

## **APUVÄLINEITÄ ARKEEN**

Esite aivoverenkiertohäiriöstä kuntoutuville henkilöille

Mari Heinonen  
Taru Patrikainen  
Opinnäytetyö  
Syksy 2014  
Toimintaterapian koulutusohjelma  
Oulun ammattikorkeakoulu

## TIIVISTELMÄ

Oulun ammattikorkeakoulu

Toimintaterapian koulutusohjelma

---

Tekijät: Mari Heinonen & Taru Patrikainen

Opinnäytetyön nimi: Apuvälineitä arkeen – esite aivoverenkiertohäiriöstä kuntoutuville henkilöille

Työn ohjaajat: Eliisa Niilekselä & Maarit Virtanen

Työn valmistumislukukausi ja – vuosi: Syksy 2014

Sivumäärä: 53 + 7 liitesivua

---

Aivoverenkiertohäiriö on usein äkillinen ja yllättävä tapahtuma, joka voi muuttaa henkilön ja hänen läheistensä arkea huomattavasti. Aivoverenkiertohäiriöstä voi aiheutua monimuotoisia oireita, jotka voivat näkyä sekä henkilön toiminnassa, osallistumisessa että suoriutumisen sopeutuksessa. Sopeutukseen uuteen elämäntilanteeseen henkilö voi arjessaan joutua tasapainottelemaan itsenäisyyden ja riippuvaisuuden välillä. Monille henkilöille apuvälineet voivat olla keino selviytyä omasta arjestaan itsenäisemmin. Väestön ikääntyessä on oletettavissa, että aivoverenkiertohäiriötapausten määrä tulee kasvamaan, mikä näin ollen lisää myös apuvälinetarvetta.

Toimintaterapiassa tavoitteena on, että asiakas pystyy sairaudestaan, vammastaan tai elämäntilanteen muutoksestaan huolimatta toimimaan omassa arjessaan mielekkäällä tavalla. Arvioimalla asiakkaan apuvälinetarvetta, tekemällä tarvittaessa apuvälinesuosituksia sekä opettamalla apuvälineen käyttöä voi toimintaterapeutti olla edistämässä asiakkaan itsenäisyyttä ja mahdollistamassa asiakkaan osallistumista jokapäiväiseen elämään.

Tämän projektin tulostavoitteena oli sähköinen esite apuvälineistä aivoverenkiertohäiriöstä kuntoutuville henkilöille. Esitteen laatuksiksi asetimme asiakaslähtöisyyden, esteettisyyden ja käytettävyyden. Projektin lyhyen aikavälin tavoitteena oli, että koekäyttäjät eli kuntoutujat ja toimintaterapeuttiopiskelijat lukevat ja tutustuvat esitteeseen ja näin ollen saavat informaatiota apuvälineistä. Lisäksi tavoitteena oli, että kuntoutujat voivat tunnistaa omia apuvälintarpeitansa. Pitkän aikavälin tavoitteena oli, että kuntoutujat saavat tietoa apuvälinepalveluista sekä olemassa olevista apuvälineistä, jonka jälkeen kuntoutujat voivat hankkia itselleen tarvittavia apuvälineitä. Tätä kautta kuntoutujien osallistuminen päivittäisissä toiminnoissa voi mahdollistua ja helpottua. Toisena pitkän aikavälin tavoitteena oli, että toimintaterapian opettajat käyttävät esitettä opetuksessaan.

Keräsimme esitteeseen tietoa aivoverenkiertohäiriöstä, apuvälinepalveluista ja apuvälineistä, joita aivoverenkiertohäiriöstä kuntoutuvat henkilöt voivat käyttää. Suunnittelimme ja toteutimme myös Webropol-kyselyn aivoverenkiertohäiriökuntoutujille, minkä avulla pyrimme saamaan selville mitkä apuvälineet kuntoutujat ovat kokeneet hyväksi aivoverenkiertohäiriöstä kuntoutuessaan. Näiden tietojen avulla kokosimme sähköisen esitteen.

---

Asiasanat: Apuvälineet, aivoverenkiertohäiriö, ICF, sähköinen esite

## ABSTRACT

Oulu University of Applied Sciences

Degree Programme in Occupational Therapy

---

Author(s): Mari Heinonen & Taru Patrikainen

Title of thesis: Assistive devices for everyday life – brochure for people who are rehabilitating from stroke

Supervisor(s): Eliisa Niilekselä & Maarit Virtanen

Term and year when the thesis was submitted: Autumn 2014

Number of pages: 53 + 7 appendices

---

Stroke is often instantaneous and unexpected incident which can change person's and his relatives everyday life considerably. Stroke can cause diverse impairments which can impact person's occupation, participation and performance. When adapting to new life situation person may have to balance between independence and dependence in everyday life. For many people assistive devices may provide a way to survive everyday life in a more independent way. As population is aging it can be assumed that the number of stroke incidents will grow, as will the requirement for the assistive devices.

Goal of the occupational therapy is to ensure that the client will be able to act in a satisfying way in everyday life regardless of the illness, injury or change of life. By assessing client's requirement for assistive device, making recommendations for assistive devices and teaching the client to use assistive devices, can increase the independence and participation in everyday life of the client.

The objective of our thesis was an electronic brochure of assistive devices for people who are rehabilitating from stroke. Quality criteria set for the brochure was client-centeredness, aesthetics and usability. Short term objective was that the pilot users will read and familiarize themselves with the brochure and as a result they receive information about the assistive devices. In addition, the aim was that rehabilitants can recognize their own needs for assistive devices. Long term objective was to offer information for rehabilitants about assistive device services and about supporting aid availability after which rehabilitants can acquire required supporting devices depending on their needs. This way, rehabilitant's participation in everyday activities may be possible and easier. Other long term objective was that occupational therapy teachers will use brochure for teaching.

For the brochure, we gathered information about stroke, assistive device services and assistive devices which can be used by people who are rehabilitation from stroke. We also designed and carried out a Webropol-survey for stroke rehabilitants which can be used to determine which assistive devices have been found to be useful by rehabilitants. We put together the electronic brochure using all this information.

---

Key words: assistive devices, stroke, ICF, electronic brochure

# SISÄLLYS

TIIVISTELMÄ.....	2
SISÄLLYS.....	4
1 PROJEKTIN TAUSTA JA TAVOITTEET .....	5
2 PROJEKTIN SUUNNITTELU.....	9
2.1 Projektioorganisaatio .....	9
2.2 Projektin päätehtävät.....	10
3 AIVOVERENKIERTOHÄIRIÖN VAIKUTUKSIA TOIMINTAKYKYYN ICF-LUOKITUKSEN AVULLA KUVATTUNA .....	13
3.1 Lääketieteellinen terveydentila ja aivoverenkiertohäiriö.....	14
3.2 Ruumiin/kehon toiminnot ja rakenteet.....	14
3.3 Osallistuminen ja suoritukset .....	16
3.4 Ympäristö- ja yksilötekijät .....	19
4 APUVÄLINEET TOIMINTAA JA OSALLISTUMISTA MAHDOLLISTAMASSA .....	20
4.1 Apuvälinetarpeen arviointi toimintaterapiassa .....	20
4.2 Apuvälinepalvelut .....	21
4.3 Käyttäjien kokemuksia apuvälineistä .....	22
4.4 Tehtäväsuuntautunut lähestymistapa taustateorian.....	23
4.5 Apuvälineet aivoverenkiertohäiriökuntoutujan arjessa .....	25
5 ESITTEEN SUUNNITTELU JA TOTEUTUS.....	29
5.1 Esitteen laatukriteerit .....	29
5.2 Esitteen luonnostelu ja kehittäminen .....	31
5.3 Palautteen keruu ja esitteen viimeistely.....	33
6 PROJEKTIN ARVIONTI.....	35
6.1 Projektin päätehtävien toteutumisen arviointi .....	35
6.2 Projektin tavoitteiden saavuttamisen arviointi .....	38
6.3 Esitteen laatukriteerien saavuttamisen arviointi.....	38
7 POHDINTA.....	42
LÄHTEET .....	46
LIITTEET .....	53

# 1 PROJEKTIN TAUSTA JA TAVOITTEET

Aivoverenkiertohäiriöön sairastuessaan ihminen kokee elämässään yhtäkkisen elämänmuutoksen; muutoksen, joka voi vaikuttaa muun muassa ihmisen rooleihin, toiminnalliseen suoriutumiseen ja osallistumiseen. Äkillinen sairastuminen muuttaa itse ihmisen lisäksi hänen lähiympäristönsä elämää ja siihen sopeutuminen on aikaa vievä ja vaativa prosessi. Sopeutumisprosessin aikana henkilön on työstettävä elämänsä uudenlaiseen järjestykseen tasapainotellen sekä itsenäisyyden että riippuvaisuuden välillä. (ks. Mathiowetz 2004, 64; Salminen 2010, 22.)

**Aivoverenkiertohäiriöt** ovat Suomen terveydenhuollon suurimpia ongelmia; vuosittain niihin sairastuu noin 14 000 henkilöä (Kauhanen 2009, 237). Ikääntymisen ollessa aivoverenkiertohäiriön tärkein riskitekijä, on pelättävissä, että niiden lukumäärä tulee kasvamaan huomattavasti. Ennusteen mukaan 2030-luvulla Suomessa ilmenee vuosittain yli 20 000 uutta aivoverenkiertohäiriötaapahtumaa. (Duodecim 2011, hakupäivä 30.1.2014.). On arvioitu, että mikäli ennaltaehkäisy, akuuttihoito ja varhaisvaiheen kuntoutus ei tehostu, tullaan vuoteen 2020 mennessä tarvitsemaan ainakin 100 uutta vuodeosastoa pelkästään aivoverenkiertohäiriöpotilaille. (Aivoliitto 2012, hakupäivä 23.4.2014). Voimme siis olettaa, että kuntoutuksen tarve tulee kasvamaan seuraavien vuosikymmenten aikana.

Tilastojen mukaan noin kaksi kolmasosaa aivoverenkiertohäiriöön sairastuneista kuntoutuu oma-toimiseksi päivittäisessä elämässään ja vain noin joka kymmenes on täysin autettava vuode- tai pyörätuolipotilas (Kaste, Hernesniemi, Kotila, Lepäntalo, Lindsberg, Palomäki, Roine ja Sivenius 2006, 272). Aivoverenkiertohäiriöstä kuntoutuminen perustuu siihen, että aivoissa on plastisuutta ja hermopäätteillä on kyky versoutua ja luoda uusia yhteyksiä hermosolujen välille. Tieteellinen tutkimus on osoittanut käyttäytymisellä ja aivojen rakenteilla olevan yhteyden keskushermostovaurion, kuten aivoverenkiertohäiriön, jälkeen. Tutkimuksen mukaan aivojen rakenne muuttuu ja muovautuu sen mukaan miten aivoverenkiertohäiriöstä selviytynyt henkilö käyttää aivojaan. Kuntoutumisen onnistumiseksi kyky oppia ja omaksua ovat tärkeitä asioita, kuten myös kuntoutujan oma motivaatio. Nopeimmillaan muutoksia aivoissa tapahtuu ensimmäisten viikkojen ajan, mutta on myös mahdollista että muutoksia tapahtuu vielä kuukausien, jopa vuosien jälkeen. (Forsbom ym. 2001, 26; Ward & Cohen 2004, 1844-1847; Palomäki, Öhman & Koskinen 2012, 439.)

On yleistä, että aivoverenkiertohäiriöön sairastuneet henkilöt käyttävät apuvälineitä päivittäisessä elämässään (Pettersson, Berndtsson, Appelros & Ahlström 2005, 160). **Apuvälineellä** tarkoitetaan laitetta tai välinettä, joka voi ylläpitää tai edistää käyttäjänsä toimintakykyä ja osallistumista esimerkiksi silloin, kun se on sairauden, vamman, ikääntymisen tai kehitysviivästymän vuoksi heikentynyt (Salminen 2010, 17; Sosiaaliportti, hakupäivä 7.11.2013). Aivoverenkiertohäiriön jälkeen esimerkiksi yläraajan toimintarajoitukset ovat yleisiä ja niitä onkin jopa 88 %:lla sairastuneista (Gillen 2006, 826). Keskittymällä pelkkiin toimintarajoituksiin ei kuitenkaan saada riittävää kuvaa siitä, miten laajat seuraukset toimintarajoituksesta voivat ihmiselle olla. Toimintaterapeutit näkevät yleensä vamman taakse ja analysoivat sen vaikutuksia toiminnallisella tasolla. (Golledge 2009, 156.) Yläraajan toimintarajoitukset voivat näkyä esimerkiksi vaikeuksina kotielämän toiminnoista ja peseytymisestä suoriutumisessa. Sen vuoksi aivoverenkiertohäiriöstä kuntoutuva henkilö voi tarvita apuvälineitä näissä toiminnoissa sekä myös esimerkiksi WC-käynneillä, ruoanlaitossa ja syömisessä. (ks. Winnall & Ivey 2010, 75-81; Woodson 2014, 1001.)

Apuvälinetarpeen arviointi on yksi toimintaterapian keinoista, joilla pyritään parantamaan asiakkaan toimintamahdollisuuksia (Suomen Toimintaterapeuttiliitto 2012, hakupäivä 30.1.2014). **Toimintaterapialla** tarkoitetaan asiakaslähtöistä kuntoutusta, joka perustuu sekä toiminnan terapeutin käyttöön että toimintaterapeutin ja asiakkaan väliseen yhteistyöhön ja vuorovaikutukseen. Toimintaterapiasta hyötyvät ihmiset, joilla on sairastumisen, vammautumisen tai elämäntilanteen muutoksen vuoksi vaikeuksia selviytyä päivittäisestä elämästä. Toimintaterapian tavoitteena on mahdollistaa asiakkaiden itsenäisyyttä ja varmuutta päivittäisessä elämässä ja sitä kautta edistää hyvinvointia ja vähentää toimintahäiriöitä tai ympäristön rajoituksia. Tavoitteena on siis edistää asiakkaan toimintamahdollisuuksia ja tukea asiakasta ylläpitämään ja parantamaan omaa toiminnallista suoriutumistaan. Toimintamahdollisuuksien edistäminen pohjautuu arviointiin ja yhdessä asiakkaan ja/tai hänen läheistensä kanssa tehtyyn suunnitelmaan. (Harra 2003, 17; Launainen & Lintula 2003, 7; Duncan 2006, 6; Suomen Toimintaterapeuttiliitto 2012, hakupäivä 30.1.2014.)

Suomen lainsäädäntö takaa kansalaisille oikeuden yhteiskunnan kustantamiin apuvälineisiin. Vuonna 2010 Sosiaali- ja terveysministeriö julkaisi vammaispoliittisen ohjelman, jonka tavoitteena on vammaisten henkilöiden oikeudenmukaisen yhteiskunnallisen aseman turvaaminen myös käytännössä. Tavoitteena on luoda yhteiskunta, jossa toteutuvat yhdenvertaisuus, syrjimättömyys ja osallisuus. (Salminen 2010, 13-14; Sosiaali- ja terveysministeriö 2010, hakupäivä 10.4.2014.) Apuvälineet voidaan nähdä yhtenä keinona mahdollistaa henkilön osallistumista yhteiskuntaan.

Yhteiskunta tarjoaa myös puitteet apuvälineen käytölle, hyödyntämiselle ja apuvälinepalveluille. (Salminen 2010, 14.)

Oma kiinnostuksemme aihetta kohtaan on herännyt jo opintojemme aikana. Olemme myös päässeet tekemään apuvälinetarpeen arviointeja ja suosituksia käytännöntyön harjoittelujaksoilla, jolloin olemme nähneet käytännössä miten apuvälineet voivat olla edistämässä tai ylläpitämässä asiakkaiden suoriutumista päivittäisestä elämästä. Apuvälineitä sisältävälle esitteelle on selkeä tarve, sillä alun perin idea oppaasta, joka sisältäisi erilaisia keinoja selviytyä arjessa, lähti kuntoutujien omasta toiveesta. Apuvälinetarve tulee varmasti myös lisääntymään tulevaisuudessa, sillä tilastojen mukaan aivoverenkiertohäiriötapahtumien määrä tulee kasvamaan. Prosessin aikana jouduimme rajaamaan aihetta koskemaan vain valmiita apuvälineitä ajallisten resurssiemme vuoksi. Opinnäytetyömme tähtää myös toimintaterapia-ammatin kehittämiseen, sillä esitettä tul- laan käyttämään opetustyössä Oulun ammattikorkeakoulun toimintaterapian koulutusohjelmassa.

Koko projektin kannalta ratkaisevan tärkeä vaihe on tavoitteiden määrittely. Projektin tavoitteet ovat realistiset, selkeät ja kuvaavat sitä tilanteen tai toiminnan muutosta, johon hankkeella pyritään. Tavoite voi olla joko toiminnallinen, taloudellinen, toteutettava tai toimintaa muuttava. Projektia suunnitellessa tavoitteet ovat ydinkohta; ne tulee käydä täsmällisesti läpi ja kertoa, mitä tavoitteiden saavuttamiseksi on tehtävä. Kun tavoitteet saavutetaan, projekti päättyy. (Rissanen 2003, 55; Silfverberg 2007, 27; Kettunen 2009, 15, 100.) Projektin hyödynsaajat ovat tahoja, joille hankkeen hyödyt on suunnattu. Hyödynsaajat voidaan määritellä kahdella eri tasolla: välittömiin ja lopullisiin hyödynsaajiin. Välittömiin hyödynsaajiin kuuluvat he, joille projektissa tuotettu tieto, menetelmät ja ratkaisumallit on kohdennettu. Lopullisiin hyödynsaajiin puolestaan kuuluvat he, joille pyritään kohdentamaan projektin positiiviset pitkän ajan vaikutukset. (Silfverberg 2004, 6.)

Tämän projektin **tulostavoitteena** oli esite apuvälineistä aivoverenkiertohäiriöstä kuntotuville henkilöille. Toiminnalliset tavoitteet koostuvat lyhyen- ja pitkän aikavälin tavoitteista. Tämän projektin **lyhyen aikavälin** tavoitteena oli, että koekäyttäjät eli kuntoutujat ja toimintaterapeuttiopiskelijat lukevat ja tutustuvat esitteeseen ja näin ollen saavat tietoa apuvälineistä. Lisäksi tavoitteena oli, että kuntoutujat voivat tunnistaa omia apuvälinetarpeitansa. **Pitkän aikavälin** tavoitteena oli, että kuntoutujat saavat tietoa apuvälinepalveluista sekä olemassa olevista apuvälineistä, jonka jälkeen kuntoutujat voivat hankkia itselleen tarvittavia apuvälineitä. Tätä kautta kuntoutujien osallistuminen päivittäisissä toiminnoissa voi mahdollistua ja helpottua. Kuntoutujat ovatkin siis sekä välittömiä että lopullisia hyödynsaajia. **Toisena pitkän aikavälin** tavoitteena oli, että toimin-

taterapian opettajat käyttävät esitettä opetustyössään. Toimintaterapian opettajien lisäksi välittömiä hyödynsaajia ovat myös toimintaterapeuttiopiskelijat ja lopullisia hyödynsaajia heidän asiakkaat tulevaisuudessa.

**Oppimistavoitteenamme** oli syventää tietoa aivoverenkiertohäiriöstä ja sen vaikutuksista päivittäiseen toimintaan. Toisena oppimistavoitteena oli lisätä omaa tietämystä eri apuvälineistä ja apuvälinepalveluista. Kolmantena oppimistavoitteenamme oli toimia osana projektia ja saada kokemusta projektivastaavien roolissa työskentelemisestä.

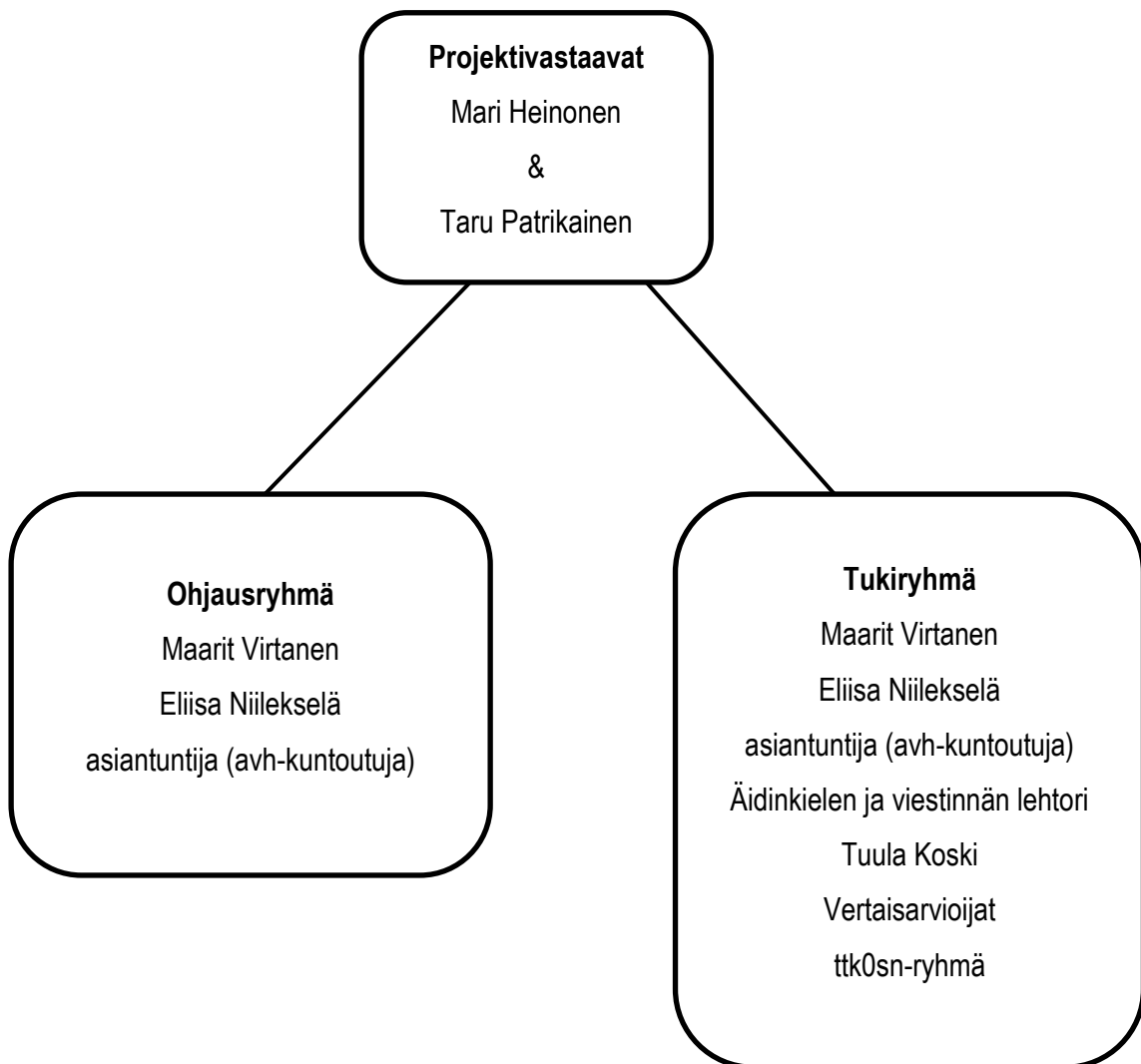


## 2 PROJEKTIN SUUNNITTELU

Projektimme suunnitteluvaiheen yksi tärkeä osa oli projektiorganisaation muodostaminen. Projektiorganisaation muodostamisen lisäksi projektimme suunnitteluun kuului projektin päätehtävien määrittely. Päätehtävien aikatauluttamisessa käytimme apuna tehtäväluettelointia.

### 2.1 Projektiorganisaatio

Projektiorganisaatio on projektin toteuttamista varten muodostettu tarkoituksenmukainen organisaatio (Pelin 2008, 65). Projektiorganisaation kesken jaetaan vastualueet, jotka kirjataan ylös, jotta mikään projektin osa-alue ei jää ilman tekijää (Kettunen 2009, 103). Tässä projektissa projektiorganisaatio muodostui projektivastaavista, ohjausryhmästä ja tukiryhmästä.



KUVIO 1. Projektiorganisaatio

**Projektivastaavilla** on kokonaisvastuu projektista, sen suunnittelusta, toimeenpanosta ja työn edistymisestä. Projektivastaavien tehtävänä on myös huolehtia projektin dokumentoinnista, loppuraportin laatimisesta ja projektin päättämisestä. (Pelin 2008, 69-70.) Tässä projektissa tasaverlaisina projektivastaavina toimimme me toimintaterapeuttiopiskelijat Mari Heinonen ja Taru Patrikainen. Tässä projektissa tehtävänämmä oli projektin suunnittelu ja toteuttaminen, tiedottaminen ohjausryhmälle sekä projektin arviointi ja raportointi.

**Ohjausryhmä** muodostuu henkilöistä, jotka pystyvät tekemään päätöksiä projektin suunnasta ja voimavarojen myöntämisestä. Ohjausryhmä antaa projektivastaaville tarvittavan tuen ja voimavarat, joita hän tarvitsee selviytyäkseen tehtävästään. (Karlsson & Marttala 2002, 82-83.) Ohjausryhmän tehtävänä on muun muassa valvoa ja arvioida hankkeen edistymistä ja tuloksia ja antaa hankkeelle ideoita ja edesauttaa hankkeen verkostoitumista (Silfverberg 2007, 99). Tämän projektin ohjausryhmään kuuluivat Oulun ammattikorkeakoulun toimintaterapian opettajat Maarit Virtanen ja Eliisa Niilekselä sekä asiantuntijana eräs aivoverenkiertohäiriöstä kuntoutuva henkilö. Ohjausryhmään kuuluvien opettajien tehtäviin kuului projektien eri vaiheiden hyväksyminen, esimerkiksi kirjallisten töiden hyväksyminen. Aivoverenkiertohäiriöstä kuntoutuva henkilö on antanut hankkeelle ideoita, edesauttanut hankkeen verkostoitumista ja tuonut omakohtaisia kokemuksia sairastumisestaan.

Projektiorganisaatiossa **tukiryhmällä** tarkoitetaan tiettyjen erityisalueiden asiantuntijoita, joilta voidaan kysyä esimerkiksi projektin laadunvarmistukseen liittyviä asioita (Ruuska 2012, 129). Projektin tukiryhmään kuuluivat toimintaterapiaopettajat Maarit Virtanen ja Eliisa Niilekselä, asiantuntijana eräs aivoverenkiertohäiriöstä kuntoutuva henkilö, äidinkielen ja viestinnän lehtori Tuula Koski, ttk0sn-ryhmäläiset ja vertaisarvioijat Johanna Junno ja Anniina Kaattari, jotka arvioivat valmistavan seminaarin ja projektisuunnitelman sekä vertaisarvioijat Anniina Niska ja Merja Salovaara, jotka arvioivat opinnäytetyön loppuraportin. Tukiryhmän tehtävänä tässä projektissa oli antaa muun muassa vertaisarviointi ja tukea projektin eri vaiheissa.

## 2.2 Projektin päätehtävät

Projektilla tarkoitetaan tehtäväkokonaisuutta, jolla on selkeä alkamis- ja päättymisajankohta. Projektin voidaan ajatella jakautuvan useisiin eri vaiheisiin, jotka työskentelytavoiltaan ja ominaisuuksiltaan poikkeavat toisistaan. Jokaisella projektin vaiheella on omat tyypilliset ongelmat ja toimin-

tamallit. Tehtävät, jotka ovat projektissa, tyypillisesti limittyvät toisiinsa. (Ruuska 2007, 22.) Projektimme alkoi marraskuussa 2013 ja päättyi syyskuussa 2014.

Tässä opinnäytetyöprojektissa oli viisi päätehtävää, joita olivat aiheeseen perehtyminen, projektin suunnittelu, esitteen suunnittelu ja toteutus, palautteen keruu ja esitteen viimeistely ja projektin päättäminen. Projektimme tehtävät ja suunnittelemamme aikataulu on eriteltyä tehtäväluettelossa. (kts. liite 1.)

Ensimmäisenä päätehtävä oli **aiheeseen perehtyminen**. Saimme idean aivoverenkiertohäiriökuntoutujille suunnatusta apuvälineoppaan toteuttamisesta aivoverenkiertohäiriöstä kuntoutuvan kokemuskouluttajan luennolta. Hänen mukaansa kuntoutujien keskuudessa oli herännyt toive, että heidän itsensä kehittämät apuvälineet koottaisiin yksien kansien väliin oppaaksi. Aloitimme aiheeseen tutustumisen marraskuussa 2013 hakemalla tietoa ja tutkimuksia muun muassa aivoverenkiertohäiriöstä ja sen vaikutuksista toimintakykyyn, apuvälineistä ja toimintaterapian vaikuttavuudesta aivoverenkiertohäiriöstä kuntoutumisessa. Löytämämme tiedon pohjalta kirjoitimme valmistavan seminaarin joulukuussa 2013. Valmistavan seminaarin esitys oli maaliskuussa 2014 ja se oli projektimme ensimmäinen välitulos.

Toisena päätehtävänä oli **projektin suunnittelu**. Kävimme neuvotteluja sekä ohjaavan opettajamme että meidän projektissa asiantuntijana toimivan aivoverenkiertohäiriöstä kuntoutuvan henkilön kanssa muun muassa projektimme tavoitteista ja etenemisestä. Päädyimme suunnittelemaan ja toteuttamaan esitteen, joka sisältää muun muassa tietoa apuvälinepalveluista ja valmiista apuvälineistä. Haimme tietoa projektikirjallisuudesta ja kirjoitimme sen pohjalta projektisuunnitelman. Projektisuunnitelman kirjoittaminen sisälsi esimerkiksi projektin tavoitteiden asettamisen, aikatauluttamisen ja tehtäväluettelon laatimisen. Päätehtävän toteutuminen ajoittui helmikuu 2014 – toukokuu 2014 välille. Päätehtävän välitulos oli projektisuunnitelma, jonka esitimme toukokuussa 2014.

Kolmantena päätehtävä oli **esitteen suunnittelu ja toteutus**. Aloitimme esitteen suunnittelun käymällä keskusteluja ohjausryhmämme kanssa sekä sähköpostitse, puhelimitse että kasvotusten. Suunnittelimme Webropol-kyselyn, joka jaettiin aivoverenkiertohäiriöstä kuntoutuvien henkilöiden suljettuun Facebook-ryhmään. Kyselyn tavoitteena oli saada esitteeseen tietoa kuntoutujien hyväksi kokemista apuvälineistä. Analysoimme Webropol-kyselyn aineiston. Kyseisen aineiston ja kirjoista löydetyn teoriatiedon pohjalta luonnostelimme ja kehittelimme esitteen. Nämä vai-

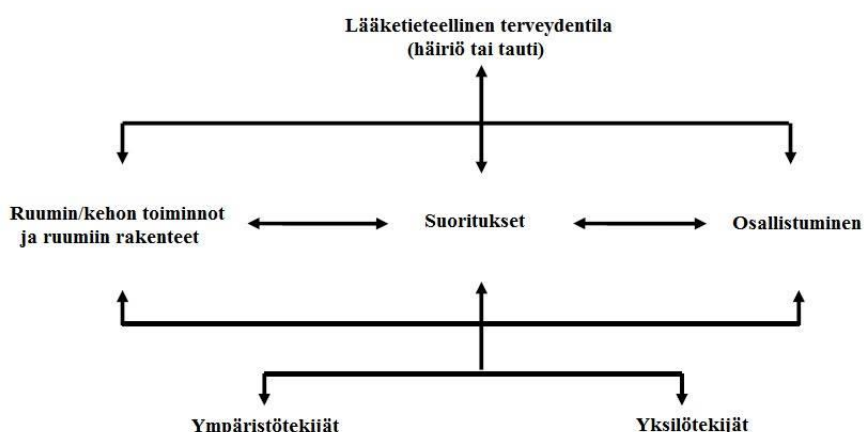
heet sisälsivät muun muassa apuvälineiden valinnan, esitteen ulkoasun suunnittelun, koekäyttäjien valinnan sekä esitteen ensimmäisen version toteuttamisen. Toteutimme esitteen Adobe In-Design CC-ohjelmalla. Päätehtävän toteutuminen ajoittui huhtikuu 2014- toukokuu 2014 välille. Päätehtävän välitulos oli sähköisessä muodossa oleva esite.

Neljäntenä päätehtävänä oli **palautteen keruu ja esitteen viimeistely**. Suunnittelimme palaute-lomakkeen laatukriteeriemme avulla ja jaoimme sen sekä itse esitteen kahdelle opiskelijalle ja kahdelle aivoverenkiertohäiriökuntoutujalle. Annoimme koekäyttäjille aikaa vastata neljä päivää. Analysoimme palautteen ja teimme korjauksia esitteeseen saatujen palautteiden ja oman harkin- nan mukaan. Päätehtävän toteutuminen ajoittui touko-kesäkuulle 2014. Välituloksena tästä oli valmis sähköisessä muodossa oleva esite.

Viidentenä päätehtävä oli **projektin päättäminen**. Aloitimme loppuraportin kirjoittamisen huhti- kuussa 2014. Projektin päättyessä arvioimme toteutunutta projektia ja kirjasimme arviointimme loppuraporttiin. Palautimme loppuraportin toukokuun lopussa. Teimme siihen vaadittavat korjauk- set ja esitimme sen syyskuussa. Päätehtävän välituloksena syntyi kirjallinen loppuraportti ja kyp- syysnäyte syyskuussa 2014.

### 3 AIVOVERENKIERTOHÄIRIÖN VAIKUTUKSIA TOIMINTAKYKYYN ICF-LUOKITUKSEN AVULLA KUVATTUNA

Aivoverenkiertohäiriöön sairastuneilla on yleensä monimuotoisia toimintarajoituksia, jotka ovat usein haaste kuntoutumiselle. Tarkastellessa aivoverenkiertohäiriötä ja siihen sairastunutta henkilöä ICF-kaavion avulla, voidaan ymmärtää ja kuvata sairauden vaikutusta ihmisen kehon toimintaan ja rakenteisiin, suorituksiin ja osallistumiseen. **ICF** (International Classification of Functioning Disability and Health) on toimintakyvyn, toimintarajoitteiden ja terveyden kansainvälinen luokitus, joka kuvaa tilanteita ihmisen toimintakyvyn ja sen rajoitteiden näkökulmasta ottaen myös huomioon yksilö- ja ympäristötekijöiden vaikutukset. ICF koskee kaikkia ihmisiä: sen avulla voidaan joko kuvata toimintarajoitteita tai toiminnallisen tilan ongelmattoman tilan piirteitä. Se tarjoaa yhteäisen kansainvälisesti sovitun kielen ja viitekehyksen, joka jäsentää informaatiota mielekkäästi ja helppokäyttöisesti. ICF-luokituksen käyttöönoton helpottamiseksi on kehitetty ICF-ydinlistoja (ICF Core Set), jotka sisältävät minimimäärän tiettyihin terveydentiloihin soveltuvia kuvauskohteita (Stakes 2004, 3-8; Edmans, Coupar & Gordon 2010, 4-5; THL 2014, hakupäivä 16.2.2014.) Seuraavaksi kuvaamme ICF-kaavakuvan avulla aivoverenkiertohäiriötä, sen aiheuttamia mahdollisia toimintarajoituksia sekä yksilö- ja ympäristötekijöiden vaikutusta toimintakykyyn.



KUVIO 2. ICF-luokituksen osa-alueiden vuorovaikutussuhteet (Stakes 2004, 18).

### 3.1 Lääketieteellinen terveydentila ja aivoverenkiertohäiriö

Aivoverenkiertohäiriöihin kuuluu kaksi erityyppistä tilaa: paikallinen aivokudoksen verettömyys (iskemia) sekä paikallinen aivovaltimon verenvuoto (hemorragia). Paikallisen aivokudoksen verettömyyden voi aiheuttaa aivoinfarkti tai ohimenevä TIA-kohtaus (transient ischemic attack). *Aivoinfarktissa* aivokudoksessa tapahtuu pysyviä vaurioita vaillinaisen verenvirtauksen tai verenvirtauksen puuttumisen vuoksi. *TIA-kohtaus* taas johtuu aivojen tai verkkokalvon verenkiertohäiriöstä. Siinä oireet ovat ohimeneviä ja kestävät tyypillisesti 2-15 minuuttia eivätkä ne jätä pysyviä kudosaivourioita. Paikallisiin aivovaltimon verenvuotoihin kuuluu sekä aivoverenvuoto että subaraknoidaalivuoto SAV eli verenvuoto lukinkalvonalaiseen tilaan. *Aivoverenvuodoissa* valtimo vuotaa aivokudoksen sisään ja *subaraknoidaalivuodossa* lukinkalvonalaiseen tilaan. Suomessa aivoverenkiertohäiriöstä noin 80% on aivoinfarktien, runsas 10% aivoverenvuotojen ja alle 10% lukinkalvonalaisten vuotojen aiheuttamia. Merkittävimmät riskitekijät aivoverenkiertohäiriön syntyyn ovat verenpainetauti, sydänsairaudet, tupakointi, diabetes, korkea kolesteroli, runsas alkoholinkäyttö, liikunnan puute ja liikapaino. (Kaste ym. 2006, 272, 285, 296, 316.; Suomalainen lääkärisseura Duodecim 2014, hakupäivä 13.2.2014.)

### 3.2 Ruumiin/kehon toiminnot ja rakenteet

Aivoverenkiertohäiriön oireet voidaan karkeasti jaotella sen mukaan, kummalla aivopuoliskolla vaurio tapahtuu (kts. *TAULUKKO 1.*). Oireita voi oppia kompensoimaan ja osa oireista voi piiloutua siihen saakka kunnes kyseisiä taitoja tarvitaan (Forsbom, Kärki, Leppänen & Sairanen 2001, 26-28).

*TAULUKKO 1. Aivoverenkiertohäiriön oireet aivopuoliskoittain (Aivoliitto 2013, hakupäivä 21.11.2013.)*

<b>Vaurio vasemmalla aivopuoliskolla</b>	<b>Vaurio oikealla aivopuoliskolla</b>
Kehon oikean puolen halvaus	Kehon vasemman puolen halvaus
Kehon oikealla puolella tuntuu puutoksia	Kehon vasemmalla puolella tuntuu puutoksia
Näkökentän puutoksia oikealla puolella	Näkökentän puutoksia vasemmalla puolella
Puheen tuottamisen/ymmärtämisen vaikeus	Neglect eli vasemman puolen huomiotta jättäminen

TAULUKKO 1. jatkuu

Lukemisen ja kirjoittamisen vaikeus	Tarkkaavaisuuden häiriöt
Laskemisen vaikeus	Oiretiedottomuus
Tahdonalaisten liikkeiden häiriö	Mielialojen vaihtelut

ICF:n luokituksessa sekä ruumiin/kehon toiminnot että ruumiin rakenteet on jaettu kahdeksaan pääluokkaan. ICF:ssä ruumiin/kehon toiminnoilla (body functions) tarkoitetaan elinjärjestelmien fysiologisia toimintoja (sisältäen myös mielen toiminnat). Ruumiin rakenteita taas ovat ruumiin anatomiset osat, kuten elimet, raajat ja niiden rakenneosat. (Stakes 2004, 29.)

Aivoverenkiertohäiriön ydinlistan mukaan *mielentoimintoihin* kuuluu tietoisuus, orientaatio, älylliset toiminnot, temperamentti ja persoonallisuus, energia ja tarmo, uni, tarkkaavaisuus, muisti, tunteet, havainnointi, korkeamman tason kognitiiviset toiminnot, kielentoiminnot, monimutkaisten liikkeiden jaksottamiseen liittyvät mielen toiminnot, kokemus itsestä ja ajasta ja laskeminen. (ICF Research Branch 2013, hakupäivä 12.2.2014.) Aivoverenkiertohäiriön jälkeen henkilöllä voi olla muistitoiminnan häiriöitä, jotka näkyvät orientaatiovaikeuksina ja visuaalisen ja/tai lähimuistinhäiriöinä. Tarkkaavaisuuden säätelyn ongelmat (hidastuneisuus, tarkkaavaisuuden ylläpitämisen ja kohdentamisen vaikeus) voivat ilmetä levottomuutena, mikä voi heikentää sitoutumista ja ongelmanratkaisua toiminnoissa vaikuttaen esimerkiksi kykyyn ottaa osaa ja oppia. Vaikeudet voi ilmetä myös toiminnan ohjauksessa (juuttuvuus, toiminnan jäsentämisen vaikeus, oman tilan arvioinnin vaikeus). Kielen toiminnan häiriöt näkyvät kielen tuottamisessa ja ymmärtämisessä. Esimerkiksi vaurion tapahtuessa vasemmalla aivopuoliskolla, on afasia yleinen aivoverenkiertohäiriön oire. Afasia tarkoittaa vaikeutta ymmärtää ja tuottaa puhuttua tai kirjoitettua kieltä. (Kauhanen 2009, 239; Duodecim 2012, hakupäivä 12.2.2014.)

*Aistitoimintojen ja kivun* osalta aivoverenkiertohäiriön ydinlistaan kuuluu näkemistä helpottavat silmän rakenteet, toiminnan näkeminen, tuntotoiminnot, proprioseptiikka, lämpötilaan ja muihin ärsykkeisiin liittyvä tunto ja kiputunto. (ICF Research Branch 2013, hakupäivä 12.2.2014.) Aivoverenkiertohäiriön jälkeen tunteohäiriöt ovat yleisiä ja niistä saattaa seurata monille kipuja ja pelkoa. Tuntopuutokset voivat ilmetä esimerkiksi niin, että asiakas ei tunne halvaantuneella puolella kosketustuntoa, asentotuntoa, liikettä eikä pysty tunnistamaan esineitä pelkän tunnon perusteella (stereognosia). (Davis 2001, 626.) Näönvaraisessa toiminnassa vaikeudet voivat näkyä avaruu-

dellisen hahmottamisen häiriönä ja kyvyttömyytenä tunnistaa näkemäänsä (Kauhanen 2009, 239).

Aivoverenkiertohäiriön ydinlistassa *ääni- ja puhetoimintoihin* kuuluu puhekyky, artikulointi, puheen sujuvuus ja rytmi. Vaikeudet voivat näkyä esimerkiksi äänen käheytenä. *Sydän ja verenkierto-, veri-, immuuni- ja hengitysjärjestelmän toiminnot* sisältävät sydämen, verisuonten ja verenpaineen. *Ruoansulatus-, aineenvaihdunta- ja umpieritysjärjestelmän toimintoihin* sisältyy nieleminen ja ulostaminen ja *virtsa- ja sukuelin- sekä suvunjatkamisjärjestelmän toimintoihin* virtsaaminen ja seksuaalitoiminnot. (ICF Research Branch 2013, hakupäivä 12.2.2014.)

*Tuki- ja liikuntaelimiin ja liikkeisiin liittyvät toiminnot* sisältävät nivelten liikkuvuuden, nivelten stabiliteetin, lihasvoiman ja –jänteyden, lihasten kestävyuden, motoriset refleksit, tahattomat liike-reaktiot, tahdonalaisten liikkeiden kontrolloinnin ja askeltamisen (ICF Research Branch 2013, hakupäivä 12.2.2014). Aivoverenkiertohäiriön jälkeen häiriöt psykomotoriikassa voivat aiheuttaa käsi- ja jalkaliikkeiden vaikeuksia, mikä näkyy heikentyneenä näppäryytenä halvaantuneissa yläraajassa. Motorisessa toiminnassa vaikeudet voivat ilmetä esimerkiksi lihasvoiman heikkoutena, raajaparin kömpelyytenä, spastisuutena, vartalon hallinnan ja tasapainon heikkoutena. (Kauhanen 2009, 239.)

### **3.3 Osallistuminen ja suoritukset**

ICF-luokituksen mukaan suoritus tarkoittaa tietyn tehtävän tai toiminnan toteuttamista, esimerkiksi pukeutumista. Osallistumisella taas tarkoitetaan osallistumista elämän tilanteisiin, esimerkiksi perheen ja ystävien tapaamista. Suoritusten ja osallistumisen jakaminen erikseen on vaikeaa ja siksi ICF tarjoaakin vain yhden luettelon, josta käyttäjät voivat tarvittaessa erotella osallistumisen ja suoritusten aihealueet erikseen omien määritelmiensä mukaisesti. (Stakes 2004, 10, 16; Edmans ym. 2010, 5.)

Edellisessä kappaleessa ”Ruumiin/kehon toiminnot ja rakenteet” kerroimme mitä oireita aivoverenkiertohäiriö voi aiheuttaa. Keskittymällä pelkkiin toimintarajoituksiin ei saada riittävää kuvaa siitä, miten laajat seuraukset vammasta voivat ihmiselle olla. Toimintaterapeutit näkevät yleensä vamman taakse ja analysoivat sen vaikutusta toiminnallisella tasolla (Golledge 2009, 156). Seuraavasta taulukosta käy ilmi millaisia vaikutuksia aivoverenkiertohäiriöllä voi olla toiminnallisella



tasolla eli osallistumisessa ja suorituksissa. Taulukko perustuu aivoverenkiertohäiriön ydinlistaan (ICF Core Set for Stroke).

TAULUKKO 2. Aivoverenkiertohäiriön oireiden mahdolliset vaikutukset toimintaan (mukaillen ICF Research Branch 2013, hakupäivä 12.2.2014; Stakes 2004, 14).

<b>Suoritusten ja osallistumisen aihealue</b>	<b>Aivoverenkiertohäiriön ydinlista (ICF Core Set for Stroke)</b>	<b>Aivoverenkiertohäiriöstä aiheutuvien kehon toimintojen vajavuuksien ja rajoitteiden mahdollisia vaikutuksia osallistumiseen ja suoriutumiseen</b>
Oppiminen ja tiedon soveltaminen	<ul style="list-style-type: none"> <li>• kuunteleminen</li> <li>• taitojen hankkiminen</li> <li>• lukeminen</li> <li>• kirjoittaminen</li> <li>• laskeminen</li> <li>• keskittyminen</li> <li>• ongelmanratkaisu</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• puheen ymmärtämisen vaikeus</li> <li>• lukemisen ja kirjoittamisen vaikeus</li> <li>• vaikeus keskittyä</li> <li>• vaikeus oppia uusia taitoja (Winnall &amp; Ivey 2010, 77, 82; Woodson 2014,1001.)</li> </ul>
Yleisluonteiset tehtävät ja vaateet	<ul style="list-style-type: none"> <li>• sitoutuminen yhteen tehtävään</li> <li>• sitoutuminen useampaan tehtävään</li> <li>• päivittäisistä rutiineista suoriutuminen</li> <li>• stressin hallinta</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• kiinnostuksen puute</li> <li>• vaikeus keskittyä</li> <li>• väsyminen toimintoja tehdessä (Winnall &amp; Ivey 2010, 82-83.)</li> </ul>
Kommunikointi	<ul style="list-style-type: none"> <li>• puhutun ja nonverbaalien viestien vastaanottaminen</li> <li>• kirjoituksen avulla kommunikointi</li> <li>• puhuminen</li> <li>• nonverbaalien viestien tuottaminen</li> <li>• viestien kirjoittaminen</li> <li>• keskusteleminen</li> <li>• kommunikointivälineiden käyttäminen</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• puheen ymmärtämisen vaikeus</li> <li>• vaikeus ymmärtää kylttejä</li> <li>• vaikeus tuottaa ymmärrettävää puhetta</li> <li>• sanojen löytämisen ja toistamisen vaikeus (Winnall &amp; Ivey 2010, 77-78.)</li> </ul>

TAULUKKO 2. jatkuu.

Liikkuminen	<ul style="list-style-type: none"> <li>• asennon vaihtaminen ja asennon ylläpitäminen</li> <li>• esineiden nostaminen ja kantaminen</li> <li>• itsensä liikuttaminen</li> <li>• käden käyttäminen</li> <li>• käveleminen</li> <li>• liikkuminen ympäriinsä/eri paikkoihin</li> <li>• liikkuminen paikasta toiseen käyttäen välineitä</li> <li>• kulkuvälineiden käyttäminen</li> <li>• ajaminen</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• heikentynyt liikkuvuus ja asennon vaihtamisen vaikeus</li> <li>• vaikeus tasapainon ylläpitämisessä ja/tai</li> <li>• koordinoitujen liikkeiden suorittamisen vaikeus</li> <li>• heikentynyt kyky ajaa autoa (Logan &amp; Skelly 2010, 185; Wolff, Jackson &amp; Reid 2010, 111; Woodson 2014, 1001.)</li> </ul>
Itsestä huolehtiminen	<ul style="list-style-type: none"> <li>• peseytyminen</li> <li>• kehon hoitaminen</li> <li>• wc-käynnit</li> <li>• pukeutuminen</li> <li>• syöminen</li> <li>• terveydestä huolehtiminen</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• vaikeudet muun muassa peseytymisessä ja pukeutumisessa</li> <li>• pidätyskyvyttömyyden vuoksi ei pysty suoriutumaan wc-käynneistä itsenäisesti</li> <li>• nielemisen vaikeuksien vuoksi (dysfagia) ruoka pysyy suussa, yskimistä, ruokailuajat pitkiä (Winnall &amp; Ivey 2010, 80-81; Woodson 2014, 1001.)</li> </ul>
Kotielämä	<ul style="list-style-type: none"> <li>• ruuan valmistaminen</li> <li>• kotitöiden tekeminen</li> <li>• tavaroiden ja palveluiden hankkiminen</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• vaikeus suoriutua kotitöistä (Woodson 2014, 1001.)</li> </ul>
Henkilöiden välinen vuorovaikutus ja ihmissuhteet	<ul style="list-style-type: none"> <li>• perhesuhteet</li> <li>• intiimit ihmissuhteet</li> <li>• epämuodolliset sosiaaliset suhteet, vuorovaikutus ihmissuhteissa</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• vaikeus tunnistaa ihmisiä</li> <li>• seksuaalisuuden aleneminen</li> <li>• sosiaaliin tapahtumiin osallistumisen vähentyminen (Logan &amp; Skelly 2010, 188; Woodson 2014,1001.)</li> </ul>
Keskeiset elämänaalueet	<ul style="list-style-type: none"> <li>• työn hankkiminen/pitäminen/lopettaminen</li> <li>• ekonominen omavaraisuus</li> <li>• tuottava/tuottamaton työ</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• mahdollinen työkyvyttömyys</li> <li>• uudelleenkouluttautuminen</li> <li>• palkkatyön sijasta vapaaehtoistyö (Logan &amp; Skelly 2010, 186.)</li> </ul>
Yhteisöllinen, sosiaalinen ja kansalaiselämä	<ul style="list-style-type: none"> <li>• yhteisöelämä</li> <li>• vapaa-aika/virkistäytyminen</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• entisten sosiaalisten verkostojen väheneminen johtuen mm. riippuvuudesta muista henkilöistä</li> <li>• vapaa-ajan toimintoihin osallistumisen väheneminen (Logan &amp; Skelly 2010, 181.)</li> </ul>

### 3.4 Ympäristö- ja yksilötekijät

*Ympäristötekijöihin* kuuluu fyysinen, sosiaalinen ja asenteellinen ympäristö, jossa ihminen elää ja asuu. Ympäristötekijät luokitellaan viiteen eri pääluokkaan: tuotteet ja teknologia, luonnonmukainen ympäristö ja ihmisen tekemät ympäristömuutokset, tuki ja keskinäiset suhteet, asenteet ja palvelut, hallinto ja politiikat. (Stakes 2004, 10, 30.)

Aivoverenkiertohäiriön ydinlistan mukaan esimerkkejä ympäristötekijöistä on muun muassa kulutustavarat, päivittäisessä elämässä tarvittavat tavarat/teknologia (apuvälineet), omaisuus, rakennukset ja niiden suunnittelu, liikkumisen välineet, kulkuvälineet ja kommunikointivälineet. Ympäristötekijöihin kuuluu myös henkilön elämään kuuluvat ihmiset/sosiaaliset suhteet, kuten perhe, ystävät, naapurit, työkaverit, henkilökohtaiset avustajat ja terveyden ammattilaiset sekä näiden ihmisten asenteet. Sen lisäksi myös sosiaaliturva-, työttömyys-, terveys- ja oikeuspalvelut sisältyvät ympäristötekijöihin. (ICF Research Branch 2014, hakupäivä 12.2.2014.) Ympäristötekijät voivat joko edistää tai estää kuntoutumista. Kuntoutumista esimerkiksi edistää se, että kuntoutuja pääsee heti akuutissa vaiheessa kuntoutuspalvelujen piiriin. Perheen jäseniltä saama apu voi sekä edistää kuntoutumista että rajoittaa sitä. (Woodson 2014, 1002.) Tässä työssä olemme keskittyneet siihen miten ympäristötekijöihin kuuluvilla apuvälineillä voidaan edistää kuntoutumista sen eri vaiheissa. Olemme myös ottaneet huomioon, että mikäli apuvälineitä otetaan käyttöön väärään aikaan, voivat ne myös estää kuntoutumista.

*Yksilötekijöitä* ei luokitella ICF-luokituksessa niiden laajan sosiaalisen ja kulttuurisen vaihtelun vuoksi. Ne on kuitenkin sisällytetty mukaan kaavioon, koska niillä saattaa olla vaikutusta intervention lopputulokseen. Yksilötekijöitä katsotaan olevan asioiden, jotka vaikuttavat siihen miten yksilö kokee vamman, esimerkiksi sukupuoli, ikä, sosiaalinen tausta, koulutus, yleiskunto, entiset ja nykyiset kokemukset (elämäntapahtumat), ammatti, selviytymisstrategiat, yleiset käyttäytymismallit, yksilölliset henkiset vahvuudet ja luonne. (WHO 2002, hakupäivä 10.2.2014; Stakes 2004, 8, 17.) Yksilötekijöistä esimerkiksi korkea ikä ja samanaikaiset sairaudet (esimerkiksi diabetes, sydänsairaudet, ääreisverenkierron häiriöt) voivat estää optimaalista toiminnallista toipumista aivoverenkiertohäiriöstä (Woodson 2014, 1002).

## 4 APUVÄLINEET TOIMINTAA JA OSALLISTUMISTA MAHDOLLISTAMASSA

Apuväline on laite tai väline, joka voi ylläpitää tai edistää käyttäjänsä toimintakykyä ja osallistumista esimerkiksi silloin, kun se on sairauden, vamman, ikääntymisen tai kehitysviivästymän vuoksi heikentynyt. Aikaisemmin mainitsemassamme ICF:n ydinlistassa apuvälineet luokitellaan ympäristötekijöihin. Apuvälineet, kuten myös muut ympäristötekijät, voivat vaikuttaa henkilön osallistumiseen, suoriutumiseen, toimintakykyyn ja kehon toimintoihin ja rakenteisiin myönteisesti tai kielteisesti. Apuvälinettä ei hankita korvaamaan puutteita vaan mahdollistamaan toimintaa. Tarkoituksenmukainen apuväline on luonnollinen osa käyttäjänsä elämää. Sillä voi mahdollistaa suoriutumisen erilaisista tehtävistä sekä helpottaa osallistumista eri tilanteisiin elämässä. Apuvälineiden avulla voidaan lisäksi ennaltaehkäistä mahdollisesti suurempia toimintakyvyn ongelmia. Lisäksi apuväline säästää energiaa, mahdollistaa monipuolisen toiminnan esimerkiksi itsestä huolehtimisessa ja vapaa-ajalla ja näin ollen lisää ihmisen itsenäisyyttä ja omatoimisuutta. Joillekin henkilöille apuväline mahdollistaa itsenäisen suoriutumisen aikaisemmin mahdottomista tehtävistä. (Suomen Kuntaliitto 2004, 6; Pain & Pengelly 2010, 453; Salminen 2010, 17; ICF Research Branch 2013, hakupäivä 12.5.2014; Sosiaaliportti 2013, hakupäivä 7.11.2013; ks. Sosiaaliportti 2014, hakupäivä 12.5.2014).

Erilaisia apuvälineitä on saatavilla esimerkiksi päivittäisten toimintojen, näkemisen, liikkumisen ja kuulon avuksi. Päivittäisten toimintojen apuvälineitä ovat muun muassa kävelykepit, turvapuhelimet, tarttumapihdit ja sukanvetolaitteet. Näkemisen apuvälineisiin kuuluvat puolestaan esimerkiksi lukulaitteet ja valolliset suurennuslaitteet. Kävelytelineitä, pyörätuoleja ja liukulautoja voi käyttää liikkumisen apuvälineinä. Kuulon apuvälineitä ovat muun muassa kuulokoje ja kommunikaattori. (Töytäri, Koistinen, Mustonen & Leivo 2010, 111; THL 2013, hakupäivä 7.11.2013.)

### 4.1 Apuvälinetarpeen arviointi toimintaterapiassa

Apuvälinetarpeen arviointi voi olla osa toimintaterapeutin tekemää arviointia. Henkilön vammautuksessa fyysisesti, voi toimintaterapeutti arvioida hänen apuvälinetarvetta eri toimintojen mahdollistajana, laatia apuvälinesuosituksia ja opettaa apuvälineiden käyttöä. Lisäksi apuvälineiden käyttöä voidaan mahdollisesti opettaa asiakkaan avustajille ja omaisille. (Toimintaterapeuttiliitto 2003, 34–43; James 2014, 758.) Apuvälinetarpeen arviointia tehdessään toimintaterapeutin tulee ymmärtää vuorovaikutusta ympäristön, henkilön ja toiminnan välillä. Apuvälineen avulla voidaan

saavuttaa hyvä suhde näiden kolmen välille. Toimintaterapeutin olennaiset taidot apuvälineprosessissa ovat aktiivinen kuunteleminen, arviointi, vaikuttava vuorovaikutus, ongelmanratkaisu ja luova ajattelu. Aktiivisen kuuntelemisen avulla terapeutti saa tietoonsa asiakkaan toiminnalliset ongelmat ja tavoitteet, sillä vaikka apuvälinetarpeen arvioinnissa tarvitaankin alan asiantuntijuutta, on asiakkaalla itsellään kuitenkin paras tieto omasta avun tarpeestaan, arjestaan, toiminnastaan sekä toimintaympäristöistään. Arvioinnilla tarkoitetaan apuvälinevalikoiman selvittämistä. Vaikuttava vuorovaikutus on selkeän informaation tarjoamista eri vaihtoehdoista. Ongelmanratkaisu ja luova ajattelu puolestaan tarkoittavat vaihtoehtojen luomista ja vertailua. Asiakaskeskeinen (person-centred) työskentely ja vaikuttava vuorovaikutus ovat olennaisia, kun tavoitteena on edistää asiakkaan itsenäisyyttä, tarjota eri vaihtoehtoja ja mahdollistaa asiakkaan päätöksentekoa. Jos asiakas ei saa osallistua päätöksentekoon ja ottaa vastuuta itsestään ja elämästään, saattaa hän helposti ottaa autettavan ja passiivisen roolin, mikä voi heikentää motivoitumista apuvälineen käyttöön. Kun apuvälineen käyttäjä taas kokee apuvälineen tarpeelliseksi, helppokäyttöiseksi ja kun apuväline tukee käyttäjänsä tulevaisuuden odotuksia ja päämääriä, on apuvälineen käyttöön helpompi sitoutua. Myös apuvälineen ulkonäön tulisi olla käyttäjää miellyttävä. (Pain & Pengelly 2010, 453; ks. Salminen 2010, 15, 19, 53; Fasoli 2014, 847.)

Ajan kuluessa apuvälineitä käyttävän henkilön toiminnalliset taidot ja tarpeet voivat myös muuttua ja niiden muuttuminen voi vaikuttaa myös apuvälineen tarpeeseen. Esimerkiksi uuden harrastuksen löytyminen tai opiskelun aloittaminen voivat lisätä apuvälineiden tarvetta. Taitojen karttuessa voivat vaativammat ja monipuolisemmat apuvälineet olla hyödyllisiä. (Salminen 2010, 23.) Toisaalta asiakkaan sairastaessa etenemätöntä sairautta, on mahdollista, että asiakkaan fyysiset kyvyt palautuvat ja näin ollen hän voi selviytyä toiminnoista ilman apuvälineitä (Fasoli 2014, 847). Tämän vuoksi apuvälineiden käyttöä tulisi seurata kotikäynneillä, terapia- tai hoitosuhteen yhteydessä tai kysely- tai palautelomakkeiden avulla. (Salminen 2010, 61.)

## **4.2 Apuvälinepalvelut**

Apuvälinepalveluiden järjestämiseen osallistuu eri toimijoita, joiden vastuu kohdistuu eri osaluaisiin (Sosiaaliportti 2013, hakupäivä 7.11.2013). Apuvälinepalveluista vastaa pääsääntöisesti kunnan terveydenhuolto. Kyseiseen palveluun kuuluu apuvälinetarpeen arviointi, apuvälineen sovitukset sekä hankinta, käytön opetus ja seuranta sekä apuvälineen huolto ja korjaus. Terveyskeskukseen voi ottaa yhteyttä apuvälineen tarvitsija tai hänen läheisensä. Yleisimmin apuvälinepalveluihin tullaan kuitenkin lääkärin, terapeutin, kotisairaanhoidon- tai kotipalveluhenkilöstön suosi-

tuksella tai toimeksiannolla. (THL 2013, hakupäivä 7.11.2013.) Fysio- tai toimintaterapeutti vastaa yleensä terveyskeskuksen apuvälinepalvelutoiminnasta (Hurnasti, Kanto-Ronkanen, Töytäri, Hakkarainen, Aarnikka & Konola 2010, 31).

Kunnan tulee järjestää sairaanhoitoon liittyvä lääkinällinen kuntoutus, johon kuuluu muun muassa apuvälinepalvelut (Terveystieteiden tutkimuskeskuslaki 1326/2010 3 29 §). Lääkinällisen kuntoutuksen apuvälineen luovutuksen edellytyksenä on sellainen lääketieteellisin perustein todettu sairaus, vamma tai kehitysviivästymä, joka heikentää apuvälineen tarvitsijan toimintakykyä ja vaikeuttaa hänen itsenäistä selviytymistään. Lääkinällisen kuntoutuksen apuvälineet ovat käyttäjilleen maksuttomia (Laki sosiaali- ja terveydenhuollon asiakasmaksuista 734/1992, 5§; Sosiaali- ja terveysministeriö 2013, hakupäivä 15.4.2014.)

Sosiaalitoimi voi korvata vammaisen henkilön käyttöön päivittäisissä toiminnoissa tarvitsemia välineitä, koneita ja laitteita kuten mikroaaltouuni, auto tai pesukone. Sosiaalitoimi vastaa myös kodinmuutostyöstä. Aiheutuneista kustannuksista sosiaalitoimi korvaa puolet. (THL 2013, hakupäivä 7.11.2013.)

#### **4.3 Käyttäjien kokemuksia apuvälineistä**

Salmisen (2010, 17) mukaan tutkimustieto apuvälineiden vaikuttavuudesta henkilön osallistumiseen ja toimintaan on vielä usein heikkolaatuista ja puutteellista. Kontrolloituja tutkimuksia on vaikea toteuttaa, koska apuvälineet ovat monimuotoinen ja vaikea tutkimuskohde. Yksittäisten tutkimusten perusteella on kuitenkin kyetty osoittamaan, että apuvälineistä on selvästi hyötyä käyttäjilleen. Salminen, Brandt, Samuelsson, Töytäri ja Malmivaara (2009, 697) ovat systemaattisessa katsauksessaan kuvanneet sitä, kuinka liikkumisen apuvälineisiin liittyvät interventiot ovat vaikuttaneet henkilöiden aktiivisuuteen ja osallistumiseen. Katsauksessa käy ilmi, että liikkumisen apuvälineet edistävät käyttäjien aktiivisuutta ja osallistumista, mutta yksimielistä mielipidettä niiden vaikuttavuudesta ei ole.

Wresslen ja Samuelssonin (2004, 143) tutkimuksessa käy puolestaan ilmi, että liikkumisen apuvälineiden käytön positiivisia vaikutuksia olivat käyttäjien kyky olla aktiivisia, liikkuminen, turvallisuuden tunne ja osallistuminen sosiaalisiin toimintoihin. Tutkimuksen mukaan tyytyväisyys käytettyihin apuvälineisiin oli korkea ja niitä käytettiin jokapäiväisessä elämässä. Myös toisessa Samuelssonin ja Wresslen (2008, 551) tutkimuksessa on tullut esille, että manuaalipyörätuolien ja

rollaattorien käyttäjät ovat olleet kaiken kaikkiaan tyytyväisiä apuvälineisiinsä. Tutkimukseen osallistuneet henkilöt käyttivät apuvälineitä päivittäin.

McMillen ja Söderberg (2002, 176–182) ovat tutkineet vammaisten henkilöiden kokemuksia koskien riippuvuutta apuvälineistä. Tutkimuksessa käy ilmi, että haastatteluun osallistuneille henkilöille mahdollistui paremman elämänlaadun saavuttaminen ja normaalin elämän eläminen apuvälineiden avulla. Riippuvuus apuvälineistä toi myös negatiivisia asioita esille, kuten itsensä vahingoittamisen pelon käyttäessä apuvälineitä ja muiden ihmisten erilaisen suhtautumisen apuvälineiden käyttäjiin verrattuna aiempaan. Lisäksi apuvälineiden käyttäjät kokivat myös olevansa muiden ihmisten tiellä.

On yleistä, että henkilöt, jotka ovat sairastaneet aivoverenkiertohäiriön ja jolle on aiheutunut siitä toimintarajoituksia, käyttävät apuvälineitä päivittäisessä elämässään. Tutkimuksen mukaan aivoverenkiertohäiriöön sairastuneiden henkilöiden puoliset pitivät apuvälineitä edellytyksenä siihen, että heidän puolisonsa pystyivät elämään kotonaan. Apuvälineet koettiin sekä mahdollistavina että rajoittavina tilanteissa, joissa niitä oli käytetty. Edut jättivät kuitenkin haitat varjoonsa. (Pettersson, Berndtsson, Appelros & Ahlström 2005, 159–162.) Petterssonin, Appelrosin ja Ahlströmin (2007, 15-22) tutkimuksen mukaan aivoverenkiertohäiriöön sairastuneiden henkilöiden kokemukset apuvälineistä olivat kaksinaisia. He kokivat apuvälineet edellytyksenä hyvinvoinnille ja itsenäisyydelle, mutta apuvälineiden käytöstä johtuvat rajoitukset myös aiheuttivat negatiivisia tunteita. Apuvälineet muistuttivat heidän olevan toimintarajoittuneita sen vaikuttaen heidän toimintaan ja osallistumiseen. Heidän täytyi olla erityisen varovaisia tilanteissa, joissa he käyttivät apuvälineitä.

#### **4.4 Tehtäväsuuntautunut lähestymistapa taustateorianä**

Yksi toimintaterapeuttien käyttämä lähestymistapa aivoverenkiertohäiriöstä kuntoutuvien kanssa on Mathiowetzin ja Bass-Haugenin vuonna 1994 esittelemä tehtäväsuuntautunut lähestymistapa (Task-Oriented Approach). Lähestymistapa perustuu motoriseen käyttäytymiseen ja motoriseen kontrolliin, motoriseen kehittymiseen sekä sen aikaisiin motorisen oppimisen teorioihin ja tutkimuksiin. (Mathiowetz 2004, 59.) Optimaalisen toiminnallisen suoriutumisen mahdollistamiseksi tehtäväsuuntautunut lähestymistapa korostaa ihmisen ja heidän ympäristöjen vuorovaikutusta keskenään. (Bass-Haugen, Mathiowetz & Flinn 2002, 488.)

Toimintaterapian tehtäväsuuntautuneella lähestymistavalla on neljä oletusta. Ensimmäisenä oletuksena on, että toiminnalliset tehtävät auttavat organisoimaan motorista käyttäytymistä. Seuraavana oletuksena nähdään, että toiminnallinen suoriutuminen tapahtuu vuorovaikutuksessa useiden järjestelmien välillä, jotka muodostuvat asiakkaan ja ympäristön yksilöllisistä piirteistä. Kolmantena oletuksena on, että keskushermostovaurion jälkeen tai muissa henkilökohtaisissa tai ympäristöllisissä systeemeissä tapahtuneiden muutosten jälkeen, muutokset asiakkaan käyttäytymisessä heijastuu yrityksiin saavuttaa toiminnallisia tavoitteita. Neljänneksi: optimaalisen ratkaisun löytämiseksi motorisiin ongelmiin ja taitojen kehittämiseen tarvitaan harjoittelua ja aktiivista eri strategioiden kokeilemistä eri yhteyksissä. (Bass-Haugen ym. 2002, 482.)

Interventio, jossa käytetään tehtäväsuuntautunutta lähestymistapaa, perustuu toimintaan. Tavoitteena on, että asiakas pystyy tekemään tehtäviä, joita hän haluaa tehdä joko nyt tai tulevaisuudessa. Tehtävien tulee siis olla merkityksellisiä ja tärkeitä ajatellen asiakkaan rooleja. (Bass-Haugen, ym. 2002, 484.) Tärkeitä asioita interventiossa on auttaa asiakasta muokkaamaan rooleja ja rajoituksia tehtävän suorittamisessa, luoda jokapäiväisiä haasteita tarjoava ympäristö, harjoitella toiminnallisia tehtäviä tehokkaan strategian löytämiseksi, tarjota asiakkaalle mahdollisuuksia harjoitella terapian ulkopuolella ja ehkäistä tehottomia liikemalleja. Tehottomia liikemalleja voidaan ehkäistä apuvälineiden avulla, vähentämällä vammasta aiheutuvia toimintarajoituksia (esimerkiksi harjoittelemalla voimaa), muokkaamalla ympäristöä, soveltamalla tehtäviä, vähentämällä painovoiman vaikutuksia, käyttämällä nykyaikaisiin motorisiin periaatteisiin perustuvia toimintatapoja, hyödyntämällä pakotettua käden käyttöä tai rajoittamalla liikkeitä henkilöillä, joilla liikkeenhallinta on heikkoa. (Mathiowetz 2004, 66–69.)

Bayonan, Bitensky, Salterin ja Teasellin (2005, 58) mukaan tehtäväsuuntautunut terapia on tärkeää. Pelkkä toiminnan toistaminen, ilman hyödyllisyyttä tai tarkoitusta, ei ole tarpeeksi lisäämään motorisen aivokuoren uudelleen järjestäytymistä. Tekemällä tehtäväsuuntautuneita harjoituksia halvaantuneella yläraajalla, aivokuorella voi tapahtua uudelleenjärjestäytymistä ja siihen liittyen merkityksellistä toiminnallista edistymistä. Tutkimukset aivojen plastisuudesta ja motorisesta oppimisesta tarjoavat vahvaa ja näyttöön perustuvaa tietoa toimintaterapeuteille, jotta he voivat luottavaisesti valita tehtäväsuuntautunutta harjoittelua ja jokapäiväisiä tehtäviä ja toimintoja sisältävän intervention.

Hubbard, Parsons, Neilson ja Carey (2009, 175-181) ovat katsauksessaan tuoneet esille tehtäväsuuntauneen harjoittelun näyttöä kuntoutuksen yhteydessä. Katsauksessaan he suosittelevat, että tehtäväsuuntauneen harjoittelun tulisi olla rutiininomainen osa toimintaterapeuttien neuromo-



torisia interventioita, erityisesti kun kyseessä on aivoverenkiertohäiriöön liittyvä yläraajan kuntoutuminen. Myös Mandal ja Mokashi (2009, 31-35) ovat tutkimuksessaan selvittäneet toimintaterapian tehtäväsuuntautuneen lähestymistavan vaikutusta aivoverenkiertohäiriön sairastaneen yläraajan motoriseen toimintaan ja päivittäisiin toimintoihin. Tutkimuksen tulosten mukaan sekä tehtäväsuuntautuneen että Bobathin neurokehityksellisen lähestymistavan mukaisesti harjoitelleet olivat kuntoutuneet enemmän kuin ne, jotka harjoittelivat pelkästään Bobathin mukaisesti.

#### **4.5 Apuvälineet aivoverenkiertohäiriökuntoutujan arjessa**

Yläraajan toiminnan palautumista voidaan pitää realistisena tavoitteena joillekin aivoverenkiertohäiriöstä kuntoutuville henkilöille, mutta monet heistä eivät kuitenkaan saavuta yläraajaansa tarpeeksi toiminnallisuutta suoriutuakseen päivittäisistä toiminnoista tai liikkumisesta. Kuntoutuksen jokaisessa vaiheessa toimintaterapeutin tulee arvioida terapian sopivuutta asiakkaan edistymiseen nähden. Mikäli yläraajaan ei palaudu tarpeeksi toiminnallisuutta, tarvitsevat henkilöt paljon harjoittelua päivittäisissä toiminnoissa käyttäen yksikätisiä tekniikoita sekä tarvittaessa ammattilaisten tekemiä suosituksia sopiviin apuvälineisiin. Kysymys kuitenkin siitä, milloin terapiassa tulisi siirtyä opettamaan ja käyttämään kompensointikeinoja, kuten apuvälineitä, eikä tukea toiminnassa käytettäviä normaaleja strategioita, on usein ongelmallinen. Kompensointikeinoilla tarkoitetaan siis kaikkia vaihtoehtoisia, ei tyypillisesti käytettyjä keinoja, joilla pyritään vastaamaan tehtävän vaatimuksiin. Yleinen kriteeri kompensointikeinojen käyttämiselle on aika: akuutissa vaiheessa painotus on normaalin toiminnan palautumisessa kun taas pysyvässä vaiheessa painotus on kompensointikeinojen opettelemisessa. Kompensointikeinoja tarvitaan kun kyseessä on pysyvä, muuttumaton vamma huolimatta siitä onko kyseessä akuutti tai pysyvä tila. Mikäli vamma on tilapäinen ja muuttuva (joko luonnollisesti tai terapian avulla) painotus on toimintarajoitusten korjaamisessa ja toiminnan normaalien strategioiden palauttamisessa. Ongelma nousee esiin kun on epävarmaa väheneekö toimintarajoitus, esimerkiksi palautuuko motorinen kontrolli halvaantuneeseen yläraajaan. Tässä tapauksessa tulee käyttää aikaan perustuvaa päätöksentekoprosessia eli akuutissa vaiheessa aloittaa normaalien strategioiden harjoittelemisella ja pysyvässä vaiheessa siirtyä kompensointikeinoihin, mikäli odotettua edistymistä ei ole tapahtunut. (Morgans & Gething 2003, 484; Gillen 2006, 826-831; Shumway-Cook & Woollacott 2012, 157.)

Apuvälineet ehkäisevät tehottomia liikemalleja, mutta myös poistavat rajoituksia tehtävän suorittamisessa, esimerkiksi mikäli asiakas ei suoriudu halvaantuneen yläraajan vuoksi leivän leikkaamisesta ilman apuvälineitä. Käyttämällä apuvälineitä asiakas voi löytää tehokkaampia strategioita

toimintojen suorittamiseen ja asiakkaalle voi mahdollistua turvallisempi harjoittelu terapiaan ulkopuolella esimerkiksi ruuanlaitossa. Apuvälineet voivat mahdollistaa asiakkaalle merkityksellisten ja tärkeiden toimintojen tekemisen, mikä on myös yksi tehtäväsuuntauneen lähestymistavan lähtökohdista. (ks. Bass-Haugen ym. 2002, 485; ks. Mathiowetz 2004, 66–69.) Sen lisäksi apuvälineiden avulla voidaan kompensoida vähentynyttä voimaa ja liikelaajuuksia sekä mahdollistaa halvaantuneen yläraajan käyttöä, esimerkiksi kurottamista ja esineiden käsittelemistä. Niiden avulla voi myös stabilisoida kehoa, mikä puolestaan mahdollistaa liikkumisen apuvälineiden käytön ja näin ollen osallistumisen. (Ks. Gillen 2004, 174; Mathiowetz 2004, 68.)

Aivoverenkiertohäiriöstä voi seurata muun muassa käden ja sormien lihasvoiman heikkoutta, joten **ruokailun ja ruuanlaiton apuvälineet** ovat usein tarpeellisia aivoverenkiertohäiriöstä kuntoutuvalle henkilölle (Kruus-Niemelä, Pohjolainen & Alaranta 2009, 463). Apuvälineet voivat tehdä ruuanlaitosta turvallisempaa, helpompaa ja nautittavampaa edistämällä henkilön osallistumista ruuanlaittoon (Fasoli 2014, 849.) Ruuanlaitossa asiakas voi muun muassa hyödyntää paksunnettuja työvälineitä. Monet ruuanlaitossa käytettävistä välineistä, esimerkiksi piikeillä varustettu leikkuulauta ja erilaiset purkinavaajat, on suunniteltu yksikätiseen toimintaan tai tekemään raskaista tehtävistä kevyempiä. (Kruus-Niemelä ym. 2009, 463; Valvanne, Petäjävaara & Koivuniemi 2010, 459; Winnall & Ivey 2010, 76–77.) Monet aivoverenkiertohäiriöstä kuntoutuvat henkilöt kokevat usein muokatun leikkuulaudan käyttämisen hyödylliseksi kuoriessaan tai pilkkoessaan esimerkiksi kasviksia tai hedelmiä. Korotettu leikkuulaudan reuna taas voi helpottaa esimerkiksi leivän voitelemista. (Fasoli 2014, 848-849.) Liukuestealustoja tai imukuppipidikkeitä voi käyttää purkkien tai pullojen alla, jotta ne pysyvät paikoillaan kun niitä avataan yhdellä kädellä. Ne myös vähentävät kulhojen luistamista ja kaatumista sekoittaessa. (Fasoli 2014, 849.) Jotkut henkilöt pystyvät avaamaan ruokapaketteja yhden käden tekniikalla, mutta toiset taas kokevat joustosankasaksien käytön helpommaksi keinoksi pakettien avaamiseen (Fasoli 2014, 849).

Ruokailu saattaa olla aivoverenkiertohäiriön jälkeen hitaampaa, jolloin lämpöä pitävät lautaset ovat hyviä apuvälineitä. Myös isokahvaiset kannelliset mukit, jyrkkäreunaiset lautaset ja liukuestealustat lautasten alla voivat helpottaa ruokailua. (Winnall & Ivey 2010, 76-77.) Ruokailussa voi käyttää apuvälineinä myös paksuvartisia ruokailuvälineitä ja yhdistelmäaterimia. Yleispidikkeet (universal cuff) ja kaarevat veitset (rocker knife) ovat hyviä apuvälineitä, mikäli käden tarttumaote on heikentynyt. (Kruus-Niemelä ym. 2009, 463; James 2014; 765.)

**WC-käyntejä** voidaan helpottaa muun muassa korotetuilla wc-pöntöillä, jotka rohkaisevat asiakasta nousemaan seisomaan normaalimmalla tavalla verrattuna siihen, että he vetäisivät itsensä ylös tukikaiteisiin tukeutuen (Winnall & Ivey 2010, 76-77). WC-paperipihdit helpottavat pyyhkimistä wc-käynnillä, mikäli henkilöllä on liikerajoituksia tai hänen tarttumisotteensa on heikko (James 2014, 775).

**Siistiytymiseen** on olemassa erilaisia apuvälineitä. Kynsien peseminen onnistuu hankaamalla niitä altaan reunaan imukupilla kiinnitettyyn pieneen harjaan. Kynsien leikkaamisessa voi käyttää apuvälineenä levyyn kiinnitettyä kynsileikkuria tai viilaa. (James 2014, 779). Mikäli henkilöllä on liikerajoituksia, siistiytymistä voivat helpottaa kamppoihin, harjoihin, hammasharjoihin tai huulipuniin lisätyt paksunnokset tai pidennykset (James 2014, 774-775). Hammastahnapumput ja hammastahna-automaatit tekevät hammastahnan annostelusta yksikäsitisesti mahdollista. Myös hammaslankaimia voi käyttää yksikäsitisesti. Tekohampaiden pesu yksikäsitisesti taas onnistuu pesemällä ne harjalla, joka on kiinnitetty imukupilla pesualtaan reunaan. (James 2014, 779.)

Suihkutuolien ja tukikaiteiden avulla voidaan mahdollistaa turvallisempi **peseytyminen**. Pitkävarjaiset pesusienet ja pumppupullossa olevat nestesaippuat ja shampoot voivat helpottaa peseytymään yksikäsitisesti. Pitkävarjaisia pesusieniä on olemassa erikseen esimerkiksi jalkojen pesemiseen ja selän pesemiseen. (James 2014, 780.)

**Pukeutuminen** voi vaikeutua mikäli henkilön kyky kurottaa ja tarttua on heikko tai hänellä on rajoittuneet liikelaajuudet. Pukeutumisen apuvälineisiin kuuluvat muun muassa pukeutumisen apukeppi, jota voidaan käyttää apuna esimerkiksi housujen pukemisessa tai henkareiden nostamisessa kaapista. Tarttumapihdeillä taas voidaan esimerkiksi siirtää vaatteita hyllyltä ja nostaa esineitä lattialta. Sukkien pukemista helpottavat sukanvetolaitteet ja sukkiin poistamiseen voi käyttää pukeutumisen apukeppiä. Napinvetolaitetta voi käyttää apuvälineenä nappien kiinnittämiseen, mikäli henkilön näppäryys on heikentynyt. (James 2014, 758, 775–778.)

**Kodinhoidon tehtävissä** liukuestealustat tiskialtaan pohjalla estää lautasia liukumasta niitä pesessä ja näin estää niiden rikkoutumista. Erilaiset tiskialtaaseen imukupilla kiinnitetyt harjat mahdollistavat juomalasien pesun yksikäsitisesti. (Fasoli 2014, 851.) Pesualtaiden väliin on mahdollista asentaa siivousliinan puristin, mikä helpottaa siivousliinan kuivaamista yksikäsitisesti (Kruus-Niemelä ym. 2009, 463).

**Vapaa-ajan toimintoihin**, kuten neulomiseen, virkkaamiseen, kirjontaan, korttipeleihin ja kalastukseen, on olemassa monia erilaisia apuvälineitä, joiden avulla henkilö pystyy suoriutumaan toiminnoista toisen käden toimintarajoituksista huolimatta (James 2014, 784). Ompelemisessa voi esimerkiksi käyttää apuvälineenä ompelukehikkoa, jonka avulla henkilö voi ommella yksikäsisesti (Fasoli 2014, 854). Korttipelien pelaamisessa voi käyttää pelikorttitelinettä, jos käden puristusvoima on heikentynyt tai käytössä on vain yksi käsi (Respecta 2014, hakupäivä 19.5.2014).

## 5 ESITTEEN SUUNNITTELU JA TOTEUTUS

Esitteen suunnittelu ja toteutus – vaiheessa laadimme ensin esitteelle laatukriteerit. Tämän jälkeen luonnostelimme ja kehittelimme esitteen. Lopuksi keräsimme palautetta, jonka pohjalta teimme viimeistelyt esitteeseen.

### 5.1 Esitteen laatukriteerit

Laatua ei ole yksittäisenä tekijänä olemassa, vaan se koostuu suuresta joukosta pieniä asioita. Sosiaali- ja terveysalalla laatua voidaan katsoa asiakkaan, palvelujen tuottajan tai organisaation ulkopuolisen arvioitsijan näkökulmasta. Käyttäjän näkökulmasta laadukas tuote vastaa hänen tarpeisiinsa, ja tuotteen tuoma vaikutus tyydyttää odotukset mahdollisimman hyvin. Laatukriteerillä tarkoitetaan laadun määrittämisen perusteeksi valittua ominaisuutta. Laatukriteerien avulla voidaan täsmentää ja konkretisoida laadun sisältöä sekä suunnitella ja arvioida tuotteen laatua. (Idanpää-Heikkilä, Outinen, Nordblad, Päivärinta & Mäkelä 2000, 11; Jämsä & Manninen 2000, 127–128; Ruuska 2007, 234.) Projektissamme tavoitteenamme oli toteuttaa laadukas apuvälineesite. Esitettä varten laadimme laatukriteerit (kts. taulukko 1), joita ovat asiakaslähtöisyys, esteettisyys ja käytettävyys.

**Asiakaslähtöisessä** lähestymistavassa kunnioitetaan asiakasta, jolloin asiakkaan tarpeet ovat kaiken lähtökohtana. Toimintaterapeutin tulee tarjota asiakkaalle tietoa, jota asiakas tarvitsee päätöksenteossa. Toimintaterapiaprosessissa asiakaslähtöisyys näkyy asiakkaan osallistumisessa arviointiin ja tavoitteiden asettamiseen. (Sumsion 1999, 56; Pierce 2003, 243-244.) Sosiaali- ja terveysalan tuotteen tarkoituksena on asiakkaan hyvinvoinnin, terveyden ja elämänhallinnan edistäminen. Sosiaali- ja terveysalan ammattilaisten laatiessa informaatiota sisältävää materiaalia, tulee heidän pyrkiä eläytymään tiedon vastaanottajan asemaan omien henkilökohtaisten ja ammattillisten tiedontarpeiden sijasta. Lisäksi asiasisältöä valitessa tulee ottaa huomioon kenelle, missä tarkoituksessa ja laajuudessa tietoa välitetään. (Jämsä & Manninen 2000, 24, 54-56.)

Tuotteen **esteettisen** kokonaisuuden avulla on mahdollista vaikuttaa asiakkaan kiinnostuksen herättämiseen ja asiakkaan viipymisen lisäämiseen tuotteen vaikutuspiirissä. Aistikanavien kautta saatu uusi informaatioyhdistelmä esimerkiksi tuotteen väristä ja muodosta voi herättää asiakkaan huomion ja lisätä kiinnostusta kyseistä tuotetta kohtaan. Tämän jälkeen asiakas muodostaa itsel-

leen ensivaiheen käsityksen kyseisestä tuotteesta tiedostettujen ja tiedostamattomien tarpeittensa sekä aikaisempien kokemustensa ja tuotteesta saamansa informaation perusteella. Tuotteen esteettisen kokonaisuuden avulla voidaan siis lisätä asiakkaan sitoutumista tuotteen käyttöön. Tuotteen esteettiseen kokonaisuuteen sisältyvää tietoa hyödyntämällä on mahdollista edistää tuotteen avulla haluttujen tavoitteiden saavuttamista. (Jämsä & Manninen 2000, 103-104.)

**Käytettävyydellä** tarkoitetaan sitä kuinka helppoa ja miellyttävää tuotetta on käyttää (Nielsen 2012, hakupäivä 11.3.2014). Käytettävyys tarkoittaa myös sitä, että tuotteessa on käyttäjän tarvitsemat ominaisuudet. Suunniteltaessa tuotteen käytettävyyttä pyritään tuntemaan käyttäjät sekä heidän tarpeet ja toiveet, jotta käyttäjien näkökulma voidaan huomioida kyseisessä tuotteessa. (VTT 2014, hakupäivä 11.3.2014.)

*TAULUKKO 4. Laatuksiteerit*

<b>Laatukriteeri</b>	<b>Esitteen ominaisuus</b>
Asiakslähtöisyys	Esite sisältää kattavasti apuvälineitä.  Esite sisältää apuvälineitä, jotka voivat mahdollistaa tai helpottaa käyttäjien osallistumista arjen toimintoihin.  Esitteen teksti on selkeää.
Esteettisyys	Esitteessä käytettävä fontti on sekä kooltaan että tekstityypiltään helposti luettavissa.  Esitteen tekstin sisältämien tehosteiden käyttäminen on tarkoituksenmukaista.  Esite on väriykseltään harmoninen.  Esitteen ulkoasu herättää mielenkiintoa.  Esitteessä on riittävästi kuvia.  Esitteen kuvat ovat havainnollistavia.
Käytettävyys	Esite tarjoaa riittävästi tietoa apuvälineistä.  Esite tarjoaa riittävästi tietoa apuvälinepalveluista.

## 5.2 Esitteen luonnostelu ja kehittäminen

Tuotteen luonnosteluvaihe alkaa kun on tehty päätös, millainen tuote on tarkoitus suunnitella ja valmistaa (Jämsä & Manninen 2000, 43). Esitteen luonnostelu ja kehittäminen ajoittuivat huhtikuun 2014 – toukokuun 2014 ajalle. Lähtökohdannamme oli, että esitteen välittömiä hyödynsääjiä ovat aivoverenkiertohäiriöstä kuntoutuvat henkilöt. Luonnosteluvaiheessa haimme lisätietoa niin kirjallisuudesta kuin internetistäkin tukemaan aikaisemmin valmistavaan seminaarityöhön löytämäämme tietoa. Haimme kirjallisuudesta muun muassa tietoa siitä, millaisia apuvälineitä aivoverenkiertohäiriöstä kuntoutuvat henkilöt mahdollisesti käyttävät. Lisäksi halusimme saada käyttäjäkokemuksia apuvälineistä, joten suunnittelimme ja toteutimme Webropol –kyselyn aivoverenkiertohäiriöstä kuntoutuville henkilöille. Otimme myös huomioon esimerkiksi mahdolliset aivoverenkiertohäiriöstä johtuvat kirjoittamiseen liittyvät toimintarajoitukset tarjoamalla mahdollisuuden osallistua kyselyyn puhelimitse. Kysely sisälsi seuraavat neljä kysymystä:

1. *Mitkä apuvälineet olet kokenut hyväksi itsestä huolehtimisen toiminnoissa (esim. peseytyminen, pukeutuminen ja ruokailu)?*
2. *Mitkä apuvälineet olet kokenut hyväksi kotielämän toiminnoissa (esim. ruuanlaitto ja siivous)?*
3. *Mitkä apuvälineet olet kokenut hyväksi vapaa-ajan toiminnoissa?*
4. *Mitä muuta haluat kertoa käyttämästäsi apuvälineistä?*

Kysymysten lisäksi kyselyn alussa kerroimme, että vastaajat voivat halutessaan kuvata tarkemmin esimerkiksi sitä, miksi jokin apuväline on hyväksi koettu. Tähän ratkaisuun päädyimme ohjaavan opettajamme kanssa yhdessä. Sovimme, että itse esitteeseen näitä kokemuksia ei tulisi, vaan ne sisällytettäisiin loppuraporttiin. Neljättä kysymystä perustelimme sillä, että tahdoimme antaa vastaajille mahdollisuuden kertoa vielä omin sanoin jotain käyttämästään apuvälineistä.

Kehittelyvaiheessa tuotetta aletaan tehdä käyttäen tuotekohtaisia työmenetelmiä ja –vaiheita. Usein terveys- ja sosiaalialan tuotteet on tarkoitettu informaation välitykseen, jolloin tuotteen keskeisin sisältö muodostuu mahdollisimman täsmällisesti ja ymmärrettävästi kerrotuista tosiasioista. Hyvän jäsentelyn ja otsikoinnin avulla lukijan on helpompi löytää tekstistä sen ydinajatus, jolloin teksti aukeaa lukijalle ensilukemalta. (Jämsä & Manninen 2000, 54, 56.) Esitteen kehittäminen alkoi Webropol- kyselyn aineiston lukemisella. Webropol-kyselyn raportin mukaan seitsemän henkilöä oli vastannut kyselyyn, mutta todellisuudessa vain kolme oli kirjoittanut vastauksia ky-

symyksiin. Raportista käy myös ilmi, että kysely oli avattu vastaamatta 35 kertaa. Puhelimitse kyselyyn ei ollut osallistujia. Kävimme vastaukset läpi ja niiden vähyydestä huolimatta lisäsimme vastauksia esitteeseen tuomaan käyttäjien kokemuksia esille.

Kyselyn ensimmäiseen kysymykseen, joka koski itsestä huolehtimisen apuvälineitä, tuli kolme vastausta. Vastaukset olivat 1. *sähkökulkija eli mopo*, 2. *kierrekorkkien avausapu* ja 3. *vetoketjun kiinni vetäminen käyttäen apuna painoa kun on käytössä Yksi käsi*.

Kyselyn toinen kysymys käsitteli kotielämän toimintojen apuvälineitä. Vastauksia kysymykseen tuli kolme. Vastaukset olivat 1. *Pöydän päälle laitettava paksu liukueste. Fix, joka laitetaan imukupeilla kiinni pöytään. Tämän avulla kuorin perunoita- Vasurisakset*, 2. *Neopereenihanskat* ja 3. *Leikkuulauta, jossa on piikit ja puristin, jolla saa esim. purkit auki. Veitset, joissa on kahva 90-asteen kulmassa, juustohöylä, jossa sama*.

Kyselyn kolmannessa kysymyksessä kysyimme mitkä apuvälineet vastaajat ovat kokeneet hyväksi vapaa-ajan toiminnoissa. Vastauksia kysymykseen tuli kaksi. Vastaukset olivat 1. *Sähkökulkija eli mopo* ja 2. *Takanojapyörän, pääsee lujaa n30km/h paikasta toiseen, kyynärsauva metissä kävellessä*.

Neljänteen kysymykseen, jossa lukija sai vapaasti kertoa käyttämistään apuvälineistä, tuli yksi vastaus. Vastaus oli: *Apuvälineet takaavat itsenäisen elämän. Oviautomaatti ja apuvälinesuoja oviautomaatteineen. Näppi auttaa nostamaan korkealla olevia pieniä tavaroita*.

Rajasimme esitteen tietoa ja esimerkiksi apuväline-esimerkkien määrää tarkasti ja harkitusti. Rajaamalla tekstiä ja käyttämällä luettelointia teimme esitteen tekstistä helppolukuisempaa. Esitteen ulkoasusta teimme pelkistetyn ja selkeän, jotta se tukisi tekstin helppolukuisuutta. Käytimme selkeää otsikointia, taulukoita ja tehostekeinoja, kuten lihavointia, tarkoituksenmukaisesti tukemaan esitteen esteettisyyttä. Esitteen tekstissä käytimme Kartika-fonttia. Käytimme tekstissä fontin kokoa 18 ja otsikoissa kokoa 22. Numeroimme lähteet ja merkitsimme lähteet numeroin tekstin loppuosaan. Lisäksi käytimme esitteessä itse ottamiamme kuvia erilaisista apuvälineistä. Hyödynsimme Webropolista saamiamme vastauksia ja otimme kuvia apuvälineistä, jotka käyttäjät olivat kokeneet hyväksi. Kuvat otettiin Oulun ammattikorkeakoulun Mahdollistavassa kodissa. Kuvien alle lisäsimme apuvälineen ja sen valmistajan nimen.



Tuotteen kehittäminen vaatii usein muun muassa asiantuntijuutta ja runsaasti aikaa. Taiteellista ja kirjallista teosta koskee tekijänoikeussuoja. Tekijänoikeussuoja syntyy aina itsestään eikä se vaadi erillistä hakemusta. Se on voimassa 70 vuotta tekijän kuolemasta eteenpäin. (Jämsä & Manninen 2000, 99.) Tekijänoikeuslain mukaan tekijänoikeus on sillä, joka on luonut esimerkiksi kirjallisen teoksen (Tekijänoikeuslaki 404/1961/ 1: 1§). Me omistamme apuväline-esitteen tekijänoikeudet.

### **5.3 Palautteen keruu ja esitteen viimeistely**

Tuotteen kehittelyn eri vaiheissa tarvitaan palautetta ja arviointia. Parhaita keinoja on joko koe-käyttää tai esitellä tuotetta sen valmisteluvaiheessa. Tuotteen viimeistely käynnistyy saatujen palautteiden tai koekäytöstä saatujen kokemusten pohjalta (Jämsä & Manninen 2000, 80-81.) Keräsimme palautetta suunnittelemamme esitteen laatukriteereihin pohjautuvan palautelomakkeen avulla (ks. liite 4.). Palautteenantajina toimivat kaksi toimintaterapeuttipiskelijää ja yksi aivoverenkiertohäiriöstä kuntoutuva henkilö. Ennen palautteen keruuta hyväksyimme esitteen koeversion, palautelomakkeen ja saatekirjeen opinnäytetyötä ohjaavilla opettajilla.

Lähetimme esitteen koeversion ja palautelomakkeen saatekirjeineen (ks. liite 3.) sähköpostitse palautteenantajille. Lomake sisälsi kaikkien kolmen laatukriteerin ominaisuuksiin pohjautuvia väittämiä. Palautteenantajilla oli mahdollisuus valita sopivin vaihtoehto asteikolla täysin samaa mieltä - samaa mieltä - eri mieltä - täysin eri mieltä sekä antaa kyseisestä ominaisuudesta kommentteja. Lisäksi palautteenantajilla oli mahdollisuus kirjoittaa lisäkommentteja jokaisesta laatukriteeristä. Annoimme palautteenantajille myös mahdollisuuden suorien korjausehdotusten antamiseen. Palautteen antamiseen annoimme aikaa neljä päivää, jota jouduimme pidentämään parilla päivällä. Analysoimme saamamme palautteen, jonka avulla teimme esitteeseen viimeistelyt, jotka koimme tarkoituksenmukaisiksi.

Palautteen mukaan tiivis kuvaus aivoverenkiertohäiriöstä oli riittävä ottaen huomioon sen, että lukijalla oli jo tietoa etukäteen aivoverenkiertohäiriöstä. Taulukkoa oireista ei pidetty tarkoituksenmukaisena, joten poistimme sen. Suurin osa palautteenantajista oli sitä mieltä, että esite sisältää riittävästi tietoa sekä apuvälineistä että apuvälinepalveluista. Eri toimijat oli esitteessä esitelty palautteen mukaan hyvin. Palautteen mukaan esimerkiksi toimintaterapeutti voi kertoa lisää apuvälineistä kuntoutusvaiheessa. Saamamme palautteen perusteella esite sisältää apuvälineitä, jotka voivat mahdollistaa tai helpottaa käyttäjien osallistumista arjen toimintoihin.

Palautteen mukaan esitteen teksti oli oikeinkirjoitukseltaan huoliteltua ja teksti selkeää. Esitteessä käytettävä fontti koettiin palautteenantajien mukaan tekstityypiltään ja kooltaan helposti luettavaksi. Palautteessa esitettiin myös ehdotus kappaleiden yhdistämisestä, mutta halusimme tekstin pysyvän helppolukuisempana lyhyiden kappaleiden avulla. Suurin osa palautteenantajista oli sitä mieltä, että esitteen tekstissä käytettävät tehosteet olivat tarkoituksenmukaisia. Otsikot olivat helposti luettavissa ja luettelointi oli hyvää.

Esite oli palautteenantajien mukaan väritykseltään harmoninen ja mielenkiintoa herättävä. Palautteen mukaan esite herättäisi enemmän mielenkiintoa, mikäli siinä olisi enemmän kuvia. Ne kuvat, jotka esitteessä olivat, koettiin palautteen mukaan kuitenkin selkeiksi. Hyvää oli myös se, että apuvälineet oli kuvattu tilanteissa, joissa ne olivat käytössä. Palautteenantajien mielestä esitteessä ei kuitenkaan ollut riittävästi kuvia ja palautteessa esitettiin ehdotus, että jokaisesta esitteessä mainitusta apuvälineestä olisi jonkinlainen kuva. Kuvien lisääminen kaikista esitteessä mainituista apuvälineistä olisi kuitenkin ollut ajallisesti haastavaa ja samalla myös esitteen pituus olisi kasvanut huomattavasti. Esitteeseen valitut kuvat apuvälineistä olivat niitä, jotka olivat Webropol-kyselyn mukaan aivoverenkiertohäiriö- ja häiriöstä kuntoutuvien keskuudessa hyviksi koettuja. Päätimme lisätä esitteeseen kuitenkin vielä kuvan, missä oli muutamia esimerkkejä apuvälineistä.

## 6 PROJEKTIN ARVIONTI

Projektin arviointi oli yksi iso osa projektiamme. Projektin arvioinnissa arvioimme projektin päätehtävien toteutumista, projektin tavoitteiden saavuttamista sekä projektin laatukriteereiden saavuttamista. Projektin arviointi perustui itsearviointiin sekä esitteestä saamaamme palautteen analysointiin.

### 6.1 Projektin päätehtävien toteutumisen arviointi

Projektin viisi päätehtävää olivat aiheeseen perehtyminen, projektin suunnittelu, esitteen suunnittelu ja toteutus, palautteen keruu ja viimeistely ja projektin päättäminen. Päätehtävien vaiheet olemme kuvanneet 2.2. kappaleessa. Jotkin päätehtävät ja niiden vaiheet toteutuivat samanaikaisesti. Projekti alkoi marraskuussa 2013 ja päättyi syyskuussa 2014. Kokonaisuudessaan projekti kesti noin 11 kuukautta.

Projektin ensimmäinen päätehtävä oli **aiheeseen perehtyminen**, jonka aloitimme marraskuussa 2013. Aiheeseen perehtyminen onnistui mielestämme hyvin ja vaivattomasti. Tietoa löytyi suhteellisen nopeasti ja paljon, mutta se oli suurimmaksi osaksi englanninkielistä, mikä omalta osaltaan teki perehtymisestä haastavampaa. Jakamalla keskenämme tehtäväalueita, saimme työme etenemään nopeammin. Päätehtävän välituloksena syntyi valmistava seminaarityö, jonka esitimme maaliskuussa 2014. Sen aiheena oli ”Apuvälineet edistämässä kuntoutumista aivoverenkiertohäiriöstä”. Valmistavassa seminaarityössämme kuvasimme muun muassa aivoverenkiertohäiriötä ja sen vaikutuksia toimintakykyyn ICF-kaavakuvan avulla sekä apuvälineiden käyttäjien kokemuksia apuvälineistä.

Toinen projektimme päätehtävä oli **projektin suunnittelu**, jonka välituloksena syntyi projektisuunnitelma. Aloitimme projektisuunnitelman laatimisen helmikuussa 2014 hakemalla projektikirjallisuutta samanaikaisesti kun teimme valmistavaan seminaarityöhömme korjauksia. Idea oppaasta, johon keräisimme kuntoutujien itsensä kehittämiä apuvälineitä, oli saanut jo alkunsa marraskuussa 2013, jolloin aivoverenkiertohäiriöstä kuntoutuva kokemuskouluttaja oli esittänyt toiveen oppaan toteuttamisesta. Hänen mukaansa aivoverenkiertohäiriöstä kuntoutuvat henkilöt olivat jo keskenään jakaneet ideoita apuvälineistä heidän suljetussa Facebook-ryhmässä ja he toivoivat saavansa ideat apuvälineistä yksien kansien väliin ja muiden kuntoutujien tietoisuuteen.

Projektin suunnitteluvaiheessa koimme muutamia yllätyksiä, jotka hidastivat päätehtävän etenemistä. Ohjaavan opettajamme mukaan meidän tuli ottaa huomioon opasta suunnitellessa eettiset kysymykset eli ettemme voineet taata itse tehtyjen apuvälineiden turvallisuutta sekä se, että apuvälineideat voisivat olla patentoimisen arvoisia ideoita. Ohjausryhmän kanssa sekä puhelimitse, sähköpostitse että kasvotusten käytyjen keskustelujen jälkeen päätimme sekä meidän omien ajallisten resurssien että eettisten kysymysten vuoksi vaihtaa aihetta koskemaan vain valmiita apuvälineitä. Projektimme tulostavoitteeksi muodostui esite apuvälineistä aivoverenkiertohäiriöstä kuntoutuville henkilöille. Esite tarjoaisi myös muun muassa tietoa apuvälinepalveluista ja perusteluja apuvälineiden käytölle. Saadaksemme myös kuntoutujien eli apuvälineiden käyttäjien kokemuksia mukaan esitteeseen, päätimme suunnitella ja toteuttaa Wepropol-kyselyn, jonka toimittaisimme yhteyshenkilömme kautta suljettuun Facebook-ryhmään. Projektin suunnittelu oli aikaa vievä prosessi, sillä yhteydenpito ohjausryhmän kanssa oli välillä hidasta ja alkuperäisiin suunnitelmiimme tuli paljon muutoksia. Suunnitelmien selkiytyessä teimme kirjoittamaamme projektisuunnitelmaan korjauksia ja esitimme sen toukokuussa 2014, jolloin projektisuunnitelma myös hyväksyttiin. Projektin suunnittelu toteutui tiiviissä aikataulussa. Projektikirjallisuutta löytyi helposti ja ensimmäinen raakaversio suunnitelmasta syntyikin nopeasti.

**Esitteen suunnittelu ja toteutus** oli projektimme kolmas päätehtävä. Korjatessamme projektisuunnitelmaa, aloimme jo suunnitella Wepropol-kyselyn sisältöä ja saatekirjettä, joka tuli Facebook-ryhmään. Pyysimme saatekirjettä ja kyselyn sisältöä varten palautetta opettajiltamme ja vertaisarvioijilta ja teimme siihen niiden pohjalta muutoksia. Toimitimme saatekirjeen toukokuun alussa yhteyshenkilöllemme, jonka kautta saimme saatekirjeen Facebook-ryhmään. Vastausajaksi annoimme noin viikon. Vastausten vähäisyyden vuoksi kävimme keskustelua ohjaavan opettajamme kanssa ja päätimme pidentää vastausaikaa vielä viikolla, joka puolestaan pidensi kolmannen päätehtävän valmistumista. Olimme yhteyttä yhteyshenkilöön, joka huolehti tiedon kulkemisesta eteenpäin. Esitteen luonnostelu oli alkanut jo huhtikuussa keskustelemalla ohjaavan opettajamme kanssa esitteen rakenteesta. Esitteen suunnittelussa meidän tuli ottaa huomioon selkeys esitteen ulkoasussa ja tekstissä, joka vaati enemmän aikaa kuin olimme suunnitelleet. Toteutimme esitteen Adobe InDesign CC-ohjelmalla, joka oli meille vieras. Tämä teki esitteen tekemisestä haastavaa ja jouduimme käyttämään siihen paljon aikaa ja energiaa.

**Palautteen keruu ja esitteen viimeistely** oli projektimme neljäs päätehtävä. Suunnittelimme palautelomakkeen, joka perustui esitteen laatukriteereihin. Palautelomakkeen suunnittelu oli helppoa, sillä olimme jo projektisuunnitelmassa kirjanneet esitteen laatukriteerien ominaisuuksia.

Jouduimme kuitenkin miettimään laatukriteerejä vielä hieman tarkemmin ja muokkaamaan niistä konkreettisempia, jotta palautteenantajat pystyisivät arvioimaan esitettä helpommin. Laatukriteerien tarkentaminen johtui siitä, että emme saaneet niistä projektivaiheessa lopullista palautetta eikä meillä ollut projektisuunnitelmaa kirjoittaessamme selkeää kuvaa siitä millainen esitteestä tulisi. Laatukriteerien tarkentaminen esitteen suunnittelu ja palautteen keruu vaiheessa helpotti meidän prosessiamme.

Hyväksytimme sekä palautelomakkeen, esitteen koeversion että saatekirjeen ensin opettajillamme, jonka jälkeen lähetimme ne palautteenantajille. Palautteenantajien löytäminen opiskelijoiden keskuudesta oli helppoa opiskelijoiden välisen yhteydenpidon kautta. Pyysimme opinnäytetyöprojektimme aikana asiantuntijana toimineen aivoverenkiertohäiriökuntoutujaa antamaan palautetta esitteestä. Hänen kauttaan saimme myös toisen aivoverenkiertohäiriökuntoutujan antamaan palautetta. Lähetimme jokaiselle palautteenantajalle esitteen koeversion ja palautelomakkeen sähköpostitse. Vastausajaksi annoimme neljä päivää, jota jouduimme pidentämään parilla päivällä. Palautteen kerääminen lomakkeen avulla oli mielestämme helpoin tapa sekä vastaajille että meille. Sen avulla saimme helposti palautetta laatukriteerien täyttymisestä, minkä jälkeen pystyimme tekemään tarvittavia muutoksia esitteeseen. Palautelomakkeen kommentointiosiot toivat meille myös tärkeää käyttäjien näkökulmaa esille. Analysoimme palautteenantajilta ja jo aikaisemmin opettajiltamme saamamme palautteet, joiden avulla teimme esitteeseen viimeistelyt, jotka koimme tarkoituksenmukaisiksi. Saamamme palaute oli suurimmaksi osaksi positiivista ja saimme sen avulla sekä ideoita esitteen muokkaamiseen että vahvistusta tehdylle työllemme. Lisäsimme esimerkiksi yhden yleiskuvan apuvälineistä ja poistimme oireita käsittelevän taulukon, jota ei koettu kuntoutujille suunnatussa esitteessä tarkoituksenmukaiseksi. Päätehtävän toteutuminen ajoittui touko - kesäkuulle 2014. Välituloksena tästä oli valmis esite.

**Projektin päättäminen** alkoi jo huhtikuussa 2014 aloittaessamme loppuraportin kirjoittamisen. Loppuraportin kirjoittamista helpotti se, että pystyimme hyödyntämään paljon jo aikaisemmin kirjoittamiimme valmistavaa seminaarityötä ja projektisuunnitelmaa. Jouduimme jonkin verran hakemaan uutta lähdekirjallisuutta loppuraporttiimme, mikä sujui mielestämme melko hyvin. Arvioimme projektin tavoitteiden, päätehtävien ja laatukriteerien toteutumista itsearvioinnin sekä opettajien ja palautteenantajien palautteen avulla. Opinnäytetyön loppuraportti valmistui syyskuussa 2014.

## 6.2 Projektin tavoitteiden saavuttamisen arviointi

Saavutimme projektin tulostavoitteen suunnittelemalla ja toteuttamalla esitteen apuvälineistä aivoverenkiertohäiriöstä kuntoutuville henkilöille. Toteutimme esitteen sähköisenä pdf-muodossa. Lyhyen aikavälin tavoitteena oli, että koekäyttäjämme lukevat ja tutustuvat esitteeseen ja näin ollen saavat informaatiota apuvälineistä. Esitteen kolme koekäyttäjää lukivat ja tutustuivat esitteeseen antaen samalla meille esitteestä palautetta. Näin ollen saavutimme lyhyen aikavälin tavoitteen. Pitkän aikavälin tavoitteenamme oli, että kuntoutujat saavat tietoa apuvälinepalveluista sekä olemassa olevista apuvälineistä, jonka jälkeen kuntoutujat voivat hankkia itselleen tarvittavia apuvälineitä. Tämän kautta kuntoutujien osallistuminen päivittäisissä toiminnoissa saattaa mahdollistua ja helpottua. Toisena pitkän aikavälin tavoitteenamme oli, että toimintaterapian opettajat käyttävät esitettä opetustyössään. Pitkän aikavälin tavoitteiden toteutumista emme voi tässä vaiheessa vielä arvioida.

Oppimistavoitteenamme oli syventää tietoaamme aivoverenkiertohäiriöstä ja sen vaikutuksista päivittäiseen toimintaan sekä apuvälineistä ja miten niiden avulla voidaan mahdollistaa toimintaa. Oppimistavoitteenamme oli toimia myös osana projektia ja saada kokemusta projektivastaavien roolissa työskentelemisestä. Mielestämme saavutimme kaikki oppimistavoitteemme itseä tyydyttävästi. Koemme, että tietämyksemme aivoverenkiertohäiriöstä ja sen vaikutuksista toimintakykyyn on lisääntynyt ja selkeytynyt opinnäytetyöprosessin aikana. Ymmärrämme apuvälineiden merkityksen ja tarkoituksen ihmisen toiminnalle ja osallistumiselle. Tämän prosessin aikana olemme saaneet varmuutta ammatilliseen työskentelyymme apuvälineiden parissa, mistä on varmasti hyötyä tulevaisuudessa. Projektityöskentelystä olemme oppineet, että sen aikana joudumme ottamaan huomioon koko projektiorganisaatioon liittyvät asiat, kuten kaikkien jäsenten ajalliset resurssit. Projektityöskentelyssä työ ei aina etene niin kuin on suunniteltu ja projektin etenemisessä on huomioitava monia tekijöitä. Meidän projektin etenemiseen vaikutti esimerkiksi se, että emme saaneet Webropol-kyselyyn tuloksia ensimmäisen viikon aikana tarpeeksi. Saimme kokemusta myös projektivastaavan roolissa toimimisesta. Projektivastaavina meillä oli päävastuu projektista, mutta olimme myös riippuvaisia koko projektiorganisaatiosta.

## 6.3 Esitteen laatukriteerien saavuttamisen arviointi

Esitteen laatukriteereitä olivat asiakaslähtöisyys, esteettisyys ja käytettävyys. Laadun arvioinnilla tarkoitetaan toimintaa, jossa verrataan laadunmittauksessa saatuja tuloksia asetettuihin laatukri-

teereihin ja tämän perusteella tehdään johtopäätöksiä (Jämsä & Manninen 2000, 130). Perehtyminen kirjallisuuteen ja uusiin tutkimuksiin varmisti sen, että esitteen sisältämä tieto oli laadukasta ja tutkimuksiin perustuvaa. Varmistimme laatua myös laatimalla esitteen laatukriteereihin pohjautuvan palautelomakkeen ja keräämällä sen avulla palautetta esitteestä toimintaterapeuttiopiskelijoilta ja aivoverenkiertohäiriökuntoutujilta. Vertasimme saatuja palautteita asettamiimme laatukriteereihin. Tarkastellessamme esitteen laatua käytämme suoria lainauksia palautelomakkeista. Olemme *kursivoineet* lainaukset.

Esitteessä **asiakslähtöisyys** tarkoitti sitä, että olimme valinneet apuvälineet kohderyhmän eli aivoverenkiertohäiriöstä kuntoutuvien henkilöiden tarpeiden mukaan. Perehtymällä ICF-kaavion avulla siihen, mitä vaikutuksia aivoverenkiertohäiriöllä voi olla ihmisen toimintakykyyn, laajensimme tietoperustaamme aiheesta. Haimme myös paljon tietoa toimintaterapian lähdekirjallisuudesta apuvälineistä, joita suositellaan aivoverenkiertohäiriöstä kuntoutuville henkilöille. Sen lisäksi suunnittelimme ja toteutimme Webropol-kyselyn, jonka avulla haimme kohderyhmältä itseltään tietoa hyväksi koetuista apuvälineistä. Esitteen tekstisisällössä huomioimme lukijan aikaisemman tiedon aiheesta eli sen, että lukijalla on omakohtainen kokemus aivoverenkiertohäiriöstä. Palautteen mukaan lyhyt osuus, jossa kuvasimme aivoverenkiertohäiriötä, oli esitteen lukijakunnan huomioon ottaen tarkoituksenmukainen:

*”Aivoverenkierron häiriön esittely oli hyvä tiivis paketti juuri sitä ajatellen, että lukijalla on jonkinlainen käsitys siitä etukäteen.”*

Esitteen koeversiossa olimme kuvanneet taulukon avulla, mitä oireita aivoverenkiertohäiriö voi aiheuttaa. Palautteen mukaan taulukko ei ollut tarkoituksenmukainen, joten poistimme sen. Palautelomakkeen avulla saamamme palautteen mukaan esitteen teksti on selkeää. Suurin osa palautteen antajista oli sitä mieltä, että esite sisältää kattavasti apuvälineitä ja että kyseiset apuvälineet mahdollistavat tai helpottavat käyttäjien osallistumista arjen toimintoihin. Mielestämme esite on asiakaslähtöinen, sillä etsimme esitettä varten tietoa apuvälineistä, joita aivoverenkiertohäiriöstä kuntoutuvat henkilöt mahdollisesti käyttävät sekä toteutimme apuvälineitä käsittelevän kyselyn esitteen kohderyhmälle.

Esitteen **esteettisyyteen** liittyvillä valinnoilla pyrimme tekemään esitteestä lukijaa miellyttävän, kiinnostavan ja helppolukuisen. Esitteen esteettisyys tarkoitti esitteessä sitä, että esite oli värikyseiltään, tekstiltään ja kuvitukseltaan lukijaa miellyttävä. Esitteen tekstissä käytimme Kartika-

fonttia, joka oli selkeä ja helppolukuinen. Myös saamamme palautteen mukaan fontti oli sekä tekstityypiltään että kooltaan helposti luettavissa. Tekstissä käytettävät tehosteet olivat suurimman osan palautteen antajien mielestä tarkoituksenmukaisia. Mielestämme esitteessä käytetyt tehosteet ovat tarkoituksenmukaisia eikä niitä ole liikaa. Palautteen mukaan olisimme voineet yhdistää joitain kappaleita, mutta päädyimme kuitenkin säilyttämään kappaleet alkuperäisten pituisina, jotta esite pysyisi helppolukuisena.

*”Otsikot oli helposti luettavissa ja luettelointi hyvää”*

*”Joitakin kappaleita voisi mielestäni yhdistää --”*

Käytimme esitteessä selkeitä ja riittävän isoja kuvia, joiden avulla havainnollistimme kuinka apuvälineitä voi käyttää konkreettisesti. Eräs palautteenantaja koki kuvat, joissa käytettiin kahta kättä masentaviksi. Palautteen mukaan kuvia olisi voinut olla enemmän; kuvien avulla esitteestä olisi tullut houkuttelevampi. Meidänkin mielestämme olisimme voineet käyttää kuvia enemmän, mutta esitteen pituus olisi tällöin kasvanut huomattavasti. Saamamme palautteen jälkeen lisäsimme esitteeseen yhden kuvan, jossa oli useita apuvälineitä. Lisäsimme kuvan yhteyteen myös apuvälineiden nimet ja valmistajat. Keräämämme palautteen mukaan esitteessä olevat kuvat olivat havainnollistavia.

*”Lisää kuvia niin sen jälkeen on houkuttelevampi.”*

*”Kuvia voisi olla mielestäni useampi”*

*”Ne kuvat mitä oli, oli selkeitä”*

*”hyvä, että apuvälineiden kuvat olivat sellaisia, joissa ne olivat käytössä”*

Käytimme esitteen taustassa sinertävää liukuväriä. Sininen väri toi esitteelle ilmettä tekemättä siitä kuitenkaan liian räikeää. Palautteenantajat kokivat esitteen olevan väriykseltään harmoninen. Kokonaisuudessaan esite oli palautteen mukaan mielenkiintoa herättävä. Esitteen esteettisyyttä olisi lisännyt se, että olisimme käyttäneet enemmän aikaa Adobe InDesign CC-ohjelmaan tutustumiseen ja näin ollen olisimme voineet saada esitteestä vielä paremman. Olemme kuitenkin tyytyväisiä lopputulokseen, sillä tavoitteenamme oli toteuttaa selkeä ja pelkistetty esite.



Esitteen kolmantena laatukriteerinä oli **käytettävyys**. Esitteessä käytettävyys tarkoitti sitä, että se tarjoaa riittävästi tietoa apuvälineistä ja apuvälinepalveluista ja esitteen teksti on oikeinkirjoitukseltaan huoliteltua. Pyrimme siihen, että esitteen avulla lukija voi ymmärtää omia apuvälinetarpeitaan ja hakeutua tarvittaessa apuvälinepalvelujen pariin. Esite tarjosi riittävästi tietoa apuvälineistä ottaen huomioon sen, että kyseessä oli esitteen pituinen työ. Apuvälinepalvelut luokiteltiin selkeästi, joten sen avulla lukijan on esimerkiksi helpompi ottaa yhteyttä oikeaan apuvälineitä tarjoavaan paikkaan. Suurin osa vastanneista vastasi esitteen sisältävän riittävästi tietoa sekä apuvälineistä että apuvälinepalveluista. Saamamme palautteen mukaan teksti oli oikeinkirjoitukseltaan huoliteltua. Esitteen käytettävyttä olisi voinut lisätä se, että olisimme esimerkiksi voineet kuvata enemmän sitä, millaisesta apuvälineestä on hyötyä, kun kyseessä on tietynlainen toimintarajoitus. Lisäksi käytettävyttä olisi lisännyt kuvien lisääminen, mutta toisaalta se olisi tehnyt esitteestä liian laajan. Loppuraportin kirjoittamisen jälkeen tuhosimme palautelomakkeet asianmukaisesti.

*”Toimintaterapeutti kertoo sitten lisää kuntoutusvaiheessa, alkuun tuo on riittävä”*

*”Eri toimijat oli hyvin kerrottu.”*

*”Olisiko mahdollista laittaa esimerkkiä, milloin apuvälinepalvelut kuuluvat kunnan ja milloin sosiaalitoimen puolelle?”*

## 7 POHDINTA

Aivoverenkiertohäiriöstä kuntoutuvan asiakkaan toimintaterapian päätavoitteena on asiakkaan osallistumisen ja elämänlaadun edistäminen toiminnan avulla. Yksi toimintaan perustuva lähestymistapa, jota toimintaterapeutit käyttävät aivoverenkiertohäiriöstä kuntoutuvien asiakkaiden kanssa, on tehtäväsuuntautunut lähestymistapa (Task-Oriented Approach). Lähestymistavan vaikuttavuudesta saadaan jatkuvasti lisää näyttöä: osallistuminen merkityksellisiin toimintoihin on todettu olevan hyödyllisempää verrattuna rutiinomaiseen ja passiiviseen harjoitteluun. (Bass-Haugen, ym. 2002, 484; Mathiowetz 2004, 59; Woodson 2014, 1016-1021.) Merkityksellisten toimintojen harjoittamisesta kotona voivat mahdollistaa apuvälineet. Apuvälineet voivat poistaa rajoituksia tehtävän suorittamisessa ja niiden avulla henkilö voi välttää käyttämästä tehottomia liikkeille tehtävää tai toimintaa tehdessään löytäen samalla tehokkaampia strategioita tehtävän suorittamiseen. (ks. Bass-Haugen ym. 2002, 485; ks. Mathiowetz 2004, 66–69.) Apuvälineiden tarkoitus ei ole siis korvata puutteita vaan mahdollistaa toimintaa (ks. Salminen 2010, 17). Apuvälineitä kehon toimintoja kompensoivina keinoina ei myöskään tule ottaa käyttöön heti akuutissa vaiheessa, sillä silloin keskitytään normaalin toiminnan palauttamiseen. (ks. Shumway-Cook & Woollacott 2012, 157.)

Apuvälinetarpeen arviointia tehdessään toimintaterapeutin tai muun arviota tekevän ammattilaisen on tärkeää kuunnella asiakasta ja kartoittaa mistä apuvälineistä henkilö voisi hyötyä (ks. Pain & Pengelly 2010, 453). Kun asiakkaana on aivoverenkiertohäiriöstä kuntoutuva henkilö, on huomioitava, että oireet riippuvat siitä missä kohtaa aivoja aivoverenkiertohäiriö on tapahtunut ja kuinka laaja se on. (ks. Woodson 2014, 1001.) Jokainen voi myös kokea vamman eri tavalla riippuen esimerkiksi iästä, luonteesta tai muusta yksilötekijästä (ks. WHO 2002, hakupäivä 10.2.2014; Stakes 2004, 8, 17). Heillä voi olla myös erilaisia toiminnallisia tavoitteita riippuen toiminnallisesta historiastaan eli siitä millaisia toimintoja he ovat tehneet ennen aivoverenkiertohäiriötä (ks. Pain & Pengelly 2010, 453).

Esite sisältää tiiviin paketin tietoa apuvälineistä ja apuvälinepalveluista, joten kuntoutujien on helppo perehtyä esitteeseen itsenäisesti ja ottaa tarvittaessa yhteyttä apuvälinepalveluja tarjoavaan tahoon mikäli he tunnistavat tarvitsevänsä apuvälineitä. Esite ei toimi niinkään oppaana, vaan se tarjoaa rajatun määrän tietoa, minkä avulla lukija voi halutessaan hakea lisätietoa. Esitettä tullaan käyttämään myös opetuskäytössä toimintaterapian koulutusohjelmassa Oulun ammatti-

korkeakoulussa. Mielestämme opetuskäytössä esite tulee toimimaan hyvin, sillä sen avulla opiskelija, jolle apuvälineet ovat uusi asia, voi saada käsityksen millaisia apuvälineitä voi käyttää eri toiminnoissa. Halutessaan opiskelija voi hakea lisätietoa tietyistä apuvälineistä.

Toteuttamassamme esitteessä esitellemme apuvälineitä, joiden avulla arjen toimintojen tekeminen mahdollistuu tai helpottuu. Esitteessä toisin sanoen ollaan toimintaterapian ydinajatuksessa eli siinä, että oikeita toimintoja tekemällä tapahtuu kuntoutumista. Tulevina toimintaterapeutteina meidän tulee löytää keinoja, joiden avulla asiakas pystyy osallistumaan merkityksellisiin toimintoihin. Kuntoutujien lisäksi esitteestä hyötyvät myös sekä tulevat että jo työelämässä olevat toimintaterapeutit. Toivomme, että toimintaterapeutit pystyisivät käyttämään sitä työkalunaan työssään ja antamaan asiakkailleen esimerkkejä apuvälineistä.

Opinnäytetyön aihe oli mielenkiintoinen ja mukaansa tempaava. Opinnäytetyöprojektimme aikana motivaatiomme työn tekemistä kohtaan vaihteli. Muutokset esimerkiksi alkuperäiseen ideaan saivat hetkeksi motivaatiomme laskemaan paljon. Olemme kuitenkin tyytyväisiä projektin lopputulokseen huolimatta siitä, ettei alkuperäinen idea toteutunutkaan. Yhteistyömme on ollut sujuvaa ja olemme pystyneet jakamaan esimerkiksi tiedonhakuja keskenämme ja työskentelemään välillä myös itsenäisemmin. Koemme, että olemme pystyneet hyödyntämään opinnäytetyöprosessin aikana molempien eri vahvuuksia, esimerkiksi tietoteknisiä taitoja ja sujuvan tekstin tuottamista. Ajankäytön suhteen haasteita ovat tuoneet erilaiset henkilökohtaiset aikataulut sekä yhteydenpito ohjausryhmän kanssa. Oman haasteen opinnäytetyöprojektille toi myös englanninkielinen lähdekirjallisuus huolimatta siitä, että koemme omaavamme suhteellisen hyvät englanninkielen taidot. Tekstien suomentaminen ja järkevien lauseiden muodostaminen oli aikaa vievää, emmekä voi olla aivan varmoja siitä, ettei suomennoksissa olisi yhtään asiavirheitä.

Projektimuotoinen työskentely on ollut mielenkiintoista ja olemme oppineet siitä paljon tulevaisuutta varten. Ymmärrämme, että projektimuotoisessa työskentelyssä hyvä ja vastavuoroinen yhteistyö koko projektiorganisaation kanssa on tärkeää. Projektit eivät aina etene suunnitelmien mukaan, joten on oltava valmis myös sopeutumaan ja joustamaan tietyissä tilanteissa. Projektimme suunniteltu aikataulu on venynyt. Opinnäytetyöprosessi onkin ollut kärsivällisyyttä vaativa ja sen aikana olemme kasvattaneet ammatillista osaamistamme erityisesti liittyen apuvälineisiin. Ymmärrämme mikä merkitys ja tarkoitus apuvälineillä voi olla ihmisen toiminnalle ja osallistumiselle. Olemme saaneet varmuutta ammatilliseen työskentelyyämme apuvälineiden parissa, mistä on varmasti hyötyä tulevaisuudessa.

Mielestämme Webropol-kyselyn toteuttaminen apuvälineiden käyttäjäkokemuksista oli hyvä tapa saada kuntoutujien kokemuksen ääni kuuluviin. Luulemme kuitenkin, että esimerkiksi haastattelulla olisimme voineet saada enemmän tietoa osallistujilta. Toisaalta haastattelun tekeminen olisi vaatinut enemmän aikaa ja vastaajien löytäminen olisi voinut olla aikaa vievää ja vaikeaa. Kyseessä kuitenkin on projektimuotoinen työ, joten haastattelu ei olisi ollut tarkoituksenmukainen tässä projektissa. Esitteen toteuttamisessa käytimme Adobe Indesign CC-ohjelmaa. Olisimme voineet toteuttaa esitteen myös meille tutulla Microsoft Wordilla. Mielestämme kuitenkin saimme esitteestä esteettisesti paremman Indesign CC-ohjelmalla huolimatta siitä, että kumpikaan meistä ei osannut käyttää ohjelmaa aikaisemmin.

Haimme opinnäytetyöprosessin aikana paljon tietoa kirjallisuudesta ja tutkimuksista. Tutkimukset toivat tärkeää näyttöön perustuvaa tietoa työhömmä. Tiedon avulla pystyimme muun muassa perustelemaan apuvälineiden tarpeellisuutta aivoverenkiertohäiriöstä kuntoutumisen eri vaiheissa. Otokoot löytämässämme tutkimuksissa olivat vaihtelevia, mutta pidämme tutkimuksia kuitenkin melko luotettavina. Kaikki tutkimukset olivat 2000-luvulta ja niissä oli käytetty erilaisia mittareita, arviointimenetelmiä ja haastatteluja. Olemme käyttäneet sekä kansainvälisiä toimintaterapian julkaisuja että muita kuntoutukseen liittyviä julkaisuja. Julkaisut ovat kuitenkin suurimmaksi osaksi toimintaterapiaa koskevia. Mielestämme työssämme on riittävästi ja monipuolisesti lähteitä.

Suunnittelemamme projektibudjetti piti hyvin. Työtunnit ylittyivät vain parilla tunnilla. Projektibudjetissa olimme suunnitelleet käyttävämme rahaa kirjaston kaukolainoihin ja puhelinkuluihin, joihin meillä ei kuitenkaan kulunut budjettia. Budjetti alittui myös materiaalikulujen osalta. Riskeihin varauduimme laatimalla riskien hallintataulukon, jonka avulla hallitsimme riskejä mielestämme hyvin. Tiedostojen katoamiseen tai tuhoutumiseen varauduimme ottamalla varmuuskopioita ja tallentamalla tiedostoja esimerkiksi useille eri muistitikuille. Fyysistä ja psyykkistä terveyttä pidimme yllä huomioimalla levon ja vapaa-ajan tarpeen. Joustavalla ja keskustelevalle työotteella sekä työn jakamisella oli myös tärkeä rooli siinä, että saimme päätettyä opinnäyteprosessin loppuun. Meistä riippumattomiin riskeihin, kuten palautteenantajiin tai ohjausryhmään kohdistuviin riskeihin, emme osanneet varautua, mikä osaltaan pidensi prosessia.

Tulevaisuudessa esitteen jatkoksi voisi suunnitella aivoverenkiertohäiriöstä kuntoutuville henkilöille suunnatun oppaan, joka sisältäisi erilaisia kompensatiokeinoja arjesta selviytymisen tueksi. Esimerkiksi kuinka kuntoutuja voi pukea vaatteita toispuolihalvauksesta huolimatta. Oppaiden ja esitteiden avulla kuntoutujille tarjotaan tietoa yhdessä paketissa eikä heidän tarvitse olla hake-

massa hajanaista tietoa eri lähteistä. Osa kuntoutujista ei välttämättä tiedä erilaisista apuvälineistä tai toimintatavoista, mikäli heille ei tarjota tarpeeksi tietoa eikä heillä ole mahdollisuutta sitä omatoimisesti etsiä esimerkiksi Internetistä. Kuntoutujien lisäksi erilaisista oppaista voisi hyötyä sosiaali- ja terveysalalla työskentelevät henkilöt.

Mielestämme myös alkuperäinen idea oppaasta, joka sisältäisi kuntoutujien itse kehittelemiä apuvälineitä, olisi todella tärkeä toteuttaa. Apuvälineiden ei tarvitse olla aina valmiita vaan pienillä muutoksilla voidaan saada esineistä toimivampia. Eri esineille voi löytyä myös eri käyttökohteita. Myös patentoimisen arvoiset apuvälineet olisi hyvä saada markkinoille. Turvallisuus itse kehittelemisissä apuvälineissä on aina kyseenalaista. Jos apuvälineet patentoitaisiin, tulisi niiden turvallisuus testattua samalla.

## LÄHTEET

Aivoliitto Ry. 2012. Aivoverenkiertohäiriöt (AVH) lukuina. Hakupäivä 23.4.2014  
[http://www.aivoliitto.fi/files/1091/avh\\_lukuina2012\\_web.pdf](http://www.aivoliitto.fi/files/1091/avh_lukuina2012_web.pdf).

Aivoliitto Ry 2013. Tietoa aivoverenkiertohäiriöistä. Hakupäivät 21.11.2013, 26.11.2013,  
[http://www.aivoliitto.fi/files/1244/selkoesite\\_avh\\_2013\\_web.pdf](http://www.aivoliitto.fi/files/1244/selkoesite_avh_2013_web.pdf).

Bass-Haugen, J., Mathiowetz, V. & Flinn, N. 2002. Optimizing Motor Behavior Using the Occupational Therapy Task-Oriented Approach. Teoksessa Trombly, C.A. & Vining Radomski, M. (toim.) Occupational Therapy for Physical Dysfunction. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins, 481-499.

Bayona, N.A., Bitensky, J., Salter, K. & Teasell 2005. The Role of Task-Specific Training in Rehabilitation Therapies. Top Stroke Rehabil, 12 (3), 58-65.

Davis, J. Z. 2001. Neurodevelopmental Treatment: The Bobath Approach. Teoksessa Pedretti, L. W. & Early, M. B. (toim.) Occupational Therapy: Practice Skills for Physical Dysfunction. St. Louis: Mosby Elsevier, 624-640.

Duncan, E. AS. 2006. Introduction. Teoksessa Duncan, E. As. (toim.) Foundations for Practice in Occupational Therapy. Edinburgh: Churchill Livingstone, 3-9.

Duodecim 2011. Aivoinfarkti. Hakupäivät 30.1.2014, 13.2.2014  
<http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/naytaartikkeli/.../hoi50051>.

Duodecim 2012. Afasia (aivolähtöinen puhehäiriö). Hakupäivä 12.2.2014.  
[http://www.terveyskirjasto.fi/kotisivut/tk.koti?p\\_artikkeli=dlk00557](http://www.terveyskirjasto.fi/kotisivut/tk.koti?p_artikkeli=dlk00557).

Edmans, J., Coupar, F. & Gordon, A. 2010. Introduction. Teoksessa Edmans, J. (toim.) Stroke and Occupational Therapy. Chicester: Wiley Blackwell, 1-23.

Fasoli, S.E. 2014. Restoring Competence for Homemaker and Parent Roles. Teoksessa Radomksi, M.V. & Trombly Latham, C.A. (toim.) Occupational Therapy for Physical Dysfunction. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkinson, 844-869.

Forsbom, M-B, Kärki, E., Leppänen, L. & Sairanen, R. 2001. Aivovauriopotilaan kuntoutus. Tampere: Tammer-Paino Oy.

Gillen, G. 2004. Upper Extremity Function and Management. Stroke Rehabilitation: A Function-Based Approach. 2. painos. St. Louis: Mosby, 172-218.

Gillen, G. 2006. Cerebrovascular Accident/Stroke. Teoksessa McHugh Pendleton, H. & Schultz-Krohn, W. (toim.) Pedretti's Occupational Therapy – Practice Skills for Physical Dysfunction. St Louis: Mosby Elsevier, 802-837.

Golledge, J. 2004. Enabling participation in occupations post stroke. Teoksessa Addy, L. (toim.) Occupation Therapy Evidence in Practice for Physical Rehabilitation. Oxford: Blackwell Publishing, 199-230.

Golledge, J. 2009. Therapeutic occupation following stroke. Teoksessa Molineux, M. (toim.) Occupation for Occupational Therapists. Oxford:Blackwell Science, 155-168.

Harra, T. 2003. Toimintaterapianimikkeistön teoreettiset lähtökohdat. Teoksessa Suomen Kuntaliitto (toim.) Toimintaterapianimikkeistö 2003. Helsinki: Suomen Kuntaliitto, 16-21.

Hubbard, I.J., Parsons, M.W., Neilson, C. & Carey, L. M. 2009. Task-specific training: evidence for and translation to clinical practice. Occupational Therapy International 16 (3-4), 175-189.

Hurnasti, T., Kanto-Ronkanen, A., Töytäri, O., Hakkarainen, M., Aarnikka, T. & Konola, P. 2010. Apuvälinepalvelut. Teoksessa Salminen, A-L. (toim.) Apuvälinekirja. Helsinki: Oppimateriaalikeskus Opikse, 29-52.

ICF Research Branch 2013. Comprehensive ICF Core Set for Stroke. Hakupäivät 10.2.2014, 12.2.2014 ja 12.5.2014. <http://www.icf-research-branch.org/download/finish/13-cardiovascular-and-respiratory-conditions/199-comprehensive-icf-core-set-stroke>.

Idänpää-Heikkilä, U., Outinen, M., Nordblad, A., Päivärinta, E. & Mäkelä, M. 2000. Laatuksiteerit. Suuntaviivoja tekijöille ja käyttäjille. Helsinki: Stakes.

James, A.B. 2014. Restoring the Role of Independent Person. Teoksessa Radomski, M.V. & Trombly Latham, C.A. (toim.) Occupational Therapy for Physical Dysfunction. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkinson, 753-803.

Jämsä, K. & Manninen E. 2000. Osaamisen tuotteistaminen sosiaali- ja terveysalalla. Vantaa: Tammi.

Karlsson, Å. & Marttala, A. 2002. Projektkirja. Onnistuneen projektin toteuttaminen. Kauppakaari. Helsinki

Kaste, M., Hernesniemi, J., Kotila, M., Lepäntalo, M., Lindsberg, P., Palomäki, H., Roine, R.O. ja Sivenius 2006. Aivoverenkiertohäiriöt. Teoksessa Soynila, S., Kaste, M. & Somer, H. (toim.) Neurologia. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim. 271-331.

Kauhanen, M-L. 2009. Aivoverenkiertohäiriöt. Teoksessa Arokoski, J., Alaranta, H., Pohjolainen, T., Salminen, J. & Viikari-Juntura, E. (toim.) Fysiatría. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 237-251.

Kettunen, S. 2009. Onnistu projektissa. Juva: WS Bookwell Oy.

Kruus-Niemelä, M., Pohjolainen, T. & Alaranta H. 2009. Päivittäisten toimintojen ja liikkumisen apuvälineet. Teoksessa Arokoski, J., Alaranta, H., Pohjolainen, T., Salminen, J. & Viikari-Juntura, E. (toim.) Fysiatría. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 461-467.

Laki sosiaali- ja terveydenhuollon asiakasmaksuista 30.12.1992/734.

Launiainen, H. & Lintula, L. 2003. Toimintaterapia ja toimintaterapeutit. Teoksessa Suomen Kuntaliitto (toim.) Toimintaterapianimikkeistö 2003. Helsinki: Suomen kuntaliitto, 7-9.



Mandal, A.K. & Mokashi, S.P. 2009. Effect of Occupational Therapy Task Oriented Approach on recovery of upper-extremity motor function and activities of daily living in stroke patients. *The Indian Journal of Occupational Therapy* 41( 2), 31-36

Mathiowetz, V. 2004. Task-Oriented Approach to Stroke Rehabilitation. Teoksessa Gillen, G. & Burkhardt, A. (toim.) *Stroke Rehabilitation: A Function-Based Approach*. 2. painos. St. Louis: Mosby, 59-73.

McMillen, A-M. & Söderberg, S. 2002. Disabled Persons' Experience of Dependence on Assistive Devices. *Scandinavian Journal of Occupational Therapy* 9 (4), 178-183.

Morgans, L. & Gething, S. 2003. Cerebrovascular Accident. Teoksessa Turner, A., Foster, M. & Johnson, E.S. (toim.) *Occupational Therapy and Physical Dysfunction – principles, skills and practice*. Edinburgh: Churchill, 477-488.

Nielsen, J. 2012. Usability 101. Introduction to Usability. Hakupäivä 11.3.2014, <http://www.nngroup.com/articles/usability-101-introduction-to-usability/>.

Pain, H. & Pengelly, S. 2010. Assistive devices for enabling occupations. Teoksessa Curtin, M., Molineux, M. & Supyk-Mellson, J. (toim.) *Occupational Therapy and Physical Dysfunction - Enabling occupation*. Edinburgh : Churchill Livingstone, 453-468.

Palomäki, H., Öhman, J. & Koskinen, S. 2006. Aivovammat. Teoksessa Soini, S., Kaste, M. & Somer, H. (toim.) *Neurologia*. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy, 424-446.

Pelin, R. 2008. *Projektihallinnan käsikirja*. Jyväskylä: Projektijohtaminen Oy Risto Pelin.

Pettersson, I., Appelros, P. & Ahlström, G. 2007. Lifeworld perspectives utilizing assistive devices: Individuals, lived experience following a stroke. *Canadian Journal of Occupational Therapy* 74 (1), 15-26.

Pettersson, I., Berndtsson, I., Appelros, P. & Ahlström, G. 2005. Lifeworld perspectives on assistive devices: Lived experience of spouses of persons with stroke. *Scandinavian Journal of Occupational Therapy* 12 (4), 159–169.

Pierce, D. 2003. Occupation by Design. Building Therapeutic Power. Philadelphia: F.A. Davis Company.

Respecta. 2014. Respecta- Kuvasto 2014. Hakupäivä 19.5.2014. [http://respecta.digipap.eu/Respecta\\_2014/Kuvasto\\_2014/index.html#1/z](http://respecta.digipap.eu/Respecta_2014/Kuvasto_2014/index.html#1/z).

Rissanen, T. 2003. Projektilla tulokseen – työkirja. Jyväskylä: Kustannusosakeyhtiö Pohjantähti.

Ruuska, K. 2007. Pidä projekti hallinnassa – suunnittelu, menetelmät, vuorovaikutus. Helsinki: Talentum.

Ruuska, K. 2012. Pidä projekti hallinnassa – suunnittelu, menetelmät, vuorovaikutus. Vantaa: Hansaprint Oy.

Salminen, A-L. 2010. Johdanto. Teoksessa Salminen, A-L. (toim.) Apuvälinekirja. Helsinki: Oppimateriaalikeskus Opike, 13-15.

Salminen, A-L., Brändt, Å., Samuelsson, K., Töytäri, O. & Malmivaara, A. 2009. Mobility devices to promote activity and participation: A systematic review. Journal of Rehabilitation Medicine 41 (9), 697-706.

Salminen, A-L. 2010. Apuväline toimintaa edistämässä. Teoksessa Salminen, A-L. (toim.) Apuvälinekirja. Helsinki: Oppimateriaalikeskus Opike., 16-28.

Samuelsson, K. & Wressle, E. 2008. User satisfaction with mobility assistive devices: An important element in the rehabilitation process. Disability and Rehabilitation 30 (7), 551-558.

Shumway-Cook, A. & Woollacott, M.H. 2012. A Conceptual Framework for Clinical Practice. Teoksessa Shumway-Cook, A. & Woollacott, M.H.(toim.) Motor Control: Translating Research into Clinical Practice. Philadelphia:Lippincott Williams & Wilkins. 141-158.

Silfverberg, P. 2007. Ideasta projektiksi. Projektityön käsikirja. Helsinki: Edita Prima Oy.

Sosiaaliportti 2013. Apuvälineet. Hakupäivä 7.11.2013, <http://www.sosiaaliportti.fi/fi-FI/vammaispalvelujen-kasikirja/apuvälineet>.

Sosiaaliportti 2014. Toimintakyvyn arviointi. Hakupäivä 12.5.2014, <http://www.sosiaaliportti.fi/fi-FI/vammaispalvelujen-kasikirja/työvälineita/arviointimenetelmia/toimintakyvyn-arviointi/#ots3>.

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2010. Vahva pohja osallisuudelle ja yhdenvertaisuudelle. Suomen vammaispoliittinen ohjelma VAMPO 2010–2015. Hakupäivä 10.4.2014, [http://www.stm.fi/c/document\\_library/get\\_file?folderId=1087414&name=DLFE-12157.pdf](http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=1087414&name=DLFE-12157.pdf).

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2013. Lääkinnällisen kuntoutuksen apuvälinekäytännöt asumispalveluyksikössä. Hakupäivä 15.4.2014, <http://www.stm.fi/tiedotteet/kuntainfot/kuntainfo/-/view/1850956>.

Stakes. 2004. ICF- Toimintakyvyn, toimintarajoitteiden ja terveyden kansainvälinen luokitus. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.

Sumsion, T. 1999. A Study to Determine a British Occupational Therapy Definition of Client-Centred Practice. *British Journal of Occupational Therapy* 62 (2), 52-58.

Suomen Kuntaliitto 2004. Apuvälinepalvelunimikkeistö – opas terveydenhuoltoon. Helsinki: Suomen Kuntaliitto.

Suomen Toimintaterapeuttiliitto Ry. 2012. Toimintaterapia. Hakupäivä 30.1.2014, <http://toimintaterapeuttiliitto.fi/toimintaterapia.html>.

Tekijänoikeuslaki 8.7.1961/404.

Terveydenhuoltolaki. 30.12.2010/1326.

THL - Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2013. Apuvälineet. Hakupäivä 7.11.2013, [http://www.thl.fi/fi\\_FI/web/fi/tutkimus/tyokalut/neuvontapalvelut/teemat/apuvälineet](http://www.thl.fi/fi_FI/web/fi/tutkimus/tyokalut/neuvontapalvelut/teemat/apuvälineet).

THL – Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2014. Icf-tarkistuslista ja ydinlistat. Hakupäivä 16.2.2014. [http://www.thl.fi/fi\\_FI/web/fi/aiheet/tietopakettit/icf/luokituksen\\_kaytto/icf\\_ydinlistat\\_ja\\_tarkistuslista](http://www.thl.fi/fi_FI/web/fi/aiheet/tietopakettit/icf/luokituksen_kaytto/icf_ydinlistat_ja_tarkistuslista).

Toimintaterapeuttiliitto 2003. Toimintaterapianimikkeistö 2003. Helsinki: Suomen kuntaliitto.

Töytäri, O., Koistinen, A-K., Mustonen, M. & Leivo, H. 2010. Teoksessa Salminen, A-L. (toim.) Apuvälinekirja. Helsinki: Oppimateriaalikeskus Opike., 111-147.

Valvanne, J., Petäjävaara, T. & Koivuniemi, U. 2010. Apuvälineet. Teoksessa Tilvis, R. , Pitkälä, K., Strandberg, T., Sulkava, R. & Viitanen, M. (toim.) Geriatria. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 457-467.

VTT. 2014. Mitä käytettävyys tarkoittaa? Hakupäivä 11.3.2014, [http://www.vtt.fi/research/technology/contextawareservices/hti\\_what\\_usability.jsp?lang=fi](http://www.vtt.fi/research/technology/contextawareservices/hti_what_usability.jsp?lang=fi).

Ward, N.S. & Cohen, L.G. 2004 Mechanisms Underlying Recovery of Motor Function After Stroke. Arch Neurology vol 61. 1844-1848.

WHO 2002. Towards a Common Language for Functioning, Disability and Health ICF. Hakupäivä 10.2.2013. <http://www.who.int/classifications/icf/training/icfbeginnersguide.pdf>.

Winnall, S. & Ivey, J. 2010. Early Management. Teoksessa Edmans, J. (toim.) Occupational Therapy and Stroke. Chicester: Wiley-Blackwell, 64-85.

Woodson, A.M. 2014. Stroke. Teoksessa Radomsky, M.W. & Trombly Latham, C.A. (toim.) Occupational Therapy for Physical Dysfunction. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkinson. 999-1041

Wressle, E. & Samuelsson, K. 2004. User satisfaction with mobility assistive devices. Scandinavian Journal of Occupational Therapy 11 (3), 143-150.

## LIITTEET

Liite 1: Tehtäväluettelo

Liite 2: Kyselyn saatekirje

Liite 3: Saatekirje palautteenantajille

Liite 4: Palautelomake

# TEHTÄVÄLUETTELO

# LIITE 1

NRO	Tehtävän nimi	Aloituspvm.	Lopetuspvm.	Suunnitt. tunnit	Toteut. tunnit	Vastuu/ suorittaja
<b>1</b>	<b>Aiheeseen perehtyminen</b>			<b>139</b>	<b>133</b>	
1.1	Aiheeseen ideointi	11/13	11/13	2	1	MH/TP
1.2	Tiedonhaku	11/13	11/13	25	20	MH/TP
1.3	Valmistavan seminaarin kirjoittaminen ja korjaaminen	11/13	2/14	110	110	MH/TP
1.4	Valmistavan seminaarin esittäminen	3/14	3/14	2	2	MH/TP
<b>2</b>	<b>Projektin suunnittelu</b>			<b>49</b>	<b>51</b>	
2.1	Neuvottelut ohjausryhmän kanssa	4/14	5/14	5	7	MH/TP
2.2	Projektikirjallisuuden haku	2/14	3/14	5	3	MH/TP
2.3	Projektisuunnitelman kirjoittaminen	2/14	4/14	30	35	MH/TP
2.4	Projektisuunnitelman korjaaminen	3/14	4/14	5	4	MH/TP
2.5	Projektisuunnitelman esittäminen	4/14	4/14	2	2	MH/TP
<b>3</b>	<b>Esitteen suunnittelu ja toteutus</b>			<b>72</b>	<b>76</b>	
3.1	Perehtyminen kirjallisuuteen	4/14	4/14	4	4	MH/TP
3.2	Neuvottelut yhteistyötahon kanssa	4/14	4/14	3	2	MH/TP

3.3	Esitteen luonnostelu- ja kehittäminen; apuvälineiden valinta, esitteen ulkoasun suunnittelu, koekäyttäjien valinta	4/14	5/14	50	40	MH/TP
3.4	Esitteen ensimmäisen version toteuttaminen	5/14	5/14	15	30	MH/TP
<b>4</b>	<b>Palautteen keruu ja esitteen viimeistely</b>			<b>11</b>	<b>9</b>	MH/TP
4.1	Palauttelomakkeen suunnittelu	5/14	5/14	2	2	MH/TP
4.2	Palautteen keruu ja analysointi	5/14	6/14	5	5	MH/TP
4.3	Esitteen viimeistely	6/14	6/14	4	2	MH/TP
<b>5</b>	<b>Projektin päättäminen</b>			<b>92</b>	<b>96</b>	
5.1	Projektin arviointi ja loppuraportin kirjoittaminen	3/14	6/14	70	80	MH/TP
5.2	Loppuraportin korjaaminen	9/14	9/14	6	6	MH/TP
5.3	Loppuraportin esittäminen	9/14	9/14	2	2	MH/TP
5.4	Loppuraportin viimeistely	9/14	9/14	10	5	MH/TP
5.5	Kypsyysnäytteen kirjoittaminen	6/14	6/14	3	3	MH/TP

Hei!

Käytätkö arjessasi apuvälineitä? Haluaisitko jakaa kokemuksiasi ja ideoitasi hyväksi kokemistasi apuvälineistä myös muille kuntoutujille?

Olemme kaksi toimintaterapeuttiopiskelijaa Oulun ammattikorkeakoulusta. Teemme opinnäytetyönämme esitteen, johon kokoamme tietoa mm. apuvälinepalveluista ja siitä mitkä apuvälineet on koettu hyödyllisiksi aivoverenkiertohäiriön jälkeen. Esite on suunnattu mm. kuntoutujille ja opetuskäyttöön ja sitä tullaan mahdollisesti käyttämään osana projektia nimeltä: Learning lab for accessible environment.

Toivomme Sinun osallistuvan kyselyyn ja kertovan kokemuksiasi käyttämistäsi apuvälineistä. Kyselylomake täytetään anonymisti sähköisessä muodossa ja se sisältää vain muutaman avoimen kysymyksen. Käytämme vastauksiasi ainoastaan esitteessä ja opinnäytetyömme loppuraportissa, jossa kuvaamme kyselyn keskeiset tulokset. Mikäli haluat osallistua kyselyyn puhelinhaastattelulla, ota yhteyttä meihin puhelimitse tai sovi haastatteluaika sähköpostitse xxxxxxxxxxxx@gmail.com. Kaikki vastaukset tullaan käsittelemään luottamuksellisesti.

Osallistu kyselyyn 12.5.2014 mennessä osoitteessa: <https://www.webropolsurveys.com/S/4A4D2C3EDE77740E.par>

Esitteen valmistuessa Sinulla on mahdollisuus pyytää sitä meiltä sähköpostitse. Opinnäytetyö julkaistaan osoitteessa [www.theseus.fi](http://www.theseus.fi) syksyllä 2014.

Jos Sinulle tulee jotain kysyttävää, älä epäröi ottaa yhteyttä meihin. Työskentelyämme ohjaavat opettajat Eliisa Niilekselä ja Maarit Virtanen.

Keväisin ja aurinkoisin terveisin,

Toimintaterapeuttiopiskelijat

Mari Heinonen

Taru Patrikainen

puh. xxxxxxxxxxxx

puh. xxxxxxxxxxxx



## SAATEKIRJE PALAUTTEENANTAJILLE

## LIITE 3

Hyvä palautteenantaja,

Kiitos, että osallistut opinnäytetyöprosessiimme tutustumalla ja antamalla palautetta suunnittelemastamme aivoverenkiertohäiriökuntoutujille suunnatusta apuväline-esitteestä. Esitettä tullaan käyttämään myös opetuskäytössä toimintaterapiakoulutuksessa. Esite on osa opinnäytetyötämme Oulun ammattikorkeakoulun toimintaterapian koulutusohjelmassa.

Esitteen asiakaslähtöisyyttä, esteettisyyttä ja käytettävyyttä voit arvioida oheisen palautelomakkeen avulla. Palautelomakkeessa on tilaa myös kommenteille, joten voit perustella vastauksiasi tai esittää parannusehdotuksiasi koskien esitettä.

Toivomme, että palautat palautelomakkeen viimeistään xx.xx.2014. Vastaukset käsitellään luottamuksellisesti.

Opinnäytetyötämme ohjaavat toimintaterapian opettajat Maarit Virtanen ja Eliisa Niilekselä. Mikäli Sinulle tulee jotain kysyttävää, älä epäröi ottaa yhteyttä meihin tai ohjaaviin opettajiimme etunimi.sukunimi@oamk.fi

Kiitos yhteistyöstä,

Mari Heinonen

xxxxxxx@students.oamk.fi

Taru Patrikainen

xxxxxxx@students.oamk.fi

## PALAUTELOMAKE

### Esitteen asiakaslähtöisyys

	Täysin samaa mieltä	Samaa mieltä	Eri mieltä	Täysin eri mieltä	Kommentit
1					Esite sisältää kattavasti apuvälineitä
2					Esite sisältää apuvälineitä, jotka voivat mahdollistaa tai helpottaa käyttäjien osallistumista arjen toimintoihin
3					Esitteen teksti on selkeää

Muuta kommentoitavaa:

---

---

---

---

LIITE 4

## Esitteen esteettisyys

		Täysin samaa mieltä	Samaa mieltä	Eri mieltä	Täysin eri mieltä	Kommentit
1	Esitteessä käytettävä fontti on sekä kooltaan että tekstityyppilään helposti luettavissa					
2	Esitteen telstin sisältämien tehosteiden käyttäminen on tarkoituksenmukaisia					
3	Esite on värityksellään harmoninen					
4	Esitteen ulkoasu herättää mielenkiintoa					
5	Esitteessä on riittävästi kuvia.					
6	Esitteen kuvat ovat havainnollistavia.					

Muuta kommentoitavaa:

---



---



---

## Esitteen käytettävyys

	Täysin samaa mieltä	Samaa mieltä	Eri mieltä	Täysin eri mieltä	Kommentit
1 Esite tarjoaa riittävästi tietoa apuvälineistä					
2 Esite tarjoaa riittävästi tietoa apuvälinepalveluista					
3 Esitteen teksti on oikeinkirjoituksestaan huollettua					

Muuta kommentoitavaa:

---



---



---



---