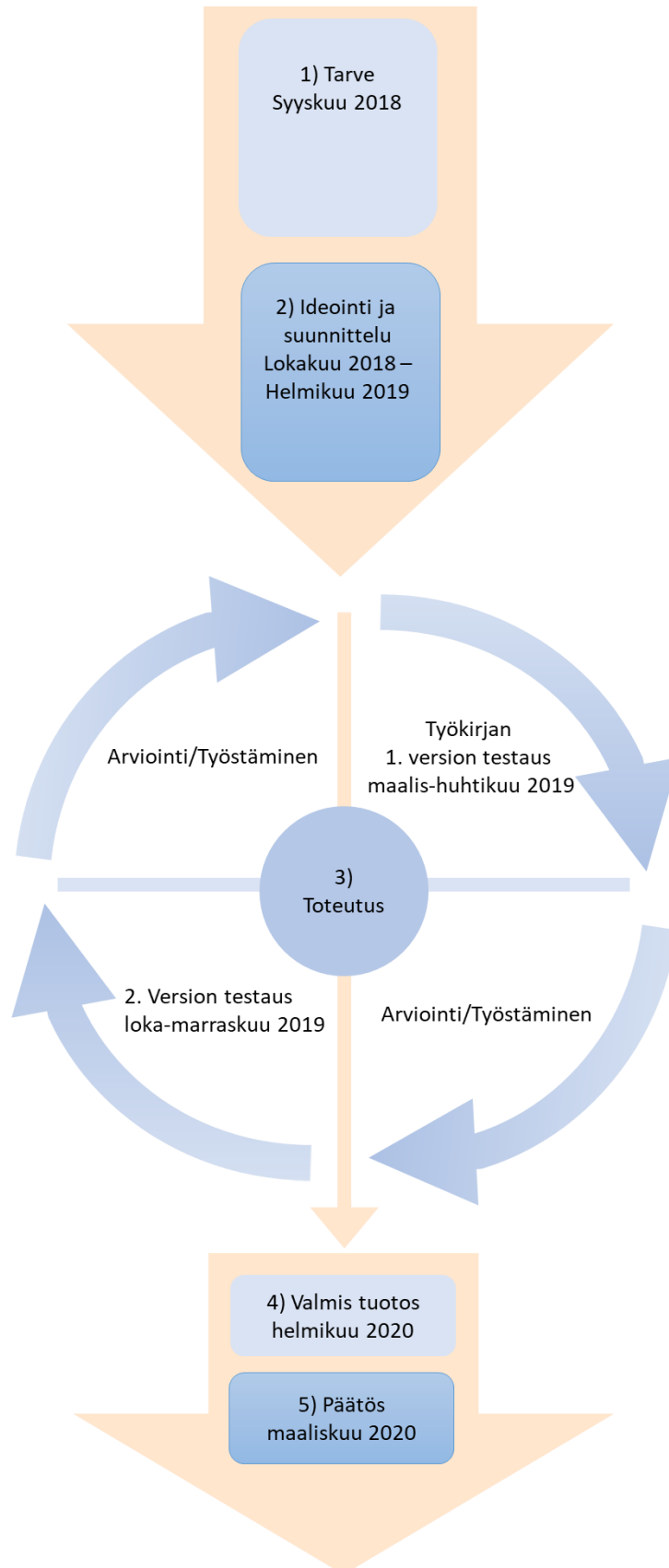
Tämä opinnäytetyö oli kehittämistyö eli toiminnallinen opinnäytetyö, jonka tuotoksena syntyi työkirja. Vilka & Airaksisen (2003, 9) mukaan toiminnallisella opinnäytetyöllä pyritään ammatillisessa kentässä käytännön ohjeistamiseen, opastamiseen, toiminnan järjeistämiseen tai järjestämiseen. Toiminnallinen opinnäytetyö yhdistää teoreettisen pohjan käytäntöön. Lisäksi siinä yhdistyvät käytännön toteutus ja sen raportointi tutkimusviestinnän keinoin.

Opinnäytetyön prosessi eteni rakenteeltaan konstruktivistisen prosessimallin mukaan. Siinä lineaarisuus ja spiraalimallin mukainen syklisyys ilmenevät eri vaiheissa. Toimintaa arvioidaan koko prosessin ajan eli kehittämistyön äärelle pysähdytään, arvioidaan ja käydään keskustelua toiminnan jatkon suuntaamisesta, joka sopii hyvin tämän opinnäytetyön perustaksi. Prosessissa otetaan huomioon siihen vaikuttavat inhimilliset tekijät. (Salonen 2013, 16-19; Salonen ym. 2017, 51-54.)

Opinnäytetyön tekijät ovat olleet jatkuvassa vuorovaikutuksessa toistensa, yhteistyötahon sekä ohjaavan opettajan kanssa. Opinnäytetyön koko prosessin aikana on tehty jatkuvaa arviointia ja reflektointia, jonka kautta suunnitelma on muokkautunut ja työ on edennyt kohti tavoitetta. Opinnäytetyöprosessin aikana on tapahtunut jatkuvaa oppimista.

Kehittämisprosessin vaiheet etenevät usein käytännön työskentelyssä syklisenä prosessina kehittämistarpeen tunnistamisesta tulosten levittämiseen saakka. Konstruktivistisen mallin mukaan kehittämistoiminta koostuu seuraavista vaiheista: (1) kehittämistarpeiden tunnistamisesta, (2) ideointivaiheesta, (3) suunnitteluvaiheesta, (4) toteutusvaiheesta, (5) tuloksesta ja tuotoksesta, (6) arviointivaiheesta ja (7) päätösvaiheesta. Käytännössä kehittämistoiminta harvoin etenee näin lineaarisesti, vaan usein vaiheet limittyvät toisiinsa ja saattavat olla myös yhtäaikaista. (Salonen ym. 2017, 51- 52.)

Työn vaiheistaminen on tärkeää, koska suunnittelulla ja osatavoitteisiin jakamalla se on helpommin ymmärrettävissä ja toteutettavissa (Salonen 2013, 21). Tämä kehittämistyö sisälsi yhteensä viisi vaihetta, jotka kulkivat osittain lomittain koko työskentelyn aikana. Jokaisen vaiheen jälkeen tapahtui kuitenkin arviointia ja työstämistä, jotka auttoivat työn kehittämisessä ja tavoitteiden toteutumisen arvioinnissa. Seuraavaksi kerrotaan konstruktivistisen mallin etenemistä tarkemmin tämän kehittämistyön osalta (ks. kuvio 2.)



Kuvio 2. Kehittämistoiminnan konstruktivistinen malli (mukaillen Salonen ym. 2017, 54).

5.1 Kehittämistarpeen tunnistaminen

Kehittämispöessi alkaa kehittämistarpeen tunnistamisesta, joka voi ilmetä esimerkiksi muutostarpeen ilmenemisestä käytännön työssä. On tärkeää muodostaa yhteinen käsitys kehittämistyön kohteesta, perustella tarve ja alustavasti rajata aihealue sekä määrittellä alustavat tavoitteet. (Salonen ym. 2017, 56-58.) Niin kuin jo aiemmin on kerrottu, kehittämistarpeen tunnisti toimeksiantaja Tyks käytännön työssä.

Ennen työkirjan suunnittelua on kuitenkin tärkeää selvittää, millaisia ohjeita on jo olemassa. Näin varmistetaan ohjeistuksen tarpeellisuus. (Parkkunen ym. 2001, 7.) Ohjeistuksia yläraajan omatoimiseen harjoitteluun löytyy jonkin verran. Aivoverenkiertohäiriöt ja kuntoutus -opas potilaille ja heidän omaisilleen sisältää Ojalan ja Forsbomin (1998, 45) laatiman viiden kuvan sarjan yläraajan omatoimisesta harjoittelusta. Teoksessa Elämän uusi painos on Riitta Sairasen (1999) kirjoittamia kuvallisia esimerkkejä päivittäin suoritettavista kotiharjoitteista. Aivoliitto (2009) on julkaissut oppaan aivoverenkiertohäiriöistä ja spastisuudesta. Oppaassa on asiatietoa spastisuudesta, omasta hoidosta ja ehkäisystä. Kananoja & Reiman (2013) ovat opinnäytetyönään tuottaneet oppaan aivoverenkiertohäiriökuntoutujille kotona kuntoutumiseen. Oppaassa ohjeistetaan selkokielellä ja kuvien avulla, miten halvaantunutta yläraajaa voi käyttää arkipäivän toiminnoissa. Heino & Laakso (2018) ovat niin ikään opinnäytetyönään kehittäneet ohjeistuksen AVH:n jälkeiseen yläraajan tunnon kuntoutukseen. Ohjeistuksessa on kuvattu lähes kymmenen harjoitetta sekä kirjallisesti että kuvien avulla.

Terveystenhoitohenkilöstölle suunnattuna ohjeistuksena löytyy Leppäahon ja Nurmisen (2013) opinnäytetyönään tuottamat Taitotaulut -harjoitusvälineistö yläraajan sensomotoriikan kuntoutukseen AVH:n jälkeen. Ohjeistuksen avulla on mahdollista valmistaa Taitotaulut-harjoitusvälineistö ja käyttää niitä yläraajan kuntouttamisessa.

CO-OP -lähestymistapaan pohjautuvia ohjeistuksia ei löytynyt. Joten on perusteltua tuottaa AVH-kuntoutujille CO-OP -pohjainen, kuntoutujan itsenäistä ongelmanratkaisua painottava ohjeistus yläraajan harjoittamiseen ja kuntouttamiseen.

5.2 Kehittämistyön ideointi- ja suunnitteluvaihe

Tarpeen tunnistamisen, sen perustelujen sekä alustavan rajauksen jälkeen seuraa luova vaihe, ideointi. Tässä vaiheessa ideoidaan vapaasti, mitä muutettavaa aikaisemmissa

käytännöissä on ja miten saavutetaan haluttu lopputulos. Lisäksi kehittämistoiminnalle sovitaan tällöin myös alustava etenemissuunnitelma. Ideointivaiheessa kannattaa osallistaa mahdollisimman laajasti eri henkilöitä, jotta erilaisia näkökulmia tulisi huomioitua riittävästi. (Salonen ym. 2017, 58.)

Kehittämistyön ensimmäinen sykli oli ideointi ja suunnitteluvaihe. Opinnäytetyön aihe saatiin syyskuussa 2018. Ideointi aloitettiin tutustumalla teorian tietoon aivoverenkiertohäiriöistä ja yläraajan kuntoutuksesta AVH:n jälkeen. Teoriatietona käytettiin sekä kirjallisia että sähköisiä lähteitä. Pian aiheen saamisen jälkeen sovittiin ensimmäinen tapaaminen toimeksiantajan kanssa. Palaverin tarkoituksena oli saada tarkka kuva kehittämistyön tavoitteesta. Aihe myös hieman muuttui ja tarkentui alkuperäisestä aivoverenkiertohäiriöön sairastuneen yläraajan kuntoutuksen itsehoito-ohjeista työkirjan muotoon CO-OP lähestymistapaa hyödyntäen.

Ideointi vaiheen jälkeen siirrytään kehittämistyön suunnitteluvaiheeseen. Tässä vaiheessa tehdään kirjallinen kehittämissuunnitelma eli tässä tapauksessa opinnäytetyösuunnitelma. Suunnitelman on tarkoitus antaa mahdollisimman realistinen kuva tulevasta hankkeesta. Siitä tulee ilmetä tavoitteet, ympäristö, vaiheet, toimijat eli ydin- tai avainhenkilöt, TKI- menetelmät, materiaalit ja aineistot, tiedonhankintamenetelmät, dokumentointitavat ja tuotettujen dokumenttien käsittely sillä tarkkuudella kuin ne voidaan tässä vaiheessa tietää. (Salonen 2013, 17).

Kirjallista kehittämissuunnitelmaa eli opinnäytetyösuunnitelmaa aloitettiin työstämään ensimmäisen tapaamisen jälkeen toimeksiantajan kanssa. Lisäksi aloitettiin alustavaa tiedonhakua. Tiedonhaulla syvennettiin ymmärrystä aivoverenkiertohäiriöistä sekä CO-OP lähestymistavasta. Näiden ymmärtäminen auttoi käsittämään paremmin kehittämistyön tavoitetta sekä hahmottamaan paremmin työkirjan tarvetta. Opinnäytetyösuunnitelmassa määriteltiin muun muassa opinnäytetyön tarkoitus ja tavoite sekä esiteltiin suunnitelma työn etenemisestä ja ajankäytöstä. Suunnitelma esitettiin koulussa 10/2018 ja suunnitelma hyväksyttiin ohjaavan opettajan sekä toimeksiantajan puolesta 11/2018.

5.3 Toteutus ja arviointi

Toiminnallisen opinnäytetyön toteutustapaan kuuluu tutkimuksellisen selvityksen tekeminen. Toiminnallisissa opinnäytetöissä käytetään tutkimuskäytäntöjä väljemmin kuin

tutkimuksellisissa opinnäytetöissä. Tutkimuksellisten menetelmien käyttö ei ole välttämätöntä toiminnallisen opinnäytetyön yhteydessä tehdyssä tutkimuksellisessa selvityksessä, jottei opinnäytetyön laajuus kasva liian suureksi opintopisteisiin nähden. Tiedon keräämisen keinot ovat silti samat kuin tutkimuksellisessa opinnäytetyössä ja se tulee tehdä tutkivalla asenteella. Tietoperustan sekä viitekehysten tulee myös nojata oman alan kirjallisuuteen. (Vilkkä & Airaksinen 2003, 56, 154.)

Kehittämistyön varsinaisessa toteutuksessa lähdettiin liikkeelle teoreettiseen tietoperustaan tutustumisella, sekä hakemalla kehittämistyöhön liittyvää näyttöön perustuvaa tutkimustietoa rajattuna mahdollisimman tuoreisiin tutkimuksiin. Aineisto hankittiin eri tietokannoista, kirjallisuus sekä nettilähteistä. Teoreettinen viitekehys muodostui CO-OP lähestymistavasta. Teoriatietoon syvennyttiin paremmin ja tutustuttiin CO-OP lähestymistapaan muun muassa lisää tiedonhakua tehden. Hakusanat aineistonhakua varten muodostuivat keskeisten käsitteiden pohjalta. Keskeiset käsitteet olivat CO-OP, stroke, rehabilitation ja upper extremity. AVH:n yleisestä kuntoutuksesta löytyi runsaasti tutkimusnäyttöä, mutta CO-OP lähestymistapaan yhdistettynä tutkimusnäyttöä löytyi vähän.

Välimatkoista johtuen vastuualueet toteutusvaiheelle määriteltiin siten, että jokaisella oli oma osansa kirjallisen osuuden kirjoittamisessa. Näin jokainen pystyi kotonaan kirjoittamaan osuuttaan. Yhdessä kuitenkin tehtiin ratkaisevat päätökset ja toteutukset. Tämä osoittautui toimivaksi ratkaisuksi.

Opinnäytetyön suunnitelman hyväksynnän jälkeen aloitettiin myös ideoida työkirjan sisältöä ja sen tulevaa rakennetta. Rakenteesta nousi monia ideoita, joita käytiin yhdessä läpi toimivinta rakennetta etsien. Toimeksianto antoi mahdollisuudet lähteä toteuttamaan työtä hyvin vapaasti. Toimeksiantajan tavoitteena oli CO-OP menetelmään tutustuminen ja sen hyödyntäminen työkirjassa, mutta toteutustapoja tavoitteen saavuttamiseksi ei määritely tarkasti. Työkirjan rakenteen muotoutuminen kesti jonkin aikaa, sillä alkuun oli hankala hahmottaa, miten työkirjaa lähdetään toteuttamaan. Muutamien suunnittelu-palaverien jälkeen näkemykset tulevasta työkirjasta alkoivat yhtenäistyä ja työkirjan rakenne alkoi muodostua. Työkirjan rakenne muuttui paljon matkan varrella ja joitain suunnitelmia sen suhteen myös karsiutui pois, kuten muun muassa internetsivut, joissa työkirja olisi ollut ladattavissa ohjeineen. Internetsivut osoittautuivat liian työlääksi ja vaikeaksi toteuttaa tässä vaiheessa.

Kehittämistyön varsinainen käännekohta etenemisessä tapahtui keväällä 2019. Tällöin oli edetty jo suunnitelman laatimisesta tiedon hankintaan. Kehittämistyön käynnisti hyvin

eteenpäin Suomen aikuisneurologisten toimintaterapeuttien unioni Ry:n (Santtu) koulutuspäivät 18.5.2019, joihin opinnäytetyön tekijät oli pyydetty luennoimaan AVH:n jälkeisestä yläraajan kuntoutuksesta CO-OP-menetelmää hyödyntäen. Tähän mennessä työkirjasta oli olemassa kertaalleen testattu luonnos.

Esityksiin osallistui yhteensä noin 50 toimintaterapeuttia. Esityksestä pyrittiin tekemään mahdollisimman selkeä ja ymmärrettävä, jotta uuden ja monia komponentteja sisältävän menetelmän oppiminen olisi helpompaa. Osallistujat vaikuttivat menetelmästä kiinnostuneilta ja aihe herätti paljon keskustelua. Esityksen lopussa pyydettiin myös palautetta ja kehitysehdotuksia työkirjaa varten. Koulutuspäivän jälkeen saatiinkin tarkennettua kehittämistarpeita osallistujien mielipiteiden ja kehittämisehdotusten mukaan. Tällöin muokattiin esimerkiksi työkirjan ohjeistuksia ymmärrettävämpään muotoon ja tehtiin pieniä muutoksia työkirjan ulkoasussa. Koulutuspäivien jälkeen tuli hiljaisempi aika opinnäytetyön etenemisessä, mutta taas syksyllä 2019 toinen työkirjan testaus käynnisti jälleen opinnäytetyön etenemisen.

Arviointia tapahtuu koko kehittämistyöprosessin ajan esimerkiksi ennen arvioitavaa toimintaa, toiminnan aikana ja toteutuksen päätyttyä. Jokaiseen tilanteeseen valitaan paras mahdollinen arviointitapa eikä yhtä oikeaa ole olemassa. Arviointi voi olla muun muassa itsearviointia, ulkoista arviointia tai vertaisarviointia. Arviointivaiheeseen kuuluu loppuraportin laatiminen. Raportissa esitetään kehittämistoiminnan kulku vaihe vaiheelta ja luodaan kokonaiskäsitys kehittämistoiminnasta. Olennaista on sisällyttää arviointivaiheeseen reflektiivinen näkemys kehittämistyöprosessin vaiheista. (Salonen ym. 2017, 64-65.)

Kehittämistyön etenemistä ja laatua arvioitiin jatkuvasti prosessin aikana tekijöiden toimesta. Oma arviointimme työskentelystä ja opinnäytetyön tuotoksesta on luettavissa kappaleessa 7 Pohdinta. Lisäksi prosessin edetessä pyydettiin palautetta muun muassa Santun koulutuspäiviin osallistuneilta toimintaterapeuteilta, toimeksiantajalta sekä ohjaavalta opettajalta. Saatua palautetta hyödynnettiin työkirjan kehittämisessä mahdollisimman tarkoituksenmukaisen ja toimivan lopputuloksen saavuttamiseksi.

5.4 Tuotos

Kehittämissuunnitelman ollessa valmis ja organisaation hyväksymä siirrytään toteutusvaiheeseen. Toteutus etenee kehittämissuunnitelman mukaisesti ja toteutuksen edetessä kehittämissuunnitelma tarkentuu ja muuttuu. (Salonen ym. 2017, 62.)

Kehittämistyön toteutusvaiheesta syntyy yleensä jokin konkreettinen tuotos kuten opas, malli, kuvaus, kirja, esite, prosessikuvaus tai uusi tuote. Tuotokseen kiteytyy kehittämisestä saatu hyöty. Tässä vaiheessa on tärkeää huomioida kaikkien kehittämisessä mukana olevien näkökulmat liittyen tuotokseen. Lisäksi toteutusvaiheessa on tärkeää saada palautetta ja ohjausta, joka tukee kehittämistyön onnistumista. (Salonen ym. 2017, 63; Salonen 2013, 19.)

Kehittämistyön tuotoksena syntyi työkirja, jota ohjaa Cognitive Orientation to daily Occupational Performance (CO-OP) lähestymistapa. Työkirja on esitelty tarkemmin seuraavassa Kehittämistyön tuotos -luvussa.

Kehittämistuotoksen sisältäessä tekstejä, tulee ne suunnitella ja mukauttaa kohderyhmää palveleviksi. (Vilkkä & Airaksinen 2004, 51). Työkirjasta pyrittiin tekemään mahdollisimman selkeä muun muassa valitsemalla sopivat fontit sekä käyttämällä lihavoitua ja kursivoitua tekstiä. Lisäksi rivivälejä jätettiin suuremmiksi. Mielekkäämmän lukukokemuksen luomiseksi työkirjaan lisättiin kuvia.

Työkirjan ohjeistusosuudessa kerrotaan, miten työkirjan täyttäminen etenee vaiheittain. Ohjeistusosuuteen valittiin vain toteutuksen kannalta tärkeimmät vaiheet.

5.5 Päätös

Päätösvaiheessa asetetut tavoitteet on saavutettu ja loppuraportti kirjoitettu. Päätösvaiheessa päätetään, miten kehittämistoiminnan tuotosta hyödynnetään ja käytetään tulevaisuudessa. (Salonen ym. 2017, 66.)

Tämän kehittämistyön päättämiseen kuuluu raportointi opinnäytetyön muodossa. Työ esiteltiin 2.3.2020 Turun Ammattikorkeakoulussa opinnäytetyön pajapäivänä, jossa ohjaava opettaja ja opponentit arvioivat työtä. Valmis työ julkaistaan verkossa Theseus-palvelimessa, jossa se on kaikkien saatavilla. Lisäksi kehittämis työ tullaan mahdollisesti

esittämään TYKS:n kuntoutusosastolla. Santtu ry koulutuspäivillä ilmeni myös suunnitelma, että kehittämistyön valmistumisen jälkeen Santtu jakaisi työkirjaa sähköisesti jäsenilleen.

6 KEHITTÄMISTYÖN TUOTOS

Työkirjassa on johdantona tietoa aivoverenkiertohäiriöstä ja sen mahdollisista vaikutuksista yläraajaan sekä CO-OP-lähestymistavan periaatteista. Työkirjassa aivoverenkiertohäiriöstä on käytetty sen kansanomaista nimeä aivohalvaus, sillä kuntoutujan on helppompaa ymmärtää tämä käsite. Työkirjassa on myös ohjeistus työkirjan täyttämisen tueksi. Työkirjan pääsisältö ohjaa kuntoutujan omia ongelmanratkaisutaitoja CO-OP:n ongelmanratkaisustrategian GOAL-PLAN-DO-CHECK mukaisesti. Kuntoutujan on mahdollista työkirjan avulla pohtia, missä toiminnoissa hän itse kokee ongelmia ja mihin haluaa muutosta. Tämän jälkeen kuntoutuja pohtii yläraajan käytön ongelmia näihin toimintoihin liittyen sekä omia vahvuuksiaan ja resurssejaan. Näiden pohjalta kuntoutuja miettii keinoja/strategioita toteuttaa valittu toiminta ja kokeilee niitä. Lopuksi kuntoutuja pohtii, mikä keino on toimivin ja missä tilanteissa sitä voisi hyödyntää.

Työkirjan alussa käydään kuntoutujan kanssa läpi päivittäisiä toimia ja haasteita niissä. Toimintaterapeutti voi käydä päivittäisiä toimia läpi kuntoutujan kanssa työkirjassa olevan rungon avulla tai COPM-arviointimenetelmää käyttäen. COPM-arviointimenetelmän käyttäminen olisi suositeltavaa, sillä sen avulla kyetään arvioimaan kuntoutuksen vaikutavuutta luotettavan, standardoidun menetelmän avulla.

COPM-menetelmä on luotettava toimintaterapeuttien käyttöön suunniteltu toiminnallisuuden itsearviointimenetelmä. Se tukee tavoitteiden asettamista asiakaslähtöisesti ja osallistaa asiakasta prosessiin. Menetelmällä tunnistetaan, nimetään, arvioidaan ja asetetaan tärkeysjärjestykseen haasteellisia toimintoja itsestä huolehtimisen, tuottavuuden ja vapaa-ajan alueissa. Kuntoutuja arvioi numeerisesti nimeämistään toiminnoista suoriutumisen arjessaan ja niihin tyytyväisyyden. Sen jälkeen hän valitsee viisi tärkeintä haastetta, jotka luovat pohjan toimintaterapian tavoitteiden määrittelylle. Itsestä huolehtimisen alueeseen kuuluvat henkilökohtaiset toiminnot, asioiden hoitaminen ja liikkuminen. Tuottavuuden alueeseen kuuluvat kotitöiden tekeminen, koulu ja leikki sekä palkkatyön tai vapaaehtoistyön tekeminen. Vapaa-ajan alueeseen kuuluvat sosiaalisten suhteiden hoitaminen sekä rauhalliset että aktiiviset harrastukset. Numeerisesti toiminnoista suoriutumisen niihin tyytyväisyyden arvioiminen mahdollistavat muutosten seurannan menetelmän uudelleenarvioinnin avulla. (Law ym. 2011, 9, 17.)

Työkirjassa oleva lomake pohjautuu COPM-arviointimenetelmän lomakkeeseen. Päivittäisten toimien arvioinnin avuksi on nostettu laatikoihin esille muutamia esimerkkitoimintoja, joiden avulla kuntoutujan voi olla helpompi lähestyä päivittäisten toimien arviointia. Mikäli kuntoutujan on hankala nostaa esille esimerkkitoimintojen avulla päivittäisissä toiminnoissa olevia haasteita, toimintaterapeutti voi ohjata kuntoutujaa löytämään näitä käymällä läpi kuntoutujan päivää yksityiskohtaisemmin. Kuntoutuja nostaa haastattelun lopuksi esille viisi hänelle tärkeintä haastetta päivittäisissä toimissaan, joiden parissa halua aloittaa työskentelyn.

Päivittäisten toimien harjoittelulomake täytetään yhdessä kuntoutujan kanssa, kuntoutujan oma osallisuus on tärkeää. Toimintaterapeutti voi tarvittaessa ohjata kuntoutujaa oikeaan suuntaan, mutta kuntoutumisen kannalta olisi tärkeää osallistaa kuntoutujaa mahdollisimman itsenäiseen työkirjan käyttämiseen. Tämä tukee myös sitä, että kuntoutujan on mahdollista jatkaa työkirjan parissa itsenäistä työskentelyä terapian ulkopuolella omalla ajallaan. Kuntoutuja nimeää itselleen toiminnan/tavoitteen, ja miettii sen toteuttamisessa tarvittavat tarvikkeet. Toiminta pilkotaan seuraavaksi vaiheisiin, jotka kuvaavat toiminnan eri vaiheita siten, kuinka kuntoutuja on sen aiemmin tehnyt ennen AVH:n sairastumista. Tämän jälkeen kuntoutuja tekee itselleen suunnitelman toiminnan toteuttamisesta tällä hetkellä, huomioiden toiminnassa muun muassa mahdollisesti tällä hetkellä tarvittavat apuvälineet ja muutokset toimintaan. Kuntoutuja myös kirjaa työkirjaan, milloin toiminta on hänen mielestään onnistunut.

Toiminnan teon jälkeen toimintaterapeutti käy yhdessä kuntoutujan kanssa läpi toiminnan, oliko se onnistunut vai ei. Mikäli toiminta onnistui, kuntoutujan olisi hyvä pohtia mikä sai toiminnan onnistumaan. Tämä auttaa kuntoutujaa siirtämään toiminnan arjessaan oleviin samankaltaisiin toimintoihin. Mikäli toiminta ei onnistunut, kuntoutuja pohtii missä toiminnan vaiheissa oli haasteita ja luo sen jälkeen uuden suunnitelman toiminnalle. Tätä kohtaa voidaan toistaa niin kauan, kunnes toiminta onnistuu kuntoutujan haluamalla tavalla tai hän haluaa siirtyä uuteen toimintaan.

Työkirjassa on myös oma lomake itsenäiselle harjoittelulle/kotitehtäville. Aika, jonka terapeutit käyttävät työskentelyyn kuntoutujan kanssa on suhteellisen lyhyt aika päivästä. Siksi on tärkeää, että kuntoutujat jatkavat harjoittelua omalla ajallaan, mikä mahdollistaa taitojen siirtymisen arkielämään. Näin ollen terapeutit voivat antaa kuntoutujalle kotitehtäviä. Kotitehtäviä annettaessa on tärkeää kysyä kuntoutujalta seuraavalla kerralla, kuinka nämä sujuivat. (Mathiowetz 2016.) Kotitehtävänä voi olla esimerkiksi terapian aikana opitun taidon harjoittelu, toisen samankaltaisen toiminnan harjoittelu tai kuntoutujaa

voidaan jopa rohkaista kokeilemaan aivan uutta toimintaa yhdessä tehdyn suunnitelman avulla. Kuntoutujan tulee myös kotitehtävien valinnassa olla aktiivisesti mukana valitsemassa harjoitteita, joita he tulevat harjoittelemaan itsenäisesti siten, etteivät harjoitteet ole vain terapeutin sanelemia.

Työkirjasta on pyritty luomaan sellainen, että kuntoutujan olisi helppoa käyttää sitä yläraajan kuntoutumisen tukena. Toimintaterapeutti on kuntoutujan tukena kaikissa työkirjan vaiheissa, pääpaino on saada kuntoutuja oivaltamaan itse asioita ja näin tuettua hänen ongelmanratkaisutaitojaan.

Sairastuminen on kuntoutujalle ja hänen läheisilleen tilanteena usein uusi ja outo. On tärkeää, että tieto ja ohjeet, joita kuntoutuja saa tilanteestaan olisivat helposti ymmärrettävissä olevassa muodossa. Tämä tukee tilanteesta selviämistä sekä rohkaisee ja mahdollistaa kuntoutujaa osallistumaan itseään koskevaan päätöksentekoon ja edistää hänen valmiuksiaan itsensä hoitamiseen. Keskeinen osa kokonaisuhoitoa on neuvonta, sen tavoitteena on auttaa kuntoutujaa itsensä hoidossa mahdollisimman hyvin, sekä tukea häntä selviytymään sairauden kanssa. Tämän tavoitteen saavuttamisessa auttaa se, että kuntoutuja saa ohjeen siitä, miten hänen tulisi toimia erilaisissa tilanteissa. (Torkkola ym. 2002, 23-25.) Työkirjan avulla kuntoutuja voi saada itselleen keinoja selviytyä päivittäisistä toiminnoistaan, siirtämällä onnistuneen toiminnan avulla opitun toimintatavan muihin haasteellisiin toimintoihin.

Koska työkirjan avulla tehtävät toiminnot ovat kuntoutujan itsensä valitsemia, voivat ne motivoida kuntoutujaa kuntoutumisessaan. Työkirjan avulla kuntoutujan on mahdollista oppia ja kehittää ongelmanratkaisutaitojaan. Usein kuitenkin sairaus voi heikentää potilaan kykyä vastaanottaa uutta tietoa, tällöin on tärkeää ottaa myös kuntoutujan läheiset mukaan ohjaukseen ja työkirjan käyttöön. Kuntoutujat voivat olla eri-ikäisiä, jolloin myös heille annettavan kirjallisen tiedon ja ohjeistuksen olisi hyvä olla ikätasoon sopivaa. (Torkkola ym. 2002, 31-32.) Työkirja on rakenteeltaan sellainen, että sitä pystyy hyödyntämään kaikenikäisten kanssa.

7 POHDINTA

7.1 Tavoitteiden saavuttaminen

Opinnäytetyön tarkoituksena oli tuottaa kuntoutujalle ja toimintaterapeutille yläraajan kuntoutukseen AVH:n jälkeen yhteinen työkalu, joka toimisi apuvälineenä sekä ongelmanratkaisutaitojen vahvistamisessa että yläraajan kuntouttamisessa CO-OP lähestymistapaa hyödyntäen. CO-OP lähestymistavasta ja sen hyödyntämisestä aivoverenkierronhäiriöstä kuntoutumiseen ei ole aikaisemmin tehty opinnäytetyötä eikä työkirjaa. Työkirja on näin ollen hyödyllinen tuotos sekä toimeksiantajalle että tekijöille itselleen.

Tämä tavoite onnistui, sillä työkirja vastaa toimeksiantajan käyttötarkoitusta ja sitä voidaan käyttää osana kuntoutusprosessia. Työkirjaan koottiin myös tavoitteiden mukaisesti sisältöön liittyvää taustateoriaa tiivistetysti. Kuntoutuminen aivoverenkiertohäiriöstä on monivaiheinen ja pitkä prosessi, jota pyritään työkirjalla tukemaan.

Opinnäytetyöstä tuleva mahdollinen hyöty yhteiskunnalle ja Tyksin kuntoutusosastolle sekä kuntoutujille ja heidän omaisilleen näkyy vasta myöhemmin, kun työkirja on otettu käyttöön osana toimintaterapiaprosessia ja kuntoutuja on oppinut hyödyntämään menetelmää myös kotona itsenäisessä harjoittelussa. Santtu ry:n koulutuspäivien perusteella myös monet toimintaterapeutit ilmaisivat kiinnostuksensa CO-OP-menetelmään ja työkirjan hyödyntämiseen omien kuntoutujiansa kanssa.

7.2 Opinnäytetyöprosessi

Opinnäytetyöprosessi alkoi syksyllä 2018. Opinnäytetyön prosessin alusta asti oli selvää, että opinnäytetyönä syntyvän tuotoksen kohderyhmänä olisivat aikuisneurologiset kuntoutujat. Myös toiminnallinen opinnäytetyö oli kaikille mieleinen, sillä konkreettisen, käyttöön tarkoitetun tuotoksen tekeminen tuo omanlaista motivaatiota työskentelyyn. Kun ajatus mahdollisesta opinnäytetyön aiheesta toimeksiantajan edustajan kanssa tarkentui hoito-oppaasta työkirjan muotoon, oltiin valmiina ottamaan mielenkiintoinen ja opettavainen haaste vastaan. Alusta asti tiedettiin, että työkirjan suunnitteleminen ja valmistaminen veisi paljon aikaa ja toisi mukanaan haasteita. Varsinkin, kun CO-OP tuli aivan uutena lähestymistapana eikä ollut lainkaan ajatusta siitä, miten se saataisiin yhdistettyä työkirjaan.

Opinnäytetyön tekeminen eteni vaihtelevasti. Ajoittain työ eteni melko hyvin eteenpäin, mitä yleensä seurasi kuitenkin pidempi jakso, jonka aikana työ ei puolestaan edennyt kunnolla. Yksi suurimmista ongelmista prosessissa oli jo laaditussa aikataulussa pysyminen. Muut opinnot sekä opiskelijoiden omat elämäntilanteiden vaihtelut aiheuttivat myös ongelmia aikataulussa pysymiseen. Pitkästä ja työläästä prosessista selvittiin riittävän kommunikoinnin ja samankaltaisten näkemysten ansiosta.

Toimeksiantaja kuunteli ja otti hyvin vastaan esitettyjä ideoita sekä näkemyksiä työkirjasta ja sen sisällöstä. Lisäksi toimeksiantaja antoi myös hyvin palautetta kokemustensa perusteella.

Aiheen rajaaminen oli välillä haastavaa, sillä raporttiin liittyvää tietoa löytyy runsaasti. Aluksi ei ollut tarkoitus esim. kuvata aivojen plastisuutta, mutta sen kuitenkin ollessa hyvin tärkeässä roolissa kuntoutumisen kannalta, nostettiin se myös työhön mukaan. Varsinkin, kun nähtiin aihetta käsiteltävän myös CO-OP:n tuloksellisuuteen liittyen. Tuloksena syntyi selkeä kirjallinen raportti, jossa käydään läpi pääpiirteittäin aiheeseen liittyviä alueita.

Opinnäytetyötä tehtiin yhteensä yli vuoden ajan. Työn tekemisen kannalta vahvuutena oli kuitenkin mielenkiintoinen aihe ja motivaatio työn tekemiseen. Tekijöiden vahvuuksia ja työskentelytapoja hyödynnettiin opinnäytetyötä tehdessä. Teoriatietojen syventyminen auttaa tekijöitä hyödyntämään ja soveltamaan näitä taitoja työelämässä tulevaisuudessa.

7.3 Työkirjan toimivuus ja hyödynnettävyys

Työkirjan toimivuutta testattiin todellisten kuntoutujien kanssa työkirjaa kehitettäessä. Näiden kokeilujen avulla työkirjaa kehitettiin toimivammaksi. Kuntoutujat kokivat työkirjan olevan hyödyllinen tuki kuntoutumisessa. Santtu ry:n koulutuspäivillä saatiin lisäksi toimintaterapeuteilta huomioita työkirjan käytettävyydestä.

Työkirja on tehty aikuisneurologisia kuntoutujia silmällä pitäen, mutta se on hyödynnettävissä laajemmin myös muiden kuntoutujaryhmien kanssa. Työkirja perustuu CO-OP lähestymistapaan, joka on alun perin kehitetty hyödynnettäväksi lasten kanssa työskenneltäessä. CO-OP on hyödynnettävissä laajemmankin kuntoutujaryhmän kanssa, esim. erilaisten kehityshäiriöisten (autismikirjo, CP-vamma) ja ikääntyneiden kuntoutujien kanssa. Työkirja on suunniteltu yläraajan kuntoutukseen aivohalvauksen jälkeen, mutta

sitä voi hyvin hyödyntää myös muun kuntoutuksen tukena esimerkiksi toiminnanohjauksen harjoittelussa.

Työkirjassa olevat kuvat on kuvattu kotiympäristössä. Näin on tehty tarkoituksella, jotta kuvista välittyisi tietty ilmapiiri. Kuntoutujat luultavimmin alitajuisesti rekisteröivät tämän. Kuvat sairaalaympäristössä, jossa kaikki huonekalut ja esineet tuovat mieleen sairaala ympäristön ja -ajan olisivat olleet aivan eri asia. Kuvissa on myös tarkoituksella käytetty melko paljon apuvälineitä toiminnoissa. Tarkoituksena ei ole kannustaa toiminnan kompensointoon yläraajan kuntoutuksessa, mutta kuvissa apuvälineitä käyttämällä saadaan enemmän havainnollistettua halvaantuneen yläraajan käyttöä.

7.4 Jatkokehitysideat

Jatkokehittämissideana työkirjalle voisi olla nettisivun suunnittelu, josta työkirja olisi ladattavissa ja lisäksi löytyisi kuntoutujalle sekä terapeutille omat ladattavat ohjeet työkirjan käyttöön. Tämä varmasti parantaisi työkirjan käytettävyyttä. Työkirjan vaikuttavuutta olisi hyvä testata kohderyhmällä ja tulosten perusteella pyrkiä kehittämään työkirjaa ja ohjeita tarpeen mukaan.

Tällä hetkellä työkirja tulee tulostaa kuntoutujalle. Jatkossa voisi olla hyvä kehittää sähköisesti täytettävä versio.

Työkirjan käyttäminen edellyttää sitä, että toimintaterapeutti on perehtynyt CO-OP lähestymistapaan. Siksi on tarpeen, että terapeuteille on tehty ohjeet lähestymistavan hyödyntämiseen terapiassa. Tämän opinnäytetyön julkaisuhetkellä on niin ikään opinnäytetyönä ollut valmisteilla CO-OP opas terapeuteille. Sen avulla terapeuttien on mahdollista oppia CO-OP lähestymistavan periaatteet asiakastyössä.

7.5 Eettisyys ja luotettavuus

Luotettavuutta laskeva tekijä lienee se, ettei lopullista valmista työkirjaa ole testattu kohderyhmällä. Palautetta saatiin kuitenkin alan ammattilaisilta Santtu ry:n koulutuspäivillä sekä todellisilta kuntoutujilta testattaessa työkirjan luonnosversiota. Työkirja oli tällöin siinä vaiheessa, että voitiin kerätä tärkeimmistä asioista palautetta ja hyödyntää sitä työkirjan muokkaamisessa lopulliseen muotoonsa.

Todellisten kuntoutujien kanssa työkirjaa testattaessa huomioitiin eettiset näkökulmat. Heiltä pyydettiin suostumus työkirjan kokeiluun ja heille kerrottiin työkirjan liittyvän opinnäytetyöhön ja olevan vielä kehittämissä vaiheissa. Heidän yksityisyyden suojastaan myös pidettiin huolta, esim. heidän henkilöllisyytensä ei tullut esiin missään vaiheessa.

Tämä opinnäytetyö oli kehittämistyö eli toiminnallinen opinnäytetyö, jonka tuotoksena oli työkirja. Opinnäytetyö ei ole tutkimus, mutta sen tekemisessä on kuitenkin samoja piirteitä kuin tutkimuksen tekemisessä, kuten esimerkiksi teoreettinen viitekehys. Opinnäytetyössä käytettyjen kansainvälisten, englanninkielisten lähteiden runsas käyttö ei heikennä opinnäytetyön luotettavuutta, sillä vieraskieliseen aineistoon tutustuttiin erityisellä tarkkuudella ja lähdekriittisyydellä. Lähteiden etsintään käytettiin pääasiassa erilaisia tietokantoja, kirjastojen hakukoneita sekä Google Scholaria. Google-hakukonetta on käytetty esimerkiksi silloin, kun on pyritty tarkistamaan, onko jokin tietty dokumentti saatavilla kokonaan luettavana versiona muualta.

Työkirjassa käytetyt kuvat ovat omia ja malleina kuvissa toimii itse opinnäytetyön tekijöitä, joten erillisiä lupia ei ole tarvinnut hakea. Opinnäytetyön aikana tehtiin yhteistyötä toimeksiantajan kanssa sekä ohjaavan opettajan kanssa. Toimiminen työn tilaajan kanssa ja työn tekijöiden kesken oli avointa ja rehellistä.

7.6 Johtopäätökset

Työelämälähtöisen kehittämistyön aihe oli mielenkiintoinen ja se tuki ammatillista kasvua ja kehitti työelämävalmiuksia. Opinnäytetyön myötä ymmärrys AVH kuntoutujia kohtaan kasvoi, jolloin heidän kanssaan työskentely tulevaisuudessa on helpompaa. Ennen opinnäytetyön aloittamista tekijöiden tieto aivoverenkierronhäiriöistä ja niiden tuomista mahdollisista oireista olivat vähäisiä. Työn kautta oppi yleisimmistä aivoverenkiertohäiriöistä sekä niiden olennaisia piirteitä. Lisäksi Santun koulutuspäiviin osallistumisesta saatiin hyvää harjoitusta asiantuntijana toimimiseen.

Johtopäätöksenä todetaan, että CO-OP lähestymistapa on käyttökelpoinen yläraajan kuntouttamisessa AVH:n jälkeen. Se on asiakaslähtöinen ja motivoi kuntoutujaa osallistumaan aktiivisemmin omaan kuntoutumiseensa. Se antaa mahdollisuuden kuntoutujalle kehittää ongelmanratkaisutaitojaan ja siirtää oppimaansa arkeen laajemmin. Jos CO-OP lähestymistapa olisi käytössä laajemmin, olisi siitä seurauksena mm. kuntoutujien aktiivisuuden lisääntyminen terapioiden ulkopuolelle. Näin edistetään aivoverenkiertohäiriön

jälkeistä kotona tapahtuvaa itsenäistä kuntoutusta sekä vähennetään laitos- ja kotihoi-
don tarpeita. Tämä puolestaan vähentää kuntoutuksen kustannuksia.

LÄHTEET

- Ada, L., O'Dwyer, N. & O'Neill, E. 2006. Relation between spasticity, weakness and contracture of the elbow flexors and upper limb activity after stroke: an observational study. *Disability & Rehabilitation*. Vol. 28, No 13/14, 891-897. Viitattu 4.7.2019 <http://web.a.ebsco-host.com.ezproxy.turkuamk.fi/ehost/detail/detail?vid=4&sid=77d82ee5-2c23-4322-8773-3785f6663a1f%40sessionmgr4007&bdata=JnNpdGU9ZWhvc3QtbnGl2ZQ%3d%3d#AN=106325668&db=afh>.
- Ahn, S.; Yoo, E.; Jung, M.; Park, H.; Lee, J. & Choi, Y. 2017. Comparison of Cognitive Orientation to daily Occupational Performance and conventional occupational therapy on occupational performance in individuals with stroke: A randomized controlled trial. *NeuroRehabilitation*. Vol. 40, No 3, 285-292. Viitattu 10.2.2019 <http://web.b.ebscohost.com.ezproxy.turkuamk.fi/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=1&sid=c1f311c7-d3d7-4b09-988e-db3b9e08a1ac%40pdc-v-sessmgr02>.
- Aivoliitto. 2009. Aivoverenkiertohäiriöt ja spastisuus. Turku: Aivoliitto ry. Viitattu 22.2.2019 <https://docplayer.fi/6989975-Aivoverenkiertohairiot-ja-spastisuus.html>.
- Aivoliiton www-sivut 2019. Viitattu 9.2.2019 www.aivoliitto.fi.
- Atula, S. 2019. Aivohalvaus (aivoinfarkti ja aivoverenvuoto). *Duodecim Terveyskirjasto*. Viitattu 4.2.2020 https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00001#s2.
- Carr, J. & Shepherd R. 2010. *Neurological rehabilitation. Optimizing motor performance*. 2p. Churchill Livingstone
- Dawson, D. 2017. Neuroplasticity and the CO-OP Approach. Teoksessa Dawson, D.; McEwen, S. & Polatajko, H. (toim.) *Cognitive Orientation to daily Occupational Performance in Occupational Therapy*. Bethesda: American Occupational Therapy Association, Inc., 21-30.
- Duodecim aikakauskirja. 2009. Äkillisten aivovaurioiden jälkeinen kuntoutus. Konsensuslausuma. Suomalainen lääkärisseura Duodecim & Suomen akatemia. Viitattu 16.1. 2020 <https://www.duodecimlehti.fi/lehti/2009/1/duo97774?keyword=%20%20C3%84killisten%20aivovaurioiden%20j%C3%A4lkeinen%20kuntoutus>.
- Fasoli, S. 2016. *Rehabilitation Technologies to Promote Upper Limb Recovery after Stroke*. Teoksessa Gillen, G. (toim.) *Stroke Rehabilitation. A Function-Based Approach*. 4. painos. St. Louis: Elsevier Inc., 486-510.
- Forsbom, M-B. Kärki, E. Leppänen, L. & Sairanen, R. 2001. *Aivovauriopotilaan kuntoutus*. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.
- Gillen, G. & Nilsen, D. 2016. *Upper Extremity Function and Management*. Teoksessa Gillen, G. (toim.) *Stroke Rehabilitation. A Function-Based Approach*. 4. painos. St. Louis: Elsevier Inc., 424-485.
- Heino, M. & Laakso, J. 2018. Tunto takaisin – kotiohjeet aivoverenkiertohäiriön jälkeiseen yläraajan tunnon kuntoutukseen. *Opinnäytetyö. Toimintaterapeuttikoulutus*. Turku: Turun Ammattikorkeakoulu. Viitattu 22.2.2019 <http://urn.fi/URN:NBN:fi:amk-2018060713023>.
- Hiekkala, S. 2016. Videopeli yläraajakuntoutuksessa aivoverenkiertohäiriön subakuutissa ja kroonisessa vaiheessa. *Näytönastekatsaus*. Helsinki: Suomalainen Lääkärisseura Duodecim. Viitattu 3.3.2020. <https://www.kaypahoito.fi/nak08775>

Hunt, A. & Reed, N. 2017. Goal Setting in the CO-OP Approach Context. Teoksessa Dawson, D.; McEwen, S. & Polatajko, H. (toim.) Cognitive Orientation to daily Occupational Performance in Occupational Therapy. Bethesda: American Occupational Therapy Association, Inc., 43-55.

Kananoja, J-M. & Reiman, R-L. 2013. Osallistuvana arjessa – Opas aivoverenkiertohäiriö-kuntoutujille kotona kuntoutumiseen. Opinnäytetyö. Toimintaterapian koulutusohjelma. Turku: Turun Ammattikorkeakoulu. Viitattu 28.2.2019 <http://urn.fi/URN:NBN:fi:amk-2013112818716>.

Kantanen, A-M. Nerg, O. Kokkonen, T. & Jäkälä, P. 2017. Aivoinfarktin nykyhoito – toteamisesta toimintaan. Finnanest. Viitattu 23.1.2020. http://www.finnanest.fi/files/kantanen_nerg_aivoinfarkti.pdf

Kauranen, K. 2014. Lihas - rakenne, toiminta ja voimaharjoittelu. Helsinki: Liikuntatieteellinen Seura ry.

Käypä hoito- suositus. 2016. Aivoinfarkti ja Tia. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Neurologinen yhdistys ry:n asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. Viitattu 09.02.2019 <https://www.terveyskirjasto.fi/xmedia/hoi/hoi50051.pdf>.

Law, M.; Babbiste, S.; Carswell, A.; McColl, M.; Polatajko, H. & Pollock, N. 2011. Canadian occupational performance measure. Suomalainen versio. Neljäs painos. Vaasa: Kirjapaino Prodo.

Leppäaho, A. & Nurminen, H. 2013. Taitotaulut – Välineistö yläraajan sensomotoriikan kuntoutukseen aivoverenkiertohäiriön jälkeen. Opinnäytetyö. Toimintaterapian koulutusohjelma. Turku: Turun Ammattikorkeakoulu. Viitattu 22.2.2019 <http://urn.fi/URN:NBN:fi:amk-2013120920558>.

Lindstam, S. & Ylinen, A. 2012. Aivovammojen kuntoutus. Helsinki: Kustannus Duodecim Oy.

Mathiowetz, V. 2016. Task-Oriented Approach to Stroke Rehabilitation. Teoksessa Gillen, G. (toim.) Stroke Rehabilitation. A Function-Based Approach. 4. painos. St. Louis: Elsevier Inc., 59-78.

McEwen, S.; Polatajko, H.; Baum, C.; Rios, J.; Cirone, D.; Doherty, M. & Wolf, T. 2015. Combined Cognitive-Strategy and Task-Specific Training Improve Transfer to Untrained Activities in Subacute Stroke: An Exploratory Randomized Controlled Trial. Neurorehabilitation and Neural Repair. Vol. 29, No 6, 526–536. Viitattu 19.2.2019 <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4440855/>.

McEwen, S.; Poulin, V.; Skidmore, E. & Wolf, T. 2017. Using the CO-OP Approach: Stroke. Teoksessa Dawson, D.; McEwen, S. & Polatajko, H. (toim.) Cognitive Orientation to daily Occupational Performance in Occupational Therapy. Bethesda: American Occupational Therapy Association, Inc., 93-117.

Neistadt, M.E. 1994. The Effects of Different Treatment Activities on Functional Fine Motor Coordination in Adults with Brain Injury. American Journal of Occupational Therapy. Vol. 48, 877-882. Viitattu 4.7.2019 <https://ajot.aota.org/article.aspx?articleid=1873315>.

Ojala, E. & Forsbom, M-B. 1998. Liikkumisen häiriöt ja niiden kuntoutus. Teoksessa Numminen, H. (toim.) Aivoverenkiertohäiriöt ja kuntoutus – Opas potilaille ja heidän omaisilleen. 2. korjattu painos. Helsinki: Suomen Sydäntautiliitto ry., 34-45.

Parkkunen, N.; Vertio, H. & Koskinen-Ollonqvist, P. 2001. Terveysaineiston suunnittelun ja arvioinnin opas. Terveystieteiden tutkimuskeskuksen julkaisuja -sarja 7/2001. Helsinki: Trio-offset.

Polatajko, H. 2017. History of the CO-OP Approach. Teoksessa Dawson, D.; McEwen, S. & Polatajko, H. (toim.) Cognitive Orientation to daily Occupational Performance in Occupational Therapy. Bethesda: American Occupational Therapy Association, Inc., 5-10.

Polatajko, H. & Mandich, A. 2004. Enabling Occupation in Children: The Cognitive Orientation to daily Occupational Performance (CO-OP) Approach. Ottawa: CAOT Publications ACE.

Polatajko, H.; Mandich, A.; Missiuna, C.; Miller, L.; Macnab J.; Malloy-Miller, T. & Kinsella, A. 2001. Cognitive Orientation to Daily Occupational Performance (CO-OP): Part III – The Protocol in Brief. *Physical & Occupational Therapy in Pediatrics*. Vol. 20, No 2/3, 107-123.

Pollock, A.; Farmer, S.; Brady, M.; Langhorne, P.; Mead, G.; Mehrholz, J. & van Wijck, F. 2014. Interventions for improving upper limb function after stroke (Review). *Cochrane Database of Systematic Reviews*. Vol. 11, No CD010820. Viitattu 21.2.2019 <https://www.cochranelibrary.com/cdsr/doi/10.1002/14651858.CD010820.pub2/epdf/full>.

Sabari, J. 2016. Activity-Based Intervention in Stroke Rehabilitation. Teoksessa Gillen, G. (toim.) *Stroke Rehabilitation. A Function-Based Approach*. 4. painos. St. Louis: Elsevier Inc., 79-95.

Sairanen, R. 1999. Itsenäinen harjoittelu vahvistaa opittua. Teoksessa Ovaska-Pitkänen, M. (toim.): *Elämän uusi painos*. Helsinki: Kirjayhtymä Oy., 153–157.

Salonen, K. 2013. Näkökulmia tutkimukselliseen ja toiminnalliseen opinnäytetyöhön. Opas opiskelijoille, opettajille ja TKI- henkilöstölle. Turun Ammattikorkeakoulu. Viitattu 14.1.2020 <http://julkaisut.turkuamk.fi/isbn9789522163738.pdf>

Salonen, K., Eloranta, S., Hautala, T. & Kinos, S. 2017. Kehittämistoiminta ja kehittämisen menetelmiä ammatillisessa korkeakoulutuksessa. Tampere: Suomen yliopistopaino Oy.

Sietsema, J.; Nelson, D.; Mulder, R.; Mervau-Scheidel, D. & White, B. 1993. The Use of a Game to Promote Arm Reach in Persons With Traumatic Brain Injury. *American Journal of Occupational Therapy*. Vol. 47, No 1, 19-24. Viitattu 4.7.2019 <http://web.b.ebscohost.com.ezproxy.turkuamk.fi/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=12&sid=50c9c5f4-3d57-4975-992e-353b06b6c5f0%40sessionmgr101>.

Sivenius, J. & Jolkkonen, J. 2004. Uutta näyttöä aivohalvauskuntoutuksen vaikutuksista. *Duodecim* 2 (120), 2369-2371. Viitattu 22.1.2020. <https://www.duodecim-lehti.fi/lehti/2004/20/duo94568?keyword=Uutta%20n%C3%A4ytt%C3%B6%20aivohalvauskuntoutuksen%20vaikutuksista>.

Skidmore, E.; Holm, M.; Whyte, E.; Dew, M.; Dawson, D. & Becker, J. 2011. A Case Report Examining the Feasibility of Meta-Cognitive Strategy Training in Acute Inpatient Stroke Rehabilitation. *Neuropsychological Rehabilitation*. Vol. 21, No 2, 208–223. Viitattu 19.2.2019 <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3072282/>.

Skidmore, E.; Whyte, E.; Butters, M.; Terhorst, L. & Reynolds, C. 2015. Strategy training during inpatient rehabilitation may prevent apathy symptoms after acute stroke. *PM & R: Journal of Injury, Function & Rehabilitation*. Vol 7, No 6, 562-570. Viitattu 21.2.2019 <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4466065/>.

Skidmore, E.; McEwen, S.; van den Houten, J.; Dawson, D. & Polatajko, H. 2017. Essential Elements and Key Features of the CO-OP Approach. Teoksessa Dawson, D.; McEwen, S. & Polatajko, H. (toim.) *Cognitive Orientation to daily Occupational Performance in Occupational Therapy*. Bethesda: American Occupational Therapy Association, Inc., 11-20.

Stokes, M. & Stack, E. 2012. *Physical management for neurological conditions*. Third edition. Churchill Livingstone

Talvitie, U., Karppi, S-L. & Mansikkamäki, T. 2006. *Fysioterapia*. Helsinki: Edita

Torkkola, S.; Heikkinen, H. & Tiainen, S. 2002. Potilasohjeet ymmärrettäviksi. Opas potilasohjeiden tekijöille. Tampere: Tammer-Paino Oy. 23-25.

VSSH. 2019. Kuntoutusosasto. Viitattu 23.1.2020 <http://www.vssh.fi/fi/toimipaikat/tyks/osastot-ja-poliklinikat/Sivut/kuntoutusosasto.aspx>

Wolf, T.; Polatajko, H.; Baum, C.; Rios, J.; Cirone, D.; Doherty, M. & McEwen, S. 2016. Combined Cognitive-Strategy and Task-Specific Training Affects Cognition and Upper-Extremity Function in Subacute Stroke: An Exploratory Randomized Controlled Trial. *The American Journal of Occupational Therapy*. Vol. 70, No 2, 1-10. Viitattu 10.2.2019 <http://web.b.ebscohost.com.ezproxy.turkuamk.fi/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=12&sid=06c2b152-3288-454a-828e-93384e8532d1%40sessionmgr103>.

AATTELEPPA ITE

CO-OP työkirja yläraajan kuntoutukseen aivohalvauksen jälkeen



SISÄLTÖ

1 LUKIJALLE	1
2 AIVOHALVAUKSEN SEURAUKSET	2
3 CO-OP LÄHESTYMISTAPA	3
4 NÄIN KÄYTÄT TYÖKIRJAA	5
4.1 Päivittäisten toimien arviointi & haasteiden nimeäminen	5
4.2 Päivittäisten toimien harjoittelulomake	7
4.2.1 Toiminta & tarvikkeet	7
4.2.2 Toiminnan vaiheet	7
4.2.3 Suunnitelma & onnistuneen toiminnan kriteerit	8
4.2.4 Toiminnan onnistumisen tarkistaminen	9
4.2.5 Toimintojen itsenäinen harjoittelu / Kotitehtävät	12
5 TYÖKIRJA	13
LÄHTEET	23



AATTELEPPA ITE / Jenni Lahtovaara, Satu Mäki-Hakola & Jenna Sirkiä

1 LUKIJALLE

Neurologisen kuntoutuksen yhteydessä on noussut esiin tarve asiakaslähtöisemmälle aivohalvauksen jälkeiselle yläraajan kuntoutukselle. Itsehoito-oppaat, joita tavallisesti on totuttu käyttämään, keskittyvät tiedon antamiseen ylhäältä alaspäin. Näin kuntoutujaa ei aktivoida itsenäiseen ongelmanratkaisuun ja yläraajan kuntouttamiseen. On tarve työkalulle, jonka avulla saadaan kuntoutujat mukaan yhteiseen ongelmanratkaisuun yläraajan kuntoutuksessa.

Tämä työkirja toimii kuntoutujan ja toimintaterapeutin yhteisenä työkaluna. Työkirja on suunniteltu yläraajan kuntoutukseen aivohalvauksen jälkeen, mutta sitä voi hyvin hyödyntää myös muun kuntoutuksen tukena esimerkiksi toiminnanohjauksen harjoittelussa. Tämän työkirjan avulla kuntoutujan on mahdollista osallistua aktiivisesti omaan kuntoutukseensa ja kehittää ongelmanratkaisutaitojaan siinä samalla.

Työkirja perustuu kanadalaiseen CO-OP lähestymistapaan. Työkirjassa avataan taustateoriaa CO-OP lähestymistavasta, sillä ennen työkirjan käyttämistä on hyvä tuntea alkuperäisen lähestymistavan perusteet. Aiheesta on työkirjassa kuitenkin kirjoitettu vain tiivistetysti. Joten halutessasi voit syventyä paremmin aiheeseen opinnäytetyön avulla, joka löytyy Theseus-palvelusta (<https://www.theseus.fi/>). Työkirjassa on myös kerrottu lyhyesti aivohalvauksesta sekä sen mahdollisista vaikutuksista yläraajaan.

Teoriaosuuden jälkeen paneudutaan tarkemmin itse työkirjan käyttöön. Kuntoutujan työskentelyn tueksi työkirjan jokainen vaihe on pyritty avaamaan ja ohjeistamaan, jotta työkirjan avulla työskentely olisi mahdollisimman sujuvaa. Toimintaterapeutti työskentelee kuntoutujan tukena työkirjan jokaisessa vaiheessa.

Työkirja on osa Turun ammattikorkeakoulun toimintaterapian koulutusohjelman opinnäytetyötä, joka on tuotettu yhteistyössä Turun yliopistollisen keskussairaalan kanssa. Työkirjan ovat tehneet toimintaterapeuttipiskelijät Jenni Lahtovaara, Satu Mäki-Hakola ja Jenna Sirkiä. Työkirjassa olevat kuvat on ottanut Laura Siimesvaara.

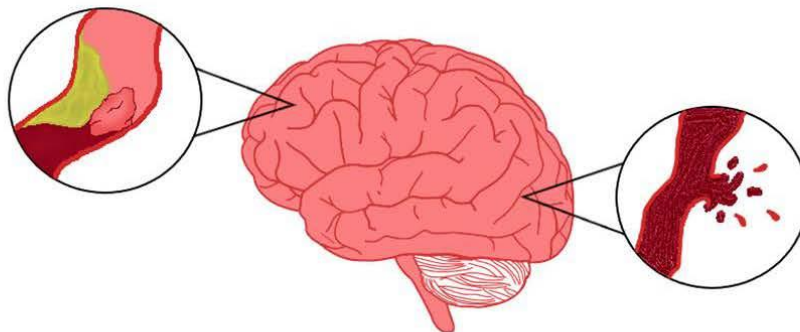
Työkirjan julkaisuhetkellä on niin ikään opinnäytetyönä ollut valmisteilla CO-OP opas terapeuteille. Sen avulla terapeuttien on mahdollista oppia CO-OP lähestymistavan periaatteet asiakastyössä. Lisämateriaalia aiheeseen perehtymiseen löytyy myös tämän työkirjan lähdeluettelosta.

2 AIVOHALVAUKSEN SEURAUKSET

Aivohalvaus on yleisnimitys aivoveritulpan ja aivoverenvuodon aiheuttamalle aivotointojen häiriölle. Aivohalvauksen aiheuttama kudosaatio vaikuttaa sairastuneen fyysiseen, psyykkiseen ja sosiaaliseen toimintakykyyn. Vaurioalueen sijainti ja laajuus vaikuttavat seurauksiin, siitä syystä ne ovat aina yksilöllisiä. Aivohalvaus voi muun muassa tuottaa pysyviä tai ohimeneviä halvauksireita kehoon, kielellisten toimintojen häiriöitä sekä häiriöitä henkisessä suoritumisessa.

Kuntoutuksella voidaan vaikuttaa kaikkiin toimintakyvyn häiriöihin. Kuntoutuksen pituus ja tarve vaihtelevat yksilöllisesti jokaisen sairastuneen kohdalla. Vaurio aivoissa vaikuttaa yläraajan liikkeeseen ja tuntoon. Vaurion sijainnista aivojen alueella riippuen, se voi ilmetä käsivarren, käden ja sormien liikuttamisen ja koordinoimisen vaikeuksina. Voi ilmetä myös aistituntemusten ja liikkeiden hallinnan vajetta, joka vähentää tietoisuutta yläraajan asennoista ja liikkeistä. Yläraajan vähentynyt liike puolestaan aiheuttaa muutoksia lihaksiin ja hermokudokseen, mistä voi seurata lihasten lyhentymistä ja heikentymistä, yläraajan jäykkyyttä, hermojen toiminnan heikentymistä ja olkanivelen osittaista ja tilapäistä sijoiltaanmenoa. Näistä yleensä seuraa myös kipua. Kipua voi myös seurata lihaksiin ja luihin liittyvistä muutoksista, jotka johtuvat liikkumattomuudesta.

Yläraajan toiminnan vajeesta seuraa hankaluuksia selvittää arkipäivän toiminnoista, kuten syömisestä, pukeutumisesta, peseytymisestä ja kodin hoidosta. Erityisesti tuottavat vaikeuksia sellaiset toiminnot, jotka edellyttävät molempien käsien käyttöä eli koordinaatiota ja sormien hienomotoriikkaa. Ajan myötä on taipumusta oppia käden käyttämättömyyttä, jolloin pääasiassa käytetään tervettä kättä eikä juurikaan vaurioitunutta.



Kuva 1. Aivohalvauksen syynä voi olla aivoveritulppa (vasemmalla) tai aivoverenvuoto (oikealla).

AATTELEPPA ITE / Jenni Lahtovaara, Satu Mäki-Hakola & Jenna Sirkiä

3 CO-OP LÄHESTYMISTAPA

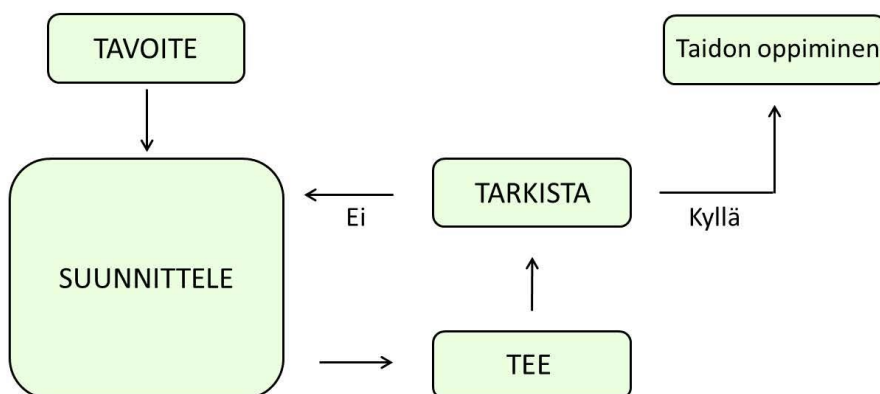
Tämän työkirja perustuu kanadalaiseen CO-OP lähestymistapaan. CO-OP lyhenne tulee sanoista Cognitive Orientation to daily Occupational Performance. Lähestymistavassa on oleellista, että kuntoutuja on aktiivinen terapiassa. Tavoitteena on ajattelemisen ja ongelmien ratkaisun kautta oppia uusia taitoja. Tämän lähestymistavan taustalla on seuraava teoria:

Taidot opitaan paremmin ja nopeammin, kun ajatellaan ja ratkaistaan ongelmia taitoja opetellessa. Tästä seuraa myös se, että saatua tietoa käytetään muilla elämän alueilla.

Lähestymistavan mukaan kuntoutuja valitsee muutaman itselleen tärkeän tavoitteen. Hän soveltaa ongelmanratkaisu-strategiaa, kun tähtää tavoitteisiin. Hän hankkii taitoja, jotka on asetettu tavoitteeksi. Hankittuja taitoja hän käyttää hyväkseen jokapäiväisessä elämässään. Hän voi myös käyttää ongelmanratkaisu-strategiaa muilla elämän alueilla.

Mainittu ongelmanratkaisu-strategia muodostuu sanoista GOAL-PLAN-DO-CHECK. Suomeksi nämä ovat TAVOITE-SUUNNITTELE-TEE-TARKISTA. Strategian mukaan kuntoutuja ensimmäiseksi päättää itselleen *tavoitteen*, mitä haluaa tehdä. Sen jälkeen hän *suunnittelee*, miten sen tekee. Seuraavaksi hän *tekee* suunnitelman mukaan. Lopuksi hän *tarkistaa*, miten hyvin suunnitelma toimi. Jos suunnitelma toimi, voi hän siirtyä toisen tavoitteensa tavoitteluun. Mikäli suunnitelma ei toiminut, tekee kuntoutuja uuden suunnitelman tavoitteeseen pääsemiseksi. Tätä SUUNNITTELE-TEE-TARKISTA -vaihetta voidaan toistaa niin kauan, kunnes taito on opittu.

Strategiaprosessi voidaan kuvata alla olevalla kuviolla:



Tutkimukset yhdessä osoittavat, että:

- CO-OP on käyttökelpoinen ja hyväksyttävä lähestymistapa aivohalvauksesta kuntoutuville kuntoutuksen eri vaiheissa ja erilaisissa kliinisissä ympäristöissä.
- CO-OP vaikuttaa itse valittujen tavoitteiden edistymiseen (harjoitettujen ja ei-harjoitettujen).
- CO-OP:n avulla tapahtunut kehitys vaikuttaa olevan suurempaa kuin tavanomaisella hoidon interventiolla saavutettu kehitys.
- Suorituskyky voi parantua vielä CO-OP:n käytön lopettamisen jälkeen. Siirtovaikutusta esiintyy monissa osa-alueissa kuten motoriikassa, kognitiossa, luottamuksessa omiin kykyihin, tavoitteellisessa toiminnassa ja osallistumisessa.

4 NÄIN KÄYTÄT TYÖKIRJAA

Kuntoutujan on hyvä heti harjoitellessaan ymmärtää, miten kyseinen harjoitus on yhteydessä tiettyyn toimintaan. Hänen tulee ymmärtää, mitä hän harjoittelee ja miksi. Kuntoutuksessa harjoitellaan usein erilaisia liikkeitä ja otteita terapiavälineiden avulla. Näin toimittaessa on äärimmäisen tärkeää perustella, miten liike on siirrettävissä terapiatilanteesta päivittäiseen elämään. CO-OP työkirjan kanssa työskentely helpottaa tätä yhteyden ymmärtämistä.

Työkirjan avulla tämä toimintojen osavaiheiden ymmärtäminen korostuu, kun kuntoutuja on ensin määritellyt tavoitteet yhdessä toimintaterapeutin kanssa. Tämän jälkeen työkirjan avulla aletaan yhdessä kuntoutujan kanssa työskentelemään näitä tavoitteita kohti. Jos kuntoutujalle on noussut tavoitteeksi esimerkiksi ruuan laittaminen, voi hänen CO-OP työkirjassa oleva toiminta/tavoite olla aluksi keiton valmistaminen itsenäisesti. Kuntoutuja miettii yhdessä toimintaterapeutin kanssa toiminnanvaiheet keiton valmistamiseen. Tämänkin ollessa vielä iso kokonaisuus, voidaan ensin toimintojen vaiheiden pilkkomisen jälkeen paneutua siihen toiminnan osaan, joka tuottaa ensimmäiseksi haasteita. Haasteita tuottava toiminnan vaihe voi olla esimerkiksi makkaran pilkkominen. Siitä tehdään uusi toiminnan vaiheiden kuvaus ja harjoitellaan tätä pienempänä tavoitteena. Kun tämä toiminnan vaihe on otettu haltuun, voidaan keiton valmistuksen osavaiheissa edetä seuraavaan ja siitä taas seuraavaan niin kauan, että keiton kaikki toiminnan vaiheet onnistuvat ja kuntoutuja kykenee valmistamaan keiton itsenäisesti.

4.1 Päivittäisten toimien arviointi & haasteiden nimeäminen

Työskentelyn aluksi kuntoutuja käy yhdessä toimintaterapeutin kanssa läpi päivittäisiä toimintoja, joita kuntoutujan arkeen kuuluu. Keskustelun avulla kuntoutuja pystyy nostamaan esille toimintoja, joita hän haluaisi tehdä, mutta joiden tekeminen ei onnistu siten kuin hän haluaisi. Toimintaterapeutti on koko prosessin ajan kuntoutujan tukena ja auttaa häntä tarvittaessa oivaltamaan asioita.

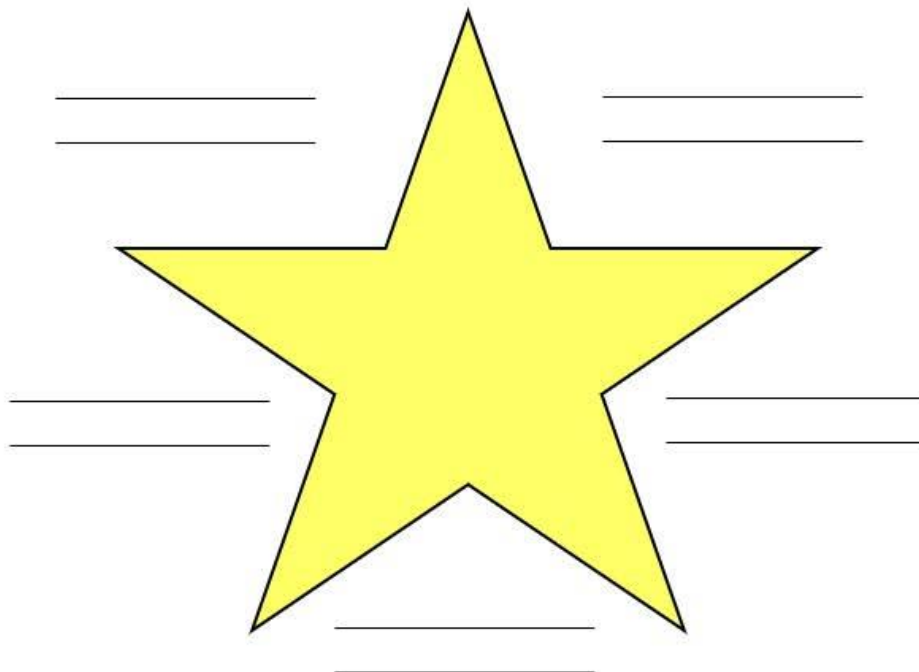
Työkirjan alussa on yksi esimerkkilomake, jonka avulla päivittäisiä toimia voidaan käydä läpi. Työkirjassa oleva lomake pohjautuu toimintaterapeuttien käyttämään COPM-arviointimenetelmään, jonka avulla saadaan luotua tavoitteet kuntoutujalle sekä

pisteutettyä suoriutumisen ja tyytyväisyys niissä. COPM-arviointimenetelmää olisi suositeltavaa käyttää työkirjan ohella, sillä sen avulla saataisiin arvioitua toiminnan vaikuttavuutta kuntoutumisen edetessä.

Työkirjassa päivittävät toimet on jaettu itsestä huolehtimisen, tuottavuuden ja vapaa-ajan osa-alueisiin. Jokaisen osa-alueen alussa on nostettu laatikkoon esille muutama esimerkkitoiminto, joita kussakin osa-alueessa haetaan. Kaikki osa-alueet on hyvä käydä läpi, vaikka niihin ei löytyisikään tällä hetkellä haasteita tuottavia toimintoja.

Kun kaikki osa-alueet on käyty läpi, nostaa kuntoutuja nimeämistään toiminnoista esille viisi tärkeintä, joiden parissa hän haluaa aloittaa työskentelyn työkirjan avulla. Nämä viisi toimintoa kirjataan ylös "tähti-lomakkeelle". Toimintojen ei tarvitse olla samoista osa-alueista.

**Valitse näistä kaikista nimeämistäsi haasteista viisi tärkeintä,
joiden parissa haluat aloittaa työskentelyn.**



4.2 Päivittäisten toimien harjoittelulomake

4.2.1 Toiminta & tarvikkeet

Toiminta -kohtaan kuntoutuja kirjoittaa ylös itselleen, mitä toimintoa on tekemässä. Tarvikkeet -kohtaan kirjoitetaan toiminnan aikana tarvittavat välineet ja materiaalit.

Toiminta/Tavoite: Puuron syöminen oikealla kädellä

Tarvikkeet:

Syvä lautanen, puuro ja lusikka

4.2.2 Toiminnan vaiheet

Toiminnan vaiheet kohdassa toiminta pilkotaan pienempiin vaiheisiin. Toiminnan vaiheet kirjataan ylös siten, kuinka ne on tehty ennen sairastumista. Kohtaan on laitettu numerot 1-10. Mitä pienempiin vaiheisiin toimintaa saa pilkottua, sitä helpompaa sitä voi olla lähestyä ja löytää itselle haasteita tuottavat toiminnan vaiheet.

Toiminnan vaiheet:

1. Lusikan käteen ottaminen

2. Puuron ottaminen lusikkaan

3. Lusikan suuhun vienti

4. Lusikan laskeminen takaisin lautaselle

5. _____

6. _____

7. _____

8. _____

9. _____

10. _____

4.2.3 Suunnitelma & onnistuneen toiminnan kriteerit

Suunnitelma kohdassa kirjataan ylös kuntoutujan suunnitelma toiminnan toteuttamiselle tällä hetkellä. Tähän kohtaan on hyvä laittaa ylös myös kaikki mahdolliset apuvälineet, joita toiminnan toteuttamisessa tarvitaan.

Suunnitelma: Lusikka otetaan oikeaan käteen.
Vasemmalla kädellä autetaan tarvittaessa
saamaan kunnan ote lusikasta. Otetaan puuroa
lusikkaan. Lusikka vietään oikealla kädellä
suuhun tarvittaessa vasemmalla kädellä tukien.
Lasketaan lusikka takaisin lautaselle.

Kuntoutuja määrittelee myös, milloin toiminta on hänen mielestään onnistunut. Onnistuneen toiminnan kriteerit on hyvä kirjata ylös, sillä niiden avulla pystytään arvioimaan, oliko suunnitelma toiminnan toteuttamiseksi onnistunut vai ei.

Toiminta on onnistunut, kun: Puuron ottaminen lusikkaan ja
sen vieminen suuhun oikealla kädellä onnistuu
itsenäisesti.

4.2.4 Toiminnan onnistumisen tarkistaminen

Kun toiminta on saatu tehtyä, kuntoutuja arvioi onnistuiko suunnitelma hänen asettamiensa kriteerien mukaan. Tämän kohdan avulla kuntoutujan on myös helpompaa lähestyä itsenäisesti terapiatilanteen ulkopuolella tehtäviä harjoitteita.

Jos kyllä, kuntoutujan on hyvä miettiä, mikä sai toiminnan onnistumaan. Auttoiko jokin tietty apuväline tai asento toiminnan onnistumisessa. Esimerkiksi jos ruokailun apuna on käytetty varsipaksunnosta lusikassa kunnollisen otteen saamiseksi, voi paksunnoksen hyödyntäminen myös muissa toiminnoissa olla hyödyllistä. Tämä auttaa kuntoutujaa miettimään, missä muissa toiminnoissa hän voisi hyödyntää tätä samaa tai vastaavanlaista toimintatapaa. Toimintatapa voi olla liike ja/tai ote. Muiden vastaavanlaisten toimintojen miettiminen auttaa kuntoutujaa siirtämään onnistuneessa toiminnassa opitut taidot jokapäiväiseen elämäänsä. Tässä kohdassa esille tulleita toimintoja voidaan lisäksi hyödyntää toimintojen itsenäiseen harjoitteluun/ kotitehtäviin.

Jos ei, kuntoutuja miettii toiminnan vaiheiden jaottelun avulla, mikä kohta toiminnassa tuotti hänelle haasteita. Kuntoutuja lähestyy tämän jälkeen toimintaa tehden uuden suunnitelman, jossa hän huomioi haasteita tuottaneen kohdan.

Tätä vaihetta voidaan toistaa kuntoutujan kanssa niin kauan, kunnes hän on tyytyväinen suoritukseensa. Mikäli kuntoutuja ei useammakaan kerran jälkeen saa toimintaa onnistumaan haluamallaan tavalla, voi hän siirtyä kokonaan uuden toiminnan pariin.

Seuraavissa esimerkkikuvissa toiminta ei ole onnistunut ensimmäisellä kerralla suunnitelman mukaisesti, vaan kuntoutuja on tehnyt uuden suunnitelman toiminnan onnistumiseksi.

Onnistuiko suunnitelma?

KYLLÄ EI

Jos **kyllä**, mikä sai toiminnan onnistumaan?

Tuleeko mieleesi vastaavanlaisia toimintoja, joissa on samantyylinen ote ja/tai liike?

Jos **ei**, mikä toiminnan vaihe tuottaa haasteita? Mikä on uusi suunnitelmasi tavoitteeseen pääsemiseksi?

Puuron lusikoiminen tavallisella lusikalla ei onnistunut, koska lusikasta ei saatu kunnon otetta. Kokeillaan seuraavaksi paremman otteen saavuttamiseksi paksuvartista lusikkaa, jossa on taivutettu pesä.

Onnistuiko uusi suunnitelma?

KYLLÄ EI

Jos **kyllä**, mikä sai toiminnan onnistumaan?

Tuleeko mieleesi vastaavanlaisia toimintoja, joissa on samantyylinen ote ja/tai liike?

Jos ei, mikä uudessa suunnitelmassa ei onnistunut? Miten vielä voisit muuttaa toimintaasi?

Lusikasta saatiin kunnan ote. Haasteeksi kuitenkin osoittautui puuron saaminen lautaselta lusikkaan, koska lautasen reunat olivat liian matalat.

Kokeillaan seuraavaksi kourureunaista lautasta, jossa reunan avulla puuron saaminen lusikkaan helpottuu.

Onnistuiko uusi suunnitelma?

KYLLÄ EI

Jos **kyllä**, mikä sai toiminnan onnistumaan?

Tuleeko mieleesi vastaavanlaisia toimintoja, joissa on samantyylinen ote ja/tai liike?

Paksuvartinen lusikka auttoi saamaan kunnollisen otteen. Kourureunaisen lautasen avulla saatiin otettua puuroa lusikkaan.

Vastaavanlaiset toiminnot Hampaiden pesu, banaanin syöminen, juominen

Jos ei, asetetaanko toiminnassa haasteita aiheuttava toiminnan vaihe uuden suunnitelman päätavoitteeksi vai siirrytäänkö kokonaan toisen toiminnan/tavoitteen suunnitelman luomiseen?

4.2.5 Toimintojen itsenäinen harjoittelu / Kotitehtävät

Aika, jonka terapeutit käyttävät työskentelyyn kuntoutujan kanssa on suhteellisen lyhyt aika päivästä. Siksi on tärkeää, että kuntoutujat jatkavat harjoittelua omalla ajallaan, mikä mahdollistaa taitojen siirtymisen arkielämään. Näin ollen terapeutit voivat antaa kuntoutujalle kotitehtäviä. Kotitehtäviä annettaessa on tärkeää kysyä kuntoutujalta seuraavalla kerralla, kuinka nämä sujuivat.

Toistettaessa opittua taitoa tarpeeksi usein, syntyy aivoissa uusia hermoyhteyksiä. Uusien toimivien hermoyhteyksien syntyminen edellyttää, että taitoja harjoitellaan aktiivisesti.

Kotitehtävänä voi olla esimerkiksi terapian aikana opitun taidon harjoittelu, toisen samankaltaisen toiminnan harjoittelu tai kuntoutujaa voidaan jopa rohkaista kokeilemaan aivan uutta yhdessä tehtyä suunnitelmaa. Kuntoutujan tulee myös kotitehtävien valinnassa olla aktiivisesti mukana valitsemassa harjoitteita, joita he tulevat harjoittelemaan itsenäisesti siten, etteivät harjoitteet ole vain terapeutin sanelemia.

Itsenäisen harjoittelun/Kotitehtävät lomakkeelle merkitään toiminta, jota kuntoutujan on tarkoitus harjoitella terapian ulkopuolella. Harjoittelukerrat sovitaan yhdessä toimintaterapeutin kanssa. Viikkoaikatauluun merkitään rasteilla suunnitelma harjoittelusta. Työkirjan lopusta löytyy myös vaihtoehtoinen isompi viikkoaikataulu lomake, joka on esimerkiksi paremmin asetettavissa esille kuntoutujalle. Kuntoutujan on myös hyvä kirjata ylös omia huomioitaan harjoittelusta. Näitä huomioita voidaan käydä läpi seuraavalla terapiakerralla.

Itsenäinen harjoittelu / Kotitehtävät

Toiminta:

Tarvikkeet:

Harjoittelukerrat: _____

	Ma	Ti	Ke	To	Pe	La	Su
Aamupäivä							
Iltapäivä							
Ilta							

Omat huomiot toiminnan harjoittelusta:

VIIKKOAIKATAULU

	Maanantai	Tiistai	Keskiviikko	Torstai	Perjantai	Lauanai	Sunnuntai
8-9							
9-10							
10-11							
11-12							
12-13							
13-14							
15-16							
16-17							

AATTELEPPA ITE / Jenni Lahtovaara, Satu Mäki-Hakola & Jenna Sirkä

5 TYÖKIRJA

Päivittäisten toimien arviointi & haasteiden nimeäminen

Itsestä huolehtiminen

Pukeutuminen (paidan ja housujen pukeminen ja riisuminen, kengän nauhojen sitominen, vetoketjun ja nappien sulkeminen ja avaaminen, takin pukeminen ja riisuminen, sukkiin pukeminen ja riisuminen)

Hygieniasta ja terveydestä huolehtiminen (suihkussa käyminen, hampaiden pesu, pesuainepullojen avaaminen ja sulkeminen, kynsien leikkaaminen, parran ajo, hiusten kampaaminen, lääkehuolto, deodorantin laittaminen, seksuaalisten tarpeiden tyydyttäminen)

Ruokailu (Ruokailuvälineiden ja juomalasin käyttäminen, ruuan vieminen suuhun, pakettien/kansien/purkkien avaaminen ja sulkeminen)

Liikkuminen (siirtyminen esim. pyörätuolilla, rollaattorilla, kävellen tai julkisilla)

Asioiden hoitaminen (ostosten tekeminen, raha-asioiden hoitaminen, asioiminen esim. KELA:ssa, apteekissa tai lääkärissä)

Millaisissa toiminnoissa sinulla on haasteita itsestäsi huolehtimisessa?



AATTELEPPA ITE / Jenni Lahtovaara, Satu Mäki-Hakola & Jenna Sirkiä

Tuottavuus

Kodinhoito (siivoaminen esim. imuroiminen, tasojen pyyhkiminen, lattian peseminen; vaatehuolto esim. pyykin peseminen, kuivaaminen, silittäminen ja viikkaaminen; tiskaaminen, jätehuolto, vuodevaatteiden vaihtaminen)

Ruuan valmistaminen (kodinkoneiden käyttäminen esim. sähköliesi, mikro, tiskikone; kahvin keittäminen, ruuan pilkkominen, kuoriminen, kauliminen, sekoittaminen, voitelemine, tarvikkeiden esille ottaminen esim. jääkaapista)

Työ tai opiskelu (tietokoneen käyttäminen, kirjoittaminen)

Millaisissa toiminnoissa sinulla on haasteita tuottavuuden osa-alueella?



Vapaa-aika

Rauhalliset toiminnot (Kortin pelaaminen, ristikoiden täyttäminen, lukeminen, tv:n katselu ja musiikin kuuntelu, käsityöt, piirtäminen/maalaaminen, nikkarointi, skräppäys eli leikekirjojen teko)

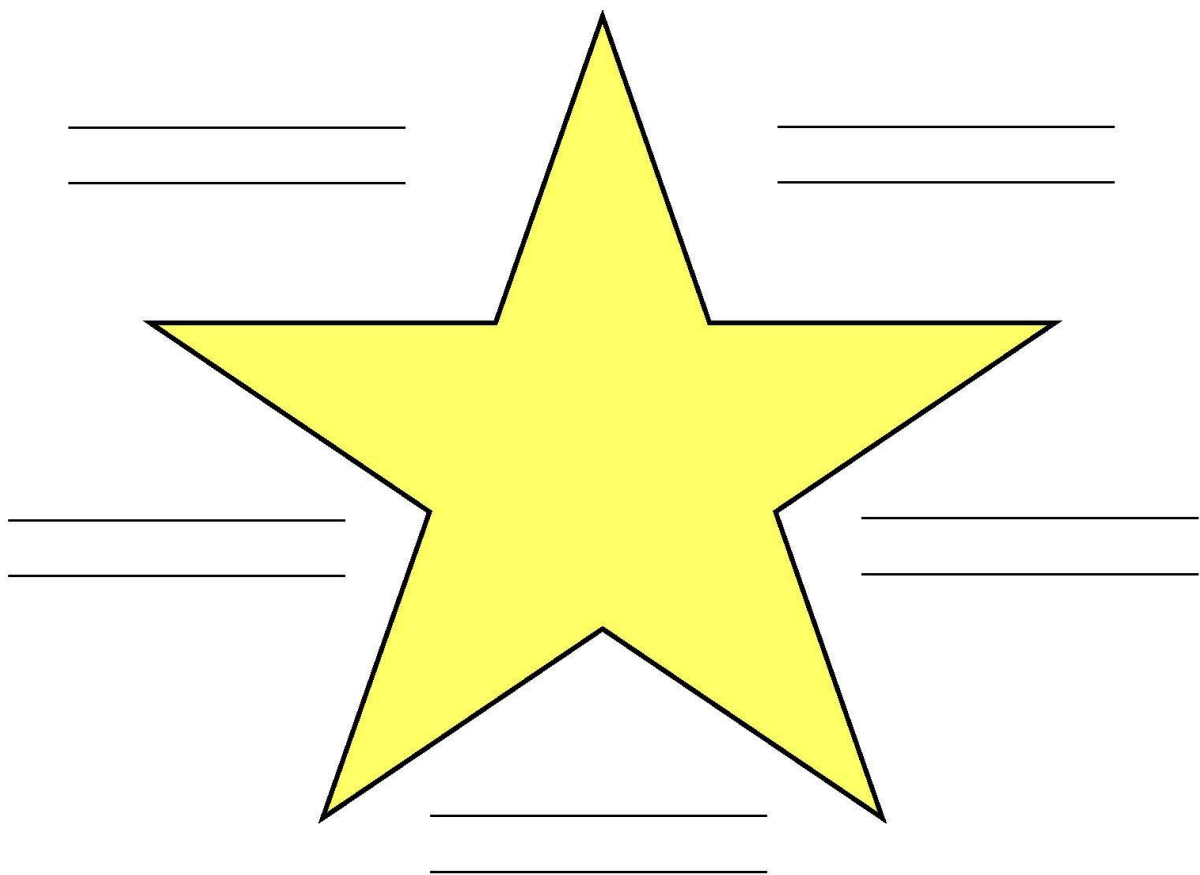
Aktiiviset toiminnot (puutarhan hoitaminen, valokuvaaminen, metsästys/kalastus, liikunta, soittimen soittaminen, lemmikkieläimestä huolehtiminen)

Sosiaalisten suhteiden hoitaminen (puhelimien käyttäminen, tapahtumiin osallistuminen, vierailu)

Millaisissa toiminnoissa sinulla on haasteita vapaa-ajan osa-alueella?



Valitse näistä kaikista nimeämistäsi haasteista **viisi** tärkeintä,
joiden parissa haluat aloittaa työskentelyn.



TAVOITE

Päivittäisten toimien harjoittelulomake

Toiminta/Tavoite: _____

Tarvikkeet:

Toiminnan vaiheet:

1. _____
2. _____
3. _____
4. _____
5. _____
6. _____
7. _____
8. _____
9. _____
10. _____

SUUNNITTELE

Suunnitelma: _____

TEE

Toiminta on onnistunut, kun:

TARKISTA

Onnistuiko suunnitelma?

KYLLÄ EI

Jos **kyllä**, mikä sai toiminnan onnistumaan?

Tuleeko mieleesi vastaavanlaisia toimintoja, joissa on samantyylinen ote ja/tai liike?

Jos **ei**, mikä toiminnan vaihe tuottaa haasteita?

Mikä on uusi suunnitelmasi tavoitteeseen pääsemiseksi?

Onnistuiko uusi suunnitelma?

KYLLÄ EI

Jos **kyllä**, mikä sai toiminnan onnistumaan?

Tuleeko mieleesi vastaavanlaisia toimintoja, joissa on samantyylinen ote ja/tai liike?

Jos **ei**, mikä uudessa suunnitelmassa ei onnistunut?

Miten vielä voisit muuttaa toimintaasi?

Onnistuiko uusi suunnitelma?

KYLLÄ EI

Jos **kyllä**, mikä sai toiminnan onnistumaan?

Tuleeko mieleesi vastaavanlaisia toimintoja, joissa on samantyylinen ote ja/tai liike?

Jos **ei**, asetetaanko toiminnassa haasteita aiheuttava toiminnan vaihe uuden suunnitelman päätavoitteeksi?

Vai siirrytäänkö kokonaan toisen toiminnan/tavoitteen suunnitelman luomiseen?

Itsenäinen harjoittelu / Kotitehtävät

Toiminta:

Tarvikkeet:

Harjoittelukerrat: _____

	Ma	Ti	Ke	To	Pe	La	Su
Aamupäivä							
Iltapäivä							
Ilta							

Omat huomiot toiminnan harjoittelusta:

VIKKOAIKATAULU

	Maanantai	Tiistai	Keskiviikko	Torstai	Perjantai	Lauantai	Sunnuntai
8-9							
9-10							
10-11							
11-12							
12-13							
13-14							
15-16							
16-17							

LÄHTEET

Ada, L., O'Dwyer, N. & O'Neill, E. 2006. Relation between spasticity, weakness and contracture of the elbow flexors and upper limb activity after stroke: an observational study. *Disability & Rehabilitation*. Vol. 28, No 13/14, 891-897. <http://web.a.ebscohost.com.ezproxy.turkuamk.fi/ehost/detail/detail?vid=4&sid=77d82ee5-2c23-4322-8773-3785f6663a1f%40sessionmgr4007&bdata=JnNpdGU9ZWhvc3QtbnGIZZQ%3d%3d#AN=106325668&db=afh>

Aivoliiton www-sivut 2020. www.aivoliitto.fi

Dawson, D.; McEwen, S. & Polatajko, H. (toim.). 2017. *Cognitive Orientation to daily Occupational Performance in Occupational Therapy*. Bethesda: American Occupational Therapy Association, Inc.

Duodecim aikakauskirja. 2009. Äkillisten aivovaurioiden jälkeinen kuntoutus. Konsensuslausuma. Suomalainen lääkäriseura Duodecim & Suomen Akatemia. <https://www.duodecimlehti.fi/lehti/2009/1/duo97774?keyword=%20%C3%84killisten%20aivovaurioiden%20j%C3%A4lkeinen%20kuntoutus>.

Käypä hoito- suositus. 2016. Aivoinfarkti ja Tia. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Neurologinen yhdistys ry:n asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. <https://www.terveyskirjasto.fi/xmedia/hoi/hoi50051.pdf>.

Polatajko, H. & Mandich, A. 2004. *Enabling Occupation in Children: The Cognitive Orientation to daily Occupational Performance (CO-OP) Approach*. Ottawa: CAOT Publications ACE.

Pollock, A.; Farmer, S.; Brady, M.; Langhorne, P.; Mead, G.; Mehrholz, J. & van Wijck, F. 2014. Interventions for improving upper limb function after stroke (Review). *Cochrane Database of Systematic Reviews*. Vol. 11, No CD010820. <https://www.cochranelibrary.com/cdsr/doi/10.1002/14651858.CD010820.pub2/epdf/full>.