



Sanna Huotari

Aivoverenkiertohäiriön sairastaneiden kuntoutujien toimintakyvyn tukeminen arjessa AVH-yhdyshenkilötoiminnan etäpalvelulla

Metropolia Ammattikorkeakoulu

Sairaanhoidaja YAMK

Kuntoutuksen tutkinto-ohjelma

Opinnäytetyö

25.3.2024

| | |
|---|---|
| Tekijä | Sanna Huotari |
| Otsikko | Aivoverenkiertohäiriön sairastaneiden kuntoutujien toimintakyvyn tukeminen arjessa AVH-yhdyshenkilötoiminnan etäpalvelulla. |
| Sivumäärä | 52 sivua + 6 liitettä |
| Aika | 25.03.2024 |
| Tutkinto | Sairaanhoitaja YAMK |
| Tutkinto-ohjelma | Kuntoutuksen tutkinto-ohjelma |
| Ohjaajat | Yliopettaja Pekka Paalasmaa Lehtori Sari Helenius |
| <p>Tämän tutkimuksellisen kehittämistyön tarkoituksena oli kehittää AVH-yhdyshenkilötoiminnan etäpalvelua AVH-kuntoutujien toimintakyvyn tukemiseksi arjessa. Työn toimintaympäristönä oli Aivoliitto sekä Etelä-Karjalan hyvinvointialueen AVH-yhdyshenkilötoiminta. Tiedontuottajina oli AVH-yhdyshenkilötoiminnan parissa työskenteleviä ammattilaisia.</p> <p>Tutkimuksellisessa kehittämistyössä lähestymistapa oli toimintatutkimuksellinen. Aineisto kerättiin laadullisin aineistonkeruun menetelmin. Aineiston kerättiin yhteiskehittelyä Learning cafe -menetelmällä sekä e-kyselylomakkeella. Kyselylomakkeessa oli yksi suljettu kysymys sekä avoimia kysymyksiä. Aineisto analysoitiin aineistolähtöisellä sisällönanalyyysillä. Kyselylomakkeen suljetun kysymyksen vastaus tiivistettiin taulukoksi.</p> <p>Tulosten mukaan AVH-yhdyshenkilötoiminnan etäpalvelulla tuetaan AVH-kuntoutujien toimintakykyä arjessa tarjoamalla saavutettavissa olevia etäpalveluja ja tarjoamalla etäpalveluita, joissa saa vertaistukea. Etäpalveluilla tuetaan AVH-kuntoutujien toimintakykyä arjessa huomioimalla AVH-kuntoutujien yksilölliset tarpeet ja mahdollistamalla kuntoutujalähtöisyys etäpalveluiden käytössä. AVH-kuntoutujien toimintakykyä tukevia etäpalveluiden muotoja arjessa voi olla videoyhteys, puhelinyhteys, keskusteluyhteys, ajasta riippumaton palvelu tai eAsiointi kaavake. Sähköinen eAsiointi kaavake tai ajasta riippumaton palvelu tarjoavat hyvän kuntoutujalähtöisen yhteydenoton mahdollisuuden. Tärkeää on, että kuntoutujilla on tiedossa yhteydenottokanava, jossa he voivat tarvittaessa ottaa yhteyttä AVH-yhdyshenkilöön matalalla kynnyksellä.</p> <p>Tutkimuksellisen kehittämistyön tuloksia voidaan hyödyntää kehittäessä AVH-yhdyshenkilötoiminnan etäpalvelua AVH-kuntoutujien tarpeita vastaaviksi. Tulevaisuudessa palveluita tullaan tarjoamaan yhä enemmän määrin digitaalisina, joten AVH-yhdyshenkilötoiminnan etäpalveluiden kehittäminen on tarpeenmukaista. AVH-yhdyshenkilötoiminnan tarjoaminen etäpalveluna mahdollistaa maantieteellisesti kaukana asuvien pääsyn AVH-yhdyshenkilön palveluihin sekä ammattilaisten resurssien tehokkaamman käytön.</p> <p>Tuloksista muodostettua kuvausta AVH-yhdyshenkilötoiminnan etäpalveluista AVH-kuntoutujien toimintakyvyn tukemiseksi arjessa voi jatkossa käyttää sovelletusti myös muiden neurologisten kuntoutujien toimintakyvyn tukemisessa. Kuvausta voi käyttää AVH-yhdyshenkilötoiminnan etäpalveluiden kehittämisessä organisaation tasolla sekä myös yhteiskunnallisella tasolla. Jatkossa AVH-yhdyshenkilötoiminnan etäpalvelua tulisi AVH-kuntoutujien kehittää, jotta saataisiin etäpalveluista kuntoutujalähtöistä näkökulmaa.</p> | |
| Avainsanat | AVH-yhdyshenkilötoiminta, etäpalvelu, toimintakyky |

| | |
|--|--|
| Author | Sanna Huotari |
| Title | Supporting Stroke Rehabilitée`s Functional Ability with Remote Services Provided by a Stroke Coordinator |
| Number of Pages | 52 pages + 6 appendices |
| Date | 25 March 2024 |
| Degree | Master of Health Care |
| Degree Programme | Rehabilitation |
| Instructors | Pekka Paalasmaa, Principal Lecturer Sari Helenius, Senior Lecturer |
| <p>The purpose of this research-based development work was to develop remote services provided by a stroke coordinator supporting the functional ability of a rehabilitée in everyday life. The operating environment was the Finnish Brain Association and the stroke coordinators of South Karelia welfare services.</p> <p>This research-based development work was conducted as action research. The data was collected using qualitative methods. Qualitative data were gathered through collaborative development methods of the Learning cafe workshop and an electronic questionnaire. The electronic questionnaire had one closed questions and open questions. The data was analyzed using inductive content analysis method. The answer of closed question in the questionnaire was summarized in a table.</p> <p>Based on the results, remote services provided by a stroke coordinator support stroke rehabilitées' daily functional capacity by providing accessible remote services and remote services that include peer support. Remote services support stroke rehabilitées by supporting consideration of their individual needs and enabling client-oriented use. A remote service format that supports the functional ability of stroke rehabilitées in everyday life could be video call, phone call, chat connection, time-independent electronic format or a service channel. An electronic service channel enables client-oriented communication. It is important that patients are familiar with the contact platform where they can get in touch at a low threshold.</p> <p>As a result of this research, the development of remote services for stroke rehabilitées functions can be used to meet the rehabilitées` needs. In the future, services will increasingly be provided digitally, so remote services of stroke coordinator must be developed. By providing stroke coordinator activities as remote services, also those who live far from the services and professionals supports, can use the resources more efficiently.</p> <p>The results of this study describe the key factors of the stroke coordinator's activities in remote service to support the functional ability of stroke rehabilitées in everyday life. The description can be adapted to support the functional capacity of other neurological rehabilitées as well. It can also be used when developing stroke coordinator activities of organizations or at the level of society. In the future, the activities of stroke coordinators in remote services should be developed by stroke rehabilitées themselves in order to achieve a client-oriented perspective.</p> | |
| Keywords | Stroke coordinator, remote services, functional ability |

Sisällys

| | | |
|-----|--|----|
| 1 | Johdanto | 6 |
| 2 | AVH-yhdyshenkilötoiminta AVH-kuntoutujien tukemisessa | 8 |
| 2.1 | Ohjausta ja tukea AVH-yhdyshenkilötoiminnalla | 8 |
| 2.2 | AVH-yhdyshenkilötoiminta etäpalveluna | 10 |
| 3 | AVH-kuntoutujien toimintakyvyn tukeminen arjessa | 12 |
| 3.1 | AVH-kuntoutujien toimintakyky arjessa | 12 |
| 3.2 | AVH-kuntoutujien tukimuodot arjessa | 16 |
| 4 | Toimintaympäristön kuvaus | 17 |
| 5 | Tarkoitus, tavoite ja tuotos | 18 |
| 6 | Menetelmälliset ratkaisut | 18 |
| 6.1 | Tutkimukselliset lähestymistavat | 18 |
| 6.2 | Tiedontuottajien valinta ja kuvaus | 20 |
| 6.3 | Aineiston kerääminen | 21 |
| 6.4 | Aineiston analyysi | 22 |
| 6.5 | Tutkimuksellisen kehittämistyön eteneminen | 24 |
| 7 | AVH-yhdyshenkilötoiminnan etäpalvelu AVH-kuntoutujien toimintakyvyn tukemiseksi arjessa | 25 |
| 7.1 | AVH-kuntoutujien toimintakyvyn tuen tarve arjessa | 25 |
| 7.2 | AVH-yhdyshenkilötoiminnan etäpalvelu AVH-kuntoutujien toimintakyvyn tukemiseksi arjessa | 30 |
| 8 | Kuvaus AVH-yhdyshenkilötoiminnan etäpalvelun ydintekijöistä AVH-kuntoutujien toimintakyvyn tukemiseksi arjessa | 33 |
| 9 | Pohdinta | 35 |
| 9.1 | Tulosten pohdinta | 35 |
| 9.2 | Tutkimuksellisen kehittämistyön prosessi sekä menetelmälliset ratkaisut | 39 |
| 9.3 | Tutkimuksellisen kehittämistyön eettiset kysymykset ja luotettavuus | 41 |
| 9.4 | Tutkimuksellisen kehittämistyön hyödynnettävyys ja jatkokehittämistarpeet | 42 |
| | Lähteet | 45 |
| | Liitteet | |
| | Liite 1. Kustu ammattilaisille yhteiskehittelyyn | |

Liite 2. Kyselylomake ammattilaisille

Liite 3. Tiedote tutkimuksesta ammattilaisille

Liite 4. Suostumus tutkimukseen osallistumisesta ammattilaisille

Liite 5. Saatekirje kyselyyn

Liite 6. Näyte aineistolähtöisestä sisällönanalyysistä

1 Johdanto

Aivoverenkiertohäiriön (AVH) sairastaneet kuntoutujat hyötyvät AVH-yhdyshenkilöstä saamalla ohjausta ja neuvontaa yhdeltä ammattihenkilöltä. Tällöin AVH-kuntoutujilla on kontakti, josta he saavat palveluneuvontaa, ohjausta sairaudestaan, tukea elämäntapamuutoksiin sekä oman kuntoutuksen koordinoitua. Kuntoutujat saavat mahdollisesti laajemmat kuntoutumisen verkostot, kuten kolmannen sektorin ja vertaistuen, käyttöönsä, mikä tehostaa niin kuntoutumista kuin elämänhallintaa. (Aivoliiton suositus AVH: n jälkiseurannan järjestämiseksi Suomessa AVH-yhdyshenkilömallilla 2022.) Väestön ikääntymisen seurauksena ihmiset tarvitsevat yhä enemmän tukea terveyden ja hyvinvoinnin edistämiseksi (Digitalisaatio terveyden ja hyvinvoinnin tukena 2019: 4). Väestön ikääntymisen vuoksi terveydenhuollon palveluiden kustannus- sekä kysyntäpaine nousevat ja tähän kestävyyskriisiin teknologialla pyritään saamaan ratkaisua (Lehto & Malkamäki 2023).

Aivoverenkiertohäiriöt lisääntyvät hyvinvointivaltioissa ja se on tällä hetkellä neljänneksi yleisin kuolinsyy maailmanlaajuisesti (Aivoinfarkti ja TIA 2020). Lisäksi aivoverenkierohäiriö vaikuttaa työkykyyn, koska joka neljäs sairastuneista on työikäinen. Arviolta noin 850 sairastunutta jää työkyvyttömyyseläkkeelle vuosittain (Yli puolet palaa työelämään aivoverenkiertohäiriön jälkeen 2016). Aivoverenkiertohäiriössä alkuvaiheen hoito ja kuntoutus on ratkaisevaa, joten kuntoutujat tarvitsevat vahvan tuen ja tiedon heti alussa (Kuntoutuksen tarve ja pituus vaihtelevat 2023). Suomessa aivoverenkiertohäiriöiden akuuttihoito on maailmanlaajuisesti tasokasta, mutta on huomattu, että akuuttihoiton jälkeen kuntoutujat jäävät ilman vaikuttavaa kuntoutusta (Jäkälä & Pitkänen 2020).

Aivoverenkiertohäiriöstä toipuvat, joille on jäänyt jokin pysyvä haitta, ovat suuren riskin potilaita pitkäaikaisseurannassa. Jatkohoidossa seurataan ja hoidetaan muun muassa diabetesta, kolesteroliarvoja, verenpainetta, flimmeriä sekä estetään veritulpan syntymistä lääkkein. On huomattu, että heille, joille jää pysyvä haitta, tulee lisäksi todennäköisemmin verenkiertosairaus, he ovat alttiita masennukselle sekä heidän sosiaaliset suhteensa ovat niukemmat. (Aivoinfarkti ja TIA 2020.) Aivoverenkiertohäiriöiden hoitoon on vuonna 2012 käytetty 7 % perusterveydenhuollon kokonaismenoista, mikä on 1,1 miljardia euroa vuosittain. Vuonna 2012 keskiarvo yhden aivoverenkiertohäiriöpotilaan hoidosta ensimmäisen vuoden aikana oli 21 300 euroa. Jos potilas saa uuden ai-

voverenkiertohäiriön, hänen ensimmäisen vuoden hoitojen hinta lisääntyi 50 % aiemmasta. (Meretoja 2012.) Digitalisaatio parantaa mahdollisesti kustannustehokkuutta. (Digitalisaatio terveyden ja hyvinvoinnin tukena 2019: 31). Digitalisaatio tuo mahdollisesti säästöä kansantaloudellisesti, mutta myös asiakas säästää rahaa, kun hänen ei tarvitse lähteä pitkien matkojen päähän saadakseen esimerkiksi ohjausta ja neuvontaa kuntoutusprosessiinsa (Mitä etäpalvelu on? 2015). Tämän tutkimuksellisen kehittämistyön etäpalvelut ovat osa digitalisaatiota, joka tarkoittaa toimintojen muuttamista tietotekniikan avulla toisenlaiseksi (Salminen & Heiskanen & Hiekkala & Naamanka & Stenberg & Vuononvirta 2016: 11).

Digitaaliset palvelut ovat yleistyneet osana terveydenhuoltoa kehittyneissä maissa, ja Suomi on yksi johtava maa digitaalisissa terveyspalveluissa. Uusilla digitaalisilla palveluilla on tarkoitus tukea kuntoutujia niin, että kuntoutujat ottaisivat enemmän aktiivista roolia omasta hyvinvoinnistaan, etenkin pitkäaikaissairaudesta. Jotta aktiivisuutta voidaan lisätä digitaalisten palveluiden avulla, täytyy kuntoutujille löytää sopiva digitaalinen palvelu. (Heponiemi yms. 2020.) Digitaaliset palvelut ovat nykyään erottamaton osa arkea ja AVH-kuntoutujat kokevat, ettei he voi elää normaalia arkea ilman jonkinlaista digitaalista laitetta (Narbutaitienè & Björklund Carlstedt & Fischl 2023).

Digitalisaatiossa oleellista on käyttäjälähtöisyys (Digitalisaatio terveyden ja hyvinvoinnin tukena 2019: 5). Digitaaliset palvelut tulee tarjota ihmisille yhdenvertaisesti, joka tarkoittaa, että asiakasryhmien erityispiirteet on huomioitu, jolloin palvelu on kaikkien saatavilla (Digitalisaatio terveyden ja hyvinvoinnin tukena 2019: 26). Kehitettäessä digitaalisia palveluita, asiakas nostetaan keskiöön ja mietitään, miten digitalisaatio helpottaa asiakkaan toimintaa (Digitalisaatio terveyden ja hyvinvoinnin tukena 2019: 31). AVH-kuntoutujien kohdalla täytyy miettiä, miten he pääsevät digitaaliseen ympäristöön, onko heillä taitoja käyttää digitaalisia laitteita sekä heidän mahdollisuutensa jatkuvaan käyttöön täytyy taata (Heponiemi yms. 2020). Digitalisaation myötä palvelukokonaisuudet tulevat olemaan henkilökohtaisempia (Digitalisaatio terveyden ja hyvinvoinnin tukena 2019: 31).

AVH-yhdyshenkilötoiminta ennaltaehkäisee valtimosairauksia ja niiden uusitumista toimintamallin yksilöllisen seurannan ansiosta. Lisäksi AVH-yhdyshenkilötoiminta on kustannustehokasta kuntoutuksen oikea-aikaisuuden vuoksi sekä siten, että kuntoutuja saa ohjauksen ja tiedot yhdeltä ammattilaiselta, jolloin turhien palveluiden käyttö vähe-

nee. (Aivoliiton suositus AVH: n jälkiseurannan järjestämiseksi Suomessa AVH-yhdys-
henkilömallilla 2022.) Sanna Marinin hallitusohjelman yksi tavoitteista olikin lisätä pal-
veluiden oikea-aikaisuutta, tarjota ihmisille tarpeenmukaiset palvelut sekä sujuvoittaa
hoitoketjuja (Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskuksen rakennemuutostutkimus).

Hempler & Woitha & Thielhorn & Farin (2018) tekemän tutkimuksen mukaan, palve-
luohjaus ohjelma mahdollistaa aivoverenkiertohäiriökuntoutujan kotiutumisen jälkeisen
kuntoutumisen jatkumisen. Palveluohjaamisen ohjelma sisältää ohjausta, tukea ja am-
mattilaisten neuvoja puhelimitse. Tämän tutkimuksen mukaan aivoverenkiertohäiriöpo-
tilaajat tunsivat olonsa hylätyksi kotiuttamisen jälkeen ja kotiutuksen jälkeen he eivät ky-
enneet jatkamaan kuntoutusta parista viikosta kuukauteen, koska heidän aikansa meni
oikeiden palveluiden etsimiseen. (Hempler & Woitha & Thielhorn & Farin 2018.)

Tämän tutkimuksellisen kehittämistyön tarkoituksena on kehittää AVH-yhdyshenkilötoi-
minnan etäpalvelua AVH-kuntoutujien toimintakyvyn tukemiseksi arjessa.

2 AVH-yhdyshenkilötoiminta AVH-kuntoutujien tukemisessa

2.1 Ohjausta ja tukea AVH-yhdyshenkilötoiminnalla

AVH-yhdyshenkilötoiminta on Aivoliiton tukemaa toimintaa, millä pyritään levittämään
tietoutta aivoverenkiertohäiriöiden ehkäisystä, hoidosta ja kuntoutuksesta. AVH-yhdys-
henkilötoiminta kehittää AVH-kuntoutujien palveluita sekä seurantaa ja tapoja tukea ko-
tona jaksamista. Toiminta myös ohjaa kuntoutujia sekä heidän läheisiä alueyhdistysten
ja vertaistuen piiriin. (AVH-yhdyshenkilötoiminta 2022.) AVH-yhdyshenkilöiden toimin-
taa ja prosessia koordinoivat AVH-koordinaattorit ja he myös antavat AVH-kuntoutujille
tarvittaessa ohjausta sekä neuvontaa. AVH-koordinaattorin verkostoon kuuluu kuntou-
tujia, läheisiä, erikoissairaanhoidon, perusterveydenhuollon, kolmas sektori, Kela, sosiaali-
toimi ja vammaispalvelut. (AVH-koordinaattori 2023.)

AVH-yhdyshenkilötoimintaa on Suomessa eri alueilla, kuten Etelä-Karjalassa. Siellä
AVH-yhdyshenkilön toimenkuvaa on kuvailtu niin, että AVH-yhdyshenkilöt ovat tervey-
denhuollon ammattilaisia, jotka varmistavat kuntoutujan sekä heidän läheisten oikea-
aikaisen informoinnin, ohjauksen, tuen, kuntoutuksen sekä palvelut. Näin tuetaan sitä,
että kuntoutuja ei jää yksin sairautensa kanssa. (Eksote toteuttaa Suomen parasta ai-

voverenkiertohäiriöön sairastuneiden seurantamallia 2022.) Aivoverenkiertohäiriön sairastanut joutuu opettelemaan taitoja uudelleen ja etenkin kotiympäristössä taitojen uudelleen opettelu korostuu. Omaan arkeen palaaminen sairastumisen jälkeen on yksilöllinen, mutta myös yhteisöllinen prosessi. Sairastunut tarvitsee kuntoutuksen ammattilaisten tukea, jonka kanssa tavoitellaan tavallisen arjen sujumista. (Reunanen 2011: 179–180.)

AVH-kuntoutujien hoitopolussa AVH-yhdyshenkilö toimii omaisen ja kuntoutujan kuntoutuksen, hoidon ja palveluiden koordinoijana. AVH-yhdyshenkilön tehtävänä on antaa neuvontaa ja palveluohjausta ja näin turhien palveluiden käyttö vähenee. Kuntoutuja saa tietoa hänelle kuuluvista palveluista, verkostoista sekä yhteisöistä AVH-yhdyshenkilöltä. AVH-yhdyshenkilön työnkuvaan sisältyy myös kuntoutujan tukeminen terveelliseen elämäntapaan, jolloin riskit sairastua uudelleen pienenevät. (Aivoliiton suositus AVH: n jälkiseurannan järjestämiseksi Suomessa AVH-yhdyshenkilömallilla 2022.)

Käypä hoito suosituksen (2020) mukaan, AVH-yhdyshenkilöillä on keskeinen rooli hoito- ja kuntoutussuunnitelman toteutumisen seurannassa. Aivoverenkiertohäiriön sairastaneet, jolle on jäänyt pysyvä haitta, tulisi tehdä kuntoutustarpeen arvio vuosittain. Vuosittaisessa seurannassa kiinnitetään huomio kuntoutujan toimintakykyyn sekä elintapoihin. (Aivoinfarkti ja TIA 2020.)

Yli puolet AVH-yhdyshenkilöistä työskentelee terveyskeskuksissa (Tiedote: Työikäisten kuntoutuspolku kansansairauksissa kaipaa edelleen parannuksia – AVH, sydänsairaudet ja tules 2022) ja osa heistä työskentelee sairaaloissa (Kuntoutuksen tarve ja pituus vaihtelevat 2023). AVH-yhdyshenkilöitä on töissä Suomessa niin päätoimisesti kuin oman työn ohessa, riippuen alueesta (Aivoliiton suositus AVH: n jälkiseurannan järjestämiseksi Suomessa AVH-yhdyshenkilömallilla 2022).

Laver ym. (2020) kirjallisuuskatsauksen perusteella omaishoitajat ovat kokeneet turhautumista tietämättömydestään AVH-kuntoutujille kuuluvista palveluista kotiutumisen jälkeen (Laver ym. 2020). Ruotsissa on julkaistu tutkimusartikkeli, jossa ilmenee kuntoutujien tiedon puute heille kuuluvista palveluista kotiuttamisen jälkeen. Tutkimusartikkelissa ilmenee lisäksi, että myös ammattilaiset ovat sitä mieltä, että AVH-kuntoutujien informointi kotiuttamisen yhteydessä on liian vähäistä. Artikkelissa mainitaan, että AVH-kuntoutujien tuen tarve ja intensiteetti vaihtelee kuntoutusprosessin eri vaiheessa. (Davoody & Koch & Krakau & Hägglund 2016.)

2.2 AVH-yhdyshenkilötoiminta etäpalveluna

AVH-yhdyshenkilötoiminnan etäpalvelulla tarkoitetaan tässä tutkimuksellisessa kehittämistyössä verkkoyhteyden avulla tapahtuvaa palveluneuvontaa. AVH-yhdyshenkilö ja AVH-kuntoutuja muodostavat käytännössä videoyhteyden, jolloin he näkevät kasvotusten toisensa. Kuvaruudun kautta voi tarvittaessa näyttää myös asuinympäristöä tai esimerkiksi lomakkeita. (Mitä etäpalvelu on? 2015.) Myös puhelimen avulla ilman kuvaruutua, onnistuu palveluohjaus (STM 2015).

Palveluohjaus on keskeisenä tekijänä asiakkaan asemassa palveluketjun eheyttä tukevana. Palveluohjauksen tavoitteena on alun perin ollut tehokkuuden lisääminen ja kustannusten minimointi, mutta nyt keskiöön on noussut asiakkaan tarpeet ja tavoitteet. Palveluohjaaja tukee asiakasta kokonaisvaltaisesti ja yksilöllisesti mahdollistaen eri palveluita ja tukimuotoja asiakaslähtöisesti asetettujen tavoitteiden saavuttamiseksi. Palveluohjaaja voi myös antaa lyhytkestoista neuvontaa ja ohjausta, tuntematta asiakkaan kuntoutusprosessia. Ikäihmisille suunnattuja keskitettyjä palveluohjauksen malleja on käytössä jo ympäri Suomea ja palveluohjauksen tarve on kasvamassa sosiaali- ja terveydenhuollon uudistuksen myötä. (Ristolainen & Roivas & Mustonen & Hujala 2020: 246–248.) AVH-kuntoutujien lisäksi heidän läheisensä tarvitsevat tietoa sairastuneen avun tarpeesta ja hoito- sekä kuntoutustoimenpiteistä. Kotiutumista tukee se, että läheisiä tuetaan antamalla heille realistista tietoa. (Hiekkala ym. 2019: 9.) Etäpalvelu mahdollistaa mahdollisesti heikossa fyysisessä kunnossa olevan läheisen mukanaolon kuntoutujan suostumuksella ja AVH-kuntoutujat ovat raportoineet, että esimerkiksi digitaalisten laitteiden käytössä he tarvitsevat tukea läheiseltä jatkuvasti (Narbutaitienè & Björklund Carlstedt & Fischl 2023).

Vuononvirta (2012: 6) esitti puutteelliselle AVH-kuntoutukselle ja AVH-kuntoutusprosessin katkeamiseen jo vuonna 2012 videokonsultaatiot, AVH-vastaavan tukemaan kuntoutumista kotona sekä kuntoutujalle paremman tuen kotiin siirtymä vaiheessa. KYTKE-hankkeen aikana vuonna 2012 on käytetty teknologiaa AVH-kuntoutujien kanssa, jolloin he toteuttivat etäkotiutuspalaverin videovälitteisesti (Vuononvirta 2012: 11). Hankkeen yhtenä tavoitteena oli ottaa käyttöön informaatioteknologiaa palveluprosessien ja tiedonkulun sujuvuuden parantamiseksi (Vuononvirta 2012: 2).

Digitaalisten palveluiden käyttäminen vapauttaa sekä auttaa kohdentamaan henkilöstöresursseja. Etäpalveluiden käyttäminen vapauttaa työaikaa, kun liikkumiseen työpäikällä tai kuntoutujien toimintaympäristöissä, ei mene aikaa. (Leinonen & Lintula 2021: 63–64.) Digitaaliset palvelut ovatkin usein edullisempia kustannuksiltaan. Itsemääräämisoikeutta digitaalisissa palveluissa tukee se, että teknologialla tuetaan esteettömyyttä eli rakennetun ympäristön, palveluiden, tuotteiden ja viestintäkanavien toimivuutta, saavutettavuutta, helppokäyttöisyyttä sekä turvallisuutta. (Kan 2022: 200.) Digitaaliset palvelut voivat parantaa terveydenhuollon palveluihin pääsyä (Härkönen yms. 2024). Elämänlaatua heikentävinä tekijöinä pidetään palveluiden heikkoa saatavuutta (Pehkonen & Martikainen & Kinni & Mönkkönen 2019: 91), kun taas onnistuneet etäpalvelut kohentavat kuntoutujien elämänlaatua (Mikkola & Petäjä 2023a: 9).

Digitaalisten palvelujen kohdalla saavutettavuudella tarkoitetaan palvelujen tekniseen toteutukseen, helppokäyttöisyyteen ja sisältöjen ymmärrettävyyteen ja selkeyteen liittyvää esteettömyyttä. Saatavuuden käsitteestä saavutettavuus eroaa siten, että jokin palvelu tai tuote voi olla saatavilla, mutta ei välttämättä jokaisen saavutettavissa. Palvelut voidaan tehdä saavutettaviksi erilaisten teknologisten apuvälineiden avulla, kuten puhesyntetisaattoreilla tai ruudunlukuohjelmilla. Teknologisten välineiden käytön yhteydessä on huomioitava eri käyttäjäryhmät. (Hänninen ym. 2021: 31.)

Digitalisaatio edellyttää toimenpiteiden kokonaisuutta, jota kuvataan usein ekosysteemimallin avulla. Sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujärjestelmässä on ekosysteemin ominaisuuksia, kuten kompleksisuus ja keskinäisriippuvuus. Palveluprosessit ovat tavoitteellisia, mutta vaikeasti ohjattavissa olevia, monimutkaisia ja jopa vaativia. Ekosysteemimallissa ajatellaan, että menestyminen on kaikkien yhteinen etu ja siihen päästään yhteistyöllä. Digitalisaation myötä palveluita voidaan tarjota uudella tavalla, kuten AVH-yhdyshenkilötoimintaa etäpalveluna. Euroopassa yhteisenä tavoitteena on palveluiden saattaminen digitaalisiksi ja oletuksena on, että tulevaisuudessa palveluita tulee olla digitaalisena saatavilla. Sosiaali- ja terveyspalveluiden uudistamisella pyritään poistamaan tarpeeton asiointi ja kehittämään helppoja palveluita. (Saranto & Kinnunen & Jylhä & Kivekäs 2020:183–185.) Sähköisten palveluiden käyttöä helpottaa se, että palvelut ovat helppokäyttöisiä sekä toimivia ja turvallisia (Mikkonen & Petäjä 2023b: 9)

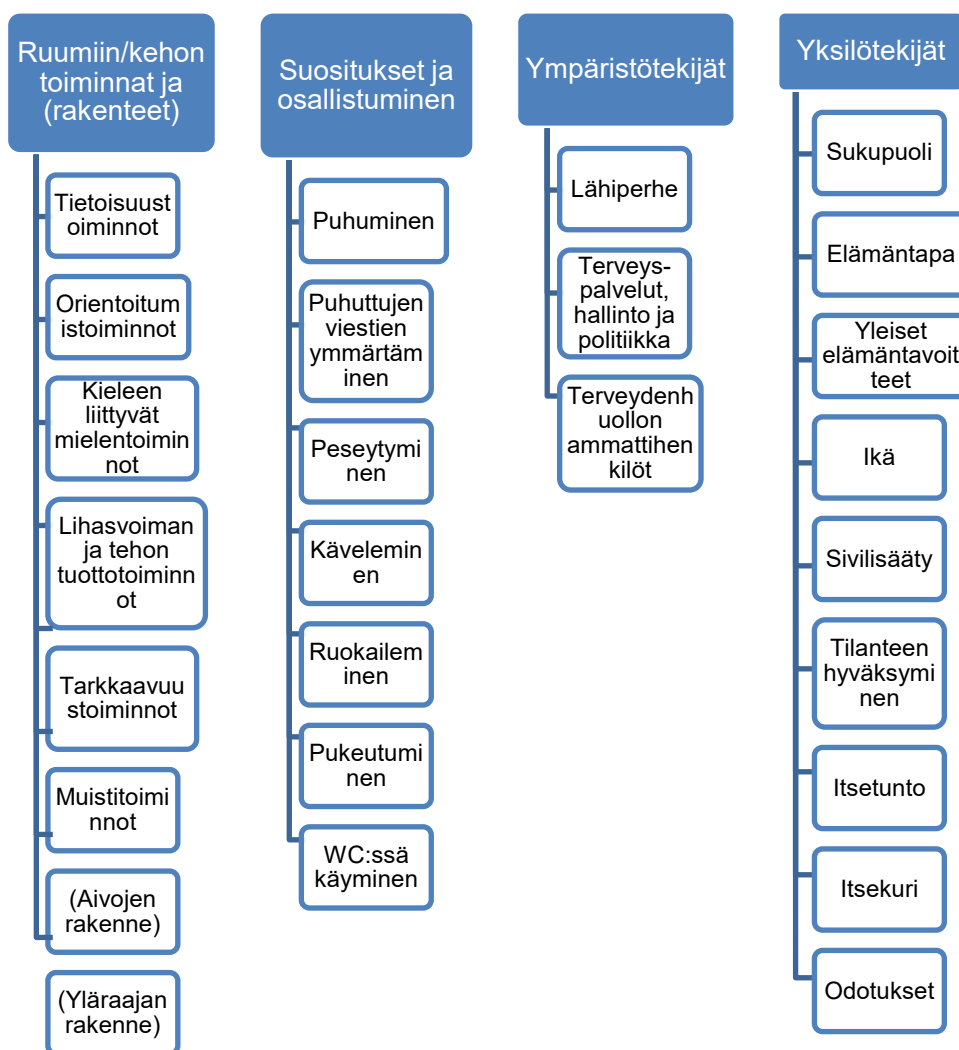
AVH-kuntoutujilla on eriäviä mielipiteitä digilaitteiden käytöstä. Jotkut ovat motivoituneita ja kiinnostuneita käyttämään digitaalisia laitteita sekä kokevat saavansa itsenäisyyttä digitaalisten laitteiden myötä. (Narbutaitienè & Björklund Carlstedt & Fischl

2023.) On myös muistettava, että joillekin digilaitteiden käyttö ja etäasiointi on luontevampaa, kuin perinteinen vastaanotolla käynti (Valtiovarainministeriö 2015: 20). Terveydenhuollon ammattihenkilö varaa kuitenkin tarvittaessa tavanomaisen vastaanottokäynnin tai ohjaa kuntoutujan muualle hoitopaikkaan, jos kuntoutuja niin haluaa tai hänen kuntoutuksensa sitä vaatii (Sillanaukee & Arvonon 2015: 1).

3 AVH-kuntoutujien toimintakyvyn tukeminen arjessa

3.1 AVH-kuntoutujien toimintakyky arjessa

Kuntoutuksella pyritään ylläpitämään ja/tai edistämään ihmisen toimintakykyä. Toimintakyky tarkoittaa yksilön fyysisiä, psyykkisiä ja sosiaalisia edellytyksiä selviytyä jokapäiväisistä ihmiselle itselle tärkeistä toiminnoista. Toimintakyvyn, toimintarajoitteiden ja terveyden kansainvälinen luokitus, ICF-luokitus, kuvaa yksilön toimintakykyä dynaamisena tilana, joka koostuu terveydentilan, yksilöllisten ja ympäristötekijöiden yhteisvaikutuksesta. (Mitä toimintakyky on?.) Toimintakyky vaikuttaa vahvasti ihmisen yleiseen hyvinvointiin ja elämänlaatuun ja ihmisillä on oikeus nauttia elämästä. Tärkeää on selvittää kuntoutujan oma näkemys toimintakyvystään, sillä itse koettu toimintakyky voi poiketa paljon ammattilaisten asettamista kriteereistä. (Kan 2022: 20.) Kuviossa 1 on esitetty ICF-luokituksen osa-alueiden mukaisesti toimintoja, jotka voivat vaikuttaa AVH-kuntoutujien toimintakykyyn arjessa. Täytyy ottaa huomioon, että AVH:n vaikutukset toimintakykyyn voivat olla moninaisia, minkä vuoksi ICF-luokituksen toimintoja voi olla monia (Geyh ym. 2004: 138).

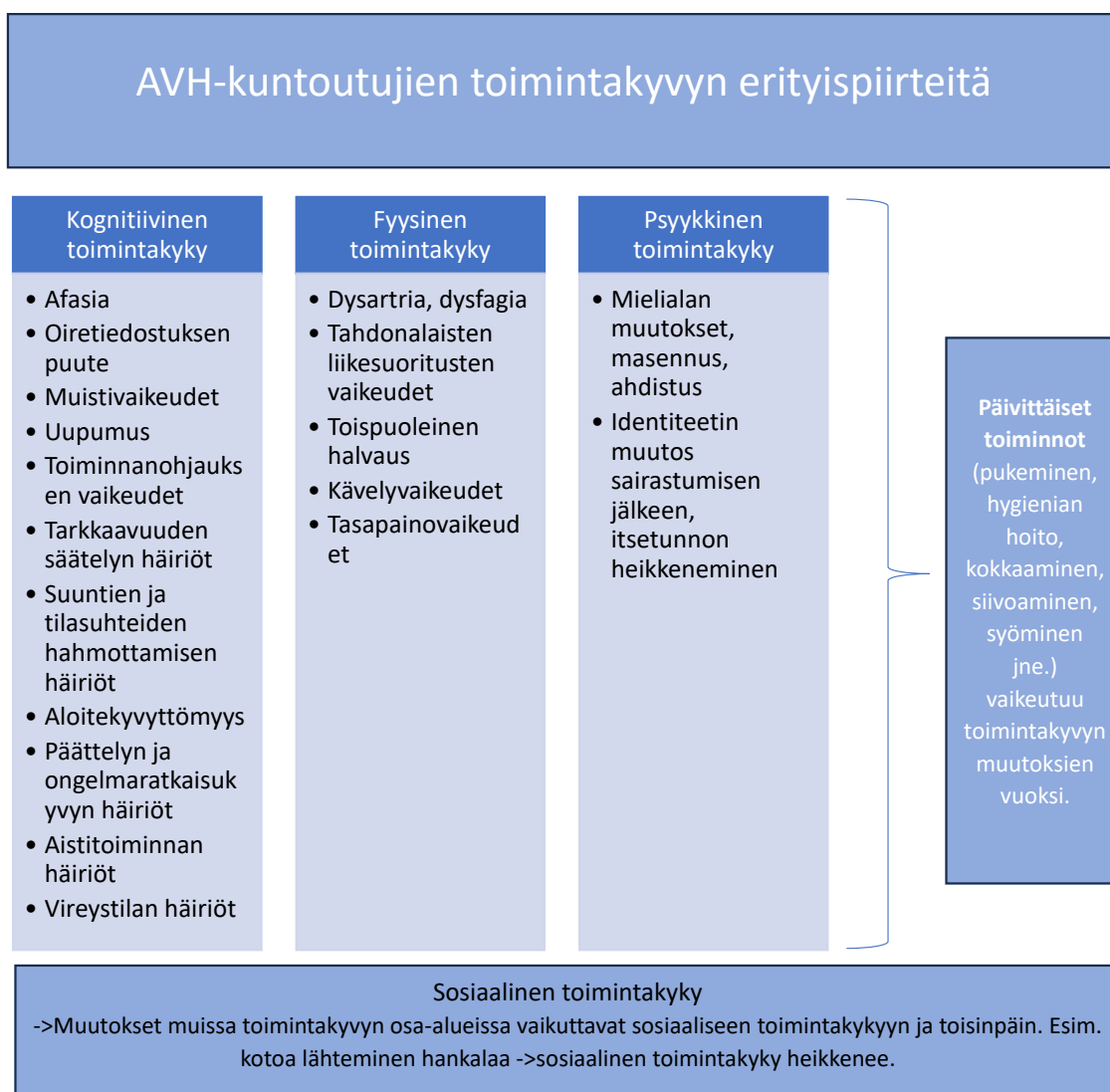


Kuvio 1. Esimerkki ICF-luokituksen lyhyen ydinlistan osa-alueista, jotka voivat vaikuttaa AVH-kuntoutujien arkeen (Mukaiillen TOIMIA: n Aivoverenkiertohäiriöön sairastuneen henkilön toimintakyvyn suositusta sekä THL: n ICF-luokitusta).

ICF-luokitus on kansainvälinen, toimintakyvyn, toimintarajoitteiden ja terveyden luokitus, mikä kuvaa miten yksilön elämässä sairauden ja vamman vaikutukset näkyvät (ICF-luokitus, 2022). ICF-luokituksen käyttäminen voi helpottaa yhteistyötä ammattilaisten välillä, mutta myös ammattilaisen ja kuntoutujan sekä hänen lähipiirinsä välillä (Paltamaa & Kaakkuriniemi 2022: 38). Toimintakykyä arvioidessa ICF-luokituksen kaikki osa-alueet on otettava huomioon ja arvioitava niiden välisiä yhteyksiä. ICF ydinlistoissa on vähimmäismäärä ICF: n kuvauskohteita, joita tarvitaan kuvaamaan toimintakykyä esimerkiksi aivoverenkiertohäiriössä. (Paltamaa & Kaakkuriniemi 2022: 43–46.) Lyhyessä ICF: n ydinlistassa aivoverenkiertohäiriöön sairastuneen henkilön toimintakyvyn arviointiin on 18 kuvauskohdetta. Kuvauskohteista kuusi kohdistuu ruumiin ja kehon toi-

mintoihin, kaksi rakenteisiin, seitsemän suorituksiin ja osallistumiseen sekä kolme ympäristötekijöihin. Laajassa ydinlistassa on 130 kuvauskohdetta toimintakyvyn arviointiin. (Hiekkala ym. 2019: 2–3.)

AVH-kuntoutujien toimintakykyä voidaan tukea sekä arjessa selviytymistä parantaa erilaisilla palveluilla, muiden ihmisten tuella sekä elinympäristöön liittyvillä tekijöillä (Mitä toimintakyky on?). Elinympäristö tukee kuntoutujien turvallisuutta ja terveyttä ja toimintakykyinen väestö on yhteiskunnan perusta. Väestön toimintakyvyn investoiminen on kansantaloudellisesti kannattavaa, koska ihmisten toimintakyvyn parantuminen vähentää palveluiden tarvetta. (Hyvinvointi on toimintakykyä ja osallisuutta 2014: 12–13.)



Kuvio 2. AVH-kuntoutujien erityispiirteitä (Mukaiillen lähteistä: Hautamäki ym. 2021: 33–35, TOIMIA-suositus 2020: 13, Urimubenshi 2015, Näkymätön kognitiivinen oire on syytä tunnistaa 2021 ja Muut toimintakyvyn neuropsykologiset häiriöt.)

AVH-kuntoutujien arjessa vastuista ja tehtävistä suoriutumiseen vaikuttaa yksilön taidot ja kyvyt, ympäristön mahdollisuudet ja rajoitteet sekä käsitys itsestä toimijana ennen ja jälkeen sairastumisen. Kognitiiviset muutokset ovat tavallisia AVH-kuntoutujilla ja afasia on tyypillinen kognitiivis-kielellinen ongelma sairastuneilla. Dysartria vaikeuttaa niin puhumista mutta myös nielemistä. Mielialamuutoksia esiintyy myös usein sairastumisen jälkeen, jolloin masentuneisuus, väsymys ja uupumus ovat tavallisia. Vaikeudet liikkumisen jossain osa-alueessa voivat vaikuttaa arjessa työkykyyn, ajokykyyn ja sosiaaliin suhteisiin. Koska ihminen on vuorovaikutuksessa ympäristön kanssa, vaikuttaa aivoverenkiertohäiriön sairastuminen niin ihmiseen itseensä, mutta myös hänen toimintaympäristöönsä. Sairastuneen sosiaalinen verkosto, palvelujärjestelmä sekä asuinympäristö on tämän vuoksi aina huomioitava sairastuneen arjen tukemisessa. (Hiekkala ym. 2019: 6–9.) AVH-kuntoutujien toimintakykyyn arjessa vaikuttaa vaurion laajuus ja sijainti aivoissa, kuten taulukossa 1 on esitelty.

Taulukko 1. Aivoverenkiertohäiriön vaurioiden aiheuttamia oireita aivopuoliskojen välillä (Mukaiillen artikkelista muut toimintakyvyn neuropsykologiset häiriöt 2023).

| Oikeaan aivopuoliskoon liittyvät vauriot | Vasempaan aivopuoliskoon liittyvät vauriot |
|---|---|
| Tarkkaavaisuushäiriöt | Tahdonalaisten liikkeiden häiriöt |
| Näköhäiriöt | Kielellisen muistin häiriöt |
| Vasemman puolen huomiotta jättäminen | Laskemisen, lukemisen, kirjoittamisen häiriöt |
| Käsittelyn häiriöt ja tilasuhteen hahmottamisen häiriöt | Puheentuoton ja ymmärtämisen häiriöt |
| Sairaudentunnottomuus | |

Aivot säätelevät ihmisten toimintaa, jonka vuoksi aivojen kudosaivuri vaikuttaa kokonaisvaltaisesti fyysiseen, psyykkiseen ja sosiaaliseen toimintakykyyn. Aivoverenkiertohäiriön seuraukset ovat yksilöllisiä riippuen sekä vaurion laajuudesta, että sijainnista ai-

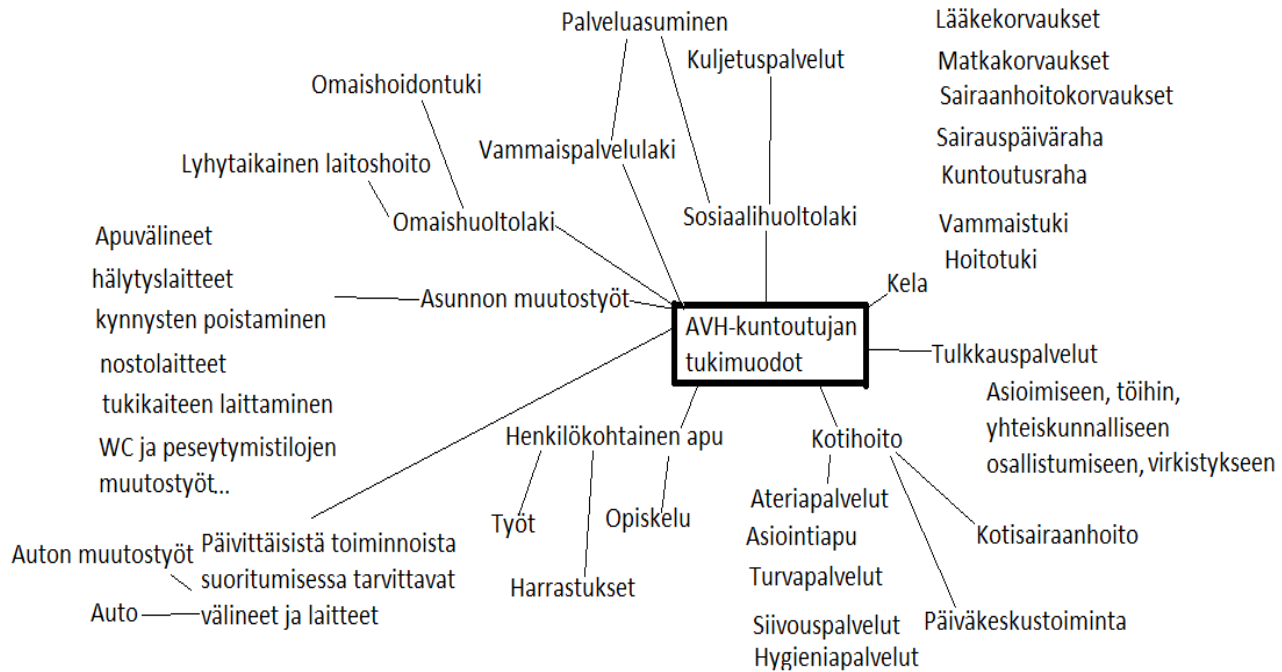
voissa. (Hiekkala ym. 2019: 1.) Kummallakin aivopuoliskolla on eri tehtävät, joten aivo-
verenkiertohäiriön sijainti vaikuttaa oireisiin. Oikea aivopuolisko vastaa näönvaraisesta
hahmotuksesta ja tarkkaavaisuudesta. Vasen aivopuolisko vastaa kielellisistä toimin-
noista. (Muut toimintakyvyn neuropsykologiset häiriöt 2023.) Oireisiin vaikuttaa myös
se, missä suonitusalueella vaurio on. 80 % aivoverenkiertohäiriöistä sijaitsee karo-
tialueella eli etuverenkierron alueella ja loput vertebrobasilaarialueella eli takaveren-
kierron alueella. (Aivoinfarkti ja TIA 2020.)

3.2 AVH-kuntoutujien tukimuodot arjessa

Koko perheen arki muuttuu, kun läheinen sairastuu aivoverenkiertohäiriöön. Kun aivo-
verenkiertohäiriön sairastunut kotiutuu kotiin, saattaa kotioloissa tulla sairauden tuomia
haasteita esille. Kuntoutuja saattaa tarvita aikaa uuden oppimiselle enemmän ja hän
väsy herkemmin. Puutteet liikunta- ja puhekyvyssä helposti voivat vaikuttaa mielialaan
laskevasti. Sosiaalisella tuella on iso merkitys kuntoutujan jaksamiseen ja pärjäämi-
seen kotona. (Miten selviytyä arjesta? 2018.)

Vertaistuki tarjoaa sosiaalista tukea joko yksilövertaistuen avulla tai ryhmämuotoisesti.
Vertaistuen avulla sairastunut muodostaa käsityksen uudesta elämäntilanteestaan. Ai-
voliitto tarjoaa vertaistukea monipuolisesti AVH-kuntoutujille ja heidän läheisilleen.
(Tarjoamme vertaistukea aivoverenkiertohäiriön sairastaneille ja heidän läheisilleen
2023.) Lisäksi Kela järjestää kuntoutuskursseja AVH-kuntoutujille (Kuntoutuskurssit ai-
voverenkiertohäiriön (AVH) sairastaneille).

AVH-kuntoutujien arkea voi tukea monialaisesti eri terapeutit ja muut henkilökohtai-
sessa kuntoutussuunnitelmassa esiintyvät ammattilaiset. Kuntoutuksella tuetaan kykyä
toimia arjessa ja AVH-kuntoutujien kuntoutukseen voi osallistua fysioterapeutti, puhete-
rapeutti, toimintaterapeutti, sairaanhoitaja, kuntoutusohjaaja, sosiaalityöntekijä, neuro-
psykologi tai neurologi. (Kuntoutuksen tarve ja pituus vaihtelevat 2023.) Alla olevassa
kuviossa 3 on esitetty lisää joitain AVH-kuntoutujille kuuluvia tukimuotoja, joita AVH-
kuntoutuja voi tarvita toimintakyvyn tukemiseksi arjessa.



Kuvio 3. AVH-kuntoutujille kuuluvia tukimuotoja (Mukaiillen lähteestä kotona selviytymisen tukimuodot 2022).

4 Toimintaympäristön kuvaus

Tässä tutkimuksellisessa kehittämistyössä toimintaympäristönä toimivat Aivoliitto sekä Etelä-Karjalan hyvinvointialue. Aivoliitto on aivoverenkiertohäiriön (AVH) tai kehitykselliseen kielihäiriöön sairastuneiden järjestö. Aivoliiton päämääränä on aivoverenkiertohäiriöiden ennaltaehkäisy sekä kehityksellisen kielihäiriön varhainen tunnistaminen. Tarkoituksena on vähentää aivoverenkiertohäiriön ja kehityksellisen kielihäiriön aiheuttamia seurannaisvaikutuksia järjestötoiminnalla, palveluilla, tietoa lisäämällä sekä tuke- malla kehittämistoimintaa ja tutkimuksia. Aivoliitto toimii valtakunnallisesti. (Aivoliitto - Aivojen ja puheen asialla 2022.)

Etelä-karjalan hyvinvointialueella AVH-koordinaattori ja AVH-yhdyshenkilötoiminta on aktiivista ja toimivaa. Siellä AVH-yhdyshenkilöt ovat keskeisessä roolissa AVH-kuntoutujan hoitoketjun saumattomassa toteutumisessa. Jos on itse sairastunut aivoverenkiertohäiriöön tai läheisellä on AVH, voi Etelä-karjalan hyvinvointialueen AVH-koordinaattoriin ottaa yhteyttä. AVH-koordinaattori toimii sairastuneen sekä hänen läheisensä tukena. (AVH-koordinaattori 2023.)

5 Tarkoitus, tavoite ja tuotos

Tämän tutkimuksellisen kehittämistyön tarkoituksena oli kehittää AVH-yhdyshenkilötoiminnan etäpalvelua AVH-kuntoutujien toimintakyvyn tukemiseksi arjessa.

Kehittämistehtävät:

1. Kuvata mistä AVH-kuntoutujien toimintakyvyn tuen tarve koostuu arjessa ammattilaisten näkökulmasta.
2. Kuvata miten etäpalvelulla tuetaan AVH-kuntoutujien toimintakykyä arjessa ammattilaisten näkökulmasta.

Työn tuotoksena syntyi kuvaus AVH-yhdyshenkilötoiminnan etäpalvelun ydintekijöistä AVH-kuntoutujien toimintakyvyn tukemiseksi arjessa.

6 Menetelmälliset ratkaisut

6.1 Tutkimukselliset lähestymistavat

Tätä tutkimuksellista kehittämistyötä ohjasi toimintatutkimuksellinen lähestymistapa. Toimintatutkimus pyrkii ratkaisemaan käytännön ongelmia ja siinä pyritään toiminnan muutokseen parempaan suuntaan (Kananen 2014: 11). Eskola ja Suoranta (2003: 127) määrittelevät toimintatutkimuksen lähestymistavaksi, jossa tietty ongelma pyritään ratkaisemaan yhdessä yhteisön jäsenten kanssa. Toimintatutkimuksessa yhteistyö on oleellista ja kehittämistyöhön osallistuvat ne, keitä asia koskee (Kananen 2014: 11). Toimintatutkimuksessa tutkimuksellisen kehittämistyön tekijä on aktiivinen toimija (Heikkinen 2008: 19–20). Tässä tutkimuksellisessa kehittämistyössä kehittämistyön tekijän rooli kehittämistehtävän yksi aineistonkeruussa oli toimia yhteiskehittelyssä fasilitoijana sekä puheenjohtajana Learning cafe tuokion aikana. Kehittämistyön tekijä aloitti ja päätti yhteiskehittelyn TEAMS: issa sekä huolehti ajankäytöstä. Kehittämistehtävässä kaksi kehittämistyön tekijä lähettää verkkokyselylomakkeen ja huolehtii, että vastaajat palauttivat vastauksensa ajoissa.

Tutkimuksellista kehittämistyötä ohjasi praktinen tiedonintressi. Tutkimuksellisen kehittämistyön tarkoituksena oli kehittää AVH-yhdyshenkilötoiminnan etäpalvelua AVH-kuntoutujien toimintakyvyn tukemiseksi arjessa, minkä vuoksi praktinen tiedonintressiteoria

valikoitui ohjaamaan tätä tutkimuksellista kehittämistyötä (Heikkinen & Kontinen & Häkkinen 2008: 45). Tutkimuksellisen kehittämistyön yhteiskuntasuhde oli kriittinen, koska olevassa olevaan toimintaan suhtaudutaan varauksella ja toimintaan etsitään uusia tapoja (Toikko & Rantanen 2009: 47).

Tämä tutkimuksellinen kehittämistyö sisältää kaksi vaihetta, jotka toteutuvat toimintatutkimuksen suunnitteluvaiheessa. Ensimmäin kerättiin tietoa kehittämistehtävään yksi ja analysoitiin aineisto. Tämän aineiston pohjalta toteutettiin kehittämistehtävän kaksi vaihetta. Tutkimuksellisen kehittämistyön tekijä rakensi tuotoksen kehittämistehtävien yksi ja kaksi tulosten pohjalta. Toimintatutkimuksessa on syklejä, joihin sisältyy suunnittelu, toiminta, havainnointi ja seuranta. Syklit toistuvat, koska toimintatutkimus on luonteeltaan jatkuvaa muutokseen sekä kehittämiseen tähtäävää toimintaa. (Kananen 2014: 13.) Aivoliitossa sekä Etelä-Karjalan hyvinvointialueella tutkimuksellisen kehittämistyön tuotosta voidaan hyödyntää etäpalvelun kehittämisessä, jotta AVH-kuntoutujat saavat tarvitsemansa tuen arkeen.

Taulukko 2. Tutkimuksellisen kehittämistyön aineiston keruun vaiheet ja menetelmät.

| Kehittämistehtävät | Tiedontuottajat | Aineiston keruu | Tulos |
|--|---|---|--|
| 1) Kuvata mistä AVH-kuntoutujien toimintakyvyn tuen tarve koostuu arjessa ammattilaisten näkökulmasta. | AVH-koordinaattorit, AVH-yhdyshenkilöt, Aivoliiton työntekijä | Yhteiskehittämällä Learning cafe -menetelmällä TEAM:issa. | Kuvaus mistä AVH-kuntoutujien toimintakyvyn tuen tarve koostuu arjessa ammattilaisten näkökulmasta. |
| 2) Kuvata miten etäpalvelulla tuetaan AVH-kuntoutujien toimintakykyä arjessa ammattilaisten näkökulmasta. | AVH-koordinaattorit, AVH-yhdyshenkilöt, Aivoliiton työntekijä | Kyselylomakkeella. Kyselylomake lähetetään sähköpostitse tiedontuottajille. | Tietoa miten etäpalvelulla tuetaan AVH-kuntoutujien toimintakykyä arjessa ammattilaisten näkökulmasta. |
| Työn tuotoksena syntyy kuvaus AVH-yhdyshenkilötoiminnan etäpalvelun ydintekijöistä AVH-kuntoutujien toimintakyvyn tukemiseksi arjessa. | | | |

6.2 Tiedontuottajien valinta ja kuvaus

Tiedontuottajiksi valittiin ammattilaisia, jotka työstelevät AVH-yhdyshenkilötoiminnan parissa. Harkinnanvaraisella valinnalla pyrittiin tutkimuksellisessa kehittämistyössä saamaan mahdollisimman perusteellinen kuvaus tuotokseksi AVH-yhteyshenkilötoiminnan etäpalvelusta AVH-kuntoutujien toimintakyvyn tukemiseksi arjessa (Eskola & Suoranta 2003: 18). Harkinnanvaraisessa valinnassa oli etukäteen päätetty, kenelle tutkimuksen tarpeisiin soveltuville suunnattiin kutsu yhteiskehittelyyn (liite 1) (Vehkalahti 2014: 46). Tiedontuottajien valinnan kriteerinä oli myös se, että ammattilaisten tulee toimia AVH-yhdyshenkilötoiminnan parissa tällä hetkellä. Tiedontuottajiksi valittiin tarkoituksella ammattilaisia, jotka ovat työskennelleet AVH-yhdyshenkilönä yli 10 vuotta sekä ammattilaisia, jotka ovat juuri aloittaneet työskentelyn, jotta saataisiin erilaisia näkökulmia. Ammattilaisten tuli päästä sähköiseen toimintaympäristöön, koska ryhmätyöskentely toteutettiin etäyhteydellä TEAMS: sissa ja kysely (liite 2) toteutettiin sähköisenä. Ryhmätyöskentely toteutettiin suomen kielellä.

Tutkimuksellisessa kehittämistyössä päädyttiin seitsemän hengen valintaan, koska kyllästymispiste saavutetaan todennäköisesti tällä aineistolla. Kyllästymispiste eli saturatio tarkoittaa, että lisäaineisto ei tuo mitään uutta tietoa tutkimusaineiston kannalta (Vilka 2021: 152). Lisäksi Learning cafe -menetelmässä ryhmäkoot on suositeltu olevan 4–6 henkilöä (Learning cafe eli oppimiskahvila). Tiedontuottajien yhteystiedot saatiin AVH-koordinaattorilta sekä Aivoliiton työntekijältä. AVH-koordinaattorille lähetettiin kutsu yhteiskehittelyyn (Liite 1), tiedote tutkimuksesta (Liite 3) sekä suostumus tutkimukseen osallistumisesta (Liite 4) sähköpostitse, ja hän antoi nämä AVH-koordinaattorille sekä AVH-yhdyshenkilöille. Aivoliiton työntekijälle tutkimuksellisen kehittämistyön tekijä laitto suoraan itse kutsun, tiedotteen sekä suostumuksen. AVH-koordinaattori, AVH-yhdyshenkilöt sekä Aivoliiton työntekijä ilmoittivat halukkuudestaan osallistua tutkimukselliseen kehittämistyöhön tutkimuksellisen kehittämistyön tekijälle sähköpostitse. Tutkimukselliseen kehittämistyöhön osallistuminen oli vapaaehtoista.

Toimintatutkimukseen osallistuu ne, joita se koskee (Kananen 2014: 11). Etelä-Karjalan hyvinvointialueelta haluttiin tiedontuottajia mukaan, koska Etelä-Karjalan hyvinvointialueella on aktiivista ja valtakunnallisesti vaikuttavaa AVH-yhdyshenkilötoimintaa (Eksote toteuttaa Suomen parasta aivoverenkiertohäiriöön sairastuneiden seurantamallia). Aivoliitolta haluttiin tiedontuottaja mukaan, koska AVH-yhdyshenkilötoiminta on Aivoliiton tukemaa toimintaa ja Aivoliitto koordinoi AVH-yhdyshenkilöitä valtakunnallisesti.

6.3 Aineiston kerääminen

Tutkimuksellisessa kehittämistyössä käytettiin aineiston keruumenetelmänä laadullista menetelmää kehittämistehtävässä yksi. Menetelmäksi valikoitui yhteiskehittely Learning cafe -menetelmällä. Learning cafe -menetelmässä valittua teemaa ideoidaan eri näkökulmista (Ojala & Moilanen & Ritalahti 2014: 162). Learning cafe -menetelmässä oleellista on keskustelu ja omien näkemysten selittäminen. Learning cafe -menetelmässä keskitytään tiettyjen teemojen tai kysymysten ratkaisuun, jotka on yleensä valittu etukäteen. (Learning cafe eli oppimiskahvila.) Tässä tutkimuksellisessa kehittämistyössä etukäteen valittu teema oli AVH-kuntoutujien toimintakyvyn tuen tarve arjessa. AVH-kuntoutujien toimintakyvyn tuen tarpeita arjessa voi ilmetä kaikkien ICF-luokituksen osa-alueiden kohdalla, kuten kuviossa 1 on esitelty.

Ryhmätilanteissa voidaan aineistosta saada tavallista enemmän, kun osallistujat voivat muistella, tukea, rohkaista ja herätellä muistikuvia toisissa osallistujissa (Eskola & Suoranta 2003: 94). Yhteiskehittelyn tarkoituksena on aktiivinen kehittäminen, jossa muutosta tehdään yhdessä toimijoiden kesken. Yhteiskehittelyssä yhdessä luodut ratkaisut viedään käytäntöön mahdollisimman pian. Yhteiskehittelyyn osallistujat ovat aktiivisia toimijoita ja yhteiskehittelyn avulla on tarkoitus saada myös hiljainen tieto näkyviin. (Harra & Mäkinen & Sipari 2012: 4–7.)

Learning cafe toteutettiin yhdessä seitsemän hengen ryhmässä. Yhteiskehittely alkoi kehittämistyön tekijän toimesta esittelemällä itsensä sekä kehittämistyön aiheen. Kehittämistyön aiheen esittelyyn kehittämistyön tekijä oli koonnut diasarjan, jossa käytiin läpi teoriaa AVH-yhdyshenkilötoiminnan etäpalvelusta, AVH-kuntoutujien toimintakykyä ICF-luokituksen avulla sekä AVH-kuntoutujan arkea ja tukimuotoja arjessa. Lopuksi oli tiivistetysti perusteluja tutkimuksellisen kehittämistyön aiheelle, yhteiskehittelyn aikataulu sekä tutkimuksellisen kehittämistyön tekijä kertoi, miten seuraavaksi yhteiskehittelyn jälkeen tutkimuksellisessa kehittämistyössä edetään. Seuraavaksi ammattilaisia ohjeistettiin miettimään itsekseen AVH-kuntoutujien toimintakyvyn tuen tarpeita arjessa kolmen minuutin ajan. Tutkimuksellisen kehittämistyön tekijä fasilitoi aikataulua ja aloitti keskustelun, jossa ammattilaiset keskustelivat AVH-kuntoutujien toimintakyvyn tuen tarpeista arjessa aluksi vuorotellen ja keskustelun edetessä vapaasti kommentoiden. Lopuksi fasilitaattori kävi läpi keskustelussa tulleet asiat ja osallistujilla oli vielä mahdollisuus kommentoida ja keskustella asiasta. Tutkimuksellisen kehittämistyön tekijä päätti

yhteiskehittelyn ja muistutti, että seuraavaksi tiedon keruu tapahtuu sähköisen kyselylomakkeen avulla, joka lähetään tiedontuottajien sähköpostiin.

Aineisto kerättiin kehittämistehtävään yksi nauhoittamalla yhteiskehittelyssä keskustelua, jossa puhuttiin AVH-kuntoutujien toimintakyvyn tuen tarpeista arjessa. Yhteiskehittelyn alkudiasarjan jälkeen, fasilitoija kertoi, että laittaa nauhurin päälle. Nauhoitus tehtiin puhelimen ääninauhurisovelluksella. Nauhoitus lopetettiin samalla kuin yhteiskehittely loppui. Aineistoksi saatiin 37 minuuttia nauhoitettua ääntä.

Kehittämistehtävässä kaksi käytettiin tiedonkeruu menetelmänä sähköistä kyselylomaketta, joka löytyy liitteestä kaksi ja saatekirje kyselyyn liitteestä viisi. Kehittämistehtävissä yksi ja kaksi on eri tiedonkeruumenetelmät, jotta saadaan eri näkökulmia sekä kattavaa kuvaa kohteesta. Useiden tiedonkeruumenetelmien käytöllä voidaan lisäksi parantaa tutkimuksen luotettavuutta. (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2006.)

Kyselytutkimus on tärkeä menetelmä kerätessä tietoa ihmisten toiminnasta, asenteista, arvoista ja mielipiteistä (Vehkalahti 2014: 11). Www -pohjainen kyselylomake on monipuolinen työväline tiedonkeruuseen (Pahkinen 2012: 215). Sähköinen tiedonkeruu soveltuu hyvin tilanteisiin, jossa tutkimuksen kohteenakin on sähköiset palvelut ja siellä ihmisten kanssa tapahtuva toimiminen (Ojasalo & Moilanen & Ritalahti 2014: 129). Www-pohjainen kyselylomake mahdollistaa sen, että mahdollisesti aremmat osallistujat voivat vielä vaikuttaa ja päästä ääneen kehittämistyössä. Kyselytutkimuksen käytön edellytys on, että aiempaa tietoa ilmiöstä on olemassa riittävästi. (Ojasalo & Moilanen & Ritalahti 2014: 122.)

Tämän tutkimuksellisen kehittämistyön aineisto kerättiin sähköisessä toimintaympäristössä. Kehittämistehtävä yksi aineisto kerättiin TEAMS: issa, jossa toteutettiin yhteiskehittely. Kehittämistehtävään kaksi kerättiin aineisto sähköisen kyselylomakkeen avulla.

6.4 Aineiston analyysi

Tutkimuksellisessa kehittämistyössä aineisto analysoitiin aineistolähtöisellä sisällön analyysin avulla. Aineistonlähtöisellä sisällönanalyysillä pyrittiin tuottamaan sanallinen ja selkeä kuvaus siitä, mitä aineisto tarkoittaa. Aineistoa pyrittiin kuvailemaan selkeästi ja tiiviisti. (Kananen 2014: 111–112). Aineistolähtöisessä analyysissä teoria rakenne-

taan empiirisestä aineistosta (Eskola & Suoranta 2003: 19). Aineistolähtöisessä analyysitavassa ei ole hypoteeseja, vaan aineistoa katsotaan avoimin mielin (Kananen 2014: 110). Tavoitteena on tutkittavien toiminta- ja ajattelutapojen ymmärtäminen, jonka avulla kuvataan tutkittavien merkitysmaailmaa (Vilka 2021:171).

Analyysikysymyksenä ensimmäisessä kehittämistehtävässä oli: mistä AVH-kuntoutujien toimintakyvyn tuen tarve koostuu arjessa. Analyysiyksikkönä oli ajatuskokonaisuus, jota ohjasi analyysikysymys. Yhteiskehittelyn nauhoitettu keskusteluosuus (37 minuuttia) litteroitiin sanatarkasti ja litteroitua tekstiä tuli 6 sivua. Aineistoa analysoidessa litteroitu teksti pelkistettiin. Litteroidusta tekstistä alleviivattiin värikoodeittain kehittämistehtävän kannalta oleelliset asiat. Pelkistämällä karsittiin tutkimuksen kannalta epäoleellinen tieto pois (Kananen 2014: 112). Pelkistämisen jälkeen aineisto luokiteltiin. Luokittelu tapahtui alkuperäisten sekä pelkistettyjen ilmauksien kautta alaluokkiin ja yläluokkiin (Tuomi & Sarajärvi 2002: 130). Luokittelussa muodostuneita ryhmiä nimettiin yläkäsitteellä, joka parhaiten kuvaa ryhmän sisältöä (Liite 6) (Vilka 2021: 164). Näin saatiin yksittäisistä ilmiöistä yleisiä (Tuomi & Sarajärvi 2002: 124).

Toisessa kehittämistehtävässä analyysikysymyksenä oli: miten etäpalvelulla tuetaan AVH-kuntoutujien toimintakykyä arjessa. Analyysiyksikkönä oli ajatuskokonaisuus, jota ohjasi analyysikysymys. Kyselylomake lähetettiin kaikille seitsemälle tiedontuottajalle ja vastauksia saatiin neljä kappaletta. Kyselylomakkeen avoimet vastaukset kirjoitettiin erilliselle tiedostolle ja vastauksista saatiin kaksi sivua tekstiä. Vastaukset pelkistettiin alleviivaamalla värikoodeittain oleelliset asiat. Luokittelu tapahtui alaluokkiin sekä yläluokkiin ryhmittelyiden mukaisesti.

Tutkimuksellisen kehittämistyön kyselylomakkeen avoimet kysymykset analysoitiin aineistolähtöisellä sisällönanalyysillä ja suljetun kysymyksen vastaus tiivistettiin taulukoksi niin, että taulukosta näkee, mitä etäpalvelun muotoja on vastauksessa valittu (taulukko 4). Taulukot kertovat, miten eri kysymyksiin on vastattu. Taulukon pohjalta kirjoitettiin sanallinen jäsenitys. Tulokinnassa kirjoitettiin taulukosta kehittämistehtävän kannalta oleellisia asioita. (Kananen 2015: 100–103.)

6.5 Tutkimuksellisen kehittämistyön eteneminen

Tutkimuksellisen kehittämistyön tekeminen alkoi syksyllä 2022, kun kehittämistyölle saatiin oikea tarve niin kuntoutujilta kuin ammattilaisiltakin. Kehittämistyön ideointi jatkui syksyn ja tammikuussa 2023 tutkimuksellisen kehittämistyön tekijä teki tarve- ja aiheanalyysin aiheesta. Teoreettista viitekehystä työstettiin tutkimuksen koko vaiheessa ja tutkimussuunnitelma tuli valmiiksi toukokuussa, jolloin Metropoliaassa se hyväksyttiin. Kun tutkimussuunnitelman oli kaikki hyväksynyt, niin alkoi tutkimuslupien hakeminen Aivoliitolta sekä Etelä-Karjalan hyvinvointialueelta. Kesäkuusta 2023 alkaen Etelä-Karjalan hyvinvointialueen AVH-koordinaattori yritti rekrytoida AVH-kuntoutujia tutkimukseen, mutta kun yhtään AVH-kuntoutujaa ei saatu syyskuuhun mennessä, niin tiedon tuottajat vaihdettiin ammattilaisiksi tässä vaiheessa. Lokakuussa toteutui kehittämistehtävän 1 aineiston keruu ja kun tämä aineisto oli analysoitu, tutkimuksellisen kehittämistyön tekijä muodosti kyselylomakkeen. Marraskuussa 2023 tutkimuksellisen kehittämistyön tekijä esitti sen hetkisen työn Metropolian kuntoutuksen symposiumissa. Tammikuuhun mennessä oli kehittämistehtävän 2 aineiston keruu ja tammikuusta maaliskuuhun oli kehittämistehtävän 2 aineiston analyysia ja raportin kirjoittamista.

Taulukko 3. Tutkimuksellisen kehittämistyön aikataulu.

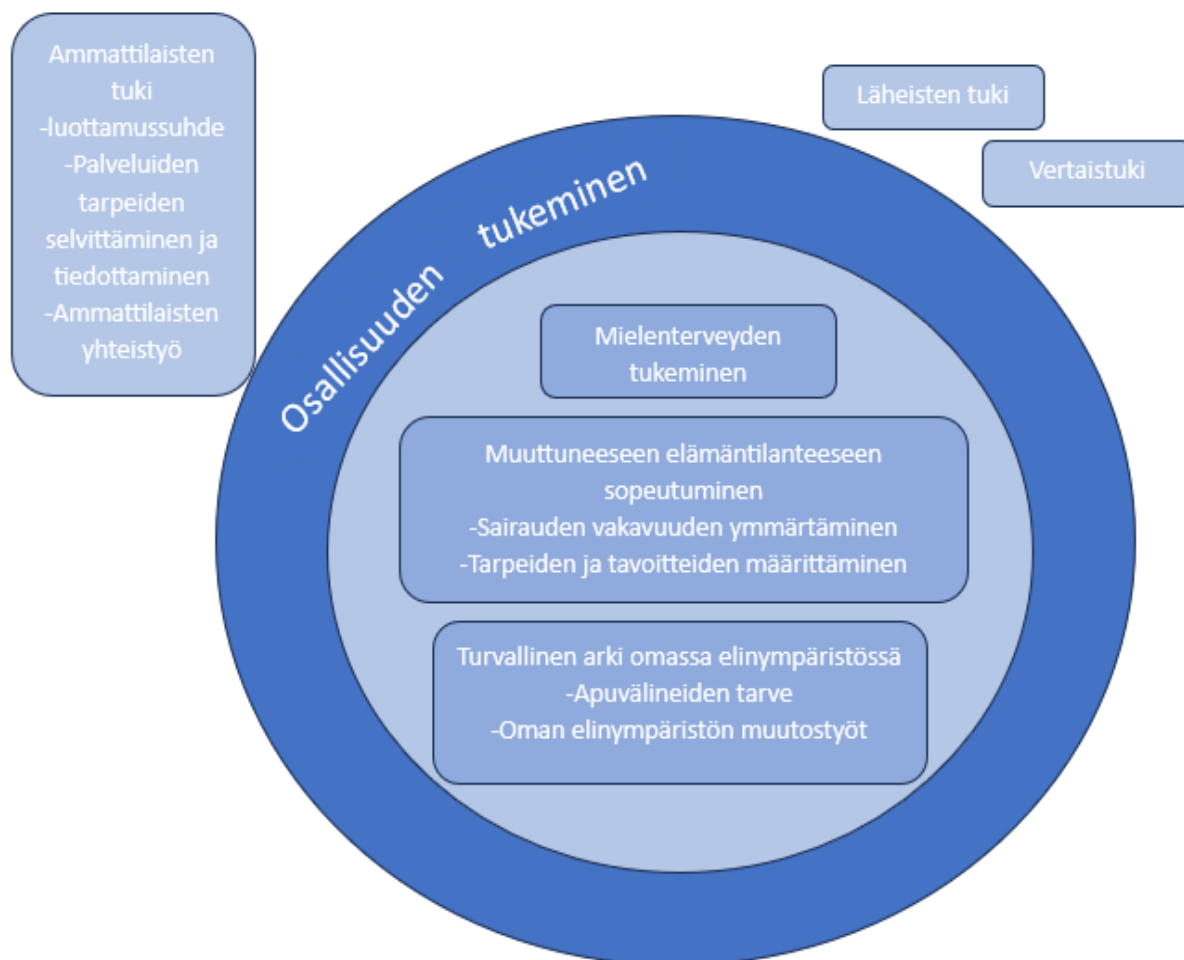
| Aika | Kehittämistyön vaihe |
|-------------------|---|
| Syksy 2022 | Kehittämistyön ideointia, tavoitteen ja tarkoituksen tarkentamista yhdessä Aivoliiton työntekijän kanssa. |
| Tammikuu 2023 | Kehittämistyön tarve- ja aiheanalyysi sekä kehittämistyön työstämistä yhdessä Aivoliiton työntekijän kanssa. |
| Helmikuu-toukokuu | Teoreettisen viitekehysten työstämistä sekä aineiston keruun suunnittelua. Kehittämistyön kehittämistä yhdessä Aivoliiton työntekijän sekä Etelä-Karjalan hyvinvointialueen AVH-koordinaattorin kanssa. |
| Toukokuu 2023 | Tutkimussuunnitelma hyväksyttiin Metropoliaassa |
| Toukokuu 2023 | Tutkimuslupa hyväksyttiin Aivoliitossa |

| | |
|-----------------------------|--|
| Kesäkuu 2023 | Tutkimuslupa Etelä-Karjalan hyvinvointialueelta |
| Kesäkuu-syyskuu 2023 | AVH-kuntoutujilla aikaa ilmoittautua tutkimukseen. |
| Lokakuu 2023 | Sopivien ammattilaisten etsiminen tutkimukseen. |
| Lokakuu 2023 | Kehittämistehtävän 1 aineiston keruu. |
| Lokakuu 2023 | Kehittämistehtävän 1 aineiston analysointi ja raportin kirjoittaminen. |
| Marraskuu 2023 | Kuntoutuksen symposiumissa kehittämistyön esittäminen. |
| Joulukuu 2023-Tammikuu 2024 | Kehittämistehtävän 2 aineiston keruu. |
| Tammikuu 2023 | Kehittämistehtävän 2 aineiston analysointi. |
| Helmikuu-Maaliskuu 2024 | Raportin kirjottamista |
| Huhtikuu 2024 | Kehittämistyön julkaisu Theseus-tietokannassa. Työn julkaisu Aivoliitossa ja Etelä-Karjalan hyvinvointialueella. |

7 AVH-yhdyshenkilötoiminnan etäpalvelu AVH-kuntoutujien toimintakyvyn tukemiseksi arjessa

7.1 AVH-kuntoutujien toimintakyvyn tuen tarve arjessa

Tutkimuksellisen kehittämistyön ensimmäiseen kehittämistehtävään tulokseksi saatiin kuvaus AVH-kuntoutujien toimintakyvyn tuen tarpeista arjessa ammattilaisten näkökulmasta. Nämä ovat esitetty kuviossa 4.



Kuvio 4. Kuvaus AVH-kuntoutujien toimintakyvyn tuen tarpeista ammattilaisten näkökulmasta.

Tuloksien mukaan AVH-kuntoutujien toimintakyvyn tuen tarve koostuu arjessa ammattilaisten näkökulmasta mielenterveyden tukemisesta, muuttuneeseen elämäntilanteeseen sopeutumisesta, turvalliseen arkeen tukemisesta omassa elinympäristössä, osallisuuden tukemisesta, läheisten tuesta, vertaistuesta sekä ammattilaisten tuesta.

Tuloksista ilmeni, että AVH-kuntoutujien toimintakyvyn tuen tarpeet liittyvät **turvalliseen arkeen kuntoutujien omassa elinympäristössä**. Kuntoutujilla tulee olla esteetön elinympäristö, joka on suunniteltu hänen toimintakykyään ajatellen. Pelkästään AVH:n sairastaminen lisää riskiä kaatumiseen, joten elinympäristön muutostöiden lisäksi kuntoutuja voi tarvita erilaisia apuvälineitä arkeen. Apuvälineitä voi tarvita niin kotona, kuin ulos lähtiessä, toimintakykyä tukemaan. Tuloksien mukaan turvallisuus on

aina tärkeintä ja AVH-kuntoutujien turvallisuutta arjessa voidaan tukea ottamalla huomioon paloturvallisuusasiat, kodin valaistukset, suihkutilat ja perusliikkumiseen liittyviä asioita, kuten riskit kompastua mattojen reunoihin.

Fyysisten toimintakyvyn tuen tarpeiden lisäksi AVH-kuntoutujilla on huomioitava kognitiivisen toimintakyvyn heikentymisen seuraukset arjessa. Kuntoutujat voivat kyetä toimimaan omassa elinympäristössä rutiininomaisesti, mutta ulos lähtiessä kognitiiviset taidot eivät enää riitäkään ja voi tulla esimerkiksi eksymisiä. Tämän vuoksi kuntoutujat voivat tarvita myös esimerkiksi turvapuhelinpalvelua. Tuen tarve liittyy osin siihen, ettei kuntoutujat tai heidän läheisensä tiedä, millaisilla välineillä, asioilla tai palveluilla kuntoutujien toimintakykyä voidaan tukea.

Ihminen ei välttämättä itse tiedosta millaisilla asioilla sitä (arjessa toimimista) voisi helpottaa.

Muuttuneeseen elämäntilanteeseen sopeutumista heikensi sairauden vakavuuden ymmärtämisen vaikeus ja oman toimintakyvyn hahmottamisen vaikeus. Kuntoutujat määrittelevät tarpeensa ja tavoitteensa sen mukaan, mikä heidän toimintakykynsä oli ennen sairastumista. Lisäksi kuntoutujilla voi olla tarve kyetä parempaan suoritukseen, mihin he oikeasti tällä hetkellä kykenevät.

(Kuntoutujilla) on tarve olla parempia kuin heidän toimintakykynsä on.

Tuloksista ilmeni, että kuntoutujien sairaudentunnottomuus ja oiretiedostuksen puutteellisuus heikensi toimintakykyä arjessa merkittävästi. Kuntoutujat eivät kykene itse arvioimaan omaa toimintakykyänsä ja tällöin he eivät kykene huomioimaan, miten arjessa asiat oikeasti sujuvat häneltä. Puutteellisen oiretiedostamisen vuoksi kuntoutujat vähättelevät omia toimintakyvyn haasteitaan arjessa.

Oiretiedostaminen on puutteellista.

Ne (kuntoutujat) vähättelevät omia haasteitaan.

Oiretiedostamisen puutteellisuudesta johtuu se, ettei kuntoutujien oma näkemys omasta fyysisestä toimintakyvystä ole aina realistinen. Kuntoutujat saattavat esimerkiksi kuvitella pystyvänsä vielä palaamaan samaan työhön, missä he ovat olleet ennen sairastumista, vaikka se ei ole fyysisesti mahdollista.

Sairastuneen ihmisen näkemys omasta fyysisestä toimintakyvystä on puutteellista.

Tuloksien mukaan omien tarpeiden ja tavoitteiden hahmottaminen voi olla AVH-kuntoutujilla haastavaa ja he voivat kertoa hyvinkin kaunistellen siitä, mitä he ovat arjessa kykeneväisiä tekemään. Kuntoutujat voivat luulla, että AVH:n sairastamisen jälkeen he toipuvat pian ja pääsevät takaisin normaaliin arkeen. Yksi ammattilaisista tiivisti muutuneeseen elämäntilanteeseen sopeutumisen tuen tarpeen seuraavasti:

Ihmisen pitäisi saada ymmärrystä siitä, että aika vakavasta sairastumisesta on kyse.

AVH-kuntoutujien toimintakyvyn tuen tarve koostuu arjessa myös **mielenterveyden tukemista**. AVH-kuntoutujien toimintakykyyn arjessa vaikuttaa mielialamuutokset ja erilaiset pelot arjessa. Kuntoutujilla voi ilmetä päihteiden käyttöä, millä on toimintakykyä heikentäviä vaikutuksia arkeen. Mielenterveyden tukeminen koettiin tärkeäksi asiaksi AVH-kuntoutujien toimintakyvyn tukemisessa.

Tuli mieleen nämä psyykkisen puolen tuen tarpeet korostuvat ainakin. Mieliala-asiat, pelot, pelot uusimisesta ja ahdistuneisuudet siitä kyvyttömyydestä tehdä asioita tämän tapahtuman jälkeen.

AVH-kuntoutujien **osallisuutta arjessa tuetaan** kaikilla edellä mainituin keinoin. Tuloksista tuli ilmi, että erilaiset ryhmät koettiin tärkeäksi keinoksi AVH-kuntoutujien osallisuuden tukemisessa. Esimerkiksi laulukkuoro tai juttutupa osallistaa kuntoutujia ja antaa **vertaistukea** ja sitä kautta tukee toimintakykyä arjessa.

Tuloksien mukaan AVH-kuntoutujat tarvitsevat toimintakyvyn tukemiseksi arjessa tukea muilta ihmisiltä, koska toimintakyvyn heikkenemisen vuoksi arkeen tulee muutoksia. AVH-kuntoutujien toimintakyvyn tuen tarve koostuu arjessa paljon **läheisten tuesta**, jotka tunnistavat kuntoutujien toimintakyvyn ennen ja jälkeen sairastumisen ja tunnistavat siten kuntoutujan toimintakyvyn muutoksia. Läheisen tuella on suuri merkitys niin kuntoutujalle kuin ammattilaisellekin, joka saa läheiseltä tietoa kuntoutujan toimintakyvystä, silloin kun kuntoutuja ei itse kykene siitä kertomaan.

Sairastunut on sitä mieltä että kaikkihan hänellä hoituu ja sitten just tämä omainen tulee et oletko nyt ihan tosissaan.

AVH-kuntoutujien toimintakyvyn tuen tarve koostuu arjessa tuloksien mukaan **ammattilaisten tuesta**, koska ammattilaisilta kuntoutujat saavat tarvitsemaansa tietoa ja tukea sekä kuntoutussuunnitelman mukaista kuntoutusta ja hoitoa. Ammattilaisten tuen tulee olla moniammatillista ja ammattilaisen on luotava hyvä luottamussuhde kuntoutujaan, jotta kuntoutuja saa tarvitsemansa tuen arkeen. Luottamussuhde nähdään tärkeäksi, jotta ammattilainen saa kuntoutujasta tietää tietoja, tarpeita ja toiveita.

Ihminen avautuu sitten vasta kun on luottamussuhde.

Tuloksien mukaan ammattilaiset kokevat, että kuntoutujilla ei ole riittävästi tietoa sairaudesta ja monella on kysymyksiä myös lääkehoidosta. Usein palveluista tai tukiin liittyvistä asioista kysellään ja otetaan selvää vasta, kun ihminen itse tai läheinen tarvitsevat apua ja silloin tällaisien asioiden selvittely voi tuntua työläältä ja kuormittavalta. Tuloksista ilmeni, että harvalla kuntoutujalla tai heidän läheisellä on tietoa heille kuuluvista palveluista tai KELA tuista.

Yllättävän harvalla on tietoa et mihin kaikenlaisiin tukiin voisi olla oikeutettu.

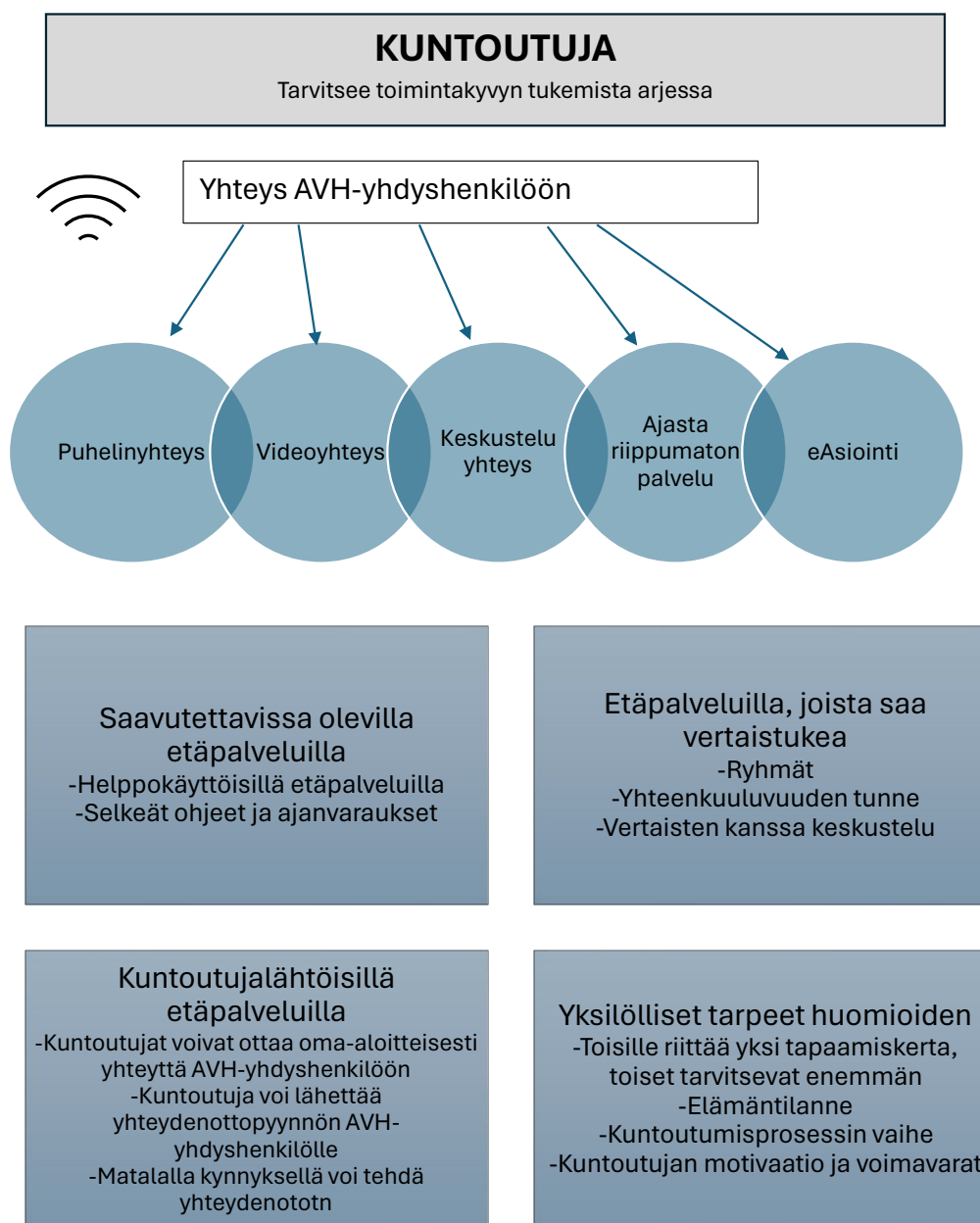
Ammattilaisten tuki tulee usein olla moniammatillista, jotta kuntoutujat saavat riittävän toimintakyvyn tuen arkeen. Eri ammattiryhmillä on erilaisia keinoja AVH-kuntoutujan toimintakyvyn tukemiseen arjessa. Tuloksista ilmeni, että kuntoutujat voivat tarvita arjessa kuntoutuksen ja hoitotyön lisäksi erilaisia apuja ja neuvoja palveluista sekä yleisistä asioista.

Minä olen huomannut, että he (kuntoutujat) voivat tarvita apuja missä vaan, siivouspalveluiden hankkimisessa tai kauppapalveluiden hankkimisessa.

AVH-kuntoutujien toimintakyvyn tuen tarve koostuu arjessa paljolti tiedon puutteesta ja ammattilaisten neuvonnasta sekä ohjauksesta. Tuloksien mukaan kuntoutujilla tulee usein kysymyksiä mieleen liittyen sairauteen ja he kaipaavat informaatiota, jota he saavat ammattilaisilta.

7.2 AVH-yhdyshenkilötoiminnan etäpalvelu AVH-kuntoutujien toimintakyvyn tukemiseksi arjessa

Tutkimuksellisen kehittämistyön toisen kehittämistehtävän tulokseksi saatiin tietoa, miten etäpalvelulla tuetaan AVH-kuntoutujien toimintakykyä arjessa ammattilaisten näkökulmasta. Kuvaus on esitetty kuviossa 5. Taulukossa 4 on esitelty kehittämistehtävän kaksi suljetun kysymyksen vastaukset.



Kuvio 5. AVH-kuntoutujien toimintakyvyn tukeminen AVH-yhdyshenkilötoiminnan etäpalvelulla

Tulosten mukaan AVH-yhdyshenkilötoiminnan etäpalvelulla tuetaan AVH-kuntoutujien toimintakykyä arjessa tarjoamalla saavutettavissa olevia etäpalveluja ja tarjoamalla etäpalveluita, joissa saa vertaistukea. Etäpalveluilla tuetaan AVH-kuntoutujien toimintakykyä arjessa huomioimalla AVH-kuntoutujien yksilölliset tarpeet ja mahdollistamalla kuntoutujalähtöisyys etäpalveluiden käytössä. AVH-kuntoutujien toimintakykyä tukevia etäpalveluiden muotoja arjessa voi olla videoyhteys, puhelinyhteys, keskusteluyhteys, ajasta riippumaton palvelu tai eAsiointi kaavake.

Tulosten mukaan etäpalveluiden **saavutettavuus** on oleellista AVH-kuntoutujilla ja etäpalveluiden helppokäyttöisyys on tärkeää. Etäpalvelun käyttöön tulee olla selkeät ohjeet. Ajanvarauspalvelut etäpalvelun kautta tulee myös olla helppokäyttöisiä.

Helppokäyttöisyys on tärkeää.

AVH-kuntoutujien toimintakykyä voidaan tuloksien mukaan tukea etäpalvelulla tarjoamalla **vertaistukea** etäpalvelun kautta. Tuloksista ilmeni, että AVH-kuntoutujien on tärkeä saada keskustella muiden kanssa ja kokea yhteenkuuluvuuden tunnetta. Vertaistukea voi saada esimerkiksi etäpalveluiden avulla toteutetuista ryhmistä.

Videovälitteisesti voi järjestää ryhmiä, jotka lisäävät yhteenkuuluvuuden tunnetta, kun pääsee keskustelemaan vertaisten kanssa ja voi saada vinkkejä omaan arkeen.

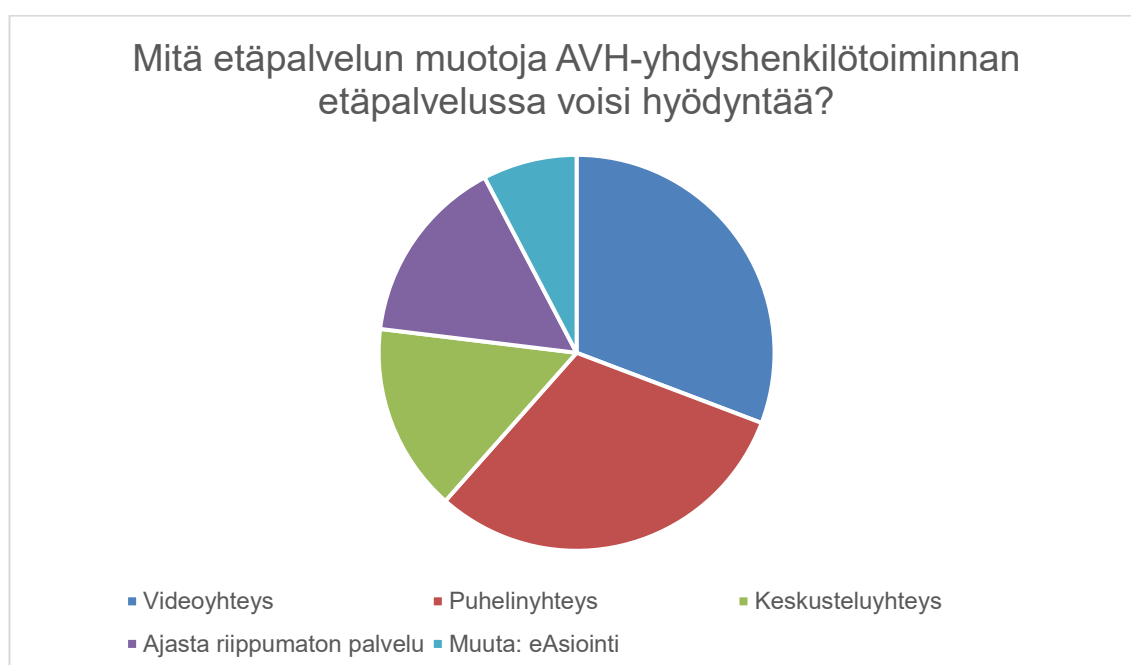
Tuloksissa tuli esille, että kuntoutujien **yksilölliset tarpeet** on huomioitava tarjottaessa AVH-yhdyshenkilötoiminnan etäpalvelua. Toiset kuntoutujat tarvitsevat useampia ammattilaisen tapaamisia etäpalvelun kautta, kun taas toisille riittää yksi tapaamiskerta ammattilaisen kanssa. Tuloksien mukaan joskus AVH-kuntoutujat voivat tarvita ensin AVH-yhdyshenkilön käynnin fyysisesti, ennen kuin voi heidän kohdallaan miettiä etäpalveluiden käyttöä jatkokontakteissa. On myös huomioitava, missä vaiheessa kuntoutujat ovat kuntoutuksessa, ennen kuin miettii etäpalvelun käyttöä kontakteissa. Kun AVH-yhdyshenkilöt huomaavat kuntoutujien toimintakyvyn tuen tarpeen arjessa, heidän on otettava kuntoutujien yksilölliset tarpeet huomioon, koska kaikki eivät halua ottaa tukea vastaan siinä elämäntilanteessa, vaikka ammattilaisten mielestä he sitä tarvitsisivat.

Kuntoutuja ei halua ottaa psyykkistä tukea vastaan vielä siinä vaiheessa.

Tuloksien mukaan AVH-yhdyshenkilötoiminnan etäpalvelulla tuetaan AVH-kuntoutujien toimintakykyä arjessa tarjoamalla **kuntoutujälähtöisiä** etäpalveluja tarpeen mukaan. Etäpalveluissa voisi olla valmiita kaavakkeita, jonka avulla kuntoutujat voisivat ottaa yhteyttä AVH-yhdyshenkilöön oma-aloitteisesti. Kaavakkeella voisi jättää yhteydenotto-pyyynnön ja kuvailla omaa arjen sujumista ammattilaisille. Usea AVH-kuntoutuja pystyy olemaan oma-aloitteisesti yhteydessä etäpalvelun avulla ammattilaiseen itse tai läheisten avulla. Tärkeää on, että kuntoutujat voisivat olla yhteydessä ammattilaisiin, milloin vain etäpalvelun kautta.

Kuntoutuja voisi myös itse ottaa yhteyttä AVH-yhdyshenkilöön.

Taulukko 4. Kehittämistehtävän kaksi suljetun kysymyksen vastaukset (n=4).

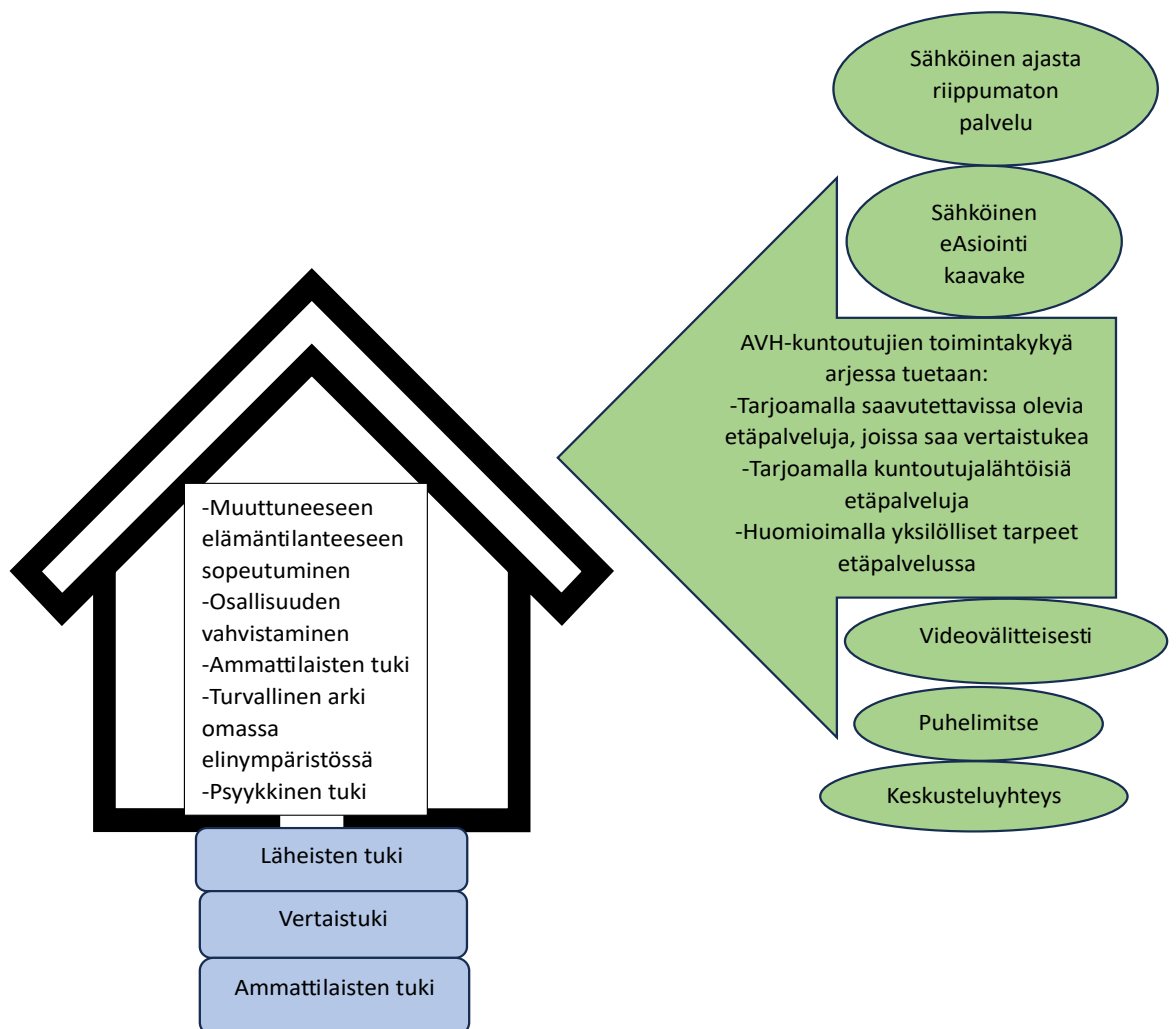


Kehittämistehtävän kaksi kyselylomakkeessa oli yksi suljettu kysymys. Kysymys oli; Mitä etäpalvelun muotoja AVH-yhdyshenkilötoiminnan etäpalvelussa voisi hyödyntää? Vastauksissa oli vastausvaihtoehtoja, jota pystyi rastittamaan, sekä avoin vaihtoehto lopuksi, johon pystyi itse kirjoittamaan. Etäpalvelun muodoista videoyhteys sekä puhelinyhteys saivat neljä ääntä, eli kaikki vastaajat olivat sitä mieltä, että niitä voisi hyödyntää AVH-yhdyshenkilötoiminnan etäpalvelussa. Kaksi vastaajaa oli sitä mieltä, että keskusteluyhteyttä sekä ajasta riippumatonta palvelua voisi hyödyntää AVH-yhdyshenkilötoiminnan etäpalvelussa. Avoimeen vastausvaihtoehtoon kirjoitettiin yksi vastaus, jossa

luki, että eAsiointi -kaavaketta voisi hyödyntää AVH-yhdyshenkilötoiminnan etäpalvelussa.

8 Kuvaus AVH-yhdyshenkilötoiminnan etäpalvelun ydintekijöistä AVH-kuntoutujien toimintakyvyn tukemiseksi arjessa

Tämän tutkimuksellisen kehittämistyön tarkoituksena oli kehittää AVH-yhdyshenkilötoiminnan etäpalvelua AVH-kuntoutujien toimintakyvyn tukemiseksi arjessa. Työn tuotoksena syntyi kuvaus AVH-yhdyshenkilötoiminnan etäpalvelun ydintekijöistä AVH-kuntoutujien toimintakyvyn tukemiseksi arjessa, joka on esitetty kuviossa 6. Kuvaus syntyi molempien kehittämistehtävien tuloksia tulkiten ja tarkastellen niiden välisiä suhteita.



Kuvio 6. AVH-yhdyshenkilötoiminnan etäpalvelun ydintekijät AVH-kuntoutujien toimintakyvyn tukemiseksi arjessa.

AVH-yhdyshenkilötoiminnan etäpalvelun käytön lähtökohtana on tuntea AVH-kuntoutujien toimintakyvyn tuen tarve arjessa, jotta kuntoutujien toimintakykyä voidaan tukea arjessa. Läheisten tuki, vertaistuki sekä ammattilaisten tuki muodostavat perustan AVH-kuntoutujien arkeen ja näiden tukien saatavuus on selvitettävä ja hyödynnettävä etäpalvelun käytössä. AVH-kuntoutujilla voi olla haasteita etäpalveluiden käytössä, mutta läheisten tuen avulla AVH-yhdyshenkilötoiminnan etäpalveluita voidaan käyttää tuke-
massa AVH-kuntoutujien toimintakykyä arjessa.

AVH-yhdyshenkilötoiminnan etäpalvelulla voi tukea AVH-kuntoutujien toimintakykyä arjessa tarjoamalla erilaisia etäpalvelun muotoja, joista yksilöllisesti valitaan kuntoutujalle sopivat etäpalvelun toteutustavat, toteutuksien määrät sekä jatkoseurannat. AVH-yhdyshenkilötoiminnan etäpalveluiden tulee olla helposti saatavissa ja palveluihin tulee päästä myös kuntoutujalähtöisesti. Sähköinen eAsiointi kaavake tai ajasta riippumaton palvelu tarjoavat hyviä kuntoutujalähtöisiä yhteydenoton mahdollisuuksia. Tärkeää on, että kuntoutujilla on tiedossa yhteydenottokanava, jossa he voivat tarvittaessa ottaa yhteyttä AVH-yhdyshenkilöön matalalla kynnyksellä.

AVH-kuntoutujille AVH-yhdyshenkilön etäpalvelu mahdollistaa pääsyn yhteisölliseen tapahtumaan, jossa saa vertaistukea muilta. AVH-yhdyshenkilö voi ohjata kuntoutujat ryhmien pariin tai antaa yhteystietoja tarvittaviin palveluihin. Vertaistuki koetaan tärkeäksi, koska se mahdollistaa yhteenkuuluvuuden tunnetta sekä tukee osallisuutta. Vertaistuki vahvistaa AVH-kuntoutujien toimintakykyä tukemalla psyykkistä ja sosiaalista toimintakykyä ja näin AVH-kuntoutujien toimintakyky arjessa kohenee, mahdollisesti jopa pelkän etäpalvelun avulla.

Turvallinen arki omassa elinympäristössä muodostaa AVH-kuntoutujien toimintakyvyn tuen tarpeen perustan. AVH-kuntoutujien oma elinympäristö muokataan yksilöllisten tarpeiden mukaan esteettömäksi mattojen poistosta alkaen erilaisien tukikaiteiden tai asunnon muutostöihin saakka. Oman elinympäristön on tuettava AVH-kuntoutujien toimintakykyä mahdollistamalla AVH-kuntoutujien toimintakyvyn jäljellä olevien toimintojen käyttämisen arjessa. AVH-yhdyshenkilötoiminnan etäpalvelulla AVH-yhdyshenkilö voi esimerkiksi videovälitteisesti tarkistaa kuntoutujien elinympäristöä ja näin miettiä yksilöllisesti kuntoutujille tarvittavat palvelut.

AVH-yhdyshenkilötoiminnan etäpalvelu tukee AVH-kuntoutujien toimintakykyä arjessa tarjoamalla saavutettavissa olevia palveluita kuntoutujalähtöisesti sekä yksilöllisesti.

Etäpalvelun muotoja on erilaisia, joista valitaan kuntoutujille yksilöllisesti ja tarpeiden mukaisesti palveluita, jotta voidaan parhaalla mahdollisella tavalla tukea AVH-kuntoutujien toimintakykyä arjessa. AVH-kuntoutajat ja heidän läheiset eivät välttämättä tiedä, millaisilla palveluilla heitä voidaan auttaa ja mistä toiminnan muutoksista arjessa he voisivat hyötyä. Tähän AVH-yhdyshenkilötoiminnan etäpalvelu tarjoaa ratkaisun.

9 Pohdinta

9.1 Tulosten pohdinta

Tämän tutkimuksellisen kehittämistyön tarkoituksena oli kehittää AVH-yhdyshenkilötoiminnan etäpalvelua AVH-kuntoutujien toimintakyvyn tukemiseksi arjessa. Tuotokseksi syntyi kuvaus AVH-yhdyshenkilötoiminnan etäpalvelun ydintekijöistä AVH-kuntoutujien toimintakyvyn tukemiseksi arjessa (kuvio 6). Keskeisenä tuloksena oli se, että AVH-yhdyshenkilötoiminnan etäpalveluiden tulee olla helposti saatavissa ja palveluihin tulee päästä kuntoutujalähtöisesti. AVH-yhdyshenkilötoiminnan etäpalvelun nähtiin tukevan AVH-kuntoutujien toimintakykyä arjessa tarjoamalla etäpalveluita yksilölliset tarpeet huomioiden ja tarjoamalla etäpalveluita matalalla kynnyksellä.

Kehittämistehtävään kaksi saatiin aineistoa myös kehittämistehtävän yksi aineistonkeuru tilaisuudesta. Tulosten mukaan AVH-yhdyshenkilötoiminnan etäpalvelulla on mahdollisuuksia, kuten toteuttaa jatkoseurantaa kustannustehokkaasti tai kontrolloida lääkkeitä. Mahdollisuuksia pohdittaessa tuotiin myös läheisten näkökulma esiin, että kaukana asuvat läheiset pääsisivät mukaan kuntoutujien kuntoutuspalaveriin tai muihin vastaaviin tapaamisiin esimerkiksi videovälitteisesti. Etäpalvelun haasteina nousi tuloksista esiin se, että miten ammattilaiset osaavat valita sopivia etäpalvelun muotoja ja -laitteita kuntoutujille ja saako etäpalvelun avulla tietoa kuntoutujista niin paljon kun paikan päällä arvioidessa. Tuloksista nousi esiin myös huoli siitä, osaavatko kaikki kuntoutajat käyttää digilaitteita ja entä jos he joutuvat huijatuksi digitaalisessa ympäristössä. Tulosten mukaan kuntoutajat eivät kuitenkaan saa riittävästi tietoa käytännön asioista, ja he tarvitsisivat neuvontaa sekä ohjausta enemmän, koska ”yllättävän harva tietää, mihin erilaisiin tukiin on oikeutettu”.

Helposti saatavissa olevat etäpalvelut

Yksi sosiaali- ja terveysministeriön digitalisaation linjauksista on yhdenvertaisten palveluiden tarjoaminen, joka tarkoittaa, että etäpalvelut ovat saatavissa kaikille asiakasryhmille. Sähköisten ratkaisujen avulla palveluiden esteettömyys ja saatavuus kohenevat ja tasa-arvoisuus turvataan esimerkiksi harvaan asutuille alueiden kuntoutujille. (STM 2016: 2–4.) Digitaaliset palvelut mahdollistavat aikaan ja paikkaan sitoutumattomia palveluita, ammattilaisten paremman yhteistyön sekä palveluiden paremman saatavuuden (Mikkola & Petäjä 2023a: 5). Palveluiden saavutettavuutta lisää se, että palvelu voidaan tarjota asiakkaan omalle päätelaitteelle ajasta riippumattomasti (Valtiovarainministeriö 2015: 18). Mobiililaitteen sovelluksen avulla tavoitettavat ammattilaiset ovat helposti saatavissa, jolloin katkot kuntoutuksessa vähenevät (Marwaa & Guidetti & Ytterberg & Kristensen 2023). Tutkimuksellisen kehittämistyön tulokset ja teoria etäpalveluiden saatavuudesta ovat linjassa keskenään.

Helposti saatavissa olevat etäpalvelut ennaltaehkäisevät AVH-kuntoutujien sairastumista toiseen aivoverenkiertohäiriöön (Kim ym 2020). AVH-yhdyshenkilötoiminnan yksi tavoite on ennaltaehkäistä AVH: n uusiutumista ja tukea terveelliseen elämäntapaan kuntoutujia, mikä tulee ilmi tämän työn johdannosta. Tässä tutkimuksellisessa kehittämistyössä pohdintaan myös aineistosta noussutta ilmiötä etäpalveluihin pääsystä. Mobiililaitteiden sovellusten tulee olla helposti saatavissa, koska muuten kuntoutujat eivät niitä käytä (Stock 2023). On mietittävä, miten AVH-kuntoutujat pääsevät etäpalveluihin ja myös sovelluksiin helposti, koska AVH: n sairastumisen jälkeiset oireet vaativat erityistä huomiota saavutettavuutta pohdittaessa. Etäpalveluita kehitettäessä on otettava huomioon erilaiset käyttäjäryhmät ja varmistettava, ettei digitalisaatio jätä ketään huomiotta (Iivari & Tilja-Ruuhonen 2023: 18). Digipalvelulain tarkoituksena on taata, että digipalvelut ovat kaikkien saavutettavissa, jonka avulla lisätään palveluiden yhdenvertaista käyttöä (Laki digitaalisten palveluiden tarjoamisesta 306/2019).

Kuntoutujalähtöistä etäasiointia

Kuntoutujalähtöisyyteen liittyy keskeisesti osallistuminen, itsemääräämisoikeus, tasa-vertainen vuorovaikutus ja tiedonsaanti. Kaiken näiden perustana on ihmisarvon kunnioittaminen. Kuntoutujalähtöinen toiminta ottaa huomioon kuntoutujan oikeudet ja mielihiteet kuitenkin liian suurta vastuuta kuntoutujalle antamatta. On tärkeää, että kuntoutuja tietää, keneltä ammattilaiselta hän saa mitään palvelua ja missä tilanteissa hän voi ottaa yhteyttä ja keneen. (Pehkonen & Martikainen & Kinni & Mönkkönen 2019: 90.)

Tutkimuksellisen kehittämistyön tuloksissa tuli ilmi, että moni kuntoutuja tai heidän läheinen ei tiedä, mitä palveluita heille kuuluu ja keneen he voivat ottaa yhteyttä, jos kysyttävää tulee. Hyvä yhteistyö vahvistaa kuntoutujälähtöisyyttä (Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2022: 25).

Suomen kuntoutusjärjestelmä koetaan monimutkaiseksi, koska kuntoutuspalvelut jakautuvat eri toimijoille. Kuntoutujan osallisuutta tulee tukea kuntoutusprosessissa. (Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2022: 21). Kuntoutujälähtöinen etäasiointi kanava osallistaa kuntoutujia ja antaa turvaa arkeen, kun on joku yhteydenottokanava valmiina tarvittaessa. Aikariippumaton palvelu lisää etäpalveluiden laatua (Valtiovarainministeriö 2015: 18). Etäpalveluiden laatua kehitettäessä tulee huomioida toimintaympäristö, etäpalvelun laitteet, ohjaustilanteen materiaalit sekä pitkäaikaissairaana kuntoutujan tarpeet ja toiveet (Mikkola & Petäjä 2023b: 49). Kuntoutujan toiveena voi myös olla etäpalvelun sijaan tavata asiantuntija kasvokkain. Kuntoutujalla on aina mahdollisuus varata henkilökohtainen vastaanottokäynti etäpalveluiden sijaan (Etäpalvelut sosiaali- ja terveydenhuollossa).

Kuntoutujälähtöisyys on olennainen osa digitaalisia palveluita (STM 2016: 5). Mobiililaitteen sovelluksen avulla tapahtuva kuntoutujälähtöinen kuntoutus tukee kuntoutusta (Marwaa & Guidetti & Ytterberg & Kristensen 2023). On kuitenkin huomioitava, että kuntoutujälähtöisessä kuntoutuksessa kuntoutuminen ei välttämättä etene ammattilaisten toiveiden mukaan, koska kuntoutujan tavat ratkaista kuntoutumisen haasteita ei ole niin tehokkaita kuin ammattilaisten (Asiakaslähtöisyys 2020). Kuntoutuja täytyy myös muistaa kohdata yksilönä, koska kaikki kuntoutujat eivät halua olla aktiivisia kuntoutujia vaan enemmänkin passiivisia kuntoutettavia (Pehkonen & Martikainen, Kinni, Mönkkönen 2019: 91).

Huomioidaan kuntoutujien yksilölliset tarpeet etäpalveluissa

Aiemmassa kappaleessa kerrottiin kuntoutujälähtöisyydestä ja Mikkolan ja Petäjän (2023a: 6) mukaan kuntoutujälähtöisillä palveluilla vastataan terveydenhuollossa kuntoutujien yksilöllisiin tarpeisiin (Mikkola & Petäjä 2023a: 6). Kuntoutujien yksilöllisiä tarpeita voi peilata ICF-luokituksen avulla. ICF-luokitus on toimintakyvyn, toimintarajoitteiden ja terveyden kansainvälinen luokitus (ICF-luokitus 2022), kuten tässä työssä aiemmin kappaleessa 3.1 on kerrottu. Tässä tutkimuksellisessa kehittämistyössä ICF-luokitus nivoutuu niin, että kehittämistehtävän yksi aineiston analyysissa tuli esille samoja

toimintakyvyn osa-alueita, mitä kuviossa yksi on esitetty. AVH-kuntoutujien toimintakyvyn arjessa on tunnistettavissa tiettyjä erityispiirteitä (kuvio 2), mutta jokainen on yksilö ja jokaisella kuntoutujalla on omat tavoitteet ja tarpeet arjessa. Jokainen on oman itsensä asiantuntija ja kuntoutujat tuntevat omat toiveensa ja voimavaransa parhaiten (Kuntoutujan oma rooli 2022).

AVH-yhdyshenkilötoiminnan etäpalvelun käytössä ja kehittämisessä tulee huomioida AVH-kuntoutujien yksilölliset tarpeet. Tutkimuksellisen kehittämistyön ensimmäisessä aineiston keruun tilaisuudessa tuloksissa nousi esille toimintakykyä heikentävissä asioissa monia kognitiivisen tuen tarpeita. ICF-luokituksen mukaisesti kuviossa 1 on kuvailtu yksilötekijöistä odotukset, jotka voivat vaikuttaa AVH-kuntoutujien toimintakykyyn. Tutkimuksellisen kehittämistyön tuloksista ilmeni, että AVH-kuntoutujilla on usein epärealistisia odotuksia omasta toimintakyvystään. Myös tässä yhteydessä voimme huomata tämän tutkimuksellisen kehittämistyön teorian nivoutuvan tuloksien kanssa saman linjaisesti.

Yksilöllisiin tarpeisiin liittyy kuntoutujan ympäristö, jossa hän elää ja toimii. AVH-kuntoutujilla ympäristön erityisiä osa-alueita ovat ICF-luokituksen mukaisesti läheiset, ammattihenkilöt sekä terveyspalvelut, -hallinto ja -politiikka (kuvio 1). Tutkimuksellisen kehittämistyön aineistosta nousi toimintakyvyn tuen tarpeista turvallinen elinympäristö ilmi. Turvallinen elinympäristö käsitti esimerkiksi kodin muutostyöt, jotka arvioidaan kuntoutujien kohdalla yksilöllisesti. Arviointiin esitettiin aineistosta vaihtoehdoksi videovälitteistä etäpalvelua. Myös esimerkiksi liikkumisen mahdollisuus omassa elinympäristössä täytyy arvioida yksilöllisesti ja tähän aineistosta tarjoutui vaihtoehdoksi erilaisia turvahälyttäimiä, jos kuntoutujalla on kognitiivisessa toimintakyvyssä heikentymistä. Etäpalveluiden on sanottu lisäävän turvallisuuden tunnetta ja myös vähentävän kuntoutujien yksinäisyyttä (Iivari & Tilia-Ruuhonen 2023: 20).

Etäpalveluita on mahdollista järjestää milloin vain ja yhdellä palvelukerralla voi hoitaa mahdollisesti useampia asioita kerralla. Etäpalvelut mahdollistavat palveluiden tarjoamisen syrjäseuduillekin, huomioiden sen, ettei kaikki välttämättä pääse fyysisesti vastaanotolle paikalle. (Valtiovarainministeriö 2015: 18) Etätapaamiseen voi liittää useampia ammattilaisia, kuten tulkin, samaan tapaamiseen (Valtiovarainministeriö 2015: 21), jolloin kuntoutujan asiat voivat hoitua nopeammin sekä vaivattomammin. Onnistuneet etäpalvelut kohentavat kuntoutujien elämänlaatua (Mikkola & Petäjä 2023b: 9).

9.2 Tutkimuksellisen kehittämistyön prosessi sekä menetelmälliset ratkaisut

Tutkimuksellisen kehittämistyön lähtökohtana on tunnistaa kehittämisen kohde ja tarkoitus, joka on yleensä saada aikaan muutosta (Ojasalo & Moilanen & Ritalahti 2014: 23). Tutkimuksellisen kehittämistyön prosessi lähti AVH-kuntoutujien palautteista, että he eivät AVH: n sairastamisen jälkeen tiedä, mitä pitäisi tehdä ja keneen ottaa yhteys, kun haluaa kysellä sairaudesta, hoidosta, kuntoutuksesta sekä jatkoista. Palveluiden kehittäminen lähtee aina kuntoutujien tarpeesta (Lehto & Malkamäki 2023) ja tällä tutkimuksellisella kehittämistyöllä pyrittiin vastaamaan, AVH: n sairastaneiden kuntoutujien sekä heidän läheisten, kasvavaan tiedon ja tuen tarpeeseen. Tämän tutkimuksellisen kehittämistyön tarkoituksena oli kehittää AVH-yhdyshenkilötoiminnan etäpalvelua AVH-kuntoutujien toimintakyvyn tukemiseksi arjessa. Digitalisaatio sekä kustannuspaineet tukevat etäpalvelun käyttöä (STM 2016: 4), jota pitää hyödyntää myös AVH-yhdyshenkilötoiminnassa.

Tutkimuksellisessa kehittämistyössä käytettiin toimintatutkimuksellista lähestymistapaa, jossa oleellista on saada aikaan muutosta sekä ongelmien ratkaisuun johtavaa toimintaa (Kallinen & Kinnunen & Vuori). Tutkimukselliseen kehittämistyöhön yritettiin aktiivisesti noin neljän kuukauden ajan saada AVH-kuntoutujia mukaan kehittämistyöhön. Heitä yritettiin saada mukaan niin kasvotusten kertomalla tästä tutkimuksellisesta kehittämistyöstä ja mahdollisuudesta osallistua siihen, kun sähköpostitse heitä tavoitella. Samalla kun kuntoutujia yritettiin saada mukaan kehittämistyöhön, tutkimuksellisen kehittämistyön tekijä pohti reflektiivisesti keinoja, miten kuntoutujia voitaisi saada toisin tavoin mukaan kehittämistyöhön.

Kun kuntoutujia ei saatu mukaan tutkimukseen, niin tiedontuottajiksi vaihtui ammattilaiset, jotka työskentelevät AVH-yhdyshenkilötoiminnan parissa. Ammattilaisten osallisuudessa oli tärkeää saada tiedontuottajiksi sellainen AVH-yhdyshenkilö, joka on tehnyt jo pidempään kyseistä työtä ja sellainen, kuka on juuri aloittanut AVH-yhdyshenkilönä toimimisen. Lisäksi kehittämistyöhön haluttiin sekä hoitaja taustainen, että terapeutti taustainen AVH-yhdyshenkilö, jotta saadaan moniammatillista näkemystä ja kokemusta. Toimintatutkimukselle keskeistä on, että käytänteissä mukana olevat ihmiset osallistuvat kehittämistoimintaan (Kallinen & Kinnunen & Vuori).

Mietittäväksi jää, miten tutkimuksellisen kehittämistyön tulokset olisivat muuttuneet, jos tiedontuottajina olisi ollut AVH-kuntoutujia. Vai olisiko muuttunut? Muuttiko ammattilaisten näkemys AVH-kuntoutujien tuen tarvetta vai onko tulos samanlainen kuin AVH-kuntoutajat olisivat sen tehneet. Voi olla, että AVH-kuntoutajat eivät välttämättä olisi saaneet tuotettua niin paljon aineistoa afasian vuoksi tai oiretiedottomuuden vuoksi tulokset olisivat muuttuneet. Kuntoutajat ovat kyllä kuntoutuspalveluiden kehittämisessä arvokkaita ja merkityksellisiä tekijöitä, jotta kehittämistoiminta on laadukasta ja onnistuu. Kuntoutujien näkökulmaa tulisi korostaa kuntoutuksessa ja sen kehittämisessä. Ammattilaisten näkökulman selvittäminen ei riitä, vaan kuntoutujalta tulee selvittää kuntoutujan näkökulma, joka voi olla hyvinkin erilainen kuin ammattilaisen näkökulma (Somersaari 2014: 103–104.), koska kuntoutajat ovat oman elämänsä asiantuntijoita (Suursalmi 2021: 26)

Lokakuun 2023 alussa pidettiin yhteiskehittely TEAMS: issa. Kehittämistyön menetelmäksi valikoitui kehittämistehtävään yksi yhteiskehittely learning cafe -menetelmää käyttäen. Etukäteen valittuna teemana oli AVH-kuntoutujien toimintakyvyn tuen tarve arjessa. Learning cafe -menetelmän avulla tiedontuottajat saivat toisilta ideoita ja näin keskustelu oli sujuvaa. Tutkimuksellisen kehittämistyön tekijä pohti, ohjasiko yhteiskehittelyssä pidetty teoria/esittelytiedontuottajia. Tietoa oli välttämätöntä kerrata, jotta kaikki tietää, mitä ovat tulleet kehittämään. Yhteiskehittelyssä syntyi hyvää keskustelua, mutta loppua kohden keskustelu hiipui ja aihe ohjautui etäpalveluihin. Tämä kertoo tutkimuksellisen kehittämistyön tekijälle, että yhteiskehittelyssä oli tarpeeksi aikaa keskustella aiheesta ja kyllästymispiste eli saturaatio saavutettiin.

Kehittämistyön kehittämistehtävään kaksi valikoitui aineiston keruun menetelmäksi sähköinen kyselylomake. Aluksi molemmat kehittämistehtävien aineistojen keruut oli tarkoitus toteuttaa yhteiskehittelynä niin, että osallistujat olisivat olleet läsnä. Toimintatutkimusta luonnehtii monenlaisien tutkimusmenetelmien käyttö (Kallinen & Kinnunen & Vuori), joten menetelmätriangulaatio tuki päätöstä valita kehittämistehtävään toinen aineiston keruu menetelmä. Tutkimuksellisen kehittämistyön tutkimuksen kohteena oli AVH-yhdyshenkilötoiminnan etäpalvelut, joten päädyttiin sähköiseen tiedonkeruuseen, joka soveltui hyvin aineiston keruuseen, koska se tapahtui samassa ympäristössä kuin tutkimuksen kohde (Ojasalo & Moilanen & Ritalahti 2014: 129). Toimintatutkimuksessa tutkittavat ovat aktiivisia toimijoita (Ojasalo & Moilanen & Ritalahti 2014: 58), joten sähköinen kyselylomake ei toisaalta ollut tämän vuoksi tarkoituksenmukainen tutkimusmenetelmä. Sähköinen kyselylomake testattiin kahdella terveydenhuollon ammattilaisella

ennen kuin se lähetettiin tiedontuottajille, jotta kyselylomake on validi. Terveystieteiden ammattilaisista toinen oli fysioterapeutti ja toinen sairaanhoitaja, koska tiedontuottajissakin oli niin terapeuttia- kuin hoitajataustaisia terveystieteiden ammattilaisia.

Aineistolähtöinen analyysi osoittautui tutkimuksellisen kehittämistyön analyysimenetelmäksi toimivaksi ja kehittämistehtäviin saatiin analyysivaiheessa vastauksia analyysikysymykseen. (Hirsjärvi & Remes & Sajavaara 2009: 221). Tutkimuksellisen kehittämistyön tekijä teki analyysia useampaan otteeseen ja sai viimein tiivistettyä oleellimmat asiat analyysistä. Tutkimuksellisen kehittämistyön tekijän oma tulkinta ja ymmärrys vaikuttaa aina analyysitapoihin (Tuomi & Sarajärvi 2018), joten tämä tuotos on tämän tutkimuksellisen kehittämistyön tekijän tulkinta aineistosta. Tutkimuksellisen kehittämistyön tekijän näyte aineistolähtöisestä analyysistä on liitteenä 6.

9.3 Tutkimuksellisen kehittämistyön eettiset kysymykset ja luotettavuus

Tutkimuksellisessa kehittämistyössä noudatettiin hyvää tieteellistä käytäntöä, joka tarkoittaa tarkkuutta, yleistä huolellisuutta ja rehellisyyttä tutkimuksen teon jokaisessa vaiheessa. Tutkimus suunnitellaan ja raportoidaan avoimesti sekä tieteellisten tutkimusten kriteerien mukaisesti. Tutkimuksessa sovelletaan eettisesti kestäviä tutkimus-, arviointi- ja tiedonhankintamenetelmiä. (Hyvä tieteellinen käytäntö (HTK) 2021.) Eettisyys huomioidaan esimerkiksi niin, että tiedon tuottajiksi valittiin vain sellaisia ammattilaisia, jotka työskentelevät AVH-kuntoutujien parissa tällä hetkellä.

Tutkimussuunnitelma hyväksyttiin Metropolian Ammattikorkeakoulussa toukokuussa 2023. Tutkimuslupa haettiin Aivoliitolta, heti kun Metropolian puolesta tutkimuksellisen kehittämistyön tutkimussuunnitelma oli hyväksytty ja Aivoliitolta tutkimuslupa myönnettiin myös toukokuussa 2023. Etelä-Karjalan hyvinvointialueelta tutkimuslupa myönnettiin kesäkuussa 2023.

Tutkimukselliseen kehittämistyöhön osallistujilta pyydettiin suostumus (liite 4) ja informoitiin heitä tutkimuksen kulusta. Esimerkiksi kun tiedontuottajat vaihtuivat kesken tutkimuksellisen kehittämistyön, informoitiin tutkimukselliseen kehittämistyöhön osallistujia siitä heti. Tutkittavat ilmaisivat halukkuutensa osallistua tutkimukselliseen kehittämistyöhön joko suullisesti tai sähköpostitse. Tiedote tutkimuksesta (liite 3) annettiin tutkittaville luettavaksi ja pyydettiin kirjallinen suostumus (liite 4), jonka osallistujat allekirjoittivat. Tutkimukseen osallistuminen oli vapaaehtoista ja tiedon tuottajien henkilötietojen

asianmukaisesta käsittelystä huolehdittiin. Tutkimuksellisen kehittämistyön tekijän yhteystiedot annettiin tutkimukseen osallistuville, jotta he saivat ottaa yhteyttä milloin vain, jos joku asia mietitytti. Tutkimukselliseen kehittämistyöhön osallistuminen oli vapaaehtoista ja osallistujien anonymiteettia kunnioitettiin keräämällä mahdollisimman vähän henkilötietoja sekä säilyttämällä dokumentteja asiallisesti.

9.4 Tutkimuksellisen kehittämistyön hyödynnettävyys ja jatkokehittämistarpeet

Suomi on digitalisaation hyödyntämisessä kärkimaita (Suomi nousi ykköseksi digitalisaation hyödyntämisessä 2023) ja tässä tutkimuksellisessa kehittämistyössä tarkoituksena oli kehittää AVH-yhdyshenkilötoiminnan etäpalveluita AVH-kuntoutujien toimintakyvyn tukemiseksi arjessa. Tässä tutkimuksellisessa kehittämistyössä saatuja tuloksia voidaan hyödyntää käytännön toiminnassa, ja tulokset ovat siirrettävissä toiseen ympäristöön (Toikko & Rantanen 2009: 125–126).

Teknologian kehitys vaikuttaa ihmisten arkipäivään ja toimintatapoihin. Kuntoutujien ja organisaatioiden lisäksi teknologian kehitys tuo mahdollisuuksia myös yhteiskunnan tasolla. Koronapandemia nopeutti teknologian käyttöönottoa ja teknologia mahdollistaa kestäväen ja hyvinvoivan yhteiskunnan. (Dufva & Wäyrynen 2020.) Suomen terveydenhuoltopalvelut ovat muutoksien edessä, kun väestö ikääntyy ja maahanmuutto tuo uusia muutoksia. Terveyspalveluita tulee kehittää tulevaisuuden muutoksien tarpeita vastaaviksi ja siihen digitaliset palvelut tarjoavat vaihtoehdon. (STM 2016: 4.) Koko sosi-aali- ja terveydenhuollon piirissä etäpalvelut tulevat kehittymään tulevaisuudessa ja laaja-alainen yhteistyö yli organisaatioiden sekä maakuntarajojen on keskeistä etäpalveluita kehitettäessä. Ammattilaisten laaja-alainen yhteistyö valtakunnallisesti mahdollistaa etäpalveluiden kehittämisen sekä käyttöönoton. Etäpalveluiden käytöstä mallia saa myös muualta maailmasta, kun etenkin COVID 19 -pandemia kiihdytti etäpalveluiden kehittämistä ja käyttöönottoa, ja tulokset etäpalveluiden käytöstä ovat lupaavia. (Iivari & Ruuhonen 2023: 20–21.)

Palveluita kehittäessä oleellista on huomioida se, että kuntoutujat ovat palvelukehityksen keskiössä. Kuntoutujälähtöisessä kehittämisessä palvelut muotoutuvat yhteiskuntaan kuntoutujia varten. (STM 2016: 4.) Jatkossa kuntoutujien etäpalveluita kehitettäessä, kuntoutujia tulisi saada mukaan kehittämistyöhön. Tässä tutkimuksellisessa kehittämistyössä AVH-kuntoutujia yritettiin saada mukaan tiedontuottajiksi tuloksetta,

mutta jatkossa olisi tärkeää, että kuntoutujat ovat mukana kehittäjäkumppaneina etäpalveluiden kehittämisessä.

Jatkokehittämisasiheeksi nousi tuloksista se, että kuntoutujien tulisi saada olla AVH-yhdyshenkilöön etänä yhteydessä, milloin vain hän tarvitsee. Eikä niin, että AVH-yhdyshenkilö on kuntoutujaan päin yhteydessä. Aineiston keruussa yhteiskehittelyssä yksi ammattilainen pohti jo AVH-yhdyshenkilötoiminnan etäpalvelun jatkokehittämistä. Voisiko AVH-yhdyshenkilötoiminnan etäpalvelua kehittää niin, että se olisi joku palvelu, jossa saisi interaktiivista palvelua AVH-yhdyshenkilöltä aina, kun kuntoutuja sitä tarvitsee.

Mikä olisi sellainen yhteydenottokanava, jossa kuntoutujat voisivat ottaa yhteyttä ammattilaisiin, aina silloin kun he arjessa apua tarvitsevat.

Jatkokehittelynä tutkimuksellisen kehittämistyön tuotosta voi hyödyntää toimintatutkimuksen syklissä ja ottaa etäpalvelu käyttöön AVH-yhdyshenkilötoiminnassa. Tutkimuksellisen kehittämistyön kuvaus AVH-yhdyshenkilötoiminnan etäpalveluiden ydintekijöistä AVH-kuntoutujien toimintakyvyn tukemiseksi arjessa annetaan toimintaympäristöille käyttöön. Tutkimuksellisen kehittämistyön tuloksista tiedotetaan sähköisissä ympäristöissä. Kuvauksesta tehdään jatkossa tiivis ja visuaalinen mainos AVH-yhdyshenkilötoiminnasta ja jaetaan sitä AVH-kuntoutujille AVH-vuodeosastolla, jotta tietoisuus AVH-yhdyshenkilötoiminnasta ja sen etäpalveluiden mahdollisuudesta tavoittaa mahdollisimman monet kuntoutujat. Ohjaus- ja koordinoitipalveluita tulee hyvinvointialueilla kehittää, koska etenkin perusterveydenhuollossa koordinoivan henkilön tarvetta on. (STM 2022: 65.)

Tämän tutkimuksellisen kehittämistyön tuloksia voi hyödyntää AVH-yhdyshenkilötoiminnan etäpalvelua kehitettäessä ja etäpalveluiden käyttöönotossa valtakunnallisesti. Etäpalveluita korostetaan yhä enemmän ja fyysisesti vastaanotoille hakeudutaan vain, kun se on välttämätöntä (Iivari & Tilja-Ruuhonen 2023: 19). Uusia sosiaali- ja terveyspalveluita tulee ottaa määrätietoisesti käyttöön. Kuntoutujien tulee saada palveluita, joihin he pääsevät itse sopivana ajankohtana, ja tähän teknologialla voidaan vaikuttaa. Teknologia mahdollistaa uudenlaisien palveluiden myötä osallisuuden lisäämisen. (Hyvinvointi on toimintakykyä ja osallisuutta 2014: 15–16.) AVH-yhdyshenkilötoiminnan etäpalvelulla mahdollistetaan uusien palveluiden käyttöjen hyödyt. On muistettava, että digitaaliset palvelut vaativat jatkuvaa uusiutumista niin organisaatiolta kuin ihmisiltä, jo-

ten tämän tutkimuksellisen kehittämistyön tulokset hyödyttävät kuntoutujia heti kun kehitetty etäpalvelu otetaan käyttöön, mutta AVH-yhdyshenkilötoiminnan etäpalveluita on kehitettävä jatkuvasti tulevaisuudessakin. (STM 2016: 1.)

Lähteet

Aivoinfarkti ja TIA. Käypä hoito -suositus 2020. Suomalaisen lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Neurologinen Yhdistys ry:n asettama työryhmä. Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. <<https://www.kaypahoito.fi/hoi50051>>. Viitattu 6.10.2022.

Aivoliitto -Aivojen ja puheen asialla 2022. Aivoliitto. <<https://www.aivoliitto.fi/aivoliitto-ry/#4e5a11d3>>. Viitattu 3.1.2023

Aivoliiton suositus AVH:n jälkiseurannan järjestämiseksi Suomessa AVH-yhdyshenkilömallilla 2022. Aivoliitto. <https://dyajetwym1cg9.cloudfront.net/assets/files/4775/aivoliiton-suositus_avhn_jalkiseurantaan.pdf>. Viitattu 19.12.2022.

Asiakaslähtöisyys 2020. Terveyden- ja hyvinvoinnin laitos. <<https://thl.fi/tutkimus-ja-kehittaminen/tutkimukset-ja-hankkeet/sosku/sosiaalisen-kuntoutuksen-opas/palvelun-sisallot/yksilotyoskentely/asiakaslahtoisuus>>. Viitattu 17.3.2024.

AVH-koordinaattori 2023. Asiakkaalle. Kanssasi vauvasta vaariin. Kuntoutuspalvelut. Etelä-Karjalan hyvinvointialue. <<https://www.ekhva.fi/asiakkaalle/kanssasi/kuntoutuspalvelut/avh-koordinaattori/>>. Viitattu 1.10.2023.

AVH-yhdyshenkilötoiminta 2022. Ammattilaisille. Aivoliitto. <<https://www.aivoliitto.fi/ammattilaisille/avh-yhdyshenkilotoiminta/#4e5a11d3>>. Viitattu 13.9.2022.

Davoody, Nadia & Koch, Sabine & Krakau, Ingvar & Hägglund, Maria 2016. Post-discharge stroke patients' information needs as input to proposing patient-centred eHealth services. BMC Medical Informatics and Decision Making volume 16, Article number: 66. Stocholm: Karolinska Institutet. <<https://bmcmeginformdecismak.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12911-016-0307-2>>. Viitattu 29.1.2023.

Digitalisaatio terveyden ja hyvinvoinnin tukena 2019. Sosiaali- ja terveysministeriön digitalisaatiolinjaukset 2025. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2016:5. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö. <<https://verkojulkaisut.valtioneuvosto.fi/stm/zine/2/toc>>. Viitattu 13.1.2023.

Dufva, Mikko & Wäyrynen, Anna 2020. Teknologia tuo koronan jälkeiseen aikaan paljon mahdollisuuksia – ja muutamia uhkia. Sitra. <<https://www.sitra.fi/artikkelit/teknologia-tuo-koronanjälkeiseen-aikaan-paljon-mahdollisuuksia-ja-muutamia-uhkia/>>. Viitattu 17.3.2024.

Eksote toteuttaa Suomen parasta aivoverenkiertohäiriöön sairastuneiden seurantamallia. Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveyspiiri. 3.2.2022. ePressi. <<https://www.epressi.com/tiedotteet/terveys/eksote-toteuttaa-suomen-parasta-aivoverenkiertohairioon-sairastuneiden-seurantamallia.html>>. Viitattu 13.12.2022.

Eskola, Jari & Suoranta, Juha 2003. Johdatus laadulliseen tutkimukseen. Jyväskylä: Gummerus kirjapaino Oy.

Etäpalvelut sosiaali- ja terveydenhuollossa. Valvira. Sosiaali- ja terveystieteen lupa- ja valvontavirasto. <<https://valvira.fi/sosiaali-ja-terveydenhuolto/etapalvelut>>. Viitattu 17.3.2024.

Geyh, Szilvia & Cieza, Alarcos & Schouten, Jan & Dickson, Hugh & Frommelt, Peter & Omar, Zaliha & Kostanjsek, Nenad & Ring, Haim & Stucki, Gerold 2004. ICF Core sets for stroke. Journal of Rehabilitation Medicine. Suppl. 44: 135–141. <<https://geriatrictoolkit.missouri.edu/reimbursement/documentation/icf/ICF-Core-Set-Stroke.pdf>>. Viitattu 3.2.2024.

Harra, Toini & Mäkinen, Elisa & Sipari, Salla 2012. Yhteiskehittelyllä hyvinvointia. <https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/261036/2012_yhteiskehittelylla_hyvinvointia.pdf?sequence=2&isAllowed=y>. Viitattu 15.1.2023.

Hautamäki, Lotta & Vuorento, Mirka & Tuomenoksa, Asta & Hiekkala, Sinikka & Poutiainen, Erja 2021. Arjen toimintakykyä etsimässä. Kuntoutujien, läheisten ja ammattilaisten kokemuksia Kelan kohdennetuista AVH-kuntoutuskursseista. Sosiaali- ja terveysurvan raportteja 25 | 2021. Helsinki: Kela. <<https://helda.helsinki.fi/server/api/core/bitstreams/427f3f5b-9f55-4361-87d5-b9f5810e8e05/content>>. Viitattu 5.3.2024.

Heikkinen, Hannu L.T. 2008. Tutkiva ote toimintaan. Teoksessa Heikkinen, Hannu L.T. & Rovio, Esa & Syrjälä, Leena (toim.) 2008. Toiminnasta tietoon. Toimintatutkimuksen menetelmät ja lähestymistavat. Helsinki: Hansaprint Direct Oy.

Heikkinen, Hannu L.T. & Kontinen, Tiina & Häkkinen, Päivi 2008. Toiminnan tutkimisen suuntaukset. Teoksessa Heikkinen, Hannu L.T. & Rovio, Esa & Syrjälä, Leena (toim.) 2008. Toiminnasta tietoon. Toimintatutkimuksen menetelmät ja lähestymistavat. Helsinki: Hansaprint Direct Oy.

Hempler, Isabelle & Woitha, Kathrin & Thielhorn, Ulrike & Farin, Erik 2018. Post-stroke care after medical rehabilitation in Germany: a systematic literature review of the current provision of stroke patients. National Library of Medicine. <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6006784/>>. Viitattu 13.12.2022.

Hiekkala, Sinikka & Kyllönen, Paula & Pitkänen, Kauko & Poutiainen, Erja & Marin, Leena & Mattsson, Auli 2019. Aivoverenkiertohäiriöön (AVH) sairastuneen henkilön toimintakyvyn arviointi. TOIMIA:n suositus. <https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/137926/TOIMIA_suositus_Aivoverenkiertohairioon_sairastuneen_henkilön_toimintakyvyn_arviointi_S022_.pdf?sequence=3&isAllowed=y>. Viitattu 12.1.2023

Hirsjärvi, Sirkka & Remes, Pirkko & Sajavaara, Paula 2009. Tutki ja kirjoita. Helsinki: Tammi.

Heponiemi, Tarja & Jormanainen, Vesa & Leeman, Lars & Manderbacka, Kristiina & Aalto, Anna-Mari & Hyppönen, Hannele 2020. Digital Divide in Perceived Benefits of Online Health Care and Social Welfare Services: National Cross-Sectional Survey Study. National Library of Medicine. <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7381057/>>. Viitattu 16.12.2023.

Hyvinvointi on toimintakykyä ja osallisuutta 2014. Sosiaali- ja terveysministeriön tulevaisuuskatsaus 2014. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2014:13. Sosiaali- ja terveysministeriö. <https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/70306/URN_ISBN_978-952-00-3522-8.pdf>. Viitattu 4.2.2024.

Hyvä tieteellinen käytäntö (HTK) 2021. Tutkimuseettinen neuvottelukunta (TENK). <<https://tenk.fi/fi/tiedevilppi/hyva-tieteellinen-kaytanto-htk>>. Viitattu 11.1.2023

Hänninen, Riitta & Karhinen, Joonas & Korpela, Viivi & Pajula, Laura & Pihlajamaa, Olli & Merisalo, Maria & Kuusisto, Olli & Taipale, Sakari & Kääriäinen, Jukka & Wilska, Terhi-Anna 2021. Digiosallisuuden käsite ja keskeiset osa-alueet. Digiosallisuus Suomessa -hankkeen väliraportti. Helsinki: Valtioneuvoston kanslia. <https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/163036/VNTEAS_2021_25.pdf?sequence=1&isAllowed=y>. Viitattu 5.3.2024.

Härkönen, Henna & Lakoma, Sanna & Verho, Anastasiya & Torkki, Paulus & Leskelä, Riikka-Leena & Pennanen, Paula & Laukka, Elina & Jansson, Miia 2024. Impact of digital services on healthcare and social welfare: An umbrella review. International Journal of Nursing Studies. Volume 152, April 2024. <<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S002074892400004X>>. Viitattu 1.2.2024.

ICF-luokitus 2022. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Päivitetty 23.8.2022. <<https://thl.fi/fi/web/toimintakyky/icf-luokitus>>. Viitattu 12.1.2023

livari, Maarit & Tilja-Ruohonen, Tarja 2023. Etähoitopalvelut terveydenhuollossa. Teoksessa Mikkola, Outi & Petäjä, Sari (toim.). Asiakaslähtöisen etäpalvelun kehittäminen terveydenhuollossa. POHJOISEN TEKIJÄT – Lapin ammattikorkeakoulun julkaisuja 24/2023. Lapin ammattikorkeakoulu Oy. <https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/805293/24_2023_Asiakaslahtoisien_etapalvelun_kehittaminen_terveydenhuollossa.pdf?sequence=1&isAllowed=y>. Viitattu 15.3.2024.

Jäkälä, Pekka & Pitkänen, Kauko 2020. Aivoverenkiertohäiriöiden kuntoutuksen pullonkaulat. Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim. <<https://www.duodecimlehti.fi/duo15405>>. Viitattu 5.10.2022.

Kallinen, Timo, Kinnunen, Taina & Vuori, Jaana (toim.). Laadullisen tutkimuksen verkkokäsikirja. Tampere: Yhteiskuntatieteellinen tietoarkisto. <<https://www.fsd.tuni.fi/fi/palvelut/menetelmaopetus/kvali/tutkimusasetelma/toimintatutkimus/>>. Viitattu 12.3.2024.

Kan, Suvi 2022. Ikääntyneiden osallisuus ja kuntoutuminen. 1.painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Kananen, Jorma 2014. Toimintatutkimus kehittämistutkimuksen muotona. Miten kirjoitan toimintatutkimuksen opinnäytetyönä? Jyväskylän Ammattikorkeakoulun julkaisuja -sarja. Jyväskylä: Juvenes Print.

Kananen, Jorma 2015. Kehittämistutkimuksen kirjoittamisen käytännön opas. Miten kirjoitan kehittämistutkimuksen vaihe vaiheelta. Jyväskylän Ammattikorkeakoulun julkaisuja -sarja. Jyväskylä: Juvenes Print.

Kim, Do Yeon & Kwon, Hee & Nam, Ki-Woong & Lee, Youngseok & Kwon, Hyung-Min & Seob Chung, Young 2020. Remote Management of Poststroke Patients With a Smartphone-Based Management System Integrated in Clinical Care: Prospective, Non-randomized, Interventional Study. National Library of Medicine. <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7068458/>>. Viitattu 11.3.2024.

Kotona selviytymisen tukimuodot 2022. Aivoverenkiertohäiriöpotilaan ohjaus. Tampereen yliopistollinen sairaala. <https://www.tays.fi/fi-fi/ohjeet/hoitoohjeet/Aivoverenkiertohairiopotilaan_ohjaus>. Viitattu 14.1.2023.

Kuntoutujan oma rooli 2022. Terveyskylä. <<https://www.terveyskyla.fi/kuntoutumistalo/tietoa/kuntoutumisen-abc/mit%C3%A4-on-kuntoutuminen/kuntoutujan-oma-rooli>>. Viitattu 17.3.2024.

Kuntoutuksen tarve ja pituus vaihtelevat 2023. Aivoverenkiertohäiriö. Kuntoutuminen. Aivoliitto. <<https://www.aivoliitto.fi/aivoverenkiertohairio/sairastumisen-jalkeen/kuntoutuminen/#4e5a11d3>>. Viitattu 15.1.2023

Kuntoutuskurssit aivoverenkiertohäiriön (AVH) sairastaneille. Henkilöasiakkaat. Kuntoutus. Kuntoutusvaihtoehdot. Kuntoutumis- ja sopeutumisvalmennuskurssit. Kansaneläkelaitos. Päivitetty 27.8.2022. <<https://www.kela.fi/aivoverenkiertohairiot-kuntoutuskurssit>>. Viitattu 15.1.2023.

Laki digitaalisten palveluiden tarjoamisesta 306/2019. Finlex. <<https://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2019/20190306>>. Viitattu 16.3.2024.

Laver, KE. & Aday-Wakeling, Z. & Crotty, M. & Lannin, NA. & George, S. & Sherrington, C. 2020. Telerehabilitation services for stroke. Cochrane Database of Systematic Reviews 2020, Issue 1. <<https://www.cochranelibrary.com/cdsr/doi/10.1002/14651858.CD010255.pub3/epdf/full>>. Viitattu 28.1.2023

Learning cafe eli oppimiskahvila. Innokylä. Työkalut. <<https://innokyla.fi/fi/tyokalut/learning-cafe-eli-oppimiskahvila>>. Viitattu 22.2.2023.

Lehto, Petri & Malkamäki, Saara 2023. Suomen terveysalan kasvun ja kilpailukyvyn visio 2030. Helsinki: Sitra. <<https://media.sitra.fi/app/uploads/2023/02/sitra-suomen-terveysalan-kasvun-ja-kilpailukyvyn-visio-2030.pdf>>. Viitattu 6.3.2024.

Leinonen, Rauni & Lintula, Leila 2021. Sote-ammattilaisten arvioita sosiaali- ja terveyspalveluiden ja työn kehittämisosaamisen geneerisistä osaamiskuvauksista. Teoksessa Arell-Sundberg, Marina & Holvikivi, Johanna & Laanterä, Sari & Ritsilä, Jaana & Säilä, Tiina & Tikkanen, Päivi 2021. Sotetie -Sote-alan ammattilaisen jatkuvan oppimisen tiekartta. Osa 1 Yhteiset osaamiset. Savonia ammattikorkeakoulu. Kuopio. <https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/509204/SOTETIE_osa1.pdf?sequence=1&isAllowed=y>. Viitattu 2.12.2023.

Marwaa, Mille Nabsen & Guidetti, Susanne & Ytterberg, Charlotte & Kristense, Hanne Kaae 2023. Using experience-based co-design to develop mobile/tablet applications to support a person-centred and empowering stroke rehabilitation. Research Involvement

and Engagement volume 9, Article number: 69. <<https://researchinvolvement.biomedcentral.com/articles/10.1186/s40900-023-00472-z>>. Viitattu 12.3.2024.

Meretoja, Atte 2012. Aivohalvaus - kallis kansansairautemme. Lääketieteellinen aikakausikirja Duodecim. <<https://www.duodecimlehti.fi/duo10040>>. Viitattu 2.1.2023.

Mikkola, Outi & Petäjä, Sari 2023a. Digitaaliset valmiudet terveydenhuollon etäpalveluita tarjoavissa organisaatioissa. Teoksessa Asiakaslähtöisen etäpalvelun kehittäminen terveydenhuollossa. POHJOISEN TEKIJÄT – Lapin ammattikorkeakoulun julkaisuja 24/2023. Lapin ammattikorkeakoulu Oy. <https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/805293/24_2023_Asiakaslaittoisen_etapalvelun_kehittaminen_terveydenhuollossa.pdf?sequence=1&isAllowed=y>. Viitattu 16.3.2024.

Mikkola, Outi & Petäjä, Sari 2023b. Hoitotyön laatu etäpalveluiden kehittämisessä. Teoksessa Asiakaslähtöisen etäpalvelun kehittäminen terveydenhuollossa. POHJOISEN TEKIJÄT – Lapin ammattikorkeakoulun julkaisuja 24/2023. Lapin ammattikorkeakoulu Oy. <https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/805293/24_2023_Asiakaslaittoisen_etapalvelun_kehittaminen_terveydenhuollossa.pdf?sequence=1&isAllowed=y>. Viitattu 17.3.2024.

Miten selviytyä arjesta? 2018. Terveyskylä. Kuntoutumistalo. Opas aivoverenkiertohäiriön sairastuneen läheiselle. <<https://www.terveyskyla.fi/kuntoutumistalo/l%C3%A4heiselle/opas-aivoverenkiertoh%C3%A4iri%C3%B6n-sairastuneen-l%C3%A4heiselle/miten-selviyty%C3%A4-arjesta>>. Viitattu 14.1.2023

Mitä etäpalvelu on? 2015. Hankkeet ja säädösvalmistelut. Etäpalvelut. Valtiovarainministeriö. <<https://vm.fi/mita-etapalvelu-on>>. Viitattu 13.1.2023.

Mitä toimintakyky on? Aiheet. Toimintakyky. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Päivitetty: 11.4.2022 <<https://thl.fi/fi/web/toimintakyky/mita-toimintakyky-on>>. Viitattu 15.1.2023.

Muut toimintakyvyn neuropsykologiset häiriöt 2023. Aivoliitto. <<https://www.aivoliitto.fi/aivoverenkiertohairio/sairastumisen-jalkeen/muutokset/muut-hairiot/#4e5a11d3>>. Viitattu 11.1.2023.

Narbutaitienè, Justina & Björklund Carlstedt, Anita & Fischl, Caroline 2023. Stroke survivors' experiences and meaning of digital technology in daily life: a phenomenological study. Disability and Rehabilitation: Assistive Technology. Taylor & Francis Online. <<https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/17483107.2023.2174605>>. Viitattu 12.1.2024.

Näkymätön kognitiivinen oire on syytä tunnistaa 2021. Aivoterveys. Aivoverenkiertohäiriöiden erikoislehti. <<https://www.aivoliitto.fi/aivoterveys-lehti/artikkelit/nakymaton-kognitiivinen-oire-on-syyta-tunnistaa/#d994b725>>. Viitattu 5.3.2024.

Ojasalo, Katri & Moilanen, Teemu & Ritalahti, Jarmo 2014. Kehittämistyön menetelmät. Uudenlaista osaamista liiketoimintaan. 3. uudistettu painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Pahkinen, Erkki 2012. Kyselytutkimusten otantamenetelmät ja aineistoanalyysi. Jyväskylä: Jyväskylä University Printing House

Paltamaa, Jaana & Kaakkuriniemi, Erja 2022. ICF toimintakyvyn mallina ja luokitukseksi. Teoksessa Autti-Rämö, Ilona & Salminen, Anna-Liisa & Rajavaara, Marketta & Melkas, Susanna (toim.) 2022. Kuntoutuminen. Kustannus Oy Duodecim. Tallinna: Printon.

Pehkonen, Aini & Martikainen, Kaisa & Kinni, Riitta-Liisa & Mönkkönen, Kaarina 2019. Asiakas moniammatillisessa kohtaamisessa. Teoksessa Mönkkönen, Kaarina & Kekkonen, Taru & Pehkonen, Aini. Moniammatillinen yhteistyö. Vaikuttava vuorovaikutus sosiaali- ja terveysalalla. Gaudeamus Oy.

Reunanen, Merja 2011. Aivohalvauskuntoutus ja toimijuuden mahdollisuudet. Teoksessa Järvikoski, Aila & Lindh, Jari & Suikkanen, Asko 2011. Kuntoutus muutoksessa. Tampere: Juvenes Print.

Ristolainen, Hanna & Roivas, Päivi & Mustonen, Erja & Hujala, Anneli 2020. Asiakaslähtöinen palveluohjaus. Teoksessa Hujala, Anneli & Taskinen, Helena (toim.) 2020. Uudistuva sosiaali- ja terveysala. Tampere: Tampere University Press.

Saaranen-Kauppinen, Anita & Puusniekka, Anna. 2006. KvaliMOTV - Menetelmäopetuksen tietovaranto. Tampere: Yhteiskuntatieteellinen tietoarkisto. <https://www.fsd.tuni.fi/menetelmaopetus/kvali/L2_3_2_4.html>. Viitattu 7.11.2023.

Salminen, Anna-Liisa & Heiskanen, Tuija & Hiekkala, Sinikka & Naamanka, Johanna & Stenberg, Jan-Henry & Vuononvirta, Tiina. Etäkuntoutuksen ja siihen läheisesti liittyvien termien määrittelyä. Teoksessa Salminen, Anna-Liisa & Hiekkala, Sinikka & Stenberg, Jan-Henry (toim.) 2016. Etäkuntoutus. Helsinki: Kela. <<https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/161341/Etakuntoutus.pdf?sequence=1&isAllowed=y>>. Viitattu 14.3.2023

Saranto, Kaija & Kinnunen, Ulla-Mari & Jylhä, Virpi & Kivekäs, Eija 2020. Digitalisaatio ja sähköiset palvelut uudistuvassa sosiaali- ja terveydenhuollossa. Teoksessa Hujala, Anneli & Taskinen, Helena (toim.) 2020. Uudistuva sosiaali- ja terveysala. Tampere: Tampere University Press.

Sillanaukee, Päivi & Arvonon, Anne 2015. Sosiaali- ja terveysministeriön linjaus terveydenhuollossa annettavista etäpalveluista. Kirje. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö. <https://stm.fi/documents/1271139/1408010/STM_linjaus_terveydenhuollon_et%C3%A4palvelut.pdf/866357e6-f167-4357-bb30-fca6ad790360/STM_linjaus_terveydenhuollon_et%C3%A4palvelut.pdf?t=1447070624000>. Viitattu 20.1.2024.

Somersaari, Katja 2014. Asiakkaat verkostojensa kehittäjinä. Teoksessa Sipari, Salla & Mäkinen, Elisa & Paalasmaa, Pekka. Kuntoutettavasta kehittäjäkumppaniksi. Metropolian Ammattikorkeakoulun julkaisusarja. Aatos -artikkelit 13. Helsinki: Metropolian Ammattikorkeakoulu. <https://www.metropolia.fi/sites/default/files/publication/2019-11/AA-TOS_13_2014_Sipari_Makinen_Paalasmaa.pdf>. Viitattu 23.3.2024.

Sosiaali- ja terveyspalveluiden rakenneuudistus. Marinin hallitus. Hallitusohjelma. Strategiset kokonaisuudet. Oikeudenmukainen, yhdenvertainen ja mukaan ottava Suomi. Valtioneuvosto. <<https://valtioneuvosto.fi/marinin-hallitus/hallitusohjelma/sosiaali-ja-terveyspalveluiden-rakenneuudistus>>. Viitattu 14.1.2023.

STM 2015. Sosiaali- ja terveysministeriön linjaus terveydenhuollossa annettavista etäpalveluista. Kirje 28.10.2015. Helsinki. Sosiaali- ja terveysministeriö. <https://stm.fi/documents/1271139/1408010/STM_linjaus_terveydenhuollon_et%C3%A4palvelut.pdf/866357e6-f167-4357-bb30-fca6ad790360>. Viitattu 15.3.2023.

STM 2016. Digitalisaatio terveyden ja hyvinvoinnin tukena. Sosiaali- ja terveysministeriön digitalisaatiolinjaukset 2025. <<https://verkkojulkaisut.valtioneuvosto.fi/stm/zine/2/cover>>. Viitattu 16.3.2024.

STM 2022. Opas terveyden- ja sosiaalihuollon ammattilaisille ja kuntoutuksen parissa työskenteleville. Valtakunnalliset lääkinälliseen kuntoutukseen ohjaamisen perusteet 2022. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2022: 17. <https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/164488/STM_2022_17_J.pdf?sequence=1&isAllowed=y>. Viitattu 17.3.2024.

Stock, Roland & Gaarden, Andreas Parviz & Langørgen, Eli 2023. The potential of wearable technology to support stroke survivors' motivation for home exercise – Focus group discussions with stroke survivors and physiotherapists. *Physiotherapy Theory and Practice. An International Journal of Physical Therapy*. <<https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/09593985.2023.2217987>>. Viitattu 12.3.2024.

Suomi nousi ykköseksi digitalisaation hyödyntämisessä 2023. Sitra. Suomen itsenäisyyden juhlarahasto. <<https://www.sitra.fi/uutiset/suomi-kiri-karkeen-digitalisaation-hyodyntamisessa/>>. Viitattu 30.10.2023.

Suursalmi, Katja 2021. Asiakasymmärryksen rakentuminen toimijuuden avulla kotihoitossa. Teoksessa Paalasmaa, Pekka & Sipari, Salla & Lönnqvist, Mira & Roivas, Marianne (toim.). Kuntoutuminen. Yhteiskehittelyä arjessa. Metropolia Ammattikorkeakoulun julkaisuja. TAITO- sarja 67. Helsinki: Metropolian Ammattikorkeakoulu. <<https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/484694/2021%20TAITO%2067%20Kuntoutuminen%20E2%80%93%20Yhteiskehittely%C3%A4%20arjessa.pdf?sequence=2&isAllowed=y>>. Viitattu 23.3.2024.

Tarjoamme vertaistukea aivoverenkiertohäiriön sairastaneille ja heidän läheisilleen 2023. Tule mukaan! Vertaistuki. Aivoliitto. <<https://www.aivoliitto.fi/tule-mukaan/vertaistuki/vertaistukea-avh-n-sairastaneille-ja-omaisille/#4e5a11d3>>. Viitattu 15.1.2023.

Tiedote: Työkäisten kuntoutuspolku kansansairauksissa kaipaa edelleen parannuksia – AVH, sydänsairaudet ja tules 2022. Kuntoutussäätiö. <<https://kuntoutussaatio.fi/2019/11/05/tiedote-tyoikaisten-kuntoutuspolku-kansansairauksissa-kaipaa-edelleen-parannuksia-avh-sydansairaudet-ja-tules/>>. Viitattu 15.12.2022.

Toikko, Timo & Rantanen, Teemu 2009. Tutkimuksellinen kehittämistoiminta. Tampere: Tampereen Yliopistopaino Oy – Juvenes Print.

Tuomi, Jouni & Sarajärvi, Anneli 2002. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Helsinki: Tammi.

Urimubenshi, Gerard 2015. Activity limitations and participation restrictions experienced by people with stroke in Musanze district in Rwanda. African Health Sciences. Vol 15, Issue 3. Rwanda: College of Medicine and Health Sciences. <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4765476/>>. Viitattu 9.3.2024.

Valtiovarainministeriö 2015. Etäpalveluiden käyttöönoton käsikirja. Valtiovarainministeriön julkaisu – 44/2015. Helsinki: Valtiovarainministeriö. <<https://vm.fi/documents/10623/360844/Et%C3%A4palvelujen+k%C3%A4ytt%C3%B6noton+k%C3%A4sikirja/6644b47c-3b1f-4d80-9629-12d0e0a2b394>>. Viitattu 10.3.2024.

Vehkalahti, Kimmo 2014. Kyselytutkimuksen mittarit ja menetelmät. Finn Lectura.

Vilka, Hanna 2021. Tutki ja kehitä. Jyväskylä: PS-kustannus.

Vuononvirta, Tiina 2012. AVH-Vastaava-Kuntoutujan omaohjaaja. 24.10.2012. Kytkehanke 2010–2012. <<https://docplayer.fi/4233840-Avh-vastaava-kuntoutujan-omaohjaaja-tiina-vuononvirta-ttt-ft-24-10-2012.html>>. Viitattu 1.12.2022.

Yli puolet palaa työelämään aivoverenkiertohäiriön jälkeen 16.3.2016. STT-info. <<https://www.sttinfo.fi/tiedote/yli-puolet-palaa-tyoelamaan-aivoverenkiertohairion-jalkeen?publisherId=3839&releaseld=42544725>>. Viitattu 13.9.2022.

Kutsu ammattilaisille yhteiskehittelyyn

Kutsu yhteiskehittelyyn

Kutsun sinut ryhmäkeskustelutilaisuuteen. Keskustelemme AVH-kuntoutujien toimintakyvyn tuen tarpeesta arjessa. Tilaisuus on osa opinnäytetyötä. Opinnäytetyön tarkoituksena on kehittää AVH-yhdyshenkilötoiminnan etäpalvelua AVH-kuntoutujien toimintakyvyn tukemiseksi arjessa. Ryhmätyöskentelyssä tuotettua aineistoa hyödynnetään AVH-yhdyshenkilötoiminnan etäpalvelun kehittämiseen AVH-kuntoutujien toimintakyvyn tukemiseksi arjessa.

Paikka: TEAMS (linkki kokoukseen lähetetään sähköpostitse 3.10.)

Aika: 9.10.2023. Kello 8:00-9:00

Yhteiskehittelytuokio: 60min

Yhteiskehittelytuokioon on kutsuttu 7 ammattilaista

Lisätiedot:

Sanna Huotari

Kyselylomake ammattilaisille

Miten etäpalvelulla tuetaan AVH-kuntoutujien toimintakyvyn tuen tarpeita arjessa?

1. Mitä etäpalvelun muotoja AVH-yhdyshenkilötoiminnan etäpalvelussa voisi hyödyntää?

Videoyhteys

Puhelinyhteys

Keskusteluyhteys (esim. chat-palvelu)

Ajasta riippumaton palvelu (esim. puhelinsovellus)

Muuta, mitä?

2. Miten kehittäisitte AVH-yhdyshenkilötoiminnan etäpalvelua siten, että se tukee AVH-kuntoutujien muuttuneeseen elämäntilanteeseen sopeutumista?

3. Miten kehittäisitte AVH-yhdyshenkilötoiminnan etäpalvelua siten, että se vahvistaa AVH-kuntoutujien luottamussuhdetta ammattilaiseen?

4. Miten kehittäisitte AVH-yhdyshenkilötoiminnan etäpalvelua siten, että se tukee AVH-kuntoutujien osallisuutta arjessa?

"Osallisuus on tunnetta kuulumisesta johonkin ja tietoisuutta siitä, että voi osallistua ja tulla kuulluksi, nähdyksi ja hyväksytyksi omana itsenään." /Kansalaisyhteiskunta.fi

5. Miten kehittäisitte AVH-yhdyshenkilötoiminnan etäpalvelua siten, että se tukee AVH-kuntoutujien turvallista arkea heidän omassa elinympäristössään?

6. Miten kehittäisitte AVH-yhdyshenkilötoiminnan etäpalvelua siten, että se tukee AVH-kuntoutujien psyykkisen tuen tarvetta?

7. Muuta, mitä?

Tiedote tutkimuksesta ammattilaisille

TIEDOTE TUTKIMUKSESTA

Aivoverenkiertohäiriön sairastaneiden kuntoutujien toimintakyvyn tukeminen arjessa AVH-yhdyshenkilötoiminnan etäpalvelulla.

Pyyntö osallistua tutkimukseen

Teitä pyydetään mukaan tutkimukseen, jossa kehitetään AVH-yhdyshenkilötoiminnan etäpalvelua AVH-kuntoutujien toimintakyvyn tukemiseksi arjessa. Olemme arvioineet, että sovellutte tutkimukseen, koska työskentelette AVH-yhdyshenkilötoiminnan parissa. Tämä tiedote kuvaa tutkimusta ja teidän osuuttanne siinä. Pehdyttyänne tähän tiedotteeseen teille järjestetään mahdollisuus esittää kysymyksiä tutkimuksesta, jonka jälkeen teiltä pyydetään suostumus tutkimukseen osallistumisesta.

Vapaaehtoisuus

Tutkimukseen osallistuminen on täysin vapaaehtoista. Kieltäytyminen ei vaikuta jatkossa yhteistyöhön opinnäytetöiden suhteen.

Voitte myös keskeyttää tutkimuksen koska tahansa syytä ilmoittamatta. Mikäli keskeytätte tutkimuksen tai peruutatte suostumuksen, teistä keskeyttämiseen ja suostumuksen peruuttamiseen mennessä kerättyjä tietoja ja näytteitä voidaan käyttää osana tutkimusaineistoa.

Tutkimuksen tarkoitus

Tämän tutkimuksellisen kehittämistyön tarkoituksena on kehittää AVH-yhdyshenkilötoiminnan etäpalvelua AVH-kuntoutujien toimintakyvyn tukemiseksi arjessa.

Tutkimuksen toteuttajat

Tutkimuksen toteuttaa opinnäytetyön tekijä Sanna Huotari. Toimeksiantajana on Aivoliitto.

Tutkimusmenetelmät ja toimenpiteet

Tutkimuksen aineiston keruu kehittämistehtävään yksi toteutuu sähköisesti TEAMS: issa. Ryhmätyöskentelyyn on varattu 60 minuuttia aikaa. Kehittämistehtävän kaksi aineiston keruu toteutuu sähköisellä kyselylomakkeella.

Kustannukset ja niiden korvaaminen

Tutkimukseen osallistuminen ei maksa teille mitään. Osallistumisesta ei myöskään makseta erillistä korvausta.

Tutkittavien vakuutusturva

Tutkittavia ei ole vakuutettu tutkimuksen toteuttajan puolesta.

Tutkimustuloksista tiedottaminen

Kyseessä on opinnäytetyö, joka julkaistaan avoimesti Theseus -tietokannassa.

Tutkimuksen päätyminen

Tutkimuksen suorittaja voi keskeyttää tutkimuksellisen kehittämistyön erityisen painavista syistä. Jos tutkimuksellinen kehittämistyö päättyy tutkimuksen suorittajasta johtuvista syistä, tiedotetaan tutkimuksellisen kehittämistyön jatkosta mahdollisimman pian.

Lisätiedot

Pyydämme teitä tarvittaessa esittämään tutkimukseen liittyviä kysymyksiä tutkijalle.

Tutkijoiden yhteystiedot

Tutkija / opinnäytetyötekijä
Nimi: Sanna Huotari

Tutkimuksesta vastaa
Titteli: Hankesuunnittelija
Nimi: Kirsi Lukka-Aro
Puh. 0504636101
Sähköposti: kirsi.lukka-aro@aivoliitto.fi

Pääohjaajat (Metropolian Ammattikorkeakoulu OY / Myllypuro)
Nimi: Sari Helenius
Titteli: Lehtori
Puh. 0505187333
Sähköposti: Sari.Helenius@metropolia.fi

Nimi: Pekka Paalasmaa
Titteli: Yliopettaja
Puh. 0406418836
Sähköposti: Pekka.Paalasmaa@metropolia.fi

Tutkimuksen tietosuojaseloste: Henkilötietojen käsittely tutkimuksessa

Tässä tutkimuksessa käsitellään teitä koskevia henkilötietoja voimassa olevan tietosuojalainsäädännön (EU:n yleinen tietosuoja-astus, 679/2016, ja voimassa oleva kansallinen lainsäädäntö) mukaisesti. Seuraavassa kuvataan henkilötietojen käsittelyyn liittyvät asiat.

Tutkimuksen rekisterinpitäjä

Rekisterinpitäjällä tarkoitetaan tahoja, joka yksin tai yhdessä toisten kanssa määrittelee henkilötietojen käsittelyn tarkoitukset ja keinot. Rekisterinpitäjä voi olla korkeakoulu, toimeksiantaja, muu yhteistyötaho, opinnäytetyöntekijä tai jotkut edellä mainituista yhdessä (esim. korkeakoulu ja opinnäytetyöntekijä yhdessä).

Tässä tutkimuksessa henkilötietojen rekisterinpitäjä on:

Korkeakoulu

Toimeksiantaja

Toimeksiantajan nimi:
Aivoliitto

Muu yhteistyötaho

Opinnäytetyöntekijä

Voitte kysyä lisätietoja henkilötietojenne käsittelystä rekisterinpitäjän yhteyshenkilöltä

Rekisterinpitäjän yhteyshenkilön nimi: Sari Hietanen

Organisaatio: Aivoliitto

Puh. 0449019323

Sähköposti: sari.hietanen@aivoliitto.fi

Tutkimuksessa teistä kerätään seuraavia henkilötietoja

Henkilötietojen käsittely on oikeutettua ainoastaan silloin, kun se on tutkimukselle välttämätöntä. Kerättävät henkilötiedot on minimoitava, niitä ei saa kerätä tarpeettomasti tai varmuuden vuoksi. Tässä tutkimuksessa tutkittavan puhetta keskustelussa nauhoitetaan aineiston keruu vaiheessa. Tutkittavista kerätään sähköpostiosoitteet, johon lähetetään kysely ja TEAMS linkki, mistä pääsee osallistumaan yhteiskehittelyyn. Aineistoa analysoidessa tutkittavien henkilötietoja suojataan koodaamalla puheenvuorot. Kyselyssä ei kysytä henkilötietojanne.

Teillä ei ole sopimukseen tai lakisääteiseen tehtävään perustuvaa velvollisuutta toimittaa henkilötietojanne vaan osallistuminen on täysin vapaaehtoista.

Tutkimuksessa kerätään henkilötietojanne myös seuraavista lähteistä

Tutkimuksessa ei kerätä henkilötietojanne muista lähteistä.

Henkilötietojenne suojausperiaatteet

Tutkimukseen lähetetään kutsu, linkki TEAMS kokoukseen sekä kysely Metropolian sähköpostijärjestelmän kautta. Tutkimuksen yhteiskehittely nauhoitetaan puhelimen ääninauhurisovelluksen avulla ja siirretään puhelimesta välittömästi tietokoneen kovalevylle. Äänite poistetaan pysyvästi puhelimesta. Nauhoitettu ääni litteroidaan eli aukikirjoitetaan opinnäytetyöntekijän tietokoneelle Word ohjelman avulla. Kyselylomake tehdään Metropolian e-lomakkeella. Kysely lähetetään Metropolian sähköpostijärjestelmällä. Kyselylomakkeen vastaukset tallennetaan tutkimuksellisen kehittämistyön tekijän henkilökohtaiselle verkkolevyasemalle, josta ne poistetaan välittömästi, kun ne on analysoitu. Tietokoneella henkilötiedot ovat suojattuna käyttäjätunnuksen + salasanan takana sekä tietokoneetta säilytetään lukitussa tilassa tai tutkimuksellisen kehittämistyön tekijän välittömässä valvonnassa.

Henkilötietojenne käsittelyn tarkoitus

Henkilötietojenne käsittelyn tarkoitus on, että ammattilaiset pääsevät kehittämään AVH-yhdyshenkilötoiminnan etäpalvelua.

Henkilötietojenne käsittelyperuste

Tämän tutkimuksen käsittelyperusteena on suostumus.

Tutkimuksen kesto aika (henkilötietojenne käsittelyaika)

Tutkimuksen arvioitu valmistumisaika on joulukuu 2023, jonka jälkeen aineisto hävitetään asianmukaisesti.

Mitä henkilötiedoillenne tapahtuu tutkimuksen päätyttyä?

Tutkimuksen päätyttyä henkilötietonne hävitetään asianmukaisesti.

Tietojen luovuttaminen tutkimusrekisteristä

Tietoja ei luovuteta ulkopuolisille.

Henkilötietojenne mahdollinen siirto EU:n tai ETA-alueen ulkopuolelle

Tietojanne ei siirretä/siirretään EU:n tai ETA-alueen ulkopuolelle.

Rekisteröitynä teillä on oikeus

Koska henkilötietojanne käsitellään tässä tutkimuksessa, niin olette rekisteröity tutkimuksen aikana muodostuvassa henkilörekisterissä. Rekisteröitynä teillä on oikeus:

- saada informaatiota henkilötietojen käsittelystä
- tarkastaa itseänne koskevat tiedot
- oikaista tietojanne
- poistaa tietonne (esim. jos peruutatte antamanne suostumuksen)

- peruuttaa antamanne henkilötietojen käsittelyä koskeva suostumus
- rajoittaa tietojenne käsittelyä
- rekisterinpitäjän ilmoitusvelvollisuus henkilötietojen oikaisusta, poistosta tai käsittelyn rajoittamisesta
- siirtää tietonne järjestelmästä toiseen
- sallia automaattinen päätöksenteko nimenomaisella suostumuksellanne
- tehdä valitus tietosuojavaltuutetun toimistoon, jos katsotte, että henkilötietojanne on käsitelty tietosuojalainsäädännön vastaisesti

Jos henkilötietojen käsittely tutkimuksessa ei edellytä rekisteröidyn tunnistamista ilman lisätietoja eikä rekisterinpitäjä pysty tunnistamaan rekisteröityä, niin oikeutta tietojen tarkastamiseen, oikaisuun, poistoon, käsittelyn rajoittamiseen, ilmoitusvelvollisuuteen ja siirtämiseen ei sovelleta.

Voitte käyttää oikeuksianne ottamalla yhteyttä rekisterinpitäjään.

Tutkimuksessa kerättyjä henkilötietoja ei käytetä profilointiin tai automaattiseen päätöksentekoon

Henkilötietojen käsittely aineistoa analysoitaessa ja tutkimuksen tuloksia raportoitaessa

Teistä kerättyä tietoa ja tutkimusaineistoa käsitellään luottamuksellisesti lainsäädännön edellyttämällä tavalla. Kerätyt sähköpostiosoitteet hävitetään heti aineiston keräämisen jälkeen. Yksittäisille tutkittavalle annetaan koodinimi litterointivaiheessa. Lopulliset tutkimustulokset raportoidaan ryhmätasolla ja mahdolliset sitaatit esitetään koodinimillä, jolloin yksittäisten tutkittavien tunnistaminen ei ole mahdollista.

Tutkimusaineistoa eli litteroitua tekstiä sekä kyselylomakkeen vastauksia säilytetään tutkimuksellisen kehittämistyön tekijän tietokoneella salasanan takana, jonne vain tutkimuksellisen kehittämistyön tekijällä on salasana tiedossa. Aineistoa säilytetään tutkimuksellisen kehittämistyön julkaisuun asti, jonka jälkeen kaikki tiedostot poistetaan. Kerättyjä tietoja ei käytetä myöhemmin.

Suostumus tutkimukseen osallistumisesta ammattilaisille

Tutkimuksen/opinnäytetyön nimi: *Metropolia Ammattikorkeakoulun opinnäytetyö (Kuntoutuksen ylempi tutkinto-ohjelma): "Aivoverenkiertohäiriön sairastaneiden kuntoutujien toimintakyvyn tukeminen arjessa AVH-yhdyshenkilötoiminnan etäpalvelulla"*

Tutkimuksen/opinnäytetyön toteuttaja: Metropolia Ammattikorkeakoulun Kuntoutuksen ylemmän ammattikorkeakoulun tutkinto-ohjelman opiskelija Sanna Huotari. Opinnäytetyön ohjaajana Metropolia Ammattikorkeakoulusta toimii Kuntoutuksen tutkinto-ohjelman yliopettaja Pekka Paalasmaa, sähköposti: Pekka.Paalasmaa@metropolia.fi, puhelin: 040 6418836 sekä lehtori Sari Helenius, sähköposti: Sari.Helenius@metropolia.fi, puhelin: 050 518 7333.

Minua _____ on pyydetty osallistumaan yllämainittuun tutkimukseen, joka tehdään osana Bachelor -tasoista Metropolia Ammattikorkeakoulun Kuntoutuksen opinnäytetyötä. Opinnäytetyöhön liittyvässä tutkimuksessa tarkoituksena on selvittää sitä, miten etäpalvelulla tuetaan AVH-kuntoutujien toimintakyvyn tuen tarpeita arjessa.

Opinnäytetyöhön liittyvässä tutkimuksessa käsitellään henkilötietoja. Opinnäytetyön tutkimukseen liittyvien henkilötietojen käsittelyperusteena on **suostumus**.

Olen saanut tutkimustiedotteen ja ymmärtänyt sen. Tiedotteesta olen saanut riittävän selvityksen tutkimuksesta, sen tarkoituksesta ja toteutuksesta, oikeuksistani sekä tutkimuksen mahdollisesti liittyvistä hyödyistä ja riskeistä. Minulla on ollut mahdollisuus esittää kysymyksiä ja olen saanut riittävän vastauksen kaikkiin tutkimusta koskeviin kysymyksiini.

Olen saanut tiedot tutkimukseen mahdollisesti liittyvästä henkilötietojen keräämisestä, käsittelystä ja luovuttamisesta ja minun on ollut mahdollista tutustua tutkimukseen liittyvään tietosuojaselosteeseen.

Minua ei ole painostettu osallistumaan tutkimukseen.

Minulla on ollut riittävästi aikaa harkita osallistumistani tutkimukseen.

Ymmärrän, että osallistumiseni on vapaaehtoista ja että voin peruuttaa tämän suostumukseni koska tahansa syytä ilmoittamatta. Olen tietoinen siitä, että mikäli keskeytän tutkimuksen tai peruutan suostumukseni, minusta keskeyttämiseen ja suostumuksen peruuttamiseen mennessä kerättyjä tietoja ja näytteitä voidaan käyttää osana tutkimusaineistoa.

Allekirjoituksellani vahvistan osallistumiseni tähän tutkimukseen.

Tutkimukseen liittyvien henkilötietojen käsittelyperusteena on suostumus. Vahvistan allekirjoituksellani suostumukseni myös henkilötietojeni käsittelyyn. Minulla on oikeus peruuttaa suostumukseni yllä kuvatulla tavalla.

Paikka ja päivä

Allekirjoitus:

Nimenselvennys:

Alkuperäinen allekirjoitettu tutkittavan suostumus sekä kopio tutkimustiedotteesta liitteineen jäävät tutkijan arkistoon. Tutkimustiedote liitteineen ja kopio allekirjoitetusta suostumuksesta annetaan tutkittavalle.

Saatekirje kyselyyn

Saatekirje kyselyyn

Hyvät tutkimukselliseen kehittämistyöhön osallistujat. Tämän kyselyn tarkoituksena on kerätä tietoa, miten AVH-yhdyshenkilötoiminnan etäpalvelulla tuetaan AVH-kuntoutu-
jien toimintakykyä arjessa. Jotta tutkimuksellisessa kehittämistyössä saadaan tulos,
mitä voidaan hyödyntää AVH-yhdyshenkilötoiminnan etäpalvelun kehittämisessä, on
jokaisen vastaajan vastaus tärkeä. Kyselyyn vastaaminen vie noin 15 minuuttia.

Kyselyyn vastataan nimettömänä. Viimeinen vastausaika on 14.1.2024.

Kiitos osallistumisestanne tutkimukselliseen kehittämistyöhön!

Terveisin,

Sanna Huotari

Näyte aineistolähtöisestä sisällönanalysistä

| Analyysikysymys: Mistä AVH-kuntoutujien toimintakyvyn tuen tarve koostuu arjessa? | | | |
|--|--|-------------------------------------|---|
| Alkuperäinen ilmaisu | Pelkistetty ilmaisu | Alaluokka | Yläluokka |
| Et se ihmisen jotenki saada ymmärrys siitä, et se että aika vakavasta sairastumisesta on kyse. | Ihmisen pitäisi saada ymmärrystä siitä, että aika vakavasta sairastumisesta on kyse. | Sairauden vakavuuden ymmärtämisestä | Muuttuneeseen elämäntilanteeseen sopeutuminen |
| Ihmiset luulee et täst toipuu samantien ja pääsee hyppäämään normaalin arkeen takasin. | Ihmiset luulevat, että tästä (AVH: sta) toipuu saman tien ja pääsee normaaliin arkeen takaisin. | | |
| Ne vähättelee niitä omia haasteitaan. | (Kuntoutujat) vähättelevät omia haasteitaan. | | |
| Hän niinku saattaa kuvitella et hän niinku menee vielä töihin ja kuntoutuu. | (Kuntoutuja) saattaa kuvitella, että hän pääsee takaisin töihin ja kuntoutuu ennalleen. | | |
| Et se oiretiedostaminen on puutteellista. | (Kuntoutujien) oiretiedottomuus on puutteellista. | Oman toimintakyvyn hahmottamisesta | |
| Ihmiset aika silleen kaunistellenki puhuu mitä on kykeneväinen kotona tekemään eikä sit osaa itse huomioida sitä mites tää oikeasti menee. | Ihmiset puhuvat kaunistellen omista kyvyistä, eikä osaa itse huomioida miten asiat oikeasti sujuvat. | | |
| Sairastuneen ihmisen ku näkemys omasta fyysisestä toimintakyvystä. | Sairastuneen ihmisen näkemys omasta fyysisestä toimintakyvystä. | | |