

Arkitoiminnoilla toimintakykyä

Aivoverenkiertohäiriökuntoutujan yläraajan toimintakyvyn edistämiseen keskittyvä opas

Jaana Tolja
Henna Varis

Opinnäytetyö
Joulukuu 2020
Sosiaali- ja terveysala
Toimintaterapeutti (AMK)

Tekijä(t) Tolja, Jaana Varis, Henna	Julkaisun laji Opinnäytetyö, AMK	Päivämäärä Joulukuu 2020
	Sivumäärä 50	Julkaisun kieli Suomi
		Verkojulkaisulupa myönnetty: x
Työn nimi Arkitoiminnoilla toimintakykyä Aivoverenkiertohäiriökuntoutujan yläraajan toimintakyvyn edistämiseen keskittyvä opas		
Tutkinto-ohjelma Toimintaterapeutti (AMK)		
Työn ohjaaja(t) Tanja Hilli-Harju ja Kristiina Juntunen		
Toimeksiantaja(t) Suomalainen kuntoutumisyksikkö		
Tiivistelmä <p>AVH:öön eli aivoverenkiertohäiriöön sairastuu Suomessa vuosittain noin 25 000. Yli puolelle sairastuneista jää merkittäviä toimintakykyä heikentäviä oireita; halvaus, apraksia tai muita häiriöitä. Halvaus vaikuttaa erityisesti fyysisen toimintakykyyn yläraajan osalta. Kuntoutumista jatketaan usein kotona erilaisten laitostuntoutusjaksojen jälkeen. Kotona kuntoutujan kuntoutumisprosessissa on otettava huomioon kuntoutujan ympäristö, joka käsittää myös läheiset ja heidän vaikutuksensa prosessiin. Tavoitteena oli tuottaa teorian tietoa AVH-kuntoutujan yläraajan motorisen toimintakyvyn parantamiseksi kotona arkitoiminnoilla.</p> <p>Teorian tietoa koottiin nopean kirjallisuuskatsauksen keinoin. Taustateoriaa koottiin etsimällä tietoa arjesta ja AVH:sta. Viitekehyksenä käytettiin Fisherin ja Marterellan toimintaperusteisuutta. Arkea ja arkitoimintoja kuvattiin AOTA-viitekehyksen mukaan.</p> <p>Tuloksissa tuli ilmi konkreettisia arkitoimintoja, joissa tarvittiin kaksikäsisyyttä ja jotka olivat haastavia AVH-kuntoutujille. Näiden toimintojen harjoittelu kotona on toimintaperusteista. Toimintaperusteisuuden todettiin olevan tehokasta kuntoutumisen kannalta. Kaksikäsinen toiminta arkitoiminnoissa paransi halvaantuneen puolen yläraajan motorista toimintakykyä. Läheisten ja kuntoutujan suhtautumisella on merkittävä rooli kotona tapahtuvassa kuntoutumisessa. Avoimuus, huumori, ymmärrys, yhteistyö, henkilökohtainen kehitys ja arjen epätasapainon hallinta auttoivat kuntoutujaa ja hänen läheisiään kuntoutumisprosessissa.</p> <p>Teoria- ja tutkimustietoa käytettiin oppaan rakentamiseksi AVH-kuntoutujalle ja hänen läheisilleen. Opas tuli käyttöön suomalaiseen kuntoutumisyksikköön tukemaan AVH-kuntoutujan kotiutumisvaihetta.</p>		
Avainsanat (asiasanat) ADL, aivoverenkiertohäiriö, arki, arkitoiminnot, AVH, IADL, konstruktiivinen tutkimus, motoriset taidot, nopea kirjallisuuskatsaus, toimintaperusteisuus, yläraaja		
Muut tiedot (Salassa pidettävät liitteet)		

Author(s) Tolja, Jaana Varis, Henna	Type of publication Bachelor's thesis	Date December 2020
		Language of publication: Finnish
	Number of pages 50	Permission for web publication: x
Title of publication Functional ability with activities of daily living A guide to promoting the upper extremity functioning of a cerebrovascular accident rehabilitee		
Degree programme Degree Programme in Occupational Therapy		
Supervisor(s) Hilli-Harju, Tanja and Juntunen, Kristiina		
Assigned by Rehabilitation unit X in Finland		
<p>Abstract</p> <p>Approximately 25 000 people get a cerebrovascular accident (CVA) in Finland annually. More than half of those affected are left with significantly impairing symptoms: paralysis, apraxia or other disorders. Paralysis affects especially the physical performance of the upper extremity. Rehabilitation usually continues at home after different forms of rehabilitation periods. The rehabilitation process at the home of the rehabilitee must consider the rehabilitee's environment, which also includes relatives and their influence on the process. The aim of the study was to produce theoretical knowledge to improve the motor function of the upper extremity of a CVA rehabilitee at home with activities of daily living.</p> <p>Theoretical information was compiled using a rapid review. The background theory was gathered by searching for information on everyday life and CVA. Fisher and Marterella's occupation-based approach was used as a frame of reference. Everyday life and activities of daily living are described according to the AOTA Framework.</p> <p>The results revealed concrete activities of daily living that required bilateral upper extremity function and were challenging for CVA rehabilitees. Practicing these activities of daily living at home is occupation-based and effective. Bilateral upper extremity function in activities of daily living improved the motor function of the paralyzed side of the upper extremity. The attitudes of the relatives and the rehabilitee, for example open communication, humour, personal development and mutual understanding play a significant role in rehabilitation at home.</p> <p>Knowledge of theory and research were used to create a guide for CVA rehabilitees and their relatives. The guide was introduced to a Finnish rehabilitation unit to support CVA rehabilitees' discharge and home-based rehabilitation period.</p>		
Keywords/tags (subjects) ADL, cerebrovascular accident, everyday life, activities of daily living, CVA, IADL, constructive approach, motor skills, rapid review, occupation-based, upper extremity		
Miscellaneous (Confidential information)		

Sisältö

1	Johdanto	3
2	Arki ja AVH.....	5
2.1	Arki	5
2.2	AVH eli aivoverenkiertohäiriö	6
2.2.1	Yläraajan toimintaan vaikuttavat oireet.....	7
2.2.2	Muut toimintaan vaikuttavat oireet.....	9
2.2.3	AVH:n oireiden vaikutukset toimintakykyyn yläraajan motoristen taitojen osalta	10
2.3	Kuntoutumisprosessi ja toimintaperusteisuus.....	13
3	Tarkoitus, tavoitteet ja tutkimuskysymys.....	17
4	Nopea kirjallisuuskatsaus	17
5	Tulokset ja käytännön työ	22
5.1	Tulokset	22
5.2	Aineiston hyödyntäminen oppaan rakentamisessa	24
5.3	Oppaan kehittämisprosessi	27
5.4	Valmis opas.....	28
6	Johtopäätökset	29
7	Pohdinta	30
7.1	Kirjallisuuskatsauksen ja teorian tulosten tarkastelu	31
7.2	Oppaan kehittämisprosessin tarkastelu	32
7.3	Eettisyys ja luotettavuus	34
7.4	Jatkokehittämisasiheet.....	36
	Lähteet	37
	Liitteet	41
	Liite 1. Arkitoiminnoilla toimintakykyä -opas.....	41

Kuviot

Kuvio 1. Hakuprosessi	20
-----------------------------	----

Taulukot

Taulukko 1. Motoriset taidot.....	11
Taulukko 2. Tutkimusten sisäänotto- ja poissulkukriteerit.....	19
Taulukko 3. Valitut tutkimukset	21
Taulukko 4. Toimintojen jaottelu arkitoimintoihin	26

1 Johdanto

AVH:öön eli aivoverenkiertohäiriöön sairastuu vuosittain 25 000 henkilöä Suomessa. Heistä noin reilu 6 000 on työikäisiä. (Tietoa aivoverenkiertohäiriöistä 2020, 3.) AVH:öön menehtyy 4500 henkeä vuosittain (Mikä on aivoverenkiertohäiriö (AVH)? n.d.). Yli puolet sairastuneista toipuu päivittäisissä toiminnoissaan itsenäiseksi 3 kuukauden kuluttua sairastumisesta ja 15–30 % vammautuu pysyvästi (Jehkonen, Nurmi & Nurmi 2020b). AVH aiheuttaa toimintakyvyn vajausta ja se on yleisin fyysisen toimintakyvyn heikkenemistä aiheuttava sairaus yli 60-vuotiailla (Kauhanen 2015).

AVH vaikuttaa toimintakykyyn ja toimintataitoihin (performance skills) monella tapaa, erityisesti kuntoutujan motorisiin taitoihin (motors skills) ja prosessitaitoihin (process skills). Toimintaterapiassa keskitytään erityisesti yläraajan motoristen taitojen edistämiseen päivittäisissä toiminnoissa (Kauhanen 2015). Suurin osa AVH-kuntoutujista siirtyy kotiin jossakin vaiheessa kuntoutumisprosessin edetessä. Kotona, kuntoutujan luonnollisessa ympäristössä tapahtuvien arkitoimintojen harjoittelusta on saatu kaikkein vahvinta näyttöä toimintaterapiainterventioissa (Kanto-Ronkanen 2012, 108).

AVH vaikuttaa toimintakykyyn hyvin laajasti. Tämän vuoksi opinnäytetyö on rajattu AVH-kuntoutujan yläraajan motoristen taitojen edistämiseen. Opinnäytetyössä haluttiin rajata edistämisen keinot kotona tapahtuviin, merkityksellisiin arkitoimintoihin. Arkitoiminnot ovat ajankohtainen aihe ja ne ovat tärkeimpiä toimintoja kotona. Arki on se ympäristö, missä kuntoutuja toimii, joten toimintaterapeuttisesta näkökulmasta on luonnollista siirtää kuntoutusta enemmän arkeen sekä arjen toimintoihin.

Kuntoutujan läheiset ovat osa kuntoutujan sosiaalista ympäristöä (Framework 2014, 9). Läheisten merkitys on tärkeässä roolissa aivoverenkiertohäiriön jälkeisessä kuntoutumisessa. Myös kuntoutujan läheiset tarvitsevat tukea ja ohjausta. (Kauhanen 2015.) Puhutaan kuntouttavasta ohjauksesta, jossa korostuu kuntoutujan omatoimisuus ja aktivoituminen oppimaan. Kuntoutujan läheisiä tulee ohjata ja motivoida toteuttamaan heti alusta alkaen kuntouttavaa ohjausta arkipäivän tilanteissa. Tämä sisältää tiedollisia, toiminnallisia ja asenteellisia valmiuksia kohdata kuntoutuja sekä

ohjata häntä arkipäivän toiminnoissa. (Forsbom, Kärki, Leppänen & Sairanen 2001, 150.)

Opinnäytetyön ajatusta ohjaa Fisherin ja Marterellan toimintaperusteisuus (occupation-based). Toimintaperusteisuus tarkoittaa, että toimintaterapiassa kuntoutuja osallistuu itselleen tärkeään toimintaan hänen omassa toimintaympäristössään. Toimintaterapeutin tulisi havainnoida ja arvioida kuntoutujaa oikeassa toiminnassa ja arvioida toiminnan laatua eikä ainoastaan lopputulosta. (Fisher 2013, 164–166.)

Opinnäytetyö tutkii miten AVH-kuntoutuja voi edistää halvaantuneen yläraajan motorisia taitoja kotona arkitoiminnoilla. Teoria tulee pohjaksi oppaalle, jonka tarkoituksena on tukea kuntoutujan yläraajan kuntoutumista kotona. Opinnäytetyön toimeksiantaja on suomalainen kuntoutumisyksikkö ja opas annetaan AVH-kuntoutujille kotiutumisen yhteydessä.

Aiempia opinnäytetöitä aiheesta on tehty sekä toimintaterapian että fysioterapian näkökulmista. Tämän opinnäytetyön suunnitelmavaiheen aikana julkaistiin Juutilan ja Eklundin (2020) opinnäytetyö *Arjen tehtävät -ohjeet yläraajan kuntoutuksen tueksi* Metropolia ammattikorkeakoulusta. Työ pohjautui motorisen kontrollin viitekehykseen ja sisälsi kuvallisia ohjeita arkitoiminnoista (Juutila & Eklund 2020.) Tämän vuoksi tässä opinnäytetyössä viitekehyksenä toimii Fisherin ja Marterellan (2019) toimintaperusteisuus ja kuntoutujan läheisten merkitys on otettu huomioon kuntoutumisprosessissa. Fysioterapian näkökulmasta puolestaan on ilmestynyt opinnäytetyö *Avusta aktivoiden -opas AVH-potilaan omaiselle kuntoutumisen tueksi* Turun ammattikorkeakoulusta. Opinnäytetyössä keskityttiin omaisille tarkoitettuihin ohjeisiin. (Routasuo & Suvanto 2020.) Tämän opinnäytetyön opas on suunnattu kuntoutujalle sekä hänen läheisilleen toimintaperusteisuuden näkökulmasta.

2 Arki ja AVH

2.1 Arki

Arki on se ympäristö missä toimintaa suoritetaan ja missä ihminen viettää eniten aikaansa. The American Occupational Therapy Association:n luoman the Occupational Therapy Practice Framework:n eli AOTA-viitekehyksen mukaan ympäristö ei ole ainoastaan fyysinen vaan myös yksilöllinen, ajallinen, sosiaalinen, virtuaalinen ja kulttuurinen ympäristö. Ihmisen sosiaaliseen ympäristöön kuuluvat muun muassa puoliso ja läheiset (Framework 2014, 4, 9). Erityisesti kotona asuessa mahdollinen puoliso on tärkeä osa kuntoutujan sosiaalista ympäristöä. Kauhasen (2015) mukaan AVH-kuntoutujan läheiset tarvitsevat ohjausta kuntoutujan kotona asumisen tukemiseksi ja läheisten osallistuminen on osa hyvää kuntoutuskäytäntöä.

Arkitoiminnoiksi käsitetään jokapäiväinen merkityksellinen toiminta, toiminnot, joita pitää tehdä, joita haluaa tehdä tai joita ihmisen odotetaan tekevän, yksilöinä, läheisten kanssa tai yhteisön jäsenenä. Arkitoimintoihin ja niiden tekemiseen vaikuttavat ihmisen ominaisuudet (client factors), ympäristö (context and environment), toimintataidot (performance skills), tavat toimia (performance patterns) ja näiden välinen vuorovaikutus. (Framework 2014, 5–6.) AVH:n oireet vaikuttavat erityisesti valmiustasolle eli ihmisen ominaisuuksiin. Ihmisen ominaisuudet vaikuttavat toimintataitoihin, jotka jaotellaan AOTA-viitekehyksen mukaan motorisiin taitoihin (motor skills), prosessitaitoihin (process skills) sekä sosiaalisiin taitoihin (social interaction skills). Nämä toimintataidot vaikuttavat toiminnoista suoriutumiseen. (Framework 2014, 4.)

AOTA-viitekehyksen mukaan toiminnot voidaan jaotella ADL-toimintoihin (Activity of Daily Living) eli päivittäisiin toimintoihin, IADL-toimintoihin (Instrumental Activities of Daily Living) eli välillisiin päivittäisiin toimintoihin, lepoon ja uneen, työhön, opiskeluun, vapaa-aikaan, leikkiin ja sosiaaliseen kanssakäymiseen. Toimintojen jakautuminen AOTA-viitekehyksen mukaan riippuu ihmisestä itsestään sekä ympäristöstä, missä hän mitäkin toimintaa tekee. Esimerkiksi ruoanlaitto voidaan luokitella IADL-

toiminnaksi, mutta myös työksi, jos ihminen laittaa ruokaa ammatikseen. Ruoanlaittoa harrastavan ruoanlaittotoiminta kotona tai muussa paikassa voidaan puolestaan luokitella vapaa-ajaksi. (Framework 2014, 6.)

Opinnäytetyö on rajattu arjen toiminnoista kotona tapahtuviin ADL- ja IADL-toimintoihin. Nämä toiminnot ovat usein kotiutumisen ja kotona asumisen kannalta tärkeimpiä toimintoja. Kotona tapahtuvia ADL-toimintoja ovat ruokailu, wc:ssä käynti, henkilökohtaisesta hygieniasta huolehtiminen, pukeminen, liikkuminen paikasta toiseen, henkilökohtaisten välineiden (kuulolaite, piilolinssit, lasit, ortoosit yms.) käyttäminen ja huoltaminen sekä seksuaalinen aktiivisuus. Kotona tapahtuvia IADL-toimintoja ovat muista ihmisistä sekä lemmikeistä huolehtiminen, lasten kasvatust, kommunikoinnin hallinta (communication management), raha-asoiden hoitaminen, hyvinvoinnista huolehtiminen, taloudesta huolehtiminen, ruoanlaitto ja siivous, uskonnolliset aktiviteetit, turvallisuudesta huolehtiminen sekä verkko-ostosten tekeminen. (Framework 2014, 19–20.)

Kuntoutujan toimintaan ja siitä suoriutumiseen vaikuttaa myös hänen sosiaalinen ympäristönsä. Sosiaalisella ympäristöllä tarkoitetaan kuntoutujan puolisoa, läheisiä, ystäviä, tuttuja ja muita henkilöitä, jotka liittyvät ja vaikuttavat kuntoutujan arkeen ja elämään. Sosiaalisella ympäristöllä voi olla kuntoutumista edistävä tai haittaava vaikutus. (Framework 2014, 8–9.) Erityisesti arjessa kuntoutujan mahdollisella puolisolla tai muilla läheisillä on suuri vaikutus siihen, miten kuntoutujan omaa toimintaa mahdollistetaan kotona. Läheinen voi esimerkiksi tukea kuntoutujan toimintaa tiskatessa laittamalla jo tiskatut astiat kaappiin, jos kuntoutuja ei niitä yletä sinne laittamaan.

2.2 AVH eli aivoverenkiertohäiriö

AVH:ssä eli aivoverenkiertohäiriössä aivokudos vaurioituu ja se aiheuttaa aivojen toimintahäiriön. Aivojen toimintahäiriön syynä voi olla myös aivovamma, aivokasvain tai aivotulehdus. (Mikä on aivoverenkiertohäiriö (AVH)? n.d.) AVH:iksi luetaan aivoinfarktit, aivoverenvuodot sekä TIA-kohtaukset. Aivoinfarktissa aivoverivaltimo tukkeutuu ja osa aivokudoksesta jää ilman happea, mikä tuhoaa hermosoluja ja aiheuttaa

vaurioita. Aivoverenvuodossa puolestaan valtimosuoni repeää ja aiheuttaa kudosaivourioita. TIA-kohtauksella tarkoitetaan ohimenevää aivoverenkiertohäiriötä. (Tietoa aivoverenkiertohäiriöistä 2020, 3–4.) Aivoverenvuodot voidaan jakaa aivojen sisäisiin ja lukinkalvon alaisiin verenvuotoihin (Forsbom ym. 2001, 28).

AVH:n oireet määräytyvät vaurion laajuuden sekä vauriokohdan mukaan, ja niihin vaikuttavat kummalla aivopuoliskolla ja millä aivojen suonitusalueella vaurio sijaitsee. Aivoissa tapahtuu muutoksia myös muualla kuin vauriokohdassa. Aivojen neuronit eivät uusiudu, mutta ne kykenevät muuttumaan. Hermopäätteet kykenevät uusiutumaan ja versomaan jonkin verran. Tämä kaikki synnyttää hermoverkkoon uusia kulkureittejä, mikä tarkoittaa, että hermosto kykenee muotoutumaan ja uusia yhteyksiä syntyy. Hermoverkon muokkautuvuuden aktivoimiseksi tarvitaan kuntoutumista eli oppimista. Aivojen muokkautumisella on kuitenkin rajansa, osa oireista häviää, mutta jotkin oireet voivat jäädä pysyviksi. (Forsbom ym. 2001, 26.)

2.2.1 Yläraajan toimintaan vaikuttavat oireet

AVH aiheuttaa usein osittaisen toispuolihalvauksen eli hemipareesin, jota esiintyy 70–85 % sairastuneista akuuttivaiheessa. Hemipareesi voidaan jakaa motoriseen hemipareesiin eli toispuoliseen raajahalvaukseen sekä sensoriseen hemipareesiin eli toispuoliseen tunnottomuuteen. (Kauhanen 2015.) Toispuolihalvaus tulee kehon vastakkaiselle puolelle, missä vaurio sijaitsee aivoissa. Esimerkiksi oikean aivopuoliskon vaurio aiheuttaa toispuolihalvauksen kehon vasemmalle puolelle. (Forsbom ym. 2001, 31.) Useimmiten halvaus ja sen tuomat motoriset haasteet painottuvat yläraajaan, vauriokohdan sijaitessa usein aivojen etuverenkierron alueella. Yläraajan toimintaan vaikuttavat esimerkiksi heikko lihasvoima, kömpelyys, spastisuuden eli lihask jäykkyyden esiintyminen, tuntohäiriöt sekä heikko tasapaino ja vartalon hallinta. (Kauhanen 2015.)

Yläraajan motoriseen toimintaan vaikuttavat monet eri tekijät, kuten hypotonia, ataksia, tuntu puutokset, havainnoinnin häiriöt ja apraksia. Hypotonialla tarkoitetaan heikkoa lihasten toimintaa tai toimimattomuutta ja AVH-kuntoutujilla lihastoimin-

nasta puhutaan lihasaktiviteettina. Kyse on lihasvoiman puutteesta, joka voi esimerkiksi käden puristuksessa tuntua tonuksen kohoamisena eli spastisuutena. Ataksialla tarkoitetaan tahdonalaisten lihasten liikkeiden koordinaatiohäiriötä, jolloin esimerkiksi tasapaino ja siirtymiset asennosta toiseen voivat olla vaikeasti häiriintyneet. Haasteita voi olla vartalon, raajojen ja pään liikkeiden hallinnassa, myös suun ja nie-lun liikkeiden hallinnassa voi olla vaikeuksia. (Forsbom ym. 2001, 31–32.) AVH:öön voi liittyä myös tasapaino- ja kävelyhäiriöitä sekä dysmetriaa eli liikkeiden säätelyn ja tarkkuuden häiriöitä (Kauhanen 2015). Dysmetriassa omien raajojen liikelaajuuksien arviointi on haasteellista (Sanasto 2013).

Sensoriset häiriöt eli tuntopuutokset puolestaan jaetaan pinta- ja syvätuntopuutoksiin. Pintatunnon häiriintyessä kuntoutuja ei tunne kosketusta, kosketustunto voi olla muuttunut tai epätarkka. Asento- ja liiketunnosta puhuttaessa on kyse syvätunnosta. Kun asentotunnossa on häiriö, kuntoutuja ei tunne vartalon ja raajojen asentoa. Liiketunnon häiriö puolestaan aiheuttaa sen, että kuntoutuja ei tiedä miten vartalo ja raajat liikkuvat. (Forsbom ym. 2001, 32.)

Halvaantuneen puolen hahmottamisen vaikeus tai sen puuttuminen aiheuttavat sen, että katse ja pää voivat olla kääntyneenä pois päin halvaantuneelta puolelta ja kyky huomioida halvaantuneelta puolelta näkemistä, kuulemista tai tuntemista puuttuu. (Forsbom ym. 2001, 32.) Neglect eli huomioimatta jättäminen voi liittyä sekä halvaantuneen kehon puolen että ympäristön huomioimatta jättämiseen. Kuntoutuja voi jättää esimerkiksi halvaantuneen ylä- tai alaraajan huonoon asentoon tai törmäillä halvaantuneella puolella oleviin huonekaluihin ja tavaroihin. Neglect liittyy yleensä vasemman puolen halvausoireisiin. (Tietoa aivoverenkiertohäiriöistä 2020, 10–11.) Apraksialla puolestaan tarkoitetaan tahdonalaisten liikkeiden ja toiminnan suorittamisen vaikeutta. Apraksiassa lihastoimintaa voi olla tarpeeksi liikkeen suorittamiseksi, mutta liike tai liikesarjojen suorittaminen ei onnistu havainnoinnin häiriön vuoksi. (Forsbom ym. 2001, 31–32.) Aiemmin opitut liikkeet ja liikesarjat eivät enää onnistu tai ovat vaikeita suorittaa. Liikkeet ovat kömpelöitä tai tulevat väärässä järjestyksessä. (Muut toimintakyvyn neuropsykologiset häiriöt 2020.)

AVH-kuntoutujan yläraajan toimintaan vaikuttavat myös kipu ja turvotus. Kipua voi aiheutua olkapäähän sen kudosten yllirasittuessa olkanivelen epätavallisesta asennosta ja liikkeestä. Jopa 70 % kuntoutujista kokee olkapääkipua jossain vaiheessa. Myös turvotus käden alueella voi aiheuttaa kipua. Turvotus aiheutuu usein yläraajan käyttämättömyydestä sekä huonosta asennosta, jos yläraajaan ja sen käyttöön ei kiinnitetä tarpeeksi huomiota esimerkiksi neglectin vuoksi. Rannenivel koukistuu herkästi, mikä aiheuttaa laskimokierron heikentymistä, mikä lisää käden turvotusta ja sen myötä kipua. (Forsbom ym. 2001, 37, 41–42.)

2.2.2 Muut toimintaan vaikuttavat oireet

Kuntoutujan yläraajan toimintaan ja kuntoutumisen edistymiseen vaikuttavat myös sellaiset oireet, jotka eivät suoraan liity yläraajaan tai motorisiin taitoihin. Tällaisia oireita ovat muun muassa henkisen tason lasku ja käyttäytymisen sekä kognitiivisten toimintojen häiriöt, kuten muistin, orientaation, keskittymiskyvyn ja näönvaraisen toiminnan häiriöt (Kauhanen 2015).

Agnosialla tarkoitetaan vaikeutta tunnistaa tuttuja esineitä ja tietää mitä niillä kuuluu tehdä. Esimerkiksi kuntoutuja saattaa viedä hiusharjan suuhunsa, vaikka hänen tarkoituksenaan olisi kammata hiuksia. Anosognosiasta eli oiretiedostamattomuudesta puhutaan, kun kuntoutujalla on vaikeuksia tunnistaa omaa sairauttaan, tätä esiintyy laajemmissa vaurioissa. Havainnoinnin häiriöihin kuuluu myös perseveraatio, jolla tarkoitetaan juuttumista liikkeeseen tai toimintaan osaamatta jatkaa toimintaa. (Forsbom ym. 2001, 32.)

AVH:n jälkeen väsymys eli fatiikki on hyvin tavallista. Väsymys voi olla sekä fyysistä väsymystä että ajatuksen väsymistä, eikä se välttämättä tule samassa suhteessa kuormituksen määrään vaan voi tulla hyvin pienenkin rasituksen jälkeen. Väsymys voi vähentyä ensimmäisten kuukausien aikana, mutta se voi jäädä myös krooniseksi ongelmaksi. (Muut toimintakyvyn neuropsykologiset häiriöt 2020.) Väsymyksen vuoksi kuntoutujan on tärkeä pitää lepotaukoja. Väsymyksen lisäksi alkuvaiheessa voi esiin-

tyä myös toimintojen ja ajatusten hitautta, aloite- ja sietokyvyn heikkenemistä, sekavuutta, vireystilojen vaihtelua sekä mielialan laskua. (Tietoa aivoverenkiertohäiriöistä 2020, 8.)

Toiminnanohjaukseen (executive functions) liittyvät häiriöt ilmenevät esimerkiksi aloitekyvyttömyytenä ja toiminnan joustamattomuutena. Sosiaalisissa tilanteissa puolestaan omien tunneilmaisujen hallitseminen tai toisten henkilöiden, kuten läheisten, tunnetilojen huomiointi voi olla haastavaa. (Vilkki, Saunamäki & Laine 2020.) Tämä voi vaikuttaa sosiaaliseen ympäristöön, esimerkiksi läheisten kanssa toimimiseen. Toiminnan aloittaminen ja sujuminen voi olla vaikeaa, tekemisen järjestys tai loogisuus ei onnistu ja toiminta voi mennä sekaisin tai juuttua paikoilleen (Kantonen 2012, 107). Toiminnanohjauksen haasteet hankaloittavat tällöin toimintaa, mikä näkyy arkitoiminnoissa.

Ympäristössä toimimiseen vaikuttavat suuntien ja tilasuhteiden havaitsemisen häiriöt. Visuospatiaalisessa eli suuntien havaitsemishäiriössä kuntoutujalla on vaikeuksia havainnoida itseään suhteessa ympäristöön. Vaikeuksia voi olla etäisyyksien arvioimisessa, oikean ja vasemman erottelussa tai peilikuvan hahmottamisessa. (Muut toimintakyvyn neuropsykologiset häiriöt 2020.) Visuokonstruktiivisessa eli tilasuhteiden havaitsemishäiriössä avaruudellisen hahmottamisen ja motorisen toiminnan yhteistyö on häiriintynyt. Erillisten toiminnan vaiheiden ja osien hahmottaminen vaikeutuu ja esimerkiksi kahvin keittäminen voi hankaloitua, kun kuntoutuja saattaa laittaa keittimen osat väärässä järjestyksessä tai väärin päin keittimeen. (Miten oire ilmenee? 2018.)

2.2.3 AVH:n oireiden vaikutukset toimintakykyyn yläraajan motoristen taitojen osalta

Toimintakyky on laaja käsite ja tarkoittaa tasapainoa kuntoutujan taitojen, ominaisuuksien ja arjen vaatimusten välillä. Kuntoutujan taitojen ja ominaisuuksien heikentyessä esimerkiksi sairauden vuoksi, myös toimintakyky heikkenee ja toiminnasta suoriutuminen vaikeutuu. (Pohjolainen & Saltychev 2015.) Toiminnasta suoriutumi-

sen (occupational performance) pohjalla ovat toimintataidot. Toimintataidot ovat pieniä tekoja, joita voidaan havainnoida ja arvioida kuntoutujan toimiessa, esimerkiksi hampaita harjatessaan tai pukeutuessaan. (Fisher & Marterella 2019, 19–20.) Fisher ja Marterella (2019, 328) jakavat toimintataidot motorisiin taitoihin, prosessitaitoihin ja sosiaalisiin taitoihin. Nämä toimintataidot löytyvät myös AOTA-viitekehyksestä. Ihmisen ominaisuuksista kehon toiminnot (body functions) vaikuttavat toimintataitoihin. (Framework 2014, 4.) Kehon toimintoihin vaikuttavat AVH:n oireet. Fisherin ja Marterellan (2019) mukaiset motoriset taidot on esitelty seuraavassa taulukossa (ks. taulukko 1).

Taulukko 1. Motoriset taidot (vrt Fisher & Marterella 2019, 331-336.)

Toimintataito	Selitys
Säilyttää tasapainon (Stabilizes)	Liikkuu ympäristössään ja käsittelee tavaroita ilman tasapainon menetystä.
Oikaisee kehon (Aligns)	Käsittelee esineitä ja toimii ilman jatkuvaa tasapainon menetystä tai nojailua.
Asettaa kehon (Positions)	Asettaa itsensä tarkoituksenmukaiselle etäisyydelle ilman epä-mukavia ja tehottomia kehon tai yläraajan asentoja.
Kurkottaa (Reaches)	Ojentaa kättään tai tarvittaessa kehoaan tehokkaasti tarttuakseen esineisiin.
Taivuttaa kehoa (Bends)	Venyttää, taivuttaa tai kiertää kehoaan tarkoituksenmukaisesti.
Tarttuu (Grips)	Tarttuu tehokkaasti esineisiin käyttäen eri otteita ilman otteen lipsumista.
Käsittelee (Manipulates)	Käsittelee esineitä tarkoituksenmukaisesti.
Koordinoi (Coordinates)	Käyttää kahta tai useampaa kehon osaa käsitelläkseen ja pidelläkseen esineitä ilman haparointia tai esineiden putoamista.
Liikuttaa (Moves)	Työntää tai vetää esineitä pintojen päällä, avaa tai sulkee kaapin ovia tai työntää pyörätuolin renkaita tehokkaasti.
Nostaa (Lifts)	Nostaa tai kantaa esineitä ilman suurentunutta fyysistä ponnistusta.
Kävelee (Walks)	Kävelee toiminnan aikana ilman tasapainon menetystä.
Kuljettaa (Transports)	Siirtää esineitä paikasta toiseen kävellen, pyörätuolin tai muun liikkumisen apuvälineen avulla.
Säätää (Calibrates)	Käyttää sopivia liikkeitä, nopeutta tai voimaa esineiden käsitelyssä.
Liikuttaa sujuvasti (Flows)	Käyttää sulavia käden ja ranteen liikkeitä toiminnassa.
Jaksaa (Endures)	Suorittaa toiminnan ilman fyysistä uupumusta tai taukoja.
Tauottaa (Paces)	Pitää yllä sopivaa rytmiä toimintaa suorittaessaan.

Opinnäytetyö keskittyy yläraajan toimintakyvyn edistämiseen, mutta yläraajan toiminnan kannalta on huomioitava myös sellaiset motoriset taidot, jotka liittyvät kehoon ja sen hallintaan. Forsbomin ja muiden (2001) mukaan yläraaja kiinnittyy lapaluun lihasten kautta kehoon, ja lapaluun hallinta sekä liikkuvuus ovat yläraajan toiminnan kannalta hyvin tärkeitä. Keskivartalon lihakset stabiloivat lapaluuta eri asennoissa, mikä mahdollistaa olkapään liikkeiden monipuolisen käytön. (Forsbom ym. 2001, 38–39.) Huono ryhti ja asento vaikeuttavat yläraajan hallintaa sekä käyttöä ja siksi myös vartalon hallintaan liittyvät motoriset taidot ovat tärkeitä huomioida yläraajan kuntoutumisen kannalta.

AVH:n oireet voivat vaikuttaa motorisiin taitoihin eri tavoin. **Kehon tasapainon säilyttäminen, oikaisu, asettaminen, kurkottaminen, taivuttaminen** sekä **kävely** ovat kehon hallintaan liittyviä motorisia taitoja (Fisher & Marterella 2019, 332–333, 335). **Kehon tasapainon säilyttämistä** ja **oikaisua** sekä **kävelyä** hankaloittavat halvaantuneen puolen hypotonia, syvätuntopuutokset, ataksia sekä dysmetria (Fisher & Marterella 2019, 332–333, 335; Forsbom ym. 2001, 32; Kauhanen 2015). **Kehon asettamiseen** vaikuttavat edellisten lisäksi myös neglect sekä visuospatiaaliset häiriöt (Fisher & Marterella 2019, 332; Forsbom ym. 2001, 32; Muut toimintakyvyn neuropsykologiset häiriöt 2020). **Kurkottamiseen** sekä **kehon taivuttamiseen** vaikuttavat halvaantuneen puolen syvätuntopuutokset, hypotonia, neglect, ataksia, dysmetria ja apraksia (Fisher & Marterella 2019, 332–333, 335; Forsbom ym. 2001, 32; Kauhanen 2015).

Yläraajan toiminnassa tärkeitä ovat erityisesti **tarttuminen** eri ottein sekä esineiden **käsittely**. AVH:n oireista näihin taitoihin vaikuttavat pinta- sekä syvätuntopuutokset, jolloin esineiden sekä yläraajan asennon tunteminen vaikeutuu, sekä hypotonia ja ataksia, jotka vaikuttavat yläraajan lihasten toimintaan. Myös yläraajan kipu ja turvotus voivat hankaloittaa **tarttumista**. Esineiden **käsittelyyn** vaikuttavat myös apraksia sekä visuokonstruktiiviset sekä visuospatiaaliset häiriöt. **Koordinointiin** sekä esineiden **liikuttamiseen** vaikuttavat samat oireet. (Fisher & Marterella 2019, 333–334; Forsbom ym. 2001, 32, 41–42; Muut toimintakyvyn neuropsykologiset häiriöt 2020.) Liikkeiden, voiman ja nopeuden **säätämiseen** sekä esineiden **liikuttamiseen sujuvasti**

vaikuttavat edellä mainitut tuntopuutokset. Tällöin kuntoutujan on hankala hahmottaa voimankäyttöään tai käden asentoaan, sekä hypotonia ja ataksia hankaloittavat yläraajan lihasten tehokasta käyttöä. Myös apraksia vaikuttaa **säätämiseen** sekä esineiden **sujuvaan liikuttamiseen**. (Fisher & Marterella 2019, 335–336; Forsbom ym 2001, 32.)

Esineiden **nostamiseen ja kantamiseen** sekä **kuljettamiseen** vaikuttavat erityisesti lihasten toiminta eli oireista hypotonia, ataksia sekä dysmetria. Apraksia sekä visuospatiaaliset ja visuokonstruktiiviset häiriöt voivat hankaloittaa **nostamisen** suunnan hahmottamista. Väsymys ja hypotonia vaikuttavat erityisesti **jaksamiseen ja tauottamiseen**. (Fisher & Marterella 2019, 335; Forsbom ym. 2001, 32; Muut toimintakyvyn neuropsykologiset häiriöt 2020.)

Edellä kuvatun teoriatiedon mukaan AVH:n oireet vaikuttavat kuntoutujan motorisiin taitoihin erityisesti yläraajan osalta ja siten ne näkyvät laajasti ADL- ja IADL-toiminnoista suoriutumisessa, kuten pukeutumisessa, hampaiden harjaamisessa, tiskaamisessa ja siivoamisessa. Esimerkiksi tiskaaminen hankaloituu, kun AVH:n oireet vaikuttavat heikentävästi tiskiharjaan ja astioihin **tarttumiseen**, niiden **käsittelyyn, liikuttamiseen ja koordinointiin**, oikeanlaisen voiman ja liikkeiden **säätämiseen** sekä astioiden **liikuttamiseen sujuvasti**. Myös kehonhallintaan liittyvät taidot, kuten kehon **tasapainon säilyttäminen, oikaisu**, oikealle etäisyydelle **asettaminen** sekä astioiden **kurkottaminen** voivat heikentyä. Tiskaamista harjoittelemalla voidaan parantaa myös näitä motorisia taitoja.

2.3 Kuntoutumisprosessi ja toimintaperusteisuus

Aivoverenkiertohäiriö tapahtuu akuutisti ja oireet kehittyvät muutamien minuuttien tai tuntien kuluessa. Tämän seurauksena toimintakyky heikentyy äkillisesti. (Kauhanen 2015.) Kun äkillisen aivovaurion saanut henkilö saapuu sairaalaan, on hän usein passiivinen hoidon kohde ja usein puhutaan potilaasta. Akuutin vaiheen aikana ja sen jälkeen potilaasta tulee yhä aktiivisempi, jolloin aletaan puhua kuntoutujasta. Kuntoutuja on aktiivinen toimija, joka osallistuu itse omaan kuntoutumiseensa ja toimintakyvyn edistämiseensä eikä ole enää hoidon tai kuntoutuksen saaja. (Ylinen 2012,

7–8.) AVH-kuntoutujan toipuminen on yksilöllistä ja se on nopeinta kolmen ensimmäisen kuukauden aikana. Toipumista voi tapahtua kuitenkin vielä vuosi vaurion jälkeen ja silloin noin 8–28 % AVH-kuntoutujista ovat jatkuvasti toisen henkilön avusta riippuvaisia. (Kauhanen 2015.) Tällöin kuntoutujan tarvitsema tuki kohdentuu ensisijaisesti ADL- ja IADL-toimintoihin. Kuntoutumisen tavoitteena tulisi olla arjessa selviytyminen sekä mahdollinen työhön paluu, joita tulisi kuntoutumisessa tukea (Wikström 2012, 28).

AVH-kuntoutujan toimintaterapiaprosessin tavoitteena on toimintakyvyn edistäminen ja siten kuntoutujan mahdollisimman itsenäinen elämä ja toimiva arki. Tätä harjoitellaan nimenomaan ADL- ja IADL-toiminnoissa. (Baumann 2015.) AVH-kuntoutumisen erityispiirteenä on tavoite palauttaa kaksipuolinen, symmetrinen kehonkuva (Kauhanen 2015). Kuntoutumisen edetessä pyritään siirtymään kuntoutujan omaan elinympäristöön ja harjoitellaan toimintoja, joita kuntoutuja kokee tärkeiksi tässä ympäristössä. Toiminnot valitaan perustuen kuntoutujan kiinnostuksen kohteisiin ja niin, että ne antavat toimintaan haasteita sekä onnistumisen kokemuksia. (Kanto-Ronkainen 2012, 105.)

Kotiympäristössä tapahtuvan kuntoutumisen on todettu kehittävän erilaisia arkielämän toimintoja, kuten itsestä huolehtimisen ja kodinhoidon toimintoja. Toimintaterapiainterventioiden toteutuessa kuntoutujan luonnollisessa toimintaympäristössä, kuten kotona arkielämän toimintoja harjoiteltaessa, on saatu vahvinta näyttöä toimintaterapian vaikuttavuudesta. (Vartiainen 2012, 97.) Kuntoutujan kanssa valitaan hänelle merkityksellisiä toimintoja ja pohditaan miten tavoitteisiin päästään, millaisia taitoja harjoitellaan tai tarvitseeko ympäristöä muokata toiminnan onnistumiseksi. Aina kaikkia merkityksellisiä toimintoja ei pystytä palauttamaan vammautumisen jälkeen, jolloin täytyy löytää uusi tapa toimia tai korvata vanha toiminta uudella toiminnalla. AVH-kuntoutujalla arkiseenkin askareeseen keskittyminen voi viedä yllättävän paljon voimia, mikä on otettava huomioon toiminnassa. Tärkeää on opetella tunnistamaan oman jaksamisen rajoja esimerkiksi toiminnan jaksottamisella. (Kanto-Ronkainen 2012, 105–106.)

AOTA-viitekehyksen mukaan kuntoutujan sosiaaliseen ympäristöön kuuluvat myös läheiset (Framework 2014, 8–9). Heidät tulisi ottaa huomioon ohjatessa kuntoutujaa arjen toiminnoissa. Yhteistyö kuntoutujien ja läheisten välillä on tärkeää, suunnitelmat ja tavoitteet kuntoutukselle tulisi rakentaa yhteistyössä ja kaikkien asianomaisten tulisi niihin sitoutua. Läheisten on tärkeä nähdä onnistumisen kokemuksia, koska aina heidän luottamuksensa tai kärsivällisyys kuntoutujan toimintaan eivät ole niin korkeat, että he antaisivat kuntoutujalle tilaa toimia itse. Kuntoutuja tarvitsee lisäksi kannustusta ja tukea läheisiltä. (Vartiainen 2012, 97; Kanto-Ronkainen 2012, 106–108.)

Fisherin (2013) mukaan toimintaterapeuttien ajattelun tulisi olla toimintakeskeistä (occupation-centered), intervention ja arvioinnin toimintaperusteista (occupation-based) sekä toiminnan tavoitteen toimintaan kohdentuvaa (occupation-focused). Kuntoutujan kuntoutumisprosessissa keskiössä tulisi olla toiminta ja tätä arvioitaessa kuntoutujan tulisi tehdä hänelle merkityksellisiä ja aitoja toimintoja. (Fisher 2013, 166.)

Toimintaperusteisuus on toimintaterapeuttien ensisijainen menetelmä, joka sisältää asiakkaan sitoutumisen ja aktiivisen osallistumisen toimintaan aidoissa arjen toiminnoissa. Toimintaperusteisessa interventiossa kuntoutuja tekee aitoja toimintoja, jotka ovat hänelle itselleen merkityksellisiä. (Fisher & Marterella 2019, 75–77.) Kuntoutujan toimiessa kotona arjessa toiminnot ovat arkitoimintoja. Nämä ovat kuntoutujalle oikeita ja merkityksellisiä toimintoja, mikä tekee arkitoimintojen harjoittelusta kotiympäristössä toimintaperusteista. Toimintaperusteisuus toimintaterapiassa näkyy siinä, ettei arvioida ainoastaan suorituksen lopputulosta, vaan toiminnan laatua ja sitä, miten kuntoutuja selviää arkitoiminnoissa itsenäisesti ja turvallisesti (Fisher 2013, 164). Toiminnot tai toiminnan arvioinnit, mitkä eivät tapahdu aidossa toiminnassa, eivät ole toimintaan perustuvia (Fisher & Marterella 2019, 79).

Fisher ja Marterella (2019) tuovat esille, että toimintaterapiainterventioita tulisi tarkastella neljän jatkumon mukaan; asiakaslähtöisyyden (client-centered), ympäristöön soveltuvan (ecologically-relevant), toimintaperusteisuuden (occupation-based) sekä

toimintaan kohdentuvan (occupation-focused) jatkumon mukaan. Asiakaskeskeisyyden jatkumolla päätöksenteko tulisi kohdentua yhteiseen päätöksentekoon terapeutin ja asiakkaan välillä. Ympäristöön soveltuvalla jatkumolla toimintaympäristön ja tilanteen tulisi olla mahdollisimman aito. Kotiympäristö, missä kuntoutuja tekee arjen toimintoja oikeassa arjessaan esimerkiksi oppaan avulla, on nimenomaan tällainen tilanne. Toimintaperusteisuuden jatkumolla toiminnan intervention tai arvioinnin tulisi kohdistua kuntoutujan toimintaan ja siihen osallistumiseen. Toiminnan tulee olla aitoa eli oikea-aikaista, oikeassa tilanteessa ja kuntoutujalle merkityksellistä. Tämän vuoksi oppaassa kannustetaan kuntoutujaa tekemään itselleen merkityksellisiä arkitoimintoja kotona. Toimintaan kohdentuvan jatkumon mukaan intervention tavoitteena tulee olla toiminta, ei kehontoiminnot, ympäristö tai muut tekijät. (Fisher & Marterella 2019, 65, 72–73, 75–81, 94–95.) Oppaassa ohjatut harjoitukset ovat arkitoimintoja ja niiden tavoitteena on edistää yläraajan toimintakykyä, jotta arkitoiminnot onnistuisivat paremmin.

AVH:n aiheuttamat oireet vaikuttavat vahvasti kuntoutujan valmiustasolle. Kuntoutumisprosessiin voi sisältyä Fisherin ja Marterellan (2019, 227) restoratiivisen mallin (restorative model) mukaisia eli kehon toimintoihin ja niiden edistämiseen keskittyviä interventioita. Fisherin ja Marterellan (2019) mukaan valmiustason arviointiin tai interventioon keskittyminen ei kuitenkaan välttämättä kerro kuntoutujan motorisista taidoista tai toiminnasta suoriutumisesta. Toimintataitoihin keskittyvän mallin (acquisitional model) mukainen toimintaterapiainterventio keskittyy toimintataitojen, kuten motoristen taitojen parantamiseen. Toimintaterapiainterventioissa voidaan käyttää sekoitettua mallia (mixed models approach), jolloin voidaan käyttää sekä restoratiivista että toimintataitoihin kohdentuvaa mallia samanaikaisesti. Restoratiivisen mallin mukainen lähestymistapa eli valmiustason harjoittelu voi olla tietyissä tilanteissa perusteltua, mutta se tulisi sisällyttää muuhun harjoitteluun. Toimintaterapeutin tulisi pohtia, siirtyykö valmiustason harjoittelu arjen toimintoihin. (Fisher & Marterella 2019, 36–37, 226–231.)

Kuntoutumisessa voi olla perusteltua edistää AVH-kuntoutujan halvaantuneen yläraajan toimintaa myös seuraavin restoratiiviseen malliin kuuluvien keinoin: käden tehostetulla käytöllä (CIMT eli Constraint-Induced Movement Therapy), kaksikäsisellä

toistoharjoittelulla, biopalautteella, mielikuvaharjoittelulla tai Bobath-lähestymistavalla, jossa ohjataan käyttämään halvaantunutta puolta mahdollisimman kokonaisvaltaisesti ja symmetrisesti kuntoutujan hermoverkkojen aktivoimiseksi (Fisher & Marterella 2019, 229; Vartiainen 2012, 97, 99).

3 Tarkoitus, tavoitteet ja tutkimuskysymys

Opinnäytetyön tarkoituksena on etsiä näyttöön perustuvaa teoriatietoa pohjaksi AVH-kuntoutujan yläraajan toimintakykyä edistävälle oppaalle. Tarkoituksena on yhdistää motoristen taitojen harjoittaminen ihmisen arkeen tuottamalla tietoa arkitoimintojen tärkeydestä AVH-kuntoutujalle ja heidän läheisilleen. Yläraajan toimintakyky on olennainen osa ihmisen toimintakykyä ja arki on toimintaterapian näkökulmasta erittäin merkittävä osa ihmisen elämää. Arkikuntoutus on myös tulevaisuuden työllistäjä ja ajankohtainen aihe.

Tavoitteena on tarkastella aihetta teoriassa nopean kirjallisuuskatsauksen kautta sekä tuottaa AVH-kuntoutujille ja heidän läheisilleen tiivis tietopaketti, joka sisältää käytännön harjoitteita, joiden avulla voidaan kehittää yläraajan toimintakykyä nimenomaan arkitoiminnoilla. Valmis tuotos suunnataan vastaamaan AVH-kuntoutujan sekä hänen läheistensä tarpeita ja se tulee tueksi suomalaisen kuntoutumisyksikön kotiutuksen vaiheeseen. Opinnäytetyön etenemistä ja oppaan rakentamista ohjasi seuraava tutkimuskysymys: Kuinka AVH-kuntoutuja voi kehittää yläraajan toimintakykyä kotona arjessa?

4 Nopea kirjallisuuskatsaus

Tämän opinnäytetyön aineiston keruutapana käytettiin nopeaa kirjallisuuskatsausta (rapid review). Nopean kirjallisuuskatsauksen laajuus ja tiedonkeruutavat voivat vaihdella käyttötarkoituksen mukaan (Dobbins 2017, 2). Suhosen, Axelinin ja Stoltin

(2016) mukaan keskeisenä lähtökohtana on asetettu kysymys, johon etsitään vastausta ja tutkimuskirjallisuuden avulla pyritään ratkaisemaan jokin käytännöllinen pulma. Mays ja muut (2005) esittävät, että eri lähteistä peräisin olevista alkuperäisaineistoista ei ole olemassa yhtä oikeanlaista tapaa tehdä synteesiä. (Suhonen, Axelin ja Stolt 2016, 11–12.) Nopeassa kirjallisuuskatsauksessa tiedonkeruun ei tarvitse olla niin laajaa (Rapid Review Protocol 2018).

Tiedonkeruu aloitettiin tutkimuskysymyksen sekä hakusanojen muodostamisella. Tutkimuskysymys muodostui toimeksiantajan tarpeen sekä sitä tukevan tiedonhaun mukaisesti. Tutkimuskysymykseksi muodostui ”Kuinka AVH-kuntoutuja voi kehittää yläraajan toimintakykyä kotona arjessa?”. Hakusanat muodostettiin tutkimuskysymyksen mukaan, pilkkomalla tutkimuskysymystä osiin PICO-periaatteen avulla. PICO-periaatteessa tutkimuskysymys pilkotaan neljään osaan: asiakasryhmä (patient), tutkittava menetelmä/interventio (intervention), vertailumenetelmä (comparison) sekä terveystulos (outcome) (Lehtiö & Johansson 2016, 36). Sanojen jakamisen jälkeen osioihin etsittiin samaa asiaa tarkoittavia sanoja, jotta haku olisi laajempi. Näiden sanojen perusteella muodostettiin lopulliset hakusanat.

Hakusanoilla suoritettiin koehakuja ja hakuja muokattiin, jotta tulokset vastaisivat paremmin tutkimuskysymykseen. Koehakuja tehtiin sekä CINAHL- että PubMed-tietokannoista. Haun tulokset olivat saman suuntaisia, mutta CINAHL-tietokannasta löytyi paremmin tutkimuskysymykseen vastaavia tutkimusartikkeleita sekä enemmän hakutuloksia. Lopullinen haku päädyttiin toteuttamaan CINAHL-tietokannassa.

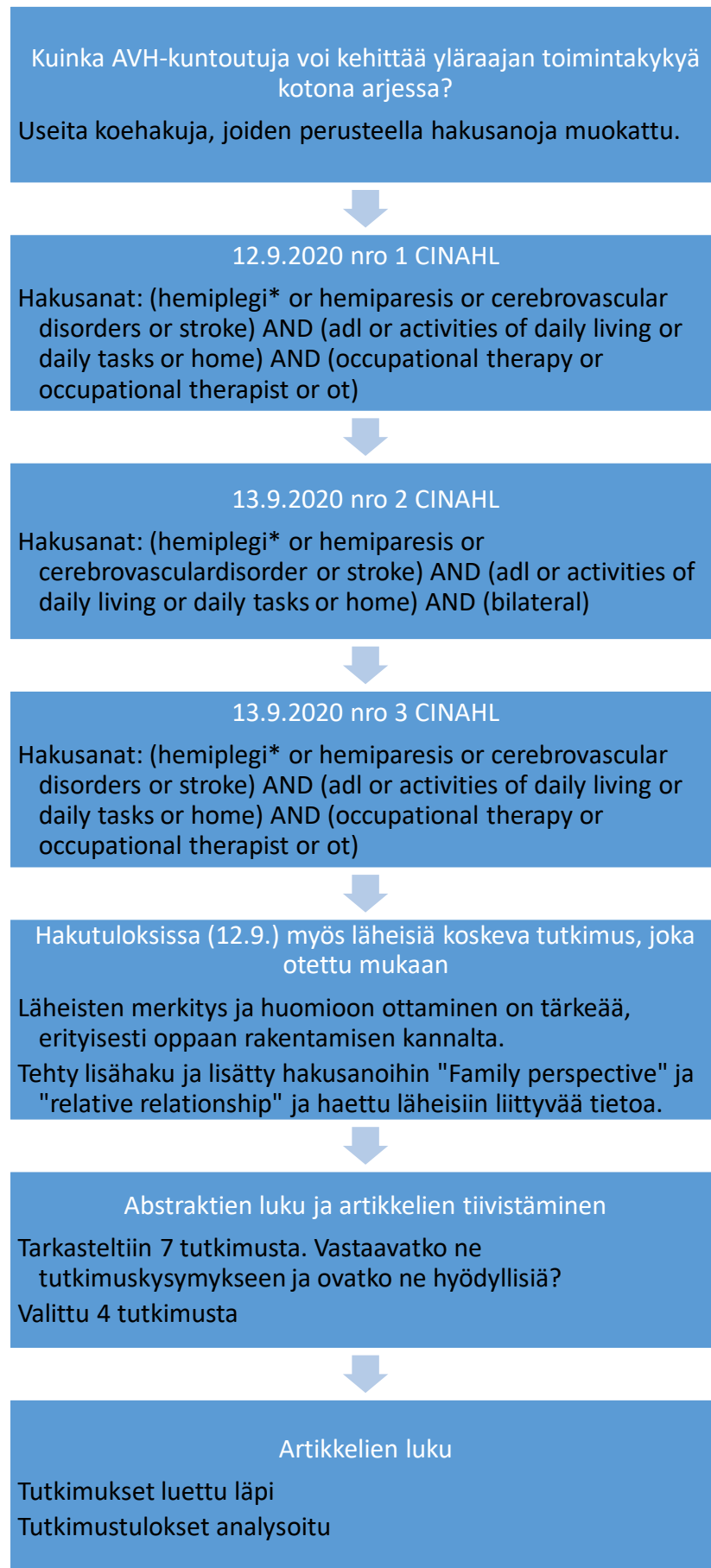
Tutkimuksen sisäänotto- ja poissulkukriteereissä (ks. taulukko 2) pohdittiin tutkimuksen hyödynnettävyyttä oppaan sisällön rakentamisen kannalta. Tutkimuksen sisäänottokriteereiksi valittiin muun muassa tutkimuskysymykseen vastaaminen sekä se, että tutkimuksen kohteena olevaa keinoa voitiin käyttää kotona itsenäisesti ja turvallisesti. Tämä rajasi pois esimerkiksi erityisiä laitteita vaativat interventiot sekä käden tehostetun käytön.

Taulukko 2. Tutkimusten sisäänotto- ja poissulkukriteerit

Sisäänottokriteerit	Poissulkukriteerit
Tutkimuksen kohteena olevaa keinoa voi käyttää hyödyksi kotona itsenäisesti ja turvallisesti.	Tutkimuksen kohteena olevaa keinoa ei voida käyttää itsenäisesti kotona, esimerkiksi kirurgia, apuvälineet tai robotiikka.
Kielenä englanti tai suomi	Kielenä jokin muu kuin englanti tai suomi
Koko teksti saatavilla	Koko teksti ei saatavilla
Tutkimuksen sisältö vastaa tutkimuskysymykseen	Tutkimuksen sisältö ei vastaa tutkimuskysymykseen
Tutkimus/artikkeli on alle 10 vuotta vanha	Tutkimus/artikkeli on yli 10 vuotta vanha

CINAHL-tietokannassa tehtiin kolme eri tiedonhakua (ks. kuvio 1). Tiedonhakujen välillä hakusanoja muutettiin hieman ja haun tuloksena löydettyistä tutkimuksista luettiin abstraktit. Tämän jälkeen valittiin seitsemän tutkimusta lähempään tarkasteluun, jolloin koko tutkimus luettiin läpi ja arvioitiin sen sopivuutta opinnäytetyöhön eli vastaako tutkimus tutkimuskysymykseen ja onko se hyödynnettävissä oppaan sisällön rakentamiseen. Näistä seitsemästä tutkimuksesta valittiin neljä tutkimusta opinnäytetyöhön.

Ensimmäisen 12.9.2020 tehdyn tiedonhaun aikana löytyi läheisiä koskeva tutkimus (Arntzen & Hamran 2016), joka ei suoraan vastannut tutkimuskysymykseen. Tutkimus kuitenkin otettiin mukaan opinnäytetyöhön, sillä se antaa näkökulmaa läheisten merkityksestä kuntoutumisprosessissa. Tutkimus antaa näkökulmaa myös siitä, miten AVH vaikuttaa sekä kuntoutujan että läheisten arkeen ja millaiset asiat kuntoutujan ja läheisten välisissä suhteissa vaikuttavat kuntoutumiseen edistävästi. Läheisiin liittyviä tutkimuksia etsittiin myös lisähaulla, jossa käytettiin Arntzenin ja Hamranin (2016) tutkimuksen asiasanoja (key words) muiden hakusanojen lisäksi. Lisähaku tehtiin CINAHL-tietokannassa. Lisähaulla ei kuitenkaan löydetty enempää uusia tutkimuksia, jotka olisi nähty hyödyllisinä opinnäytetyön kannalta.



Kuvio 1. Hakuprosessi

Nopean kirjallisuuskatsauksen tuloksena valittiin neljä tutkimusta, jotka tiivistettiin ja analysoitiin. Neljän tutkimuksen tuloksia käytettiin oppaan sisällön rakentamiseksi. Valitut tutkimukset on tiivistetty seuraavasti (ks. taulukko 3):

Taulukko 3. Valitut tutkimukset

Tutkimus	Kirjoittajat ja maa	Vuosi	Julkaisija	Tiivistelmä
Effectiveness of occupation-based interventions on performance's quality for hemiparetic stroke in community-dwelling: A randomized clinical trial study	Ahn, S-N. Etelä-Korea	2019	NeuroRehabilitation	Toimintaperusteisella interventiolla pystytään parantamaan päivittäisistä toiminnoista suoriutumista. Tutkimuksessa verrattiin toimintaperusteista ja tehtävään kohdentuvaa (action focusing) interventiota keskenään.
Comparison of the effects of bilateral and unilateral training after stroke: A meta-analysis	Lee, Y., Kim, M. Y., Park, J-H. ja Park, H. Y. Etelä-Korea	2017	NeuroRehabilitation	Yksikäätistä harjoittelua (YH) ja kaksikäätistä harjoittelua (KH) verrattiin keskenään. YH toteutettiin käden tehostettuna käyttönä ja KH:ssa toimintoja tehtiin molemmilla käsillä yhtä aikaa. YH paransi yläraajan toimintakykyä enemmän kuin KH, mutta YH ei siirry ADL-toimintoihin. KH voi olla tehokkaampi ADL-toimintojen harjoittelun kannalta.
Development of an item list to assess bilateral upper extremity function of stroke patients with hemiplegia	Lee, J-H. ja Park, J-H. Etelä-Korea	2018	NeuroRehabilitation	Luotiin ja vahvistettiin lista kaksikäätisistä toiminnoista, jotka olivat vaikeita suorittaa aivohalvauksen jälkeen. 938 toiminnon lista luotiin kirjallisuuskatsauksien, tt:n ja kuntoutujien näkemysten mukaan. Toimintoja arvioitiin merkityksellisuuden, tärkeyden ja osuvuuden kannalta ja valittiin niistä 27 arkipäivän toimintoa.
Stroke survivors' and relatives' negotiation of relational and activity changes: A qualitative study	Arntzen, C. ja Hamran, T. Norja	2016	Scandinavian Journal of Occupational Therapy	Haastateltu kuntoutujia ja heidän läheisiään. Tunnistettiin 6 hyödyllistä suhteiden ja toiminnan muutosta, jotka auttavat perhettä positiivisempaan suuntaan.

5 Tulokset ja käytännön työ

5.1 Tulokset

Ahn:n (2019) mukaan toimintaperusteisia interventioita sisältävällä kuntoutuksella on saatu hyviä tuloksia AVH-kuntoutujan toiminnalliseen suoriutumiseen päivittäisissä toiminnoissa. Verrattaessa toimintaperusteista sekä tehtävään kohdentuvia interventioita AVH-kuntoutujien toimintaterapiassa, huomattiin, että toimintaperusteisilla interventioilla on mahdollista parantaa kuntoutujan motorisia taitoja ja prosessitaitoja. AMPS-menetelmällä arvioitaessa pystyttiin osoittamaan edellä mainittujen taitojen kohentumista kontrolliryhmään eli tehtäviin kohdentuvaa interventiota saaneeseen ryhmään verrattuna. Tutkimuksen mukaan se näyttäisi olevan tehokas tapa kehittää myös motorisia taitoja yläraajan osalta. Toimintaperusteisessa interventiossa toiminnan on tapahduttava kuntoutujan omassa, aidossa ympäristössä, sen tulee olla oikea-aikaista ja merkityksellistä kuntoutujalle itselleen. (Ahn 2019, 278, 280.) Fisherin ja Marterellan (2019) mukaan toimintaperusteisuuden tulisi olla toimintaterapeuttien pääasiallinen lähestymistapa (Fisher & Marterella 2019, 75).

Lee, Kim, Park ja Park (2017) vertasivat yksi- ja kaksikäätistä harjoittelua yläraajan toimintakyvyn edistämiseksi aivohalvauksen jälkeen. Meta-analyysiin valikoitui tutkimuksia, joissa yksikäätinen harjoittelu toteutettiin toiminnallisella yksikäätisellä harjoittelulla (Functional unilateral training) sekä CIMT-harjoittelulla. (Lee ym. 2017, 302–303.) CIMT tarkoittaa käden tehostettua käyttöä, joka perustuu vaurioituneen aivopuoliskon aktiivisuuden edistämiseen. Kuntoutujan terve yläraaja on lastassa tai kantositeessä ja halvaantuneella yläraajalla tehdään harjoitteita. Tyypillisesti harjoittelu kestää useita tunteja päivässä. (Hiekkala 2016.) Kaksikäätistä harjoittelua tehtiin toiminnallisilla tehtävillä (functional tasks), NDT- sekä BATRAC-terapialla (Lee ym. 2017, 302–303). NDT (Neurodevelopmental Treatment) on Bobath-lähestymistavan alaluokkaan kuuluva terapia (What is NDT? n.d.) ja BATRAC-terapiassa (Bilateral Arm Training with Rhythmic Auditory Cueing) liikutetaan raajoja kaksikäätisesti äänivihjeiden mukaan (Luft, McCombe-Waller, Whittall, Forrester, Macko, Sorkin, Schulz, Goldberg & Hanley 2004, 2–3). Kaksikäätisessä harjoittelussa käytettiin molempia käsiä

yhtä aikaa toiminnassa. Yksi- ja kaksikäätistä harjoittelua verratessa yksikäätisellä harjoittelulla voidaan saada parempia tuloksia yläraajan toimintakyvyn edistämisen kannalta, mutta nämä taidot eivät siirry kuntoutujan ADL-toimintoihin. (Lee ym. 2017, 302–303, 308–309.) Yksikäätinen harjoittelu aiheuttaa helpommin uupumusta (Lee ym. 2017, 309), joka on muutenkin tyypillinen oire AVH:n jälkeen (Tietoa aivoverenkiertohäiriöstä 2020, 8). ADL-toimintojen edistämisen kannalta kaksikäätinen harjoittelu voi olla tehokkaampi vaihtoehto (Lee ym. 2017, 309).

Leen ja Parkin (2018) tutkimuksessa tuotiin esille, mitkä kaksikäätiset arkitoiminnot ovat usein hankaloituneet AVH:n jälkeen ja mitkä ovat kuntoutujille tärkeitä toimintoja. Arkitoimintojen valitsemiseen käytettiin kirjallisuuskatsausta sekä toimintaterapeuttien ja AVH-kuntoutujien näkemyksiä. Kirjallisuuskatsauksessa tuli esille 854 toimintoa, joiden lisäksi toimintaterapeutit toivat esille 24 toimintoa ja AVH-kuntoutujat 60 toimintoa. Tutkimuksessa tuli esille yhteensä 938 toimintoa, joista suurin osa karsittiin pois erilaisin kriteerein. Tällaisia kriteereitä olivat esimerkiksi dublikaatit, toimintojen luonne oli hyvin samankaltainen jonkin toisen toiminnon kanssa tai toiminto ei ollut arkitoiminto. Karsinnan viimeisimmässä vaiheessa käytettiin toiminnan sisällön oikeellisuusindeksiä (CVI eli Content Validity Index), jolloin listaan jäi 40 toimintoa. Näistä toiminnoista karsittiin 15, koska niiden toiminnan luonnetta oli hankala määritellä (esimerkiksi kananmunan kuoriminen), toimintoa oli hankala suorittaa pöytätasolla (esimerkiksi hehkulampun vaihtaminen pään yläpuolella) tai toiminto oli suunnattu liian yksilöllisesti (esimerkiksi rumpujen soitto). Tämän jälkeen toimintoja vielä eriytettiin ja lopulta luotiin 27 kohdan lista arkitoiminnoista, joihin tarvittiin kaksikäätisyyttä ja mitkä voitiin suorittaa pöytätasolla, mitkä olivat useimmille kuntoutujille soveltuvia ja kuntoutujat kokivat ne tärkeiksi. (Lee & Park 2018, 37–42.)

Arntzen ja Hamran (2016) tutkivat laadullisessa tutkimuksessa kuntoutujan sekä hänen läheistensä suhteiden muutosta sekä aktiivisuuden ja merkityksellisyyden muutosta arjessa, ja niiden merkitystä hyvinvoinnin ja kuntoutumisen edistymisen kokemukselle. Tutkimukseen osallistumiskriteereinä olivat, että tutkittavien piti olla aikuisia tai ikääntyneitä, joilla oli lievä tai keskivaikea vamma aivohalvauksen seurauksena. Tutkittavien tuli asua kotona, ei laitoksessa. Läheisten mukaanottokriteerinä

oli, että kuntoutujat pitivät heitä lähisukulaisina. Tutkimukseen osallistui kuusi miestä ja kolme naista, joilla oli todettu kohtalainen aivohalvaus ja 12 heidän sukulaistaan. Tutkittavilta kerättiin kokemuksia haastatteluiden avulla pitkän aikavälin toiminnan ja perheenjäsenten välisten suhteiden muutoksista aivotapahtuman jälkeen. (Arntzen & Hamran 2016, 39–40.)

Arntzenin ja Hamranin (2016) tutkimuksessa kuvattiin miten uudet velvoitteet, huolenpito ja huolenaiheet sitovat perheenjäseniä uusilla ja odottamattomilla tavoilla aivohalvauksen jälkeen. Sairastumisen myötä erilaisia haasteita nousee esille liittyen esimerkiksi perhe-elämän merkitykseen ja arvostukseen sekä velvoitteisiin kuntoutusprosessissa. Tutkimus osoitti, kuinka kuntoutuja ja hänen läheisensä kehittävät ymmärrystä omasta roolistaan perhe-elämässä ja vaikutusmahdollisuuksiinsa liittyen kuntoutujan ja muiden perheenjäsenten kuntoutumisprosessiin. Tutkimuksessa tunnistettiin kuusi muutosta toiminnoissa ja keskinäisissä suhteissa kuntoutujien ja heidän läheistensä välillä, mitkä tukevat heidän kokemuksiaan kuntoutumisen edistymisestä ja hyvinvoinnista. Havaittuja muutoksia kuntoutujan ja läheisten välisissä suhteissa olivat avoimuus, huumori sekä henkilökohtainen kehitys ja keskinäinen ymmärrys. Havaittuja muutoksia toiminnassa olivat yhteistyö toipumisprosessissa, yhteistyö toiminnassa sekä erillisten toimintojen ja arkielämän epätasapainon hallinta. (Arntzen & Hamran 2016, 43–47.)

Tutkimus osoittaa joitakin perusteluja perhekeskeisen näkökulman (family-centred perspective) ottamiseksi toimintaterapiassa. Perheet tarvitsevat tukea arjessa, neuvotellakseen sopivan tasapainon löytämiseksi yhteisessä kuntoutumisprosessissa. Tiedon antaminen ja psykososiaalinen tuki voivat vahvistaa perheen kokemusta perheen yhteenkuuluvuuden tunteesta ja helpottaa kuntoutujan ja läheisten välistä yhteistyötä toiminnassa. (Arntzen & Hamran 2016, 39, 47–48.)

5.2 Aineiston hyödyntäminen oppaan rakentamisessa

Kirjallisuuskatsauksen tuloksissa tuli ilmi, että kaksikäteisellä toiminnan harjoittelulla voidaan saada hyviä tuloksia yläraajan toimintakyvyn edistämisessä ja arkitoimin-

noissa (Lee ym. 2017, 308–309). Tämän vuoksi oppaaseen on valittu kaksikätisiä toimintoja. Ahn:n (2019, 280) tutkimuksessa todettiin toimintaperusteisten interventioiden edistävän toiminnallisen suoriutumisen (occupational performance) laatua arjessa. Oppaassa kannustettiin tekemään itselleen tärkeitä arkitoimintoja.

Lee ja Park (2018) loivat tutkimuksessaan 27 arkitoiminnon listan. Tässä opinnäytetyössä tarkasteltiin lopullisen 27 arkitoiminnon listan edeltävää 40 toiminnon listaa. Tutkimuksessa 27 toiminnon listasta oli karsittu pois sellaiset toiminnot, jotka eivät onnistu pöytätasolla. (Lee & Park 2018, 40–42.) Tässä opinnäytetyössä ei ole syytä sulkea näitä pois. Leen ja Parkin (2018) 40 toiminnon listaan oli merkitty syyt, miksi tietyt toiminnot olivat karsittu pois lopullista listaa varten, joten listasta oli helppo nähdä mitkä toiminnot voidaan ottaa mukaan, kun halutaan sisällyttää oppaaseen myös muut kuin pöytätasolla tehtävät arkitoiminnot (Lee & Park 2018, 41). Oppaan pitämiseksi tiiviinä ja helppolukuisena, 40 toiminnon listasta valittiin toimintoja, joita käytettiin oppaan sisällön rakentamiseksi. Valinnat tehtiin sen perusteella, mitkä toiminnot kuuluvat mahdollisimman monen kuntoutuksen arkielämään. Nämä valitut toiminnot ovat kengännauhojen solmiminen, astioiden tiskaaminen, tiskirätin vääntäminen kuivaksi, paidan napittaminen, paidanpukeminen ja riisuminen, takin vetoketjun avaaminen ja sulkeminen, vyön avaaminen ja sulkeminen, sukkiensa ja kenkien pukeminen ja riisuminen, hammastahnan laittaminen hammasharjaan ja lattioiden lakaisu harjalla ja rikkalapiolla (Lee & Park 2018, 41). Oppaan selkiyttämiseksi valitut toiminnot ryhmiteltiin opasta varten arkitoimintoihin (ks. taulukko 4). Toiminnot jaoteltiin vielä ADL- sekä IADL-toimintoihin. Valmiiseen oppaaseen laitettiin ADL-toiminnot ennen IADL-toimintoja, koska ADL-toiminnot ovat merkittävämpiä toimintoja itsenäisen arjen sekä hyvinvoinnin kannalta (Hautala, Hämäläinen, Mäkelä & Rusi-Pyykönen 2016, 29).

Taulukko 4. Toimintojen jaottelu arkitoimintoihin

Toiminta (Lee ja Park 2018, 41)	Arkitoiminto	ADL vai IADL
Kengännauhojen solmiminen	Pukeutuminen	ADL
Paidan nappien napittaminen		
Paidan pukeminen ja riisuminen		
Takin vetoketjun avaaminen ja sulkeminen		
Vyön avaaminen ja sulkeminen		
Sukkien ja kenkien pukeminen ja riisuminen		
Hammastahnan laittaminen hammas-harjaan	Hampaiden harjaaminen	IADL
Astioiden tiskaaminen	Tiskaaminen	
Tiskirätin vääntäminen kuivaksi	Siivoaminen	
Lattian lakaisu harjalla ja rikkalapiolla		

Jaottelun perusteella muodostettiin neljä eri arkitoimintoa; pukeutuminen, tiskaaminen, siivoaminen ja hampaiden harjaaminen. Oppaassa tuodaan ilmi yllä mainitut arkitoiminnot ja annetaan ohjeita niiden suorittamiseen, jotta kuntoutuja voisi harjoitella niiden tekemistä kotona ja harjoittelu olisi toimintaperusteista. Ohjeita saatiin toimeksiantajalta sekä opinnäytetyöntekijöiden työelämän harjoitteluissa esiin nousseiden kokemusten perusteella. Toimeksiantajan palautteen perusteella oppaaseen on jätetty tyhjää tilaa yksilöllisten ohjeiden kirjoittamista varten ja oppaan harjoituksiin otettiin mukaan myös ruokailu sekä kahvinkeitto. Näiden toimintojen mukaan ottaminen teki oppaasta kokonaisvaltaisemman ja palveli paremmin toimeksiantajan tarvetta. Toimeksiantajan toiveesta oppaassa muistutetaan kuntoutujaa käyttämään hänelle annettuja apuvälineitä toiminnan tukena.

Arntzenin ja Hamranin (2016, 47) tutkimuksessa tuotiin esille muutoksia kuntoutujan ja hänen läheistensä suhteissa, mitkä vaikuttavat kuntoutumisprosessiin edistävästi. Oppaaseen näistä valittiin yhteistyö, avoimuus, huumori ja tilanteen ymmärrys. Oppaassa on aluksi teoretietoa AVH:n aiheuttamista oireista, arkitoiminnoista sekä arkitoimintojen tekemisen tärkeydestä. Tällä pyritään lisäämään tietoa sekä kuntoutujalle että hänen läheisilleen tilanteen ymmärtämiseksi. Teoriatiedon jälkeen oppaassa on ohjeita kuntoutujalle arkitoimintojen tekemisen helpottamiseksi sekä lopusta löytyy läheisille tarkoitettuja ohjeita. Ohjeissa kehoitetaan läheistä ottamaan huomioon sekä kuntoutujan että oma jaksaminen. Oppaassa todetaan huumorilla ja avoimuudella olevan positiivinen vaikutus kuntoutumisen kannalta. Kuntoutujan ja

hänen läheistensä yhteistyötä pyritään vahvistamaan opastamalla läheistä antamaan aikaa toiminnalle, tukemaan toimintaa ja kuntoutujan omatoimisuutta.

Nopeaa kirjallisuuskatsauksen hakua tehdessä löytyi tutkimuksia, joissa esiteltiin käden tehostettua käyttöä. Käden tehostettuun käyttöön liittyvät tutkimukset hylättiin sen vuoksi, koska kotiooloissa tämä ei olisi turvallista ja tehokasta pelkän oppaan avustuksella. Hiekkalan (2016) mukaan käden tehostettu käyttö on usein pitkäkestoista ja tämä tapahtuu terapeutin ohjeistamana. Leen ja muiden (2017) mukaan käden tehostettu käyttö ei siirry ADL-toimintoihin, vaikka se parantaisi halvaantuneen käden toimintakykyä. Käden tehostetun käytön haittapuolena on nopeampi väsyminen. (Lee ym. 2017, 309.) Näiden vuoksi oppaan sisällön rakentamiseen ei otettu mukaan käden tehostettua käyttöä.

5.3 Oppaan kehittämisprosessi

Opinnäytetyö on tutkimuksellinen kehittämistyö, joka toteutettiin näyttöön perustuvan teorian pohjalta, liittyen AVH-kuntoutujan arkeen. Näyttöön perustuvaa tietoa etsittiin nopean kirjallisuuskatsauksen periaatteiden mukaisesti, joka on yleinen tutkimuksellisissa kehittämistöissä. Kehittämistyön lopetusprosessiin kuului myös loppuraportointi ja arviointi, mikä tuli ilmi valmiissa opinnäytetyössä. (Toikko & Rantanen 2009, 64–65.) Opinnäytetyön käytännön osuus oli tiivis opas AVH-kuntoutujille ja heidän verkostoilleen, jossa keskityttiin kuntouttamiseen ihmisen arkiympäristössä, edistäen kuntoutujan yläraajan motorisia taitoja ADL- ja IADL-toiminnoilla. Lähestymistavaksi valittiin konstrukttiivinen tutkimus. Opinnäytetyön taustalla oli tarve tuotteelle eli oppaalle. Konstruktivisessa tutkimuksessa pyrittiin luomaan opas tutkimustiedon pohjalta ja ongelmanratkaisu oli hyvin käytännönläheistä. Opinnäytetyö sitoi teorian ja tutkimustiedon käytäntöön, sen ongelmaan ja ratkaisuun. (Ojasalo, Moilanen & Ritalahti 2015, 65–66.)

Konstruktivisen tutkimuksen prosessin vaiheet olivat opinnäytetyössä ongelman etsiminen eli tutkimuskysymyksen luominen ja tuotteen tarpeen arviointi, tiedon hankinta nopean kirjallisuuskatsauksen avulla ja ratkaisujen laatiminen eli tulosten analysointi ja oppaan kokoaminen. Lopuksi oppaan toimivuutta arvioitiin esittelemällä se

toimeksiantajalle. Arviointivaihe voisi olla laajempi ja käsittää myös asiakkaiden arvioinnin tuotteesta. Oppaan teoriakytkentöjen näyttäminen toteutettiin opinnäytetyön raportoinnissa, mikä on yksi konstrukttiivisen tutkimuksen vaihe. Konstruktiiiviseen tutkimukseen kuuluvat myös ratkaisun uutuusarvon osoittaminen ja oppaan soveltamisalueen laajuuden tarkastelu. (Ojasalo ym. 2015, 67–68.) Nämä vaiheet jäivät opinnäytetyössä vähemmälle tarkastelulle.

Sosiaali- ja terveysalan tuotteistamisen lopputulos voi olla jokin palvelu, materiaallinen tuote tai tavarain ja palvelun yhdistelmä. Keskeistä on, että tuote on tarkoitettu terveyden, hyvinvoinnin ja elämänhallinnan edistämiseksi. Opasvihkonen, tietyn asian hoitoon tai kuntoutukseen, voi olla tällainen materiaallinen tuote. (Jämsä & Manninen 2001, 14–15.) Oppaan kehittäminen lähti liikkeelle siitä, että työelämästä tunnistettiin kehittämistarve. Taustalla oli selkeä kysymys ja tarve tuotteelle ja kun työelämän yhteistyökumppanilta saatiin varmuus kehittämistarpeesta, käynnistyi ideointiprosessi. Ideoiden kehittäjät tekevät itse niiden arviointia, mutta tärkeää on myös pyytää arviointia kehittämishankkeen toimeksiantajilta. (Jämsä & Manninen 2001, 38.) Ideoita kehiteltiin enimmäkseen teoria- ja tutkimustiedon pohjalta, josta nostettiin esiin tärkeitä näkökulmia oppaan sisällön rakentamista varten. Valmiin oppaan sisällöstä käytiin myös keskustelua työelämän yhteistyökumppanin kanssa. Varsinaisen oppaan kehittämisen vaiheessa otettiin huomioon tapa välittää informaatiota kuntoutujille ja heidän läheisilleen. Jämsän ja Mannisen (2001) mukaan ammattilaisten laatiessa informaatiota sisältävää materiaalia kuntoutujien ja heidän läheistensä käyttöön, on hyvä pyrkiä eläytymään tiedonsaajan asemaan. Tavoitteena opilla on informoida ja opastaa kuntoutujaa. Tekstin ydinajatuksen on oltava selkeä, sekä helposti auettava lukijalle. Otsikoiden selkeä muotoilu ja tekstin hyvä jäsentely tuovat ydinajatusta paremmin esille. (Jämsä & Manninen 2001, 54–56.)

5.4 Valmis opas

Toimeksiantajalta sekä työelämässä tulleen kokemuksen myötä on huomattu, että AVH-kuntoutujan läheisillä on merkittävä vaikutus kotona tehtävien arkitoimintojen määrään sekä laatuun ja läheisetkin tarvitsevat tietoa arkitoimintojen tärkeydestä

kuntoutumisprosessissa. Aina kuntoutuja ja hänen läheisensä eivät näe arkitoimintojen harjoittelun merkitystä kuntoutumisprosessissa.

Valmis opas (ks. liite 1) antaa tietoa kuntoutujalle ja hänen läheisilleen arkitoimintojen tekemisen tärkeydestä. Opas tulee tueksi kotiutumisen vaiheeseen suomalaiseen kuntoutumisyksikköön. Opas löytyy kuntoutumisyksiköstä sähköisessä muodossa, jolloin sen tulostaminen kuntoutujalle ja heidän läheisilleen on helppoa. Opas tulostetaan ja se nidotaan yhteen ennen sen luovuttamista kuntoutujalle.

Opas on tarkoitettu kuntoutujalle ja hänen läheisilleen, joten sen tulee sisältää ymmärrettävää kieltä. Liiallista ammattisanastoa on pyritty välttämään, joten esimerkiksi sanat ADL- ja IADL-toiminnot on jätetty pois ja puhuttu arkitoiminnoista. Oppaan ulkoasu on pyritty pitämään yksinkertaisena ja helppolukuisena. Kirjainten koko ja fontti on valittu mahdollisimman selkeäksi (Selkojulkaisun typografia ja taitto 2020). Opas rakentuu kansilehdestä, jonka jälkeen on selitetty lyhyesti oppaan tarkoitus ja teoriapohjaa. Tämän jälkeen oppaassa on kuusi arkitoimintoa, joiden alla on niiden tekemistä helpottavia ohjeita. Yhdellä sivulla on kaksi arkitoimintoa, jotta oppaan visuaalinen ilme on mahdollisimman selkeä. Lopuksi oppaassa on ohjeita läheisille, kuinka tukea AVH-kuntoutujaa kuntoutumisprosessissa. Oppaaseen tehtiin myös kohta, johon kuntoutumisyksikön toimintaterapeutti voi kirjoittaa kullekin kuntoutujalle yksilöllisiä harjoitteita tai huomioita.

6 Johtopäätökset

Toimintaperusteisessa harjoittelussa kuntoutuja tekee toimintoja, jotka ovat hänelle itselleen tärkeitä ja merkityksellisiä. Kotona tapahtuva arkitoiminta on asiakkaan luonnollisessa ympäristössä tapahtuvaa merkityksellistä toimintaa, mikä on toimintaperusteista ja tehokas tapa parantaa yläraajan motorisia taitoja. Toimintaperusteisuus tulee paremmin esille kaksikäsisessä toiminnassa, koska ihminen tekee luonnostaan arkitoimintoja, kuten esineiden nostamista, pukemista tai pyykkien pesua, kaksikäsisesti. Kuntoutujan omien arkitoimintojen tekeminen, kuten astioiden tiskaaminen, ruoan laittaminen, peseytyminen tai pukeutuminen, on tehokas tapa edistää

kuntoutumista kokonaisuudessaan ja yläraajan motoristen taitojen osalta. Leen ja Parkin (2018) listauksen perusteella oppaaseen pystyttiin valitsemaan kuntoutujille tärkeitä kaksikäisiä arkitoimintoja.

Yksikätesen harjoittelun todettiin olevan tehokkaampaa halvaantuneen yläraajan toimintakyvyn parantumisen kannalta, mutta tämä ei siirry kuntoutujan ADL-toimintoihin ja arkeen. Yksikäteistä harjoittelua toteutetaan usein käden tehostetulla käytöllä. Sen varjopuolena on pitkä harjoittelu-aika eli useita tunteja päivässä, mikä ei välttämättä onnistu turvallisesti kuntoutujan kotona. Käden tehostettu käyttö ei ole turvallista ilman toimintaterapeutin ohjeistusta tai pelkästään oppaan turvin. Turvallisuus on myös yksi perustelu kaksikäiselle arkitoimintojen harjoittelulle kotona. Yläraajan toimintakyvyn edistämiseen arkitoiminnoilla vaikuttavat myös AVH:n sellaiset oireet, mitkä eivät suoraan vaikuta yläraajan toimintaan, esimerkiksi toiminnanohjaus ja väsymys. Nämä täytyy ottaa huomioon toimintaa suunniteltaessa ja tämä tulisi tuoda myös kuntoutujan ja hänen läheistensä tietoon.

Kuntoutujan arkeen liittyvät vahvasti myös läheiset. Kuntoutujan lisäksi AVH:n tuoma iso elämänmuutos koskee myös läheisiä. Läheisillä on iso merkitys kuntoutumisprosessissa, myös kuntoutujan yläraajan motoristen taitojen edistämisessä. Kuntoutujan ja läheisten välinen yhteistyö toipumisprosessissa ja arkitoiminnoissa, ymmärrys, avoimuus sekä huumori tukevat kuntoutujan ja läheisten välisten suhteiden muutosta positiiviseen suuntaan. Yhteistyötä sekä ymmärrystä voidaan tukea jakamalla heille tietoa, mitä AVH tarkoittaa ja miten kuntoutumista voidaan toteuttaa kotona.

7 Pohdinta

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli etsiä näyttöön perustuvaa tietoa AVH-kuntoutujan yläraajan toimintakykyä edistävän oppaan rakentamiseksi. Oppaassa korostettiin arkitoimintojen tärkeyttä ja niiden avulla toimintakyvyn edistämistä. Opas suunnattiin AVH-kuntoutujille ja heidän läheisilleen ja se tulee suomalaisen kuntoutumisyksikön käyttöön tukemaan kotiutumisen vaihetta.

7.1 Kirjallisuuskatsauksen ja teorian tulosten tarkastelu

Nopean kirjallisuuskatsauksen tutkimuksia valittaessa pyrittiin tiiviiseen tiedonhakuun ja tutkimuskysymykseen vastaamiseen. Tuloksena saatujen tutkimusten sisällöt täydensivät toisiaan, ja teoriapohja yhdistyi niihin hyvin. Kirjallisuuskatsauksen tuloksista sekä teoriapohjasta pystyi muodostamaan yhteneväisen kokonaisuuden, jonka pohjalta lähdettiin rakentamaan oppaan sisältöä. Tutkimuksista yksi oli Norjasta ja kolme Etelä-Koreasta. Useamman pohjoismaisen tutkimuksen löytäminen olisi sitonut opinnäytetyön tuloksia paremmin suomalaiseen kulttuuriin. Kaikki valitut tutkimukset olivat alle viisi vuotta vanhoja ja tällä varmistettiin, että teoria ja tutkimuksessa käytetyt keinot olivat ajantasaisia.

Ahn:n (2019) tutkimus toimintaperusteisten toimintaterapiainterventioiden hyödyistä AVH-kuntoutujan motoristen taitojen edistämisessä tuki Fisherin ja Marterellan (2019) ajatusta toimintaperusteisuuden tärkeydestä. Fisherin (2013) mukaan toimintaterapeuttien tulisi omaksua toimintakeskeinen ajattelu ja interventioiden tulisi olla toimintaperusteisia.

Leen ja muiden (2017) tutkimuksen mukaan kaksikäsinen harjoittelu parantaa ADL-toiminnoista suoriutumista. Leen ja Parkin (2018) tutkimuksessa on konkreettisia toimintoja, jotka ovat kaksikäsisesti tehtäviä ja kuntoutujille tärkeitä. Toimintoja jouduttiin kuitenkin liittämään isompiin kokonaisuuksiin oppaan sisällön rakentamisen kannalta. Leen ja Parkin (2018) luoman 27 toiminnon listan tai sitä edeltävän 40 toiminnon listassa olleet toiminnot olisivat olleet liian yksityiskohtaisia oppaaseen laitettavaksi. Toimintojen pitkä listaaminen oppaaseen olisi myös tehnyt siitä pitkän ja epäselvän. Muissa tutkimuksissa ei tullut esille konkreettisia kaksikäisiä toimintoja.

Oppaan kohderyhmänä oli AVH-kuntoutujan lisäksi myös hänen läheisensä. Arntzenin ja Hamranin (2016) tutkimuksessa tuotiin esille muutoksia, jotka auttavat kuntoutujaa sekä hänen läheisiään edistämään kuntoutumista. Tutkimus auttoi ymmärtämään läheisten merkitystä kuntoutumisprosessissa ja millaiset asiat kuntoutujan ja läheisen välillä voisivat auttaa kotona kuntoutumisessa.

Läheisten ja kuntoutujan välinen yhteistyö arkitoimintojen tekemisessä on tärkeää. Läheiset voivat parhaimmillaan tukea kuntoutujaa arkitoiminnoissa mikä edistää kuntoutumisprosessia. Tämä voi tapahtua tukemalla kuntoutujaa esimerkiksi pukeutumisessa siten, että kuntoutuja tekisi mahdollisimman paljon itse ja toimintaperusteista harjoittelua tapahtuisi mahdollisimman paljon, mikä edistää ja ylläpitää yläraajan motorisia taitoja. Jos läheinen tai kuntoutuja eivät ymmärrä toimintaperusteisen harjoittelun merkitystä arkitoiminnoissa, kuntoutujan yläraajan motoristen taitojen edistyminen vaikeutuu. Käytännössä tämä voi tarkoittaa sitä, että läheinen tekee arkitoiminnot kuntoutujan puolesta, jolloin harjoittelua ei tule tarpeeksi tai läheinen ei tue kuntoutujaa toimintojen tekemisessä, jolloin ne jäävät tekemättä tai toiminta ei ole turvallista.

Opinnäytetyössä yhdistettiin kirjallisuuskatsauksen tulokset taustateoriaan arkitoiminnoista, AVH:n oireista ja niiden vaikutuksesta toimintakykyyn. Taustateoriassa tuotiin esille AVH:n oireiden aiheuttamat vaikutukset toimintakykyyn yläraajan motoristen taitojen osalta. AVH:n oireiden rajaaminen vain motorisiin taitoihin vaikuttaviin oireisiin oli haasteellista, koska keho ei toimi yksinään ja arkitoimintojen tekeminen vaatii muitakin taitoja, esimerkiksi prosessitaidot. Tarkkaa rajausta yläraajan motorisiin taitoihin ei pystytty tekemään, koska yläraajan tehokas käyttö vaatii kehonhallintaa ja hyvällä asennolla on vaikutusta yläraajan käyttöön arkitoiminnoissa. Tämän vuoksi opinnäytetyössä on otettu huomioon myös muita oireita kuin suoraan yläraajaan vaikuttavat. Kuitenkin opinnäytetyön keskiössä ovat olleet yläraajan motoriset taidot ja niiden edistäminen. Motoristen taitojen edistämistä pyrittiin lisäämään toimintaperusteisilla harjoitteilla eli arkitoimintojen tekemisellä kuntoutujien kotona.

7.2 Oppaan kehittämisprosessin tarkastelu

Kun laaditaan informaatiota sisältävää materiaalia kuntoutujien ja heidän läheistensä käyttöön, tiedon vastaanottajan asemaan eläytyminen on tärkeää (Jämsä & Manninen 2001, 54-55). Oppaan rakentamiseen olisi voinut käyttää enemmän aikaa, jolloin tuotekehitysprosessiin olisi pystytty panostamaan enemmän. Erityisesti kuntoutujilta ja heidän läheisiltään palautteen kerääminen olisi parantanut oppaan käyttökelpoi-

suutta. Oppaaseen valittujen toimintojen ohjeistuksia ja niiden toimivuutta olisi voinut testata kuntoutujan omassa arkiympäristössä. Jämsä ja Manninen (2001, 80) toteavat, että tuotekehitysprosessin vaiheissa tarvitaan palautetta sekä arviointia ja tuotteen koekäyttö sekä siitä saatavan palautteen tulisi lähteä mahdollisimman todellisista arjen tilanteista. Oppaan kehittämistä varten saatiin kuitenkin palautetta toimeksiantajalta, joka osaltaan mahdollisti oppaan toimivuuden arviointia.

Oppaan rakentamisen tueksi pohdittiin tuotteistamisen keinoja, mutta aikataululliset syyt sekä kuntoutujien oman näkemyksen puuttuminen valmiista työstä vaikuttivat siihen, että oppaan rakentamisessa on vain osittain mukailtu tuotekehitysprosessia. Ojasalon ja muiden (2015) mukaan palvelumuotoilu voi olla hyvin samanlaista tavoitteiltaan, kuin konstruktivinen tutkimus. Palvelumuotoiluun liittyy kuitenkin vahvasti käyttäjäkeskeisyyttä ja kokemuksellisuutta korostava ajatus sekä toteuttamismalli. (Ojasalo ym. 2015, 38.) Tuotekehitysprosessin vaiheista kehittämistarpeen tunnistaminen eli toimeksiantajan tarve tuotteelle, tuotteen eli oppaan luonnostelu sekä tuotteen viimeistely toimeksiantajalta saadun palautteen perusteella toteutuivat opinnäytetyössä. Prosessin vaiheista tuotteen kehittelyvaihe jäi vähäisemmälle tarkastelulle esitestauksen puuttuessa ja arviointitiedon vähyyden vuoksi. (Jämsä & Manninen 2001, 83-85.)

Opasta rakennettaessa tuli muistaa oppaan kohderyhmä ja sitä kautta kieliasu. Monet tässä opinnäytetyössä käytetyt sanat ovat ammattisanastoa. Liika ammattisanaston käyttö voi johtaa siihen, ettei kuntoutuja tai läheinen ymmärrä mitä tarkoitetaan. Tämä voi johtaa siihen, ettei opasta lueta eikä se ole käyttökelpoinen. Oikean kieliasun valinta tuotti ajoittain hankaluuksia opinnäytetyöntekijöille, jotka ovat tottuneet ammattisanaston käyttöön. Sosiaali- ja terveysalan tuotteen, esimerkiksi ohjelehtisen tavoitteena on informaation tarjoaminen ja viestin vastaanottajan opastaminen, jolloin valitaan asiatyylä (Jämsä & Manninen 2001, 54, 56).

Jokaisen AVH-kuntoutujan kuntoutumisprosessi on yksilöllinen, koska yksilön toimintakyky ja sen rajoitteet ovat erilaisia. Oppaaseen ei laitettu liian tarkkoja ja yksityis-

kohtaisia ohjeita, koska yksittäisen kuntoutujan toimintakykyä ei pystytty määrittelemään ja antamaan ohjeita sen perusteella. Opas on suunnattu kokonaiselle asiakasryhmälle eli AVH-kuntoutujille, joiden on tärkeää edistää yläraajan toimintakykyä.

7.3 Eettisyys ja luotettavuus

Opinnäytetyön aiheen valinta on eräs eettinen kysymys. Eettisyyttä pohtiessa tulisi miettiä, miksi aiheita halutaan tutkia. (Tuomi ja Sarajärvi 2018, 114.) AVH on Suomessa merkittävä toimintakyvyn heikentymisen syy ja kansantaloudellisesti hyvin merkittävä sairausryhmä (Jehkonen ym. 2020b). AVH-kuntoutujan kuntoutus toteutuu moniammatillisena yhteistyönä (Jehkonen, Nurmi & Nurmi 2020a), jolloin tarvitaan myös toimintaterapeutin ammattitaitoa. Fisherin (2013, 172) mukaan toimintaterapeuttien tulisi omaksua toimintakeskeinen näkökulma ja painotettava toimintaperusteisuutta ja toimintakeskeisiä menetelmiä. Opinnäytetyössä on pyritty painottamaan toimintaperusteisuuden merkitystä kuntoutumisessa. Opinnäytetyössä on viitattu aiemmin ilmestyneisiin samankaltaisiin opinnäytetöihin, jotka on otettu huomioon opinnäytetyön ohjaavaa viitekehystä sekä oppaan sisältöä valitessa. Hyvän tieteellisen käytännön noudattamista on viitattu aikaisempiin tutkimustuloksiin (Tuomi & Sarajärvi 2018, 111).

Tutkimuksen luotettavuutta arvioitaessa valideetti ja reliabiliteetti ovat yhtenä kriteerinä. Valideetti tarkoittaa sitä, että opinnäytetyössä on tutkittu sitä, mitä on luvattu ja reliabiliteetti tarkoittaa tutkimustulosten toistettavuutta. (Tuomi ja Sarajärvi 2018, 118.) Opinnäytetyön valideettia on vahvistettu huolellisella tutkimuskysymyksen muodostamisella ja tulokset on laadittu vastaten tutkimuskysymykseen. Reliabiliteetti on varmistettu käyttämällä nopean kirjallisuuskatsauksen menetelmää, ja haku on toistettavissa. Opinnäytetyön hakuprosessi on kirjoitettu ylös ja se on opinnäytetyössä julkisesti nähtävillä, mikä lisää tutkimuksen eettisyyttä (Tuomi ja Sarajärvi 2018, 110). Tutkimuksen luotettavuutta lisää tarkka kuvaus tutkimuksen toteuttamisesta (Hirsijärvi, Remes & Sajavaara 2007, 227).

Nopean kirjallisuuskatsauksen hakusanoilla löydettiin tutkimuskysymykseen vastavia tutkimuksia. Läheisiin liittyvä tutkimus ei suoraan vastannut tutkimuskysymykseen, mutta sen tulokset nähtiin tärkeänä ottaa mukaan läheisten merkityksen avaamiseksi kuntoutumisprosessissa. Tutkimuksen luotettavuutta olisi pystytty lisäämään hakemalla tutkimuksia useammasta eri tietokannasta. Koehakujen mukaan PubMed- ja CINAHL-tietokantojen hakuja verratessa CINAHL-tietokannan hakutulokset olivat laajempia, ja tämä oli syynä CINAHL-tietokannan valintaan. Lehtiön ja Johanssonin (2016, 45) mukaan CINAHL-tietokanta on kuitenkin keskeisin tietokanta tiedon haulle hoitotieteessä. Useamman tietokannan käyttö olisi tehnyt hausta kattavamman (Lehtiö & Johansson, 2016, 42).

Tutkimuksissa pyritään puolueettomuuteen (Tuomi ja Sarajärvi 2018, 118). Opinnäytetyössä puolueettomuus tuli näkyviin siinä, kun tutkimuksen tuloksia sekä taustateoriaa pyrittiin katsomaan neutraalisti ja kriittisesti. Hakuprosessi ja sen tuomat tulokset ovat toistettavissa, mutta johtopäätöksissä voivat vaikuttaa opinnäytetyön tekijöiden omat taustat ja mielipiteet. Kaksi tekijää ehkäisivät jonkin verran tutkijan oman mielipiteen liiallista vaikutusta tutkimuksen tuloksiin ja johtopäätöksiin muun muassa sen vuoksi, että opinnäytetyöntekijöiden taustat olivat erilaiset ja näkökulmia aiheeseen oli aina kaksi. Tutkijaan liittyvä triangulaatio, eli tutkimuksessa on mukana useampi tutkija, voi lisätä tutkimuksen validiteettia (Tuomi ja Sarajärvi 2018, 125).

Tutkimuksellisessa kehittämistoiminnassa luotettavuus merkitsee tiedon todenmukaisuuden lisäksi myös käyttökelpoisuutta ja hyödynnettävyyttä käytännössä (Toikko & Rantanen 2009, 121-122, 125). Teoriatiedon täytyy olla käyttökelpoista oppaan sisällön rakentamista varten ja oppaan on oltava käyttökelpoinen ja hyödyllinen toimeksiantajalle ja heidän asiakkailleen eli tässä tapauksessa suomalaiselle kuntoutumisyksikölle sekä AVH-kuntoutujille ja heidän läheisilleen. Käyttökelpoisuutta pyrittiin lisäämään pyytämällä toimeksiantajalta palautetta oppaan sisällöstä ja saadun palautteen avulla muokkaamaan opasta. Palaute ja oppaan muokkaaminen nähtiin tärkeänä, koska toimeksiantajan yhteyshenkilö on toimintaterapeutti ja hänellä on kokemusta AVH-kuntoutujien kanssa työskentelystä. Käyttökelpoisuutta olisi pystytty

lisäämään ottamalla mukaan myös kuntoutujien näkökulman esimerkiksi pyytämällä palautetta oppaan sisällöstä.

Vakuuttavuus on erityisesti laadullisen tutkimuksen keskeinen käsite (Toikko & Rantanen 2009, 123). Sekä teoriatiedon että oppaan täytyy vakuuttaa lukija arkitoimintojen tärkeydestä yläraajan kuntouttamisessa. Oppaassa mainitut arkitoiminnot valittiin näyttöön perustuen, mikä lisää oppaan luotettavuutta. Oppaaseen lisättiin toimintoja toimeksiantajalta saadun palautteen perusteella. Nämä olivat ruokailu ja kahvin keittäminen. Tämä teki oppaasta hieman kokonaisvaltaisemman, koska mukana oli useampi ADL- sekä IADL-toiminto.

7.4 Jatkokehittämisasiheet

Tuotekehitysprosessin kaikkia vaiheita ei käyty kokonaan läpi tässä opinnäytetyössä. Jatkotutkimusehdotuksena on testata opasta tuotteistamisen mukaan, esimerkiksi keräämällä asiakaspalautetta, sekä tehdä oppaasta laajempi, joka sisältää enemmän käytännön harjoituksia. Tähän voi hyödyntää jo tehtyä opasta ja tämän opinnäytetyön taustateoriaa sekä tutkimustietoa.

AVH:n oireet vaikuttavat toimintakykyyn hyvin laajasti, joten oppaaseen sekä teoriatietoon voisi ottaa mukaan myös prosessi- ja sosiaaliset taidot, jolloin se olisi kokonaisvaltaisempi. Teoria- sekä tutkimustiedon tueksi voisi haastatella kuntoutujia sekä heidän läheisiään.

Lähteet

Ahn, S-N. 2019. Effectiveness of occupation-based interventions on performance's quality for hemiparetic stroke in community-dwelling: A randomized clinical trial study. *NeuroRehabilitation* 44, 275-282. Viitattu 20.9.2020. <https://janet.finna.fi/CINAHL>.

Arntzen, C. & Hamran, T. 2016. Stroke survivors' and relatives' negotiation of relational and activity changes: A qualitative study. *Scandinavian journal of occupation therapy* 2016 Vol. 23, No. 1, 39-49. Viitattu 12.9.2020. <https://janet.finna.fi/CINAHL>.

Baumann, S. 2015. Toimintaterapia. Julkaisussa *Fysiatría*. Toim. J. Arokoski, M. Mikkelsson T. Pohjolainen & E. Viikari-Juntura. *Duodecim Oppiportti*. Viitattu 13.4.2020. <https://www.oppoportti.fi/op/fys00029/do>

Dobbins, M. 2017. Rapid Review Guidebook – Steps for conducting a rapid review. National Collaborating Centre for Methods and Tools. Viitattu 13.9.2020. <https://www.nccmt.ca/uploads/media/media/0001/01/a816af720e4d587e13da6bb307df8c907a5dff9a.pdf>

Fisher, A. G. 2013. Occupation centred, occupation-based, occupation-focused: Same, same or different?. *Scandinavian Journal of Occupational Therapy* 20, 162-173. Viitattu 4.11.2020. <https://janet.finna.fi/CINAHL>.

Fisher, A. G. & Marterella, A. 2019. *Powerful Practice: A Model for Authentic Occupational Therapy*. CIOTS.

Forsbom, M-B., Kärki, E., Leppänen, L. & Sairanen, R. 2001. *Aivovauriopotilaan kuntoutus*. Helsinki: Tammi.

Framework. 2014. *Occupational Therapy Practice Framework: Domain and Process*. 3rd edition. The American Occupational Therapy Association. *American Journal of Occupational Therapy*, 68, 1. Viitattu 13.4.2020. <http://www.terapia-ocupacional.org.ar/wp-content/uploads/2014/05/3%C2%AA-Edicion-Marco-de-Trabajo-2013.pdf>

Hautala, T., Hämäläinen, T., Mäkelä, L. & Rusi-Pyykönen, M. 2016. *Toiminnan voimaa: Toimintaterapia käytännössä*. 3-4. p. Helsinki: Edita.

Hiekkala, S. 2016. Käden tehostetun käytön kuntoutus aivoverenkiertohäiriön akuuttivaiheessa. *Duodecim Käypä hoito*. Viitattu 3.10.2020. <https://www.kaypa-hoito.fi/nak08770>

Hirsijärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2007. *Tutki ja kirjoita*. 13., uud. p. Helsinki: Tammi.

Jehkonen, M., Nurmi, L. & Nurmi, M. 2020a. Aivoverenkiertohäiriöt. Julkaisussa Kliininen neuropsykologia. Toim. M. Jehkonen, T. Saunamäki & L. Hokkanen. Duodecim Oppiportti. Viitattu 4.11.2020. <https://www.oppoportti.fi/op/npg01300/do>

Jehkonen, M., Nurmi, L. & Nurmi, M. 2020b. Aivoverenkiertohäiriöt. Luokittelu, riskitekijät ja esiintyvyys. Julkaisussa Kliininen neuropsykologia. Toim. M. Jehkonen, T. Saunamäki & L. Hokkanen. Duodecim Oppiportti. Viitattu 4.10.2020. <https://www.oppoportti.fi/op/npg01301/do>

Juutila, E. & Eklund, M. 2020. Arjen tehtävät – Ohjeet yläraajan kuntoutuksen tueksi. Oppinäytetyö. Metropolia Ammattikorkeakoulu, toimintaterapian tutkinto-ohjelma. Viitattu 31.10.2020. <http://urn.fi/URN:NBN:fi:amk-202003113346>

Jämsä, K. & Manninen, E. 2001. Osaamisen tuotteistaminen sosiaali- ja terveysalalla. 1.-2. p. Helsinki: Tammi.

Kanto-Ronkanen, A. 2012. Tavoitteena toiminnallisuus – toimintaterapeuttinen näkökulma. Julkaisussa Aivovammojen kuntoutus. Toim. S. Lindstam & A. Ylinen. Helsinki: Duodecim.

Kauhanen, M-L. 2015. Aivoverenkiertohäiriöt. Julkaisussa Fysiatría. Toim. J. Arokoski, M. Mikkelsen T. Pohjolainen & E. Viikari-Juntura. Duodecim Oppiportti. Viitattu 13.4.2020. <https://www.oppoportti.fi/op/fys00016/do>

Lee, J-H. & Park, J-H. Development of an item list to assess bilateral upper extremity function of stroke patients with hemiplegia. NeuroRehabilitation 42 (2018) 37-42. Viitattu 1.9.2020. <https://janet.finna.fi/>, CINAHL

Lee, Y., Kim, M Y., Park, J-H. & Park, H Y. 2017. Comparison of the effects of bilateral and unilateral training after stroke: A meta-analysis. NeuroRehabilitation 40 (2017) 301-313. Viitattu 13.9.2020. <https://janet.finna.fi/>, CINAHL

Lehtiö, L. & Johansson, E. 2016. Järjestelmällinen tiedonhaku hoitotieteessä. Julkaisussa: Kirjallisuuskatsaus hoitotieteessä. 2. korj. p. Toim. M. Stolt, A. Axelin & R. Suhonen. Turku: Turun yliopisto.

Luft, A., McCombe-Waller, A., Whittall, J., Forrester, L., Macko, R., Sorkin, J., Schulz, J., Goldberg, A. & Hanley, D. 2004. Repetitive Bilateral Arm Training and Motor Cortex Activation in Chronic Stroke. JAMA Network. Viitattu 31.10.2020. <https://jamanetwork.com/journals/jama/fullarticle/199626>

Mikä on aivoverenkiertohäiriö (AVH)? N.d. Aivoliiton www-sivut. Viitattu 13.9.2020. <https://www.aivoliitto.fi/aivoverenkiertohairio/faktat/>

Miten oire ilmenee? 2018. Aivot ja toimintakyky. Näönvarainen havainnointi. Terveyskylän www-sivut. Viitattu 24.10.2020. <https://www.terveyskyla.fi/aivotalo/aivot-ja-toimintakyky/n%C3%A4%C3%B6nvarainen-havainnointi/miten-oire-ilmenee>

Muut toimintakyvyn neuropsykologiset häiriöt. 2020. Aivoliiton www-sivut. Viitattu 21.10.2020. <https://www.aivoliitto.fi/aivoverenkiertohairio/sairastumisen-jal-keen/muutokset/muut-hairiot/>

Ojasalo, K., Moilanen, T. & Ritalahti, J. 2015. Kehittämistyön menetelmät. Uudenlaista osaamista liiketoimintaan. Sanoma Pro Oy, Helsinki. 3.-4. painos. E-kirja. Viitattu 30.10.2020. <https://janet.finna.fi/>

Pohjolainen, T. & Saltychev, M. 2015. Toimintakyky. Julkaisussa Fysiatría. Toim. J. Arokoski, M. Mikkelsen T. Pohjolainen & E. Viikari-Juntura. Duodecim Oppiportti. Viitattu 1.11.2020. <https://www.oppoportti.fi/op/fys00002/do>

Rapid Review Protocol. 2018. VCU Libraries Research Guides www-sivut. Viitattu 13.9.2020. <https://guides.library.vcu.edu/rapidreview>

Routasuo, S. & Suvanto, V. 2020. Avusta aktivoiden: opas AVH-potilaan omaiselle kuntoutumisen tueksi. Opinnäytetyö. Turun Ammattikorkeakoulu, fysioterapian koulutusohjelma. Viitattu 8.11.2020. <http://urn.fi/URN:NBN:fi:amk-2020053015477>

Sanasto. 2013. Aivovammaliiton sanasto Aivovammaliiton www-sivuilla. Viitattu 24.10.2020 <https://www.aivovammaliitto.fi/aivovammat2/sanasto/>

Selkojulkaisun typografia ja taitto. 2020. Selkokieli. Selkokeskuksen www-sivut. Viitattu 5.11.2020 <https://selkokeskus.fi/selkokieli/selkojulkaisun-ulkoasu/selkojulkaisun-typografia/>

Suhonen, R., Axelin, A. & Stolt, M. 2016. Erilaiset kirjallisuuskatsaukset. Julkaisussa: Kirjallisuuskatsaus hoitotieteessä. 2. korj. p. Toim. M. Stolt, A. Axelin & R. Suhonen. Turku: Turun yliopisto.

Tietoa aivoverenkiertohäiriöistä. 2020. Aivoliitto ry. 5 painos. Viitattu 27.9.2020. https://dyajetwym1cg9.cloudfront.net/assets/files/1802/selkoesite_avh_082020.pdf

Toikko, T. & Rantanen, T. 2009. Tutkimuksellinen kehittämistoiminta. 3. p. Tampere: Tampereen yliopisto.

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2018. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Helsinki: Tammi. E-kirja. Viitattu 30.10.2020. <https://janet.finna.fi>

Vartiainen, M. 2012. Toiminnallisuus ja kuntoutus aivovamman jälkitiloissa. Julkaisussa Aivovammojen kuntoutus. Toim. S. Lindstam & A. Ylinen. Helsinki: Duodecim.

Vilkki, J., Saunamäki, T. & Laine, M. 2020. Toiminnanohjauksen häiriöt. Käsitteen määrittelyä. Julkaisussa Kliininen neuropsykologia. Toim. M. Jehkonen, T. Saunamäki & L. Hokkanen. Duodecim Oppiportti. Viitattu 4.11.2020. <https://www.oppoportti.fi/op/npg00601/do>

What is NDT? N.d. Neuro-developmental treatment association:n www-sivut. Viitattu 31.10.2020. <https://www.ndta.org/What-is-NDT>

Ylinen, A. 2012. Aivovamma ja kuntoutus. Julkaisussa Aivovammojen kuntoutus. Toim. S. Lindstam & A. Ylinen. Helsinki: Duodecim.

Liitteet

Liite 1. Arkitoiminnoilla toimintakykyä -opas

Arkitoiminnoilla toimintakykyä

Opas aivoverenkiertohäiriökuntoutujan
yläraajan toimintakyvyn edistämiseen



Tämä opas on tarkoitettu tukemaan aivoverenkiertohäiriökuntoutujaa ja hänen läheistään yläraajan kuntouttamiseen kotona arkitoiminnoilla.

Aivoverenkiertohäiriö

Aivoverenkiertohäiriö eli AVH aiheuttaa monenlaisia oireita, jotka vaikuttavat yläraajan käyttöön. Näitä voivat olla esimerkiksi:

- Toisen puolen halvausoireet, jolloin halvaantuneen puolen raajojen liikkeiden hallinta, voima ja tunto voivat olla heikentyneet.
- Neglect eli huomioimatta jättäminen voi liittyä sekä halvaantuneen puolen että ympäristön huomioimatta jättämiseen. Halvaantunut yläraaja voi jäädä huonoon asentoon tai kuntoutuja voi törmäillä halvaantuneella puolella oleviin huonekaluihin tai tavaroihin.
- Havainnointihäiriöt, jolloin tuttujenkin arkitoimintojen tekeminen voi tapahtua väärässä järjestyksessä. Myös ympäristön tai oman toiminnan havainnointi voi olla hankalaa.
- Vaikeudet toiminnanohjauksessa, jolloin toimintaa voi olla vaikea aloittaa, jatkaa loogisesti tai lopettaa.
- Väsymys eli fatiikki. Väsymys voi olla sekä kehon että ajattelun väsymistä. Väsymys voi tulla nopeasti pienessäkin rasituksessa.

AVH:n oireet vaikuttavat yläraajan toimintaan ja siten myös arjen sujumiseen. Toisen yläraajan toimintakyvyn heikentyessä on tärkeää tukea jäljellä olevaa toimintakykyä ja pyrkiä palauttamaan sitä, jotta arki sujuisi mahdollisimman hyvin.

Arkitoiminnot

- Arkitoiminnot ovat jokapäiväisiä merkityksellisiä toimintoja, joita täytyy tehdä, joita halutaan tehdä ja joita kuntoutujan odotetaan tekevän omassa arjessaan.
- Kotiutumisen ja kotona asumisen kannalta tärkeimpiä arkitoimintoja ovat ruokailu, vessassa käynti, henkilökohtaisesti hygieniasta huolehtiminen, pukeutuminen, liikkuminen paikasta toiseen, henkilökohtaisten välineiden (kuulolaite, silmälasit, rannetuet yms.) käyttäminen ja niiden huoltaminen.
- Kotona tapahtuvia muita tärkeitä arkitoimintoja voivat olla esim. toisista ihmisistä sekä lemmikeistä huolehtiminen, ruoanlaitto, siivous, raha-asioiden hoitaminen tai kommunikointi toisten kanssa.

Arkitoiminnot kuntoutumisessa

- Kotona kuntoutumisen tavoitteena on mahdollisimman itsenäinen ja mielekäs arki.
- Arkitoimintojen tekemisellä kotona on todettu olevan kuntouttava vaikutus. Erityisesti kaksikäteisesti tehtävillä itselleen tärkeillä toiminnoilla on pystytty parantamaan halvaantuneen yläraajan toimintakykyä. Tämä tarkoittaa molempien käsien ottamista mukaan toimintaan.
- Arkitoimintojen tekeminen ei välttämättä vaadi mitään erityisiä harjoitusaikoja vaan niitä tehdään arjessa koko ajan. Esimerkiksi pukeutumista ei tarvitse harjoitella erikseen keskellä päivää, vaan sitä voidaan harjoitella aamuisin, jolloin pukeutuisit normaalistikin.
- Suorituksen lopputulos ei ole tärkein, vaan tärkeintä on, että teet itsellesi tärkeitä asioita.
- Aina kaikkia itselleen tärkeitä toimintoja ei pystytä palauttamaan, tällöin voidaan löytää uusia tapa toimia tai korvata vanha toiminta uudella toiminnalla.

- Mitä arkitoimintoja tehdään? Tärkeää on valita sellaisia toimintoja, jotka antavat sopivasti haasteita mutta myös onnistumisen kokemuksia.
- **Mitkä asiat sinä koet itsellesi tärkeiksi?**

Kun teet kotonasi arkitoimintoja, ota huomioon nämä asiat:

- Pyydä jotakuta auttamaan vain sellaisissa asioissa, mitkä eivät suju.
- Tee itse, vaikka toiminta olisikin hidasta. Harjoitus tekee mestarin.
- Harjoittele asia kerrallaan.
- Huomioi jaksaminen. Tauota toimintaa tarvittaessa.
- Tarkista, ettei halvaantuneen puolen yläraaja ole huonossa asennossa.
- Ota molemmat kädet mukaan toimintaan! Jos halvaantuneella yläraajalla on hankala tehdä pikkutarkkaa työskentelyä, ota se kuitenkin mukaan ns. tukikädeksi.
- Käytä tarvittaessa sinulle suositeltuja apuvälineitä.

Näin voit helpottaa hampaiden harjausta

- Tee hankalammat osuudet, kuten hammastahnatuubin avaaminen ja puristaminen, terveellä yläraajalla ja pidä hammasharjaa halvaantuneessa kädessä tai pöydällä.
- Kun halvaantuneen käden toimintakyky paranee, voit ottaa sitä mukaan enemmän.
- Tarvittaessa voit tukea halvaantuneen käden kyynärpäätä pöydän tai altaan reunaan, kun harjaat hampaitasi halvaantuneella kädellä.
- Tarvittaessa käytä sähköhammasharjaa tai muita apuvälineitä.

Näin voit helpottaa pukeutumista

- Varaa vaatteet valmiiksi ja asettele ne jo oikein päin pöydälle tai tuolille.
- Käytä tarvittaessa apuvälineitä, kuten kenkälusikkaa, nappikoukkaa tai sukanvetolaitetta.
- Jos jokin asia on hankala, pyydä rohkeasti apua.

Paidan pukeminen:

- Pue halvaantunut yläraaja ennen tervettä yläraajaa
- Tarkista myös halvaantunut puoli. Varmista, onko yläraaja hihassa ja paidan helma alhaalla.

Housujen pukeminen:

- Nosta toinen jalka polven päälle, jos pystyt.
- Pujota halvaantuneen puolen lahje ensin.
- Tarkista, että housut on vedetty ylös myös halvaantuneelta puolelta.

Sukkien ja kenkien pukeminen:

- Nosta toinen jalka polven päälle, jos pystyt.
- Levitä sormilla sukan vartta auki ja pujota jalka sukkaan.

Näin voit helpottaa ruokailua

- Käytä molempia käsiä niin paljon kuin mahdollista.
- Tarvittaessa voit tukea halvaantunutta kättä terveellä kädellä.
- Jos syöminen ei onnistu molempia käsiä käyttäen, pidä halvaantunut käsi pöytätasolla.
- Muista hyvä asento! Istu ryhdikkäästi ja suorassa.
- Tarkista pöytä myös halvaantuneelta puolelta, onko jotain jäänyt huomaamatta, esimerkiksi leipä tai juomalasi.
- Jos sinulla on paksunnoksia tai muita apuvälineitä, käytä niitä tarpeen mukaan.

Näin voit helpottaa kahvin keittämistä

- Säilytä suodatinpusseja, kahvia, mittalusikkaa ja muita tarvikkeita käden ulottuvilla.
- Pidä kahvipurkkia paikoillaan halvaantuneella kädellä ja avaa kansi terveellä kädellä.
- Jos kahvipurkki on hankalasti avattava, harkitse sen vaihtoa helpommin avattavaan.
- Kahvinkeitto on monivaiheinen prosessi ja keittimiä on monenlaisia. Voit pyytää läheistäsi kirjoittamaan ohjeet muistisi tueksi ja havainnointia helpottamaan.
- Tarvittaessa pyydä läheistäsi lataamaan kahvinkeitin valmiiksi, jotta voit keittää kahvin itsellesi sopivana aikana.

Näin voi helpottaa tiskaamista

- Muista jaksaminen. Tiskaa pieniä määriä kerrallaan ja istu tarvittaessa.
- Varaa tiskatuille astioille tilaa tiskipöydältä, jos on haastava nostaa niitä kuivauskaappiin.
- Valitse itsellesi sopiva tiskausväline. Pesusieni voi olla helpommin käsiteltävissä kuin pitkävirtainen tiskiharja.
- Jos jokin osio, kuten astioiden nostaminen kaappiin on hankalaa, pyydä rohkeasti apua. Tee kuitenkin itse mahdollisimman paljon.

Näin voit helpottaa siivoamista

- Pidä taukoja. Jaa siivous useammalle päivälle.
- Pyyhi pöydät halvaantuneella kädellä. Jos käden liikuttelu on hankalaa, voit pitää molemmilla käsillä kiinni siivousliinasta ja ohjata liikettä terveellä kädellä.
- Siivousliinan voit puristaa kuivaksi myös kiertämällä sen hanan ympäri ja puristamalla sitä vasten. Tämä ei vaadi niin voimakasta vääntöä ranteilta.
- Jos mahdollista, vaihda siivousvälineitä kevyempiin, esimerkiksi kevyempi ja pienempi imuri.
- Pyydä rohkeasti apua niissä asioissa, jotka ovat raskaampia.

Yksilölliset ohjeet ja huomioita:

Kuntoutujan läheinen

Kuntoutujan lähipiirillä, kuten läheisillä, sukulaisilla, naapureilla ja tutuilla on suuri vaikutus siihen, miten kuntoutujan omaa toimintaa mahdollistetaan kotona. Tässä ohjeita kuntoutujan läheiselle.

Huomioi kuntoutujan jaksaminen

Kuntoutujan väsyminen ei ole aina suhteessa rasitukseen ja se voi tulla nopeastikin. Ole valmis pitämään taukoja toiminnassa.

Sijoitu halvaantuneelle puolelle

Kun keskustellette, sijoitu kuntoutujan halvaantuneelle puolelle, jotta kuntoutuja saa mahdollisimman paljon aistiärsykettä halvaantuneelle puolelle.

Anna aikaa

Kuntoutujan toiminta voi olla hidasta, mutta mitä enemmän hän tekee itse, sen enemmän hän kehittyy.

Ohjaa kuntouttavasti

Tue kuntoutujan omatoimisuutta ja motivoi häntä tekemään arkipäivän toimintoja.

Tue, älä tee puolesta

Tehkää arkitoimet yhdessä ja auta vain niissä asioissa, mitä kuntoutuja ei pysty tekemään

Muista oma jaksaminen

Pyydä apua, jos sitä tarvitset!

Älä jää yksin

Kysy tarvittaessa neuvoa ja apua, kuinka voisit edistää kuntoutumista.

Asennoidu

AVH vaikuttaa kuntoutujan lisäksi myös läheisiin ja kuntoutuminen on yhteinen prosessi. Yhteistyöllä, tilanteen ymmärtämisellä, avoimuudella sekä huumorilla on positiivinen vaikutus arjen sujumiseen jatkossa.

Tekijät:

Toimintaterapeuttiopiskelijat

Jaana Tolja ja Henna Varis

Jyväskylän ammattikorkeakoulu