



Elina Myllylä ja Outi Oljakka

# Toimintaterapeuttien työnopastus Kymsoten kuntoutuskeskus Hoikuun

Ohjaava materiaali subakuuttivaiheen AVH-kuntoutukseen

Metropolia Ammattikorkeakoulu

Toimintaterapeutti (AMK)

Toimintaterapian tutkinto-ohjelma

Opinnäytetyö

20.3.2022

Tekijä	Elina Myllylä ja Outi Oljakka
Otsikko	Toimintaterapeuttien työnopastus Kymsoten kuntoutuskeskus Hoikuun – Ohjaava materiaali subakuuttivaiheen AVH-kuntoutukseen
Sivumäärä	46 sivua + 1 liitettä
Aika	20.3.2022
Tutkinto	Toimintaterapeutti (AMK)
Tutkinto-ohjelma	Toimintaterapian tutkinto-ohjelma
Ohjaajat	Lehtori Jari Pihlava Lehtori Anne Talvenheimo-Pesu
<p>Kymsoten eli Kymenlaakson sosiaali- ja terveystalvelujen kuntayhtymän Kuntoutuskeskus Hoikon sisäisessä auditoinnissa nousi tarve kehittää toimintaterapeuttien työhön perehdyttämistä. Perehdytyksen käsitetään koostuvan yleisestä perehdytyksestä ja työnopastuksesta. Tässä opinnäytetyössä esitellään kehittämisprosessi, jonka tuloksena valmistui Hoikulle ohjaava materiaali toimintaterapeuttien työnopastukseen. Opinnäytetyön tavoitteena oli luoda toimintaterapeuttien työhön toimintaohjeita, jotka helpottavat perehdyttäjää työnopastuksessa sekä tukevat perehdytettävää kuntoutujien hoitopolun hahmottamisessa ja Hoikon toimintaterapeutin toimenkuvan sisäistämässä.</p> <p>Ohjaavan materiaalin kehittäminen eteni spiraalimaisesti sykleittäin. Prosessin aikana etsittiin teorian tietoa sekä haastateltiin työelämäyhteistyökumppanin edustajia ja kerättiin tietoa Hoikon toimintatavoista. Tietoperustan luomisessa keskeisessä roolissa oli suunnitelmallinen tiedonkeruu sekä tiedon analysointi. Opinnäytetyön teoriaperusta koostuu aivoverenkierohäiriöön (AVH) sairastuneen henkilön toimintaterapeutisesta kuntoutuksesta ja perehdytyksen teoriasta. Toimintaterapian teoreettiseksi perustaksi valikoitui tutkimusnäytön sekä Hoikon toimintaterapeuttien nykyisten käytäntöjen pohjalta Inhimillisen toiminnan (MOHO) -malli. Kehitystyön tukena käytettiin perustutkimuksen tuottamaa tietoa. Kehitystyön viimeistelyvaiheessa palautetta ohjaavasta materiaalista pyydettiin kyselyn avulla myös Kymsoten muilta neurologisen kuntoutuksen parissa työskenteleviltä toimintaterapeuteilta. Kommenttien perusteella ohjaavaa materiaalia vielä muokattiin lopulliseen muotoonsa.</p> <p>Ohjaava materiaali sisältää koosteen toimintaterapeutin työn edellyttämistä tiedoista ja taidoista Hoikussa. Materiaalissa esimerkiksi kuvataan teoreettista pohjaa toimintaterapeutin työlle sekä kuntoutukseen vaikuttavia tekijöitä. Lisäksi materiaaliin on nostettu yleisimpiä dokumentointiin ja kirjauskäytäntöihin liittyviä asioita. Materiaalissa kuvataan myös Hoikon toimintaterapeutin työhön liittyviä tehtäviä sekä käytettävissä olevia työtiloja ja -välineitä. Ohjaavan materiaalin avulla toimintaterapeutin on jatkossa helpompi sisäistää työpaikan odotukset sekä aloittaa työt uutena työntekijänä Hoikussa. Työnkuvan määrittästä ei tarvitse aloittaa tyhjää, vaan työnopastuksen tukena on ohjaava materiaali sekä opinnäytetyöraportti. Opinnäytetyö sekä ohjaava materiaali voivat myös lisätä muiden työntekijöiden keskuudessa ymmärrystä toimintaterapeutin työnkuvasta ja ammattitaidosta.</p>	
Avainsanat	Toimintaterapia, työnopastus, perehdytys, AVH, kuntoutus

Author	Elina Myllylä and Outi Oljakka
Title	Occupational induction and orientation for occupational therapists at Kymsote rehabilitation institute Hoiku – Instructional material for subacute stroke rehabilitation
Number of Pages	46 pages + 1 appendices
Date	20 March 2022
Degree	Bachelor of Social Services and Health Care
Degree Programme	Degree Programme in Occupational Therapy
Instructors	Jari Pihlava, Senior Lecturer Anne Talvenheimo-Pesu, Senior Lecturer
<p>This thesis presents a development project that produced guidance materials for occupational induction and orientation for occupational therapists at Social and Health Services in Kymenlaakso (Kymsote) rehabilitation institute Hoiku. The need for improving occupational therapists' orientation arose from Hoiku's internal audit. Employee orientation is usually divided into common familiarization and occupational induction. This project aimed to create directives for occupational therapists' work orientation. The directives assist the colleague in familiarizing a new employee and support the new employee to understand the rehabilitation process as well as the job description of the occupational therapist at Hoiku.</p> <p>The process started with basic research and was followed by developing and improving the material. In the first stage, theoretical backgrounds were researched, collaborators were interviewed and information about Hoiku's procedures was collected. The theoretical framework relied on systematic gathering and analysis of information. The research focused on stroke rehabilitation with occupational therapy and the theory of employee orientation. The Model of Human Occupation (MOHO) was chosen as the theoretical foundation because, according to research, MOHO is suitable for stroke rehabilitation, and occupational therapists at Hoiku use it to guide their work. Knowledge gathered during the basic research stage was used to support the developmental work. In the final phase, feedback about the material was asked from other occupational therapists who work in neurological rehabilitation in Kymsote. Based on the feedback some corrections were made to the material.</p> <p>The occupational induction and orientation material includes information about knowledge and abilities occupational therapists need at Hoiku, like theoretical base and factors affecting rehabilitation. The material also contains mostly used frameworks in the documentation. Occupational therapists' workspaces and tools are described in the material. The occupational induction and orientation material facilitate occupational therapists to better understand the work expectations and supports the orientation of new employees at Hoiku. The material also provides a basis for defining an occupational therapist's job description. This thesis and the guiding material can be used to increase awareness among other professionals about occupational therapists' role and competence.</p>	
Keywords	Occupational therapy, occupational induction and orientation, stroke, rehabilitation

## Sisällys

1	Johdanto	1
2	Aivoverenkiertohäiriö	2
3	Yhteistyötahona Kuntoutuskeskus Hoiku	4
3.1	Moniammatillinen kuntoutus	4
3.2	Toimintaterapeutin rooli Hoikussa	5
3.3	Fysioterapeutin, neuropsykologin ja puheterapeutin rooli Hoikussa	7
3.4	AVH-kuntoutujan hoitopolku Kymsotessa	9
3.5	Dokumentointi	11
4	Toimintaterapian toteuttaminen Hoikussa	12
4.1	Teoreettinen pohja toimintaterapialle	12
4.1.1	Inhimillisen toiminnan malli	13
4.1.2	Muut lähestymistavat ja viitekehykset	15
4.2	Toimintaterapeutin kuntoutus	17
4.2.1	Toimintaterapeutin harkintaprosessi	19
4.2.2	AVH:n moninaiset haasteet	21
5	Perehdytys	25
6	Opinnäytetyön toteutus	28
6.1	Opinnäytetyön prosessikuvaus	28
6.2	Ohjaava materiaali	32
7	Pohdinta	34
7.1	Opinnäytetyön eettiset periaatteet ja luotettavuus	34
7.2	Opinnäytetyöprosessin arviointi ja jatkokehittämisehdotukset	36
	Lähteet	40
	Liitteet	
	Liite 1. Ohjaava materiaali toimintaterapeuttien työnopastukseen	

# 1 Johdanto

Opinnäytetyö toteutetaan kehittämistyönä Kymenlaakson sosiaali- ja terveystieteiden kuntayhtymän eli Kymsoten laitospalvelusyksikkö Hoikuun. Kymsoten alueen neurologisen laitospalveluksen järjestämisestä vastaa Haminassa sijaitseva kuntoutuskeskus Hoiku. Suurin ryhmä toimintaterapeutin asiakkaista Hoikussa on aivoverenkiertohäiriöön (AVH) sairastuneet subakuuttivaiheen kuntoutujat, joten työn teoriaperusta rajattiin koskemaan heitä. Opinnäytetyön tavoitteena on luoda toimintaterapeuttien työhön toimintaohjeita, jotka helpottavat perehdyttäjää työnopastuksessa sekä tukevat perehdytettävää kuntoutujien hoitopolun hahmottamisessa ja Hoikun toimintaterapeutin toimintakuvan sisäistämisessä. Kjelin ja Kuusisto (2003) toteavat prosessin mallintamisen vaikuttavan positiivisesti perehdyttämiseen (Kjelin & Kuusisto 2003: 234). Ohjaavaa materiaalia voi hyödyntää AVH-kuntoutujien lisäksi myös muuten neurologisen kuntoutuksen pohjana.

Opinnäytetyössä käytetään perehdytystä yläkäsitteenä. Perehdytys jaetaan myös kahteen alakäsitteeseen, yleiseen perehdytykseen ja työnopastukseen (Kupias & Peltola 2009: 18–19). Työelämäyhteistyökumppanin tarve ja toive kohdistuu työnopastukseen ja se nostetaan kehittämistyön kohteeksi. Työn teoreettisena pohjana toimii Inhimillisen toiminnan (MOHO) -malli, jota Hoikun toimintaterapeutit tällä hetkellä pääasiallisesti käyttävät. Myös tutkimustieto tukee tämän teorian mallin käyttöä teoreettisena pohjana. Esimerkiksi Shinohara, Yamada, Kobayashi ja Forsyth (2012) tulivat tutkimuksessaan siihen tulokseen, että MOHO-pohjaiset interventiot vaikuttavat enemmän AVH:n jälkeiseen kuntoutumiseen kuin muut interventiot (Shinohara & Yamada & Kobayashi & Forsyth 2012). Jokaisen toimintaterapeutin oma tietopohja, kokemus ja ammatillinen harjoitus kuitenkin määrittelee käytännön työssä teoreettisen mallin valinnan.

Opinnäytetyön aiheen lähtökohtana on työelämäyhteistyökumppanin ehdotus. Hoikun sisäisessä auditoinnissa oli noussut esiin tarve kehittää toimintaterapeuttien työhön perehdytystä. Hoikussa yleiseen perehdyttämiseen on toimiva prosessimalli, mutta työnopastusta toimintaterapeuttien osalta on tarve yhtenäistää. Opinnäytetyön tarkoituksena on kehittää materiaalia toimintaterapeuttien työnopastukseen Hoikuun. Opinnäytetyön kehittämistyön tuotoksena syntynyt ohjaava materiaali toimintaterapeuttien työnopastukseen löytyy opinnäytetyön liitteeltä 1. Opinnäytetyöraportissa tuodaan teoria tukemaan käytännön toimintamalleja. Työelämäyhteistyökumppanin toiveena on, että materiaali tukisi uutta työntekijää myös arjen työssä, jolloin ohjaava materiaali toimisi

myös työtä ohjaavana ja kokoavana työväliseinä. Yhteistyökumppani kommentoi, arvioi ja antaa palautetta koko opinnäytetyöprosessin ajan. Päävastuu työn tekemisestä ja teoretiedon hankinnasta on kuitenkin opinnäytetyön kirjoittajilla.

Aikaisemmin Suomessa on tehty joitakin opinnäytetöitä liittyen perehdyttämisen toimintamalleihin. Kuitenkaan vastaavanlaista, nimenomaan toimintaterapeutin työnopastukseen liittyvää, opinnäytetyötä ei ole tehty. Ohjaava materiaali toimintaterapeuttien työnopastukseen suunnitellaan juuri Hoikun tarpeeseen, mutta opinnäytetyön raportin pohjalta on mahdollista tuottaa vastaavaa työnopastuksen materiaalia myös muihin vastaviin yksiköihin, joissa toimintaterapeutti toteuttaa AVH-kuntoutusta. Ohjaavaa materiaalia on mahdollista soveltaa myös muissa Kymsojen yksiköissä toimintaterapeuttien työnopastuksen pohjana.

Tutkimuksellisenä strategiana opinnäytetyössä käytetään toimintatutkimusta. Opinnäytetyöprosessi etenee spiraalimaisesti sykleissä. Jokaisen syklin lopussa pysähdytään arvioimaan prosessia ja esitetään kysymys siitä, palveleeko kehittämistyö tavoitettaan. Lisäksi palautetta ja arviointia kerätään jokaisen syklin loppuun työelämäyhteistyökumppanilta, vertaisilta sekä opinnäytetyön ohjaajalta. Opinnäytetyön raportissa käydään lyhyesti läpi, mikä on aivoverenkiertohäiriö (AVH), jonka jälkeen kerrotaan tarkemmin yhteistyökumppanista sekä moniammatillisesta kuntoutuksesta. Neljännessä luvussa avataan toimintaterapian teoriaperustaa sekä AVH:n toimintaterapeutista kuntoutusta. Viides luku keskittyy perehdyttämiseen ja erityisesti työnopastukseen. Teoriaperustan jälkeen raportissa avataan tarkemmin kehittämistyön prosessia sekä lopputuotoksena syntyneitä ohjaavaa materiaalia. Raportin lopussa keskitytään vielä pohtimaan työn luotettavuutta sekä kehittämistyön prosessia ja jatkokehittämisehdotuksia.

## **2 Aivoverenkiertohäiriö**

Aivoverenkiertohäiriön (AVH) sairastaa Suomessa noin 25000 henkilöä vuosittain. AVH on kolmanneksi yleisin kuolinsyy, johon kuolee noin 4500 henkilöä vuosittain. (Aivoliitto 2021.) AVH aiheuttaa puolelle eloonjääneistä pysyviä haittoja, mikä taas vaikuttaa toimintakykyisten elinvuosien menetykseen. AVH on myös kolmanneksi eniten kuluja aiheuttava kansantauti Suomessa. (Kaste ym. 2015.) AVH jaetaan karkeasti kahteen erityyppiseen tilaan: paikalliseen aivokudoksen verettömyyteen (iskemia) tai paikalliseen aivovaltimon verenvuotoon (hemorragia) (Aivoinfarkti ja TIA 2020; Aivoliitto 2021; Edmans & Coupar & Gordon 2017: 3; Kaste ym. 2015; Salmenperä & Tuli & Virta 2002:

27). Samankaltaisten oireiden vuoksi näitä tiloja kutsutaan usein aivohalvaukseksi (Aivoinfarkti ja TIA 2020; Salmenperä ym. 2002: 27), mutta sitä pidetään jo vanhentuneena terminä (Aivoliitto 2021). AVH-kuntoutus keskittyy kudosaivovaurion aiheuttaman vajaatoiminnan korjaamiseen ja sen aiheuttaman haitan minimoimiseen. Lisäksi sekä kuntoutujan että kuntoutujan läheisten sopeutumisen tukeminen on tärkeää. (Kaste ym. 2015.)

Kuntoutuminen AVH:sta on yleensä nopeaa ensimmäisten viikkojen ja kuukausien aikana, spontaania kuntoutumista tapahtuu erityisesti kolmen ensimmäisen kuukauden aikana (Kaste ym. 2015; Korpelainen & Leino & Sivenius & Kallanranta 2008: 253). Oireiden spontaanin lievittymisen uskotaan liittyvän aivovaurioaluetta ympäröivän aivoödeeman (turvotus, joka johtuu nesteen kertymisestä) häviämiseen sekä aivojen plastisuuteen (Kaste ym. 2015). Toiminnallinen vajaakuntoisuus vähentyy noin puoleen vuoteen saakka. Kielelliset ja kognitiiviset taidot taas paranevat sairastumisesta jopa vuoden ajan. AVH-kuntoutujista 8–28 % tarvitsee toisen henkilön apua vuoden kuluttua sairastumisesta. Kuitenkin yli puolet selviytyy itsenäisesti päivittäisissä toiminnoissa. (Korpelainen ym. 2008: 253.) Ennuste riippuu vaurion laajuuden ja paikan lisäksi myös henkilön iästä, henkisestä primaaritasosta ja motivaatiosta sekä halvaantuneen yläraajan jäljelle jääneistä toiminnoista. (Kaste ym. 2015).

Aivojen plastisuuden ansiosta aivot pystyvät mukautumaan ympäristön aiheuttamiin muutoksiin sekä vaurioihin siitä huolimatta, että aivot yleisesti ottaen järjestäytyvät ja toimivat tietyllä tavalla. Aivojen palautuminen täysin ennalleen vaurion jälkeen on hyvin epätodennäköistä, mutta osittainen toipuminen on kuitenkin mahdollista. (Kolb & Cioe & Williams 2011: 13, 21.) Aivoja vaurioittaviin sairauksiin ei siis ole parantavaa hoitoa, sillä keskushermoston solut eivät uusiudu eivätkä ne kykene jakautumaan. Paraneminen tapahtuu lähinnä hermoverkoston uudelleen rakentumisen avulla. (Salmenperä ym. 2002: 54; Sihvonen & Leo & Särkämö & Soynila 2014.) Tämä vaatii synapsien sähköistä aktivoitumista, jota lisää heikentyneen alueen spesifi harjoittaminen. Lisäksi synapsien aktivoitumista voidaan lisätä epäspesifillä tavalla, esimerkiksi kuuntelemalla musiikkia, jossa aivot aktivoituvat laaja-alaisesti. Musiikilla on sekä kiihdyttäviä, että rauhoittavia vaikutuksia riippuen tyylilajista. Usea tutkimus vahvistaa musiikin kuuntelemisen hyödyttävän myös AVH-kuntoutujia. (Sihvonen ym. 2014.)

AVH:n jälkeen kuntoutujan toimintakyky ei todennäköisesti ole ennallaan. Toiminnallinen suorituskyky saattaa heikentyä ja se taas vaikuttaa henkilön fyysiseen, kognitiiviseen ja psykososiaaliseen kykyyn sopeutua henkilön omien arkisten toimintojen vaatimuksiin. Heikentynyt suorituskyky aiheuttaa haasteita arjen toimintojen suorittamiseen,

jolloin se vaikuttaa heikentävästi myös henkilön toiminnalliseen identiteettiin, terveyteen ja hyvinvointiin. (Edmans ym. 2017: 24.) Toimintaterapialla pyritäänkin elämänlaadun parantamiseen vahvistamalla toiminnallista identiteettiä sitoutumisen ja vaikutusmahdollisuuksien avulla (Mew & Ivey 2017: 53).

### **3 Yhteistyötahona Kuntoutuskeskus Hoiku**

Hoiku on Kymsoten eli Kymenlaakson sosiaali- ja terveystalouden kuntayhtymän laitostuntoutusyksikkö, joka sijaitsee Haminassa. Toiminta pohjautuu alun perin sotiemme veteraanien hoitoon ja kuntoutukseen. Kymen Sotavammaisten tukiyhdistys ry perustettiin vuonna 1983. Toiminta alkoi rakennuksen valmistuttua Kymen Sotavammaisten sairaskotina vuonna 1988. Myöhemmin nimi vaihtui Hoito- ja Kuntoutuskeskukseksi, josta nimi Hoikukin juontaa juurensa. Hoiku siirtyi Kymsoten alaisuuteen 1.1.2019. (Lappi 2021.) Hoikussa kuntoutus perustuu tavoitteelliseen suunnitelmaan, jota toteutetaan kuntoutujan yksilöllisen tarpeen mukaan moniammatillisesti esimerkiksi aivoverenkierronhäiriön, murtumien tai leikkauksen jälkeen. Hoikussa kuntoutujan aktiivista toimijuutta sekä toimintakykyä tuetaan kokonaisvaltaisesti kaikessa kuntoutuksessa sekä myös hoitotyönkeinoin. Tavoitteena on, että asiakas kuntoutuu niin, että oikea-aikainen kotiutuminen on mahdollista itsenäisesti tai yksilöllisesti räättälöityjen tuki- ja palveluiden avulla. (Kymsote a.) Hoikussa tuetaan itsenäistä toimintakykyä ja osallisuutta omaan arkeen (Puhakka 2021a).

#### **3.1 Moniammatillinen kuntoutus**

AVH-kuntoutujat hyötyvät monimuotoisesta ja moniammatillisesta kuntoutuksesta, joka on intensiivistä ja toteutetaan yleensä tähän erikoistuneissa kuntoutuslaitoksissa (Salmenperä ym. 2002: 31). AVH-kuntoutus toteutuu usein moniammatillisesti (Kaste ym. 2015), jossa kuntouttava hoitotyö on myös tärkeässä osassa (Aivoinfarkti ja TIA 2020; Salmenperä ym. 2002: 54). Kaikki päivittäiset toiminnot ovat osa kuntoutusta tarvittavan ohjauksen tukemana. Kuntouttavan hoitotyön tavoitteena on saada kuntoutuja aktiivisesti mukaan omaan hoitoonsa. (Salmenperä ym. 2002: 54.) Myös Hoikussa kuntouttavan hoitotyön merkitys korostuu harjoiteltaessa arjen toimintoja. Toimintaterapeutti tekeekin paljon yhteistyötä myös hoitajien kanssa sekä ohjaa heille tarpeen ja kuntoutujan yksilöllisen tilanteen mukaan toimintaa kompensoivia keinoja. (Puhakka 2021b.)



Hoikussa moniammatilliseen tiimiin voivat kuulua lääkäri, toimintaterapeutti, fysioterapeutti, puheterapeutti, neuropsykologi, sosiaaliohjaaja, ravitsemusasiantuntija, asiakasohjaaja sekä sairaanhoitajat ja lähi-/perushoitajat (Kymsote a). Toimintaterapeutti tuo ihmisen toiminnan asiantuntijuuden moniammatilliseen työryhmään (Aralinna ym. 2021: 4). Subakuuttivaiheessa useimmat kuntoutujat tarvitsevat fysio- ja toimintaterapiaa. Edellisten lisäksi myös puheterapialle tai neuropsykologin arvioinnille voi olla tarvetta. Erityistyöntekijöiden antama intensiivinen terapia voi olla yksilöllisten tapaamisten lisäksi myös ryhmämuotoista. (Salmenperä ym. 2002: 31.) Ryhmämuotoiset terapiat ovat Covid-19-pandemian takia olleet nyt Hoikussa tauolla. Ryhmäterapiaa on aiemmin järjestäneet sekä toimintaterapeutit parina, että fysioterapeutti tai erityisliikunnanohjaaja ja toimintaterapeutit yhdessä. Hoikussa tehdään myös yhteistyötä Aivoliiton kanssa, muun muassa AVH-vertaistukiryhmiä järjestetään Hoikun tiloissa. Toimintaterapeutti omalta osaltaan suosittelee kuntoutujia vertaistukiryhmään sekä auttaa käytännön järjestelyissä (Lappi 2021).

### 3.2 Toimintaterapeutin rooli Hoikussa

Osastoja Hoikussa on neljä, joista toimintaterapeutti työskentelee pääsääntöisesti neurologisen osaston (K1) kuntoutujien parissa. Toimintaterapeutin perustehtävä Hoikussa on toteuttaa toimintaterapiaa kuntoutujille terapiasuunnitelman sekä kuntoutujan sen hetkisten voimavarojen mukaan pyrkien kohentamaan kuntoutujan toimintakykyä. Toisinaan toimintaterapian tarvetta ilmenee myös muilla Hoikun osastoilla. (Puhakka 2021a.) Toimintaterapia alkaa toimintakyvyn arvioinnilla, joka kestää noin yhdestä kolmeen tapaamiskertaa. Tapaamisten aikana arvioidaan kuntoutujan tarvetta ja oikea-aikaisuutta toimintaterapialle. (Lappi 2021; Puhakka 2021b.)

Toimintaterapia jatkuu arvioinnin jälkeen kuntoutuksena. Kuntoutuksen aikana toimintaterapeutti tapaa kuntoutujaa 2–4 kertaa viikossa kuntoutujan yksilöllisen tarpeen mukaan. Kuntoutus ja toimintakyvyn arviointi voivat kulkea myös osittain lomittain. (Lappi 2021; Puhakka 2021b.) Toimintaterapiaan kuuluu kuntoutujien toimintakyvyn arviointi sekä toimintaterapiaprosessin suunnittelu, toteutus ja terapian tavoitteiden saavuttamisen arviointi yhdessä kuntoutujan kanssa. Toimintaterapeutin työnkuvaan sisältyy terapiakäyntien dokumentointi potilastietojärjestelmään. Toimintaterapeutti myös tekee suosituksia jatkokuntoutuksesta. (Puhakka 2021a.)

Toimintaterapeutin toimia Hoikussa on kaksi. Pääasiallinen työtila, jossa terapiaa toteutetaan, on toimintaterapiahuone. Lisäksi käytössä on toinen huone, jossa on myös säh-

köinen korkeussäädettävä pöytä ja hyvä mahdollisuus toteuttaa toimintaterapiaa. Korkeussäädettävä pöytä helpottaa kuntoutujien työskentelyä pöytätason ääressä, muun muassa pyörätuolista käsin. Lisäksi osaston sekä Hoikun muita tiloja (muun muassa kuntoutujan oma huone, yhteiset tilat, jumppasali, terapiakeittiö, vapaa-ajantoimintakeskuksen tilat, osaston terapiahuone, piha) käytetään tarpeen mukaan terapiassa. Myös esimerkiksi liikkuminen osastolta toimintaterapeutin huoneeseen on jo osa terapiaa. Suurin osa toimintaterapiassa käytettävistä välineistä ja tarvikkeista sijaitsee toimintaterapiahuoneessa, lisäksi terapiassa käytetään osastolta tai Hoikun eri tiloista löytyviä välineitä. Kuntoutujan yksilöllinen kuntoutustavoite sekä motivaatio ja mielenkiinnon kohteet määrittävät terapiassa käytettävät työtilat sekä tarvittavat välineet. (Puhakka 2021a.)

Toimintaterapiasta on hyötyä etenkin päivittäisten toimien harjoittelussa, yläraajojen toimintakyvyn ja toiminnallisuuden vahvistamisessa sekä silmä-käsiyhteistyön ja kognitiivisten haasteiden lievittämisessä (Korpelainen ym. 2008: 264). Tietoa ja materiaalia erilaisista harjoitteista löytyy Hoikun Terapiatyön Teams:stä. Hoikussa toimintaterapeutti tarvittaessa tekee pienapuvälinearvioita ja -suosituksia sekä valmistaa yksilöllisiä yläraajan lepo-ortooseja. Myös ranne- ja olkatukien sovitus, lainaaminen ja käytön opastus kuuluvat lähinnä toimintaterapeuteille. Jos olka- tai rannetuen tarve on pidempiaikainen, toimintaterapeutti tekee suosituksen Lääkinnällisen kuntoutuksen työryhmään oman tuen hankkimisesta. (Puhakka 2021a.)

Toimintaterapeutin työnkuvaan kuuluu yhteistyö erilaisten sidosryhmien ja yhteistyökumppaneiden sekä kuntoutujien omaisten kanssa. Myös moniammatillinen yhteistyö kuntoutuksen suunnittelussa, toteutuksessa ja arvioinnissa on keskeisessä asemassa Hoikussa. Toimintaterapeutti osallistuu viikoittain K1-osaston moniammatillisen työryhmän (Matry) kokouksiin, joissa tarkastellaan osastolla olevien kuntoutujien nykytilannetta sekä keskustellaan jatkosta. (Puhakka 2021a.) Moniammatillinen yhteistyö antaa laajemman näkökulman kuntoutuksen suunnitteluun (Aralinna ym. 2021: 4). Toimintaterapeutti tuo moniammatillisen työryhmän kokouksiin ammatillisen näkemyksen kuntoutujan toiminnallisuudesta (Puhakka 2021a).

Toimintaterapeutin arkeen kuuluvat myös toimintaterapeuttien omat tiimipalaverit ja sovitus järjestettävät K1-osaston moniammatilliset tiimipalaverit, johon osallistuvat osaston hoitajat sekä terapeutit yhdessä (Puhakka 2021a). Etenkin toiminta- ja fysioterapeutit tekevät usein tiivistä yhteistyötä esimerkiksi yhteisterapioiden muodossa (Korpelainen ym. 2008: 264). Tämä yhteistyö näkyy myös Hoikun arjessa. Yhteisterapiassa

voidaan harjoitella esimerkiksi keittiötoimintoja, jolloin fysioterapeutti keskittyy liikkumiseen ja toimintaterapeutti käsillä olevaan toimintaan. Yhteisterapiaa voi tapahtua myös niin, että puheterapeutti tukee kommunikointia ja toimintaterapeutti keskittyy enemmän toimintaan.

Toimintaterapian lisäksi toimintaterapeutin työtehtäviin kuuluu Hoikussa oman ammattitaidon ylläpitäminen ja kehittäminen. Toimintaterapeutti vastaa omalta osaltaan opiskelijoiden ohjauksesta sekä uusien työntekijöiden perehdytyksestä. Kymsojen periaatteisiin kuuluu vahvana toiminnan kehittämiseen osallistuminen. (Puhakka 2021a.)

Kymsoissa on käytössä laadunhallintajärjestelmä (SHQS) ja yhtenä osana laatutyötä on asiakasprosessien katselmoinnit moniammatillisesti. Myös opinnäytetyön aiheen muotoutuminen lähti liikkeelle prosessien kehittämisestä, joka oli noussut katselmoinnista esiin. (Lappi 2021; Puhakka 2021a.) Toimintaterapeutin työ Hoikussa vaatii syvälistä asiantuntijatasoista perehtymistä toimintaterapiaan, kykyä soveltaa tietoa sekä kykyä itsenäiseen työskentelyyn (Puhakka 2021a).

Uusimman tiedon äärelle hakeutuminen vaatii toimintaterapeutilta omaa aktiivisuutta ja yhteistyötä kollegoiden kanssa. Hoikun työntekijöillä on pääsy Duodecimin ylläpitämään Terveysporttiin, jonka tarkoituksena on nopeuttaa ja helpottaa terveydenhuollon ammattilaisten työtä tarjoamalla työssä tarvittavaa lääketieteellistä tietoa yhdessä paikassa (Lappi 2021). Lisäksi esimerkiksi Toimintaterapeuttiliitto tarjoaa jäsenilleen pääsyn Scandinavian Journal of Occupational Therapy (SJOT) tietokantaan (Toimintaterapeuttiliitto 2022). Kymsoilla on tavoitteena tarjota jokaiselle työntekijälle osaamisen kehittämis- ja koulutusmahdollisuuksia, jotka koostuvat niin sisäisistä kuin ulkoisista koulutuksista (Lappi 2021).

### 3.3 Fysioterapeutin, neuropsykologin ja puheterapeutin rooli Hoikussa

Hoikussa toimintaterapeutti tekee paljon yhteistyötä etenkin fysioterapeutin, neuropsykologin sekä puheterapeutin kanssa (Puhakka 2021a). Toimintaterapeutin on hyvä tuntea myös näiden ammattiryhmien työnkuvat moniammatillisen yhteistyön toimivuuden vuoksi. Puhakka (2021) kertoo esimerkkinä sen, kuinka toimintaterapeutti, kuten myös muu moniammatillinen tiimi, tekee yhteistyötä puheterapeutin kanssa kuntoutujan kielellisten häiriöiden kuntoutuksessa sekä kommunikoinnin tukemisessa. Toimintaterapiassa havaitaan usein, että myös kielelliset häiriöt voivat vahvasti heikentää kuntoutujan toimintakykyä. Tällaisen havainnon myötä on mahdollista kysyä myös puheterapeutin näkemystä kuntoutujan tilanteesta. (Puhakka 2021a.) Toimintaterapeutti pyrkii puheterapeutin ohella tukemaan kuntoutujan kommunikaatiota sekä vuorovaikutustaitoja. On

myös tärkeää tuoda kuntoutujan tietoisuuteen se, että jokainen työntekijä tekee kaikkensa ymmärtääkseen ja tukeakseen häntä. (Edmans ym. 2017: 77–78.)

Hoikussa puheterapeutti toimii moniammatillisen tiimin yhtenä jäsenenä sekä tekee yhteistyötä kuntoutujan läheisten kanssa. Puheterapeutin työnkuvaan kuuluu kommunikaatiohäiriöiden arviointi ja niiden subakuuttivaiheen kuntoutus sekä jatkosuositusten tekeminen ja mahdollisten apuvälineiden suosittelu. Kuntoutusprosessi vaihtelee tapauskohtaisesti muutamasta tapaamisesta useita kuukausia kestäviin jaksoihin. Yleisimpiä kommunikaation häiriöitä Hoikussa ovat kielelliset häiriöt (afasiat) sekä motoriset puhehäiriöt (dysartria ja apraksia). Kielelliset oireet voivat ilmetä kielen havaitsemisessa, tuotossa, vastaanotossa, praktisissa taidoissa ja/tai luku- ja kirjoitustaidossa. Vaikeimmissa tapauksissa myös kuvien ja eleiden kommunikatiivinen tulkinta on häiriintynyt. Lisäksi puheterapeutin työnkuvaan kuuluu nielemisvaikeuden (dysfagia) arviointi ja kuntoutus. (Tikka 2021.)

Myös neuropsykologi on Hoikussa osa moniammatillista tiimiä. Neuropsykologin työnkuva menee osittain päällekkäin toiminta- ja puheterapeutin työnkuvan kanssa. Työnkuvaan kuuluu erityisesti muistiasioden käsittely samoin kuin psyykinen tukeminen. Neuropsykologin vastaanotolle ohjautuvilla kuntoutujilla yleisimmät oireet liittyvät muistiin, keskittymiseen, tarkkaavuuteen, vireystilaan sekä toiminnanohjauksen ongelmiin. Kuntoutusjakson alussa neuropsykologi tekee alkuarvion kuntoutujan kognitiosta. Arvion jälkeen alkaa tarvittaessa varsinainen kuntoutus. Neuropsykologinen kuntoutus tapahtuu pääasiassa pöytätyöskentelynä ja se sisältää muun muassa psykoedukaatiota kuntoutujan haasteiden neuraalisesta taustasta. Pöytätyöskentelyn avulla neuropsykologi arvioi kuntoutujan toimintaa ja pyrkii palautteen avulla osoittamaan, missä kuntoutujalla on haasteita ja miten kuntoutuja voisi kompensoida niitä. Kuntoutusjakson loppulla neuropsykologi tekee loppuarvion, jossa suositellaan tarpeen mukaan jatkokuntoutusta tai uusintatutkimusta ja otetaan kantaa esimerkiksi ajo- ja työkykyyn. Kuntoutusjakso kestää tyypillisesti muutamasta viikosta kahteen kuukauteen. Tapaamisia kuntoutujan kanssa on yleensä yhdestä neljään kertaa viikossa. (Vantanen 2021.)

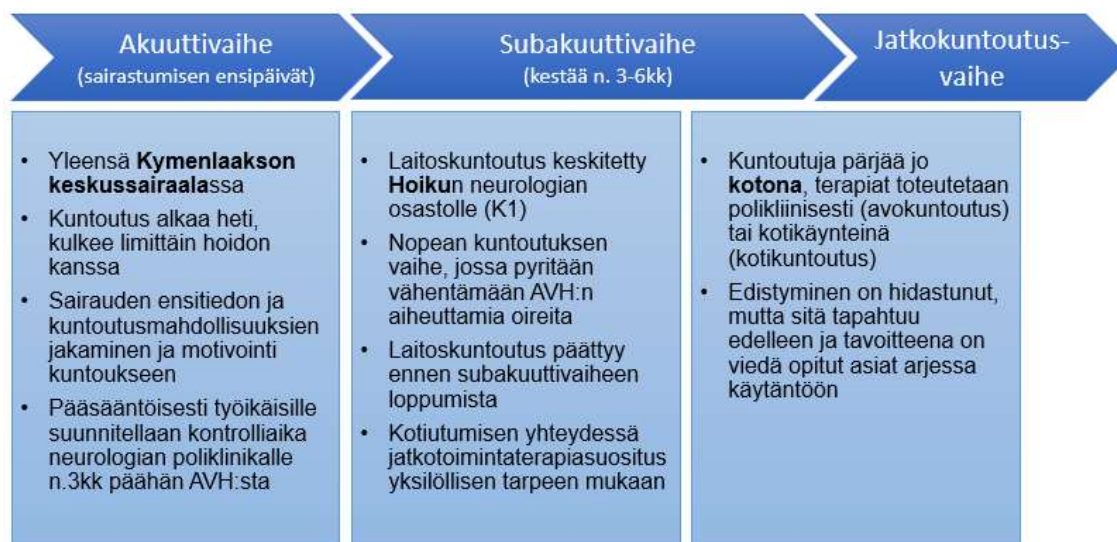
Hoikun neurologian osastolla (K1) fysioterapeutteja on viisi, joista osa tekee lyhennettyä työaika. Fysioterapeutin työnkuvaan Hoikussa kuuluu kuntoutujan toimintakyvyn ja liikkumisen arviointi sekä liikkumisen ja siirtymisten apuvälinetarpeen arviointi. Fysioterapeutti laatii kuntoutujalle tavoitteet ja määrittää keinoja tavoitteiden saavuttamiseksi sekä toteuttaa fysioterapiaa suunnitelman mukaisesti. Fysioterapeutti tekee myös tarvittaessa kartoittavan kotikäynnin kuntoutujan kotiin ennen kotiutumista, jossa tarkoituksena on arvioida mahdollisten muutostöiden ja apuvälineiden tarpeet. (Lehtonen &

Lääti & Matero 2021.) Toimintaterapeutti on tarvittaessa mukana kartoittavalla kotikäynnillä tai toteuttaa sen yksin (Puhakka 2021a). Kuntoutujan kotiutuessa fysioterapeutti laatii tarpeen mukaan kotiharjoitusohjeet sekä suosituksen jatkofysioterapiaan. Kuntoutujat ohjautuvat yleensä fysioterapiaan silloin, kun heidän oireensa liittyvät liikumisen ja toimintakyvyn haasteisiin, kuten lihasvoiman tai tasapainon heikentymiseen. Fysioterapeutti tapaa kuntoutujaa arkipäivisin 1–2 kertaa työvuoron aikana kuntoutustarpeen ja kuntoutujan voinnin mukaan. Kuntoutusjakson pituus vaihtelee muutamista päivistä useampiin kuukausiin. (Lehtonen ym. 2021.)

### 3.4 AVH-kuntoutujan hoitopolku Kymsotessa

AVH-kuntoutujan hoitopolkuun kuuluvat akuutti-, subakuutti- sekä jatkokuntoutusvaiheet (kuva 1). Kuntoutujan hoitopolun hahmottaminen tuo toimintaterapeutille kokonaisvaltaista ymmärrystä myös Hoikussa työskentelyyn. Akuuttivaiheella tarkoitetaan sairastumisen ensipäiviä, yleensä puhutaan kolmesta viiteen päivään kestävästä ajanjaksosta (Salmenperä ym. 2002: 30). Hoitoon nopea hakeutuminen sekä kuntoutuksen aloittaminen välittömästi sairaalaan tultua ja vitaalielintoimintojen vakauduttua on tärkeää. Hoito ja kuntoutus kulkevat limittäin koko jakson ajan. (Korpelainen ym. 2008: 257; Salmenperä ym. 2002: 29–31.)

Sairauden ensitiedon ja kuntoutusmahdollisuuksien jakaminen potilaalle sekä hänen omaisilleen on akuuttivaiheessa tärkeää, jotta saadaan luotua pohjaa jatkokuntoutukselle ja nostettua kuntoutujan omaa kuntoutusmotivaatiota (Korpelainen ym. 2008: 258). Suurin osa AVH-potilaista tarvitsee jatkokuntoutusta vielä akuutihoidon jälkeen. Kun arvioidaan ettei potilas vielä itsenäisesti selviydy arjen toiminnoistaan kotona, valitaan laituskuntoutus. (Salmenperä ym. 2002: 31.) Akuuttivaiheeseen kuuluu yleensä neurologin tekemä jatkohoitosuositus, jossa jo usein mainitaan suositus eri terapiatarpeista subakuuttivaiheen jatkokuntoutus paikassa. Akuuttivaiheen hoito tapahtuu Kymenlaaksossa yleensä Kymenlaakson Keskussairaalassa, jonka jälkeen kuntoutuja siirretään laitossiirtona Hoikuun. Jos kuntoutuja tarvitsee sairaalatasoista hoitoa vielä akuuttivaiheen jälkeen, kuntoutuja siirretään Karhulan, Haminan tai Pohjois-Kymen sairaalaan ennen Hoikun kuntoutukseen pääsyä (kuva 1).



Kuva 1. AVH-kuntoutujan hoitopolku Kymssotessa.

Akuuttivaiheen jälkeen välittömästi jatkuvaa subakuuttivaihetta kutsutaan myös nimityksellä nopean kuntoutuksen vaihe (Aivoinfarkti ja TIA 2020; Korpelainen ym. 2008: 258). Subakuuttivaiheen laitoskuntoutus tapahtuu Kymenlaaksossa Hoikussa (kuva 1). Tämän vaiheen kuntoutuksella pyritään edelleen vähentämään niitä oireita, joita AVH on aiheuttanut (Salmenperä ym. 2002: 31). Ensimmäinen kuntoutussuunnitelma laaditaan subakuuttivaiheen alussa ensimmäisten viikkojen tai kuukausien ajalle (Aivoinfarkti ja TIA 2020; Korpelainen ym. 2008: 258). Samalla kartoitetaan kuntoutujan tukiverkosto ja pyritään aktivoimaan se mukaan kuntoutukseen. Kuntoutujan sekä hänen omaistensa tietoisuuden lisääminen sairaudesta ja kuntoutumisesta on tärkeä osa subakuuttivaiheen kuntoutusta. (Korpelainen ym. 2008: 258.) Hoikussa järjestetään myös AVH-infoja kuukausittain kuntoutujille sekä omaisille, jotta tietoisuus AVH:sta ja kuntoutuksesta lisääntyy. Covid-19-pandemian aikana AVH-infot on järjestetty vain kuntoutujille.

Subakuuttivaihe on kestoltaan kolmesta kuuteen kuukauteen tai joskus pidempäänkin (Aivoinfarkti ja TIA 2020; Korpelainen ym. 2008: 258). Kokonaisuudessaan vaiheen katsotaan päättyneeksi silloin, kun merkittävää edistymistä ei enää kuntoutuksessa tapahdu. Laitoskuntoutustarve voi kuitenkin päättyä jo aiemmin. (Korpelainen ym. 2008: 258.) Subakuuttivaiheen kuntoutuksen loppuvaiheessa kuntoutuja pärjää jo kotona ja terapiat toteutetaan joko polikliinisesti tai kotikäynteinä. Edistyminen on hidastunut, mutta sitä tapahtuu edelleen ja tavoitteena tähän vaiheeseen on viedä opitut asiat arjessa käytäntöön (Korpelainen ym. 2008: 259). Tässä vaiheessa kuntoutuksella tuetaan kuntoutujaa sairauden aiheuttaman toiminnallisen muutoksen hyväksymisessä ja käytäntöön viemisessä hänen omassa arkiympäristössään (Salmenperä ym. 2002: 31).

Mikäli kuntoutujan toimintaterapiatarve jatkuu Hoikun osastojakson jälkeen, toimintaterapeutti tekee suosituksen koti- tai avokuntoutuksen toimintaterapeutille yksilöllisen tarpeen mukaan (Puhakka 2021b). Avokuntoutus tapahtuu lähinnä polikliinisesti, tällä hetkellä Kymsoten alueella vastaanottotilat ovat Haminassa ja Kouvolassa. Lisäksi kotikäynnit ovat mahdollisia kotikuntoutuksen kautta, jos kuntoutujan toimintakyky ei mahdollista kulkemista vastaanotolle tai jos kuntoutujan haasteet näyttävät arjen toiminoissa (Posti 2022).

Pääsääntöisesti kuntoutuksen akuuttivaiheessa työikäisille kuntoutujille suunnitellaan kontrolliaika neurologian poliklinikalle noin kolmen kuukauden päähän sairastumisesta. Kuntoutussuunnitelma laaditaan yleensä tämän tapaamisen yhteydessä. Kuntoutussuunnitelman liitteeksi voidaan lisätä muun muassa toimintaterapeutin lausunto. Kuntoutussuunnitelman avulla on mahdollista hakea muun muassa Kelan vaativan lääkinnällisen kuntoutuksen terapiaa alle 65-vuotiaille. Yli 65-vuotiaille maksusitoumusta jatkotoimintaterapiaan voidaan hakea Lääkinnällisen kuntoutuksen työryhmän kautta, mutta tämä tapahtuu usein vasta koti- tai avokuntoutuksen jälkeen. (Posti 2022.)

### 3.5 Dokumentointi

Dokumentointi pitää sisällään kuntoutujan tietojen kirjaamisen potilastietojärjestelmään työnantajan kanssa sovitulla tavalla huomioiden lait ja asetukset (Aralinna ym. 2021: 11). Koko Kymsoten alueella on käytössä yhtenäinen Lifecare-potilastietojärjestelmä, joka on otettu käyttöön vuoden 2019 alusta samalla, kun Kymsote aloitti toimintansa. Yksi yhtenäinen asiakas- ja potilastietorekisteri takaa hoitavalle henkilökunnalle käyttöön kaikki tarpeelliset terveystiedot, eikä yhtenäistämisen myötä enää tarvita esimerkiksi kotikunnasta erillistä tietojen luovutusta. (Kymsote 2018.) Dokumentoinnissa tärkeää on totuudenmukaisuus, avoimuus ja selkeys. Sähköisten potilaskertomustietojen ja Kanta-arkiston käyttöönoton myötä rakenteinen kirjaaminen on tärkeää sen toimivuuden, siirrettävyyden ja vertailtavuuden vuoksi. (Aralinna ym. 2021: 11.)

Terveydenhuollon ammattilaisen on merkittävä potilasasiakirjoihin hoidon järjestämisen, suunnittelun, toteuttamisen ja seurannan turvaamiseksi tarpeelliset tiedot (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 785/1992 12§). Kirjaukset täytyy tehdä niin, että ne ovat selkeitä ja ymmärrettäviä. Merkinnöissä käytettävien käsitteiden ja lyhenteiden on oltava yleisesti tunnettuja ja hyväksytyjä. Kirjaukset tulee tehdä viipymättä, viimeistään viiden vuorokauden kuluessa. (Sosiaali- ja terveysministeriön asetus potilasasiakirjoista 298/2009 7–8§.) Hoikussa käytössä olevaan Lifecare-järjestelmään tehtyjä omia kerto-

muskirjauksia (päivittäiskirjaukset ja loppulausunto) voi muokata kymmenen vuorokauden ajan (Puhakka 2021b). Kirjauksissa tulee käyttää velvoittavien koodistojen mukaisia rakenteita (Laki sosiaali- ja terveydenhuollon asiakastietojen sähköisestä käsittelystä 784/2021 9§).

Toimintaterapiassa rakenteisessa kirjaamisessa käytetään Toimintaterapianimikkeistöä, joka pohjautuu ICF-luokitukseen sekä toimintaterapiateorioihin. Nimikkeistö auttaa toimintaterapeuttia arvioinnin ja terapian suunnittelussa, toteutuksessa sekä etenkin dokumentoinnissa ja tilastoinnissa. (Aralinna ym. 2021: 7.) Nimikkeistön tarkoituksena on yhtenäistää termistöä ja käsitteiden käyttöä toimintaterapeuttien keskuudessa. Toimintaterapianimikkeistön kolmas versio on julkaistu 4.4.2017 Sosiaali- ja terveydenhuollon kansallisella koodistopalvelimella ja sen sisällöstä vastaa Suomen Toimintaterapeuttiliitto. Nimikkeistö on itsenäinen toimintoluokitus ja se on riippumaton toimintaterapian yksittäisistä teorioista ja viitekehysistä. (Savolainen & Aralinna 2017: 5–6.) Toimintaterapianimikkeistö on jaettu pääluokkiin ja alaluokkiin, jotka rakenteisessa kirjaamisessa jäsentävät tekstiä sekä helpottavat lukijaa halutun asian löytämisessä. Jotta rakenteisesta kirjaamisesta on hyötyä, on suositeltavinta käyttää vähintään toista tarkkuustasoa, esimerkiksi RT150 Arvio taidoista. (Aralinna ym. 2021: 7.)

Kymsoten toimintaterapeutit ovat viime aikoina nostaneet kirjaamiskäytännöt yleiseen keskusteluun yhteisissä tapaamisissaan ja pyrkivät nyt yhtenäistämään kirjaamiskäytäntöjä. Opinnäytetyön kehittämistyön tuloksena syntyneessä ohjaavassa materiaalissa (Liite 1) koettiin myös tärkeäksi esitellä kirjaamisen mallipohjia, joissa näkyvät yleisimmin Hoikussa käytössä olevat rakenteisen kirjaamisen otsikot. Mallipohjat asettavat kirjaamiselle myös raamit. Jotta kirjaukset tilastoituvat potilastietojärjestelmään oikein, on noudatettava Kymsoten tilastointiohjeita, jotka löytyvät Terapiatyön Teams:stä sekä Lifecaren työpöydällä olevien linkkien kautta.

## **4 Toimintaterapian toteuttaminen Hoikussa**

### **4.1 Teoreettinen pohja toimintaterapialle**

Toimintaterapian teoreettinen pohja rakentuu eri teoriamallien, viitekehysten, lähestymistapojen sekä ammatillisen harkinnan perusteella yksilöllisesti kontekstin sekä kuntoutujan mukaan. Teoreettisen mallin oheen valitut lähestymistapa ja mahdollinen viitekehys tukevat kuntoutusprosessin suunnittelua ja toteuttamista (Maskill & Tempest 2017a: 38). Ammatillinen harkinta (*Clinical reasoning*) käsitteenä tarkoittaa terapeutin

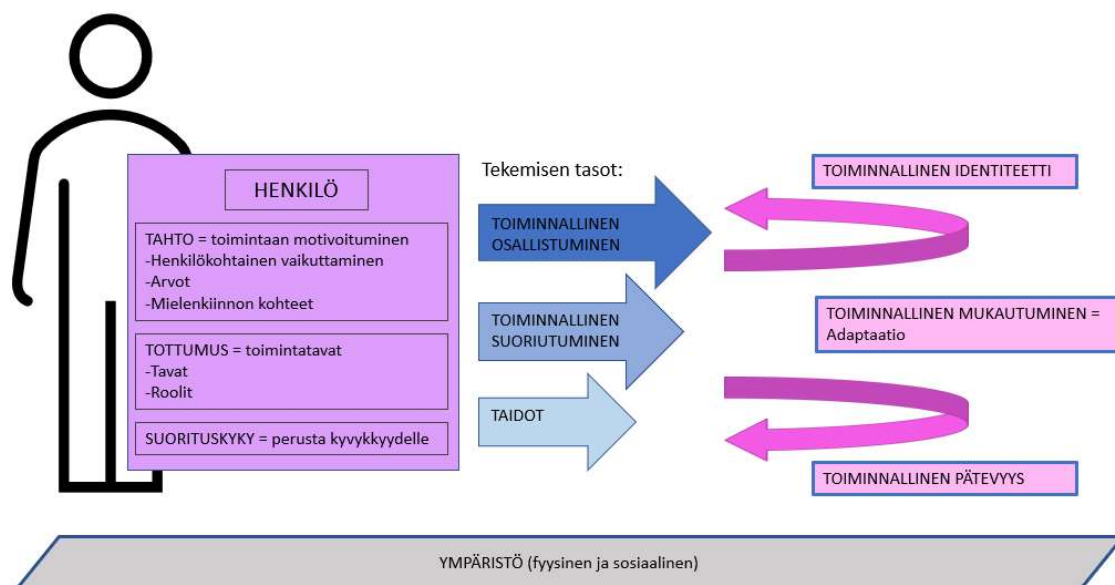


käyttämää ajatuksellista työvälinettä liittyen toimintaterapiaprosessiin. Ammatillisen harkinnan avulla toimintaterapeutti voi käsitellä ja kerätä tietoja eri tavoin, tunnistaa ongelmia sekä suunnitella, mukauttaa ja tehdä päätöksiä ennen asiakastapaamista, tapaamisen aikana sekä tapaamisen jälkeen. (Robertson & Griffiths 2012.) Ammatillinen harkinta on lähinnä toimintaterapeutin mielessä tapahtuvaa jatkuvaa prosessointia, jonka avulla terapeutti suunnittelee, toteuttaa ja reflektoi terapiaprosessia ja omaa toimintaansa.

#### 4.1.1 Inhimillisen toiminnan malli

Opinnäytetyön kirjoitusprosessin aikana harkittiin sekä etsittiin tietoa useammasta eri teoriallammista AVH-kuntoutuksessa. Lopulta teoreettiseksi pohjaksi valikoitui kuitenkin Inhimillisen toiminnan malli (*Model of Human Occupation*). Inhimillisen toiminnan mallista käytetään myös vakiintunutta lyhennettä MOHO. Hoikussa toimintaterapeutit käyttävät tällä hetkellä teoriaperustana pääasiassa kyseistä mallia (Puhakka 2021a). Lisäksi muun muassa Shinohara ym. (2012) ovat tutkineet erilaisten interventioiden vaikutusta AVH:n jälkeiseen kuntoutumiseen. Tutkimuksen tuloksena MOHO-pohjaiset interventiot näyttävät olevan vaikuttavampia muihin interventioihin verraten. (Shinohara ym. 2012.) Jokainen toimintaterapeutti kuitenkin käyttää ammatillista harkintaansa myös työskentelynsä pohjalla olevan teoreettisen mallin valintaan.

MOHO on Gary Kielhofnerin luoma toimintaterapian teoreettinen malli (Taylor & Kielhofner 2017: 4). MOHO on näyttöön perustuva malli, joka selittää, kuinka ihminen sopeutuu elämäntilanteessa tapahtuneisiin muutoksiin ja löytää uudelleen merkityksellisen ja tyydyttävän tavan elää elämäänsä. MOHO-mallissa keskitytään kuntoutujan toimintaan sitoutumiseen ja osallistumiseen sen sijaan, että keskiössä olisi esimerkiksi vamman korjaaminen. MOHO tarjoaa kokonaisvaltaisen kuvan ihmisestä ja ohjaa toimintaterapeuttia asiakaskeskeiseen lähestymistapaan. (Forsyth 2017: 159; Taylor & Kielhofner 2017: 5.) Rodríguez-Bailón, López-González ja Merchán-Baeza (2020) toteavat systemaattisessa kirjallisuuskatsauksessaan, että asiakaslähtöinen lähestyminen kuntoutumiseen näyttää johtavan muita lähestymistapoja suurempaan tyytyväisyyteen toiminnallisesta suorituskyvystä. Tämä viittaa siihen, että asiakaskeskeinen toimintaterapeutin käytäntö auttaa kuntoutujia hyväksymään AVH:n jälkeiset uudet rajoitukset toimintakyvyssä. (Rodríguez-Bailón & López-González & Merchán-Baeza 2020.)



Kuva 2. MOHO-mallin keskeiset käsitteet (de las Heras de Pabloa, Fania ja Kielhofneria 2017: 119 mukaillen).

MOHO-mallin keskeisiä käsitteitä (kuva 2) ovat henkilöön liittyvät tahto, tottumus ja suorituskyyky. Henkilöön vaikuttaa myös vahvasti ympäristö. (Yamada & Taylor & Kielhofner 2017: 11.) Tahto on siis keskeisessä roolissa siinä, miten henkilö kokee toimintaterapian ja vaikuttaa myös siihen, hyötyykö henkilö terapiasta. (Lee & Kielhofner 2017: 51–52.) Henkilöön liittyvien käsitteiden lisäksi MOHO-malli määrittelee tekemisen eri muotoja, joita ovat toiminnallinen osallistuminen, toiminnallinen suoriutuminen ja taidot. Toiminnallisen osallistumisen myötä muodostuu henkilön toiminnallinen identiteetti, johon vaikuttavat myös henkilön roolit ja ihmissuhteet, arvot sekä toiveet ja tavoitteet. Toiminnallinen identiteetti vaikuttaa vahvasti henkilön valintoihin. Toiminnallinen pätevyys taas muodostuu, kun henkilö pystyy toteuttamaan toiminnallisen identiteettinsä mukaista toiminnallista osallistumista. (de las Heras de Pablo & Fan & Kielhofner 2017: 107, 117.)

Toiminnallinen mukautuminen on seurausta positiivisesta identiteetistä ja siitä seuraavasta toiminnallisesta pätevydestä sekä ympäristön vaikutuksesta näihin (de las Heras de Pablo ym. 2017: 117). Oirekuva ja vammaisuus on hyvin monisäikeistä, mikä kuntoutujan sekä omaisten on kohdattava ja hyväksyttävä, jotta toiminnallinen mukautuminen voi alkaa (Korpelainen ym. 2008: 251–252). Hoikussa AVH-kuntoutujilla tasapainon horjuminen näkyy myös kuntoutujan rooleissa. Yhtäkkisen vakavan sairastumisen myötä esimerkiksi kuntoutujan rooli vanhempänä, työntekijänä, ystävänä, kumppanina muuttuu, samoin kuin suorituskyyky, jolloin myös toiminnallinen identiteetti muuttuu. Toiminnallisen identiteetin muuttuminen sekä oman minäkuvan muutos toimijana ja

henkilön mukautuminen muutokseen on pitkä prosessi, joka vaatii muun muassa ymmärrystä omasta toimintakyvystä sekä halua sopeutua muuttuneeseen tilanteeseen. Toimintaterapiassa pyritään tukemaan ja palauttamaan kuntoutujan toiminnallista suori-tuskykyä. Tavoitteena on myös kuntoutujan uuden toiminnallisen minäkuvan löytämi-nen.

#### 4.1.2 Muut lähestymistavat ja viitekehukset

Teoreettisen mallin lisäksi toimintaterapeutti käyttää työssään myös teoreettisia viiteke-hyksiä tukemaan kuntoutuksen suunnittelua ja toteutusta (Kielhofner 2008: 4). AVH-kuntoutuksessa yleisimmin käytettäviä viitekehymiä ovat biomekaaninen sekä kognitiivinen viitekehys (Preston & Edmans 2016: Luku 4. Theoretical Bases). Biomekaanista viitekehystä sovelletaan kuntoutujiin, joilla on liikkumisrajoituksia (Kielhofner 2009: Luku 7. The Biomechanical Model). Sen pohjana on bottom-up -malli, eli lähdetään liik-keelle valmiustasojen tarkastelusta. Viitekehyksessä tarkastellaan erityisesti ihmisen liikkeen anatomiaa, fysiologiaa ja mekaniikkaa.

Toimintaterapiassa biomekaanisen viitekehymisen mukaisiin lähestymistapoihin kuuluu muun muassa porrastetut toiminnot, joilla pyritään parantamaan kuntoutujan liikevoi-maa, kestävyyttä sekä liikealuetta ja tuntemusta liikkeestä. Lisäksi esimerkiksi ergono-mia ja apuvälineet kuuluvat biomekaanisen viitekehymisen lähestymistapoihin. (Ivey & Mew 2017: 27.) Usein subakuuttivaiheen toimintaterapeuttisessa kuntoutuksessa on lähdettävä liikkeelle valmiustasoista, joten tämä tapa tukee biomekaanisen viitekehymisen käyttämistä myös Hoikussa.

Toisinaan taas kognitiivinen lähestyminen on paikallaan AVH-kuntoutujien parissa työs-kennellessä, esimerkiksi oiretiedostamattomuuden tai neglect-haasteiden ollessa val-lalla. Kognitiivinen viitekehys lähestyy toimintaterapeuttista kuntoutusta joko toimintaa korjaavasta tai kompensoivasta näkökulmasta, kuntoutujan tilanteen mukaan. (Kielhofner 2009: Luku 8. The Cognitive Model; Preston & Edmans 2016: Luku 4. Theoretical Bases). Kognitiivinen viitekehys pohjautuu neuropsykologiaan, aivotutkimuk-seen ja psykologiaan. Viitekehymisen puitteissa tarkastellaan muun muassa kognition yhteyttä motoriikkaan ja sosiaaliseen ympäristöön sekä tiedonkäsittelyä. Toimintaterapi-an tavoitteena on pyrkiä lisäämään kuntoutujan tietoisuutta omasta toiminnastaan ja sen haasteista, jotta toiminnan korjaaminen tai mukauttaminen onnistuisi. (Kielhofner 2009: Luku 8. The Cognitive Model.)

AVH-kuntoutusta lähestytään usein joko korjaavasta tai mukauttavasta näkökulmasta. Korjaava lähestymistapa keskittyy nimensä mukaisesti korjaamaan ja parantamaan kuntoutujan toimintahäiriöitä. Merkittävänä tekijänä korjaavassa lähestymistavassa on aivojen plastisuus ja kyky palautua. (Maskill & Tempest 2017a: 38.) Mew ja Ivey (2017) nostavat esiin sen, että korjaava lähestymistapa ei tunnu kaikista toimintaterapeuteista yhtä luontevalle kuin mukautuva lähestymistapa. Kuitenkin korjaava lähestymistapa on tärkeä erityisesti ensimmäisen kuuden kuukauden aikana aivovauriosta. (Mew & Ivey 2017: 50.) Subakuuttivaiheen kuntoutus Hoikussa rajautuu juuri kyseiselle ajanjaksolle, jossa korjaava lähestymistapa koetaan tärkeänä.

Mukauttava lähestymistapa puolestaan keskittyy korjaamisen sijasta hyödyntämään vielä olemassa olevia toimintoja ja taitoja kompensoimaan aivovauriosta johtuvia haasteita. Tämä lähestymistapa pyrkii myös muokkaamaan ympäristöä kuntoutujan tarpeiden mukaan. Mukautuvaa lähestymistapaa käytetään joko tukemaan korjaavaa lähestymistapaa tai siinä vaiheessa, kun korjaava lähestymistapa ei näytä enää edistävän kuntoutumista. (Maskill & Tempest 2017a: 39.) Kuntoutuksen edetessä ja ajan kuluessa AVH:n subakuuttivaiheessa myös mukauttava lähestymistapa otetaan usein käyttöön, jotta löydetään kompensoivia keinoja pärjätä arjessa paremmin esimerkiksi vain yhtä kättä käyttäen. Maskill ja Tempest (2017) ovatkin todenneet, että näiden kahden (korjaava ja mukauttava) lähestymistavan tunnistaminen ja käyttäminen tasapainoisesti yhdessä on myös hyödyllistä toimintaterapeuteille. Viime aikoina tämä tapa on nostettu kolmanneksi lähestymistavaksi ja sitä on alettu kutsua funktionaaliseksi lähestymistavaksi. (Maskill & Tempest 2017a: 38, 40.)

Keskeinen toimintaterapeuttien käyttämä työväline kuntoutuksen suunnittelussa on toiminnan analyysi. Toiminnan analyysi rakentaa pohjan terapiaan valikoituneille toimintoille. Toimintaterapeutti saa analyysin kautta tietoa toimintaan tarvittavista taidoista ja valmiuksista. Lisäksi toiminnan valintaan vaikuttaa sen merkityksellisyys kuntoutujalle. (Kanto-Ronkanen 2012: 103.) Nelson (1996) kuvaa terapeuttisessa toiminnassa käytettävää toiminnan analyysiä toiminnan synteeksiksi, joka erottaa toimintaterapian muista ammateista ja luo toimintaterapialle pohjan terapeuttisen toiminnan ymmärtämiselle. Toiminnan synteessissä toimintaterapeutti suunnittelee toiminnallista suoriutumista tukevia toimintoja juuri kyseisen kuntoutujan tasoisesti. (Nelson 1996.)

Toimintaa voidaan analysoida muun muassa yksilö- sekä tehtäväsuuntautuneesti ja näitä molempia tapoja tarvitaan AVH-kuntoutuksessa. Toimintaterapeutin on tärkeä tietää mihin yksilö pystyy sekä mitä valmiuksia ja taitoja toiminnot vaativat. Nelson (1996)

jakaa yksilösuuntautuneen toiminnan analyysi vielä toiminnan merkitykseen, tarkoitukseen, vaikutukseen ja adaptaatioon sekä henkilön kehitysrakenteeseen. Adaptaatio voi olla myös vanhan taidon palautumista tai uuden kyvyn kehittymistä. Toiminnan on oltava riittävän, mutta ei liian, haastavaa, jotta positiivista adaptaatiota tapahtuu henkilön kehitysrakenteelle. (Nelson 1996.)

Toimintaterapian onnistumiseen vaikuttaa vahvasti myös hyvän ja luottamuksellisen terapiasuhteen luominen sekä ylläpitäminen. Terapiasuhteen merkitys nousee tärkeäksi kuntoutujan yksilöllisen arjen ymmärtämisen, asiakaslähtöisyyden sekä terapiaprosessin onnistumisen kannalta. Finlay (2004) nostaa yhdeksi terapiaprosessin kulmakiveksi ensimmäiset tapaamiset, jolloin terapiasuhteelle luodaan luottamuksellinen ja yhteistoinnallinen perusta (Finlay 2004: 136–137). Toimintaterapeutin persoonallinen tapa käyttäytyä, oivaltaa, vastaanottaa ja analysoida kuntoutujan kertomaa sekä toimintaa vaikuttaa terapian toteutumiseen. Terapeuttiseen toimintaan vaikuttavat myös toimintaterapeutin yksilölliset tiedot, taidot ja työkokemus. Taylor (2007) toteaa toimintaterapeutin hyödyntävän ihmissuhdetaitojen lisäksi erilaisia terapeuttisia strategioita tilanteen ja kuntoutujan mukaan. Tällaisia strategioita ovat esimerkiksi edunvalvoja, yhteistyöntekijä, empaattinen kuuntelija, rohkaisija, neuvoja sekä ongelmanratkaisija. Parhaimmillaan terapeutti hyödyntää näitä tyylejä joustavasti ja tietoisesti tilanteen vaatimalla tavalla. (Taylor 2007: 53.)

## 4.2 Toimintaterapeuttinen kuntoutus

Sosiaali- ja terveysministeriö määrittelee kuntoutuksen olevan suunnitelmallinen prosessi, jossa ammattilaisen tuella pyritään ylläpitämään ja edistämään kuntoutujan toimintakykyä. Kuntoutusprosessissa keskeinen tekijä on kuntoutujan oman aktiivisuuden ja osallisuuden tukeminen. Myös toimintaympäristöjen muokkaaminen kuntoutusta tukeväksi on merkittävä asia prosessissa. (Sosiaali- ja terveysministeriö.) Yksi tärkeä osa toimintaterapeuttista kuntoutusta on oiretiedostavuuden lisääminen, sillä kuntoutujan on tiedostettava haasteensa, jotta terapiaan sitoutuminen ja motivoituminen mahdollistuu.

Keskeistä AVH-kuntoutujien kanssa työskennellessä toimintaterapian näkökulmasta on muistaa toiminta osana kuntoutusta (Mew & Ivey 2017: 52). Toimintaterapia onkin toimintakeskeistä keskittyen toiminnalliseen suoriutumiseen, osallisuuteen ja kokemukseen itsestä toimijana (Aralinna ym. 2021: 4). Toimintaterapiassa pyritään mahdollistamaan osallistuminen. Aluksi toiminnot ovat pitkälti osastoympäristöön soveltuvia ja

niissä keskitytään itsestä huolehtimisen taitojen harjoitteluun (Kanto-Ronkanen 2012: 105). Interventioissa toteutetaan toiminnallisia harjoitteita aidoissa arjen tilanteissa (pe-seytyminen, syöminen pukeutuminen), joiden avulla päivittäisten toimintojen suorittaminen helpottuu ja omatoimisuus lisääntyy.

Toimintaterapeutin työnkuvaan kuuluvat erilaiset motivointikeinot, mielenkiinnon herättäminen sekä uusien toimintatapojen ideoiminen, jotta kuntoutus on mielekästä ja toiminnallista (Korpelainen ym. 2008: 264). Gillenin ym. (2015) katsauksessa korostuu toimintaterapeuttien rooli työskennellä kuntoutujien kanssa toiminnallisen suorituskyvyn ylläpitämiseksi ja parantamiseksi. Lisäksi katsauksessa nousee esiin tarve käyttää aitoja arjen toimintoja myös osastokuntoutuksessa. (Gillen ym. 2015). Laitoskuntoutuksessa on mahdollista arvioida ja harjoitella myös keittiötoimintoja (muun muassa motorinen apraksia, toiminnanohjaus, hahmottaminen, neglect ja kognitio).

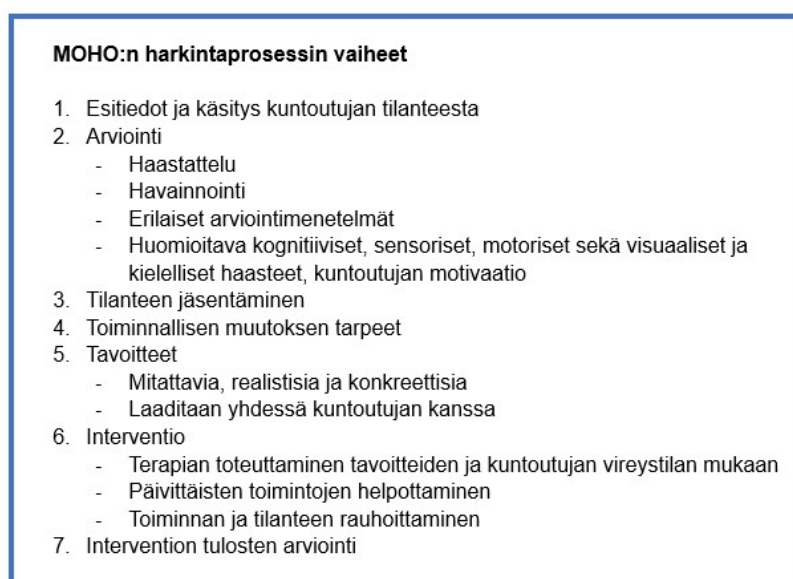
Toimintaterapiassa tarkastellaan ihmistä toiminnallisena kokonaisuutena sekä henkilön, ympäristön ja toiminnan välisiä suhteita. Toimintaterapeutit ovat koulutettuja arvioimaan ja harkitsemaan kuntoutujan tilannetta kokonaisvaltaisesti huomioiden sekä sosiaaliset että ympäristöön liittyvät tekijät (AOTA 2020b: 3). AVH:n aiheuttamat muutokset vaikuttavat vahvasti tähän kokonaisuuteen ja henkilön toiminnalliseen tasapainoon. Jo psykiatri Meyer (1922), joka oli yksi ensimmäisiä toimintaterapian tukijoista, on todennut, että työn ja leikin sekä levon ja unen on oltava tasapainossa ja onnistuakseen yksilöllisen tasapainon löytämisessä, sen eteen on tehtävä jatkuvasti töitä (Meyer 1922).

Häiriö toiminnallisessa tasapainossa näkyy siten, että toimintojen valikoima köyhtyy sekä painottuu suurelta osin vain johonkin osa-alueeseen. Näihin haasteisiin toimintaterapiassa etsitään ratkaisuja. (Hagedorn 2000: 69–70.) Subakuuttivaiheen AVH-kuntoutuksessa vahvistetaan ja harjoitetaan valmiuksia toiminnallisen tasapainon löytämiseen. Toimintaterapiassa myös selvitetään ja tuetaan henkilön toiminnallisen tasapainon uudelleen löytymistä ja sen vaikutuksia sairastumiseen sekä sitä kautta elämään. Korpelainen (2008) toteaa AVH:n myös heikentävän sairastuneen elämänlaatua selvästi ja se vaikuttaa usein muun muassa itsenäisyyden sekä työkyvyn menettämiseen. Vaikutus näkyy myös lähiomaisten elämänlaadussa ja kuormittumisessa. AVH-kuntoutujan hyvinvoinnin kannalta myös lähiomaisen tukeminen kuntoutuksessa on tärkeää. (Korpelainen ym. 2008: 256.)

#### 4.2.1 Toimintaterapeuttinen harkintaprosessi

Toimintaterapeuttinen kuntoutus perustuu toimintaterapiaprosessiin (Mew & Ivey 2017: 49). Asiakaslähtöinen lähestyminen tuodaan teoriasta käytäntöön terapeuttisen harkintaprosessin kautta. Terapeuttinen harkintaprosessi ohjaa toimintaterapeuttia terapeuttisen intervention suunnittelussa ja toteuttamisessa. MOHO-malliin pohjautuvan terapeuttisen harkintaprosessin keskiössä on kuntoutujan tilanteen kokonaisvaltainen ymmärtäminen. Toimintaterapeutin on pyrittävä selvittämään kuntoutujan maailmankuvaa, kiinnostuksen kohteita sekä kuntoutujan käsitystä omasta toimintakyvystään. (Forsyth 2017: 159.) Asiakaskeskeisyys on tärkeä osa myös sellaisten kuntoutujien kohdalla, jotka eivät pysty kommunikoimaan esimerkiksi puhumalla. Tarvittaessa toimintaterapeutti voi selvittää kuntoutujan toiveita kuntoutujan läheisten avulla. (Forsyth 2017: 159.)

MOHO:n terapeuttinen harkintaprosessi (kuva 3) vaatii sen, että toimintaterapeutilla on ymmärrys MOHO-mallin pohjalla vaikuttavasta teoriasta (Forsyth 2017: 160). Kielhofnerin ja Forsythin (2008) mukaan terapeuttiseen harkintaprosessiin kuuluu kuusi askelta kuntoutujan tilanteen kartoittamisen, arvioinnin, tilanteen hahmottamisen, tavoitteiden asettamisen ja intervention kautta terapian lopputuloksen arviointiin (Kielhofner & Forsyth 2008: 144). Forsyth (2017) on myöhemmin jakanut tavoitteiden asettamisen vielä kahteen osaan, jossa ensin tunnistetaan toiminnallisen muutoksen tarpeet ja sen jälkeen asetetaan tavoitteet. Prosessin eri vaiheisiin voi tarpeen mukaan palata koko terapiaprosessin ajan. (Forsyth 2017: 160.)



Kuva 3. MOHO:n harkintaprosessin vaiheet (Forsythiä 2017: 160 mukaillen).

Terapeuttisen harkintaprosessin alussa on tärkeää selvittää ensin perustiedot kuntoutujasta, kuten menneet terveystiedot, sosiaaliset verkostot, fyysinen liikkuvuus, toiminnallinen kyvykkyyden osastolla sekä jo tehdyt arvioinnit (Winnall & Ivey 2017: 65–66). Prosessin alkuvaiheessa toimintaterapeutti luo käsityksen kuntoutujan tilanteesta yhdessä kuntoutujan kanssa. Käsityksen pohjalta toimintaterapeutti arvioi kuntoutujan tilannetta. Alkuarvioinnin aikana on hyvä selvittää myös kuntoutujan tilannetta, terveyttä ja mielenkiinnon kohteita ennen sairastumista (Winnall & Ivey 2017: 66).

Arviointi voi koostua esimerkiksi haastattelusta, havainnoinnista ja erilaisista arviointimenetelmistä (Kanto-Ronkanen 2012: 104). Hoikun toimintaterapeutin käytössä on arviointimenetelmiä, esimerkiksi Nine Hole Peg, Box & Block, Purdue pegboard, Semmes Weinstein monofilament, Lotca II, Mhost, COPM ja Jamar-puristusvoimamittari. Arviointimenetelmien lisäksi kuntoutujan havainnointi arjen toiminnoissa on suuressa roolissa toimintaterapeuttisessa arvioinnissa. Mew ja Ivey (2017) toteavat, että arviointi antaa toimintaterapeutille tietoa kuntoutujan toimintavajeesta, aktiivisuudesta, motivaatiosta ja rajoituksista. Samalla toimintaterapeutti huomioi sekä konkreettisen että sosiaalisen ympäristön olosuhteet. Arviointi vaatii toimintaterapeuttia yhdistämään sekä teoreettisen tietopohjansa että kliinisen kokemuksensa. Tietojen ja kokemuksen pohjalta toimintaterapeutti käyttää ammatillista harkintaansa ja päättää, mitä on syytä arvioida ja miten. (Mew & Ivey 2017: 49.)

Arvioinnin jälkeen toimintaterapeutin on tärkeää jäsentää kuntoutujan tilannetta teoriaan pohjaten. Jäsennyksen pohjalta luodaan toimintaterapian yksilölliset tavoitteet kuntoutujalle. (Forsyth 2017: 164.) Kuntoutuksen tavoitteet kuvailevat yleisesti ottaen toivottua tulevaisuuden tilaa, joka saavutetaan kuntouttavan toiminnan seurauksena. Tyypillisesti kuntoutuksessa saavutettava tila on sellainen, jossa kuntoutuja pystyy haasteistaan huolimatta tekemään ja osallistumaan itselleen merkityksellisiin toimintoihin tavalla tai toisella. (Levack & Siegert 2014: 13.) Berg ja Miller (1994) ovat todenneet hyvän tavoitteen olevan kuntoutujalle tärkeä ja sopivan pieni, jotta se on realistinen ja saavutettavissa oleva. Lisäksi tavoitteen tulisi olla konkreettinen ja myönteisesti kuvattu. (Berg & Miller 1994: 63, 65–67, 72.) Hyvin laaditut tavoitteet tuovat konkretiaa kuntoutukseen ja asettavat sekä kuntoutujalle että terapeutille suunnan, mitä kohti kuntoutuksessa pyritään. Berg ja Miller (1994) muistuttavat, että edistymisen ja tavoitteiden seuranta on tärkeää myös kuntoutumisen kannalta. Tavoitteiden lähestyminen ja saavuttaminen lisää kuntoutujan onnistumisen kokemuksia. Ilman tavoitteita kuntoutuksen hyödyn arviointi on lähes mahdotonta. (Berg & Miller 1994: 61–62.)



Tavoitteiden pohjalta lähdetään suunnittelemaan ja toteuttamaan toimintaterapiaa. Toimintaterapialla pyritään lisäämään kuntoutujan mahdollisuuksia osallistua erilaisiin toimintoihin sekä palauttamaan kuntoutujan toiminnallisuutta. (Mew & Ivey 2017: 50.) Toimintaterapeuttisen intervention perimmäinen tarkoitus on helpottaa kuntoutujan sitoutumista hänelle merkitykselliseen toimintaan. Intervention aikana voidaan keskittyä yhteen tai useampaan toimintakyvyn haasteeseen riippuen kuntoutujan yksilöllisistä tarpeista. (Forsyth 2017: 167.) Interventio perustuu teoriaan sekä ammatilliseen harkintaan ja sen aikana pyritään löytämään yhteistyössä kuntoutujan kanssa paras mahdollinen lopputulos terapialle. Täydellisen kuntoutumisen sijasta AVH-kuntoutuksen tarkoituksena voi myös olla neurologisen vaurion aiheuttamien haasteiden minimointi. (Maskill & Tempest 2017a: 33, 35.) Toisinaan interventio voi päättyä tai siihen voi tulla tauko, vaikka osastojakso jatkuisikin. Syynä tähän voi olla esimerkiksi yleiskunnon heikkeneminen, kuntoutusmotivaation puute tai toimintaterapian tarve väistyä.

Intervention tulosten arviointi on viimeinen vaihe toimintaterapeutin harkintaprosessissa. Arviointia suoritetaan sekä mitattavien tavoitteiden saavuttamisen, että mahdollisesti samojen standardoitujen arviointimenetelmien avulla kuin prosessin alussa. Tulosten arviointi helpottaa myös toimintaterapeutin reflektiota siitä, mikä prosessissa onnistui ja mitä voisi seuraavalla kerralla tehdä paremmin. (Forsyth 2017: 168–169.) Tuloksia arvioidaan kuntoutujan, terapeutin sekä palvelun näkökulmasta (Mew & Ivey 2017: 52). Intervention loppu ei kuitenkaan tarkoita sitä, että kuntoutujan edistyminen tai kuntoutus loppuisi siihen (Maskill & Tempest 2017a: 46). Tulosten arvioinnin pohjalta toimintaterapeutti tekee oman harkintansa ja tarpeen mukaan suosituksen jatkotoimintaterapiaan. Osastojakson lopussa toimintaterapeutti voi antaa kuntoutujalle tarvittaessa kotiharjoitusohjeita, esimerkiksi yksilöllisiä käden motoriikkaa vahvistavia harjoitteita.

#### 4.2.2 AVH:n moninaiset haasteet

AVH:n oireet ovat moninaiset ja voivat näyttäytyä eri tavoin. Näistä tavallisimpia oireita ovat muun muassa toispuolihalvaus tai -heikkous, toispuoleinen tunnon heikkenemä, suupielen roikkuminen, puhehäiriö, nielemisvaikeus, näkökenttäpuutos, kaksoiskuvat, hahmotushäiriöt, apraksia ja yhden silmän ohimenevä näön hämärtyminen tai sokeus (Aivoinfarkti ja TIA 2020; Salmenperä ym. 2002: 34). Tyypillisin oire AVH:n jälkeen on toispuolinen halvaus. Halvaus voi olla osittainen eli hemipareesi tai täydellinen eli hemiplegia. (Kaste ym. 2015.) AVH voi aiheuttaa myös kömpelyyttä, koordinaatiohäiriöitä sekä pinta-, asento- ja hahmotunnon heikkenemistä, jotka puolestaan vaikuttavat tasapainoon ja vartalonhallintaan (Korpelainen ym. 2008: 253; Salmenperä ym. 2002: 37).

Hoikussa on mahdollisuus käyttää muun muassa kutaanistimulaatiohansikasta käden tunnon aktivointiin.

Kuntoutuksen näkökulmasta yksi haastavimmista oireista on niin kutsuttu pusher-syndrooma. Pusherin vaikutuksesta kuntoutuja kiertää päätään ja kallistaa kehoaan vahvasti halvaantuneelle puolelle. Lisäksi syndroomalle on tyypillistä voimakas ja jatkuva työntäminen halvaantuneen puolen suuntaan. Tämä vaikeuttaa kuntoutujan päivittäisiä toimintoja kuten esimerkiksi sängystä nousemista, istumista ja kävelemistä. (Wolff & Jackson & Reid 2017: 109.) Pusher vaikeuttaa myös kuntoutujan keskikehon hallintaa, joka haastaa harjoitteiden tekemistä. Wolff ym. (2017) toteavat perusasentojen arvioimisen tärkeänä, mutta toimintaterapeutille vielä tärkeämpää on arvioida motoristen ja sensoristen haasteiden vaikutusta päivittäisiin toimintoihin, kuten pukemiseen ja peseytymiseen. Intervention onkin syytä sisältää toimintoja, joiden avulla päivittäisten toimintojen suorittaminen helpottuu. (Wolff ym. 2017: 90–91.)

AVH voi vaikuttaa kuntoutujan kykyyn toteuttaa liikkeitä tai käyttää esineitä tarkoituksenmukaisesti. Edellä mainittua kyvyttömyyttä kutsutaan apraksiaksi. (Hokkanen ym. 2014d: Tahdonalaisten liikesuoritusten häiriöt; Tempest 2017: 149.) Apraksia aiheuttaa sen, että pienetkin toiminnot voivat viedä paljon aikaa. Kuntoutuja saattaa myös käyttää väärää esinettä ja tietää sen, mutta ei vain kykene tekemään asialle mitään. (Tempest 2017: 155.) Apraksiaan yleensä liitettyjä virheitä toiminnassa ovat esimerkiksi toiminnan jonkin vaiheen laiminlyönti, vaikeus lopettaa toiminnan suorittaminen tai raajan käyttäminen esineenä. (Tempest 2017: 158.) Apraksian oireita arvioidaan esimerkiksi toiminnoilla, jotka vaativat sekä välineitä, että sosiokulttuurisia eleitä. Lisäksi voidaan tarkkailla, pystyykö kuntoutuja imitoimaan ja toistamaan liikkeitä. (Tempest 2017: 159.)

Toimintaterapia ei ole vain toistuvia liikeharjoitteita, vaan harjoitteet suunnitellaan yksilöllisesti toiminnallisiksi, toimintaan tähtääviksi ja toiminnan mahdollistaviksi, esimerkiksi yläraajan toiminnallisten otteiden hallintaan, kaksikäätiseen toimintaan sekä käden ja silmän yhteistyöhön. Toki valmiustasolla toistojen merkitys on suuri ja samat toiminnot voivat toistua kerrasta toiseen, mutta ne tähtäävät samalla suurempiin toiminnallisiin taitoihin ja tavoitteisiin. Liikeharjoitteet etenevät vaiheittain yksilöllisesti kohti taitoa. Liikeharjoitteet voidaan tehdä passiivisesti, kevennetysti tai aktiivisesti tarpeen mukaan. Oteharjoitteiden tekeminen on myös tärkeää toiminnallisuuden lisäämiseksi. Liikelajuuksien lisääntyessä ja karkea- ja hienomotoriikan kehittyessä harjoitteita tehdään erilaisten arjen toimintojen yhteydessä (keittiötoiminnot, kädentaidot, käsityöt...). (Puhakka 2021b.)

Toimintaterapeutti on asiantuntija yläraajojen toimintakyvyn suhteen. Tämä korostuu myös kuntoutuksessa ja kompensoivien sekä rentouttavien keinojen löytämisessä. Wolf ym. (2017) toteavat, että tutkimusten mukaan AVH-kuntoutujilla on usein kipua olkapäässä. Olkapään kipua voi aiheuttaa esimerkiksi olkapään subluksaatio, joka johtuu olkapään nivelten löystymisestä. Lapaluun ja olkanivelen arviointi on oleellinen osa kuntoutuksen suunnittelua, koska olkapään asennolla on merkittävä vaikutus koko yläraajan käyttöön. Intervention aikana keskitytään käden hyvään asentoon kaikessa toiminnassa. Terapian aikana pyritään mahdollistamaan käden laajaa liikelaajuutta. (Wolff ym. 2017: 112.) Hoikussa yleensä toimintaterapeutti huolehtii tarvittavien yläraajan ortoosien valinnasta, sovittamisesta ja käytön opastamisesta. Näitä ovat muun muassa olka- ja rannetuet. (Puhakka 2021a.)

Sandell ja Liippola (2014) nostavat esiin staattisten lastojen käytön hyödyt muun muassa yläraajan hyvän asennon ylläpidossa. Yksilöllisesti valmistettua lastaa käytetään yleensä muutamia kertoja päivässä 2–3 tunnin ajan tai öisin. Ilmalasta on myös yksi vaihtoehto, etenkin harjoiteltaessa yläraajaan tukeutumista. Myös kylmä- tai lämpöhoito voi auttaa spastisuuden lievittämiseen. (Sandell & Liippola 2014: 8, 10–12.) Hoikusta löytyy välineet ja tarvikkeet yksilöllisen lepo-ortoosin valmistamiseen. Terapiaa tehostamaan voidaan Hoikussa käyttää kylmähoitona kylmäpusseja tai -geeliä ja lämpöhoitona savilämpöä. (Puhakka 2021a.)

AVH-kuntoutujista 62–78 %:lla todetaan kognitiivisia häiriöitä. Kuntoutuksen kannalta oleellista on huomata, että kognitiiviset häiriöt eivät esiinny yleensä yksin vaan oireyhtyminä. (Korpelainen ym. 2008: 254.) Kognitiivisia häiriöitä ovat muun muassa muisti-häiriöt, toiminnanohjauksen ja tarkkaavaisuuden pulmat sekä yleistä kognitiivisen prosessoimisen hidastumista. Lisäksi AVH:n jälkeen voi esiintyä muun muassa afasiaa (puheen ja kielen häiriö) ja huomiotta jättämistä (neglect). (Kaste ym. 2015.) Toimintaterapeutin on syytä kiinnittää huomiota myös muihin kognitiivisiin kykyihin, kuten valpauteen, orientaatioon, huomiokykyyn, hahmottamiseen, kommunikaatioon, ongelmanratkaisukykyyn sekä praksiin (Winnall & Ivey 2017: 68–69). Kognitiiviset oireet ovat usein näkymättömiä ulospäin, mutta aiheuttavat haasteita lähes kaikilla elämän osa-alueilla ja niitä on myös vaikea hallita tai ymmärtää (Tempest & Maskill 2017a: 6).

Muutokset aivojen rakenteissa voivat näkyä vaikeuksina ajatella, tuntea tai toimia (Tempest & Maskill 2017a: 6). Toimintaterapeutin tehtävä on tukea ja kannustaa kuntoutujaa kuntoutuksen edetessä, mutta myös tuoda esiin moniammatilliselle työryhmälle kuntoutujan mahdollista alavireisyyttä, itkuisuutta tai epärealistisia toiveita (Pu-

hakka 2021b). Oiretiedostamattomuus, ongelmanratkaisun haasteet sekä toiminnanohjauksen pulmat aiheutuvat metakognition vajeista. Metakognition vajeet vaikuttavat kuntoutukseen ja sen vaikuttavuuteen. Kuntoutujan on tiedostettava haasteensa, jotta on mahdollista sitoutua terapiaan. (Maskill & Tempest 2017a: 35.) Oiretiedostamattomuus voi johtua AVH:n tuomasta kyvyttömyydestä havaita ja ymmärtää oireitaan (Salmenperä ym. 2002: 71).

AVH voi vaikuttaa vahvasti myös toiminnanohjaukseen sekä kuntoutumiseen. Toiminnanohjausta voidaan pitää tiedonkäsittelytoimintojen, eli orkesterin, johtajana vastaten kysymykseen, miten ja missä järjestyksessä asiat tehdään. Toiminnanohjaus vaikuttaa kaikkiin päivittäisiin toimiin ja sen haasteet näkyvät etenkin yllättävissä sekä uusissa tilanteissa, joissa ei ole totuttua rutiininomaista kaavaa. (Powell 2016: 38.) Toiminnanohjauksen häiriöt näkyvät muun muassa aloitekyvyttömyytenä, jähmeytenä sekä sujuvan toimintatavan heikkenemisenä (Korpelainen ym. 2008: 254). Toiminnanohjauksen haasteita kuntoutujan on vaikea havaita itse, joten intervention aikana on tärkeää sanoittaa haasteet ääneen kuntoutujalle (Powell 2016: 38).

Hagedorn (2000) muistuttaa, että esimerkiksi fyysisen toiminnan palauttamiseksi vaaditaan fyysistä harjoittelua sopivalla rasituksella, kun taas havainnoinnin parantamiseksi valitaan toimintoja, jotka vaativat kuntoutujan huomiokykyä ja keskittymistä. Toiminnot ja tehtävät mukautetaan toimintaterapiassa vastaamaan kuntoutujan tarpeita. Samalla on otettava huomioon kuntoutujan aiemmat kokemukset, arvot, motiivit, mielenkiinnon kohteet sekä se, että toiminta on relevanttia ja oikea aikaista juuri kyseiselle kuntoutujalle. Oikeiden toimintojen löytäminen edellyttää monien tekijöiden tasapainoa, eikä näin ole täsmällistä tiedettä. (Hagedorn 2000: 71–72.)

Tiedon käsittelyn yksi tärkeimmistä osa-alueista on tarkkaavaisuus, joka luo pohjan uuden oppimiselle sekä muistille (Powell 2016: 36). AVH voi vaikuttaa myös kuntoutujan muistiin. Muistin haasteet vaikuttavat terapiaan ja kuntoutujan ympäristön mukauttamismahdollisuuksiin. (Baird & Maskill 2017: 138; Hokkanen ym. 2014a: Muistihäiriöt.) Kuntoutuja saattaa pystyä toimimaan tutussa ympäristössä jo olemassa olevien rutiinien puitteissa, mutta on kykenemätön oppimaan uusia tehtäviä. Kognition heikentyminen vaikuttaa yksilöllisesti myös kuntoutujan tapoihin, rutiineihin ja rooleihin. (Maskill & Tempest 2017b: 53–57.) Aiemmat muistisairaudet haastavat AVH-kuntoutusta toimintaterapian osalta, sillä ohjatut kompensatiokeinot tai harjoitteet unohtuvat herkästi. Muistia voidaan testata vasta AVH:n subakuuttivaiheen jälkeen, jotta muistitesteistä saadaan luotettavia tuloksia. (Puhakka 2021b.)

AVH saattaa aiheuttaa myös erilaisia näköhäiriöitä, jolloin maailma näyttäytyy vieraana, kummallisena ja hämmentävänä. Toimintaterapeutin on tärkeää huomioida jo alkuvaiheessa kuntoutujan aistinvaraiset peruskävyt ennen kuin siirrytään monimutkaisempiin kognitiivisiin kykyihin. Näköhäiriöiden arvioimiseen kannattaa käyttää normaalia ympäristöä esimerkiksi pyytämällä kuntoutujaa valitsemaan kaikki samanväriset kupit kaapista tai ojentamaan tietyn vaatekappaleen vaatepinosta. (Maskill & Grieve 2017: 107–108.) Kognitiivisten kykyjen lisäksi toimintaterapeutti arvioi visuaalisen hahmottamisen taitoja (Winnall & Ivey 2017: 70). Hahmottamisen haasteet saattavat näkyä muun muassa vaikeuksina hahmottaa tilaa tai suuntaa (Hokkanen ym. 2014c: Spatiaalisen hahmotuksen häiriöt; Winnall & Ivey 2017: 71).

Neglect-oiretta pidetään tarkkaavaisuuden suuntaamisen häiriönä, jolloin kuntoutuja on kyvytön havaitsemaan, orientoitumaan sekä reagoimaan vastakkaisen puolen ärsykkeisiin (Hokkanen ym. 2014b: Neglect ja siihen liittyvät neuropsykologiset liitännäisoreet). Neglect-oireinen ei etenäkään alkuvaiheessa tiedosta ongelmaa, vaan kertoo ympäröivän maailman olevan kokonainen. Hän saattaa kuitenkin jättää esimerkiksi pukematta vasemman käden ja jalan. Neglect-oireita arvioidaan yleensä havainnoimalla kuntoutujaa erilaisissa tehtävissä eri ympäristöissä. (Tempest & Maskill 2017b: 117, 120.)

Interventiot liittyen neglect-oireisiin usein keskittyvät kompensoivien strategioiden kehittämiseen yhdessä kuntoutujan kanssa. Intervention aikana on tärkeää kertoa selkeästi kuntoutujalle hänen haasteistaan, koska kuntoutuja ei välttämättä itse koe omaavansa haasteita hahmottamisessa. (Tempest & Maskill 2017b: 119–121.) Kuntoutujan sängyn asettelu, siirtymiset sekä keskustelu on suositeltavaa toteuttaa huomiotta jäävältä puolelta, jotta arjessa tulee toistuvia aistiärsykeitä kyseiselle puolelle (Salmenperä ym. 2002: 69). Toimintaterapeutti ohjaa myös kuntoutujan läheisiä huomioimaan neglect-oireiden aiheuttamat haasteet. Neglect-oireet lisäävät myös motoristen oireiden aiheuttamaa haittaa ja tämä on otettava huomioon kuntoutuksessa (Korpelainen ym. 2008: 253).

## 5 Perehdytys

Työturvallisuuslaki (738/2002) velvoittaa työnantajaa perehdyttämään työntekijänsä uuden työn alkaessa sekä uudelleen työtehtävän vaihtuessa ja työvälineiden sekä -menetelmien muuttuessa (Työturvallisuuslaki 738/2002 § 14). Ahokas ja Mäkeläinen (2013) sekä Kupias ja Peltola (2009) ajattelevat perehdytystä yläkäsitteenä ja jakavat sen kahden osaan yleiseen perehdytykseen sekä työnopastukseen. Yleisperehdytys tarkoittaa

työntekijän ohjausta sekä tukea uuteen työympäristöön, työyhteisöön sekä työtapoihin. Työnopastus taas liittyy suoraan työn tekemiseen ja työn edellytyksiin. (Ahokas & Mäkeläinen 2013; Kupias & Peltola 2009: 18–19.) Työturvallisuuslaissa (738/2002) korostetaan työntekijöiden perehdyttämistä myös turvallisuutta ja terveyttä uhkaavien tilanteiden välttämiseksi (Työturvallisuuslaki 738/2002 § 14). Hoikussa yleiseen perehdytykseen on jo olemassa selkeät käytännöt ja toimiva toimintamalli, joten tässä opinnäytetyössä keskitytään toimintaterapeutin työnopastukseen Hoikussa.

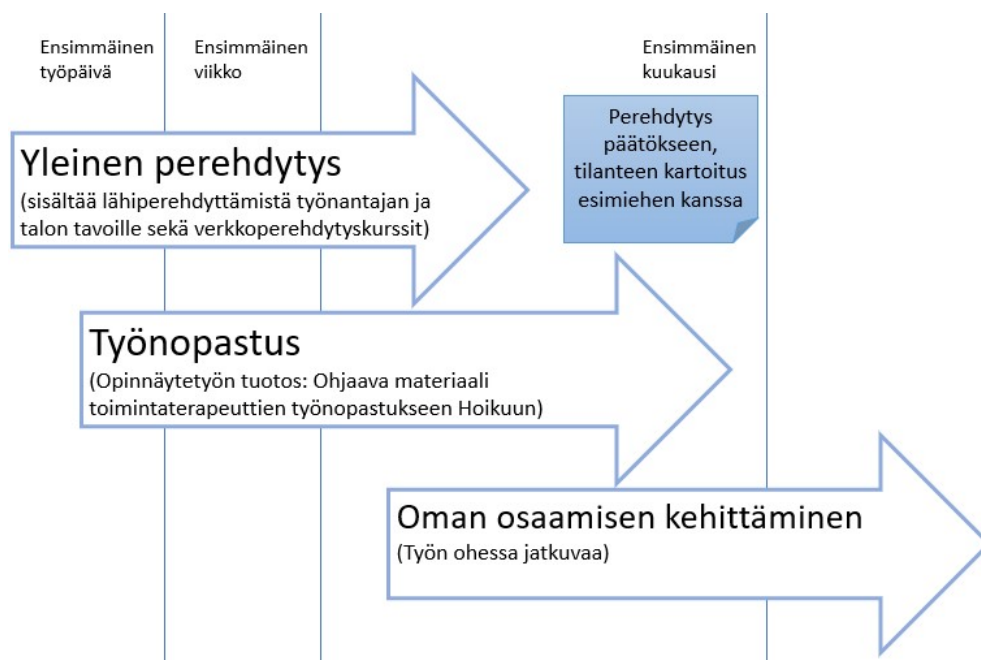
Perehdytykseen on hyvä laatia selkeä suunnitelma, jossa on mukana perehdytyksen seuranta- sekä arviointilomake. Kirjallisesti tehty suunnitelma säästää aikaa itse työnopastukseen ja varmistaa, että päästään asetettuihin tavoitteisiin. (Ahokas & Mäkeläinen 2013; Työterveyslaitos 2021.) Hoikun sisäisessä auditoinnissa nousi tarve kehittää ja yhtenäistää toimintaterapeuttien perehdyttämistä. Eklund (2018) toteaa, että suunnitelman tavoitteena on antaa perehdytettäville ja perehdyttäjille työkalut toimivan perehdyttämisen toteuttamiselle mahdollisimman tasalaatuisena ja oikeudenmukaisena (Eklund 2018: 30, 36).

Uuden työntekijän lähiesimies on vastuussa perehdyttämisestä. Vastuu perehdyttämisestä sekä sen seurannasta ja arvioinnista on aina esimiehillä, vaikka osa perehdytyksestä usein delegoidaan muille työntekijöille. (Ahokas & Mäkeläinen 2013; Anias 2016; Kupias & Peltola 2009: 47, 63.) Perehdytyksen tultua päätökseen esimies varmistaa, että uusi työntekijä on omaksunut perehdytetyt asiat, jonka jälkeen työntekijä sekä esimies allekirjoittavat perehdytysasiakirjan, jonka esimies säilyttää. Tämä asiakirja ei poista esimiehen vastuuta tapaturman sattuessa, mutta sen avulla voidaan todistaa, kuinka perehdytys on suoritettu. (Anias 2016.)

Hoikussa on olemassa protokolla ja perehdytyslomake uuden työntekijän perehdytyksen seurantaan. Perehdytyslomakkeen ”Tutustuminen työhön toisen työntekijän matkassa” -kohta kattaa toimintaterapeutin työnopastuksen ja samalla ohjaavan materiaalin läpikäymisen. Perehdytyksen on tarkoitus toteutua kokonaisuudessaan kuukauden sisällä työsuhteen alusta (kuva 4), jonka jälkeen esimies ja uusi työntekijä keskustelevat perehdytyksestä ja mahdolliset puuttuvat kohdat laitetaan täytäntöön. Esimies säilyttää perehdytyslomakkeet ja hän seuraa vuositasolla perehdytysten toteutumista. (Lappi 2021.)

Yleisessä perehdytyksessä käydään läpi muun muassa organisaation toimintaa ja asiakasryhmiä sekä yleisiä toimintatapoja työyhteisössä. Myös työaika- ja palkka-asiat kuu-

luvut yleisen perehdytyksen piiriin. (Lappi 2021.) Työterveyslaitos (2021) toteaa onnistuneen perehdytyksen sisältävän myös tietoa mahdollisuuksista edistää ja ylläpitää työhyvinvointia (Työterveyslaitos 2021). Työhyvinvoinnin sekä osaamisen vahvistamisen Kymsote nostaa tärkeänä koulutussuunnitelmassaan. Näitä ovat muun muassa esimiehen tuki, mentorointi, työnkierto sekä työnohjaus. Työnohjaus voi tapahtua yksilöllisesti tai ryhmässä. Lisäksi esimiehen ja muun moniammatillisen työyhteisön tuki on tarjolla päivittäisissä tilanteissa. (Lappi 2021.)



Kuva 4. Perehdytysprosessi. (Kymsote c:tä mukaillen)

Suomalaiset sananlaskut *Harjoittelu tekee mestarin* sekä *Kukaan ei ole seppä syntyesään* kuvaavat hyvin myös perehdyttämisen lähtökohtia. Myös mestari on ollut harjoittelija ensin. (Kupias & Peltola 2009: 13.) Ahokas ja Mäkeläinen (2013) korostavat jokaisen tarvitsevan perehdytystä työpaikan koosta, työtehtävästä tai työsuhteen pituudesta riippumatta. Hyvä perehdytys myös auttaa uuden työntekijän hyvin alkuun ja nopeuttaa työnkuvan omaksumista. (Ahokas & Mäkeläinen 2013.) Onnistunut perehdytys ensimmäisien kuukausien aikana vaikuttaa työntekijän työsuoritukseen, työviihtyvyyteen sekä työhyvinvointiin, jotka kaikki lisäävät työyhteisöön sitoutumista sekä vähentävät työntekijöiden vaihtuvuutta (Eklund 2018: 34–35).

Perehdytys tukee uuden työntekijän sopeutumista työyhteisöön ja tavoitteena on, että työntekijä pystyy mahdollisimman nopeasti itsenäiseen ja tuottavaan työskentelyyn (Kupias & Peltola 2009: 19; Työterveyslaitos 2021). Kuitenkin perehdyttämiseen tulee varata riittävästi resursseja, sillä uusien toimintatapojen oppiminen ei tapahdu hetkessä

(Eklund 2018: 26). Opinnäytetyössä työnopastukseen kehitetyn ohjaavan materiaalin toivotaankin tukevan toimintaterapeuttien sopeutumista työyhteisöön ja työtehtäviinsä sekä helpottavan perehdyttäjää työssään valmiin materiaalin avulla.

Perehdytyksen voi yksinkertaistaa kysymyksiin ketä, mitä, miksi, milloin ja miten (Ahokas & Mäkeläinen 2013; Wanous & Reichers 2000). Perehdytys liittyy olennaisesti sekä henkilöstön huomioimiseen että tuottavuuden takaamiseen. Yrityksen tai organisaation työntekijämaine sekä asiakkaiden tyytyväisyys ovat tulosta hyvästä perehdyttämisestä. (Kupias & Peltola 2009: 16.) Yrityksen tai organisaation on kannattavaa kiinnittää huomionsa uuden työntekijän taitoihin, sillä sitä kautta vahvistuu työntekijän itsenäinen työskentely (Wanous & Reichers 2000). Uuden työntekijän osaamisen hyödyntäminen jo perehdytyksen aikana voi kehittää myös työyhteisöä. Lisäksi hyvällä perehdytyksellä uuden työntekijän jo olemassa oleva osaaminen saadaan esiin. (Kupias & Peltola 2009: 19–20.) Perehtyminen uuteen työhön kuormittaa työntekijää sekä sisäisillä että ulkoisilla ärsykeillä. Tämä tulee huomioida perehdyttämisessä, jotta uuden tiedon sisäistämiseksi jää riittävästi aikaa. (Eklund 2018: 49–50.) Oikeiden ja turvallisten työtapojen omaksuminen vaatii myös aikaa (Anias 2016).

Perehdytyksen tavoitteet ja sisältö ovat hyvin yksilö- ja organisaatiokohtaisia erilaisten työtehtävien ja perehdytettävien erilaisten elämänkokemusten vuoksi (Eklund 2018: 26). Perehdyttämistä ei kuitenkaan saa sivuuttaa kokemuksen tai ammattitaidon perusteella, sillä muuttunut toimintaympäristö vaikuttaa myös työn tekoon (Anias 2016). Perehdyttäminen on jatkuvassa muutoksessa, sitä kehitetään henkilöstön sekä työympäristön tarpeiden mukaan (Ahokas & Mäkeläinen 2013). Kun organisaatiossa ymmärretään perehdytyksen antamat hyödyt, osataan siellä suunnitella ja toteuttaa onnistuneita perehdytysprosesseja sekä varata niihin riittävät resurssit (Eklund 2018: 25).

## **6 Opinnäytetyön toteutus**

### **6.1 Opinnäytetyön prosessikuvaus**

Opinnäytetyössä keskityttiin toimintatavan kehittämiseen yksikkökohtaisesti Hoikussa. Toikko ja Rantanen (2009) toteavatkin, että kehittämistyö voi keskittyä joko toimintatavan tai toimintarakenteen kehittämiseen. Kehittämistyö voidaan kohdistaa yksikkökohtaisesti tai laaja-alaisesti esimerkiksi koko aluetta koskevaksi, jolloin kehittäminen koskettaa eri organisaatioita ja toimijoita. (Toikko & Rantanen 2009: 14.) Tutkimusstrategiana käytetty toimintatutkimus pyrkii vuorovaikutukseen teoreettisen tutkimuksen ja



käytännön toiminnan välillä (Suojaanen 2004). Tätä kehittämistyötä eli ohjaavaa materiaalia on mahdollisuus myöhemmin laajentaa myös muiden Kymsoten organisaation sisällä toimivien toimintaterapeuttien perehdytykseen. Opinnäytetyön raportin pohjalta on myös mahdollista tuottaa vastaavaa työnopastuksen materiaalia myös muihin vastaaviin yksiköihin, joissa toimintaterapeutti toteuttaa AVH-kuntoutusta.

Ensimmäinen askel opinnäytetyöprosessissa otettiin keväällä 2021, kun opinnäytetyön aloittaminen tuli kirjoittajille ajankohtaiseksi. Hoikun sisäisessä auditoinnissa oli noussut tarve toimintaterapeuttien työnopastuksen kehittämiseksi. Tavoite kehittämiseksi voidaan määritellä ulkoapäin tai tavoitteen voivat määritellä toimijat itse (Toikko & Rantanen 2009: 15). Opinnäytetyön tarve ja tarkoitus nousivat työelämäyhteistyökumppanilta, jonka jälkeen tavoitetta tarkennettiin yhteistyössä. Tavoitteellisuus ja käytännöllisyys on keskeistä kehittämisessä (Toikko & Rantanen 2009: 16).

Kehittämistoiminnan etenemistä voidaan hahmottaa esimerkiksi lineaarisesti tai spiraalimaisesti etenevänä prosessina. Spiraalimaisesti etenevä prosessi perustuu lineaariseen etenemiseen sikäli, että ensimmäinen sykli muodostuu suunnittelusta toteutukseen ja arvioimiseen. Ensimmäisen syklin jälkeen prosessi ei kuitenkaan vielä lopu, vaan palataan uudelleen syklin alkuun. Prosessin tulokset siis arvioidaan aina uudelleen, jolloin niitä täsmennetään työstämisen jatkamiseksi. (Toikko & Rantanen 2009: 64, 66.) Kyseinen opinnäytetyöprosessi eteni selvästi sykleittäin (taulukko 1).

Opinnäytetyösuunnitelma (ensimmäinen sykli) oli lähtökohtana opinnäytetyön kirjoittamiselle. Opinnäytetyön aikataulu rakennettiin niin, että Kymsoten ohjeistuksen mukaan aiheen valinnan jälkeen allekirjoitettiin heidän toimestaan yhteistyösopimus (Metropoliassa kulkee nimellä opinnäytetyösopimus), jonka jälkeen opinnäytetyön kirjoittajat syventyivät opinnäytetyösuunnitelman kirjoittamiseen. Toukokuun 2021 aikana suunnitelma saatiin valmiiksi ja hyväksytettyä koulun ja yhteistyökumppanin tahoilta. Tämän jälkeen, toukokuun lopussa, allekirjoitettiin sopimus opinnäytetyöstä Metropolia Ammattikorkeakoulun sekä opinnäytetyön kirjoittajien toimesta. Sopimuksen allekirjoittamisen jälkeen tutkimuslupaa haettiin Kymsoten ohjeistuksen mukaisesti sähköisesti (Kymsote b). Tutkimuslupa opinnäytetyöhön saatiin 2.7.2021.

Taulukko 1. Opinnäytetyöprosessin aikataulu

Sykli 1	1-7/2021	Aiheen valinta Hankkeistamissopimus Kymsoten kanssa (opinnäytetyösopimus) Suunnitelman kirjoitus Suunnitelman hyväksyminen Sopimus Tutkimusluvan hakeminen ja myöntäminen	Suunnitelma
Sykli 2	7-11/2021	Teoriatiedon kerääminen Teoriatiedon analysointi	Toteutus
Sykli 3	11-12/2021	Kehitystyö (teoriatiedon analysointi) Teoriatiedon peilaaminen opinnäytetyön tavoitteeseen. Karkea hahmotelma työnopastuksen suunnitelmasta	
Sykli 4	12/2021-1/2022	Teoriatiedon ja käytännön tarpeen pohjalta tavoitteenmukaisen työnopastuksen suunnitelman kehittäminen Prosessin kirjoittaminen raportiksi	
Sykli 5	2/2022	Ohjaavan materiaalin arviointi toteutettiin E-lomakkeella luodulla kyselyllä Kymsoten 12 toimintaterapeutille. Vastauksia tuli 6 kpl. Palautteen analysointi ja materiaalin muokkaus kommenttien perusteella.	Arviointi
Viimeistelyvaihe	1-3/2022	Opinnäytetyön kokonaisuus muotoutui lopulliseen muotoonsa Johdannon, pohdinnan, tiivistelmän ja abstraktin kirjoittaminen loppuun Lähdeviitteiden ja kieliasun tarkistus Opinnäytetyö liitteineen ylihoitajalle kommentoitavaksi ja hyväksyttäväksi	Raportointi

Opinnäytetyön teoriatiedon keräys ja kirjoitusprosessi aloitettiin heti tutkimusluvan saannin jälkeen. Teoriatiedon kerääminen (toinen sykli) vei yllättävän paljon aikaa. Teoriatietoon syvennyttiin laajasti, jotta kertyisi mahdollisimman syvälinen näkemys aiheesta. Opinnäytetyöprosessissa kehittämistoiminnan tavoitetta lähestyttiin ensin perustutkimuksen keinoin. Toikon ja Rantasen (2009) mukaan perustutkimuksessa etsitään tieteellistä tietoa ilman erityistä käyttötarkoitusta. Löydetyn tiedon avulla pyritään selittämään ja kuvailemaan tutkittavia ilmiöitä. (Toikko & Rantanen 2009: 19.) Toimintatutkimukseen kuuluu keskeisesti yhteistoiminnallinen kehittäminen, joka etenee sykleittäin (Suojanen 2004). Opinnäytetyöprosessin aikana ohjaavan materiaalin rakennetta ja sisältöä pohdittiin työelämäyhteistyökumppanin kanssa. Lisäksi toinen opinnäytetyön kirjoittajista työskenteli kyseisessä yksikössä havainnoiden toiminnan rakenteita. Toimintatutkimuksen periaatteisiin kuuluu, että tutkija toimii aktiivisena ryhmän jäsenenä ja on tasavertainen muihin ryhmän jäseniin nähden (Suojanen 2004).

Opinnäytetyöprosessissa kerättiin teoreettista tietoa työnopastuksesta, aivoverenkiertohäiriöistä, erilaisista neurologisista haasteista sekä toimintaterapeuttisesta kuntoutuksesta tässä asiakaskontekstissa. Lisäksi perehdyttiin Hoikun tämänhetkisiin kuntoutusprosesseihin sekä eri ammattien työnkuviin. Suunnitelmallinen tiedonkeruu ja teoriatiedon analysointi olivat keskeisessä roolissa tietoperustan luomisessa. Kehittämistyön aikana ei koettu tarpeelliseksi hankkia tietoa kuntoutujilta. Sen sijaan prosessin aikana

perehdyttiin Hoikun toimintatapoihin haastattelemalla Hoikun toimintaterapeutti Niina Puhakkaa sekä terapiapalveluiden palveluesimies Sari Lappia. Lisäksi puheterapeutti, neuropsykologi ja fysioterapeutit avasivat sähköpostihaastatteluin omaa työkuvaansa Hoikussa. Kerättyä teorialietoa analysoitiin ja arvioitiin sekä pyydettiin palautetta muun muassa ohjaavalta opettajalta ja työelämäyhteistyökumppanilta.

Reflektointi ja saatu palaute auttoivat vaihtamaan näkökulmaa ja suuntaamaan katsetta eteenpäin. Teoriatiedon reilu karsiminen (kolmas sykli) kohti tavoitetta ja tarkoituksenmukaisuutta toi teoriaosuuteen ryhdikkyyttä ja johdonmukaisuutta. Samalla muodostui karkea hahmotelma suunnitelmasta työnopastukseen. Teoreettista tietoa työstettiin kehitystyön keinoin. Toikko ja Rantanen (2009) toteavat kehitystyön tuottavan käytännönläheisiä ratkaisuja, kuten esimerkiksi palveluja, menetelmiä tai välineitä. Kehitystyössä käytetään tukena teoreettista tietoa. (Toikko & Rantanen 2009: 20.) Syklin lopussa palattiin pohtimaan kehittämistyön tavoitetta sekä sitä, vastaako opinnäytetyö siihen. Lisäksi työelämäyhteistyökumppanilta, ohjaavalta opettajalta, vertaisilta sekä muilta tahoilta pyydettiin palautetta työstä.

Opinnäytetyön kirjoittaminen vaati tässä vaiheessa selkeää irtiottoa ja taukoa, jotta työn tarkasteleminen uusin silmin oli mahdollista ja uusi sykli pääsi käyntiin. Tauon jälkeen suurimman muutoksen (neljäs sykli) koki suunnitelma työnopastukseen, jossa teorialieto ja käytännön tarve sekä koko opinnäytetyön tavoite ja tarkoitus koottiin ohjaavaksi materiaaliksi. Teoriatiedon pohjalta luotiin materiaali työnopastukseen sekä toimintaterapeutin työhön liittyen yhteistyössä yhteistyökumppanin edustajan kanssa. Samanaikaisesti kehittämistyön prosessia ja syklejä kirjoitettiin tarkemmin auki. Tässä vaiheessa palautteen ja kommenttien saaminen yhteistyökumppanin usealta edustajalta, ohjaavalta opettajalta, vertaisilta sekä muilta ohjaavan materiaalin lukijoilta auttoi saamaan työtä hyvin eteenpäin. Syklin lopussa opinnäytetyön teoriaosuus sekä suunnitelma saatiin viimeistelyä vaille valmiiksi.

Helmikuun 2022 alussa kehittämistyön tuotoksen arviointia varten (viides sykli) ohjaava materiaali sekä kyselylomake toimitettiin kommentoitavaksi 12 toimintaterapeutille, jotka työskentelevät AVH-kuntoutujien parissa muissa Kymsoten yksiköissä. Kommenttikierrosta varten luotiin kyselylomake Metropolian E-lomakkeella, jonka mukana ohjaava materiaali toimitettiin kommentoijille. E-lomake toimii Metropolia Ammattikorkeakoulun omalla palvelimella, joten kyselyn vastausten säilytys ja käsittely on tietoturvalista (Metropolia 2021). Vastausaikaa annettiin kuusi työpäivää. Vastauksia saatiin määräajassa kuusi kappaletta. Kyselyn vastaukset jätettiin nimettöminä ja vain opin-

näytetyön kirjoittajat pääsivät tarkastelemaan kyselyn vastauksia. Palautekyselyn vastaukset säilytettiin ohjaavan materiaalin hyväksymiseen saakka, jonka jälkeen ne hävitettiin heti asianmukaisesti. Palaute oli pääasiassa positiivista ja materiaali koettiin rakenteeltaan erittäin hyväksi sekä sisällöltään ja käytettävyydeltään hyväksi. Vapaamuotoisissa kommentteissa esiin nousi muutamia termien tarkentamisia, lisäsehdotuksia sekä pohdintaa teoreettisen mallin valinnasta. Palautteet käsiteltiin huolellisesti ja niiden pohjalta tehtiin tarvittavat muutokset ohjaavaan materiaaliin.

Viimeistelyvaihe piti sisällään opinnäytetyön raportointia ja opinnäytetyön kokonaisuus muotoutui lopulliseen asuunsa. Myös johdannon, pohdinnan, tiivistelmän ja abstraktin kirjoittaminen lopulliseen muotoonsa kuuluivat tähän vaiheeseen. Lisäksi kirjoitusasua ja lähdeviittauksia tarkistettiin, jotta myös opinnäytetyön ulkoasu tukee opinnäytetyön luotettavuutta. Vaiheen loppupuolella työelämäyhteistyökumppanin edustajilta, ohjaavalta opettajalta, vertaisilta sekä muilta tahoilta pyydettiin palautetta opinnäytetyöstä ja ohjaavasta materiaalista kokonaisuutena. Muokatut versiot ohjaavasta materiaalista sekä opinnäytetyöstä toimitettiin Kymsoten kuntoutuspalveluiden ylihoitajalle kommentoitavaksi. Ylihoitaja hyväksynyt ohjaavan materiaalin 5.3.2022. Viimeistelyvaiheen lopussa ohjaava materiaali ja opinnäytetyö olivat valmiina.

Opinnäytetyön raportoinnin jälkeen opinnäytetyö liitteineen julkaistaan Theseuksessa. Ohjaava materiaali sekä opinnäytetyön kopio jäävät Hoikun henkilöstön käyttöön sähköisessä muodossa. Ohjaava materiaali liitetään osaksi yleistä perehdytysmateriaalia ja se löytyy Terapiatyön Teams:stä. Kymsotella on käytössä verkkopohjainen perehdytysohjelmisto Intro. Suunnitelma ja opinnäytetyö liitetään myös Introon. Kjelin ja Kuusisto (2003) nostavat myös perehdytysmateriaaleille hyväksi säilytyspaikaksi ja alustaksi organisaation oman verkon (Kjelin & Kuusisto 2003: 206). Yhteistyökumppanin toiveen mukaisesti materiaali on PDF-muodossa, jotta vältetään hyväksytyyn version muokkaamiselta. Työnopastuksen ohjaavaa materiaalia päivitetään vuosittain maaliskuun loppuun mennessä Hoikun toimintaterapeuttien toimesta yhteistyössä palveluesimiehen kanssa. Suunnitelmaan tullessa suuria muutoksia tarvitaan ylihoitajan hyväksyntä.

## 6.2 Ohjaava materiaali

Opinnäytetyön tuotoksena syntyi ohjaava materiaali toimintaterapeuttien työnopastukseen (liite 1). Materiaali toimii suunnitelmana sekä perehdyttäjän muistin tukena työnopastuksessa ja säästää myös aikaa. Suunnitelmaan on hyvä kirjata työnopastukseen

liittyvien asioiden lisäksi myös perehdytyksen seuranta ja arviointi. Kirjallista suunnitelmaa luodessa ensimmäinen askel on pohtia ketä, miksi, mitä ja miten perehdytetään ja opastetaan. Suunnittelun runkona toimivat perehdytyksen tavoitteet. Tavoitteiden pohjalta määritellään opastuksen sisältö. (Ahokas & Mäkeläinen 2013.) Työnopastukseen kuuluvat esimerkiksi työkokonaisuus, joka koostuu työn osista ja vaiheista, sekä työn tekemisen edellyttämistä tiedot ja taidot (Ahokas & Mäkeläinen 2013; Joki 2018: 116–117). Ohjaava materiaali on rakennettu teoriaan pohjautuen ja siihen on kasattu tiivistetysti Hoikun toimintaterapeutin tarvitsemia tietoja ja taitoja, jotta Hoikun uudella työntekijällä on mahdollisuus tarkistaa ja palauttaa mieleen työn kannalta keskeisiä asioita.

Työnopastus keskittyy työprosessin kulkuun ja siinä vaadittaviin työmenetelmiin. Työnopastusta voi helpottaa työstä laadittu malli, jossa kuvataan työn vaiheet, välineet ja menetelmät. Perehdyttämisen ja työnopastuksen materiaalit pidetään yleensä mahdollisimman helppoina ja yksinkertaisina käyttää. (Kjelin & Kuusisto 2003: 206, 234.) Ohjaavassa materiaalissa keskityttiin tuomaan esille toimintaterapeutin käytössä olevia tiloja, välineitä sekä keskeisimpiä huomioitavia asioita liittyen toimintaterapeutin työhön Hoikussa. Työnopastuksen teoriaan ja Hoikun tarpeisiin pohjaten päädyttiin tuomaan kirjallisessa suunnitelmassa esiin seuraavat osa-alueet:

- Kuntoutuskeskus Hoiku
- AVH-kuntoutujan hoitopolku Kymsotessa
- teoreettinen pohja toimintaterapialle
- toimintaterapeutin kuntoutus
- toimintaterapeutin työnkuva
- toimintaterapeutin työhön liittyvät tehtävät
- toimintaterapeutin työtilat ja -välineet
- dokumentointi
- ammattitaidon kehittäminen ja ylläpitäminen
- yleisen perehdytyksen ja työnopastuksen seuranta
- ohjaavan materiaalin seuranta ja arviointi.

Opinnäytetyön pohjalta luodussa ohjaavassa materiaalissa keskitytään toimintaterapeuttien työnopastukseen Hoikussa. Opinnäytetyön suunnitteluvaiheessa yhteistyökumppani esitti toiveen, että opinnäytetyössä keskitytään toimintaterapeuttien työnkuvan ja työtehtävien kirjaamiseen. Ketolan (2010) väitöskirjatutkimuksessa nousi esiin se, että kirjallisen materiaalin käyttö perehdytyksen tukena koettiin hyvänä ja sen nähtiin auttavan myös perehdyttämisen prosessin kehittymistä. Lisäksi tutkimuksessa todettiin

toimivan perehdytyksen koostuvan kolmesta osa-alueesta, joita ovat suunnittelu, toteutus ja seuranta. (Ketola 2010: 108, 118.) Myös Joki (2018) toteaa, että perehdyttämisen lisäksi on tärkeää huolehtia myös seurannasta (Joki 2018: 121).

Esimiehellä ja uudella työntekijällä saattaa olla erilainen näkemys työnkuvasta ja työtehtävistä. Onkin todettu, että työnkuvan ja roolien selkeyttäminen tukee uuden työntekijän työn suuntautumista sekä toimii pohjana myös työn tavoitteiden asettamiselle. (Kjelin & Kuusisto 2003: 54–55.) Esimerkiksi Canadian Association of Occupational Therapists (CAOT) on määritellyt julkaisussaan toimintaterapeutin työnkuvaa. Julkaisuun tarkoitetaan yhtenäistää toimintaterapian käytäntöjä ja kehittää toimintaterapeuttien työtä. Julkaisussa yhtenä keskeisenä roolina nousee esiin toimintaterapeutin asiantuntijuus toiminnan mahdollistajana. (CAOT 2012: 1.) Toimintaterapian kulmakivinä pidetään toiminnan perusarvoja, ammattimaista käytöstä ja asennetta sekä toiminnan ja itsen käyttämistä terapeuttisesti. Kulmakivet tarjoavat toimintaterapeuteille perustan, josta käsin tarkastella asiakkaita ja heidän toimintojaan. Toimintaterapian kulmakivet rakentuvat jokaiselle toimintaterapeutille ajan, koulutuksen ja kokemuksen myötä. (AOTA 2020a: 6.)

Suomessa toimintaterapeuttien työn suuntaviivoja ja niihin vaikuttavia tekijöitä määrittelee Toimintaterapeuttiliitto. Liitto on julkaissut muun muassa Hyvät arviointikäytännöt suomalaisessa toimintaterapiassa, joka pyrkii yhtenäistämään toimintaterapeutin arvioinnin lähtökohtia Suomessa (Aralinna ym. 2021: 3). Suomessa valmistuvien toimintaterapeuttien on haettava Valviralta oikeutta toimia laillistettuna terveydenhuollon ammattihenkilönä (Toimintaterapeuttiliitto 2021). Vaatimukset toimintaterapeutin koulutuksesta täyttyvät Suomessa laillistuksen myötä. Toimintaterapeutin teoriaperustan sekä toimintaterapeutin työnkuvan nostaminen ohjaavaan materiaaliin koettiin kuitenkin merkityksellisenä työnopastusta ajatellen. Toimintaterapianimikkeistössä (RT524) on myös huomioitu yhtenä toimintaterapeutin hallinnollisena tehtävänä työhön perehdytys (Savolainen & Aralinna 2017: 34).

## 7 Pohdinta

### 7.1 Opinnäytetyön eettiset periaatteet ja luotettavuus

Opinnäytetyön kirjoittamisessa otettiin huomioon yleiset tutkimuseettiset periaatteet. Hyvään tieteelliseen käytäntöön kuuluu esimerkiksi rehellisyys ja huolellisuus sekä

hyvä viittauskäytäntö (TENK 2012: 6). Myös työelämäkumppani Kymsote vaati opin-  
näytetyöltä tieteellisen tutkimuksen periaatteiden noudattamista (Kymsote b). Vastuu  
tutkimuseettisesta toiminnasta on ollut opinnäytetyön kirjoittajilla. Tämä opinnäytetyö  
toteutettiin kehittämistyönä, joten pääasiassa aineiston keruu painottui kirjallisuuteen ja  
tutkimustietoon sekä Kymsoten henkilöstön haastatteluihin. Tutkimustietoa haettiin mo-  
nipuolisesti erilaisista luotettavista lähteistä. Aineisto sekä lähteet arvioitiin kriittisesti  
ennen niiden käyttöä opinnäytetyössä. Työskentelyssä pyrittiin objektiivisuuteen, eikä  
opinnäytetyön kirjoittajien omia asenteita ole tuotu esiin. Opinnäytetyön kirjoittajista toi-  
nen on ollut opinnäytetyöprosessin aikana tiiviimmin yhteydessä Hoikuun, myös työ-  
suhteessa, jolloin toisen opinnäytetyön kirjoittajan rooli on ollut ottaa etäisyyttä ja pysyä  
objektiivisena.

Ohjaava materiaali laadittiin yhteistyössä yhteistyökumppanin edustajan kanssa teori-  
aan pohjautuen. Ohjaavasta materiaalista pyydettiin kommentit Kymsoten muilta AVH-  
kuntoutujien parissa työskenteleviltä toimintaterapeuteilla sekä kuntoutuspalveluiden  
ylihoitajalta, jolla lopulliset versiot myös hyväksyttiin. Kommentit kerättiin Metropolian  
E-lomakkeella toteutetulla kyselyllä, jotta tietojen käsittelyssä voitiin taata asianmukai-  
sesti tietosuoja ja -turva vaatimukset. Hyvään tieteelliseen tutkimuskäytäntöön kuuluu  
huolehtia kerättyjen aineistojen asianmukaisesta säilyttämisestä ja hävittämisestä  
(TENK 2012: 6). Työ tehtiin huolellisesti ja niin, että materiaali on hyödynnettävissä ja  
hyödyksi Hoikun arjessa. Opinnäytetyön kirjoittajat ovat huolehtineet siitä, että yhteis-  
työkumppanilla on mahdollisuus tutustua tutkimusraporttiin ennen sen julkaisua. Ensi-  
sijainen vastuu hyvän tieteellisen käytännön noudattamisesta on aina opinnäytetyön  
kirjoittajilla (TENK 2012: 7).

Toimijoiden sitoutuminen on keskeinen tekijä kehittämistoiminnan luotettavuuden kan-  
nalta, sillä se vaikuttaa aineistojen, metodin ja tuotosten luotettavuuteen (Toikko &  
Rantanen 2009: 124). Ohjaavan materiaalin luomisessa palautetta ja arviointia pyydet-  
tiin jokaisen syklin lopussa työelämäyhteistyökumppanilta, jotta kehittämistyön tulos  
olisi mahdollisimman luotettava. Lisäksi prosessin jokaisessa vaiheessa tarkistettiin  
työelämäyhteistyökumppanilta juuri heidän työssään vaikuttavia asioita sekä tarpeita,  
jotta kerätty tieto ja käytännöt olisivat mahdollisimman hyvin linjassa keskenään. Pro-  
sessin loppupuolella arviota ja palautetta haettiin myös muilta Kymsoten neurologisen  
kuntoutuksen parissa työskenteleviltä toimintaterapeuteilta, jotta saatiin varmistettua  
ohjaavan materiaalin käyttökelpoisuutta ja mahdollisesti myös siirrettävyyttä. Toikko ja  
Rantanen (2009) toteavat, että käyttökelpoisuus tarkoittaa kehittämisprosessissa en-  
nen kaikkea tulosten hyödynnettävyyttä. Käyttökelpoisuus on näin ollen jopa tärkeäm-

pää kuin luotettavuus, vaikkakin tutkimukselliset asetelmat ja pyrkimys luotettavaan tiedontuotantoon tuovat kehittämistoiminnalle lisäarvoa. (Toikko & Rantanen 2009: 125, 159.)

## 7.2 Opinnäytetyöprosessin arviointi ja jatkokehittämisehdotukset

Opinnäytetyössä kehitettiin ohjaava materiaali toimintaterapeuttien työnopastukseen Hoikuun. Prosessi painottui teoreettisen tiedon etsintään ja analysointiin käytännön tueksi. Tutkimusstrategiana käytetyn toimintatutkimuksen periaatteiden mukaisesti prosessi eteni spiraalimaisesti. Opinnäytetyön teoriaosuus koki monta muodonmuutosta koko prosessin aikana, kun kerättyä tietoa suodatettiin vastaamaan tavoitetta ja työelämäyhteistyökumppanin tarpeita. Kerätty tieto ei ollut kuitenkaan turhaa, sillä sen ansiosta opinnäytetyön kirjoittajien tietämys AVH-kuntoutuksesta syventyi ja prosessin ymmärtäminen vahvistui. Opinnäytetyöraportissa lähestytään asioita ensin isommasta kokonaisuudesta kohti pienempää yhdistäen asioita edeltävään teorian tietoon ja samalla lähestyen tavoitetta eli toimintaterapeutista kuntoutusta Hoikussa. Raportin alussa nostetaan esiin aivoverenkiertohäiriö sekä avataan, mitä AVH on, sillä opinnäytetyö rajattiin jo suunnitteluvaiheessa yhteistyökumppanin edustajan kanssa koskemaan juuri AVH-kuntoutujia.

Opinnäytetyöprosessin aikana Hoikun toimintaterapeuttilanne on jonkin verran elänyt. Opinnäytetyötä ohjannut toimintaterapeutti Niina Puhakka vaihtoi työpaikkaa, mutta siitä huolimatta opinnäytetyön ohjaaminen jatkui. Häneltä saatiin suurin tuki kehittämistyössä. Puhakan lisäksi prosessin aikana Hoikussa on työskennellyt kolme muuta toimintaterapeuttia, joista yhtä sijaisuutta on tehnyt toinen opinnäytetyön kirjoittajista. Yhtäaikaisesti toimintaterapeutteja on ollut työssä 1–2. Työntekijöiden mukaan ottaminen kehittämistyön prosessin eri vaiheisiin olisi ollut tärkeää, mutta se oli haastavaa juuri vaihtuvuuden vuoksi. Samasta syystä toimintatutkimuksen periaatteisiin kuuluva yhteistoiminnallinen kehittäminen jäi myös vähäiseksi.

Kuten Eklund (2018) toteaaakin, mitä paremmin organisaation perehdyttämiseen osallistuva henkilöstö otetaan mukaan vaikuttamaan toimintamallin kehittämiseen, sitä paremmin he ymmärtävät prosessin perusteet ja ovat valmiimpia sitoutumaan perehdytysprosessiin (Eklund 2018: 30). Myös luotettavuuden kannalta useamman eri toimintaterapeutin näkemys prosessin eri vaiheissa olisi ollut toivottavaa. Kupias ja Peltola (2009) toteavat, että useissa organisaatioissa on laadittu hienoja perehdytysohjelmia. Mutta on kuitenkin myös monia organisaatioita, joissa perehdytys sivuutetaan, ja kiireellisemmät työt menevät perehdyttämisen edelle, vaikka se on työläinsäädännössä



määrätty. (Kupias & Peltola 2009: 9.) Opinnäytetyön kirjoittajat toivovat, että toimintamallin käyttöönotto toteutuu, vaikka Hoikussa työskenteleviä toimintaterapeutteja ei kehittämistyössä ollut aktiivisesti mukana ja materiaalin kehittäminen tapahtui suurelta osin ulkoapäin.

Hoikussa työskentelevien toimintaterapeuttien vähäisen määrän vuoksi haluttiin palautetta ohjaavasta materiaalista laajemmin. Kysely lähetettiin puolueettomille ja prosessin ulkopuolisille, mutta asiakaskunnan kanssa työtä tekeville henkilöille eli Kymsoten muissa yksiköissä AVH-kuntoutujien parissa työskenteleville toimintaterapeuteille. Ohjaavasta materiaalista saatu palaute toi lisäarvoa ja luotettavuutta tuotokselle. Ulkopuoliset kommentit avarsivat myös opinnäytetyön kirjoittajien näkemystä tuotoksen puutteista. Kommenttien perusteella materiaalia työstettiin vastaamaan tarkoitusta. Yhtenä tärkeimpänä asiana materiaalista nousi kirjauksen mallipohjat, jotka saivat paljon positiivista palautetta.

Tässä opinnäytetyössä päädyttiin käyttämään Inhimillisen toiminnan (MOHO) -mallia teoreettisena pohjana. MOHO:n harkintaprosessin ohella moneen muuhunkin teorianmalliin pohjaava prosessikuvaus sopisi AVH-kuntoutukseen. Esimerkiksi Occupational Therapy Intervention Process Model (OTIPM) ja The Canadian Practice Process Framework (CPPF) näyttäytyvät hyvin samankaltaisina pitäen sisällään tutustumisen, arvioinnin, tavoitteiden laatimisen, intervention ja loppuarvioinnin. Käytännössä toimintaterapeutti voi ammatillisen harkintansa mukaan käyttää juuri itselleen ja kuntoutujalle sopivaa teorianmallia työskentelynsä jäsentämiseen, vaikka perehdytys tapahtuisikin tämän ohjaavan materiaalin pohjalta. Myös Kymsoten neurologisessa kuntoutuksessa työskentelevien toimintaterapeuttien kommenteissa huomautettiin, että muihin teoreettisiin malleihin pohjaavat interventiot ovat mahdollisia AVH-kuntoutujien parissa. Näiden kommenttien pohjalta lopullisessa materiaalissa korostettiin ammatillisen harkinnan käyttöä myös teoreettisen mallin valinnan suhteen.

Vaikka tällainen ohjaava materiaali työnopastukseen Hoikuun on nyt tehty ja siihen on kerätty AVH-kuntoutuksessa toimintaterapeutille tärkeäksi katsottuja asioita, niin on tärkeää kuitenkin muistaa, että jokainen kuntoutuja on yksilö. Ammatillisen harkinnan lisäksi toimintaterapeutin on muistettava yksilöllisyys, asiakaslähtöisyys ja terapiasuhteet, jotta toimintaterapeutti pystyy tarjoamaan kuntoutujalle juuri tämän tarvitsemää kuntoutusta. Myös Maskill ja Tempest (2017) muistuttavat, että tämankaltaiset valmiit prosessikuvaukset saattavat helposti ohjata toimintaterapeutin työskentelyä liikaa, jolloin yksilön tarpeet unohtuvat (Maskill & Tempest 2017a: 34). Ohjaavaa materiaalia on

hyvä käyttää perustana oman työtavan löytämisessä, mutta se on vain ohjaava materiaalia ja toimintaterapeutin on hyvä muistaa, että jokainen kuntoutuja on yksilö.

Tarve toimintaterapeuttien työnopastukselle nousi alun perin Hoikun sisäisessä auditoinnissa, joten ohjaavalle materiaalille on tarve ja se on tarkoitus ottaa käyttöön Hoikussa käytännön työvälineenä. Tällä hetkellä Hoikussa on yhden toimintaterapeutin vaje, joten ohjaavasta materiaalista voidaan saada hyötyä jo varsin pian. Opinnäytetyön kirjoittajien näkemyksen mukaan jatkossa toimintaterapeutin on aiempaa helpompi sisäistää työpaikan odotukset sekä aloittaa työt uutena työntekijänä Hoikussa. Ohjaava materiaali opinnäytetyöllä tuettuna tuo konkretiaa uudelle työntekijälle työn aloitukseen. Jokainen toimintaterapeutti rakentaa työtapansa pohjaten aiempiin kokemuksiin, omaan ammattitaitoonsa sekä Hoikun käytäntöihin. Ohjaavan materiaalin myötä työnkuvan määrittäminen ei tarvitse aloittaa tyhjältä. Ohjaavaa materiaalia on mahdollista hyödyntää myös muiden neurologisten kuntoutujien parissa työskennellessä, vaikka se on kohdennettu AVH-kuntoutukseen.

Opinnäytetyö sekä ohjaava materiaali voivat myös lisätä ymmärrystä muiden työntekijöiden keskuudessa toimintaterapeutin työnkuvasta ja ammattitaidosta. Toimintaterapeutin on tärkeää pyrkiä aina uusimman tiedon äärelle ja siksi ohjaavaan materiaaliin koettiin oleelliseksi tuoda esille ammattitaidon kehittäminen ja ylläpitäminen. Myös työviikkoon on hyvä suunnitella ja varata aikaa tiedon hankintaan ja prosessointiin. On myös muistettava päivittää ohjaavaa materiaalia säännöllisin väliajoin, kun uutta tutkimustietoa, uusia käytäntöjä ja kuntoutusmenetelmiä ilmenee. Tästä syystä materiaaliin haluttiin kirjata määräaika vuosittaiseen päivittämiseen.

Suomessa on tehty myös aikaisemmin perehdyttämiseen liittyviä opinnäytetöitä (AMK ja YAMK) ja näiden myötä luotu toimintamalleja perehdyttämiseen. Esimerkiksi Pentikäinen (2012) on opinnäytetyössään (YAMK) luonut toimintaterapian toimintakäsikirjan Niuvanniemen sairaalalle toimintatutkimuksen keinoin (Pentikäinen 2012: 6). Myös Järvinen ja Valle (2016) ovat opinnäytetyönään (AMK) luoneet prosessimallin toimintaterapeutin AVH-kuntoutukseen Espoon sairaalaan (Järvinen & Valle 2016: 1). Näiden lisäksi opinnäytetöitä perehdyttämisestä on tehty muillakin opiskelualoilla, kuten esimerkiksi hoitotyössä ja liiketaloudessa. Kuitenkaan juuri vastaavaan tarkoitukseen tehtyä opinnäytetöitä ei ole. Aihe koettiin tärkeäksi teoriaan ja tutkimustietoon perehtymisen takia sekä tarpeelliseksi toimintaterapeutin työnkuvan selkiyttämiseksi. Myös aiheen nousu yhteistyökumppanin tarpeesta toi lisäarvoa opinnäytetyölle.

Tulevaisuudessa kehittämistyön tuloksena syntyneen ohjaavan materiaalin pohjalta on mahdollista jatkokehittää vastaavia toimintaterapeuttien työnopastuksen materiaaleja myös muihin Kymsoten yksiköihin tai muihin neurologisen laituskuntoutuksen yksiköihin. Kymsoten neurologisen kuntoutuksen parissa työskenteleviltä toimintaterapeuteilta kerätyn palautteen perusteella heillä olisi kiinnostusta ottaa ohjaavaa materiaalia käyttöön myös heidän omissa yksiköissään. Materiaalia toki tulee muokata jokaisen yksikön tarpeiden mukaan sekä ottaa huomioon uusin saatavilla oleva tieto AVH-kuntoutuksesta. Tulevaisuudessa myös uuden opinnäytetyön aihe voisi muotoutua materiaalin muokkaamiseen muihin yksiköihin. Opinnäytetyön rajaamisen vuoksi työssä on keskitytty AVH-kuntoutujiin, joten myös Hoikussa materiaalia voidaan jatkokehittelynä laajentaa koskemaan koko toimintaterapian laituskuntoutusta.

## Lähteet

Ahokas, Laura & Mäkeläinen, Jukka 2013. Perekhyttäminen ja työnopastus - Ennakoivaa työsuojelua. Työturvallisuuskeskus. <[https://ttk.fi/oppaat\\_ja\\_ohjeet/digijulkaisut/perekhyttaminen\\_ja\\_tyonopastus\\_-\\_ennakoivaa\\_tyosuojelua](https://ttk.fi/oppaat_ja_ohjeet/digijulkaisut/perekhyttaminen_ja_tyonopastus_-_ennakoivaa_tyosuojelua)>. Viitattu 4.3.2021.

Aivoinfarkti ja TIA 2020. Käypä hoito -suositus. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Neurologinen yhdistys ry:n asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. <<https://www.kaypahoito.fi/hoi50051#K1>>. Viitattu 4.10.2021.

Aivoliitto 2021. Mikä on aivoverenkiertohäiriö (AVH)? <<https://www.aivoliitto.fi/aivoverenkiertohairio/faktat/>>. Viitattu 4.3.2021.

Anias, Pasi 2016. Työturvallisuus työpaikalla. Työkirja. 9. painos. Työturvallisuuskeskus. <[https://ttk.fi/files/6420/Tyoturvallisuus\\_tyopaikalla\\_tyokirja\\_20125.pdf](https://ttk.fi/files/6420/Tyoturvallisuus_tyopaikalla_tyokirja_20125.pdf)>. Viitattu 5.3.2021.

AOTA 2020a. Occupational Therapy Practice Framework: Domain and Process - Fourth Edition. The American Journal of Occupational Therapy: 74(2). 1–87.

AOTA 2020b. Role of occupational therapy in primary care. American Journal of Occupational Therapy: 74(3). 1–16.

Aralinna, Virpi & Heiskanen, Tuija & Juntunen, Kristiina & Kantanen, Mari & Kantonen, Anne & Karhula, Maarit & Lautamo, Tiina 2021. Hyvät arviointikäytännöt suomalaisessa toimintaterapiassa. Suomen Toimintaterapialiitto ry. <[https://www.toimintaterapeuttiliitto.fi/site/assets/files/2411/toi\\_hyvät\\_arviointikaytannot\\_2021.pdf](https://www.toimintaterapeuttiliitto.fi/site/assets/files/2411/toi_hyvät_arviointikaytannot_2021.pdf)>. Viitattu 30.9.2021.

Baird, Tess & Maskill, Linda 2017. Memory. Teoksessa Maskill, Linda & Tempest, Stephanie (toim.). Neuropsychology for Occupational Therapists – Cognition in Occupational Performance. New York, USA: John Wiley & Sons Ltd. 123–148.

Berg, Insoo Kim & Miller, Scott D. 1994. Ihmeitä tapahtuu – Alkoholiongelmien ratkaisukeskeinen hoito. Järvenpää: Lyhytterapiainstituutti.

CAOT 2012. Profile of Practice of Occupational Therapists in Canada. <<https://caot.in1touch.org/document/3653/2012otprofile.pdf>>. Viitattu 9.12.2021.

de las Heras de Pablo, Carmen-Gloria & Fan, Chia-Wei & Kielhofner, Gary 2017. Dimensions of Doing. Teoksessa Taylor, Renée R. (toim.). Kielhofner's Model of Human Occupation. Philadelphia, USA: Wolters Kluwer. 107–122.

Edmans, Judi & Coupar, Fiona & Gordon, Adam 2017. Introduction. Teoksessa Edmans, Judi (toim.). Occupational Therapy and Stroke. E-kirja. Chichester, UK: John Wiley & Sons. 1–23.

Eklund, Annina 2018. Tervetuloa meille! Uuden työntekijän perehdytys. Helsinki: Grano.

Finlay, Linda 2004. The Practice of Psychosocial Occupational Therapy. 3. painos. Lontoo, UK: Nelson Thornes.

Forsyth, Kirsty 2017. Therapeutic Reasoning: Planning, Implementing, and Evaluating the Outcomes of Therapy. Teoksessa Taylor, Renée R. (toim.). Kielhofner's Model of Human Occupation. Philadelphia, USA: Wolters Kluwer. 159–172.

Gillen, Glen & Nilsen, Dawn & Attridge, Jessica & Banakos, Erasmia & Morgan, Marie & Winterbottom, Lauren & York, Wesley 2015. Effectiveness of interventions to improve occupational performance of people with motor impairments after stroke: an evidence-based review. The American Journal of Occupational Therapy 69 (1). 1–13.

Hagedorn, Rosemary 2000. Tools for Practice in Occupational Therapy. Lontoo, UK: Churchill Livingstone.

Hokkanen, Laura & Laine, Matti & Hietanen, Marja & Hänninen, Tuomo & Jehkonen, Mervi & Pulliainen, Veijo & Kuikka, Pekka 2014a. Muistihäiriöt. Teoksessa Soinila, Seppo & Kaste, Markku (toim.) 2015. Neurologia. E-kirja. Helsinki: Duodecim.

Hokkanen, Laura & Laine, Matti & Hietanen, Marja & Hänninen, Tuomo & Jehkonen, Mervi & Pulliainen, Veijo & Kuikka, Pekka 2014b. Neglect ja siihen liittyvät neuropsykologiset liitännäisoiireet. Teoksessa Soinila, Seppo & Kaste, Markku (toim.) 2015. Neurologia. E-kirja. Helsinki: Duodecim.

Hokkanen, Laura & Laine, Matti & Hietanen, Marja & Hänninen, Tuomo & Jehkonen, Mervi & Pulliainen, Veijo & Kuikka, Pekka 2014c. Spatiaalisen hahmotuksen häiriöt. Teoksessa Soinila, Seppo & Kaste, Markku (toim.) 2015. Neurologia. E-kirja. Helsinki: Duodecim.

Hokkanen, Laura & Laine, Matti & Hietanen, Marja & Hänninen, Tuomo & Jehkonen, Mervi & Pulliainen, Veijo & Kuikka, Pekka 2014d. Tahdonalaisten liikesuoritusten häiriöt. Teoksessa Soinila, Seppo & Kaste, Markku (toim.) 2015. Neurologia. E-kirja. Duodecim.

Ivey, Janet & Mew, Melissa 2017. Theoretical Basis. Teoksessa Edmans, Judi (toim.). Occupational Therapy and Stroke. E-kirja. Chicester, UK: John Wiley & Sons. 24–48.

Joki, Maritta 2018. Henkilöstöasiantuntijan käsikirja. Helsinki: Kauppakamari.

Järvinen, Anne & Valle, Satu 2016. Kuntoutujan asialla. Prosessimalli Espoon sairaalan toimintaterapian AVH-kuntoutukseen. Opinnäytetyö. Helsinki: Metropolia Ammatti-korkeakoulu. Toimintaterapian koulutusohjelma.

Kanto-Ronkanen, Anne 2012. Tavoitteena toiminnallisuus – toimintaterapeuttinen näkökulma. Teoksessa Lindstam, Sirkku & Ylinen Arne (toim.). Aivovammojen kuntoutus. Helsinki: Duodecim. 102–108.

Kaste, Markku & Hernesniemi, Juha & Juvela, Seppo & Lindsberg, Perttu J. & Palomäki, Heikki & Rissanen, Aimo & Roine, Risto O. & Sivenius, Juhani & Vikatmaa, Pirkka 2015. Aivoverenkiertohäiriöt. Teoksessa Soinila, Seppo & Kaste, Markku (toim.). Neurologia. E-Kirja. Helsinki: Duodecim.

Ketola, Hannu 2010. Tulokkaasta tuottavaksi asiantuntijaksi – Pehdyttäminen kehittämisen välineenä eräissä suomalaisissa tietöalan yrityksissä. Jyväskylä: University of Jyväskylä. School of Business and Economics.

Kielhofner, Gary 2008. Introduction to the Model of Human Occupation. Teoksessa Kielhofner, Gary. Model of Human Occupation: Theory and Application. 4. painos. Philadelphia, USA: Lippincott Williams & Wilkins. 1–7.

Kielhofner, Gary 2009. Conceptual Foundations of Occupational Therapy Practice. E-kirja. Philadelphia, USA: F. A. Davis Company. Luku 7–8.

Kielhofner, Gary & Forsyth, Kristy 2008. Therapeutic Reasoning: Planning, Implementing, and Evaluating the Outcomes of Therapy. Teoksessa Kielhofner, Gary. Model of Human Occupation: Theory and Application. 4. painos. Philadelphia, USA: Lippincott Williams & Wilkins. 143–154.

Kjelin, Eija & Kuusisto, Pia-Christina 2003. Tulokkaasta tuloksetekijäksi. Helsinki: Talentum Media Oy.

Kolb, Bryan & Cioe, Jan & Williams, Preston 2011. Neuronal Organization and Change after Brain Injury. Teoksessa Raskin, Sarah (toim.). Neuroplasticity and Rehabilitation. E-kirja. New York, USA: Guilford Publications. 13–37.

Korpelainen, Juha & Leino, Eeva & Sivenius, Juhani & Kallanranta, Tapani 2008. Aivoverenkiertohäiriöt. Teoksessa Rissanen, Paavo & Kallanranta, Tapani & Suikkanen, Asko (toim.). Kuntoutus. Helsinki: Duodecim. 251–273.

Kupias, Päivi & Peltola, Raija 2009. Pehdyttämisen pelikentällä. Helsinki: Palmenia.

Kymsote 2018. Asiakas- ja potilastietojärjestelmä uudistuu vuodenvaihteessa. <<https://www.kymsote.fi/fi/asiakas-ja-potilasjarjestelma-uudistuu-vuodenvaihteessa>>. Viitattu 2.10.2021.

Kymsote a. Laitoskuntoutus. <<https://www.kymsote.fi/fi/Palvelut/Terveys-ja-sairaanhoitopalvelut/Laitoskuntoutus/p/laitoskuntoutus>>. Viitattu 8.3.2021.

Kymsote b. Opiskelijoille. <<https://www.kymsote.fi/fi/opiskelijoille>>. Viitattu 10.3.2021.

Kymsote c. Sähköinen yleispehdytyksen verkkokurssi. Viitattu 1.2.2022.

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 785/1992. Annettu Helsingissä 17.8.1992.

Laki sosiaali- ja terveydenhuollon asiakastietojen sähköisestä käsittelystä 784/2021. Annettu Helsingissä 27.8.2021.

Lappi, Sari 2021. Palveluesimies. Kymsote. Sähköposti 5.3.2021.

Lehtonen, Minna & Läätö, Sari & Matero, Karoliina 2021. Fysioterapeutit. Kymsote. Sähköposti 14.12.2021.

Lee, Sun Wook & Kielhofner, Gary 2017. Volition. Teoksessa Kielhofner, Gary. Model of Human Occupation: Theory and Application. 4. painos. Philadelphia, USA: Lippincott Williams & Wilkins. 38–56.

Levack, William M.M. & Siegert, Richard J. 2014. Challenges in Theory, Practice and Evidence. Teoksessa Siegert, Richard J. & Levack, William M.M. (toim.). Rehabilitation Goal Setting: Theory, Practice and Evidence. E-kirja. Florida, USA: CRC Press. 3–19.

Maskill, Linda & Grieve, June 2017. Visual Perception, Recognition and Agnosia. Teoksessa Maskill, Linda & Tempest, Stephanie (toim.). Neuropsychology for Occupational Therapists – Cognition in Occupational Performance. New York, USA: John Wiley & Sons Ltd. 89–111.

Maskill, Linda & Tempest, Stephanie 2017a. Intervention for Cognitive Impairments and Evaluating Outcomes. Teoksessa Maskill, Linda & Tempest, Stephanie (toim.). Neuropsychology for Occupational Therapists – Cognition in Occupational Performance. New York, USA: John Wiley & Sons Ltd. 33–49.

Maskill, Linda & Tempest, Stephanie 2017b. Cognition: Methods and Processes. Teoksessa Maskill, Linda & Tempest, Stephanie (toim.). Neuropsychology for Occupational Therapists – Cognition in Occupational Performance. New York, USA: John Wiley & Sons Ltd. 53–69.

Metropolia 2021. eLomake/E-lomake. <<https://wiki.metropolia.fi/pages/viewpage.action?pageId=10556480#eLomake/E-lomake-Saakoe-lomakkeelle-lis%C3%A4t%C3%A4tietosuojaselosteenjasuostumuksenannon>>. Viitattu 20.5.2021.

Meyer, Adolf 1922. The Philosophy of Occupation Therapy. Archives of Occupational Therapy 1 (1). 1–10. Viitattu 10.12.2021.

Mew, Melissa & Ivey, Janet 2017. The Occupational Therapy Process. Teoksessa Edmans, Judi (toim.). Occupational Therapy and Stroke. E-kirja. Chicester, UK: John Wiley & Sons. 49–63.

Nelson, David L. 1996. Therapeutic Occupation: A Definition. The American Journal of Occupational Therapy 50 (10). 775–782.

Pentikäinen, Sari 2012. Toimintaterapian toimintakäsikirja Niuvanniemen sairaalalle. Opinnäytetyö. Kuopio: Savonia-ammattikorkeakoulu. Sosiaali- ja terveysalan kehittämisen ja johtamisen koulutusohjelma, ylempi AMK.

Posti, Sara 2022. Toimintaterapeutti. Kymsote. Sähköposti 14.2.2022.

Powell, Trevor 2016. Aivotyökirja – Opas ja harjoituksia aivovaurion saaneelle, läheiselle ja ammattilaiselle. Helsinki: Hogrefe Psykologien Kustannus Oy.

Preston, Jenny & Edmans, Judi 2016. Occupational Therapy and Neurological Conditions. E-kirja. New York, USA: John Wiley & Sons. Luku 4.

Puhakka, Niina 2021a. Toimintaterapeutti. Kymsote. Hamina. Haastattelu 18.3.2021.

Puhakka, Niina 2021b. Toimintaterapeutti. Kymsote. Sähköposti 12.12.2021.

Robertson, Linda & Griffiths, Siân 2012. Problem Solving in Occupational Therapy. Teoksessa Robertson, Linda (toim.). Clinical Reasoning in Occupational Therapy. Controversies in Practice. E-kirja. New Jersey, USA: Wiley-Blackwell. Luku 1.

Rodríguez-Bailón, María & López-González, Laura & Merchán-Baeza, Jose Antonio 2020. Client-centred practice in occupational therapy after stroke: A systematic review. Scandinavian journal of occupational therapy. 1–15.

Salmenperä, Ritva & Tuli, Sinikka & Virta, Maarit (toim.) 2002. Neurologisen ja neurokirurgisen potilaan hoitotyö. Helsinki: Tammi.

Sandell, Satu & Liippola, Päivi (toim.) 2014. Aivoverenkiertohäiriöt ja spastisuus. Aivoliitto. 3. painos. Turku: Aivoliitto.

Savolainen, Tuija & Aralinna, Virpi (toim.) 2017. Toimintaterapianimikkeistö. Suomen Kuntaliitto. <<https://www.toimintaterapeuttiliitto.fi/site/assets/files/2596/toimintaterapianimikkeisto.pdf>>. Viitattu 30.9.2021.

Shinohara, Kazuya & Yamada, Takashi & Kobayashi, Norikazu & Forsyth, Kirsty 2012. The Model of Human Occupation-Based Intervention for Patients with Stroke: A Randomised Trial. Hong Kong Journal of Occupational Therapy 2012 (22). 60–69.

Sihvonen, Aleks J. & Leo, Vera & Särkämö, Teppo & Soinila, Seppo 2014. Musiikin vaikuttavuus aivojen kuntoutuksessa. Lääketieteellinen Aikakauskirja Duodecim 130 (18). 1852–1860. <<https://www.duodecimlehti.fi/duo11845#s3>>. Viitattu 15.11.2021.

Sosiaali- ja terveysministeriö. Kuntoutus. <<https://stm.fi/sotepalvelut/kuntoutus>>. Viitattu 6.2.2022.

Sosiaali- ja terveysministeriön asetus potilasasiakirjoista 298/2009. Annettu Helsingissä 30.3.2009.

Suojanen, Ulla 2004. Toimintatutkimus ammatillisen kehittymisen välineenä. <<https://metodix.fi/2014/05/19/suojanen-toimintatutkimus/>>. Viitattu 8.9.2021.



Taylor, Renée R 2007. Intentional Relationship: Occupational Therapy and the Use of Self. E-kirja. Philadelphia, USA: F. A. Davis Company.

Taylor, Renée R. & Kielhofner, Gary 2017. Introduction to the Model of Human Occupation. Teoksessa Taylor, Renée R. (toim.). Kielhofner's Model of Human Occupation. Philadelphia, USA: Wolters Kluwer. 3–10.

Tempest, Stephanie 2017. Purposeful Movement and Apraxia. Teoksessa Maskill, Linda & Tempest, Stephanie (toim.). Neuropsychology for Occupational Therapists – Cognition in Occupational Performance. John Wiley & Sons Ltd. 149–163.

Tempest, Stephanie & Maskill, Linda 2017a. Occupation and Cognitive Rehabilitation. Teoksessa Maskill, Linda & Tempest, Stephanie (toim.). Neuropsychology for Occupational Therapists – Cognition in Occupational Performance. New York, USA: John Wiley & Sons Ltd. 3–16.

Tempest, Stephanie & Maskill, Linda 2017b. Complex Perceptual Functions: Body Scheme and Agnosia, Constructional Skills and Neglect. Teoksessa Maskill, Linda & Tempest, Stephanie (toim.). Neuropsychology for Occupational Therapists – Cognition in Occupational Performance. New York, USA: John Wiley & Sons Ltd. 113–122.

TENK 2012. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa – Tutkimuseettisen neuvottelukunnan ohje. <[https://tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK\\_ohje\\_2012.pdf](https://tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf)>. Viitattu 9.3.2021.

Tikka, Marjo 2021. Puheterapeutti. Kymsote. Hamina. Sähköposti 18.10.2021.

Toikko, Timo & Rantanen, Teemu 2009. Tutkimuksellinen kehittämistoiminta: näkökulmia kehittämissprosessiin, osallistumiseen ja tiedontuotantoon. E-kirja. Tampere: Tampere University.

Toimintaterapeuttiliitto 2021. Toimintaterapeutti. <<https://www.toimintaterapeuttiliitto.fi/toimintaterapeutti/>>. Viitattu 7.12.2021.

Toimintaterapeuttiliitto 2022. SJOT-julkaisu. <<https://www.toimintaterapeuttiliitto.fi/jasennille/jasenpalvelut/sjot-julkaisu/>>. Viitattu 23.1.2022.

Työterveyslaitos 2021. Kunnollinen perehdytys kannattaa aina. <<https://www.ttl.fi/teemat/tyohyvinvointi-ja-tyokyky/tyoura/kunnollinen-perehdytys-kannattaa-aina>>. Viitattu 6.2.2022.

Työturvallisuuslaki 738/2002. Annettu Helsingissä 23.8.2002.

Vantanen, Pirjo 2021. Neuropsykologi. Kymsote. Hamina. Sähköposti 19.10.2021.

Wanous, John P. & Reichers, Arnon E. 2000. New Employee orientation Programs. Human Resource Management Review 10 (4). 435–451.

Winnall, Sue & Ivey, Janet 2017. Early Management. Teoksessa Edmans, Judi (toim.). Occupational Therapy and Stroke. E-kirja. Chicester, UK: John Wiley & Sons. 64–85.

Wolff, Stephanie & Jackson, Thérèse & Reid, Louisa 2017. Management of Motor Impairments. Teoksessa Edmans, Judi (toim.). Occupational Therapy and Stroke. E-kirja. Chicester, UK: John Wiley & Sons. 86–116.

Yamada, Takashi & Taylor, Renée & Kielhofner, Gary 2017. The Person-Specific Concepts of Human Occupation. Teoksessa Taylor, Renée R. (toim.). Kielhofner's Model of Human Occupation. Philadelphia, USA: Wolters Kluwer. 11–23.

# **Ohjaava materiaali toimintaterapeuttien työnopastukseen**

Opinnäytetyö: Toimintaterapeuttien työnopastus Kymsoten kuntoutuskeskus Hoikuun –  
Ohjaava materiaali subakuuttivaiheen AVH-kuntoutukseen

Tekijät: Elina Myllylä ja Outi Oljakka

Kymsoten opinnäytetyönohjaaja: toimintaterapeutti Niina Puhakka

Materiaali julkaistu toimintaterapian opinnäytetyön yhteydessä

Ohjaavan materiaalin hyväksynyt 5.3.2022 ylihoitaja Pauliina Hackman

# Sisällys

<i>Johdanto</i> .....	1
<i>Kuntoutuskeskus Hoiku</i> .....	2
<i>AVH-kuntoutujan hoitopolku Kymsotessa</i> .....	2
<i>Teoreettinen pohja toimintaterapialle</i> .....	3
<i>Toimintaterapeuttinen kuntoutus</i> .....	3
<i>Toimintaterapeutin työnkuva</i> .....	6
<i>Toimintaterapeutin työhön liittyvät tehtävät</i> .....	6
<i>Toimintaterapeutin työtilat ja -välineet</i> .....	7
<i>Dokumentointi</i> .....	8
<i>Kirjauksien mallipohjat</i> .....	8
<i>Ammattitaidon kehittäminen ja ylläpitäminen</i> .....	10
<i>Yleisen perehdytyksen ja työnopastuksen seuranta</i> .....	10
<i>Ohjaavan materiaalin seuranta ja arviointi</i> .....	10

## Johdanto

Hoikun sisäisessä auditoinnissa nousi keväällä 2021 tarve toimintaterapeuttien työhön perehdytyksen kehittämiseksi. Hoikussa yleiseen perehdyttämiseen on toimiva prosessimalli, mutta työnopastusta toimintaterapeuttien osalta haluttiin yhtenäistää. Yleisperehdytys tarkoittaa työntekijän ohjausta sekä tukea uuteen työympäristöön, työyhteisöön sekä työtapoihin. Kun taas työnopastus liittyy suoraan työn tekemiseen ja työn edellytyksiin. Opin- näytetyön tavoitteeksi muodostui teoriaan pohjautuvan ohjaavan materiaalin luominen toimintaterapeuttien työnopastukseen Hoikussa.

Opinnäytetyössä teoria tukee käytännön toimintamalleja Hoikun neurologian osaston toimintaterapeutin tehtävien omaksumisessa uuden työn alussa. Opinnäytetyön rajaamisen vuoksi opinnäytetyö sekä tämä ohjaava materiaali painottuvat AVH-kuntoutukseen, joka on Hoikun toimintaterapeuttien suurin kohderyhmä. Ohjaavassa materiaalissa käsitellyjä aiheita on avattu laajemmin opinnäytetyössä, joten suosittelemme lukemaan myös sen.

**Ohjaavan materiaalin käytön helpottamiseksi lähdeviitteet on jätetty pois, mutta ne löytyvät opinnäytetyöstä.**

Toivomme, että hyödyt ohjaavasta materiaalista ja opinnäytetyöstä uudessa työssäsi!

*Elina ja Outi*

## Kuntoutuskeskus Hoiku

- Kuntoutuskeskus Hoiku on Kymsoten eli Kymenlaakson sosiaali- ja terveystalvelujen kuntayhtymän laitostuntoutusyksikkö Haminassa.
- Toiminta pohjautuu alun perin sotiemme veteraanien hoitoon ja kuntoutukseen.
- Toiminta rakennuksessa alkoi vuonna 1988 Kymen sotavammaisten sairaskotina.
- 1.1.2019 lähtien Hoiku on toiminut Kymsoten alaisuudessa.
  
- Hoikussa kuntoutus perustuu yksilölliseen ja tavoitteelliseen suunnitelmaan, jota toteutetaan kuntoutujan yksilöllisen tarpeen mukaan moniammatillisesti esimerkiksi aivoverenkierronhäiriön, murtumien tai leikkauksen jälkeen.
- Hoikussa moniammatilliseen tiimiin voivat kuulua lääkäri, toimintaterapeutti, fysioterapeutti, puheterapeutti, neuropsykologi, sosiaaliohjaaja, ravitsemusasiantuntija, asiakasohjaaja sekä sairaanhoitajat ja lähi-/perushoitajat.
  
- Hoikussa toimintaterapeutti työskentelee pääsääntöisesti neurologian osastolla (K1). Lisäksi toimintaterapian tarvetta voi olla myös muiden osastojen kuntoutujilla.
- Hoikun omista kuntoutusprosesseista löytyy tietoa prosessihallinnan järjestelmä IMS:stä.

## AVH-kuntoutujan hoitopolku Kymsotessa

- Kuntoutujan hoitopolun hahmottaminen tuo toimintaterapeutille kokonaisvaltaista ymmärrystä myös Hoikussa työskentelyyn.



## Teoreettinen pohja toimintaterapialle

- Ohjaava materiaali on rakennettu teoriaan pohjautuen ja siihen on kasattu tiivistetysti Hoikun toimintaterapeutin tarvitsemia tietoja ja taitoja, jotta uudella työntekijällä on mahdollisuus tarkistaa ja palauttaa mieleen työn kannalta keskeisiä asioita.
- Toimintaterapian teoreettinen pohja rakentuu eri teorialmallien, viitekehysten, lähestymistapojen sekä ammatillisen harkinnan perusteella yksilöllisesti kontekstin sekä kuntoutujan mukaan. Teoreettisen mallin oheen valitut lähestymistapa ja mahdollinen viitekehys tukevat kuntoutusprosessin suunnittelua ja toteuttamista.
- Hoikussa toimintaterapeutit käyttävät teoriaperustana tällä hetkellä pääasiassa Inhimillisen toiminnan (MOHO) -mallia.
- MOHO on Gary Kielhofnerin luoma toimintaterapian teoreettinen malli. Muun muassa Shinohara ym. (2012) ovat tutkineet erilaisten interventioiden vaikutusta AVH:n jälkeiseen kuntoutumiseen. Tutkimuksen tuloksena MOHO-pohjaiset interventiot näyttävät olevan vaikuttavampia muihin interventioihin verraten.
- MOHO:n lisäksi toimintaterapeutin työtä ohjaavat erilaiset lähestymistavat (korjaava, mukauttava) sekä viitekehukset (mm. biomekaaninen, kognitiivinen).
- Myös toiminnan analyysi, ammatillinen harkinta sekä terapiasuhteen luominen ja ylläpitäminen ovat tärkeässä roolissa toimintaterapeutin työssä suunniteltaessa kuntoutujalle motivoivaa ja mielekästä toimintaa.
- **Jokaisella toimintaterapeutilla on oma tapansa työskennellä ja jokaisen tausta sekä ammatillinen harkinta ohjaa terapian suunnittelua ja toteutusta.**

### MOHO:n harkintaprosessin vaiheet

1. Esitiedot ja käsitys kuntoutujan tilanteesta
2. Arviointi
  - Haastattelu
  - Havainnointi
  - Erilaiset arviointimenetelmät
  - Huomioitava kognitiiviset, sensoriset, motoriset sekä visuaaliset ja kielelliset haasteet, kuntoutujan motivaatio
3. Tilanteen jäsentäminen
4. Toiminnallisen muutoksen tarpeet
5. Tavoitteet
  - Mitattavia, realistisia ja konkreettisia
  - Laaditaan yhdessä kuntoutujan kanssa
6. Interventio
  - Terapian toteuttaminen tavoitteiden ja kuntoutujan vireystilan mukaan
  - Päivittäisten toimintojen helpottaminen
  - Toiminnan ja tilanteen rauhoittaminen
7. Intervention tulosten arviointi

## Toimintaterapeuttinen kuntoutus

- Tarkastellaan ihmistä toiminnallisena kokonaisuutena sekä henkilön, ympäristön ja toiminnan välisiä suhteita.
- Toiminta nostetaan osaksi kuntoutusta (osallisuuden mahdollistaminen).
- Toimintaterapiassa pyritään tukemaan ja palauttamaan kuntoutujan toiminnallista suoriutuskkyä. (Kuntoutujan uuden toiminnallisen minäkuvan löytäminen.)
- Valmiustasolla toistojen merkitys on suuri, mutta ne tähtäävät samalla suurempiin toiminnallisiin taitoihin ja tavoitteisiin.
- Kuntoutujien läheisten kanssa tehtävä yhteistyö, jolloin toimintaterapeutti jakaa tietoaan ja havaintojaan myös kuntoutujan läheisille.
  
- Korjaava lähestymistapa keskittyy nimensä mukaisesti korjaamaan ja parantamaan kuntoutujan toimintahäiriöitä. Merkittävänä tekijänä korjaavassa lähestymistavassa on aivojen plastisuus ja kyky palautua.
- Myös mukauttava lähestymistapa otetaan usein käyttöön, jotta löydetään kompensoivia keinoja pärjätä arjessa paremmin esimerkiksi vain yhtä kättä käyttäen.

### Arjen toiminnot

- Aluksi toiminnoissa keskitytään pitkälti itsestä huolehtimisen taitojen harjoitteluun. Interventioissa toteutetaan toiminnallisia harjoitteita aidoissa arjen tilanteissa (peseytyminen, syöminen pukeutuminen), joiden avulla päivittäisten toimintojen suorittaminen helpottuu ja omatoimisuus lisääntyy.
- Toiminnanohjaus vaikuttaa kaikkiin päivittäisiin toimiin ja sen haasteet näkyvät etenkin yllättävissä sekä uusissa tilanteissa, jolloin kognitiiviset haasteet tulevat parhaiten esille.
- Laitoskuntoutuksessa on mahdollista arvioida ja harjoitella myös keittiötoimintoja (mm. motorinen apraksia, toiminnanohjaus, hahmottaminen, neglect ja kognitio).

### Kognitio eli tiedonkäsittely

- Erilaisiin tiedonkäsittelyn haasteisiin liittyvässä toimintaterapeuttisessa kuntoutuksessa keskitytään usein kompensoivien strategioiden löytämiseen yhdessä kuntoutujan kanssa (mukauttava lähestymistapa).
- Toisinaan kuntoutujan on vaikea havaita haasteitaan itse, joten intervention aikana on tärkeää sanoittaa haasteet hänelle ääneen. Oiretiedostavuuden lisääminen on tärkeää, sillä kuntoutujan on tiedostettava haasteensa, jotta terapiaan sitoutuminen ja motivoituminen mahdollistuu.
- Muistin haasteet vaikuttavat terapiaan ja kuntoutujan ympäristön mukauttamismahdollisuuksiin. Aiemmat muistisairaudet haastavat AVH-kuntoutusta toimintaterapian osalta, sillä ohjatut kompensoitokeinot tai harjoitteet unohtuvat herkästi.
- AVH:n oireet ovat moninaiset ja voivat näyttäytyä eri tavoin. Näistä tavallisimpia oireita ovat muun muassa näkökenttäpuutos, kaksoiskuvat, hahmotushäiriöt (mm. neglect), apraksia ja toiminnanohjauksen haasteet.
- Toimintaterapeutti pyrkii puheterapeutin ohella tukemaan kuntoutujan kommunikaatiota sekä vuorovaikutustaitoja. On myös tärkeää tuoda kuntoutujan tietoisuuteen se, että jokainen työntekijä tekee kaikkensa ymmärtääkseen ja tukeakseen häntä.



## Yläraajat

- Toimintaterapeutti on asiantuntija yläraajojen toimintakyvyn suhteen.
- Pusher-syndroomalle tyypillistä on voimakas ja jatkuva työntäminen halvaantuneelle puolelle. Tämä vaikeuttaa esimerkiksi kuntoutujan keskikehon hallintaa, joka haastaa yläraajan kuntoutusta.
- Yläraajan motoriset liikeharjoitteet suunnitellaan yksilöllisesti toiminnallisiksi, toimintaan tähtääviksi ja toiminnan mahdollistaviksi.
- Terapian aikana pyritään mahdollistamaan käden luonnollista liikelaajuutta. Liikeharjoitteet etenevät vaiheittain yksilöllisesti kohti taitoa.
  - Liikeharjoitteet voidaan tehdä passiivisesti, kevennetysti tai aktiivisesti tarpeen mukaan.
  - Oteharjoitteiden tekeminen on myös tärkeää toiminnallisuuden lisäämiseksi.
  - Liikelaajuuksien lisääntyessä ja karkea- ja hienomotoriikan kehittyessä harjoitteita tehdään erilaisten arjen toimintojen yhteydessä (keittiötoiminnot, kädentaidot, käsityöt ym.).
- Sensoriikka (pinta-, asento- ja hahmotunto sekä kipu) voi myös häiriintyä AVH:n yhteydessä. Hoikussa on mahdollisuus käyttää muun muassa kutaanistimulaatiohansikasta käden tunnon aktivointiin.



sylinteriote



kämmentote



pinsettiote



avainote

## Toimintaterapeutin työnkuva

- Toimintaterapiasta on hyötyä etenkin päivittäisten toimien harjoittelussa, yläraajojen toimintakyvyn ja toiminnallisuuden vahvistamisessa sekä silmä-käsiyhteistyön ja hahmottamisen haasteiden lievittämisessä. Toimintaterapeutit ovat koulutettuja huomioimaan kuntoutuja kokonaisvaltaisesti.
- Toimintaterapeutin työ Hoikussa vaatii syvällistä asiantuntijatasoista perehtymistä toimintaterapiaan, kykyä soveltaa tietoa sekä kykyä itsenäiseen työskentelyyn.

## Toimintaterapeutin työhön liittyvät tehtävät

- Perustehtävänä toimintaterapia-arviointi kuntoutujan toimintakyvystä, taidoista ja valmiuksista sekä terapian toteutus kuntoutujille terapiasuunnitelman ja kuntoutujan sen hetkisten voimavarojen mukaan
- Toimintaterapian dokumentointi ja lausuntojen kirjoittaminen
- Moniammatillinen yhteistyö ja konsultointi (esim. puheterapeutti tai neuropsykologi)
- Kartoittaviin kotikäynteihin osallistuminen tarpeen mukaan
- Jatko-toimintaterapiasuositus yksilöllisen tarpeen mukaan kotikuntoutuksen tai avokuntoutuksen toimintaterapeutille.
- Oman ammattitaidon ylläpitäminen ja kehittäminen
- Yksilöllisten yläraajan lepo-ortoosien valmistaminen
- Ranne- ja olkatukien sovitukset, lainaaminen ja käytönopastus → tarvittaessa suosituksen tekeminen lääkinällisen kuntoutuksen työryhmälle oman ranne- tai olkatuen hankkimiseen
- Pienapuvälinearviot ja -suositukset tarpeen mukaan
- Moniammatillinen yhteistyö (mm. yhteisterapiat fysioterapeutin kanssa)
- Yhteistyö sidosryhmien ja yhteistyökumppaneiden sekä kuntoutujan omaisten kanssa
- Ryhmämuotoisen kuntoutuksen suunnittelu ja ohjaus työparin kanssa
- Viikoittain moniammatillisen työryhmän (Matry) kokoukset, johon toimintaterapeutti tuo toimintaterapian näkemyksen kuntoutujasta → tarkastellaan osastolla olevien kuntoutujien nykytilannetta sekä kuntoutuksen jatkoa/ kotiutusta
- Toimintaterapeuttien omat tiimipalaverit
- Terapiatyön viikoittaiset osastokokoukset
- Sovitusti järjestettävät K1-osaston moniammatilliset tiimipalaverit
- Kymsoten toimintaterapeuttien tapaamiset kuukausittain
- AVH-infot sekä asiakkaille että omaisille (vastuuvuorot jaettu pareihin)
- Vertaistukiryhmä Aivoliiton kanssa yhteistyössä (mm. kuntoutujien valinta ryhmään)
- Opiskelijoiden ohjaus
- Uusien toimintaterapeuttien työnopastus sekä työnopastusta ohjaavan materiaalin päivittäminen vuosittain
- Toiminnan kehittämiseen osallistuminen (mm. auditoinnit)

## Toimintaterapeutin työtilat ja -välineet

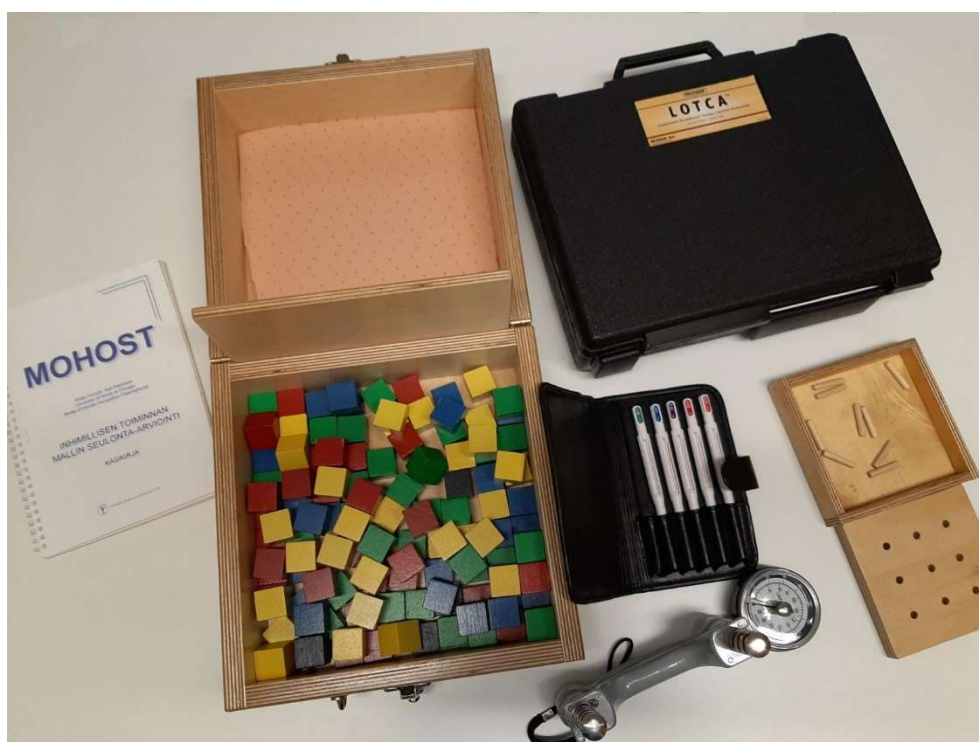
- Kuntoutujan yksilöllinen kuntoutustavoite sekä motivaatio ja mielenkiinnon kohteet määrittää terapiassa käytettävät työtilat sekä tarvittavat välineet. Työskentely tapahtuu asiakaslähtöisesti.

### Työtilat

- Pääasiallinen työtila, jossa terapiaa toteutetaan, on toimintaterapiahuone. Lisäksi käytössä toinen huone, jossa myös sähköinen korkeussäädettävä pöytä ja hyvä mahdollisuus toteuttaa toimintaterapiaa.
- Osaston sekä Hoikun muut tilat ovat tarpeen mukaan käytössä (mm. kuntoutujan oma huone, yhteiset tilat, osaston terapiahuone, liikuntasali, terapiakeittiö, vapaa-ajantoimintakeskuksen tilat, piha).
- Myös liikkuminen esim. osastolta toimintaterapeutin huoneeseen on osa terapiaa.

### Työvälineet

- Suurin osa toimintaterapiassa käytettävistä välineistä ja tarvikkeista sijaitsee toimintaterapiahuoneessa, lisäksi terapiassa käytetään osastolta tai Hoikun eri tiloista löytyviä välineitä.
- Käytössä olevat arviointimenetelmät: Nine Hole Peg, Box & Block, Purdue pegboard, Semmes Weinstein monofilament, Lotca II, Mohost, COPM ja Jamar-puristusvoimamittari. Arviointimenetelmien lisäksi kuntoutujan havainnointi arjen toiminnoissa on suuressa roolissa toimintaterapeutillisessa arvioinnissa.
- Terapiatyön Teams:stä löytyy myös mm. pallo- ja pyyheliinaharjoiteohjeet, joita voi hyödyntää kuntoutujien kanssa.



## Dokumentointi

- Dokumentointi pitää sisällään kuntoutujan tietojen (päivittäiskirjaukset ja loppulausunto) kirjaamisen Lifecare-potilastietojärjestelmään.
- Dokumentointia ohjaavat lait ja asetukset sekä Kymsoten ohjeistukset.
- Terveystieteiden ammattilaisen on merkittävä potilasasiakirjoihin hoidon järjestämisen, suunnittelun, toteuttamisen ja seurannan turvaamiseksi tarpeelliset tiedot.
- Dokumentoinnissa tärkeää on todenmukaisuus, avoimuus ja selkeys
- Rakenteinen kirjaaminen auttaa toimivuuden, siirrettävyyden ja vertailtavuuden vuoksi. → Toimintaterapianimikkeistön mukainen kirjaus.
- Kaikki kirjaukset potilastietojärjestelmään tulee tehdä viipymättä, viimeistään 5 vuorokauden kuluessa (määrätty laissa) kuntoutujan tapaamisesta.
- Omia kirjauksia on mahdollista muokata 10 vuorokauden ajan.
- Potilastietojärjestelmä Lifecaren tilastointiin liittyvät ohjeet löytyvät Terapiatyön Teams:stä sekä Lifecaren työpöydällä olevien linkkien kautta.

## Kirjauksien mallipohjat

### Arviointi (RT1) Alkuarvio

#### Diagnoosi

#### Tulosyy

- Miksi, milloin ja mistä tullut?

#### Esitiedot

- Kerää esitiedot tapahtuneesta (esim. NEUR/ YLE-lehdiltä)
- Taustalla olevat sairaudet

#### Toimintakyky

#### RT120 Selvitys elämäntilanteesta

- Taustatilanteen selvittäminen (asuminen, perhe, vapaa-aika, itsestä huolehtiminen, lepo, liikkuminen, asiointi, työ, kotiapu, apuvälineet...)

#### Toimintakyky

#### RT110 Selvitys toimintaterapiatarpeesta

- Tämän hetken tilanne (yläraajat, hahmottaminen, kommunikointi, toiminnanohjaus...)

#### Toimintakyky

#### RT180 Yhteenveto toiminnallisuuden arviosta ja suositukset

- Yhteenveto arvioinnin tuloksista
- Hyötykö toimintaterapiasta? Mitä toimintaterapialla vahvistetaan/ mihin pyritään? Jatketaanko toimintakyvyn arviointia esim. itsestä huolehtimisen toiminnoissa?
- Miksi toimintaterapiatarvetta ei ole? Aloitetaanko toimintaterapia myöhemmin?
- Suositukset

### Arviointi kirjauksissa usein käytettyjä koodeja

#### Toimintakyky

#### RT130 Arvio toimintakokonaisuuksista

#### RT131 Arvio itsestä huolehtimisesta

#### RT150 Arvio taidoista

#### RT152 Arvio prosessitaidoista

#### RT160 Arvio valmiuksista

#### RT161 Arvio sensorisista valmiuksista

#### RT162 Arvio motorisista valmiuksista

**Tavoitteiden asettaminen****Suunnitelma****RT210 Suunnitelma toiminnallisuuden edistämiseksi**

- Asiakkaan ja toimintaterapeutin yhdessä laatima suunnitelma terapian tavoitteiden saavuttamiseksi

**Terapian toteuttaminen (RT2)****Terapian toteutuksessa usein käytettyjä koodeja****Kuntoutus**

**RT250 Taitojen vahvistaminen toiminnalla**  
**RT251 Motoristen taitojen vahvistaminen**  
**RT252 Prosessitaitojen vahvistaminen**  
**RT260 Valmiuksien kehittäminen**  
**RT261 Sensoristen valmiuksien kehittäminen**  
**RT262 Motoristen valmiuksien kehittäminen**  
**RT263 Kognitiivisten valmiuksien kehittäminen**

**Muu merkintä**

mm. Matry-kirjaukset

**Loppulausunto****Diagnoosi****Loppuarvio**

- Miksi kuntoutuja on ollut Hoikussa? Minkä ajanjakson?
- Taustatiedot sairastumisesta, mitä ja milloin?

**Loppuarvio****RT120 Selvitys elämäntilanteesta**

- Taustatilanne ennen sairastumista (asuminen, perhe, vapaa-aika, itsestä huolehtiminen, lepo, liikkuminen, asiointi, työ, ajokortti, kotiapu, apuvälineet)
- Kartoittava kotikäynti, kuka tehnyt ja milloin?
- Apuvälinetarve kotiin? Ajolupa?

**Loppuarvio****RT150 Arvio taidoista****RT160 Arvio valmiuksista**

- Mikä on ollut kuntoutuksen pääpaino toimintaterapiassa?
- Yhteenveto toimintakyvyn arvioista ja kuntoutuksen edistymisestä (motoriset, sensoriset, kognitiiviset, psyykkiset ja sosiaaliset valmiudet ja taidot). Tarvittaessa käsitestien tulokset.

**Loppuarvio****RT130 Arvio toimintakokonaisuuksista**

- Yhteenveto itsensä huolehtimisen toiminnoista (wc-toiminnot, pukeutuminen, peseytyminen, ruokailu, liikkuminen, avun tarve)

**Suunnitelma****RT280 Yhteenveto toiminnallisuuden edistämisestä ja suositukset**

- Yhteenveto kuntoutuksen toteutuksesta
- Kuntoutujan kotiutuminen tai siirtyminen jatkohoitoon, koska ja minne? Tarvitaanko kotihoidon hoidontarpeenarviointi -käyntiä? Jatkuuko terapiat kotona?
- Onko saanut mukaan kirjallisia harjoiteohjeita?
- Onko jatkotoimintaterapian tarvetta? Suositus koti- tai avokuntoutukseen perustellen.

## Ammattitaidon kehittäminen ja ylläpitäminen

- Toimintaterapeuttiliiton ammattieettisissä ohjeissa todetaan, että toimintaterapeutin työ vaatii jatkuvaa ammattitaidon kehittämistä. Uusimman tiedon äärelle hakeutuminen vaatii toimintaterapeutilta omaa aktiivisuutta ja yhteistyötä kollegoiden kanssa. Myös esimerkiksi Toimintaterapeuttiliitto tarjoaa jäsenilleen pääsyn Scandinavian Journal of Occupational Therapy (SJOT) tietokantaan.
- Hoikun työntekijöillä on pääsy Duodecimin ylläpitämään Terveysporttiin, jonka tarkoituksena on nopeuttaa ja helpottaa terveydenhuollon ammattilaisten työtä tarjoamalla työssä tarvittavaa lääketieteellistä tietoa yhdessä paikassa.
- Kymsotella on tavoitteena tarjota jokaiselle työntekijälle osaamisen kehittämis- ja koulutusmahdollisuuksia, joka koostuu niin sisäisistä kuin ulkoisista koulutuksista.
- Työhyvinvoinnin sekä osaamisen vahvistamisen Kymsote nostaa tärkeänä koulutussuunnitelmassaan. Näitä ovat mm. esimiehen tuki, mentorointi, työnkierto sekä työnohjaus.
- Työnohjaus on mahdollista ja sitä voi pyytää tarvittaessa. Työnohjaus voi tapahtua yksilöllisesti tai ryhmässä.

## Yleisen perehdytyksen ja työnopastuksen seuranta

Hoikussa on olemassa protokolla ja perehdytyslomake uuden työntekijän perehdytyksen seurantaan. Perehdytyslomakkeen ”Tutustuminen työhön toisen työntekijän matkassa” - kohta kattaa toimintaterapeutin työnopastuksen ja samalla ohjaavan materiaalin läpikäymisen. Perehdytyksen on tarkoitus toteutua kokonaisuudessaan kuukauden sisällä työsuhteen alusta, jonka jälkeen esimies ja uusi työntekijä keskustelevat perehdytyksestä ja mahdolliset puuttuvat kohdat laitetaan täytäntöön. Esimies säilyttää perehdytyslomakkeet ja hän seuraa vuositasolla perehdytysten toteutumista.

## Ohjaavan materiaalin seuranta ja arviointi

Toimintaterapeuttien työnopastuksen ohjaava materiaali liitetään osaksi yleistä perehdytysmateriaalia ja se löytyy Terapiatyön Teams:stä pdf-muodossa. Kymsotella on käytössä Intro verkkopohjainen perehdytysohjelmisto. Sekä opinnäytetyö että toimintaterapeuttien työnopastuksen ohjaava materiaali liitetään myös sinne. Työnopastuksen materiaalia päivitetään vuosittain maaliskuun loppuun mennessä Hoikun toimintaterapeuttien toimesta yhteistyössä palveluesimiehen kanssa. Ohjaavaan materiaaliin tullessa suuria muutoksia tarvitaan ylihoitajan hyväksyntä.