

Opinnäytetyö (YAMK)

Sosiaali- ja terveysalan YAMK,

terveyden edistäminen

2024

Taru Lahdelma

Kotiutuvan AVH-potilaan voimavaraistava potilasohjaus akuuttivaiheessa

– toimintamalli kotiutukseen



Opinnäytetyö (YAMK) | Tiivistelmä

Turun ammattikorkeakoulu

Sosiaali- ja terveystieteiden YAMK,
terveyden edistäminen

2024 | 43 sivua

Taru Lahdelma

Kotiutuvan AVH-potilaan voimavaraistava potilasohjaus akuuttivaiheessa

- toimintamalli kotiutukseen

Opinnäytetyön tavoitteena oli edistää hoitotyön tekijöiden valmiuksia ohjata potilasta kotiutusvaiheessa sekä tukea potilaan omia voimavaroja toteuttaa omahoitoa. Tarkoituksena oli selvittää aivoverenkiertohäiriö (AVH) potilaan ohjauksen sisältö hoitotyön tekijöiden näkökulmasta.

Opinnäytetyö toteutettiin kehittämisprojektina Varsinais-Suomen hyvinvointialueen (Varha) Turun Yliopistollisen keskussairaalan (Tyks) AVH-valvontaosastolle. Kehittämismenetelmänä käytettiin yhteiskehittämisen työpajoja, joissa käsiteltiin AVH-potilaan kotiutusprosessin sisältöä moniammatillisen työryhmän näkökulmasta. Työpajojen keskeisiä teemoja olivat AVH-potilaan lääkehoito, kuntoutus, elintapaohjaus sekä jatkohoito.

Kehittämisprojektin tuotoksena syntyi toimintamalli, jota hoitotyön tekijät hyödyntävät kotiutuksessa potilasohjauksen tukena. Toimintamallia ohjasi voimavaraistava näkökulma potilasohjauksessa.

Asiasanat:

aivoverenkiertohäiriö, hoitotyö, potilasohjaus, voimavaraistava potilasohjaus, toimintamalli

Master's Thesis | Abstract

Turku University of Applied Sciences

Master's degree in Health Promotion

2024 | 43 pages

Taru Lahdelma

Empowering patient guidance for discharged stroke patients in the acute phase

- operating model for discharge

The aim of the thesis was to promote the nursing staff's ability to guide the patient during the discharge phase and to support the patient's own resources to implement self-care. The purpose was to find out the content of stroke patient guidance from the perspective of nursing workers.

The thesis was implemented as a development project for the stroke unit of Turku University Central Hospital (Tyks) in the wellbeing services country of Southwest Finland (Varha). The developmental methods were co-development workshops, where they discussed the content of the discharge process of stroke patients from the perspective of a multidisciplinary working group. The main themes of the workshops were medication, rehabilitation, lifestyle guidance and follow-up care for stroke patients.

The result of the development project was an operating model that nursing professionals use in discharge to support patient guidance and it was guided by an empowering perspective in patient guidance.

Keywords:

stroke, nursing, patient guidance, empowering patient guidance, operating model

Sisältö

1 Johdanto	6
2 Kehittämiprojektin lähtökohdat	7
2.1 Kehittämiprojektin tausta ja tarve	7
2.2 Kehittämiprojektin kohdeorganisaatio ja projektiorganisaatio	9
3 Kehittämiprojektin tavoite, tarkoitus ja tuotos	10
4 Teoreettiset lähtökohdat	11
4.1 Aivoverenkiertohäiriö ja sen hoito	11
4.2 Potilaan kotiuttaminen	14
4.3 Potilasohjaus	16
4.4 Voimavaraistava potilasohjaus	18
5 Kehittämiprojektin toteutus	22
5.1 Kehittämiprojektin suunnittelu	22
5.2 Menetelmä	23
5.3 Työpajojen toteutus	24
5.4 Työpajojen aineiston analysointi ja tuotoksen suunnittelu	26
6 Kehittämiprojektin tulokset ja tuotos	28
6.1 Aineiston tarkastelu	28
6.1.1 Lääkehoito	29
6.1.2 Kuntoutus	30
6.1.3 Hoitohenkilöstö	31
6.2 Työpajojen tuotos	35
7 Eettisyys ja luotettavuus	36
8 Kehittämiprojektin arviointi ja pohdinta	38
8.1 Tulosten tarkastelu	38
8.2 Kehittämiprojektin arviointi	40
8.3 Juurruttaminen ja jatkokehittäminen	42

Liitteet

Liite 1. Työpajan kutsukirje

Liite 2. Palautekysely-lomake

Liite 3. Opinnäytetyön tuotos

Kuviot

Kuvio 1. Voimavaraistavan potilasohjauksen osa-alueet

Kuvio 2. Opinnäytetyön päävaiheet

Kuvio 3. Työpajojen teemat ja niitä ohjaavat apukysymykset

Kuvio 4. Työpajatoiminnan keskustelusta heränneet tulokset

1 Johdanto

Aivoverisuonten tai aivoverenkierron sairauksista käytetään yhteisnimitystä aivoverenkiertohäiriö (AVH). Aivohalvaus on kliinisempi nimitys aivoinfarktille, aivojensisäiselle verenvuodolle (ICH), lukinkalvonalaiselle verenvuodolle (SAV) sekä aivolaskimoiden tromboosille (sinustromboosi) ja nämä kaikki aiheuttavat aivotoimintojen häiriöitä. TIA-kohtaus on ohittunut oirekohtaus, jossa ei havaita pysyvää kudosvauriota. (Aivoinfarkti ja TIA: Käypä hoito-suositus 2024.)

Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen (THL) pitämän Sydän- ja verisuonitautirekisterin mukaan vuonna 2013 aivoinfarktien osuus kaikista sairastetuista aivoverenkiertohäiriöistä oli 79 %. Aivoverenkiertohäiriöiden ilmaantuvuus on laskenut hyvinvointivaltioissa maailmanlaajuisesti. Kuitenkin alle 50-vuotiaiden sairastavuuden on todettu lisääntyneen Yhdysvalloissa ja Euroopassa. Vuoden 2009 alussa Suomessa arvioitiin aivohalvauksen esiintyvyydeksi 82 000, mikä vastaa puoltatoista prosenttia koko väestöstä. (Aivoinfarkti ja TIA: Käypä hoito-suositus 2024.)

Terveydenhuollon ammattihenkilöiden tehtävänä potilasohjauksessa on antaa potilaalle mahdollisuus tarkkailla omaa elämäänsä, tulla kuulluksi ja kohdatuksi sekä pyrkiä muuttamaan elämäänsä voidakseen paremmin ja löytääkseen voimavaroja sen ylläpitämiseen. Ohjauksen keskeisenä sisältönä on potilaan itsemääräämisoikeuden kunnioittaminen, tasa-arvoisuus ja osallisuus itseään koskevassa päätöksenteossa. Ohjauksen tulee olla aktiivista ja tavoitteellista, jonka päämääränä on potilaan omien voimavarojen löytäminen sekä vastuunottaminen omasta terveydestään ja itsensä hoitamisesta. (Kovanen 2015,16.)

Tämän kehittämisprojektin tavoitteena on edistää hoitotyön tekijöiden valmiuksia ohjata potilasta kotiutusvaiheessa ja tukea potilaan omia voimavaroja toteuttaa omahoitoa. Tarkoituksena on selvittää AVH-potilaan ohjauksen sisältö hoitotyön tekijöiden näkökulmasta ja kehittää toimintamalli, jota hoitotyön tekijät hyödyntävät kotiutuksessa potilasohjauksen tukena.

2 Kehittämiprojektin lähtökohdat

2.1 Kehittämiprojektin tausta ja tarve

Terveydenhuollon ammattilaiset opastavat potilaita ymmärtämään ja parantamaan heidän terveydentilaansa sekä terveystyöskäytymistään. Opastuksen kautta potilaat saavat tietoa terveyttään koskevien päätösten tekemiseen. Tämä antaa heille perustan osallistua aktiivisesti omaan hoitoonsa ja ottaa vastuuta terveydestään sekä hyvinvoinnistaan. Tällä vahvistetaan asiakaslähtöistä lähestymistapaa. Potilasohjauksella tarkoitetaan mitä tahansa suunniteltua ohjaustoimintaa, jolla pyritään parantamaan potilaiden tietämystä ja käyttäytymistä lyhyellä aikavälillä sekä parantamaan heidän terveydentilaansa ja yleistä hyvinvointia pitkällä aikavälillä. Aiemman kirjallisuuden mukaan on tarvetta tarjota potilaille ohjausta heidän terveydentilasta, hoitovaihtoehdoista ja ennaltaehkäisystä. Tiedon tarjoaminen ei ole vain laillinen velvollisuus, vaan sillä on myös monia etuja. Se valtuuttaa potilasta tekemään tietoisia päätöksiä ja ottamaan vastuuta omasta terveydestään sekä hoidostaan. Tiedon tarjoaminen parantaa myös neuvojen noudattamista ja lisää potilaan sekä koko perheen tyytyväisyyttä. Potilaat tarvitsevat täsmällistä, tasapainoista ja kattavaa tietoa valintojensa tekemiseen, terveyttä koskevaan päätöksentekoon sekä vastuun ottamiseen omasta hyvinvoinnistaan. (Griffin ym. 2003.)

Voimavaraistumisella tarkoitetaan yksilön kykyä hallita omaa terveyttään sekä hoitoaan oman ajattelun ja toiminnan kautta. Siinä korostetaan potilaan omaa aktiivisuutta, päätöksentekoa sekä hoitoon osallistumisen merkitystä. Tämä voidaan nähdä joko prosessina tai tuloksena tai näinä molempina. Voimavaraistumisen prosessi on aktiivinen potilaan kasvua sekä kehittymistä tukeva oppimisprosessi. Tuloksena voimavaraistuminen taas tarkoittaa potilaan kykyä ymmärtää sekä hallita omaa terveyttään. Voimavaraistumista tukevassa potilasohjauksessa korostetaan potilaskeskeisyyttä sekä yksilöllisyyttä. Potilasohjauksen sisältö koostetaan palvelemaan kyseessä olevaa

potilasryhmää sekä saavuttamaan asetetut tavoitteet. Keskeinen menetelmä voimavaraistavassa potilasohjauksessa on ohjauskeskustelu. Ohjauksessa voi hyödyntää mm. kirjallisia ohjeita sekä hyödyntää teknologian tuomia mahdollisuuksia. Myös omaisten hyödyntäminen tulee huomioida potilasohjauksessa, sillä heidän hyödyntämisensä voi tukea potilaan omaa voimavaraistumista. (Inkeroinen & Virtanen. 2020.)

Potilaat ovat myös nykyisin enemmän tietoisia terveydestään ja sairauksistaan, joten heidän tietonsa tarve on muuttunut sekä lisääntynyt. Tämän takia potilasohjausta on kehitettävä. Potilas tulee ottaa mukaan hoitoonsa, koska hoito ja tutkimukset tulee tapahtua yhteisymmärryksessä potilaan kanssa (Laki potilaan asemasta ja oikeudesta, 5§).

Varsinais-Suomen hyvinvointialueen (Varhan) strategian arvoissa nostetaan esille asiakasnäkökulma. Varha haluaa tarjota laadukkaita ja yhdenvertaisia palveluita asiakkaan tarpeen mukaisesti. Tulevaisuudessa panostetaan asiakasohjaukseen, jotta se jatkuu asiakkaan ensimmäisestä kontaktista alkaen ehjänä palvelupolkuna koko palvelutarpeen ajan. (Varsinais-Suomen hyvinvointialue. 2022)

Opinnäytetyön aihealueena oli kotiutuvan AVH (aivoverenkiertohäiriö) -potilaan ohjaus akuuttivaiheessa. Ohjauksessa oli tarkoitus huomioida voimavaraistava lähtökohta sekä käyttää voimavaraistumista ohjausmallin perustana. Aihealue rajattiin akuuttivaiheen kotiutukseen, koska opinnäytetyön toimintaympäristössä hoidettiin akuutisti sairastuneita AVH-potilaita.

Tämän opinnäytetyön tarve tuli kohdeorganisaatiolta. Opinnäytetyön kohdeorganisaationa toimi Varhan Turun Yliopistollisen keskussairaalan (Tyks) AVH-valvonta, jossa kotiuttavana tahona toimi aiemmin lääkäri. Potilaan kotiutusprosessia oltiin kehittämässä ja kotiutuksen päävastuu siirrettiin osaston sairaanhoitajille. Opinnäytetyön tuotoksena oli tarkoitus kehittää toimintamalli sairaanhoitajien tueksi kotiutustilanteeseen. Kotiutuksen uudistamisella pyrittiin tehostamaan lääkäreiden ja sairaanhoitajien työaikaa ja panostamaan kokonaisvaltaiseen hoidolliseen ohjaukseen. Sairaanhoitaja pystyi myös

aikatauluttamaan omat työnsä paremmin, kun sai suunnitella kotiutustilanteen omiin töihinsä sopivaan ajankohtaan.

2.2 Kehittämiprojektin kohdeorganisaatio ja projektiorganisaatio

Opinnäytetyön kohdeorganisaationa toimi Varhan Tyks:n AVH-valvontaosasto. Osastolla hoidetaan akuutisti sairastuneita AVH-potilaita, jotka ovat sairastaneet TIA-kohtauksen, aivoinfarktin, aivoverenvuodon tai subaraknoidaalivuodon (SAV). Valvontaosastolla on 10 potilaspaikkaa. Valvontaosastolla työskentelee noin 20 sairaanhoitajaa. (Varsinais-Suomen hyvinvointialue 2022.) Lisäksi Neurokeskuksen toimialueella työskentelee myös varahenkilöstöä, jotka tulee huomioida toimintamallia implementoidessa toimintaympäristöön. Tämä opinnäytetyö toteutettiin yhdessä moniammatillisen työryhmän kanssa, joka koostui kohdeorganisaation sairaanhoitajista sekä muista ammattiryhmien edustajista.

Projektiorganisaatio koostui projektipäälliköstä, jona toimi opinnäytetyön tekijä, ja ohjausryhmästä. Ohjausryhmä koostui työelämän mentorista sekä neljästä osaston hoitohenkilökuntaan kuuluvasta toimijasta. Projektipäällikkö oli vastuussa opinnäytetyöprojektin suunnittelusta, etenemisestä ja aikataulutuksesta sekä työpajojen vetämisestä. Projektiorganisaation tehtävänä oli osallistua kaikkiin järjestettyihin työpajoihin ja suunnitella opinnäytetyön lopullinen tuotos projektipäällikön johdolla. Työpajoihin rekrytoitu projektiryhmä koostui osaston moniammatillisista edustajista. Projektiryhmän tehtävänä oli tuottaa työpajojen sisällöt, joiden pohjalta projektiorganisaatio laati opinnäytetyön tuotoksen.

3 Kehittämiprojektin tavoite, tarkoitus ja tuotos

Opinnäytetyön tavoitteena oli edistää hoitotyön tekijöiden valmiuksia ohjata potilasta kotiutusvaiheessa sekä tukea potilaan omia voimavaroja toteuttaa omahoitoa. Tarkoituksena oli selvittää AVH-potilaan ohjauksen sisältö hoitotyön tekijöiden näkökulmasta. Ohjauksesta tulisi olla mahdollisimman suuri hyöty kotiutuvalle potilaalle.

Opinnäytetyön tuotoksena laadittiin toimintamalli, jota hoitotyön tekijät hyödyntävät kotiutuksessa potilasohjauksen tukena. Toimintamallia ohjasi voimavaraistava näkökulma potilasohjauksessa.

4 Teoreettiset lähtökohdat

4.1 Aivoverenkiertohäiriö ja sen hoito

Aivohalvaus on akuutti vaara aivojen verisuonistolle tai verenkierrolle. Noin 85 % aivohalvauksista on iskeemisiä eli verisuonessa on paikallinen verenpuute (infarkti) ja loput hemorrhagisia eli verenvuotoja. Viime vuosikymmenten aikana aivohalvausten ilmaantuvuus ja kuolleisuus ovat vähentyneet, mutta sairastuvuus on lisääntynyt. Pidemmän elinajanodotteen vuoksi naisilla on suurempi riski sairastua aivohalvaukseen. Aivohalvaukset ovat johtava aikuisväestön työkyvyttömyyden syy maailmanlaajuisesti. Ainakin viisi miljoonaa ihmistä kuolee aivohalvauksiin maailmanlaajuisesti ja miljoonat muut jäävät vammautuneiksi. (Khaku & Tadi 2022.)

Aivohalvaus on myös nopeasti kasvava taakka monissa matalan ja keskitulon maissa, kuten esimerkiksi Afrikassa. Köyhimmissä maissa aivohalvaukseen sairastumiseen liittyy korkea kuolleisuus ja sairastuvuus, vuosia kestävä kärsimys ja invalidisuus niin sairastuneille kuin heidän perheilleen sekä kasvavat kustannukset. Afrika kärsii erityisesti aivohalvauksen aiheuttamista taakoista nopean väestönkasvun, eliniän pidentymisen, huonon länsimaisen ruokavalion omaksumisen ja riskitekijöiden lisääntymisen vuoksi. Muita aivohalvaustaakkaan vaikuttavia laajempia ympäristötekijöitä Afrikassa ovat terveydenhuollon ja terveellisten elintarvikkeiden saatavuus sekä kuljetusongelmat. (Blixen ym. 2017, 8–9.)

45 % aivohalvauksen jälkeen sairaalasta kotiutetuista potilaista pääsee suoraan kotiin, 24 % kotiutetaan kuntoutuslaitoksiin ja 31 % kotiutetaan pitkäaikaisiin hoitolaitoksiin. 32 % suoraan kotiin kotiutetuista potilaista käyttää kotisairaanhoidon palveluita. Edellä mainitut potilaat kärsivät sairastumisen jälkeisestä heikkoudesta, henkisistä muutoksista, liikkuvuuden puutoksista sekä tarvitsevat apua arkisissa toiminnoissa. (Aslani ym. 2016, 330.) Sairastuminen saattaa myös vaikuttaa yksilöiden terveyslukutaitoon; kykyyn etsiä ja tulkita monimutkaista terveystietoa, luoda haasteita liikkuvuuteen, lukemiseen ja

kirjoittamiseen sekä luottamukseen sosiaalisissa kanssakäymisissä (Kidd ym. 2015, 2). Aivohalvauksien aikainen tunnistaminen ja hoitaminen onkin erittäin tärkeää, jotta ehkäistään sairastuvuutta sekä kuolleisuutta. Yhden vuoden eloonjäämisaste vaihtelee 60–80 % välillä. Selviytyneillä toipuminen on yleensä pitkäaikaista ja uusiutumisen riski on suuri. Sairaudesta toipuvat tarvitsevat runsaasti fysio-, puhe- ja toimintaterapiaa. (Khaku & Tadi 2022)

Aivohalvauksen aiheuttajia on monia. Yleisiä riskitekijöitä ovat verenpainetauti, diabetes, tupakointi, ylipaino ja eteisvärinä. Nuorilla on myös lukuisia aivohalvaukseen johtaneita syitä kuten, erilaiset hyytymishäiriöt, kaulavaltimon dissekaatio (repeämä), hormonaalinen ehkäisy ja huumeiden käyttö. Kaikista riskitekijöistä verenpainetauti on yleisin syy. Sitä esiintyy eniten afrikkalaisamerikkalaisilla ja myös varhaisessa elämässä. (Khaku & Tadi. 2022.) Edellä mainittujen riskitekijöiden interventiot voivat vähentää merkittävästi aivohalvausriskiä ja parantaa yksilöiden terveystuloksia. Tietoisuutta aivohalvauksesta ja sen riskitekijöistä tulisi lisätä, varsinkin kehittyvissä maissa. (Blixen ym. 2017, 9.)

Akuutissa aivohalvauksessa ei saa hukata aikaa, koska hoitomuodot on päätettävä nopeasti. Aivoinfarktin liuotushoito tulee antaa oireiden alusta 4,5 tunnin sisällä ja mekaaninen trombektomia tulee tehdä 6 tunnin sisällä. Primaari- ja sekundaaripreventio on hoidon ensisijainen tavoite. Suuren riskin potilaita tulee neuvota elämäntapamuutoksissa sekä muiden sairauksien hyvässä hoitotasapainossa, jotta ehkäistään aivoverenkiertohäiriöihin sairastuminen. Perusterveydenhuollon ja muiden terveydenhuollon tarjoajien tulee tunnistaa nämä riskipotilaat ja tarjota heille kohdennettua neuvontaa. (Khaku & Tadi 2022.)

Terveydenhuoltojärjestelmän aivohalvauksista johtuvat kustannukset ovat valtavat. Nykyään painopiste on aivohalvauksien ehkäisyssä, koska se on kustannustehokkaampaa. Kaikki terveydenhuollon ammattilaiset ovat vastuussa väestön valistamisesta aivohalvauksen ehkäisymenetelmistä. Sairaanhoidajien tulisi ohjata potilaita tupakoinnin lopettamiseen, terveelliseen ruokavalioon, säännölliseen liikuntaan ja terveen painon ylläpitämiseen. Nämä kaikki voivat

johtaa parempiin tuloksiin sekä parempaan elämänlaatuun vain, jos terveydenhuollon ammattilaiset työskentelevät tiiminä ja viestivät avoimesti. (Khaku & Tadi 2022.)

Vaikkakin aivohalvausten lääketieteellinen hoito on kehittynyt vuosien saatossa, suurin osa sairastumisen jälkeisestä hoidosta perustuu monialaiseen kuntoutukseen. Tutkimukset osoittavat, että mobilisointi 24 tunnin sisällä sairastumisesta ja lyhyet fysioterapeutin kanssa tehdyt harjoitteet kahdesti päivässä sekä yleinen fyysinen aktiivisuus nopeuttavat toipumista ensimmäisten kuukausien aikana. Monissa maissa sairaalahoidossa olevat aivohalvauspotilaat ovat liian passiivisia ja viettävät suurimman osan hoitajaksosta yksin huoneessaan. Potilaita tulisi kannustaa tekemään mahdollisimman paljon itse sekä osallistaa lähiomaiset mukaan harjoitteisiin. (Willems ym. 2013, 1–2, 4.)

Tutkimustuloksissa on kasvavaa tunnustusta itsehoidon tuen tehokkuudesta aivohalvauksesta kärsiville (Kidd ym. 2015, 1). Itsehoito tarkoittaa huolehtimista päivittäisistä elämän toiminnoista (ADL), kuten esimerkiksi liikkumisesta, syömisestä, pukemisesta ja hygieniasta (Aslani ym. 2016, 329). Valitettavan usein kuitenkin aivohalvauksen fyysiset ja psyykkiset vaikutukset ovat merkittävä este sairaudesta selvinneiden sitoutumiselle sekä pääsylle itsehoidon tukipalveluihin ja erilaisiin interventioihin. Onkin tärkeää, että itsehoidosta saadaan jatkuvasti uutta näyttöä, jonka avulla voidaan suunnitella ja kehittää palveluja. Näillä palveluilla vastataan juuri aivohalvauksesta selvinneiden potilaiden itsehoitotarpeisiin. Kansainvälisesti on julkaistu paljon itsehoidon tukiohjelmia. Nämä ohjelmat kuitenkin keskittyvät potilaiden tarpeisiin heti kotiutumisen jälkeen eikä potilaiden pidemmän aikavälin itsehoitotarpeisiin, jotka ilmenevät vasta myöhemmässä vaiheessa. Tukiohjelmat epäonnistuvat usein myös siksi, että niissä ei keskitytä eikä niitä räätälöidä yksittäisen potilaan prioriteetteihin. Niissä ei myöskään arvioida potilaan itsehoidon tarpeita eikä tuloksia. (Kidd ym. 2015, 1–2.)

4.2 Potilaan kotiuttaminen

Kirjallisuudessa löytyy useita eri käsitteitä sairaalasta kotiutumiseen. Näitä ovat esimerkiksi ”kotiuttaminen” ja ”kotiutuminen”. Kaikki käsitteet ovat kuitenkin melko lähellä toisiaan. Kotiuttaa on määräämistä tai päästämistä palaamaan kotiin. Kotiutuminen taas on kotiin palaamista. Nämä kaksi käsitettä erottaa tapahtumassa oleva toimija. Kotiuttamisessa toimijana on sairaalan henkilökunta, kun lääkäri määrää tai päättää kotiutumisen ajankohdan ja kotiutumisen toimija on asiakas, joka pääsee sairaalasta kotiin. (Koski 2017.)

Kotiutusprosessi määritelmänä tarkoittaa prosessia, mikä alkaa potilaan saapumisesta sairaalaan ja jatkuu koko hoitajakson ajan, kunnes potilas siirtyy jatkohoitoonpaikkaan tai kotiin. Kotiutuksen suunnittelu tulisi aloittaa potilaan kanssa yhdessä heti potilaan saapuessa vuodeosastolle. Nopea kotiuttaminen on kustannustehokasta sekä merkittävää potilaan toimintakyvyn säilymisen kannalta. Hoitajakson pitkittyessä potilaan on hankalampaa palata kotiin ja toimia arkirutiineissa itsenäisesti, koska sairaalahoidossa joku on niistä tarpeista huolehtinut ainakin osittain potilaan puolesta. (Koski 2017.)

Kotiutusprosessi on moniulotteinen ja -toimijainen hoidon prosessi, joka muodostuu toimintatavoista ja vaiheista. Kotiutusprosessi tulisi suunnitella huolellisesti, koska silloin voidaan helpottaa potilaan siirtymistä sairaalasta kotiin eikä potilas joutuisi mahdollisesti palaamaan takaisin. Tutkimuksissa on nimetty seitsemän kotiutusprosessin vaihetta, joita ovat 1) indentifiointi, 2) arviointi, 3) tavoitteen asettaminen, 4) suunnittelu, 5) toteutus, 6) koordinointi ja 7) arviointi. Kotiuttamisen tukena käytetään yleensä kotiutussuunnitelmaa, joka voi olla osa potilaan hoitosuunnitelmaa. Siinä käydään potilaan kanssa läpi muun muassa alustava kotiutuspäivä, mahdolliset tarpeet kotihoidolle, apuvälineille tai asunnon muutostöille. (Koski 2017.)

Potilaat ovat haavoittuvaisessa tilassa sairaalasta kotiutumisen jälkeen, silloin voi esiintyä uusia päivystyskäyntejä sekä sairaalahoitojaksoja. Tilastojen mukaan noin 8,5 % kaikista sairaalakäynneistä johtaa takaisinottoihin 30 päivän päästä. Huono kommunikaatio kotiutusohjauksessa on yleisempää potilailla,

joiden kanssa on kielimuuria tai joilla on rajallinen terveyslukutaito. Tutkimusten mukaan hoitajilla ja varsinkin potilaan perheellä on merkittävä rooli potilaan elämässä, mikä vain korostuu entisestään kotiutuksen jälkeisessä vaiheessa. (Hahn-Goldberg ym. 2015.)

Kotiutuksen suunnitteluvaiheessa toiminnallisella riippumattomuudella sairaalaan tulon yhteydessä, kognitiivisilla toiminnoilla ja aivohalvauksen vakavuudella on tärkeä merkitys. Terveystieteiden ammattilaisten tulisi ottaa nämä tekijät huomioon määrittääkseen, mitkä potilaat ovat kotikuntoisia ja ketkä tarvitsevat vielä laitostuntoutusta tai pidempää sairaalahoitoa. Potilaan osallistaminen kotiutuksen suunnitteluun on tärkeää. Se voi toteutua antamalla potilaalle yksilöllistä ohjausta ja tietoa sekä edistämällä yhteistä päätöksentekoa. Yhteinen päätöksenteko on keskeinen osa korkealaatuista hoitoa ja sitä voidaan tukea apuvälineillä, jotka ovat näyttöön perustuvia työkaluja, käsittelevät tiettyä terveyteen liittyvää päätöstä, tarjoavat tietoa eri vaihtoehtoista sekä selventävät potilaan arvoja ja mieltymyksiä. Tällainen yhteinen päätöksenteko on tullut yhä enemmän suosituimmaksi lähestymistavaksi aivohalvauksen hoidossa, mutta suurin osa tutkimuksista keskittyy edelleen päätöksentekoon sekundaarisen aivohalvauksen ehkäisyssä. Tutkimukset ovat kuitenkin osoittaneet, että kotiutuskohteesta riippumatta potilaan sitoutuminen ja yhteinen päätöksenteko aivohalvauspotilaiden kotiutuksen suunnittelussa voivat mahdollisesti parantaa potilaan omia tietoja ja taitoja selviytyä kuntoutuksen haasteista sekä parantaa potilaan omaa hallintaa päivittäisissä toiminnoissa. (Prick ym. 2022, 2, 7.)

Vuosittain aivohalvaukseen sairastuneista yli puolet sairastuvat niin kutsuttuun lievään aivohalvaukseen. Sille ei ole vielä yleistä määritelmää, mutta tutkimusten mukaan lievä aivohalvauksen sairastaneet potilaat kärsivät samoista oireista kuin vakavammin sairastuneet. Kansainvälisellä tasolla, lievän aivohalvauksen saaneille potilaille tarjotaan varhaista tuettua kotiutusta, jonka avulla potilaiden on mahdollista jatkaa kuntoutusta kotona. Kaikki potilaat eivät tätä kuitenkaan saa, vaan potilaita kotiutetaan myös oman kunnan fysio- tai toimintaterapeutin seurannassa tai jopa ilman minkäänlaista seurantaa. Potilaat

saavat usein kotiutuksen yhteydessä kirjallista tietoa aivohalvauksesta, mutta tutkimustulokset ovat osoittaneet kirjallisen materiaalin olevan riittämätöntä eikä se valmista potilasta muuttuneeseen arkeen sairastumisen jälkeen.

Kotiuttamisen yhteyteen kaivataan parempaa vuoropuhelua terveydenhuollon ammattilaisten kanssa sekä vertaisryhmät saattaisivat vastata potilaiden vaatimuksiin. Potilaat kokevat sairastumisen jälkeen paljon epävarmuutta ja huolenaiheita muuttuneisiin arvoihin sekä käsityksiin omasta itsestään.

Aivohalvaukseen sairastuminen tuo myös monia vastaamattomia kysymyksiä. (Christiansen ym. 2021, 1187, 1193.)

Hoidon jatkuvuudella tarkoitetaan, missä määrin terveydenhuollon palvelut koetaan johdonmukaiseksi, yhdistäväksi ja yhdenmukaiseksi potilaan terveydellisten tarpeiden ja henkilökohtaisten olosuhteiden kanssa.

Aivohalvauspotilaiden hoidon jatkuvuuden takaamiseksi oikea-aikainen sekä täsmällinen viestintä hoidontarjoajien välillä on välttämätöntä. Monissa tutkimuksissa on raportoitu tekijöitä, jotka aiheuttavat epäjatkuvuutta potilaan tiedonsiirrossa sairaalasta kotiutuessa. Terveyskeskuksien yleislääkärit ja apteekkien farmaseutit saavat potilaan kliiniset tiedot usein myöhässä ja ne voivat olla puutteellisia. Yleislääkäreille ja farmaseuteille välitettävät potilaan puutteelliset lääkitystiedot näkyivät tutkimuksissa myös epäjatkuvuutena ja voivat aiheuttaa lääkitykseen liittyviä ongelmia. Hoidontarjoajilla on myös käytössä erilaisia tietojärjestelmiä, joten kaikilla ei ole viimeaikaisinta potilastietoa saatavilla ja hoidon jatkuvuus katkeaa. (de Mooij ym. 2021, 2.)

4.3 Potilasohjaus

Yksi potilasohjaukseen tarvittavista vaatimuksista on asianmukaiset viestintätaidot. Jos hoitohenkilökunnalla ei ole tähän riittäviä taitoja, ohjaus ei ole tarkoituksenmukaista. Yksi hoitajan ammatillisen kehittymisen tärkeimmistä asioista on tehokas vuorovaikutus ja viestintä potilaiden kanssa sekä oikeiden vastausten antaminen. Tutkimukset ovat osoittaneet, että hoitajien alhaisinta

osaamista on potilaiden ohjaus. Tämä johtuu pääosin hoitajien tiedon puutteesta potilaan ohjauksessa. Hoitajien tietämyksen ja potilasohjauksen laadun edistäminen voisi vähentää hoitajien ammatillisen kehityksen esteitä sekä lisätä hoitajien omaa voimaantumista. (Aslani ym. 2016, 335.) Kiinnostus ja motivaatio ovat terveydenhuollossa toimivan hoitajan ammatin perusteita. Työmotivaatiota lisäävät potilasohjauksesta saadut positiiviset tunnekokemukset, muiden auttaminen sekä työhön sitoutumisen noudattaminen. (Aslani ym. 2016, 335.)

Potilaan onnistunutta kotiutusta voidaan edesauttaa hyvällä potilasohjauksella ja erilaisilla hoitoon liittyvillä ohjeistuksilla. Suunnittelun apuna voidaan käyttää esimerkiksi kotiutuksen tarkistuslistaa, jolloin hoitohenkilökunnan ei tarvitse toimia pelkän muistin varassa. (Koski 2017.)

Tutkimukset ovat osoittaneet itsehoidon tarpeiden olevan suurin aivohalvauspotilaiden ongelma. Hoitohenkilökunta voi tukea potilaita interventioilla, esimerkiksi koulutuksilla sekä muuttamalla potilaiden asenteita ja tukemalla jäljellä olevia kykyjä. Itsehoito on välttämätön strategia sopeutua elämän tapahtumiin ja se johtaa potilaan itsenäisyyteen, terveiden elämäntapojen noudattamiseen, minäpystyvyyteen sekä vähentää potilaiden päivystyskäyntejä ja työkyvyttömyyttä. On kuitenkin havaittu heikkouksia potilaille annettavan hoidon laadussa. Tutkimusten mukaan hoitajien tiedot ja taidot päivittäisistä elämän toiminnoista ovat riittämättömiä, vaikka itsehoidon tärkeys tunnistetaan. On myös osoitettu hoitajien antaman potilasohjauksen perustuvan pelkästään hoitajien omaan tietoon ja kokemukseen. (Aslani ym. 2016, 329–330.)

Viimeaikaisissa tutkimuksissa on noussut esille terveydenhuollon ammattilaisten haluttomuutta ja pelkoja muuttaa käytäntöjä, heiltä puuttuu myös tuki ja joustavuutta arvioida potilaiden tarpeita sekä vastata niihin henkilökeskeisellä tavalla. Terveydenhuollon ammattilaisilta puuttuu myös puitteet, menettelytavat ja ohjeet, joiden avulla he tarjoaisivat räätälöityä itsehoidon tukea integroituna rutiinikäytänteisiin. (Kidd ym. 2015, 1–2.) Useat tutkimukset ovat osoittaneet, että yleisin este tehokkaalle potilasohjaukselle on

hoitotyön ja hoitajien puute sekä kiireiset työpäivät, mikä näkyy ajan puutteena potilasohjauksessa (Aslani ym. 2016, 336).

Tutkimuksissa on noussut esille kolme pääkohtaa aivohalvauksen hoidon ja toipumisen esteistä; yksilötason esteet, perhe- ja yhteisötason esteet sekä terveydenhuoltojärjestelmän ja palveluntarjoajatason esteet. Yksilötason esteisiin lukeutuvat psykologiset, käyttäytymisen, tietämyksen, elämäntapojen, toiminnallisen heikentymisen ja identiteetin esteet. Sairastuneet kärsivät traumaperäisestä stressihäiriöstä, johon liittyy uni- ja syömishäiriöitä. Sairastuneet kokevat myös vastarintaa hoitoon hakeutumiseen ja lääkityksen oikeanmukaiseen käyttöön. He tunnistavat aivohalvauksen aiheuttajat, mutta sairauden hoidon ja ehkäisyn tietämyksessä on puutteita. Hieman ristiriitaisesti edelliseen, yksilöt tiedostavat kuitenkin epäterveellisten ruokien ja sopimattoman elämäntavan vaikuttavan aivohalvauksesta toipumiseen ja sairastumiseen. Kaikkiin edellä mainittuihin liittyy vahvasti yksilön mahdolliset taloudelliset rajoitteet. Rahanpuute koetaan usein suurimmaksi esteeksi ostaa esimerkiksi terveellistä ruokaa ja lääkkeitä. Yksilön identiteettiin vaikuttavat muutokset itsetunnossa ja roolissa perhedynamiikkaan. Perhe- ja yhteisötason esteisiin taas lukeutuvat perheasiat, ”omaishoitajan” taakka ja yhteisön tuen puute. Perheeltä ei koeta saavan tukea sairastumisen tuomiin haasteisiin ja sukupuolten väliset roolit ovat saattaneet muuttua, minkä varsinkin miehet ovat kokeneet haasteelliseksi. Tämä saattaa lisätä perheen välistä jännitettä. Yhteisöllä saattaa olla negatiivista asennetta aivohalvausta kohtaan ja valtion tuki sekä koulutukset ovat riittämättömiä. Terveydenhuoltojärjestelmän ja palveluntarjoajatason esteisiin lukeutuvat pääsy sairaaloihin ja terveydenhuollon tarjoajien ongelmat. Terveyspalvelut ovat kaukana ja hoitoon pääsyyn on pitkät jonot. (Blixen ym. 2017, 10–15.)

4.4 Voimavaraistava potilasohjaus

Voimaannuttavan diskurssin käsitteen juuret ovat Alma-Atan julistuksessa ”Terveyttä kaikille” (WHO 1978) sekä Ottawan terveyden edistämisen peruskirjassa (WHO 1986), jonka WHO julkaisi parantaakseen potilaiden

oikeuksia ja osallistumisvelvollisuuksia terveydenhuoltoonsa sekä tasa-arvoistaa valtasuhteita terveydenhuollon ammattilaisten ja potilaiden välillä (Virtanen 2015, 15).

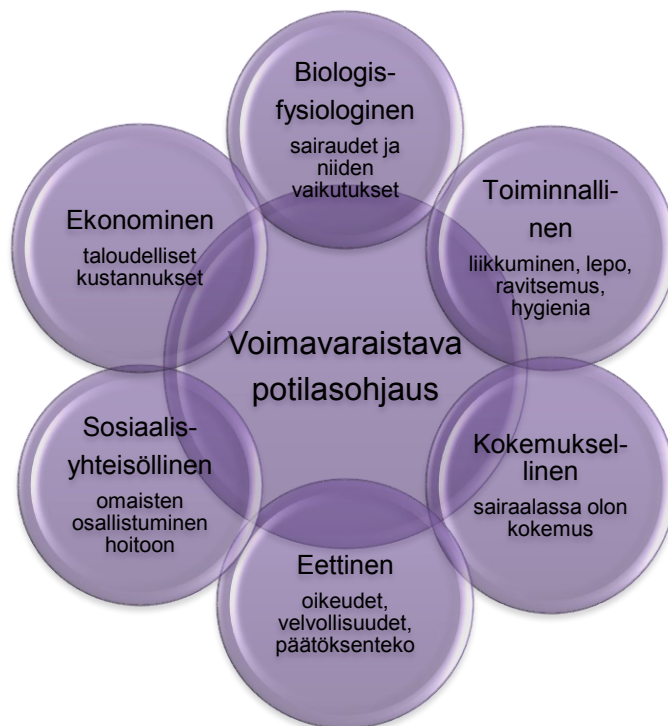
Voimaantuminen on prosessi, jonka kautta potilaat saavat paremman hallinnan omaan terveyteensä vaikuttavista päätöksistä ja toimista (Ovaisi ym. 2011). Termi ”voimaantuminen” esiintyy monissa erilaisissa yhteyksissä. Sen merkitys yleensä vaihtelee, mutta termissä on kaksi näkökulmaa: 1) vallan omistaminen ja sen jakaminen sekä 2) voimanlähteet ja tapoja lisätä voimaa. Voimistuminen voi palvella voimaantuneiden tavoitteita. Kyseiset merkitykset ja tavoitteet sisältyvät keskusteluihin potilaan voimaannuttamisesta. Potilaiden voimaannuttaminen, ensimmäisessä vallan omistamisen ja jakamisen tunteessa, viittaa potilaiden valtaan päätöksenteossa kuten palveluntarjoajassa sekä hoidon valinnassa. (Angelmar & Berman 2007.)

Toisessa, voimanlähteissä ja tavoissa lisätä voimaa, viitataan potilasohjaukseen sekä laillisiin oikeuksiin. WHO esimerkiksi määrittelee voimaannuttamisen prosessina, jonka kautta ihmiset saavat paremman hallinnan heidän terveyteensä vaikuttaviin päätöksiin ja toimiin. Potilaasta lähtevässä ohjauksessa voimavarat suunnataan sinne, mistä voimavarat tulevatkin. Voimistaminen voi edistää potilaiden, mutta myös muiden sidosryhmien tavoitteita. (Angelmar & Berman 2007.)

Motivaatio on tekijä, mikä vie ihmistä kohti tiettyä tavoitetta ja tekee ihmisestä valmiimman ryhtymään tarvittaviin toimenpiteisiin (Aslani ym. 2016, 334). Enemmistö aivohalvauksen sairastaneista eivät halua sairastua uudelleen, joten he ovat motivoituneita esimerkiksi opettelemaan huolehtimaan hyvästä verenpaineesta. Tämä lisää hallinnan tunnetta omasta terveydestä sekä aivohalvauksen uusiutumisen riskistä. Edellä mainitussa esimerkissä verenpainemittari on keino hallita omaa terveyttä sekä oikeuttaa hakemaan ammattilaisen apua verenpaineen valvontaan aikaisemmassa vaiheessa. (Ovaisi ym. 2011, 605–607.)

Voimavaraistumista tukeva tieto voidaan jakaa kuuteen eri osa-alueeseen: biologisfysiologinen, toiminnallinen, kokemuksellinen, eettinen, sosiaalisyhteisöllinen ja ekonominen osa-alue. Osa-alueet on esitelty tarkemmin kuviossa 1. Näiden kaikkien osa-alueiden huomioiminen potilasohjauksessa on tärkeää, koska silloin ohjaaminen tapahtuu potilaslähtöisesti ja kokonaisvaltaisesti.

Voimavaraistava potilasohjaus onnistuu parhaiten silloin, kun ohjaus on potilaan tarpeista lähtöisin. Potilaalla on tietoa omasta terveydentilastaan, mikä vastaa hänen omia odotuksiaan sekä olemassa olevaa tietoa. Voimavaraistunut potilas on siis tietoinen tiedoistaan ja käyttää tätä tietoa omassa hoidossaan. On hyvin tärkeää, että potilas tuntee olevansa tärkeä siinä hoitoprosessissa, jonka keskiössä hän on. (Stenman 2013.)



Kuvio 1. Voimavaraistavan potilasohjauksen osa-alueet

”Potilaan aktivointi” määritellään valmiudeksi ja kyvyksi hallita sekä terveyteen että terveydenhuoltoon liittyviä päätöksiä. ”Potilaan aktivointi” on itseohjautuvan päätöksenteon ja toiminnan ydin. Ihmisillä sanotaan olevan erilaisia ”aktivointitasoja”, jotka voivat tarjota hyödyllisen indikaattorin nykyisistä asenteistaan ja uskomuksistaan omassa itsehoidossa sekä tarpeiden ja kykyjen tasosta sekä siitä, millaista tukea yksilö saattaa tarvita terveydenhuollon ammattilaisilta osallistuakseen aktiivisemmin omahoitoon. (Kidd ym. 2015, 2–3.)

Aktivointitasot on kuvattu matalasta korkeaan. Matalassa aktivointitasossa potilaat ovat passiivisia ja hämillään mahdollisuuksista hallita omaa terveyttään eivätkä ehkä ymmärrä omaa rooliaan hoitoprosessissa. Korkeassa aktivointitasossa potilaat ovat omaksuneet monia käyttäytymismalleja, joita tarvitaan terveyden tukemiseen, mutta saattavat olla vähemmän kykeneviä ylläpitämään niitä sairauden tai stressaavien elämäntapahtumien puitteissa. Kun potilaan aktivointitaso nousee, kasvaa samalla myös koettu kontrolli ja voimaantumisen tunne omahoidossa. Tehtyjen tutkimusten tuloksina hyväksytään vähitellen myös, ettei ainoa yksi lähestymistapa tehoa omahoidon tukemiseen sekä siihen sitouttamiseen. (Kidd ym. 2015, 2–3.)

Tutkimusten mukaan potilaat ovat kokeneet, etteivät ole saaneet tarpeeksi panosta ja valinnanvaraa heidän hoitoaan koskevissa päätöksenteoissa. (Angelman & Berman 2007). Edelleenkin hoitotyössä on kasvava tarve voimaannuttavalle keskustelulle, jotta potilaiden omia vaikutusmahdollisuuksia saadaan vahvistettua (Virtanen 2015, 15). Tämän saavuttamiseksi hoitajien tulee tuntea itsensä voimaantuneiksi potilaiden voimavaraistumisen prosessissa. Siksi tulisikin havaita tarve hankkia hoitajille riittäviä taitoja ja valmiuksia tukea potilaita sekä kehittää hoitajien taitoja itsehoidon ohjaukseen. Tämä lisää myös hoitajien ammattimaisuuden tunnetta. (Aslani ym. 2016, 330, 334). Tulevaisuudessa voimavaraistava potilasohjaus on tärkeää, koska tutkimustulosten mukaan näin ohjatut potilaat tarvitsevat vähemmän terveydenhuollon palveluita, mikä on kustannustehokasta sekä vapauttaa terveydenhuollon resursseja (Angelman & Berman 2007).

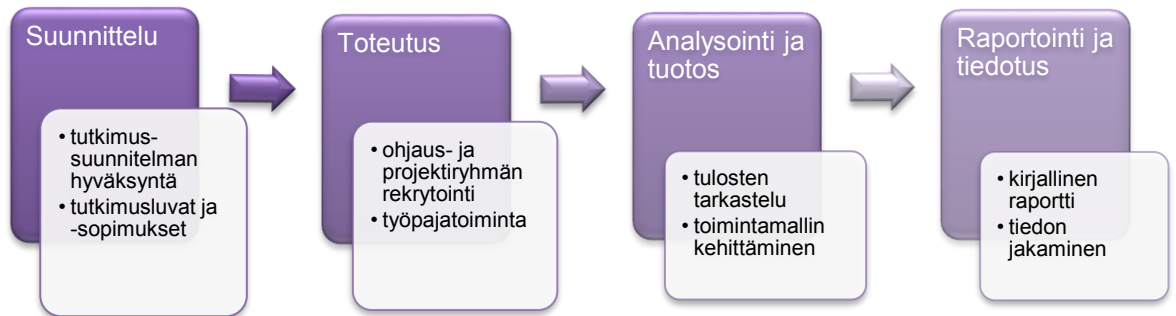
5 Kehittämisen projektin toteutus

5.1 Kehittämisen projektin suunnittelu

Kehittämisen projekti syntyi opiskelijan työpaikan tarpeesta kehittää potilaan kotiutusta. Esihenkilö toi kehittämistarpeen opiskelijalle tiedoksi.

Kehittämisen projektin suunnittelu käynnistettiin yhdessä esihenkilön kanssa.

Kehittämisen projektin päävaiheet on kuvattu alla.



Kuvio 2. Opinnäytetyön päävaiheet

Kehittämisen projektin alussa projektipäällikkönä toimiva opiskelija ja kohdeorganisaation esihenkilö kokoontuivat, jonka jälkeen lähdettiin kehittämään suunnitelmaa ja projektin tavoitteita. Kohdeorganisaation esihenkilö toimi myös projektipäällikön mentorina kehittämisen projektin aikana. Kehittämisen projektissa pyrittiin huomioimaan toimintaympäristön näkemykset sekä tarpeet mahdollisimman hyvin. Valmis suunnitelma esitettiin osastotunnilla Power Point-esityksenä toimintaympäristön moniammatilliselle henkilökunnalle. Suunnitelma opponoitiin opiskelijakollegalla ja hyväksyttiin oppilaitoksen prosessien mukaisesti sekä hyväksyttiin kohdeorganisaation lupaprosessien vaativalla tavalla. Suunnitelmapäivän jälkeen rekrytoitiin projektiryhmä.

5.2 Menetelmä

Kehittämiprojektin kehittämismenetelmäksi valittiin työpajatoiminta, koska kyseisen menetelmän avulla saatiin suurin mahdollinen hyöty moniammatillisesta projektiryhmästä. Työpajatoiminta työkaluna on vakiintunut yhteiskehittämisessä sekä palvelumuotoilussa. Yhteiskehittämisen lopputuloksena pyritään saavuttamaan jotain, johon kaikki osallistujat voivat olla tyytyväisiä sekä pitää arvokkaana ja mikä olisi ollut vaikea saavuttaa yksin. (Saarenmaa 2017.) Yhteiskehittämisessä on etuna mahdollisuus huomioida projektin useiden eri osapuolten tavoitteet, osaaminen, motiivit sekä ymmärrys ja kyky muodostaa kaikkia osapuolia miellyttävä kokonaisuus (Aaltonen ym. 2016, Salonen ym. 2017, 20–22).

Näitä asioita vaaditaan tämänkaltaisessa moniammatillisessa kehittämiprojektissa, johon liittyy eri osapuolten intressejä. Myös palvelumuotoilun näkökulma liittyy vahvasti kehittämistoimintaan. Siinä kunnioitetaan palveluiden käyttäjien näkemyksiä toiminnan suunnittelussa ja asiakkaan näkemykset sekä kokemukset tuodaan hyvin keskeiseksi osaksi kehittämistoimintaa. (Tuulaniemi 2011, 71–74). Koettiin, että tässä projektissa vahvuutta toi eri näkökulmien yhteen saattaminen työpajojen avulla, jolloin koko projektiryhmän näkökulma laajentui käsiteltävänä olevasta aiheesta.

Työpajoihin kutsuttiin ohjausryhmän jäsenet, toimintaympäristön sairaanhoitaja, farmaseutti sekä fysio-, puhe- ja toimintaterapeutteja. Suunnitteluvaiheessa pohdittiin myös kokemusasiantuntijan kutsumista, mutta tästä luovuttiin projektin edetessä. Kohdeorganisaatiolla ei ollut käytettävissä AVH:n sairastanutta kokemusasiantuntijaa. Työpajoihin oli kutsuttuna yhteensä noin 14 henkilöä.

Osallistumistodennäköisyys pyrittiin pitämään korkeana. Tämän vuoksi työpajat järjestettiin toimintaympäristön taukuhuoneessa aamu- ja iltavuoron vaihteessa, jolloin potilastyöstä jäi huolehtimaan mahdollisimman monta hoitajaa sekä mahdollistivat työpajoihin osallistuvien irtaantumisen. Työpajojen ajankohdiksi valikoituivat sellaiset viikonpäivät, jolloin projektiryhmän jäsenillä ei ollut muita kokouksia.

Työpajoihin kutsuttiin sähköpostitse lähetetyllä kutsukirjeellä. Kutsukirjeet lähetti toimintaympäristön esihenkilö, jolloin välttyttiin kaikenlaiselta rekisterin pitämiseltä ja tällöin kehittämisprojektin suunnitelmaan sekä lupaprosessiin ei tarvinnut sisällyttää tietosuojaselostetta. Kutsukirjeet lähetettiin kesän alussa, ennen henkilöstön kesälomia. Sähköpostiin lisättiin myös kalenterikutsu, jotta kutsutut henkilöt saivat työpajan ajankohdan lähestyessä muistutuksen tapahtumasta ja pystyivät huomioimaan työpajat työpäivissään sekä työvuorosunnitteluissaan. Työpajan kutsukirje on nähtävissä liitteessä 1. Kutsukirje toimi myös kehittämisprojektin saatekirjeenä.

5.3 Työpajojen toteutus

Työpajoissa käsiteltiin AVH-valvonnasta kotiutuvan AVH-potilaan kotiutuksen sisältöä. Jokainen työpaja oli sisällöltään erilainen ja työpajoja ohjasi eri teemat. Teemat syntyivät työpajoihin osallistuvien henkilöiden ammattiryhmien mukaan.

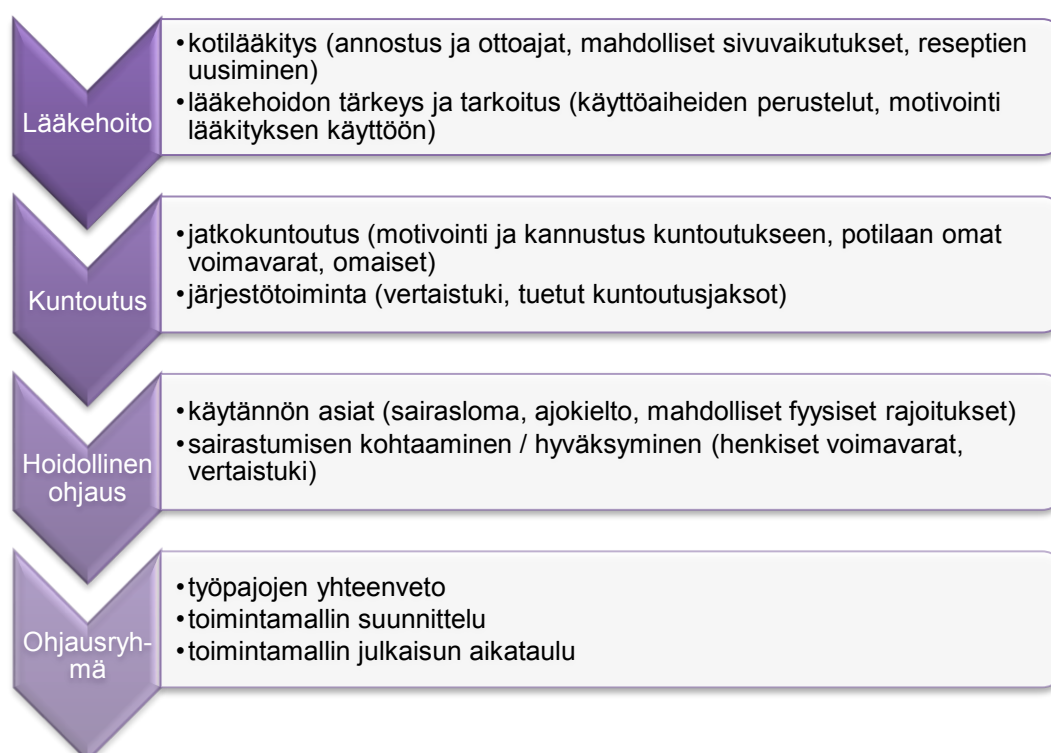
Projektipäällikkö toimi työpajojen fasilitaattorina, jolloin työpajoihin osallistujien ajatukset olivat täysin heidän omiaan. Tällöin myös varmistettiin, että työpajoissa syntynyt keskustelu oli spontaania eikä ennakkoon suunniteltua. Fasilitointi on ryhmälähtöistä yhteistoiminnan suunnittelua sekä toteuttamista, jossa pyritään yhteiseen päämäärään niin, että jokainen osallistuja tulee kuulluksi. Fasilitoinnin avulla esitetään itse työryhmän olevan paras asiantuntija ja järjestetyissä työpajoissa projektipäällikkö pyrki olemaan puolueeton osapuoli (Kronlund 2022, 31).

Työpajojen alkuun projektipäällikkö kävi lyhyesti läpi kehittämisprojektin tavoitteet ja tarkoituksen sekä työpajojen suunnitellun etenemisen. Työpajoissa keskusteltiin vapaamuotoisesti ja jokainen osallistuja sai tuoda omia mielipiteitään sekä ajatuksiaan esille. Keskusteluissa pyrittiin toimimaan hyvien käytöstapojen mukaisesti ja toisia osallistujia kunnioittaen, kenenkään päälle ei puhuttu tai arvosteltu toisten näkemyksiä (Williamson ym. 2014, 78). Osallistujat saivat istua vapaasti haluamilleen paikoille taukokuoneessa. Projektipäällikkö oli varannut jokaiseen työpajaan isoa kartonkipaperia ja tusseja, joiden

tarkoituksena oli toimia työpajan muistiinpanovälineinä. Projektipäällikkö veti keskustelua ja toimi muistiinpanojen kirjoittajana.

Työpajoja järjestettiin yhteensä neljä. Kolmen ensimmäisen työpajojen teemat olivat: lääkehoito, kuntoutus ja hoidollinen ohjaus. Neljäs työpaja järjestettiin pelkästään ohjausryhmän kesken, jolle projektipäällikkö oli koonnut yhteenvedon Power Point-esityksen muodossa kolmesta aiemmasta työpajasta. Tässä viimeisessä työpajassa ei ollut omaa määriteltyä teemaa vaan tarkoituksena oli käydä läpi aiemmista työpajoista nousseet asiat ja tarkentaa mahdollisia epäselvyyksiä. Jokaiseen työpajaan osallistui yhteensä noin 4–8 henkilöä ja työpajoihin oli varattu aikaa noin kaksi tuntia.

Työpajojen teemat ja apukysymykset perustuivat aiempaan teoretietoon sekä projektipäällikön omaan näkemykseen toimintaympäristön tarpeista. Teemat ja niiden apukysymykset ovat esitetty alla.



Kuvio 3. Työpajojen teemat ja niitä ohjaavat apukysymykset

5.4 Työpajojen aineiston analysointi ja tuotoksen suunnittelu

Aineiston analyysia tehtiin yhdessä ohjausryhmän kanssa kehittämisprojektin aikana. Aineistona toimi työpajoissa syntynyt keskustelu ennalta valituista teemoista ja projektipäällikön laatimat muistiinpanot näistä keskusteluista. Työpajojen teemoilla pyrittiin vastaamaan kehittämisprojektin tavoitteisiin ja tarkoitukseen sekä toimintaympäristön tarpeisiin.

Järjestettyjen työpajojen jälkeen ohjausryhmä kokoontui suunnittelemaan kehittämisprojektin tuotosta. Tuotoksesta haluttiin mahdollisimman helppokäyttöinen ja selkeä työkalu hoitotyön tekijöille. Tuotoksesta haluttiin sähköinen versio Tyks:ssä käytössä olevaan Uranus-potilastietojärjestelmän hoitotaulukkoon. Valvira valvoo sosiaalihuollon asiakastietojen ja terveydenhuollon potilastietojen käsittelyyn suunniteltuja tietojärjestelmiä ja niiden olennaisten vaatimusten toteutumista. Asiakas- ja potilastietojen käsittelyyn tarkoitettujen tietojärjestelmien tulee täyttää käyttötarkoituksensa mukaiset vaatimukset. Näiden vaatimusten täyttämistä sekä ylläpidosta vastaavat tietojärjestelmäpalveluiden tuottaja. Uranus-potilastietojärjestelmäpalvelun tuottaja on CGI Suomi Oy. (Valvira n.d)

Sairaalaosastojen kansliat ovat täynnä erilaisia kirjallisia ohjeita, joten tuotoksesta ei haluttu paperiversiota. Sähköinen tarkistuslista on monikäyttöisempi ja laajemman käyttäjäkunnan käytettävissä. Ohjausryhmässä pohdittiin työpajojen aineiston pohjalta tärkeitä sekä keskeisiä hoitotaulukkoon nostettavia asioita potilasohjauksen näkökulmasta. Hoitotaulukkoon tulevasta kotiutuksen tarkistuslistasta haluttiin tehdä mahdollisimman lyhyt ja ytimekäs sekä siitä tulisi löytyä kotiutuksen kannalta tärkeät pääasiat. Ohjausryhmässä laadittiin alustava 11 kohdan kotiutuksen tarkistuslista. Tarkistuslistan kohdiksi muodostui kotilääkekortti, kotilääkkeiden ohjeistus, AVH-infopaketti, elintapaohjaus, fyysinen rasitus, jatkohoidon suunnitelma, AVH-potilaan digihoitopolku, perusterveydenhuollon AVH-hoitajavastaanotto, sairaslomatodistus, ajokielto ja kuljetus kotiin.

Kehittämiprojektin tuotosta laadittiin yhteistyössä kliinisen hoitotyön asiantuntijan kanssa, jota projektipäällikkö tapasi tuotoksen suunnitteluvaiheessa. Kliinisen hoitotyön asiantuntijan kanssa jäseneltiin alustavaa kotiutuksen tarkistuslistaa ja etsittiin sopivia hoitotaulukon suureita. Hoitotaulukkoa suunniteltiin testipotilaan avulla Uranus-potilastietojärjestelmässä. Kun sopivia suureita ei löytynyt valmiina, oltiin sähköpostitse yhteydessä Varhan kirjaamisen suunnittelijaan. Suunnittelijalle esitettiin hoitotaulukkoon halutut suureet. Suunnittelijan kanssa hienosäädettiin haluttuja suureita sopivampiin sanamuotoihin ja yhdistettiin suureita tekemällä niihin pudotusvalikkoja. Kotiutuksen tarkistuslistaa tiivistettiin 7 suureeseen.

Suureet lähetettiin hienosäädön jälkeen Uranus-potilastietojärjestelmää muokkaavalle taholle 2M-IT yritykselle. 2M-IT tuottaa sosiaali- ja terveydenhuollon ICT-ratkaisuja sekä niiden tukea hyvinvointialueille. Yrityksellä on laaja tuntemus ja kokemus hyvinvointialueiden potilas- ja asiakastietojärjestelmistä. 2M-IT on voittoa tavoittelematon yhtiö ja sen omistaa 16 hyvinvointialuetta. (2M-IT 2023.) Valmis kotiutuksen tarkistuslista ja kehittämiprojektin tuotos on esitetty liitteessä 3.

6 Kehittämiprojektin tulokset ja tuotos

6.1 Aineiston tarkastelu

Kehittämiprojektin aineistona toimi työpajojen keskustelut, joista muodostettiin työpajojen aikana tehtyjen muistiinpanojen avulla selventävät Power Point -diat. Diat ovat esitetty tässä työpajojen keskusteluiden kuvaamisen helpottamiseksi.

Työpajojen keskusteluissa havaittiin paljon erilaisia ja hyvin tärkeitä asioita eri ammattiryhmien näkökulmista. Muutamia yhtäläisyyksiäkin esiintyi. Kaikissa työpajoissa miellettiin omaisten hyödyntäminen kotiutustilanteessa tärkeäksi. Koettiin, että ohjaustilanteessa on hyvä olla useammat korvat kuuntelemassa annettua tietoa ja ohjeita, koska jokainen kotiutuva potilas on yksilö. Toinen potilas voi kotiutua täysin oireettomana, kun taas toiselle on voinut jäädä lähimuistin tai kognition haasteita.

Omaisten läsnäolo kotiutuksessa tukee potilaan toipumista ja lääkehoidon oikeanlaista toteutumista. Sosiaalihoitajan merkitys tuotiin myös esille keskusteluissa. Sosiaalihoitaja pystyy tarjoamaan apua virallisten asioiden hoidossa, esimerkiksi Kelan kanssa asioimisessa. Työpajojen jälkeen sosiaalihoitajalta varmistettiin heidän yhteystietojensa jakamisen hyväksyttävyyden.

Työpajoissa haluttiin myös korostaa yhdistysten ja Turun kaupungin AVH-hoitajavastaanoton tarjoamia palveluita. Yhdistysten, kuten Aivoliitto ja Turun seudun AVH-yhdistys, kautta potilaat ja heidän omaisensa voivat hakea vertaistukea sairastumisen tuomiin haasteisiin tai vain keskustella muiden samassa tilanteessa olevien ihmisten kanssa. Yhdistysten kautta on myös mahdollista osallistua erilaisille kursseille.

6.1.1 Lääkehoito

Ensimmäisessä työpajassa lähdettiin liikkeelle lääkehoidon ja siihen liittyvien asioiden tärkeydestä aivohalvauspotilaan hoidossa. Työpajan painopiste oli asianmukaisen lääkehoidon jatkuvuuden varmistamisessa kotiutuksen jälkeen. Potilaille saatetaan aloittaa uusia lääkkeitä vanhojen kotilääkkeiden rinnalle tai vanha kotilääke vaihdetaan johonkin toiseen valmisteeseen. Potilas saattaa suhtautua epäilevästi lääkityksiin, varsinkin jos aiemmin ei ole ollut minkäänlaisia lääkityksiä käytössä. Lääkkeiden mahdollisista haittavaikutuksista puhutaan myös nykyään enemmän julkisuudessa ja ehkä lähipiirinkin kesken. Lääkityksen asianmukainen käyttö on erittäin tärkeää aivohalvauksen uusiutumisen ehkäisyssä.

Potilas saa kotiutuessaan kotilääkekortin tulosteena, josta käy ilmi käytössä oleva lääkitys, kuinka monta kertaa päivässä lääkettä otetaan ja suositellut lääkkeenottoajat. Kotiutustilanteessa kotilääkekortti ja lääkitys käydään yhdessä potilaan kanssa läpi sekä mainitaan myös mahdolliset haittavaikutukset ja miten toimia, jos niitä ilmenee. Useisiin lääkkeisiin on monia vaihtoehtoisia valmisteita tarjolla. Lääkehoidon ohjeistuksessa hyödynnetään osastolta löytyviä infovihkosia, joita löytyy esimerkiksi kolesteroli- ja verenohennuslääkkeistä.

Työpajan keskustelussa ehdotettiin myös, että sähköisiin lääkeresepteihin kirjoitetaan kyseisen lääkkeen käyttötarkoitus ja esimerkiksi verenpainetavoite, jos kyseessä on verenpainelääkitys. Näin potilas tietää, mihin vaivaan määrättyjä lääkkeitä käyttää. Tämän koettiin parantavan lääkemyönteisyyttä. Potilasta ohjeistetaan myös, miten uusia reseptejä. Kotiutuksen jälkeen potilaan hoitava taho on oma terveyskeskus, työterveys tai yksityinen palveluntarjoaja. Jotkin lääkkeet vaativat alkuun verikoeseurantaa ja työpajan keskustelussa päädyttiin kirjaamaan lääkärin toimesta tarvittavat verikoeseurantojen ajankohdat potilastietojärjestelmään yhteisesti sovittuun paikkaan, josta ne on sairaanhoitajien tarkistettavissa.

Keskustelussa pohdittiin osaston sairaanhoitajien tietämystä osastolla käytettävistä aivohalvauspotilaan peruslääkkeistä. Päädyttiin pitämään yhteinen

osastotunti osaston sairaanhoitajille peruslääkevalikoimasta, jonka osastofarmaseutti suunnitteli ja toteutti. Pohdittiin myös luontaistuotteiden ja hormonaalisten valmisteiden turvallisuutta aivohalvauksen sairastaneelle potilaalle. Nykyään on monia vitamiinivalmisteita ja vaihdevuosisoireisiin tarkoitettuja lääkkeitä, eivätkä ne välttämättä sovellu potilaan uuden kotilääkityksen kanssa. Näistä luontais-, vitamiini- ja hormonaalisista valmisteista pyydettiin osastonlääkäreiltä myös osastotuntia, jolloin parannettiin sairaanhoitajien tietämystä aiheesta.

Työpajassa pohdittiin mahdollisuutta soittaa kotiutuneelle ulkopaikkakuntalaiselle potilaalle kontrollisoitto noin yhden kuukauden kuluttua ja tarkistaa lääkityksen jatkuvuus sekä sen asianmukainen käyttö. Soittoa vain ulkopaikkakuntalaisille perusteltiin sillä, että turkulaiset potilaat saavat kontaktin Turun kaupungin AVH-hoitajalta. Soitto soitettaisiin osastolla toimivasta Tyks:n AVH-hoitajavastaanotolta. Kontrollisoittoa pohdittiin yhdessä osastonlääkäreiden kanssa ja tultiin siihen tulokseen, ettei tämänhetkisessä hoitajaresurssitilanteessa se ole mahdollista. Lisäksi kaikki aivohalvauksen sairastaneet potilaat saavat kansallisen AVH-rekisterin puitteissa kontrollisoiton noin kolmen kuukauden kuluttua sairastumisesta. Ylimääräinen yhden kuukauden kontrollisoitto koettiin siis turhana.

6.1.2 Kuntoutus

Kuntoutuksen työpajassa pohdittiin terapeuttien näkökulmasta kotiutusta. Toivottiin mahdollisimman aikaista tietoa potilaan kotiutuksesta tai suunnitellusta kotiutusaikataulusta, jotta terapeutit voivat huomioida tämän oman työnsä aikatauluissa. Sovittiin kotiutuksen ajankohdan kirjaamisesta potilastietojärjestelmään yhteisesti sovittuun paikkaan, jotta tieto on helposti kaikkien löydettävissä. Samaan paikkaan päädyttiin myös kirjoittamaan mahdolliset jatkoterapiatarpeet ja niiden suunnitelmat. Terapeutit ovat aiemmin hankkineet potilaalle kaikki tarvittavat apuvälineet, ohjanneet niiden käytön ja tehneet apuvälineiden lainasopimukset ennen kotiutusta. Potilaille annettiin

myös kirjallisia harjoitusohjeita. Tämä sujuvaksi todettu toimintatapa haluttiin pitää ennallaan.

Keskustelussa pohdittiin terapeuttien suosituksia, joita potilaan ja omaisten tulisi huomioida kotiutuksen jälkeen. Esiin nousi liikkumisen tarve; aivohalvauskuntoutujan ei ole suotavaa jäädä sohvalle makaamaan, vaan pysyä liikkeellä ja tehdä fyysisiä askareita hitaasti aloittaen. Alkuun liikkumisessa on myös hyvä olla varmistaja vierellä, jos sairastumisesta on jäänyt fyysisiä heikkousoireita. Suositeltiin myös pitämään mahdolliset kuulolaitteet ja hammasproteesit paikoillaan. Ne parantavat ja helpottavat kommunikaatiota. Lääkedosetin hankkimista myös suositeltiin. Näin potilas ja omaiset voivat varmistua lääkityksen oikea-aikaisesta ottamisesta sekä sen turvallisuudesta. Sairastumisen jälkeenkin potilaat asioivat esimerkiksi pankissa ja mahdollisesti täyttävät virallisia lomakkeita. Näitä vaativia asiointeja suositeltiin tekemään tuetusti, vaikka omaisen kanssa. Aivohalvauksen jälkeen potilas saattaa kärsiä muistiongelmista, hahmottamisen ja kognition haasteista.

Työpajan keskustelussa tuotiin esille Tyks:n AVH-hoitajavastaanotolla käytössä oleva AVH-potilaan digihoitopolun hyödyntäminen ja markkinointi kotiutuksen yhteydessä. Digihoitopolun kautta potilas voi olla yhteydessä sairaanhoitajaan mieltä askarruttavissa asioissa. Erilaisten yhdistysten mainitseminen potilaalle tuotiin myös esille. Tällaisia yhdistyksiä on esimerkiksi Aivoliitto ja Turun seudun AVH-yhdistys. Yhdistysten kautta potilas ja omaiset voivat saada vertaistukea ja osallistua erilaisiin kuntoutuskursseihin.


6.1.3 Hoitohenkilöstö

Viimeisessä varsinaisessa työpajassa pohdittiin ja keskusteltiin kotiutustilanteesta sairaanhoitajien näkökulmasta. Keskustelussa nousi esille yleisiä asioita ja myös paljon asioiden kertausta. Valvontaosastolle joutunut aivohalvauspotilas on akuutisti sekä hyvin äkillisesti sairastunut vakavaan sairauteen eikä pysty välttämättä prosessoimaan kaikkea kerrottua tietoa. Myös omaisten kyky vastaanottaa tietoa sairastumisen alkuvaiheessa voi olla

rajallista. Tämän vuoksi asioiden kertaaminen onkin tärkeää ja potilaan kysymyksille tulee antaa tilaa. Työpajassa ehdotettiin hyödyntämään Tyks:n ammattilaisille tarkoitettua nettisivustolla tyks.fi olevaa materiaalia kotiutustilanteen tueksi. Tätä materiaalia voi hyödyntää niin kokeneetkin hoitajat kuin sijaisetkin.

Tärkeimpänä asiana työpajan keskustelussa nostettiin elintapaohjauksen tärkeys. Elintapaohjausta annetaan koko osastohoidon ajan ja asioita kerrataan useasti. Elämäntapojen korjaaminen parempaan suuntaan on asianmukaisen lääkityksen käytön lisäksi tärkeintä aivohalvauksen uusiutumisen ehkäisyssä. Elintapaohjauksen tueksi osastolta löytyy esitteitä potilaille jaettavaksi. Sairaanhoidajilta kysytään usein kysymyksiä muun muassa fyysisen rasituksen aloittamisesta, saunomisesta ja muista sallituista arkiaskareista. Lentäminen ja matkustaminen tulee myös potilaille usein mieleen. Kotiutustilanteessa on hyvä muistuttaa sairastumisen takia tulleesta ajokiellosta, sen pituudesta ja mahdollisesta ajoterveyden tarkastamisesta lääkärinvastaanotolla, kun ajokiello on loppumassa. Potilaalle on myös tärkeä painottaa kotiutuksen jälkeen hoidosta vastaavasta tahosta. Kotiutumisen jälkeen potilaan hoitovastuu siirtyy perusterveydenhuoltoon tai työterveyshuoltoon.

**Työpaja
lääkehoito**

TURKU AMK 

- Lääkeresepteihin lisätietona lääkkeen käyttötarkoitus, mahd. RR-tavoite ja ottoajat
- Kotilääkekortti tulosteena kotiutujalle
- Yleisimpien haittavaikutusten informointi -> vaihtoehtoiset valmisteet
- Lääkkeiden verikoekontrollit omassa tk:ssa -> määräyksiin lääkärin ohje
- Rahallinen tuki lääkkeisiin -> Kela, sosiaalihoitaja
- Lääkeinfovihkoset taukokuoneesta
- Reseptien uusiminen -> oma tk / [omaKanta](#)


- Turun kaupungin AVH-hoitajan yhteydenotto (turkulaiset)
- TYKS AVH-hoitajavastaanotto -> soitto noin 1kk kotiutuksesta, lääkkeiden käytön tarkistus (ulkopaikkakuntalaiset)
- Kotiutuskortti potilaalle?
- Omaisten hyödyntäminen kotiutustilanteessa
- Osastotunti peruslääkkeistä (osastofarmaseutti)
- Osastotunti luontaistuotteet ja hormonaaliset lääkkeet (osaston lääkärit)

Työpaja kuntoutus


- Tuleeko jatkoja? Mihin? Kuka? -> kysy potilaan terapeutilta
- Jatkoterapioiden tiedot määräyskenttään (terapeutit)
- Apuvälineet, terapeutti ohjannut niiden käytön + tehnyt lainasopimukset
- Tieto mahdollisesta kotiutusajankohdasta määräyskenttään mahdollisimman ajoissa (omahoitaja)
- Mahdolliset kirjalliset ohjeet kotiin mukaan

- Digihoitopolun korostaminen
- Omnin hyödyntäminen (pysyväistiedot) ???
- Terapeuttien suositukset
 - Liikkumisen tarve, saattaja alkuun
 - Kuulolaitteiden käyttö / hammasproteesit
 - Lääkedosetin hankinta
 - Fyysisen rasituksen aloittaminen
 - Vaativa / kirjallinen asiointi tuetusti (pankki, Kela yms.)
- Kotiympäristössä varovaisuutta
- Sosiaalihoitajan yhteystiedot -> varmista saako antaa?
- Aivoliitto, Turun seudun AVH-yhdistys

Työpaja hoitohenkilöstö

TURKU AMK 

- Tyks.fi -> AVH-valvonta -> äkillisen AVH:n hoito -> usein kysytyt kysymykset (materiaalia hoitajan tueksi)
- Ajokiellot -> ajopolin rooli? (osastotunti)
- Saunominen, fyysisen rasituksen aloittaminen, lentäminen, väsyneisyys
- Elintapaohjaus (koostettuna) -> hyödynnä taukuhuoneen esitteitä
- Jatkohoito oma tk / työterveyshuolto
- Turkulaiset kaupungin AVH-hoitajalle (esite mukaan)
- Tupakastavieroitushoitajan yhteystiedot

TURKU AMK 

- Kanslian padin käyttö, esim. Sydänliiton / Aivoliiton sivujen esittely
- Hoitotaulukkoon "AVH-kotiutus" -> rasti ruutuun, kun asia käyty läpi (kliininen hoitotyön asiantuntija)
- Potilaalla muistinalenemaa -> omainen kotiutukseen mukaan tai soitto omaiselle
- Millä kotiutuu? Kela-taksi / omainen
- Vertaistuki (Aivoliitto, Turun seudun AVH-yhdistys)
- Tekeekö lääkäri edelleen kotiutuskäynnin? -> tuo e-reseptit, vihreän vihon yms.

Kuvio 4. Työpajatoiminnan keskustelusta heränneet tulokset

6.2 Työpajojen tuotos

Työpajojen keskusteluiden muistiinpanojen perusteella ohjausryhmän kanssa pohdittiin kotiutuksen toimintamallia, missä järjestyksessä asiat tapahtuvat ja mitä asioita kotiutusprosessi sisältää. Uutta toimintamallia kehitettiin käyttämällä kohdeorganisaation tämänhetkistä kotiutusprosessia pohjana. Osastohoidossa sairaanhoitajat tapaavat potilaita lääkäreitä useammin, joten toimintamallin luomisessa tuli huomioida hoitajien keskeinen rooli. Oli myös tärkeää huomioida kohdeorganisaation hoitajien ammattitaito ja korostaa heidän osaansa potilaan hoitovastuussa sekä arvostaa hoitajien ammatillista osaamista potilaan ohjauksessa. Ohjausryhmän tapaamisen pohjalta projektipäällikkö muodosti prosessikaavion kotiutuksesta, mikä on kuvattuna liitteessä 3.

Kotiutuksen toimintamalli sisälsi prosessikaavion kotiutuksesta, tarkemman kirjallisen ohjeen kotiutusprosessista sekä potilastietojärjestelmän hoitotaulukosta löytyvän kotiutuksen check-listin. Edellä mainitut materiaalit ladataan myös kohdeorganisaation omalle Teams-kanavalle, josta ne löytyvät helposti ja ovat kaikkien käytettävissä.

7 Eettisyys ja luotettavuus

Projektin toteutukseen haettiin lupa organisaation ohjeiden mukaisesti sekä laadittiin opinnäytetyösopimus kohdeorganisaation ja Turun ammattikorkeakoulun välillä. Työpajatoimintaan osallistuvien henkilöiden henkilötietoja ei kerätty missään vaiheessa projektia. Tuloksista ei ilmene osallistujien yksittäisiä mielipiteitä tai näkökulmia. Työpajat järjestettiin niin, ettei niistä aiheutunut haittaa kohdeorganisaation muun toiminnan kannalta.

Tätä projektia ohjasi tutkimuseettisen neuvottelukunnan määrittelemät eettiset periaatteet. Tutkimuseettinen neuvottelukunta on päivittänyt kansallisen tutkimuseettisen ohjeensa vuonna 2023. HTK-ohje 2023 on laadittu yhdessä tutkimusyhteisön kanssa. Hyvän tieteellisen käytännön peruseriaatteisiin kuuluvat luotettavuus, rehellisyys, arvostus ja vastuunkanto. Tieteellinen käytäntö koostuu menettelytavoista, joilla huolehditaan hyvän tieteellisen käytännön toteutumisesta koko tieteellisen toiminnan elinkaaren ajan. Nämä menettelytavat ovat myös osa tiede- ja tutkimusyhteisöön kuuluvien organisaatioiden laatu järjestelmää. Hyvät tieteelliset menettelytavat voidaan liittää kahdeksaan tieteellisen toiminnan alueeseen, joita ovat 1) toimintaympäristö, 2) koulutus, ohjaus ja mentorointi, 3) tieteellisen työn tekeminen, 4) eettisyys ja ennakointi, 5) tutkimusaineistojen käsittely ja hallinta, 6) yhteistyö, 7) tekevyys, julkaiseminen ja viestintä sekä 8) asiantuntija- ja arviointitehtävät. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2023.)

Hoitohenkilöstön osallistuminen varmistettiin työelämän yhdyshenkilöltä ennen projektin alkamista. Projektin työpajatoimintaan osallistuminen oli täysin vapaaehtoista ja osallistujilla oli keskeytysmahdollisuus. Projektissa ei myöskään hyödynnetty potilasrekisteritietoja eikä siihen osallistunut potilaita tai asiakkaita. Projektin ohjaus- ja projektiryhmä olivat sitoutuneita projektin etenemiseen sekä sen hyödyllisyyteen.

Projektipäällikkö lähetti työpajojen osallistumiskutsut kohdeorganisaation esihenkilön kautta siten, ettei kutsuttujen henkilötietoja jäänyt projektipäällikölle tiedoksi. Työpajoihin osallistujat saivat hyvissä ajoin ennen työpajojen alkamista

työpajojen kutsukirjeen (kts. liite 1). Kutsukirje toimi myös suostumuksena työpajaan osallistumiseen. Kutsukirje sisälsi tietoja projektista, sen tavoitteista, tiedon käsittelystä ja opinnäytetyön tekijästä. Saapumalla työpajaan, katsottiin, että osallistujalla oli tietoinen suostumus projektiin osallistumiseen.

Projektin tulokset julkaistiin yhteen koottuna raporttina. Työpajojen alkuperäiset tulokset hävitetään asianmukaisesti opinnäytetyön päätyttyä.

Kohdeorganisaatiolle ei jätetty alkuperäisiä tuloksia, vaan opinnäytetyön tekijä huolehtii kaikesta materiaalin hävittämisestä. Lopputuotos säilyy kohdeorganisaatiolla sekä opinnäytetyön tekijällä. Projektin taustatiedon kartoitukseen hyödynnettiin luotettavia tiedonlähteitä, sekä kansallisia että kansainvälisiä.

Tässä kehittämissuorituksessa kehittämismenetelmänä olevan työpajatoiminnan avulla saatiin monipuolista tietoa monesta eri näkökulmasta ja projektiryhmän moniammatillisuudella lisättiin projektin luotettavuutta. Projektin luotettavuus olisi lisääntynyt entisestään suuremmalla osallistujamäärällä hoitohenkilöstön työpajaan. Luotettavuuden kysymys kohdistuu tutkimusmenetelmiin, -prosessiin sekä -tuloksiin. Kehittämistoiminnassa luotettavuus tarkoittaa tiedon käyttökelpoisuutta. Tiedon todenmukaisuuden lisäksi sen tulee olla myös hyödyllistä. Edellä mainittuja kolmea luotettavuuden näkökulmaa voidaan myös hyödyntää kehittämissuorituksessa. Kehittämistoiminnan luotettavuuteen liittyy kuitenkin myös ongelmia. Sosiaalisten prosessien toistettavuus on hankalaa, koska esimerkiksi samanlaisen ryhmäprosessin luominen on melkein mahdotonta. Ryhmäprosessiin vaikuttavat muun muassa kulttuuriset ja yhteisölliset tekijät. Tutkijan on myös vakuutettava tiedeyhteisö näkyvillä valinnoilla ja tulkinnoilla. Kehittämissuorituksen toimijoiden sitoutuneisuus vaikuttaa aineistojen, metodin ja tuotosten luotettavuuteen. (Toikko & Rantanen 2009.)

8 Kehittämiprojektin arviointi ja pohdinta

8.1 Tulosten tarkastelu

Työpajoissa nostettiin esille omaisten rooli ja heidän tärkeytensä AVH-potilaan tukiverkostona ja osana kuntoutusprosessia. Omaisten on hyvä nähdä ja ymmärtää potilaan toimintakyvyssä tapahtuneet muutokset. Koettiin, että mahdollisuuksien mukaan ohjaustilanteessa on hyvä olla useammat korvat kuuntelemassa annettua tietoa ja ohjeita, koska akuuttitilanteessa tiedon vastaanottaminen saattaa olla vaivallista. Omaisten läsnäolo kotiutuksessa tukee potilaan toipumista sekä lääkehoidon oikeanlaista toteutumista. Tutkimustenkin mukaan omaisten hyödyntäminen potilaan hoidossa ja kotiutusprosessissa tukee potilaan voimavaraistumista (Inkeroinen & Virtanen. 2020). Potilaat eivät koe saavansa perheeltä tukea sairastumisen tuomiin haasteisiin ja sukupuolten väliset roolit ovat saattaneet muuttua sairastumisen takia, minkä varsinkin miehet ovat kokeneet haasteelliseksi. Tämä saattaa lisätä perheen välistä jännitettä. Myös omaisten oma jaksaminen on huomioitava, koska tutkimusten mukaan omaisilla esiintyy masennusta AHV:n sairastaneita potilaita yleisimmin. (Blixen ym. 2017, 10–15.)

Tutkimukset tukevat työpajassakin keskusteltua lääkehoidon merkityksellisyyttä aivohalvauksen hoidossa ja varsinkin sekundaaripreventiivistä lääkehoitoa. Lääkitysten haittavaikutuksista ollaan nykyään paljon tietoisempia ja niistä keskustellaan mediassa sekä omien ystävien kesken. Potilaalle saattaa tuntua vieraalta aloittaa lääkityksien käyttäminen aivohalvaukseen sairastumisen jälkeen, varsinkin jos potilaalla ei ole aiemmin ollut käytössä säännöllistä lääkitystä. Tutkimuksissa on osoitettu, että aivohalvaukseen sairastuneet kokevat vastarintaa lääkityksen oikeanmukaiseen käyttöön (Blixen ym. 2017, 10–15). Potilaiden lääkemyönteisyyttä pyrittiin lisäämään ajatuksella, että sähköiseen lääkereseptiin kirjattaisiin jatkossa kyseisen lääkkeen käyttöaihe.

Työpajoissa oltiin samaa mieltä kirjallisten lääkitysohjeiden tarpeellisuudesta. Erityisesti ikääntyneet potilaat hyötyvät kirjallisista lääkeohjeista. Ne tukevat

lääkehoidon onnistumista. Kirjallisia ohjeita tilataan osastolle ja sairaanhoitajat hyödyntävät niitä potilasohjauksessa. Monet eri tutkimukset tukevatkin kirjallisten ohjeiden tärkeyttä potilasohjauksessa. Ohjauksessa voi hyödyntää muun muassa edellä mainittuja kirjallisia ohjeita sekä teknologian tuomia mahdollisuuksia. Kirjallisten ohjausten tarve on lisääntynyt ja potilaat haluavat enemmän tietoa sairaudesta sekä sen itsehoidosta. (Inkeroinen & Virtanen. 2020.)

Jatkohoitopaikkoihin eteenpäin välitettävät potilaan puutteelliset lääkitystiedot näkyivät tutkimuksissa hoidon epäjatkuvuutena ja voivat aiheuttaa lääkitykseen liittyviä ongelmia. Hoidontarjoajilla on käytössä useita erilaisia tietojärjestelmiä, joten kaikilla ei ole viimeaikaisinta potilastietoa saatavilla ja tällöin riskinä on hoidon jatkuvuuden katkeaminen. (de Mooij ym. 2021, 2.) Varhassa ollaan tällä hetkellä yhtenäistämässä potilastietojärjestelmiä, mikä sujuvoittaa potilastietojen siirtymistä ja tukee hoidonjatkuvuutta. Työpajoissa huomioitiin myös potilaan neuvominen oikeaan jatkohoitotahoon, kun sairaalajakso erikoissairaanhoidossa on päättynyt. Sairaanhoitajat ovat monesti vastaanottaneet puheluita kotiutuneilta potilailta ja hyvinkin usein kysymykset ovat liittyneet lääkehoitoon sekä jatkohoitoon.

Työpajojen keskusteluissa nousi esiin sairaanhoitajien tietämys lääkehoidosta ja kaivattiin osastotunteja AVH-potilaan lääkehoidosta sekä suositelluista lääkkeistä aivohalvauksen sairastaneelle. Sairaanhoitajilta myös edellytetään potilaan sekä heidän omaisten ohjausta ja tämän takia sairaanhoitajien tulee olla harjaantuneita potilasohjauksessa. Pitkään kohdeorganisaatiossa toimineilla sairaanhoitajilla on hyvät tiedot ja taidot potilaiden ohjaukseen. Potilasohjauksessa harjaantuu kokemuksen kautta ja uusia työntekijöitä tulee tukea ohjauksen antamiseen. Tutkimukset ovat kuitenkin osoittaneet, että hoitajien alhaista osaamista on potilaiden ohjaus. Tämä johtuu pääosin hoitajien tiedon puutteesta potilaan ohjauksessa. (Aslani ym. 2016, 335.)

Suurin yhteneväisyys työpajojen ja tutkimustiedon välillä löytyi elintapaohjauksesta ja sen tärkeydestä. Hoitohenkilökunta ohjeistaa potilasta koko sairaalassaolo ajan ja asioita kerrataan useasti. Tehokas ja perusteellinen

elintapaohjaus on perusta potilaan terveydelle sekä terveydenhuollon kuormitukselle. Sairaanhoidajat opastavat terveellisissä elämäntavoissa, motivoivat, muuttavat asenteita ja tukevat potilaan omia voimavaroja toteuttaa omahoitoa. Primaari- ja sekundaaripreventio on hoidon ensisijainen tavoite. Perusterveydenhuollon ja muun terveydenhuollon ammattilaisten tehtävänä on valistaa ihmisiä aivoverenkiertohäiriöistä sekä niiden riskitekijöistä. Korkean riskin potilaat tulisi tunnistaa, jotta heille pystyttäisiin antamaan tietoa aivohalvauksesta mahdollisimman ajoissa ja ehkäistäisiin sairastumista. (Khaku & Tadi 2022)

Tällä kotiutusprosessin uudistamisella haluttiin edistää potilaiden hoitoon sitoutumista ja omahoitoa. Jokaisessa työpajassa pyrittiin huomioimaan voimavaraistava näkökulma kotiutusprosessia suunniteltaessa.

Voimavaraistava potilasohjaus onkin parhaiten onnistunut silloin, kun ohjaus on nimenomaan potilaan omista tarpeista lähtöisin. Potilaalla on tietoa omasta terveydentilastaan, mikä vastaa hänen omia odotuksiansa sekä olemassa olevaa tietoa. Toisin sanoen, voimavaraistunut potilas on siis tietoinen tiedoistaan ja käyttää tätä tietoa omassa hoidossaan. Kaikkein oleellisinta on, että potilas tuntee olevansa tärkeä siinä hoitoprosessissa, jonka keskiössä hän on. (Stenman 2013.)

8.2 Kehittämiprojektin arviointi

Projektipäällikkö ensisijaisesti arvioi projektia. Projektin arviointiin osallistui myös ohjausryhmä sekä työelämän mentori osana ohjausryhmää.

Projektipäälliköllä oli ohjausryhmän tuki koko projektin ajan. Projektipäällikkö toteutti laadittuihin tavoitteisiin ja suunnitelmiin peilautuvaa väliarviointia sekä itsereflektointia. Projektipäällikkö otti avoimesti vastaan palautetta ja suunnitelmaehdotuksia. Projektin alussa määritellyt tavoitteet ja tarkoitus ohjasivat koko projektin toimintaa ja arviointia projektin eri vaiheissa.

Projektin aiheen rajaus ei tuottanut haasteita. Projekti rajattiin kohdeorganisaation työnkuvan mukaisesti. Sairaanhoidajien työtaakkaa ei

haluttu merkittävästi lisätä tai hankaloittaa. Nykyiselläänkin työnkuva on haasteellinen ja vaatii ammattitaitoa. Projektin tuotoksena syntynyt toimintamalli ei lisännyt merkittävästi sairaanhoitajien työnkuvaa, koska osastolta suoraan kotiutuvien potilaiden määrä ei ole suuri. Projektin haluttiin liittää voimavaraistava näkökulma, koska projektipäällikkö koki sen olevan merkityksellistä potilaan ohjauksessa. Voimavaraistava potilasohjaus on myös merkityksellistä aivohalvauksen sekundaaripreventiossa.

Suunnitelmavaihe käynnistyi ja eteni suunnitelmien mukaisesti.

Kohdeorganisaatiolta haettiin tutkimuslupa asiaan kuuluvalla tavalla.

Tutkimusluvan saaminen ei aiheuttanut suuria haasteita. Tutkimuslupaun pyydettiin projektipäälliköltä muutamia tarkennuksia, mutta tällä ei ollut vaikutusta projektin aikatauluun. Ohjausryhmä ja projektiryhmä haluttiin rekrytoida mahdollisimman pian tutkimusluvan varmistuttua sekä ennen edessä olevaa kesälomakautta. Työpajat järjestettiin tarkoituksella seuraavana syksynä, koska työpajojen aikatauluttaminen kesälomien aikana todettiin mahdottomaksi. Työpajoihin haluttiin mahdollisimman suuri osallistujamäärä, joten syksy oli ajankohtana parempi. Työpajojen kutsukirjeet lähetettiin myös ennen kesää. Tällöin mahdollistettiin projektiryhmän varhainen valmistautuminen alkavaan projektiin sekä työpajojen huomioiminen työvuorosuunnittelussa. Kutsukirjeiden aikainen lähettäminen ilmeni kuitenkin hoitohenkilöstön vähäisenä osallistumisena kolmannessa työpajassa. Tämä ei kuitenkaan johtanut haasteisiin toimintamallin sisällössä. Työpajojen osallistujamääriin oltiin kokonaisuudessaan tyytyväisiä.

Analysointi- ja raportointivaihe alkoivat suunniteltua myöhemmin syksyn jälkeen projektipäällikön opintojen muiden kurssien runsauden takia. Tämä aikataulumuutos vähensi aikapainetta ja projektipäällikkö keskittyi analysointi- ja raportointivaiheeseen rauhassa. Raportoinnin loppuvaiheessa projektipäällikkö aloitti osittaisen opintovapaan, mikä mahdollisti raportin ja koko projektin viimeistelyn. Tuotokseen oltiin tyytyväisiä sekä koko projektin sujumiseen.

8.3 Juurruttaminen ja jatkokehittäminen

Projektipäällikkö esitteli opinnäytetyön Suomen Neurohoitajat ry:n (FANN) koulutuspäivillä. Kansallisiin koulutuspäiviin osallistui neurohoitotyön ammattilaisia ja opiskelijoita ympäri Suomea.

Opinnäytetyö ja tuotos esitetään kohdeorganisaatiolle syksyllä 2024. Projektipäällikkö esittelee tuotoksen ennalta sovittuna ajankohtana osastotunnilla kohdeorganisaation henkilökunnalle. Tuotos tallennetaan kohdeorganisaation omalle Teams-kanavalle, josta se on hoitohenkilökunnan luettavissa. Tuotosta voidaan hyödyntää ja soveltaa osastokohtaisesti.

Juuruttamisen jälkeen kohdeorganisaation hoitohenkilökunnalle lähetetään sähköinen palautekysely kotiutuksen toimintamallista ja hoitohenkilökunnan kokemuksista. Palautekysely toteutetaan loppu vuodesta. Palautekyselyn tulosten perusteella kohdeorganisaatio voi toteuttaa tarpeellisiksi näkemiään muutoksia kotiutusprosessiin. Toimintamallin on tarkoitus palvella kohdeorganisaation tarpeita mahdollisimman hyvin sekä selkeyttää terveydenhuollon ammattilaisten välistä aiempaa työnjakoa ja parantaa yhteistyötä osaston moniammatillisen työryhmän kesken.

Kotiutuksen toimintamallia voi jatkokehittää soveltuvaksi muille potilasryhmille ja soveltaa osastokohtaisesti vastaamaan osaston tarpeita. Samankaltaista kehittämisprojektia voi tehdä myös omaisten kokemuksista ja näkökulmista sairastuneen tukena.

Lähteet

Aaltonen, S.; Hytti, U.; Lepistö, T. & Mäkitalo-Keinonen, T. 2016.

Yhteiskehittäminen: kaikki siitä puhuu, mutta mitä se on ja miten siinä onnistua? Turun Yliopisto (utu.fi). Viitattu 17.5.2024.

Aivoinfarkti ja TIA. Käypä hoito-suositus 2024. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Neurologinen Yhdistys ry:n asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim, 2024. Viitattu 1.6.2024.

www.kaypahoito.fi

Angelmar, R. & Berman, P. 2007. Patient empowerment and efficient health outcomes. European health management association. Viitattu 14.4.2024.

https://www.sitra.fi/app/uploads/2017/02/The_Cox_Report-2.pdf#page=139

Aslani, Z.; Alimohammadi, N.; Taleghani, F. & Khorasani, P. 2016. Nurses' Empowerment in Self-Care Education to Stroke Patients: An Action Research Study. International Journal of Community Based Nursing Midwifery. Vol. 4(4): 329-338. Viitattu 6.5.2024. [Nurses' Empowerment in Self-Care Education to Stroke Patients: An Action Research Study - PMC \(nih.gov\)](#)

Blixen, C.; Nakibuuka, J.; Kaddumukasa, M.; Nalubwama, H.; Amollo, M.; Katabira, E. & Sajatovic, M. 2017 Community Perceptions of barriers to stroke recovery and prevention in greater Kampala, Uganda: Implications for policy and practice. International Journal of Healthcare. Vol. 3(2): 8-16. Viitattu 13.5.2024. [Community perceptions of barriers to stroke recovery and prevention in greater Kampala, Uganda: Implications for policy and practice | Blixen | International Journal of Healthcare \(sciedupress.com\)](#)

Christiansen, L.; Rasmussen, A.; Mouritzen, H.; Ostervig Buus, A. & Gronkjaer, M. 2021. Quickly home again: patients' experiences of early discharge after minor stroke. Scandinavian Journal of Caring Sciences. Vol. 35: 1187-1195. Viitattu 14.5.2024. [Quickly home again: patients' experiences of early discharge after minor st...: EBSCOhost \(turkuamk.fi\)](#)

de Mooij, M. J.; Ahayoun, I.; Leferink, J.; Kooij, M. J.; Karapinar-Carkit, F. & Van den Berg-Vos, R. M. 2021. Transition of care in stroke patients discharge home: a single-center prospective cohort study. BMC Health Services Research. Vol.

21(1): 1-10. Viitattu 14.5.2024. [Transition of care in stroke patients discharged home: a single-center pros...: EBSCOhost \(turkuamk.fi\)](#)

Finlex: Laki potilaan asemasta ja oikeuksista. 1993. Viitattu 14.1.2024. <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1992/19920785>

Griffin, J.; McKenna, K. & Tooth, L. 2003. Written health education materials: Making them more effective. Australian occupational Therapy Journal. 170-177. Viitattu 14.1.2024. <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1046/j.1440-1630.2003.00381.x>

Hahn-Goldberg, S.; Okrainec, K.; Huynh, T.; Zahr, N. & Abrams, H. 2015. Co-creating patient-oriented discharge instructions with patients, caregivers, and healthcare providers. Journal of Hospital Medicine. Vol. 10(12): 804-807. Viitattu 14.4.2024. [Co-creating patient-oriented discharge instructions with patients, caregivers, and healthcare providers - Hahn-Goldberg - 2015 - Journal of Hospital Medicine - Wiley Online Library](#)

Inkeroinen, S. & Virtanen, H. 2020. Voimavaraistumista tukeva potilasohjaus kivunhoidossa. Kipuviesti 1/2020. Viitattu 14.1.2024 https://www.researchgate.net/publication/340478970_Voimavaraistumista_tukeva_potilasohjaus_kivunhoidossa_Empowering_patient_education_in_pain_care

Khaku, A. & Tadi, P. 2022. Cerebrovascular disease. Viitattu 14.4.2024. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK430927/>

Kidd, L.; Lawrence, M.; Booth, J.; Rowat, A. & Russel, S. 2015. Development and evaluation of a nurse-led, tailored stroke self-management intervention. BMC Health Services Research (2015) 15:359. Viitattu 11.5.2024. [Development and evaluation of a nurse-led, tailored stroke self-management intervention | BMC Health Services Research | Full Text \(biomedcentral.com\)](#)

Koski, J. 2017. Sairaalasta kotihoitoon, toimintatutkimus kotiutusprosessin kehittämisestä lean-menetelmiä hyödyntäen. Viitattu 14.4.2024. https://erepo.uef.fi/bitstream/handle/123456789/18007/urn_nbn_fi_uef-20170394.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Kovanen, K. 2015. Aivoverenkiertohäiriö (AVH) – kuntoutujan elintapaohjaus akuutin- ja subakuutin kuntoutuksen vaiheessa. Opinnäytetyö (YAMK). Sosiaali-, terveys- ja liikunta-ala. Terveystiedon edistämisen koulutusohjelma. Jyväskylä:

Jyväskylän ammattikorkeakoulu. Viitattu 2.6.2024. [Microsoft Word - Opinnäytetyö PDF-ksi 09.02.docx \(theseus.fi\)](#)

Kronlund, M. 2022. Voimaannuttavan vertaistoiminnan kehittäminen Turun ensikodissa. Viitattu 12.4.2024. [VOIMAANNUTTAVAN VERTAISTOIMINNAN KEHITTÄMINEN TURUN ENSIKODISSA \(theseus.fi\)](#)

Ovaisi, S.; Ibison, J.; Leontowitsch, M.; Cloud, G.; Oakeshott, P. & Kerry, S. 2011. Stroke patients' perceptions of home blood pressure monitoring: a qualitative study. British Journal of General Practice 2011; 61 (590). Viitattu 6.5.2024. [Stroke patients' perceptions of home blood pressure monitoring: a qualitative study | British Journal of General Practice \(bjgp.org\)](#)

Prick, J. C. M.; van Schaik, S. M.; Deijle, I. A.; Dahmen, R.; Brouwers, P. J. A.; Hilkens, P. H. E.; Garvelink, M. M.; Engels, N.; Ankersmid, J. W.; Keus, S. H. J.; The, R.; Takahashi, A.; van Uden-Kraan, C. F.; van der Wees, P. J.; Van den Berg-Vos, R. M. & On behalf of the Santeon VBHC STROKE group. 2022. Development of a patient decision aid for discharge planning of hospitalized patients with stroke. BMC Neurology. Vol. 22(1): 1-9. Viitattu 14.5.2024. [Development of a patient decision aid for discharge planning of hospitalize...: EBSCOhost \(turkuamk.fi\)](#)

Saarenmaa, H-L. 2017. Muotoiluajattelun ja yhteiskehittämisen menetelmät palvelukonseptin uudistamisen lähtökohtana. Viitattu 14.3.2024 [Saarenmaa Hanna Leena.pdf \(theseus.fi\)](#)

Salonen, K.; Eloranta, S.; Hautala, T. & Kinos, S. 2017. Kehittämistoiminta ja kehittämisen menetelmiä ammatillisessa korkeakoulutuksessa. Turku: Turun ammattikorkeakoulu. Viitattu 17.5.2024. [isbn9789522166494.pdf \(turkuamk.fi\)](#)

Stenman, T. 2013. Päivystyspotilaan tiedon tarve. Voimavaraistumista tukevan ohjauksen sisällön suositus. Opinnäytetyö (YAMK). Kliininen asiantuntija. Turku: Turun ammattikorkeakoulu. Viitattu 14.4.2024. <https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/58318/YAMK-Theseus.pdf?sequence=1>

Toikko, T. & Rantanen, T. 2009. Tutkimuksellinen kehittämistoiminta – Näkökulmia kehittämisprosessiin, osallistamiseen ja tiedontuotantoon. Viitattu 26.4.2024.

https://trepo.tuni.fi/bitstream/handle/10024/100802/Toikko_Rantanen_Tutkimuksellinen_kehittamistoiminta.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Tutkimuseettinen neuvottelukunta. 2023. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. Tutkimuseettisen neuvottelukunnan HTK-ohje 2023. Viitattu 26.4.2024.

https://tenk.fi/sites/default/files/2023-03/HTK-ohje_2023.pdf

Tuulaniemi, J. 2011. Palvelumuotoilu. Helsinki: Talentum Media Oy. E-kirja. Saatavilla Ellibs-ekirjapalvelussa. Vaatii sisäänkirjaantumisen palveluun. Viitattu 17.5.2024.

Valvira. Sosiaali- ja terveydenhuollon tietojärjestelmät. Viitattu 20.4.2024.

[Sosiaali- ja terveydenhuollon tietojärjestelmät | Valvira](#)

Varsinais-Suomen hyvinvointialue. 2022. Strategia ja arvot. Viitattu 14.1.2024.

<https://www.varha.fi/fi/tietoa-varhasta/strategia-ja-arvot>

Virtanen, H. 2015. Nursing student`s learning about an empowering discourse in patient education. Viitattu 26.4.2024. [NURSING STUDENTS' LEARNING ABOUT AN EMPOWERING DISCOURSE IN PATIENT EDUCATION \(utupub.fi\)](#)

[NURSING STUDENTS' LEARNING ABOUT AN EMPOWERING DISCOURSE IN PATIENT EDUCATION \(utupub.fi\)](#)

Willems, M.; Schröder, C.; Post, M.; van der Weijden, T. & Visser-Meily, A. 2013. Do knowledge brokers facilitate implementation of the stroke guideline in clinical practice? BMC Health Services Research 2013, 13:434. Viitattu 11.5.2024. [Do knowledge brokers facilitate implementation of the stroke guideline in clinical practice? | BMC Health Services Research | Full Text \(biomedcentral.com\)](#)

Williamson, G. & Whittaker, A. 2014. Succeeding in literature reviews and research project plans for nursing students. Second edition. Thousand Oaks, CA: Sage.

2M-IT. 2023. Viitattu 20.4.2024. [Yritys - 2M-IT](#)

Liite 1. Työpajan kutsukirje

TYÖPAJAN KUTSUKIRJE

Opinnäytetyön nimi: Kotiutuvan AVH-potilaan voimavaraistava potilasohjaus akuuttivaiheessa

Päiväys 10.6.2023

Hyvä terveydenhuollon ammattihenkilö,

Haen nyt terveydenhuollon tekijöitä mukaan osaksi moniammatillisen projektiryhmän työpajoja syksyllä 2023. Vaikutat osallistumisellasi hoitotyön tekijöiden valmiuksien edistämiseen ohjata potilasta kotiutusvaiheessa sekä tukea potilaan omia voimavaroja toteuttaa omahoitoa. Työpajatoiminnalla on tarkoitus selvittää AVH-potilaan ohjauksen sisältö hoitotyön tekijöiden näkökulmasta. Kehittämiprojektin tuotoksena syntyy toimintamalli, jota hoitotyön tekijät hyödyntävät kotiutuksessa potilasohjauksen tukena. Syntyvästä toimintamallista tulisi olla mahdollisimman suuri hyöty kotiutuvalla potilaalle. Toimintamallia ohjaa voimavaraistava potilasohjaus.

Työpajoissa kartoitetaan terveydenhuollon ammattihenkilöiden näkökulmaa, mitä sisältöjä kotiutuvan AVH-potilaan potilasohjauksesta tulee löytyä ja pohditaan, miten sairaanhoitajat ottavat toimintamallin osaksi työntekoaan. Työpajat ovat osa Turun ammattikorkeakoulussa suorittamaani ylempää ammattikorkeakoulututkintoa (Terveyden edistäminen YAMK) ja siihen kuuluvaa opinnäytetyötä.

Kohteliaimmin pyydän Sinua mukaan työpajatoimintaan ja toivon Sinun osallistuvan työpajaan **xxx-ajankohtana**. Työpaja järjestetään AVH-valvonnan tiloissa. Työpajan kesto on maksimissaan 2 tuntia ja tapahtuu osallistujien työajalla. Työpajaan otetaan noin 8 osallistujaa.

Sinun mielipiteesi ovat arvokasta tietoa. Osallistuminen työpajaan katsotaan samalla suostumukseksi opinnäytetyöhön osallistumiseen. Osallistuminen on luonnollisesti vapaaehtoista ja Sinulla on täysi oikeus keskeyttää osallistuminen tutkimukseen milloin tahansa seuraamuksitta ja syytä ilmoittamatta. Tilaisuudessa ei kerätä henkilötietoja. Tutkimuksen tekijä huolehtii aineiston tietoturvalisesta säilyttämisestä, ja pääsy aineistoon on ainoastaan hänellä ja tutkimuksen ohjaavalla opettajalla. Tutkimuksen valmistuttua kerätty aineisto hävitetään 6 kuukauden kuluttua. Työpajojen tulokset tullaan raportoimaan niin, ettei yksittäinen työpajaan osallistuja ole tunnistettavissa tuloksista.

Ilmoittauduthan työpajaan mahdollisimman pian osastonhoitaja Miia Sepposelle sähköpostitse ja kerrot, pääsetkö osallistumaan Sinulle suunniteltuun työpajaan kyseisenä ajankohtana.

Tutkimuksen tekijä vastaa mielellään mahdollisiin lisäkysymyksiin. Tutkijan yhteystiedot on alla.

Osallistumisestasi kiittäen,

Taru Lahdelma

Sairaanhoidtaja, yamk-opiskelija

taru.lahdelma@edu.turkuamk.fi

Opinnäytetyön ohjaaja on Sanna-Maria Nurmi, lehtori, Turun amk / Terveys ja hyvinvointi, Master School.

Liite 2. Palautekysely-lomake

KYSELYLOMAKE

Arvoisa kyselyyn vastaaja, seuraavat kysymykset koskevat potilaan kotiutuksen toimintamallia. Ole hyvä ja rastita valitsemasi vaihtoehto. Viimeinen kysymys on avoin, johon voit vastata kirjallisesti. Vastaathan huolellisesti kaikkiin kysymyksiin, kiitos!

1. Kuinka kauan olet työskennellyt Turun Yliopistollisessa keskussairaalassa?

- Vuosi tai vähemmän
- 2–4 vuotta
- 5–10 vuotta
- 11–20 vuotta
- Yli 20 vuotta

2. Tiedätkö uudesta potilaan kotiuttamisen toimintamallista?

- Kyllä
- En

3. Tiedätkö mistä potilaan kotiuttamisen toimintamallin ohjeet löytyvät osastolta?

Kyllä

En

4. Oletko ottanut käyttöön potilaan kotiuttamisen toimintamallin?

Kyllä

En, miksi? _____

5. Selkeyttääkö toimintamalli potilaan kotiuttamista?

Kyllä

Ei, miksi? _____

6. Onko toimintamalli helpottanut omaa työtäsi?

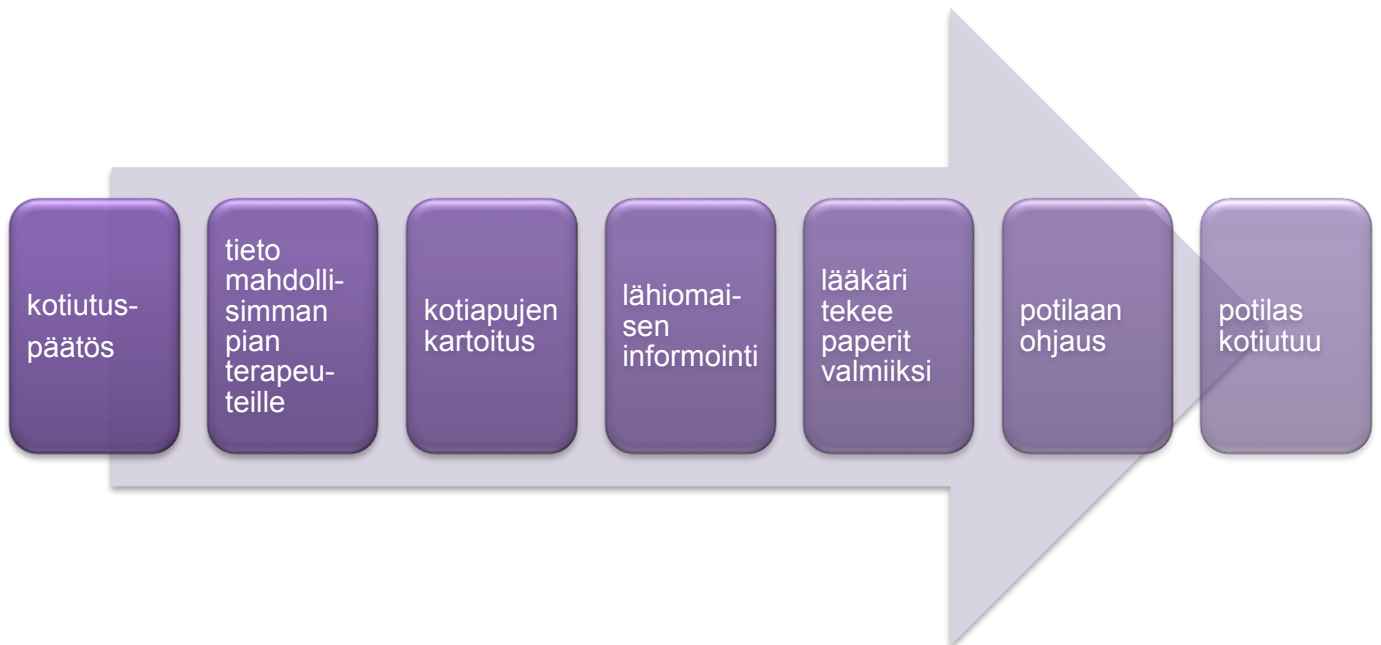
Kyllä

Ei, miksi? _____

7. Miten kehittäisit potilaan kotiuttamisen toimintamallia?

Liite 3. Opinnäytetyön tuotos

Kotiutusprosessi



Kotiutuspäätös:

- tehdään lääkärinkierrolla yhdessä potilaan kanssa

Tieto mahdollisimman pian terapeuteille:

- hoitaja kirjaa suunnitellun kotiutusajankohdan määräyskenttään ("nuijan alle")
- terapeutti tekee arvioinnin → keskustelee lääkärin ja hoitajan kanssa onko kotiutuskuntoinen
- terapeutti hankkii mahdolliset apuvälineet, ohjaa niiden käytön potilaalle sekä tekee lainasopimukset apuvälineistä

Kotiapujen kartoitus:

- kotihoidon palveluiden käynnistäminen → potilas / omainen ottaa yhteyden oman kunnan palveluohjausnumeroon

- olemassa olevan kotihoidon käyntien lisääminen → hoitaja soittaa kotihoitoon
- kotiutustiimin tarve → hoitaja ottaa yhteyden kotiutushoitajaan

Lähiomaisen informointi:

- potilas informoi lähiomaista itse tai hoitaja soittaa lähiomaiselle / kertoo vierailuajalla

Lääkäri tekee paperit valmiiksi:

- sanelee loppuarvioinnin (ei tulosteta), iäkkäille potilaille voi postittaa kotiin
- kirjoittaa tarvittaessa sairaslomatodistuksen → tuo hoitajalle
- täyttää aivoverenkiertohäiriöpotilaan seurantaoppaan ("vihreä vihko") → tuo oppaan hoitajalle

Potilaan ohjaus:

- hoitaja ohjeistaa potilasta
 - terveellisistä elämäntavoista
 - lääkityksestä
 - ajokiellosta
 - fyysisestä kuormituksesta
 - saunomisesta / lentämisestä
 - digihoitopolusta
 - jatkohoitotahosta
- annetaan kirjallista materiaalia
 - kotilääkekortti
 - "vihreä vihko"
 - taukokuoneen kaapista oppaita
 - sairaslomatodistus
 - tarvittaessa uuden AK-hoidon lääkeopas
- varmistetaan kotikuljetustapa → hoitaja soittaa tarvittaessa taksin / Kelataksin
- poistetaan kaikki kanyylit ja EKG-lätkät

- hoitaja kirjoittaa lyhyen hoitotyön yhteenvedon (ei tulosteta)

Potilas kotiutuu:

- potilas vaihtaa omat vaatteet
- annetaan mahdolliset apuvälineet mukaan
- taksi / omainen hakee potilaan osastolta

Hoitotaulukon kotiutus check-list

Suureen nimi	Arvo 1	Arvo 2	Tarve mobiililla kirjaamiseen
Kotilääkeinformaatio	Annettu kirjallisena Annettu suullisena Antamatta Muu		Kyllä
AVH informaatiopaketti	Annettu Antamatta Muu		Kyllä
Sairaslomatodistus	Annettu Antamatta Ei tarvitse Muu		Kyllä
Elintapaohjaus	Annettu Antamatta Ei tarvitse Muu	Liikunta Ruokavalio Päihteet Muu	Kyllä
Digihoitopolun informaatio	Annettu Antamatta Ei tarvitse Muu	AVH (AVH-potilaan digihoitopolku) Epilepsia (Epilepsian seuranta digihoitopolku)	Kyllä

		Lannerangan leikkaus (Lannerangan leikkaus digihoitopolku) Kaularangan leikkaus (Kaularangan leikkaus digihoitopolku) Muu	
Kotikuljetustapa	Kelataksi Taksi Paaritaksi Oma kuljetus Muu		Kyllä
Jatkohoitosuunnitelmasta informoitu potilasta	Hoitajavo Tyks Hoitajavo pth Terveyskeskus		Kyllä