

Opinnäytetyö (AMK)

Toimintaterapia

2020

Saara Nurminen & Ida Nuutila

# OTA CO-OP KÄYTTÖÖN

– opas toimintaterapeuteille Cognitive Orientation to daily Occupational Performance -menetelmän käytöstä

OPINNÄYTETYÖ (AMK) | TIIVISTELMÄ

TURUN AMMATTIKORKEAKOULU

Toimintaterapeuttikoulutus

2020 | 33 sivua, 35 liitesivua

Saara Nurminen & Ida Nuutila

## OTA CO-OP KÄYTTÖÖN

- opas toimintaterapeuteille Cognitive Orientation to daily Occupational Performance -menetelmän käytöstä

Cognitive Orientation to Daily Occupational Performance (CO-OP)-menetelmä on asiakaskeskeinen, tehtäväsuuntautunut ongelmanratkaisumenetelmä. Menetelmässä hyödynnetään kognitiivisten strategioiden käyttöä, jotta saadaan aikaan muutosta asiakkaan toiminnallisessa suoriutumisessa. CO-OP on alun perin kehitetty käytettäväksi toimintaterapiassa lapsilla, joilla on motorisen oppimisen vaikeus, mutta nykyään menetelmää käytetään laajasti myös muilla alan kentillä.

Tämä on toiminnallinen opinnäytetyö, jonka tarkoitus on edistää CO-OP-menetelmän käyttöä aikuisneurologisten asiakkaiden toimintaterapiassa Suomessa. Opinnäytetyön tavoitteena oli valmistaa opas toimintaterapeuteille menetelmän käyttöönoton tueksi. Opinnäytetyön toimeksiantajana toimii Suomen aikuisneurologisten toimintaterapeuttien unioni (Santtu) ry, jonka mukaan kiinnostus ja innostus menetelmään on jo syntynyt. Toimintaterapeutit kaipaavat lisää konkreettista tukea menetelmän käyttöönottoon, koska menetelmästä ei ole olemassa tarpeeksi suomenkielistä materiaalia.

Opas koottiin kahden menetelmästä tehdyn alkuperäisteoksen avulla. Oppaan ensimmäistä versiota testasivat Santtu ry:n jäsenet, joiden palautteiden pohjalta oppaaseen tehtiin muutoksia. Opas sisältää menetelmän esittelyn sekä käytännön vinkkejä menetelmän käytöstä. Valmis opas on julkaistu tämän opinnäytetyöraportin liitteenä.

ASIASANAT:

Cognitive Orientation to daily Occupational Performance, CO-OP, toimintaterapia, kognitiivinen strategia, terapiamenetelmä

BACHELOR'S THESIS | ABSTRACT

TURKU UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Occupational Therapy

2020 | 33 pages, 35 pages in appendices

Saara Nurminen & Ida Nuutila

## USE CO-OP

- Cognitive Orientation to daily Occupational Performance: a guide for occupational therapists

Cognitive Orientation to Daily Occupational Performance (CO-OP) is a client-centered, performance-based, problem solving approach. The approach uses cognitive strategies to create changes in a clients occupational performance. CO-OP was developed to be used in occupational therapy with children that have developmental coordination disorder. Since then the approach has spread to other fields of occupational therapy.

The purpose of this bachelor's thesis is to promote the use of the CO-OP approach in Finnish occupational therapy with adult clients with neurological difficulties. The goal of the thesis was to produce a guide book for occupational therapists to help in the implementation of the approach. The client of the thesis is Suomen aikuisneurologisten toimintaterapeuttien unioni (Santtu) ry. According to them the interest and enthusiasm towards the approach has already sparked. Occupational therapists need more concrete support to the implementation of the approach because there is not enough material in Finnish.

The guide book was compiled of two original books. The first version of the guide book was tested by the members of Santtu ry. Changes for the final version of the guide book were made on the grounds of their feedback. The guide book contains an introduction to the approach and practical examples of using the approach.

### KEYWORDS:

Cognitive Orientation to daily Occupational Performance, CO-OP, occupational therapy, cognitive strategy, therapy approach

# SISÄLTÖ

<b>1 JOHDANTO</b>	<b>6</b>
<b>2 OPINNÄYTETYÖN TAVOITE JA TARKOITUS</b>	<b>8</b>
2.1 Toimeksiantaja ja kohderyhmä	8
2.2 Opinnäytetyöprosessin eteneminen	9
<b>3 NEUROLOGISET ASIAKKAAT</b>	<b>11</b>
3.1 Kognitio toimintaterapian näkökulmasta	11
3.2 Tiedonkäsittelyn osa-alueita ja haasteita	12
<b>4 CO-OP-MENETELMÄ</b>	<b>15</b>
4.1 CO-OP:n piirteitä	15
4.2 CO-OP:n pääelementit	16
4.2.1 Asiakaslähtöiset tavoitteet	17
4.2.2 Dynaaminen toiminnan analyysi	20
4.2.3 Kognitiivisten strategioiden käyttö	21
4.2.4 Ohjattu oivaltaminen	24
4.2.5 Mahdollistamisen periaatteet	25
4.2.6 Läheisten osallistaminen	26
4.2.7 Terapian toteutustavat	27
4.3 Tutkimustuloksia	28
4.4 CO-OP:n haasteet	29
<b>5 OPPAAN VALMISTUS</b>	<b>31</b>
5.1 Tarkistusvaihe	32
5.2 Viimeistelyvaihe ja valmis tuotos	33
<b>6 POHDINTA</b>	<b>35</b>
6.1 Eettisyys ja luotettavuus	35
6.2 Käytetyt kehittämismenetelmät	36
6.3 Tavoitteiden saavuttaminen	37
<b>LÄHTEET</b>	<b>39</b>

## LIITTEET

- Liite 1. Saatesanat
- Liite 2. Palautekysely
- Liite 3. Opas

## KUVAT

Kuva 1 Opinnäytetyöprosessin eteneminen konstruktivistisen mallin mukaisesti (mukaillen Salonen 2012, 29.)	9
Kuva 2 CO-OP:n elementit ja niiden käytön avulla saavutettavat tulokset	17
Kuva 3 Dynaamisen toiminnan analyysin eteneminen kaaviona (mukaillen Dawson ym. 2017, 150).	20
Kuva 4 CO-OP:n yleisen strategian kulku	23

# 1 JOHDANTO

Kognitiivinen strategia on mielessä laadittu suunnitelma, joka auttaa henkilöä oppimaan, ratkaisemaan ongelmia ja suoriutumaan toiminnoista. Kaikki ihmiset käyttävät strategioita joka päivä olivatpa he siitä tietoisia tai ei. Strategioiden käyttö on siis luonnollinen osa ihmisten toiminnallista suoriutumista. Kognitiivisten strategioiden käyttö voi kehittää henkilön oppimis- ja ongelmanratkaisukykyä sekä tehtävän suorittamista sen tehokkuuden, nopeuden, virheettömyyden ja johdonmukaisuuden osalta. Monet ihmiset hyödynnävät strategioita tehokkaasti, mutta osalla strategioiden käyttämisessä on haasteita. Tehotonta strategioiden käyttöä on havaittu muun muassa henkilöillä, joilla on oppimisvaikeuksia, skitsofrenia tai aivovaurio. (Toglia ym. 2012, 226-227.)

Kognitiivisia strategioita luokitellaan moniin eri lajeihin, esimerkiksi sisäisiin ja ulkoisiin, yleisiin ja tehtäväspesifeihin, oppimisstrategioihin, itsesäätelystrategioihin ja metakognitiivisiin strategioihin. Aina ei ole selvää, miten strategiat eroavat toisistaan ja mitä strategiaa terapiassa tulisi milloinkin käyttää, koska luokitteluja on monia. (Toglia ym. 2012, 227.) Tässä raportissa kognitiiviset strategiat jaetaan yleiseen ja tehtäväkohtaisiin strategioihin.

Cognitive Orientation to daily Occupational Performance eli CO-OP-menetelmä on monitahoinen menetelmä (complex intervention), jossa hyödynnetään kognitiivisten strategioiden käyttöä, jotta saadaan aikaan muutosta asiakkaan toiminnallisessa suoriutumisessa. Terapian aikana asiakas ja terapeutti harjoittelevat käyttämään strategioita, joiden avulla uusien taitojen hankkiminen onnistuu. (Polatajko 2017, 5-6.) Monitahoiselle terapiamenetelmälle ovat ominaisia muun muassa useat vuorovaikutteiset osatekijät, haasteelliset vaatimukset sekä toteuttajan että vastaanottajan toiminnassa, tulosten vaihtelevuus ja joustavuuden aste terapiassa. (Craig ym. 2012, 588.)

Kyseessä on toiminnallinen opinnäytetyö, jonka tarkoitus on edesauttaa CO-OP-menetelmän käyttöönottoa erityisesti aikuisneurologisten asiakkaiden toimintaterapiassa Suomessa. Menetelmästä ei ole olemassa tarpeeksi suomenkielistä materiaalia. Opinnäytetyön tavoitteena oli valmistaa opas toimintaterapeuteille menetelmän käyttöönoton tueksi. Oppaassa haluttiin keskittyä konkreettisiin työkaluihin, joiden avulla menetelmä saadaan siirrettyä paperilta käytäntöön.

Tämä raportti etenee prosessiin valitun konstruktivistisen mallin mukaisesti. Raportissa käsitellään ensin opinnäytetyöprosessin tavoite ja tarkoitus, sen jälkeen käydään läpi aiheeseen liittyvä teoretieto ja oppaan kokoaminen. Lopuksi pohditaan opinnäytetyöprosessissa tehtyjä valintoja ja prosessin sujumista.

## 2 OPINNÄYTETYÖN TAVOITE JA TARKOITUS

Opinnäytetyön tarkoitus on edistää CO-OP-menetelmän käyttöä aikuisneurologisten asiakkaiden toimintaterapiassa Suomessa. CO-OP:sta ei ole paljon suomenkielistä materiaalia, jota suomalaiset toimintaterapeutit voisivat työssään hyödyntää. Suomenkielinen opas, johon on koottu oleelliset asiat menetelmän käytöstä, helpottaisi menetelmän käyttöönottoa. Tavoitteena oli valmistaa opas, jonka avulla toimintaterapeutit voivat ottaa CO-OP-menetelmän käyttöön työssään. Opas perustuu kahteen alkuperäisteokseen, Polatajkon ja Mandichin kirjoittamaan *Enabling Occupation in Children: The Cognitive Orientation to daily Occupational Performance (CO-OP) Approach* -kirjaan, sekä Dawsonin, McEvenin ja Polatajkon toimittamaan *Cognitive Orientation to daily Occupational Performance in Occupational Therapy: Using the CO-OP Approach to Enable Participation Across the Lifespan* -kirjaan.

### 2.1 Toimeksiantaja ja kohderyhmä

Opinnäytetyön toimeksiantajana toimii Suomen aikuisneurologisten toimintaterapeuttien unioni (Santtu) ry, joka on koulutus-, verkostoitumis- ja kehittämisfoorumi aikuisneurologisten asiakkaiden kanssa työskenteleville toimintaterapeuteille. Santun toiminnan tarkoituksena on muun muassa kehittää aikuisneurologista toimintaterapiaa ja yhtenäistää terapiakäytäntöjä. Santtu ry järjestää koulutuksia aikuisneurologiseen toimintaterapiaan liittyen. (Santtu 2019.) CO-OP-menetelmä on jo aiemmin ollut aiheena Santun järjestämissä koulutuksissa. Keskusteltaessa Santun puheenjohtajan Tuuli Niemen kanssa saatiinkin kuva, että kiinnostus ja innostus CO-OP-menetelmään on jo syntynyt, mutta toimintaterapeutit kaipaavat lisää konkreettista tukea menetelmän käyttöönottoon. Tämän vuoksi Santtu ry:n antoi toimeksiannon CO-OP-oppaasta Turun ammattikorkeakoululle.

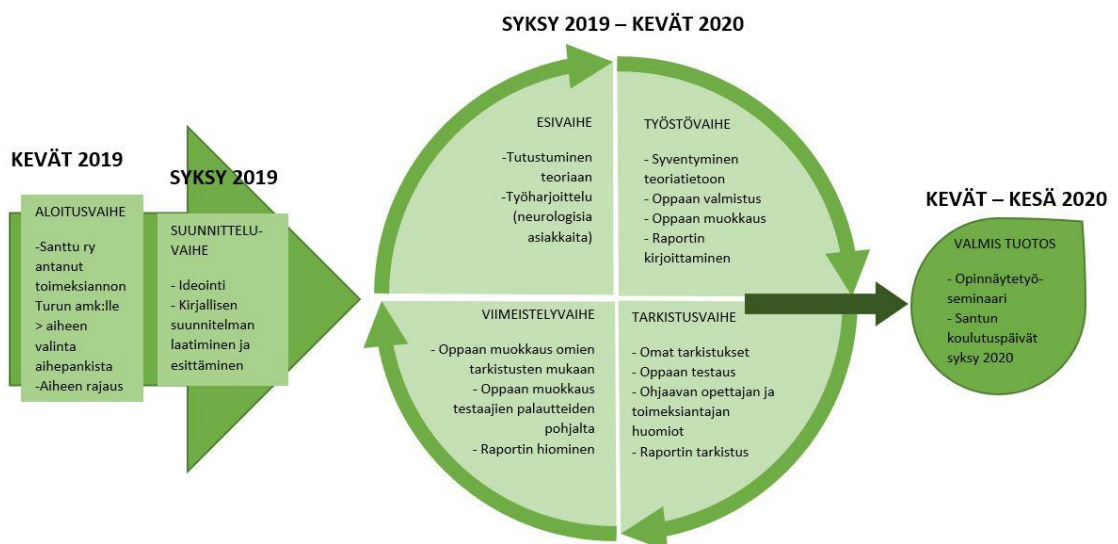
Oppaan ensisijaisena kohderyhmänä ovat toimintaterapeutit, jotka työskentelevät aikuisneurologisten asiakkaiden kanssa eli Santtu ry:n jäsenet. Kohderyhmän rajaus auttoi oppaan sisällön kohdentamisessa, kun kohderyhmästä poistettiin esimerkiksi lasten kanssa työskentelevät terapeutit. Silti kohderyhmä on hyvin laaja, sillä aikuisneurologisten asiakkaiden kirjo on hyvin laaja. Tehdyt rajaukset näkyvät muun muassa oppaassa esitellyissä menetelmän sovellutuksissa, jotka on suunnattu erityisesti aivovamman ja aivoverenkiertohäiriön saaneille asiakkaille. Tarkoituksena ei ollut kuitenkaan sulkea

pois oppaan käyttöä muiden asiakasryhmien kanssa työskenteleviltä toimintaterapeuteilta. Oppaan hyödyntäminen myös toimintaterapeuttiopiskelijoiden opetuksessa nähdään mahdollisena.

## 2.2 Opinnäytetyöprosessin eteneminen

Opinnäytetyön lähestymistavaksi valittiin konstruktivinen lähestymistapa, koska se sopii käytettäväksi kehittämistehtäviin, joissa luodaan konkreettinen tuotos. Konstruktivisessa lähestymistavassa pyritään luomaan uusia ratkaisuja käytännön ongelmiin teoreettiseen tietoon pohjaten. Syntyneiden ratkaisujen on osoittauduttava toimiviksi. Lähestymistapaan liittyvät menetelmät voivat olla hyvin kirjavia. On jopa suositeltavaa, että aineisto kerätään monia eri menetelmiä hyödyntäen. Jokainen vaihe tulee raportoida, ja valittujen menetelmien käyttö tulee perustella. (Ojasalo ym. 2015, 65; 67-68.)

Salonen (2013, 17-19) kutsuu edellä mainittua lähestymistapaa konstruktivistiseksi malliksi ja jakaa sen vaiheet seuraavasti: aloitusvaihe, suunnitteluvaihe, esivaihe, työstövaihe, tarkistusvaihe, viimeistelyvaihe ja valmis tuotos. Aloitusvaiheeseen kuuluu kehittämistarpeen herääminen, joka tapahtui toimeksiantajallamme Santtu ry:llä. Valitsimme opinnäytteen aiheen aihepankista keväällä 2019. Aloitusvaiheessa aihepankissa ollutta toimeksiantoa tarkennettiin ja rajattiin yhdessä toimeksiantajan edustajan kanssa yhdellä tapaamisella ja sähköpostin kautta käydyillä keskusteluilla syksyllä 2019.



Kuva 1 Opinnäytetyöprosessin eteneminen konstruktivistisen mallin mukaisesti (mukailen Salonen 2012, 29.)

Suunnitteluvaiheessa laaditaan suunnitelma, johon kirjataan muun muassa tavoitteet, tiedonhankintamenetelmät ja materiaalit (Salonen 2013, 17). Toimeksiannon tarkennuttua alettiin laatia kirjallista suunnitelmaa, joka esitettiin opinnäytetyösuunnitelmaseminaarissa marraskuussa 2019. Esityksen jälkeen suunnitelmaan tehtiin vielä muutamia korjauksia, jonka jälkeen saatiin lupa opinnäytetyöprosessin jatkamiseen.

Esivaiheessa tapahtuva työskentely kehittämissympäristössä (Salonen 2013, 17) tarkoitti tämän opinnäytetyön kohdalla teorian kautta tutustumista siihen kenttään, johon opas kohdistettiin. Lisäksi opinnäytetyöntekijät olivat prosessin alkaessa molemmat työharjoitteluissa, ja työskentelivät neurologisten asiakkaiden kanssa, mikä auttoi aiheeseen tutustumisessa. Santtu ry:n jäsenet työskentelevät hyvin erilaisissa paikoissa, joten tutustuminen kaikkiin työpaikkoihin ei olisi ollut mahdollista.

Työstövaiheessa työskennellään tavoitteen saavuttamiseksi tehdyn suunnitelman mukaisesti (Salonen 2013, 18). Työstövaihe alkoi syksyllä 2019 syventymällä teorian tietoon neurologisista asiakkaista ja CO-OP-menetelmästä. Teoriatietoa haettiin Finnan sosi-aali- ja terveystietokannoista, kuten Cinahl Complete:sta ja Terveysportista, sekä jo aiemmin mainituista menetelmän alkuperäisteoksista. Nämä teoriatiedot kuvataan raportin seuraavissa luvuissa.

## 3 NEUROLOGISET ASIAKKAAT

Neurologia on lääketieteen ala, joka tutkii hermoston toimintaa ja sen häiriöitä. Yleisimpiä neurologisia sairauksia ovat aivoverenkiertohäiriöt, epilepsia ja migreeni. Yleisin neurologinen autoimmuunisairaus on multippeliskleroosi eli MS-tauti. Lisäksi liikehäiriösaivat kuten Parkinsonin tauti ja muistisairaudet, kuten Alzheimerin tauti kuuluvat neurologisiin sairauksiin. (HUS 2020.)

Tyypillisiin neurologisiin oireisiin luetaan päänsärky, lihasheikkous, kömpelyys, huimaus, vapina ja tunnottomuus. Myös oireet, joissa esiintyy erilaisia kohtauksia, kuten esimerkiksi tietynlaisia näköhäiriöitä, tajuttomuuskohtauksia ja kouristuskohtauksia, lasketaan kuuluvaksi neurologisten oireiden kirjoon. Neurologisista sairauksista voi aiheutua myös havaintokyvyn, loogisen ajattelun, puheen tuottamisen tai ymmärtämisen sekä asioiden tunnistamisen ja muistin häiriöitä. (HUS 2020.)

### 3.1 Kognitio toimintaterapian näkökulmasta

Kognitiolla tarkoitetaan tiedonkäsittelytoimintoja, joihin kuuluvat muun muassa tarkkaavuus, muisti ja toiminnanohjaus. Kognitiiviset taidot yhdessä elämänhallintataitojen ja itsestä huolehtimisen taitojen kanssa muodostavat kognitiivisen toimintakyvyn. (AOTA 2017.) Toimintaterapiassa ajatellaan, että kognitiivista toimintakykyä voidaan täysin ymmärtää vain toiminnallisen suoriutumisen yhteydessä. Kognitio on olennainen osa tehokasta suoriutumista monista päivittäisistä toiminnoista, jotka liittyvät työhön, kodinhoitoon sekä leikkiin ja vapaa-aikaan. Kognitiolla on merkittävä rooli myös ihmisen kehityksessä sekä kyvyssä oppia, säilyttää oppimaansa ja käyttää uutta tietoa kohdatakseen päivittäiset muutokset elämässä. (AOTA 2013, 9.) Myös CO-OP:n käytön edellytyksenä on, että asiakas pystyy oppimaan uutta sekä yleistämään ja siirtämään oppimiaan taitoja. Siksi tässä raportissa keskitytään käsittelemään neurologisten asiakkaiden kognitiossa esiintyviä haasteita tarkemmin.

Henkilöt, joilla on neurologisia sairauksia, häiriöitä tai vammoja kärsivät kognitiivisen toimintakyvyn häiriöistä. Heillä toiminnasta suoriutuminen jää alle normaalitason. Kognitiivisen toimintakyvyn häiriöt voivat olla pysyviä tai ohimeneviä, muuttumattomia tai eteneviä, spesifejä tai yleisiä ja ne voivat olla eri asteisia, jolloin ne aiheuttavat erilaisia haasteita ihmisten elämään. (AOTA 2013, 10.) Toiminnan kautta toimintaterapeutit ohjaavat

henkilöiden kognitiivista toimintakykyä parantaakseen henkilöiden toiminnallista suoriutumista, osallisuutta, luottamusta omiin kykyihin ja elämänlaatua. Toiminta nähdään sekä terapian keinona että tavoitteena. Osallistuminen toimintoihin parantaa henkilön kognitiivista toimintakykyä, joka taas parantaa toivottuihin toimintoihin osallistumista. (AOTA 2013, 9.)

Kognitiiviselle kuntoutukselle ei ole yhtä, selkeää määritelmää. Toimintaterapiassa kognitiivisia kuntoutusmenetelmiä käytettäessä tavoitteena on aina jollakin tavalla parantaa toiminnallista suoriutumista. Kognitiivisia terapiamenetelmiä on erilaisia. Ne saattavat sisältää yleisen strategian käyttöä, jolla pyritään lisäämään asiakkaan tietoisuutta kognitiivisten strategioiden käytöstä ja autetaan asiakasta kehittämään kompensoivia menettelytapoja, esimerkiksi sisäisiä ongelmanratkaisutapoja. Tehtäväkohtaisten strategioiden käyttöä sisältävissä menetelmissä asiakkaalle opetetaan tiettyihin haasteisiin sopivia strategioita. Esimerkiksi asiakas, jolla on vasemmanpuoleinen neglect, voi opetella muodostamaan sisäisen rutiinin koko ympäristön tarkkailusta. (AOTA 2013, 10-12.) CO-OP on menetelmä, joka sisältää molempia edellä mainittuja strategioita. CO-OP:n avulla asiakas oppii uudelleen käyttämään kognitiivisia strategioita, ja ratkaisemaan niillä toiminnassaan esiintyviä haasteita. Haasteet voivat olla kognitiivisia, motorisia tai psykososiaalisia.

### 3.2 Tiedonkäsittelyn osa-alueita ja haasteita

Toiminnanohjaus muodostuu korkeimpien psyykkisten toimintojen yhteistoiminnasta. Se muokkaa ja pyrkii tietoisten tavoitteiden saavuttamiseen ketjuttamalla välitavoitteita saatavilla olevien resurssien ja toimintatilanteiden mukaan. (Vilkki ym. 2020.) Yksi mahdollinen tapa jakaa toiminnanohjaus osa-alueisiin on jako toiminnan suunnitteluun ja suoritustavan valintaan, toiminnan aloitukseen ja joustavuuteen sekä siihen, miten saatua palautetta hyödynnetään toiminnan arvioinnissa ja korjaamisessa (HUS 2020). Haasteet toiminnanohjauksessa näkyvät usein tilanteissa, joihin ei ole muodostunut rutiineja. Asiakkaan toiminta on hajanaista ja epätarkoituksenmukaista, myös sosiaalisissa tilanteissa voi esiintyä negatiivisia muutoksia. (Vilkki ym. 2020.)

Tarkkaavuudella tarkoitetaan motivaation ja tehtävän mukaista tiedonkäsittelyn suuntaamista. Useat muut kognitiiviset toiminnot edellyttävät tarkkaavuutta. Tarkkaavuus jaetaan valikoivaan tarkkaavuuteen ja tarkkaavuuden suuntaamiseen, tarkkaavuuden ylläpitoon sekä tarkkaavuuden jakamiseen. Ulkoisten tai sisäisten ärsykkeiden herättämää,

automaattista tarkkaavuutta kuvaa termi bottom-up, tavoitteen ja tehtävän ohjaamaa, tahdonalaista tarkkaavuutta taas kutsutaan termillä top-down. (Jehkonen & Nurmi 2020a.) Tarkkaavuuden häiriöt jaetaan yleis- ja erityishäiriöihin, joista jälkimmäisistä yleisin esimerkki on neglect-oire (Jehkonen & Nurmi 2020b). Useimmin esiintyviä yleishäiriöitä ovat ajattelun ja havainnoinnin kaventuminen, tarkkaavuuteen liittyvien toimintojen joustavuuden väheneminen ja fatiikin eli väsyvyyden yleistyminen, sekä se, että asiakkaan on ponnisteltava tarkkaavuutta vaativissa tilanteissa korostuneen paljon. (Jehkonen & Nurmi 2020c.)

Muisti jaetaan lyhytkestoiseen ja pitkäkestoiseen muistiin, jotka edelleen jakautuvat sensoriseen muistiin ja työmuistiin sekä tietomuistiin ja taitomuistiin (Kallio 2020b). Muisti liittyy vahvasti muihin kognition osa-alueisiin. Muistin häiriöt ovat yleisin kognitiivinen oire neurologisilla asiakkaila. (Kallio ym. 2020a.) Häiriöt voidaan jakaa neljään luokkaan: ohimeneviin syihin, hoidettavissa oleviin syihin, pysyviin jälkitiloihin ja eteneviin muistoreiisiin (Kallio ym. 2020c).

Visuaalista tietoa käsitellään aivoissa ventraalisen eli vatsanpuoleisen ja dorsaalisen eli selänpuoleisen radan kautta. Ventraalirata tuo tiedon, jonka avulla objekteja tunnistetaan ja dorsaalirata tiedon näönvaraisesti ohjatusta liikkeestä ja tilasta. Näköaistin häiriöitä ovat esimerkiksi erilaiset agnosiat, joissa muotojen jäsentäminen on häiriintynyt tai esineen tarkoitusta ei pystytä yhdistämään sen rakenteeseen. Häiriöitä saattaa olla myös vaikkapa avaruudellisen tiedon käsittelyssä. Tällaisia häiriöitä ovat vasen-oikea-erotellun haasteet, ympäristössä suuntaamisen ongelmat ja kohteiden kolmiulotteisen muodon oivaltamisen ongelmat. (Poutiainen ym. 2020.)

Afasia on kielellinen häiriö, joka johtuu usein aivoverenkiertohäiriöstä. Sen oireita ovat puheen ymmärryksen ja tuoton vaikeudet, sekä kirjoittamisen ja lukemisen haasteet. Afasiaan saattaa liittyä myös laskemisen vaikeus. (Aivoliitto 2020.) Afasiat ova moninaisia ja oireet vaihtelevat yksilöllisesti. Kaikkia afasioita yhdistää kuitenkin anomia eli sanojen löytämisen vaikeutuminen. (Laine 2020.) Afasiat jaetaan tyypillisimmin sujuviin ja sujumattomiin afasioihin. Sujuvissa afasioissa puheentuotto on vuolasta ja puhe on usein virheellistä. Puhe saattaa joissain tapauksissa olla todella vääristynyttä ja puheen ymmärtämisen häiriöitä on paljon. Sujumattomissa afasioissa taas puhe on hidasta ja sen tuottaminen on työlästä. Puhe toistaa usein itseään ja sanojen löytäminen on vaikeaa. (Klippi 2009, 262.)

Kognition osa-alueita ovat myös tunne-elämän säätelyyn liittyvät tekijät. Usein neurologisilla asiakkailla on myös haasteita tunne-elämän osa-alueilla. Muutokset vaikuttavat sekä asiakkaaseen itseensä että hänen lähipiiriinsä. Ne saattavat aiheuttaa ongelmia sosiaalisissa tilanteissa ja vaikuttaa asiakkaan luonteeseen. (Sarajuuri ym. 2020.)

Apraksiat ovat tahdonalaisten liikkeiden häiriötä, jotka eivät liity motoriikan tai sensorii-kan vaikeuksiin. Apraksiat ovat usein esimerkiksi aivoverenkiertohäiriöiden jälkitiloja. Apraksiat vaikuttavat jo opittuihin, tahdonalaisiin taitoihin, eli esimerkiksi refleksit pysyvät muuttumattomina. Apraksiat jaetaan tyypillisesti raaja- ja kasvoapraksioihin. Oireet saattavat olla liikkeiden epätarkkuudessa tai esimerkiksi esineiden käyttötarkoitusten unohtamisessa. (Yliranta & Jehkonen 2020.)

Neurologisiin sairauksiin liittyy usein motorisia haasteita. Esimerkiksi Kasteen ja muiden mukaan (2015a) AVH:n yleisin ilmentymä on toispuolihalvaus eli hemiplegia, myös hemipareesi eli osittainen toispuolihalvaus on yleinen seuraus aivoverenkiertohäiriöstä (2015b). CO-OP:ssa pyritään vaikuttamaan kognitiivisten strategioiden avulla myös näihin motorisiin haasteisiin, kun asiakas miettii ratkaisuja omassa toiminnassa esiintyviin fyysisiin haasteisiin.

## 4 CO-OP-MENETELMÄ

CO-OP on asiakaslähtöinen, tehtäväsuuntautunut ongelmanratkaisumenetelmä. Menetelmässä hyödynnetään kognitiivisten strategioiden käyttöä, jotta saadaan aikaan muutosta asiakkaan toiminnallisessa suoriutumisessa. CO-OP on alun perin kehitetty käytettäväksi toimintaterapiassa lapsilla, joilla on motorisen oppimisen vaikeus (developmental coordination disorder, DCD), mutta nykyään menetelmää käytetään laajasti myös muilla alan kentillä. (Polatajko 2017, 5).

### 4.1 CO-OP:n piirteitä

CO-OP:n käyttö perustuu aivojen plastisuuteen eli niiden kykyyn muovautua sisäisestä tai ulkoisesta ärsykkeestä. Tätä muovautumista tapahtuu normaalissa oppimisprosessissa ja myös erilaisten aivovaurioiden jälkeen. Vaurioitunutta aivojen aluetta voidaan aktivoida, jolloin alkuperäinen toiminta palautuu tai muut aivoalueet voivat hoitaa vaurioituneen alueen toiminnan, ja näin kompensoida vauriota. (Dawson 2017, 21.)

CO-OP:ssa hyödynnetään top-down-lähestymistapaa eli siinä asetetaan etusijalle kokonaisten toimintojen harjoittelu, kuten pukeutuminen ja ruuanlaitto. Kokonaisuuksien kautta edetään pienempiin osa-alueisiin. Tämän vastakohtana on bottom-up menettely, jossa pyritään haitan tai vamman vähentämiseen. Bottom-up-lähestymistavan avulla erilaisten toimintojen suorittamisen odotetaan onnistuvan, kun haittaan on saatu vaikutettua. (McEwen ym. 2019, 3.)

CO-OP:n avulla asiakkaan odotetaan saavuttavan seuraavat tulokset: dynaaminen toiminnan itsearviointi, strategioiden käyttö, taitojen hankkiminen, tavoitteiden saavuttaminen, metakognition kehittyminen omiin kykyihin liittyen, itsesäätelyn kehittyminen toiminnassa sekä luottamuksen kasvaminen omiin kykyihin. Lisäksi asiakkaan kokema haitta voi pienentyä ja hänen on mahdollista elää merkityksellistä arkea. Menetelmän tavoitteisiin päästään CO-OP:n seitsemän pääelementin avulla. (Skidmore ym. 2017, 17.)

CO-OP:n avulla pyritään uusien taitojen hankkimiseen ja strategioiden käyttöön, sekä niiden yleistämiseen ja siirtämiseen. Yleistäminen tarkoittaa opitun taidon suorittamista eri ympäristöissä (fyysinen, ajallinen, sosiaalinen). Siirtämisellä tarkoitetaan sitä, kun yhden taidon oppimisesta saatua tietämystä sovelletaan toisen taidon hankkimiseen.

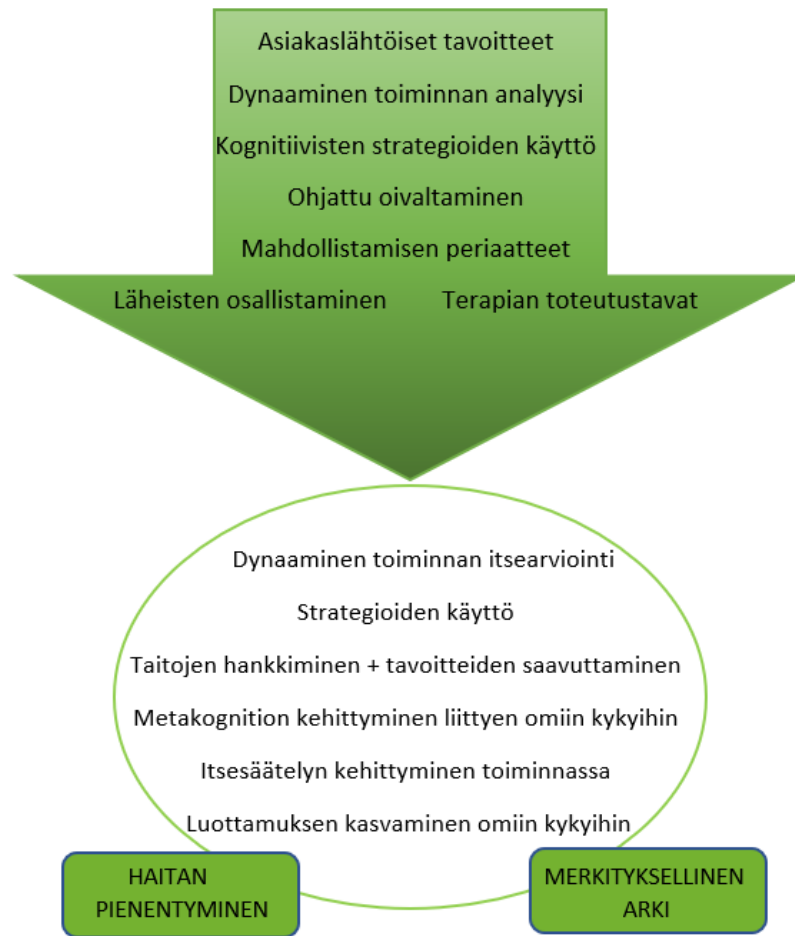
Yhdessä yleistäminen ja siirtäminen mahdollistavat asiakkaalle uusien taitojen oppimisen myös terapian loputtua. (McEwen & Houldin 2017, 32-34.)

Koska CO-OP-menetelmässä opetellaan kognitiivisten strategioiden käyttöä ja ongelmanratkaisutaitoja tiettyjen toiminnallisten taitojen sijaan, henkilö pystyy oppimaan uusia taitoja jatkossa omassa arkielämässään, eli hän onnistuu jo mainitussa taitojen siirtämisessä. Näin taitojen oppiminen ei rajoitu vain terapiajaksolle asetettuihin tavoitteisiin, vaan laajenee asiakkaan arkeen. Terapiassa opittujen taitojen siirtäminen uusien taitojen oppimiseen on tärkeää, koska terapian aikana asiakas ei pysty harjoittelemaan ja oppimaan kaikkia arki elämässä tarvitsemiaan taitoja ja toimintoja. (McEwen ym. 2015, 531-532.)

Jokaiselle asiakkaalle muodostetaan CO-OP-intervention alussa menetelmän avulla kolme yksilöllistä tavoitetta, joiden toteutumisen eteen asiakas ja terapeutti tekevät yhdessä töitä terapiajakson aikana. CO-OP-menetelmässä hyödynnetään yleistä GOAL-PLAN-DO-CHECK -strategiaa, jonka avulla muodostetaan tehtäväkohtainen strategia tavoitteiden mukaisiin toimintoihin. (Polatajko & Mandich 2004, 52, 68.) Tässä opinnäytetyössä yleinen strategia on suomennettu TAVOITE-SUUNNITELMA-TOTEUTUS-TARKISTUS. Ongelmanratkaisun lisäksi strategia muodostaa sekä terapiaprosessin että yksittäisen terapiakerran rungon ja määrittää niiden etenemisen.

#### 4.2 CO-OP:n pääelementit

CO-OP:n kuuluu seitsemän pääelementtiä, joista viisi ensimmäistä luokitellaan menetelmän keskeisiksi elementeiksi ja kaksi viimeistä rakenteellisiksi elementeiksi. Jotta terapia on CO-OP:n mukaista, sen täytyy sisältää kaikki keskeiset elementit. Rakenteellisten elementtien avulla muokataan terapian toteutus ja ympäristö asiakkaan yksilöllisiin tarpeisiin sopivaksi. (Skidmore ym. 2017, 13-15.) Opinnäytetyön toiminnallinen osuus eli OTA CO-OP KÄYTTÖÖN -opas on suunnattu aikuisneurologisten asiakkaiden kanssa työskenteleville toimintaterapeuteille ja sisältää sovellutuksia elementeistä. Tässä raportissa elementit käydään läpi oppaan rajauksen mukaisesti. Kaikkia alkuperäiseen menetelmään kuuluvia, erityisesti lapsille suunnattuja, keinoja ja materiaaleja ei ole esitelty. On huomioitava, että menetelmän sovellutukset eivät muuta menetelmän perusolemusta, mutta esimerkiksi jättämällä joitakin osioita kokonaan pois, ei voida enää puhua puhtaasti CO-OP-menetelmästä (Skidmore ym. 2017, 19).



Kuva 2 CO-OP:n elementit ja niiden käytön avulla saavutettavat tulokset

#### 4.2.1 Asiakaslähtöiset tavoitteet

Tavoitteiden asettaminen jaetaan CO-OP:ssa neljään vaiheeseen. Vaiheet ovat kontekstin muodostaminen, toiminnan haasteiden tunnistaminen, avustavien tekniikoiden käyttäminen ja haasteiden muokkaaminen tavoitteiksi. (Skidmore ym. 2017, 14.) Tavoitteiden on tarkoitus olla aidosti asiakkaan omia ja toimintaan keskittyviä, eikä suorituksen osiin liittyviä. Tavoite voi olla esimerkiksi kauppakassien kantaminen, mutta ei voima, tai kirjeen kirjoittaminen, mutta ei ranteen fleksio. (Hunt & Reed 2017, 47).

Ensimmäisessä vaiheessa, eli kontekstin muodostamisessa terapeutti selittää asiakkaalle ja hänen läheisilleen prosessin, jonka avulla tunnistetaan ja kehitetään tavoitteita ja sen, miten tavoitteita käytetään. Keskustelussa voi käyttää seuraavia keinoja: asiakkaalle tulee kertoa, että terapiassa käytetään CO-OP:ia, sekä määritellä, mitä tavoite

tarkoittaa. Tavoitteet ovat arkipäivän toimintoja, joissa asiakas haluaisi suoriutua paremmin. Terapeutti voi antaa esimerkkejä tavoitteista. Asiakkaan on hyvä ymmärtää, että työskentelyä tavoitteiden hyväksi tapahtuu yhdessä terapiassa, mutta myös itsenäisesti arjessa. (Hunt & Reed 2017, 48.)

Ennen haastattelua, jossa tavoitteet muodostetaan, suositellaan käytettäväksi päivittäisten toimintojen kirjaamista, sekä Activity Cards Sort (ACS)-kortistoa. Päivittäisten toimintojen kirjaamisessa asiakas kirjoittaa ylös, mitä hän päivän aikana tekee ja mihin aikaan. ACS on haastatellen tehtävä arviointimenetelmä, jonka avulla arvioidaan yksilön osallisuutta työn, vapaa-ajan ja sosiaalisten toimintojen osalta. Menetelmä sisältää kortteja, joissa on sekä teksti että kuva erilaisista toiminnoista: välineelliset toiminnot, vähäistä fyysistä aktiivisuutta vaativat vapaa-ajan toiminnot, paljon fyysistä aktiivisuutta vaativat vapaa-ajan toiminnot ja sosiaaliset toiminnot. Asiakas lajittelee kortit sen mukaan, onko hän tehnyt niitä ennen sairastumista tai vammautumista vai ei. Lapsille on saatavilla oma versio the Paediatric Activity Card Sort (PACS). (Hunt & Reed 2017, 48; Canadian Partnership for Stroke Recovery 2018.) Päivittäistoimintojen kirjaamisen ja ACS:n avulla herätellään asiakasta miettimään, miten hän käyttää aikaansa. Terapeutti saa arvioinneista tietoa siitä, millaisiin toimintoihin asiakas sitoutuu, sekä apua toisen vaiheen tavoitekeskusteluun. (Hunt & Reed 2017, 48.)

Toisessa vaiheessa terapeutti tunnistaa Canadian Occupational Performance Measure:n (COPM) avulla toiminnallisen suoriutumisen haasteita (occupational performance issues, OPI's), joiden pohjalta määritellään terapian tavoitteet. (Hunt & Reed 2017, 48.) COPM on puolistrukturoitu haastattelumenetelmä, jonka avulla tunnistetaan asiakkaan itsensä havaitsemaa muutosta päivittäisen elämän toiminnoista suoriutumisessa. Arvionnilla määritetään, mihin toimintoihin asiakas haluaa kuntoutuksen avulla muutoksen. Asiakas järjestää valitsemaansa toiminnot tärkeysjärjestykseen ja pisteyttää oman suoriutuksensa ja sen, miten tyytyväinen suoritukseen on. (TOIMIA 2011). COPM toimii myös terapian vaikuttavuuden seurantavälineenä (Polatajko & Mandich 2004, 58).

Kolmas vaihe, eli avustavien tekniikoiden käyttäminen koostuu aktiivisesta ja reflektiivisestä kuuntelemisesta. Aktiivinen kuunteleminen tarkoittaa asiakkaan puheen kuuntelemista ja vastaamista tavalla, joka rohkaisee asiakasta kertomaan lisää. Reflektiivinen kuunteleminen tarkoittaa tarkentavien kysymysten kysymistä, asiakkaan kertomien asioiden pohjalta kertaavien toteamusten tekemistä sekä asiakkaan mielipiteiden kysymistä. (Hunt & Reed 2017, 48-49.)

CO-OP esittelee laajan listan yleisiä kommunikaation strategioita, joiden avulla voidaan edesauttaa tavoitteiden asettamista. Menetelmä kehottaa esimerkiksi antamaan asiakkaalle tarpeeksi aikaa, kysymään hänen mielipiteitään ja kysymään avoimia kysymyksiä tarkoista aiheista, kuten aamupalan teosta. CO-OP listaa myös tekijöitä, jotka voivat toimia estävästi tavoitteenasettelussa. Niitä ovat esimerkiksi asioiden olettaminen, kysymykset, joissa puututaan useisiin aiheisiin samaan aikaan, sekä aiheen vaihtaminen, kun keskustelu edellisestä aiheesta on kesken. (Hunt & Reed 2017, 49.)

Neljännessä vaiheessa muunnetaan haasteet tavoitteiksi. Tavoitteet pitävät ihmiset motivoituneina ja keskittyneinä, sekä auttavat ihmisiä saavuttamaan uusia taitoja. Tavoitteiden tulisi olla mahdollisimman lähellä toiminnan suoriutumisen haastetta. Tavoitteet suositellaan muodostettavan START-tavoitteenasettelun avulla. START on muokattu versio tutummasta SMART-tavoitteesta. START-tavoitteiden tulee olla tarkkoja (specific), niille pitää määritellä aikamääre (time frame), asiakkaiden tulee ottaa vastuu tavoitteistaan (accountable), tavoitteiden tulee olla asiaankuuluvia (relevant) ja tehtäväsuuntautuneita (task-oriented). (Hunt & Reed 2017, 49.)

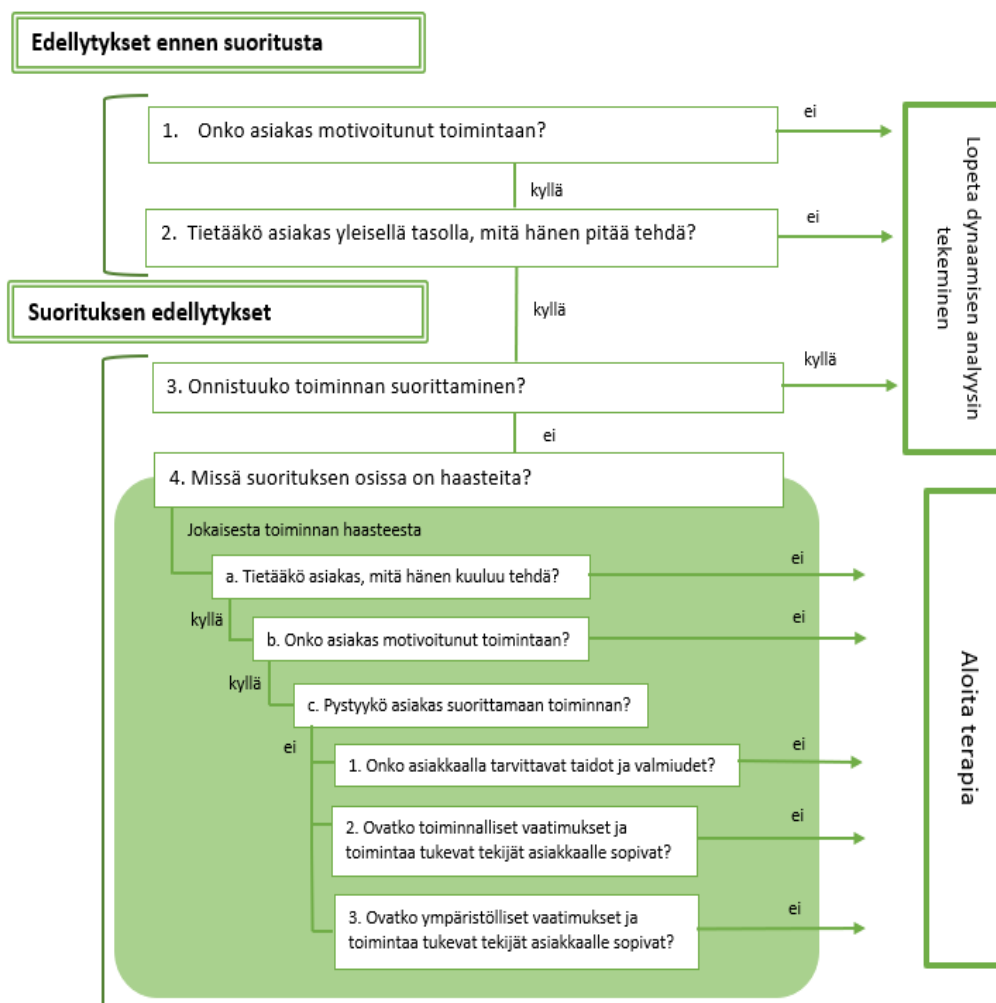
Tavoitteiden mukaisista toiminnoista tehdään alkuarviointi, ja toiminta pisteytetään the Performance Quality Rating Scale:n (PQRS) avulla. PQRS on 10-portainen skaala, jonka avulla pisteytetään toiminnan laatua havainnoinnin pohjalta. Skaalan pisteytyksen mukaan 1 piste tarkoittaa, että asiakas ei pysty lainkaan suorittamaan taitoa ja 10 pistettä sitä, että asiakas suoriutuu taidosta erittäin hyvin. Sen kautta saadaan objektiivinen arvio asiakkaan suoritukselle. (Martini ym. 2014, 231-232.) CO-OP-prosessissa PQRS antaa intervention alussa ja lopussa tehtynä tietoa menetelmän vaikuttavuudesta ja tavoitteiden saavuttamisesta (Hunt & Reed 2017, 49-50).

Tavoitteet eivät ole CO-OP-menetelmän mukaisia, jos ne eivät ole toimintaan keskittyviä, saavutettavissa olevia ja turvallisia, terapiaympäristöön soveltuvia, tai asiakkaan omia. Terapiassa ei ole tarvetta luoda erikseen ”terapeutin tavoitteita”. Lisäksi tavoitteiden tulee pysyä pääpiirteiltään samoina läpi terapiaprosessin. Toiminnan haasteiden muuttaminen tavoitteiksi voi myös olla haastavaa. (Hunt & Reed 2017, 52-53.) Seuraavaksi esitellään kaksi esimerkkiä, joissa toiminnan haaste muunnetaan tavoitteeksi:

- Minun on vaikea seistä, koska tasapainoni on huono. → Seison lavuaarin ääressä, kun pesen hampaani ja harjaan hiukseni.
- Syön ulkona liikaa, se on kallista, eikä ole hyväksi terveydelleni. → Valmistan kotona kolme ateriaa viikossa. (Hunt & Reed 2017, 51.)

#### 4.2.2 Dynaaminen toiminnan analyysi

Dynaaminen toiminnan analyysi (Dynamic Performance Analysis eli DPA) on aktiivinen, terapiassa toistettava ja perustuu suoraan tai raportoituun havainnointiin. Sen avulla tunnistetaan toiminnassa suoriutumisen haasteita ja mahdollisia strategioita niiden ratkaisemiseksi (Skidmore ym. 2017, 14-15). Dynaamista toiminnan analyysia tulee edeltää tehtäväsuuntautunut toiminnan analyysi, jotta terapeutti ymmärtää toiminnan vaatimukset ja osat. Aikuisasiakkaiden kanssa terapeutti voi opettaa DPA:n asiakkaalle (Dawson ym. 2017, 149).



Kuva 3 Dynaamisen toiminnan analyysin eteneminen kaaviona (mukaillen Dawson ym. 2017, 150).

Dynaamista toiminnan analyysia kuvaa parhaiten kaavio sen etenemisestä (ks. Kuva 2). Kaavio on hyvä apu analyysin opettamisessa asiakkaalle. Kaavion ensimmäiset kaksi kohtaa kuvaavat edellytyksiä suoritukseen; motivaatiota ja tietoa tehtävästä. Terapeutti selvittää kysymyksiin ja toimintaa havainnoimalla, onko asiakas tarpeeksi motivoitunut toimintaan valitussa toiminnassa. Jos motivaatio ei riitä tai asiakas ei ole halukas suorittamaan toimintaa, analyysi tulee keskeyttää ja miettiä keinoja motivoida asiakasta. Jos motivaation taso on tarpeeksi korkea, siirrytään määrittämään asiakkaan tietoisuutta tehtävästä. (Dawson ym. 2017, 150.)

Tietoisuus tehtävästä on toinen suorituksen edellytys. Se tarkoittaa ymmärrystä siitä, miten tehtävä kuuluu suorittaa. Jos asiakas ei tiedä, mitä tehdä, analyysi tulee keskeyttää. Jos kumpikin edellytys täyttyy, siirrytään määrittämään suorituksen pätevyyttä, joka on DPA:n painopiste. Jos toiminta sujuu hyvin, lopetetaan analyysin tekeminen. Jos toiminnassa on haasteita, vastataan jokaisen haasteen osalta kaavion mukaisiin kysymyksiin motivaatiosta, tehtävätaidosta ja toiminnan pätevyydestä. (Dawson ym. 2017, 150.)

Haasteiden syyn selvittämisen apuna käytetään CO-OP:n toisessa alkuperäisteoksessa the Model of Performance Complexity (MPC) -mallia. Mallin avulla määritetään taitojen vaikeustaso keho-orientaation, esineiden käsittelyn, tehtävän rakenteen ja ympäristön mukaan. DPA:ta toistetaan läpi CO-OP -menetelmän syventyien pikkuhiljaa yhä pienempiin taitojen osa-alueisiin. Haasteita voidaan työstää vain yksi kerrallaan, siksi on tärkeää miettiä sitä, mihin haasteeseen paneudutaan ensin. (Polatajko & Mandich 2004, 64.)

#### 4.2.3 Kognitiivisten strategioiden käyttö

Kognitiivisten strategioiden avulla asiakasta opetetaan luomaan omia sisäisiä malleja, joiden avulla edistetään taitojen hankkimista ja toiminnasta suoriutumista (Skidmore ym. 2017, 15). Asiakas käyttää kognitiivisia strategioita tavoitteiden asettamiseen, suunnitelmien tekemiseen ja sen tarkistamiseen, onko tavoitteeseen päästy (TAVOITE, SUUNNITELMA, TARKISTUS). CO-OP:ssa käytetään tehtäväkohtaisia ja yleisiä strategioita metakognition parantamiseksi. Niiden avulla pyritään parantamaan ongelmanratkaisua, kompetenssia, yleistämistä ja siirtymistä. (Polatajko & Mandich 2004, 68.)

Yleinen strategia ohjaa tehtäväkohtaisten strategioiden luomista ja muodostaa niiden käytölle rungon. CO-OP:ssa käytettävä yleinen strategia on TAVOITE-SUUNNITELMA-TOTEUTUS-TARKISTUS, jonka avulla terapiaa viedään eteenpäin. Terapeutti opettaa

intervention ensimmäisellä terapiakäynnillä asiakkaan käyttämään TAVOITE-SUUNNITELMA-TOTEUTUS-TARKISTUS -strategiaa, jota asiakas käyttää sen opittuaan jatkuvasti osana terapiaprosessia (Polatajko & Mandich 2004, 68-69).

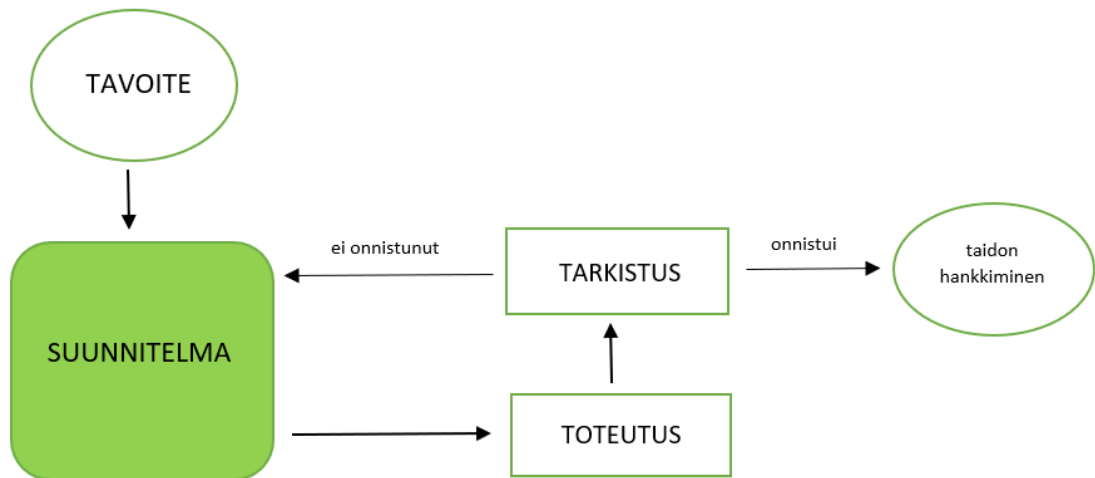
Asiakas opetetaan tarkistamaan toiminnan ongelmakohdat ja kokeilemaan, mikä suunnitelma toimisi parhaiten niiden ratkaisemiseksi; tämän toistuvan prosessin kautta asiakas oppii ongelmanratkaisun viitekehyksen, joka voidaan yleistää kaikkiin tilanteisiin.

TAVOITE-SUUNNITELMA-TOTEUTUS-TARKISTUS -strategian opettaminen asiakkaalle:

Strategian esittely: Asiakkaalle kerrotaan ensin menetelmän nimi ja sen tarkoitus terapiassa. Lisäksi kerrotaan, että menetelmää tulisi käyttää myös terapian ulkopuolella ja sillä pyritään vaikuttamaan terapian jälkeiseen aikaan. Asiakkaan on tärkeää tietää, että terapiassa edetään yhdessä ja että asiakas on aktiivinen osallistuja. CO-OP:n TAVOITE-SUUNNITELMA-TOTEUTUS-TARKISTUS -strategia esitellään asiakkaalle vaihe kerrallaan. (Dawson ym. 2017, 152.)

Tarkistetaan, onko asiakas ymmärtänyt strategian: Asiakasta pyydetään kuvailemaan kuulemaansa omin sanoin, hänelle annetaan tarpeeksi aikaa ja autetaan tarvittaessa. Menetelmän vaiheet käydään yhdessä läpi ja varmistetaan, että asiakas on ymmärtänyt niiden tarkoituksen. Tilanteesta tulee tehdä mukava, tarkoituksena ei ole tentata asiakasta. (Dawson ym. 2017, 153.)

Strategian mallintaminen esimerkein: Konkreettinen mallinnus arkipäivän toiminnasta auttaa varmistamaan, että asiakas on ymmärtänyt strategian etenemisen. Jos asiakkaan on vaikea keksiä arjestaan esimerkkiä, voidaan hänen kanssaan käydä läpi esimerkiksi kuluneen päivän kulkua. Toiminnan esimerkit jaetaan strategian mukaisiin osiin. Vaiheiden sanallistamista tulee muistaa korostaa, se edistää metakognitiota. (Dawson ym. 2017, 153.)



Kuva 4 CO-OP:n yleisen strategian kulku

Tehtäväkohtainen strategia tarkoittaa tarkoin määriteltyä strategiaa tietylle ihmiselle, se on tarkoitettu tiettyyn ympäristöön ja tehtävään (Skidmore ym. 2017, 15). Yksinkertaistettuna tehtäväkohtainen strategia on asiakkaan itse keksimä ratkaisu hänen toiminnassaan esiintyvään haasteeseen. Terapeutti tukee asiakasta tehtäväkohtaisten strategioiden muodostamisessa. Esimerkkinä tehtäväkohtaisesta strategiasta voi toimia se, että asiakas laittaa kotiin tullessaan avaimet aina samaan paikkaan eteisen lipastolla olevaan koriin.

CO-OP:n tarkoituksena on se, että asiakas oppisi käyttämään strategioita hyvin. Terapeutin tulee tukea asiakasta sekä tehtäväkohtaisten että yleisen strategian käytössä. Tukiessaan asiakasta terapeutti voi käyttää seuraavia ohjeita: strategioiden tärkeys suoritukselle tulee selittää asiakkaalle ja siitä tulee keskustella. Jotta asiakas ei hämmenny, strategioita esitellään vain muutama kerrallaan. Terapeutti harjoittelee ja mallintaa strategioiden käyttöä, antaa strategioista palautetta ja arvioi niiden vaikuttavuutta. Tarkoituksena on myös etsiä tilaisuuksia, joissa strategioita voidaan siirtää uusiin tilanteisiin. (Polatajko & Mandich 2004, 76.)

Hyvällä strategioiden käytöllä on viisi osa-aluetta; asiakkaan tulee olla motivoitunut oppimaan uusi taito, hänellä tulee olla tarpeeksi tietoa tehtävästä, sekä tarpeeksi strategioita. Asiakkaan tulee tietää, koska ja miten strategioita käytetään, sekä ymmärtää se, että vaivannäkö ja strategioiden käyttö vaikuttavat suoritukseen. CO-OP:n prosessi on

suunniteltu siten, että kaikki edellä mainitut osa-alueet täyttyvät. (Polatajko & Mandich 2004, 78.)

#### 4.2.4 Ohjattu oivaltaminen

Ohjattu oivaltaminen on ohjeistamisen tyyli, jossa terapeutti toimii aktiivisen oppimisen vauhdittajana. Terapeutti käyttää kysymyssarjoja ja ohjaavia toteamuksia, joilla johdetaan asiakas löytämään käsitteitä, periaatteita, suhteita, sääntöjä tai toimintoja, joita hän ei aikaisemmin osannut. Ohjatun oivaltamisen prosessissa on neljä osaa: yksi asia kerrallaan, kysy, älä kerro, valmenna, älä mukauta, sekä tee vastausten löytämisestä helppoa (Polatajko & Mandich 2004, 81).

Yksi asia kerrallaan: Toiminnan haasteisiin tartutaan yksi kerrallaan. Terapeutin tulee välttää liiallista samanaikaista stimulaatiota ja tiedon määrää. Hänen tulee olla tietoinen kaikista toiminnan haasteista ja harkita sitä, miten asiakkaalle tuodaan esiin haasteet toiminnassa. Haasteiden esiin tuomisen järjestystä on myös harkittava tarkkaan. (Polatajko & Mandich 2004, 81-83.)

Kysy, älä kerro: Tarkoituksena mahdollistaa asiakkaalle se, että hän löytää erilaisten kysymysten ja toteamusten avulla vastaukset toiminnan haasteihin itse. Oikeanaikaisilla ja ohjaavilla kysymyksillä terapeutti saa ohjattua asiakkaan keskittymisen toiminnan tehtäväkohtaisiin strategioihin, ja kehitettyä asiakkaan ongelmanratkaisukykyä ja strategioiden käyttöä. (Polatajko & Mandich 2004, 83-84.)

Kysymyksiä on viiden tyyppisiä: faktaan perustuvia (factual), yhteen vetäviä (convergent), hajauttavia (divergent), arvioivia (evaluative) ja eri tyyppisiä yhdisteleviä. Faktoihin perustuvien kysymysten vastaukset ovat suoraviivaisia ja perustuvat selkeisiin faktoihin tai tietoisuuteen. Yhteen vetävät kysymykset kokoavat asioita, jotka ovat jo tiedossa. Hajauttavat kysymykset vaativat analyysiä, synteesiä tai arviointia tiedosta ja niiden vastauksista muodostuu kuvaus tai ennuste. Arvioivien kysymysten vastaukset ovat usein vertailevia. (Polatajko & Mandich 2004, 85.)

Seuraavin keinoin voi helpottaa oikeanlaisten kysymysten muotoilua: toiminnassa keskitytään suorituksen haasteeseen, vältetään kyllä ja ei-kysymyksiä. Varmistetaan, että asiakkaan ymmärrys tehtävästä on riittävä kysymykseen vastaamiseksi. Kysymysten tulee olla keskittymisen suuntaamiseen keskittyttäessä suljettuja ja kriittistä ajattelua edistettäessä avoimia. Jos avoimet kysymykset ovat liian haastavia, terapeutin tulee käyttää

kysymyksiä, joissa on vastausvaihtoehtoja. Asiakkaan tulee saada tarpeeksi vastausaikaa. Terapeutti voi käyttää selventäviä kysymyksiä, toteamuksia ja vaatimuksia, sekä vertailevia ja kontrastia tuovia kysymyksiä. Lopuksi terapeutin on hyvä vetää yhteen, mistä on keskusteltu ja mistä ei. Erilaisia kysymystyyppöjä kokeilemalla voidaan helpottaa vuorovaikutusta. (Polatajko & Mandich 2004, 84-85.)

Valmenna, älä mukauta: Fyysinen vastine edelliselle prosessin osalle, sen tavoitteena on edistää mahdollisimman hyvää suoriutumista. Tarkoituksena estää ja kontrolloida terapeutin luontaista tarvetta muokata ja helpottaa toimintaa asiakkaalle sopivaksi ja auttaa asiakasta löytämään itse keinoja toiminnasta suoriutumisen parantamiseen. Valmentaminen vaatii asiakkaan ja tehtävän tuntemista, sekä huolellista dynaamista toiminnan analyysiä. (Polatajko & Mandich 2004, 85-86.)

Konkreettisesti valmentaminen tarkoittaa sellaisten kysymysten esittämistä, jotka johtavat ympäristön, kehon tai liikkumisen muutoksiin edistämällä toiminnasta suoriutumista. Esimerkiksi, jos asiakas ei pidä kädellään kiinni paperista pöytätason tehtäviä tehdesään, voi terapeutti mallintaa asiakkaalle tilanteen ja kysyä, mihin asiakkaan tulisi asettaa kätensä toiminnan helpottumiseksi (Polatajko & Mandich 2004, 86).

Tee vastausten löytämisestä helppoa: Tämä prosessin osa-alue täydentää erityisesti valmentamista ja kysymysten esittämistä. Sen tarkoituksena on helpottaa asiakkaalle toiminnan haasteiden havaitsemista ja ratkaisujen keksimistä. Selkeyttäminen näkyy valmentamisessa esimerkiksi siten, että terapeutti korostaa toimintaa asiakkaalle mallintaessaan niitä piirteitä ja osia, joihin asiakkaan tulisi keskittyä. Kysymysten asettelu tehdään siten, että vastaus olisi asiakkaalle mahdollisimman selvä ja helppo löytää. Selventäminen yhdistää strategioiden käytön ja lopputuloksen. Siihen kuuluu myös tilanteen avaaminen sanallisesti asiakkaalle ja palautteen antaminen suorituksesta. (Polatajko & Mandich 2004, 86-87.)

#### 4.2.5 Mahdollistamisen periaatteet

Mahdollistamisen periaatteilla tarkoitetaan oppimisen ja tavoitteiden saavuttamisen kannalta oleellisia keinoja, joita terapeutin tulee käyttää koko terapiaprosessin ajan. CO-OP:ssa mahdollistamisen peruseriaatteita ovat: tee toiminnasta hauskaa (make it fun), edistä oppimista (promote learning), edistä asiakkaan itsenäistä suoriutumista

toiminnassa (work toward independence), sekä edistä yleistämistä ja siirtämistä (promote generalization and transfer). (Skidmore ym. 2017, 15.)

Tee toiminnasta hauskaa -periaate korostuu lasten kanssa työskenneltäessä. Lasten kanssa toimiessa terapeutin ohjauksen tulee olla leikkisää ja liikkeiden ylikorostettuja. Erilaisia materiaaleja voidaan hyödyntää, jotta toiminnasta saadaan hauskaa. (Polatajko & Mandich 2004, 90.) Aikuisasiakkaiden kohdalla ei toimita samalla tavalla kuin lapsiasiakkaiden kanssa. On kuitenkin huomioitava, että terapiassa tehtävien toimintojen tulee olla mielekkäitä ja kiinnostavia myös aikuisasiakkaiden kohdalla. Terapeutin ohjaustyylin on oltava miellyttävä ja kannustava.

Oppimisen edistämiseksi terapeutin tulee muistaa oppimisen peruseriaatteet: oppiminen etenee vaiheittain, tieto tulee esittää vähän kerrallaan, oppijat tarvitsevat harjoitusta ja palautetta, motivaatio ja ympäristötekijät vaikuttavat oppimiseen. Oppimista edistäviä ohjaustyyliä ovat muun muassa vahvistaminen, mallintaminen, porrastaminen ja viiheistäminen. Terapeutti edistää asiakkaan itsenäistä suoriutumista vähentämällä ohjausta pikkuhiljaa ja antamalla asiakkaalle itsenäisesti suoritettavia tehtäviä terapian ulkopuolella. (Polatajko & Mandich 2004, 92-6.)

Kaikki CO-OP elementit edistävät yleistämistä ja siirtämistä, joten terapeutin tulee käyttää niitä kaikkia. Lisäksi terapeutin tulee huomioida, että taitojen yleistäminen ja siirtäminen huomioidaan terapiassa alusta asti eikä vain terapian lopussa. Terapeutin tulee omalla ohjauksellaan ja muiden elementtien avulla tuoda taitojen yleistämisen ja siirtämisen tärkeys ilmi myös asiakkaalle. (McEven & Houldin 2017, 38.)

#### 4.2.6 Läheisten osallistaminen

Läheisten osallistamisella on tarkoitus vahvistaa taitojen yleistämistä ja siirtymistä asiakkaan arkeen. Tutkimuksissa on todettu, että läheisten osallistuminen ehkäisee sekä asiakkaan että läheisten ahdistuneisuutta ja masentuneisuutta, aikuisasiakkaan sairastumisen, esimerkiksi aivohalvauksen tai aivovamman, jälkeen. Läheinen voi olla esimerkiksi puoliso, muu perheenjäsen tai ystävä. (Skidmore ym. 2017, 15; Cameron ym. 2017, 168-170.)

Läheiset voivat olla mukana muun muassa tavoitteiden asettamisessa, jotta asiakkaan toiminnallisia haasteita voidaan tarkastella eri näkökulmasta. Läheiset voivat opetella käyttämään dynaamista toiminnan analyysia sekä yleistä ja tehtäväkohtaista strategiaa.

Näin läheiset voivat analysoida asiakkaan toimintaa terapian ulkopuolella, tunnistaa haasteita asiakkaan toiminnassa ja tukea asiakkaan taitojen yleistämistä ja siirtymistä. Läheiset voivat myös opetella ohjatun oivaltamisen ja toiminnan mahdollistamisen periaatteita. Terapeutin tulee opettaa edellä mainittuja CO-OP:n osia asiakkaan läheisille. (Skidmore ym. 2017, 15; Cameron ym. 2017, 168-170.)

Läheisten osallistaminen terapiaan ei välttämättä ole helppoa. Terapeutin tulee huolellisesti arvioida läheisten valmius terapiaan osallistumiseen sekä osallistumisen aste. Joskus haasteeksi saattaa muodostua asiakkaan ja läheisen huonot välit, aikataululliset ongelmat eli läheinen käy esimerkiksi töissä, eikä sen vuoksi pääse osallistumaan terapia-kerroille, tai läheisen voimavarat eivät riitä terapiaan osallistumiseen. Jos läheisillä ei ole aikaa tulla itse terapiaan, terapeutti voi hyödyntää esimerkiksi puhelinsoittoja, sähköpostia, tai tekstiviestejä. Läheisten ohjaamisessa on todettu tehokkaaksi kertoa asia ensin suullisesti ja sen jälkeen antaa myös kirjalliset ohjeet. (Cameron ym. 2017, 168-170.)

#### 4.2.7 Terapian toteutustavat

CO-OP-menetelmän toteutustavat koostuu terapiakertojen järjestyksestä, yksittäisten terapiakertojen toteutustavasta ja toteutusta tukevista materiaaleista. Toteutustavat tulee aina muuttaa asiakkaalle, sekä toteutusympäristöön sopiviksi. Terapiakertojen järjestys noudattaa karkeasti menetelmän yleistä strategiaa: TAVOITE-SUUNNITELMA-TOTEUTUS-TARKISTUS. Ensimmäisillä kerroilla asetetaan asiakaslähtöiset tavoitteet, luodaan PQRS-pisteet ja opetetaan asiakkaalle yleinen strategia. Seuraavilla kerroilla toistuvasti suoritetaan dynaamista toiminnan analyysia, käytetään yleistä strategiaa tehtäväkohtaisten strategioiden luomisessa ja annetaan asiakkaalle kotitehtäviä taitojen yleistämisen ja siirtymisen vahvistamiseksi. Viimeisellä kerralla uusitaan COPM ja PQRS, jotta saadaan näyttöä terapian vaikuttavuudelle. (Polatajko & Mandich 2004, 99-103; Skidmore ym. 2017, 15-16.)

Kun tavoitteet on asetettu, PQRS-pisteet luotu ja yleinen strategia opetettu, yksittäiset terapiakerrat kulkevat saman kaavan mukaan: johdatus kyseiseen kertaan, tarkistetaan osaako asiakas yleisen strategian eli pyydetään asiakasta kertomaan omin sanoin menetelmän idea, kotitehtävän läpikäyminen, strategioiden suunnittelu ja käyttö tavoitteiden saavuttamiseksi, yleistämiseksi ja siirtämiseksi sekä kotitehtävien antaminen seuraavaksi kerraksi. Suositeltu terapiakertojen määrä yhteensä on 10-12 ja yhden

terapiakerran kesto noin 50 minuuttia. Terapiakertojen tulisi toteutua viikoittain. (Polatajko & Mandich 2004, 101-102; Skidmore ym. 2017, 15-16.)

Terapiaa tukevat materiaalit voivat olla esimerkiksi kirjallinen materiaali CO-OP:n esittelyä varten, yleisen strategian käyttöä tukeva muistilappu, taitojen yleistämistä tukevat suunnittelulomakkeet, kotitehtävälehtinen ja asiakkaan omiin tavoitteisiin sopivat materiaalit. Alkuperäiseen lapsille suunnattuun menetelmään kuuluu käsinuket, joiden avulla menetelmästä voi kertoa ja antaa esimerkkejä lapsille. (Polatajko & Mandich 2004, 103, Skidmore ym. 2017, 16.) Menetelmän alkuperäisteoksista löytyy valmiita materiaaleja, joita voi kopioida käyttöön. Englanninkielisinä niitä ei kuitenkaan suoraan voi käyttää suomenkielisille asiakkaille.

### 4.3 Tutkimustuloksia

CO-OP:n käyttöä ja tuloksia on tutkittu hyvin erilaisten asiakasryhmien kanssa, kuten lasten, aivoverenkiertohäiriöön ja aivovammaan sairastuneiden kanssa. Se on todettu hyvin soveltuvaksi ja hyödylliseksi myös verrattuna perinteisempiin terapiamuotoihin. Kuvantamistutkimuksella on todettu CO-OP:n vaikuttavan aivojen eri alueiden aktiivisuuden lisääntymiseen. Tutkimukset ovat osoittaneet, että CO-OP:n käytöllä saavutetaan sille asetetut tavoitteet. Myös kognitiivisten toimintojen tason nousua on havaittu. (Dawson 2017, 28.)

Tutkimuksissa CO-OP-menetelmän vaikutuksia on verrattu perinteisen terapian tuomiin vaikutuksiin. Näissä tutkimuksissa perinteisellä kuntoutuksella tarkoitetaan terapiamuotoja, jotka pyrkivät vamman tai haitan pienentämiseen eli valmiuksien ja taitojen harjoittamiseen. McEwenin ja muiden (2015, 526) tutkimuksessa tutkittavat olivat aivoverenvuodon saaneita henkilöitä. Tässä tutkimuksessa The Performance Quality Rating Scale (PQRS) -arviointia käytettäessä tulokseksi saatiin, että CO-OP:ia käyttämällä sekä harjoiteltujen että ei-harjoiteltujen toimintojen PQRS-pisteet nousivat heti terapian jälkeen sekä 3 kk jälkeen tehdyssä arvioinnissa. Canadian Occupational Performance Measure (COPM) -haastattelun tuloksissa eroa ei havaittu.

Ahnin ja muiden (2017, 285; 289; 291) muiden tutkimuksessa tutkittavat olivat aivohalvauksen saaneita henkilöitä. Tässä tutkimuksessa PQRS -pisteet nousivat harjoitelluissa toiminnoissa CO-OP:ia käyttäen enemmän kuin perinteisen toimintaterapian avulla. COPM -haastattelussa sekä toiminnan suoritus että tyytyväisyys pisteet olivat selkeästi

suuremmat CO-OP:n käytön kuin perinteisen terapian toteuttamisen jälkeen sekä harjoiteltujen että ei-harjoiteltujen toimintojen osalta.

Lupaavia tuloksia on saatu myös Huntin ja muiden (2019, 2-5; 9) tutkimuksesta, jossa CO-OP:ia käytettiin aivotärähdyksestä pysyviä oireita saaneiden nuorten kanssa. Mitareina olivat COPM, The Post-Concussion Symptom Inventory (PCSI), The Beck Youth Inventories—Second Edition for Children and Adolescents (BYI-II) ja haastattelu. Kaikki arvioinnit haastattelua lukuunottamatta tehtiin tutkimuksen alussa, heti terapioiden jälkeen ja kolmen kuukauden jälkeen. COPM:ssa toiminnan suoritus- ja tyytyväisyystulokset paranivat sekä harjoiteltujen että ei-harjoiteltujen toimintojen osalta ja PCSI:n tulokset osoittivat oireiden vähenemistä. BYI-II:n mukaan osallistujien tunnetiloissa (masennus, ahdistus, viha) tapahtui sekä pieniä positiivisia että negatiivisia muutoksia. Haastatteluissa nuoret ja heidän vanhempansa kertoivat, että olisivat toivoneet jakson olleen pidempi, koska muutokset alkoivat vasta näkyä tämän 7 viikon jakson aikana. He kuitenkin suosittelisivat tämän kaltaista terapiajaksoa muillekin. Tutkimukseen osallistui vain kolme nuorta. Lisää perusteellisia tutkimuksia isommalla tutkimusjoukolla tarvitaan.

Tutkimusryhmät ovat olleet kaikissa tutkimuksissa varsin pieniä. Näin ollen tutkimustuloksia ei voida varmasti ja laajasti yleistää. Tutkimusten haasteena on se, että laadullisten tutkimusten tutkimusryhmien koon kasvaessa työmäärä muuttuu helposti kohtuuttoman suureksi. Tämän vuoksi on perusteltua tutkia esimerkiksi menetelmän vaikuttavuutta pienemmillä tutkimusryhmillä. Muihin terveyden- ja hyvinvoinninalan menetelmiin nähden CO-OP-menetelmää on tutkittu paljon. Tulevaisuudessa tutkimuksia on varmasti myös tulossa lisää, kun menetelmän käyttö laajentuu useille eri kentille.

#### 4.4 CO-OP:n haasteet

McEwen ja muut (2017, 111-112) nostavat esille mahdolliset haasteet, jotka terapeutti kohtaa aloittaessaan CO-OP-menetelmän käytön erityisesti aivoverenkiertohäiriön saaneiden asiakkaiden kanssa. Terapeutille saattaa tuottaa haasteita siirtyä täysin toimintaan keskittyvään terapian toteuttamiseen, ja käyttää vammaa tai haittaa korjaavia menetelmiä vain tarvittaessa. Dynaamisessa toiminnan analyysissä terapeutin tulisi analysoida puhtaasti vain sitä, mikä toiminnan suorittamisessa ei onnistu, eikä kiinnittää huomiota asiakkaan valmiuksissa tai taidoissa esiintyviin puutteisiin. Ohjattu oivaltaminen voi myös tuntua aluksi vaikealta, sillä se osallistaa asiakasta enemmän kuin perinteinen

terapia. Oikeiden kysymysten keksiminen voi alussa olla haasteellista. Täysin asiakaslähtöisten tavoitteiden luominen voi myös olla vaativaa.

Voidaan olettaa, että edellä mainitut haasteet koskevat kaikkia, aiemmin eri tavoin toimineita, asiakastyössä toimivia toimintaterapeutteja asiakasryhmästä riippumatta. Toisaalta CO-OP-menetelmä sisältää myös paljon toimintatapoja, joita toimintaterapeutit hyödyntävät ilman, että noudattavat mitään tiettyä menetelmää. Haasteet kohdistuvat myös asiakkaisiin. He saattavat usein ajatella, että terapeutti antaa valmiit ohjeet ja kertoo, miten sairaus tai haaste parannetaan. CO-OP-menetelmässä asiakasta ohjataan osallistumaan oman terapiansa suunnitteluun ja toteutukseen aktiivisesti. Asiakkaan osallistamisen haasteet nousevat esiin erityisesti paikoissa, jossa asiakas toimii monien eri ammattiryhmien kanssa samanaikaisesti. Eri ammattiryhmien työskentelytavat voivat erota toisistaan huomattavasti, asiakas voi joiltakin ammattilaisilta saada esimerkiksi suoria toimintaohjeita. Selkeyden takaamiseksi menetelmää toteuttavan terapeutin tulee selkeästi kertoa asiakkaalle CO-OP:sta ja sen tavoitteista.

## 5 OPPAAN VALMISTUS

Teoriatietoon tutustumisen jälkeen työstövaihetta jatkettiin valmistamalla opas joulukuussa 2019. Oppaan valmistuksessa käytettiin jo valmiina olevia lähteitä, eikä sitä varten tehty esimerkiksi tutkimuksellista selvitystä. Oppaan päälähteinä toimivat jo aiemmin mainitut menetelmän alkuperäisteokset. Oppaan sisältö mukailee näitä alkuperäisteoksia, mutta on tiivistetyimmässä muodossa, eikä sisällä kaikkia kirjoissa olevia asioita. Teoriaa on yhdistelty eri sovelluksista oppaan valmistajien näkemysten mukaan. Opas ei siis ole virallinen käännös alkuperäisteoksista. Lukijan on myös hyvä huomioida, että oppaan tekijät eivät ole saaneet menetelmän käyttöön koulutusta vaan ovat perehtyneet siihen itsenäisesti kirjallisuuden kautta.

Valmistajan tulee asettaa oppaan käytölle selkeä tavoite (Rentola 2006, 92-4). Yksinkertaistettuna oppaan tavoitteena on mahdollistaa CO-OP-menetelmän käyttöönotto suomalaisille toimintaterapeuteille. Oppaan valmistuksessa huomioidtiin yleisiä oppaan tekemisen ohjeistuksia. Oppaan tulee olla helppokäyttöinen, sisällöltään kohderyhmälle sopiva, edetä loogisesti, olla lukemaan innostava sekä selkeä (Vilka & Airaksinen 2003, 53). Edellä mainitut tekijät pidettiin mielessä oppaan valmistuksessa alusta asti, ja ne toimivat samalla oppaan laatukriteereinä.

Opas on hyvä aloittaa aiheen perusasioista ja siirtyä kohti vaikeampia. Sen on edettävä esiteltävän asian kannalta loogisesti. Oppaan sisältöä suunniteltaessa voidaan aluksi miettiä, mitä kaikkea lukijan tulee tietää. Tämän jälkeen lähdetään rajaamaan oppaan sisältöä, ja valitaan siihen vain kaikki oleellinen tieto. Valittu tieto jaetaan lukuihin. (Rentola 2006, 98-9.) Tekstin sisällön kokoaminen jaettiin tekijöiden kesken puoliksi. Molemmat työstivät omia osuuksia tahoillaan. Tämän jälkeen ne käytiin yhdessä läpi ja sovittiin mitkä asiat päätyvät oppaaseen. Opas koottiin ja siinä olevat kuvat tehtiin yhdessä Word-ohjelmalla. Oppaan sisällön järjestyksessä on otettu mallia alkuperäisteosten etenemisjärjestyksestä. Oppaan ulkoasu haluttiin pitää selkeänä.

Rentolan (2006, 98) mukaan oppaan esipuheessa tulee käydä ilmi mikä sen lupaus lukijalle on, eli miten oppaan lukija hyötyy oppaan lukemisesta. On myös hyvä esitellä, miten valmistaja on päätenyt valitsemaansa aiheeseen ja mikä hänen kokemuksensa siitä on. Opas alkaa lukijalle-osuudella, jossa kerrotaan, että se kuuluu osaksi opinnäytetyötä. Lisäksi mainitaan opinnäytetyön toimeksiantaja ja kerrotaan oppaan tavoite.

Lukijalle-osuudella varmistetaan se, että oppaan lukija tietää mistä lähtökohdista opas on valmistettu, ja pystyy näin ollen halutessaan perehtymään opinnäytetyön raporttiin.

Oppaan valmistuksessa tulee päättää mistä näkökulmasta opas kirjoitetaan, miten oppaan lukijaa puhutellaan ja millaista kieltä oppaassa käytetään. Opas voi olla kirjoitettu esimerkiksi asiantuntijan tai kanssakulkijan näkökulmasta. Puhuttelutapa voi olla mm. käskevä tai neutraali. Tekstin tyyli ja puhuttelutapa tulee miettiä tarkasti kohderyhmän mukaisesti, ja näiden tulee pysyä samana koko oppaan ajan. (Rentola 2006, 95-7; Vilka & Airaksinen 2003, 129-30.) Puhuttelutavaksi valittiin imperatiivi ja sinä-muoto. Ne tuntuivat tekijöistä toimivilta valinnoilta tämän tyyppiseen tuotokseen, vaikka valmistajat eivät olleetkaan aiheen asiantuntijoita.

Oppaalla halutaan antaa lukijalle uutta tietoa ja opettaa taitoja, joista on hänelle jatkossa hyötyä. Opasta valmistaessa tulee huomioida kohderyhmän tietotaso oppaan käsittelemästä aiheesta. Tietotaso määrittää sen, kuinka yksityiskohtaisesti asiat tulee esitellä. Ammattilaisille suunnatussa oppaassa voidaan käyttää ammattikieltä. Ammattikieltä käyttääkseen valmistajan on hallittava itse tarvittava termistö. (Rentola 2006, 92-94.) Oppaan kohderyhmänä ovat erityisesti aikuisneurologisten asiakkaiden kanssa työskentelevät toimintaterapeutit eli toimintaterapian ammattilaiset. Näin olleen voitiin olettaa oppaan lukijoilla olevan laaja tietotaito toimintaterapiasta, eikä jokaista perustermiä selitetty auki. Alkuperäisteoksissa käytettyjä termejä haluttiin kääntää suomenkielisiksi, jotta ne olisivat helpommin ymmärrettäviä ja paremmin käytettävissä. Tämä oli haastavaa, koska englanninkieliset termit ja ilmaukset eivät aina kääntyneet suoraan suomeksi. Termeistä on jo aiemmin tehty erilaisia suomennoksia, joiden ei haluttu antaa vaikuttaa tähän oppaaseen tehtyihin suomennoksiin.

## 5.1 Tarkistusvaihe

Tarkistusvaiheessa arvioidaan syntynyttä tuotosta (Salonen 2013, 18). Oppaan valmistamisen jälkeen se lähetettiin testikäyttöön Santtu ry:n jäsenille 7.1.2020. Testaukseen ei tarvinnut ilmoittautua, vaan kaikki jäsenet saivat ladattua oppaan luettavaksi Santtu ry:n internetsivuilta. Sähköpostilla lähetettiin saatesanat (ks. Liite 1) ja samassa linkki anonyymiin, sähköiseen palautelomakkeeseen (ks. Liite 2). Toimeksiantajan edustaja välitti sähköpostit jäsenille, näin viestit oli helppo lähettää ja testaajien anonymiteetti säilyi. Asioiden hoitaminen sähköisesti mahdollisti sen, ettei rahallisia kustannuksia syntynyt.

Prosessissa pysyttiin siis suunnitelman mukaisessa budjetissa. Testauksen aikana työstettiin opinnäytetyön raporttiosuutta.

Sähköiseen palautekyselyyn vastasi yhteensä neljätoista henkilöä, joista yksi oli toimeksiantajan edustaja ja yksi ohjaava opettaja. Tarkoituksena oli tehdä laadullinen sisällönanalyysi palautekyselystä saaduista vastauksista. Sisällönanalyysin avulla pyritään muodostamaan aineistosta kuva tiivistetyssä muodossa ja erottamaan aineistosta oleellinen (KAMK 2019). Vastausten niukkuuden ja kysymysten asettelun laajuuden takia analyysiä ei ollut kuitenkaan mahdollista tehdä. Analyysin sijaan päädyttiin järjestelmään ja luokittelemaan kyselyn avoimista kysymyksistä saadut vastaukset. Luokittelu riitti siihen, että aineistosta saatiin tarvittavat tiedot oppaan muokkaamiseen.

## 5.2 Viimeistelyvaihe ja valmis tuotos

Viimeistelyvaiheessa viimeistellään tuotosta sekä raporttia (Salonen 2013, 18). Testaus päättyi 1.3.2020, ja sen jälkeen opasta muokattiin saatujen palautteiden sekä tekijöiden omien huomioiden pohjalta pitäen edelleen mielessä oppaan laatukriteerit. Kaikkia palautteiden muutos- ja lisäysehdotuksia ei tehty vaan mietittiin tarkasti, mitkä muutokset edistävät oppaan tavoitteen saavuttamista. Muutoksia tehtäessä yritettiin huomioida se, että palautekyselyyn vastanneita oli vain 14. Vastausten pienestä määrästä johtuen aineistosta oli selvästi nähtävissä vastaajien yksittäisiä mielipiteitä. Osa vastauksista oli myös ristiriidassa keskenään, jolloin kaikkia vastauksia ei aina pystytty ottamaan huomioon oppaan muokkauksissa.

Oppaan asetteluun tai ulkoasuun ei tehty suuria muutoksia. Opas eteni palautteiden perusteella loogisesti, joten kappalejärjestys pidettiin samanlaisena. Joidenkin kuvien sijoittelua muutettiin palautteiden mukaan loogisemmaksi. Alunperin oppaasta haluttiin vihkomallinen, mutta viimeisiä muokkauksia tehtäessä tekijät kokivat kuitenkin A4-koon toimivammaksi. Suuremman koon avulla tekstiä saatiin helppolukuisemmaksi, ja oppaassa olevat kuvat pystyttiin lisäämään suuremmiksi versioiksi oppaan loppuun. Oppaan loppuun sijoitetut koko sivun kokoiset kuvat on helpompi tulostaa ja ottaa käyttöön terapiatyössä. Ulkoasu haluttiin pitää selkeänä. Siksi esimerkiksi ylimääräisiä kuvia ei lisätty oppaaseen vain esteettisyyden parantamiseksi. Oppaan innostavuus haluttiin luoda sisällön kautta, se on kuitenkin tarkoitettu ammattilaisille.

Tekstiä muutettiin selkeämmäksi ja esimerkkejä vaikeammista termeistä lisättiin. Oppaasta poistettiin lukemisen helpottamiseksi kohdat, joissa oli turhaa toistoa. Oppaassa esiteltiin muutamia CO-OP:n käytön yhteydessä suositeltuja arviointimenetelmiä, jotka osoittautuivat vieraiksi oppaan testaajille. Palautteiden perusteella kyseiset menetelmät eivät siis ole ainakaan kovin laajassa käytössä Suomessa. Esittelyjä ei kuitenkaan haluttu kokonaan jättää pois oppaasta, sillä niiden käytölle on CO-OP alkuperäisteksteissä selkeät perustelut. Arviointimenetelmien yhteyteen avattiin oppaassa jokaisen menetelmän tarkoitusta CO-OP-prosessissa.

Toisessa alkuperäisteoksessa esitelty MPC-malli jätettiin esittelemättä oppaan lopullisessa versiossa, sillä siitä ei löytynyt tarpeeksi tietoa sen käyttöönoton mahdollistamiseksi. Lukijoita kehoitettiin miettimään vieraiden arviointimenetelmien tilalle muita mahdollisia menetelmiä ja tapoja, joilla asiakkaasta saataisiin samoja tietoja. Lisäksi korostettiin sitä, että esitellyt menetelmät ovat suosituksia. Oppaan loppuun tehtiin sanasto, jossa menetelmään liittyvistä arvioinneista kerrottiin hieman enemmän. Sanastoon lisättiin myös linkkejä, joiden kautta voi halutessaan etsiä lisää tietoa.

Muutosten jälkeen oppaan toiselle versiolle ei aikataulullisista syistä järjestetty uutta testausta. Oppaan lukivat vielä toimeksiantajan edustaja ja ohjaava opettaja, joilta tekijät saivat vielä muutamia tarkennus- ja korjausehdotuksia. Ehdotusten mukaisten korjauksien jälkeen opas (ks. liite 3) oli valmis huhtikuussa 2020. Opas julkaistaan tämän raportin liitteenä. Raporttiosuus ei vielä tässä vaiheessa ollut valmis vaan sen työstämistä jatkettiin. Kokonaisuudessaan valmis opinnäytetyö esiteltiin etäyhteyksin järjestetyssä opinnäytetyöseminaarissa toukokuussa 2020. Valmis opas oli tarkoitus esitellä myös toimeksiantajan koulutuspäivillä huhtikuussa 2020, mutta koulutuspäivät ja oppaan esittely siirrettiin syksylle 2020 maailmalla vallinneen virusepidemian vuoksi.

Keväällä 2020 ilmestynyt opinnäytetyö, Aatteleppa ite : CO-OP lähestymistapaan perustuva työkirja yläraajan kuntoutukseen AVH:n jälkeen, tarjoaa kuntoutujalle suunnatun työkalun CO-OP:n käyttöön. Sen avulla kuntoutuja oppii käyttämään menetelmää terapeutin tukemana. Työkirja toimii hyvänä lisänä terapiaan ja yhdessä oppaan kanssa ne helpottavat CO-OP:n käyttöä sekä terapeutin että asiakkaan osalta.

## 6 POHDINTA

### 6.1 Eettisyys ja luotettavuus

Tehdessämme tätä opinnäytetyötä olemme soveltuvien osin noudattaneet Tutkimuseettisen neuvottekunnan eli TENK:n (2012, 6) Hyvän tieteellisen käytännön lähtökohtia, joita ovat muun muassa viittaaminen muiden julkaisuihin asianmukaisella tavalla, työantajan ja tekijöiden vastuiden ja oikeuksien sopiminen ennen työn aloittamista, sekä rehellisyyden ja yleisen huolellisuuden ja tarkkuuden noudattaminen. Käytimme oppaan ja raportin valmistamisessa luotettavia ja mahdollisimman uusia lähteitä. Ensimmäinen kirja CO-OP-menetelmästä on julkaistu jo vuonna 2004, eikä uutta painosta ole julkaistu. Kirja on kuitenkin CO-OP:n käytön oppimisen kannalta olleellinen lähde, minkä vuoksi halusimme käyttää sitä. Valitettavasti keväällä vallinneen koronavirusepidemian vuoksi painettujen lähteiden hankkiminen kirjastoista ei ollut mahdollista, mikä hankaloitti sopivien lähteiden käyttöä. Käytetyt lähteet merkittiin Turun ammattikorkeakoulun ohjeiden mukaisesti.

Toimintaterapian etiikan koodistossa kerrotaan, että toimintaterapian menettelytavan mukaisesti periaatteiden ja standardien mukainen ammatillinen käyttäytyminen sisältää kuusi osa-alueita. Osa-alueet ovat asiakkaan etuun pyrkiminen, itsemääräämisoikeus, oikeudenmukaisuus, totuudenmukaisuus, lojaalius ja se, että pidättäytyy tekemästä pahaa. (AOTA 2015, 2.) Jotta toimintaterapeutti pystyy toteuttamaan laadukasta terapiaa, hänellä pitää olla käytössään laadukkaat välineet ja menetelmät.

Valmistamamme oppaan laadulla on vaikutusta asiakkaan terapian laatuun. Tiedostamme sen, ettemme opiskelijoina ole menetelmän asiantuntijoita. Mietimmekin, onko opiskelijan asemassa mahdollista tuottaa tarpeeksi luotettava opas toimintaterapeuttien käyttöön. Halusimme tuoda tämän myös rehellisesti ilmi sekä oppaassa että raporttiosuudessa, jotta lukija pystyy itse arvioimaan tuotoksen luotettavuutta.

Oppaan tuomaa muutosta voi olla vaikeaa saada tarpeeksi hyvin esille, jos testaajia on liian vähän. Toisaalta liian suuri määrä testaajia voi aiheuttaa sen, että työmäärä kasvaa liian suureksi ja tehdä oppaan teosta mahdotonta. (Bastos ym. 2014, 615.) Testauksen aikana pyysimme toimeksiantajan edustajaa muistuttamaan Santtu ry:n jäseniä palautekyselyyn vastaamisesta, sillä kahta viikkoa ennen kyselyajan loppumista emme olleet saaneet vielä yhtään vastausta. Lopulta 12 jäsentä vastasi palautekyselyyn. Olisimme

toivoneet hieman enemmän palautteita, jolloin testauksen luotettavuus olisi ollut parempi. Vain muutama palaute oli ristiiridassa omien näkemystemme kanssa tai emme ymmärtäneet, mitä palautteen antaja tarkoitti. Näissä tilanteissa pohdimme erityisen tarkkaan, teemmekö palautteen mukaisia muutoksia. Halusimme pystyä itse seisomaan oppaan sisällön takana.

Teimme toimeksiantajan kanssa Turun ammattikorkeakoulussa käytössä olevan opinnäytetyösopimuksen, jossa sovittiin opinnäytetyötä koskevista asioista, kuten ohjauksesta ja tulosten julkistamisesta. Työmme aikana emme keränneet henkilötietoja, luottamuksellisia tai salassa pidettäviä tietoja toimeksiantajasta tai asiakkaista. Henkilötietoja ovat esimerkiksi nimi, henkilökohtainen sähköpostiosoite tai potilastiedot (Tietosuojavaltuutettu 2019). Palautekysely toteutettiin anonyymien kyselylomakkeen avulla sähköisesti. Linkki kyselyyn välitettiin testaaajille toimeksiantajan kautta, jolloin emme käsitelleet testaaajien sähköpostiosoitteita. Kyselyn saatesanoissa annoimme testaaajille mahdollisuuden olla omasta tahdostaan meihin yhteydessä, jos he kokivat siihen tarvetta. Kerroimme testaaajille, että sähköpostin kautta kommunikoitaessa anonymiteetti rikkoutuu, mutta emme kerää tai käytä yhteyttä ottaneiden tietoja mihinkään.

## 6.2 Käytetyt kehittämismenetelmät

Opinnäytetyön nopea toteutusaika asetti haasteen käytettäviin kehittämismenetelmiin. Aihe valittiin aihepankista toukokuussa 2019, mutta aktiivinen toteutus aloitettiin vasta saman vuoden syksyllä. Aikaa koko opinnäytetyön toteutukseen jäi yhdeksän kuukautta. Pidempi toteutusaika ja ennakoilmoittautuminen oppaan testaukseen olisi mahdollistanut oppaan toisen testauksen ja tiiviimmän yhteistyön testaaajien kanssa. Olisimme voineet käydä oppaan sisällöstä keskustelua haastattelemalla testaaajia henkilökohtaisesti. Toisaalta palautteiden jättäminen vapaaehtoisesti ja anonyymisti saattoi parantaa saamiemme palautteiden laatua, sillä voidaan olettaa vastausten olleen rehellisempiä. Ennakoilmoittautumisella olisi myös saanut nostettua vastausten määrää, joka nyt oli melko pieni verrattuna Santtu ry:n jäsenmäärään. Suurempi vastausten määrä olisi mahdollistanut sen, että palautteille olisi voinut tehdä sisällönanalyysin.

Käytössä ollut sähköinen kyselylomake toimi hyvin. Sen avulla palautekyselyyn vastanneiden testaaajien henkilöllisyys pysyi anonyyminä, testaaajien fyysinen sijainti ei rajoittanut vastausten antamista, eikä siihen kulunut tekijöiltä tai testaaajilta rahaa. Asioiden hoitaminen sähköisesti sujui hyvin, ja tuntui toimivalta ja nykyaikaiselta tavalta.

Vallitsevaa virustilannetta ajatellen asioiden hoitaminen etänä on ollut hyvä, ja jopa ainoa mahdollinen ratkaisu. Olemme työstäneet alkuvuoden 2020 opinnäytetyön tuotosta ja raporttia etäyhteyksien avulla. Aluksi tämä tuntui hieman vieraalta, mutta ajan kuluessa työskentely helpottui ja asiat hoituivat hyvin. Työskentely sähköisten viestimien välityksellä mahdollisti myös aikataulussa pysymisen, kun aikaa ei kulunut liikkumisiin ja tapaamisten sopimisiin.

Palautelomakkeiden kysymykset olisivat voineet olla hieman spesifimpiä. Nyt muotoilemamme kolme avointa kysymystä olivat ehkä turhan laajoja, ja näin ollen testaajille haastavia vastata. Suljettujen kysymysten kohdalla olisi voitu kysyä, miksi testaaja päätyi vastaamaan valitsemaansa vastausvaihtoehtoon. Tajusimme vastaukset jo saatuumme, että olisimme halunneet kysyä, oliko menetelmä testaajalle aiemmin tuttu ja kuinka paljon testaajat käyttivät aikaa oppaan lukemiseen. Kysymyksiä oli mielestämme kohtuullinen määrä, minkä voidaan olettaa edistäneen testaajien motivaatiota niihin vastatessa. Pienestä vastausmäärästä huolimatta saimme paljon hyviä huomioita, joiden avulla opasta saatiin muokattua paremmaksi. Koimme oppaan olevan työssämme se tärkeämpi painopiste, joten pidimme kyselylomakkeen lyhyenä ja ytimekkäänä.

Kokosimme oppaan Word-tekstinkäsittelyohjelmistolla. Koimme sen omille taidoillemme sopivimmaksi vaihtoehdoksi, vaikka jokin toinen ohjelma olisi saattanut olla oppaan valmistukseen parempi. Vuodenvaiheessa mietimme, olisiko yhteistyö esimerkiksi graafisen suunnittelun opiskelijoiden kanssa mahdollista. Heidän asiantuntijuudessaan avulla oppaasta olisi saanut virallisemmän näköisen ja kuvioiden laatiminen olisi ollut helpompaa. Päädyimme kuitenkin siihen, että haluamme tehdä oppaan alusta asti itse. Lisäksi tiukka aikataulu opasta koottaessa rajoitti ulkopuolisen avun hankkimista.

### 6.3 Tavoitteiden saavuttaminen

Tavoitteenamme oli valmistaa opas, jonka avulla toimintaterapeutti pystyisi ottamaan CO-OP-menetelmän käyttöön työssään. Oppaan oli tarkoitus sisältää konkreettisia neuvoja, eikä vain esitellä menetelmää yleisesti teoreettisella tasolla. Koemme saavuttaneemme tämän tavoitteen hyvin. CO-OP-menetelmä on kokonaisuudessaan hyvin laaja ja monitahoinen. Tiiviin ja ytimekkään oppaan tekeminen tuntui haastavalta, koska alkuperäistekstejä oli useampi sata sivua. Mielestämme opas toimii hyvänä tukena CO-OP-menetelmään perehtymisessä, vaikka se ei välttämättä olekaan täydellinen tai kaikenkattava. Perehtyminen alkuperäisteoksiin ja jopa menetelmän virallisen koulutuksen

hankkiminen on meistä erittäin suositeltavaa, jos tavoitteena on menetelmä täydellinen käyttö omassa työssä. Kuitenkin menetelmän elementtien ja keskeisen ajatuksen opettelu onnistuu oppaamme avulla.

Tavoitteeseen sisältyi menetelmän termien kääntäminen suomenkielisiksi. Osa termeistä oli helppo kääntää suoraan, osassa keskityimme enemmän termin merkityksen välittämiseen kuin siihen, että se muistuttaisi englanninkielistä vastinettaan. Toisaalta muutama termin käänös jäi myös vaivaamaan, sillä hyvin suomen kieleen sopivaa muotoa ei tuntunut löytyvän. Kokonaisuudessaan saimme luotua selkeän ja mielestämme helppolukuisen oppaan haastavasta ja laajasta aiheesta. Muutaman sivun ja taulukon avulla kokonaisen terapiamenetelmän opettaminen ei olisi ollut mahdollista, saatika tavoiteltavaa. Tulevaisuudessa opasta voisi kehittää eteenpäin, jos oma tietämyksemme menetelmästä kasvaa esimerkiksi käyttökokemuksen tai koulutusten myötä. Oppaassa olevia termejä voisi muuttaa Suomeen vakiintuvien suomennoksien mukaisiksi.

Tavoitteena oli saada opinnäytetyö valmiiksi keväällä 2020. Pysyimme tavoitteen mukaisessa aikataulussa koko prosessin ajan. Harjoittelun keskeytyminen vapautti aikaa opinnäytetyön tekemiselle. Työkuorma olisikin ollut huomattavasti suurempi, jos harjoittelu olisi jatkunut normaalisti. Vaikka tilanne olikin hyvin harmillinen, halusimme nähdä tämän positiivisena asiana oman opinnäytetyömme kannalta. Harjoittelusta vapautunut aika mahdollisti sen, että saimme keskittyä paremmin opinnäytetyön työstämiseen.

Henkilökohtaisina tavoitteinamme oli tutustua CO-OP-menetelmään, ja samalla syventää tietämystämme kognitiivisten strategioiden hyödyntämisestä toimintaterapiassa. Koemme näiden tavoitteiden täytyneen. Nämä syyt vaikuttivat alun perin myös siihen, että valitsimme aiheen aihepankista. Koimme jo prosessin alussa, että aihe olisi meille varmasti hyödyksi tulevaisuudessa työskennellessämme toimintaterapeutteina. Saimme uusia oivalluksia menetelmän käytöstä sekä yleisesti toimintaterapian toteuttamisesta koko prosessin ajan. Emme vielä opinnäytetyöprosessin aikana valitettavasti itse ehtineet kokeilemaan CO-OP-menetelmää asiakkaiden kanssa, mutta odotamme innolla, että tulevaisuudessa pääsisimme kokeilemaan oman oppaamme avulla menetelmän käyttöä.

## LÄHTEET

Ahn, S.; Yoob, 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. *Neuro Rehabilitation* 40, 285–292.

Aivoliitto. 2020. Puheen ja kielen häiriöt: afasia ja dysartria. Viitattu 22.4.2020 <https://www.aivoliitto.fi/aivoverenkiertohairio/sairastumisen-jalkeen/muutokset/kieli-puhehairiot/>

American Occupational Therapy Association (AOTA). 2013. Cognition, Cognitive Rehabilitation, and Occupational Performance. *American Journal of Occupational Therapy* 67, 9-31. Viitattu 3.5.2020 <https://doi.org/10.5014/ajot.2013.67S9>

American Occupational Therapy Association (AOTA). 2015. Occupational therapy code of ethics (2015). *American Journal of Occupational Therapy* 69, 1-8.

American Occupational Therapy Association (AOTA). 2017. The Role of Occupational Therapy in Adult Cognitive Disorders. Viitattu 5.5.2020 <https://www.aota.org/About-Occupational-Therapy/Professionals/PA/Facts/Adult-Cognitive-Disorders.aspx>

Cameron, D.; Capistran, J.; Edwards, B.; Hunt, A. & Martini, R. 2017. Using the CO-OP Approach: Involving Parents and Others in the Process. Teoksessa D. Dawson.; S. McEven. & H. Polatajko. (toim.) *Cognitive Orientation to daily Occupational Performance in Occupational Therapy: Using the CO-OP Approach to Enable Participation Across the Lifespan*. Bethesda: American Occupational Therapy Association, Inc. (AOTA), 161-176.

Canadian Partnership for Stroke Recovery 2018. Activity Card Sort (ACS). Viitattu 13.4.2020 [https://www.strokengine.ca/en/indepth/acs\\_indepth/](https://www.strokengine.ca/en/indepth/acs_indepth/)

Craig, P.; Dieppe, P.; Macintyre, S.; Michie, S.; Nazareth, I. & Petticrew, M. 2012. Developing and evaluating complex interventions: The new Medical Research Council guidance. *Commentary / International Journal of Nursing Studies* 50, 585–592.

Dawson, D. 2017. Neuroplasticity and the CO-OP Approach. Teoksessa D. Dawson.; S. McEven. & H. Polatajko. (toim.) *Cognitive Orientation to daily Occupational Performance in Occupational Therapy: Using the CO-OP Approach to Enable Participation Across the Lifespan*. Bethesda: American Occupational Therapy Association, Inc. (AOTA), 21-30.

Dawson, D.; Hunt, A. & Polatajko, H. 2017. Using the CO-OP Approach: Traumatic Brain Injury. Teoksessa D. Dawson.; S. McEven. & H. Polatajko. (toim.) *Cognitive Orientation to daily Occupational Performance in Occupational Therapy: Using the CO-OP Approach to Enable Participation Across the Lifespan*. Bethesda: American Occupational Therapy Association, Inc. (AOTA), 135-160.

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

HUS. 2020. Neurologiset sairaudet. Viitattu 12.4.2020. [https://www.hus.fi/sairaanhoito/sairaanhoitopalvelut/neurologia/neurologiset\\_sairaudet/Sivut/default.aspx](https://www.hus.fi/sairaanhoito/sairaanhoitopalvelut/neurologia/neurologiset_sairaudet/Sivut/default.aspx)

HUS 2020. Toiminnanohjaus. Viitattu 20.4.2020 [https://www.hus.fi/sairaanhoito/sairaanhoitopalvelut/foniatria/lapsen\\_neuropsykologinen\\_arvio/toiminnanohjaus/Sivut/default.aspx](https://www.hus.fi/sairaanhoito/sairaanhoitopalvelut/foniatria/lapsen_neuropsykologinen_arvio/toiminnanohjaus/Sivut/default.aspx)

Hämäläinen, P. 2015. Kognitio: Muisti pätkii, sanat hakusessa – kognitiiviset oireet MS-taudissa. Neuroliiton julkaisusarja 25. 4. painos. Neuroliitto ry.

Jehkonen, M. & Nurmi, L. 2020a. Mitä tarkkaavuus on? Kliininen neuropsykologia. Duodecim Oppiportti. Viitattu 20.4.2020 <https://www.oppiportti.fi/op/npg00501/do> .

Jehkonen, M. & Nurmi, L. 2020b. Tarkkaavuuden häiriöt ja neglect-oire eli huomiotta jääminen. Kliininen neuropsykologia. Duodecim Oppiportti. Viitattu 20.4.2020 <https://www.oppiportti.fi/op/npg00500/do> .

Jehkonen, M. & Nurmi, L. 2020c. Tarkkaavuuden yleishäiriöt. Kliininen neuropsykologia. Oppiportti Duodecim. Viitattu 22.4. 2020 <https://www.oppiportti.fi/op/npg00506/do> .

Kallio, E-L.; Hokkanen, L.; Hietanen, M. & Hänninen, T. 2020a. Muistihäiriöt. Kliininen neuropsykologia. Duodecim Oppiportti. Viitattu 20.4.2020 <https://www.oppiportti.fi/op/npg00700/do> .

Kallio, E-L.; Hokkanen, L.; Hietanen, M. & Hänninen, T. 2020b. Muistitoimintojen jaottelu ja neurobiologinen perusta. Kliininen neuropsykologia. Duodecim Oppiportti. Viitattu 20.4.2020 <https://www.oppiportti.fi/op/npg00700/do> .

Kallio, E-L.; Hokkanen, L.; Hietanen, M. & Hänninen, T. 2020c. Muistihäiriöiden luokittelua. Kliininen neuropsykologia. Oppiportti Duodecim. Viitattu 22.4.2020 <https://www.oppiportti.fi/op/npg00704/do> .

KAMK. Kajaanin ammattikorkeakoulu. 2019. Laadullisen aineisten analyysi ja tulkinta. Viitattu 25.11.2019 <https://www.kamk.fi/fi/opari/Opinnaytetyopakki/Teoreettinen-materiaali/Tukimateriaali/Laadullisen-analyysi-ja-tulkinta>

Kaste, M.; Hernesniemi, J.; Juvela, S.; Lindsberg, P.; Palomäki, H.; Rissanen, A.; Roine, R.; Siivenius, J. & Vikatmaa, P. 2015a. Aivoverenkiertohäiriöt; Johdanto. Neurologia. Duodecim Oppiportti. Viitattu 12.4.2020 <https://www.oppiportti.fi/op/neu00127/do> .

Kaste, M.; Hernesniemi, J.; Juvela, S.; Lindsberg, P.; Palomäki, H.; Rissanen, A.; Roine, R.; Siivenius, J. & Vikatmaa, P. 2015b. Aivoverenkiertohäiriöistä toipuminen ja kuntoutus. Neurologia. Duodecim Oppiportti. Viitattu 12.4.2020 <https://www.oppiportti.fi/op/neu00138/do> .

Klippi, A. 2009. Aikuisiän aivovaurion aiheuttamat kommunikoinnin ja vuorovaikutuksen ongelmat. Teoksessa O. Aaltonen.; R. Aulanko.; A. Iivonen. A. Klippi. & M. Vainio (toim.) Puhuva ihminen – Puhetieteiden perusteet. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Otava. 262.

Laine, M. 2020. Kielelliset häiriöt. Kliininen neuropsykologia. Oppiportti Duodecim. Viitattu 22.4.2020 <https://www.oppiportti.fi/op/npg00900/do> .

Martini, R.; Rios, J.; Polatajko, H.; Wolf, T. & McEwen, S. 2014. The performance quality rating scale (PQRS): reliability, convergent validity, and internal responsiveness for two scoring systems. *Disability and Rehabilitation* 37, 231-238.

McEwen, S.; Donald, M.; Jutzi, K.; Allen, K-A.; Averyl, L.; Dawson, D.; Egan, M.; Dittmann, K.; Hunt, A.; Hutter, J.; Quant, S.; Rios, J. & Linkewich, E. 2019. Implementing a function-based cognitive strategy intervention within inter-professional stroke rehabilitation teams: Changes in provider knowledge, self-efficacy and practice. *PLUS ONE*. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0212988>

McEven, S. & Houldin, A. 2017. Generalization and Transfer in the CO-OP Approach. Teoksessa D. Dawson.; S. McEven. & H. Polatajko. (toim.) *Cognitive Orientation to daily Occupational Performance in Occupational Therapy: Using the CO-OP Approach to Enable Participation Across the Lifespan*. Bethesda: American Occupational Therapy Association, Inc. (AOTA), 31-42.

McEwen, S.; Polatajko, H.; Baum, C.; Rios, J.; Cirone, D.; Doherty, M. & Wolf, T. 2015. Combined Cognitive-Strategy and TaskSpecific Training Improve Transfer to Untrained Activities in

Subacute Stroke: An Exploratory Randomized Controlled Trial. *Neurorehabilitation and Neural Repair* 6, 526-536.

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

Ojasalo, K.; Moilanen, T. & Ritalahti, J. 2015. *Kehittämistyön menetelmät. Uudenlaista osaamista liiketoimintaan*. 3.- 4. painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Polatajko, H. 2017. History of the CO-OP Approach. Teoksessa D. Dawson.; S. McEwen. & H. Polatajko. (toim.) *Cognitive Orientation to daily Occupational Performance in Occupational Therapy: Using the CO-OP Approach to Enable Participation Across the Lifespan*. Bethesda: American Occupational Therapy Association, Inc. (AOTA), 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.

Poutiainen, E.; Laari, S. & Kauranen, T. 2020. Näköhavainnon häiriöt. *Kliininen neuropsykologia*. Oppiportti Duodecim. Viitattu 22.4.2020 <https://www.oppoportti.fi/op/npg00800/do> .

Rentola, M. 2006. Hyvä opas. Teoksessa R. Jussila; E. Ojanen & T. Tuominen (toim.) *Tieto kirjaksi*. Helsinki: Kansanvalistusseura, 92-107.

Salonen, K. 2012. Kehittämistoiminnan konstruktivistinen malli. Teoksessa T. Hautala; M. Ojala & J. Saarinen (toim.) *Työelämää kehittämässä*. Ammattikorkeakoulu projektimaisen kehittämisen kumppanina. Turku: Turun ammattikorkeakoulu, 22-31.

Salonen, K. 2013. Näkökulmia tutkimukselliseen ja toiminnalliseen opinnäytetyöhön. Opas opiskelijoille, opettajille ja TKI-henkilöstölle. Puheenvuoroja 72. Turku: Turun ammattikorkeakoulu.

Santtu 2019. Koulutus-, verkostoitumis- ja kehittämisfoorumi aikuisneurologisten asiakkaiden kanssa työskenteleville toimintaterapeuteille. Viitattu 29.10.2019 <https://santtu.yhdistysavain.fi/>

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

Sarajuuri, J.; Ilvonen, T.; Koskinen, S. & Paavola, L. 2020. Tunne-elämän ja käyttäytymisen säätelyn muutokset. *Kliininen neuropsykologia*. Oppiportti Duodecim. Viitattu 22.4.2020 <https://www.oppoportti.fi/op/npg01200/do> .

TOIMIA-tietokanta 2011. COPM. Viitattu 13.4.2020. <https://www.terveysportti.fi/dtk/tmi/koti>

Toglia, J.; Rodger, S. & Polatajko, H. 2012. Anatomy of cognitive strategies: A therapist's primer for enabling occupational performance. *Canadian Journal of Occupational Therapy* 4, 225-236.

Tutkimuseettinen neuvottelukunta (TENK). 2012. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. Helsinki: TENK.

Vilka, H. & Airaksinen, T. 2003. *Toiminnallinen opinnäytetyö*. Helsinki: Tammi.

Vilki, J.; Saunamäki, T. & Laine, M. 2020. Toiminnanohjauksen häiriöt. *Kliininen neuropsykologia*. Duodecim Oppiportti. Viitattu 20.4.2020 <https://www.oppoportti.fi/op/npg00601/do> .

Yliranta, A.; Jehkonen, M. 2020. Apraksian määrittelyä. Kliininen neuropsykologia. Oppiportti Duodecim. Viitattu 29.4.2020 <https://www.oppiportti.fi/op/npg01102/do> .

## Saatesanat

Hei!

Tämän sähköpostin liitteenä on opinnäytetyömme tuotos, opas Cognitive Orientation to daily Occupational Performance eli CO-OP -menetelmän käytön aloittamiseksi. Toivomme, että mahdollisimman moni teistä Santun jäsenistä ehtisi testaamaan opasta käytännössä asiakkaan kanssa, mutta myös oppaan lukeminen ja siitä palautteen antaminen antaa meille arvokasta tietoa. Tämä on oppaan koeversio, teemme palautteidenne perusteella siihen muutoksia. Esittelemme valmiin oppaan Santun koulutuspäivillä keväällä 2020.

Alla on linkki anonyymiin palautekyselyyn. Sen kautta voit laittaa meille nimettömästi kysymyksiä (Vapaa sana-kohtaan) oppaaseen liittyen. Lomakkeen kautta tullessiin kysymyksiin vastaamme Tuuli Niemen kautta sähköpostitse, jolloin vastaus tulee kaikille. Voit olla meihin yhteydessä myös suoraan sähköpostilla, kunhan otat huomioon, että tällöin nimettömyys ei toteudu kohdallasi. Emme käytä tai julkaise henkilökohtaisia tietoja.

Sähköpostitse voit ottaa yhteyttä osoitteeseen: (osoite poistettu)

Aikaa oppaan testaamiseen ja palautteen antamiseen on 1.3.2020 asti.

Ystävällisin terveisin toimintaterapeuttiopiskelijat Saara Nurminen ja Ida Nuutila

Linkki palautekyselyyn:

[https://docs.google.com/forms/d/e/1FAIpQLSfS5Q7UZ6hF7Mc67GaMT6vktDy-Jrb4M7hhnEmt1w988tCiVHg/viewform?usp=sf\\_link](https://docs.google.com/forms/d/e/1FAIpQLSfS5Q7UZ6hF7Mc67GaMT6vktDy-Jrb4M7hhnEmt1w988tCiVHg/viewform?usp=sf_link)

# Palautekysely

## Palautekysely

Palautekysely CO-OP käyttöön -oppaan toimivuudesta

\* Required

1. Testasitko opasta käytännössä asiakkaalla? \*

Mark only one oval.

Kyllä

Ei

2. Oliko opas mielestäsi selkeä ja helppolukuinen? \*

Mark only one oval.

Kyllä

Ei

3. Etenikö opas loogisesti? \*

Mark only one oval.

Kyllä

Ei

4. Kehitysehdotuksia ulkoasuun ja luettavuuteen liittyen (esimerkiksi kuvat ja kuviot, asettelu, kappalejärjestys)

---

---

---

---

---

5. Saitko oppaasta tarpeeksi tietoa menetelmän käytön aloittamiseksi? \*

Mark only one oval.

Kyllä

Ei

6. Oliko oppaassa käytetty kieli ammattilaiselle sopivaa? \*

Mark only one oval.

Kyllä

Ei

7. Kehitysehdotuksia sisältöön (esimerkiksi osioissa liikaa/liian vähän tietoa, enemmän esimerkkejä, termistö)

---

---

---

---

---

8. Motivoiko opas aloittamaan CO-OP:n käytön? \*

Mark only one oval.

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Ei motivoi lainkaan            Motivoi todella paljon

9. Vapaa sana

---

---

---

---

---

Opas



# OTA CO-OP KÄYTTÖÖN

---

[OPAS TOIMINTATERAPEUTEILLE]

NURMINEN SAARA & NUUTILA IDA  
TOIMINTATERAPEUTTIKOULUTUS  
2020

## Sisällys

Lukijalle .....	3
Mikä CO-OP?.....	4
Miksi CO-OP? .....	6
Miten CO-OP?.....	8
Asiakaslähtöiset tavoitteet .....	10
Dynaaminen toiminnan analyysi .....	12
Kognitiivisten strategioiden käyttö .....	14
Ohjattu oivaltaminen.....	17
Mahdollistamisen periaatteet .....	19
Läheisten osallistaminen .....	21
Terapian toteutustavat.....	23
Sanasto .....	26
Lähteet.....	28



## Lukijalle

Kädessäsi on nyt opinnäytetyömme tuotos, jonka tarkoituksena on mahdollistaa Cognitive Orientation to Daily Occupational Performance (CO-OP) -menetelmän käyttäminen työssäsi toimintaterapeutina. Tämä opas pohjautuu menetelmän englanninkielisiin alkuperäisteoksiin. Tarkoituksenamme ei ollut suomentaa teoksia vaan muodostaa niistä helppolukuinen ja selkeä suomenkielinen paketti, jonka avulla CO-OP:n käytön voi aloittaa. Tämä opas ei siis ole virallinen käännös menetelmästä.

Menetelmä on alun perin kehitetty käytettäväksi lasten toimintaterapiassa. Oppaassa olemme kuitenkin keskittyneet aikuisasiakkaisiin, koska opinnäytetyömme toimeksiantaja on Santtu - Suomen aikuisneurologisten toimintaterapeuttien unioni ry. Menetelmän keskeiset elementit ovat aina asiakkaista riippumatta samat ja niitä sovelletaan yksilöllisesti asiakkaan tarpeiden mukaan. Tähän oppaaseen olemme valinneet tietoa menetelmän alkuperäisestä muodosta sekä sovellutuksista.

Opas on tarkoitettu sinulle, ammattilaiselle. Olemme huomioineet ammattitaitosi valitessamme oppaaseen tulevaa sisältöä, ja syventyneet menetelmän erityispiirteisiin. Oppaassa käytetyt termit on määritelty CO-OP-menetelmän mukaisesti. Emme ole suomentaneet termejä sanasta sanaan, vaan pyrkineet parantamaan niiden ymmärrettävyyttä ja käytettävyyttä suomeksi. Kaikki kuvat löytyvät koko sivun kokoisina oppaan lopusta, mistä ne ovat halutessasi helppo tulostaa ja ottaa käyttöön. Jos haluat tulostaa koko vihon, tulosta asiakirja kaksipuoleisena.

Toivottavasti oppaan avulla innostut CO-OP-menetelmästä, ja saat siitä apua menetelmän käyttöönotossa! Menetelmässä on paljon opeteltavaa. Menetelmän osia voikin opetella ja ottaa käyttöön, vaikka yksi kerrallaan. Tutustuttuasi menetelmään tämän oppaan avulla, voit hyödyntää työssäsi asiakkaan kanssa käytettäväksi tarkoitettua työkirjaa. Työkirja on osa opinnäytetyötä *Aatteleppa ite: CO-OP lähestymistapaan perustuva työkirja yläraajan kuntoutukseen AVH:n jälkeen*, sen avulla CO-OP saadaan tutuksi myös asiakkaalle.

Saara Nurminen ja Ida Nuutila

Turku 19.5.2020

## Mikä CO-OP?

CO-OP on toimintakeskeinen ja asiakaslähtöinen terapiamenetelmä, jonka tarkoituksena on opettaa asiakkaalle ongelmanratkaisua, sekä taitoja ja valmiuksia uusien taitojen opetteluun. CO-OP-menetelmässä hyödynnetään kognitiivisten strategioiden käyttöä, jotta saadaan aikaan muutosta asiakkaan toiminnallisessa suoriutumisessa. Terapian aikana asiakas ja terapeutti harjoittelevat käyttämään strategioita, joiden avulla taitojen hankkiminen onnistuu.

CO-OP on alun perin kehitetty käytettäväksi toimintaterapiassa lapsilla, joilla on motorisen oppimisen vaikeus (DCD), mutta nykyään menetelmää käytetään laajasti myös muilla alan kentillä. Suomessa menetelmä ei vielä ole niin laajassa käytössä kuin muualla maailmassa. CO-OP:n avulla pyritään uusien taitojen hankkimiseen ja strategioiden käyttöön, sekä niiden yleistämiseen ja siirtämiseen.

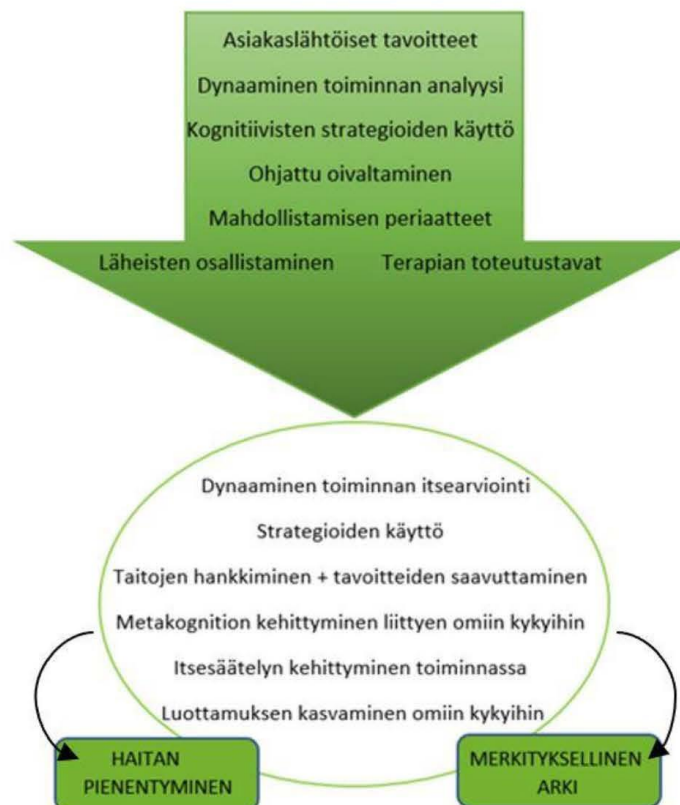
Yleistäminen tarkoittaa opitun taidon suorittamista eri ympäristöissä (fyysinen, ajallinen, sosiaalinen). Siirtämisellä tarkoitetaan sitä, kun yhden taidon oppimisesta saatua tietämystä sovelletaan toisen taidon hankkimiseen. Yhdessä yleistäminen ja siirtäminen mahdollistavat asiakkaalle uusien taitojen oppimisen myös terapian loputtua. Alla kaksi esimerkkiä:

ALKUPERÄINEN TAITO: Kaakaomukillisen valmistaminen terapiakeittiössä.			
VAIKEUSTASO	YKSINKERTAINEN	KESKIVAIKEA	MONIMUTKAINEN
YLEISTÄMINEN	Kaakaomukillisen valmistaminen kotona.	Kaakaomukillisen valmistaminen kotona samanaikaisesti kaverin kanssa jutellen.	Useiden kaakaomukillisten valmistaminen kotona äänekkäälle kaveriporukalle.
SIIRTÄMINEN	Teemukillisen valmistaminen terapiakeittiössä.	Kahvin keittäminen ja sen tarjoileminen kaverille.	Voileipien valmistaminen itselle ja kaverille.

ALKUPERÄINEN TAITO: Pyörätuolin jarrujen päälle laittaminen ennen seisomaan nousua terapiatilassa.			
VAIKEUSTASO	YKSINKERTAINEN	KESKIVAIKEA	MONIMUTKAINEN
YLEISTÄMINEN	Pyörätuolin jarrujen päälle laittaminen ennen seisomaan nousua wc:ssä.	Pyörätuolin jarrujen päälle laittaminen ennen seisomaan nousua wc:ssä kotona.	Pyörätuolin jarrujen päälle laittaminen ennen seisomaan nousua julkisessa wc:ssä yksin ollessa.
SIIRTÄMINEN	Rollaattorin jarrujen päälle laittaminen ennen istumista.	Istuutuminen autoon matkustajan puolelle.	Istuutuminen kylpyammeeseen turvallisesti.

Menetelmän tavoitteisiin päästään CO-OP:n seitsemän pääelementin avulla, jotka esittelemme myöhemmin tässä oppaassa. CO-OP:lle on ominaista sen top-down-lähestymistapa, sekä tehtäväsuuntautunut ote terapiaan. Nämä näkyvät esimerkiksi menetelmän mukaisessa tavoitteenasettelussa.

CO-OP:n avulla asiakkaan odotetaan saavuttavan seuraavat tulokset: dynaaminen toiminnan itsearviointi, strategioiden käyttö, taitojen hankkiminen/tavoitteiden saavuttaminen, metakognition kehittyminen omiin kykyihin liittyen, itsesäätelyn kehittyminen toiminnassa sekä luottamuksen kasvaminen omiin kykyihin. Lisäksi asiakkaan kokema haitta voi pienentyä ja hänen on mahdollista elää merkityksellistä arkea.



Kuva 1 CO-OP:n elementit ja niiden käytön avulla saavutettavat tulokset

## Miksi CO-OP?

CO-OP:n käyttö perustuu aivojen plastisuuteen eli niiden kykyyn muovautua sisäisestä tai ulkoisesta ärsykkeestä. Tätä muovautumista tapahtuu normaalissa oppimisprosessissa ja myös erilaisten aivovaurioiden jälkeen. Vaurioitunutta aivojen aluetta voidaan aktivoida, jolloin alkuperäinen toiminta palautuu tai muut aivoalueet voivat hoitaa vaurioituneen alueen toiminnan, ja näin kompensoida vauriota.

CO-OP:n käyttöä ja tuloksia on tutkittu hyvin erilaisten asiakasryhmien kanssa, kuten aivoverenkiertohäiriöön tai aivovammaan sairastuneiden kanssa. Se on todettu hyvin soveltuvaksi ja hyödylliseksi myös verrattuna perinteisempiin terapiamuotoihin. Kuvantamistutkimuksella on todettu CO-OP:n vaikuttavan aivojen eri alueiden aktiivisuuden lisääntymiseen. Tutkimukset ovat osoittaneet, että CO-OP:n käytöllä saavutetaan sille asetetut tavoitteet. Myös kognitiivisten toimintojen tason nousua on havaittu.

CO-OP-menettelmän 2017 julkaistussa alkuperäisteoksessa on aiheittain listattuna erilaisia menetelmään liittyviä tutkimuksia. Laaja näyttöön perustuva tutkimuspohja lisää menetelmän luotettavuutta. Tutkimuksia CO-OP:n vaikuttavuudesta on viime vuosina tehty yhä enemmän, mutta tarvetta lisätutkimuksille on. Tutkimusryhmät ovat olleet verrattain pieniä, ja esimerkiksi taitojen yleistämiseen ja siirtämiseen vaikuttavia tekijöitä tulisi tutkia tarkemmin.

CO-OP:n käytön avulla asiakas kykenee hankkimaan uusia taitoja myös terapian päätyttyä. Näin taitojen oppiminen ei rajoitu vain terapiajaksolle asetettuihin tavoitteisiin, vaan laajenee asiakkaan arkeen. Menetelmää valitessa on huomioitava se, että asiakkaalla on riittävän hyvä kognition taso ja toimiva kommunikaatiomenetelmä. CO-OP:n elementit toimivat itsessään perusteluina sille, miksi menetelmä on hyvä valinta terapian toteutukseen. Elementit ovat asiakaslähtöisiä, osallistavia ja oppimista edistäviä.

CO-OP:n käyttöä tukevia tutkimuksia:

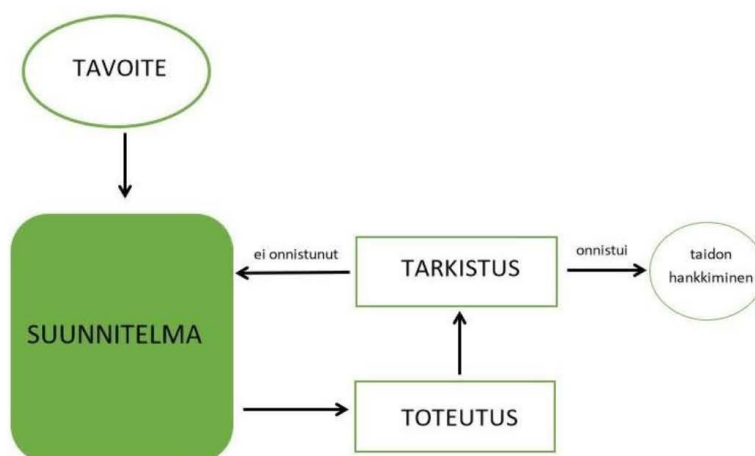
- Ahn, S.; Yoob, E.; Jung, M.; Park, H.; Lee, J. & Choi, Y. 2017. Comparison of Cognitive Orientation to daily Occupational Performance and conventional occupational therapy on occupational performance in individuals with stroke: A randomized controlled trial. *Neuro Rehabilitation* 40, 285–292.
- Hunt, A.; Paniccia, M.; Mah, K; Dawson, D. & Reed, N. 2019. Feasibility and Effects of the CO–OP Approach™ in Postconcussion Rehabilitation. *The American Journal of Occupational Therapy* 1, 1-11.
- Hunt, A.; Paniccia, M.; Mah, K; Dawson, D. & Reed, N. 2019. Feasibility and Effects of the CO–OP Approach™ in Postconcussion Rehabilitation. *The American Journal of Occupational Therapy* 1, 1-11.

## Miten CO-OP?

Jokaiselle asiakkaalle muodostetaan intervention alussa menetelmän avulla kolme yksilöllistä tavoitetta, joiden toteutumisen eteen asiakas ja terapeutti tekevät yhdessä töitä terapiajakson aikana. CO-OP-menetelmässä hyödynnetään yleistä GOAL-PLAN-DO-CHECK -strategiaa, jonka avulla muodostetaan tehtäväkohtainen strategia tavoitteiden mukaisiin toimintoihin.

Suomensimme yleisen strategian oppaaseemme TAVOITE-SUUNNITELMA-TOTEUTUS-TARKISTUS.

Yleinen strategia muodostaa myös terapiaprosessin sekä yksittäisen terapiakerran rungon ja määrittää niiden etenemisen.



Kuva 2 CO-OP:n yleisen strategian kulku

Seuraavaksi esittelemme menetelmän seitsemän pääelementtiä. Elementit jaetaan keskeisiin (5) ja rakenteellisiin elementteihin (2). Sujuvan käytön ja parhaiden tulosten takaamiseksi sinun tulisi hallita menetelmän kaikki elementit. Aina CO-OP:n käyttö kaikkine elementteineen ei välttämättä ole mahdollista, esimerkiksi asiakkaasta tai terapiaympäristöstä johtuvista syistä. Tällaisissa tilanteissa voit kuitenkin hyödyntää niitä elementtejä, jotka sopivat juuri sinun asiakkaallesi ja sinun työhösi.

CO-OP:n käyttöön liittyy myös paljon arviointimenetelmiä, joiden käyttöä menetelmän kehittäjät suosittelivat. Jokaisen oppaassa esitellyn arviointimenetelmän kohdalla olemme esitelleet sen tarkoituksen CO-OP-prosessissa. Jos mainittu arviointimenetelmä tuntuu vieraalta, voit käyttää sen tilalla jotakin itsellesi tutumpaa välinettä, jonka avulla saat vastaavat tiedot asiakkaasta. Ota kuitenkin valinnoissasi huomioon se, että näillä CO-OP:n kehittäjien valitsemilla arviointimenetelmillä pystytään luotettavasti mittaamaan terapian vaikuttavuutta. Oppaan lopussa olevasta sanastosta löydät lisätietoa näistä menetelmistä.

### Asiakaslähtöiset tavoitteet

Tavoitteiden asettaminen jaetaan CO-OP:ssa neljään vaiheeseen. Vaiheet ovat kontekstin muodostaminen, toiminnan haasteiden tunnistaminen, avustavien tekniikoiden käyttäminen ja haasteiden muokkaaminen tavoitteiksi. Tavoitteiden on tarkoitus olla aidosti asiakkaan omia ja toimintaan keskittyviä, eikä suorituksen osiin liittyviä (esimerkkeinä kauppakassien kantaminen, eikä voima, tai kirjeen kirjoittaminen, eikä ranteen fleksio).

1. **Kontekstin muodostamisessa** terapeutti selittää asiakkaalle ja hänen läheisilleen prosessin, jonka avulla tunnistetaan ja kehitetään tavoitteita ja sen, miten tavoitteita käytetään. Vinkkejä keskusteluun kontekstin muodostamisesta:

- Kerro, että terapiassa käytetään CO-OP:ia
- Määrittele, mitä tavoite tarkoittaa (arkipäivän toimintoja, joissa asiakas haluaisi suoriutua paremmin, esimerkiksi tiskaaminen)
- Kerro, että työskentelyä tapahtuu yhdessä terapiassa, mutta myös arjessa itsenäisesti

Ennen haastattelua, jossa tavoitteet muodostetaan, suositellaan käytettäväksi päivittäisten toimintojen kirjaamista, sekä Activity Cards Sort-kortistoa. Päivittäisten toimintojen kirjaamisessa asiakas kirjaa ylös mitä hän päivän aikana tekee ja mihin aikaan. ACS-kortiston kuvien avulla määritetään haastattelumuotoisesti asiakkaan sitoutumista päivittäisiin toimintoihin. Näiden kahden arvioinnin avulla herätellään asiakasta miettimään, miten hän käyttää aikaansa. Arviointien avulla terapeutti saa tietoa myös siitä, millaisiin toimintoihin asiakas sitoutuu. Arvioinneista saadaan apua tavoitekeskusteluun, sekä pohjaksi Canadian Occupational Performance Measure:lle (COPM).

2. Terapeutti **tunnistaa** COPM:in avulla **toiminnallisen suoriutumisen haasteita** (occupational performance issues: OPI's). COPM:in avulla löydettyjen haasteiden pohjalta määritellään terapian tavoitteet. Terapeutti saa lisätietoa ensimmäisen vaiheen arvioinneista.
3. **Avustavien tekniikoiden käyttäminen** koostuu aktiivisesta ja reflektiivisestä kuuntelemisesta. Aktiivinen kuunteleminen tarkoittaa asiakkaan puheen kuuntelemista ja vastaamista tavalla, joka rohkaisee asiakasta kertomaan lisää. Reflektiivinen kuunteleminen tarkoittaa tarkentavien kysymysten kysymistä, asiakkaan kertomien asioiden pohjalta kertaavien toteamusten tekemistä sekä asiakkaan mielipiteiden kysymistä.

4. Lopuksi **muunnetaan haasteet tavoitteiksi**. Terapiajaksoille muodostetaan kolme tavoitetta, joita työstitään rinnakkain, muttei samanaikaisesti. Tavoitteet pitävät ihmiset motivoituneina ja keskittyneinä sekä auttavat ihmisiä saavuttamaan uusia taitoja. Tavoitteiden tulisi olla mahdollisimman lähellä toiminnan suoriutumisen haastetta. Tavoitteet suositellaan muodostettavan START-tavoitteen avulla. START on muokattu versio tutummasta SMART-tavoitteesta. START-tavoitteiden mukaan tavoitteiden tulee olla:

- tarkkoja (specific),
- niille pitää määritellä aikamääre (time frame),
- asiakkaiden tulee ottaa vastuu tavoitteistaan (accountable),
- tavoitteiden tulee olla asiaankuuluvia/oleellisia (relevant) ja
- tehtäväsuuntautuneita (task-oriented).

Tavoitteiden mukaisista toiminnoista tehdään alkuarviointi, ja toiminta pisteytetään the Performance Quality Rating Scale:n (PQRS) avulla. Skaalan avulla toiminta pisteytetään havainnoinnin pohjalta. Sillä mitataan terapian vaikuttavuutta ja tavoitteen saavuttamista terapian lopussa.

Esimerkkejä haasteiden muuttamisesta tavoitteiksi:

- Minun on vaikea seistä, koska tasapainoni on huono. → Seison lavuaarin ääressä, kun pesen hampaani ja harjaan hiukseni.
- Syön ulkona liikaa, se on kallista, eikä ole hyväksi terveydelleni. → Valmistan kotona kolme ateriaa viikossa.

Pitä huolta, että tavoitteet ovat:

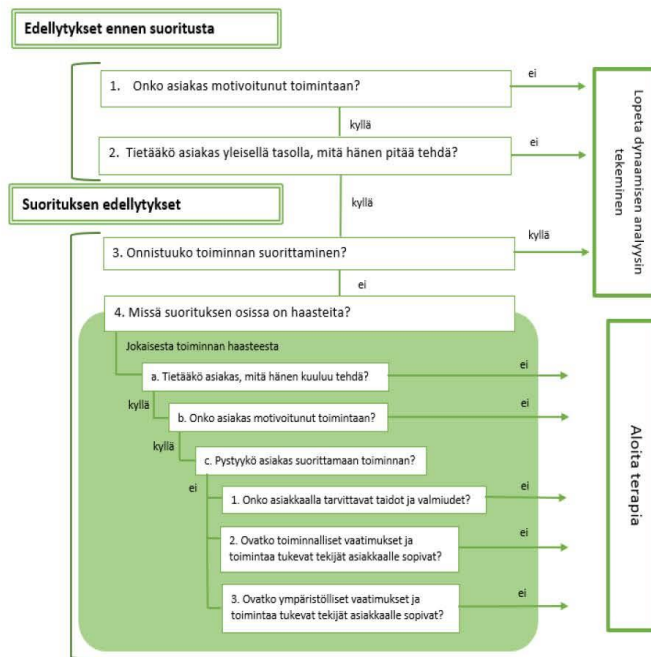
- Toimintaan keskittyviä
- Saavutettavissa olevia ja turvallisia
- Terapiaympäristöön soveltuvia
- Asiakkaan omia (ei tarvetta luoda "terapeutin tavoitteita")
- Pääpiirteiltään samoja läpi prosessin

Tavoitteiden asettamisella pyritään parantamaan taitojen hankkimista, yleistämistä ja siirtämistä

## Dynaaminen toiminnan analyysi

Dynaaminen toiminnan analyysi (Dynamic Performance Analysis eli DPA) on aktiivinen, terapiassa toistettava ja perustuu suoraan tai raportoituun havainnointiin. Sen avulla tunnistetaan toiminnassa suoriutumisen haasteita ja mahdollisia tehtäväkohtaisia strategioita niiden ratkaisemiseksi. Dynaamista toiminnan analyysia tulee edeltää tehtäväsuuntautunut toiminnan analyysi, jotta terapeutti ymmärtää toiminnan vaatimukset ja osat. Aikuisasiakkaiden kanssa terapeutti voi opettaa DPA:n asiakkaalle.

Dynaamista toiminnan analyysia kuvaa parhaiten kaavio sen etenemisestä (ks. Kuva 3). Kaavio on hyvä apu analyysin opettamisessa asiakkaalle. Kaavion ensimmäiset kaksi kohtaa kuvaavat edellytyksiä suoritukseen; motivaatiota ja tietoa tehtävästä. Terapeutti selvittää kysymyksiin ja toimintaa havainnoimalla, onko asiakas tarpeeksi motivoitunut toimintaan valitussa toiminnassa. Jos motivaatio ei riitä tai asiakas ei ole halukas suorittamaan toimintaa, analyysi tulee keskeyttää ja miettiä keinoja motivoida asiakasta. Jos motivaation taso on tarpeeksi korkea, siirrytään määrittämään asiakkaan tietoisuutta tehtävästä.



Kuva 3 Dynaamisen toiminnan analyysin eteneminen kaaviona

Tietoisuus tehtävästä on toinen suorituksen edellytys. Se tarkoittaa ymmärrystä siitä, miten tehtävä kuuluu suorittaa. Jos asiakas ei tiedä, mitä tehdä, analyysi tulee keskeyttää. Jos kumpikin edellytys täyttyy, siirrytään määrittämään suorituksen pätevyyttä, joka on DPA:n painopiste. Jos toiminta sujuu hyvin, lopetetaan analyysin tekeminen. Jos toiminnassa on haasteita, vastataan jokaisen haasteen osalta kaavion mukaisiin kysymyksiin motivaatiosta, tehtävätietoisuudesta ja toiminnan pätevyydestä.

DPA:ta toistetaan läpi CO-OP -menetelmän syventyksen pikkuhiljaa yhä pienempiin taitojen osaluokkiin. Haasteita voidaan työstää vain yksi kerrallaan, siksi on tärkeää miettiä sitä, mihin haasteeseen paneudutaan ensin.

Dynaamisella toiminnan  
analyysillä pyritään  
hankkimaan taitoja ja  
harjoittelemaan  
strategioiden käyttöä

## Kognitiivisten strategioiden käyttö

Kognitiivisten strategioiden avulla asiakasta opetetaan luomaan omia sisäisiä malleja, joiden avulla edistetään taitojen hankkimista ja toiminnasta suoriutumista. Asiakas käyttää CO-OP:ssa kognitiivisia strategioita tavoitteiden asettamiseen, suunnitelmien tekemiseen ja sen tarkistamiseen, onko tavoitteeseen päästy (TAVOITE, SUUNNITELMA, TARKISTUS). CO-OP:ssa käytetään yleistä ja tehtäväkohtaisia strategioita metakognition parantamiseksi. Niiden avulla pyritään parantamaan ongelmanratkaisua, kompetenssia, yleistämistä ja siirtämistä.

Yleinen strategia ohjaa tehtäväkohtaisten strategioiden luomista ja muodostaa niiden käytölle rungon. CO-OP:n yleinen strategia on TAVOITE-SUUNNITELMA-TOTEUTUS-TARKISTUS, jonka avulla terapiaa viedään eteenpäin (ks. kuva 2). Terapeutti opettaa intervention ensimmäisellä terapiakäynnillä asiakkaan käyttämään TAVOITE-SUUNNITELMA-TOTEUTUS-TARKISTUS -strategiaa, jota asiakas käyttää sen opittuaan jatkuvasti osana terapiaprosessia.

Strategian vaiheet:

- TAVOITE: tavoitteen asettaminen, päätetään, mitä halutaan saavuttaa
- SUUNNITELMA: suunnitellaan, mietitään, miten tavoitteeseen päästään ja millä mitataan edistystä
- TOTEUTUS: itse tekeminen, harjoittelu, ongelmakohtien muodostuminen
- TARKISTUS: tarkista, päästiinkö tulokseen

Asiakas opetetaan tarkistamaan toiminnan ongelmakohdat ja kokeilemaan, mikä suunnitelma toimisi parhaiten niiden ratkaisemiseksi → tämän toistuvan prosessin kautta asiakas oppii ongelmanratkaisun viitekehysten, joka voidaan yleistää kaikkiin tilanteisiin.

TAVOITE-SUUNNITELMA-TOTEUTUS-TARKISTUS -strategian opettaminen asiakkaalle:

### 1. Esittele strategia

- kerro asiakkaalle menetelmän nimi ja sen tarkoitus terapiassa
- kerro, että menetelmää tulisi käyttää myös terapian ulkopuolella ja sillä pyritään vaikuttamaan terapian jälkeiseen aikaan
- kerro asiakkaalle, että terapiassa edetään yhdessä ja että asiakas on aktiivinen osallistuja

- o esitele TAVOITE-SUUNNITELMA-TOTEUTUS-TARKISTUS-strategia asiakkaalle vaihe kerrallaan

## 2. Tarkista, ymmärsikö asiakas

- o pyydä asiakasta kuvailemaan kuulemaansa omin sanoin, anna tarpeeksi aikaa ja auta tarvittaessa
- o käykää yhdessä läpi menetelmän vaiheet ja varmista, että asiakas on ymmärtänyt niiden tarkoituksen
- o tee tilanteesta mukava, tarkoituksena ei ole tentata asiakasta

## 3. Mallinna strategia esimerkein

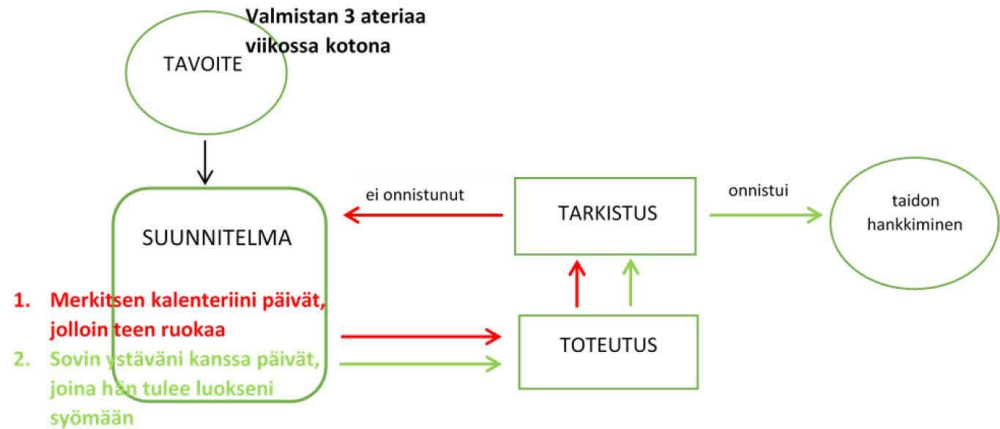
- o konkreettinen mallinnus arkipäivän toiminnasta auttaa varmistamaan, että asiakas on ymmärtänyt strategian etenemisen
- o jos asiakkaan on vaikea keksiä arjestaan esimerkkiä, voit käydä läpi esimerkiksi kuluneen päivän kulkua
- o jakakaa toiminnan esimerkki strategian mukaisiin osiin
- o muista korostaa vaiheiden sanallistamista, se edistää metakognitiota

Tehtäväkohtainen strategia tarkoittaa tarkoin määriteltyä strategiaa tietylle ihmiselle, se on tarkoitettu tiettyyn ympäristöön ja tehtävään. Yksinkertaistettuna tehtäväkohtainen strategia on asiakkaan itse keksimä ratkaisu hänen toiminnassaan esiintyvään haasteeseen. Terapeutti tukee asiakasta tehtäväkohtaisten strategioiden muodostamisessa.

Esimerkkejä tehtäväkohtaisista strategioista (suluissa strategian hyödyntäminen muualla):

- Kotiin tullessani laitan avaimet aina samaan paikkaan eteisen lipaston päällä olevaan koriin. (Kaikilla tavaroilla on omat säilytyspaikat, josta löydän ne tarvittaessa.)
- Kerään kaikki mustikkarahkan valmistukseen tarvittavat välineet valmiiksi keittiön tasolle. (Kerään aina kaikki toiminnassa tarvittavat välineet esille ennen toiminnan aloittamista)
- Kirjoitan pyykinpesu työjärjestyksen paperille. (Kirjoitan toiminnan työjärjestyksen näkyviin paperille.)

Seuraavassa kuvassa (kuva 4) esitellään yksinkertaistettu esimerkki tehtäväkohtaisten strategioiden käytöstä yleisen strategian sisällä. Asiakkaan haasteena ruoanlaiton toteutumisessa on aloittamisen vaikeus. Ensimmäinen, punaisella kuvattu tehtäväkohtainen strategia ei johda taidon hankkimiseen, joten asiakas laatii uuden strategian. Ystävän kutsuminen syömään motivoi asiakasta paremmin aloittamaan ruoanlaiton, jolloin tavoite saavutetaan.



Kuva 4 Yksinkertaistettu esimerkki tehtäväkohtaisen strategian käytöstä yleisen strategian avulla.

CO-OP:n tarkoituksena on se, että asiakas oppisi käyttämään strategioita hyvin. Terapeutin tulee tukea asiakasta sekä tehtäväkohtaisten että yleisen strategian käytössä. Tue asiakasta seuraavien ohjeiden mukaan:

- keskustele ja selitä strategioiden tärkeys suoritukselle
- esittele asiakkaalle vain muutama strategia kerrallaan, jotta hän ei hämmenny
- harjoittele ja mallinna strategioiden käyttöä
- anna strategioista palautetta ja arvioi niiden vaikuttavuutta
- etsi tilaisuuksia siirtää strategioita uusiin tilanteisiin

Hyvällä strategioiden käytöllä on viisi piirrettä; asiakkaan tulee olla motivoitunut oppimaan uusi taito, hänellä tulee olla tarpeeksi tietoa tehtävästä, sekä tarpeeksi strategioita. Asiakkaan tulee tietää, koska ja miten strategioita käytetään, sekä ymmärtää se, että vaivannäkö ja strategioiden käyttö vaikuttavat suoritukseen. CO-OP:n prosessi on suunniteltu siten, että kaikki edellä mainitut osa-alueet täyttyvät.

Kognitiivisten strategioiden käytöllä pyritään parantamaan taitojen hankkimista, strategioiden käyttöä, niiden siirtämistä ja yleistämistä

## Ohjattu oivaltaminen

Ohjattu oivaltaminen on ohjeistamisen tyyli, jossa terapeutti toimii aktiivisen oppimisen vauhdittajana. Terapeutti käyttää kysymyssarjoja ja ohjaavia toteamuksia, joilla johdatetaan asiakas löytämään käsitteitä, periaatteita, suhteita, sääntöjä tai toimintoja, joita hän ei aikaisemmin osannut.

Ohjatun oivaltamisen prosessi on seuraavanlainen:

- **Yksi asia kerrallaan**

- Tartu yhteen toiminnan haasteeseen kerrallaan
- Vältä liiallista samanaikaista stimulaatiota ja tiedon määrää
- Ole tietoinen kaikista toiminnan haasteista ja harkitse sitä, miten tuot esiin asiakkaalle haasteet ja missä järjestyksessä

- **Kysy, älä kerro**

Tarkoituksena mahdollistaa asiakkaalle se, että hän löytää erilaisten kysymysten ja toteamusten avulla vastaukset toiminnan haasteihin itse. Oikeanaikaisilla ja ohjaavilla kysymyksillä terapeutti saa ohjattua asiakkaan keskittymisen toiminnan tehtäväkohtaisiin strategioihin, ja kehitettyä asiakkaan ongelmanratkaisukykyä ja strategioiden käyttöä.

Kysymyksiä on viiden tyyppiä: faktaan perustuvia (factual), yhteen vetäviä (convergent), hajauttavia (divergent), arvioivia (evaluative) ja eri tyyppisiä yhdisteleviä. Faktoihin perustuvien kysymysten vastaukset ovat suoraviivaisia ja perustuvat selkeisiin faktoihin tai tietoisuuteen. Yhteen vetävät kysymykset kokoavat asioita, jotka ovat jo tiedossa. Hajauttavat kysymykset vaativat analyysiä, synteesiä tai arviointia tiedosta ja niiden vastauksista muodostuu kuvaus tai ennuste. Arvioivien kysymysten vastaukset ovat usein vertailevia.

- Ohjeita oikeanlaisten kysymysten muotoiluun:
  - Keskity suorituksen haasteeseen
  - Vältä kyllä/ei-kysymyksiä
  - Varmista, että asiakkaan ymmärrys tehtävästä on riittävä kysymykseen vastaamiseksi
  - Käytä suljettuja kysymyksiä keskittymisen suuntaamiseksi
  - Käytä avoimia kysymyksiä kriittisen ajattelun edistämiseksi

- Jos avoimet kysymykset ovat liian haastavia, käytä kysymyksiä, joissa on vastausvaihtoehtoja
- Anna tarpeeksi aikaa vastata
- Käytä selventäviä kysymyksiä, toteamuksia ja vaatimuksia
- Vedä yhteen, mistä on ja mistä ei ole keskusteltu
- Käytä vertailevia ja kontrastia tuovia kysymyksiä
- Kokeile erilaisia kysymystyyppejä

- **Valmenna, älä mukauta**

Fyysinen vastine edelliselle prosessin osalle, sen tavoitteena on edistää mahdollisimman hyvää suoriutumista. Tarkoituksena estää ja kontrolloida terapeutin luontaista tarvetta muokata ja helpottaa toimintaa asiakkaalle sopivaksi ja auttaa asiakasta löytämään itse keinoja toiminnasta suoriutumisen parantamiseen. Valmentaminen vaatii asiakkaan ja tehtävän tuntemista, sekä huolellista dynaamista toiminnan analyysiä.

Konkreettisesti valmentaminen tarkoittaa sellaisten kysymysten esittämistä, jotka johtavat ympäristön, kehon tai liikkumisen muutoksiin edistään toiminnasta suoriutumista. Esimerkiksi, jos asiakas ei pidä kädellään kiinni paperista pöytätason tehtäviä tehdessään, voi terapeutti mallintaa asiakkaalle tilanteen ja kysyä, mihin asiakkaan tulisi asettaa kätensä toiminnan helpottumiseksi.

- **Tee vastausten löytämisestä helppoa**

Tämä prosessin osa-alue täydentää erityisesti valmentamista ja kysymysten esittämistä. Sen tarkoituksena on helpottaa asiakkaalle toiminnan haasteiden havaitsemista ja ratkaisujen keksimistä. Selkeyttäminen näkyy valmentamisessa esimerkiksi siten, että terapeutti korostaa toimintaa asiakkaalle mallintaessaan niitä piirteitä ja osia, joihin asiakkaan tulisi keskittyä. Kysymysten asettelu tehdään siten, että vastaus olisi asiakkaalle mahdollisimman selvä ja helppo löytää. Selventäminen yhdistää strategioiden käytön ja lopputuloksen. Siihen kuuluu myös tilanteen avaaminen sanallisesti asiakkaalle ja palautteen antaminen suorituksesta.

Ohjatulla oivaltamisella pyritään parantamaan taitojen ja strategioiden siirtämistä ja yleistämistä, strategioiden käyttöä ja taitojen hankkimista

## Mahdollistamisen periaatteet

Mahdollistamisen periaatteilla tarkoitetaan oppimisen ja tavoitteiden saavuttamisen kannalta oleellisia keinoja, joita terapeutin tulee käyttää koko terapiaprosessin ajan. Keinot ovat toimintaterapiassa yleisesti käytettyjä ja huomioituja, joten ne ovat ainakin osittain ammattilaisille tuttuja. Tämän vuoksi emme selitä jokaista keinoa perusteellisesti, vaan tuomme esille ydinasiat. Mahdollistamisen periaatteet tulevat esille muita keskeisiä elementtejä käytettäessä.

CO-OP:ssa mahdollistamisen peruseriaatteita ovat:

- **Tee toiminnasta mielekästä**
  - Valitse toimintoja asiakkaan mielenkiinnonkohteista, harrastuksista, entisistä harrastuksista yms.
  - Muista, että toiminnan mielekkyyteen vaikuttaa myös terapeutin vuorovaikutustyyli, muista kannustaa ja innostaa asiakasta toimintaan.
  
- **Edistä oppimista**
  - Jotta voit edistää oppimista sinun tulee muistaa oppimisen peruseriaatteet eli oppiminen etenee vaiheittain, tieto tulee esittää vähän kerrallaan, oppijat tarvitsevat palautetta ja harjoitusta, sekä se, että motivaatio ja ympäristötekijät vaikuttavat oppimiseen
  - Vahvistamalla
  - Suoralla opettamisella
  - Mallintamalla
  - Porrastamalla
  - Vihjeistämällä
  - Ketjuttamalla
  
- **Edistä asiakkaan itsenäistä suoriutumista toiminnassa**
  - Vähennä ohjausta pikkuhiljaa
  - Anna kotitehtäviä, joiden avulla asiakas pystyy harjoittelemaan toimintaa itsenäisesti
  
- **Edistä taitojen yleistämistä ja siirtämistä**
  - Kaikki CO-OP elementit edistävät taitojen yleistämistä ja siirtämistä, joten muista käyttää niitä kaikkia, jos mahdollista

- Varmista, että taitojen yleistäminen ja siirtäminen huomioidaan terapiassa alusta asti, ei vain lopussa
- Tavoitteen tulee olla asiakkaalle merkityksellinen
- Opeta asiakasta miettimään, missä muualla keksittyä strategiaa voisi hyödyntää
- Pyydä asiakasta arvioimaan, milloin hän tulisi käyttämään uutta taitoa arkielämässä, ja kertomaan sinulle, kun se toteutuu
- CO-OP:n pääominaisuus on opettaa asiakkaalle TAVOITE-SUUNNITELMA-TOTEUTUS-TARKISTUS -strategia, joten arvioi asiakkaan yleisen strategian käyttöä dynaamisella toiminnan analyysillä
- Uutta taitoa opetellessa ohjaa asiakasta kokeilemaan erilaisia suunnitelmia, jotta terapia olisi vaihtelevaa, esimerkiksi vaihtamalla suorituspaikkaa, materiaaleja yms.
- Keskustele asiakkaan kanssa mahdollisista haasteista uuden taidon opettelussa ja miettikää varasuunnitelmia
- Osallista läheisiä mukaan terapiaan, ja tee heille selväksi taitojen yleistämisen ja siirtämisen merkitys
- Käytä kotitehtäviä taitojen yleistämiseen ja siirtämiseen, ei vain toistojen lisäämiseen. Asiakas voi kokeilla terapiassa opittua taitoa kotona, ja kertoa miten se onnistui. Laitosmaisissa terapiaympäristöissä voidaan hyödyntää eri tiloja taitoja opeteltaessa tai tehdä toiminnallisia kotikäyntejä.

Mahdollistamisen periaatteilla pyritään parantamaan taitojen ja strategioiden siirtämistä ja yleistämistä, strategioiden käyttöä ja taitojen hankkimista

## Läheisten osallistaminen

Läheisten osallistamisella on tarkoitus vahvistaa taitojen yleistämistä ja siirtämistä asiakkaan arkeen. On myös todettu, että läheisten osallistuminen ehkäisee sekä asiakkaan että läheisten ahdistuneisuutta ja masentuneisuutta, aikuisasiakkaan sairastumisen (esimerkiksi aivoverenkiertohäiriö, aivovamma) jälkeen.

Miten läheiset voivat osallistua?

- Läheiset voivat olla mukana tavoitteiden asettamisessa, jotta he voivat tuoda esiin asiakkaan toiminnallisia haasteita eri näkökulmasta.
- Läheiset voivat opetella käyttämään dynaamista toiminnan analyysia. Sen avulla he voivat analysoida asiakkaan toimintaa terapian ulkopuolella, ja näin tunnistaa haasteita asiakkaan toiminnassa.
- Läheiset voivat opetella yleisen ja tehtäväkohtaisen strategian käytön, jotta he voivat tukea asiakkaan taitojen yleistämistä ja siirtämistä arkeen.
- Läheiset voivat opetella ohjatun oivaltamisen ja toiminnan mahdollistamisen periaatteita.

Terapeuttina sinun tulee opettaa edellä mainittuja CO-OP:n osia asiakkaasi läheisille. Jos läheisillä ei ole aikaa tulla itse terapiaan, voit miettiä puhelinsoittoja, sähköpostia, tekstiviestejä yms. On todettu tehokkaaksi kertoa asia ensin suullisesti ja sen jälkeen antaa myös kirjalliset ohjeet. Voit hyödyntää samoja materiaaleja, joita käytät asiakkaan kanssa.

Läheisten osallistaminen terapiaan ei välttämättä ole helppoa. Joskus haasteeksi saattaa muodostua asiakkaan ja läheisen huonot välit, aikataululliset ongelmat eli läheinen käy esimerkiksi töissä eikä sen vuoksi pääse osallistumaan terapiakerroille tai läheisen voimavarat eivät riitä terapiaan osallistumiseen. Läheisten valmius terapiaan osallistumiseen ja heidän osallistumisensa aste tulee arvioida huolellisesti.

Anna asiakkaalle valtaa:

- Kysy asiakkaalta lupa läheisten osallistumisesta terapiaan
- Ota huomioon, että asiakkaat eivät aina halua läheistensä osallistuvan
- Ota huomioon, että läheiset eivät halua aina osallistua terapiaan
- Pyydä asiakasta kertomaan tavoitteensa ja suunnitelmansa läheisille

- Rohkaise asiakasta opettamaan läheisille TAVOITE-SUUNNITELMA-TOTEUTUS-TARKISTUS-strategia

Opeta läheisille CO-OP-menetelmän käyttöä:

- Varaa ainakin yksi terapiakerta opettaaksesi läheisiä
- Kuvaile CO-OP-menetelmä yleisesti
- Anna läheisen seurata terapiakertaa/-kertoja
- Ohjaa läheistä koko terapiaprosessin ajan
- Korosta asiakkaan omien tavoitteiden tärkeyttä
- Varmista, että läheiset ymmärtävät tavoitteiden olevan asiakkaan ei heidän, eikä niitä tulisi muuttaa kesken terapian

Opeta läheisille ohjatun oivaltamisen tekniikoita:

- ”Kysy, älä kerro” ja ”Yksi asia kerrallaan” ovat hyviä ja käytännöllisiä tekniikoita läheisten oppia ja käyttää
- Mallinna näitä tekniikoita ja tarjoa esimerkkejä, sekä anna palautetta läheisen ohjaustavasta
- Tuo esille taitojen yleistämistä

Läheisten osallistamisella pyritään parantamaan taitojen ja strategioiden siirtämistä ja yleistämistä

## Terapian toteutustavat

CO-OP:n toteutustapa koostuu terapiakertojen järjestyksestä, yksittäisten terapiakertojen toteutustavasta ja toteutusta tukevista materiaaleista. Edellä mainittuihin tekijöihin vaikuttaa suuresti se missä toteutat terapiaa eli missä olet töissä, ja siksi sinun tulee itse miettiä sopivimmat käytännöt toteutukselle. Toteutustavat tulee aina muuttaa asiakkaalle sekä toteutusympäristöön sopiviksi.

Terapiakertojen järjestys noudattaa karkeasti menetelmän yleistä strategiaa; TAVOITE-SUUNNITELMA-TOTEUTUS-TARKISTUS. Ensimmäisillä kerroilla asetetaan asiakaslähtöiset tavoitteet, arvioidaan asiakkaan suoriutumista (PQRS tmv.) ja opetetaan asiakkaalle yleinen strategia. Seuraavilla kerroilla toistuvasti suoritetaan dynaamista toiminnan analyysia, käytetään yleistä strategiaa tehtäväkohtaisten strategioiden luomisessa ja annetaan asiakkaalle kotitehtäviä taitojen yleistämisen ja siirtämisen vahvistamiseksi. Viimeisellä kerralla uusitaan alussa käytetyt arviointimenetelmät, jotta saadaan näyttöä terapian vaikuttavuudelle. Terapiakertojen määrä on yleensä 10-12, ja yksittäinen terapiakerta kestää yleensä noin 50 minuuttia.

Kun tavoitteet on asetettu, suoriutuminen arvioitu ja yleinen strategia opetettu, yksittäiset terapiakerrat kulkevat saman kaavan mukaan:

1. Johdatus kyseiseen kertaan,
2. tarkistetaan osaako asiakas yleisen strategian eli pyydetään asiakasta kertomaan omin sanoin menetelmän idea,
3. kotitehtävän läpikäyminen,
4. strategioiden suunnittelu ja käyttö tavoitteiden saavuttamiseksi, yleistämiseksi ja siirtämiseksi,
5. kotitehtävien antaminen seuraavaksi kerraksi.

Terapiaa tukevat materiaalit voivat olla esimerkiksi kirjallinen materiaali CO-OP:n esittelyä varten, yleisen strategian käyttöä tukeva muistilappu, taitojen yleistämistä tukevat suunnittelulomakkeet, kotitehtävälehtinen ja asiakkaan omiin tavoitteisiin sopivat materiaalit.

Voit itse valmistaa edellä mainittuja materiaaleja sen mukaan, mitkä koet asiakkaallesi tarpeelliseksi.

- CO-OP:n esittelyä varten valmistettu tiivistetty kirjallinen tuotos voi olla esimerkiksi PowerPoint-esitys, jonka voi esittää koneelta tai tulostaa paperiversioksi, ja joko lähettää asiakkaalle sähköpostilla tai antaa paperisena.

- Yleisen strategian muistilappuna toimii paperi, johon on kirjoitettu TAVOITE-SUUNNITELMA-TOTEUTUS-TARKISTUS. Se on helppo ja nopea kirjoittaa jopa käsin irtopaperille! Voit myös hyödyntää tämän oppaan kuvaa 2, joka löytyy koko sivun kokoisena oppaan lopusta.
- Taitojen yleistämistä tukevilla lomakkeissa lukee yleisen strategian vaiheet, ja niiden jälkeen asiakkaalla on tilaa täydentää se omalla tavoitteella, suunnitelmalla ja tarkistuksella. Siihen voi varata myös tilaa uudelle suunnitelmalle, jos ensimmäinen ei toiminut.
- Kotitehtävälehtinen voi olla nippu paperia tai valmis pieni vihko, johon asiakas voi kirjoittaa ylös kotitehtävän, ja sen miten on siitä suoriutunut.

Terapian toteuttamistavoilla pyritään parantamaan taitojen ja strategioiden siirtämistä ja yleistämistä, strategioiden käyttöä ja taitojen hankkimista



## Sanasto

**ACS = Activity Card Sort.** Haastatellen tehtävä arviointimenetelmä, jonka avulla arvioidaan yksilön osallisuutta työn, vapaa-ajan ja sosiaalisten toimintojen osalta. Menetelmä sisältää kortteja, joissa on sekä teksti että kuva erilaisista toiminnoista: välineelliset toiminnot, vähäistä fyysistä aktiivisuutta vaativat vapaa-ajan toiminnot, paljon fyysistä aktiivisuutta vaativat vapaa-ajan toiminnot ja sosiaaliset toiminnot. Asiakas lajittelee kortit sen mukaan, onko hän tehnyt niitä ennen sairastumista/vammautumista vai ei. Lapsille on saatavilla oma versio nimellä PACS.

Tietoa löytyy Googlesta ja Youtubesta hakusanoilla: activity card sort (occupational therapy)

**CO-OP = Cognitive Orientation to daily Occupational Performance.** Toimintakeskeinen terapiamenetelmä, jonka tarkoituksena on opettaa asiakkaalle ongelmanratkaisua ja taitoja ja valmiuksia uusien taitojen opetteluun. Perustuu kognitiivisten strategioiden käyttöön, menetelmän keskeinen kognitiivinen strategia on TAVOITE-SUUNNITELMA-TOTEUTUS-TARKISTUS. CO-OP on asiakaslähtöinen ja siihen liittyy keskeisesti termi ohjattu oivaltaminen, jossa asiakasta ohjataan itse ymmärtämään, eikä kerrota asioita suoraan.

Tietoa CO-OP-menetelmästä on mahdollista löytää esimerkiksi menetelmän käsikirjasta (Cognitive Orientation to daily Occupational Performance in Occupational Therapy: Using the CO-OP Approach to Enable Participation Across the Lifespan.), opinnäytetyömme raportista Theseus-järjestelmästä tai CO-OP-akatemian kotisivuilta (<https://co-opacademy.ca/>). Googlessa aiheeseen voi tutustua suomeksi esimerkiksi hakusanoilla "CO-OP toimintaterapia" ja englanniksi esimerkiksi "CO-OP approach".

**COPM = Canadian Occupational Performance Measure.** COPM:in avulla tunnistetaan asiakkaan itsensä havaitsemaa muutosta päivittäisen elämän toiminnoista suoriutumisessa. Terapeutti tunnistaa COPM:in avulla toiminnallisen suoriutumisen haasteita CO-OP:ssa.

Tietoa COPM:sta löytyy esimerkiksi TOIMIA-tietokannasta <https://www.terveysportti.fi/dtk/tmi/koti>.

**DCD = Developmental Coordination Disorder** eli **motorisen oppimisen vaikeus**. DCD on kehityksellinen neurobiologinen häiriö, jossa lapsella on haasteita uusien motoristen taitojen oppimisessa CP-liiton sivuilta [https://www.cp-liitto.fi/tietoa/motorisen\\_oppimisen\\_vaikeus](https://www.cp-liitto.fi/tietoa/motorisen_oppimisen_vaikeus).

**DPA = Dynamic Performance Analysis** eli **dynaaminen toiminnan analyysi**. DPA:n avulla tunnistetaan toiminnassa suoriutumisen haasteita ja mahdollisia tehtäväkohtaisia strategioita niiden ratkaisemiseksi.

Tietoa DPA:sta löytyy lähinnä englanniksi, CO-OP:in käsikirjasta, tai Googlesta hakusanoilla Dynamic Performance Analysis. Seuraavan linkin takana on Polatajkon, Mandichin ja Martinin laaja artikkeli aiheesta. <https://ajot.aota.org/article.aspx?articleid=1868815>

**OPI = Occupational Performance Issues** eli toiminnallisen suoriutumisen haasteet.

**PQRS = Performance Quality Rating Scale.** Skaala, jonka avulla pisteytetään toiminnan laatua. CO-OP:ssa PQRS antaa intervention alussa ja lopussa tehtynä tietoa menetelmän vaikuttavuudesta ja tavoitteiden saavuttamisesta.

Tietoa PQRS-arvioinnista löytyy parhaiten CO-OP-akatemian sivuilta, <https://co-opacademy.ca/research-and-publications/information-for-researchers/> tai seuraavan linkin takaa [https://www.researchgate.net/publication/261915368\\_The\\_Performance\\_Quality\\_Rating\\_Scale\\_PQRS\\_Reliability\\_convergent\\_validity\\_and\\_internal\\_responsiveness\\_for\\_two\\_scoring\\_systems](https://www.researchgate.net/publication/261915368_The_Performance_Quality_Rating_Scale_PQRS_Reliability_convergent_validity_and_internal_responsiveness_for_two_scoring_systems). Jos haet tietoa menetelmästä netistä, suosittelemme laittamaan hakukenttään koko nimen lyhenteen sijasta, sillä lyhenteellä PQRS toimii myös toinen menetelmä.

**Siirtäminen** = Siirtäminen tarkoittaa sitä, kun yhden taidon oppimisesta saatua tietämystä sovelletaan toisen taidon hankkimiseen.

**SMART-tavoite** = Gas-menetelmään pohjautuva tavoitteenmuodostuksen kriteeristö. SMART on lyhenne sanoista **specific**=spesifi, yksilöllinen, **measurable**=mitattavissa oleva, **achievable**=saavutettavissa oleva, **relevant**=kuntoutuksen kannalta merkityksellinen, ja **timed**=aikataulutettavissa oleva.

Tietoa SMART:ista löytyy suomeksi sivulta <https://www.kela.fi/documents/10180/0/Gas+-k%C3%A4sikirja/07692e5a-c6d0-48f0-97a1-0737c4add7f8>, ohessa myös Youtube-video, jossa käsitellään englanniksi tavoitteenmuodostusta: <https://www.youtube.com/watch?v=1-SvuFIQjK8>

**START-tavoite** = Start-tavoite on muokattu versio SMART-tavoitteesta. Lyhenteen kirjainyhdistelmä muodostuu seuraavista kriteereistä: tavoitteiden tulee olla tarkkoja (**specific**), niille pitää määritellä aikamääre (**time frame**), asiakkaiden tulee ottaa vastuu tavoitteistaan (**accountable**), tavoitteiden tulee olla asiaankuuluvia/oleellisia (**relevant**) ja tehtäväsuuntautuneita (**task-oriented**). START-tavoite on CO-OP:n kirjoittajien sovellutus SMART-tavoitteesta, sillä SMART todettiin epäsovivaksi CO-OP:n kanssa käytettäväksi. Kirjoittajat kokivat asiakkaan tavoitteen ytimen olevan paremmin siirrettävissä muokatulla tavoitteenasettelulla.

Tietoa aiheesta löytyy parhaiten CO-OP-käsikirjasta (Cognitive Orientation to daily Occupational Performance in Occupational Therapy: Using the CO-OP Approach to Enable Participation Across the Lifespan).

**Tehtäväkohtainen strategia** = Tehtäväkohtainen strategia on asiakkaan itse keksimä ratkaisu hänen toiminnassaan esiintyvään haasteeseen.

**Yleinen strategia** = Yleinen strategia ohjaa tehtäväkohtaisten strategioiden luomista ja muodostaa niiden käytölle rungon.

**Yleistäminen** = Yleistäminen tarkoittaa opitun taidon suorittamista eri ympäristöissä (fyysinen, ajallinen, sosiaalinen).

## Lähteet

Ahn, S.; Yoob, 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. *Neuro Rehabilitation* 40, 285–292.

CP-liitto. 2020. Motorisen oppimisen vaikeus – tiedosta, tunnista, tue! Viitattu 2.4.2020. [https://www.cp-liitto.fi/tietoa/motorisen\\_oppimisen\\_vaikeus](https://www.cp-liitto.fi/tietoa/motorisen_oppimisen_vaikeus)

Dawson, D.; McEven, S. & Polatajko, H. 2017. *Cognitive Orientation to daily Occupational Performance in Occupational Therapy: Using the CO-OP Approach to Enable Participation Across the Lifespan*. Bethesda: American Occupational Therapy Association, Inc. (AOTA).

Hunt, A.; Paniccia, M.; Mah, K; Dawson, D. & Reed, N. 2019. Feasibility and Effects of the CO–OP Approach™ in Postconcussion Rehabilitation. *The American Journal of Occupational Therapy* 1, 1-11.

Hunt, A.; Paniccia, M.; Mah, K; Dawson, D. & Reed, N. 2019. Feasibility and Effects of the CO–OP Approach™ in Postconcussion Rehabilitation. *The American Journal of Occupational Therapy* 1, 1-11.

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



