

Potilasopas aivoverenkiertohäiriön sairastaneelle subakuuttiin vaiheeseen tukemaan kotona selviytymistä

Sabina Heinonen
Sanna Kärkkäinen

Opinnäytetyö

Ammattikorkeakoulututkinto

Koulutusala Sosiaali-, terveys- ja liikunta-ala	
Koulutusohjelma Hoitotyön koulutusohjelma, Sosiaalialan koulutusohjelma	
Työn tekijä(t) Sabina Heinonen ja Sanna Kärkkäinen	
Työn nimi Potilasopas aivoverenkiertohäiriön sairastaneelle subakuuttiin vaiheeseen tukemaan kotona selviytymistä	
Päiväys	18.05.2011
Sivumäärä/Liitteet	31/5
Ohjaaja(t) Merja Jokelainen, Mervi Tikkanen, Auli Ratinen ja Annikki Jauhiainen	
Toimeksiantaja/Yhteistyökumppani(t) Ylä-Savon SOTE kuntayhtymä, lisalmen terveyskeskus vuodeosasto 1/Ylä-Savon aivohalvaus ja Tiivistelmä	
<p>Opinnäytetyö on tehty sosiaalialan ja hoitotyön koulutusohjelman yhteistyönä. Tämän toiminnallisen opinnäytetyön tarkoitus oli suunnitella ja toteuttaa opas aivoverenkiertohäiriöpotilaalle sairauden subakuuttiin vaiheeseen tukemaan kotona selviämistä. Potilasopas tulee käyttöön Ylä-Savon SOTE kuntayhtymän lisalmen terveyskeskuksen vuodeosasto 1:llä. Potilasopasta voidaan käyttää lisalmen lisäksi myös muissa Ylä-Savon SOTE kuntayhtymän kunnissa (Kiuruvesi, Sonkajärvi ja Vieremä).</p> <p>Selvitimme teoretietoon perehtyen millaisia ongelmia ja haasteita aivoverenkiertohäiriön sairastaneella on kotona selviytymisessä. Lisäksi haastattelimme aivoverenkiertohäiriökuntoutujia ja saimme asiantuntijatietoa tätä kautta. Teoriatiedon ja haastatteluiden lisäksi otimme huomioon toimeksiantajiemme toiveet potilasoppaan sisällöstä. Teemahaastatteluiden tuloksina selvisi, että tarve potilasoppaalle on. Aivoverenkiertohäiriökuntoutujat eivät olleet saaneet kotiutuessaan mitään potilasopasta kotiin, mutta tarvetta sellaiselle heillä oli. Haastateltaville sairaus tuli yllätyksenä ja heille oli haasteellista mistä etsiä tukea ja apua kotona selviämisessä.</p> <p>Opinnäytetyön tavoitteena on, että aivoverenkiertohäiriöpotilaat, jotka ovat kotiutumassa laitoksesta hyötyvät omaistensa kanssa potilasoppaasta. Potilasoppaasta he saavat tietoa sairauden myötä tulevista ongelmista ja haasteista. Potilas voi yhdessä omaisten kanssa tutustua potilasoppaaseen kotona siinä vaiheessa, kun hän voi vastaanottaa ja käsitellä tietoa sairaudesta. Potilasopas sisältää tietoa sairaudesta, kuntoutuksesta ja arkea helpottavista tukipalveluista yhteystietoineen. Kehittämistarpeena näemme potilasohjauksen aivoverenkiertohäiriöpotilaiden kohdalle. Toivomme, että potilasopas vastaa tähän tarpeeseen ja edesauttaa potilasohjausta vuodeosastoilla.</p> <p>Jatkotutkimuksena voisi selvittää onko potilaille ollut potilasoppaasta hyötyä ja miten ovat kokeneet potilasoppaan käytön. lisalmen terveyskeskuksen vuodeosasto 1:n henkilökunnalta voisi selvittää onko henkilökunta käyttänyt potilasopasta työn tukena ja millaisia kokemuksia heillä on oppaasta.</p>	
Avainsanat Aivoverenkiertohäiriö, opas, kotona selviytyminen	

SAVONIA UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES
THESIS

Abstract

Field of Study Social Services, Health and Sports			
Degree Programme Degree programme in Nursing, Degree programme in social services			
Author(s) Sabina Heinonen and Sanna Kärkkäinen			
Title of Thesis Patient guidance to people who has had stroke to help manage in home at acute state.			
Date	12.5.2011	Pages/Appendices	31/5
Supervisor(s) Merja Jokelainen, Auli Ratinen, Mervi Tikkanen and Annikki Jauhiainen			
Project/Partners Upper Savo Federation of Municipalities in Social and Health Care, Iisalmi Health Center, department 1.			
Abstract <p>This thesis was done in co-operation work with degree programmes in Nursing and Social services. The purpose of this functional thesis was to design and implement a practical patient guidance to people who have had stroke to help manage at home at an subacute stage. This patient guidance was made for Upper Savo Federation of Municipalities in Social and Health Care, Iisalmi Health Center, department 1. The patient guidance is also useful for other Upper Savo municipalities in the federation (Kiuruvesi, Sonkajärvi and Vieremä).</p> <p>With the help of theory we studied what kind of problems and social challenges people who have had a stroke have had in managing at home. We interviewed patients who had had a stroke and got specialised information. The wishes of the project partners were taken into account. The results of the interviews show that a patient guidance is necessary. A patient who had had a stroke earlier, had not received any guidance at home, even though it was needed. Stroke always comes as a shock and it was a challenge for the interviewed to find help and support in order to manage at home.</p> <p>The purpose of this thesis was that patients who have had a stroke as well as their relatives would have help of this patient guidance. The patient guidance will help them to face problems and challenges due to the illness. Patients can familiarize themselves with the patient guidance together with relatives when the patient is able to manage information. The patient guidance includes information about illness, rehabilitation and support services with contact information. We hope that this patient guidance is useful for Iisalmi Health Center and helps the guidance of patients in departments.</p> <p>A further research could be made to find out whether –this patient guidance has been useful to patients and nurses.</p>			
Keywords Stroke, patient guidance, managing at home			

SISÄLTÖ

TIIVISTELMÄ

ABSTRACT

1	JOHDANTO	7
2	AIVOVERENKIERTOHAIRIÖ SAIRAUTENA	10
2.1	Subakuutti vaihe ja kotona selviytyminen.....	11
2.2	Aivoverenkiertohäiriön riskitekijät ja uusiutumisen ennaltaehkäisy.....	12
3	KOTONA SELVIÄMISEN HAASTEET SUBAKUUTISSA VAIHEESSA.....	13
3.1	Psyykkinen selviytyminen kotona subakuutissa vaiheessa	13
3.2	Fyysinen selviytyminen kotona subakuutissa vaiheessa.....	14
3.2.1	Terapiamuodot subakuutissa vaiheessa.....	16
3.3	Sosiaalinen selviytyminen subakuutissa vaiheessa	18
4	TOIMINNALLISEN OPINNÄYTETYÖN PROSESSI	20
4.1	Kehittämistarpeen tunnistaminen.....	21
4.2	Ideavaihe.....	21
4.3	Oppaan luonnostelu	22
4.4	Oppaan kehittäminen.....	24
4.5	Oppaan viimeistely ja testaus	24
5	POTILASOPAS	25
6	POHDINTA.....	26
6.1	Opinnäytetyön riskit.....	27
6.2	Opinnäytetyön luotettavuus ja jatkotutkimusaiheet	28
6.3	Ammatillisuuden vahvistuminen opinnäytetyön prosessin aikana	29
	LÄHTEET	30

LIITTEET

- Liite 1 Teemahaastattelurunko
- Liite 2 Pelkistetyt ilmaukset
- Liite 3 Potilasopas
- Liite 4 Palautelomake
- Liite 5 Tutkimuslupa

1 JOHDANTO

Teimme toiminnallisena opinnäytetyönä potilasoppaan subakuutissa vaiheessa olevan aivoverenkiertohäiriöpotilaan kotona selviytymisen tukemiseen. Subakuutti vaihe kestää 2–6 kuukautta sairastumisesta, joskus voi kestää pidempäänkin (Roine & Palomäki 2004, 230). Suomessa on noin 40 000 aivoverenkiertohäiriökuntoutujaa. Vuosittain sairastuu noin 14 000 henkilöä aivoverenkiertohäiriöön. (Aivoinfarkti 2011.) Pohjois-Savossa sairastuu vuosittain noin 700 henkilöä. Sairastuneista noin 100 kuolee, 100 jää laitoshoitoon pysyvästi ja noin 300:n elämänlaatu alentuu sairaudesta johtuneiden haittojen takia. (Sivenius 2010.) Aivoverenkiertohäiriö on kolmanneksi yleisin kuolinsyy Suomessa iskeemisten sydänsairauksien ja syöpäsairauksien jälkeen (Iivanainen, Jauhiainen & Pikkarainen 2006, 94).

Aivoverenkiertohäiriö vaikuttaa merkittävästi päivittäisistä toiminnoista selviämiseen. Päivittäisistä toiminnoista selviytyminen vaatii ensisijaisesti fyysistä toimintakykyä, itsenäiseen onnistumiseen kodin ulkopuolella tarvitaan myös psyykkistä ja sosiaalista toimintakykyä (Roine & Palomäki 2004, 230). Päivittäisistä toiminnoista selviytyminen sisältää perustoiminnot ja asioiden hoidon. Perustoimintoihin kuuluvat syöminen, pukeutuminen, peseytyminen, sisällä ja ulkona liikkuminen sekä henkilökohtaisen hygienian osiot. Vuoden kuluttua aivoverenkiertohäiriöstä suurin osa (53–76 prosenttia) kuntoutujista selviytyy itsenäisesti päivittäisistä toiminnoista. Kuntoutujista 8–28 prosenttia tarvitsee päivittäin toisen henkilön apua. (Korpelainen, Leino, Sivenius & Kallanranta 2008, 255.)

Opinnäytetyö on tehty sosiaalialan koulutusohjelman ja hoitotyön koulutusohjelman yhteistyönä ja toivomme, että opinnäytetyössämme näkyy molempien erityisosaaminen. Kiinnostuimme aiheesta, koska se on hyvin ajankohtainen, jolloin uudelle ja päivitetyle tiedolle on tarvetta. Koimme myös, että tässä aiheessa voimme hyödyntää hyvin molempien osaamisen. Molemmat varmasti tulemme tulevaisuudessa kohtaamaan aivoverenkiertohäiriöpotilaita työelämässämme, joten tästä on myös meille molemmille suuri hyöty.

Valitsimme aiheen, koska halusimme tehdä käytännönläheisen työn ja josta on myös konkreettista hyötyä käytännön työssä. Potilasoppaan kohderyhmä on aivoverenkiertohäiriöpotilaat, jotka ovat kotiutumassa laitoksesta. Potilasoppaasta hyötävät aivoverenkiertohäiriökuntoutujat ja heidän omaisensa, he saavat tietoa sairauden myötä tulevista ongelmista ja haasteista. Potilas voi yhdessä omaisten kanssa tutustua potilasoppaaseen kotona siinä vaiheessa, kun hän voi vastaanottaa ja käsitellä tietoa sairaudesta.

Opinnäytetyömme toimeksiantajalla Ylä-Savon SOTE kuntayhtymän Iisalmen terveyskeskuksen vuodeosasto ykkösellä oli tarve oppaalle. Osasto yksi toimii kuntoutusosastona ja sinne on keskitetty aivoverenkiertohäiriöpotilaiden kuntoutus. Valtaosa potilaista tulee jatkohoitoon Iisalmen sairaalasta tai terveyskeskuksen vuodeosasto kolmelta. Osastolla noudatetaan kuntouttavan hoitotyön periaatteita ja fysioterapia sekä kuntohoitajat ovat tärkeä osa hoitoa. Ylihoitaja Sirpa Marjoniemen mukaan potilasopas tarjoaa päivitettyjä tietoja aivoverenkiertohäiriöpotilaille ja potilasopas myös yhtenäistää aivoverenkiertohäiriöpotilaiden hoitoa Ylä-Savon SOTE kuntayhtymän alueella. Ylä-Savon SOTE kuntayhtymän vuodeosastojen toiminta-ajatuksena on tukea ikäihmisten avohoitoa oikean hoidonporrastuksen mukaisesti. (Iisalmen vuodeosastot 1-2 2010.) Lisäksi Ylä-Savon Aivohalvaus- ja Afasiayhdistys on esittänyt toiveensa potilasoppaasta. Ylä-Savon Aivohalvaus- ja afasiayhdistys on Aivoliitto ry:n alueellinen yhdistys. Ylä-Savon Aivohalvaus- ja afasiayhdistys pitää kerhoja Iisalmissa, Kiuruvedellä ja Sonkajärvellä. Kerhoihin voivat osallistua aivoverenkiertohäiriön sairastaneet ja heidän omaisensa. (Aivoliitto ry – Aivojen ja puheen asialla 2011.)

Ylä-Savon SOTE kuntayhtymän Iisalmen terveyskeskuksen vuodeosasto yhden henkilökunta saa potilasoppaasta tukea työhönsä potilaan kotiuttamisvaiheessa. Kuntoutuja saa tärkeää tietoa potilasoppaasta ja hän voi vaikuttaa elämäntapoihinsa ja ennaltaehkäistä aivoverenkiertohäiriön uusiutumista. Pitkällä aikavälillä sairaalassaoloajat voivat vähentyä, koska potilas on saanut tietoa miten ehkäistä aivoverenkiertohäiriön uusiutuminen ja miten tulisi kokonaisvaltaisesti kuntouttaa ja hoitaa itseään.

Ylä-Savon SOTE kuntayhtymällä on aivoverenkiertohäiriöyhdyshenkilö, jonka toimenkuva on tukea ja vahvistaa aivoverenkiertohäiriön sairastaneiden hoitoon ja kuntoutukseen osallistuvien yhteistyötä sekä kehittämään julkisen terveydenhuollon ja Aivoliiton yhteistyötä. Tavoitteena on parantaa tiedonkulkua erikoissairaanhoidon, perusterveydenhuollon ja järjestön välillä. Tavoitteena on myös helpottaa yhteistyötä sosiaalitoimen työntekijöiden sekä oman kunnan terveystieteiden välillä. Yhdyshenkilötoiminnassa halutaan tukea aivoverenkiertohäiriöpotilaita ja heidän omaisiansa tuen ja ohjauksen keinoin omassa kotikunnassa. (Honkanen 2011.)

2 AIVOVERENKIERTOHÄIRIÖ SAIRAUTENA

Aivoverenkiertohäiriö jaetaan iskeemiseen- ja hemorragiseen häiriöön. Iskeemiset häiriöt ovat huomattavasti yleisempiä kuin hemorragiset häiriöt. Iskeeminen häiriö on paikallista aivokudoksen verettömyyttä. Iskeemisessä verenkiertöhäiriössä verisuonet ovat kalkkeutuneet tai verenkierron estää verihyytymän aiheuttama tukos. Iskeemiset häiriöt jaetaan kahteen eri luokkaan, ohimenevään iskeemiseen kohtaukseen (TIA) ja aivoinfarktiin. Hemorraginen häiriö voi olla joko lukinkalvonalaista vuotoa (SAV) tai aivokudoksen sisäistä verenvuotoa (ICH). TIA-kohtauksessa on ohimeneviä neurologisia oireita ja löydöksiä, joita ovat äkillisesti ilmenevä toispuolinen tai molemminpuolinen heikkous ja/tai tuntohäiriö, puhevaikeus, toisen silmän tai näkökentän osan näköhäiriö, kaksoiskuvat, nielemisvaikeus, kyvyttömyys suorittaa liikkeitä hallitusti (ataksia), kierto huimaus tai hahmotushäiriö. Oireet kestävät enintään viisitoista minuuttia. Aivoinfarktissa oireet ilmenevät sen mukaan, mikä osa aivoista vaurioituu hapen puutteesta. Yleisoireita ovat väsyminen, vireystilan vaihtelut, ajatusten ja toimintojen hitaus, toimintojen tai kielellisen ilmaisun juuttuvuus ja aloite- sekä sietokyvyn heikkeneminen. (Iivanainen ym. 2006, 94–95.)

Lukinkalvon alaisessa verenvuodossa aivovaltimon synnynnäinen aneurysma puhkeaa. Aivokudoksen sisäisen verenvuodon (ICH) syynä voi olla korkea verenpaine, tapaturmainen aivoruhje, antikoagulanttihoito, hyytymishäiriöt tai aivokasvaimet. Aivokudoksen sisäisen verenvuodon (ICH) oireita ovat etenevä toispuolihalvaus, tajunnantason heikkeneminen, oksentaminen, tajuttomuus-kouristuskohtaus ja hengityksen katkonaisuus. Ylä- ja alaraaja ovat yleensä yhtä pahasti halvaantuneet, koska vuoto sijaitsee useimmiten aivojen syvissä osissa. Lukinkalvonalaisessa vuodossa (SAV) oireet alkavat rajusti. Oireita ovat kova ja hellittämätön päänsärky, silmien valonarkuus, pahoinvointi, oksentelu ja kehittyvä niskajäykkyys. Oireisiin voi liittyä raajahalvausta, puhevaikeutta, sekavuutta ja kouristelua. Lukinkalvon alainen vuoto voi olla myös lieväoireinen, jolloin vuotoa ei välttämättä huomata terveydenhuollon ensikäynnillä. (Iivanainen ym. 2006, 95–96.)

2.1 Subakuutti vaihe ja kotona selviytyminen

Aivoverenkiertohäiriöt vaativat yleensä pitkäaikaista kuntoutusta. Aivoverenkiertohäiriö syntyy äkillisesti ja kuntoutuja on sairaalassa niin lyhyen ajan, että tehokasta kuntouttamista ei ehditä aloittaa. Potilaiden pääasiallinen toipuminen ja kuntoutuminen tapahtuvatkin kotona, kuntoutuslaitoksessa tai lähimmässä terveyskeskuksessa. (Talvitie, Karppi & Mansikkamäki 2006, 367.) Subakuutissa vaiheessa ilmenneet haitat vaikeuttavat potilaan selviytymistä päivittäisistä toiminnoista, mikä vaikeuttaa kotona selviytymistä. Päivittäisistä toiminnoista selviytyminen sisältää perustoiminnot ja asioiden hoidon. Perustoimintoihin kuuluvat syöminen, pukeutuminen, peseytyminen, sisällä ja ulkona liikkuminen sekä henkilökohtaisen hygienian osiot. (Korpelainen ym. 2008, 255.) Aivoverenkiertohäiriö vaikuttaa vähiten ruokailuun ja hygienian hoitoon, eniten heikkeneviä osa-alueita ovat pukeutuminen ja liikkuminen (Roine & Palomäki 2004, 230).

Subakuutissa vaiheessa toispuolihalvaus on yleisin aivoinfarktin aiheuttama oire ja sitä esiintyy noin 75 prosentilla potilaista. Toispuolihalvaus on yleensä vaikeampi yläkuin alaraajoissa, koska aivoinfarkti tai aivoverenvuoto on yleensä keskimmäisen aivovaltimon tai sisemmän kaulavaltimon suonettomalla alueella. Usein esiintyy myös spastisuutta eli liiallista lihasjäntevyyttä, muistihäiriöitä, tarkkaavuuden, toiminnanohjauksen, suunnittelun ja kontrollin häiriöitä sekä päättelytoimintojen heikentymistä. Afasiaa eli kielellisen toiminnan häiriötä on noin kolmasosalla potilaista. Afasian lisäksi voi myös esiintyä lukemis-, kirjoittamis- ja laskemishäiriöitä. Muita kognitiivisia häiriöitä ovat apraksia eli tahdonalaisten liikkeitten suorittamisen vaikeus, agnosiat eli tunnistamisen häiriöt, dysmetria eli liikkeiden säätelyn ja tarkkuuden häiriöt sekä ataksia eli sujuvuuden sekä tasapainon ja kävelyn häiriöt. Kognitiivisia erityishäiriöitä on noin 70 prosentilla aivoverenkiertohäiriöpotilaista. Lyhytkestoisia muistihäiriöitä esiintyy subakuutissa vaiheessa noin 50 prosentilla potilaista. (Kaste ym. 2006, 327; Korpelainen ym. 2008, 253.)

2.2 Aivoverenkiertohäiriön riskitekijät ja uusiutumisen ennaltaehkäisy

Riskitekijät voidaan jakaa kolmeen eri luokkaan, tekijöihin, joihin ei voi vaikuttaa, elintapoihin ja sairauksiin, jotka ovat hoidettavissa. Tekijöitä, joille ihminen ei voi mitään ovat ikä, sukupuoli ja etninen tausta. Elintapoihin, joihin jokainen voi vaikuttaa, ovat tupakointi, huumeiden ja alkoholin käyttö, ylipaino, suolan runsas käyttö, D-vitamiinin puute ja vähäinen liikunta. Sairaudet, joita voidaan hoitaa, jolloin riski sairastua on pienempi, ovat kohonnut verenpaine, diabetes, kolesteroli, sydänsairaudet, kuorsaus ja uniapnea. (Aivoinfarkti 2011.)

Ikä on suurin riskitekijä sairastua aivoverenkiertohäiriöön. Jokainen ikävuosi suurentaa riskiä miehillä yhdeksällä prosentilla ja naisilla kymmenellä prosentilla. Alle 75-vuotiailla miehillä on kaksinkertainen riski sairastua aivoverenkiertohäiriöön naisiin verrattuna. Tummaihoisilla on suurempi riski sairastua kuin vaaleaihoisilla. (Aivoinfarkti 2011.)

Tupakointi lisää aivoinfarkti riskiä 8–9 kertaiseksi. Riski kasvaa suorassa suhteessa päivittäiseen savukemäärään. Alkoholin ja huumeiden käyttö lisää myös riskiä. Alle 10g päivässä on joidenkin tutkimusten perusteella turvallista alkoholin käyttöä. Lihavuuteen liittyvä riskitekijä liittyy usein metabolisiin haittoihin, vaikkakin lihavuus itsessään on myös riski. Runsa suolan käyttö lisää aivohalvausriskiä ja suola myös nostaa verenpainetta ja on näin ollen riskitekijä. Vanhoilla ihmisillä D-vitamiinin puute on yksi riskitekijöistä. Liikunta lisää fyysistä kuntoa ja ennaltaehkäisee monia sairauksia, joten vähäinen liikunta on myös haitaksi. (Aivoinfarkti 2011.)

Kohonnut verenpaine on erittäin tärkeää hoitaa hoitotasapainoon. Systolisen verenpaineen alentaminen 10mgHg vähentää aivoverenkiertohäiriöriskiä 35 prosenttia. Mikäli systolinen verenpaine nousee 10mmHg, lisää se aivoverenkiertohäiriön riskiä miehillä 28 prosentilla ja naisilla 25 prosentilla. Diabetes itsessään ei lisää riskiä sairastua aivoverenkiertohäiriöön, mutta lisäsairaudet lisäävät riskiä. Riski lisääntyy tällöin vähintään kaksinkertaiseksi. Kohonnut kokonaiskolesterolipitoisuus lisää riskiä sairastua aivoverenkiertohäiriöön myös korkea LDL ja pienentynyt HDL -kolesterolipitoisuudet lisäävät riskiä. Monet sydänsairaudet lisäävät embolisen aivoverenkiertohäiriön riskiä. Eteisvärinä on hyvin yleinen ja se lisää riskiä 5–17 kertaiseksi. Kuorsaus on itsenäinen riskitekijä. (Aivoinfarkti 2011.)

3 KOTONA SELVIÄMISEN HAASTEET SUBAKUUTISSA VAIHEESSA

Tässä työssä tarkastelemme kotona selviämistä fyysisen, psyykkisen ja sosiaalisen selviytymisen näkökulmista. Aivoverenkiertohäiriöön sairastuminen on useimpien potilaiden mielestä pelottava kokemus ja he kokevat, että koko maailma romahtaa. Yhtäkkinen ja odottamaton elämänmuutos pitäisi pystyä tulkitsemaan ja elämä pystyä rakentamaan uudelleen vaikka keho ja aivot tuntuvat vierailta ja yhteistyöhön kykenemättömiltä.

Muuttunut elämäntilanne tuo mukanaan usein erilaisia haasteita. Potilaan tulee arvioida tilannetta ja sen merkitystä ja vastata muuttuneen tilanteen syntyymiin vaatimuksiin. Selviytyäkseen näistä vaatimuksista ja kokeakseen jälleen eheyden tunteen, potilaan on arvioitava elämänsä uudelleen, mikä voi merkitä koko elämän kokoamista sirpaleista, toimintakyvyn heikkenemisestä johtuvaa säikähdystä tai aiemmin aktiivisen ja ulospäin suuntautuneen ihmisen jäämistä kotiin sairauden uusiutumisen pelosta. (Purola 2000.)

3.1 Psyykkinen selviytyminen kotona subakuutissa vaiheessa

Aivoverenkiertohäiriön jälkeen noin 40 prosenttia potilaista kärsii masennuksesta. Masennuksella on sekä biologinen että vakavasta sairaudesta johtuva psykologinen syy. Masennus vaikuttaa päivittäisistä toiminnoista suoriutumiseen. Masennuksen ennaltaehkäisy ja hoito on tärkeä osa kuntoutusta. (Iivanainen ym. 2006, 98.)

Ensimmäiset potilaan masennuksen merkit sekä henkinen kriisi, joka koskettaa myös lähipiiriä, nähdään yleensä subakuutissa vaiheessa (Korpelainen ym. 2008, 258). Henkisen kriisin vaiheita ovat sokkivaihe, reaktiovaihe, kriisin työstämis- ja käsittelyvaihe sekä uudelleen orientoitumisvaihe. Sokkivaiheessa potilas kokee psyykkisen sokin ja hänen mielensä suojautuu asioilta, joita ei pysty käsittelemään. Reaktiovaiheessa tilanne konkretisoituu potilaalle ja tämä tapahtuu yleensä kun potilas on päässyt kotiin, koska koti luo turvallisuuden tunnetta. Potilaalle nousevat tunteet pintaan ja tyypillistä ovat itsesyytökset sekä ahdistuneisuus. Tunteet on tärkeä käsitellä ja antaa niille tilaa, koska tämä on osa paranemisprosessia. (Saari 2003, 42–68.)

Reaktiovaiheesta potilas siirtyy työstämis- ja käsittelyvaiheeseen. Potilas ei halua puhua sairaudestaan, mutta työstäminen tapahtuu potilaan mielessä. Paranemisprosessi yleensä hidastuu, kun aikaisemmin se on voinut edetä hyvinkin nopeasti. Tyypillisiä oireita ovat muisti- ja keskittymisvaikeudet. Työstämis- ja käsittelyvaiheesta potilas siirtyy pikkuhiljaa uudelleen orientoitumisvaiheeseen, jossa potilas alkaa hyväksyä sairauden tuomat elämän muutokset. Potilas alkaa kiinnostua läheisistään ja ystävistään. Kiinnostus elämään lisääntyy vähitellen. (Saari 2003, 42–68.) Henkinen kriisi vaikuttaa merkittävästi potilaan selviytymiseen kotona, ja tämän ymmärtäminen auttaa myös läheisiä suhtautumaan asiaan.

Masennusta esiintyy erityisesti afasiasta kärsivillä potilailla. Masennus on suurin hidaste kuntoutumiselle subakuutissa vaiheessa ja siihen tulisi puuttua aktiivisesti lääkähoidoin ja muiden keinojen avulla. Toimipaikkakoulutetun henkilökunnan ja psykiatrin antamasta kriisihoidosta on hyviä kokemuksia. (Korpelainen ym. 2008, 258.)

Masennuksesta kärsivä käyttää enemmän terveyspalveluja kuin ihmisillä, jotka eivät kärsi masennuksesta. Myös kuolleisuus lisääntyy. Masennukseen vaikuttavat muun muassa yksinasuvuus, sosiaalisen tuen puute, aiempi masennushistoria, aivoinfarktioireiden vakavuus ja/tai toimintakyvyn heikkous. Mahdollisia tekijöitä ovat sukupuoli, ikä, koulutustaso, persoonallisuustekijät ja vaurion paikka. Aika vaikuttaa toipumiseen ja kuntoutumiseen, haitan määrään, elämäntilanteeseen, tietoisuuteen oireista ja niiden vaikutuksista sekä sopeutumisen kulkuun. (Berg 2010.)

3.2 Fyysinen selviytyminen kotona subakuutissa vaiheessa

Tehokkaimmat kuntoutustoimet tulisi kohdistaa toipumisen alkuvaiheeseen (subakuutti vaihe), joka kestää 2–6 kuukautta sairastumisesta, joskus jopa pidempäänkin (Roine & Palomäki 2004, 230). Subakuutin vaiheen intensiivinen kuntoutus aloitetaan yleensä sairaalassa tai terveyskeskuksessa, kun aivoverenkiertohäiriöpotilaan elintoiminnot ovat tasaantuneet ja potilas jaksaa osallistua monipuolisiin terapiaihin. Potilaalle laaditaan kuntoutussuunnitelma ja on tärkeää muodostaa realistinen kuva potilaan ennusteesta ja kuntoutustavoitteesta. Potilaan ja omaisten ensitiedon syventäminen sairaudesta ja kuntoutuksesta on myös tärkeää. Potilaan sosiaalinen tukijärjestelmä tulisi selvittää ja saada omaiset mukaan kuntoutukseen. (Korpelainen ym. 2008, 258.)

Säännöllisistä terapiodoista huolimatta kuntoutuminen alkaa hidastua muutaman kuu- kauden kuluttua sairastumisesta. Tässä vaiheessa potilas on yleensä saavuttanut jonkinasteisen kävelykyvyn tai on oppinut liikkumaan pyörätuolilla, lisäksi hän tarvitsee apua selviytyäkseen päivittäisistä toiminnoistaan. Käden toimintakyky on kuitenkin voinut jäädä heikoksi ja halvaantuneissa raajoissa voi esiintyä spastisuutta. Afasiapotilailla varsinkin sujumaton puhe on muuttunut sujuvaksi ja puheen ymmär- täminen on kohentunut. Ennustetta voidaan pitää huonona, jos potilaan oireisto ei ole tähän vaiheeseen mennessä lievittänyt merkittävästi ja potilas on kaikissa toiminnois- sa autettava vuodepotilas. Intensiivisen kuntoutuksen jatkaminen ei ole kannattavaa lukuun ottamatta nuoria aivorunkovauriopotilaita. (Korpelainen ym. 2008, 258 - 259.)

Intensiivisen kuntoutuksen loppuvaihe toteutetaan niin, että potilas käy tarvitsemis- saan terapiodoissa kotoaan. Edistymistä tapahtuu oppimisen ja harjaantumisen avulla. Tässä vaiheessa on tärkeää siirtää opitut taidot käytännön tilanteisiin, jonka vuoksi osa terapiodoista tulisi toteuttaa potilaan kotona ja erilaisissa sosiaalisissa tilanteissa kodin ulkopuolella. Hoitovastuu siirretään intensiivisen kuntoutuksen loppuvaiheessa joustavasti perusterveydenhuollon piiriin ja sovitaan tarvittavista kuntoutusjärjestelyis- tä potilaan omaisten ja vastuuhenkilöiden kanssa. (Korpelainen ym. 2008, 259.) Kun subakuutin vaiheen kuntoutumisessa ei enää havaita mainittavaa edistystä, siirrytään toimintakykyä ylläpitävään kuntoutukseen (Roine & Palomäki 2004, 230).

Kuntoutuksen tulee olla säännöllistä. Jatkuvuuden kannalta on tärkeää, että sairaa- lassa, terveyskeskuksessa tai kuntoutuslaitoksessa aloitettu kuntoutus voidaan jatkaa välittömästi samojen periaatteiden mukaan. Kuntoutusprosessin etenemiseen kuuluu oleellisesti myös kotona tapahtuvan kuntoutuksen tukeminen. Tärkeintä olisi pystyä tukemaan potilaan asumista kotona mahdollisimman paljon. Kotikäynneillä on mah- dollista saada todellinen kuva potilaan elämäntilanteesta ja kuntoutumista haittaavista tekijöistä. Säännöllisesti toistuvat käynnit auttavat myös ajankohtaistamaan harjoitus- ohjelmaa. (Talvitie ym. 2006, 367.)

Kuntoutuksen tavoitteena on korjata vaurioituneet toiminnot ja auttaa potilasta sopeutumaan korjautumattomiin haittoihin (Iivanainen ym. 2006, 98). Yleensä kerran sairastettu aivoverenkiertohäiriö jättää pysyvät jäljet. Pitkäkestoisella ja onnistuneella kuntoutuksella voidaan saada pysyviä tuloksia aikaan. Perheen ja läheisten tuki on tärkeää henkisen jaksamisen ja fyysisen kuntoutumisen kannalta. Kuntoutusvastuu on kuntouttajan lisäksi kuntoutettavalla ja hänen läheisillään. (Ollila 2005, 54.) Lisäksi terveyskeskuksen vuodeosasto yhden osastonhoitajan mukaan kuntoutuksesta huolehtivat fysioterapeutit, toimintaterapeutit ja puheterapeutit sekä hoitajat. Hoidon ja kuntoutuksen tavoitteena on, että vähintään kaksi kolmesta aivoverenkiertohäiriöpotilaasta saavuttaa itsenäisen toimintakyvyn (Roine & Palomäki 2004, 230).

3.2.1 Terapiamuodot subakuutissa vaiheessa

Fysioterapia aloitetaan heti, kun potilaan elintoiminnot ovat tasaantuneet. Potilaan ollessa vielä huonokuntoinen ja tajunnantason ollessa heikentynyt, aloitetaan fysioterapia asento-, liike- ja hengityshoidoilla. Asentohoidoilla vähennetään raajojen spastisuutta, estetään painehaavaumia ja turvotuksia. Fysioterapialla pyritään aktivoimaan toimimattomia liikkeitä ja palautteen vahvistamista. Estämään häiritseviä liikkeitä ja kaksipuolisen kehokuvan palauttaminen ja sen ylläpitäminen. Hermostoa opetetaan symmetriseen toimintaan tekemällä ja toistamalla liikkeitä säännöllisesti. Omaisia tulee opastaa ja rohkaista liikehoidon toteutukseen. (Korpelainen ym. 2008, 263–264.)

Fysioterapeutti tekee alkuhaastattelun subakuutissa vaiheessa, kun potilaan vointi sen sallii. Alkuhaastattelu on osa fysioterapeuttista tutkimusta, johon kuntoutuja voi tarvita omaisen apua. Haastattelussa selvitetään asuinolosuhteet ja ennen sairastumista ollut liikuntakyky, jotka määräävät kuntoutustavoitteen. Tutkimuksessa arvioidaan kuntoutujan sen hetkinen liikkumiskyky, halvaantuneen puolen toimintakyky sekä omatoimisuusaste perusliikkumisen ja päivittäistoimintojen osalta. Kuntoutussuunnitelma ja sen tavoitteet laaditaan yhdessä kuntoutujan, omaisen, lääkärin ja muun henkilökunnan kanssa. Edistymistä voivat heikentää alaraajaheikkous, tasapaino-ongelma, voimakas spastisuus tai ylipaino. Etenemisongelmiin vaikuttavat monet asiat, eivätkä ne välttämättä ole voitettavissa. Tärkeää olisi huomata pienikin edistyminen ja antaa siitä palautetta kuntoutujan psyykkisen hyvinvoinnin ja kuntoutusprosessin etenemisen kannalta. (Korpelainen ym. 2008, 263–264.)

Toimintaterapiassa edistetään aivoverenkiertohäiriöpotilaan selviytymistä päivittäisistä toimista, parannetaan yläraajan toiminnallisuutta ja silmän ja käden yhteistyötä sekä lievitetään kognitiivisia häiriöitä. Subakuutissa vaiheessa toimintaterapiaan kuuluu olennaisesti päivittäisten toimintojen apuvälineiden arviointi ja käytön ohjaus. Esimerkiksi erikoisruokailuvälineet, joilla syöminen onnistuu itsenäisesti. Myös toimintakyvyn arviot, spastisen käden lastahoidot ja kotikäyntien yhteydessä tehtävät kodin muutostöiden tarpeen arviointi kuuluvat subakuttiin vaiheeseen. Toimintaterapeutti ja fysioterapeutti toimivat tiiviissä yhteistyössä. Toiminta-alueet eivät välttämättä erotu toisistaan kovinkaan paljoa, koska molemmat ammattiryhmät harjoittavat päivittäisiä toimintoja ja huolehtivat yksilöllisistä apuvälineiden sovituksista. (Korpelainen ym. 2008, 264–265.)

Aivoverenkiertohäiriöstä johtuva verbaalisen kielen menettäminen on lähes aina ylivoimainen trauma. Puhekielellä jäsennetään kokemuksia ja ylläpidetään identiteettiä. Sanallisen kielen ollessa riittämätön merkitsee se myös tunteiden hallinnan kannalta vaikeaa haittaa. (Korpelainen ym. 2008, 265–266.)

Puheterapialla tuetaan aivoverenkiertohäiriön yhteydessä syntyneen afasian, dysartrian ja dysfagian toipumisprosessia. Aivoverenkiertohäiriön sairastanut henkilö, jolla on vaikeuksia kyvyssä ymmärtää tai tuottaa puhetta, lukea, kirjoittaa ja laskea, tarvitsee aina puheterapeutin apua. Puheterapian tavoitteena on parantaa kommunikointikykyä. Puheterapia on laaja-alainen kuntoutusmuoto, joka vaikuttaa havainnointiin, muistiin ja puhe-elinten toimintaan. Jotta sopivat kommunikaatiokeinot voidaan hyödyntää, tulee kielellinen tilanne tutkia ja kuntoutustarve arvioida. Kielellisen vamman kuntoutumistulokseen voidaan vaikuttaa varhaisella puheterapialla, jonka tulisi aluksi olla päivittäistä. Puheterapia voi kestää kuukausia tai vuosia. Puheterapiaan sisältyy myös toiminnallisten, sosiaalisten sekä tunne-elämän ongelmien käsittelyä. Terapian alkuvaiheessa pyritään monipuoliseen kielelliseen stimulaatioon ja myöhemmin tehdään eriytyneitä harjoituksia niin kauan kuin edistymistä tapahtuu. (Korpelainen ym. 2008, 266.)

3.3 Sosiaalinen selviytyminen subakuutissa vaiheessa

Sosiaalisen tuen saaminen on osa sosiaalista selviytymistä. Sosiaalista tukea on tutkittu ja määritelty monin eri tavoin. Tässä työssä määrittelemme sen toiminnallisena jossa ihminen itse, hänen lähiyhteisönsä, yksityiset tai julkiset toimijat pyrkivät turvaamaan yksilön hyvinvoinnin. Vaikka kuntoutujan sosiaalisten suhteiden ja vuorovaikutusten verkostoon kuuluu paljon henkilöitä, niin sosiaalista tukea ei voi saada kaikilta. Tuen lähteet voidaan jakaa esimerkiksi seuraavasti 1) Primääritason tuki, jota saa perheeltä ja läheisiltä tunnesiteiltä ja 2) sekundääritason tuki jota saa ystävil­tä, sukulaisilta ja naapureilta sekä 3) tertiääritason tuki jota antavat viranomaiset ja tuttavat. (Mikkonen 2009, 163–164.)

Julkinen sosiaaliturva on yksi sosiaalisen tuen muoto ja se jaetaan yleensä taloudelliseen tukeen ja palveluihin. Taloudellinen tuki ja sosiaalivakuutukseen perustuvat tulonsiirrot ovat suurelta osin nykyään ansiosidonnaisia Suomessa. Avustuksissa on periaatteena, että saajaryhmä saa ne samansuuruisena. Yleensä kyse on taloudellisesta ja rahamuotoisesta tuesta. (Mikkonen 2009, 168–169.) Osa tuista on määrärahasidonnaisia ja osa myönnetään asiakkaalle subjektiivisena oikeutena. Subjektiivinen oikeus tarkoittaa, että kunta ei voi evätä tukea pois, koska se on lakiin perustuva oikeus.

Vertaistuki on yleensä sosiaalisen tuen alakäsitteitä. Sairastuneen vertaistuki on sosiaalista tukea ja sitä tarjoavat myös kolmannen sektorin toimijat. Sosiaalisen tuen toiminnalle pidetään edellytyksenä sosiaalista verkostoa. Sosiaaliseen verkostoon kuuluvat kaikki ne kontaktit joita yksilöllä on. On todettu, että sosiaaliset verkostot ovat vähentyneet viime vuosina. Esimerkiksi sosiaalityössä käytetään sosiaalisia verkostoja ihmisen kokonaisvaltaisessa tukemisessa ja syrjäytymisen ehkäisyssä. Kaikki ne tukitoiminnot, jotka auttavat tuen tarpeessa olevaa ihmistä selviytymään ovat sosiaalista tukea ja se toimii sosiaalisen verkoston sisällä. (Mikkonen 2009, 34–35.)

Kun vertaistuki toimii verkostossa tapahtuvana tukena ja palveluna, puhutaan sosiaalisesta tuesta (Mikkonen 2009, 168). Jouni Ponnikkaan (2004, 44) tutkimuksessa, jossa aivoverenkiertohäiriöpotilailta ja heidän omaisiltaan on kysytty vertaistuesta, selvisi, että vertaistuen merkitys on suuri. Samanlaisessa elämäntilanteessa olevien kanssa keskustelu, kokemusten vaihto ja niistä oppiminen ovat tärkeitä sekä potilaille että omaisille. Potilaiden kotona selviäminen ja arjessa jaksaminen ovat tuloksellista kun vertaistukiverkostoja pidetään yllä.

Sosiaalisen tukiverkostossa on ihmisiä, jotka tuntevat toisensa, voivat jakaa yhteisiä kokemuksiaan sekä voivat tukea toisiaan vastavuoroisesti. Pohja vertaistuelle on sairaus, joka on yhteinen tekijä ja yhdistää. Vertaistukea voi saada vertaisryhmästä tai tukihenkilötoiminnasta. Ihminen tarvitsee tukea ja haluaa antaa sitä, omien kokemusten ja elämäntilanteen vertailu on myös tärkeää. Vertaistuki antaa tilaisuuden puntaroinnille miten oma elämä ja voimavarat, sairaus ja sen kanssa selviytyminen ovat erilaista tai samanlaista kuin jollakin toisella samassa tilanteessa olevalla. (Kukkurainen 2007.)

Oman tilanteen vertaaminen ja arvioiminen muiden samaa sairautta sairastavien kanssa voi motivoida ja antaa halua selviytyä tilanteesta. Arvioinnin kautta ihminen voi toimia oman terveytensä hyväksi ja sen seurauksena hän voi mahdollisesti säilyttää tilanteen ja oman elämänhallinnan tunteen. Ryhmän tuoma myönteinen sosiaalinen paine voi muuttaa omaa terveyskäyttäytymistään toimivampaan ja edullisempaan suuntaan. Ryhmän tuki voi auttaa ihmistä toimimaan terveellisemmin, välttämään kuormitustekijöitä ja riskejä sairastua. Omat kyvyt ja hallintamahdollisuudet paranevat ja terveyskäyttäytyminen tukee hyvinvointia ja riskit sairastua vähenevät. Verkostoissa on saatavilla emotionaalista tukea, käytännön apua ja erilaisia voimavaroja. Nämä ovat itsessään jo eduksi terveydelle. Verkostoa voi käyttää erilaisten itsehoitoryhmien muodostamisessa. Itsehoitoryhmiä ovat muun muassa monet liikunnalliset ja ruokailutottumuksiin liittyvät ryhmät. (Kukkurainen 2007.)

4 TOIMINNALLISEN OPINNÄYTETYÖN PROSESSI

Toiminnallinen opinnäytetyö voi olla ohjeistamista, opastamista, toiminnan järjestämistä tai järjeistämistä käytännön työssä. Toteutustapana voi olla esimerkiksi kirja, kansio, vihko, opas, cd-rom, portfolio tai kotisivut. (Vilkkä & Airaksinen 2003, 9.) Teimme potilasoppaan aivoverenkiertohäiriöpotilaalle kotona selviytymiseen. Toiminnallisessa opinnäytetyössä voidaan käyttää tutkimusmenetelmiä apuna. Teimme teemahaastattelun aivoverenkiertohäiriöpotilaille. Toiminnallisessa opinnäytetyössä tutkimusta käytetään hieman väljemmässä muodossa kuin tutkimuksellisessa opinnäytetyössä. Teemahaastattelun tuloksia käytimme syventämään tietoa aivoverenkiertohäiriöstä ja tätä kautta saamaan merkitykselliset asiat oppaaseen. (Ks. Vilkkä & Airaksinen 2003, 9, 56–59.)

Teimme oppaan Jämsän ja Mannisen (2000, 28) tuotteistamisprosessin mukaisesti, koska potilasoppaamme on tuotteistettu tuote. Tuotekehitysprosessissa on viisi eri vaihetta, ne ovat 1) ongelman tai kehittämistarpeen tunnistaminen, 2) ideointivaihe, 3) tuotteen luonnostelu, 4) kehittäminen ja 5) tuotteen viimeistely. Vaiheet voivat kulkea limikkäin, joten edellisen vaiheen ei tarvitse olla päättynyt, jotta voi siirtyä seuraavaan vaiheeseen.

Ongelmien tai kehittämistarpeen tunnistamisen vaiheessa selvitetään onko olemassa tarve, jonka ratkaisemista tuotekehitys auttaa. Ideointivaiheessa valitaan tuote, jolla voidaan vastata tarpeeseen ja laaditaan tuotekonsepti. Tuotteen luonnosteluvaiheessa luodaan tuotekuvaus, joka sisältää tiedon hankintaa aiheesta ja tuotteesta. Tuotteen kehittelyvaiheessa saadaan aikaan mallikappale tuotteesta ja tämä mallikappale usein esitellään, jonka jälkeen tuotetta voidaan vielä parannella. Tuotteen viimeistelyvaihe sisältää tuotteen korjaamisen ja yksityiskohtien viimeistelyn ja tämän jälkeen tuote on valmis. (Jämsä & Manninen 2000, 85.)

4.1 Kehittämistarpeen tunnistaminen

Neuvottelimme terveyskeskuksen henkilökunnan kanssa ja ideoimme kaikki yhdessä millaisen opinnäytetyön tekisimme. Terveyskeskuksella oli tarve opinnäytetyölle, joka käsittelee aivoverenkiertohäiriötä. Terveyskeskus on kehittämässä heidän hoitoaan ja keskittämässä sitä yhdelle osastolle. Terveyskeskukselta tuli myös toive, että haluaisivat tietoa sosiaalityöstä, koska he kokivat, ettei heillä ollut tarpeeksi tietoa sosiaalityöstä. Meille oli selvää, että halusimme tehdä opinnäytetyön, josta on hyötyä käytännön työhön. Halusimme hyödyntää molempien osaamista mahdollisimman paljon opinnäytetyössä.

Terveyskeskukselta tuli paljon ideoita ja toiveita millaisen työn he haluaisivat. Aihepiiri oli kuitenkin hyvin laaja. Perehdyimme terveyskeskuksen tarpeeseen ja luimme aiheesta tutkittua tietoa. Terveyskeskuksen vuodeosastoilla on kansio, jota hoitajat käyttävät työvälteenä ohjatessaan aivoverenkiertohäiriöpotilaita ja heidän omaisinaan. Heillä ei ole potilasopasta, jonka he voisivat antaa potilaille mukaan kotiin, ja johon he voisivat rauhassa tutustua ja perehtyä aiheeseen.

4.2 Ideavaihe

Alun perin mietimme, että tekisimme potilasoppaan aivoverenkiertohäiriöpotilaille ja heidän omaisilleen. Ajatuksena oli, että potilasopas tulisi koko Ylä-Savon SOTE kuntayhtymän alueen käyttöön. Asiaa tutkittuamme ja mietittyämme tulimme siihen tulokseen, että potilasoppaasta tulisi liian laaja ja se ei olisi niin käytännöllinen asiakasryhmää ajatellen. Halusimme kuitenkin, että työstämme olisi konkreettista hyötyä aivoverenkiertohäiriöpotilaille.

Terveyskeskuksesta saamamme tiedon perusteella päätimme tehdä lisälmen terveyskeskuksen vuodeosastolle potilasoppaan, joka vastaisi terveyskeskuksen kehitystarpeisiin. He saisivat potilasoppaan, jonka voivat antaa potilaalle mukaan kotiutumisvaiheessa. Potilas saa tarpeellista ja hyödyllistä tietoa, johon voi tutustua kotona ajan kanssa ja on aina kotona saatavilla. Tärkeää on saada aikaan potilasopas, joka vastaa kaikkien tarpeita.

4.3 Oppaan luonnostelu

Ideavaiheen jälkeen tutustuimme tutkimuksiin ja erilaisiin materiaaleihin, mitä aiheesta on kirjoitettu. Etsimme vastaavanlaisia opinnäytetöitä, joita on tehty muualle. Muista opinnäytetöistä huomasimme, että niistä syntyneet oppaat sisälsivät lähinnä tietoa itse sairaudesta, mutta sosiaalinen ja henkinen osio oli jätetty huomioimatta kokonaan tai ohitettu muutamalla lauseella. Joten tämä vahvisti, että tarve tällaiselle potilasoppaalle on. Huomasimme myös, että tietoa on aivan mahdollisesti, jos aiomme käydä koko hoitoketjun läpi potilasoppaassa, tulee siitä kirja eikä potilasopas. Joten päädyimme keskittymään subakuuttiin vaiheeseen, joka on tärkein ja ratkaisevin vaihe kuntoutumisen kannalta.

Potilasoppaan sisältöä hahmottelimme sitä mukaa, kun olimme tutustuneet alan kirjallisuuteen ja tutkimuksiin. Pohdimme kuitenkin, miten saadaan sisällöstä sellainen, että se todella vastaa potilaiden tarpeisiin. Päätimmekin, että haastatteleminen aivoverenkiertohäiriökuntoutujia, jotka ovat jo kokeneet sairauden alkuvaiheessa tuomat vaikeudet. Teimme laadullisena tutkimuksena teemahaastattelun, koska siinä voidaan tutkia yksilön kokemuksia, ajatuksia, tuntemuksia ja sanatonta kokemustietoa. Teemahaastattelu on puolistrukturoitu haastattelumenetelmä. Ominaisista teemahaastattelulle on, että se on kohdennettu tiettyihin aihepiireihin. Teemahaastattelussamme aihepiirinä oli aivoverenkiertohäiriöpotilaan kotona selviytyminen. Haastatteluilla pyrimme selvittämään, millaisia ongelmia potilaat ovat kokeneet ja/tai millaista tietoa he olisivat kaivanneet subakuutissa vaiheessa. Koska tutkimme potilaiden henkilökohtaisia kokemuksia, soveltuu teemahaastattelu opinnäytetyöhömme hyvin. Laadullisen tutkimuksen teemahaastattelussa korostuu haastateltavan kokemukset tutkittavasta aiheesta sekä kyky ja halu keskustella aiheesta. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 75.) Halusimme saada haastateltavilta nimenomaan heidän henkilökohtaisia kokemuksia, soveltoi teemahaastattelu tähän tarkoitukseen hyvin.

Teemahaastattelun kysymykset pohjautuivat tutkittuun tietoon. (Liite 1). Haastatelimme neljää aivoverenkiertohäiriö kuntoutujaa. Haastateltavat olimme saaneet aivo- halvaus- ja afasiayhdistykseltä. Haastattelut teimme haastateltavien kotona, joten ympäristö oli haastateltaville tuttu ja he pystyivät kertomaan avoimesti ja luottamuksellisesti tietojansa. Kahdella haastateltavalla oli myös omainen haastattelussa mukana. Mielestämme tämä oli hyvä, koska haastateltava ei itse aina muistanut tapahtumien kulkua. Monella on kuitenkin omainen, joka hakee sosiaalipuolen tukia ja muita apuja kotiin kuntoutujan puolesta, joten saimme kattavaa tietoa sekä kuntoutujalta ja omaisilta.

Haastatteluissa käytimme nauhuria, joten pystyimme keskittymään täysin haastattelu tilanteeseen. Kirjoitimme kuitenkin myös ylös joitakin pääkohtia, jotka selkeästi painottuivat haastatteluissa. Kävimme jokaisen haastattelun jälkeen myös haastattelu tilanteen läpi ja kirjoitimme haastattelun tunnelmia ylös. Haastattelut kestivät keskimäärin 20–30minuuttia.

Litteroimme haastattelumateriaalin ja analysoimme haastattelun sisällön. Aloitimme analysoinnin pelkistämällä ilmaukset, jotka ovat olennaista tietoa opasta varten. Pelkistämisen jälkeen järjestimme pelkistetyt ilmaukset ja luokittelimme samankaltaiset ilmaukset samoihin luokkiin ja teimme niistä alaluokat ja alaluokat yhdistimme pääteemoihimme eli pääluokkiin (Liite 2).

Analysoinnin tuloksena saimme selville, että haastateltavat olivat kokeneet sosiaaliset tuet vaikeina, eivätkä he olleet saaneet tähän apua. Haastateltavat kaipasivat tietoa sairaudesta ja kuntoutuksesta. Heidän mielestään myös vertaistuki on erityisen tärkeää, jotta voi keskustella asioista muiden ihmisten kanssa, jotka ovat kokeneet saman. Haastateltavat kaipasivat myös eri tahojen yhteystietoja esimerkiksi sosiaalialan ihmisille. Tärkeänä asiana nousivat myös kriisin vaiheet, jotka sairastunut yleensä käy läpi.

Analysoinnin lopputuloksena saimme tietoa mitkä asiat ovat tärkeitä potilasoppaassa, jotta siitä on hyötyä aivoverenkiertohäiriökuntoutujalle. Haastatteluissa nousseet asiat vastaavat hyvin pitkälti asioita, jotka nousevat kirjallisuudessa ja tutkimuksissa esille. Potilasoppaan pääteemat ovat fyysinen, psyykinen ja sosiaalinen selviytyminen. Tiedon tulee olla potilasoppaassa tiiviissä ja selkeässä muodossa. Tiedonhankinnan tulosten perusteella valikoimme potilasoppaan sisällön.

4.4 Oppaan kehittäminen

Koko prosessin ajan pohdimme ja miettimme oppaan sisältöä ja sen ulkoasua. Luonnosteluvaiheesta siirryimme oppaan kehittelyyn. Aivoverenkiertohäiriöpotilailla voi olla hyvinkin moninaisia ongelmia esimerkiksi näkö- ja hahmotushäiriöitä, nämä tuli siis ottaa huomioon oppaan ulkoasussa sekä asiat tulee esittää selkeästi, jotta kuka tahansa voi ymmärtää oppaan sisällön. Oppaan sisällön pääotsikoiksi valittiin 1. Yleistä aivoverenkiertohäiriöstä, 2. Kuntoutus, 3. Psykkinen selviytyminen, 4. Tuet ja palvelut ja 5. Potilaan oikeudet ja potilasasiamies. (Liite 3).

Oppaassa oleva tieto on otettu ajantasaisista ja luotettavista lähteistä. Olemme pyrkineet käyttämään nyt vuonna 2011 julkaistuja lähteitä, jolloin tieto on varmasti oikea. Käypä hoito suosituksia olemme käyttäneet oppaassa paljon.

4.5 Oppaan viimeistely ja testaus

Potilasopas on hyvä esiteltävä ja palaute saada sellaisilta ihmisiltä, jotka eivät tunne tuotetta entuudestaan. Palautteen antaminen on helpompaa, jos tuotetta voi verrata entiseen tuotteeseen tai tuotetta tarkastellaan siinä valossa, että tuotetta ei ole lainkaan. Testaajat voivat antaa muutosehdotuksia ja ratkaisuja mahdollisiin ongelmiin. Viimeistely voi olla yksityiskohtien korjaamista tai päivittämisen suunnittelua. (Jämsä & Manninen 2000, 80–81.) Potilasoppaan lukivat fysioterapeutti, sairaanhoitaja, toimintaterapeutti, sosiaaliohjaaja ja aivoverenkiertohäiriökuntoutuja. He eivät ole Ylä-Savon SOTE Kuntayhtymän työntekijöitä, vaan ulkopuolisia, puolueettomia henkilöitä, jotka työskentelevät aivoverenkiertohäiriöpotilaiden kanssa säännöllisesti.

Testaajille laitettiin kirjallisesti palautelomake (Liite 4) ja potilasopas. Potilasoppaan testaajat antoivat joitakin täsmennyksiä muutamiin kohtiin ja kaipasivat kuvia oppaaseen. Toimeksiantaja oli taas sitä mieltä, että ei kuvia, koska potilasopas tulostetaan mustavalkoisena, jolloin kuvat eivät ole selkeitä. Kuvien suhteen olemme toimineet toimeksiantajan toiveiden mukaan, koska potilasopas tulee heille käyttöön. Viimeistely on tehty saatujen palautteiden mukaan.

5 POTILASOPAS

Potilasopas tulisi olla selkeästi luettavissa ja fontti tarpeeksi iso. Päädyimme käyttämään fonttia Cambria, joka on tyyliiltään selkeä. Fontin kooksi valitsimme 14, jolloin teksti on tarpeeksi isolla luettavuuden kannalta. Halusimme laittaa oppaaseen yhteystiedot näkyviin, mistä voi tarvittaessa kysyä lisää tai hakeutua kyseisen palvelun piiriin. Päädyimme laittamaan nämä jokaisen osion alapuolelle laatikkoon, jolloin ne ovat selkeästi saatavilla. Puhelinnumerot ovat korostettuina, joten ne ovat selkeästi luettavissa.

Potilasoppaaseen keräsimme olennaiset tiedon aivoverenkiertohäiriöpotilaille ja heidän omaisilleen subakuutissa vaiheessa. Pyrimme tuomaan oppaaseen olennaisen tiedon selkeästi, mutta kuitenkin mahdollisimman tiiviisti. Osa-alueita on paljon, joten sivuja on potilasoppaaksi paljon. Selkeän otsikoinnin avulla potilas tai hänen omaisensa löytävät helposti haluamansa tiedon. Jokaisen aihealueen alapuolella on myös lähdeluettelo, josta voi hakea halutessaan lisätietoa aiheesta.

Aiheesta on paljon erilaisia potilasoppaita. Aivoliitto ry on julkaissut myös oppaan, mutta se on valtakunnallinen (Julkaisut 2011). Halusimme oppaamme tietojen olevan keskitetysti Ylä-Savon SOTE kuntayhtymän alueelle, jotta se palvelisi tämän alueen potilaita parhaiten.

6 POHDINTA

Teimme opinnäytetyömme moniammatillisena yhteistyönä. Ylä-Savon SOTE kuntayhtymän lisälmen terveyskeskuksen vuodeosasto yhdellä oli tarjota aihe johon molempien ammatillisen osaamisen alueita ja mielenkiinnon kohteita pystyi hyödyntämään. Molemmat halusivat myös tehdä käytännönläheisen työn, joten toiminnallinen opinnäytetyö oli oikea valinta.

Moniammatillisuus on ajankohtainen asia ja sen merkitystä korostetaan työelämässä. Asiakkaan kokonaisvaltainen huomioiminen on tärkeää ja moniammatillisena tiiminä se onnistuu parhaiten. Työtä tehdessämme huomasimme, että olisi ollut hyvä jos olisi tiennyt toisen opinnoista enemmän aikataulullisesti ja sisällöllisesti. Näin työn tekeminen ja edistyminen olisi ollut paljon selkeämpää ja johdonmukaisempaa. Meillä kummallakin oli kumminkin näkemys asiakkaasta kokonaisvaltaisena ja siksi valitsimme tarkasteltavaksi fyysisen, psyykkisen ja sosiaalisen selviytymisen osa-alueet.

Oppaan sisällön valinta oli mielenkiintoista ja vaati myös melkoisesti työtä. Koska rajasimme aiheen subakuuttiin vaiheeseen, oli tärkeää selvittää mitkä asiat ovat siinä vaiheessa sairautta oleellisia ja mitkä tulevat vasta myöhemmin. Tekstin muokkaaminen raportin aineistosta selkeämpi lukuseksi, fontin ja fontin koon valinta, asettelu ja sisällysluettelon miettiminen veivät yllättävän paljon aikaa. Käytimme myös omaa ammattitaitoamme apuna materiaalin valinnassa. Meillä on työ- ja harjoittelukokemusta aivoverenkiertohäiriöpotilaan kanssa toimimisesta ja tämä auttoi valintojen tekemisessä.

6.1 Opinnäytetyön riskit

Työsuunnitelmamme tekeminen ja sen hyväksyminen kesti yli vuoden ja tämä vei meiltä paljon työskentelyaikaa itse opinnäytetyön toiminnallisen osan ja lopullisen raportin kanssa. Kun työsuunnitelma oli läpi, aloimme määrätietoisesti viedä läpi haastatteluita. Teimme teemahaastattelurungon yhdessä ja soitimme haastateltavat läpi ja sovimme haastatteluajat. Meidän piti varautua kielteisiin vastauksiin, koska heidän suostumuksensa haastatteluihin oli kysytty jo keväällä 2010. Emme tieneet miten he suhtautuisivat soittoomme, joka tehtiin melkein vuoden päästä suostumuksesta. Kaikki neljä haastateltavaa kuitenkin suostuivat ja ottivat meidät positiivisesti vastaan. Kun haastattelut oli tehty, analysoimme tulokset ja analyysin mukaan aloimme sitten työstää itse opasta.

Työn loppuvaiheessa, kun raportin kirjoittaminen oli tiivistä huomasi, että omalle työleen voi sokeutua. Jos työn tekisi nyt uudelleen tämän kokemuksen jälkeen, työstä tulisi varmasti erilainen

Toimeksiantajan kanssa käytyjen keskustelujen jälkeen meillä on ollut huolena se, että käytetäänkö opasta varmasti työssä apuna, ettei se jää vaan tehdyksi työksi, joka jää käyttämättä. Olemme pohtineet potilasoppaan merkitystä aivoverenkiertohäiriöön sairastuneelle ja hänen omaisilleen ja tulleet siihen tulokseen, että työstä olisi oikeasti hyötyä, jos sen saa käyttöön osastolta kotiutuessa. Myös Aivohalvaus- ja afasiayhdistys saa oppaan käyttöönsä ja heille oppaasta on myös hyötyä.

6.2 Opinnäytetyön luotettavuus ja jatkotutkimusaiheet

Keskeisimpänä tehtävänä on ollut kerätä tietoa koko potilasoppaan tekemisen ajan. Olemme käyttäneet lähteinä monipuolisesti erilaisia materiaaleja, kuten kirjoja, tutkimuksia ja sähköisiä aineistoja. Lähteiden on oltava työtä palvelevia ja on suotavaa käyttää erilaisia lähdemateriaaleja työssään. (Vilka, Airaksinen. 2003, 76–77). Perehdyimme teorian tietoon ja sitä kautta selvitimme millaisia ongelmia ja yhteiskunnallisia haasteita on aivoverenkiertohäiriön sairastaneen potilaan subakuutin vaiheen arjessa selviämisessä. Lähteemme ovat suomenkielisiä ja aiheesta on tehty oppaita eri näkökulmista, eri järjestöt ja myös opiskelijat ovat laatineet niitä.

Kelan etuuksien ja lainsäädännön avaaminen oli vaikeaa. Luotettavimmat ja ajantasaisimmat lähteet löytyivät Internetistä sähköisinä lähteinä. Lähteiden käytössä yleensä oli tarkasteltava niiden ajantasaisuutta. Koska teorian tiedon etsiminen ja kirjoittaminen alkoi jo kesällä 2010, meidän täytyi tarkastaa kaikki lähteet uudelleen nyt opasta tehdessä. Ylä-Savon SOTE kuntayhtymän Internet-sivuille uudet tiedot tulivat vasta helmikuussa 2011 ja se on luonut paineita oppaan tekemiselle aikataulullisesti. Oppaan teossa oli monta vaihetta ja tapaamisia toimeksiantajan kanssa. Myös puhe- ja sähköpostiviestit olivat osa työskentelyämme, näin saimme tärkeää ja ajantasaista tietoa oppaan tekemiseen liittyen.

Opinnäytetyötä tehdessämme olemme käyttäneet apuna terveyden- ja sosiaalihuollon asiantuntijoita, jotka ovat lukeneet työtä ja kommentoineet, joka lisää työn luotettavuutta. Oppaan sisältöä miettiessämme, olemme tutkineet asiaa tutkimuksista ja sen lisäksi vielä haastatelleet aivoverenkiertohäiriöpotilaita ja molemmista olemme saaneet samanlaisia tuloksia. Tämä mielestämme vahvistaa sisällön luotettavuutta.

Jatkotutkimuksena voisi selvittää onko potilaille ollut potilasoppaasta hyötyä ja miten ovat kokeneet potilasoppaan käytön. Iisalmen terveyskeskuksen vuodeosasto 1:n henkilökunnalta voisi selvittää onko henkilökunta käyttänyt potilasopasta työn tukena ja millaisia kokemuksia heillä on oppaasta. Potilasoppaalle voisi tehdä myös jatkoa, joka keskittyisi aivoverenkiertohäiriöön subakuutin vaiheen jälkeen, näin työstä tulisi kattavampi.

6.3 Ammatillisuuden vahvistuminen opinnäytetyön prosessin aikana

Tämän opinnäytetyön tekeminen on antanut meille moniammatillista näkemystä tuleviin sairaanhoitajan ja sosionomin ammatteihimme. Osaamme arvostaa toistemme koulutusta enemmän ja taitomme toimia moniammatillisen työtiimin jäsenenä ovat kasvaneet. Opinnäytetyön tekemisestä on varmasti hyötyä tulevissa työpaikoissamme.

Tiedonkeruu ja haku ovat parantuneet opinnäytetyön prosessin aikana. Olemme tehneet yhdessä päätöksiä ja ottaneet toisen mielipiteen huomioon. Opinnäytetyötä olemme tehneet tasapuolisesti. Suurin ongelma ja haaste oli aikataulutus. Hankalaa oli saada sovitettua molempien aikataulut yksiin, koska molemmilla oli omat opinnot ja työt. Varmasti työntekoa on myös hankaloittanut, kun toinen on muuttanut toiselle paikkakunnalle, mutta olemme mielestämme saaneet kuitenkin työn tehtyä hyvin ja yhteydenpito on nykyään helppoa erilaisten internet sovellusten avulla.

Tiimityöskentelyn haasteet ja mukavuudet ovat tulleet hyvin esille opinnäytetyön prosessin aikana. Meillä oli yhteensä kolme opettajaa ohjaajana, joka toi omat haasteensa. Mielestämme kolme ohjaajaa on liikaa, koska on äärimmäisen hankalaa saada kaikkien viiden aikataulut sopimaan yhteen. Toimeksiantajan puolelta meillä vaihtui ohjaajat kesken opinnäytetyöprosessin ja myös toimeksiantajalta meillä oli kolme ohjaajaa. Toisaalta saimme monenlaisia näkemyksiä ja tiimissä työskentely tuli tutuksi. Hankalaa oli kuitenkin opasta tehdessämme ottaa kaikkien toiveet ja näkemykset huomioon, koska jokaisella oli oma näkemyksensä asiassa. Opimme kuitenkin tekemään päätöksiä ja perustelemaan ne. Oman ammattitaidon ja tiedon perusteluun olemme saaneet paljon vahvuuksia tämän opinnäytetyöprosessin aikana

Pidimme koko opinnäytetyön prosessin ajan tärkeänä potilaan etua, jotta aivoverenkiertohäiriöpotilaat saavat mahdollisimman hyvän potilasoppaan itselleen käyttöön. Haastattelut antoivat meille varmuutta perusteluihin. Vaikka teimme opinnäytetyön aivoverenkiertohäiriöpotilaille, on työstä apua mielestämme mihin tahansa potilasryhmän kohtaamisessa, koska potilas käy tietynlaisen prosessin läpi ja tarvitsee prosessin aikana tietoa, tukea ja apua. Tätä prosessia on nyt helpompi ymmärtää, kun on haastatteluissa kuullut potilaiden ja heidän omaistensa henkilökohtaisia kokemuksia ja sitä on myös käyty teoriassa läpi. Auttaa tämä kohtaamaan ja auttamaan potilaita sekä heidän omaisiaan sairauden tuomissa muutoksissa.

LÄHTEET

Aivoliitto ry – Aivojen ja puheen asialla. 2011 [viitattu 23.3.2011]. Saatavissa: http://www.aivoliitto.fi/aivoliitto_ry/liiton_toiminta

Aivoinfarkti. 2011. Käypä hoito [viitattu 23.3.2011]. Saatavissa: <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suositukset/naytaartikkeli/tunnus/hoi50051#s7>

Berg, A. 2010. AVH-potilaan masennuksen kulku akuuttivaiheen jälkeen ja omaisen masennusoireilu. AVH-päivät 13.10.2010. Helsinki [viitattu 13.3.2011]. Saatavissa: http://www.aivoliitto.fi/files/732/AVH-potilaan_masennuksen_kulku_akuuttivaiheen_jalkeen.pdf

Honkanen, T. 2011. Avh-yhdyshenkilö. [Sähköpostiviesti]. na.honakenen@kiuruvesi.fi. 24.3.2011. [Viitattu 25.3.2011].

Iisalmen vuodeosastot 1–2. 2010 [viitattu 23.3.2011]. Saatavissa: <http://www.ylasavonsote.fi/index.asp?link=4955.5&language=1>

Iivanainen, A., Jauhiainen, M. & Pikkarainen, P. 2006. Sairauksien hoitaminen terveyttä edistäen. Keuruu: Tammi.

Julkaisut. 2011. Aivoliitto ry [viitattu 23.3.2011]. Saatavissa: http://www.aivoliitto.fi/aivoverenkiertohairio_%28avh%29/julkaisut

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

Kaste, M., Hernesniemi, J., Kotila, M., Lepäntalo, M., Lindsberg, P., Palomäki, H., Roine, R.O. & Sivenius, J. 2006. Aivoverenkiertohäiriöt. Teoksessa Soynilä, S., Kaste, M. & Somer, H. (toim.) *Neurologia*. Helsinki: Duodecim, 271–331.

Korpelainen, J., Leino, E., Sivenius, J. & Kallanranta, T. 2008. Aivoverenkiertohäiriöt. Teoksessa Rissanen, P., Kallanranta, T. & Suikkanen, A. (toim.) *Kuntoutus*. Helsinki: Duodecim, 253–266.

Kukkurainen, M. 2007. Vertaistuki ja tukihenkilötoiminta [viitattu 10.3.2011]. Saatavissa:

http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=reu00322&p_haku=vertaistuki

Mikkonen, I. 2009. *Sairastuneen vertaistuki. Peer Support in Different Illness Groups*. Kuopion Yliopisto, Sosiaalipolitiikan ja sosiaalipsykologian laitos, Kuopio. Väitöskirja.

Ollila, E. 2005. *Rajalta rajalle: aivoverenvuoto ja aivohalvaus lääkintävoimistelijan kokemana ja kertomana*. Helsinki: Art-Print.

Ponnikas, J. 2004. MALLEISTA MUUTOKSIKSI – Saumaton kuntoutusketju SAKKE -hankkeen ulkoinen arviointi [viitattu 25.7.2010]. Saatavissa:

http://www.oulu.ouka.fi/sote/ikaantyminen/SAKKE_arviointiraportti_221204.pdf

Purola, H. 2000. *Kotona asuvan aivoverenkiertohäiriöpotilaan ja hänen omaisensa kokemuksia selviytymisestä*. Lääketieteellinen tiedekunta, Hoitotiede, Oulun yliopisto.

Oulu [viitattu 15.4.2011]. Saatavissa: <http://herkules.oulu.fi/isbn9514255550/>

Roine, R.O. & Palomäki, H. 2004. Aivoverenkiertohäiriöt. Teoksessa Martikainen, E., Aro, T., Huunan-Seppälä, A., Kivekäs, J., Kujala, S. & Tola, S. (Toim.) *Toimintakyky. Arviointi ja kliininen käyttö*. Jyväskylä: Duodecim, 227–233.

Saari, S. 2003. *Kuin salama kirkkaalta taivaalta: kriisit ja niistä selviytyminen*. Helsinki: Otavan kirjapaino Oy.

Sivenius, J. 2010. Aivohalvauksen ilmaantuvuus ja riskitekijöiden hallinta. [viitattu 2.5.2010]. Saatavissa: <http://www.neuron.fi/ilmaantuvuus.htm>

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

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2009. *Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi*. Helsinki: Tammi.

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

Teemahaastattelurunko

1. Milloin sairastuitte?
2. Oliko kyseessä aivoinfarkti vai aivoverenvuoto?
3. Jäikö teille pysyviä haittoja? Jos jäi, niin millaisia?
4. Millainen vaikutus sairaudella on ollut teidän elämäänne?
5. Millaista tietoa saitte sairauden alkuvaiheessa?
6. Millaista tietoa olisitte kaivanneet sairauden alkuvaiheessa?
7. Millaista ohjausta ja neuvoja saitte kotiutumisvaiheessa?
8. Millaista ohjausta ja neuvoja olisitte kaivanneet kotiutumisvaiheessa?
9. Millaista tukea tarvitsitte kotona selviytymiseen?
10. Millainen kirjallinen materiaali olisi ollut avuksi kotona selviämiseen?
11. Miten paljon olette saaneet ohjausta ja neuvontaa sosiaaliturvaan liittyen?
12. Millaista tietoa olisitte tarvinneet sosiaaliturvasta?
13. Mitä asioita pidätte tärkeinä oppaan sisällössä?

Pelkistetyt ilmaukset	Alaluokat	Pääluokat
kävelytaito puhekyky syöminen peseytymisessä avustaminen asuinolosuhteet arkiset toiminnot liikuntakyky	Arjen toiminnot	
kuntoutuksen tarve fysioterapeutti kuntoutuksen merkitys siirtyminen liikkumisessa opastaminen liikkumisen tukeminen päivätoiminta intervallijakso puheterapia toimintaterapia lihaskuntoutus	Kuntoutus	Fyysinen selviytyminen
apuvälineet rollaattori keppi pyörätuoli pesutuoli wc-koroke pyörätuoliluiska asunnon muutostyöt	Apuvälineet	
masennus psykelääkkeet mieliala suru kuolemanpelko	Mielentilat	
kriisin vaiheet tiedon vastaanoton ongelmat	Kriisin vaiheet	
asennemuutos elämänarvot	Elämän asenne	Psyykkinen selviytyminen
sosiaalisten suhteiden puuttu- minen syrjäytyminen sosiaalinen ympäristö	Syrjäytyminen	
vertaistuki vertaistukiryhmä keskusteluapu sopeutumisvalmennus	Vertaistuki	

yhdistystoiminta kerhotoiminta järjestötoiminta	Järjestötoiminta	
omaisten tuki lähisuku	Sosiaalinen tuki	
Rahalliset tuet tukien hakemisen vaikeus lomakkeiden täyttäminen maksusitoumuksen saaminen sosiaalityöntekijä asunnon muutostyöt avun saaminen vammapalvelulaki sosiaalitoimiston palvelut kotiapu yhteiskunnan vastuu oma-aloitteisuus tukien hakemisessa aktiivisuus tukien hakemisessa informaation puute sosiaalipalveluista neuvonnan puute tiedon puute ohjauksen puute omaisten huomioiminen Painetun materiaalin vähyys	Avh-potilaan taloudellinen tuki ja palvelut.	Sosiaalinen selviytyminen

POTILASOPAS

AIVOVERENKIERTOHAIRIÖN

SAIRASTANEELLE



Sabina Heinonen

Sanna Kärkkäinen

HYVÄ LUKIJA

Tämän potilasoppaan ovat tehneet opinnäytetyönään Savonia-ammattikorkeakoulun Iisalmen kampuksen sairaanhoitajaopiskelija Sabina Heinonen ja sosionomiopiskelija Sanna Kärkkäinen.

Potilasopas on tarkoitettu aivoverenkiertohäiriöpotilaalle kotona selviämisen tukemiseen. Tässä oppaassa keskitytään aivoverenkiertohäiriön subakuuttiin vaiheeseen. Subakuutti vaihe kestää yleensä 2-6 kuukautta sairastumisesta, joskus jopa pidempään. Potilasopas on tehty yhteistyössä Ylä-Savon SOTE kuntayhtymän Iisalmen terveyskeskuksen vuodeosasto 1 kanssa.

Potilasopasta päivittää Ylä-Savon Aivohalvaus- ja afasiayhdistys ry ja Sanna Kärkkäinen.

Iisalmessa 12.5.2011

Sabina Heinonen

Sanna Kärkkäinen, sannamari.karkkainen@gmail.com

Sisältö

YLEISTÄ AIVOVERENKIERTOHAIRIÖSTÄ.....	5
Aivoverenkiertohäiriöön viittaavat oireet ja ensiapu	5
Aivoverenkiertohäiriö.....	6
Riskitekijät	8
AVH-yhdyshenkilö	10
KUNTOUTUS.....	11
Fysioterapia	13
Toimintaterapia	14
Ravitsemusterapia.....	15
Puheterapia.....	16
Neuropsykologinen kuntoutus.....	17
PSYKKINEN SELVIYTYMINEN	18
Masennus	18
Aivoliitto ry	20
Vertaistuki.....	20
TUET JA PALVELUT	22
Vammaispalvelulaki.....	22
Omaishoidon tuki.....	24
Kuljetuspalvelut.....	25
Henkilökohtainen apu.....	26
Asunnon muutostyöt ja asuntoon kuuluvat välineet ja laitteet	27
Apuvälineet.....	28
Sairauspäiväraha	29
Kotihoito.....	30
Eläkettä saavan hoitotuki	31
Sopeutumisvalmennus.....	32
POTILAAN OIKEUDET JA POTILASASIAMIES.....	33

YLEISTÄ AIVOVERENKIERTOHAIRIÖSTÄ

Aivoverenkiertohäiriöön viittaavat oireet ja ensiapu

Aivoverenkiertohäiriön oireiden tunnistaminen on tärkeää. Mahdollinen liotushoito tulee aloittaa mahdollisimman pian (oireiden alusta alle 4,5 tunnissa), joten hoitoon hakeutuminen nopeasti on erittäin tärkeää. Oireet:

- Halvausoireet: toispuoleinen käden tai jalan voimattomuus tai tunnottomuus
- Suupielen roikkuminen
- Puhehäiriöt
- Näköhäiriö joko toisessa tai molemmissa silmissä tai kaksoiskuvat
- Tasapainohäiriö, kävelyvaikeus ja huimaus yhdessä

Oireet ovat yleensä kivuttomia. Aivoverenvuotoon voi liittyä äkillinen ja kova päänsärky.

Ensiapu: Soita 112, mikäli läheiselläsi on aivoverenkiertohäiriöön viittaavia oireita ja hakeudu ambulanssilla päivystyspoliklinikalle, jotta mahdollinen liotushoito voidaan aloittaa ja mahdolliset vauriot minimoida.

Soita apua, vaikka oireet menisivät ohi!

Internetlähteet, joista saa lisätietoa:

Aivoinfarkti. 2011. Käypä hoito. [Viitattu 23.3.2011]. Saatavissa:

<http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/naytaartikkeli/tunnus/hoi50051#s7>

Aivoverenkiertohäiriö. Aivoliitto ry. 2011. [viitattu 13.5.2011]. Saatavissa:

http://www.aivoliitto.fi/aivoverenkiertohairio_%28avh%29/aivoverenkiertohairio/oireet

HÄTÄNUMERO

112

Aivoverenkiertohäiriö

Vuosittain sairastuu noin 14 000 henkilöä aivoverenkiertohäiriöön. Pohjois-Savon alueella vuosittain sairastuu noin 700 henkilöä. Subakuuttivaihe kestää noin 2-6 kuukautta sairastumisesta, joskus jopa pidempäänkin. Tehokkaimmat kuntoutustoimet tulisikin keskittää tähän nopean kuntoutumisen vaiheeseen.

Aivoverenkiertohäiriö voi olla aivoinfarkti, aivoverenvuoto tai TIA kohtaus. Aivoverenvuodon syynä voi olla aneurysman puhkeaminen, korkea verenpaine, tapaturmainen aivoruhje, antikoagulanttihoito (Marevan), hyytymishäiriöt tai aivokasvaimet. Aivoinfarktin aiheuttaa verisuonten kalkkeutuminen tai verihyytymän aiheuttama tukos.

Aivoinfarktin yleisoireita ovat toispuolihalvaus, väsyminen, vireystilan vaihtelut, ajatusten ja toimintojen hitaus, toimintojen tai kielellisen ilmaisun juuttuvuus, aloite- ja sietokyvyn heikkeneminen, kaksoiskuvat, pahoinvointi, huimaus ja oksentelu.

Aivoverenvuodon oireita ovat esimerkiksi etenevä toispuolihalvaus, tajunnantason heikkeneminen, oksentaminen, pahoinvointi, kova ja hellittämätön päänsärky, silmien valonarkuus, tajuttomuus- ja kouristuskohtaus, kehittynyt niskajäykkyys, hengityksen katkonaisuus, raajahalvaus, puhevaikeus ja sekavuus. Oireet voivat olla myös hyvin lieviä.

TIA kohtauksessa on ohimeneviä neurologisia oireita, kuten äkillisesti ilmenevä toispuolinen tai molemminpuolinen heikkous ja/tai tuntohäiriö, puhevaikeus, toisen silmän tai näkökentän osan näköhäiriö, kaksoiskuvat, nielemisvaikeus, kyvyttömyys suorittaa liikkeitä hallitusti (ataksia), kierto- ja hahmotushuimaus tai hahmotushäiriö. Oireet kestävät enintään 15 minuuttia.

Aivoverenkiertohäiriö voi heikentää ihmisen kykyä suoriutua päivittäisistä toiminnoista, joka sisältää ihmisen perustoiminnot ja asioiden hoidon. Perustoimintoihin kuuluvat syöminen, pukeutuminen, peseytyminen, sisällä ja ulkona liikkuminen sekä henkilökohtaisen hygienian osiot. Aivoverenkiertohäiriö vaikuttaa vähiten ruokailuun ja hygienian hoitoon, eniten heikkeneviä osa-alueita ovat pukeutuminen ja liikkuminen. Arkisista toiminnoista selviytyminen vaatii ensisijaisesti fyysistä toimintakykyä, itsenäiseen onnistumiseen kodin ulkopuolella tarvitaan myös kognitiivista ja sosiaalista toimintakykyä. Vuoden kuluttua aivoverenkiertohäiriöstä suurin osa (53 – 76 %) kuntoutujista selviytyy itsenäi-

sesti päivittäisistä toiminnoista. Kuntoutujista 8-28 prosenttia tarvitsee päivittäin toisen henkilön apua.

Lähteitä, joista saa lisätietoja:

Aivoinfarkti. 2011. Käypä hoito. [Viitattu 23.3.2011]. Saatavissa:

<http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/naytaartikkeli/tunnus/hoi50051#s7>

Iivanainen, A., Jauhiainen, M. & Pikkarainen, P. 2006. Sairauksien hoitaminen terveyttä edistävien. Keuruu: Tammi. 94–98

Kaste, M., Lepäntalo, M., Lindsberg, P., Palomäki, H., Roine, R.O. & Sivenius, J. 2006. *Aivoverenkiertohäiriöt*. Teoksessa Soynila, S., Kaste, M. & Somer, H. (toim.) *Neurologia*. Helsinki: Duodecim, 271–331

Korpelainen, J., Leino, E., Sivenius, J. & Kallanranta, T. 2008. *Aivoverenkiertohäiriöt*. Teoksessa Rissanen, P., Kallanranta, T. & Suikkanen, A. (toim.) *Kuntoutus*. Helsinki: Duodecim, 253–266.

Roine, R.O. & Palomäki, H. 2004. *Aivoverenkiertohäiriöt*. Teoksessa Martikainen, E., Aro, T., Huunan-Seppälä, A., Kivekäs, J., Kujala, S. & Tola, S. (Toim.) *Toimintakyky. Arviointi ja kliininen käyttö*. Jyväskylä: Duodecim, 227–233.

Sivenius, J. 2010. Aivohalvauksen ilmaantuvuus ja riskitekijöiden hallinta. [viitattu 2.5.2010]. Saatavissa: <http://www.neuron.fi/ilmaantuvuus.htm>

TERVEYSKESKUSPÄIVYSTYS

Iisalmi (ma-to klo 8–18, pe klo 8–15.30)	017 272 4224
Kiuruvesi (ma-su klo 8–20)	017 272 9482
Sonkajärvi (ma-pe klo 8–16)	017 272 7468
Vieremä (ma-pe klo 7.30–15.30)	017 272 8471
	017 272 8472

Yhteispäivystys (ma-to klo 18–8, pe klo 15.30 – ma klo 08.00)	017 272 2346
--	---------------------

Ylä-Savon SOTE kuntayhtymän kuntien yhteispäivystys Iisalmen sairaalassa

Riskitekijät

Korkea verenpaine:

Kohonnut verenpaine on tärkeä hoidettavissa oleva riskitekijä. Kohonnut verenpaine altistaa sekä aivoinfarktille että aivoverenvuodolle. Yläpaineen eli systolisen paineen alentaminen 10mmHg vähentää sairastumisen riskiä 35 %.

Sydänperäiset syyt:

Eteisvärinä (epäsäännöllinen ja epätasainen sydämen rytmi) altistaa verihyytymän syntymiselle verisuonen sisälle. Sieltä se voi lähteä liikkeelle aivoverenkiertoon ja tukkia jonkin aivovaltimon. Sydämen vajaatoiminta, sepelvaltimotauti ja läppäviat myös lisäävät riskiä.

Diabetes:

Diabetes yhdessä lisäsairauden kanssa lisää sairastumisriskiä, riskin suuruus riippuu lisäsairaudesta, mutta se on vähintään kaksinkertainen.

Tupakointi:

Tupakointi lisää sairastumisriskiä kaksinkertaiseksi. Myös alkoholin ja huumeiden käyttö lisää sairastumisriskiä.

Kolesteroli:

Suurentunut kokonais- ja LDL-kolesterolipitoisuus lisäävät riskiä sairastua. Pienentynyt HDL-kolesterolipitoisuus ja suurentunut triglyseridipitoisuus ovat myös aivoinfarktin riskitekijöitä.

Ylipaino:

Ylipaino on jo itsessään riskitekijä, mutta ylipaino yhdessä kohonneen verenpaineen/korkean kolesterolin/Diabeteksen kanssa lisää riskiä sairastua aivoverenkiertohäiriöön.

Liikunta:

Liikunta on aina hyväksi. Hyvä kunto vähentää sairastumisriskiä.

TIA-kohtaus:

Sairastettu TIA-kohtaus on ennakoiva oire uhkaavasta aivoinfarktista. TIA-kohtaukseen tulee suhtautua vakavasti ja sen syy tulee selvittää.

Muita riskitekijöitä ovat:

Korkea ikä, miessukupuoli, perinnölliset tekijät ja vaihdevuosien ilmaantuminen.

Aivoverenkiertohäiriö on yleensä seurausta monen eri tekijän yhteisvaikutuksesta, jotka ovat voineet kestää vuosikymmeniä.

Internet lähteet, joista saa lisätietoja.

Aivoinfarkti. 2011. Käypä hoito. [Viitattu 23.3.2011]. Saatavissa:

<http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/naytaartikkeli/tunnus/hoi50051#s7>

Aivoverenkiertohäiriöiden riskitekijät. 2011. [viitattu 23.3.2011]. Saatavissa:

http://www.aivoliitto.fi/aivoverenkiertohairio_%28avh%29/aivoverenkiertohairio/riskitekijat

AVH-yhdyshenkilö

AVH-yhdyshenkilötoiminta on luotu tukemaan ja vahvistamaan aivoverenkier-
tohäiriön sairastaneiden hoitoon ja kuntoutukseen osallistuvien yhteistyötä se-
kä kehittämään julkisen terveydenhuollon ja Aivoliiton yhteistyötä. Yhdyshenki-
lötoiminnassa halutaan tukea aivoverenkier-tohäiriö potilaita ja heidän omaisi-
aan tuen ja ohjauksen keinoin omassa kotikunnassa. Myös paikallisten yhdistys-
ten ja kerhojen aktivoiminen sairastuneiden ja lähiomaisten tukemiseen vertais-
tuen avulla on yksi toiminnan tavoite. Tavoitteena on myös aivoverenkier-tohäi-
riöiden ehkäisy ja siihen paneutuminen onnistuu paremmin AVH-
yhdyshenkilötoiminnan avulla.

Lisäksi tavoitteena on parantaa tiedonkulkua erikoissairaanhoidon, peruster-
veydenhuollon ja Aivoliitto ry:n välillä. Myös yhteistyön helpottaminen sosiaali-
toimen työntekijöiden sekä oman kunnan terveyskeskuksen välillä on yksi ta-
voitteista. Yhdyshenkilöinä toimii sairaan- ja perushoitajia, fysioterapeutteja tai
sosiaalityöntekijöitä, ja heillä on toimipaikan johdon suostumus tehtävään.

Lähde, josta saa lisätietoa:

Avh-lehti. 2009. Avh-yhdyshenkilöstä on moneksi. S.12. [viitattu 13.5.2011]. Saatavissa:
<http://issuu.com/strokery/docs/avh4>

Ylä-Savon SOTE Kuntayhtymä

AVH-yhdyshenkilö

Fysioterapeutti Taina Honkanen

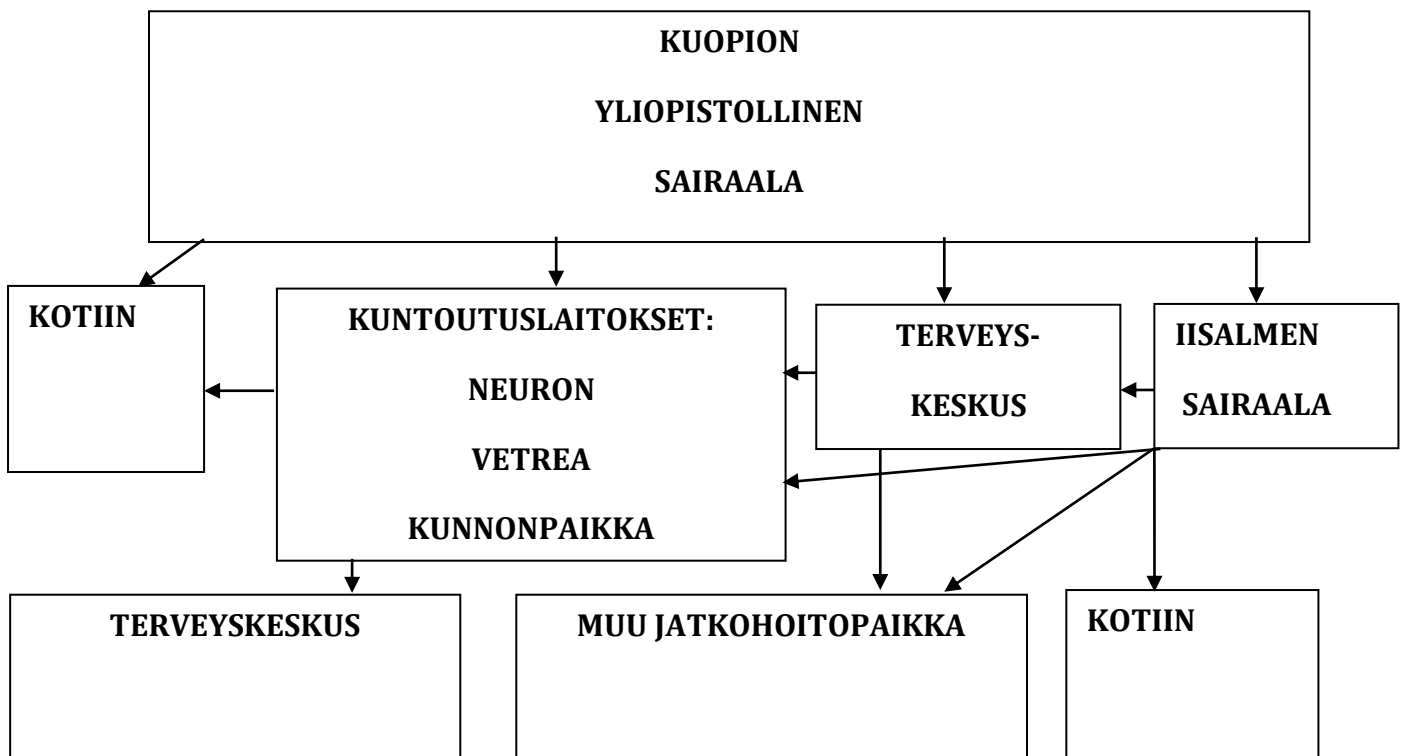
Kiuruveden terveyses-
kus/Fysioterapia

puh. **040 3505099**

KUNTOUTUS

Kuntoutuksen tavoitteena on korjata vaurioituneet toiminnot ja auttaa potilasta sopeutumaan korjautumattomiin haittoihin. Kuntoutus pitää aloittaa varhaisessa vaiheessa. Kuntoutuksen tuloksellisin vaihe on ensimmäisten viikkojen aikana, jolloin kuntoutuksen tulisi olla mahdollisimman tehokasta. Kuntoutus aloitetaan Kuopion yliopistollisen sairaalan neurologisella osastolla. Sieltä potilas siirtyy joko kotiin, kuntoutuslaitokseen, Iisalmen sairaalaan tai terveyskeskukseen oman kuntonsa mukaan. Kuntoutuslaitoksesta potilas voi siirtyä kotiin tai terveyskeskukseen. Joskus potilas myös odottaa terveyskeskuksessa kuntoutuspaikkaa. Myös silloin ollaan ensin terveyskeskuksessa jos hänen kuntonsa ei vielä ole niin hyvä, että laitoskuntoutuksesta olisi hänelle hyötyä. Jos potilas on siirtynyt terveyskeskukseen kuntoutuslaitoksesta, sieltä hän voi edetä kotiin tai muuhun jatkohoitopaikkaan. Aivoverenkiertohäiriöstä aiheutuvien ongelmien monimuotoisuus edellyttää usein erityistä osaamista ja eri terapioiden yhtäaikaista toteuttamista. Tehokkaimmat kuntoutustoimet tulisi kohdistaa toipumisen alkuvaiheeseen, joka kestää 2–6 kuukautta sairastumisesta, joskus jopa pidempäänkin.

KAAVIO KUNTOUTUSPOLUSTA



Lähteitä, joista saa lisätietoja:

Aivoinfarkti. 2011. Käypä hoito. [Viitattu 23.3.2011]. Saatavissa:

<http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/naytaartikkeli/tunnus/hoi50051#s7>

Aivohalvauskuntoutus.2010. [viitattu 23.3.2011]. Saatavissa:

<http://www.neuron.fi/fi/page/20>

Aivoverenkiertohäiriön sairastaneen pieni palveluopas. 2010. Aivohalvaus- ja dysfasialiitto. [Viitattu 23.7.2010]. Saatavissa:

http://www.stroke.fi/files/596/Sosiaaliturvaopas_avh_2010.pdf

Iivanainen, A., Jauhiainen, M. & Pikkarainen, P. 2006. Sairauksien hoitaminen terveyttä edistävien. Keuruu: Tammi. Sivut: 94-96.

Kaste, M., Hernesniemi, J., Kotila, M., Lepäntalo, M., Lindsberg, P., Palomäki, H., Roine, R.O. & Sivenius, J. 2006. *Aivoverenkiertohäiriöt*. Teoksessa Soinila, S., Kaste, M. & Somer, H. (toim.) *Neurologia*. Helsinki: Duodecim, 271–331.

Korpelainen, J., Leino, E., Sivenius, J. & Kallanranta, T. 2008. *Aivoverenkiertohäiriöt*. Teoksessa Rissanen, P., Kallanranta, T. & Suikkanen, A. (toim.) *Kuntoutus*. Helsinki: Duodecim, 253–266.

Laki vammaisuuden perusteella järjestettävistä palveluista ja tukitoimista 3.4.1987/380. Finlex. Lainsäädäntö [viitattu 24.9.2010]. Saatavissa:

<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1987/19870380>

Roine, R.O. & Palomäki, H. 2004. *Aivoverenkiertohäiriöt*. Teoksessa Martikainen, E., Aro, T., Huunan-Seppälä, A., Kivekäs, J., Kujala, S. & Tola, S. (Toim.) *Toimintakyky. Arviointi ja kliininen käyttö*. Jyväskylä: Duodecim, 227–233.

KELA www.kela.fi

Kuntoutusasiat

020 692 205

NEURON

Suomen aivotutkimus- ja kuntoutuskeskus www.neuron.fi

Kortejoki (Vehmersalmentie 735)

71130 Kuopio

puh. **017 460 220**/ kuntoutus, **017 460 250**/kurssit

VETREA TERVEYS OY www.vetrea.fi

Pohjolankatu 15, 74100 IISALMI

vaihde: **020 7751 360**

KUNNON PAIKKA www.kunnonpaikka.fi

Jokiharjuntie 13, 70910 VUORELA

vaihde: **017 476 111**

Fysioterapia

Fysioterapeutti tekee alkuhaastattelun, joka on osa fysioterapeuttista tutkimusta ja jossa kuntoutuja voi tarvita omaisen apua. Haastattelussa selvitetään asuinolosuhteet ja ennen sairastumista ollut liikuntakyky, jotka määräävät kuntoutustavoitteen. Fysioterapian sisältö määräytyy kuntotujan ongelmien ja voimavarojen mukaan, fysioterapialla pyritään toimintakyvyn palautumiseen. Kuntoutussuunnitelma ja sen tavoitteet laaditaan yhdessä kuntotujan, omaisen, lääkärin ja muun henkilökunnan kanssa. Fysioterapeutti tekee myös apuvälinearvioita ja kodin muutostyö arvioita.

Lähde, josta saa lisätietoja:

Korpelainen, J., Leino, E., Sivenius, J. & Kallanranta, T. 2008. *Aivoverenkiertohäiriöt*. Teoksessa Rissanen, P., Kallanranta, T. & Suikkanen, A. (toim.) *Kuntoutus*. Helsinki: Duodecim, 253–266.

Toimintaterapia

Toimintaterapiassa edistetään aivoverenkiertohäiriöpotilaan selviytymistä päivittäisistä toimista, parannetaan yläraajan toiminnallisuutta ja silmän ja käden yhteistyötä sekä lievitetään kognitiivisia häiriöitä. Nopean kuntoutumisen vaiheessa toimintaterapiaan kuuluu olennaisesti päivittäisten toimintojen apuvälineiden arviointi ja käytön ohjaus, esimerkiksi erikoisruokailuvälineet, joilla syöminen onnistuu itsenäisesti. Myös toimintakyvyn arviot, spastisen käden lastahoidot ja kotikäyntien yhteydessä tehtävät kodin muutostöiden tarpeen arviointi kuuluvat nopean kuntoutumisen vaiheeseen.

Lähde, josta saa lisätietoja:

Korpelainen, J., Leino, E., Sivenius, J. & Kallanranta, T. 2008. *Aivoverenkiertohäiriöt*. Teoksessa Rissanen, P., Kallanranta, T. & Suikkanen, A. (toim.) *Kuntoutus*. Helsinki: Duodecim, 253–266.

Toimintaterapia

Iisalmen sairaala, Riistakatu 21–23
(fysioterapian tilat)

Toimintaterapeutti puh. **040 167 8816**

Ravitsemusterapia

Ravitsemusterapeutin työtä ovat sairauden ehkäisyyn ja hoitoon tai erityisruokavalioihin liittyvä ohjaus. Kansansairauksia ehkäisevien sairausryhmien suunnittelu ja toteutus kuuluvat myös ravitsemusterapeutin osaamisalueeseen. Terveyskeskuksessa annettava ravitsemusohjauksen kehittäminen koulutuksen ja konsultaation kautta on myös osa työtä. Ravitsemusterapeutin toimintatapoja ovat yksilö- ja ryhmäohjaus sekä koulutus, konsultointi ja kehittämishankkeet. Ravitsemusterapiaan pääsee lääkärin tai hoitajan läheteellä.

Internetlähde, josta saa lisätietoja:

Ravitsemusterapia. 2011. [Viitattu 23.3.2011]. Saatavissa:

<http://www.ylasavonsote.fi/index.asp?link=4955.5&language=1>

Ravitsemusterapeuttien yhteystiedot:

Iisalmen sairaala, Riistakatu 21-23

pohjakerros

puh. **017 272 4260**

puh. **040 712 6756**

Puheterapia

Puheterapialla tuetaan aivoverenkiertohäiriön yhteydessä syntyneen afasian (kielellisen toiminnan erityishäiriö), dysartrian (motorinen puhehäiriö) ja dysfagian (nielemishäiriö) toipumisprosessia. Aivoverenkiertohäiriön sairastanut henkilö, jolla on vaikeuksia kyvyssä ymmärtää tai tuottaa puhetta, lukea, kirjoittaa ja laskea, tarvitsee aina puheterapeutin apua. Puheterapian tavoitteena on parantaa kommunikointikykyä. Puheterapia on laaja-alainen kuntoutusmuoto, joka vaikuttaa havainnointiin, muistiin ja puhe-elinten toimintaan. Jotta sopivat kommunikaatiokeinot voidaan hyödyntää, tulee kielellinen tilanne tutkia ja kuntoutustarve arvioida. Kielellisen häiriön kuntoutumistulokseen voidaan vaikuttaa varhaisella puheterapialla, joka tulisi aluksi olla päivittäistä. Puheterapia voi kestää kuukausia tai vuosia. Puheterapiaan sisältyy myös toiminnallisten, sosiaalisten sekä tunne-elämän ongelmien käsittelyä. Terapian alkuvaiheessa pyritään monipuoliseen kielelliseen stimulaatioon ja myöhemmin tehdään eriytyneitä harjoituksia niin kauan kuin edistymistä tapahtuu.

Lähteitä, joista saa lisätietoja:

Korpelainen, J., Leino, E., Sivenius, J. & Kallanranta, T. 2008. *Aivoverenkiertohäiriöt*. Teoksessa Rissanen, P., Kallanranta, T. & Suikkanen, A. (toim.) *Kuntoutus*. Helsinki: Duodecim, 253–266.

Puheterapia. 2011. [Viitattu 23.3.2011]. Saatavissa:

<http://www.ylasavonsote.fi/index.asp?link=4955.5&language=1>

Puheterapiapalvelujen yhteystiedot:

IISALMI

Iisalmen sairaala, Riistakatu 19

puh. **040 761 3567** TAI **040 591 2924**

KIURUVESI

Kiuruveden terveyskeskus, Nivankatu 31

puh. **040 489 4817**

Neuropsykologinen kuntoutus

Neuropsykologista kuntoutusta myönnetään 16 vuotta täyttäneille kehityksellisiin oppimisvaikeuksiin ja aivovaurioiden jälkeen. Kognitiivisten häiriöiden kuntoutus toteutetaan neuropsykologisten menetelmien avulla niissä tapauksissa, joissa se on arvioitu aiheelliseksi neuropsykologisen tutkimuksen perusteella. Kuntoutus kohdennetaan kognitiiviseen häiriöön ja käyttäytymismuutokseen sekä oiretiedostukseen ja samanaikaisesti huomioidaan potilaan emotionaalinen ja psykososiaalinen tila.

Neuropsykologiseen kuntoutukseen pääseminen edellyttää aina lääkärinlausuntoa ja neuropsykologista tutkimusta, jossa selvitetään yksityiskohtaisesti erityisvaikeuksien luonne, häiriöiden laajuus, vaikeusaste, haitta ja hoidettavuus. Asiakkaalla tulee olla lausunto neurologilta, foniatrialta, psykiatrialta tai muulta erikoislääkäriltä sekä neuropsykologilta. Lausunnosta tulee ilmetä hoitoon haakeutumisen syy, neuropsykologisten häiriöiden vaiheet, mahdolliset aiemmat hoidot, hoidon merkitys ja ennuste, selkeä kuntoutumistavoite, terapian tiheys ja tarvittaessa terapeutin ja lääkärin välinen yhteistyö. Asiakas maksaa omavastuusuuden kuntoutuksesta ja se toteutetaan avohoitona neuropsykologin laatiman suunnitelman mukaan. Neuropsykologista kuntoutusta saa myös moniammallisena kuntoutuksena kuntoutuslaitoksissa ja sitä käytetään esim. neglect-oireissa (toispuolinen tarkkaavuushäiriö, huomiotta jättäminen).

Internetlähteitä, josta saa lisätietoa:

Neuropsykologinen kuntoutus. 2010. [viitattu 23.3.2011]. Saatavissa:

<http://www.kela.fi/in/internet/suomi.nsf/NET/160801132308EH?OpenDocument>

Neuropsykologinen kuntoutus. 2011. Käypä hoito. [Viitattu 7.5.2011]. Saatavissa:

<http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/naytaartikkeli/tunnus/hoi50051?hakusana=neuropsykologinen+kuntoutus>

KELA

Kuntoutusasiat

soittoaika

ma-pe klo 8-18

020 692 205

PSYKKINEN SELVIITYMINEN

Masennus

Aivoverenkiertohäiriön jälkeen noin 40 prosenttia potilaista kärsii masennuksesta. Sairastumisen jälkeen sairastunut on ahdistunut ja jännittynyt, mikä on hyvin tavallista. Sairastuneen mielialat vaihtelevat ja sureminen auttaa käsittelemään menetyksiä jotka sairastuminen on aiheuttanut. Suru ei tarvitse välttämättä lääkitystä tai terapiaa. Masennus voi myös olla monitekijäinen tila. Masennuksesta seuraa heikko elämänlaatu. Masennus on suurin hidaste kuntoutumiselle nopean kuntoutumisen vaiheessa ja siihen tulisi puuttua aktiivisesti lääkityksellä ja muiden keinojen avulla. Masennuksesta seuraa myös hidas kuntoutuminen ja toimintakyky, myös kognitiivinen suorituskyky heikkenee riippumatta monista taustatekijöistä sekä aivohalvausoireiden vakavuudesta.

Henkisessä kriisissä tapahtuma on äkillinen, joten siihen ei ole ollut aikaa sopeutua. Henkisen kriisin syynä voi olla vakava sairaus, läheisen äkillinen kuolema tai onnettomuus. Aivoverenkiertohäiriö tulee yllättäen ja on usein rankka, joten ihmisen voimavarat eivät riitä asian käsittelemiseen.

KRIISIN VAIHEET:

Sokkivaiheessa mieli suojautuu sellaiselta tiedolta ja kokemukselta, mitä se ei pysty vastaanottamaan.

Reaktiovaihe alkaa yleensä, kun potilas on jo kotiutunut, koti luo turvallisuuden tunnetta. Reaktiovaiheessa sairauden aiheuttama elämäntilanne konkretisoituu ja tunteet tulevat pinnalle. Tyypillisiä oireita ovat itsesyytökset ja syyllisyyden tunto sekä epätoivo, surullisuus, tyhjyydentunne ja ahdistus. Jotkut lähtevät etsimään tilanteelle syyllisiä ja tilanne voi aiheuttaa aggressioita sekä vihantunnetta muita ihmisiä kohtaan. Syyttäminen ja syyllisten etsiminen on suojausmekanismi, jonka avulla sairastunut suojautuu omilta vaikeilta tunteilta ja asian itsensä tapahtuvalta käsittelyltä.

Tunteet voivat ilmaista myös tunnemyllerrystä, jonka tavoitteena ei ole etsiä syyllistä. Reaktiovaiheeseen liittyy usein myös häpeän tunnetta, jota on ulkopuolisen vaikea ymmärtää. Häpeän tunteen myötä sairastunut saattaa eristäytyä ko-tiinsa ulkomaailmalta. Tunteilla, myös reaktiovaiheessa, on tarkoituksensa; niillä reagoidaan kokemukset ulos itsestämme. Jos tunteet ja kokemukset estetään, ne jäävät sisään. Tunteita olisi hyvä kestää ja antaa niiden ilmetä.

Työstämis- ja käsittelyvaiheessa sairastunut ei halua puhua sairaudestaan tai kokemuksestaan. Työstämis- ja käsittelyvaiheessa sairauden käsittelyprosessi hidastuu, kun aikaisemmin se eteni nopeasti. Työstäminen on käynnissä aktiivisesti, vaikka potilaasta tuntuu, että hän ei lainkaan ajattele kokemusta. Tyypillisiä oireita ovat muisti- ja keskittymisvaikeudet. Sairastuneella on käytössään vain osa tavanomaisesta tarkkaavaisuudestaan ja siksi se pettää tavanomaista useammin. Traumaattinen kokemus ja sen työstäminen vaatii resursseja, jotka näkyvät myös ihmissuhteissa. Tyypillistä on myös joustokyvyn häviäminen, josta seuraa maltin menettäminen. Se purkautuu raivokohtauksina, jotka sairastunut purkaa ulkopuolisiin kohteisiin ja/tai läheisiin ihmisiin. Läheiset ihmissuhteet joutuvat kovalle koetukselle, koska ärtymys voi jatkua viikkoja, joskus jopa kuukausia. Läheiset voivat ajatella, että sairastunut on muuttunut kokonaan luonteeltaan. Näin ei kuitenkaan ole, vaan ärtymys, joka aiheutuu traumaattisen kokemuksen työstämisestä, häviää ajan mittaan.

Uudelleen orientoitumisenvaiheessa ihminen on hyväksynyt sairautensa ja hän alkaa sopeutua sen tuomiin muutoksiin elämässään. Kehitys tapahtuu vähitellen. Sairastunut pakottaa itsensä olemaan kiinnostunut asioista ja ihmisistä, koska ystävät ja sukulaiset sitä vaativat. Kiinnostus elämään lisääntyy vähitellen. Kokemuksesta selviämässä on eroja, toiset selviävät nopeammin, toiset hitaammin. Reaktioiden ja tunteiden voimakkuudet vaihtelevat. Kriisin eri vaiheet voidaan tunnistaa, koska prosessi on säännönmukainen. Tavoitteena on, että sairaus on osana ihmisen elämää.

Lähteet, joista saa lisätietoja:

Korpelainen, J., Leino, E., Sivenius, J. & Kallanranta, T. 2008. *Aivoverenkiertohäiriöt*. Teoksessa Rissanen, P., Kallanranta, T. & Suikkanen, A. (toim.) *Kuntoutus*. Helsinki: Duodecim, 253–266.

Saari, S. 2003. *Kuin salama kirkkaalta taivaalta: kriisit ja niistä selviytyminen*. Helsinki: Otavan kirjapaino Oy.

Aivoliitto ry

Aivoliitto ry on kansanterveys-, vammais- ja potilasjärjestö ja tukee edustamiensa ryhmien arjessa selviytymistä ja on kansanterveys-, vammais-, ja potilasjärjestö. Liiton toimintaan kuuluvat myös alueelliset aivohalvaus- ja dysfasiayhdistykset ja näiden alueelliset kerhot. Toimintaa on yli 100 paikkakunnalla ja jäseniä noin 11 000. Liitto kustantaa ja tiedottaa AVH- erikoislehteä sekä Dysfasialehteä ja erilaisia julkaisuja sekä kouluttaa alan ammattihenkilöstöä ja jäsenistöään. Valtakunnalliset AVH-päivät ja Dysfasiaseminaari vuosittain ovat tärkeä osa koulutus- ja tiedotustoimintaa. Liitto järjestää sopeutumisvalmennuskursseja ja muita kuntoutumispalveluja eri puolilla Suomea. Liiton keskuksisto sijaitsee Turussa, lisäksi alueelliset järjestötoiminnan keskuksset ovat Helsingissä, Turussa, Tampereella, Kouvolassa, Kuopiossa, Kajaanissa ja Rovaniemellä.

Internetlähde, josta saa lisätietoa:

Aivoliitto ry – Aivojen ja puheen asialla. 2011. [Viitattu 23.3.2011]. Saatavissa: http://www.aivoliitto.fi/aivoliitto_ry/liiton_toiminta

Vertaistuki

Sosiaalisen tukiverkoston tulisi sisältää ihmisiä, jotka tuntevat toisensa, voivat jakaa yhteisiä kokemuksiaan sekä voivat tukea toisiaan vastavuoroisesti. Pohja vertaistuelle on sairaus, joka on yhteinen tekijä ja yhdistää. Vertaistukea voi saada vertaisryhmän tai tukihenkilötoiminnan avulla. Ihminen tarvitsee tukea ja halua antaa sitä sekä omien kokemusten ja elämäntilanteen vertailu on tärkeää. Vertaistuki antaa tilaisuuden puntaroinnille, miten oma elämä ja voimavarat, sairaus ja sen kanssa selviytyminen ovat erilaista tai samanlaista kuin jollakin toisella samassa tilanteessa olevalla.

Oman tilanteen vertaaminen ja arvioiminen muiden samaa sairautta sairastavien kanssa voi motivoida ja antaa halua selviytyä tilanteesta. Arvioinnin kautta ihminen voi toimia oman terveytensä hyväksi ja sen seurauksena hän voi mahdollisesti säilyttää tilanteen ja oman elämänhallinnan tunteen. Ryhmän tuoma myönteinen sosiaalinen paine voi muuttaa omaa terveyskäyttämistään toi-

mivampaan ja edullisempaan suuntaan. Ryhmän tuki voi auttaa ihmistä toimimaan terveellisemmin, välttämään kuormitustekijöitä ja riskejä sairastua. Omat kyvyt ja hallintamahdollisuudet paranevat ja terveyskäyttäytyminen tukee hyvinvointia ja riskit sairastua vähenevät.

Verkostoissa on saatavilla emotionaalista tukea, käytännön apua ja erilaisia voimavaroja. Nämä ovat itsessään jo eduksi terveydelle. Verkostoa voi käyttää erilaisten itsehoitoryhmien muodostamisessa. Itsehoitoryhmiä ovat muun muassa monet liikunnalliset ja ruokailutottumuksiin liittyvät ryhmät. Vertaistukea saa esimerkiksi liikuntaryhmästä jota järjestää Iisalmen kaupunki.

Internetlähde, josta saa lisätietoja:

Kukkurainen, M. 2007. Vertaistuki ja tukihenkilötoiminta. [Viitattu 10.3.2011]. Saatavissa: http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=reu00322&p_haku=vertaistuki

AIVOLIITTO RY

Erityisosaamiskeskus Suvituuli
Suvilinnantie 2
20900 Turku

ma-pe klo 9-15
puh: **02 2138 200**
www.stroke.fi

Ylä-Savon Aivohalvaus- ja afasiayhdistys ry

Puheenjohtaja Risto Ryhänen
Ouluntie 563, 74160 Iisalmi
p. **0400 677 183**
risto.ryhanen@pp.inet.fi

Sihteeri Sisko Väisänen
Rommeikonmäentie 10, 73100 Lapinlahti
p. **040 760 6275**
sisko.vaisanen@pp1.inet.fi

Aivohalvauskuntoutujien liikunta

Ma klo 12.00 -13.00

Palvelukeskus Ilvolanpirtti,

Riistakatu 21 A, Iisalmi

Ilman apuvälinettä tai apuvälineen kanssa itsenäisesti liikkuville henkilöille.

TUET JA PALVELUT

Vammaispalvelulaki

Vammaispalvelulain tarkoituksena on edistää ja tukea vammaisen henkilön kykyä toimia ja elää yhdenvertaisena jäsenenä yhteiskunnassa sekä poistaa ja ehkäistä vammaisuuden aiheuttamia esteitä ja haittoja. Tässä laissa vammaisella henkilöllä tarkoitetaan henkilöä, jolla sairauden tai vamman johdosta on erityisiä vaikeuksia suoriutua tavanomaisista elämän toiminnoista pitkällä aikavälillä.

Internetlähde, josta saa lisätietoja:

Laki vammaisuuden perusteella järjestettävistä palveluista ja tukitoimista 3.4.1987/380. Finlex. Lainsäädäntö [viitattu 24.9.2010]. Saatavissa: <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1987/19870380>

Palvelutarpeen selvittäminen ja palvelusuunnitelma

Kunnan on huolehdittava että, vammaisille tarkoitettujen palveluiden ja tukitoimien tulee olla järjestetty sisällöltään ja laajuudeltaan sellaisina kuin kunnassa esiintyvä tarve edellyttää. Palvelutarpeen selvittäminen ja palvelusuunnitelman laatiminen tämän lain mukaisista palveluista ja tukitoimista on aloitettava viimeistään seitsemäntenä arkipäivänä sen jälkeen, kun vammaisen henkilö tai hänen laillinen edustajansa tai omaisensa, muu henkilö tai viranomainen on ottanut yhteyttä sosiaalipalveluista vastaavaan viranomaiseen palvelujen saamiseksi. Palvelusuunnitelmaa tulee tarkistaa tarpeen mukaan tai kun vammaisen henkilön olosuhteissa tapahtuu muutoksia. Päätökset tämän lain mukaisista palveluista ja tukitoimista on tehtävä ilman aiheetonta viivytystä ja viimeistään kolmen kuukauden kuluessa ensimmäisestä yhteydenotosta, ellei asian selvittäminen jostain erityisestä syystä vaadi pidempää käsittelyaikaa.

Vammaisen henkilö on oikeutettu saamaan kuntoutusohjausta ja sopeutumismuunnusta sekä muita tarpeellisia palveluita. Myös vammaisen henkilön lähiomaiselle tai hänestä huolehtivalle tai muuten läheiselle henkilölle voidaan myöntää näitä palveluita. Kunta on velvoitettu järjestämään vaikeavammaiselle

henkilölle kohtuulliset kuljetuspalvelut saattajapalveluineen, henkilökohtaista apua sekä palveluasumista, jos henkilö vammansa tai sairautensa vuoksi tarvitsee palvelua suoriutuakseen tavanomaisista elämän toiminnoista. Kunnan tehtäviin kuuluu huolehtia, että kunnan yleiset palvelut ovat vammaiselle henkilölle soveltuvia. Kunnan tulee ottaa huomioon vammaisten henkilöiden esittämät näkökohdat ja tarpeet kehittäessään vammaisuuden perusteella järjestettäviä palveluja ja tukitoimia. Vammaisen henkilön äidinkieli on otettava huomioon palveluja järjestettäessä ja häntä on palveltava hänen äidinkielellään.

Internetlähteet, joista saa lisätietoja:

Laki vammaisuuden perusteella järjestettävistä palveluista ja tukitoimista 3.4.1987/380. Finlex. Lainsäädäntö [viitattu 23.3.2011]. Saatavissa:

<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1987/19870380>

Sosiaalityö ja palveluohjaus. 2011. [viitattu 23.3.2011]. Saatavissa:

<http://www.ylasavonsote.fi/index.asp>

**Vammaispalvelun
sosiaalityöntekijöiden
yhteystiedot**

Kankaankatu 1 A 8
74120 Iisalmi
Puh. **017 272 3628**,

040 594 9225

tai

0400 313 249

Vammaispalvelupäällikkö
Puh. **017 272 3788**

tai

040 830 4340

Omaishoidon tuki

Omaishoidon tuen myöntää Ylä-Savon SOTE kuntayhtymä harkinnanvaraisesti. Tuki on määrärahasidonnainen ja laki ei takaa subjektiivista oikeutta tukeen. Tuki myönnetään kotona tapahtuvaa hoitoa varten ja se on yksi avohuollon palvelumuodoista. Tukea voi saada vanhuksen, vammaisen tai sairaan henkilön hoidon ja huolenpidon takaamiseksi. Näin ehkäistään muun muassa laitoshoittoon sijoittumista.

Tuen suuruus vaihtelee kunnittain. Ylä-Savon SOTE kuntayhtymän alueen kaikissa kunnissa summa on sama. Kriteerit omaishoidon tuen saamiselle ovat hoitotyön sitovuus ja vaativuus, jolloin hoitaja on yhtäjaksoisesti tai vähäisin keskeytyksin sidottu ympärivuorokautiseen hoitotyöhön. Hoitosopimus tehdään omaishoitajan ja Ylä-Savon SOTE kuntayhtymän välillä ja siinä sovitaan muun muassa hoitopalkkion suuruus ja palvelut sekä hoitajan vapaapäivät. Hoitopalkkio on verotettavaa tuloa ja se kerryttää myös eläketurvaa. Jos hoitoa tarvitseva saa tilapäistä (kuntouttavaa) hoitoa tukipalveluna enemmän kuin kaksi vuorokautta kuukaudessa, rahallista tukea myönnetään hoitajalle vain poikkeustapauksissa. Ylä-Savon SOTE kuntayhtymän kunnissa maksuluokat ja omaishoidontuen myöntämisen kriteerit ovat samat. Maksuluokkia on kolme. Omaishoidontuen määrää vähentää esim. säännöllinen intervallihoito, mutta se ei poista omaishoidontukea. Omaishoitajalle kuuluu lakisääteisesti lomaa 3 vrk/kk, joka ei vähennä omaishoidontuen määrää.

Internetlähde, josta saa lisätietoja:

Omaishoidontuki. 2011. [viitattu 23.3.2011]. Saatavissa:

<http://www.ylasavonsote.fi/index.asp>

Palveluohjaajien yhteystiedot:

Iisalmi, Vieremä ja Sonkajärvi

Palveluohjaaja,
puh. **017 272 3486 ja**
040 543 4965

Kiuruvesi
Palveluohjaaja,
puh. **040 760 5618**

Kuljetuspalvelut

Kuljetuspalvelua myönnetään vammaispalvelulain perusteella. Tällöin hakijan tulee olla vaikeavammainen liikkumisensa suhteen ja hänen julkisien joukkoliikennevälineiden käyttämisensä on kohtuuttoman vaikeaa pitkäaikaisen vamman tai sairauden vuoksi.

Kuljetuspalveluihin kuuluvat jokapäiväiseen elämään kuuluvat kuljetukset, kuten vaikeavammaisen henkilön työssäkäynti, opiskelu, asioiminen, yhteiskunnallinen osallistuminen tai virkistys. Jokapäiväiseen elämään kuuluvia matkoja ovat oman kunnan alueella tapahtuvat matkat tai lähikuntiin (Iisalmi, Kiuruvesi, Sonkajärvi, Vieremä) ulottuvat matkat.

Internetlähde, josta saa lisätietoja:

Kuljetuspalvelut. 2011. [viitattu 23.3.2011]. Saatavissa: <http://www.ylasavonsote.fi/index.asp>

**Vammaispalvelun
sosiaalityöntekijöiden
yhteystiedot**

Kankaankatu 1 A 8
74120 Iisalmi

Puh. **017 272 3628,**

040 594 9225

tai

0400 313 249

Henkilökohtainen apu

Henkilökohtaista apua haetaan sosiaalitoimistosta ja se on subjektiivinen oikeus. Vaikeavammaisuuden kriteerit ovat seuraavat: henkilö tarvitsee pitkäaikaisen tai etenevän sairauden tai vamman johdosta välttämättä ja toistuvasti toisen henkilön apua päivittäisissä toiminnoissa kotona tai kodin ulkopuolella. Asiakkaalle ei ole määritelty ylä- tai alaikäraja. Henkilökohtainen avuntarve on aina yksilöllistä. Avuntarve voi liittyä avustamiseen päivittäisissä toimissa, työssä tai opiskelussa, harrastuksissa, yhteiskunnallisessa osallistumisessa sekä sosiaalisen vuorovaikutuksen tilanteissa sekä kotona että kodin ulkopuolella.

Vaikeavammaisen henkilön tulee itse pystyä määrittelemään avun tarve, sisältö ja toteuttamistapa. Avuntarpeen perustuessa hoitoon ja hoivaan selkeästi, avuntarve tulee toteuttaa muutoin kuin henkilökohtaisen avun keinoin.

Henkilökohtaista apua voidaan toteuttaa kunnan toimesta kolmella eri tavalla: 1. Vaikeavammaisen henkilökohtaisen avustajan palkkaamisesta aiheutuva kustannukset korvataan. Palkkaamiseen liittyvissä asioissa tulee myöskin tarvittaessa ohjata. 2. Avustajapalvelujen hankkimista varten annetaan palveluseleitä. Kun tarvittava avustajapalveluiden määrä on pieni, tämä käytäntö on hyvä ratkaisu. 3. Avustajapalvelut hankitaan kunnan toimesta julkiselta tai yksityiseltä sektorilta. Kunta voi myös itse tuottaa tarvittavat avustajapalvelut.

Internetlähteet, joista saa lisätietoja:

Vammaispalvelut. 2011. [viitattu 23.3.2011]. Saatavissa:

<http://www.ylasavonsote.fi/index.asp>

Sosiaaliturvaopas. 2010. [viitattu 23.3.2011]. Saatavissa:

http://www.aivoliitto.fi/files/596/Sosiaaliturvaopas_avh_2010.pdf

**Vammaispalvelun
sosiaalityöntekijöiden
yhteystiedot**

Kankaankatu 1 A 8
74120 Iisalmi
Puh. **017 272 3628**,

040 594 9225

tai

0400 313 249

Asunnon muutostyöt ja asuntoon kuuluvat välineet ja laitteet

Asunnon muutostyöt ovat vammaispalvelulain mukaisia ja subjektiivinen palvelu, joihin kunnalla on erityinen järjestämisvelvollisuus. Niitä myönnetään henkilölle vaikeavammaisuuden perusteella jos asunnon muutostyöt ovat välttämättömiä hänen selviytymisensä kannalta. Muutostöitä voivat olla vammasta aiheutuvan haitan poistamiseksi välttämättömät rakennustyöt, kuten muutostöiden suunnittelu, ovien leventäminen, wc:n ja kylpyhuoneen muutostyöt, luiskien rakentamiset, kiinteiden rakennemateriaalien ja kalusteiden muuttaminen sekä muut kiinteästi asennettavat laitteet ja välineet. Asuntoon kuuluvia korvattavia välineitä ja laitteita ovat muun muassa hissit, turvahälytyslaitteet ja tekstipuhelimet.

Lisäksi voi hakea korjausavustusta, jota myönnetään sosiaalisin perustein vammaisten ja vanhusväestön asuinrakennusten tai asuntojen korjaustoimintaan. Yhden asunnossa asuvista tulee olla 65-vuotias tai vanhempi tai vammainen. Korjausavustusta myönnettäessä käytetään tulo- ja varallisuusharkintaa.

Internetlähteet, joista saa lisätietoja:

Sosiaaliturvaopas. 2010. [viitattu 23.3.2011]. Saatavissa:
http://www.aivoliitto.fi/files/596/Sosiaaliturvaopas_avh_2010.pdf

Sosiaalityö ja palveluohjaus. 2011. [viitattu 23.3.2011]. Saatavissa:
<http://www.ylasavonsote.fi/index.asp>

**Vammaispalvelun
sosiaalityöntekijöiden
yhteystiedot**

Kankaankatu 1 A 8
74120 Iisalmi
Puh. **017 272 3628**,

040 594 9225

tai

0400 313 249

Apuvälineet

Päivittäisistä toiminnoista selviytyäkseen aivoverenkiertohäiriöön sairastunut voi tarvita apuvälineitä. Apuvälineen saa, kun lääkäri/sairaanhoitaja/fysioterapeutti toteaa sairauden/vamman aiheuttaman apuvälineen tarpeen ja kirjoittaa lausunnon apuvälineen hankintaa varten. Jos apuväline on osa lääkinnällistä kuntoutusta (pyörätuoli, suihkutuoli, kävelykeppi, kommunikoinnin apuvälineet), silloin apuvälineen myöntää maksutta hoitava terveyskeskus tai sairaala. Sosiaalitoimistosta voi anoa tukea harrastustoimintaan liittyviin apuvälineisiin. Kela myöntää apuvälineitä vaikeavammaisille henkilöille, jotka eivät ilman suunniteltua apuvälinettä selviydy työstään tai opiskelustaan. Apuvälinepalveluun kuuluu käytön ohjaus, uusiminen ja tarvittaessa huolto.

Internetlähteet, joista saa lisätietoja:

Sosiaaliturvaopas. 2010. [viitattu 23.3.2011]. Saatavissa:
http://www.aivoliitto.fi/files/596/Sosiaaliturvaopas_avh_2010.pdf

Sosiaalityö ja palveluohjaus. 2011. [viitattu 23.3.2011]. Saatavissa:
<http://www.ylasavonsote.fi/index.asp>

Apuvälinelainaamon yhteystiedot:

Iisalmi klo ma - pe 10.00-12.00

puh. **017 2724394** tai **0400 144 369**

Sonkajärvi puh.**017 272 7484** tai **040 173 4730**

Kiuruvesi, puh. **040 350 4666**

Vieremä, puh. **0400 144 509**

Sairauspäiväraha

Kansaneläkelaitos (KELA) maksaa sairauspäivärahaa alle vuoden kestävään työkyvyttömyyteen ja se korvaa ansionmenetystä. Sairauspäivärahan edellytyksenä on 16–67 vuoden ikä ja se, että hakija on sairautta edeltävinä kolmena kuukautena ansiotyössä työntekijänä, yrittäjänä tai ammatinharjoittajana. Työedellytys täyttyy myös jos hakija on ollut päätoiminen opiskelija, työtön työnhakija, hoitanut omaa talouttaan tai ollut sapatti/vuorotteluvapaalla. Jos työedellytys ei täyty sairauspäivärahaa voi saada vasta kun työkyvyttömyys on jatkunut yhtäjaksoisesti 55 päivää. Sairauspäivärahaa maksetaan vasta omavastuuajan jälkeen joka on yleensä 9 päivää. Eläkkeensaajille ei makseta sairauspäivärahaa. Jos sairauden tiedetään kestävän heti sairauden alussa vähintään vuoden, hakijalla voi olla oikeus sairaseläkkeeseen heti sairauden alkamisesta seuraavan kuukauden alusta. Työkyvyttömyyseläkkeestä saa lisätietoa Eläketurvakeskuksesta ja työeläkelaitoksista.

Internetlähteet, joista saa lisätietoja:

Sairauspäiväraha. 2010. Kansaneläkelaitos. [Viitattu 23.3.2011]. Saatavissa: <http://www.kela.fi/in/internet/suomi.nsf/NET/130801151250EH?OpenDocument>

Työkyvyttömyyseläke.2011. [viitattu 23.3.2011]. Saatavissa: <http://www.etk.fi/Page.aspx?Section=40886>

KELA

Sairastamiseen liittyvät asiat

020 692 204

ma – pe 8 – 16

ELÄKETURVAKESKUS

Vaihde 010 7511

ma – pe 8-16

Kotihoito

Kotihoidon palveluiden tavoitteena on kaikenikäisten ihmisten itsenäinen, inhimillisen ja hyvän elämän mahdollistaminen omassa kodissaan mahdollisuuksien mukaan elämän loppuun saakka. Kotona asumisen lähtökohtana on, että jokainen vastaa ensisijaisesti itse, tai omaistensa ja muiden läheistensä kanssa hyvinvoinnistaan ja käyttää peruspalveluita. Asiakas voidaan myös ohjata käyttämään ja täydentämään kotihoidon palveluiden vaihtoehtona yksityisiä palveluja, palveluseteliä tai muita palveluvaihtoehtoja. Kotihoitoa voidaan antaa säännölliseen ja jatkuvaan palvelutarpeeseen tai lyhytkestoisesti/ tilapäisesti.

Säännöllisiä kodinhoidon palveluita kohdennetaan eniten hoivaa, huolenpitoa ja sairaanhoitoa tarvitseville kotihoidon edellytykset täyttävillä asiakkaille. Kotihoidon palveluja ovat muun muassa: ateriat-, vaatehuolto-, kylvytys-, kuljetus-, asiointi- ja turvapalvelut. Perittävä maksu kotipalveluista määräytyy asiakkaan tulojen perusteella.

Internetlähde, josta saa lisätietoja:

Kotihoito.2011. [viitattu 23.3.2011]. Saatavissa: <http://www.ylasavonsote.fi/index.asp>

Iisalmi kotihoito palveluohjaajat:

soittoaika ma-pe klo 08 –10

Pohjoinen, puh. **017 272 3453**

Keskusta, puh. **017 272 3357**

Eteläinen, puh. **017 272 3358**

Kiuruvesi kotihoito palveluohjaajat:

Eteläinen, puh. **040 540 1769**

Pohjoinen, puh. **040 540 6845**

Rinnekodin vastaava sairaanhoitaja, puh.
040 740 9292

Sonkajärvi kotihoito palveluohjaaja:

puh. **0400 888 716**

Vieremä kotihoito palveluohjaaja:

puh. **0400 888 716**

Eläkettä saavan hoitotuki

Eläkettä saavan hoitotukeen vaikuttaa toimintakyky. Tukea saavan toimintakyvyn tulee olla heikentynyt sairauden tai vammaisuuden takia yhtäjaksoisesti vähintään vuoden ajan. Toimintakyky on heikentynyt, kun sairaus tai vamma heikentää kykyä huolehtia itsestään, asiointia kodin ulkopuolella tai välttämättömiä kotitöiden hoitamista. Lisäksi silloin, kun avuntarve, ohjaus/valvonnantarve tai jatkuvat erityiskustannukset ovat sairauden tai vamman myötä säännöllisiä. Edellä mainittujen mukaan hoitotuki maksetaan kolmeen eri ryhmään porrastettuna. Hoitotuki on tarkoitettu tukemaan kotona asumista ja siellä tapahtuvaa hoitoa. Lisäksi se korvaa erityiskustannuksia joita aiheutuu sairaudesta tai vammasta. Hoitotukeen vaikuttaa avuntarve, ohjaus ja valvonnan tarve sekä erityiskustannusten määrä.

Internetlähde, josta saa lisätietoa:

Eläkettä saavan hoitotuki. 2010. Kansaneläkelaitos. [Viitattu 23.3.2011]. Saatavissa: <http://www.kela.fi/in/internet/suomi.nsf/NET/230801104113EH?OpenDocument>

KELA

Vammaistukiasiat

020 692 211

ma-pe klo 8-18

Sopeutumisvalmennus

Vammaisen henkilö on oikeutettu saamaan kuntoutusohjausta ja sopeutumisvalmennusta sekä muita tarpeellisia palveluita. Myös vammaisen henkilön lähiomaiselle tai hänestä huolehtivalle tai muuten läheiselle henkilölle voidaan myöntää näitä palveluita. Sopeutumisvalmennus on osa harkinnanvaraista kuntoutusta ja sen tavoitteena on parantaa vammaisten henkilöiden valmiuksia toimia elinympäristössä täysipainoisesti ja tukea heidän perheitään vamman aiheuttamissa muutoksissa. Valmennukseen pääsee lääkärin lausunnolla, jossa suositellaan sopeutumisvalmennusta.

Sopeutumisvalmennusta järjestää Aivoliitto ry sekä kuntoutuslaitokset kuten, Neuron, Kunnonpaikka ja Vetrea Terveys Oy. Sopeutumisvalmennukseen voi hakeutua Kansaneläkelaitoksen (Kela), terveyskeskuksen, sosiaalitoimiston ja oman vakuutusyhtiön kautta. Nämä tahot antavat taloudellista tukea sopeutumisvalmennuksesta aiheutuviin kustannuksiin. Kansaneläkelaitos (Kela) järjestää myös kuntoutuskursseja joiden tavoite on hiukan erilainen kuin sopeutumisvalmennuksessa. Kurssit ohjaavat omatoimiseen kunnon ylläpitämiseen sekä fyysisen, psyykkisen ja sosiaalisen työ- ja toimintakyvyn parantamiseen ja säilyttämiseen. Kuntoutuskursseja kuten myös sopeutumisvalmennusta voi olla laitos- tai avomuotoisena. Sairaudesta ja kohderyhmästä riippuen niiden sisältö, jaksotus ja pituus vaihtelevat. Kurssit voivat olla kertaluonteisia tai useassa jaksossa toteutettuja. Sekä kuntoutukseen että sopeutumisvalmennukseen haetaan kuntoutushakemus lomakkeella. Tämän lisäksi Kela voi mahdollisesti myös haastatella hakijaa.

Internetlähde, josta saa lisätietoa:

Kuntoutus- ja sopeutumisvalmennuskurssit. 2011. [viitattu 23.3.2011]. Saatavissa: <http://www.kela.fi/in/internet/suomi.nsf/NET/040901131221MP?OpenDocument>

KELA

Kuntoutusasiat

ma – pe klo 8.00 – 18.00

020 692 205

POTILAAN OIKEUDET JA POTILASASIAMIES

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista (17.8.1992/785) takaa kaikille oikeuden hyvään terveyden- ja sairaanhoitoon ja siihen liittyvään kohteluun. Laki takaa, että Suomessa pysyvästi asuvalla henkilöllä on oikeus ilman syrjintää hänen terveydentilansa edellyttämään terveyden- ja sairaanhoitoon. Hänen hoitonsa on järjestettävä ja häntä on kohdeltava siten, ettei hänen ihmisarvoaan loukata vaan, että hänen vakaumustaan ja yksityisyyttään kunnioitetaan.

Potilasasiamiehen tehtäviin kuuluu ohjata ja neuvoa potilaita/asiakkaita ja heidän läheisiään sekä sosiaali- ja terveydenhuollon henkilökuntaa potilaan asemaan ja oikeuksiin liittyvissä asioissa. Niitä ovat: tiedonsaanti, itsemääräämisoikeus, salassapito, epäily tapahtuneesta hoitovahingosta/hoitovirheestä, kohtelu, valitus-menettelyt. Potilaalle/asiakkaalle tai omaiselle epäselviksi jääneet asiat on hyvä selvittää ensin hoitoa antaneessa yksikössä. Potilasasiamies ei ota kantaa lääke-tieteellisiin ratkaisuihin.

Jos potilas on tyytymätön saamaansa hoitoon tai kohteluun, hän voi tehdä Ylä-Savon SOTE kuntayhtymän johtavalle ylilääkärille tai johtavalle ylihoitajalle kirjallisen muistutuksen tai tehdä sen www.ylasavonsote.fi internet sivulla. Potilas voi myös tehdä kantelun Itä-Suomen aluehallintovirastoon (AVI) tai Sosiaali- ja terveystieteiden lupa- ja valvontavirastoon (VALVIRA). Jos hoidosta tai hoidon viivästymisestä on aiheutunut henkilövahinko, korvausta voi hakea potilasvakuutuskeskukselta. Ylä-Savon SOTE kuntayhtymä ostaa Potilasasiamies ja Sosiaaliasiamiespalvelun Merikratos Sosiaalipalvelut Oy:ltä. Iisalmen, Kiuruveden, Sonkajärven ja Vieremän nimettynä potilas- ja sosiaaliasiamiehenä toimii Paavo Pietiläinen.

Internetlähteet, joista saa lisätietoja:

Potilaanoikeudet. 2011. [viitattu 23.3.2011]. Saatavissa:

<http://www.ylasavonsote.fi/index.asp>

Potilasasiamies. 2011. [viitattu 23.3.2011]. Saatavissa: <http://www.ylasavonsote.fi/index.asp>

Potilasasiamies puh. 010 830 5104

Sosiaaliasiamies puh. 010 830 5106

Postiosoite: Merikratos/Pietiläinen
Tietotie 2, 90460 OULUNSALO
e-mail: sosiaaliasiamies@merikratos.fi

PALAUTELOMAKE

Tekijät: Sabina Heinonen, sairaanhoitajaopiskelija ja Sanna Kärkkäinen sosionomiopiskelija

Työn nimi: Opas aivoverenkiertohäiriön sairastaneelle akuuttiin vaiheeseen kotona selviämiseen

Toimeksiantaja: Ylä-Savon SOTE Kuntayhtymän Iisalmen terveyskeskuksen vuodeosasto 1

Opas tallennetaan Ylä-Savon SOTE Kuntayhtymän Intranettiin. Opasta päivittää Ylä-Savon Aivo-
halvaus- ja afasiayhdistys. Opasta on tarkoitus tulostaa potilaalle kun hän lähtee kotiin terveyskes-
kuksesta. Näin hän voi tutustua oppaaseen rauhassa kotona kun hänen tilansa sen sallii.

PALAUTE OPPAASTA JA SEN TOIMIVUUDESTA

Miten käytännöllinen opas mielestäsi on?

Jos opas ei ole mielestäsi käytännöllinen, mitä siinä pitäisi muuttaa?

Haluaisitko lisätietoa jostakin?

Mitä poistaisit oppaasta?

Onko opas kohderyhmälle sopiva?

Miltä oppaan visuaalisuus mielestäsi vaikuttaa? Kohderyhmää ajatellen.


Muuta palautetta oppaasta?

Tutkimuslupa

Ylä-Savon SOTE kuntayhtymä

Viranhaltijapäätös

Päätöspvm.
24.3.2011

Viranhaltija	Johtava ylihoitaja	Pykälä	34/2011
Palveluyksikkö	Terveyden ja sairaanhoidon palvelut	Dnro	67/2011
Toimielin	Yhtymähallitus	Päätösluokka	13.00.00
Asiaotsikko	TUTKIMUSLUPA - SABINA HEINONEN JA SANNA KÄRKKÄINEN		
Päätösteksti (sis. mahdollisen valmistelijan esityksen)	<p>Savonia ammattikorkeakoulun sairaanhoitajaopiskelija Sabina Heinonen ja sosionomiopiskelija Sanna Kärkkäinen hakevat tutkimuslupaa opinnäytetyölleen. Opinnäytetyön aiheena on aivoverenkiertohäiriöpotilaan kotona selviytymistä tukeva opas. Opinnäytetyön toimeksiantaja on Ylä-Savon SOTE kuntayhtymän lisälmen terveyskeskuksen vuodeosasto 1. Opas tarjoaa päivitettyjä tietoja aivoverenkiertopotilaalle ja opas on myös osa Ylä-Savon SOTE kuntayhtymän aivoverenkiertopotilaiden kuntoutusmallia. Lisäksi tarpeen opinnäytetyölle on esittänyt Ylä-Savon Aivohalvaus- ja Afasiayhdistys ry. Tutkimusmenetelmä on haastattelu aivoverenkiertohäiriökuntoutujille. Haastateltavat ohjataan Ylä-Savon Aivohalvaus- ja Afasiayhdistyksestä. Teemahaastattelu on puolistrukturoitu haastattelumenetelmä. Tutkimusote on laadullinen tutkimus. Aikataulu on 2011. Opinnäytetyön ohjaajina toimivat Merja Jokelainen, Auli Ratinen ja Mervi Tikkanen.</p> <p>Opas tullaan tallentamaan Ylä-Savon SOTE kuntayhtymän intranettiin. Päivityksestä vastaa Ylä-Savon Aivohalvaus- ja Afasiayhdistys ry.</p>		
Päätös	Myönnän tutkimusluvan liitteen mukaisesti. Ylä-Savon SOTE kuntayhtymän rooli on asiantuntijan toimiminen oppaan tekemisessä. Kuntayhtymä ei osallistu opinnäytetyön kustannuksiin. Yhdyshenkilönä toimii ylihoitaja Sirpa Marjoniemi.		
Peruste	Hallintosäntö 48 §.		
Nähtävilläolo	Iisalmen terveyskeskus 25.3.2011.		
Muutoksenhaku	Oikaisuvaatimus		
Tiedoksi	Sirpa Marjoniemi, toimitusjohtaja, yhtymähallituksen puheenjohtaja		
Tiedoksi ltk	Yhtymähallitus		
Saaja	Sabina Heinonen, Sanna Kärkkäinen, Merja Jokelainen, Auli Ratinen, Mervi Tikkanen		
Valmistelija ja yhteystiedot			
Allekirjoitus ja Nimenselvennys	 Anne Mikkonen johtava ylihoitaja		

www.savonia.fi

