

Päivi Katajisto

Aivoverenkiertohäiriöön sairastuneen henkilön kotiutumisen tukeminen



Ylempi (AMK)

Sairaanhoitaja

Kevät 2019



KAMK • University
of Applied Sciences

Tiivistelmä

Tekijä(t): Katajisto Päivi

Työn nimi: Aivoverenkiertohäiriöön sairastuneen henkilön kotiutumisen tukeminen

Tutkintonimike: Sairaanhoidaja ylempi (AMK)

Asiasanat: Aivoverenkiertohäiriö, kotiutuminen, tuki, voimaantuminen

Noin 25 000 suomalaista sairastuu vuosittain aivoverenkiertohäiriöön, joista 2500 henkilöllä aivoverenkiertohäiriötä uusiutuu vuoden kuluessa. Aivoinfarkti tai aivoverenvuoto on sairastuneelle traumaattinen kokemus. Sairastumisen jälkeen henkilö tarvitsee eri ammattilaisten tukea, kuten fysioterapeutin, kotisairaanhoidajan ja sosiaalityöntekijän, selviytyäkseen elämässään ja arjessaan. Opinnäytetyön tavoitteena oli kehittää aivoverenkiertohäiriön sairastaneen henkilön selviytymistä hänen kotiutuessaan sairaalasta. Opinnäytetyön metodologiana oli osallistava toimintatutkimus. Ensimmäisen syklin tarkoitus oli kartoittaa, mitä tukea aivoverenkiertohäiriöön sairastunut kotiutuva tarvitsee sairaalasta kotiutuessaan. Kehityskysymys oli, minkälaista tukea aivoverenkiertohäiriöön sairastunut kotiutuva tarvitsee. Vastausta haettiin aivoverenkiertohäiriön sairastuneilta itseltään (n=6) 6-3-5 -menetelmän avulla. Aineisto analysoitiin induktiivisen sisällönanalyysin avulla. Tulokseksi muodostuivat luokat yhteiskuntaan sopeutuminen, tasavertaisuuden mahdollistaminen, tukea elämäntilanteeseen sopeutumiseen sekä osallisuus ja yhteenkuuluvuus. Reflektiossa todettiin, että aivoverenkiertohäiriöön sairastunut kotiutuva tarvitsee vastuuhoidajamallin mukaisen yksilöllisen tuen, sosiaalityön tuen ja kolmannen sektorin palveluja.

Toisen syklin tarkoitus oli kuvata, miten aivoverenkiertohäiriön aiheuttamien neuropsykologisten oireiden kanssa kotiutuvan henkilön voimaantumista voidaan edistää. Tutkimuskysymys oli, miten aivoverenkiertohäiriöön sairastunutta neuropsykologisia häiriötä omaavaa henkilöä voidaan tukea voimaantumisessa. Vastaus haettiin kirjallisuuskatsauksen avulla Medic, Ebsco, Cinahl, Academic Search Elite, Arto ja Ovid tietokannoista. Tutkimuksia saatiin yhteensä kuusi. Aineisto analysoitiin deduktiivisen sisällönanalyysin avulla. Analyysissa sovellettiin voimaantumisen osaprosesseja kuvaavaa luokitusta: päämäärät, kykyuskomukset, kontekstiuskomukset ja emotiot. Tuloksina saatiin, että voimaantumisen päämäärän osaprosessia tukivat monialainen potilaan kuntoutumisen seuranta, ohjauksen suunnitelmallisuus ja menetelmät sekä terveellisten elämäntapojen tuki. Emootioiden tukeminen myös tuki voimaantumisprosessissa. Aivoverenkiertohäiriöön sairastuneen kykyuskomuksien tukemista auttoivat osallistuminen omaan kuntoutumiseen, tarpeen mukainen ohjaus ja monialainen kuntoutumisen tukiverkosto. Kontekstiuskomusta tuki toimintaympäristön mukauttaminen ja sosiaalisten suhteiden tukeminen. Reflektiossa korostui henkilön tukiverkoston merkitys, hoitohenkilökunnan asenne ja sosiaalinen kuntoutumisen merkitys voimaantumisen tukena.

Sivusyklin tarkoitus oli tunnistaa afasiaa sairastavan kotiutujan asiakas- ja potilasturvallisuutta edistävää kotiutumisprosessia. Kehittämiskysymys oli, miten afasiaa sairastavan kotiutujan asiakas- ja potilasturvallisuutta edistävää kotiutumisprosessia voidaan kehittää. Vastausta haettiin benchmarkingin avulla vertailukohteesta, jossa oli aikaisemmin kehitetty KYTKE-hankkeessa aivoverenkiertohäiriön sairastaneen kotiutusprosessia. Benchmarkingin tulokset osittivat, että kolmannen sektorin toimijoiden kanssa tehtävä tiivis yhteistyö kotiutumisvaiheessa, sosiaalisen kuntoutumisen kehittäminen, yhteisöllisyys ja vertaistuki edistivät afasiaa sairastavan kotiutujan kuntoutumista ja asiakasturvallisuutta. Kolmannen syklin tarkoitus oli kuvata, miten aivoverenkiertohäiriöön sairastuneen henkilön sosiaalista kuntoutumista voidaan tukea sairaalasta kotiutumisen jälkeen. Kehittämiskysymys oli, miten sosiaalista kuntoutumista edistetään aivoverenkiertohäiriöön sairastuneen henkilön kotiutuessa sairaalasta. Kehittämiskysymykseen haettiin ratkaisua suunnitteleamalla hankehakemus, ESTONO. Hankehakemus sisälsi viisi eri toimenpidekokonaisuutta, joilla vastattiin aivoverenkiertohäiriöön sairastuneen henkilön sosiaalisen kuntoutumisen haasteisiin yhteistyössä eri sidosryhmätoimijoiden kanssa paikallisella ja alueellisella tasolla. Toimenpidekokonaisuutta kuvaavat tavoitteet ja sisällöt muotoutuivat toisen ja sen sivusyklin tulosten reflektioiden mukaisesti.

Abstract

Author(s): Katajisto Päivi

Title of the Publication: Supporting a Patient with Cerebrovascular Disease after Discharge from Hospital

Degree Title: Master of Health Care

Keywords: stroke, cerebrovascular disease, neuro-psychological symptom, discharge, support, empowerment

Out of the approximately 25,000 persons diagnosed with cerebrovascular disease (CVD) each year, 2,500 experience recurrent CVD within one year. Brain stroke or cerebral hemorrhage is a traumatic experience for a person. After having CVD, they need the support of different professionals, such as a physiotherapist, home nurse and social worker, to cope with their daily lives. The aim of this thesis was to develop means that would help CVD patients to cope after discharge from hospital.

The methodology of this thesis was participatory action research. The purpose of the first cycle was to identify what support CVD patients needed after discharge from hospital. The development question was to explore what kind of support CVD patients needed after discharge from hospital. The material was collected from CVD patients (n = 6) with the 6-3-5 method and analyzed by inductive content analysis. The analysis resulted in the following categories: social adaptation, equal opportunities, and support for adapting to a new life situation, and participation and cohesion. In the reflection it was stated that a CVD patient would need individual support as well as support from social and third sector services in accordance with the primary nurse model.

The purpose of the second cycle was to describe how the empowerment of a person with neuropsychological symptoms caused by CVD could be promoted. The research question was to study how a person with neuropsychological disorders induced by CVD could be supported in empowerment. Information was sought through a literature review from Medic, Ebsco, Cinahl, Academic Search Elite, Arto and Ovid. A total of six studies were obtained. The material was analyzed by deductive content analysis. The analysis used a classification describing the partial processes of empowerment: goals, skills, contextual commands, and emotions. As a result, the partial process of empowerment was supported by multidisciplinary patient rehabilitation monitoring, systematic planning and methods, and support for healthy lifestyles. Supporting emotions also supported the empowerment process. Participation in rehabilitation, need-based guidance and a multidisciplinary rehabilitation support network supported the skills to cope with CVD. Contextual commands were enhanced by adapting the operating environment and supporting social relationships. The reflection emphasized the importance of the support network, the attitude of nursing staff and the importance of social rehabilitation to support empowerment.

The second cycle generated a secondary cycle the purpose of which was to identify the factors contributing to the rehabilitation and client and patient safety of aphasia patients. The discharge process for CVD patients earlier developed in the KYTKE-project was benchmarked. The results showed that close cooperation with third-sector actors in the discharge phase, development of social rehabilitation, communality and peer support contributed to the rehabilitation and client safety of aphasia patients.

The purpose of the third cycle was to describe how the social rehabilitation of CVD patients could be supported from discharge from hospital. The development task was to explore how social rehabilitation was promoted when a CVD patient was discharged from the hospital. A solution was sought by drawing a project application, ESTONO. The project application included five different action packages that respond to CVD patients' social rehabilitation challenges in cooperation with various stakeholder actors at the local and regional level. Objectives and contents describing the measures to be taken were formulated on the basis of the reflections of the results of the second and its secondary cycle.

Alkusanat

”Vammaisuus ei ole koskaan tietoinen valinta. Kohtalona se voi olla meistä kenen tahansa edessä jo huomenna. Onko mahdollisuus, että ympäröivä yhteisö tiedostaisi tämän seikan käytöksellään, kehon kielellään ja sanoillaan?”

Korhonen, M. (2017)

Sisällys

1	JOHDANTO.....	1
1.1	Aivoverenkiertohäiriö haastaa henkilön koko elämän.....	1
1.2	Opinnäytetyön projektiorganisaatio	3
1.3	Metodologiset lähtökohdat.....	5
1.4	Lähteet.....	9
2	AIVOVERENKIERTOHAIRIÖN SAIRASTUNEEN KOTIUTUJAN TUEN TARVE (Sykli 1.)	12
2.1	Kehittämistehtävän muotoutuminen projektiksi (suunnittelu)	12
2.2	Kehittämistarpeiden kartoitus 6-3-5 -menetelmää mukaillen (toiminta).....	13
2.3	Aineiston analyysi (havainnointi)	14
2.4	Aivoverenkiertohäiriöön sairastuneen kotiutujan keskeiset tuen tarpeet	16
2.4.1	Yhteiskuntaan sopeutuminen	16
2.4.2	Tasavertaisuuden mahdollistaminen	17
2.4.3	Tuki elämäntilanteeseen sopeutumiseen	18
2.4.4	Osallisuus ja yhteenkuuluvuus	19
2.5	Aivoverenkiertohäiriöön sairastuneen kotiutujan kehittämiskohteiden valinta (reflektio)	20
2.6	Lähteet.....	23
3	AIVOVERENKIERTOHAIRIÖN SAIRASTANUT TARVITSEE TUKEA VOIMAANTUAKSEEN (Sykli 2.)	24
3.1	Voimaantumisen tietoperustaa (suunnittelu).....	24
3.2	Kirjallisuuskatsauksen toteutus (toiminta).....	26
3.3	Aineiston analyysi (havainnointi)	28
3.4	Kirjallisuuskatsauksen tulokset	29
3.5	Voimaantumisen tukeminen (reflektio)	33
3.6	Lähteet.....	36
4	AFASIAA SAIRASTAVAN KOTIUTUMINEN JA SOSIAALISEN KUNTOUTUMISEN MAHDOLLISUUDET (Sivusykli)	39
4.1	Afasia aivoverenkiertohäiriöön sairastuneen henkilön kotiutumisen haaste (suunnittelu)	39
4.2	Afaatikon kotiutumista tukeva benchmarkingvierailu (toiminta)	41
4.3	Benchmarking vierailun toteutus (toiminta)	44
4.4	Benchmarking vierailun tulokset (havainnointi)	44
4.5	Kotiutumisprosessin kehittämisen mahdollisuudet (reflektio)	46

4.6	Lähteet.....	48
5	SOSIAALINEN KUNTOUTUMINEN AIVOVERENKIERTOHÄIRIÖÖN SAIRASTUNEEN YHTEISKUNTAAN SOPEUTUMISEN TUkena (Sykli 3.)	50
5.1	Sosiaalisen kuntoutumisen tarkoitus (suunnittelu)	50
5.2	Hankesuunnitelma (toiminta)	51
5.3	Sosiaalisen kuntoutumisen kehittyminen (reflektio)	52
5.4	Lähteet.....	52
6	POHDINTA.....	54
6.1	Eettisyys.....	54
6.2	Luotettavuus.....	55
6.3	Asiantuntijuuden kehittyminen.....	56
6.4	Jatkotutkimusaiheet	57
6.5	Lähteet.....	58
7	PROSESSIJOHTAMISEN KEHITTÄMINEN JA SEN ARVIOINTI	59
7.1	Prosessinjohtaminen käsitteenä	59
7.2	Opinnäytetyön prosessiluonne	60
7.3	Arviointi prosessijohtamisen kehittämisen tukena	61
7.4	Pohdinta	62
7.5	Lähteet.....	63

Liitteet

1 JOHDANTO

Tässä luvussa kuvataan aivoverenkiertohäiriötä sairautena ja sairastuneen kotiutumisen haasteita. Myöhemmin kuvataan myös opinnäytetyön menetelmiä sekä opinnäytetyön projektiryhmän perustamista kehittämisen tueksi.

1.1 Aivoverenkiertohäiriö haastaa henkilön koko elämän

Aivoverenkierronhäiriö tulee arvaamatta ja ennalta suunnittelematta. Se jakaa henkilön entisen elämän ja uuden elämän hetkeen, kun tapahtuu aivoissa jotain peruuttamatonta. Sairastuminen aivoinfarktiin tai aivoverenvuotoon on henkilölle traumaattinen kokemus. Usein jälkioireiden, esimerkiksi afasian, vuoksi sairaudesta ei kykene kertomaan. Pysäyttävimpiä jälkioireita on niin kutsuttu locked-in-syndrooma, joka tarkoittaa tilaa, missä henkilö on täydellisen kykenemätön kommunikoidaan ja liikkumaan, mutta täysin tietoinen ympäröivästä maailmasta. Tuen tarve uudessa elämän tilanteessa on tärkeää. Koko elämä on rakennettava uudelleen.

Opinnäytetyön ensimmäisessä syklissä, kehittämisen suuntaajana toimi Oulun kaupungin koordinoima KYTKE-hanke. Hankkeessa kehitettiin muiden muassa aivohalvauspotilaan kotiutusprosessia (Kanto 2012, 1). Hankkeen keskeisimpiä tuloksia olivat mallinnetut hoito- ja palveluprosessit, hoidon koordinaattoritoiminta, asiakkaiden aikaisempaa parempi kotona selviytyminen perusterveydenhuoltoon kehitettyjen toimintamallien ansiosta ja asiakasohjauksen kehittäminen. Lisäksi hankkeessa kehitettiin moniammatillisia yhteistyöverkostoja erikoissairaanhoidon, perusterveydenhuollon, sosiaalihuollon ja kolmannen sektorin toimijoiden kanssa. (Virranniemi, Saarela, Seppä & Sipilä 2012, 1.)

Aivoverenkiertohäiriöön sairastuneen kuntoutus aloitetaan tavallisesti heti kun potilaan terveydentila sen sallii. Aktiivisessa kuntoutuksessa otetaan kokonaistilanne laajasti huomioon. Motorisesti häiriintyneiden toimintojen suorassa harjoittamisessa pyritään toiminnon palauttamiseen mahdollisimman lähelle lähtötasoa. Toiminnallisessa sopeuttamisessa kompensoidaan haitan asetta toimintojen ja apuvälineiden avulla. Psyykkisen- ja psykososiaalisen tuen avulla avustetaan

asiakasta tiedostamaan oireet ja hallitsemaan muuttunutta elämäntilannetta kohti tulevaa elämänhallintaa. Tämän lisäksi tuetaan sairastuneen mahdollisuuksia osallistua ja toimia elinympäristössään voimavarojensa mukaisesti. Omaisten huomioiminen on keskeinen osa kuntoutusta. (Aivoinfarkti ja TIA 2016, 1.)

Vuosittain sairastuu noin 25 000 suomalaista aivoverenkiertohäiriöön, joista 4500 menehtyy (Aivoverenkiertohäiriöt (AVH) lukuina 2013, 1). Aivohalvaus on nimitys, joka pitää sisällään aivoinfarktin, aivojensisäisen verenvuodon (ICH), lukinkalvonalaisen verenvuodon (SAV) tai aivolaskimotromboosin aiheuttamat aivotoimintahäiriöt (Aivoinfarkti ja TIA: Käypähoito suositus 2016). Aivoverenkiertohäiriö (AVH) on yleisnimitys, joka pitää sisällään ohimenevän (TIA) tai pysyvän aivohalvauksen, joka voi aiheutua aivoinfarktista, aivoverenvuodosta tai lukinkalvon alaisesta vuodosta. Sairastumisesta kulunut aika jaetaan akuuttiin, subakuuttiin ja krooniseen vaiheeseen. Akuutin stabiloimattoman tilan jälkeen subakuutti, nopean kuntoutumisen, vaihe kestää keskimäärin kolmen kuukautta. Aivoverenkiertohäiriön oireina on yleensä toispuolinen raajojen heikkous, tunnottomuus tai holtittomuus, suupielen roikkuminen, puhekyvyn häiriö, näköhäiriöt, kaksoiskuvat, tasapainohäiriö, kävelyvaikeus ja huimaus, riippuen missä aivojen osassa vaurio on tapahtunut. (Paltamaa, Karhula, Suomela-Markkanen & Autti-Rämö 2011,42.)

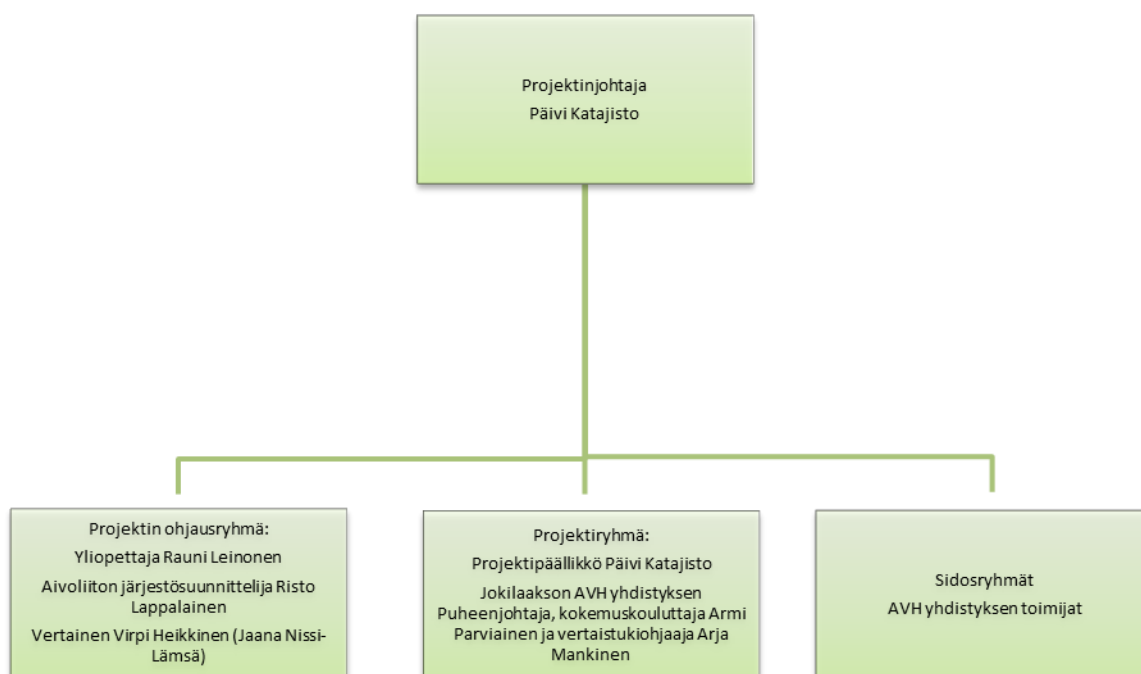
Tässä opinnäytetyössä keskitytään aivoverenkiertohäiriön potilaille tuomiin haasteisiin kontekstina hänen kotiympäristönsä. Sen sijaan, että käsiteltäisiin sairautta vain kliinisenä oireidensa summana, otetaan huomioon ihminen osana ympäröivää todellisuutta. Kehittämistyön ensimmäisessä syklissä keskityttiin aivoverenkiertohäiriön sairastaneiden henkilöiden kokemuksiin tuen tarpeesta. Yhteistyötä tehtiin Jokilaaksojen AVH-yhdistyksen toimijoiden kanssa. Opinnäytetyön toisessa syklissä tutkimusnäyttöä haettiin systemaattisesta kirjallisuuskatsauksesta. Opinnäytetyön metodologia perustui osallistavaan toimintatutkimukseen.

Voimaantuminen on henkilöstä itsestä lähtevä prosessi, johon ei toinen ihminen voi vaikuttaa. Silti voimaantumiseen liittyy sosiaalinen konteksti, jonka avulla voidaan ihmisen voimaantumista edesauttaa ja kuntoutumiseen sitoutumista tukea. (Siitonen 1999, 161.) Standardoitu palveluvalikoima ja asiakkaiden erilaiset tarpeet luovat jännitteitä. Etenkin sosiaali- ja terveyspalveluissa asiakkaalle voi muodostua kuva, ettei hänen henkilökohtaisia tarpeitaan oteta huomioon. Asiakkaan äänen korottaminen erilaisilla tavoilla tuo ratkaisun tähän jännitteeseen. (Paasivaara, Suho-
nen & Virtanen 2013, 46-47.) Opinnäytetyössä tuodaan aivoverenkiertohäiriöisen kotiutujan ääni kuuluville palveluja kehitettäessä aiempaa asiakaslähtöisemmin. Opinnäytetyön tavoitteena oli

kehittää aivoverenkiertohäiriön sairastaneen henkilön selviytymistä hänen kotiutuessaan sairaalasta. Opinnäytetyössä aivoverenkiertohäiriön sairastanutta kotiutujaa kutsutaan kuntoutujaksi, asiakkaaksi tai potilaaksi sen perusteella, mikä näkökulma henkilön kuntoutumisprosessissa korostuu.

1.2 Opinnäytetyön projektiorganisaatio

Opinnäytetyön kehittämisprojektin toteuttamista varten perustetaan projektiorganisaatio. Hierarkkisessa organisaatiomallissa projektilla on projektipäällikkö, joka johtaa koko prosessin toimintaa. Opinnäytetyön etenemistä seuraa ohjausryhmä ja projektipäällikkö raportoi sovitun käytännön mukaisesti ohjausryhmälle projektin etenemisestä (Kettunen 2009, 146-147). Opinnäytetyön ohjausryhmä koostuu toimijoista, joiden organisaatioihin tulos vaikuttaa. Ohjausryhmä on projektin korkein päättävä elin. Projektipäällikkö laatii aikataulusuunnitelman sekä kirjoitus-suunnitelman, jonka mukaisesti opinnäytetyö etenee. (Pelin 2011, 66-67.) Projektiorganisaatio muodostettiin tilaajaorganisaation ympärille Aivoliiton ja Jokilaaksojen AVH-yhdistyksen toimijoista (Kuvio 1.)



Kuvio 1. Opinnäytetyön projektiorganisaatio

Projektit ovat ainutkertaisia toteutuksia ja projektin avulla hallitaan monimutkaisiakin prosesseja (Laamanen & Tinnilä 2009, 24). Projektinjohtaminen on asioiden hallintaa sekä ihmisten johtamisen käytäntöä (Paasivaara ym. 2013, 47). Projektipäällikkönä toimii opinnäytetyön tekijä. Projektin ohjauksen näkyvin muoto on projektin ohjausryhmän muodostaminen, joka edistää projektin menestyksellistä onnistumista (Paasivaara ym. 2013, 47). Opinnäytetyössä ohjausryhmän muodostavat Aivoliiton edustajana järjestösuunnittelija Risto Lappalainen, ohjaava yliopettaja Rauni Leinonen ja opiskelija vertaiset sairaanhoitajat Virpi Heikkinen ja Jaana Nissi-Lämsä. Ohjausryhmän kokoonpano tukee myös kehitystyön näkökulman tavoitetta.

Kaikille konkreettisille toimintatavoille projektissa yleisilmauksena on projektinhallinta (Paasivaara ym. 2013,47). Projektiryhmään valitaan toimijoiksi oman alansa asiantuntijoita, joiden tehtävä on osallistua prosessin mukaiseen tehtävien sisältöjen suunnitteluun, työmäärän ja aikataulun laatimiseen omien vastuiden osalta. Projektiryhmä huolehtii projektipäällikön määäämien tehtävien suorittamisesta sekä raportoi projektipäällikölle ja dokumentoi työn tuloksista. (Pelin 2011, 68.) Tässä opinnäytetyössä konkreettista ohjausta ja käytännön toteutusta edustaa projektiryhmä. Projektiryhmässä on mukana projektipäällikön lisäksi paikallisyhdistyksen puheenjohtaja, kokemuskouluttaja sosionomi (AMK) Armi Parviainen ja vertaistukiohjaaja Arja Mankinen.

Hyvinvointi palvelujärjestelmät ovat jatkuvassa muutoksessa, joissa muutos kohdistuu rakenteellisiin ja toiminnallisiin asioihin. Yhteiskunnallisin varoin ylläpidettävän palveluverkoston on vastattava erilaisiin muutoksiin. Muutospaineet sosiaali- ja terveyspalveluissa tavoittelevat moniammatillisen tiimityön tukemia prosessikokonaisuuksia. (Paasivaara ym. 2013, 51.) Koska opinnäytetyö on kontekstisidonnainen, on kansallinen muutospaine sosiaali- ja terveyspalveluissa otettava huomioon myös tämän kehitystyön toteuttamisessa. Sidosryhmällä tarkoitetaan tahoa, jolla on mahdollisuus vaikuttaa projektin kulkuun tai johon mahdollisesti projekti vaikuttaa (Projektinjohtamisen sanastoa N.d.) Olen määritellyt sidosryhmäksi Avh-yhdistyksen ja sen toimijat, paikallisen kontekstin ajatuksella.

Ylemmän ammattikorkeakoulun opetussuunnitelmassa johtamisen tavoitteiksi asetetaan oppia kehittämään sekä johtamaan hoitotyötä ja muutosprosesseja digitaalisuutta hyödyntäen. Tavoitteena on myös hallita hoitotyön kehittämistä tukevaa johtamis- ja projektiosaamista, soveltaen tutkimus- ja kehittämistyön metodologioita. Asiantuntijaksi kehitymisessä edellytetään opiskelijalta myös asiakas- ja palveluprosessien, palveluketjujen ja laadunhallinnan johtamisosaamista. (Sosiaali- ja terveysalan koulutus (ylempi amk) 2017,1.) Tämä opinnäytetyö on vahvasti sidoksissa

asiakaskeskeiseen ajatteluun ja palvelujen käyttäjän kuuntelemiseen ja siitä oppimiseen. Tarkoituksena on tuottaa tietoa, jota on mahdollista hyödyntää tuotettaessa asiakaslähtöisiä palveluja tai prosesseja. Johtamisen näkökulmaan kytkeytyy perusta oppivan organisaation rakennusai-neista, jossa oppiminen on jatkuva ja kumuloituva sykli. Projektioorganisaation perustamiseen liit-tyvän projektipäällikön näkökulmasta johtamista tarkastellaan prosessijohtamisen kautta. Pro-cessijohtamisen näkökulmasta organisaatiot eivät ole kyenneet muuntautumaan ihmisten todel-listen tuen tarpeiden mukaisiksi. Asiakastarpeet on tunnistettava palveluntuotannon lähtökoh-diksi ja toiminnan suunnittelun keskipisteeiksi. (Virtanen & Wennberg 2005, 11-12, 27.) Standar-doitu palveluvalikoima ja asiakkaiden erilaiset tarpeet luovat jännitteitä. Etenkin sosiaali- ja ter-veyspalveluissa asiakkaalle voi muodostua kuva, ettei hänen henkilökohtaisia tarpeitaan oteta huomioon. Asiakkaan äänen korottaminen erilaisilla tavoilla tuo ratkaisun tähän jännitteeseen. (Paasivaara ym. 2013, 46-47.)

Prosessinäkökulma korostaa tapoja tunnistaa ja kehittää tärkeitä toimintoja ja palveluja eli pro-sesseja. Laatunäkökulma painottaa asiakaslähtöisyyttä, prosessimaista toimintaa ja -johtamista, verkostomaista kumppanuutta. (Kuntajohtamisen näkökulmia 2017.) Toimintoprosessit ovat en-sisijaisesti asiakaslähtöisiä. Prosessi alkaa asiakkaan tarpeista ja päättyy asiakastyytyväisyyteen. (Hannus 1994, 49-50.) Prosessiajattelulla voidaan siirtyä kohti vaikutuskeskeistä ajattelua (Virta-nen & Wennberg 2005, 27), jossa keskitytään palvelujen tuottamaan hyötyyn kotiutuvalle aivo-verenkiertohäiriön sairastaneelle potilaalle.

1.3 Metodologiset lähtökohdat

Opinnäytetyön metodologia on toimintatutkimus, jonka avulla pyritään ratkaisemaan käytännön ongelmia, kehittämään sosiaalisia käytäntöjä ja ymmärtämään niitä (Metsämuuronen 2006, 102; Heikkinen 2006, 16). Onnistumisen kannalta on kriittistä, kuinka ongelma pystytään määrittä-mään ja määrittämisen jälkeen jäsentämään tutkimuskysymys, jonka mukaisesti ongelma voidaan poistaa (Kananen 2014, 36).

Toimintatutkimuksen mukaisella prosessilla tavoitellaan aivoverenkiertohäiriöön sairastuneen asiakaslähtöistä ja kuntouttavaa näkökulmaa, kun potilas kotiutuu sairaalasta kotiin. On tärkeää löytää yhdessä ammatillisen tukiverkoston avulla potilaan sopeutumista tukevat ratkaisut muut-tuneessa elämäntilanteessa. Opinnäytetyön ensimmäisessä syklissä tarkoituksena on kartoittaa, mitä tukea aivoverenkiertohäiriöön (myöhemmin avh) sairastunut kotiutuja tarvitsee sairaalasta

kotiutuessaan. Toimintatutkimus ymmärretään prosessina, jossa ymmärrys ja tulkinta vähitellen syntyvät tutkimuksen edetessä (Heikkinen 2006, 19-36). Yhteistyössä voidaan hyödyntää myös implisiittistä eli hiljaista tietoa, kun kehitetään asioita monialaisesti (Heikkinen 2018, 216).

Toimintatutkimukseen sisältyy aina käytännön osa, niin kutsutun muutoksen aikaansaaminen. Toimintatutkimuksen kohteena ovat melkein aina ihmiset ja heidän toimintansa tavoitteena muutos, tutkijan osallistuminen muutokseen sekä muutossyklin toteutus. Tutkija yrittää löytää menetelmät ongelman poistamiseen ja mittarit vaikutusten toteamiseen. Toimintatutkimus voi jäädä myös toteavalle tasolle tai suositusten tasolle, jolloin edeltävä sykli ei toteudu. Toimintatutkimuksessa voidaan erottaa kolme suuntausta, joita ovat yhteistoiminnallinen, osallistava tai pelkkä toimintatutkimus. (Kananen 2012, 37-41.) Osallistava toimintatutkimus korostaa tutkimuskohteena olevan yhteisön osallistumista tutkimukseen, kuten tässä opinnäytetyössä. Osallistavassa toimintatutkimuksessa edistetään eri osapuolten välistä vuorovaikutusta tavoitteena toiminnan kehittyminen. (Heikkinen 2006, 50, 33.)

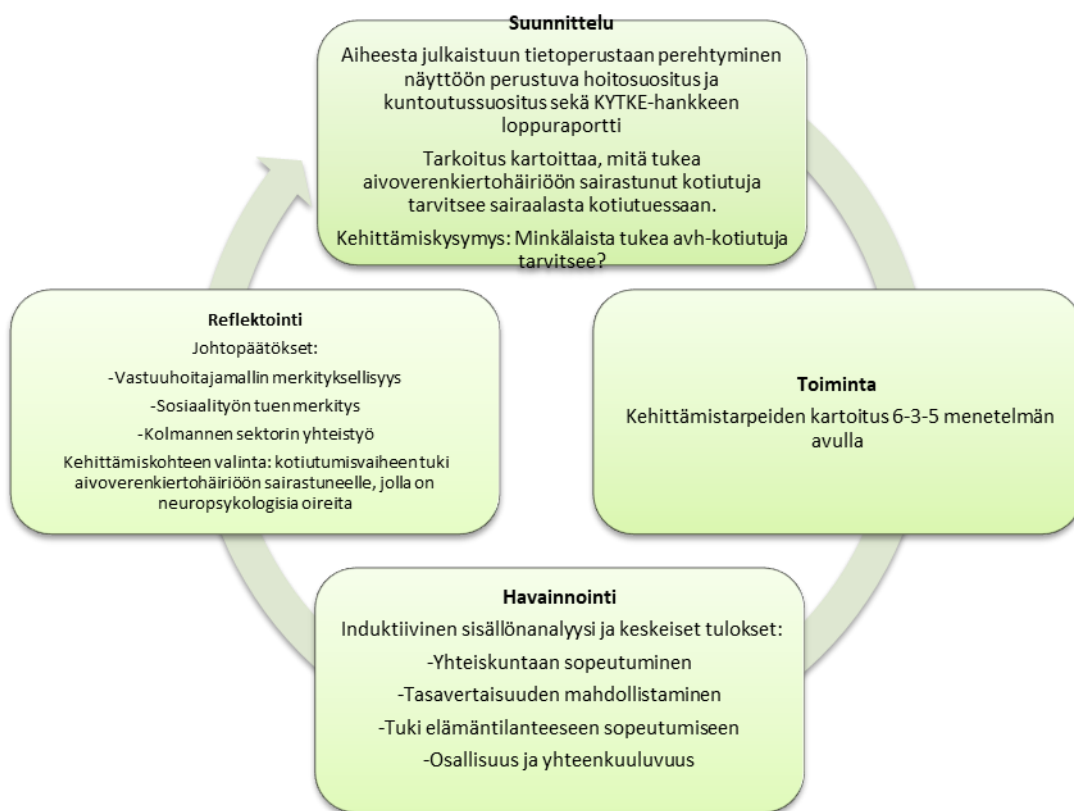
Sykli voi alkaa mistä vaiheesta tahansa, ja usein kehittämisen alkamista on mahdotonta sanoa. Toisen perään muodostuva uusi sykli alkaa toistuessaan muodostaa toimintatutkimuksen spiraaalin, jossa toiminta ja ajattelu liittyvät toisiinsa peräkkäisinä suunnittelun, toiminnan, havainnoinnin, reflektion ja uudelleen suunnittelun sykleinä. (Heikkinen ym. 2006, 78-81.) Toimintatutkimus on tutkijan interventio, tuottaen toiminnan kannalta aikaisempaa paremman lopputuloksen, kuin paperille rakennettu ratkaisumalli toimenpidesuunnitelmineen (Kananen 2008, 83). Tässä kehittämistehtävässä kokonaistavoitteena on sykli sykliltä edeten kehittää aivoverenkiertohäiriön sairastuneen potilaan kotiutumista aikaisempaa asiakaslähtöisemmäksi ja kuntoutumista edistävämmäksi. Osallistavan toimintatutkimuksen menetelmällä on mahdollista tuoda aivoverenkiertohäiriöisten potilaiden ääni kuuluviin tutkimustiedolla tuettuna. Tämän kehitystyön alkukartoituksessa etsittiin sairastuneen kotiutumisvaiheen keskeisiä tukimuotoja, ja niiden merkityksiä heidän omasta kokemuksestaan määriteltynä.

Toimintatutkimuksen suunnittelussa keskityttiin ongelman määrittämiseen keskustelemalla Aivo-liiton toimijan kanssa sekä tutustumalla KYTKE-hankkeen materiaaliin (Virranniemi ym. 2012). Samalla käytiin keskustelua perusterveydenhuollon toimijoiden kanssa nykyisestä avh-potilaan hoitopolkurakenteesta. Kehittämistyössä tarvitaan kehitettävän kohteen toiminnan määrittäminen ja nimeäminen. Ongelmakohtien löytäminen ei liene vaikeaa, mutta ongelman priorisointi on haasteellista. (Kananen 2014, 36.) Ongelmien priorisointia jatkettiin perehtymällä tutkimuksiin,

jotka käsittelivät aivoverenkiertohäiriöistä potilasta ja hänen kuntoutustaan sairastumisensa jälkeen. Ensimmäisen syklin kehittämiskysymys oli, minkälaista tukea aivoverenkiertohäiriöön sairastunut kotiutuja tarvitsee.

Osallistavassa toimintatutkimuksessa olennaista on tutkittavan yhteisön toimijoiden mukanaolo tutkimuksessa (Kuusela 2005, 18; Heikkinen 2006, 50; Kuula 1999, 22). Kehittämiskysymykseen haettiin ratkaisua ideointityöpajassa hyödyntämällä 6-3-5 menetelmää eli niin kutsuttua pyöreän pöydän istuntoa. Menetelmä sopii nopeaan ideointiin ja erilaisten näkökulmien esilletuomiseen (Lyytikäinen 2017). Tiedonkeruuta täydennettiin keskustelulla. Toimintatutkimukseen liittyy niin kutsuttu havainnointi eli toimintavaiheessa hankitun aineiston käsittely ja tulokset. 6-3-5 menetelmän avulla kerätty aineisto analysoitiin induktiivisen sisällönanalyysin avulla.

Toimintatutkimuksen eteneminen hahmotetaan vaihe vaiheelta etenevänä prosessina eli syklinä (Kuvio 2.), johon kuuluu konstruoivia (suunnittelu ja toiminta) sekä rekonstruoivia vaiheita (havainnointi ja reflektointi). Konstruoiva toiminta on tulevaisuuteen suuntaavaa, uutta rakentavaa. Rekonstruoivissa vaiheissa painotus on toteutuneen toiminnan havainnoinnissa ja arvioinnissa. (Heikkinen ym. 2006, 78-81.)



Kuvio 2 Opinnäytetyön ensimmäinen sykli kuvattuna

Reflektiovaiheessa huomioitiin KYTKE-hankkeen sisällöt (Virranniemi ym. 2012), 6-3-5-menetelmällä saadut tulokset ja asiakkaiden kanssa käydyt keskustelut tarvittavien tuen tarpeen muodoista. Reflektion kautta muotoutuneet johtopäätökset muodostivat suunnan tämän opinnäytetyön toiselle syklille. Keskeiset johtopäätökset olivat vastuuhuoltajamallin yksilöllisen tuen merkitys, sosiaalityön tuen merkitys ja kolmannen sektorin yhteistyön mahdollisuudet. Triangulaatio tarkoittaa menetelmää, jossa ilmiötä tarkastellaan useasta eri näkökulmasta. Jos eri lähteistä saadut tulokset tukevat toisiaan, lisätään tulkinnan uskottavuutta. Johtopäätösten yleistettävyyttä voi olla heikkoa riippuen todellisesta tilanteesta ja kuinka hyvin taustalla oleva teoria onnistutaan määrittämään. (Kananen 2014, 64.)

Heikkisen (2006, 43) mukaan, kolmen eri tiedonintressiteorian piirteitä sisältyy usein toimintatutkimukseen. Teknisen tiedonintressin tehokkuuden ja tuloksellisuuden ajattelun näkökulma sekoittuu helposti sosiaalisen toiminnan tulkintaan. Jos tekninen tai sosiaalisen toiminnan kehittäminen vaatii asioihin vaikuttamista, on kyseessä emansipatorinen tiedonintressi. (Heikkinen 2006, 46.) Kehitettäessä aivoverenkiertohäiriön sairastaneen jatkohoitoa hoitotyön näkökulmasta, kohdataan nyky-yhteiskunnassa väistämättä tehokkuusajattelu, mihin vaikuttaminen sisältää myös emansipatorisia piirteitä.

1.4 Lähteet

Aivoverenkiertohäiriöt (AVH) lukuina. (2013). Aivoliitto Ry. Viitattu 20.4.2019. <https://www.aivoliitto.fi/aivoverenkiertohairio/faktat/>

Hannus, J. (1994). Prosessijohtaminen: ydinprosessien uudistaminen ja yrityksen suorituskyky. Jyväskylä: HM&V Research.

Heikkinen, H.L.T. (2006). Toimintatutkimuksen lähtökohdat. Teoksessa H.L.T. Heikkinen, E. Rovio, & L. Syrjälä (toim). Toiminnasta tietoon. Toimintatutkimuksen menetelmät ja lähestymistavat. Helsinki: Kansanvalistusseura. 16-38.

Heikkinen, H.L.T., Konttinen, T. & Häkkinen, P. (2006). Toiminnan tutkimuksen suuntaukset. Teoksessa H.L.T. Heikkinen, E. Rovio, & L. Syrjälä (toim). Toiminnasta tietoon. Toimintatutkimuksen menetelmät ja lähestymistavat. Helsinki: Kansanvalistusseura. 39-76.

Heikkinen H.L.T., Rovio, E., Kiilakoski, T. (2006) Toimintatutkimus prosessina. Teoksessa H.L.T. Heikkinen, E. Rovio, & L. Syrjälä (toim). Toimintatutkimuksen menetelmät ja lähestymistavat. Helsinki: Kansanvalistusseura. 78-93.

Heikkinen, H.L.T. (2018). Toimintatutkimus: Toiminnan ja ajattelun taito. Teoksessa Aaltonen J.& Valli, R. (toim). Ikkunoita tutkimusmetodeihin 1. Metodien valinta ja aineistonkeruu: virikkeitä aloittelevalle tutkijalle. Jyväskylä: PS-kustannus. 215-230.

Kananen, J. (2014). Toimintatutkimus kehittämistutkimuksen muotona. Miten kirjoitan toimintatutkimuksen opinnäytetyönä. Jyväskylä: Jyväskylän ammattikorkeakoulu.

Kananen, J. (2012). Kehittämistutkimus opinnäytetyönä. Kehittämistutkimuksen kirjoittamisen käytännön opas. Jyväskylä: Jyväskylän ammattikorkeakoulu.

Kananen, J. (2008.) Kvali. Kvalitatiivisen tutkimuksen teoria ja käytänteet. Jyväskylä: Jyväskylän ammattikorkeakoulu.

Kanto, V. (2012) KYTKE-hankekokonaisuuden arviointiraportti. Viitattu 7.1.2018 https://www.oukapalvelut.fi/kehittamishankkeet/Nayta_Liite.asp?ID=1602&Liite=KYTKE-hankekokonaisuuden%20arviointiraportti.pdf

Kettunen, S. (2009). Onnistu projektissa. Juva: WSOYpro Oy.

Kuntajohtamisen näkökulmia. (2017). Kuntaliitto. Viitattu 16.5.2017. <https://www.kuntaliitto.fi/asiantuntijapalvelut/demokratia-ja-hallinto/johtaminen-ja-kehittaminen/kuntajohtaminen/kuntajohtamisen-nakokulmia>

Kuula, A. (1999). Toimintatutkimus. Kenttätöitä ja muutospyrkimyksiä. Tampere: Vastapaino.

Kuusela, P. (2005). Realistinen toimintatutkimus. Helsinki: Työturvallisuuskeskus.

Laamanen, K., & Tinnilä, M. (2009). Projektijohtamisen käsitteet. Espoo: Teknologiateollisuus Oy.

Lyytikäinen, M. (2017). Ideointimenetelmiä haasteprosessiin. 3-6-5. Viitattu 5.5.2018. <https://www.innokyla.fi/web/verkosto858312/ideointimenetelmia-haasteprosessiin>

Metsämuuronen, J. (2006). Laadullisen tutkimuksen käsikirja. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.

Paasivaara, L., Suhonen, M. & Virtanen, P. (2013). Projektijohtaminen hyvinvointipalveluissa. Helsinki: Tietosanoma.

Paltamaa, J., Karhula M., Suomela-Markkanen T. & Autti-Rämö I. (2011). Hyvän kuntoutuskäytännön perusta. Helsinki: KELA. Viitattu 5.1.2018. <https://helda.helsinki.fi>

Pelin, R. (2011). Projektin hallinnan käsikirja. Keuruu: Otavan kirjapaino Oy.

Projektijohtamisen sanastoa (N.d.). Projektinstituutti. Viitattu 18.8.2018. https://www.projektiinstituutti.fi/materiaalit/projektijohtamisen_sanastoa

Sosiaali- ja terveystieteiden koulutus (ylempi AMK). (2017). Opinto opas. Kajaanin ammattikorkeakoulu. Viitattu 17.6.2018 <http://opinto-opas.kamk.fi/index.php/fi/68148/fi/68794/SYA17S/year/2017>

Aivoinfarkti ja TIA. (2016). Käypähoito -suositus. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Neurologinen yhdistys ry:n asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen lääkärisseura Duodecim. Viitattu 05.01.2018 <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suositukset/suositus?id=hoi50051>

Siitonen, J. (1999). Voimaantumisteorian perusteiden hahmottelua. Väitöskirja. Oulun yliopisto. Oulun opettajainkoulutuslaitos. <http://urn.fi/urn:isbn:951425340X>

Virranniemi, L., Saarela, T., Seppä, J. & Sipilä, M. (2012). KYTKE hanke. Asiakkaan ja kodin kytkeminen sosiaali- ja terveydenhuollon saumattomaan hoito- ja palveluketjuun. Loppuraportti. Oulun eteläinen osahanke. Viitattu 4.6.2018 http://www.ras.fi/instancedata/prime_product_julkaisu/ras/embeds/raswwwstructure/14430_Kytke_loppuraportti_Oulun_etelainen_31102012.pdf

Virtanen, P. & Wennberg, M. (2005). Prosessijohtaminen julkishallinnossa. Helsinki: Edita Prima Oy.

2 AIVOVERENKIERTOHÄIRIÖN SAIRASTUNEEN KOTIUTUJAN TUEN TARVE (Sykli 1.)

Kehittämistehtävän ensimmäisessä syklissä selvitetään, mitkä tukimuodot aivoverenkiertohäiriöön sairastuneen kotiutumisvaiheessa ovat keskeisimpiä. Kehittämistyön lähtökohtia kartoitettiin sairastuneiden omakohtaisen kokemuksen perusteella.

2.1 Kehittämistehtävän muotoutuminen projektiksi (suunnittelu)

Kehittämistehtävä alkaa aiheen etsimisellä. Aiheen valinta muodostui Aivoliiton alaisuudessa toimivan Jokilaaksojen AVH yhdistyksen toimijoiden yhteistyössä. Olen viiden vuoden ajan seurannut aivoverenkiertohäiriön sairastaneiden yhdistystoimintaa ja sen myötä sairastuneiden kuntoutumista aktiiviseksi yhteiskunnan jäseniksi. Aivoliiton alainen AVH-yhdistys Ry on aktiivinen tukimuoto kuntoutujille vertaistuen ja sosiaalisten verkostojen kautta. Yhdistys kouluttaa myös hoitotyön ammattilaisia kohtaamaan aivoverenkiertohäiriöisiä kuntoutujia. Aivoliitto tekee sairautta tunnetuksi kansallisesti ennaltaehkäisevän valistuksen avulla.

Otin yhteyttä Aivoliiton toimijoihin ja keskustelin opinnäytetyön aiheesta. Sain Aivoliitosta tehtäväksi tutustua KYTKE-hankkeen myötä tehtyyn kehitystyöhön Oulun alueella. Haastattelin paikallista AVH-yhdyshenkilöä, joka työskentelee fysioterapeuttina. Saamani kokonaiskuva osoitti samankaltaisia tuentarpeen muotoja, kuin Aivoliitosta kerrottiin. Tämän alueen aivoverenkiertohäiriöön sairastuneen kotiutujan tuki koostuu pääosin fysioterapiasta, kotisairaanhoidon palveluista, koti- ja tukipalveluista. Vammaispalvelun avulla on mahdollista hakea henkilökohtaista avustajaa ja kuljetuspalvelua. Omaishoitajat saavat lainmukaiset palvelut. Säännönmukainen sairauden erityistarpeisiin kuten jälkioireisiin perustuva tuki- ja seuranta eivät toteudu.

KYTKE-hankkeessa oli tavoitteena aivoverenkiertohäiriön sairastaneen potilaan hoito- ja kuntoutusketjun sekä sosiaalihuollon palveluiden mahdollisimman saumaton kokonaisuus ja jatkoseuranta sekä tarvittavien palveluiden turvaaminen sairastuneen siirtyessä perusterveydenhuoltoon ja kotiin. Tavoitteena oli kuntoutujan mahdollisimman itsenäinen arjessa selviytyminen joko omassa kodissa tai palvelutalossa. Oulun eteläisessä KYTKE-hankkeen osahankkeessa pilotoitiin aivohalvauspotilaan toimintamalleja Kalajoella, Selänteen kuntayhtymän alueella ja Raahessa ja Helmessä. Kuntoutujilta ja AVH-vastaavilta kerättiin palautteita. (Virranniemi, Saarela, Seppä &

Sipilä 2012, 32, 37.) Aivohalvauspotilaan toimintamalli oli esitelty Peruspalvelukuntayhtymä Kallion toimihenkilöille Ylivieskassa 2012. Alueella oli sovittu AVH-vastaavan nimeämisistä. Tiedon siirtyminen on varmistettu erikoissairaanhoidosta perusterveydenhuoltoon lähettämällä epikriisi AVH-vastaavalle tai AVH-yhdyshenkilölle. (Virranniemi ym. 2012, 42.)

Kehitystehtävän aihe alkoi muotoutua. Yhdessä opinnäytetyötä ohjaavan opettajan ehdotuksesta päädyttiin tekemään 6-3-5 menetelmän mukainen innovaatiotyöpaja paikallisen AVH-yhdistyksen kokoontumisessa. Näin toimintatutkimuksen mukainen ensimmäinen sykli alkoi muotoutua. Keskeisin elementti toimintatutkimuksessa on tutkimuskysymys tai -ongelma. Tutkimuskysymyksen muotoilun avulla kohdennetaan tutkimus tiettyyn tarkasti rajattuun ja käsitteellistettyyn teemaan. (Valli 2018, 220.)

Ensimmäisen syklin tarkoitus oli kartoittaa, mitä tukea aivoverenkiertohäiriöön sairastunut kotiutuja tarvitsee sairaalasta kotiutuessaan. Tutkimuskysymykseksi muotoutui, minkälaista tukea aivoverenkiertohäiriön sairastanut kotiutuja tarvitsee?

2.2 Kehittämistarpeiden kartoitus 6-3-5 -menetelmää mukaillen (toiminta)

Tutkimuskysymys muodostettiin avoimeksi ja kirjattiin 6-3-5 lomakkeen yläotsikoksi. Avoimuudella oli tarkoitus saattaa esille uusia asioita kotiutuvan aivoverenkiertohäiriön sairastaneen tueksi. Kysymyksen selkokieliys otettiin huomioon. Kysymys esitettiin myös sanallisesti sekä varmistettiin, että kysymys on ymmärretty. Lomakkeen kysymys oli, minkälaista apua- ja tukea AVH-kotiutuja tarvitsee.

Kehittämistarpeita täsmennettiin suorittamalla Aivoliiton Jokilaaksojen AVH yhdistyksen kokouksen yhteydessä ideointityöpaja hyödyntämällä 6-3-5 tekniikkaa eli niin kutsuttua pyöreän pöydän istuntoa. Menetelmä sopii nopeaan ideointiin ja erilaisten näkökulmien esilletuomiseen. Menetelmän mukaisesti istuntoon osallistuu kuusi henkilöä, joiden tehtävä on kirjata aluksi kolme ideaa paperille. Jokaisen viiden minuutin jälkeen paperi siirretään seuraavalle, joka lukee edellisen osallistujan ideat, kirjaa kolme uutta ideaa tai jatkojalostaa edellisen kirjoittamia ideoita (Lyytikäinen 2017.) Menetelmän alkuperäisessä ohjeistuksessa osallistujat kirjoittavat ensimmäiseksi kolme ongelmaa, jonka jälkeen ideointi jatkui etsimällä ratkaisuvaihtoehtoja kyseisiin ongelmiin. Alkuperäisestä menetelmän ohjeistuksesta poiketen, hyödynnettiin ideointityöpajassa Innokylän

(Lyytikäinen 2017,1) ohjeistuksen mukaista 6-3-5 menettelyä, jossa ideoiden luomisprosessi kuvataan vapaamuotoisesti. Jotta aihe saatiin pysymään linjassa kehittämistehtävän kanssa, oli kysymys valmiiksi määriteltynä. Aihealueen liian tarkalla ennalta rajaaminen olisi voinut rajata joitain merkittäviä kehittämistarpeita vastausten ulkopuolelle.

Työpajan aihe esiteltiin AVH-kerholaisille ja vapaaehtoiset kuusi henkilöä (n=6) asettuivat pyöreän pöydän ympärille istumaan. Osallistujat valikoituivat halukkaista henkilöistä, joiden kognitiiviset kyvyt mahdollistivat osallistumisen. Jokaiselle oli jaettu pöydälle lomake ja kynä. Keskellä pöytää oli ajanottamiseksi kello. Ideointiprosessi kerrottiin kaikille yhteisesti ja pyydettiin olemaan keskustelematta työpajan aikana. Lomakkeen yläotsikkona oli kirjattu avoin kysymys. Kyselylomake on esitetty kuvassa 1 (LIITE 1). Kysymyksen alla on tyhjiä ruutuja, joiden ensimmäisen rivin lokeroon pyydettiin kirjaamaan nimikirjaimet. Saman rivin kolmeen sarakkeeseen omat ideat. Aina paperin vaihtaessa osallistujaa pyydettiin täyttämään seuraava tyhjä rivi samalla tavalla. Tarkoitus oli suunnata kehitystehtävän aihetta aivoverenkiertohäiriön sairastaneen näkökulmasta.

Työpaja sujui hyvin, muutaman kerran muistutettiin osallistujia olemaan keskustelematta. Aineiston keruumenetelmä soveltui hyvin Avh-yhdistyksen kokouksen yhteydessä toteutettavaksi, koska se oli ajallisesti rajattu. Tarkentavia kysymyksiä ohjeistukseen kysyttiin kerran, ja ne koskivat lomakkeen täyttämistä. Mahdollistettiin jokaisen osallistujan tuen tarve kirjoittamiseen ja avustajan mahdollisuus, mutta tarvetta ei ilmennyt. Ideoita saatiin menetelmän avulla yhteensä 101 kpl 20 min aikana. Joissakin lomakkeen lokeroissa oli useampi kuin yksi idea ja joitakin lokeroita oli jätetty tyhjäksi. Syntynyt aineisto koodattiin ja analysoitiin induktiivisella eli aineistolähtöisellä sisällön analyysimenetelmällä.

2.3 Aineiston analyysi (havainnointi)

Sisällön analyysi on aineiston analyysimenetelmä, jonka avulla järjestetään aineisto tiiviiseen ja selkeään muotoon niin, että sen informaatio säilyy muuttumattomana. Näin hajanaisesta aineistosta saadaan informaatio tiivistettyä. Analyysillä on laajasta aineistosta mahdollista saada luotettavia johtopäätöksiä. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 91,108.) Sisällön analyysin tavoitteena on tuottaa tietoa tutkimuksen kohteena olevasta ilmiöstä kerätyn aineiston avulla (Kylmä & Juvakka 2007, 112).

Ennen sisällön analyysia 6-3-5 menetelmällä saatu tutkimusaineisto koodattiin. Luokitteluyksiköksi valittiin asiakokonaisuus, sillä aineisto oli valmiiksi lyhyesti ilmaistu tehtävänannon mukaisesti. Koodaus suoritettiin numeroimalla ensin jokainen lomake 1-6 ja sen jälkeen jokainen nimi-kirjain/osallistuja sai numeron 1-6. Tämän jälkeen edettiin numeroimalla jokainen rivi asialokeroita 1-3. Asialokero, missä asioita oli kaksi tai kolme, asiat jaettiin erilleen koodeilla a, b tai c. Näin koodatun ilmaisun alkuperään oli mahdollista palata. Koodatut alkuperäisilmaisut kirjoitettiin koodeineen taulukkoon. 6-3-5 menetelmän analyysi koodeineen on esitetty taulukossa 1 liitteessä 2. Sisällönanalyysi menetelmänä käytettiin induktiivista eli aineistolähtöistä sisällönanalyysia. Induktiivisessa sisällönanalyysissa tekstin sanoja ja niistä koostuvia ilmaisuja luokitellaan niiden teoreettisen merkityksen perusteella. Induktiivisessa sisällönanalyysissa haetaan vastausta tarkoitukselle ja tutkimustehtävälle. (Kylmä & Juvakka 2007, 112-113.) Sisällönanalyysi tapahtuu tutkimuskysymysten suunnassa niin, että laadullisessa sisällönanalyysissä sisältöä kuvaavien luokien annetaan muodostua aineistosta (Stolt, Axelin & Suhonen 2016, 86). Analyysissä aineisto puretaan osiin ja samankaltaiset sisällöt yhdistetään. Aineisto tiivistetään tarkoitusta ja tutkimustehtävää vastaavaksi kokonaisuudeksi. (Kylmä & Juvakka 2007, 113.)

Aineisto aloitettiin ryhmittelemään etsimällä samankaltaisuuksia kuvaavia sisältöjä. Aineiston järjestämisen muodoksi valittiin luokittelu. Luokittelu on yksinkertainen aineiston järjestelymuoto (Tuomi & Sarajärvi 2009, 93), millä oli tarkoitus löytää selkeä rajausta tutkimustehtävälle. Aineisto ryhmiteltiin ensin alaluokkiin ja muodostettiin näille yläluokat. Alaluokkia muodostui kymmenen, jotka yhdistettiin neljään yläluokkaa. Muodostuneet ala- ja yläluokat on esitetty Kuviossa 3.

Aineiston käsitteellistämisen avulla aineistosta tuotetaan abstrahoitua tietoa eli muodostetaan yleiskäsitteitä (Stolt ym. 2016, 87). Yleiskäsitteiden tarkoituksena oli etsiä optimaalista kohdetta ja rajausta syklille 2.



Kuvio 3. Keskeiset tuen tarpeet aivoverenkiertohäiriön sairastuneen kotiutuessa

2.4 Aivoverenkiertohäiriöön sairastuneen kotiutujan keskeiset tuen tarpeet

Tässä luvussa käsitellään 6-3-5 -menetelmällä saatuja tuloksia keskeisistä tuen tarpeista. Tuloksia vahvistettiin osallistavan keskustelun avulla Avh-yhdistyksen toimijoiden tapaamisessa.

2.4.1 Yhteiskuntaan sopeutuminen

Yhteiskuntaan sopeutumisessa tukimuotojen avulla on mahdollisuus turvata tasavertaiset mahdollisuudet yhteiskunnan etuihin ja palveluihin. Yhteiskuntaan sopeutumisella tarkoitetaan tukimuotoja, joita varten täytämme lomakkeita yhteiskunnan etuuksien hakemiseen, kuten KELA:n etuudet, Inva pysäköintilupa tai ajokortti. Aivoverenkiertohäiriön sairastanut koki tarvitsevänsä tietoa, mitä yhteiskunnan etuja on mahdollista hakea. Hakemusten täyttäminen koettiin haasteellisenä. Liikuntaesteisyys toi haasteita myös palveluiden luo pääsemiseen. Kuljetuspalvelun ja

ajokortin järjestämisessä tuen tarve oli tiedon saamisessa. Myös pankkiasioinnin vaihtoehdot toivat haastetta ja ohjauksen tarvetta.

Kotona asumisen mahdollistumisessa keskeiset tuen tarpeet koettiin yleisissä arjen askareissa muiden muassa ruoanlaitossa, kotitöissä, siivoamisessa ja peseytymisessä. Ateriapalvelun avulla saavutettiin tukea selviytymiseen, mutta passivoivana vaihtoehtona ei keskustelujen perusteella tukenut kuntoutumista. Uudessa elämäntilanteessa sopeutumisen tuki arkiaskareista suoriutumiseen ja arjen organisointiin koettiin monipuolisesti välttämättömäksi. Myöhemmissä keskusteluissa kotihoidon tuki kotiutujalle koostui välttämättömistä arjen askareista.

”Kotihoito hoitanut vain välttämättömät”.

Kotihoidontuki mainittiin kotiutuessa myös yleisesti merkityksellisenä ja tuen tarpeissa käsiteltiin kotihoidon työntekijän tehtäviä kuten lääkkeiden antaminen, avun ja tiedon saaminen sairauden hoidossa. Myöhemmin keskustelussa kävi ilmi kotihoidon kuntouttavan työotteen tuki kotiutuessa, jolloin päivittäiset kuntoutumisen harjoitteet ovat mahdollistuneet kotiutumisen jälkeen. Yksinäisyyden tuoma epävarmuus koettiin eriarvoisena asemana yhteiskuntaan sopeutumisessa sairastumisen jälkeen. Luottohenkilöä kaivattiin tuomaan tukea ja apua joka päiväiseen elämään. Luottohenkilön kuvauksessa oli merkityksellistä kokonaistilanteen tunteminen sairastuneen elämässä. Keskusteluissa tuotiin myös omaisten apu esille, mikä myöhemmässä kotiin sopeutumisen vaiheessa toi turvaa arkeen. Moni aivoverenkiertohäiriön sairastanut on aiemmin huolehtinut itsestään ja omista alaikäisistä lapsistaan. Kun kotitalousasioiden hoito on äkillisesti järjestettävä kodin ulkopuolelta, asia muuttaa merkitystään taloudellisessa mittakaavassa ja aiheuttaa muutoksia sairastuneen elämänhallinnan tunteeseen.

2.4.2 Tasavertaisuuden mahdollistaminen

Tasavertaisuutta mahdollistaviksi asioiksi määrittelin lain turvaamat tukimuodot, joilla on tarkoitus tasata mahdollisuuksia sairastuneen ja terveen ihmisen toimintakyvyn välillä. Näitä etuuksia haetaan sosiaalitoimen kautta. Monissa kunnissa ja kuntayhtymissä sosiaalietuuksia myöntävät sosiaalitoimen vammaispalvelun työntekijät. Esimerkiksi henkilökohtainen avustaja, asunnon muutostyöt esteettömyyden mahdollistamiseksi. Etuudet ovat harkinnanvaraisia vaikkakin lakiin perustuvia.

”Kalenterissa menoja”.

Henkilökohtaista avustajaa on mahdollista käyttää muihin kuin hoiva- ja terveyspalveluiden alaisuuteen kuuluviin tukimuotoihin, kuten virkistymiseen, työssä käymiseen, asiointiin ja yleisesti liikkumiseen kodin ulkopuolella. Vammaispalvelun työntekijällä on oikeus myöntää myös taksin ja invataksin käyttöoikeus tarpeen mukaisesti.

Aivoverenkiertohäiriöön sairastuneet kokivat tuen tarvetta, joka koskee henkilökohtaista avun hakemista sosiaalityöstä. Eri toteutusvaihtoehdoista haluttiin tietoa ja yleisesti yhteydenotto mahdollisuuksista vammaispalveluun. Henkilökohtaisen avun tukimuotoja mainittiin, kuten kotona tapahtuva päivittäinen apu ja yksittäisistä avun tarpeen muodoista pukeutumisen ja liikkumisen apu. Lääkinnällisen kuntoutuksen ja vammaispalvelun vastuunjakoja toivottiin vielä selkeämmäksi.

Jokaisen henkilökohtaisista tarpeista lähtevä liikkumisen turvaaminen henkilökohtaisen avun ja apuvälineiden turvin tuotiin myös esille. Afasiaan liittyvä kommunikoinnin tukeminen sekä kommunikointivälineiden mahdollistaminen nousivat esiin yksilöllisinä tuen tarpeina.

2.4.3 Tuki elämäntilanteeseen sopeutumiseen

Sopeutuminen sairauksien kanssa elämiseen koostuivat pääasiassa tilanteen hyväksymisestä ja informaation saamisesta. Sairaanhoidollisen tuen muotoja mainittiin lääkkeen jakaminen, antaminen ja lääkehoidon ohjaus. Myös omasta sairaudesta haluttiin tietoa sekä seurannaisoireista kuten ”nepsy- ongelmista”, näillä tarkoitettiin aivoinfarktin liotushoidon jälkeisiä neuropsykologisia ongelmia, jotka lievänä esiintyessään voivat jäädä huomiotta. Näistä oireista erikseen mainittiin väsymys eli poikkeuksellinen uupumus ja sen lääkinällinen hoito. Lääkehoidon tuoma tuki koettiin myös merkityksellisenä sekä tieto lääkityksen vaihtoehtoista ja perehdyttäminen henkilökohtaiseen lääkelistaan. Mietittiin myös lääkkeiden yhteiskäytön riskejä. Sairaanhoitajalta toivottiin tietoisuuksia, taudinkuvan selvitystä ja erityistä tukea diabeteksen hoitoon. Kotisairaanhoitoon palvelut mainittiin erillisenä tuen muotona ja lääkkeiden jakaminen dosettiin tukemaan kotona selviytymistä. Reseptiasioiden hoitamiseen myös kaivattiin tukea. Liiallinen kuntoutuksen puolesta tekeminen taas koettiin haitalliseksi ja passivoivaksi kuntoutumista ajatellen.

”Älä auta avuttomaksi”.

Myöhemmissä keskusteluissa kaivattiin sairaanhoitajan tukea elämänhallinnassa ja myös omaiselle annettavaa tukea. Turvattomuuden tunne asioiden hoitamisesta selviytymiseksi muuttuneessa tilanteessa oli merkittävä asia. Tiedon puute kokonaisuudessaan toi turvattomuutta. Asiantuntijan tietoa kaivattiin esimerkiksi siitä, kenen asiakkaana sairastunut henkilö kuntoutumiseen hakeutuessaan on. Toivottiin ammattilaisille koulutusta Kelan kuntoutuskäytännöistä.

”Ammattitaitoista hoitajaa tarvitaan, joka kokoaa langat käsiin. Kotiutuessa hätä on suuri”.

Suunnitelmallinen kuntoutumisen tuki koostui fysioterapian tarjoamasta kuntoutuksesta ja apuvälineiden käytön ohjauksesta, joka toteutetaan kuntoutussuunnitelman mukaisesti. Fyysiseen eheyteen liitettiin myös ravitsemuksen ohjaus ja painonhallinta, joita tukemalla on mahdollista edistää terveydentilaa ja kuntoutumista. Liikkumisrajoitukset, kuten pyörätuolin käyttäminen toi esiin tuentarvetta ravitsemuksen suunnittelussa ja painonhallinnassa. Tuen tarve koettiin laajalaiseksi, jolloin tuki voitaisiin järjestää moniammatillisen keskustelun avulla.

Itse fysioterapian ja kuntoutuksen tuen lisäksi korostui asiakaskeskeinen yksilöllinen kuntoutuksen tuki. Tuen tarvetta koettiin kuntoutuksen suunnittelussa, jatkuvuudessa, tarpeiden määrittelyssä sekä oikean kuntoutumisen tiedon ja mahdollisuuksien löytämisessä. Tukea tarvittiin myös kuntoutumismotivaatioon ylläpitämiseen. Kuntoutushakemuksien täyttämiseen ja kuntoutuskursseihin kaivattiin tukea ja tietoa. Kaivattiin myös tietoa apuvälineistä ja niiden kokeilumahdollisuuksista.

Omaisten tukeminen on sairastuneen mielestä merkityksellistä. Omaishoidon päätösten hakemisessa on tuen tarvetta, mutta myös omaishoitajan jaksaminen mietitytti. Myöhemmissä keskusteluissa nousi esille myös ongelmia omaishoidon tunnistamisessa. Omaishoidontuen ulkopuolelle jääminen tiedon puuttuessa koettiin yleiseksi ongelmaksi etenkin, jos läheisellä on neuropsykologisia ongelmia. Myöhemmässä keskustelussa tuen tarvetta koettiin sopeutumisvalmennuskursseille hakeutumisessa. Keskusteluissa tuli esille omaisten pelko läheisen sairautta kohtaan, mikä aiheutti yksinäisyyden kokemusta sairastuneelle. Vertaistukea toivottiin myös omaiselle.

2.4.4 Osallisuus ja yhteenkuuluvuus

Osallisuus ja yhteenkuuluvuuden tunne koostui yhteisötoiminnan muodoista ja yhdistystoiminnasta. Tämä tukimuoto pitää sisällään aivoverenkiertohäiriön sairastaneen ja hänen omaisensa

vertaistukipalvelut ja virkistystoiminnan. Kerhot, klubit ja yhteiset retket luovat osallisuutta ja yhteenkuuluvuuden tunnetta. AVH-yhdistyksen merkitys korostui vastauksissa, joissa korostettiin liittymistä AVH-yhdistykseen ja toivottiin tiedon jakamista sairastuneille. Vertaistukea toivottiin niin sairastuneille kuin heidän läheisilleen. Aivoverenkiertohäiriöisten erilaisuutta toivottiin kunnioitettavan ja ystävien tukea korostettiin myös. Myöhemmissä keskusteluissa tuli esille, kuinka tietoa yhdistyksistä oli tarjolla vähän, jos ei ollenkaan.

”Tietoa yhdistyksistä piti itse hankkia”.

Virikkeellisiä toimintoja yhdistykset järjestävät aktiivisesti ja niiden järjestämisessä huomioidaan esteettömät kohteet sekä kulkuneuvot yksilöllisesti tarpeisiin. Kerhot ja retket tuovat tukea ja terapeutista yhdessäoloa. Myös osallisuus tapahtumien järjestämisessä on tapa luoda yhteistä viriketoimintaa, jossa jokainen kokee omista toiminnallisista puutteista huolimatta itsensä ainutlaatuiseksi ja merkitykselliseksi.

2.5 Aivoverenkiertohäiriöön sairastuneen kotiutujan kehittämiskohteiden valinta (reflektio)

Reflektiivinen ajattelu on kehittämisen lähtökohtana toimintatutkimuksessa. Reflektoidessa tarkastellaan omia uskomuksia, ajattelutapoja ja kokemuksia. Etääntyessä itsestään, tutkija katsoo omaa toimintaansa ja ajatteluaan uudesta näkökulmasta yrittäen ymmärtää, miksi näin ajattelee niin kuin ajattelee. Reflektion avulla lähestytään uuden toiminnan ymmärtämistä ja sitä kautta kehittämistä ja samalla mietitään mitä ja ketä se palvelee. Toimintatutkimuksessa reflektiivisyys ilmenee itsereflektiivisenä kehänä, missä toiminta, havainnointi, reflektointi ja uudelleen suunnittelu seuraavat toisiaan. (Heikkinen 2018, 222.)

Keskeisiä tuen tarpeita kerättiin 6-3-5 -menetelmän avulla sekä aiheesta myöhemmin keskustelemalla. Keskusteluja käytiin Avh-yhdistyksen kevät tapaamisessa 30.5.2018 Nivalassa. Keskustelijat koostuivat aivoverenkiertohäiriön sairastaneista, AVH-yhdistyksen toimijoista, yhdistyksen puheenjohtajasta sekä kahdesta neurologiseen kuntoutukseen erikoistuneesta fysioterapeutista. Keskusteluiden avulla syvennettiin 6-3-5 menetelmän avulla saatuja tuloksia.

Peilattessani Avh-yhdistyksen toimijoiden kokemuksia kotiutumisen tuen tarpeesta KYTKE-hankkeen kehitystyön tuloksiin, löydän yhdistäviä tekijöitä ja ratkaisuja, joiden avulla olisi mahdollista aivoverenkiertohäiriön sairastaneen kotiutumisen tukea vahvistaa. Peruspalvelukuntayhtymä

Kallio, jonka alueella Jokilaaksojen Avh-yhdistyksen toiminta sijaitsee, oli jättäytynyt opinnäytteen ulkopuolelle. Muutamia toimijoita asuu peruspalvelukuntayhtymä Selänteen alueella ja Kallajoen, mutta valtaosa Nivala-Ylivieska akselilla.

Oulun eteläisen osahankkeessa AVH-vastaavan toiminta koettiin erittäin tärkeäksi, kuntoutujan ”luottohenkilöksi”, jolta on vaivatonta kysyä mieltä askarruttavia asioita ja tuen saaminen auttoi kotona selviytymisessä (Kanto 2012, 20). Myös Jokilaaksojen alueella koettiin ”luottohenkilön” puute yhteiskuntaan sopeutumisen tuen esteeksi sekä sairaanhoitajaa kaivattiin pitämään ”langat käsissä”. Vastuuhoitajamalli luo sairastuneelle mahdollisuuden asiantuntijan tiedon hankkimiseen. Juuri tiedon puute koettiin turvattomuutta lisäävänä tekijänä. Vastuuhoitaja mahdollistaisi ”luottohenkilön”, jota toivottiin kokonaistilanteen hallinnan tueksi.

KYTKKE -hankkeen loppuraportissa kehitettiin viestintää suojatulla yhteisellä viestialustalla ja tarkastuslistan avulla, jota käytettiin ammattilaisten väliseen tiedonsiirtoon saumattoman palveluketjun turvaamiseksi (Virranniemi ym. 2012, 33). Oulun eteläisen osahankkeessa koettiin moniammatillisen työryhmän kokoontuminen haastavaksi kaikille sopivana ajankohtana. Erityisesti sosiaalityön resurssien niukkuus korostui. (Kanto 2012, 20.) Hoitotyö ja kuntoutus toimivat tällä hetkellä vahvasti omina prosesseinaan, mutta sosiaalityön tuoma tuki mahdollisesti vahvistaisi palveluketjua tukemalla kuntoutujan kuntoutuspolkua. Tulosten perusteella koettiin tuen tarvetta juuri sosiaalityössä tiedon ja lomakkeiden täyttämisyksessä. Vastuuhoitajan perehtyneisyys asiakkaan yksilölliseen tilanteeseen toisi turvallisuutta. Sairaanhoidollista tukea toivottiin, joka mahdollistaisi vastuuhoitajamallin avulla esimerkiksi lisäkouluttamalla sosiaalityöntekijöiden osaamista aivoverenkiertohäiriöön sairastuneen erityispiirteistä. Moniammatillisuus olisi ammattilaisten kesken toteutettavissa sisäistä viestintää kehittämällä. Vastuuhoitaja sosiaalityön ohjausosaaminen moniammatillisen yhteistyöryhmän toimijana toisi tukea ja vapauttaisi voimavaroja sairaudesta toipumiseen ja kuntoutumiseen niin sairastuneelle itselleen kuin omaisellekin.

Yhteistyötä kolmannen sektorin kanssa olisi mahdollista hyödyntää ja syventää. Tämä todettiin myös Oulun eteläisen alueen osahankkeessa, jossa kolmannen sektorin mukaan ottamisessa AVH-kuntoutukseen koettiin olevan vielä kehitettävää. (Kanto 2012, 21.) Esimerkiksi Aivoliiton järjestelmällinen ja koulutettua vertaistukijärjestelmää olisi mahdollista hyödyntää, kun tiedonvälitys olisi keskitetty vastuuhoitajalle. Aivoverenkiertohäiriön todennäköisiä seurannaisvaikutuksia kontrolloimalla ennaltaehkäisevän hoitotyön avulla kuntoutuminen edistyisi. Oulun eteläisen osahankkeen palautteissa hoito- ja kuntoutussuunnitelman osa-alueiksi mainittiin erityisesti

omaisten ja läheisten osallistuminen ja kuuleminen, jolloin Avh-vastaavaa toimi lähimpänä linkkinä omaisille, läheisille ja kuntoutujalle. (Kanto 2012, 21.) Myös perhetyön tuen osuus sosiaalityössä on otettava huomioon, mikäli perheessä on huollettavia lapsia. Henkilökohtaisen avun myötä mahdollisuus virkistys- ja vertaistuen piiriin pääsemiseksi olisi huomioitava. Virkistys- ja vertaistuki koettiin kuntoutumista tukevana ja motivaatiota lisäävänä tekijänä.

Reflektion tuloksena voidaan todeta seuraavaa:

Sairaanhoitajan toimiminen AVH-vastuuhoitajana keskittäisi moninaisia tuenmuotoja edistämään aivoverenkiertohäiriöön sairastuneen kotiutujan kuntoutumisen edistymistä ja nopeaa elämäntilanteeseen sopeutumista. Lisäksi sosiaalityö on otettava huomioon aivoverenkiertohäiriöön sairastuneen kotiutuessa, jotta sairastuneella on mahdollisuus sopeutua yhteiskuntaan ja toimia tasavertaisena kansalaisena. Yhteistyö kolmannen sektorin yhdistystoiminnan työntekijöiden kanssa olisi aivoverenkiertohäiriöön sairastuneen ja hänen omaisensa kannalta merkittävä tukimuoto, mikä mahdollistaa osallisuuden ja yhteenkuuluvuuden muun muassa vertaistuen avulla.

Johtopäätösten tukena KYTKE-hankekokonaisuuden arviointiraportissa oli jatkosuosituksena suositeltu kotiutuskoordinaattorin tehtävän perustamista erikoissairaanhoidon ja perusterveydenhuollon rajapinnalle. Kotiutuskoordinaattori suunnittelisi yhteistyössä kotiutuvan potilaan tarpeita vastaavaan jatkohoidon. Hän toimisi myös yhdyshenkilönä sosiaalihuoltoon erityisesti asiakkaiden kohdalla, joilla oma-aloitteisuus tai voimavarat eivät riitä asioiden hoitamiseen. (Kanto 2012, 59-60.) Arviointiraportin johtopäätökset tukivat opinnäytetyön johtopäätöksiä. Reflektion perusteella tärkeimmäksi kehittämistarpeeksi koettiin aivoverenkiertohäiriöön sairastuneen henkilön tukeminen elämäntilanteeseen sopeutumiseen, johon seuraavassa syklissä keskitytään.

2.6 Lähteet

Heikkinen, H. (2018). Toimintatutkimus: Toiminnan ja ajattelun taito. Teoksessa J. Aaltonen & R. Valli (Toim.). Ikkunoita tutkimusmetodeihin 1. Metodien valinta ja aineistonkeruu: virikkeitä aloittelevalle tutkijalle. Jyväskylä: PS-kustannus. 215-230.

Kanto, V. (2012). KYTKE-hankekokonaisuuden arviointiraportti. Viitattu 7.1.2018 https://www.oukapalvelut.fi/kehittamishankkeet/Nayta_Liite.asp?ID=1602&Liite=KYTKE-hankekokonaisuuden%20arviointiraportti.pdf

Kylmä, J. & Juvakka, T. (2007). Laadullinen terveystutkimus. Helsinki: Edita Prima Oy.

Lyytikäinen, M. (2017). Ideointimenetelmiä haasteprosessiin 6-3-5. Viitattu 5.5.2018. www.innokyla.fi/web/verkosto858312/ideointimenetelmia-haasteprosessiin

Stolt, M., Axelin, A. & Suhonen, R. (2016). Kirjallisuuskatsaus hoitotieteessä, Hoitotieteenlaitoksen julkaisuja. Tutkimuksia ja raportteja A:73. Turku: Turun yliopisto.

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. (2009). Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Jyväskylä: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Virranniemi, L., Saarela, T., Seppä, J. & Sipilä, M. (2012). KYTKE hanke. Asiakkaan ja kodin kytkeminen sosiaali- ja terveydenhuollon saumattomaan hoito- ja palveluketjuun. Loppuraportti. Oulun eteläinen osahanke. Viitattu 4.6.2018 http://www.ras.fi/instancedata/prime_product_julkaisu/ras/embeds/raswwwstructure/14430_Kytke_loppuraportti_Oulun_etelainen_31102012.pdf

3 AIVOVERENKIERTOHÄIRIÖN SAIRASTANUT TARVITSEE TUKEA VOIMAANTUAKSEEN (Sykli 2.)

Opinnäytetyön toisessa syklissä syvennetään kehittämistyön tietoperustaa kirjallisuuskatsauksen avulla.

3.1 Voimaantumisen tietoperustaa (suunnittelu)

Toisen syklin tarkoitus oli kuvata, miten aivoverenkiertohäiriön aiheuttamien neuropsykologisten oireiden kanssa kotiutuvan henkilön voimaantumista voidaan edistää. Tiedon tuottamisen lähestymistapa oli kirjallisuuskatsaus. Tutkimuskysymys oli, miten aivoverenkiertohäiriöön sairastunut neuropsykologisia häiriöitä omaavaa henkilöä voidaan tukea voimaantumisessa. Tavoitteena oli tuottaa tietoa parhaan mahdollisen, kriittisesti arvioidun ja ajantasaisen tutkimustiedon avulla. Tutkittavan ilmiön tarkastelemisen keskittäminen neuropsykologisten oireiden tuomiin erityisongelmiin perustuu ensimmäisen syklin reflektioon ja kehittämistyöhön osallistuvien kanssa käytyyn osallistavaan keskusteluun. Tutkimustiedon haussa näkökulma on aivoverenkiertohäiriön sairastaneen voimaantuminen ja sen tuen tarve. Voimaantumisen näkökulma perustuu Siitosen (1999) voimaantumista kuvaavaan malliin.

Voimaantumisen teoriassa on keskeistä, että voimaantuminen (empowerment) lähtee ihmisestä itsestään. Voimaantuminen on henkilökohtainen ja sosiaalinen prosessi, missä voimaa ei voi antaa toiselle. (Siitonen 1999 93.) Teorian mukaan voimaantuminen käsittää osaprosesseja, jotka motivoivien järjestelmien teorian mukaan luokitellaan kehikkoon päämäärät, kykyuskomukset, kontekstiuskomukset ja emotiot (Kuvio 4). Teorian mukaan ihminen voi jäädä voimaantumattomaksi, mikäli kehikon osaprosessien ympäristössä ilmenee vaikeuksia.



Kuvio 4. Voimaantumisen malli (mukaillen Siitonen 1999, 158)

Siitosen (1999, 99) mukaan voimaantuminen vaikuttaa katalyytin tavoin (tässä opinnäytetyössä mukaillen kuntoutumisen) sitoutumiseen. Vahva katalyytti johtaisi vahvaan sitoutumiseen ja heikko taas heikkoon sitoutumiseen. Voimaantuminen ei ole pysyvä tilanne, vaan säilyäkseen vahvana tarvitsee tukea. Tukea voidaan tuoda hienovaraisilla ja mahdollistavilla toimenpiteillä muiden muassa avoimuudella, toimintavapaudella, rohkaisemisella ja turvallisuuteen, luottamukseen ja tasa-arvoisuuteen pyrkimisellä. Voimaantuminen on osa ihmisen hyvinvointia. (Siitonen 1999, 6.) Voimaantuessaan kotiutunut AVH-kuntoutuja asettaa itse itselleen päämääriä. Oli AVH-kuntoutujan päämäärä kuinka pieni tahansa, on tuki sen säilymiseen ja saavuttamiseen mahdollista saavuttaa tukiverkoston tai vastuuhoitajan avulla.

Voimaantumisen perustamisen hahmottelua voidaan hyödyntää tutkimus- ja kehittämishankkeissa, missä pyritään selvittämään, mitä voitaisiin tehdä voimaantumisen mahdollistamiseksi tietyssä toimintaympäristössä. (Siitonen 1999, 187.) Tässä tapauksessa kontekstina toimii AVH-kuntoutujan koti erilaisine palveluineen ja tukiverkostoineen. Miten neuropsykologista kuntoutumista voidaan edistää niin, että voimaantuminen kuntoutumiseen lähtee ihmisestä itsestään. Kuinka AVH-kuntoutuja pystyy asettamaan päämääriä ja mahdollistaako toimintaympäristö päämäärien saavuttamisen? Miten neuropsykologisista ongelmista kärsivä AVH-kuntoutuja kokee itsensä kykeneväksi saavuttamaan päämääränsä? Minkälaista viestiä emootiot antavat tukiverkoston kanssa käytävästä vuorovaikutuksesta?

Aivoverenkiertohäiriöt ovat sairauksia, joihin liittyy neuropsykologisia häiriöitä. Neuropsykologin häiriö tarkoittaa muutoksia henkilön kognitiivisessa toimintakyvyssä eli tiedon käsittelyssä tai käyttäytymisessä. Neuropsykologisia yleisoireita ilmenee usein sairastumisen akuuttivaiheessa,

ja ne vaikuttavat yleisluonteisesti kognitiiviseen toimintakykyyn. Yleisoireita ovat väsyvyys, keskittymiskyvyn muutokset ja prosessoinnin hitaus. Neuropsykologiset häiriöt voivat ilmetä vaihtelevalla vaikeusasteella, ohimenevänä tai pysyvinä muutoksina yhden rajatun toiminnon alueella tai laaja-alaisina, usean kognitiivisen toiminnan alueella. Neuropsykologisen kuntoutuksen tavoitteena on vähentää aivovaurion tuomien neuropsykologisten oireiden haittaa. Kuntoutus perustuu neuropsykologisiin tutkimustuloksiin. Kuntoutus perustuu erilaisista kuntoutumenetelmistä sekä psyykkisestä ja psykososiaalisesta tuesta. Menetelmien painotus riippuu sairastumisesta kulu-
luneesta ajasta, oirekuvasta ja kokonaistilanteesta. (Hietanen 2016.)

3.2 Kirjallisuuskatsauksen toteutus (toiminta)

Kirjallisuuskatsaus aloitettiin rajaamalla aihepiiriä jo syklissä 1. Hakustrategian laatimiseen kuuluu keskeisesti sisäänotto- ja poissulkukriteerien määrittäminen. Kattavat kriteerit ohjaavat relevantin kirjallisuuden tunnistamista ja vähentävät virheellisen tai puutteellisen katsauksen mahdollisuutta sekä varmistavat, että kirjallisuuskatsaus pysyy suunnitellussa fokuksessa. (Stolt, Axelin & Suhonen 2016, 26; Metsämuuronen 2006,37.) Sisäänotto- ja poissulkukriteerit suunniteltiin niin, että aikaisempi tutkittu tieto olisi mahdollisimman laadukasta aivoverenkiertohäiriöön sairastuneen kotiutumisen tueksi. Tietoa voidaan hyödyntää hoitotyön kontekstissa suomalaisessa sosi-
aali- ja terveydenhuollossa suunniteltaessa aivoverenkiertohäiriöön sairastuneen kotona selviytymistä ja voimaantumisen mahdollisuuksia. Kirjallisuuskatsauksen aineiston sisäänotto- ja poissulkukriteerit on kuvattu taulukossa 2.

Taulukko 2. Sisäänotto- ja poissulkukriteerit

Sisäänottokriteerit	Poissulkukriteerit
<ul style="list-style-type: none"> Tutkimus/julkaisu on tieteellinen tutkimus tai artikkeli Tutkimuksen kohteena tai osana on aivoverenkiertohäiriöön sairastunut kotiutuja/kuntoutuja Tutkimuksesta saatua tietoa voidaan hyödyntää aivoverenkiertohäiriöön sairastuneen neuropsykologisten häiriöiden tukemisessa Julkaisukieli on suomi, englanti tai ruotsi. Julkaisuvuosi on 2000-2018 Julkaisu on saatavilla e-aineistona, Kajaanin ammattikorkeakoulun kirjaston aineistotietokannasta tai yhteislainana 	<ul style="list-style-type: none"> Tutkimus on perusopiskelijoiden opinnäytetyö, ei ole tieteellinen tutkimus tai artikkeli Tutkimuksen kohteena ei ole aivoverenkiertohäiriöön sairastunut tai ei liity neuropsykologisiin häiriöihin tai kotiutumistilanteeseen tai kotona selviytymiseen. Julkaisukieli on muu kuin suomi, englanti tai ruotsi. Julkaisuvuosi on ennen 2000 Julkaisu ei ole saatavana e-aineistona, Kajaanin ammattikorkeakoulun tietokannasta tai yhteislainana

Kirjallisuuskatsauksen tarkoituksena oli kuvata aivoverenkiertohäiriön sairastaneen, neuropsykologisista häiriöiden kanssa kotiutuvan henkilön tukemista, jotta voimaantumisen olisi mahdollistamista. Tutkimustehtävä muodostettiin PICO-menetelmää hyödyntämällä, joka muotoilee ja selkiyttää tutkimuskysymystä (Isojärvi 2011, 3). Tutkimuskysymyksen huolellinen asettaminen antaa viitteitä, minkälainen tutkimustieto tuottaa todennäköisesti vastauksen asetettuihin kysymyksiin (Elomaa & Mikkola 2010, 15). Tutkimuskysymys esitetään PICO-menetelmää hyödyntäen taulukossa 3.

Taulukko 3. Tutkimuskysymyksen PICO-menetelmää hyödyntämällä

P	I	C	O
Potilas, terveysongelma, jota tutkitaan	Interventio, jolla terveysongelmaan pyritään vaikuttamaan	Vaihtoehtoinen menetelmä, johon menetelmää verrataan	Terveystulos, menetelmän tuottamat terveytulokset, joita halutaan selvittää
AVH-kuntoutuja, jolla neuropsykologinen häiriö	Tuki kotiutuessa		Voimaantunut kotiutuja

Hakutermit muodostettiin PICO -menetelmän avulla P ja I sarakkeista (Isojärvi 2011,5). Hakusanojen muodostamisessa käytettiin MeSH/FinMeSH sanakirjaa hakutulosten kohdentamiseksi. Sanoilla tehtiin testihakuja ennen varsinaisten hakulausekkeiden valintaa. Hakusanoista muodostuivat lausekkeet Boolean logiikkaa hyödyntäen (LIITE 3.)

Sisäänotto- ja poissulkukriteerit muuttuivat aineiston niukkuuden vuoksi, ja aikarajasta jouduttiin aikaistamaan alkuperäisestä 2010-2018 aikavälin rajauksesta tai poistamalla se hausta kokonaan. Sisäänottokriteereiksi valittiin väitöskirjat ja tieteelliset artikkelit, koko teksti (full text) ja se, että teksti oli mahdollista saada sähköisessä muodossa ja on heti käytettävissä. Poissulkukriteerit liittyivät aiheen rajaukseen ja näkökulmaan. Poissuljetuissa tutkimuksissa näkökulma oli lääketieteellinen, rajattuun menetelmään perustuva, rajattu tapaustutkimus tai tutkimuskohdeena oli hoitaja. Ennen varsinaista kirjallisuushakua, suoritettiin useita testihakuja eri portaalissa, jotta oikeanlaiset hakusanat ja Boolean logiikan mukaiset hakulausekkeet varmistuivat.

Kirjallisuuskatsauksen aineistonhaussa hyödynnettiin Kajaanin ammattikorkeakoulun kirjaston Finna-tiedonhaku portaalia. Alustavaa aineiston hakua suoritettiin tammikuusta toukokuuhun

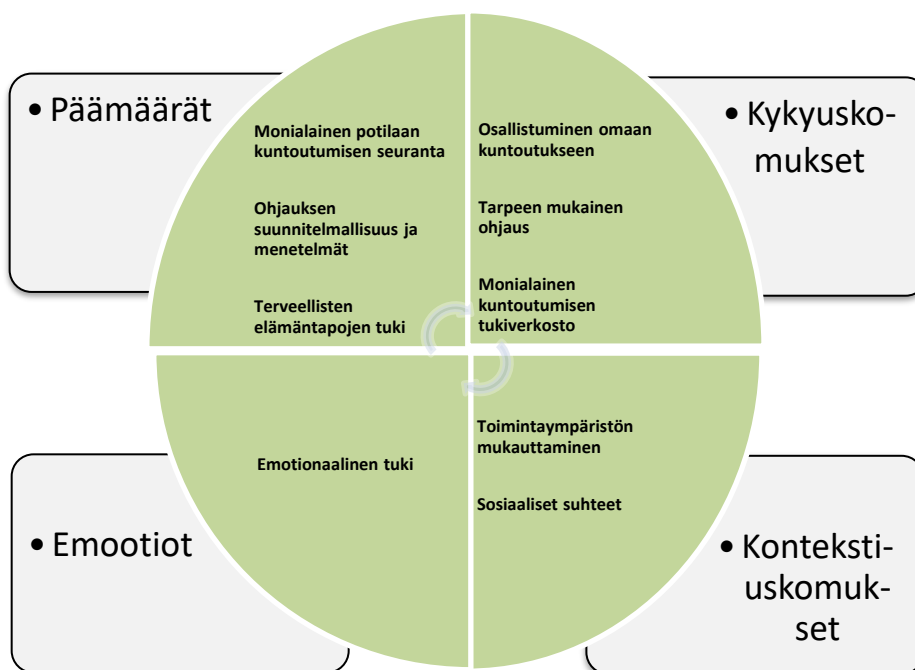
2018. Aineistonhaku suoritettiin kesä-heinäkuussa 2018. Tietokannoista saatiin kirjallisuushaun tuloksena 554 lähdettä, jotka on esitetty kuviossa 5. (LIITE 3). Medic tuotti 90 tutkimusta, EBSCO portaalin kautta yhteensä 59 tutkimusta CINAHLista sekä Academic Search Elitestä, Julkarista 295, Arto 29 ja Ovid 81. Tutkimukset käytiin läpi sisäänottokriteereiden avulla. Käsinhakua suoritettiin JBI:n ja Hotuksen tietokannoista sekä terveysportista selailemalla. Katsaukseen valittiin otsikon perusteella 25 lähdettä. Tutkimusten tiivistelmät luettiin ja tiivistelmän perusteella valikoitui mukaan 13 tutkimusta tai tutkimusartikkelia. Tutkimuksille tehtiin kriittinen analyysi JBI kriittisen arvioinnin tarkastuslistan avulla. (JBI Kriittisen arvioinnin tarkastuslista kuvailevalle tutkimukselle/tapaussarjalle 2013 ja JBI kriittisen arvioinnin tarkastuslista asiantuntijoiden näkemykselle ja narratiiviselle tekstille). Esimerkit molemmista tarkastuslistoista on liitteenä kuva 2 ja 3 (LIITE 4 ja 5). Tarkastuslistat valittiin laadullisten tutkimusten ja tutkimusartikkelien perusteella. Lopulliseen analyysiin valittiin 6 alkuperäistutkimusta tai tutkimusartikkelia. Tämän kirjallisuuskatsauksen aineiston muodosti 4 alkuperäistutkimusta ja yksi tutkimusartikkeli ja yksi katsausartikkeli. Tutkimukset esitetään taulukossa 4. (LIITE 6), josta selviää tutkimuksen tekijä(t), tutkimusvuosi, tutkimuksen nimi ja tieteenala. Sarakkeisiin on kirjattu tarkoitus, tutkimustehtävät, aineisto, aineistonkeruu, analysointimenetelmät sekä keskeiset tulokset.

3.3 Aineiston analyysi (havainnointi)

Sisällönanalyysi aloitettiin lukemalla valikoitujen tutkimusten tiivistelmät, tulokset ja johtopäätökset useaan kertaan kokonaiskuvan luomiseksi. Artikkelit luettiin ja tulostettiin kokonaisuudessaan. Englanninkieliset tekstit käännettiin alussa karkeasti Google kääntäjän avulla, jonka jälkeen verrattiin käännöstä alkuperäiseen tekstiin ja suomennettiin sana sanalta kirjoittaen käsin alkuperäisen tekstin päälle, jotta asiayhteys säilyi.

Tämän jälkeen aineistosta alleviivattiin sana, sanayhdistelmä tai lause, jotka vastasivat tutkimuskysymykseen eli alustavasti koodattiin. Koodaus suoritettiin vielä uudelleen tutkimuskysymyksen avulla, joilla koodit jaoteltiin teorian ohjauksen mukaisesti neljään kategoriaan: päämäärät, kykyuskomukset, kontekstiuskomukset ja emootiot. Koodien osoittamat alkuperäisilmaukset kirjoitettiin tekstinkäsittelyohjelmalla taulukkoon numeroituna 1. tutkimuksen numerolla 2. koodien juoksevilla numeroinnilla ja järjesteltiin neljän luokan mukaisesti. Alkuperäisilmauksia saatiin yhteensä 166 kpl, jotka pelkistettiin ja luokiteltiin. Pelkistetyistä ilmaisuista muodostui 9 alaluokkaa. Luokat nimettiin sisällön mukaisesti. Syklin 2. analyysi on esitetty taulukossa 5. (LIITE 7).

Aineisto analysoitiin teoriaohjaavan sisällönanalyysin avulla. Teoriaohjaava deduktiivinen sisällönanalyysi etenee kuten aineistolähtöinen sisällönanalyysi aineiston ehdoilla, mutta luokittelu perustuu empiirisen aineiston sijoittamisessa teoreettisiin viitekehyksiin. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 117.) Aineiston integroiminen Siitosen (1999) voimaantumisen nelikenttään perustui tarpeelle vahvistaa aivoverenkiertohäiriön sairastaneille kohdennettua voimaantumisen tukemisen mallia ja näkökulmaa.



Kuvio 6. Kirjallisuuskatsauksen luokittelu integroituna voimaantumisen nelikenttään

Voimaantuminen on ihmisestä itsestä lähtevä voima, jota voidaan yrittää tukea usealla eri ratkaisulla (Siitonen 1999, 118). Tässä teoriaohjaavassa sisällön analyysissä on tutkimuskysymyksen mukaisesti tarkoitus osoittaa menetelmiä, joilla aivoverenkiertohäiriöön sairastunutta ja eri neuropsykologisia oireita omaavaa henkilöä voidaan tukea voimaantumisissa.

3.4 Kirjallisuuskatsauksen tulokset

Tässä luvussa esitellään kirjallisuuskatsauksen tuloksia voimaantumisen nelikentän osa-alueiden mukaisesti (katso kuvio 6).

Päämäärät

Monialaisella kuntoutumisen seurannalla osoitetaan tekijöitä, joilla on yhteyttä kuntoutumisen tavoitteiden toteutumiseen. Sosiaalisella tuella todettiin olevan vaikutusta kuntoutumisen vähäiseen motivaatioon. Sosiaalinen tuki toi myönteisiä ja kielteisiä vaikutuksia, joita mainittiin esiintyvän esimerkiksi liiallisessa hoivaamisessa (Przewoznik, Rajta-Zembety & Starowicz 2015, 65). Kuntoutumisen seurannan tehokkuudella oli vaikutusta tuloksellisuuteen. Erityisen aivohalvaushoitajan hyödyllisyys pitkäaikaisseurannassa koettiin myönteisenä ja järjestelmällisen seurannan osalta (Fens, Beusmans, Limburg, Van Hoef, Van Haastregt, Metsemakers & Van Haugten 2015, 1). Oman perheenjäsenen emotionaalinen tuki sairastuneelle suuntasi kuntoutujan päämäärää tulevaisuutta kohti (Lehto 2015, 7). Elämänlaadun kokemisessa suhteessa kuntoutujien terveyteen ei todettu eroja siinä, tapahtuiko kuntoutus terveyskeskuksessa tai kuntoutuslaitoksessa. Kansallisesti yhteisiä tavoitteenasetteluita eri yksiköissä tapahtuvalle kuntoutumiselle tulisi kehittää ja mahdollistaa kaikkien eri osapuolten osallisuus tavoitteiden asetteluun. (Mäntynen 2007, 3.) Kuntoutumisen seurantaa tulisi sisällöllisesti laajentaa fyysisestä toimintakyvyn seurannasta kognitiivisen, emotionaalisen ja sosiaalisen toimintakyvyn arviointiin (Purola 2000, 121).

Potilasohjauksen suunnitelmallisuuden ja menetelmien osalta puhelinneuvonta mainittiin yhtenä seurannan mahdollisuutena (Fens ym. 2015,8), sekä riittävä tiedon saaminen kuntoutumisesta (Mäntynen 2007, 126). Jotta AVH-kuntoutuja kokee elämänsä olevan hallittua, on hänen saatava riittävästi ohjausta (Purola 2000, 119; Fens ym. 2015, 8), sekä tarkoituksenmukaista tietoa (Purola 2000, 119; Oikarinen 2016, 81), joka mahdollistuu oikeaan aikaan (Purola 2000, 119). AVH-kuntoutujat kokevat ohjauksen ja opetuksen tarpeelliseksi päivittäisissä toiminnoissa selviytymisessä. Ohjauksen laatuun on syytä kiinnittää huomiota, yksilöllinen (Purola 2000, 119) ja tavoitteellinen ohjaus ja ohjausmenetelmät huomioiden (Oikarinen 2016, 81). Ohjaajan toivottiin olevan sairaanhoitaja tai aivohalvauksen hoitoon erikoistunut hoitaja erityisesti elintapaohjauksen osalta (Oikarinen 2016, 7). Aivoverenkiertohäiriöön sairastuneen on tärkeää sitoutua elintapojensa muutokseen, jotta häiriön uusiutumiselta voidaan välttyä. Sairastunut tarvitsee tukea elämäntapamuutosten noudattamiseen ja laadukkaiden elämäntapojen ylläpitämiseen (Oikarinen 2016, 7, 80).

Emootiot

Kognitiivisella, emotionaalisella ja sosiaalisella tuella voidaan vaikuttaa aivoverenkiertohäiriön sairastaneen kuntoutujan motivaatioon ja sitä kautta kuntoutuksen lopputulokseen. Tutkimustulosten mukaan luontainen motivaatio vaikuttaa myös sitoutumiseen ja sisukkuuteen (Przewoznik ym. 2015, 65). Terveystuella henkilökunnan emotionaalinen tuki, ohjauksessa huomioitu emootio ja hoitajan kyky asettua toisen asemaan (Fens ym. 2015, 7; Lehto 2015, 8; Oikarinen 2016, 7,81) vaikuttivat voimaantumisen mahdollisuuksiin. Emotionaalisen tuen koettiin myös auttavan jatkamaan elämässä eteenpäin kuin myös tukea antava kuuntelu kotikäynnin yhteydessä (Fens ym. 2015, 8). Myös kuuntelemisen tuki niin puhelinseurannassa kuin hoitajan käynnillä auttoi. Elämän laadun paraneminen oli tutkimusten mukaan odotettavissa 3 kuukauden kuluttua tapahtumasta. (Fens ym. 2015, 1.) Läheisen vuorovaikutuksen avulla hoitajan oli mahdollista havaita emotionaalisen tuen tarpeita. Kuntoutujan kokemus hoitajan hoivan- ja huolenpidon tarjoamisesta toi emotionaalisen tukea. Tuen oikea-aikaisuus, syklisyys ja tilannesidonnaisuus sekä yleensä tuen tarpeen havaitseminen koettiin tärkeinä asioina. Erilaisia tuen tarjoamisen menetelmiä tulisi tutkimuksen mukaan opettaa tuleville hoitajille erilaisissa hoitotyö vuorovaikutustilanteissa. (Lehto 2015, 7, 8, 121-122.) Kuntoutuksen yhteinen arvo- ja tietoperustan merkitys tulisi toteutua myös käytännössä (Mäntynen 2007, 126).

Selviytymisen kokemusta auttoi tyytyväisyys elämään ja voimaa toi eletty elämä. Omaisilla ja kuntoutujilla olivat samankaltaiset kokemukset omasta tilanteestaan ja odotuksistaan. (Purola 2000, 5.) Vuorovaikutuksen laadulla oli tärkeä merkitys emotionaalisen tuen vastaanottamiselle ja antamiselle. Tuen antamisessa korostetaan intuitiivisuutta, fyysisen koskettamisen merkitystä, luottamusta, silmiin katsomista, rehellisyyttä ja kokemusta siitä, että kysymyksiin saa vastauksen. (Lehto 2015, 8, 121.) Huumori auttaa myös selviytymisessä (Purola 2000, 5).

Kykyuskomukset

Osallisuus omassa kuntoutustiimissä, läsnäolo tiimin kokoontumisessa ja omatoimisuuteen kannustaminen (Mäntynen 2007, 3) auttavat voimaannuttavien kykyuskomusten rakentumisessa. Lisäksi osallistuminen omaan hoitoonsa ja itsenäisen elämän rakentamisen mahdollisuudet tukevat kykyuskomuksissa. Hoitohenkilökunnan suorittamaa sopeutumisen tukemista auttaa potilaan ja omaisen elämäntilanteen tuntemus ja osallisuus tavoitteiden asetteluun. (Purola 2000, 119-120.)

Asiakkaan näkökulmasta katsottuna ohjauksen tarpeenmukaisuuteen vaikuttivat päivittäinen kommunikaation ylläpitäminen, riittävä tiedon saaminen kuntoutumisesta, riittävä ohjaus ja opetus (Fens ym. 2015, 2; Mäntynen 2007, 3; Purola 2000, 118). Vuorovaikutus, ohjauksen resurssit ja ohjauksen vaikutukset olivat selkeästi yhteydessä elintapamuutoksiin sitoutumiseen (Oikarinen 2016, 7, 81). Ohjaus jatkohoitoon liittyvissä asioissa tuki kotona pärjäämistä ja selventävä keskustelu poisti epävarmuudessa elettyä hiljaisen tuen odotusta (Mäntynen 2007, 126; Lehto 2015, 8). Ohjattavan aiemman tietoperustan huomioiminen, oppimisstrategioiden tuntemus ja riittävän tuen tarjoaminen, omaisen tuki (Purola 2000, 119), auttoivat kykyuskomusten voimaantumista.

Monialaisen tukiverkoston merkitys korostui tuloksissa. Optimaalisen elinympäristön luominen auttavat motivaation ylläpitämisessä (Przewoznik ym. 2015, 65), ja sen lisäksi moniammatillisen tiimin tuki: fysioterapia, puheterapia, fysiatia, toimintaterapia (Fens ym. 2015, 1) sekä sosiaalinen tuki (Przewoznik ym. 2015, 67). Intensiivinen kasvokkain tapahtuva terapia (Fens ym. 2015, 1) sekä ratkaisukeskeisyys (Purola 2000, 119) tukee sairastuneen voimaantumismahdollisuuksia. Voimavaroja tukeviksi työotteiksi mainitaan myös NLP-menetelmä ja tarinallinen työote (Purola 2000, 119). Sairaanhoidajan roolin esiin nostamista korostettiin sairaanhoidajan kokonaisvastuunottoa (Mäntynen 2007, 3) sekä yhdyshenkilön nimeämistä, joka seuraisi asiakkaan kokonaistilannetta (Purola 2000, 121). Kuntoutumisen motivaatiolla on vaikutusta aivoverenkiertohäiriön jälkeisiin seurannaisvaikutuksiin kuten depressioon (Przewoznik ym. 2015, 1). Hoitajien kannustaminen (Fens ym. 2015, 2) ja hoitotyön tiimin (Fens ym. 2015, 3) ja kuntoutumista edistävän hoitotyön (Mäntynen 2007, 3) vaikutus sekä realistiset tavoitteet auttavat kuntoutujaa voimaantumisessa. Onnistunut yhteistyö edellyttää myös yhteistä kieltä (Purola 2000, 119) sekä vuorovaikutusta (Oikarinen 2016, 7, 81). Resurssit vaikuttivat myös sitoutumiseen elintapaohjauksen yhteydessä (Oikarinen 2016, 7).

Kontekstiuskomukset

Toimintaympäristö konkreettisesti vaikuttaa neuropsykologisten oireiden kanssa kotiutuvan henkilön kotiutumista. Ympäristön modifiointi sopivaksi (Przewoznik ym. 2015, 65) sekä toiminnallisuuden kehittäminen jokapäiväisessä elämässä (Fens ym. 2015, 7) nousivat keskeisinä asioina. Sairastuneen elämän säilyminen mahdollisimman muuttumattomana edistää selviytymistä (Purola 2000, 5).

Sosiaalisten suhteiden ylläpitämistä voidaan edistää kuntoutumisen avulla (Purola 2000, 5, 118-119). Sosiaalista kuntoutumista voidaan edistää ylläpitämällä sekä ihmissuhdeverkostoja aktivoimalla ja luomalla (Purola 2000, 119). Keskeisimpiä tuloksia oli siirtyminen yksilöstä yhteisökeskeiseen ajatteluun (Purola 2000, 121) sekä huolehtiminen läheisten jaksamisesta (Mäntynen 2007, 3). Ihmissuhteita edistävien käytäntöjen kehittäminen on keskeistä vakavan sairauden vaikeuttamassa ihmissuhteiden ylläpitämistä (Purola 2000, 122). Jatkuva sosiaalinen aktiivisuus (Fens ym. 2015, 2) tukee kognitiivista kuntoutumista. Ihmissuhteiden kautta on sairastuneiden mahdollista saada lohdutusta, kannustusta ja opastusta sekä tietoa kuntoutumisensa tueksi (Purola 2000, 120). Mielekäs, jopa ansiotyön kaltainen toiminta kannustaa toimintaympäristön kykyuskomusten voimaantumisen (Purola 2000, 5).

3.5 Voimaantumisen tukeminen (reflektio)

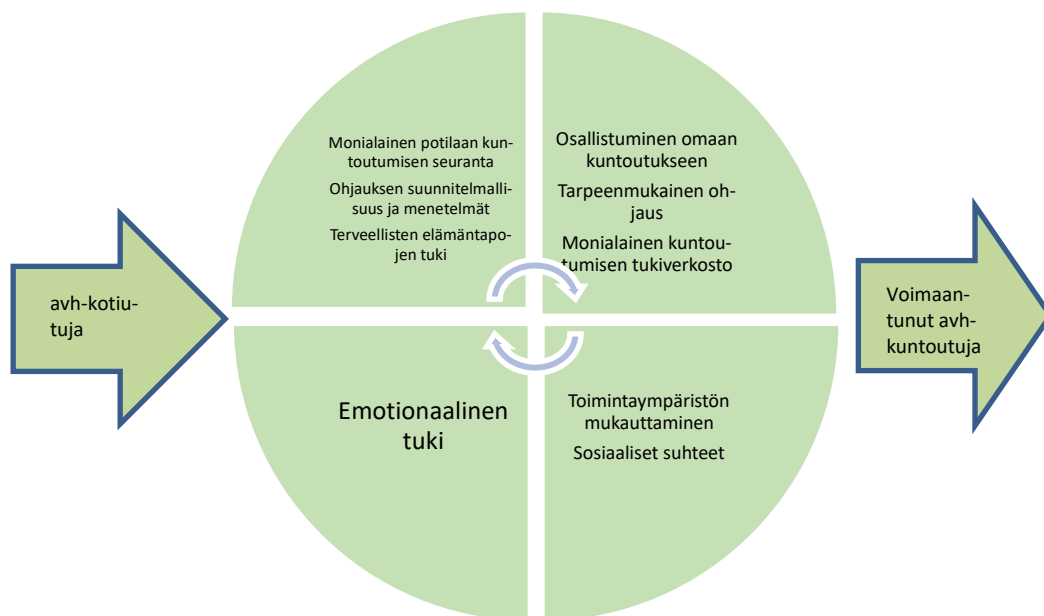
Koska laitostuntoutuksen merkitys terveyskeskuksessa toteutuvaan kuntoutukseen ei tuonut merkittävästi laadukkaampaa hyötyä, olisi moniammatillisen ja lähellä kuntoutujan kotiseutua tapahtuva yksilöllinen kuntoutus voimaantumista edistävää. Tämä mahdollistaisi sekä asiakkaan että lähipiirin osallistumisen kuntoutustavoitteiden asetteluun, kuntoutumisen seurantaan sekä emotionaalisen että sosiaalisen kuntoutumisen arvioimiseen.

Hoitajan kyky asettua sairastuneen asemaan edesauttaa ohjauksen tarjoamista oikeaan aikaan ja oikeanlaisena. Alkuvaiheen ohjauksessa tulee korostaa emotionaalista tukea. Voimaantumisen muiden osa-alueiden tukeminen mahdollistuisi myöhemmin. Hoitajan eläytyminen sairastuneen tilanteeseen tuo voimaantumista tukevia elementtejä hoitotilanteisiin ja luo mahdollisuuden aidon emotionaalisen tuen tarjoamiseen.

Kuntoutujan läsnäolo ja osallisuus kuntoutumisen tavoitteiden suunnittelussa suuntaa kohti tulevia tavoitteita. Vuorovaikutuksen aktiivisuus hoitotilanteessa osallistaa henkilöä omaan hoitoonsa ja tukee kykyuskomusten rakentumista. Tukemalla aivoverenkiertohäiriöön sairastuneen omaisia ja läheisiä, annetaan heille voimaa tukea aivoverenkiertohäiriöön sairastunutta itseään voimaantumisessa.

Yksilökeskeisen ajattelun suuntaaminen kohti yhteisöllisyyden tukemista aktivoi elämän uudelleen rakentumista. Kolmannen sektorin työntekijöiden mukaan ottaminen osaksi tukiverkostoa tulee olla suunnitelmallista. Yhdistystoiminnan tuen merkitys korostuu vertaistuen tarjoamisessa.

Toiminnan kehittämishanketta voidaan arvioida vain vertailemalla tuloksia hankkeen omiin tavoitteisiin (Kananen 2014, 137). Tämän kirjallisuuskatsauksen tarkoituksena oli kuvata, miten aivoverenkiertohäiriön sairastaneen neuropsykologisten oireiden kanssa kotiutuvan henkilön voimaantumista voidaan edistää. Tuloksista nousi esille voimaantumista tukeva kokonaisuus, joka voidaan ajatella prosessiksi voimaantumisessa. Prosessin lähtökohtana on kotiutuja neuropsykologisine haasteineen ja ydinprosessin muodostavat erilaiset tuen muodot (Kuvio 7), joilla voimaantumista voidaan tukea. Lopputuloksena prosessista on voimaantunut kuntoutuja, joka on päämäärätietoinen, uskoo omiin kykyihinsä ja on sosiaalisissa suhteissaan tasapainoinen. Kuntoutujan toimintaympäristö on hänelle sopivaksi muokattu. Hän on voimaantunut myös tunne-elämässään. Sosiaalinen verkosto hänen ympärillään on kuntoutumista ajatellen juuri sopiva.



Kuvio 7. Kotiutuvan avh-kuntoutujan prosessi voimaannuttavaan kuntoutumiseen

Tuloksissa korostui tuen muotoja, joissa kotiutuja kohdataan ainutkertaisena yksilönä. Hoitotyön toteutus on monialaista yhteistyötä asiakkaan parhaaksi. Asiakas osallistuu lähipiirinsä kanssa oman hoitonsa ja kuntoutuksensa suunnitteluun. Tavoitteet ovat realistiset. Ohjausta järjestetään suunnitellusti, asiakkaan tarpeesta lähtevänä. Ohjauksessa huomioidaan myös omainen. Kauhasen (1999, 7) mukaan aivoverenkiertohäiriön jälkeistä elämänlaadun heikkenemistä aiheutti yli puolella sairastuneista masennus. Etenkin afasiaa sairastavien keskuudessa masentuneisuus näyttäisi tutkimuksen mukaan olevan yleistä ja edellyttää moniulotteista arviointia.

Kuntoutumiseen osallistuvat eri alan terapeutit muodostavat verkoston, joka toimii asiakkaan tavoitteiden suuntaisesti. Moniammatillisen tiimin tulee yhdessä kuntoutujan kanssa laatia kuntoutumissuunnitelma. Tulevaisuuden palvelumallissa on huomioitava tiimityö jo suunnitteluvaiheessa, sillä riskinä on asiakkaan kuntoutusverkoston hajanaisuus. Yhteisen päämäärän luominen voisi jopa kumuloida vaikutusmahdollisuuksia eri terapiamuotojen tukiessa toinen toistaan. Esimerkiksi toimintaterapiassa voidaan hyödyntää fysioterapian kuntoutumisvaiheen tietoa, kun harjoitellaan kotona toimimista. Jehkosen, Ylirannan, Rasimuksen ja Saunamäen (2013, 507) mukaan työskentelyotteen moniammatillisuus on tärkeässä roolissa avokuntoutuksessa.

Sopeutumisvalmennuksen monialainen tuki nousee keskeiseksi asiaksi, mille tulee suunnata nykyistä enemmän resursseja. Sopeutumisvalmennuksessa on mahdollista ottaa huomioon myös omaisten hyvinvointi ja jaksaminen. Etenkin Neglect-oireesta kärsivä aivoverenkiertohäiriöinen henkilö kykenee asumaan kotona omaisen avustamana. Ulkopuolinen apu on tällöin erityisen tärkeää. (Jehkonen ym. 2013, 507.) Sopeutumisvalmennusta voi antaa myös kotiin tuotettavana palveluna, missä yhdellä hoitajalla on kokonaisuus hallinnassa. Sairaanhoidajan tuki elintapaohjaukseen toimisi ennaltaehkäisevästi vähentäen uusien sairastumisriskiä. KYTKE -hankkeen arviointiraportissa mainittiin, että kotiutushoitajaa vielä parempi vaihtoehto olisi kotiutuskoordinaattori, jonka tehtävänä on sijoittaa kotiutuvat potilaat hoidon tarvetta vastaaville hoitopaikoille ja tiivistää yhteistyötä sosiaalihuollon vammaispalvelujen työntekijöiden kanssa. Sosiaalihuollon vammaispalvelujen todettiin olevan riittämättömiä potilaan tarpeisiin nähden. (Kanto 2012, 59-60.)

Emotionaalisen tuen osalta on tärkeää siirtyminen yksilöajattelusta kohti yhteisöllistä ajattelua. Tämä korostaa etenkin yhdistystoiminnan tärkeyttä. Ystäväpiirissä tapahtuvat muutokset voivat yhdistystoiminnan myötä korvaantua uusilla. Yhdistystoiminnan tarjoama vertaistuki on hyvä ottaa osaksi aivoverenkiertohäiriön henkilön kuntoutussuunnitelmaa. Tällöin on mahdollista järjestää osallistuminen yhdistyksen tapahtumiin esimerkiksi henkilökohtaista avustajaa ja liikkumisen apuvälineitä hyödyntäen.

Sosiaalisen kuntoutumisen mahdollisuuksia lähdetään pohtimaan syklissä 3. Mitkä ovat niitä tekijöitä, joihin vaikuttamalla voidaan AVH-kuntoutujan sosiaalista kuntoutumista edistää. Suunnitteluvaiheessa kootaan opinnäytetyötä tukeva ohjausryhmä ja projektiryhmä kehittämään AVH-kuntoutujan sosiaalisen kuntoutumisen edistämistä.

3.6 Lähteet

Elomaa, L. & Mikkola, H. (2010). Näytön jäljillä. Tiedonhaku näyttöön perustuvassa hoitotyössä. Turku: Turun ammattikorkeakoulu.

Fens, M., Beusmans, G., Limburg, M., van Hoef, L., van Haastregt, J., Metsemakers, J., van Heugten. (2015). A process evaluation of a stroke-specific follow-up care model for stroke patients and caregivers. Longitudinal study. BMC Nursing 14(3),1-10 DOI: 10.1186/s12912-014-0052-8.

Hietanen, M. (2016). Neuropsykologiset häiriöt. Terveysportti. Lääkärin käsikirja. Viitattu 23.7.2018. http://kamezproxy01.kamit.fi:2095/dtk/ltk/koti?p_artikkeli=ykt00887&p_haku=neuropsykologinen%20h%C3%A4iri%C3%B6.

Isojärvi, J. (2011). Tutkimuskysymyksestä hakustrategiaksi: PICO-asetelma informaation työkaluna. BMF ry:n kevätseminaari 13.4.2011. THL. Kuopio. Viitattu 7.11.2018. www.bmf.fi/file/view/PICO-asetelma+informaation+tyokaluna.pdf

Jehkonen, M., Yliranta, A., Rasimus, S. & Saunalahti, T. (2013). Neglect-oire aivoverenkierron häiriön jälkeen- potilaan neuropsykologinen kuntoutus. Duodecim 129(5), 506-513. Viitattu 24.3.2019 <http://www.terveysportti.fi/xmedia/duo/duo10858.pdf>

Kananen, J. (2014). Toimintatutkimus kehittämistutkimuksen muotona. Jyväskylä: Jyväskylän ammattikorkeakoulu.

Kanto, V. (2012). KYTKE-hankekokonaisuuden arviointiraportti. Viitattu 7.1.2018 https://www.oukapalvelut.fi/kehittamishankkeet/Nayta_Liite.asp?ID=1602&Liite=KYTKE-hankekokonaisuuden%20arviointiraportti.pdf

Lehto, B. (2015). Huolehtiva kanssakäyminen. Väitöskirja. Acta Universitatis Tamperensis 2109. Tampereen yliopisto. Hoitotiede. Viitattu 12.7.2018 <http://urn.fi/URN:ISBN:978-951-44-9952-4>

Metsämuuronen, J. (2006). Tutkimuksen tekemisen perusteet ihmistieteissä 2. Vaajakoski: Gummerus Kirjapaino Oy.

Mäntynen, R. (2007). Kuntoutumista edistävä hoitotyö aivohalvauspotilaiden alkuvaiheen jälkeisessä moniammatillisessa kuntoutuksessa. Väitöskirja. Kuopion yliopisto. Yhteiskuntatieteet no 144. Viitattu 12.7.2018 <http://urn.fi/URN:ISBN:978-951-27-0514-6>

Oikarinen, A. (2016) Effects of risk factor targeted lifestyle counselling intervention on quality of lifestyle counselling and on adherence to lifestyle change in stroke patients. Väitöskirja. Acta universitatis Ouluensis D Medica 1357. Oulun yliopisto. Medical Research Center. Viitattu 12.7.2018 <http://urn.fi/urn:isbn:9789526211923>

Przewoznic, D.A., Rajtar-Zembaty, A., Starowicz-Filip, A. (2015). The influence of cognitive, emotional and social factors on motivation for rehabilitation in patients after stroke. Review Article. *Neuropsychiatria i neuropsychologia* 10(2):64-68. Viitattu 12.7.2018 https://www.researchgate.net/publication/284156051_The_influence_of_cognitive_emotional_and_social_factors_on_motivation_for_rehabilitation_in_patients_after_stroke

Purola, H. (2000). Kotona asuvan aivoverenkiertohäiriönpotilaan ja hänen omaisensa kokemuksia selviytymisestä. Väitöskirja. Oulun yliopisto. Hoitotieteen ja terveyshallinnon laitos. Viitattu 12.7.2018 jultika.oulu.fi/files/isbn951425550

Kauhanen, M-L. (1999). Quality of life after stroke. Clinical, functional, psychosocial and cognitive correlates. Väitöskirja. Oulun yliopisto. Department of Neurology. Viitattu 12.7.2018 <http://herkules.oulu.fi/isbn9514254279/>

Siitonen, J. (1999). Voimaantumisteorian perusteiden hahmottelua. Väitöskirja. Oulun yliopisto. Oulun opettajainkoulutuslaitos. Viitattu 1.7.2018 <http://herkules.oulu.fi/isbn951425340X>

Stolt, M., Axelin, A. & Suhonen, R. (2016). Kirjallisuuskatsaus hoitotieteessä. Turku: Turun yliopisto.

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. (2009). Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Jyväskylä: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

4 AFASIAA SAIRASTAVAN KOTIUTUMINEN JA SOSIAALISEN KUNTOUTUMISEN MAHDOLLISUDET (Sivusykli)

Aivoverenkiertohäiriöön sairastuneen toimintaa rajoittavat sairauden aiheuttamat fyysiset, psyykkiset ja kognitiiviset eristeiset puutteet, toimintahäiriöt ja toiminnan vajaukset. Afasiaan sairastavan on kommunikation puutosten vuoksi haastavaa ilmaista henkilökohtainen mielipide, jolloin itsemääräämisoikeus on myös uhattuna. Kommunikaatiota rajoittavat lisäksi muut aivoverenkiertohäiriön aiheuttaman fyysiset oireet. Jokainen aivoverenkiertohäiriön sairastanut afaattikko kohdataan yksilönä ja etsitään ratkaisua, kuinka itsemääräämisoikeus toteutuu ja sosiaalinen kanssakäyminen mahdollistuu. (Poutiainen 2016, 1.) Sivusykliässä keskityttiin tarkastelemaan aivoverenkiertohäiriöön sairastuneen afaattikon kotiutumista. Benchmarking-menetelmän avulla vertailtiin kahden eri paikkakunnan Avh-vastaavan kuvailemaa aivoverenkiertohäiriöön sairastuneen kotiutumisen prosessia ja etsittiin afasiaa sairastavalle kotiutujalle suunnattuja tuen muotoja, joilla sosiaalinen kuntoutuminen olisi mahdollista.

4.1 Afasia aivoverenkiertohäiriöön sairastuneen henkilön kotiutumisen haaste (suunnittelu)

Aivoverenkiertohäiriöt ovat sairauksia, joihin liittyy neuropsykologisia häiriöitä. Neuropsykologinen häiriö tarkoittaa muutoksia henkilön kognitiivisessa toimintakyvyssä eli tiedon käsittelyssä tai käyttäytymisessä. Neuropsykologisia yleisoireita ilmenee usein sairastumisen akuuttivaiheessa, ja ne vaikuttavat kognitiiviseen toimintakykyyn. Tajunnallisia yleisoireita ovat väsyvyys, keskittymiskyvyn muutokset ja prosessoinnin hitaus. Neuropsykologiset häiriöt ilmenevät erilaisilla vaikeusasteilla, ohimenevänä tai pysyvinä muutoksina yhden rajatun toiminnon alueella tai laajalaisina, usean kognitiivisen toiminnan alueella. (Hietanen 2016.)

Afasia kielen tuottamisen häiriönä koskettaa noin joka kolmannesta aivoverenkiertohäiriöön sairastunutta potilasta. Myös joukko erilaisia ja eri tasoisia vaikeuksia ymmärtää puhetta, lukea, kirjoittaa ja laskea, on afaattikon arkielämän todellisuutta. Puhe voi olla hidasta, vaikeaa tuottaa tai vuolasta ja vaikeasti ymmärrettävää. Afaattisella henkilöllä on harvoin älyllisiä ongelmia, vaan vaikeus on kommunikoinnissa. (Poutiainen 2016, 1; Rentola 2013, 23.) Afasiaa sairastava henkilö potilaana, puutteellisen kommunikoinnin vuoksi, joutuu helposti eriarvoiseen asemaan. Opinnäytetyön ensimmäisen syklin tuloksissa yhdeksi aivoverenkiertohäiriön sairastaneen kotiutumisen

tuen tarpeen muodoksi nousi tasavertaisuuden mahdollistaminen. Tasavertaisuuden mahdollistaminen edellyttää hoitohenkilökunnalta afasia potilaan erityisosaamista.

Potilaslain (L 1992/785) mukaan potilaalla on oikeus hyvään terveyden- ja sairaanhoitoon ja siihen liittyvään hyvään kohteluun, tiedonsaantioikeuteen ja itsemääräämisoikeuteen. Tarkastelen opinnäytetyön sivusyksyllä aivoverenkiertohäiriöön sairastuneen afasiasta kärsivän henkilön haasteita hänen kotiutuessaan sairaalasta. Tarkastelun näkökulma on potilasturvallisuudessa. Vammaisuus ja toimintarajoitteisuus on ymmärrettävä myös ihmisoikeuskysymyksenä, minkä toteutumiseen vaikuttavat sosiaali- ja terveyspalveluiden ammattilaisten osaaminen, kuinka perus- ja ihmisoikeudet todellisuudessa toteutuvat (Lappalainen 2014, 86).

Ilmiön tarkastelemisen keskittyminen afasian tuomiin erityisongelmiin aivoverenkiertohäiriöön sairastuneen kotiutumisen tukemisen kehittämisessä, perustuu opinnäytetyön toimintatutkimuksen metodologiaan, toisen syklin reflektioon ja kehittämistyöhön osallistuvien Avh-yhdistyksen toimijoiden kanssa käytyyn osallistavaan keskusteluun. Afasiaa itsessään ole riski potilasturvallisuudelle, vaikka kommunikoinnin vaje aiheuttaakin osallisuuden vajetta ja invalidisoi henkilön monilta osin. Kommunikoinnin vajavuuden merkitys potilasturvalliseen kotiutumiseen tulee esille esimerkiksi turvpuhelimien käyttämisen vaikeutena.

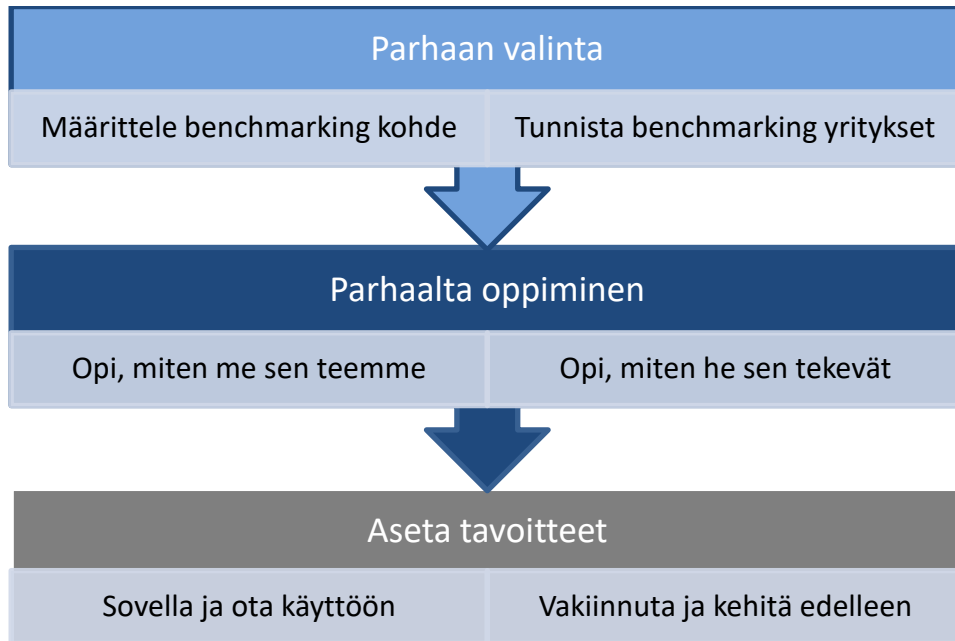
Kotiutumisprosessi muodostuu toiminnan suunnittelusta, tavoitteiden määrittelystä, toteutuksesta ja arvioinnista. Toiminnan suunnittelu sisältää asiakkaan avun ja tarpeen arvioinnin. (L 710/1982, 40a§.) Toistuvaa tai säännöllistä kotihoitoa tarvitsevilla asiakkailla tulee olla palvelu-, hoito-, kuntoutussuunnitelma (L 812/2000; L 785/1992). Arvioinnin tulee olla säännöllistä ja tulee suorittaa yhdessä asiakkaan, läheisten ja hoitoon osallistuvien kesken (Hammar 2008, 24-25). Kotihoidon palveluja tuetaan sosiaalihuollon tarjoamilla vammaispalveluilla, joiden avulla yhdenvertaisuuden edellytyksiä voidaan turvata. Näitä palveluja ovat muiden muassa henkilökohtainen avustaminen ja puhevammaisen tulkkipalvelut (L 380/1987). Hoito-, palvelu- ja kuntoutussuunnitelmassa keskitytään julkisen terveydenhuollon palveluiden järjestämiseen lain edellyttämällä tavalla. Arvioinnin suorittaminen yhdessä afasiaa sairastavan kanssa asettaa haasteita asiakaslähteisyydelle.

Sivusykslin tarkoitus oli tunnistaa afasiaa sairastavan kotiutujan asiakas- ja potilasturvallisuutta edistävää kotiutumisprosessia. Kehittämiskysymys oli, miten afasiaa sairastavan kotiutujan asiakas- ja potilasturvallisuutta edistävää kotiutumisprosessia voidaan kehittää.

4.2 Afaatikon kotiutumista tukeva benchmarking-vierailu (toiminta)

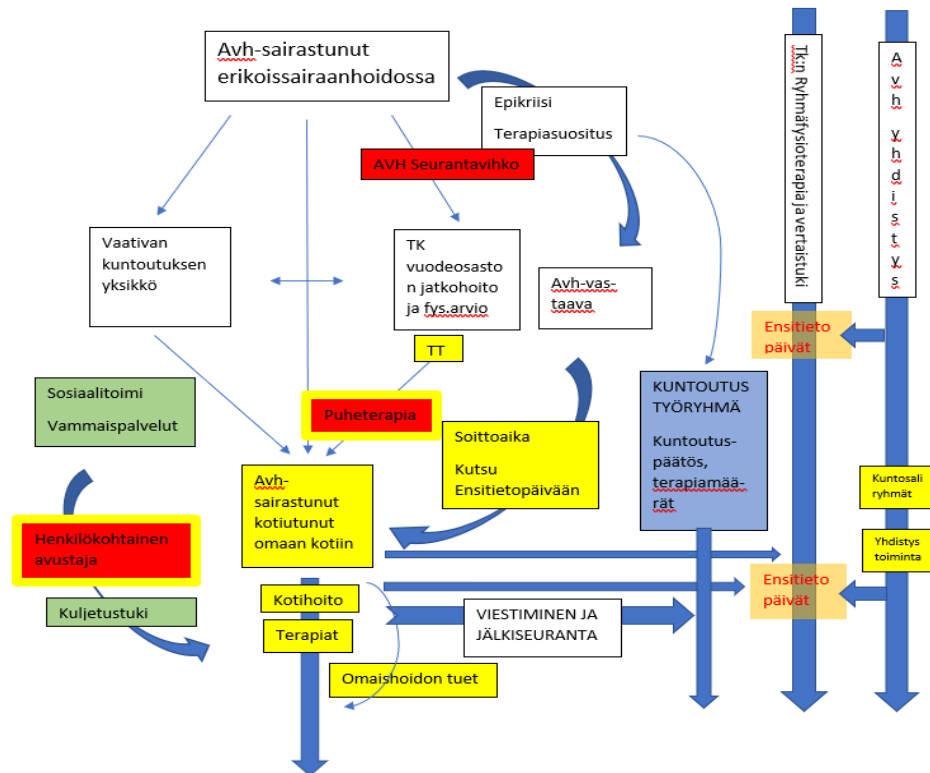
Benchmarking on menetelmä, jonka avulla tähdätään tiedonkeruuseen, vertailuun ja oman toiminnan parantamiseen eli esikuvilta oppimiseen (Hotanen, Laine & Pietiläinen 2001, 6). Benchmarking prosessi (Kuvio 8) aloitetaan määrittämällä prosessi, jota halutaan kehittää. Prosessibenchmarking toimii vertailemalla erilaisia liiketoimintaprosesseja (Hotanen ym. 2001, 9). Tässä tehtävässä prosessi kuvattiin tarkasti lähtövertailuna, minkä onnistumista mittaa afasiaa sairastavan ihmisen kokemus. Tutkiakseni lähtökohtia vertailulle on ensin opittava, ”kuinka me sen teemme”. Prosessikuvauksessa hyödynnettiin eri näkökulmia, jotta prosessin kuvaus olisi realistinen. Näkökulmia edustivat hoitotyöntekijät kotihoidossa, vuodeosastolla ja kuntoutuksessa. Prosessin määrittely oli tarkasteltava kyseisellä alueella afasiaa sairastavien hoitopolkuna ja kotiutumista tapahtumana. Prosessi koottiin osallistavan toimintatutkimuksen metodologian mukaisesti keskustelemalla afasiaan sairastavien henkilöiden ja hoitohenkilökunnan edustajien kanssa.

Afasiaa sairastavan kotiutumisen prosessin selvittämiseksi otettiin yhteyttä avh-vastaavana toimivaan fysioterapeuttiin ja terveyskeskuksen vuodeosaston fysioterapeuttiin. Fysioterapeuttien yhteistyönä koostettiin aivoverenkiertohäiriöön sairastuneen kotiutumisen prosessi Kaizen-menetelmää mukaillen (Kuvio 9.), jossa kuvataan myös asiakkaalle arvoa tuottavat asiat. Prosessin kriittiset kohdat määritettiin, ja ne missä on kehittämisen mahdollisuuksia. Kotiutuvalla aivoverenkiertohäiriön sairastaneella henkilöllä on joukko erilaisia sidosryhmiä tukemassa kotona selviytymistä kuten kuntouttavat terapeutit, sosiaalityöntekijät ja kotihoitajat.



Kuvio 8. Benchmarking prosessiaskleet mukaillen (Tuominen 2016, 6)

Prosessikuviossa 9. kotiutumisprosessi alkaa erikoissairaanhoidon yksiköstä, mistä jatkokuntoutus tapahtuu joko vaativan kuntoutuksen yksikössä tai terveyskeskuksen (tk) vuodeosastolla. Kuviossa keltaisella on korostettu asiakkaalle erityisesti arvoa tuottavat prosessin osat ja asiat. Prosessi jatkuu kotiutumisella potilaan omaan kotiin ja etenee kotiutumisen jälkeiseen aikaan, missä arvoa tuottavat kotihoito ja terapiakäynnit (fysio-, puhe- ja toimintaterapia). Sivusuuntaan osoittavat nuolet osoittavat kontakteja säännöllisesti järjestettäviin kuntoutumista tukeviin ja tietoa tarjoaviin palveluihin kuten terveyskeskuksen fysioterapiaryhmiin, jotka ryhmämuotoisena mahdollistavat vertaistuen. Säännöllisesti järjestettävät ensitietopäivät ovat sairauteen liittyvän tiedonkannalta. Kuntoutujan rinnalla prosessissa on Avh-yhdistyksen toiminta, missä korostuu kuntosaliryhmä, vertaistukitoiminta ja erilaiset kerhot ja retket.



Kuvio 9. Aivoverenkiertohäiriön sairastaneen kotiutumisen prosessi

Erikoissairaanhoidon lähettää epikriisin avh-vastaavalle terveyskeskukseen, joka soittaa kotiutujalle ja kutsuu henkilön ja omaisen ensitietopäivään osallistumaan. Epikriisi ja terapiasuositus kuntoutuksen järjestämiseksi lähetetään terveyskeskuksessa kokoontuvaan kuntoutustyöryhmään, joka myöntää maksusitoumuksen yksilöllisellä harkinnalla toiminta-, fysio- ja puheterapiaan jatkokuntoutukseen. Jälkiseuranta kotona on omaisen tai kuntoutujan omaehtoisen toiminnan varassa tai perustuu kotihoidon työntekijöiden huomioihin. Sosiaalitoimen myöntämät tukipalvelut kuten henkilökohtainen avustaja ja kuljetustuki ovat usein oman aktiivisuuden varassa ja tieto kyseisistä palveluista kulkee vertaistuen avulla kokemuseräisenä tietona. Punaisella on merkitty kehitettävät tuen osa-alueet, joissa toivottiin parannusta. Avh-seurantavihko erikoissairaanhoidosta aina kotiutumiseen asti oli usein täyttämättä. Kuukausia kestävä henkilökohtaisen avun tukipäätös ei tukenut välittömästi kotiutumisen jälkeistä aikaa, jolloin tuen tarve olisi suurin. Puheterapia mainittiin heikosti saatavilla olevana palveluna. Erityisesti afasiaa sairastavaa tuki tunnistettiin puheterapiana sekä yhdistystoiminnan kautta esimerkiksi afaatikoille suunnatussa Juttutupa-ryhmässä. Mikäli kuntoutujan polku kulkee vaativan kuntoutuksen jakson kautta, on kuntoutuslaitoksessa mahdollisesti afaatikoille tarkoitettua tukea tarjolla.

4.3 Benchmarking vierailun toteutus (toiminta)

Benchmarkaus kohteen valinta perustui keskusteluihin ja Avh-yhdistyksen toimijoiden ehdotukseen. Valintaa siivitti ajatus KYTKE-hankkeen myötä kehitetystä saumattomasta kotiutumisen ketjusta. Ketjuun oli sijoitettu avh-vastaava, joka toteutti kotiutujan seurantakäynnit suositusten mukaisesti. Opinnäytetyön lähtökohtiin kuuluvassa KYTKE-hankkeessa kehitettiin malli, jonka mukaisesti suunnitelmallisilla seurantakäynneillä kuntoutujan aivoverenkiertohäiriön todennäköisiä seurannaisvaikutuksia seulottiin kotiutumisen jälkeen. Todennäköisiä aivoverenkiertohäiriön seurauksia on esimerkiksi depressio, yleisyytensä vuoksi.

Benchmarking vierailu toteutettiin lähettämällä kysymykset (LIITE 8) avh-vastaavalle ennalta. Benchmarking keskustelu kesti tunnin. Prosesseja verrattiin keskenään ja todettiin niiden olevan vähäisiä paikallisia eroavaisuuksia lukuun ottamatta samankaltaiset, mutta myös merkittäviä kehittämistä vaativia asioita havaittiin.

4.4 Benchmarking vierailun tulokset (havainnointi)

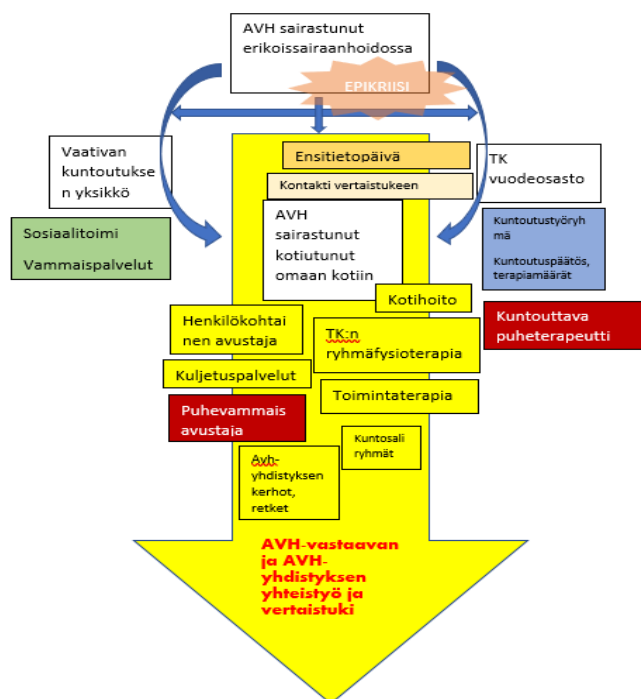
Benchmarking kohteessa avh-vastaavat oli nimetty ja koulutettu kuten vertailukohteessakin. Avh-vastaava oli nimetty myös vuodeosastolle, joka oli koulutukseltaan sairaanhoitaja. Akuuttivaiheen sairaanhoidosta tulevat hoitotiedotteet tulivat kahdesta eri sairaalasta viiveellä, mikä aiheutti merkittävää myöhästymistä ensikontaktin luomisessa kotiutuviin aivoverenkiertohäiriöisiin henkilöihin. Kuntoutujalla oli riski jäädä tuen ulkopuolelle, jos hän kotiutui erikoissairaanhoidosta, ja hänellä oli lievät oireet. Kuntoutustyöryhmässä käsiteltiin, miten kuntoutuja lääkinnälliseen kuntoutukseen kriteerit ja suositukset täyttyvät, jotka erikoissairaanhoido oli kuntoutukselle asettanut. KYTKE-hanke oli kehittänyt erikoissairaanhoidosta lähetettävän hoitotiedotteen viestinnän välineeksi, mutta muutoin säännöllinen potilaan jatkoseurannan malli ei ollut käytössä. Kuntoneuvolassa oli mahdollisuus arvioida potilaan tuen tarvetta uudelleen. Puheterapia oli järjestetty ostopalveluna. Afasiaa sairastavalle ei tästä prosessista löytynyt merkittävää parannusta. Sairaanhoitaja Avh-vastaavana, fysioterapeutin työparina toi kuitenkin laajennusta moniammatilliseen työhön verrattuna molempien avh-vastaavien ollessa fysioterapeutteja.

Merkittävä ero vertailukohteeseen oli aktiivinen yhteistyö Avh-yhdistyksen toimijoiden kanssa. Yhteistyö mahdollisti sosiaalisen kuntoutumisen käynnistymisen. Ensitedon iltapäivässä oli aivoverenkiertohäiriön sairastaneille kertomassa neurologi, neuropsykologi sekä Aivoliiton järjestösuunnittelija. Tämän lisäksi oli järjestetty kerran keväällä sekä syksyllä vertaistukitapaamisryhmä, jossa Avh-yhdistyksen vertaistukihenkilöt olivat tapaamassa sairastuneita henkilöitä ja samalla omaiset loivat kontakteja muihin omaishoitajiin. Tapaamisessa vaihdettiin yhteystietoja ja sovittiin tapaamisia. Lisäksi kaupungin tiloissa Ahaa-aivoryhmä oli aloittanut toimintansa, jonka toiminta perustui AVH-yhdistyksen vapaaehtoistoimijoiden järjestämään muistin, havainnoinnin ja kommunikoinnin tukemiseen. Avh-yhdistyksessä on koulutettu myös kokemuskouluttajia.

Yhdistystoiminnan ja vertaistuen merkitys oli vertailukohteessa ymmärretty ja sen tuoma arvo asiakkaalle oli otettu prosessiin keskeiseksi asiaksi. Yhdistystoiminnan myötä sosiaalista kuntoutumista oli saatu tuettua niin potilaan kuin omaisenkin kohdalla. Puheterapian palvelut olivat molemmissa organisaatioissa ostopalvelun varassa, ja palvelut tuotettiin samasta erikoissairaanhoidon yksiköstä. Haasteet olivat tältä osin saman suuntaiset. Kelan tukemaa puhevammaisen tulkkipalvelua käytettiin jonkin verran, mikä mahdollisesti johtui enemmän maantieteellisestä sijainnista ja palvelun saatavuudesta, kuin afasian tuen erityisestä painotuksesta.

Vertailukohteessa toimiva kotiutumisosprosessi ei ilmennyt prosessista, mistä sitä alun perin etsittiin, vaan kotiutujalle tukea turvasi avh-vastaavan ja kolmannen sektorin järjestötoimijan yhteistyö. Vastausten avulla muodostettiin uusi prosessikuvaus. Prosessikuvaan lisättiin puheterapian lähes riittämättömään palvelun tarjontaan kehitetty uusi palvelumuoto, puhevammaisavustaja. Uusi prosessikuva on esitetty kuviossa 10. Keltaisella on korostettu asiakkaalle merkitystä tuovat tuen muodot ja punaisella kehitystä vaativat asiat. Henkilökohtaisen avun lisäkoulutuksen saanut puhevammaisavustaja on suunniteltu toimimaan yhteistyössä kuntouttavan puheterapeutin kanssa. Puhevammaisavustajan lisäkoulutuksen avulla vastataan puheterapian ja puhevammaistulkin haasteisiin.

Merkittäväksi kehitystoimenpiteeksi korostui erikoissairaanhoidon tiedonvälitys, mikä kuviossa kuvantuu kohdassa: epikriisi. Tiedonvälityksen puute erikoissairaanhoidosta perusterveydenhuoltoon jättää kotiutujia tukimuotojen ulkopuolelle. Vaarassa ovat lievemmän aivoverenkiertohäiriön sairastaneet, jotka kotiutuvat erikoissairaanhoidosta lähes välittömästi sairastumisen jälkeen. Lievä aivoverenkiertohäiriö voi tuoda neuropsykologisia ongelmia (esimerkiksi väsymistä ja prosessoinnin hitautta) ja jälkiseuraamuksia kuten masennusta. Tehokkaalla tiedonvälityksellä ja ohjauksella tuetaan ennaltaehkäisevää toimintaa ja vähennetään kustannusten lisääntymistä.



Kuvio 10. Aivoverenkiertohäiriön sairastaneen kotiutumisprosessi

Tiedonkulkua tehostamalla kotiutuja on mahdollista integroida asiakkaalle arvoa tuottavaan kotiutumisprosessiin. Tiedonkulun tehostuminen on suunnattava erikoissairaanhoidon kotiutumisprosessiin jo ennen kotiutumista. Aiemmin käytössä ollut kuntoutujan seurantavihko, olisi mahdollista kehittää nykyistä aktiivisemmin toimivaksi menetelmäksi ohjaamaan kotiutumista koskevaa tiedon välitystä.

4.5 Kotiutumisprosessin kehittämisen mahdollisuudet (reflektio)

Kotiutumisprosessienvertailun avulla tuli esille yhteistoiminnan mahdollisuudet kehittää aivoverenkiertohäiriön sairastuneen potilaan kotiutumista. Tavoiteltavaa olisi sosiaali- ja terveydenhuollon työntekijöiden aikaisempaa tiiviimpi yhteistyö paikallisen Avh-yhdistyksen toimijoiden kanssa. Avh-kuntoutujan kotiutumisen kehittämiseksi voidaan käyttää seuraavia menetelmiä:

Yhteistyöprosessia varten on aihetta perustaa työryhmä, jossa hyödynnetään Avh-yhdistyksen kokemuskouluttajan asiantuntemusta tuomaan asiakaslähtöistä näkökulmaa kotiutumisprosessin kehittämiseksi. Työryhmän kokoontumiset ovat säännöllisiä myös tulevaisuudessa, jotta toiminta vakiintuisi.

Kaksi kertaa vuodessa kokoontuva vertaistapaaminen organisoidaan kaupungin vammaisneuvoston tai hyvinvointikoordinaattorin kautta. Kaupungin hyvinvointikoordinaattorin osallisuuden avulla toiminnalle järjestyy mahdollisesti toimitiloja, asianmukaisia markkinointikanavia ja hankeyön asiantuntemusta sekä rahoituskanavia.

On suotavaa perustaa erillinen työryhmä erityistä tukea tarvitseville aivoverenkiertohäiriön sairastaneille kuten afaatikoille, heidän omaisilleen ja omaishoitajille.

Kehittämiskysymys oli, miten afasiaa sairastavan kotiutujan asiakas- ja potilasturvallisuutta edistävää kotiutumisprosessia voidaan kehittää. Kehittämiskysymykseen saatiin vastaus avh-vastavaan ja Avh-yhdistyksen välisestä yhteistyöstä, sosiaalisen kuntoutumisen ja vertaistuen vahvistumisen muodossa. Sosiaalinen kuntoutuminen voidaan katsoa jopa lisäävän kotiutujan potilasturvallisuutta yhteisöllisyyden ja hyväksi havaittujen käytäntöjen leviämisen avulla, joita vertaistuki mahdollistaa. Hyviksi havaitut käytännöt leviävät, juurtuvat ja kehittyvät yhteisöllisyyden lisääntyessä. Afasia oireena on haastava henkilön arkielämässä, mihin on yhdistystoiminnassa kehitetty ratkaisuja. Esimerkiksi Aivoliiton afasiakortti, jonka avustuksella puhumattoman henkilön on vaikeaa viestittää puhevammasta esimerkiksi kaupassa asioidessa. Afasiakortin esittäminen muuttaa kommunikointikumppanin asenteen kommunikoinnille suopeaksi ja antaa edellytykset omatoimiselle asioimiselle. Henkilökohtaisen avustajan lisäkoulutuksella erilaiset kommunikoinnin apuvälineet, kuten digitaalinen kommunikaattori, tukevat henkilön mahdollisuuksia osallistumiseen. Ongelmaksi muodostunut afasiaa sairastavan kotiutujan turvapuhelimen käyttäminen, mahdollistuu henkilökohtaisen afasiaan koulutetun avustajan tuella digitaalista tekniikkaa hyväksi käyttäen.

Kahden eri kuntayhtymän kotiutumisprosessin vertailussa korostui Avh-yhdistyksen toimijoiden yhteistyön hyödyntäminen. Yhteistyö mahdollisti sosiaalisen kuntoutumisen käynnistymisen, joka tiiviillä yhteistyöllä sai sairastuneet ja omaiset vertaistuen piiriin. Afasiaa sairastavien kotiutumisen tuen puute korostui. Puhevammaisen tukemista on korostettava ja löydettävä uusia tukimuotoja hyödynnettäväksi, jotta syrjäytymistä ehkäistään tehokkaasti, sosiaalinen kuntoutuminen mahdollistuu ja afasiaa sairastava saa mahdollisuuden voimaantumiseen.

Sivusyklin tulosten reflektion perusteella opinnäytetyö jatkuu sykliin 3, missä etsitään kehittämiskorjausja avh-kuntoutujan sosiaaliselle kuntoutumiselle ennen kaikkea paikallisella tasolla.

4.6 Lähteet

Hietanen, M. (2016). Neuropsykologiset häiriöt. Terveysportti. Lääkärin käsikirja. Viitattu 23.7.2018. http://kamezproxy01.kamit.fi:2095/dtk/ltk/koti?p_artikkeli=ykt00887&p_haku=neuropsykologinen%20h%C3%A4iri%C3%B6

Hammar, T. (2008). Palvelujen yhteen sovittaminen kotihoidossa ja kotiutumisessa – kotihoidon asiakkaiden avun tarve ja palvelujen käyttö sekä PALKO-mallin vaikuttavuus ja kustannusvaikuttavuus. Väitöskirja. Acta Electronica Universitatis Tampereensis 790. Tampereen yliopisto. Terveystaloustiede. <http://urn.fi/urn:isbn:978-951-44-7522-1>

Hotanen, J., Laine, R. O. & Pietiläinen, S. (2001). Benchmarking -opas, opi hyviltä esikuvilta. Helsinki: Suomen laatukskus Oy.

L 785/1992 Laki potilaan asemasta ja oikeuksista. <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1992/19920785>

L 710/1982 Sosiaalihuoltolaki. <https://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/1982/19820710>

L 812/2000 Laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista. <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2000/20000812>

L 1987/380 Laki vammaisuuden perusteella järjestettävistä palveluista ja tukitoimista. <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1987/19870380>

Lappalainen, T. (2014). Asiakkaiden osallistumisen edellytykset -yhteistä ymmärrystä etsimässä. Teoksessa A. Metteri, H. Valokivi & S. Ylinen(toim.) Terveys ja sosiaalityö. Jyväskylä: PS-kustannus. 83-94.

Poutiainen, E. (2016). AVH-potilaan puheterapia. Käypähoito suositus. Aivoinfarkti ja TIA- Lisätietoa. Helsinki: Suomalaisen lääkäriseuran Duodecim ja Suomen Neurologinen yhdistys Ry:n asettama työryhmä. Viitattu 10.11.2018 <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituks/suositus;jsessionid=4CAA583BFA513EEAF2233D59BA856ACB?id=nix00618>

Tuominen, K. (2016) Benchmarkingprosessi. Turenki: Oy Benchmarking Ltd.

Rentola, A. (2013). Pystytkö sanomaan perkele? 15 tarinaa aivohalvauksesta. Helsinki: Schildts & Söderströms.

5 SOSIAALINEN KUNTOUTUMINEN AIVOVERENKIERTOHÄIRIÖÖN SAIRASTUNEEN YHTEISKUN- TAAN SOPEUTUMISEN TUkena (Sykli 3.)

Syklissä kolme keskitytään tarkastelemaan aivoverenkiertohäiriöön sairastuneen kotiutumisen jälkeistä sopeutumista yhteiskunnan jäseneksi ja sosiaalista kuntoutumisen tukemista. Opinnäytetyön toisen syklin ja sivusyklin reflektiossa nousi esille sosiaalisen kuntoutumisen merkitys kuntoutumisen tukena aivoverenkiertohäiriön sairastaneen kotiutumistilanteessa. Voimaantumisen nelikentässä kykyuskomukset, emootiot, kontekstiuskomukset ja päämäärät korostavat tukea, mikä mahdollistuu ympäröivän tukiverkoston ja hoitohenkilökunnan aidossa yhteistyössä kuntoutumisen mahdollistamiseksi (ks. Siitonen 1999, 117).

5.1 Sosiaalisen kuntoutumisen tarkoitus (suunnittelu)

Sosiaalisen kuntoutumisen prosessin avulla kuntoutujalle mahdollistuu osallisuus yhteiskuntaan ja kyky selviytyä erilaisissa sosiaalisissa tilanteissa (Koikkalainen & Sjöblom 2014, 75). Sosiaalinen kuntoutuksen tarkoitus on vuonna 2015 uudistetun sosiaalihuoltolain (L 1301/2014) mukaisesti ”edistää, ylläpitää hyvinvointia ja sosiaalista turvallisuutta, vähentää eriarvoisuutta, edistää osallisuutta”. Lisäksi lain tarkoituksia on ”turvata yhdenvertaisin perustein tarpeenmukaiset sosiaalipalvelut ja muut hyvinvointia edistävät toimenpiteet, edistää asiakaskeskeisyyttä, asiakkaan oikeutta hyvään palveluun ja kohteluun sosiaalihuollossa ja parantaa yhteistyötä sosiaalihuollon ja kunnan eri toimialojen ja muiden toimijoiden välillä.” Sosiaalisen kuntoutumisen myötä aivoverenkiertohäiriön sairastanut kotiutuja saa tukea ympäröivältä tukiverkostolta.

Syklin tarkoitus oli kuvata, miten aivoverenkiertohäiriöön sairastuneen henkilön sosiaalista kuntoutumista voidaan tukea sairaalasta kotiutumisen jälkeen. Päämääränä oli etsiä sosiaalista kuntoutumista edistäviä tekijöitä ja kehittää menetelmiä niiden poistamiseksi. Kehittämiskysymykseksi muodostui, miten sosiaalista kuntoutumista edistetään aivoverenkiertohäiriöön sairastuneen henkilön kotiutuessa sairaalasta.

5.2 Hankesuunnitelma (toiminta)

Hankesuunnitelman avulla ankkuroidaan kehitystyö (Lambert 2010, 40) käytäntöön, tässä tapauksessa osin opinnäytetyön syklien tulosten ja reflektioiden perusteella. Ennen ensimmäistä opinnäytetyön ohjausryhmän kokousta, järjestettiin projektiryhmän kanssa suunnittelukokous, jossa esiteltiin toisen syklin tulokset ja aloitettiin innovoimaan kolmannen syklin tarkoitusta. Suunnitelmat esiteltiin opinnäytetyöseminaarissa, jonka jälkeen kutsuttiin ensimmäinen ohjausryhmä koolle. Ohjausryhmä hyväksyi suunnitelman ja antoi ohjeet projektiryhmän suunnittelutyön tueksi. Tämän jälkeen projektiryhmä kokoontui kolmesti. Projektiryhmässä mietittiin menetelmiä aivoverenkiertohäiriöön sairastuneen henkilön sosiaalisen kuntoutumisen kehittämiseksi käytännöllisellä tasolla. Menetelmäksi valittiin ohjausryhmän tuella hankehakemus. Projektiryhmän kokemusasiantuntijoiden avulla löydettiin kehittämiskohteita, joita kehittämällä poistetaan esteitä sosiaalisen kuntoutumisen edistämisessä.

Hankerahoitusmuodoista valittiin Stean hankerahoitus. Stea on sosiaali- ja terveyshallinnon itsenäinen avustuskeskus. Stean tehtävä on hallinnoida yleishyödyllistä sosiaali- ja terveysjärjestöjen toimintaa koskevia avustuksia. Hakuaika avustuksille on huhti-toukokuussa ja sosiaali- ja terveysministeriö tekee päätöksen avustusten jakamisesta tammi-helmikuussa. Stea linjaa toimintaansa ja päämääräänsä tehdä kansalaisjärjestötoimintaa. Toimintaa ohjaavat valtionavustuslaki, strategia ja vuosittain asetettavat painotukset. (Stea-avustukset ja painotukset vuodelle 2020 2019, 1.)

Projektiryhmän kanssa innovoitiin hankesuunnitelmaa, missä viiden eri toimenpidepaketin avulla vastataan aivoverenkiertohäiriön sairastaneiden ja heidän läheistensä osallisuuden tukemiseen ja siihen, miten sosiaalista kuntoutumista edistetään aivoverenkiertohäiriöön sairastuneen henkilön kotiutuessa sairaalasta Kalajokilaakson alueella. Projektin avulla tuetaan vammautuneiden asemaa yhteiskunnassa ja kehitetään heidän yhteiskuntaan osallistumisen yhdenvertaisia mahdollisuuksia ja toimijoiden asenteita. Liitteessä 9 on esitetty hankesuunnitelma (hankehakemus), joka on rakennettu Stean hankerahoitushakemuksen mukaisesti. ESTONO-hanke tarkoittaa ”ei estoja”. Hankkeella haetaan Jokilaaksojen AVH-yhdistykselle mahdollisuuksia kehittää avh-kuntoutujan ja hänen läheistensä sosiaalisen kuntoutumisensa mahdollisuuksia. ESTONO -hankkeen näkökulma on asiakaslähtöinen. Hankkeen tavoitteet ja toimenpiteet edistävät avh-kuntoutujan sosiaalista kuntoutumista paikallisesti, mutta tuloksista ja hyvistä käytännöistä jaetaan tietoa myös valtakunnallisesti. Hankkeen tavoitteena on tuottaa paikallisia ja alueellisia ratkaisuja, mitkä tukevat avh-kuntoutujien ja heidän läheistensä asemaansa yhteiskunnassa ja tukee samalla avh-

kuntoutujien palveluja tuottavien toimijoiden asenteita ja laadukkaiden palvelujen kehittämistä konkreettisilla toimenpiteillä.

5.3 Sosiaalisen kuntoutumisen kehittyminen (reflektio)

Hankesuunnitelman myötä kehittyi yhdistystoiminnan mahdollisuudet tuottaa kehitystyötä myös paikallisesti. Hankesuunnitelman avulla mahdollistui aivoverenkiertohäiriöön sairastuneen henkilön sosiaalisen kuntoutumisen kehittäminen konkreettisesti paikallisella tasolla. Hankkeen hakija on Jokilaaksojen AVH-yhdistys, jolle hankehakemus luovutetaan hyödynnettäväksi, joko kokonaan tai ositettuna. Kehittämiskysymykseen, miten sosiaalista kuntoutumista edistetään aivoverenkiertohäiriöön sairastuneen henkilön kotiutuessa sairaalasta, saatiin vastaus aktiivisen yhdistystoiminnan kehittämistyöstä. Asiakaslähtöisen näkökulman huomioimisella voidaan yhteiskunnan tarjoamia tukimuotoja tehostaa kustannuksia nostamatta.

5.4 Lähteet

Direktiivi yhdenvertaisen kohtelun periaatteen täytäntöönpanosta. (2017). Oikeusministeriön hankkeet OM045:00/2017 Säädösvalmistelu. Helsinki: Oikeusministeriö. Viitattu 19.3.2019 <https://oikeusministerio.fi/hanke?tunnus=OM045:00/2017>

Koikkalainen, M. & Sjöblom, S. (2014). Edistämmekö kuntoutuksella osallisuutta? Teoksessa A. Metteri, H. Valokivi & S. Ylinen (toim.) Terveys ja sosiaalityö. Jyväskylä: PS Kustannus. 73-82.

Kolkka M., Mantela, J., Holopainen, A., Louhela, J., Packalen, L. & Kaisvuori, T. (2000). Yhteiskunnallinen osaaminen-Haaste ja tehtävä. Helsinki: Kirjapaja Oy.

Lambert, P. (2010). Hanke kirjoittamisen malli muotoutuu -metodologista tarkastelua. Teoksessa P. Lambert & L. Vanhanen-Nuutinen (toim.) Hankekirjoittaminen, Välineitä hanketoimintaan ja opinnäytetyöhön. Helsinki: Haaga-Helian julkaisusarja. 13-79.

L 1301/2014. Sosiaalihuoltolaki. Viitattu 6.5.2019. <https://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2014/20141301>

Perussopimus (N.d.) Euroopan unioni. Mosaiikki Ry- Euroopan parlamentin tiedotushanke. Viitattu 19.3.2019. <https://europarlamentti.info/fi/Euroopan-unioni/Perussopimus>

Ruuska, K. (1999). Projekti hallintaan. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.

Siitonen, J. (1999). Voimaantumisteorian perusteiden hahmottelua. Väitöskirja. Oulun yliopisto. Oulun opettajainkoulutuslaitos. Viitattu 12.7.2018 <http://herkules oulu.fi/isbn951425340X>

Stea-avustukset ja painotukset vuodelle 2020. (2019). STEA. Viitattu 6.5.2019 <https://www.stea.fi/-/stea-avustukset-ja-painotukset-vuodelle-2020>

Yhdenvertainen kohtelu rodusta tai etnisestä alkuperästä riippumatta. (2017). Direktiivi 2000/43/EY. EUR-Lex. Viitattu 19.3.2019. <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/FI/TXT/?uri=LEGISSUM:l33114>

Virtanen, P. (2000). Projektityö. Porvoo: WSOY.

6 POHDINTA

Tässä luvussa keskitytään pohtimaan opinnäytetyön eettisyyden ja luotettavuuden toteutumista.

6.1 Eettisyys

Eettisyyden pohdinta alkaa aiheen valinnasta (Tuomi & Sarajärvi 2013, 129). Reflektiivisyydellä tarkoitetaan sitä, että tutkijan on oltava omista lähtökohdistaan tietoinen, ja kuinka se vaikuttaa aineistoon ja tutkimusprosessiin (Kylmä, Vehviläinen-Julkunen & Lähdevirta 2003, 609). Aiheen valinta oli sidoksissa työhöni aivoverenkiertohäiriöön sairastuneiden keskuudessa. Asemaani tutkimus- ja kehittämiskohteen keskeisyydessä linjattiin osallistavan toimintatutkimuksen menetelmän valinnalla, sairastuneiden äänen kuuluville saamisen prioriteetilla ja asiakaslähtöisyyden periaatteiden huomioimisella kehittämistyössä. Kehitystyö on vaatinut asettumisen sairastuneiden asemaan, ja siksi olen käynyt lukuisia keskusteluja Avh-yhdistyksen toimijoiden kanssa. Opinnäytetyö aloitettiin keskustelemalla aiheesta vuoden 2017 syksyllä ja jatkui kevääseen 2019 saakka. Vapaamuotoista aineistonhankintaa toteuttaessa, opinnäytetyön tekijän ja kehittämiseen osallistuvien suhde muistuttavat paremminkin arkielämän vuorovaikutusta, jolloin tutkimusetiikkaa on pohdittava jatkuvasti (Paunonen & Vehviläinen-Julkunen 1997, 29; Vilkkä 2006, 56).

Opinnäytetyön aikana ovat Avh-yhdistyksen toimijat olleet osallisena opinnäytetyön tutkimus- ja kehittämistoiminnassa. Tutkimus- ja kehittämistyötä tehdessä on huomioitava toimijan anonymiteetti sekä vapaaehtoisuus. Osallistuneet ovat voineet keskeyttää osallistumisensa, jos ovat kokeneet sen tarpeelliseksi. (ks. Paunonen & Vehviläinen-Julkunen 1997, 26.) Vapaaehtoisuus on otettu ohjeistuksissa ja keskusteluissa huomioon, samoin kuin on huomioitu osallistuvien henkilöiden oikeudet ja kunnioittava kohtelu (Leino-Kilpi & Välimäki 2008, 367). Osallistujien yksityisyyden suoja ei ole loukattu ja aineistoa on käsitelty sovitusti ja luottamuksellisesti (ks. Kuula 2006, 64). Suullisesti on pyydetty lupa, jos toimijan ajatusta tai mielipidettä on käytetty opinnäytetyön edetessä kirjallisessa raportissa. Kirjoittamisen jälkeen on kyseinen kirjoitus asiayhteydessään luettu toimijalle ja pyydetty hyväksymään asiayhteys oikeaksi. Verkkopalaverin yhteydessä palaverin osittaisesta nauhoittamisesta ovat osallistujat olleet tietoisia. Tallennus on suoritettu kirjallisen dokumentoinnin tueksi ja kirjallisen dokumentoinnin jälkeen on nauhoitettu materiaali tuhottu. Käsiteltävät asiat ovat olleet luonteeltaan innovatiivista projektin suunnittelua, eivätkä

ole sisältäneet kenenkään henkilökohtaisia tietoja tai muuta arkaluonteista asiaa. Tallenteissa ei tule ilmi henkilösuoja koskevaa informaatiota. Etenemistä on edesauttanut se, että asenne opinnäytetyötä kohtaan on ollut sidosryhmän osalta kehitysmyönteinen.

Tutkimussuunnitelma valmistui syksyn 2018 aikana ja se esitettiin Aivoliiton toimijalle ja hyväksyttiin Jokilaaksojen Avh-yhdistyksen toimesta. Aivoliiton toimija jäi ohjausryhmään, mutta varsinainen tutkimus- ja kehitystyö tapahtui Jokilaaksojen Avh-yhdistyksen toimijoiden keskuudessa.

6.2 Luotettavuus

Opinnäytetyön syklien reflektiosta on käyty osallistavaa keskustelua Avh-yhdistyksen toimijoiden kesken, tarkoituksena vahvistaa tulosten uskottavuutta. Kun tutkittava vahvistaa todeksi tutkijan kuvauksen, on tieto tutkijan kannalta helposti jäseneltävä (Kananen 2017, 177). Aiheen asettamisessa ja rajauksen määrittämisessä pyydettiin mielipide ohjaavalta opettajalta ja opiskelijavertaisilta.

Tutkimusasetelman luomisessa pohdittiin asenteita, epäilyjä ja odotuksia (Leino-Kilpi & Välimäki 2008, 370), jotta ennakoasenne ei vaikuta esimerkiksi tuloksiin. Hyvän tieteellisen käytännön noudattamisesta vastaa kehittäjä ja tutkija itse (Verantola, Launis, Helin, Spoof & Jäppinen 2012, 7). Reliabiliteetti tarkoittaa tulosten pysyvyyden tarkastelua (Kananen 2017, 175), mutta se ei sellaisenaan kuvaa toimintatutkimuksen kaltaisen opinnäytetyön luotettavuutta. Pysyvyyttä ja toistettavuutta on pyritty lisäämään mahdollisimman tarkalla ja läpinäkyvällä dokumentaatiolla. Laadullisten aineiston käsittelymenetelmien kohdalla voi olla hankalaa osoittaa läpinäkyvyyttä, johon menetelmiin liittyvästä tulkinnallisuudesta (Stolt, Axelin & Suhonen 2016, 91), mutta aineistojen analyysit on kuvattu tarkasti ja huolellisesti.

Tiedonhankinta on suoritettu systemaattisesti edeten, jotta kirjallisuuskatsauksen luotettavuutta voitaisiin todentaa. Eri kirjallisuuskatsauksen vaiheet on dokumentoitu sekä sen vaiheita on tarkasteltu ohjaavan opettajan sekä opiskelijavertaisten toimesta. Opinnäytetyön tutkimus- ja kehittämistoiminnassa on keskitytty toimimaan hyvän tieteellisen käytännön mukaisesti ja toimet on raportoitu avoimuutta sekä läpinäkyvyyttä noudattaen. Tutkimus- ja kehitystyön tuloksia arvioidessa on huomioitu siirrettävyyden pohtiminen toiseen vastaavaan kontekstiin.

Opinnäytetyön ohjausta ja neuvoja haettiin ohjaavalta opettajalta sekä kahdelta opiskelija vertaiselta. Tämän lisäksi opinnäytetyön osia tuotiin opinnäytetyö seminaariin kriittiseen tarkasteluun ja keskustelun kohteeksi. Opinnäytetyö eteni kirjoitussuunnitelman mukaisesti. Opinnäytetyön aikataulussa pysymisen tueksi laadittiin myös aikataulusuunnitelma. Opinnäytetyö valmistui aikataulusuunnitelman mukaisesti ja esitettiin Kemlin hoitotiedepäivillä maaliskuussa 2019 sekä posterina että suullisena esityksenä.

6.3 Asiantuntijuuden kehittyminen

Euroopan parlamentti ja neuvosto ovat hyväksyneet eurooppalaisten tutkintojen viitekehyksestä suosituksen vuonna 2008 (EQF). Suositusta on päivitetty 2017, ja sen tarkoitus on tukea elinikäistä oppimista. Viitekehyksen tasolle 7 on sijoitettu ylempi ammattikorkeakoulututkinto Suomen tutkintojen ja muiden osaamiskokonaisuuksien viitekehyksessä valtioneuvoston asetuksen mukaisesti. (Tutkintojen viitekehykset 2017.) Valtioneuvoston asetuksen (A 120/2017) mukaan ylemmän ammattikorkeakoulututkinnon taso 7 edellyttää muun muassa laaja-alaisia ja syvällisiä oman alansa pitkälle erikoistuneita valmiuksia ja rajapinta työskentelyn hallintaan. Ylemmän ammattikorkeakoulun suorittanut ratkaisee vaativia ongelmia, on kriittinen ja työskentelee itsenäisesti vaativissa asiantuntija tehtävissä, kansainvälisessä yhteistyössä ja yrittäjänä. Kykenee johtamaan ja kehittämään monimutkaisia lähestymistapoja, johtaa ihmisiä, arvioi yksittäisten henkilöiden ja ryhmien toimintaa sekä kartuttaa oman alansa tietoa ja toimintaa.

Opinnäytetyön edetessä olen kehittynyt asiantuntijana hyödyntämään tutkimus- ja kehitystyömenetelmiä, osallisuutta tukevia työmenetelmiä ja digitaalisuutta monipuolisesti prosessin aikana. Opinnäytetyön hankkeistaminen ja hankekirjoittaminen ovat kehittäneet asiantuntijuuttani työmenetelmien hyödyntäjäksi ja suunnitelmalliseksi kirjoittajaksi. Osaan hyödyntää erilaisia tekstimuotoja kuten artikkeleita, esseitä, katsauksia, referaatteja ja projektityön esityslistoja ja muistioita niin äidinkielellä kuin kansainvälisestikin.

Opinnäytetyön tavoitteena on kehittää ja osoittaa valmiuksia soveltaa tietoja ja taitoja ammatitopintojen asiantuntija tehtävissä (A 120/2017). Sosiaali- ja terveysalan osaaminen ja vaativuus ovat oman asiantuntemukseni perusta. Opinnäytetyön edetessä olen hyödyntänyt erilaisia näkökulmia monipuolisesti etsien parasta mahdollista vastausta kehittämiskysymykseen. Erilaisia palveluketjuja ja -prosesseja olen oppinut tulkitsemaan ja luomaan. Osaan johtaa oman alani työyhteisön erityispiirteitä ja moninaisuutta hyödyntäen.

Opinnäytetyön tuloksena muotoutunut hankehakemus on vaatinut taloudellista osaamista ja on osoittanut tk-toiminnan vakiinnuttamista käytäntöön. Strategista osaamista osoittaa opinnäytetyö kokonaisuuden hallinta, jotta kehitystyö pysyy opinnäytetyön tavoitteen mukaisissa raameissa.

Opinnäytetyö on esitetty Kajaanin ammattikorkeakoulussa kansainvälisyysviikolla tiivistetysti englannin kielellä, Kemin hoitotiedepäivillä esitelty painettuna posterina sekä sähköisen posterin suullisena esityksenä. Tämä osoittaa asiantuntijuuden kehittymistä tiedon tuottamisessa omalle alalleni hyödynnettäväksi ja jatkokehitykseen.

6.4 Jatkotutkimusaiheet

Tulevaisuudessa olisi hyvä tutkia yhteisöllisyyden merkitystä aivoverenkiertohäiriöön sairastuneen voimaantumista edistävänä tekijänä. Voimaantumisen mahdollisuudet ovat osin myös ympäröivän tukiverkoston, etenkin hoitohenkilöstön kannustavassa asenteessa. Esimerkiksi vertaistuen avulla voidaan henkilöä tukea voimaantumisessa jokaisen voimaantumisen nelikentän osalla, niin että voimaantuminen lähtee ihmisestä itsestään, jota eri tuen lähteet edesauttavat.

Jatkotutkimusaiheena tulisi tutkia perheyhteisön merkitystä aivoverenkiertohäiriön sairastaneen kuntoutumiseen ja voimaantumiseen. Onko perheyhteisö mahdollista ymmärtää kokonaisuutena, joka oikein tuettuna olisi itseään voimaannuttava prosessi? Pitkäaikaisseurannan avulla tulisi selvittää perheyhteisön antaman tuen yhteyttä aivoverenkiertohäiriöiden seurannaisvaikutusten esiintymisen esimerkiksi depression.

Jatkossa olisi hyvä tutkia myös, miten vastuuhoitajamalli vaikuttaa resursseihin, ja miten kustannusvaikuttavaa se on. Ennaltaehkäisevänä toimintana esimerkiksi depression seurannan huomiointi säästää resursseja pitkien hoitajaksojen osalta myöhemmin ja vaikuttaa esimerkiksi kuntoutumisen sitoutuneisuuteen ja terveydestä huolehtimiseen myöhempien komplikaatioiden ehkäisemisessä.

6.5 Lähteet

Kananen, J. (2017). Laadullinen tutkimus pro graduna ja opinnäytetyönä. Jyväskylä: Jyväskylän ammattikorkeakoulu.

Kuula A. (2006). Tutkimusetiikka. Aineistojen hankinta, käyttö ja säilytys. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.

Kylmä, J., Vehviläinen-Julkunen, K. & Lähdevirta, K. (2003). Laadullinen terveystutkimus- mitä, miten ja miksi? Duodecim 119 (7), 609-615. Viitattu 23.3.2019 <https://www.terveyskirjasto.fi/xmedia/duo/duo93495.pdf>.

Leino-Kilpi, H. & Välimäki, M. (2008). Etiikka hoitotyössä. Helsinki: WSOY.

Paunonen, M., & Vehviläinen-Julkunen, K. (1997). Hoitotieteen tutkimusmetodiikka. Juva: WSOY.

Sosiaali- ja terveysalan koulutus ylempi (AMK), Sairaanhoidaja...(N.d.). Opinto-opas. Kajaanin ammattikorkeakoulu. Viitattu: 24.3.2019 Opinto-opas.kamk.fi/index.php/fi/68148/fi/68794.

Stolt, M., Axelin, A. & Suhonen, R. (2016). Kirjallisuuskatsaus hoitotieteessä. Turku: Turun yliopisto.

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. (2013). Laadullinen tutkimus ja sisällön analyysi. Helsinki: Tammi.

Tutkintojen viitekehykset. (2017). Opetushallitus. Viitattu 24.3.2019. https://www.oph.fi/koulutus_ja_tutkinnot/tutkintojen_tunnustaminen/tutkintojen_viitekehys.

A 120/2017. Valtioneuvoston asetus tutkintojen ja muiden osaamiskokonaisuuksien viitekehyksessä. Viitattu 24.3.2019 <https://finlex.fi/fi/laki/alkup/2017/20170120>.

Vilkka, H. (2006). Tutki ja havainnoi. Vaajakoski: Gummerus Kirjapaino Oy.

Verantola, K., Launis, V. Helin, M., Spoof, S.K. & Jäppinen, S. (2012). Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. Tutkimuseettisen neuvottelukunnan ohje. Viitattu 23.3.2018 https://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf.

7 PROSESSIJOHTAMISEN KEHITTYMINEN JA SEN ARVIOINTI

Opinnäytetyössä on hyödynnetty prosessijohtamisen näkökulmaa. Tässä artikkelissa tarkastellaan prosessijohtamisen merkitystä opinnäytetyössä ja arvioinnin merkitystä prosessijohtamisen välineenä. Prosessijohtamisen valinta näkökulmaksi perustuu koulutuskohtaisiin osaamistavoitteisiin, missä sosiaali- ja terveysalan johtamisosaamisen tavoitteena on ”kehittää, arvioida ja johtaa taloudellisia ja vaikuttavia asiakaslähtöisiä palveluprosesseja ja -ketjuja (Sosiaali- ja terveysalan koulutus (ylempi AMK) n.d, 1).” Henkilökohtaisen tavoitteenani on oppia prosessin hallinta ja sen johtaminen, sillä prosessityöskentelyä hyödynnetään esimerkiksi Lean:ssä.

7.1 Prosessinjohtaminen käsitteenä

Prosessi on sarja liitännäistoimintoja, jotka pyrkivät johonkin tulokseen (Prosessit N.d, 1; Pelin 2008, 22). Prosessijohtaminen käsitteenä merkitsee osaprosessien hallintaa (Kiiskinen, Linkoaho & Santala 2002, 28). Prosessi eroaa projektista olemalla luonteeltaan jatkuvaa toimintaa ilman määriteltyä alkamis- ja loppumisajankohtaa (Pelin 2008, 22). Opinnäytetyön alussa perustetun projektiorganisaation johtamisen näkökulmaksi valikoitui prosessijohtaminen. Opinnäytetyön tavoitteena oli kehittää aivoverenkiertohäiriön sairastaneen henkilön asiakaslähtöistä ja kuntouttavaa selviytymistä hänen kotiutuessaan sairaalahoidosta. Jotta opinnäytetyön tavoite saavutettiin, se edellytti sitä varten perustetun projektiorganisaatioon kuuluvan ohjaus- ja projektiryhmän hallintaa. Projektipäällikkönä toimi opinnäytetyön tekijä. Toimintoprosesseja tarkastellaan asiakaslähtöisesti, mikä aloitetaan asiakkaan tarpeista ja päätetään asiakastyytyväisyyteen (Hannus 1994, 49-50).

Prosessijohtamisen keskeinen piirre on siinä mukana olevien ihmisten kokonaisuuden huomioon ottaminen (Murto 2005, 31). Sairastuneen oman äänen kuuleminen kuvaa asiakaskeskeisyyden korostamista opinnäytetyössä. Prosessijohtamisen näkökulman avulla tunnistetaan menetelmiä, kuinka asiakkuutta korostavia toimintoja voidaan kehittää. (Kuntajohtamisen näkökulmia 2017, 1). Prosessijohtamisen avulla opinnäytetyössä johdetaan asian kehittymistä sykli sykliltä kohti tavoitetta, mikä oli asiakaslähtöisen ja kuntouttavan selviytymisen kehittäminen.

7.2 Opinnäytetyön prosessiluonne

Opinnäytetyö on kokonaisuudessaan prosessi, joka tarjoaa mahdollisuuden asiakastarpeen täyttämiseen. Koulutuskohtaisissa kompetensseissa sosiaali- ja terveydenhuollon asiantuntija osaamisen kriteerinä mainitaan ”tunnistaa ja ennakoi sosiaali- ja terveysalan kehittämiskohteita ja muutostarpeita, asiakaslähtöisten palveluprosessien ja -ketjujen sekä henkilöstön osaamisen kehittämiseksi (Sosiaali- ja terveysalan koulutus (ylempi AMK) n.d, 1).” Ensimmäisessä syklissä tavoiteltiin asiakaslähtöisiä kuntoutumisen tarpeiden kartoittamista. Tarpeiden kartoittamisen jälkeen haettiin tietokannoista tutkittua tietoa, jotta tutkimusnäyttö aivoverenkiertohäiriön sairastuneen kotiutumisen tukimuodoista selkiytyisi toimintojen kehittämiseksi. Kirjallisuuskatsauksen tulosten ja tietoperustan avulla muotoiltiin aivoverenkiertohäiriön sairastuneen henkilön kotiutumista ja sosiaalista kuntoutumista tukeva kokonaisuus. Näin projektiryhmän tuella prosessi eteni käytännön konkreettiseen kehittämiseen.

Koulutuskohtaisissa kompetensseissa sosiaali- ja terveysalan asiantuntijaosaamisen tavoitteena on ”kehittää ja johtaa hoitotyötä yhteistyössä työryhmien ja kumppanuusverkostossa kansallisesti ja kansainvälisesti toimivien kanssa (Sosiaali- ja terveysalan koulutus (ylempi AMK) (N.d, 1).” Aivoverenkiertohäiriön sairastuneen kotiutumisen tukemisen kehittäminen eteni siis aikaisemmin perustetun opinnäytetyön projektiorganisaatio avulla. Myöhemmin osittain projektiorganisaation tuella suunniteltu hankehakemus mahdollisti konkreettisesti aivoverenkiertohäiriöön sairastuneen henkilön kuntoutumisen kehittämisen. Toimintatutkimus tuki kehittämistyön kokonaisuutta suuntaamalla prosessin asiakaslähtöistä näkökulmaa.

Asiantuntijaksi kehittyminen on myös muutosprosessi, jolloin voimme tarkastella opinnäytetyön prosessia muutosjohtamisen näkökulmasta. Muutosjohtamisessa on keskeistä johtamisen menetelmien hallita ja johtaa tavoiteltua muutosta. Kun muutosjohtamista tarkasteltaessa prosessina, se ymmärretään ajallisena muutoksena. Muutosprosessi sisältää eri vaiheita, joiden kautta muutosta voidaan hallita. Muutoksen vaiheita ovat: muutoksen valmistelu, toteuttaminen ja vakiinnuttaminen. (Juppo 2011, 52, 54.) Muutoksen valmistelu toteutui esimerkiksi opinnäytetyössä aiheen esiselvityksen tekemisenä ja projektiorganisaation perustamisena, koska näiden avulla suunniteltiin aivoverenkiertohäiriöön sairastuneen henkilön kuntoutumisen. Muutoksen valmistelussa määriteltiin muun muassa suunnitelmat ja resurssit. Aiheen rajauksen edetessä, edellä mainitut sisällöt tiivistettiin ja kuvattiin tutkimus- ja kehittämissuunnitelmaan arvioitavaksi ja hy-

väksyttäväksi. Muutoksen toteuttamista edistivät erilaiset aineistot ja niistä saadut tulokset, joiden mukaisesti kehittämistyötä johdettiin ja suunnattiin kohti konkreettista käytäntöä. Vakiinnuttamista tapahtui hankehakemuksen valmistelussa. Muutoksen prosessijohtamisen välineinä hyödynnettiin kirjoitussuunnitelmaa ja aikataulusuunnitelmaa.

7.3 Arviointi prosessijohtamisen kehittymisen tukena

Arviointia tehtäessä on mietittävä, miksi ja kenelle arviointia tehdään. Opinnäytetyö tuottaa oppimiskokemusta ja näyttöä opiskelijan asiantuntijuuden kehittymisestä. Koulutuskohtaisissa kompetensseissa mainitaan sosiaali- ja tutkimusalan kehittämisosaamisen osana, että opiskelija ”arvioi kriittisesti tutkimus- ja kehittämistoiminnan hyödynnettävyyttä ja vaikuttavuutta (Sosiaali- ja terveysalan koulutus (ylempi AMK) n.d, 1).” Arvioiminen toteutuu pääasiassa jatkuvana itsearviointina, jonka tuloksena opiskelija voi osoittaa oppimista. Toimintatutkimuksen metodologian mukaisesti toteutetussa opinnäytetyössä jokaiseen sykliin kohdistuvassa reflektiossa pohdittiin, miten tutkimuskysymykseen vastaus on saatu. Reflektiossa arvioidaan seuraavan syklin lähtökoh-
tia ja tarpeen muodostumista, jolloin toteutuu myös ennakoarviointia (Virtanen 2007, 22-23). Opinnäytetyön lopussa pohditaan ja arvioidaan kokonaisuutta ja eettisiä kysymyksiä. Pohdinta tuottaa jatkotutkimusaiheita, jotta toiminta voi kehittyä edelleen. Arviointi suunnataan lukijalle ja arviointitiedon avulla edistetään tulosten hyödynnettävyyttä ja luotettavuutta.

Oulasvirran (2007, 105) mukaan arvovalinnoilla tuotetaan arvoperusta, joka toimii kriteerinä arvioinnille. Tämän opinnäytetyön arvoperusta on terveydenhuollon eettisiin ohjeisiin perustuva. Näistä mainittakoon oikeus hyvään hoitoon, ihmisarvon kunnioitus, itsemääräämisoikeus, oikeudenmukaisuus, hyvinvointia edistävä ilmapiiri ja yhteistyö. (Terveydenhuollon yhteinen arvopohja, yhteiset tavoitteet ja periaatteet 2011, 12-16). Prosessijohtamisen mukaisesti hyödynnetään arviointitietoa jokaisessa syklissä, mikä ohjaa opinnäytetyön suuntaa. Arviointitiedon tuottamisen lähestymistapa kuvaa piirteitä asianosaisarvioinnista, jossa otetaan arviointiin mukaan eri osallistujatahot. Asianosaisarvioinnissa ydin joukko on mukana arvioinnissa koko prosessin ajan. Arvioijana toimii päävastuullinen opinnäytetyön tekijä, jonka tehtävänä on suunnitella ja toteuttaa arviointia. (ks. Oulasvirta 2007, 115.) Asianosaisarvioinnin tukemana osallistava toimintatutkimus ohjasi opinnäytetyötä kohti asiakaskeskeistä näkökulmaa, jossa aivoverenkiertohäiriön sairastuneet henkilöt olivat mukana kehitystyön eri vaiheissa.

Toimintatutkimuksen syklisyys on prosessimaista. Eri syklien prosessit toteutuvat kokonaisprosessin ytimessä, mitä ohjaa kokonaistavoite kyseiselle opinnäytetyölle. Myös tutkimus- ja kehittämissuunnitelman tuottaminen altistaa opinnäytetyön arvioinninkohteeksi ja suunnitelman hyväksytyksi saaminen tuo kehittämisprosessille arviointitietoa toiminnan jatkamiseksi. Arviointi on myös väline opiskelijalle, jonka avulla on mahdollista määritellä opinnäytetyön suuntaamista kohti tavoitetta. Opinnäytetyön seminaarit ovat myös interventio hakea arviointitietoa eri näkökulmasta.

Opinnäytetyön tekijä johtaa prosessikokonaisuutta ja sen sisältämiä osaprosesseja. Jokaisen prosessin sisällä tehdään arviointia prosessin eri vaiheissa. Hallitsemalla kokonaisuutta opiskelija osoittaa prosessijohtamisen osaamista. Arviointi on menetelmä, millä osoittaa osaamista ja oppimisen kehittymistä opinnäytetyön aikana sekä pätevöittää opinnäytetyön tuomaa arvoa. Kypsyys on harkitsevuutta ja kaukonäköisyyttä arvioinnin tekemisessä (Heikkilä, Jokinen & Nurmela 2008, 37).

7.4 Pohdinta

Aiheen valinta on yksi keskeisimmistä kysymyksistä opinnäytetyössä. Koulutuskohtaisissa asiantuntijuuden osaamistavoitteissa opiskelijan tulee ”tunnistaa ja ennakoida sosiaali- ja terveysalan kehittämiskohteita ja muutostarpeita, asiakaslähtöisten palveluprosessien ja -ketjujen sekä henkilöstön osaamisen kehittämiseksi (Sosiaali- ja terveysalan koulutus (ylempi AMK) N.d, 1).” Opinnäytetyön edetessä asiakaslähtöinen näkökulma toi kriittisyyttä sosiaali- ja terveysalan kehittämiseen. Aiheen valinta perustui keskusteluihin, mistä tunnistettiin kehitystarpeita ja peilattiin tulevaisuuteen, jota siivitti vielä opinnäytetyön alkuvaiheessa käynnissä oleva Sote-muutos ja maakuntahallinnon uudistukset aivoverenkiertohäiriön sairastaneiden kuntoutuspalveluissa. Myös asiantuntijaosaamisen kompetenssi ”johtaa moniammatillisia kehittämishankkeita yhteisöllisesti ja verkostomaisesti erilaisten asiakas-, sidos- ja potilasryhmien sekä tiimien kanssa (Sosiaali- ja terveysalan koulutus (ylempi AMK) n.d, 1),” tukee opinnäytetyön metodologista toteutusta, osaamistavoitetta ja osaamisen kehittymistä kohti asiantuntijuutta.

Prosessimainen toimintatutkimuksen metodologia tukee työelämälähtöistä kehittämistä opinnäytetyössä. Työelämän kehittämisen tarve voidaan johtaa prosessimaisesti, missä lähijohtaja etsii prosessin sisältä kehittämismenetelmät. Arvioinnin merkityksen tunnistaminen opinnäytetyön

edetessä on osa asiantuntijuuden kehittymistä. Arvioiminen kuuluu prosessimaiseen työskentelyyn ja johtaa kehitystyössä eteenpäin niin, että kehitettävä ilmiö tai asia on tarkasteltu eri näkökulmista. Itsearviointi ja -kriittisyys kehittyvät asiantuntijuuden myötä ja tuottavat perusteellisesti prosessoituja tuloksia.

7.5 Lähteet

Hannus, J. (1994). Prosessijohtaminen: Ydinprosessien uudistaminen ja yrityksen suorituskyky. Jyväskylä: HM&V Research.

Heikkilä, A., Jokinen, P. & Nurmela, T. (2008). Tutkiva kehittäminen. Helsinki: WSOY Oppimateriaalit Oy.

Juppo, V. (2011). Muutoksen johtaminen suomalaisessa yliopistouudistuksessa rehtoreiden näkökulmasta. Väitöskirja. Vaasan yliopisto. Filosofinen tiedekunta. Acta Wasaensia 235. Viitattu 1.5.2019 <http://urn.fi/URN:NBN:fi:ELE-1546868>

Kiiskinen, S., Linkoaho, A. & Santala, R. (2002). Prosessien johtaminen ja ulkoistaminen. Porvoo: WS Bookwell Oy.

Kuntajohtamisen näkökulmia. (2017). Kuntaliitto. Viitattu 16.5.2017. <https://www.kuntaliitto.fi/asiantuntijapalvelut/demokratia-ja-hallinto/johtaminen-ja-kehittaminen/kuntajohtaminen/kuntajohtamisen-nakokulmia>

Oulasvirta, L. (2007). Palvelun laadun arviointi moniportaisessa julkisessa organisaatiossa. Väitöskirja. Tampereen yliopisto. Kasvatustieteen laitos. Acta Universitatis Tamperensis 1239. Viitattu 1.5.2019 <http://urn.fi/urn:isbn:978-951-44-6997-8>

Pelin, R. (2011). Projektin hallinnan käsikirja. Keuruu: Otavan kirjapaino Oy.

Prosessit (n.d.). Opetushallitus. Viitattu 4.5.2019. www.opetushallitus.fi/saadokset_ja_ohjeet/laadunhallinta_tuki/leonardo_quality_in_vet_schools/balanced_scorecard/bsc_prosessi/prosessit.

Sosiaali- ja terveysalan koulutus (ylempi AMK). (N.d.). Opinto-opas 2017-2018. Kajaanin ammattikorkeakoulu. Viitattu 29.4.2019. <http://opinto-opas.kamk.fi/index.php/fi/68148/fi/68794>

Terveysthuollon yhteinen arvopohja, yhteiset tavoitteet ja periaatteet (2011). Valtakunnallinen terveydenhuollon eettinen neuvottelukunta (ETENE). Sosiaali- ja terveysministeriö. Viitattu 4.5.2019. <https://etene.fi/documents/1429646/1559098/ETENE-julkaisu+1+Terveysthuollon+yhteinen+arvopohja%2C+yhteiset+tavoitteet+ja+periaatteet.pdf/4de20e99-c65a-4002-9e98-79a4941b4468/ETENE-julkaisu+1+Terveysthuollon+yhteinen+arvopohja%2C+yhteiset+tavoitteet+ja+periaatteet.pdf.pdf>

Virtanen, P. (2007). Arviointi. Arviointitiedon luonne, tuottaminen ja hyödyntäminen. Helsinki: Edita Prima Oy.

Murto, K. (2005). Prosessijohtaminen. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.

LIITTEET

Liite 1 Kuva 1. 3-6-5-menetelmän kysymyslomake

Liite 2 Taulukko 1. 6-3-5 menetelmän koodaustaulukot

Liite 3 Kuvio 5. Tiedonhaku

Liite 4 Kuva 2. JBI kriittisen arvioinnin tarkastuslista kuvailevalle tutkimukselle/ tapaussarjalle

Liite 5 Kuva 3. JBI kriittisen arvioinnin tarkastuslista asiantuntijoiden näkemykselle ja narratiiviselle tekstille

Liite 6 Taulukko 4. Kirjallisuuskatsaukseen valikoituneet tutkimukset

Liite 7 Taulukko 5. Syklin 2 luokittelu

Liite 8 Benchmarking kysymykset

Liite 9 Hankehakemus

Taulukko 1. 6-3-5 menetelmällä hankitun aineiston analyysi

Alkuperäisilmaus	Alaluokka	Yläluokka
1.1.1 Tietoa mitä yhteiskunnan etuja voi hakea	a Mahdollisuudet yhteiskunnan etuihin ja palveluihin 1.1.1, 2.6.1, 4.6.2, 2.1.1, 4.6.3, 5.4.1, 6.3.2, 6.1.2, 6.2.2, 5.6.1a	A Yhteiskuntaan sopeutuminen a, b B Tasavertaisuuden mahdollistaminen c, d, e, C Tuki elämäntilanteeseen sopeutumiseen f, g, h
2.6.1 Kelan hakemukset		
4.6.2 Kela-hakemusten opastaminen		
2.1.1 Apua hakemuksiin		
4.6.3 Omien paperiasioiden opastus		
5.4.1 Pankkiasioinnin vaihtoehdot		
6.3.2 Inva pysäköinti		
6.1.2 Tietoa liikkumisesta (ajokortti yms.)		
6.2.2 Jossei korttiin niin taksipalveluun		
5.6.1a Kuljetus		
1.1.2Esteettömyys kotiin		
3.3.2 Arjen orkanisointi		
1.1.3 Apua kotiaskareisiin		
2.2.1b Arkiapu		
2.3.1b Arkiapu, toteuttamisen vaihtoehdot		
6.6.2 Ruoanlaitto-apua		
5.5.3 Ruoanlaitto		
5.5.1b Kotityöt, ruoanlaitto, siivous		
5.3.2 Ateriapalvelut		
6.6.3 Peseytymisapua		
3.3.3 Tilanteeseen sopeutuminen		
6.2.3a Kotihoito		
5.6.1c Lääkeiden anto		

1.5.1 Apua ja tietoa sairauden hoidosta		
3.4.2 Mitkä rajoitteet huomiotava		
2.6.3 Siivous		
5.5.2 Matto sen tuuletus		
1.2.2 Yhteys vammaispalveluun	c Yksilöllinen selviytymisen tukeminen 1.2.2, 1.2.3, 1.3.2, 1.3.3, 1.4.1, 1.5.2, 4.5.3, 3.5.2, 6.2.3b, 5.6.1, 6.5.2	B Tasavertaisuuden mahdollistaminen c, d, e
1.2.3 Henkilökohtainen apu		
1.3.2 Vammaispalvelun ja lääkinnällisen kuntoutuksen vastuunjako		
1.3.3 Henkilökohtaisen avun toteutusvaihtoehdot		
1.4.1 Kalenterissa menoja		
1.5.2 Vammaispalvelun yhteydet		
4.5.3 Sosiaalinen tuki		
3.5.2 Kotona päivittäinen apu		
6.2.3b Henkilökohtainen apu		
5.6.1d Pukeutumisapu		
6.5.2 Vammaispalvelutoiminta?		
6.6.1a Liikkumisapua	d Liikkuminen kodissa ja sen ympäristössä 6.6.1a, 5.5.1a, 2.2.3, 2.3.3, 2.5.1a, 6.3.1	
5.5.1a Liikkumisapua		
2.2.3 Liikkuminen		
2.3.3 Apuvälineet		
2.5.1a Liikkuminen		
6.3.1 Apuvälineiden testaus/kokeilumahdollisuus		
2.2.2 Henkilökunnan afasia apu	e Kommunikoinnin tukeminen 2.2.2, 2.3.2	C Tuki elämäntilanteeseen sopeutumiseen f, g, h
2.3.2 Kommunikointi välineet		
2.2.1a Lääkkeiden apu	f Sairaanhoidollinen tuki 2.2.1a, 2.3.1a, 2.4.1, 4.4.1, 2.6.2, 4.2.3, 4.2.2, 5.3.3, 5.6.1b, 5.3.1, 5.2.1a, 3.5.1, 3.2.3, 5.2.2, 3.2.2, 6.3.3, 5.2.3, 1.6.1	
2.3.1a Lääkkeiden apu, toteuttamisen vaihtoehdot		

2.4.1 Reseptien hoito	
4.4.1 Lääkitykseen perehdytys	
2.6.2 Kotona selviytyminen	
4.2.3 Sairaanhoidajan tuki diabetekseen	
4.2.2 Älä auta avuttomaksi	
5.3.3 Kotisairaanhoidon palvelut	
5.6.1b Lääkedosettien teko	
5.3.1 Moniammatilliset keskusteluryhmät	
5.2.1a Sairaanhoidajilta tietoukset	
5.2.1b Painonhallinta	
3.5.1 Huomioida aina eri sairauden laatu	
3.2.3 Apua sopeutumiseen ei tarvi hyväksyä	
5.2.2 Ruoanlaittokurssi ravintoneuvojan avulla	
3.2.2 Fatiikki Lääkitys	
6.3.3 Apu Nepsy ongelmiin	
5.2.3 Käykö lääkkeitä yhteen	
1.6.1 Taudinkuvan selvitys	
1.5.3 Kuntoutus	g Suunnitelmallinen kuntoutumisen tuki 1.5.3, 2.5.2, 4.5.1, 3.4.1, 3.3.1, 4.4.3, 6.1.1, 4.3.2, 1.4.2, 4.1.1, 4.2.1
2.5.2 Fysioterapia	
4.5.1 Kuntoutus jatkuvuus	
3.4.1 Kuntoutus tarve alueet	
3.3.1 Kuntoutuksen suunnittelu	
4.4.3 Kuntoutusmahdollisuudet	
6.1.1 Tietoa apuvälineistä	
4.3.2 Oma motivaatio kuntoutua	
1.4.2 Kuntoutushakemuksen täyttöapu	
4.1. 1 Oikeaa tietoa kuntoutuksesta	
4.2.1 Kuntoutuskurssit	
2.5.1a Liikkuminen	

6.3.1 Apuvälineiden testaus/kokeilumahdollisuus	
6.5.1 Omaisten tuki ja apu	h Omaisten tuki ja tuen tarve 6.5.1, 4.3.1a, 2.4.2, 3.4.3, 3.1.1, 4.4.2, 4.5.2, 4.3.1b, 6.4.1
4.3.1a Omaishoitajan hakeminen	
2.4.2 Sopeutumiskurssi	
3.4.3 Vertaistuki molemmille	
3.1.1 Tietoa myös sairastuneen läheisille	
4.4.2 Omaiselle taudinkuva	
4.5.2 Kotiväen apu huomiotava	
4.3.1b Omaishoitajan jaksaminen	
1.2.1 Liity AVH yhdistykseen	i Yhdistystoiminta ja vertaistuki 1.2.1, 1.3.1, 5.1.1, 4.3.3, 4.6.1, 3.2.1, 6.6.1b
1.3.1 Tietoa AVH yhdistyksen toiminnasta	
5.1.1 Tietoa AVH-yhdistyksestä	
4.3.3 Vertaistuki	
4.6.1 Vertaistuki	
3.2.1 AVH ihmisten erilaisuus kunniaan	
6.6.1b Ystävientukea	
2.5.1b Viriketoiminta	j Virikkeelliset toiminnot 2.5.1b, 2.5.3a, 2.5.3b, 3.5.3, 6.2.1
2.5.3a Retket	
2.5.3b Kerhot	
3.5.3 Osin terapiaa ja kerhotoimintaa	
6.2.1 Käynti apuvälinemessuilla	

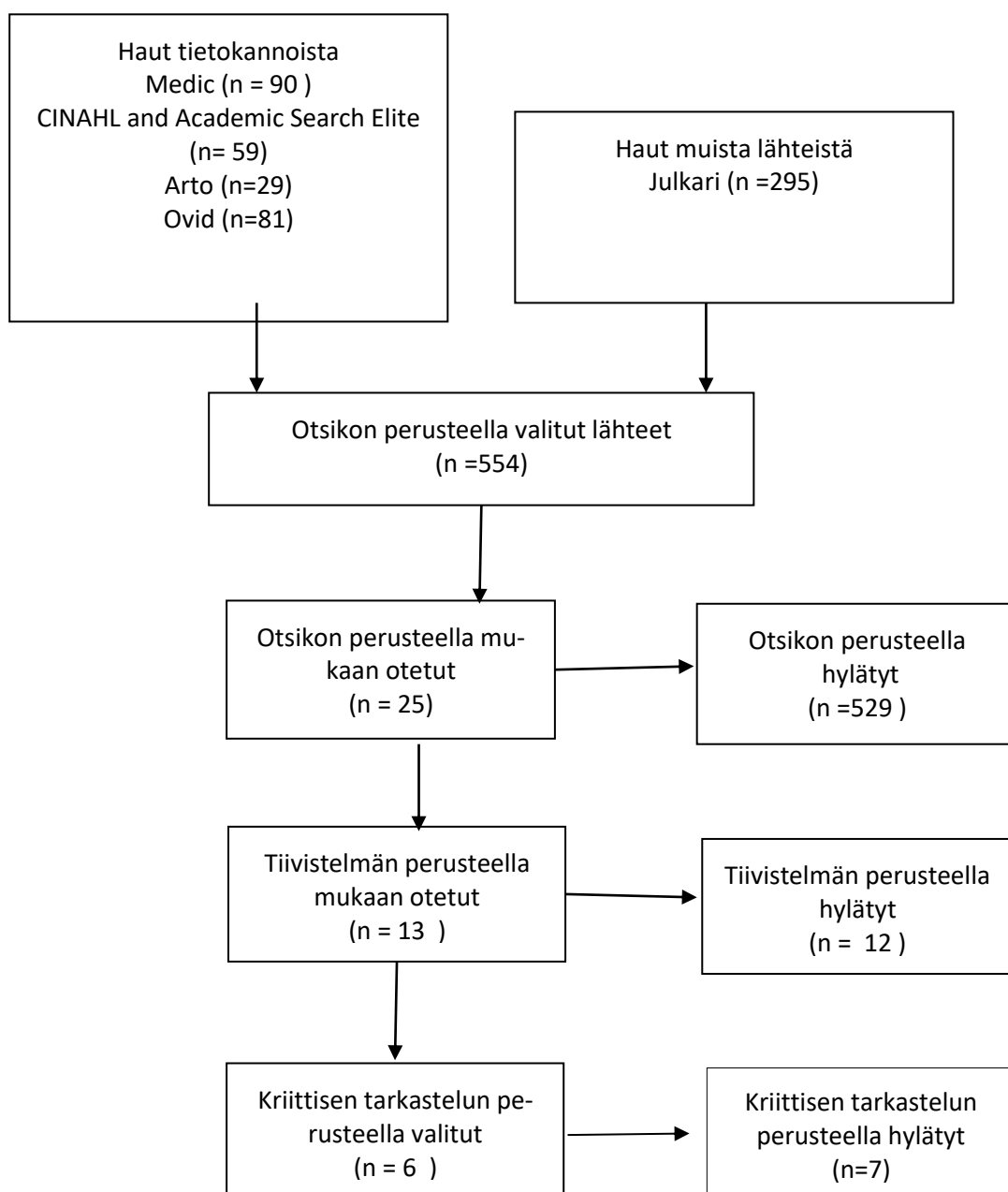
Kuvio 5. Tiedonhaku

Avainsanat: Aivoverenkiertohäiriö, stroke, cerebrovascular disorder, neuropsykologinen oire, neuropsychological symptom, kotiutuminen, tuki, repatriation, support, voimaantuminen, empowerment

Hakulausekkeet: (Aivo* OR avh* OR aivohalva*) AND neuropsykol* AND tuk* OR voima* Stroke* AND neuropsycholog* AND suppor* OR empowerm*



PRISMA 2009 Flow Diagram



Kuva 2. JBI kriittisen arvioinnin tarkistuslista kuvailevalle/tapaussarjalle

21.5.2013
OHJE**JBI Kriittisen arvioinnin tarkistuslista kuvailevalle tutkimukselle/ tapaussarjalle**

Kriittisen arvioinnin tarkistuslistaa käytetään tutkimuksen metodologisen laadun arviointiin ja tutkimuksen tuloksiin vaikuttavan harhan riskin tunnistamiseen. Arviointikriteerit määrittyvät käytetyn tutkimusasetelman mukaisesti. Järjestelmällisen katsauksen teossa edellytetään kahden tutkijan itsenäisesti tekemää arviointia.

JBI-katsausta laadittaessa kuvailevien tutkimusten ja tapaussarjojen arviointi toteutetaan SUMARin MASTARI-moduulissa alla olevien kriteereiden mukaisesti. Arviointikriteerien yksityiskohtaiset sisällöt on kuvattu Joanna Briggs Instituutin julkaisemassa katsauksen tekijöiden käsikirjassa (s. 157-158), johon katsausten tekijöiden on syytä tutustua arviointia tehdessään. Kunkin kriteerin toteutuminen arvioidaan asteikolla: Kyllä (K), Ei (E), Epäselvä (?), Ei sovellettavissa (n/a). (JBI 2011.)


Kirjoittaja _____ Vuosi _____ Nro _____
Arvioija _____ Päiväys _____

Arviointikriteeri	K	E	?	n/a
1. Perustuiko tutkimus satunnaistettuun tai näennäisesti satunnaistettuun otantaan?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Olivatko otoksen hyväksymiskriteerit määritetty selkeästi?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Oliko sekoittavat tekijät tunnistettu ja todettiin niiden käsittely?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Arviointiin tulokset käyttäen objektiivisia kriteerejä?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. Jos ryhmiä vertailtiin keskenään, oliko niiden kuvaus riittävä?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. Oliko seurantaajakso riittävän pitkä?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. Olivatko tutkimuksen keskeyttäneiden tulokset kuvattu ja sisällytetty analyysiin?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. Oliko tulokset mitattu luotettavasti?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9. Käytettiinkö soveltuvia tilastollisia menetelmiä?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Kokonaisarviointi: Hyväksy ☐ Hylkää ☐ Lisätietoja tarvitaan ☐

Kommentteja (mukaan lukien syy hylkäykseen):

Kuva 3. JBI arvioinnin kriteerit asiantuntijoiden näkemykselle ja narratiiviselle tekstille



**THE JOANNA BRIGGS
COLLABORATION**
Better evidence. Better outcomes.

21.1.2019

JBI: Arviointikriteerit asiantuntijoiden näkemykselle ja narratiiviselle tekstille

Tätä tarkistuslistaa käytetään asiantuntijoiden näkemyksen ja narratiivisen tekstin metodologisen laadun arviointiin. Arvioinnin tarkistuslistaan sisältyy yhteensä 6 arviointikriteeriä joiden yksityiskohtaiset sisällöt on lyhyesti kuvattu alla. Arvioijan on hyvä tutustua myös Joanna Briggs Instituutin julkaisemaan katsauksen tekijöiden [käsikirjaan](#) arviointia tehdessään. Tarkistuslistan alkuperäinen englanninkielinen versio löytyy tästä [linkistä](#). Kunkin kriteerin toteutuminen arvioidaan asteikolla: Kyllä (K), Ei (E), Epäselvä (?), Ei sovellettavissa (NA). (McArthur ym. 2015.)

Arvioija _____ Päiväys _____

Tekijä(t) _____ Vuosi _____ Nro _____

Arviointikriteeri	K	E	?	NA
1. Onko mielipiteen lähde selkeästi tunnistettavissa?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Onko mielipiteen lähteellä asema asiantuntijoiden joukossa?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Ovatko kohdeyleisön kiinnostuksen kohteet kirjoituksen keskiössä?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Onko esitetty näkemys analyyttisen prosessin tulos, ja onko esille tuodun mielipiteen taustalla logiikkaa?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. Viitataan olemassa olevaan kirjallisuuteen/näyttöön?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. Puolustaa kirjoittaja näkemystään loogisesti suhteessa muuhun kirjallisuuteen tai lähteisiin?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Kokonaisarviointi: Hyväksy ☐ Hylkää ☐ Lisätietoja tarvitaan ☐

Kommentteja (mukaan lukien syy hylkäykseen):

Lähde: McArthur A, Klugarova J, Yan H, Florescu S. Innovations in the systematic review of text and opinion. Int J Evid Based Healthc. 2015;13(3):188–195.

Taulukko 4. Kirjallisuuskatsaukseen valikoituneet tutkimukset

Tutkimuksen-tekijä, -nimi, -vuosi, kansallisuus, tieteellinen ala	Tutkimuksen tarkoitus ja -tehtävä	Aineisto ja aineistonkeruu	Analysointi menetelmät	Keskeiset tulokset
Przewoznic, D.A., Rajtar-Zembaty, A., Starowicz-Filip, A. (2015) The influence of cognitive, emotional and social factors on motivation for rehabilitation in patients after stroke Puola. Neuropsykiatria.	Tarkoitus tutkia tekijöitä, jotka vaikuttavat kuntoutuksen motivaatioon aivohalvauksen jälkeen.	Artikkeli, kirjallisuuskatsaus	ei mainittu	Tulokset osoittavat, että emotionaaliset, kognitiiviset ja sosiaaliset tekijät ovat merkittäviä kuntoutusmotivaatioon aivoverenkiertohäiriöön sairastuneilla ja vaikuttavat kuntoutuksen tuloksiin
Fens, M., Beusmans, G., Limburg, M., van Hoef, L., van Haastregt, J., Metsemakers, J., van Heugten. (2015) A process evaluation of a stroke-specific follow-up care model for stroke patients and caregivers; longitudinal study Alankomaat. Psykiatria ja neuropsykologia.	Tutkimuksen tarkoitus oli selvittää aivoverenkiertohäiriön sairastaneen kotiutumisprosessiin ja jatkoseurantaan liittyviä tekijöitä.	Osallistujat: potilaat (n=77) hoitajat(n=59) stroke care coordinator (n=4) -Strukturoitu kysely -haastattelut -itseohjautuva kyselylomake 1,6,12,18kk seuranta	Pitkittäistutkimus Mixed methods	Tutkimuksessa testattiin arviointi työkalua aivohalvaus koordinaattorin (SCC) käytössä ja jatkoseurannassa. Tutkimustulokset toivat esille keskeisiä asioita jatkoseurannan ja kotiutumisen prosessiin huomioitavaksi.
Lehto, B. (2015) Huolehtiva kanssakäyminen Väitöskirja. Terveystieteet. Suomi.	Tavoitteena oli kehittää subjektiivinen teoria työikäisen aivohalvauspotilaan perheenjäsenen emotionaalisesta tuesta läheisen sairastumisen akuutissa vaiheessa. Tavoitteena oli kehittää hoitajien emotionaalisen tuen laatua ja tuoda esiin, kuinka tärkeä on emotionaalisen tuen saaminen.	Grounded Theory (n=17) perheenjäsenten yksilöhaastattelut (n=12) avoimet yksilöhaastattelut, hoitajien pari- ja ryhmähaastattelut +kenttämuistiinpanot +tutkimusmuistiinpanot	Avoin, selektiivinen, teoreettinen koodaus jatkuvan vertailun metodia käyttäen	Emotionaalisen tuen tarvetta synnyttävät tekijät olivat emotionaalisen tuen oikea-aikaisuus, tilannesidonnaisuus ja syklisyys. Emotionaalinen tuki auttaa potilasta jatkamaan elämässä eteenpäin sekä saman aikaisesti antamaan tukea potilaalle.

Mäntynen, R. (2007) Kuntouttamista edistävä hoitotyö aivohalvauspotilaiden alkuvaiheen jälkeisessä moniammatillisessa kuntoutuksessa. Väitöskirja. Yhteiskuntatieteet. Suomi.	Tarkoituksena tuottaa uutta tietoa kliinisestä hoitotyöstä ja kuntoutumista edistävästä hoitotyöstä sairaanhoitajan toiminnan näkökulmasta aivohalvauspotilaiden alkuvaiheen jälkeisessä moniammatillisessa kuntoutuksessa ja erilaisissa toimintaympäristöissä.	Kvalitatiivinen haastattelututkimus, teemahaastattelut (N=107) -43työntekijää -44 kuntoutujaa -20 kuntoutujien läheistä kuntoutumisen seuranta 3-4kk saakka	aineistolähtöinen sisällönanalyysi (työntekijät) kvantitatiivinen sisällönerittely (kuntoutujat ja läheiset) Kuntoutumisen arviointi (BI, RMI, FAC, BDI, RAND-36, GHQ)	Tulokset osoittivat, että kuntoutuskeskuksen ja terveyskeskuksen työntekijät, kuntoutujat ja heidän läheisensä pitävät merkityksellisenä sairaanhoitajan kokonaisvastuunottoa aivohalvauspotilaiden kuntoutusprosessin tukemisessa.
Purola, H. (2000) Kotona asuvan aivoverenkiertohäiriöpotilaan ja hänen omaisensa kokemuksia selviytymisestä. Väitöskirja. Hoitotieteen ja terveyshallinnon laitos. Suomi.	Kuvata kotona asuvien aivoverenkiertohäiriöpotilaiden ja heidän omaistensa kokemuksia selviytymisestä sekä tarkastella, millaisia yhtäläisyyksiä ja eroja selviytymiskokemuksissa on.	Kvalitatiivinen haastattelututkimus (n=18) Kotona asuva Avh-sairastunut (n=20) Kotona asuvan Avh-sairastuneen omainen	Kvalitatiivinen, fenomenologinen sisällönanalyysimenetelmä	Aivoverenkiertohäiriö potilaista muodostettiin kuusi selviytymistyyppiä: Uudelleen orientoitunut, luottavainen, pakenija, sinnittelijä, luovuttaja.
Oikarinen, A. (2016) Effects of risk factor targeted lifestyle counselling intervention on quality of life-style counselling and on adherence to lifestyle change in stroke patients Väitöskirja. Lääketiede. Suomi.	Selittää aivoverenkiertohäiriöpotilaiden riskitekijöihin kohdistuvia elintapaohjauksen laatuun ja elintapamuutokseen sitoutumista.	-Kirjallisuuskatsaus (n=33) AVH-potilaiden elintapoja selvitettiin: -Poikkileikkaustutkimuksella (n=150) sairaalaan tulovaiheessa -Kvasikokeellinen tutkimus (n=75/ryhmä) selvitti työikäisten elintapamuutokseen sitoutumista -12 kk seurannan poikkileikkaus- ja pitkittäistutkimus (n=98) selvitti ohjauksen laadun ja elintapamuutoksen yhteyttä.	- Sisällönanalyysi -Empiirinen data kerättiin elintapamittarilla - Elintapamuutokseen sitoutumismittari -Ohjauksen laatu-mittari Aineisto analysoitiin kuvailevin tilastotieteen menetelmin, faktorianalyysillä, ristiintaulukoinnilla, logistisella regressiolla ja varrianssianalyysillä	Hoitajien vuorovaikutus, resurssit ja ohjauksen vaikutukset olivat selkeimmin yhteydessä potilaiden elintapamuutokseen sitoutumisessa.

Taulukko 5.Syklin 2 aineiston analyysi

VOI- MAAN- TUMISEN NELI- KENTTÄ	Alkuperäisilmaus	pelkistetty ilmaus	Luokka
PÄÄ- MÄÄRÄT	2.7, 2.3 sosiaalinen tuki	sosiaalinen tuki 2.7,2.3	a.Monialainen potilaan kuntoutu- misen seuranta 2.7,2.3, 3.32, 3.34, 5.43, 6.76, 6.84, 6.87, 7.138a, 7.138b
	3.32.tehokkaasti järjestetty seu- ranta	tehokas seuranta 3.32	
	3.34.potilaan tarpeiden arviointi	tarpeiden arviointi 3.34	
	5.43.tulevaisuutta tukevia teki- jöitä	tulevaisuuden tekijät 5.43	
	6.76.kuntoutujien terveyteen liittyvässä elämänlaadussa	elämänlaatu 6.76	
	6.84.kehittää yhteistä tavoite- asettelua	yhteinen tavoiteasettelu 6.84, 6.87	
	6.87.kaikkien osapuolien osallis- tuminen tavoiteasetteluun		
	7.137.kuntoutumisen seurannan laajentaminen	kuntoutumisen seuranta 7.137	
	7.138 kognitiivisen ja emotio- naalisen toimintakyvyn sekä so- siaalisen näkökulman arviointiin	kognitiivinen ja emotionaali- nen toimintakyky 7.138a	
		sosiaalinen näkökulma 7.138b	
	3.38. puhelinneuvonta	puhelinneuvonta 3.38	b. Ohjauksen suunnitelmallisuus ja menetelmät 6.88, 7.107, 3.36, 3.35, 7.112, 8.167, 7.118, 7.119, 3.24, 8.145, 8.156, 8.146, 8.158, 7.111, 8.147, 8.159, 8.148, 8.160, 8.149, 8.154, 8.161
	6.88.riittävä tiedonsaanti kun- toutumisesta	tiedonsaanti 6.88	
	7.107, 3.36, 3.35 ohjausta ja informointia	ohjaus ja informaatio 7.107, 3.36, 3.35	
	7.112, 8.167, 7.118 tarkoituk- senmukaista tietoa	tarkoituksenmukainen tieto 7.112, 8.167, 7.118	
	7.113.oikeaan aikaan	oikea aikainen 7.113	
	7.119.yksilöllisellä ohjauksella	yksilöllinen ohjaus 7.119	
	3.24, 8.145, 8.156 tietoa sairau- desta	Tieto sairaudesta 3.24, 8.145, 8.156	
	8.146, 8.158 ohjauksen tavoitteellisuus	tavoitteellinen ohjaus 8.146, 8.158	
	7.111,8.147, 8.159 ohjaukskäy- tännöt	ohjaukskäytännöt 7.111,8.147, 8.159	
	8.148, 8.160	vuorovaikutus ohjausmenetel- mänä	

	vuorovaikutus ohjausmenetelmänä	8.148, 8.160	
	8.149.sairaanhoitaja ohjaajana	sairaanhoitaja ohjaajana 8.149	
	8.154.elintapaohjauksen laatuun	elintapaohjaus 8.154	
	8.161.aivohalvaushoitajan neuvonta	aivohalvaushoitajan neuvonta 8.161	
	3.22.uusiutumisen ehkäisy	uusiutumisen ehkäisy 3.22	c.Terveellisten elämäntapojen tuki 3.22, 8.155, 8.157, 8.163, 8.168
	8.155.elintapamuutokseen sitoutuminen	sitoutuminen elämäntapamuutokseen 8.155	
	8.157. aivohalvauksen aiheuttamista ongelmista	aivohalvauksen aiheuttamat ongelmat 8.157	
	8.163.elämäntyylin hyvä laatu	elämäntyyli 8.163	
	8.168. elämäntapa muutosten noudattaminen	elämäntapamuutosten noudattaminen 8.168	
EMOO-TIOT	2.1.Kognitiiviset, emotionaaliset ja sosiaaliset tekijät	kognitiiviset, emotionaaliset ja sosiaaliset tekijät 2.1	d.Emotionaalinen tuki 2.1, 2.8, 3.33, 5.53, 5.49,8.150, 8.162, 3.37, 3.39, 5.40, 5.41, 5.42, 5.45, 5.63, 5.47, 5.65, 5.48, 5.50, 5.56, 5.51, 5.64, 5.46, 5.66, 3.14, 6.86, 7.93, 7.94, 7.100, 7.104, 5.55, 5.57, 5.58, 5.59, 5.60, 5.62, 7.97
	2.8.luontainen motivaatio	luontainen motivaatio 2.8	
	3.33, 5.53, 5.49,8.150, 8.162 riittävä emotionaalinen tuki	emotionaalinen tuki 3.33, 5.53, 5.49,8.150, 8.162	
	3.37, 3.39 tukea antava kuuntelu	kuunteleminen 3.37, 3.39	
	5.40.läheinen vuorovaikutussuhde	vuorovaikutus 5.40	
	5.41.hoitajan kokonaisvaltaista huolenpidon tarjoamista	kokonaisvaltainen huolenpito 5.41	
	5.42.kokemus hoitajan antamasta hoivasta	kokemus hoivasta 5.42	
	5.45, 5.63 oikea-aikaisuus	oikea aikaisuus 5.45, 5.63	
	5.47, 5.65 syklisyys	syklisyys 5.47, 5.65	
	5.48, 5.50, 5.56 tuen tarpeen havaitseminen	tuen tarpeen havaitseminen 5.48, 5.50, 5.56	
	5.51, 5.64, 5.46 tuen tilannesidonnaisuus	tilannesidonnainen tuki 5.51, 5.64, 5.46	
	5.66.erilaisia tuen antamisen menetelmiä	tuen menetelmät 5.66	

	3.14. elämän laatu	elämän laatu 3.14	
	6.86. yhteisen arvo- ja tietoperustan merkitys	arvo- ja tietoperusta 6.86	
	7.93.tyytyväisyys elämään	tyytyväisyys elämään 7.93	
	7.94.voimaa eletystä elämästä	voimaa eletystä elämästä 7.94	
	7.100.kokemukset omasta tilanteesta	omat kokemukset 7.100	
	7.104.odotuksista	odotukset 7.104	
	5.52,5.54 vuorovaikutussuhteen laadulla	vuorovaikutus suhde 5.52, 5.54	
	5.55.intuitiivinen hoitaminen	intuitiivinen hoitotyö 5.55	
	5.57.fyysinen kosketus	fyysinen kosketus 5.57	
	5.58.luottamus hoitajaan	luottamus 5.58	
	5.59.silmiin katsominen	silmiin katsominen 5.59	
	5.60.rehellisyys	rehellisyys 5.60	
	5.62.saa kysymyksiin vastauksen	vastauksen saaminen 5.62	
	7.97.huumori	humori 7.97	
KYKYUS-KOMUKSET	6.70.läsnäolo tiimin kokoontumisessa	osallisuus tiimissä 6.70	e. Osallistuminen omaan kuntoutumiseen 6.70, 6.85, 6.89, 7.108, 7.110, 7.128, 7.136, 7.114
	6.85.kuntoutujien osallisuuden tukemista	osallisuuden tukeminen 6.85	
	6.89.omatoimisuuteen kannustaminen	omatoimisuuteen kannustaminen 6.89	
	7.108.kykenee osallistumaan omaan hoitoonsa	omaan hoitoon osallistuminen 7.108	
	7.110.mahdollisuuksia itsenäiseen elämään	itsenäisen elämän mahdollisuus 7.110, 7.128	
	7.128.oman elämän rakentaminen		
	7.136.sopeutumisvalmennuksen kaltaista toimintaa	Sopeutumisvalmennus 7.136	
	7.114.potilaan ja omaisen elämäntilanteen tuntemusta	elämäntilanne 7.114	
	6.73.osapuolien osallistuminen tavoitteiden asetteluun	osallisuus tavoitteiden asettelussa 6.73	
	3.19.kommunikaatio	kommunikaatio 3.19	f.Tarpeen mukainen ohjaus (asiakkaan näkemänä)

			3.19, 6.74, 6.75, 7.105, 8.153, 8.165, 8.166, 6.90, 5.44, 7.121, 7.122, 7.115, 7.117
	6.74.riittävä tiedonsaanti	tiedon saaminen 6.74	
	6.75.riittävä ohjaus	ohjaus ja opetus 6.75, 7.105	
	7.105.ohjauksen ja opetuksen		
	8.153 ohjauksen vaikutukset	ohjauksen vaikutus 8.153	
	8.165.hyvät neuvonnan resurssit	neuvonnan resurssit 8.165	
	8.166.ohjauksen vuorovaikutus	ohjauksen vuorovaikutus 8.166	
	6.90.ohjaus jatkohoitoon liittyvissä asioissa	jatkohoidon ohjaus 6.90	
	5.44.selventävän keskustelun tarpeesta	selventävä keskustelu 5.44	
	7.121.ohjattavan aikaisemman tietopohjan	aikaisempi tietopohja 7.121	
	7.122.oppimistrategioiden tuntemusta	oppimistrategiat 7.122	
	7.115.riittävän tuen tarjoamista	riittävä tuki 7.115	
	7.117.myös omainen tarvitsee tukea	omaisen tukeminen 7.117	
	3.13.monialainen tiimi	monialainen tiimi 3.13	g.Monialainen kuntoutumisen tukiverkosto 3.13, 2.6, 3.26, 3.27, 3.29, 2.11, 3.15, 3.16, 7.124, 7.125, 7.126, 3.28, 7.135, 6.67, 6.69, 6.72, 6.81, 6.82, 6.83, 7.140, 7.141a, 7.141b, 2.2, 3.23, 6.68, 7.102, 7.109, 7.116, 7.120, 7.120, 7.143, 8.151, 8.164, 8.152
	2.6. tarjotaan optimaalinen elinympäristö	optimaalinen elinympäristö 2.6	
	3.26.fysioterapia	fysioterapia 3.26	
	3.27.puheterapia	puheterapia 3.27	
	3.29.fysiatria	fysiatria 3.29	
	2.11. sosiaalinen tuki	sosiaalinen tuki 2.11	
	3.15. intensiivinen terapia kasvokkain	intensiivinen terapia 3.15	
	3.16. jokapäiväinen aktiviteetti välineiden avulla	jokapäiväinen aktiviteetti 3.16	
	7.124.ratkaisukeskeinen	ratkaisukeskeisyys 7.124	
	7.125.NLP-menetelmä	NLP-menetelmä 7.125	

	7.126.tarinallinen työote	tarinallinen työote 7.126	
	3.28.toimintaterapia	toimintaterapia 3.28	
	7.135.konkreettista apuakin	konkreettinen apu 7.135	
	6.67.vaikuttavaa moniammatil- lista kuntoutusta	moniammatillinen kuntoutus 6.67	
	6.69.moniammatillisen tiimin säännölliset kokoontumiset	moniammatillinen tiimi 6.69	
	6.71.sairaanhoitajan roolia kun- toutumisen tukemisessa	sairaanhoitajan rooli 6.71	
	6.72.hoitajien ja terapeuttien yhteistyössä	yhteistyö 6.72	
	6.81 sairaanhoitajan kokonais- valtaista vastuunottoa	sairaanhoitajan vastuunotto 6.81	
	6.82, 6.83 sairaanhoitajan asian- tuntijuuden näkyväksi tuloon	sairaanhoitajan asiantuntijuus 6.82, 6.83	
	7.140.nimettäisiin yhdyshenkilö	yhdyshenkilö 7.140	
	7.141.seuraisi kuntoutumista ja perheen kokonaistilannetta	kuntoutumisen seuranta 7.141a	
		kokonaistilanteen seuranta 7.141b	
	2.2.kuntoutuksen motivaatio	kuntoutumisen motivaatio 2.2	
	3.23.hoitajien kannustus	kannustaminen 3.23	
	3.25.hoitotyön tiimi	tiimityö 3.25	
	6.68.kuntoutumista edistävästä hoitotyöstä	kuntouttava hoitotyö 6.68	
	7.102.kuntoutuksesta	kuntoutus 7.102	
	7.109 aktiivista, oma-aloitteista ohjausta	oma-aloitteisuus 7.109	
	7.116.realistiset tavoitteet	realistiset tavoitteet 7.116	
	7.120.yhteistä kieltä	yhteinen kieli 7.120	
	7.123, 7.143 voimavaroja tuke- vat työotteet	voimavaroja tukevat työotteet 7.123, 7.143	
	8.151, 8.164 vuorovaikutus	vuorovaikutus 8.151, 8.164	
	8.152.resurssit	resurssit 8.152	
KON- TEKSTI USKO- MUKSET	2.5.ympäristön modifiointi	ympäristön modifiointi 2,5	h.Toimintaympäristön mukautta- minen 2.5, 3.30, 7.98
	3.30.kehittää toiminnallisuutta jokapäiväisessä elämässä	toiminnallisuuden ylläpitämi- nen 3.30	

	7.98.elämän säilyminen muuttumattomana	elämän muuttumattomuus 7.98	
	6.78 läheisten jaksamisessa	läheisten jaksaminen 6.78	i. Sosiaaliset suhteet 6.78, 7.95, 7.99, 7.103, 7.106, 7.129, 7.99, 7.130
	7.95.ihmissuhteita ylläpitävä kuntoutus	sosiaalisten suhteiden ylläpitäminen 7.95, 7.99, 7.103, 7.106, 7.129	
	7. 103.ihmissuhteista		
	7.106, 7.129.ylläpitämään sosiaalisia suhteita		
	7.99.yhteydet lapsiin ja lapsenlapsiin	suhteet läheisiin 7.99	
	7.130.ihmissuhdeverkostojen aktivointi ja luominen	ihmissuhdeverkostot 7.130	
	7.142.yksilöstä yhteisökeskeiseen suuntaan	yksilöstä yksilökeskeisyyteen 7.142	
	7.144.ihmissuhteita edistävien ja ylläpitävien käytäntöjen kehittäminen	Ihmissuhteita edistävät ja ylläpitävät käytännöt 7.144	
	3.17.sosiaalinen aktiviteetti	sosiaalinen aktiiviteetti 3.17	
	7.131.lohdutusta	lohtu 7.131	
	7.132.kannustusta	kannustaminen 7.132	
	7.133.opastusta	tieto ja opastus 7.133, 7.134	
	7.134.tietoa		
	7.91 mielekäs toiminta	toiminnan mielekkyys 7.91	
	7.96 mielekästä ansiotyön kaltaista toimintaa	mielekästä työtoimintaa 7.96	

LIITE 8. Benchmarking kysymykset

1. Onko AVH-vastaava nimetty?
2. Kuinka AVH-vastaava menettelee ottaessaan vastaan aivoverenkiertohäiriön sairastuneen kotiutujan?
3. Onko käytössä erikoissairaanhoidossa aloitettu AVH-seurantavihko?
4. Onko seurantavihkon käyttö ongelmaton?
5. Mitä lisäarvoa seurantavihko tuo asiakkaan hoitoon ja selviytymiseen?
6. Miten afasia huomioidaan aivoverenkiertohäiriöön sairastuneen kotiutuessa?
7. Millä menetelmillä itsemääräämisoikeuden toteutumista tuetaan afaatikon kotiutuessa?
8. Miten puheterapia järjestetään?
9. Jatkuuko puheterapia kotiutumisen jälkeen?
10. Onko kotiutujalla mahdollista saada henkilökohtainen avustaja tai puhevammaisen tulkkipalvelua heti kotiutumisen jälkeen?
11. Jos avustajaa ja tulkkia ei ole heti saatavilla, milloin on mahdollista hakea palvelua?
12. Kuinka Avh-jälkiseuranta on järjestetty kotiutumisen jälkeen?
13. Kuka vastaa aivoverenkiertohäiriön sairastaneen kotiutumisen jälkiseurannasta?
14. Miten aivoverenkiertohäiriön sairastaneet ovat kokeneet kotiutumisen tukemisen?
15. Onko kotiutumisessa haastealueita?
16. Millä menetelmillä mitaatte kotiutumisen onnistumista?
17. Millä menetelmillä tuette sosiaalista kuntoutumista aivoverenkiertohäiriöön sairastuneen kotiutuessa?
18. Miten omaiset huomioidaan aivoverenkiertohäiriön sairastaneen kotiutumisessa?
19. Minkälaisia sidosryhmiä on aivoverenkiertohäiriöön sairastuneen kotiutujan tukena?
20. Koetko kotiutumisprosessin toimivaksi?
21. Mitä osa-aluetta haluaisit erityisesti kehittää kotiutumisprosessissa?

LIITE 9. Hankehakemus

Nimenkirjoittaja

Järjestön nimi: *Jokilaaksojen AVH Ry*

Järjestönumero:

Kohdenumero:

Käyttötarkoitus: *Aivoverenkiertohäiriön sairastaneiden sosiaalisen kuntoutumisen tukeminen ja syrjäytymisen ehkäiseminen Kalajokilaaksojen alueella (2020-2022).*

Haettu avustus:

Perustiedot

Onko järjestöllänne omaa varallisuutta, jota voi käyttää haettuun tarkoitukseen? ei

Käyttötarkoitus:

Toiminnan tai hankkeen nimi: ESTONO, joka tarkoittaa estojen (Ei estoja) poistamista sosiaalisen kuntoutumisen mahdollistamiseksi.

Toiminnan tai hankkeen päättymisajankohta: 15.12.2022

Toiminnan maantieteellinen alue: Kalajoki Kannus Sievi Alavieska Ylivieska Oulainen Merijärvi Siikalatva Haapavesi Nivala Haapajärvi Reisjärvi Pyhäntä Kärsämäki

Muu kuin STEA-avustuksella tehtävä toiminta

"Jokilaaksojen AVH ry:n tarkoituksena on toimia jäsentensä arjen tukemisessa, tarjota vertaistukea, aktivoida jäsenistöä ja jakaa tietoa aivoverenkierron kokeneille sekä suurelle yleisölle aivoverenkiertohäiriöstä (Yhdistyksen säännöt N.d.)

Tilojen käyttö: Hanketta varten vuokrataan toimintatila

Ilmoita tässä, onko järjestönne tai järjestönne edustaja viimeisten kolmen vuoden aikana:

1) tuomittu lainvoimaisella tuomiolla rangaistukseen luvattoman ulkomaisen työvoiman käytöstä Ei

TAI

2) määrätty maksamaan seuraamusmaksu laittomasti maassa oleskelevien työntekijöiden palkkaamisesta Ei

Toiminta ja sisältö:

Toiminnan tarve ja miten tarve on selvitetty?

Vuosittain sairastuu noin 25 000 suomalaista aivoverenkiertohäiriöön, joista 4500 menehtyy (Aivoverenkiertohäiriöt (AVH) lukuina 2013, 1). Aivohalvaus on nimitys, joka pitää sisällään aivoinfarktin, aivojensisäisen verenvuodon (ICH), lukinkalvonalaisen verenvuodon (SAV) tai aivolaskimotromboosin aiheuttamat aivotointahäiriöt (Aivoinfarkti ja TIA 2016). Aivoverenkiertohäiriö (AVH) on yleisnimitys, joka pitää sisällään ohimenevän (TIA) tai pysyvän aivohalvauksen, joka voi aiheutua aivoinfarktista, aivoverenvuodosta tai lukinkalvon alaisesta vuodosta. Sairastumisesta kulunut aika jaetaan akuuttiin, subakuuttiin ja krooniseen vaiheeseen. Akuutin stabiloimattoman

tilan jälkeen subakuutti, nopean kuntoutumisen vaihe kestää sairastuneella noin kolmen kuukautta. Aivoverenkiertohäiriön oireina on yleensä toispuolinen raajojen heikkous, tunnottomuus tai holtittomuus, suupielen roikkuminen, puhekyvyn häiriö, näköhäiriöt, kaksoiskuvat, tasapainohäiriö, kävelyvaikeus ja huimaus, riippuen missä kohdassa aivoja vaurio on. (Paltamaa, Karhula, Suomela-Markkanen & Autti-Rämö 2011,42.)

Aivoverenkiertohäiriöön sairastuneen kuntoutus aloitetaan tavallisesti heti, kun kuntoutujan tila sen sallii. Motorisesti häiriintyneiden toimintojen suorassa harjoittamisessa pyritään toiminnon palauttamiseen mahdollisimman lähelle lähtötasoa. Toiminnallisessa sopeuttamisessa kompensoidaan haitan astetta toimintojen ja apuvälineiden avulla. Psykkisen- ja psykososiaalisen tuen avulla avustetaan sairastunutta tiedostamaan oireet ja hallitsemaan muuttunutta elämäntilannetta kohti elämänhallintaa. Tämän lisäksi tuetaan sairastuneen mahdollisuuksia osallistua ja toimia elinympäristössään voimavarojensa mukaisesti. Omaisten huomioiminen on keskeinen osa kuntoutusta. (Aivoinfarkti ja TIA 2016.) Voimaantuminen on aivoverenkiertohäiriöön sairastuneesta henkilöstä itsestä lähtevä prosessi, johon ei toinen ihminen voi vaikuttaa. Silti voimaantumiseen liittyy sosiaalinen konteksti, jonka avulla voidaan ihmisen voimaantumista edesauttaa ja kuntoutumiseen sitoutumista tukea (Siitonen 1999, 161).

Afasia kielen tuottamisen häiriönä koskettaa noin joka kolmannesta aivoverenkiertohäiriöön sairastunutta potilasta. Afaatikolla on vaikeuksia ymmärtää puhetta, lukea, kirjoittaa ja laskea. Puhe voi olla hidasta, vaikeaa tuottaa tai erityisen vuolasta. Afaattisella henkilöllä ei yleensä ole älyllisiä ongelmia, vain vaikeuksia on kommunikoida. (Poutiainen 2016, 1; Rentola 2013, 23.)

Vammaisuus ja toimintarajoitteisuus ovat ihmisoikeuskysymyksiä, minkä toteutumiseen vaikuttavat sosiaali- ja terveyspalveluiden ammattilaisten osaaminen, kuinka perus- ja ihmisoikeudet todellisuudessa toteutuvat (Lappalainen 2014, 86). Yhdenvertaisuus perusoikeutena kuuluu kaikille. Suomi on allekirjoittanut YK:n vammaisten henkilöiden oikeuksia koskevan yleissopimuksen, minkä 2 artiklassa syrjintä vammaisuuden perusteella tarkoittaa ”vammaisuuteen perustuvaa erottelua, jonka tarkoituksena on tai vaikutuksena on heikentää tai mitätöidä kaikkien ihmisoikeuksien ja perusvapauksien tunnustamista, nauttimista tai käyttämistä yhdenvertaisesti muiden kanssa politiikan, talouden, sosiaaliturvan tai yksilönoikeuksien tai muulla alalla (Yhdenvertaisuus ja syrjintä 2019).” Yhdenvertaisuuslaissa (L 1325/2014) mainitaan kohtuulliset mukautukset vammaisten ihmisten yhdenvertaisuuden toteuttamiseksi. ”On tehtävä mukautukset, jotta vammaisen henkilö voi yhdenvertaisesti muiden kanssa asioida viranomaisissa sekä saada koulutusta, työtä ja yleisesti tarjolla olevia tavaroita ja palveluja.” Suomen nykyistä terveystaloutta on linjattu Terveys 2015-kansanterveysohjelmassa, minkä taustalla on WHO:n Terveyttä kaikille ohjelma (Terveys 2015 -ohjelma päättyi hyvinvointi- ja terveystaloudelliset linjaukset taitekohdassa 2016, 1). Terveystaloudellinen suuntaus Suomessa asettaa yhdeksi päästrategiaksi syrjäytymisen ehkäisemisen (Kolkka, Mantela, Holopainen, Louhela, Packalen & Kaisvu 2009).

Hanke perustuu osittain Kajaanin ammattikorkeakoulun ja Jokilaaksojen AVH Ry:n sekä Aivoliiton toimijoiden yhteistyössä tuottaman ylemmän ammattikorkeakoulun opinnäytetyön tuloksiin ja tietoperustaan. Opinnäytetyöprosessissa kehitettiin aivoverenkiertohäiriöön sairastuneen henkilön kotiutumisen tukemista. Tarpeen selvityksessä aivoverenkiertohäiriöön sairastuneilta itseltään korostui, että kolmannen sektorin yhdistystoiminnan yhteistyö olisi sairastuneen ja hänen omaisensa kannalta merkityksellinen tukimuoto mahdollistamaan osallisuuden ja yhteenkuuluvuuden tuomia tuenmuotoja. Tärkeimmäksi kehittämistarpeeksi koettiin tuki elämäntilanteeseen sopeutumiseen, josta tarkemmin tiedon saamista sairaudesta sairastuneelle itselleen ja omaiselle. Tutkitun tiedon (kirjallisuuskatsaus) perusteella kotiutumisen tuloksiksi korostui mm. emotionaalinen tuki, sosiaaliset suhteet ja monialainen kuntoutumisen tukiverkosto. Yksilökeskeisen

ajattelun suuntaaminen yhteisöllisyyden tukemiseen aktivoi elämänpiirin rakentumista. Kolmannen sektorin mukaan ottaminen osaksi tukiverkostoa tulee olla suunnitelmallista. Yhdistystoiminnan tuen merkitys korostuu vertaistuen tarjoamisessa. Tukemalla aivoverenkiertohäiriöön sairastuneen omaisia ja läheisiä, annetaan heille voimaa tukea aivoverenkiertohäiriöön sairastunutta voimaantumisen. Sairauden aiheuttamista seurannaisvaikutuksista keskeisimpänä mainittiin masennus, jopa yli puolella sairastuneista (Kauhanen 1999, 7).

Kahden eri kuntayhtymän kotiutumisprosessin vertailussa (benchmarking) korostui Avh-yhdistyksen toimijoiden yhteistyön hyödyntäminen. Yhteistyö mahdollisti sosiaalisen kuntoutumisen käynnistymisen, joka tiiviillä yhteistyöllä sai sairastuneet ja omaiset vertaistuen piiriin. Afasiaa sairastavien kotiutumisen tuen tarve korostui puutteena. Puhevammaisen tukemista olisi korostettava ja löydettävä uusia tukimuotoja hyödynnettäväksi, jotta syrjäytymistä ehkäistäisiin tehokkaammin, sosiaalinen kuntoutuminen mahdollistuu ja afasiaa sairastava saisi mahdollisuuden voimaantumiseen. Projektiryhmän tuella kehitettiin käytännönläheisiä kehitettäviä tuen muotoja sosiaalisen kuntoutumisen tarpeisiin pohjautuen, jotka perustuvat alueellisiin erityistarpeisiin ja haastavat sosiaalisen kuntoutumisen toteutumista ja vähentävät syrjäytymisriskiä.

Aiemmissa hankkeissa aivoverenkiertohäiriön sairastaneen työhön palaamista tukemaan suunniteltu hanke "AVH ja työllistyminen" toteutettiin vuosina 2011-2015. Hankkeen tavoitteena oli löytää malli, jossa työhön paluu, osatyökykyisyyden turvaaminen tai eläkkeelle siirtyminen arvioitiin riittävän tehokkaasti ja oikea-aikaisesti sekä henkilön itsensä, että työelämän kannalta. Lisäksi hankkeessa tutkittiin työikäisten avh:n sairastaneiden kuntoutumista, työhön paluuta ja tätä ennustavia tekijöitä sekä kognitiivisen seulontamenetelmien toimivuutta oireiden arvioimisessa. (Nyrkkö 2016, 11).

KYTKE-hankkeessa 2012 kehitettiin saumatonta sosiaali- ja terveydenhuollon hoito- ja palveluketjua mm. AVH-potilaiden osalta. Tavoitteena hankkeella oli hoidon kotona toteutettavan osuuden lisääminen ja esim. tiedonkulun kehittäminen erikoissairaanhoidosta uutta teknologiaa hyödyntäen. 3. sektorin yhteistyön tiivistäminen oli lisäksi määritelty tavoiteltavissa tuloksissa. (Kanto 2012, 1.) Lisäksi aktiivisia tai loppuneita hankkeita ovat Neurologisten sairauksien järjestön sopeutumisvalmennusta edistävä hanke, Aivoliitto ry:n Korvaamaton kovalevy- hanke sekä verkkosopeutumisvalmennusta perheille edistävä Verkkosova- hanke, joiden hankesuunnitelmat eivät olleet vapaasti saatavilla.

Toiminnan tavoitteet

Hankkeella haetaan Jokilaaksojen AVH-yhdistykselle mahdollisuuksia kehittää avh-kuntoutujan ja hänen läheistensä sosiaalisen kuntoutumisen mahdollisuuksia. ESTONO -hankkeen näkökulma on asiakaslähtöinen.

Hankkeen tavoitteet ja toimenpiteet edistävät avh-kuntoutujan sosiaalista kuntoutumista paikallisesti, mutta tuloksista ja hyvistä käytännöistä jaetaan tietoa myös valtakunnallisesti.

Hankkeen tarkoitus on tuottaa tuloksia, jotka tukevat vammautuneiden asemaa yhteiskunnassa ja kehittävät heidän osallistumisensa yhdenvertaisuutta sekä toimijoiden asenteita konkreettisilla toimenpiteillä.

Toiminnan kohderyhmät

Ensisijaisena kohderyhmänä ovat aivoverenkiertohäiriön vuoksi liikunta- ja/tai puhevammaiset sekä neuropsykologisista oireista kärsivät henkilöt ja heidän omaisensa.

Toissijaisena kohderyhmänä ovat muiden sairauksien vuoksi puhe- tai liikuntavammaiset, jotka hyötyvät hanketoiminnan tuloksista.

Toiminnan sisältö ja toteutus

Hanke koostuu viidestä erilaisesta toimenpidekokonaisuudesta, joilla jokaisella on kohdennettu tavoite. Aivoverenkiertohäiriöön sairastuneiden avh-kuntoutujien ja heidän läheistensä sosiaalisen kuntoutumisensa tukemiseen on suunniteltu seuraavat toimenpidepaketit:

Työpaketti 1. Afasiaa sairastavan kommunikaation varhainen tukeminen

Tavoite: Kehittää afasiaa sairastavan kommunikaation varhaista tukemista

Toimenpiteet: Selvitystyö yhteistyötahoista ja asiantuntemuksen hankkimisesta, kommunikaatioavustajakoulutuksen kehittäminen ja pilotointi, pelillisyyden mahdollisuuksien selvittäminen.

Lyhyt perustelu: Tarkoituksena on kehittää yhteistyötä ja kommunikaatioavustajakoulutusta Haapaveden opiston ja Aivoliiton kommunikaatiokeskuksen toimijoiden kanssa afasiaa sairastavan henkilön erityistuen perusteella.

Arviointi ja mittaus: Jälkikäteisarviointiin painottuva, mielipidemittaus afaatikoilta, opiskelija itsearviointit, avustajien työllistyminen

Työpaketti 2. Aivoverenkiertohäiriön sairastaneen henkilön arki tunnetuksi.

Tavoite: Aivoverenkiertohäiriöön sairastuneen ihmisen arjen tunnettavuuden lisääminen (kuinka ihminen kohdataan).

Toimenpiteet: Koulutusten digitaalisuuden toteutuksen suunnittelu, Koulutusten järjestäminen omaisille ja ammattihenkilöille, tiedotus ja markkinointi, pelillisyyden kautta tapahtuva kokemuksellinen eläytyminen sairastuneen tilanteeseen.

Lyhyt perustelu: Kansalaisten tiedon lisäämiseksi etsitään uusia digitaalisuuden menetelmiä ja ratkaisuja, joiden kautta ymmärrys aivoverenkiertohäiriön sairastuneen henkilön sairauden tuomista haasteista muuttuu myönteiseksi.

Arviointi ja mittarit: Jatkuva seuranta, osallistumistilastot, kyselylomake, itsearviointi

Työpaketti 3. Avh-kuntoutujan omaisten osallisuuden edistäminen

Tavoite: Aivoverenkiertohäiriön sairastaneen omaisten osallisuuden ja voimaantumisen tukeminen

Toimenpiteet: Ensietopäiväprosessin kehittäminen omaiset ja arjessa selviytyminen huomion keskipisteenä (Vuosikello), digitaalisuuden hyödyntämisen menetelmien selvittäminen vertaistuen saamisessa ja yhteisen keskustelufoorumien luominen.

Lyhyt perustelu: Ensitetopäivää halutaan kehittää aivoverenkiertohäiriön sairastuneen ja omaisen tarvetta vastaavaksi. Vertaistuen saavutettavuutta on kehitettävä ja nykyaikaistettava digitaalisia palveluja hyödyntäväksi.

Arviointi ja mittarit: Jatkuva seuranta, omaisten kokemuksen mittaaminen, osallistujalaskenta, Digitaalinen kävijälaskuri tai keskustelujen laskeminen/kk

Työpaketti 4. Avh-kuntoutujan liikkumisen edistäminen fyysistä esteettömyyttä kehittämällä

Tavoite: Kehittää menetelmiä, millä tuetaan mahdollisuuksia esteettömyyden kehittämiseen kaupunkiympäristössä.

Toimenpiteet: Selvitystyö työryhmän perustaminen.

Lyhyt perustelu: Selvitystyön tarkoituksena on kartoittaa yhteistyötahoja kehittämään esteetöntä kaupunkiympäristöä mm. oppilaitos, yrittäjät, kaupunki hyödyntäen asiantuntijuutta ja avh-kokemuskouluttajien erityisosaamista. Esimerkiksi sertifikaatin kehittäminen, millä yritys tai palvelu voi markkinoida esteettömyyttä. Sertifikaatti toimisi ulkoisena viestinnän välineenä liikuntaesteisille.

Arviointi ja mittaus: osallistujatilastot

Työpaketti 5. Invakuljetuspalveluiden kehittäminen

Tavoite: Kehittää asiakaslähtöisiä invakuljetusprosesseja

Toimenpiteet: Työryhmän perustaminen, digitaalisten mahdollisuuksien selvittäminen.

Lyhyt perustelu: Asiakaslähtöinen palveluiden kehittäminen yhteistyössä invataksipalveluiden kanssa, millä saavutettaisiin nykyaikainen ohjeistus ja prosessi invakuljetusten saattamiseksi oikea-aikaisiksi, tarpeita vastaaviksi ja turvallisiksi. Nykyaikaiset apuvälineet ovat haastamassa nykyisen invataksikaluston esim. sähköpyörätuolit yleistyvät.

Arviointi ja mittaus: kyselylomake, digitaalinen käyttäjälaskuri

Hankkeen aikataulusuunnitelma on esitetty Taulukossa 1. Projektin käynnistetään ohjausryhmän kokouksella.

Tulokset ja vaikutukset

1. Hankkeen tulosten avulla on afasiaa sairastavan kuntoutujan mahdollista saada osaavaa laadukasta tukea kommunikoimiseen sairastumisen varhaisvaiheessa. Oikea-aikainen ja oikeanlainen tuki mahdollistaa sairastuneen asettamaan itselleen tavoitteita, saa aikaan sitoutumisen kuntoutumiseen ja uskon tulevaisuuteen ehkäisten tyypillisiä, yhteiskunnalle hinnakkaita ja haastavia pidemmän aikavälin seurannaisvaikutuksia kuten masennusta. Tuki mahdollistaa myös asioimisen, palvelujen saatavuuden ja uuden tilanteen tuoman elämän uudelleen järjestelyn kuntoutumisen alkuvaiheessa.

2. Ympäröivän yhteiskunnan asenteita muokkaamalla on sairastuneen itsensä ja omaisten mahdollista kokea myönteistä ja kannustavaa suhtautumista.

3. Sairaus on myös saattanut vieraannuttaa omaisia, joiden on mahdollista päästä tutustumaan uudelleen avh-kuntoutujaan, jopa osaksi hänen tukiverkostoaan. Digitaalisuuden ja pelillisyyden tuoma oppimiskokemus tuottaa uusia toimintamalleja tulevaisuuteen ja mahdollisuuden eläytyä sairastuneen tilanteeseen. Voidaan hyödyntää myös opiskelijoiden ja hoitohenkilökunnan koulutamisessa.

4. Työryhmän kehittämän esteettömän kaupunkiympäristön mahdollistamana liikuntaesteiset voivat tulevaisuudessa aikaisempaa monipuolisemmin käyttää teknologian tuomia mahdollisuuksia itsenäiseen liikkumiseen ja palvelujen saavutettavuuteen esimerkiksi sähköpyörätuolilla liikkessaan. Liikuntaesteisen on mahdollista tarkastaa, esteettömien palvelujen sijainnit kartasta tai yrityksen kotisivuilta.

5. Invakuljetuspalveluiden teknisten ratkaisujen on myös kehityttävä uuden teknologia avulla ja digitaalisuuden hyödyntäminen, palvelujen järkevöittäminen sekä kuljetuksen prosessiparannus tuovat kuljetuspalvelut tehokkaaseen käyttöön tulevaisuudessa. Invakuljetusten sujuvuus ja saatavuus hyödyttävät liikuntaesteistä ja taksiautoyrittäjiä. Kuljetusten luotettavuus ja saatavuus edistävät sosiaalista kuntoutumista ja lisäävät liikuntaesteisten halua ja mahdollisuuksia osallistua sosiaaliseen elämään ja palveluihin.

ESTONO-hankkeen myötä kehittyi uusia toiminnan muotoja, joiden hyödyntämistä voidaan levittää muualle, missä haasteet ovat samankaltaiset.

Seurannan ja arvioinnin toteutus

Hanketta varten kootaan työpakettikohtaiset ohjaus ja projektiryhmät. Ohjausryhmä käynnistää projektin, suunnittelee ja valvoo sekä raportoi projektin kulkua. Projektiryhmän tehtävä on huolehtia käytännön suunnitelmasta ja toteutuksen tarkemmasta suunnittelemisesta ja valvonnasta

Taulukko 1. ESTONO-projektin aikataulusuunnitelma

ESTONO-projektin aikataulusuunnitelma (kuukausi/vuosi)											
Työpaketti	1/20	2/20	3/20	4/20	5/20	6/20	7/20	8/20	9/20	10/20	11/20
Työpaketti 1	Ohjausryhmä	Projekti ryhmä							Arv.		
Työpaketti 2		Projekti ryhmä							Arv.	Tapah-tuma	
Työpaketti 3.		Projekti ryhmä							Arv.	Pilo-tointi	
Työpaketti 4.		Projekti ryhmä							Arv.		
Työpaketti 5.		Projekti ryhmä							Arv.		
Työpaketti	12/20	1/21	2/21	3/21	3/21	4/21	5/21	6/21	7/21	8/21	9/21
Työpaketti 1.	Koulutus alkaa						Pilotointi				arv

Työpaketti 2.	Tapah-tuma										arv
Työpaketti 3.											arv
Työpaketti 4.	Yritys-tapaaminen		Pilo-tointi						Yritys-rahoi-tus-hake-mus		arv
Työpaketti 5.											arv
Työpaketti	10/21	11/21	12/21								
Työpaketti 1.	Loppu raportin kirjoittaminen										
Työpaketti 2.											
Työpaketti 3.											
Työpaketti 4.											
Työpaketti 5.											

Ohjausryhmä aloituskokouksessaan suorittaa riskianalyysin työpakettikohtaisesti ja miettii toimenpiteet, joilla riskejä hallitaan käytännön tasolla. Arviointia suoritetaan alussa, projektin aikana ja loppuarviointina.

Viestinnän toteutus

Sisäinen viestintä alussa: Projektin sisäistä viestintää varten luodaan pilvipalvelimeen työtila, missä projektin tavoitteet, organisaation kuvaukset ja vastuut ovat kuvattuna ja projektiin osallistuvien saatavilla. Jokaisen työpaketin kohdennettu projektisuunnitelma kootaan BSC- matriisin avulla ja kuukausittain tarkastetaan. Pilvipalveluun luodaan ilmoitustaulu, missä jaetaan alustukset ja kokousmuistiot. Kokoukset sovitaan ennalta määrättyinä aikoina järjestettäväksi etäyhteyden avulla.

Ulkoinen viestintä alussa: Hankkeelle luodaan sosiaalisen median sivut, missä hanke tiedottaa ja jakaa informaatiota hankkeen edetessä julkisesti. Lisäksi hankkeelle haetaan julkisuutta alan julkaisuissa ja paikallismediassa. Hankkeelle suunnitellaan logo, mainostuslehtinen markkinointiin ja tiedottamiseen sekä posterit.

Sisäinen viestintä toteutuksen aikana: Projektiryhmien käynnistyttyä projektin tilannetta päivitetään vähintään kuukausittain pilvipalveluun projektiryhmän muistiona. Projektipäällikkö osallistuu projektiryhmän kokouksiin. Muutoksia varten voidaan ohjausryhmä kutsua koolle nopeastikin arvioimaan tilannetta ja päättämään tarvittavista muutoksista.

Ulkoinen viestintä toteutuksen aikana: Tärkeistä tapahtumista ja saavutuksista tiedotetaan sosiaalisessa mediassa ja paikallislehdissä. Tapahtumista informoidaan myös pilvipalvelun ilmoitustaululla.

Sisäinen viestintä lopussa: Projektiryhmä kokoaa tulokset ohjausryhmälle. Ohjausryhmä käytännönjärjestelyistä tulosten käsittelystä ja raportoinnista, dokumentoinnista ja arkistoinnista. Projektipäällikkö kokoaa tulosten perusteella loppuraportin ja huolehtii projektin jälkihoitoon tarvittavat seikat.

Ulkoinen viestintä lopussa: Projektin tuloksista julkaistaan tiedote, loppuraportti ja poster. Loppuraportin säilyttämiselle etsitään selainpohjainen paikka, mistä se on saatavilla jatkokäyttöä varten. (Pelin 2008, 289).

Ohjausryhmässä ja jokaisessa projektiryhmässä on vastuuhenkilö nimetty viestintää varten.

Riskit ja niiden hallinta

Opinnäytetyön tekijä on Jokilaaksojen AVH-yhdistyksen yhteistyökumppani ja kirjoittanut yhteistyössä Aivoliiton ja Jokilaaksojen Avh-yhdistyksen kanssa aiheesta Aivoverenkiertohäiriöön sairastuneen henkilön kotiutumisen tukeminen. Rahoituksen hakija on Jokilaaksojen Avh-yhdistys. Ohjausryhmä kootaan Jokilaaksojen Avh-yhdistyksen toimijoista. Ohjausryhmässä on mahdollisesti mukana kunta tai kuntien edustajia sekä sidosryhmän edustusta. Analysoimalla riskejä on tarkoitus eristää tekijät, jotka mahdollisesti vaikeuttavat projektin lopputuloksen saavuttamista (Ruuska, 1999, 167). Hankkeen suunnitteluvaiheessa tehty riskiarviointi on esitetty taulukossa 3.

Taulukko 3. Swot hankkeen riskiarviointi

<p>S=Vahvuudet</p> <p>Verkosto ja sidos yhteistyö</p> <p>Toimijoita runsaasti</p> <p>Asiakastarpeisiin vastaaminen</p> <p>Paljon sote palveluja käyttävän asiakkaan tunnettavuus</p> <p>Hanketoimijoiden osaamisen kehittyminen</p>	<p>W=Heikkoudet</p> <p>Työpaketit eivät tue toisiaan</p> <p>Osaamisen löytäminen/oikeat henkilöt</p> <p>Sitoutuneisuus</p>
<p>O=Mahdollisuudet</p> <p>Työpaketit tukevat toisiaan sisällöltään</p> <p>Kokemusasiantuntijoiden käyttäminen/hyödyntäminen</p> <p>alueellisen sivistyksen luominen/tietoisuus</p> <p>Uusien digitaalisten/pelillisten palveluiden kehittäminen</p> <p>Erilaisten digitaalisten alustojen kehittäminen tukiryhmätöinnässä (Tukinetti chat, skype tms.)</p> <p>Osallistujien motivoituneisuus</p>	<p>T=Uhat</p> <p>Koordinointi haasteellista</p> <p>Aikataulutus</p> <p>asiakaslähtöistä ymmärrystä ei ole palveluketjuihin (esim. kiireetön kassa)</p> <p>Osallistujien motivoituneisuus</p>

Riskianalyysi toteutettiin opinnäytetyön ohjausryhmän kesken päätöspalaverissa, missä pohdittiin työpakettien kokonaisuutta ja siinä mahdollisesti eteen tulevia haasteita. Projektin onnistumisen kannalta tarkastellaan sitä, miten asioita tehdään, sen sijaan että tarkasteltaisiin, mitä tehdään (Virtanen 2000, 177). Riskilista tulisi analysoida projektin edetessä kerran kuukaudessa (Ruuska 1999, 167). Hankkeen käynnistyessä on heikkoudet (W) ja uhat (T) otettava erityisen tarkastelun kohteeksi. Kokonaisuudessaan kuitenkin paino on mahdollisuuksien (O) ja vahvuuksien (S) puolella.

Taulukko 4. Riskit ja niiden käsittely

Riski	Toimintasuunnitelma riskin minimoimiseksi
Työpaketit eivät tue toisiaan	Projektipäällikkö osallistuu projektiryhmän kokouksiin ja huolehtii linjan säilymisestä
Osaamisen löytyminen/oikeat henkilöt	Projektiorganisaation kokoamisessa käytetään asiantuntemusta Ytek:lta ja Nitek:lta
Sitoutuneisuus	Projektin ohjausryhmässä on Jokilaaksojen AVH-yhdistyksen edustajia
Koordinointi haasteellista	Projektipäälliköksi valitaan projektiosaaja
Aikataulut	Aikataulusuunnitelma laadittu, mitä seurataan
Asiakaslähtöistä ymmärrystä ei ole	Markkinointiin panostetaan, julkisuus lisää asiakaslähtöistä tahtotilaa
Osallistujien motivoituneisuus	Käytetään paikallistuntemusta markkinoinnissa

Taulukkoon 4 on koottu Swot:ssa (taulukko 3) kuvatut uhat ja heikkouden sekä mietitty toimintasuunnitelma riskien minimoimiseksi.

Arvio kilpailuvaikutuksista

Hanke hyödyntää yritysten välistä kilpailua kehittääkseen palvelua liikuntaesteisille mahdollisimman monipuoliseksi. Luomalla sertifikaatin yrityksen esteettömyyden huomioimisen osoittamiseksi, luo kilpailutilanne asiakaslähtöisempää palvelua liikuntaesteisille asiakkaille. Kehitystyön paikallisuus voi aiheuttaa vähäisen kilpailutilanteen lähikuntien palveluiden välillä, sillä liikuntaesteiset voivat invataksilla siirtyä toisen paikkakunnan palveluja käyttämään, jos esteettömyys on paremmin huomioitu, kuin omassa asuin kunnassa.

Arvio toiminnan suhteesta julkisen sektorin tehtäviin

Projektin tehtävät tukevat julkisen sektorin tehtäviä, mutta eivät korvaa niitä. Osa palveluista, mitä kehitetään, on julkisen sektorin kustantamaa palvelua, mutta projektin tarkoitus on kehittää palveluja asiakaslähtöisemmäksi. Esimerkiksi invataksipalveluille myöntää julkinen sektori taksikortin, mutta projektin tehtävä on kehittää itse palvelua asiakaslähtöisemmäksi. Afasiaa sairastavan julkisen sektorin kustantama avustajapalvelu kehittyy projektin myötä ammattitaitoisemmaksi ja asiakaslähtöisemmäksi. Kehitystyö on suunniteltu kuuntelemalla asiakaslähtöisiä kehittämistoiveita sairastuneiden itsensä kokemana.

Yhteistyökumppanit

Toimintaan osallistuneet kumppanit
 Jokilaaksojen AVH Ry
 Aivoliitto Ry Kommunikaatiokeskus
 Kuntayhtymät: Kallio, Selänne, Kalajoki
 Suomen Yrittäjät
 Taksiliitto/Otaxi
 Valopilkku
 Haapaveden opisto

Sisällöstä vastaava yhteyshenkilö: projektipäällikkö/AVH-yhdistyksen puheenjohtaja

Taloudesta vastaava henkilö: Projektipäällikkö/ Kirjanpitotoimisto
 Estono hankkeen talousarvio on esitetty taulukossa 5.

Palkkatiedot ja talousarvio:

Palkatun henkilöstön käyttö

Erittely palkattavasta henkilöstöstä

Nimike Projektipäällikkö
 Tehtävänkuvaus Vastaa projektin toteutuksesta ja viestinnästä
 Bruttopalkka kk 2600e
 Avustuskohteen osuus kk-palkasta 100%
 Työaika kohteelle (kk) 160h
 Työaika kohteelle (%) 100%

Taulukko 5. Estono hankkeen talousarvio

Budjettisuunnitelma ESTONO 2020-2021		2020	2021
Tuotot	Stean avustus	55092,64	54292,64
Henkilöstökulut:	Palkat	31200	31200
(Työnantajakulut)	Palkkiot		
	Tuntipalkat		
	Eläkekulut Tyel 18,45%	5756,4	5756,4
	Lakisääteiset henkilöstösivukulut (sv, ttvm)	396,24	396,24
	Työtapaturmavakuutus ja ryhmä-henkivakuutus	220,00	220,00
Yht.		37572,64	37572,64
Toimintakulut:	Materiaalikulut	200	100
	Asiakaskulut	400	400
	Ulkoiset palvelut	4000	4000
Yht.			
Muut kulut:	Vapaaehtoiset henkilöstösivukulut	1200	1200
	Toimitilavuokrat	3600	3600
	Muut toimitilakulut		
	Ohjelmistokulut	120	120
	Kone-, laite, leasing maksut	600	600
	Puhelin ja ICT hankinnat	300	
	Kalustohankinnat	500	
	Matkakulut	5000	5000
	Taloushallintopalvelut		
	Puhelin- ja toimistokulut	300	300
	Kokous- ja neuvottelukulut	2000	2000
	Markkinointi ja ilmoituskulut	2000	2000
	Eteenpäin siirretyt avustukset		
	Ryhmätoimintakulut		
Yht.		15620	15620
Ositetut yleiskulut			
Avustusvuoden yleiskulujen erittely:	Ulkoistettu kirjanpito palvelu	600	600
	Tilintarkastuskulut	500	500

Yht.		1100	1100
Avustus		+55092,64	+54292,64
Kulut yht.		-55092,64	-54292,64

Tavara ja palveluhankinnat

Erittely tavara- ja palveluhankinnoista (erittely jokaisesta hankinnasta erikseen esim. laitehankinnat tai vaikka työnohjauspalvelu)

Kuvaus palvelusta tai hankinnasta *Virtuaaliset simulaattori koulutuspalvelut*
 Palvelun tuottaja, jos tiedossa *SCE Entertainment Oy*
 Hinta-arvio 4000,00
 Kulutili (mihin on talousarviossa ajateltu kuuluvan) *Ulkoiset palvelut*
 Perustelu ostolle *Uuden teknologian tuomat mahdollisuudet sairauden kokemuksellisuuden kouluttamiseen*
 Kilpailutettava hankinta *Ei, mutta selvitetään edullisin vastaava vaihtoehto*

Ulkopuolelta ostettavat palvelut ja hankinnat yhteensä, Miten kilpailutus hoidetaan?

ESTONO-hankeen hankinnat eivät ylitä Kansallista- tai EU-kynnysarvoa, mutta hankinnoissa on velvollisuus pyytää vertailevia tarjouksia, sillä hankinnoissa on huomioitava kokonaistaloudellisesti edullisin vaihtoehto

Lähteet

Aivoverenkiertohäiriöt (AVH) lukuina. (2013). Aivoliitto Ry. Viitattu 20.4.2019. Haettu: <https://www.aivoliitto.fi/aivoverenkiertohairio/faktat/>

Kanto, V. (2012) KYTKE-hankekokonaisuuden arviointiraportti. Viitattu 7.1.2018 https://www.oukapalvelut.fi/kehittamishankkeet/Nayta_Liite.asp?ID=1602&Liite=KYTKE-hankekokonaisuuden%20arviointiraportti.pdf

Kolkka M., Mantela, J., Holopainen, A., Louhela, J., Packalen, L. & Kaisvuori, T. (2000). Yhteiskunnallinen osaaminen-Haaste ja tehtävä. Helsinki: Kirjapaja Oy.

Lappalainen, T. (2014). Asiakkaiden osallistumisen edellytykset -yhteistä ymmärrystä etsimässä. Teoksessa A. Metteri, H. Valokivi & S. Ylinen (toim.) Terveys ja sosiaalityö. Jyväskylä: PS-kustannus. 83-94.

Nyrkkö, H. (2016). Onnistunut työhön palaaminen 2011-2015. AVH ja työllistyminen – loppuraportti. Viitattu 5.5.2019 <https://www.aivoliitto.fi/ammattilaisille/tutkimukset/>

Rentola, A. (2013). Pystytkö sanomaan perkele? 15 tarinaa aivohalvauksesta. Helsinki: Schildts & Söderströms.

Ruuska, K. (1999). Projekti hallintaan. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.

Siitonen, J. (1999). Voimaantumisteorian perusteiden hahmottelua. Väitöskirja. Oulun yliopisto. Oulun opettajainkoulutuslaitos. Viitattu 12.7.2018 <http://herkules oulu.fi/isbn951425340X/>

Terveys 2015 -ohjelma päättyi hyvinvointi- ja terveystieteelliset linjaukset taitekohdassa. (2016). Terveystieteiden ja hyvinvoinnin laitos. Viitattu 7.5.2019 <https://thl.fi/fi/-/terveys-2015-ohjelma-paatty-hyvinvointi-ja-terveystieteelliset-linjaukset-taitekohdassa>

Pelin, R. (2008). Projektihallinnan käsikirja. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.

Poutiainen, E. (2016). AVH-potilaan puheterapia. Käypähoito suositus. Aivoinfarkti ja TIA- Lisätietoa. Helsinki: Suomalaisen lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Neurologinen yhdistys Ry:n asettama työryhmä. Viitattu 10.11.2018 <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suositukset/suositus;jsessionid=4CAA583BFA513EEAF2233D59BA856ACB?id=nix00618>

Yhdenvertaisuus ja syrjintä. (2019). Vammaispalvelujen käsikirja. Terveystieteiden ja hyvinvoinnin laitos. Viitattu 27.4.2019 <https://thl.fi/fi/web/vammaispalvelujen-kasikirja/vammaisuus-yhteiskunnassa/yhdenvertaisuus-ja-syrjinta#yleissopimus>

Yhdistyksensäännöt (N.d.) Jokilaaksojen AVH Ry. Viitattu 28.4.2019. <https://jokilaaksojenavh.aivoliitto.fi/saannot/>

L 30.12.2014/1325 Yhdenvertaisuuslaki. Viitattu 27.4.2019 <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2014/20141325>