

AVH- KUNTOUTUJAN KUNTOUTUSSUUNNITELMAN LAADINTAPROSESSIN KUVAUS

Ylöjärven perusterveydenhuollon ja Tays:n nykyisiä
toimintakäytäntöjä tarkastellen

Elina Vainio

Opinnäytetyö
Elokuu 2012

Kuntoutusohjauksen ja -suunnittelun koulutusohjelma
Sosiaali-, terveys- ja liikunta-ala





Tekijä Vainio Elina	Julkaisun laji Opinnäytetyö	Päivämäärä 08.08.2012
	Sivumäärä 75	Julkaisun kieli Suomi
	Luottamuksellisuus () saakka	Verkojulkaisulupa myönnetty (X)
Opinnäytteen nimi AVH- kuntoutujan kuntoutussuunnitelman laadintaprosessin kuvaus Ylöjärven perusterveydenhuollon ja Tays:n nykyisiä toimintakäytäntöjä tarkastellen		
Koulutusohjelma Kuntoutusohjauksen ja -suunnittelun koulutusohjelma		
Työn ohjaaja Roivas Terttu		
Toimeksiantaja Ylöjärven perusturva		
Tiivistelmä Opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvata AVH- kuntoutujan kuntoutussuunnitelman laadintaan liittyvät nykyiset toimintakäytännöt Tampereen Yliopistosairaalan ja Ylöjärven perusterveydenhuollon osalta sekä selvittää kuntoutujien osallisuutta omien kuntoutumistavoitteidensa laadinnassa ja heidän käsityksiään kuntoutussuunnitelmien sisällöstä. Opinnäytetyö antaa kuntoutussuunnittelu-prosessista kokonaiskuvan, jonka pohjalta voidaan kehittää työelämän toimintakäytäntöjä. Laadullisena tutkimuksena toteutetun opinnäytetyön kohderyhminä olivat AVH- kuntoutujien kuntoutussuunnitelmien laadinnasta keskeisesti vastuussa olevat erikoissairaanhoidon ja perusterveydenhuollon ammattilaiset sekä Ylöjärven kuntoutusosastolla olleet AVH- kuntoutajat. Ammattilaisten haastattelut toteutuivat kahdessa ryhmämuotoisessa teemahaastattelussa ja viidelle kuntoutujalle lähetettiin lomakekysely, johon he vastasivat yhdessä valitsemansa läheisen kanssa. Ammattilaisten näkemysten mukaan erikoissairaanhoidossa tehdään AVH- kuntoutujien kuntoutustarpeen arviointi ja laaditaan kuntoutussuositus sekä karkeat kuntoutumisen tavoitteet. Kuntoutussuunnittelua koskevat tiedot kirjataan epikriisiin. Kuntoutuksen tarkempi suunnittelu ja toteutuksen organisointi on pääsääntöisesti perusterveydenhuollon vastuulla. Ylöjärven perusterveydenhuollossa on oma kuntoutusosasto, jossa toteutetaan keskimääräistä terveystasoa laadukkaampaa moniammatillista kuntoutussuunnittelua. Kuntoutussuunnitelmiin liittyviä kirjauksia tehdään useammille erityisalalehdille. AVH- kuntoutujien kokemusten mukaan heillä oli erikoissairaanhoidossa niukasti mahdollisuuksia osallistua omien tavoitteidensa asettamiseen, sensijaan perusterveydenhuollossa he kokivat saaneensa siihen melko hyvät mahdollisuudet. Kuntoutujille ei ollut muodostunut kovin selkeää käsitystä omien kuntoutussuunnitelmien sisällöstä, vai yksi kuntoutuja oli saanut sen kirjallisena. Kuntoutussuunnitelmien kirjaamisen ja AVH- kuntoutujien kuntoutussuunnitelmien seurannan osalta nykyiset toimintakäytännöt eivät vastanneet suosituksia. Opinnäytetyössä on esitetty visio perusterveydenhuollon kuntoutuksen asiantuntijuuden omaavasta palveluohjauksesta, mikä mahdollistaisi seurannan toteutuksen suositusten mukaisesti.		
Avainsanat (asiasanat) AVH- kuntoutuja, kuntoutussuunnitelma, kuntoutustarpeen arvio, moniammatillinen yhteistyö		



Author(s) Vainio Elina	Type of publication Bachelor's Thesis	Date 08.08.2012
	Pages 75	Language Finnish
	Confidential () Until	Permission for web publication (X)
Title Process of preparing a rehabilitation plan for a person rehabilitating after stroke Reviewing the existing practices in primary health care of Ylöjärvi and Tampere University Hospital		
Degree Programme Rehabilitation Counselling		
Tutor(s) Roivas Terttu		
Assigned by Primary health care of Ylöjärvi		
Abstract The purpose of this thesis is to describe existing practices in primary health care of Ylöjärvi and Tampere University Hospital when preparing a rehabilitation plan for a person rehabilitating after stroke. A person's participation in preparing of their own rehabilitation targets and understanding the content of own rehabilitation plan was also found out. This thesis describes the planning process of rehabilitation. On the basis of this the practices in work can be developed. The thesis was prepared with qualitative methods. The questions were targeted to professionals of special health care in Tampere, primary health care in Ylöjärvi and persons rehabilitating after stroke in Ylöjärvi rehabilitation center. Professionals were interviewed in two themegroups. Five rehabilitating persons answered the questionnaire study. Professionals of special health care evaluate the need of rehabilitation and give written recommendation of the needed rehabilitation. Primary health care has responsibility for detailed planning and organization of the rehabilitation. Primary health care of Ylöjärvi has own rehabilitation department producing high standard multiprofessional planning of rehabilitation. Professionals register plans of their own special sector. Persons rehabilitating after stroke felt that they had minimal possibilities to affect their rehabilitating objectives in the special health care. In primary health care they could affect more the objectives of their rehabilitating. Only one person had got the personal copy of the rehabilitation plan. The practises of registering and follow-up didn't follow the guidance. This thesis describes a vision of service guidance including rehabilitation expertise in primary health care. This would make possible to control rehabilitation according to the guidance.		
Keywords A person rehabilitating after stroke, rehabilitation plan, evaluation of the need of rehabilitation, multiprofessional co-operation		

SISÄLTÖ

1 SUUNNITELMALLISUUS TEHOSTAA AVH- KUNTOUTUJAN KUNTOUTUMISTA	3
2 KESKEISTEN KÄSITTEIDEN MÄÄRITTELY	8
2.1 Kuntoutustarpeen arviointi.....	8
2.2 Kuntoutussuunnitelma	9
2.3 AVH- kuntotuja, läheinen ja kuntoutujalähtöisyys	11
2.4 Hoito- ja kuntoutusketju.....	13
2.5 Hoito- ja kuntoutusvastuu	14
2.6 Moniammatillinen yhteistyö	15
2.7 Kuntoutusohjaus.....	17
2.8 AVH- kuntoutujan oirekuva.....	20
3 KUNTOUTUSSUUNNITTELUPROSESSIN TOIMINTAYMPÄRISTÖ JA YHTEISKUNNALLINEN MERKITYS	24
3.1 Kuntoutusuunnittelun ja kuntoutusjärjestelmän monet toimijatahot.....	24
3.2 Ylöjärveläisen AVH- kuntoutujan akuuttivaiheen kuntoutusuunnitteluun liittyvän toimintaympäristön kuvaus	26
3.3 Kuntoutusuunnittelun haasteet ja yhteiskunnallinen merkitys.....	28
4 TUTKIMUKSEN TOTEUTTAMINEN	31
4.1 Tutkimusmenetelmä	31
4.2 Kohderyhmä.....	32
4.3 Teemahaastattelut ja lomakekysely	33
4.4 Aineiston käsittely, tulkinta ja luotettavuus	34
5 TUTKIMUSKYSYMYKSET	36

6 TUTKIMUSTULOKSET	37
6.1 Kuntoutujakyselyn yhteenveto.....	37
6.2 Tays:n teemahaastattelun yhteenveto.....	40
6.3 Ylöjärven perusterveydenhuollon teemahaastattelun yhteenveto	46
7 POHDINTA.....	52
LIITTEET	63
Liite 1. Erikoissairaanhoidon teemahaastattelun teemat	63
Liite 2. Perusterveydenhuollon teemahaastattelun teemat.....	66
Liite 3. Kuntoutujille lähetetty kyselylomake	69
Liite 4. Kyselylomakkeen liitteenä lähetetty tiedote	70
Liite 5. Kuntoutujille kyselylomakkeen liitteenä lähetetty suostumuslomake	71
Liite 6. Modified Rankin Scale	72
LÄHTEET	73

KUVIOT

KUVIO 1. Kuntoutusprosessin vaiheet.....	9
KUVIO 2. Ylöjärven AVH- kuntoutujan hoito- ja kuntoutusketju	14
KUVIO 3. Suomen kuntoutusjärjestelmä	25
KUVIO 4. Kuntoutujakyselyn yhteenveto	39
KUVIO 5. Erikoissairaanhoidon kuntoutussuunnittelu.....	45
KUVIO 6. Perusterveydenhuollon kuntoutussuunnittelu	51
KUVIO 7. Visio perusterveydenhuollon kuntoutuksen asiantuntijuuden ja palveluohjauksen yhdistämisestä	60
KUVIO 8. Palveluohjaajan suhde AVH- kuntoutujaan ja muihin kuntoutusjärjestelmän toimijoihin.....	61

1. SUUNNITELMALLISUUS TEHOSTAA AVH-KUNTOUTUJAN KUNTOUTUMISTA

”Kuntoutus on toimintaa, jolla pyritään parantamaan ihmisten toimintakykyisyyttä ja sosiaalista selviytymistä, edistämään työkykyä ja turvaamaan työuran jatkuvuutta” (Järvikoski ja Härkäpää 2011, 8). Kuntoutus muodostuu monialaisista toimintakokonaisuuksista, joiden tulisi toteutua suunnitellusti, kuntoutujan yksilöllisten tarpeiden mukaisesti ja oikea-aikaisesti tavoitteena mahdollisimman optimaalisen kokonaistuloksen saavuttaminen. Kuntoutuksen laaja-alaisuuden vuoksi ihmisillä on monenlaisia käsityksiä kuntoutuksen sisällöstä, suunnittelusta, toteutuksesta, tarpeesta ja mahdollisuuksista. Rissanen, Kallanrannan ja Suikkasen (2008, 481) mukaan kuntoutuksen suunnittelussa tärkeintä on selkeiden, yksilöllisten ja realististen tavoitteiden asettaminen.

Suomalaisessa palvelujärjestelmässä kuntoutus on sektoroitunut varsin monen toimijatahon toteutettavaksi. ”Kuntoutuksen ympärille on syntynyt monitahoinen ja monimutkainen rakennelma lainsäädäntöä, palvelujen järjestäjiä, rahoittajia ja tuottajia” (Järvikoski 2011, 53). Kuntoutuspalveluja tuottavat ja organisoivat terveyden- ja sosiaalihuollon järjestelmät, opetustoimi, kansaneläkelaitos (Kela), työeläkelaitokset, vakuutusjärjestelmät, valtionkonttori, työhallinto, työterveyslaitos sekä yksityiset palveluntuottajat. Julkishallinnollisten palvelujärjestäjien ja yksityissektorin lisäksi kuntoutuksen järjestämiseen osallistuu myös kolmas sektori. Järvikoski ym. (2011, 54) arvioivat Raha-automaattiyhdistyksen roolin tärkeäksi kansalaisjärjestöjen toteuttamassa kuntoutuksessa, jonka ne usein myös ideoivat ja suunnittelevat. Kuntoutujan ja hänen perheensä näkökulmasta kuntoutuksen kokonaisjärjestelmä saattaa tuntua vaikeasti hahmotettavalta ja hallittavalta. Kuntoutusasioiden

suunnittelu ja hoitaminen edellyttää myös ammattilaisilta erityisosaamista sekä monien toimijoiden sujuvaa yhteistyötä. ”Suureksi ongelmaksi kansalaisille onkin tullut tiedon saaminen palveluista ja niiden edellytyksistä” (Koukkari 2010, 125).

Useimmiten äkillisesti ilman merkittäviä ennakkovaroituksia ilmaantuva aivoverenkiertohäiriö (AVH) on yksi keskeinen kuntoutustarpeen aiheuttaja. Aivoliiton internetsivuilla on lyhyt ja selkeä kuvaus aivoverenkiertohäiriöstä;

Aivoverenkiertohäiriö eli AVH on aivojen toimintahäiriö, joka johtuu aivokudoksen vaurioitumisesta. Aivoverenkiertohäiriö syntyy aivoverisuonen tukoksesta eli aivoinfarktista tai aivoverisuonen repeämän aiheuttamasta verenvuodosta. Aivojen toimintahäiriöitä voivat aiheuttaa myös aivovamma, aivokasvain tai aivotulehdus. (Aivoliitto www.sivut.)

AVH- kuntoutujan kuntoutussuunnitelman laadintaprosessin osalta tämä oppinäytetyö keskittyy ensisijaisesti aivoinfarktin sairastaneisiin henkilöihin. Prosessin päälinjausten voidaan todeta soveltuvan yleisellä tasolla myös aivoverenvuodon sairastaneiden henkilöiden kuntoutussuunnittelun tarkasteluun. Aivoinfarktin käypähoitosuosituksen (2011, 3) mukaan aivohalvaus on perinteisesti käytetty kliininen nimitys, joka tarkoittaa aivoinfarktin, aivoverenvuodon tai lukinkalvonalaisen verenvuodon (SAV) aiheuttamaa aivotointojen häiriötä ja sen esiintyvyydeksi Suomessa on vuoden 2009 alussa arvioitu 82 000, mikä vastaa puoltatoista prosenttia väestöstä. Saman lähteen (2011, 3) mukaan vuonna 2007 Aivoinfarktin ensimmäistä kertaa sairastaneita oli Suomessa 14 600 henkilöä ja toistuneet tapahtumat huomioiden oli tapausmäärä kaikkiaan 17 100 kohtausta.

AVH:n sairastaneen henkilön liikkumis- ja toimintakyky voi jäädä optimaalisesta akuuttivaiheen hoidosta huolimatta varsin vajavaiseksi, mikä aiheuttaa selkeän kuntoutustarpeen. Kuntoutusjärjestelmän monien mahdollisuuksien hyödyntäminen edellyttää palveluorganisaatioiden sujuvaa yhteistoimintaa, suunnitelmallisuutta ja olemassa olevien toimintatapojen tiedostamista sekä jatkuvaa kehittämistä. Aivoinfarktin käypähoitosuosituksen (2011, 22) mukaan jokaiselle aivoinfarktipotilaalle tulee tehdä arvio fyysisen, kognitiivisen ja psykososiaalisen kuntoutuksen tarpeesta ja kirjata todettu kuntoutustarve ja kuntoutuksen yksilölliset tavoitteet kuntoutussuunnitelmaan, joka laaditaan yhteistyössä hoidosta vastaavan yksikön, moniammatillisen työryhmän, kuntoutujan ja hänen läheistensä kanssa.

Kahdenkymmenenviiden vuoden työkokemus fysioterapeuttina on antanut mahdollisuuden olla osallisena kuntoutujien kuntoutumista tukevilla prosesseilla perusterveydenhuollon, erikoissairaanhoidon ja yksityissektorin toimialueilla. Asiakasryhminäni ovat olleet valtaosin AVH- kuntoutajat, muiden neurologisten sairauksien edustajat sekä geriartrisesta kuntoutuksesta hyötyvät ikäihmiset. Oman toimen ohella toteutettava AVH- yhdyshenkilötoiminta on tullut tutuksi viimeisen kymmenen vuoden aikana. Edellisessä työpaikassani toimin AVH- yhdyshenkilön työparina sekä varahenkilönä ja viimeiset viisi vuotta olen hoitanut Ylöjärven AVH- yhdyshenkilön tehtäviä.

Pirkanmaan Sairaanhoidopiirissä (PSHP:ssä) AVH- yhdyshenkilötoiminta käynnistyi syksyllä 2000 Aivohalvaus- ja dysfasialiiton (nykyinen Aivoliitto) toimesta. Erikoissairaanhoidon kuntoutusohjaajan resurssit riittävät kattamaan vain pienen osan AVH-kuntoutujien kuntoutusohjaustarpeesta, minkä vuoksi kuntoutusohjaajan ja terveyskeskusten AVH- yhdyshenkilöiden yhteistyöllä on keskeinen merkitys ohjauksen ja seurantatyön toteutuksessa.

AVH-yhdyshenkilöt toimivat omaan työhönsä sisältyen työpaikallaan tiedotuskanavana AVH-potilaan, läheisten ja eri palvelujen tuottajien välillä sekä ohjaavat, tukevat ja seuraavat AVH-sairastunutta ja hänen läheisiään kuntoutumispolulla (Mattsen, Mäkilä, Petterson ja Sjögren, 2006, 32).

AVH- yhdyshenkilönä olen kohdannut ison osan ylöjärveläisiä AVH:n sairastaneita ja seurannut heidän kuntoutumisprosessiensa sujumista sekä kuntoutuksen suunnitteluun liittyviä toimintakäytäntöjä. Pirkanmaalla AVH-potilaat saavat akuuttivaiheen erikoissairaanhoidon Tampereen yliopistosairaalassa (Tays:ssa) keskimäärin kolme vuorokautta, jonka jälkeen he siirtyvät yleensä perusterveydenhuollon organisoimaan jatkokuntoutukseen. Erikoissairanhoidossa AVH-potilaille laaditaan kuntoutustarvearvio, jonka jälkeen päävastuu kuntoutuksen toteutuksen järjestämisestä on lainsäädännön ohjeistuksen mukaan perusterveydenhuollolla.

Käytännön työelämässä olen havainnut terveydenhuollon toimijoiden keskuudessa epätietoisuutta AVH- kuntoutujien kuntoutussuunnitteluun ja kuntoutusjärjestelmäosaamiseen liittyvissä asioissa. Nykyiset toimintakäytännöt eivät ole kaikilta osin suositusten ja kuntoutusta koskevan lainsäädännön mukaisia. Arvioini mukaan AVH- kuntoutujan kuntoutussuunnitelman laadintaprosessiin osallistuvat ammattilaiset hyötyvät erikoissairanhoidon ja perusterveydenhuollon toiminnan päälinjoja ja rajapinnan nykykäytänteitä selventävästä kuvauksesta. Tämä opinnäytetyö muodostaa aineiston jonka pohjalta voidaan tarkastella AVH- kuntoutujien kuntoutumisen tuloksellisuuteen vaikuttavan suunnitteluprosessin nykytilannetta ja sujuvuutta sekä pohtia mahdollisia tulevia työelämään liittyviä kehittämistarpeita.

Kuntoutuksenohjaajaopintoihini liittyvä opinnäytetyö tarkastelee AVH-kuntoutujan kuntoutussuunnitelman laadinta-, toteutus- ja seurantaprosessin nykyisen toimintamallin päälinjoja. Aihe ehdotukseni sai hyvin positiivisen vastaanoton sekä Ylöjärven perusterveydenhuollon että Tays:n akuuttineurologian toimialayksikön ammattilaisten taholta ja aineiston keruuseen liittyvä yhteistyö sujui heidän kanssaan erinomaisesti. Myös kaikki valituksi tulleet kuntoutujat läheisineen vastasivat saamaansa kyselyyn viiveettä. Tutkimusluvan opinnäytetyölleni myönsi Ylöjärven perusturvaosaston johtoryhmä. Tämän laadullisen tutkimuksen tavoitteena on edelleen tehostaa Tampereen Yliopistosairaalan ja Ylöjärven perusterveydenhuollon välisen hoito- ja kuntoutusketjun saumatonta toimivuutta sekä turvata jokaiselle AVH-kuntoutujalle mahdollisimman tavoitteellinen, tarkoituksenmukainen, oikea-aikainen ja laadukas kuntoutus, jota ohjaa yksilölähtöinen kuntoutussuunnitelma.

Tutkimustyöni kohteena ovat erikoissairaanhoidon ja perusterveydenhuollon nykyiset toimintakäytännöt ja käsitykset vastuunjaosta sekä kuntoutujien ja heidän läheistensä kokemukset AVH-kuntoutujan kuntoutussuunnitelman laadintaprosessissa. Opinnäytetyöni aihe on sisällöllisesti varsin laaja, minkä vuoksi rajasin sen toimintamallin keskeisten päälinjojen kuvaamiseen. Lisäksi selvitin kuntoutujien osallistumismahdollisuuksia omien kuntoutumistavoitteidensa määrittelyyn sekä heidän kokemuksiaan muista kuntoutussuunnitelman laadintaan liittyvistä asioista.

Haastatteluaineistojen pohjalta laadin kuntoutussuunniteluprosessin päälinjoista nykykäytänteiden sanalliset kuvaukset ja kokonaisuutta selkiyttävät kaaviot, jotka tukevat ja ohjaavat käytännön työn toteuttajia. Opinnäytetyön tutkimusaineisto muodostuu erikoissairaanhoidon ja perusterveydenhuollon ammattilaisten teemahaastatteluiden ja kuntoutujakyselyn materiaaleista.

Työn teoreettisessa osuudessa avaan keskeiset käsitteet ja tarkastelen aihetta kirjallisuuden, lainsäädännön ja tutkimusten pohjalta. Pohdintaosuudessa arvioin tuloksia suhteessa teoriapohjaan sekä esitän kehittämissuhteita ja jatkotutkimusideoita.

2. KESKEISTEN KÄSITTEIDEN MÄÄRITTELY

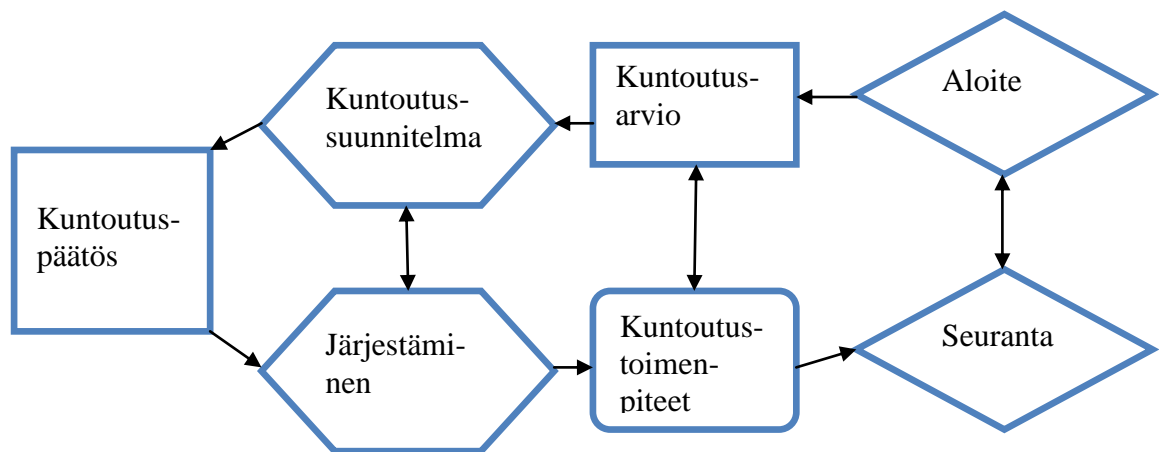
2.1. Kuntoutustarpeen arviointi

Kuntoutustarpeen arviointia voidaan tarkastella sekä kuntoutujan että yhteiskunnan ja kuntoutuksen tuottajan näkökulmista. ”Kuntoutumistarve kuvaa asianomaisen henkilön kokemusta omasta tilanteestaan: sen lähtökohtana on yksilön itsensä havaitsema ja kokema ongelma sekä halu vapautua siitä” (Järvikoski ym. 2011, 159). Kuntoutujan oma kokemus kuntoutumisen tarpeesta vaikuttaa oleellisesti motivaatioon, jonka turvin hän aktiivisesti pyrkii kohti tavoitteitaan. Järvikosken ym. (2011, 159) mukaan yhteiskunnallinen kuntouttamistarve perustuu kansalaisten perusoikeuksiin sekä tarpeeseen huolehtia siitä, että työvoimaa on riittävästi saatavilla eivätkä yhteiskunnan sosiaaliturva- ja huoltokustannukset nouse liian suuriksi.

Yleisesti tiedämme, että erityisesti AVH- kuntoutujilla on korkea riski joutua kustannuksiltaan kalliiseen laitoshoitoon, mikäli he jäävät ilman asianmukaisesti suunniteltua ja toteutettua kuntoutusta. Asiantuntijoiden tulee tehdä moniammatillisena yhteistyönä kuntouttamistarpeen arviointi, joka pohjautuu yksilön riittävän laaja-alaiseen toimintakyvyn selvittämiseen sekä yhteiskunnan lainsäädäntöön, normeihin ja arvoihin.

2.2. Kuntoutussuunnitelma

”Kuntoutuksen suunnittelulla on keskeinen merkitys kuntoutusprosessissa” (Nikkanen 2010, 6). Seppo Matinveden (2010, 127) graafinen kuvaus selkiyttää kuntoussuunnitelman asemaa kuntoutuksen kokonaisprosessissa. Kaavion (Kuvio 1.) avulla on helposti hahmotettavissa myös prosessin eri vaiheiden keskinäiset riippuvuussuhteet.



KUVIO 1. Kuntoutusprosessin vaiheet (Matinvesi 2010,127).

Kuntoussuunnitelma on kuntoutujan ja asiantuntijoiden välinen dokumentoitu sopimus, jonka tarkoituksena on edistää yksilöllisen kuntoutumisprosessin onnistumista ja sujuvaa etenemistä hyödyntäen kuntoutusjärjestelmän monitahoisia mahdollisuuksia tarkoituksenmukaisesti ja oikea-aikaisesti.

Kuntoutussuunnitelmassa ilmaistaan kuntoutuksen kummankin osapuolen, kuntoutujan ja kuntoutusjärjestelmän, tavoitteet ja keinot kuntoutuksen yleisistä linjoista, ajatukset ja ennusteet kuntoutumisen etenemisestä sekä osapuolten oikeudet ja velvoitteet kuntoutuksen toteutuksessa (Rissanen 2008, 625).

Nikkasen (2010,3) mukaan kuntoutussuunnitelma määrittää kuntoutuksen toimintakenttää ja toimii välineenä kuntoutuksen toteuttamiseen. Kuntoutuk-

sen suunnittelua ohjaa keskeisesti kuntoutujan toimintakyvyn rajoitteista aiheutuva yksilöllinen tilanne, jonka selvittäminen edellyttää usein moniammatillista AVH- kuntoutujan kokonaisvaltaista arviointia sekä kaikkien osapuolten välistä dialogia yhteisen päämäärän ja tavoitetilan asettamiseksi. Kettunen, Kähäri-Wiik, Vuori-Kemilä ja Ihalainen (2002, 35) totesivat jo kymmenen vuotta sitten kuntoutujan tarpeiden ja voimavarojen ohjaavan kuntoutuksen suunnittelua. Tämän vuoksi kuntoutujan on välttämätöntä olla oman tilanteensa asiantuntijana ja osallistua kuntoutussuunnitelmansa laatimiseen. Käytännön työelämässä kuntoutujan osallistuminen oman kuntoutumisensa suunnitteluun ei toki vielä tänä päivänkään toteudu aina optimaalisesti.

Järvikosken ja Härkäpään (2010, 196) mukaan kuntoutussuunnitelmasta pitäisi yksinkertaisimmillaan ilmetä

- kuntoutustarpeen perusteet nykyisen elämäntilanteen pohjalta
- kuntoutukselle asetetut tavoitteet
- se toiminta ja ne toimenpiteet, joilla tavoitteisiin on tarkoitus pyrkiä ja päästä sekä
- suunnitelma siitä, miten tilannetta seurataan.

Kuntoutussuunnitelma on siis järjestelmän ja asiakkaan välinen sopimusasiakirja, jonka tavoitteisiin kuntoutuja sitoutuu saaden toteutukseen tukea kuntoutuksen asiantuntijoilta. "Kuntoutussuunnitelma on väline, jolla pyritään turvaamaan kuntoutujalle integroitu palveluketju" (Järvikoski 2010, 197). Käytännön työelämässä lääkinnällisen kuntoutuksen parissa työskentelevät ammattilaiset kohtaavat liian usein "ajatusmallin", jonka mukaan kirjallinen kuntoutussuunnitelma tulisi laatia vain Kelan tarpeisiin.

Valtiontalouden tarkastusviraston tuloksellisuustarkastuskertomus Lääkinnällisestä kuntoutuksesta (193/2009, 70) toteaa, tarkastuksessa saadun viitteitä siitä, että kuntoutussuunnitelmien taso ei ole sellainen kuin lainsäädännössä edellytetään. Syynä todetaan olevan puutteet osaamisessa ja lisäksi havaittiin merkkejä siitä, että suunnitelman merkitystä ei aina ymmärretä edes ammattilaisten piirissä. Tarkastuskertomuksen mukaan kuntoutussuunnitelmien tekemistä valvomalla, niiden tasoon panostamalla ja noudattamista seuraamalla voisi olla mahdollista tehostaa kuntoutustoimintaa. Kuntoutusjärjestelmän laaja-alaisuus ja kuntoutusasiantuntijoiden moniammatillisuus asettaakin omat haasteensa organisaatioiden ja ammattilaisten välisen yhteistyön ja -toiminnan sujuvuudelle.

Koukkari (2010, 146) toteaa väitöskirjassaan välittömään asiakastyöhön liittyvän kuntoutuksen koordinoimattomuuden yhdistyvän kuntoutussuunnitelman puuttumiseen, mikä taas näkyy kuntoutujalle kuuluvien oikeuksien toteutumattomuutena. Kuntoutussuunnitelman sisältöä ja laatimista käsittelevä kirjallisuus sekä tutkimukset antavat aiheesta varsin samansisältöisen kuvauksen. Monitahoinen kuntoutusjärjestelmä ja sen rakenteesta puuttuva kuntoutusta koordinoiva asiantuntijuus lienevät keskeiset syyt suositusten mukaisten toimintakäytäntöjen vakiintumattomuuteen.

2.3. AVH- kuntoutuja, läheinen ja kuntoutujalähtöisyys

Monitahoisen kuntoutuspalvelujärjestelmämme käyttäjiä kuvaavat useat rinnakkaiset ilmaisut, kuten esimerkiksi asiakas, potilas ja kuntoutuja. Järviskosken ym. (2011, 182) mukaan kuntoutuja käsitteen käyttö on yleistynyt 2000-luvulla ja se korostaa kuntoutuspalveluiden käyttäjän roolia itsenäisenä toimijana, jolla on keskeinen osuus kuntoutukselle asetettujen tavoitteiden saavuttamisessa. He toteavat, että kuntoutuja nimikkeen käyttö on laajentunut

myös kuntoutusalan lainsäädäntöön; kuntoutuksen asiakasyhteistyötä koskevassa laissa (497/2003) palvelujen hakijaa, tarvitsijaa sekä käyttäjää nimitetään kuntoutujaksi ja Kelan kuntoutuslaissa (566/2005) käytetään tätä nimikettä henkilöstä, jolle järjestetään kuntoutuspalveluja tai maksetaan kuntoutusrahaetuutta. Kuntoutujalta odotetaan siis yleisesti potilasta aktiivisempaa roolia ja sitoutuneisuutta tavoitteelliseen toimintaan. Käsite AVH- kuntoutuja ilmaisee tässä opinnäytetyössä henkilöä, joka on sairastanut aivoverenkiertohäiriön ja jonka seurauksena hän itse tai alan ammattilaiset ovat todenneet olemassa olevan kuntoutustarpeen.

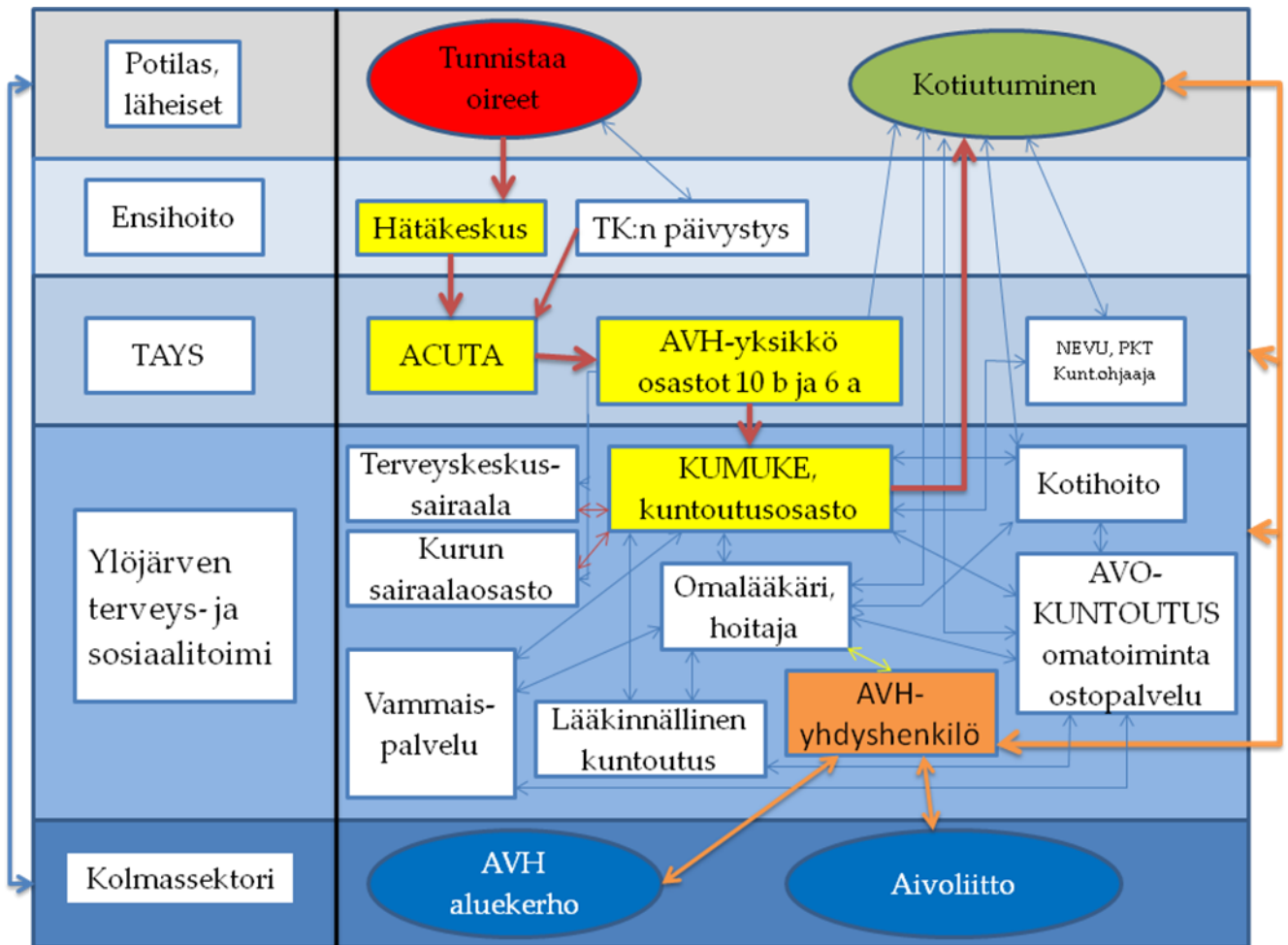
AVH- sairastuneella tarkoitan akuuttivaiheessa olevaa aivoverenkiertohäiriön sairastanutta henkilöä, jonka vointi ei vielä mahdollista kuntoutujan rooliin asettumista. Läheisten tuella on huomattava merkitys AVH- kuntoutujan kuntoutumisprosessissa. Tässä työssä läheinen kuvaa henkilöä, joka asuu kuntoutujan kanssa tai jonka kuntoutuja itse määrittelee omaan kuntoutumisprosessiinsa keskeisesti liittyväksi toimijaksi.

Kelan tutkimusosaston raportti (2011, 16) hyvästä kuntoutuskäytännöstä määrittelee asiakaslähtöisyyden lähestymistapana, jossa kuntoutuja ja kuntouttaja toimivat kumppanuussuhteessa kuntoutusprosessin eri vaiheissa kummankin tuodessa oman asiantuntemuksensa kuntoutusta koskevien valintojen ja päätöksenteon tueksi. Kuntoutujan asiantuntijuus itseään koskevissa asioissa sekä tämän asian tasa-arvoinen hyväksyminen asiantuntijoiden taholta sisältyy mielestäni kuntoutujalähtöisyyteen, jota käytän työssäni asiakaslähtöisyyden synonyyminä. Kuntoutujalähtöinen toiminta edellyttää ammattilaiselta aitoa läsnäoloa ja kuuntelemisen taitoa sekä yksilöllisyyden kunnioitusta, jotta todellinen dialogi on mahdollista saavuttaa.

2.4. Hoito- ja kuntoutusketju

Tämän opinnäytetyön keskiössä on ylöjärveläisen AVH- kuntoutujan kulke- ma polku erikoissairaanhoidon ja perusterveydenhuollon välillä sekä siihen liittyvät työnjaot kuntoutussuunnitelman laadintaan liittyen, paikalliset olo- suhteet huomioiden. Ylöjärven perusterveydenhuollolla on Suomen kuntien yleiseen tasoon verrattuna selvästi keskimääräistä paremmat puitteet toteut- taa akuuttivaiheen kuntoutusta. Kuntoutus- ja muistikeskus (Kumuke) aloitti toimintansa Ylöjärvellä vuonna 2006 uusissa ja erinomaisesti myös AVH- kuntoutukseen soveltuvissa tiloissa, jotka sijaitsevat noin kolmen kilometrin etäisyydellä Terveyskeskussairaalaan. Erikoissairaanhoidosta perustervey- denhuoltoon tapahtuvissa kuntoutujien siirroissa tulee tiedostaa tämä Ylöjär- ven erityismahdollisuus, jotta kuntoutujan hoito- ja kuntoutusketju etenee su- juvasti. Käytännön toimijoiden tulee siis olla tietoisia siitä milloin kuntoutuja lähetetään sairaalan osastolle ja milloin suoraan kuntostusosastolle.

Syksyllä 2010 Ylöjärven AVH- yhdyshenkilönä sain mahdollisuuden työsken- nellä kuukauden ajan kokopäiväsenä hanketyöntekijänä POTKU- hankkeessa, joka on osa Väli-Suomen Kaste hanketta. POTKU- hankkeen internetsivujen mukaan hankkeen päätavoitteena on parantaa pitkäaikaissairauksien ennalta- ehkäisyä ja hoitoa terveyshyötymallin (Chronic Care Model) mukaisesti. Ta- voitteen saavuttamiseksi keskeisinä kehittämisen kohteina ovat pitkäaikaissai- raiden hoitoon liittyvät perusterveydenhuollon toimintakäytännöt. Hanke- työntekijänä yhtenä tehtävänäni oli laatia kaaviokuvaus (Kuvio 2) Ylöjärven AVH- kuntoutujan hoito- ja kuntoutusketjusta, joka tässä selventää opinnäyte- työni kohteena olevaa AVH-kuntoutujan kuntoutussuunnitelman laadinta- prosessin toimintaympäristöä.



KUVIO 2. Ylöjärven AVH- kuntoutujan hoito- ja kuntoutusketju (Vainio, 2010).

2.5. Hoito- ja kuntoutusvastuu

Lainsäädäntö määrittelee hoito- ja kuntoutusvastuuseen liittyvät kysymykset. Terveystieteiden tutkimuskeskus (2010, 29 §) mukaan kunnan on järjestettävä potilaan sairaanhoitoon liittyvä lääkinällinen kuntoutus ja kunta on vastuussa potilaan lääkinällisen kuntoutuksen suunnittelusta siten, että kuntoutus muodostaa yhdessä tarpeenmukaisen hoidon kanssa toiminnallisen kokonaisuuden. Valtioneuvoston asetus erityistason sairaanhoidon järjestämisestä ja keskittämisestä (2011, 3 §) ohjeistaa valtakunnallisesti keskitettäväksi erityistason sairaanhoitoon kuuluvat toiminnot, jotka ovat harvinaisia ja vaativat korkeata-

soista lääketieteellistä osaamista tai välineistöä tai erityisen vaativaa monialaista hoitoa ja hoitoon välittömästi liittyvää lääkinnällistä kuntoutusta.

Lääkinnällisen kuntoutuksen palveluiden osalta Terveystieteiden tutkimuskeskuksen (2010, 34 §) mukaan kuntien yhteistyöstä, vastuutahoista, palvelujen järjestämisestä sekä tarvittavasta yhteistyöstä perusterveydenhuollon, erikoissairaanhoidon ja sosiaalihuollon kesken. Lainsäädännön mukaan kuntoutuksen järjestämiseen liittyvä vastuu siis on pääsääntöisesti kuntien perusterveydenhuollolla, mutta toteutustavoista ja järjestämisestä tulee sopia yhteistyössä erikoissairaanhoidon ja sosiaalihuollon kanssa.

2.6. Moniammatillinen yhteistyö

”Kuntoutustapahtuma on aina ainutlaatuinen prosessi, jonka ytimenä on kuntoutujan ja kuntoutuksen ammattilaisten välinen yhteistyö ja vuorovaikutus” (Rissanen ym. 2008, 87). Isoherrasen, Rekolan ja Nurmisen (2008, 29) mukaan nykyisin kutsutaan moniammatilliseksi yhteistyöksi yhteistyötä, jossa on mukana useita asiantuntijoita ja mahdollisesti eri organisaatioita. AVH- kuntoutujan kuntoutussuunnitelman laadinta edellyttää usein laajalaista osaamista ja monitahoisen neurologisen oirekuvan erityispiirteiden tunnistamista, minkä vuoksi sen tulisi toteutua moniammatillisena yhteistyönä. Perinteisesti monien eri ammattiryhmien edustajat ovat muodostaneet sosiaali- ja terveysalan työyhteisöjä, joissa kukin työntekijä on suorittanut eriytyneesti omia tehtäviään. Isoherrasen, Rekolan ja Nurmisen (2008, 14) mukaan näin ovat muovautuneet esimerkiksi sairaaloiden hierarkiset asiantuntijaorganisaatiot.

Ammattilaiset varmaankin tietävät, että nykysäädösten ja suositusten mukaiset toiminnot, kuten esimerkiksi AVH- kuntoutujan kuntoutussuunnitelman laadintaprosessiin liittyvät käytänteet eivät aina etene sujuvasti. Yhteistyö ja dialogisuus asiantuntijoiden sekä kuntoutujien ja heidän läheistensä kesken edellyttää nykyisten organisaatorakenteiden ja toimintamallien kehittämistä sekä mahdollisesti myös uudenlaisia ammattinimikkeitä ja tehtäväkuvia. Isoherrasen ym. (2008, 16) muiden mukaan toimiva yhteistyö syntyy yhteistyö osaamisesta, jota voidaan tarkastella työntekijän tai työympäristön ominaisuutena.

Moniammatillisen yhteistyön kehittämiseksi ja olemassa olevien työtapojen pohdinnalle jää hyvin harvoin aikaa käytännön työn ohessa. Opinnäytetyöni teemahaastattelussa, jopa todettiin moniammatillinen keskustelu kuntoutussuunnitelman laadintaan liittyvistä käytänteistä hyvin antoisana ja tarpeellisenä sekä mainittiin, että yhteistyötä kehittävät keskustelut olisivat hyödyllisiä. Moniammatillisen yhteistyön toteuttaminen edellyttää toimijoilta uudenlaisia valmiuksia oman alan asiantuntijuuden lisäksi. Isoherrasen (2008,17) mukaan moniammatillisissa työyhteisöissä tarvitaan koulutus- ja kehittämistyön organisointia, tiedonkulun organisointia, yhteistyön toteutumiseen liittyviä järjestelyjä sekä yhteistyölle asetettuja tavoitteita.

Moniammatilliset palaverit ovat työelämässä usein hyvinkin haasteellisia tilanteita, joissa toimijoina on eri alojen asiantuntijoita sekä kuntoutuja ja hänen lähiverkostonsa. Kuntoutussuunnitelmapalaverin tulisikin suositusten mukaan muodostua juuri tällä tavoin. Työelämän palavereissa on yleisesti totuttu puheenjohtaja johtoisesti etenevään keskustelukulttuuriin. Ideaalitulanteessa kuntoutujalähtöinen ja moniammatillinen vuorovaikutus toteutuu tasarvoisena dialogina myös palaveritulanteessa. Sirkka Ojasen (2006, 67) mukaan

avoimessa dialogissa löytyy uutta ja se mahdollistaa rakentavan sekä luovan toiminnan, jossa säilyy kummankin osapuolen välitön kokemusyhteys todellisuuteen. Keskustelussa osapuolet etsivät yhdessä parasta ratkaisua.

Palaveriinkin käytettävä aikaresurssi on rajallinen, minkä vuoksi asioiden käsittelyn tulisi edetä sujuvasti. Moniammatillinen palaveri on vuorovaikutuksellisesti vaativa tilanne kaikille osallistujille. Asiantuntijoiden toiminta helpottuu, mikäli palaverikäytännöistä keskustellaan ja sovitaan yhteisesti. Isoherranen ym. (2008, 68) kuvailevat yhteistoiminnallista vuoropuhelua, jossa yksi henkilö toimii keskustelun ohjaajana ohjaten keskustelua ainoastaan silloin, kun se ei muuten suju dialogisesti, vaikka dialogi olisi tilanteessa tarpeellista. Keskustelun ohjaajan tehtävät poikkeavat siis oleellisesti perinteisen puheenjohtajan tehtävistä. Mikäli ammattilaisten vuorovaikutus toteutuu dialogisesti, on kuntoutujan ja hänen läheistensäkin helpompi osallistua vuoropuheluun tasavertaisina kuntoutujan asioiden asiantuntijoina. Moniammatillisen yhteistyön sujuvuus ei ole itsestäänselvyys, vaan siinä harjaantuminen edellyttää toimijoilta vuorovaikutustaidoissa kehittymistä sekä uudenlaisen tiedon ja toimintakulttuurin omaksumista.

2.7. Kuntoutusohjaus

Leena Silvennoinen-Nuora esittää väitöskirjassaan (2010, 122) kysymyksen siitä, mikä luonteisia ja suuruisia ylimääräisiä kustannuksia syntyy eri tavoille, mikäli palvelujärjestelmä, hoitoketju ja sen palvelut eivät toimi toivotulla tavalla ja tavoiteltuja vaikutuksia ei synny asiakkaalle, palvelun maksajalle eikä yhteiskunnalle. Kaikissa hänen tutkimisensa hoitoketjuissa oli vaikea päästä kuntoutukseen. Siis samantyyppisesti voidaan kysyä kuinka suuria lisäkustannuksia aiheutuu kuntoutujille ja kuntoutuksen monitahoisen

palvelujärjestelmän maksajatahoille sekä yhteiskunnalle, kun kuntoutumiseen liittyvät prosessit toimivat epätarkoituksenmukaisesti tai heikoimmillaan jopa katkeavat ylittäessään organisaatioiden välisiä rajapintoja. Kuntoutusohjaus on yksi menetelmä, jonka avulla voidaan tehostaa kuntotusjärjestelmän eri toimijoiden välisen yhteistyön kustannustehokasta sujumista sekä vahvistaa kuntoutujan selviytymistä omalla kuntoutumispolullaan.

Kähäri-Wiikin ym. (2000, 35) mukaan kuntoutusohjaus on kuntoutujan sekä hänen perheensä ja lähiympäristönsä toimintamahdollisuuksia lisäävää, kuntoutujan erityistarpeet huomioivaa ohjaamista, tiedottamista ja neuvontaa. Tämä reilut kymmenen vuotta vanha lähde määrittelee kuntoutusohjaajan terveydenhuollon erityistyöntekijäksi, joka toimii vamma- tai sairausryhmäkohtaisena asiantuntijana ja kuntoutuspalvelujen koordinaattorina. Tuon määrittelyn jälkeen on siirrytty kuvaamaan kuntoutumiseen liittyviä palvelujärjestelmiä eri toimenpiteistä koostuvina prosesseina, joiden saumaton jatkuvuus edellyttää kuntoutujien ohjaamista sekä järjestelmän toimijoiden välisen yhteistyön organisointia. Järvikoski ym. (2011, 16) kuvailevat, kuinka kuntoutus voidaan ymmärtää kuntoutumisprosessina, jonka kuluessa kuntoutuja löytää uusia keinoja ja toimintatapoja selviytyäkseen omissa sosiaalisissa rooleissaan, arkipäivän toiminnoissaan sekä sosiaalisessa kanssakäymisessään. Heidän mukaansa kuntoutumisprosessia luonnehditaan usein yksilölliseksi kasvu- tai oppimisprosessiksi. Kuntoutuja siis hyötyy kuntoutumisprosessinsa eri vaiheissa tuesta ja ohjauksesta, jota on mahdollista toteuttaa kuntoutusohjauksen keinoin.

Kuntoutuja on harvoin itse kuntotusjärjestelmän asiantuntija, mikä vuoksi hän tarvitsee tietoa eri järjestelmien tarjoamista kuntoutumista tukevista mahdollisuuksista. Esimerkiksi työikäisen AVH- kuntoutujan kuntoutumiseen

liittyvien palvelujen tuottajana voi prosessin eri vaiheissa olla erikoissairaanhoido, perusterveydenhuolto, työterveyshuolto, Kela, ammatillista kuntoutusta tarjoavat järjestelmät tai jopa vakuutuslaitokset. Yleensä kuntoutuspäätöksen saaminen edellyttää asiantuntijalausuntojen lisäksi kuntoutujan omia hakemuksia, joihin on olemassa tietyntilanteisiin soveltuvat hakemuskaavakkeet, joiden täyttämässä kuntoutuja saattaa tarvita asiantuntijan apua. Järvikosken ym. (2011, 202) mukaan kuntoutuksen suunnitteluvaiheen jälkeen voikin käydä niin, että kuntoutusprosessi ei kuntoutujan tilanteesta tai järjestelmän toiminnasta johtuvista syistä etene suunnitelmien mukaisesti. He arvioivat, että kuntoutuksen kehittäminen nykyistä vaikuttavammaksi toimintamuodoksi edellyttää riittävän tuen ja ohjauksen takaamista kuntoutujille heidän kuntoutumisensa kaikissa vaiheissa. He pitävät kuntoutuksen vastuuhenkilöön, yhdyshenkilöön tai palveluohjaajaan liittyviä kysymyksiä hyvin ajankohtaisina.

Kuntoutusohjauksen ja palveluohjauksen keskinäistä suhdetta määritellään monin eri tavoin, niiden voidaan ajatella olevan rinnakin asettuvia menetelmiä tai kuntoutusohjaus voidaan sijoittaa palveluohjauksen alakäsitteeksi. Rissasen ym. (2008, 100) kirjoittamassa tekstissä kuntoutus- ja palveluohjausta kuvaillaan rinnasteisina, osin jopa yhteneväisinä käsitteinä. Heidän mukaansa palveluohjaus tehostaa monikerroksisen palvelujärjestelmän toimintaa ja kuntoutusohjaus tarjoaa keinoja kuntoutuspalveluiden käytön säätelyyn, palveluiden kuormittuneisuuden tasaamiseen sekä varmistaa kuntoutujan kuntoutumisen oikea-aikaisen toteutumisen. Kuntoutusohjaajat ovat kuntoutuksen asiantuntijoita ja toimivat tiiviissä yhteistyössä kuntoutuksen muiden ammattilaisten kanssa, koordinoiden kuntoutusorganisaatioiden välistä yhteistoimintaa. Rissasen ym. (2008, 100) mukaan kuntoutusohjaajan tehtäviin sisältyy kuntoutujan kuntoutuksen aikaisen toimeentulon varmistaminen

sekä (2008, 342) kuntoutujan kokonaistilanteen selvittäminen ja osa kuntoutuksesta, josta he mainitsevat esimerkkinä apuvälinetarpeen arvioinnin kuntoutujan omassa toimintaympäristössä. Kuntoutusohjaajan tulee kyetä muodostamaan kokonaisvaltainen käsitys kuntoutujan tilanteesta huomioiden hänen vammansa tai sairautensa aiheuttamat fyysiset, psyykkiset, ja sosiaaliset vaikutukset. Kuntoutusohjaustyö edellyttää toteuttajaltaan organisointi-, yhteistyö-, vuorovaikutus- sekä ihmissuhdetaitoja.

Kuntoutusohjaus ei ole kuitenkaan yksiselitteinen ratkaisu kaikkiin kuntoutuksen toimivuuteen ja sujuvuuteen liittyviin pulmiin. Rissanen ym. (2008, 101) tuovat esiin kuntoutusohjaukseen liittyvän potentiaalisen uhkakuvan, jossa kuntoutusohjaus muodostaa uuden organisaation ennestään monimutkaisesta järjestelmästä sisään. Toisaalta kuntoutusohjauksellisia elementtejä on mahdollista sisällyttää erilaisiin kuntoutuksen asiantuntijuustehtäviin, joita nykyisissä järjestelmissä toteutetaan hyvinkin monenlaisilla nimikkeillä. Perusterveydenhuollon osalta Valtiontalouden tarkastusviraston lääkinnällistä kuntoutusta koskevassa tuloksellisuustarkastusertomuksessa (2009, 71) todetaan, että kuntoutusketjun toimintaa, koordinoitua ja tiedon kulkua olisi mahdollista kehittää nimeämällä terveyskeskuksiin kuntoutusyhdyshenkilö.

2.8. AVH- kuntoutujan oirekuva

Tämän kappaleen tarkoituksena on luoda lukijalle yleiskäsitys kuntoutujilla hyvinkin erilaisina esiintyvistä ja vaihtelevista aivoverenkiertohäiriön jälkeisistä oirekuvista, jotka voivat muodostua yksittäisistä tai useammista yksilön toimintakykyyn vaikuttavista oireista. ”Kuin salama kirkkaalta taivaalta” luonnehtii osuvasti aivoverenkiertohäiriön aiheuttaman oirekuvan synty-

tä. Aivoinfarktin käypähoitosuosituksen (2011, 6) mukaan oireisto kehittyy huippuunsa muutamissa minuuteissa tai tunneissa. Aivoinfarktin ja aivoverenvuodon ensioireet ovat pääosin hyvinkin samankaltaisia, minkä vuoksi nopea hoitoon hakeutuminen on erittäin merkittävä asia asianmukaisten tutkimusten ja tarkoituksenmukaisen akuuttihoidon viiveettömän käynnistymisen kannalta.

Aivoinfarktin yleisimmät oireet ovat:

toispuoleinen raajahalvaus, kasvohermon alahaaran heikkous, kehon toispuolinen tunnottomuus, puhehäiriö, joka jakautuu dysfasiaan eli vaikeuteen käsitellä, tuottaa ja ymmärtää puhuttua ja kirjoitettua kieltä sekä dysartriaan eli puheentuoton motoriseen häiriöön ilman kielellisiä ongelmia, yhden silmän näön ohimenevä hämärtyminen, näkökenttäpuutos, huimaus, pahoinvointi, oksentelu, molempien silmien hämärtyminen, nielemisvaikeudet eli dysfagia ja kaksoiskuvat eli diplopia (Aivoinfarktin käypähoitosuositus 2011, 7).

Aivoverenkiertohäiriön laajakirjoisista oireista muovautuvat AVH- kuntoutujan yksilölliset toimintavajeet ja haitat, joiden seurauksena yksinkertaisetkin arjen toiminnot muuttuvat haasteelliseksi ja joskus jopa mahdottoman vaikeiksi. Kettunen ym. (2002, 141) kuvaavat hyvin fyysisiä eli psykomotorisia taitoja, joita tarvitaan niin perusliikkumisessa kuin monimutkaisemmissakin suorituksissa, he mainitsevat näistä esimerkkeinä päivittäiset toiminnot sekä liikunnan työssä ja harrastuksissa. Rissasen ym. (2008, 253) mukaan aivoverenkiertohäiriön jälkeen todetaan 70 – 85 %:lla potilaista toispuolihalvaus, jonka seurauksena voi vaikeutua esimerkiksi itsenäisen istuma- tai seisoma-asennon hallinta, kävely, pukeutuminen, peseytyminen tai ruokailu. AVH- kuntoutujan oirekuvassa psykomotoristen taitojen hallinnalle tuovat lisähaasteita lihas- tasapainoon liittyvät muutokset, joista esimerkkeinä raajojen ääreisosiin tyyppillisesti painottuva lihasheikkous sekä muutokset lihasten jänteveydessä. Pinta-, asento- ja liiketunnon hahmottamiseen liittyvät häiriöt vaikuttavat kehon tasapainon säätelyyn, vartalon hallintaan sekä raajojen käyttöön.

AVH:n oirekuvaan sisältyy monesti myös melko hankaliakin neuropsykologisia oireita, joiden arviointi ja kuntoutus vaativat erityisosaamista. Valitettavasti nämä oireet saattavat joissakin tilanteissa jäädä hyvinkin vähäiselle huomiolle, erityisesti silloin jos AVH- kuntoutujan perusliikkumisen taidot ovat säilyneet hyvinä. Seuraavana oleva luettelonomainen kuvaus avaa lyhyesti neuropsykologisia oireita, jotka ovat kuntoutujalle sekä hänen läheisilleen usein hyvinkin hämmentäviä, koska nämä oireet ilmenevät perustoiminnoissa, joista kuntoutuja on ennen sairastumistaan suoriutunut rutiininomaisesti.

Kielelliset häiriöt eli afasiat ovat kielen ja puheen käyttöön liittyviä vaikeuksia, joihin Rissanen ym. (2008, 254) mukaan liittyy usein kirjoitus-, laskemis- ja lukemisvaikeuksia.

Tahdonalaisten liikkeiden häiriöitä eli apraksioita Rissanen ym. (2008, 254) kuvaavat toimintojen ohjauksen ja motoristen tahdonalaisten liikkeiden häiriöiksi. Apraksia aiheuttaa kuntoutujalle pulmia haluamiensa tuttujen liikesarjojen suorittamisessa, minkä seurauksena esimerkiksi pukeutuminen vaikeutuu.

Huomiotta jättämisen häiriö eli neglect oireyhtymällä tarkoitetaan Rissanen ym. (2008, 253) mukaan kyvyttömyyttä reagoida aivoissa tapahtuneen vaurion vastakkaiselta puolelta tulevia merkittäviä ärsykeitä. Kuntoutuja ei aina varsinkaan sairastumisensa alkuvaiheessa itse tunnista tätä oiretta. Neglect voi aiheuttaa kuntoutujan oman kehon sekä ympäristön havainnointiin liittyviä puutteita, joista voi seurata vaaratilanteita liikenteessä liikkuesssa sekä kohonnut itsensä satuttamisen riski.

Hahmottamiseen liittyvistä erityisvaikeuksista Rissanen ym. (2008, 254) mainitsevat neglectin lisäksi **agnosiat eli tunnistamisen häiriöt** ja **havainnoimiseen liittyvät visuospatiaaliset häiriöt**. Näiden häiriöiden seurauksena AVH-kuntoutujan voi olla vaikea tunnistaa esimerkiksi ennestään tutun ystävän

kasvoja tai hahmottaa kellon aikoja.

AVH- kuntoutujan oirekuvassa esiintyvät **tarkkaavaisuushäiriöt** aiheuttavat monenlaisia pulmia, joiden seuraksena virhealttius kasvaa ja arjen toiminnat vaikeutuvat. Jo lievinäkin nämä oireet saattavat olla esteenä työelämässä selviytymiselle.

Erilaiset tarkkaavaisuushäiriöt ovat yleisiä aivoverenkiertohäiriöissä. Potilaan vireystaso voi olla alentunut, hän on unelias ja väsynyt. Tarkkaavaisuuden suuntaamisen vaikeudet näkyvät potilaan ajatusten ja toiminnan syrjähtämisenä asiasta toiseen ja keskittymisen häiriintymisenä ja lyhytjänteisyytenä. (PSHP, AVH- potilaan ohjausmateriaali, 2012, tarkkaavaisuushäiriöt).

Edellä kuvailtujen monien oireiden lisäksi AVH- kuntoutujan tilannetta voi vielä hankaloittaa oiretiedostuksen puute, mikä heikentää hänen kykyään tunnistaa sairauteensa liittyvää oirekokonaisuutta. Yleisluontoisina oireina esiintyy joskus myös aloitekyvyn heikkenemistä, hätäisyyttä sekä toimintojen kokonaishallintaan liittyviä pulmia. Muistitoimintojen heikkoudet ja mielialan muutoksetkin voivat olla mukana AVH- kuntoutujan monivivahteisessa oirekuvassa. Sairastumiseen normaalisti liittyvien surutuntemusten lisäksi kuntoutujalla voi esiintyä myös ahdistuneisuutta ja/tai masentuneisuutta. Aivoinfarktin käypähoitosuosituksen (2011, 26) mukaan aivoverenkiertohäiriön jälkeinen masennus on vakava ongelma, josta kärsii puolet sairastuneista jossain muodossa vielä akuuttivaiheen jälkeenkin.

3. KUNTOUTUSSUUNNITTELUPROSESSIN TOIMINTAYMPÄRISTÖ JA YHTEISKUNNALLINEN MERKITYS

3.1. Kuntoutussuunnittelun ja kuntoutusjärjestelmän monet toimijatahot

Kuntoutustarvearviossa todetun kuntoutustarpeen tulisi johtaa viiveettä kuntoutujan ja kuntoutuksen ammattilaisten välisen kuntoutuksen suunnittelu- prosessin käynnistymiseen, mikä taasen edellyttää saumattomasti etenevää palveluketjua eri kuntoutusorganisaatioiden välillä. Vain harvoin kuntoutuksen suunnittelu, toteutus ja seuranta toteutuvat yhden toimijatahon toteuttamana. Vanha sanonta ”hyvin suunniteltu on puoliksi tehty” kuvaakin varsin onnistuneesti suunnittelun osuutta ja merkityksellisyyttä kuntoutujan kuntoutumisprosessissa. Suomalaisessa kuntoutusjärjestelmässä (Kuvio 3) kuntoutuksen toteuttajina ja rahoittajina toimivat monet tahot ja ehkä juuri sen vuoksi terveydenhuollolle on muovautunut keskeinen rooli kuntoutuksen suunnittelussa. Rissasen ym. (2008, 35) mukaan kuntoutuksen suunnittelu ja seuranta kuuluvat terveydenhuollon tehtäviin usein myös silloin kun jokin muu taho vastaa kuntoutuksen järjestämisestä.

Erikoissairaanhoidon ja perusterveydenhuollon moniammatillisten työryhmien laatiessa kuntoutussuunnitelmia AVH- kuntoutujalle keskeisenä yhteistyötahona on usein Kela, joka vastaa esimerkiksi työikäisten vaikeammaisten kuntoutuksen rahoituksesta. Kelan myöntämän kuntoutuspäätöksen edellytyksenä on julkisen terveydenhuollon laatima kuntoutussuunnitelma sekä kuntoutujan omahakemus. Tässä opinnäyteytössä julkisen terveydenhuollon laatimat kuntoutussuunnitelmat Kelan ja muiden rahoittajatahojen tarpeisiin on jätetty syvällisemmän tarkastelun ulkopuolelle.

Toteuttava järjestelmä	Kohderyhmä	Toimenpiteitä
Terveydenhuolto	Koko väestö Henkilöt, joilla on fyysisiä tai psyykkisiä sairauksia tai vammoja Lapset, nuoret, työikäiset, vanhukset	Lääkinnällisen kuntoutuksen eri toimenpiteet
Sosiaalitoimen kuntoutustoiminta: sosiaalihuolto, vammaispalvelu, lastensuojelu, kuntouttava työtoiminta	Lapset ja aikuiset, perheet tai yhteisöt, joilla on turvattomuutta, toimintakyvyn ongelmia Vammaiset, kehitysvammaiset, vajakuntoiset, päihdeongelmaiset ja toimeentulotukea saavat henkilöt Vanhukset	Kuntouttavat sosiaalipalvelut; lapsen kuntoutumista tukevat lastenhuollon palvelut; vammaispalvelut; työ- ja toimintakeskuksen palvelut; päihdehuollon kuntouttava toiminta, elinoloihin ja elämäntapoihin vaikuttaminen; vanhustenhuollon palvelut
Opetushallinnon kutoutustoiminta	Vamman, kehityksen viivästymisen, tunne-elämän häiriön tai muun syyn vuoksi erityisopetusta tai ohjauspalveluja tarvitsevat peruskoulujen tai ammatillisen opetuksen oppilaat	Peruskoulun erityisopetus Ammatillinen lisäkoulutus, valmentava- ja kuntouttava opetus ja ohjaus sekä opiskelijan kokonaiskuntoutus
Kelan kuntoutus toiminta	Vajaakuntoiset henkilöt Vaikeavammaiset henkilöt Muu kuntoutustarpeessa oleva työikäinen väestö (ei erikseen määriteltyä perustetta)	Ammatillinen kuntoutus: työ- ja koulutuskokeilut, tyk- toiminta, työhön valmennus, perus-, jatko-, ja uudelleen koulutus Lääkinnällinen kuntoutus: yksilöllisesti suunnitellut laitostai avokuntoutusjaksot ja niihin liittyvät ohjaus- ja tukikäynnit Harkinnanvarainen ammatillinen ja lääkinällinen kuntoutus
Työeläkejärjestelmän kuntoutustoiminta	Työkyvyttömyysuhan alaiset tai työeläkkeelle siirtyneet henkilöt	Ammatillinen kuntoutus: työkokeilut, työhön tai ammattiin johtava koulutus, työhön valmennus, elinkeinotuki
Tapaturma- ja liikennevakuutuslakien mukainen kuntoutustoiminta	Työtapaturman, ammattitaudin tai liikennetapaturman vammauttamat henkilöt	Työ- ja ansiokykyyn liittyvä, ammatillinen kuntoutus Työ- ja toimintakykyä ylläpitävä ja edistävä kuntoutus
Työhallinnon kuntoutustoiminta	Henkilöt, joiden mahdollisuudet saada sopivaa työtä, säilyttää työ tai edetä työssä ovat huomattavasti vähentyneet vamman, sairauden tai vajavuuden takia	Ammatillinen kuntoutus ja muu työllistymistä tukeva toiminta: ammatinvalinta- ja urasuunnittelupalvelut, kuntoutusneuvonta, työ- ja koulutuskokeilut, aikuis-koulutus
Työterveyshuolto ja työpaikkojen työkykyä ylläpitävä toiminta: työtoiminta	Kaikki työssä käyvät (tykytoiminnan I taso), oireilevat (II taso) ja vajaakuntoiset työntekijät (III taso)	Työterveyshuollon eri toimenpiteet, Työkykyä ylläpitävä ja edistävä toiminta työpaikan omana toimintana
Sotainvalidien ja rintamaveteraanien kuntoutus	Sotainvalidit ja rintamaveteraanit ja heidän puolisonsa	Toimintakyky- ja itsenäistä selviytymistä tukevat toimet avo- ja laitoshoidossa
Vankien kuntoutus	Ehdotonta vankeusrangaistusta ja sakon muuntorangaistusta suorittavat	Yhteiskuntaan sijoittumista edistävät toimenpiteet: työtaitoa ylläpitävä ja työllistymistä edistävä työ tai kuntouttava, työkykyä ja valmiuksia parantava työ, koulutus, psykologin antama ja vastaava neuvonta, tuki ja hoito, sosiaalinen kuntoutus ja tuki

KUVIO 3. Suomen kuntoutusjärjestelmä Järvikosken ym. (2010, 56) mukaan.

Terveydenhuollossa tarvitaankin tulevaisuudessa riittävästi verkostoitunutta yhteistyötä ja kuntoutuksen monitahoista järjestelmää hyödyntämään kykenevää asiantuntijuutta, jotta työikäiset saadaan säilymään työkykyisinä ja ikäihmiset toimintakykyisinä suunnitelmallisen ja tarkoituksenmukaisen kuntoutuksen keinoin. Työterveyshuollolla on merkittävä tehtävä työikäisten kuntoutustarpeen havainnoinnissa, kuntoutuksen suunnittelussa sekä kuntoutuksen käynnistämisessä, mikä siis edellyttää myös heiltä kuntoutukseen liittyvää erityisosaamista. Ikääntyvän väestön palvelutarpeen arviointi, ohjaus sekä hoiva- ja kuntoutuspalveluiden suunnittelu ja toteutus ovat merkittävä osa kuntien sosiaali- ja terveydenhuollon toteuttamaa toimintaa. Rissanen ym. (2008, 449) toteavatkin, että ikäihmisen palvelusuunnitelman on tärkeitä kattaa hoidon, koti- ja muun avustajapalvelun, turvapalvelun, asuinympäristön sekä kuntoutuksen suunnitelmat.

3.2. Ylöjärveläisen AVH- kuntoutujan akuuttivaiheen kuntoutussuunnitteluun liittyvän toimintaympäristön kuvaus

Tämän 3.2. kappaleen tiedot pohjautuvat Ylöjärven Kuntoutus- ja muistikeskuksen www. sivustojen tietoihin, joiden tarkka osoite löytyy lähdeluettelosta sekä viiden vuoden työkokemukseeni yksikön fysioterapeuttina ja Ylöjärven AVH-yhdyshenkilönä. Lisäksi Perusturvaosaston johto on tarkistanut toimintaympäristökuvauksen sisällön.

Pirkanmaalla Tampereen naapurina sijaitsevassa Ylöjärven kasvavassa kaupungissa on asukkaita reilut kolmekymmentätuhatta (väestörekisteritietojen mukaan 31.12.2011 asukkaita oli 30 942 henkilöä), joista enemmistö on työikäisiä ja lapsia. Ylöjärven perusterveydenhuollossa on Terveyskeskussairaalan lisäksi oma erillinen Kuntoutus- ja muistikeskus (Kumuke), joka on aloittanut toimintansa vuonna 2006 Tiuravuoren vanhainkodin välittömään läheisyy-

teen rakennetussa uudisrakennuksessa. Kumukkeen yläkerrassa on muisti-osasto ja alakerrassa sijaitsee kuntoutusosasto ja muistipoliklinikka, jotka kaikki toimivat yhden osastonhoitajan alaisuudessa.

Ylöjärveläisten AVH- kuntoutujien moniammatillinen kuntoutussuunnittelu toteutuu akuuttivaiheessa pääosin Kumukkeen kuntoutusosastolla, jossa on kahdeksan paikkaa laituskuntoutusta tarvitseville aikuisikäisille kuntoutujille. Kuntoutusosaston väljät yhden hengen huoneet ja terapia- sekä allastilat tarjoavat oivan ympäristön monimuotisen kuntoutustoiminnan toteutukselle, toimien motivoivana ympäristönä myös kuntoutujille. Kuntoutusosastolta toteutetaan arviokäyntejä myös kuntoutujan kotiin sekä kodin ulkopuoliseen ympäristöön. Kuntoutujat saapuvat osastolle erikoissairaanhoidosta, alue- ja terveyskeskussairaalaista tai kotoa omalääkärin läheteellä.

Kumukkeen moniammatillisen perustiimin muodostavat, osaston lääketieteellisestä toiminnasta vastaava geriatri, kuntouttavaa hoitotyötä toteuttavat sairaanhoitajat ja lähihoitajat, fysioterapeutti sekä koko Ylöjärven aikuistoimintaterapeutillisesta arvioinnista ja Kumuke:n toimintaterapiasta vastaava toimintaterapeutti ja yli 65-vuotiaiden sosiaalityöstä vastaava sosiaalityöntekijä. Kumukkeen fysioterapeutin tehtäviin ovat aiemmin kuuluneet myös Ylöjärven AVH- yhdyshenkilön tehtävät, jotka kesäkuussa 2012 siirtyvät uudessa toimessa aloittavalle fysioterapeutille, jonka työ keskittyy moniongelmaisten kuntoutujien kotiutumisen tukemiseen sekä arviointi- ja ohjaustyöhön kotihoidossa. Moniammatillista tiimiä täydentävät tarpeen mukaan perheneuvolassa työskentelevä puheterapeutti, jonka työajasta puoli päivää/viikko on varattu kuntoutusosastolle ja alle 65-vuotiaiden asioita hoitava sosiaalityöntekijä.

Neuropsykologiset arvionnit toteutetaan ostopalveluna yksityissektorilla ja mahdollisesti tarvittava neuropsykologinen kuntoutus järjestetään kaupungin maksusitoumuksella. Myös kuntoutusosastovaiheen jälkeiseen toiminta- ja puheterapiaan on järjestynyt kuntoutujien yksilöllisten tarpeiden mukaisia maksusitoumuksia. Kumukkeen moniammatillinen tiimi toteuttaa jatkokuntoutus- ja tukiasioissa tiivistä yhteistyötä vammaispalvelun sosiaalityöntekijän ja lääkinnällisen kuntoutuksen työryhmän kanssa. Erikoissairaanhoidosta siirtyville AVH- kuntoutujille järjestetään aina viiveettä paikka kuntoutusosastolle.

3.3. Kuntoutussuunnittelun haasteet ja yhteiskunnallinen merkitys

Kuntoutus on perinteisesti koettu fyysistä toimintakykyä kohentavana toimenpiteenä, mikä onkin saattanut aiheuttaa fysioterapeuttisen harjoittelun painottumista muiden kuntoutustoimenpiteiden jäädessä vähemmälle huomiolle. AVH- kuntoutujan kuntoutustarpeen havainnointi ja arviointi edellyttääkin huolellista ja kokonaisvaltaista toteutusta sekä seurantaakin myös silloin kun perusliikkuminen sujuu ongelmitta. Laaja-alaisen oirekuvan aiheuttamat erityispulmat saattavat joskus ilmentyä vasta jonkin ajan kuluttua kuntoutujan sairastumisen ja kotiutumisen jälkeen. Aivoinfarktin käypähoitosuosituksessa (2011, 27) todetaankin, että sairastuneille, joille jää pysyvä haitta suositellaan loppuelämän jatkuvaa säännöllistä vähintään vuosittain toteutuvaa seuranta- ja kuntoutustarpeen arviointia sekä arvion mukaan toteutettavia kuntoutustoimia ja vastuu tämän järjestämisestä on perusterveydenhuollolla.

Toimintakyvyn rajoittuminen aivoverenkiertohäiriön seurauksena sekä ikääntymisen myötä aiheuttaa muutoksia sosiaalisiin suhteisiin, itsenäiseen asiantikykyyn ja kognitiivisiin taitoihin. Kuntoutuksen suunnittelussa ja toteutuk-

nessa tulisikin huomioida kokonaisvaltaisesti kuntoutujan psyykkiset, fyysiset ja sosiaaliset tarpeet kuntoutujalähtöisesti. ”Työikäisten kuntoutus on jo alkanut vastata väestön psyykkisen ja psykososiaalisen kuntoutuksen tarpeisiin, mutta vanhusten kuntoutuksessa tämä on vielä harvinaista” (Rissanen, ym. 2008, 558).

Ammattilaisten osalta kuntoutussuunnitteluprosessin keskeisenä haasteena on suunnitelman laatiminen todellisessa yhteistyössä kuntoutujan ja hänen läheistensä kanssa. Kuntoutujan kuntoutumismotivaation kannalta on tärkeää, että kuntoutussuunnittelu toteutuu hänen itsemääräämisoikeuttaan kunnioittaen. Kuntoutuksen ammattilaisilta edellytetään kuntoutujan autonomisuutta tukevaa ohjausotetta. Järvikosken ym. (2011, 167) mukaan muutoksen saavuttaminen edellyttää, että ihminen kokee asian itselleen tärkeäksi. Heidän mukaansa autonomian tukeminen lisää ihmisten motivaatiota yrittää ja selviytyä.

Kelan tutkimusosaston Hyvää kuntoutuskäytäntöä koskevan raportin (2011, 52) nykykäytäntöjä tarkastelleen selvityksen mukaan AVH- kuntoutujien akuutin ja subakuutin vaiheen jälkeisen kuntoutuksen järjestämisvastuu on selkeästi perusterveydenhuollossa. Kelan tutkimusosaston toteuttaman kyselyn mukaan erikoissairaanhoidon vastaajista 83 % arvioi vain harvan tai ei kenenkään AVH- kuntoutujan hoitovastuun olevan erikoissairaanhoidossa ja terveyskeskuksen vastaajista 82 % ilmoitti useimpien tai lähes kaikkien AVH- kuntoutujien hoitovastuun olevan heillä. Perusterveydenhuollolle suunnatusta kuntoussuunnitteluvastuusta huolimatta, siellä ei läheskään aina ole käytettävissä riittävän moniammatillista AVH- kuntoutujan oirekuvan erityispiirteet hallitsevaa asiantuntijuutta. Alan ammattilaisten keskuudessa tiedetään, että esimerkiksi puheterapeuttien ja neuropsykologien määrä vastaa niukasti

AVH- kuntoutujien kuntoutustarpeisiin.

Teemu Takala toteaa AVH- kuntoutuksen nykytilaa (2009, 22) koskeneen tutkimuksensa loppuraportissa, että osasyynä AVH- kuntoutuksen heikolle saatavuudelle saattaa olla ns. kolmen maksajan ongelma. Hänen näkemyksensä mukaan erikoissairaanhoido pyrkii lyhyisiin muutaman päivän hoitoaikoihin. Perusterveydenhuollossa ei ole riittäviä moniammatillisen kuntoutuksen mahdollistavia resursseja ja lähetteitä tehokkaaseen kuntoutukseen ei laadita isojen kustannusten vuoksi. Kelan kuntoutus rajautuu alle 65- vuotiaisiin ja tulee nykykäytäntöjen mukaan kuvioihin vasta myöhemmin, jolloin kuntoutuksesta saatava hyöty on vähäisempää.

Käypähoitosuosituksen (2011, 3) mukaan joka neljäs vuosittain Suomessa aivoverenkiertohäiriöön sairastunut henkilö on työikäinen. Saman lähteen mukaan noin 850 AVH- kuntoutujaa jää vuosittain työkyvyttömyyseläkkeelle ja lisäksi menetetään 16 500 työvuotta enenaikaisen kuoleman tai työkyvyttömyyden vuoksi. Kuntoutussuunnittelussa huomioitavalle ammatillisen kuntoutuksen organisoinnille tämä on merkittävä haaste. Yhteiskunnan ja yksilön tarpeista tarkasteltuna AVH- kuntoutujan työhönpaluuseen liittyvät ammatilliset kuntoutus- ja tukitoimenpiteet kaipaavat kehittämistä ja olemassa olevien mahdollisuuksien sekä resurssien organisoitua hyödyntämistä. Järvikoski ym. (2011, 226) toteavat ammatilliseen kuntoutukseen liittyvää tuettua työllistymistä käsitellessään, että suuri osa työhön pääsevistä kuntoutujista joutuu aloittamaan siellä ilman tarvitsemaansa tukea. Aivoinfarktin käypähoitosuosituksen (2011, 3) mukaan aivoverenkiertohäiriöt on pitkien sairaalajaksojen ja työkyvyttömyyden vuoksi Suomen kolmanneksi kallein tautiryhmä mielen- terveyden häiriöiden ja dementian jälkeen.

4. TUTKIMUKSEN TOTEUTTAMINEN

4.1. Tutkimusmenetelmä

Valitsin tutkimusmenetelmäksi laadullisen tutkimuksen, jonka avulla tutkin ihmisten toimintaa ja kokemuksia erikoissairaanhoidon ja perusterveydenhuollon välisessä AVH- kuntoutujan kuntoutussuunnitelman laadintaprosessissa. Laadullisen tutkimuksen ideana on ymmärtää, tulkita ja luoda kuvaava malli tutkittavalle ilmiölle (Pitkäranta, 2010, 20). Menetelmän avulla olen muodostanut kokonaisuutta kuvaavat sanalliset yhteenvedot ja kaaviomallit ylöjärveläisten AVH- kuntoutujien kuntoutussuunnitelmien laadintaprosessin nykykäytännöistä.

Kuntoutujien osallisuudesta tavoitteidensa laadintaan sekä heidän kokemuksistaan kuntoutussuunnitteluunsa liittyvistä asioista laadin taulukkomuotoisen sekä tuloksia tulkitsevan yhteenvedon. Opinnäytetyöni pohdintaosuudessa arvioin tutkimustuloksia ja analysoin niitä suhteessa opinnäytetyöni teoria-pohjaan sekä pohdin tutkimuksestani esiin nousseita kuntoutussuunnitelman laadintaprosessiin liittyviä kehittämisajatuksia ja mahdollisia jatkotutkimusaiheita. Laadullisen tutkimuksen tehtävä on lisätä ymmärrystä, mahdollistaa erilaisia tulkintoja, mallintaa asioita ja antaa asioille merkityksiä (Pitkäranta, 2010, 12). Työn teoreettinen viitekehys tarjoaa lukijalle tiivistetyn koosteen AVH- kuntoutujan kuntoutussuunnitelman laadintaan liittyvästä lainsäädännöstä, suosituksista sekä aihealueen käsitteistöstä.

Pitkärannan (2010, 29) mukaan laadullista tutkimusta tehdään kirjoittamalla, lisäten tietoa ja ymmärrystä tutkittavaan asiaan sekä terävöittäen tutkimuksen

kohdetta, jolloin kysessä on asiantuntijamenetelmä. Teoriaosuuden lähdeaineistona käytin kirjallisuutta ja aiempia tutkimuksia. Varsinaisen tutkimusmateriaalin keräsin kahdella ammattilaisille suunnatulla ryhmämuotoisella teemahaastattelulla sekä kuntoutujille ja heidän läheisilleen lähetetyllä lomakekyselyllä.

4.2. Kohderyhmä

Tutkimuksen kohderyhmänä ovat AVH- kuntoutujan kuntoutussuunnitelman laadinnasta keskeisesti vastuussa olevat ja sen laadintaan osallistuvat ammattilaiset erikoissairaanhoidossa ja perusterveydenhuollossa sekä aivoverenkiertohäiriön sairastaneet AVH- kuntoutujat ja heidän valitsemansa läheinen. Erikoissairaanhoidon teemahaastatteluryhmän henkilöt edustavat akuuttineurologian ja kuntoutuksen yksiköitä. Haastateltavina olivat kolme neurologian erikoislääkärinä, joista yksi toimii ylilääkärinä ja kaksi apulaisyllilääkärinä, osastonhoitaja ja kuntoutusohjaaja. Haastatteluryhmää muodostaessani keskustelin ensin ylilääkärin kanssa tutkimukseni aiheesta ja opinnäytetyöni tavoitteista pyytäen mahdollisuutta haastattelun toteutukseen. Erikoissairaanhoidon ammattilaisten yhteistyöhalukkuus oli erinomaista, joten sain todella asiantuntevan ja laajan asiantuntijaryhmän haastateltavakseni.

Perusterveydenhuollossa teemahaastatteluryhmän muodostivat kuntoutusosastolla, avopuolella ja lääkinnällisen kuntoutuksen työryhmässä toimivat kuntoutusasioiden parissa työskentelevät ammattilaiset, joiden valinnan suoritin omaan työkokemukseeni pohjautuen. Haastateltavina olivat geriatri, omalääkäri, osastonhoitaja, toimintaterapeutti, puheterapeutti ja fysioterapeutti. Myös heidän valmistautumisensa ja suhtautumisensa haastatteluun oli erittäin aktiivista.

Lomakekyselyn lähetin viidelle ylöjärveläiselle aivoverenkiertohäiriön sairastaneelle kuntoutujalle täytettäväksi yhteisesti heidän valitsemansa läheisen kanssa. Ylöjärveläisistä keskimäärin 40 - 50 henkilöä sairastuu vuosittain, erikoissairaanhoidon akuuttiarviota vaativaan aivoverenkiertohäiriöön ja heistä noin 30 henkilöä saa akuuttivaiheen kuntoutusta Ylöjärven Kuntoutus- ja muistikeskuksessa. Luvut perustuvat seurantatietoihini, joita olen kerännyt viiden vuoden ajan, toimiessani Ylöjärven AVH- yhdyshenkilönä.

4.3. Teemahaastattelut ja lomakekysely

Teemahaastattelussa edetään tiettyjen keskeisten etukäteen valittujen teemojen ja niihin liittyvien kysymysten varassa (Tuomi ja Sarajärvi 2006, 77). Laadin erikoissairaanhoidon ja perusterveydenhuollon haastatteluihin päälinjoiltaan yhteneväiset teemat (Liitteet 1 ja 2), hieman erityyppisin tarkentavin kysymyksin. Ennakkoon laaditut kirjalliset haastattelurungot helpottivat haastattelujen kulkua ja toimivat hyvänä tukena sujuvaksi muodostuneille keskusteluille. Perusterveydenhuollon teemahaastattelu (kesto tunti 15 minuuttia) toteutui 29.3.2012 ja erikoissairaanhoidon teemahaastattelu 12.4.2012 (kesto noin 54 minuuttia). Nauhoitin molemmat haastattelut ja tallensin aineistot omalle tietokoneelleni, jossa säilytän niitä opinnäytetyöni valmistumiseen asti, minkä jälkeen hävitän aineistot. Molempien haastatteluiden alussa kysyin haastateltavilta suostumukset aineiston hyödyntämiseen opinnäytetyössäni. Sain kaikilta suulliset suostumukset, jotka ovat tallennettuina haastatteluaineistojen alussa.

Opinnäytettyöni laajuudesta huolimatta halusin täydentää ammattilaisten ryhmähaastatteluaineistoja kuntoutujille ja heidän läheisilleen suunnatulla lomakekyselyllä. Viiden kuntoutujan valinnan suorittivat yhteistyössä kuntoutusosaston osastonhoitaja ja kuntoutuksesta vastaava lääkäri. He valitsivat

mahdollisimman erilaisia kuntoutumistarpeita edustavat kuntoutujat helmikuun 2011 ja helmikuun 2012 välisenä aikana AVH:n sairastaneiden joukosta. Valintaa tehdessään heillä ei ollut tiedossa lomakekyselyn kysymyksiä ja minulla kyselylomakkeen laatijana ei ollut tiedossa valittuja kuntoutujia. Kyselylomakkeet postitettiin kuntoutujille kirjekuudessa, jossa luki päällä kuntoutujan nimi/läheinen. Kyselylomakkeen (Liite 3) liitteinä olivat informoiva tiedote (Liite 4) ja suostumuslomake (Liite 5) tutkimukseen osallistumiselle. Kuntoutujien allekirjoittamat suostumuslomakkeet ovat arkistoituna Ylöjärven potilaskertomusarkistossa. Kuntoutujat palauttivat kyselyt postitse palautuskuudessa. Kyselylomakkeissa ei ole henkilötietoja ja hävitän ne opinnäytetyöni valmistuttua.

4.4. Aineiston käsittely, tulkinta ja luotettavuus

Tämän opinnäytetyön koko haastatteluaineiston osalta päädyin sanasanaiseen puhtaaksi kirjoittamiseen, minkä avulla sisällön tarkastelu ja teemoittelun tarkennus oli mahdollista toteuttaa huolellisesti haastateltavien kaikki näkemykset huomioiden. Hirsijärven, Remeksen ja Sajavaaran (2009, 222) mukaan tallennetun laadullisen aineiston litterointi eli sanasanainen puhtaaksi kirjoittaminen onkin useimmiten tarkoituksenmukaista. Aineiston litterointi toteutui välittömästi haastattelujen jälkeen. Aineiston kuunteleminen ja esimerkiksi eri ammattiryhmien edustajien äänten tunnistaminen sujui helposti, koska erikoissairaanhoidon ja perusterveydenhuollon teemahaastatteluryhmät muodostuivat pääosin minulle ennestään tutuista henkilöistä.

Ryhmissä toteutuneiden teemahaastattelujen keskustelua ohjanneet alustavat teemat muodostin teoriasuuden työstämisessä käyttämäni lähdeaineistojen pohjalta. Valitsin kuntoutussuunnittelun laadintaa ja kuntoutussuunnitelmien sisältöä koskevista suosituksista mielestäni kokonaisuutta kattavasti kuvaavat

seuraavat teemat: kuntoutussuunnitelma, kuntoutustarpeen arviointi, toimintakyvyn arviointi, kuntoutumisen tavoitteet, kuntoutuksen toteutuksen organisointi, kuntoutumisen seuranta ja kuntoutussuunnitelman kirjaaminen. Perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon haastatteluja kuunnellessani, litteroidessani sekä tarkastellessani tarkensin vielä pääteemoja, jotta sain sanallisissa yhteenvedoissa kuvattua kattavasti kaikki haastateltavien näkemykset kuntoutussuunniteluprosessin nykykäytännöistä sekä niihin vaikuttavista tekijöistä. Näin erikoissairaanhoidon kuntoutussuunnitelmien laadintaprosessia kuvaaviksi teemoiksi tarkentuivat: kuntoutussuunnitelma, kuntoutustarpeen arviointi, toimintakyvyn arviointi, kuntoutumisen tavoitteet, jatkokuntoutuksen organisoinnin ja kirjaamisen käytännöt, kuntoutumisen seuranta sekä haastattelussa esille nousseet lisähuomiot. Perusterveydenhuollon vastaavaa prosessia kuvaaviksi teemoiksi tarkentuivat: kuntoutussuunnitelma, kuntoutussuunnitelman laadinta ja vastuukysymykset, tiedonsiirto, kuntoutustarpeen arviointi ja kuntoutumisen tavoitteet, moniammatillisen yhteisnäkemyksen muodostaminen, moniammatilliset toimintatavat sekä seuranta, kirjaaminen ja kuntoutuksen vastuuhenkilö.

Litteroidun aineiston huolellisella käsittelyllä työstin haastateltavien kertomuksista autenttiset sanalliset yhteenvedot, joihin sisällytin kaikkien haastateltujen kutakin teemaa koskeneet näkemykset. Lisäksi laadin näiden yhteenvedojen pohjalta erikoissairaanhoidon ja perusterveydenhuollon kuntoutussuunniteluprosessien nykytilannetta kuvaavat kaaviot. Nämä kappaleissa 6.2. ja 6.3. esitetyt sanalliset yhteenvedot ja prosessin hahmottamista selkiyttävät kaaviot (Kuvio 5 ja kuvio 6) eivät sisällä lainkaan omaa tulkintaani.

Kuntoutujille ja heidän läheisilleen suunnatun kyselyn pohjalta laadittu sanallinen yhteenvedo sisältää kuntoutujien kirjaamat vapaat kommentit.

Kuntoutujien kaikista vastauksista laadittu kaaviokooste (Kuvio 4) tarjoaa lukijalle mahdollisuuden omien johtopäätösten tekemiseen.

Opinnäytetyön tekijänä olen pyrkinyt toimimaan hyvien tieteellisten käytäntöjen mukaisesti pohtien eettisiä näkökulmia työni kaikissa vaiheissa. AVH-kuntoutujan kuntoutussuunnitelman laadinnasta on olemassa lainsäädännöllistä ja suosituksellista ohjeistoa, joita hyödyntäen sekä käytännön kuntoutustyössä ilmenneitä toimintakäytäntöjen selkiyttämistarpeita pohtien valitsin opinnäytetyöni aihealueen. Rajasin työni AVH-kuntoutujan kuntoutussuunnitelman laadintaan liittyvien käytäntöjen tarkasteluun, jotta opinnäytetyöni tuloksena muodostuisi työelämän tarpeita palveleva nykyisen toimintamallin kuvaus ja kooste mahdollisista kuntoutussuunnittelun laatua edelleen kohentavista jatkokehittämisajatuksista. Teemahaastatteluista ja kyselystä sain käyttööni kattavan aineiston, josta työstin vastaukset tutkimuskysymyksiini. Tulosten luettavuuden varmistamiseksi sekä erikoissairaanhoidon että perusterveydenhuollon kaikki haastatellut ammattilaiset tarkistivat omien osuuksiensa yhteenvedot ja kaaviot ennen opinnäytetyöraporttini julkaisua.

5. TUTKIMUSKYSYMYKSET

AVH-kuntoutujan kuntoutussuunnitelman laadintaprosessin toteutuminen erikoissairaanhoidon ja perusterveydenhuollon välisenä yhteistyönä on hyvin laaja kokonaisuus, joka sisältää monia mielenkiintoisia asioita. Opinnäytetyöni kuntoussuunnittelua käsittelevän teoriaosuuden pohjalta muodostin kaksi keskeisesti työelämän tarpeita palvelevaa tutkimuskysymystä, joihin sain vastauksia kuntoutujakyselystä ja asiantuntijoille suunnatuista teemahaastatteluista. Kuntoutujien ”äänen kuuluville saattamisen” koin erityisen tärkeänä. Kuntoutussuunnitteluprosessin monitahoisuuden vuoksi valitsin laajan tar-

kastelunäkökulman ja asetin tutkimuskysymykset niin, että vastaukset kuvaavat kokonaisvaltaisesti nykyisiä toimintakäytäntöjä. Lisäksi halusin tarjota lukijalle mahdollisuuden omien johtopäätösten ja tulkintojen muodostamiseen.

- 1) Mitkä ovat erikoissairaanhoidon ja perusterveydenhuollon päälinjat ja vastuut ylöjärveläisen AVH- kuntoutujan kuntoutussuunnitelman laadintaprosessin ja kuntoutuksen organisoinnin toimintamallissa?
- 2) Osallistuuko kuntoutuja aktiivisena toimijana omien kuntoutumistavoitteidensa laadintaan ja omaako hän selkeän käsityksen kuntoutussuunnitelmansa sisällöstä?

6. TUTKIMUSTULOKSET

6.1. Kuntoutujakyselyn yhteenveto

Kuntoutujakyselyn vastauksien tarkastelussa huomio on ensisijaisesti kohdenettu AVH- kuntoutujien kokemuksiin osallisuudestaan omien kuntoutumistavoitteidensa laadintaan sekä heidän käsityksiinsä kuntoutussuunnitelmien sisällöstä prosessin eri vaiheissa. Vastaajista vain yhden kuntoutujan kokemuksen mukaan kuntoutumisen tavoitteista oli mahdollisuus keskustella Tays:ssa ammattilaisten kanssa. Muut vastaajat eivät olleet kokeneet siihen mahdollisuutta, mikä saattaa selittyä akuuttivaiheen shokkireaktiolla, kuntoutujan yleisvoimien heikkoudella, lyhyellä hoitoajalla tai tavoitekeskustelumahdollisuuden puuttumisella.

Kuntoutujista neljän mielestä heidän kuntoutumistaan tukevien toimenpiteiden suunnittelua oli toteutettu osittain tai kokonaan yksilölliset kuntoutumistarpeet ja tavoitteet huomioiden, mikä antaa viitteitä perusterveydenhuollossa

toteutuneesta kuntoutujalähtöisestä toimintaotteesta. Kuntoutujan tavoitteisiin pohjautuva kuntoutussuunnitelma oli laadittu Ylöjärvellä kuntoutujan, hänen läheistensä ja ammattilaisten kesken kolmen kuntoutujan kokemuksen mukaan kokonaan tai osittain, kahden kuntoutujan ollessa osittain erimieltä sen toteutumisesta. **Kuntoutussuunnittelu on siis toteutunut ainakin osittain kuntoutujien yksilölliset tarpeet ja tavoitteet huomioiden.** On myös mahdollista, että kuntoutujat ovat kokeneet äkillisesti muuttuneessa tilanteessa kuntoutumistarpeidensa ja tavoitteidensa määrittelyn haasteelliseksi, eivätkä kenties ole mieltäneet kaikkia ammattilaisten kanssa käymäänsä keskusteluja kuntoutumistarpeitaan ja tavoitteitaan määritteleviksi.

Kuntoutujista kolme koki saaneensa Tays:sta kirjallisen yhteenvedon, johon oli kirjattu arvio kuntoutustarpeesta osittain tai kokonaan ja kahden kokemuksen mukaan tämä tieto oli jäänyt heiltä saamatta. Vain yksi kuntoutuja oli saanut kirjallisen kuntoutussuunnitelman, joka sisälsi tavoitteet, aikataulun toteutus- sekä seurantasuunnitelman. **Neljältä kuntoutujalta kirjallinen kuntoutussuunnitelma oli jäänyt saamatta osittain tai kokonaan.** Kolmella kuntoutujalla oli osittain tai kokonaan puuttelliset tiedot kuntoutumisensa jatko-seurannan toteuttajasta, seurantatavasta ja ajankohdasta, kahden ollessa selvillä kuntoutumisensa seurantaan liittyvistä asioista. Yhteenvetona voidaan todeta, että **kuntoutujien tiedoissa oli selkeitä puutteita oman kuntoutussuunnitelmansa sisällöstä, koska heistä vain muutamat olivat saaneet siitä itselleen kirjallista dokumenttia.** Seuraavalla sivulla olevassa kuntoutujakyselyn yhteenvedossa (Kuvio 4) on esitetty kuntoutujien vastausten jakautuminen.

Kuntoutujakyselyn kysymysväittämät	Olen samaa mieltä	Olen osittain samaa mieltä	Olen osittain eri mieltä	Olen eri mieltä
1. Minulla on ollut aivoverenkiertohäiriö, jonka seurauksena minulle aiheutui kuntoutustarve.	IIII			
2. Sairastuttuani minulle tehtiin Tays:ssa kuntoutustarpeen arviointi.	III		I	I
3. Sain Tays:sta hoitooni liittyen kirjallisen yhteenvedon, jossa oli kirjattuna arvio kuntoutustarpeestani.	I	II		II
4. Minulla ja läheiselläni oli mahdollisuus keskustella Tays:ssa ammattilaisten kanssa omista kuntoutumistavoitteistani.	I		I	III
5. Siirtyessäni Tays:sta Ylöjärvelle minulla ja läheisilläni oli selkeä käsitys jatkokuntoutumiseni toteutumisesta.	I	I	II	I
6. Ylöjärvellä minulle laadittiin kuntoutumistavoitteisiin pohjautuva kuntoutussuunnitelma, yhteistyössä ammattilaisten sekä minun ja läheiseni kanssa.	I	II	II	
7. Olen saanut itselleni kirjallisen kuntoutussuunnitelman, jossa on kirjattuna tavoitteet, toteutussuunnitelma, aikataulu sekä seurantasuunnitelma.	I		I	III
8. Kuntoutustani on toteutettu sekä Ylöjärven kuntoutusosastolla että Tays:n kuntoutusosastolla.	II	I		I
9. Tays:n ja Ylöjärven välinen yhteistyö on ollut kuntoutusasioissani sujuvaa ja johdonmukaisesti etenevää.	II	I	I	
10. AVH- yhdyshenkilö on organisoinut kuntoutumistani tukevia asioita sekä Tays:n ja Ylöjärven välistä yhteistyötä, edistäen merkittävästi kuntoutumistani.	II	I	I	
11. Olen saanut oikea-aikaisesti ja riittävästi tarvitsemiäni ja kuntoutumistani tukevia terapioiden (puhe-, toiminta- ja fysioterapiaa sekä neuropsykologista kuntoutusta).	III	I	I	
12. Minulla ja läheiselläni on tiedossa aikataulu ja suunnitelma, siitä miten ja kenen toimesta kuntoutumistani jatkossa seurataan.	II		II	I
13. Kuntoutumistani tukevia toimenpiteitä on suunniteltu ja toteutettu yksilölliset kuntoutumistarpeeni ja tavoitteeni huomioiden.	II	II		

KUVIO 4. Kuntoutujakyselyn yhteenveto

Kuntoutujakyselylomakkeen lopussa oli tilaa vapaille kommentteille, jotka ilmaisevat kuntoutujien ajatuksia ja selittävät kyselylomakkeesta puuttuneet vastaukset. *"Jätin tyhjäksi mihin en osannut vastata!", "Koska AVH- potilas ei välttämättä pysty vastaanottamaan infoa kuntoutustaan kohtaan olisi tärkeää,*

että kuntoutustavoite yms. olisi paperille kirjoitettuna SELKOKIELELLÄ!!!” ja ”Puheterapia ilman AVH- yhdyshenkilöä olisi jäänyt toteutumatta”.

6.2. Tays:n teemahaastattelun yhteenveto

Kuntoutussuunnitelma, kuntoutustarpeen arviointi

Käsite kuntoutussuunnitelma määriteltiin erikoissairaanhoidon näkökulmasta kannanotoksi kuntoutustarpeeseen tai suositukseksi siitä ja se tehdään eriytyneesti jokaiselle henkilölle. Käytössä ovat myös kuntoutusuositus ja ohjeistus termit. Yhteenvedon omaisesti todettiin kyseessä olevan AVH- sairastuneen kuntoutustarpeen arvio.

Kuntoutustarpeen arvio/kuntoutussuunnitelma on eri sisältöinen ja eri laajuinen eri yksiköissä. Akuuttivaiheen arviot laaditaan keskimäärin kolmen vuorokauden hoitajaksojen kuluessa, jolloin pyritään muodostamaan kuntoutujan kuntoutumiselle karkeat tavoitteet. Esimerkkeinä mainittiin; ”oppii kävelemään, palautuu omatoimiseksi, selviytyy arjestaan avustettuna”. Vuoden 2011 alussa Tays:ssa on otettu käyttöön AVH- kuntoutujien tavoitteiden asettelussa Modified Rankin Scale (Liite 6), jonka avulla pyritään numeraalisesti arvioimaan ja kirjaamaan kuntoutumisen tavoitetaso.

Akuuttineurologian osastolla luotetaan siihen, että kuntoutusta toteuttava jatkoyksikkö tekee kuntoutujan toipumisen edetessä tarkempaa arviota kuntoutustarpeista jatkaen kuntoutuksen suunnittelua ja toteutusta sekä pyytää tarvittaessa apua eli konsultointia erikoissairaanhoidon taholta. Kuntoutustarvearvio sisältää kannanoton myös siitä, että kuntoutujalla ei ole tarvetta kuntoutukselle. Tays:n neurologisella kuntoutusosastolla eli Neku:lla, jonne päätyy vain hyvin pieni osa AVH- kuntoutujista, laaditaan tarkempi kuntoutujan yksilöllisiin tarpeisiin pohjautuva ja tietylle ajanjaksolle määritelty kuntoutus-

suunnitelma tai kuntoutussuositus. Suunnitelmassa on tarvittavien erikoistyöntekijöiden osuudet sekä maininta siitä miten ja missä kuntoutumisen kontrollointi toteutuu.

Toimintakyvyn arviointi ja kuntoutumisen tavoitteet

Kuntoutujan toimintakyvyn arviointi on keskeinen osa kuntoutustarpeen arviointia ja se toteutetaan akuuttiosastolla viipymättä. Neurologin pyynnöstä tarvittavat erityistyöntekijät; puhe-, toiminta- ja fysioterapeutti sekä tarvittaessa neuropsykologi tekevät omat arvionsa, joista he informoivat arkipäivisin lääkärinkierroilla, kerran viikossa olevalla kuntoraportilla tai kirjallisesti. Lisäksi hoitajat arvioivat kuntoutujien päivittäistä toimintakykyä osastolla sekä toimivat keskeisinä informaation välittäjinä moniammatillisessa yhteistyössä sekä kuntoutujien ja omaisten kanssa. Kuntoutujien kanssa keskustellaan heidän kuntoutumisensa tavoitteista lääkärin kierroilla sekä omahoitajajärjestelmän puitteissa, mutta erillisiin hoitoneuvotteluihin ei akuuttivaiheessa ole aikaresurssia.

Jatkokuntoutuksen organisoinnin ja kirjaamisen käytännöt

Ylöjärveläinen AVH- kuntoutuja siirtyy akuuttineurologian osastolta ensisijaisesti suoraan Ylöjärven Kuntoutus- ja muistikeskukseen, mikäli hänen voimavaransa sallivat kuntoutuksen aloittamisen. AVH:n sairastaneet, joilla on runsaasti suonensisäisiä hoitoja tai he ovat kovin väsyneitä ja uupuneita siirtyvät toipumaan Ylöjärven terveyskeskussairaalaan ennen kuntoutusosastolle siirtymistä. Molemmissa tilanteissa Tays:sta soitetään jatkopaikkaan sekä lähetetään kuntoutujan mukana kirjallinen epikriisi, joka sisältää arvion kuntoutustarpeesta. Erityistyöntekijät lähettävät tarvittaessa yhteenvedot omista arvioistaan perusterveydenhuoltoon ja vaativimmissa tilanteissa ovat myös puhe-

linyhteydessä jatkopaikan terapeuteihin.

Kuntoutujan kotiutuessa suoraan Tays:n akuuttiosastolta lähetetään kuntoutustarvearvion ja jatkohoitoohjeet sisältävä epikriisi omalääkärille sekä erityistyöntekijöiden lausunnot perusterveydenhuollon vastaaville terapeuteille. Näissä tilanteissa kuntoutuksen suunnittelu- ja toteutusvastuu siirtyy yleensä perusterveydenhuollolle. Erikoissairaanhoidosta jatkokuntoutukseen sekä kotiin siirtyvistä kuntoutujista lähetetään kuntoutujan luvalla epikriisi myös hänen oman kuntansa AVH- yhdyshenkilölle.

Moniammatillista ja intensiivistä kuntoutusta tarvitsevalle, useimmiten työikäiselle, kuntoutujalle laaditaan kotikunnasta riippumatta lähete akuuttiosastolta Tays:n kuntoutusosastolle Nekulle. Vain harvoin sieltä on mahdollisuus tarjota kuntoutujalle heti kuntoutuspaikka, joka mahdollistaisi välittömän siirtymisen akuuttiosastolta. Tällaisessa tilanteessa ylöjärveläinen AVH- kuntoutuja siirtyy väliajaksi kuntoutumaan Ylöjärven omalle kuntoutusosastolle Kuumukkeeseen. Nekulla toteutetaan sekä moniammatillista kuntoutustarpeen arviointia että kuntoutusta AVH- kuntoutujan yksilöllisten tarpeiden mukaisesti. Siellä järjestetään lähiryhmiä, joihin osallistuvat kuntoutuja sekä hänen läheisensä yhdessä moniammatillisten toimijoiden kanssa. Yksilöllisesti laaditulle kuntoutussuunnitelmalle/suositukselle pyritään järjestämään jo kuntoutusosastolta toteuttaja eli maksajataho, joka on useimmiten perusterveydenhuolto tai Kela.

Kuntoutumisen seuranta

Tays:n kuntoutusohjaaja on tiiviisti mukana Nekun kuntoutusosastolla olevien AVH- kuntoutujien kuntoutussuunnittelussa sekä mahdollisesti myös kuntoutumisen jatkoseurannassa moniammatillisesti arvioitun tarpeen mu-

kaisesti. Akuuttiosastolla olevien kuntoutujien kuntoutussuunnitteluun osallistumista hänen aikaresurssinsa ei nykytilanteessa mahdollista. Kuntoutusohjaaja toimii perusterveydenhuollossa toimivien AVH- yhdys henkilöiden tukena ja pyrkii organisoimaan AVH-kuntoutujien kuntoutumiseen liittyvän seurannan toteutumista ja kehittämistä. Erikoissairaanhoidon toteuttaman akuuttivaiheen kuntoutumistarvearvion jälkeen varsinainen AVH- kuntoutujien yksilöllinen kuntoutussuunnittelu, kuntoutuksen toteutus ja kuntoutumisen seuranta kuuluvat pääsääntöisesti perusterveydenhuollon vastuulle. Erikoissairaanhoidossa seuranta toteutetaan akuuttineurologian osasto 10 b:n jälkipolilla, jossa kuntoutuja käy yleensä kertaluontoisesti hoidollisiin asioihin liittyen sekä AVH- poliklinikalla, jossa arvioidaan tarvittaessa myös kuntoutumiseen liittyviä asioita. AVH- poliklinikalle ohjautuvat useimmiten työikäiset ja mahdollisesti useampaa seurantakäyntiä tarvitsevat kuntoutujat.

Haastattelussa esille nousseet lisähuomiot

Selkäydinvammakuntoutuksen keskittyminen Nekulle on vähentänyt AVH-kuntoutujien kuntoutuspaikkoja, minkä vuoksi akuuttiosastolta onkin viimeaikoina kirjoitettu vaativaa moniammatillista kuntoutusta ja erityisesti neuropsykologista kuntoutusta tarvitseville kuntoutujille tarvittaessa maksusitoumus Tampereella sijaitsevaan neurologista kuntoutusta tuottavaan Tammenlelväkeskukseen. Tays:n kirjoittaman maksusitoumuksen kustannukset päätyvät lopulta kuntoutujan oman peruskotikunnan maksettavaksi. Pirkanmaan Sairaanhoidopiirissä ollaan kehittämässä aluesairaالاتasolle keskittyviä kuntoutusyksiköitä, joissa tulee olemaan riittävät resurssit ja yhteneväiset käytännöt moniammatillisen AVH- kuntoutuksen toteutuksessa. Ensimmäinen kuntoutusyksikkö aloittaa toimintansa kuluvan vuoden lopulla Vammalan aluesairaalassa.

Perusterveydenhuollosta voidaan laatia lähete Nekulle kuntoutujan kuntoutumisprosessin myöhemmässäkin vaiheessa, mikäli kuntoutuminen ei etene toivotulla tavalla tai mikäli perusterveydenhuollolla ei ole resursseja järjestää riittävän intensiivistä tai moniammatillista kuntoutusta. Läheteissä toivottaisiin olevan selkeä kuvaus kuntoutujan nykyisestä toimintakyvystä, esimerkiksi seuraavasti; ”kuntoutuja hallitsee istumatasapainonsa ja istuu turvallisesti vuoteen reunalla, siirtyessään pyörätuoliin hän tarvitsee yhden henkilön ohjausta, suoriutuu päivittäisistä toiminnoista osittain itsenäisesti ja tarvitsee kaksikäteisissä toiminnoissa avustajan apua”. Kuntoutujan tilannetta kattavasti kuvaavat lähetteet nopeuttavat niiden käsittelyä ja edistävät kuntoutusosaston resurssien tarkoituksenmukaista käyttöä.

Sanallisen yhteenvedon pohjalta laadin seuraavalla sivulla esitetyn erikoissairaanhoidon kuntoutussuunnittelua ja AVH- kuntoutujan kuntoutussuunnitelman laadintaprosessin päälinjoja kuvaavan kaavion (Kuvio 5). Kaavio muodostaa tiivistetyn koosteen nykyisten toimintakäytäntöjen päälinjoista.

Ylöjärveläisen AVH- kuntoutujan kuntoutussuunnittelu erikoissairaanhoidossa (Tays):

Akuuttineurologian vuodeosasto 10 b:

- Kuntoutustarpeen arvio
- Kuntoutussuositus
- Karkea tavoitteenasettelu
- Kirjaaminen epikriisiin

Tays:n Neurologian ja kuntoutuksen vuode- osasto NEKU:

- toteuttaa moniammatillista kuntoutusta ja
- kuntoutustarpeen arviointia
- laatii kuntoutujan tarpeiden pohjalta kuntoutussuosituksen/ kuntoutussuunnitelman, joka sisältää seuranta suunnitelman

Lähete ja/tai siirto
jatkohoitoon/
kuntoutukseen,
josta kirjoitetaan
tarvittaessa
maksusitoumus

**Tammen-
lehväkeskus:** tuottaa
maksusitoumuksella
moniammatillisen
kuntoutuksen
suunnittelua ja
toteutusta, mikäli
Nekulla ei ole tarjota
vapaita paikkoja

Ylöjärven Terveyskeskus- sairaala/omalääkäri

- jatkaa kuntoutustarpeen arviointia

Ylöjärven kuntoutus- ja muistikeskus (Kumuke)

- ensisijaisesti jatkokuntoutuksen suunnittelua ja toteutusta tuottava jatkopaikka

KUVIO 5. Erikoissairaanhoidon kuntoutussuunnittelu

6.3. Ylöjärven perusterveydenhuollon teemahaastattelun yhteenveto

Kuntoutussuunnitelma, kuntoutussuunnitelman laadinta ja vastuukysymykset

Perusterveydenhuollon ammattilaiset määrittivät kuntoutussuunnitelma käsitteen hyvin laaja-alaisesti ja pääosin yhteneväisesti. Kuntoutussuunnitelmaa luonnehdittiin tapauskohtaiseksi kokonaisuudeksi, joka muovautuu kuntoutujan kuntoutumisprosessin edetessä. Sen todettiin olevan AVH- kuntoutujan yksilöllinen ja tavoitteellinen suunnitelma siitä kuinka hän kuntoutuu ja kuinka häntä pystytään kuntouttamaan eteenpäin. Kuntoutussuunnitelmassa on arvioituna kuntoutujan tämän hetkinen tilanne ja kuntoutujan kanssa yhteistyössä määritellyt tavoitteet, sekä yhteisesti mietityt keinot tavoitteiden saavuttamiseksi. Lääkärin yhteen kokoaman kuntoutussuunnitelman toivottiin sisältävän useiden eri ammattiryhmien arviot kuntoutujan kokonaistilanteesta sekä kuntoutumisen tukemisesta. Lisäksi kuntoutussuunnitelmaan pitäisi sisältyä suunnitelma siitä miten ja minkälaisella aikataululla sen toteutusta seurataan.

Yhteenvedonomaaisesti todettiin kyseessä olevan kuntoutujalähtöisesti laadittu moniammatillinen kooste kuntoutuksen toimenpiteistä, joiden avulla ajatellaan saavutettavan ne tavoitteet, jotka on yksittäisen kuntoutujan elämänlaadun parantamiseksi asetettu. Viime vuosina kuntoutusosastolla on koettu hyvin oleelliseksi asiaksi kotihoidon linkittäminen kuntoutujan kuntoutussuunnitelmaan ja yhteisesti laadittuihin tavoitteisiin. Lääketieteellisten asioiden kuuluminen kuntoutussuunnitelmaan muodosti käsitteen määrittelyssä ainoat eriävät mielipiteet.

Kuntoutussuunnittelun päävastuun katsottiin kuuluvan lääkärille, joka kokoaa sen yhteen eri ammattiryhmiä kuunnellen. Todettiin myös olevan erityistilanteita, joissa painottuu jonkun tietyn yksittäisen erityistyöntekijän osuus. Esimerkiksi toiminta- tai puheterapeutti saattaa laatia suunnitelman melko itsenäisesti yhteistyössä kuntoutujan ja läheisten kanssa, mutta näissäkin tilanteissa lopullinen vastuu on lääkärillä, joka laatii tarvittavat lähetteet ja lausunnot yhteistyössä erityistyöntekijän kanssa.

Erityistyöntekijät ja kuntoutusosaston edustajat arvioivat perusterveydenhuollon roolin erittäin keskeiseksi AVH-kuntoutujan kuntoutussuunnitelman laadintaprosessissa. Suurimmalle osalle ylöjärveläisistä AVH- kuntoutujista kuntoutussuunnitelma laaditaan Kumukkeen kuntoutusosastolla, jossa myöskin toteutetaan akuutivaiheen kuntoutusta. Perusterveydenhuollolla todettiin olevan enemmän tietämystä oman alueen palvelun tuottajista ja kolmannen sektorin toimijoista sekä mahdollisuuksia ”erityistilanteiden räätälöintiin”, joissa esimerkiksi osa kuntoutuksesta toteutetaan ostopalveluna ja osa omana toimintana. Vuositasolla vain muutamat vaativampaa kuntoutuksen suunnittelua edellyttävät AVH- kuntoutujat ovat enemmän erikoissairaanhoidon vastuulla. Näissäkin tilanteissa toivottaisiin, että erikoissairaanhoidon edustajat laatisivat kuntoutussuunnitelmat yhteistyössä perusterveydenhuollon kanssa keskustellen, koska kuntatasolla on tietämys alueen erityispiirteistä sekä usein myös asiantuntemusta kuntoutujista ja heidän lähiympäristöstään.

Omalääkärin näkökulmasta tarkasteltuna kuntoutussuunnittelu keskittyy pääosin erikoissairaanhoidon ja kuntoutussuunnitelman laadintaan liittyviä asioita käsitellään harvoin lääkärin vastaanotolla, jossa AVH- kuntoutujien osalta keskiössä ovat sekundääripreventiiviset asiat. Erikoissairaanhoidossa laadittua kuntoutussuunnitelmaa kunnioitetaan, eikä sen uudelleen arvioitiin

koeta omalääkärin toimesta useinkaan tarvetta. Yleisesti erikoissairaanhoidon roolia AVH- kuntoutujan kuntoutussuunnitelman laadintaprosessissa määriteltiin arvioivaksi, jolloin perusterveydenhuolto saa käyttöönsä ennusteen siitä hyötyykö kuntoutuja kuntoutuksesta vai ei ja minkä tyyppistä kuntoutusta hän mahdollisesti tarvitsee. Erikoissairaanhoidossa todettiin olevan käytettävissä perusterveydenhuoltoa laajempaa erityisosaamista. Perusterveydenhuollon lääkinnällisen kuntoutuksen työryhmä saa ajoittain erikoissairaanhoidon ammattilaisilta kuntoutuksiin liittyviä suosituksia ja maksusitoumuspyyntöjä, joiden pohjalta heidän kanssaan käydään tarpeen mukaan tarkempaa keskustelua kuntoutujien yksilöllisten tavoitteiden saavuttamiseksi tarvittavista kuntoutusmääristä.

Tiedonsiirto, kuntoutustarpeen arviointi ja resurssit

Tieto erikoissairaanhoidossa aloitetusta kuntoutustarpeen arvioinnista tai siellä toteutetusta kuntoutuksesta välittyy perusterveydenhuoltoon epikriisin välityksellä. Lisäksi terapeutit kertoivat saavansa puhelinsoittoja sekä erityistyöntekijöiden kirjallisia yhteenvetoja AVH- kuntoutujien jatkoterapiatarpeista. AVH- kuntoutujan kuntoutussuunnittelu pohjautuu toimintakyvyn kokonaisvaltaiseen arviointiin, jota kuntoutusosastolla toteutetaan hoitajien sekä toiminta-, fysio- ja puheterapeutin toimesta.

Työntekijä resurssit riittävät arviointiin ja kuntoutukseen kohtalaisesti, mikäli osastolla ei ole samanaikaisesti useampia AVH- kuntoutujia. Yhden toimintaterapeutin tehtäviin Ylöjärvellä kuuluvat kuntoutusosastolla toteutettavan AVH- kuntoutujien akuuttiarvioinnin ja kuntoutuksen lisäksi myös muiden aikuisasiakkaiden toimintaterapeuttiset arvioinnit perusterveydenhuollossa. Puheterapeutin työajasta on määritelty puolitoista päivää viikossa aikuis-

asiakkaisiin, josta puolipäivää viikossa on resursoitu Kumukkeeseen, mikä mahdollistaa käytännössä akuuttien nielemisarviointien toteutuksen sekä niukasti puhemotoristen ja kielellisten taitojen arviointia.

Moniammatillisen yhteisnäkemyksen muodostaminen ja moniammatilliset toimintatavat

Kuntoutusosastolla moniammatillinen yhteisnäkemys AVH- kuntoutujan kuntoutumiseen liittyvistä asioista muodostetaan viikottain kokoontuvalla kuntoraportilla, jossa ovat edustettuina eri ammattiryhmät ja tilanteen mukaan myös kuntoutuja ja hänen läheisensä. Hoitajat ja erityistyöntekijät valmistelevat suunnitelmia yhteistyössä kuntoutujan ja hänen läheistensä kanssa alustavasti ”jo matkan varrella”, mutta yhteiset arviot ja suunnitelmat muovataan yhdessä. Avopuolella vastaavaa moniammatillista yhteistyötä toteuttava toimintakulttuuria ei AVH- kuntoutujan kuntoutussuunnitteluun liittyen ole ollut. Omalääkäri arvioi, että avopuolella toimivalla vastaavalla moniammatillisella työryhmätyöskentelyllä olisi kenties mahdollista vähentää nykyisin kuntoutusosastolla toteutuvia arviointijaksoja. Sairastuminen aiheuttaa yleensä AVH- kuntoutujalle ja hänen läheisilleen melkoisen shokkireaktion, minkä vuoksi he tarvitsevat runsaasti ammattilaisten ohjausta kyetäkseen muodostamaan omia kuntoutumistavoitteitaan.

Seuranta, kirjaaminen ja kuntoutuksen vastuhenkilö

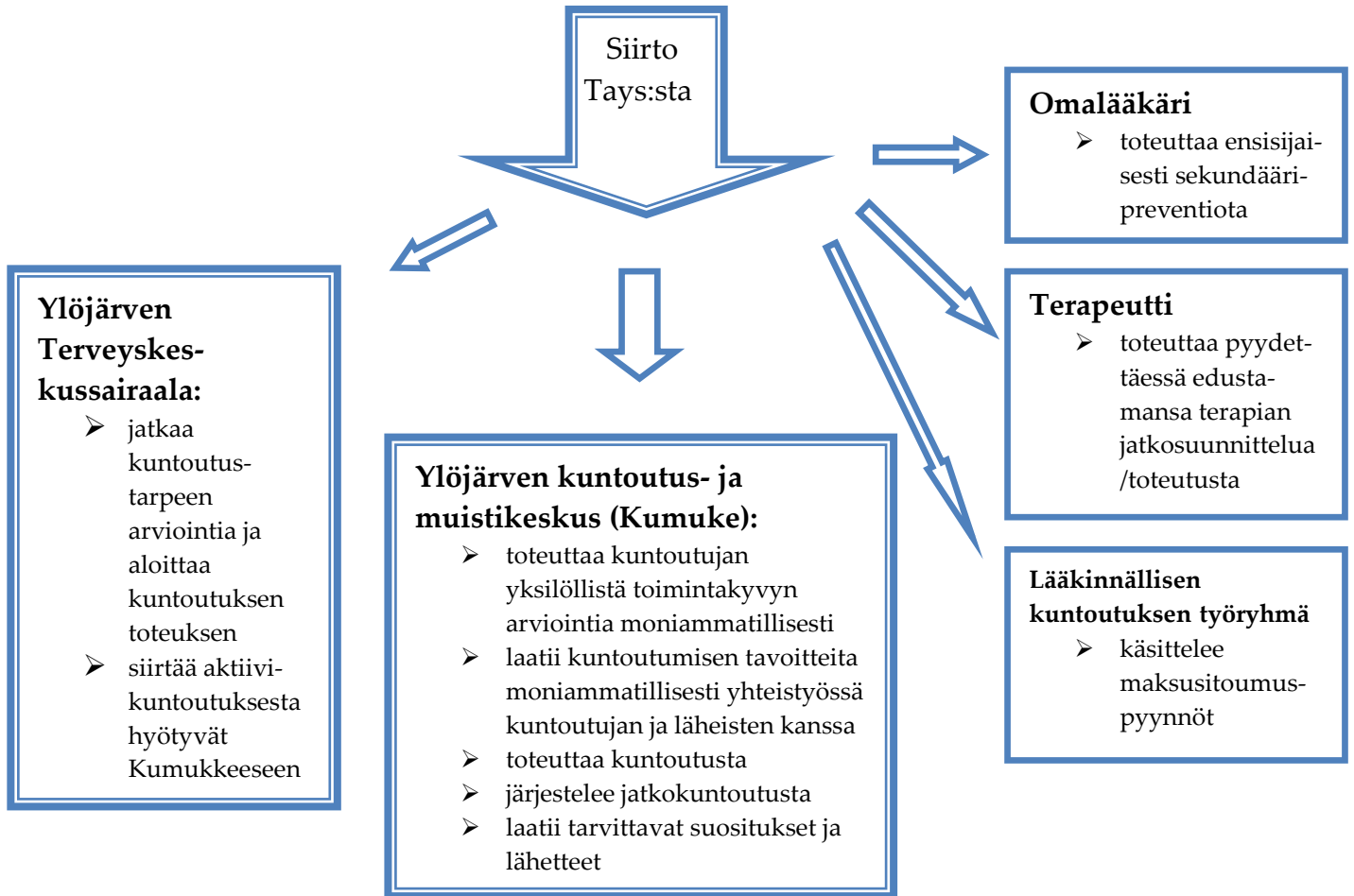
AVH- kuntoutujan kuntoutumisprosessin todettiin olevan pitkäprosessi, mikä kestää kuukausia jopa vuosia. Tämä aiheuttaa huomattavia haasteita kuntoutussuunnittelun jatkumiselle, toteutuksen organisoinnille sekä kuntoutujan kuntoutumisen seurannalle akuuttivaiheen kuntousjakson jälkeen. Kuntoutussuunnitelmakirjaukset sisältyvät lääkärin kokoamiin yhteenvetoihin. Kaik-

kien ammattiryhmien edustajat totesivat kirjaamisen olevan vaativaa ja aikaa vievää työtä. Kuntoutujat eivät niukkojen sihteeriresurssien vuoksi saa nykyisin käyttöönsä kirjallisia yhteenvedoja omista kuntoutumistaan koskevista yhteenvedoista. Kuntoutusosastolla kuntoutussuunnitelmiin kirjataan toimintakyvyn kuvaus, tavoitteet ja suunnitellut kuntoutustoimenpiteet. Seurannan ja sen toteuttajatahon osalta kirjaamista ei toteuteta systemaattisesti, sovittujen yleisten toimintakäytäntöjen sijaan kuntoutumisen seuranta tehdään kuntoutujakohtaisesti moniammatillisesti laaditun suunnitelman mukaisesti. Käytännössä AVH- yhdyshenkilö ja terapeutit pyrkivät toteuttamaan kuntoutujien kuntoutumisprosessiin liittyvää seuranta ja jatkokuntoutumisprosessin organisointia varsinaisten päätehtäviensä ohella.

AVH- kuntoutujan kuntoutumisprosessin todettiin kaipaavan perusterveydenhuollossa toimivaa vastuuhenkilöä, joka organisoisi kuntoutusasioita. Prosessin todettiin olevan hyvin monimutkainen ja lisäksi monilla AVH-kuntoutujilla on runsaasti kognitiivisia pulmia, minkä vuoksi he läheisineen tarvitsevat paljon tukea ja ohjausta kotiutumisvaiheessa sekä jatkokuntoutus asioiden järjestelyssä. Vastuuhenkilön katsottiin lisäävän tasapuolisuutta AVH- kuntoutujien kuntoutumista tukevien toimenpiteiden suunnittelussa sekä tehostavan kalliiden kustannusten hallintaa. Mainittiin, että lait ja asetuksetkin jo määrittelevät kuntoutusohjauksen asemaa perusterveydenhuollossa.

Seuraavalla sivulla on sanallisen yhteenvedon pohjalta laadittu perusterveydenhuollon AVH- kuntoutujan kuntoutussuunnittelua havainnollista kaavio (Kuvio 6). Kaavion avulla on hahmotettavissa nykyisten toimintakäytäntöjen päälinjat.

AVH-kuntoutujan kuntoutuksen suunnittelun nykytilanne Ylöjärven perusterveydenhuollossa:



Kuntoutussuunnitelman toteutumisen seuranta ja arviointi

- toteutetaan monen toimijan toimesta muun toiminnan ohessa

KUVIO 6. Perusterveydenhuollon kuntoutussuunnittelu

7. POHDINTA

Tämän AVH- kuntoutujan kuntoutussuunnitteluprosessia tarkastelevan opin- näytetyön työstäminen on ollut antoisa oppimiskokemus, joka on syventänyt entisestään aiheeseen liittyvää tietopohjaani sekä selkiyttänyt nykyisiä kun- toutussuunnittelun toimintakäytäntöjä erikoissairaanhoidon ja Ylöjärven pe- rusterveysdenhuollon osalta. Ryhmämuotoisista teemahaastatteluista saami- eni aineistojen avulla onnistuin mielestäni erinomaisesti vastaamaan ensim- mäiseen tutkimuskysymykseen. Opinnäytetyössä erikoissairaanhoidon edus- taneen Tays:n ja Ylöjärven perusterveydenhuollon nykyiset toimintakäytän- nöt AVH- kuntoutujien kuntoutussuunnitelmien laadintaprosessissa on ku- vattu kattavasti. Haastatellut ja yhteenvedot tarkistaneet ammattilaiset olivat koosteisiin tyytyväisiä ja pitivät niiden merkitystä tärkeänä työelämän toimin- takäytäntöjen kehittämiseksi. Sanallisista yhteenvedoista lukijalle selkiytyvät myös vastuunjakoon liittyvät näkemykset.

Tutkimustulosten tarkastelu suhteessa suosituksiin ja lainsäädäntöön mahdol- listaa niiden hyödyntämisen myös tarkoituksenmukaisten lisäresurssien pe- rusteluissa. Pohdinnassa esittämäni kehittämis- ja jatkotutkimusehdotukset ovat muovautuneet työelämäkokemusteni ja opinnäytetyön työstämisen myö- tä. Palveluohjaukseen liittyvän toimintamallivision olen muodostanut työni teoriaosuuden ja opiskeluaikaisten pohdintojeni pohjalta. Vision palveluoh- jaajamalli mahdollistaisi näkemykseni mukaan Ylöjärven kokoisessa kaupun- gissa kuntoutussuunnittelun ja kuntoutusasioiden organisoinnin sekä seuran- nan toteutumisen suositusten mukaisesti.

Työn teoriaosuudessa esitetyn määrittelyn mukaan kuntoutussuunnitelma on kuntoutujan ja järjestelmän välinen kirjallisesti dokumentoitu sopimusasia-

kirja, josta ilmenee kuntoutustarpeen perusteet, kuntoutukselle asetetut tavoitteet ja toimenpiteet niiden saavuttamiseksi sekä suunnitelma siitä miten niitä seurataan. **Kuntoutujakyselyn vastausten pohjalta voidaan tulkita, että erityisesti kuntoutujan ja järjestelmän välisen sopimusasiakirjan eli kuntoutussuunnitelman kirjaamiskäytännöt kaipaavat pikaista kehittämistä.** Tässä opinnäytetyössä kuvattujen nykykäytäntöjen mukaan kuntoutussuunnitteluun liittyviä asioita kirjataan, prosessin erivaiheissa, potilastietojärjestelmiin kuntoutujan kokonaisuhoitoa koskevien muiden asioiden sekaan useammille erityisalalehdille. Tämä kuvaa hyvin kuntoutussuunnittelulle tyypillistä kokonaisuuden hallinnan hajanaisuutta, jonka käytännön seurauksena saattaa olla kuntoutujan epätietoisuus kuntoutumiseensa liittyvissä asioissa.

Ylöjärvellä on käytössä Pegasos- tietojärjestelmä, jossa nykykäytännön mukaan kuntoutussuunnittelua koskevia tietoja kirjataan sekä GER- eli geriatrian erityislehdelle että YLE- eli yleislääketieteen lehdelle ja terapeuttien erityisalalehdille. Tämän vuoksi **selkeän kuntoutussuunnitelman tulostaminen kuntoutujalle ja olemassa olevan kuntoutussuunnitelman löytyminen järjestelmästä ammattilaisten käyttöön on nykyisin haasteellista.** KUN- eli kuntoutusnäkömän käyttöönotto olisi yksi mahdollisuus tehostaa, kuntoutussuunnitelmien kirjaamista. Se edellyttää kuitenkin huolellista valmistelua ja pohdintaa siitä kuka tai ketkä näkömään kirjaavat ja mitä sinne kirjataan, jotta se todellisuudessa toimisi kuntoutusasioiden dokumentointia selkiyttävänä erityisalanäkömänä. Kirjaamiskäytäntöjen kehittämisessä tulisikin keskittyä oleellisiin ydinasioihin, jotta ammattilaisten kirjaamiseen liittyvä ajankäyttö pysyisi hallinnassa ja mieluummin jopa sujuvoituisi entisestään.

Teemahaastatteluaineiston mukaan erikoissairaanhoidon osuus ylöjärveläisen AVH- kuntoutujan kuntoutussuunnitelman laadintaprosessissa painottuu sel-

keästi akuuttivaiheessa tehtävään kuntoutustarpeen arvioon, jatkokuntoutuspaikan järjestämiseen ja vaativaa moniammatillista kuntoutusta tarvitsevien, työikäisten kuntoutujien kuntoutumisasioiden erityisjärjestelyihin. Erikoissairaanhoidon asiantuntijoiden mukaan AVH- kuntoutujien enemmistöä koskeva kuntoutussuunnittelu, kuntoutustoimenpiteiden järjestäminen ja kuntoutumisen seuranta kuuluvat perusterveydenhuollon vastuulle. Erikoissairaanhoidon näkemys vastuustaan ja osuudestaan kuntoutussuunnitelman laadintaprosessissa ja kuntoutuksen organisoinnin toimintamallissa on hyvin yhteneväinen terveydenhuoltolain sekä erityistason sairaanhoidon järjestämistä ja keskittämistä koskevan asetuksen määrittelemien ohjeiden kanssa.

Erikoissairaanhoidon toteuttamassa AVH- kuntoutujan akuuttivaiheen kuntoutustarpeen arvioinnissa kuntoutujan osallisuus omien tavoitteidensa asettamiseen sekä jatkokuntoutusta koskevien asioiden käsittelyyn tapahtuu hyvin nopeatempoisesti muiden toimintojen, kuten esimerkiksi hoitotoimenpiteiden ja lääkärintierron, ohessa. Tämä selittää kuntoutujien kokemuksia, joiden mukaan heillä on niukasti mahdollisuuksia keskustella kuntoutumisensa tavoitteista ja saada tietoa kuntoutumisasioistaan. Neurologian ja kuntoutuksen vuodeosastolla NEKU:lla aikaresurssi mahdollistaa kuntoutujalähtöisemmän tavoitteenasettelun toteutumisen.

Teemahaastattelussa nousi esiin erikoissairaanhoidon huoli perusterveydenhuollon järjestämän moniammatillisen AVH- kuntoutuksen riittäväydestä, erityisesti puheterapian ja neuropsykologisen kuntoutuksen osalta. Heidän näkemyksensä mukaan Ylöjärven Kuntoutus- ja muistikeskus tarjoaa kuitenkin kokonaisuudessaan keskimääräistä tasokkaamman toimintaympäristön perusterveydenhuollon jatkokuntoutuspaikkana. **Heidän arvionsa mukaan Kumukkeeseen lähetetään myös moniammatillisesta kuntoutus-**

suunnittelusta hyötyvät AVH- kuntoutujat, jotka periaatteessa voisivat kotiutua suoraan Tays:sta ilman laitosmuotoista jatkokuntoutusta, mikäli kuntoutuksen suunnittelu toteutuisi moniammatillisesti ja suunnitelmallisesti myös avopuolla. Kuntoutusta koordinoivan palveluohjaajan lisäresursoinnilla tämäntyyppinen toimintamalli olisi helposti rakennettavissa perusterveydenhuollossa jo muiltaosin toimivaan palveluorganisaatioon. Teema-haastattelun lopussa erikoissairaanhoidon ammattilaiset esittivät toiveen, että kuntatasolla harkittaisiin jatkossa moniammatillisen AVH- kuntoutuksen ostamista, sitä tarvitseville AVH- kuntoutujille, aluesairaالاتasolle perustettavista kuntoutusyksiköistä, joissa tulee olemaan riittävät resurssit moniammatillisen kuntoutuksen toteutukseen.

Perusterveydenhuollon teema-haastatteluaineiston mukaan perusterveydenhuollon vastuulle kuuluu AVH- kuntoutujien kuntoutuksen suunnittelu, toteutus ja seuranta, joitakin erikoissairaanhoidolle kuuluvia vaativampia poikkeustilanteita lukuunottamatta. Käsitys on siis melko yhteneväinen erikoissairaanhoidon näkemyksen ja lainsäädännön ohjeistuksen kanssa. Kuitenkin niin, että omalääkärin näkökulmasta ajatellaan kuntoutussuunnittelun kuuluvan enemmän erikoissairaanhoidon tehtäviin. Ylöjärvellä AVH- kuntoutujien kuntoutussuunnitteluprosessin toteutus tapahtuu pääsääntöisesti Kumukkeen kuntoutusosastolla. Omalääkäreiden toiminta keskittyy AVH- kuntoutujien osalta sekundääriprentioon, kuntoussuunnittelun osuuden jäädessä vähäiseksi.

Vuonna 2010 laatiessani POTKU- hankkeeseen liittyen ylöjärveläisen AVH- kuntoutujan hoito- ja kuntoutusketjun kuvausta (Kuvio 2) tein Ylöjärven omalääkäreille kyselyn, jolla selvitin heidän osuuttaan AVH- kuntoutusketjussa. Kyselyyn vastasi kolmetoista omalääkärinä, joista kukaan ei ollut laatinut vii-

meksi kuluneen puolen vuoden aikana kuntoustussuunnitelmaa AVH- kuntoutujalle. Kysymykseen, joka selvitti kenen tarpeisiin AVH- kuntoutujan kuntoutussuunnitelmia oli yleensä laadittu, kaksi omalääkäriä oli valinnut vaihtoehdon Kelan tarpeisiin, sensijaan toista vaihtoehtoa eli perusterveyden huollon tarpeisiin ei ollut valinnut kukaan. **Kaikki kolmesta omalääkäriä vastasivat kyllä kysymykseen: Kaipaako moniammatillista yhteistyötä AVH- kuntoutujien hoidossa/kuntoutuksessa?** Nämä vastaukset siis tukevat tämän opinnäytetyön perusterveydenhuollon teemahaastatteluun osallistuneen omalääkärin esittämiä näkemyksiä.

Perusterveydenhuollon vastuu ja osuus kuntoutusasioiden kustantannuksissa, suunnittelussa, organisoinnissa, toteutuksessa ja seurannassa on siis työn alkuosassa esitetyn teorian mukainen merkittävä. Suomen kuntoutusta toteuttava monitahoinen järjestelmä (Kuvio 3) tarjoaa kuntien omana toimintana toteuttamalle kuntoutustyölle runsaasti lisämahdollisuuksia. Kuntatasolle sijoittuvalla kuntoutuksen koordinoituvuudella olisikin mahdollista hyödyntää monitahoisesta kuntoutusjärjestelmästä tarjoamia vaihtoehtoja, tehostaa kuntoutujien kuntoutumisprosesseja ja parantaa kuntoutuksen vaikuttavuutta sekä hallita kuntoutuksista ja ennenkaikkea kuntoutuksen puuttumisesta aiheutuvia huomattavia kustannuksia. Valtiontalouden tarkastusviraston lääkinnällistä kuntoutusta koskevassa tuloksellisuustarkastuskertomuksessa ehdotetaan kuntoutuksen koordinoimista, tiedon kulun ja kuntoutusketjujen toimivuuden tehostamiseksi terveyskeskuksiin nimettäviä kuntoutusyhdyshenkilöitä.

Näkemykseni mukaan kuntoutusta koordinoivan henkilön lisäresurssointi mahdollistaisi Ylöjärvellä nykyisin jo kuntoutusosastolla toimivan moniammatillisen toimintamallin käynnistämisen myös avoterveydenhuollossa.

Kuntoutusasioiden koordinoijan tehtävänä olisi esimerkiksi kuntoutujien kuntoutumista ja kotona selviytymistä tukevien moniammatillisten palaverien organisointi ja niihin liittyvien ennakkoselvittelyjen sekä jatkojärjestelyjen hoitaminen. Muilta osin avopuolen moniammatillisen toimintamallin rakentamisessa olisi mahdollista hyödyntää jo nykyisin Ylöjärven perusterveydenhuollossa toimivia kuntoutuksen ammattilaisia. Näin esimerkiksi osa Kumukkeen arviointijaksoista voitaisiin korvata kuntoutujan kotiympäristössä toteutuvalla arviointi-, suunnittelu- ja ohjaustyöllä. Tämän tyyppinen toiminta todennäköisesti vapauttaisi kuntoutusosastopaikkoja niistä optimaalisesti hyötyville kuntoutujille.

Tarkastelun kohteena olleessa kuntoutussuunnitteluprosessissa huomionarvoisiksi asioiksi nousivat kuntoutujien kokemat puutteet kuntoutumisensa suunnitelmallisen seurannan, kuntoutussuunnitelman selkeän dokumentoinnin ja kuntoutusprosessin siirtymävaiheeseen liittyvän kuntoutusasioita koskevan tiedottamisen toteutumisessa. Kuntoutujakyselyn vastauksista sekä kuntoutujien vapaista kommentteista voidaan päätellä, että kirjallisesti dokumentoidulle kuntoutujien kuntoutumista tukeville kuntoutussuunnitelmille koetaan olevan tarvetta. **Kirjaamiskäytäntöjen lisäksi AVH-kuntoutujien kuntoutussuunnitelmien ja kuntoutumisprosessien toteutumisen systemaattinen seuranta kaipaa tehostamista ja kehittämistä.** Kyseessä on Suomen kolmanneksi kallein sairausryhmä, jonka aiheuttamista kustannuksista merkittävä osa muodostuu laitoshoidosta ja tehostetusta palveluasumisesta. AVH-kuntoutujien työelämään paluuta, kotona asumista ja kuntoutumisen jatkuvuutta tulisi siis tukea kaikin mahdollisin keinoin, mikä edellyttää seurannan toteuttajalta AVH-kuntoutujan oirekuvan erityispiirteiden, kuntoutusjärjestelmän toiminnan ja itsenäistä arjessa selviytymistä edistävien tukitoimien hallintaa. Esimerkiksi tulkki- ja avustajapalveluiden aloittaminen

on useimmiten ajankohtaista vasta jonkin ajan kuluttua kuntoutusosastolta kotiutumisen jälkeen. Muunmuassa näihin asioihin liittyvissä hakumenetelyissä AVH- kuntoutujat ja läheiset tarvitsevat asiantuntijan ohjausta.

Yhteenvetona ja vastauksena toiseen tutkimuskysymykseen voidaan todeta, että AVH- kuntoutujien kokemusten ja erikoissairaanhoidon sekä perusterveydenhuollon ammattilaisten näkemysten mukaan **kuntoutujat osallistuvat melko aktiivisesti omien kuntoutumistavoitteidensa laadintaan**. Erityisesti kuntoutusosastoilla kuntoutujia ohjataan ja tuetaan aktiivisuuteen omien kuntoutumistavoitteidensa asettamisessa. Sensijaan **kuntoutussuunnitelmiansa sisällöstä kaikilla kuntoutujilla ei kuntoutujakyselyn vastausten ja vapaiden kommenttien mukaan ollut selkeää käsitystä**. Toisaalta ammattilaiset arvioivat antaneensa kuntoutujille suullista informaatiota suunnitellusta kuntoutuksesta. Kuntoutujat eivät olleet saaneet, yhtä lukuunottamatta, kuntoutussuunnitelmaa kirjallisena, minkä vuoksi heidän ei ilmeisesti ole ollut helppo muodostaa selkeää käsitystä kuntoutussuunnitelmansa sisällöstä.

Tässä opinnäytetyössä käyttämäni aineiston keruumenetelmät toimivat mielestäni hyvin ja sain niiden avulla vastaukset asettamiini tutkimuskysymyksiin. Kuntoutujakyselylomakkeen osalta pohdin, että kysymysväittämä numero kahdeksan olisi kannattanut muotoilla toisin, koska kyselyyn osallistuneista kuntoutujista vain yksi on todellisuudessa saanut kuntoutusta Tays:n kuntoutusosastolla. Tämä muistuttaa meitä kuntoutuksen ammattilaisia yhdestä erittäin tärkeästä kuntoutujien ohjaukseen liittyvästä seikasta. Se mikä ammattilaisille on itsestään selvää on monesti kuntoutujille täysin uutta ja ennestään tuntematonta. Yksi kuntoutuja on siis ilmeisesti tulkinnut akuuttineurologian vuodeosaston tarkoittamaan kuntoutusosastoa. Huomionarvoisia asiota ovat myös yhden kuntoutujan vastausten puuttuminen osasta vastausväittä-

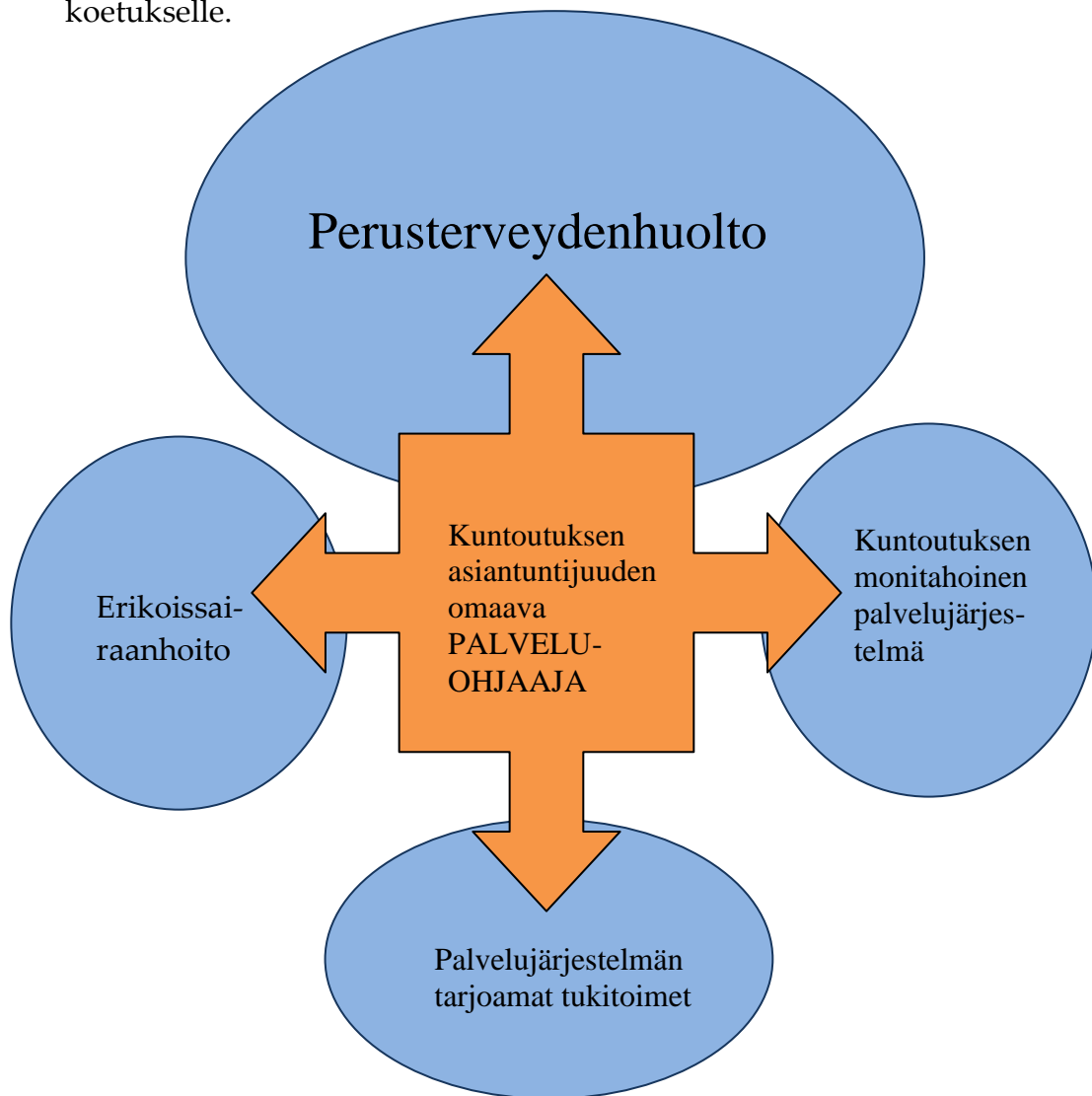
mistä ja toisen kuntoutujan vastausrivistö, jonka mukaan hän on samaa mieltä kaikista vastausväittämistä. Selittävinä tekijöinä voivat olla todelliset mielipiteet tai aivoverenkiertohäiriön aiheuttamat kognitiiviset pulmat.

Visio AVH- kuntoutujan kuntoutumisen suunnittelua ja seurantaan tukevasta toimintamallista

Opinnäytetyöprosessini aikana olen pohtinut toimintamallia, joka soveltuisi Ylöjärven kokoiseen kaupunkiin tehostamaan AVH- kuntoutujien kuntoutumisen seurantannassa ilmenneitä puutteita. Kokemukseni mukaan noin kolmenkymmenen tuhannen asukkaan kunnassa **on monia eri kuntoutujaryhmiä, jotka hyötyvät kuntoutumisen suunnittelun, organisoinnin, toteutuksen ja seurannan asiantuntijuudesta.** Kuntoutujien kannalta optimaaliset kuntoutumisprosessit ovat useimmiten varsin kustannustehokkaita myös maksajatahoille. Turhia kustannuksia aiheutuu esimerkiksi kuntoutumisen aloittamisen viivästymisestä, kuntoutusprosessien heikosta sujuvuudesta tai katkeamisesta. Kuntoutuksen asiantuntijuus perusterveydenhuollossa tarjoaa-kin mahdollisuuksia koko kuntoutusjärjestelmän (Kuvio 3) kustannustehokkaaseen hyödyntämiseen kuntoutujien yksilöllisten tarpeiden mukaisesti.

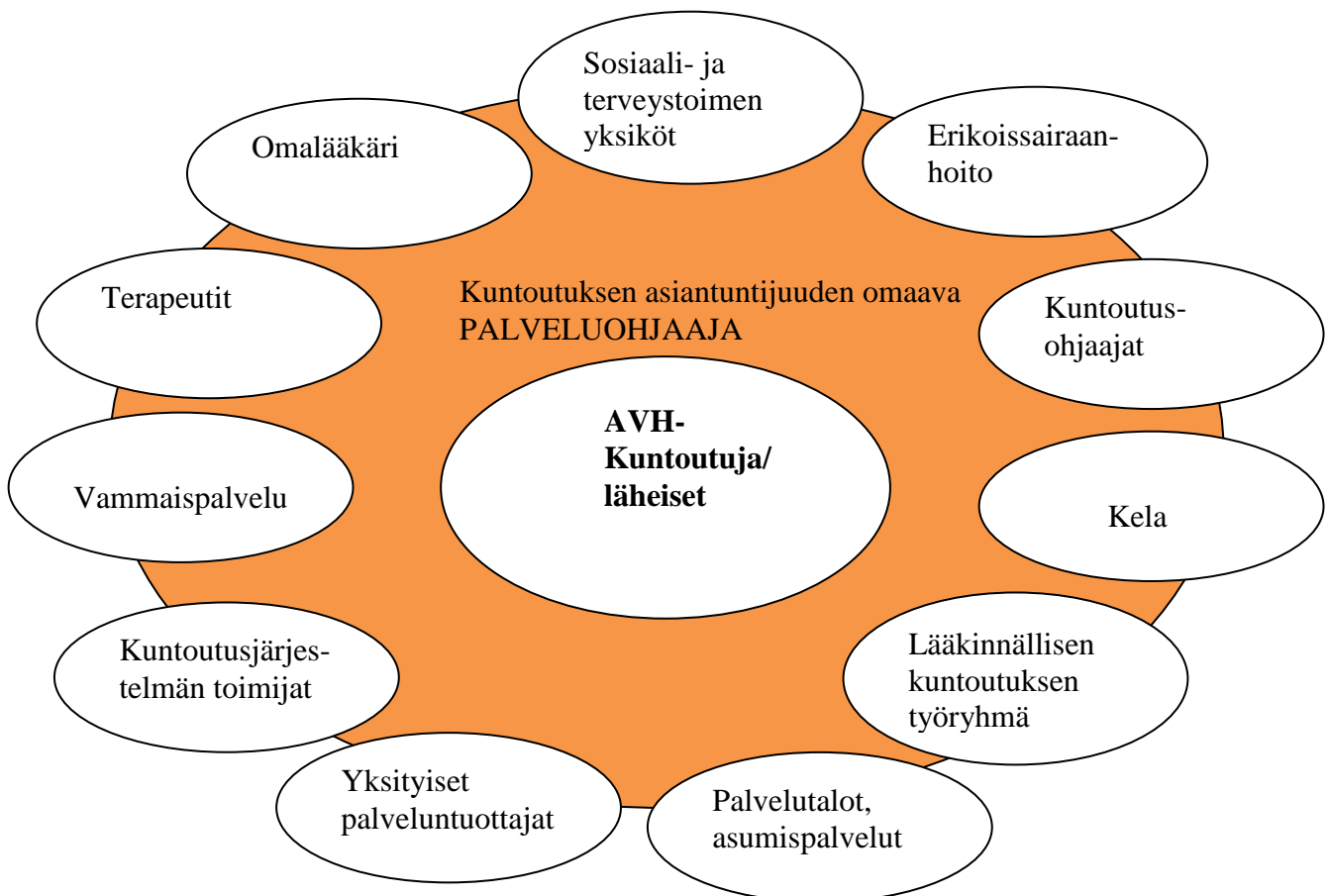
Perusajatukseni mukaan yhden kuntoutustoiminnan ja –järjestelmän asiantuntijuuden ja koordinoivan työotteen omaavan henkilön palkkaamisella voidaan optimoida jo nykyisin kuntoutustyötä omilla sektoreillaan toteuttavien perusterveydenhuollon kuntoutusasiantuntijoiden työpanos. **Vuosien työkokemukseni mukaan varsinaisen terapiatyön ohessa toteutettu kokonaisvaltaisen kuntoutusprosessin organisointi eri toimijoiden kesken jaettuna on kaikille osapuolille hyvin kuormittava ja aikaa vievä toimintatapa.** Perehdyin kuntoutuskoordinaattorin, kuntoutusohjaajan, kuntoutuksen asiantuntijan sekä palveluohjaajan tehtävänimikkeisiin visioidessani Ylöjärvelle sovel-

tuva mallia. Valitsin kuntoutuksen asiantuntijana toimivan henkilön nimeksi palveluohjaajan, jolta edellytetään kuntoutusasioiden hallintaa. Päädyin palveluohjaukseen, koska mielestäni siihen sisältyvällä asiakasohjauksella on tässä tehtävässä keskeinen rooli. Kuvio 7. kuvaa miten visioni perusterveydenhuoltoon sijoittuva palveluohjaaja toimii erikoissairaanhoidon, kuntoutuksen monitahoisesta palvelujärjestelmästä ja palvelujärjestelmän tarjoamien tukitoimien ”välimaastossa” koordinoituna haasteellisia kuntoutumis- ja kotiutumisprosesseja sekä toimien ”assistenttina”, joka tuntee koko järjestelmän ja ottaa prosessin organisoidakseen silloin kun ”perusjärjestelmä” joutuu koetukselle.



KUVIO 7. Visio perusterveydenhuollon kuntoutuksen asiantuntijuuden ja palveluohjauksen yhdistämisestä

Kuviossa 8. olen kuvannut miten palveluohjaaja ”sijoittuu” kuntoutujan ja hänen läheistensä ohjaavaksi tueksi kuntoutumisprosessissa, kotiutumisasi-
oissa ja palvelutarpeiden määrittelyssä sekä miten monien ammattiryhmien
työtä hän pystyy koordinoitavuudellaan ja asiantuntijuudellaan keventämään.
Palveluohjaajalla tulee olla koulutus, joka mahdollistaa myös terveys- ja sosi-
aalipalveluiden tukiasioihin liittyvän neuvonnan. Visiossani palveluohjaaja
toimii hyvin joustavasti organisaation sisällä toimien juuri hoito- ja kuntou-
tusketjujen kriittisillä rajapinnoilla. Olleellista on kuitenkin se, että hän ei
muodosta olemassa olevaan järjestelmään ylimääräistä ”lisäpolkua” vaan
hänen tehtävänä on toimia haasteellisissa tilanteissa kuntoutujien ja
ammattilaisten välisten prosessien sujuvuutta lisäävänä koordinoijana.



KUVIO 8. Palveluohjaajan suhde AVH- kuntoutajaan ja muihin kuntoutusjärjestelmän toimijoihin

Ehdotuksia jatkotutkimusaiheiksi

Jatkotutkimusaiheiksi ehdottaisin AVH- kuntoutujien akuuttivaiheen laitoskuntoutuksella saavutetun toimintakyvyn säilymiseen liittyviä seurantatutkimuksia, esimerkiksi vuoden ja viiden vuoden kuluttua Kumukkeen kuntoutusosastolta kotiutumisen jälkeen. Tutkimuksiin voisi liittää myös toteutuneiden kuntoutustoimenpiteiden vaikuttavuuden arviointia. Myöskin suoraan Tays: sta kotiutuneiden AVH: kuntoutujien toimintakykyä ja kuntoutumistarpeita olisi mielenkiintoista arvioida esimerkiksi kuukauden kuluttua kotiutumisesta, koska aivoverenkiertohäirön jälkeiset kuntoutujan arkiselviytymistä vaikeuttavat kognitiiviset oireet saattavat ilmetä vasta kotiympäristössä.

LIITTEET

Liite 1. Erikoissairaanhoidon teemahaastattelun teemat

Teemat	Tarkentavat kysymykset
Kuntoutussuunnitelma	<p>Mikä on kuntoutussuunnitelma?</p> <p>Mitä kuntoutussuunnitelma sisältää?</p> <p>Kenelle kuuluu päävastuu kuntoutussuunnitelman laadinnasta?</p> <p>Mikä on erikoissairaanhoidon rooli ylöjärveläisen AVH-kuntoutujan kuntoutussuunnitelman laadinnassa?</p> <p>Mikä on perusterveydenhuollon rooli kuntoutussuunnitelman laadinnassa?</p> <p>Miten tieto aloitetusta kuntoutussuunnitelmasta välittyy perusterveydenhuoltoon?</p>
Kuntoutustarpeen arviointi	<p>Miten AVH- kuntoutujan kuntoutustarpeen arviointi erikoissairaanhoidossa toteutuu?</p> <p>Miten arvioinnista muodostetaan moniammatillinen yhteisnäkemys?</p>
Toimintakyvyn arviointi	<p>Ehditäänkö erikoissairaanhoidossa arvioida kuntoutujan toimintakykyä?</p> <p>Miten ja kenen toimesta toimintakykyä arvioidaan?</p> <p>Toteutuuko toimintakyvyn arviointi moniammatillisesti?</p> <p>Miten AVH- kuntoutujan työkyvyn</p>

arviointi toteutuu erikoissairaanhoidon näkökulmasta tarkasteltuna?

Kuntoutumisen tavoitteet

Miten muodostetaan AVH- kuntoutujan kuntoutumisen tavoitteet?

Mikä on kuntoutujan ja läheisten rooli tavoitteiden asettelussa?

Kuntoutuksen toteutuksen organisointi

Miten käytännössä toteutuvat AVH- kuntoutujan kuntoutumiseen liittyvät jatkojärjestelyt?

Minne ylöjärveläinen kuntoutustarpeessa oleva kuntoutuja lähetetään osastolta 10 b?

Minkäläisten kriteerien mukaan/miten kuntoutujalle valitaan jatkokuntoutuspaikka?

Onko Ylöjärvi "ohjeistanut" erikoissairaanhoidon kuntoutuspaikkojen läheteikäytäntöihin liittyen (NEKU, Tammenlehväkeskus)?

Toteuttaako erikoissairaanhoidon ylöjärveläisen AVH-kuntoutujan kuntoutusta?

Minkälaiset mahdollisuudet NEKU-osastolla on tarjota kuntoutusta ylöjärveläisille AVH- kuntoutujille?

Miten kuntoutusasioissa toteutuu käytännön yhteistyö perusterveydenhuollon kanssa?

Kuntoutussuunnitelman kirjaaminen kuntoutumisen seuranta

Mihin erikoissairaanhoidossa laadittu kuntoutussuunnitelma kirjataan?

Minkälaiset ovat kuntoutussuunnitelmien kirjaamiseen liittyvät käytännöt?

Käytetäänkö jotakin tiettyä lomaketta?

Saako kuntoutuja suunnitelmasta oman kappaleen kirjallisena?

Toteuttaako erikoissairaanhoidon AVH-kuntoutujan kuntoutumisen/kuntoutussuunnitelman toteutumisen seuranta?

Mikä on AVH- poliklinikka ja seurataan-ko siellä kuntoutukseen liittyviä asioita?

Millä kriteereillä erikoissairaanhoidon valitsee kuntoutujat, joiden (kuntoutus) asioita he jäävät seuraamaan?

Mikä on AVH-yhdyshenkilön rooli AVH- kuntoutujan kuntoutussuunnitelman laadintaprosessissa, erikoissairaanhoidon näkökulmasta arvioituna?

Liite 2. Perusterveydenhuollon teemahaastattelun teemat

Teemat	Tarkentavat kysymykset
Kuntoutussuunnitelma	<p>Mikä on kuntoutussuunnitelma ja mitä se sisältää?</p> <p>Kenelle kuuluu päävastuu kuntoutussuunnitelman laadinnasta?</p> <p>Mikä on perusterveydenhuollon rooli AVH- kuntoutujan kuntoutussuunnitelman laadinnassa?</p> <p>Mikä on erikoissairaanhoidon rooli kuntoutussuunnitelman laadinnassa?</p> <p>Onko erikoissairaanhoido jo aloittanut kuntoutussuunnitelman laadinnan?</p> <p>Miten siitä välittyy tieto perusterveydenhuoltoon?</p>
Toimintakyvyn arviointi	<p>Miten perusterveydenhuollossa arvioidaan kuntoutujan toimintakykyä?</p> <p>Kenen pyynnöstä arviointi toteutuu?</p> <p>Miten arviointia toteutetaan käytännössä?</p> <p>Miten arvioinnista muodostetaan moniammatillinen yhteisnäkemys?</p> <p>Miten kuntoutuja ja läheiset osallistuvat toimintakyvyn arviointiin?</p>
Kuntoutustarpeen arviointi	<p>Kuinka kuntoutustarpeen arviointi perusterveydenhuollossa toteutuu?</p>

Kuntoutumisen tavoitteet

Miten muodostetaan kuntoutujan kuntoutumisen tavoitteet?

Kenen toimesta tavoitteet laaditaan?

Mikä on kuntoutujan ja läheisten rooli tavoitteiden asettelussa?

Miten muodostuvat kokonais- ja osatavoitteet?

Kuntoutuksen toteutuksen organisointi

Miten suunnitelmaan määrittyy kuntoutuksen sisältö?

Kuka organisoii kuntoutussuunnittelua?

Saavatko kuntoutujat tarvitsemansa kuntoutuksen ja miten sitä toteutetaan?

Miten eri terapiat jaksotetaan, ajoitetaan?

**Kuntoutussuunnitelman kirjaaminen
kuntoutumisen seuranta**

Mihin kuntoutussuunnitelma kirjataan?

Määrittääkö kuntoutuksen maksajataho kuntoutussuunnitelman kirjaamista?

Kirjataanko kuntoutussuunnitelmaan toimintakyvyn kuvaus, tavoitteet, toteutus (keinot), aikataulu, arviointi, seuranta ja vastuuhenkilö?

Onko kuntoutussuunnitelma helposti luettavissa (löydettävissä tiedostoista)?

Saako kuntoutuja suunnitelman itselleen kirjallisena?

Kenen toimesta kuntoutussuunnitelman toteutumista seurataan vai seurataanko sitä?

Miten ja kenen/keiden toimesta toteutuu kuntoutussuunnittelun jatkuvuus ja jatkosuunnitelmien laatiminen?

Nimetäänkö kuntoutussuunnitelmaan vastuuhenkilö ja kenen tehtäviin tämä rooli parhaiten soveltuisi?

Miten avopuolella toteutuu moniammatillisuus arvioinnissa ja kuntoutussuunnittelussa?

Mikä on omalääkärin rooli kuntoutussuunnitelmien laadinnassa?

Liite 3. Kuntoutujille lähetetty kyselylomake



KYSELYLOMAKE

Kuntoutujakyselyn kysymysväittämät	Olen samaa mieltä	Olen osittain samaa mieltä	Olen osittain eri mieltä	Olen eri mieltä
1. Minulla on ollut aivoverenkiertohäiriö, jonka seurauksena minulle aiheutui kuntoutustarve.				
2. Sairastuttuani minulle tehtiin Tays:ssa kuntoutustarpeen arviointi.				
3. Sain Tays:sta hoitooni liittyen kirjallisen yhteenvedon, jossa oli kirjattuna arvio kuntoutustarpeestani.				
4. Minulla ja läheiselläni oli mahdollisuus keskustella Tays:ssa ammattilaisten kanssa omista kuntoutumistavoitteistani.				
5. Siirtyessäni Tays:sta Ylöjärvelle minulla ja läheiselläni oli selkeä käsitys jatkokuntoutumiseni toteutumisesta.				
6. Ylöjärvellä minulle laadittiin kuntoutumistavoitteisiini pohjautuva kuntoutussuunnitelma, yhteistyössä ammattilaisten sekä minun ja läheiseni kanssa.				
7. Olen saanut itselleni kirjallisen kuntoutussuunnitelman, jossa on kirjattuna tavoitteet, toteutussuunnitelma, aikataulu sekä seurantasuunnitelma.				
8. Kuntoutustani on toteutettu sekä Ylöjärven kuntoutusosastolla että Tays:n kuntoutusosastolla.				
9. Tays:n ja Ylöjärven välinen yhteistyö on ollut kuntoutusasioissani sujuvaa ja johdonmukaisesti etenevää.				
10. AVH- yhdyshenkilö on organisoinut kuntoutumistani tukevia asioita sekä Tays:n ja Ylöjärven välistä yhteistyötä, edistäen merkittävästi kuntoutumistani.				
11. Olen saanut oikea-aikaisesti ja riittävästi tarvitsemiani ja kuntoutumistani tukevia terapioiden (puhe-, toiminta- ja fysioterapiaa sekä neuropsykologista kuntoutusta).				
12. Minulla ja läheiselläni on tiedossa aikataulu ja suunnitelma, siitä miten ja kenen toimesta kuntoutumistani jatkossa seurataan.				
13. Kuntoutumistani tukevia toimenpiteitä on suunniteltu ja toteutettu yksilölliset kuntoutumistarpeeni ja tavoitteeni huomioiden.				



Liite 4. Kyselylomakkeen liitteenä lähetetty tiedote



Arvoisa AVH- kuntoutuja ja läheinen,

Pyydän Teitä ystävällisesti vastaamaan saamaanne kyselyyn, jonka avulla saan liitettyä opinnäytetyöhöni myös erittäin tärkeän kuntoutujanäkökulman. Kyselylomakkeessa on 13 väittämää, joihin toivon Teidän yhdessä valitsevan omaa tilannettanne parhaiten kuvaavan yhden vaihtoehdon (olen samaa mieltä, olen osittain samaa mieltä, olen osittain eri mieltä, olen eri mieltä). Merkitkää valitsemaanne kohtaan X. Toivon, että vastaatte **aidosti kokemukstenne mukaisesti**.

Lähetä palautuskuoressa vastauslomake ja kuntoutujan allekirjoittama suostumuslomake 12.4.2012 mennessä. Suostumuslomake arkistoidaan kuntoutujan potilaspapereihin Ylöjärven perusterveydenhuollon arkistoon ja kyselylomake tuhotaan, allekirjoittaneen toimesta, tutkimusyhteenvedon laatimisen jälkeen.

Tutkimusterveisin

Elina Vainio

elina.vainio@ylojarvi.fi



JYVÄSKYLÄN AMMATTIKORKEAKOULU
JAMK UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Liite 5. Kuntoutujille kyselylomakkeen liitteenä lähetetty suostumuslomake



JYVÄSKYLÄN AMMATTIKORKEAKOULU
JAMK UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

SUOSTUMUS

Annan suostumukseni kuntoutuksenohjaajaopiskelija Elina Vainiolle hyödyntää kyselylomakkeessa antamiani vastauksia hänen opinnäytetyössään. Elina Vainio opiskelee Kuntoutusohjauksen ja -suunnittelun koulutusohjelmassa Jyväskylän ammattikorkeakoulussa. Opinnäytetyön aiheena on AVH-kuntoutujan kuntoutussuunnitelman laadintaprosessi Ylöjärven perusterveydenhuollon ja Tays:n välisenä yhteistyönä. **Vastaukset käsitellään nimettöinä** ja kyselyn tuloksista muodostetaan opinnäytetyön raporttiin yhteenvedot. Kyselyyn on valittu viisi vuonna 2011 tai 2012 AVH:n sairastanutta ja kuntoutusta saanutta ylöjärveläistä AVH- kuntoutujaa. Heidän valintansa on suoritettu Ylöjärven Kuntoutus- ja muistikeskuksen osastonhoitajan ja lääkärin toimesta. Vastauksilla ei ole vaikutuksia kuntoutujan tuleviin hoito- ja kuntoustoimenpiteisiin.

Annan suostumukseni vastausteni käyttöön tässä opinnäytetyössä.

Ylöjärvellä ___/___2012

Allekirjoitus _____

Nimen selvennys _____



Liite 6. Modified Rankin Scale (katso tarkka nettiosoite lähdeluettelosta, muokattu)

- | | |
|---|--|
| 0 | Ei oireita lainkaan |
| 1 | Ei merkittävä vamma huolimatta oireista, pystyy suorittamaan kaikki tavanomaiset tehtävät ja toiminnot |
| 2 | Lievä vamma, ei voi suorittaa kaikkia aikaisempia toimintoja, pystyy huolehtimaan omista asioistaan ilman apua |
| 3 | Kohtalainen vamma, toiminnot vaativat apua, mutta pystyy kävelemään ilman apua |
| 4 | Kohtalaisen vakava vamma, ei pysty kävelemään ilman apua eikä pysty huolehtimaan omista kehon tarpeistaan ilman apua |
| 5 | Vaikea vamma, on vuoteenomana ja vaatii jatkuvaa hoitotyötä sekä huolenpitoa |
| 6 | Kuollut |

TOTAL (0-6):

LÄHTEET:

Aivoliitto. Aivoverenkiertohäiriö. Viitattu 8.5.2012. [http://www.aivoliitto.fi/aivoverenkiertohairio_\(avh\)/aivoverenkiertohairio](http://www.aivoliitto.fi/aivoverenkiertohairio_(avh)/aivoverenkiertohairio)

Isoherranen, K., Rekola, L. ja Nurminen, R. 2008. Enemmän yhdessä – moniammatillinen yhteistyö. 1. p. Helsinki: WSOY Oppimateriaalit Oy

Järvikoski, A. ja Härkäpää, K. 2011. Kuntoutuksen perusteet. 5. uud. p. Helsinki: WSOYpro Oy

Kettunen, R., Kähäri-Wiik, K., Vuori-Kemilä, A. ja Ihalainen, J. 2002. Kuntoutumisen mahdollisuudet. 1. p. Helsinki: WSOY

Koukkari, M. 2010. Tavoitteena kuntoutuminen – kuntoutujien käsityksiä kokonaisvaltaisesta kuntoutuksesta ja kuntoutumisesta. Rovaniemi: Lapin yliopisto. Väitöskirja, Yhteiskuntatieteiden tiedekunta. Viitattu 8.3.2012. <http://www.doria.fi/bitstream/handle/10024/67116/Koukkari%20DORIA.pdf?sequence=1>

Kähäri-Wiik, K., Niemi, A. ja Rantanen, A. 2000. Kuntoutuksella toimintakykyä. 1.-3. p. Helsinki: WSOY

Laki Kansaneläkelaitoksenkuntoutusetuuksista ja kuntoutusrahaetuksista 566/2005. Viitattu 16.4.2012. Suomen ajantasainen lainsäädäntö. Finlex. <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2005/20050566>

Laki kuntoutuksen asiakasyhteistyöstä 497/2003. Viitattu 16.4.2012. Suomen ajantasainen lainsäädäntö. Finlex. <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2003/20030497?search%5Btype%5D=pika&search%5Bpika%5D=Laki%20kuntoutuksen%20asiakasyhteisty%C3%B6st%C3%A4>

Matinvesi, S. 2010. Prosessin ja ajoittamisen ongelmat kuntoutuksessa –ICF:n tulkintaa. Rovaniemi: Lapin yliopisto. Tampere: Juvenes Print

Mattsén, K., Mäkilä R., Pettersson R. ja Sjögren R. 2008. Kuntoutusohjauksen kehittäminen erikoissairaanhoidossa -haasteita ja mahdollisuuksia. Tampere: Pirkanmaan sairaanhoitopiirin julkaisu. Viitattu 24.4.2012. <http://www.pshp.fi/download.aspx?ID=1443&GUID=%7BB5C378BB-5D84-4C13-86EA-927A0DE4B078%7D>

Modified Rankin Scale. Viitattu 13.4.2012

<http://translate.google.fi/translate?hl=fi&sl=en&tl=fi&u=http%3A%2F%2Fwww.strokecenter.org%2Fprofessionals%2Fstroke-diagnosis%2Fstroke-assessment-scales%2F>

Nikkanen, P. 2010. Vaikeavamman henkilön kuntoutussuunnitelman rakentamisen käytännöt. Helsinki: Kelan tutkimusosasto, Sosiaali- ja terveysturvan selosteita. Viitattu 7.5.2012. <https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/16041/Selosteita71.pdf?sequence=1>

Ojanen, S. 2006. Ohjauksesta oivallukseen, Ohjausteorian käsittelyä. 4. uud. p. Helsinki: Yliopistopaino

Paltamaa, J., Karhula, M., Suomela-Markkanen, T. ja Autti-Rämö, I. 2011. Hyvän kuntoutuskäytännön perusta, käytännön ja tutkimustiedon analyysistä suositukseen vaikeavamman kuntoutuksen kehittämishankkeessa. Kelan tutkimusosaston raportti. Viitattu 4.3.2012. <https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/24581/Hyvan%20kuntoutuskaytannon%20perusta.pdf?sequence=148>

Pirkanmaan Sairaanhoidopiiri. 2012. AVH- potilaan ohjausmateriaali, tarkkaavaisuushäiriö. Viitattu 22.5.2012. <http://www.tays.fi/default.aspx?contentid=1468&contentlan=1#Aivoverenkiertohäiriöidenmoninaisetoireet>

Pitkäranta, A. 2010. Työkirja, Laadullisen tutkimuksen tekijälle. Satakunnan ammattikorkeakoulu. Viitattu 29.2.2012. http://www.samk.fi/download/13153_Laadullisen_tutkimuksen_tyokirja_APitkaranta.pdf

Potku- hanke. 2010-2012. Viitattu 9.5.2010 <http://www.potkuhanke.fi/en/osahankkeet/pirkka-potku>

Rissanen, P., Kallanranta, T. ja Suikkanen, A. 2008. Kuntoutus. 2. p. Keuruu: Otavan Kirjapaino Oy

Silvennoinen-Nuora, L. 2010. Vaikuttavuuden arviointi hoitoketjussa, Mikä mahdollistaa vaikuttavuuden ja vaikuttavuuden arvioinnin. Väitöskirja. Tampereen yliopisto, Johtamistieteiden laitos. Viitattu 18.5.2012. <http://acta.uta.fi/pdf/978-951-44-8251-9.pdf>

Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Neurologinen Yhdistys ry:n asettama työryhmä. 2011. Aivoinfarktin käypähoitosuositus. Viitattu 8.5.2012. <http://www.terveysportti.fi/xmedia/hoi/hoi50051.pdf>

Takala, T. 2009. AVH- kuntoutusprojektin loppuraportti, AVH- sairastaneiden kuntoutukseen ohjautuminen ja kuntoutuksen toteutuminen vuosina 2006 – 2009. Aivohalvaus ja dysfasialiitto ry:n julkaisusarjan raportti nro 7. Viitattu 3.3.2012. http://www.aivoliitto.fi/files/751/AVH-kuntoutusprojekti_loppuraportti.pdf

Terveydenhuoltolaki. 1326/2010. Viitattu 18.4.2012. Suomen ajantasainen lainsäädäntö. Finlex. <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2010/20101326>

Ylöjärven Kuntoutus- ja muistikeskus. Viitattu 23.5.2012. http://www.ylojarvi.fi/palvelut/sosiaali-ja_terveyspalvelut/terveyspalvelut/kuntoutus-ja_muistikeskus/

Valtioneuvoston asetus erityistason sairaanhoidon järjestämisestä ja keskittämisestä 336/2011. Viitattu 14.4.2012. Suomen ajantasainen lainsäädäntö. Finlex. <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2011/20110336>

Valtiontalouden tarkastusviraston tuloksellisuustarkastuskertomukset. 2009. Lääkinnällinen kuntoutus. Viitattu 18.5.2012 http://www.vtv.fi/files/1837/1932009_Laakinnallinen_kuntoutus_netti.pdf

Väestötietojärjestelmä. 2011. Kuntien asukasluvut. Viitattu 18.5.2012. <http://vrk.fi/default.aspx?docid=5888&site=3&id=0>