

Jenni Torvinen

AIVOVERENKIERTOHAIRIÖ-YHDYSHENKILÖTOIMINNAN
KEHITTÄMINEN - TOIMINTATUTKIMUS

Kuntoutus YAMK

Kesäkuu 2019

Torvinen, Jenni
Satakunnan ammattikorkeakoulu
Kuntoutuksen koulutusohjelma Yamk
Kesäkuu 2019
Ohjaaja: Sallinen, Merja
Sivumäärä: 35
Liitteitä: 5

Asiasanat: aivoverenkiertohäiriöt, aivoinfarkti, kuntoutusohjaajat

Kehittämistyön aiheena oli kehittää aivoverenkiertohäiriö (avh)-yhdyshenkilötoimintaa, jota oli toteutettu kehittämistyön alkaessa viiden vuoden ajan Tampereen Kotiutustiimissä. Kehittämistyössä kuvattiin ensin toiminnan tausta ja nykytila. Nykytilan kuvauksen tiedonkeruumenetelmänä teetettiin joulukuussa 2018 sähköinen kysely valitulle joukolla Tampereen kaupungin henkilöstöstä, jotka työssään kohtaavat avh-sairastuneita läheisineen. Kyselyn laatimisessa yhteistyökumppanina toimi Aivoliitto, sähköinen Surveypal-kysely lähetettiin noin 140 vastaajalle.

Kyselyn avulla selvitettiin henkilöstön käsityksiä ja kokemuksia avh-yhdyshenkilötoiminnasta sekä kerättiin ehdotuksia toiminnan kehittämiseksi. Keskeisenä tuloksena saatiin tietoa siitä, että ammattilaisten näkemyksen mukaan kotikäynti on olennaisin työmuoto ja kuntoutujien kontaktointia jo osastojakson aikana sekä verkostoyhteistyötä voisi lisätä. Ammatillaiset kokivat avh-yhdyshenkilön roolin epäselväksi ja toivoivat käytännöllistä tietotusta siitä, millaisissa tilanteissa avh-yhdyshenkilön osaamista voi hyödyntää.

Tulosten perusteella valikoitiin kehittämistehtäviksi kuntoutusohjaajan tehtäväkuvan päivitys vastaamaan avh-yhdyshenkilötoimintaa sekä avh-yhdyshenkilötoiminnan tiedotuksen ja markkinoinnin suunnittelu ja käynnistäminen. Tiedotuksen ja markkinoinnin keinoina uudistettiin asiakkaille jaettavaa esitettä, laadittiin ammattilaisten käyttöön tiedote avh-yhdyshenkilötoiminnasta sekä järjestettiin ja suunniteltiin erilaisten verkostojen tapaamisiin ja koulutuksiin tietoiskuja avh-yhdyshenkilötoiminnasta.

Kehittämistyön keskeisistä tuloksista kirjoitettiin artikkeli Aivoliiton toimittamaan Aivoterveyslehteen. Kehittämistyössä suunniteltiin myös vuosittain toteutuva yhteydenpito keskeisiin verkostoyhteistyötahoihin ja kyselyn toteuttaminen uudestaan muutaman vuoden kuluttua.

ACTION RESEARCH: DEVELOPING OF CEREBROVASCULAR DISORDER CONTACT PERSON SYSTEM

Torvinen, Jenni
Satakunta University of Applied Sciences
Master's Degree Programme in Rehabilitation
June 2019
Supervisor: Sallinen, Merja
Number of pages: 35
Appendices: 5

Keywords: stroke, rehabilitation counselling

The purpose of this thesis was to develop service to people with cerebrovascular accident and to improve the cerebrovascular disorder contact person system. In the city of Tampere there has been operating a contact person for the past five years. Recently were noticed demand to develop service to enhance prevention and rehabilitation.

The thesis started with describing the present status of the contact person system. In december 2018, an e-inquiry was sent to pre-selected informants in order to gain an understanding of the system's present status.

All the 140 informants were health care professionals employed by the city of Tampere working closely with patients affected by cardiovascular disorders and their. Informants were nurses, physiotherapists, occupational therapists, speech therapists, social workers and social counselors. The survey was created in collaboration with Aivoliitto. Survey was sent by email and response rate was 60 %.

The survey helped to gain a deeper understanding of the informants' perceptions and experiences related to the cerebrovascular disorder contact person -system and opinions on how to improve it. The results indicated that the informants saw home visits as the main mode of care. Contacting patients before discharging and improving collaboration with the patient's network were an area to improve. The informants felt that the role the contact person remains unclear, therefore hoping for more practical information.

According to the results, few areas to improve were selected; updating the role of the rehabilitation counsellor, improving the information strategies about the contact person system and commencement of marketing regarding contact person system. As an information and marketing strategy, brochures were created to meet both professionals' and patients' demands. Also, information about the system was given during different networking events. An article containing results of the thesis was published in Aivoliitto's Aivoterveys -magazine.

SISÄLLYS

1 JOHDANTO.....	5
2 KEHITTÄMISTYÖN TAUSTA JA TOIMINTAYMPÄRISTÖ.....	7
2.1 AVH-yhdyshenkilötoiminta.....	7
2.2 Kotiutustiimin toiminta Tampereella.....	9
2.3 Toimintaympäristönä Tampereen kaupunki.....	10
2.4 AVH-potilaan hoitoketju.....	11
3 TUTKIMUSTEHTÄVÄT.....	12
4 TOIMINTATUTKIMUS KEHITTÄMISMENETELMÄNÄ.....	12
5 NYKYTILAN KUVAUKSEN MENETELMÄ.....	14
5.1 Kysely.....	14
5.2 Kyselyn toteutus.....	16
5.3 Vastausten analysointimenetelmät.....	18
6 KYSELYN TULOKSET.....	19
6.1 Määrällisten kysymysten vastaukset.....	19
6.2 Avointen kysymysten vastaukset.....	22
7 AVH-YHDYSHENKILÖTOIMINNAN KEHITTÄMISTOIMET.....	23
7.1 AVH-yhdyshenkilön tehtäväkuvaus.....	23
7.2 Esitteet AVH-yhdyshenkilötoiminnasta.....	24
7.3 Markkinointi ja tiedotus.....	25
7.4 AVH-potilaan hoitoketjun kehittäminen.....	27
8 JOHTOPÄÄTÖKSET.....	27
9 EETTISYYS JA LUOTETTAVUUS.....	28
10 POHDINTA.....	30
LÄHTEET	
LIITTEET	

1 JOHDANTO

Aivoverenkierron häiriöt (AVH) ovat valtakunnallisesti merkittävä kuntoutuksen ja laitoshoidon kustannusten aiheuttaja. Sairastuneelle ja hänen lähipiirilleen kyse on usein pysäyttävästä elämänmuutoksesta. Harvalla on aikaisempaa kokemusta äkillisestä sairastumisesta, monet ovat eläneet ilman suurempia sairasteluja. Aivoinfarktin ja TIAN Käypä hoito-suosituksen (2016) mukaan suurin osa uusista aivohalvauksista ilmaantuu henkilöille, joilla yksittäiset riskitekijät eivät ole erityisen vahvoja. Lisäksi Käypä hoito-suosituksen mukaan AVH:n esiintyvyys hyvinvointivaltoissa on kasvanut. AVH:n taloudellinen merkitys on huomattava, nopean hoitoonhakeutumisen on osoitettu pienentävän kustannuksia. (Käypä hoito-suositus 2016).

Valtakunnallisella tasolla vuosittain noin 25 000 suomalaista sairastaa aivoverenkiertohäiriön, joita ovat aivoinfarkti, aivoverenvuoto (ICH), lukinkalvon alainen verenvuoto (SAV) sekä ohimenevä aivoverenkiertohäiriö (TIA). Sairaustapauksista kymmenessä prosentissa kyseessä on uusiutunut aivoinfarkti. Sairastavuuden ennustetaan lisääntyvän väestön ikääntyessä, mikäli ennaltaehkäisyä ei onnistuta tehostamaan. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, 2015, 28).

Aivoverenkiertohäiriön jälkeen sairastuneen on sopeuduttava muuttuneeseen terveydentilaan ja toimintakykyyn mahdollisiin rajoituksiin sekä asioitava sosiaali- ja terveystalvotutuottajien kanssa. (Aivoliitto 2019a). Aivoverenkiertohäiriöön sairastuneen ja omaisen tueksi, jatkohoidon ja kuntoutumisen seuraamiseksi Aivoliitto on suositellut, että perusterveydenhuolto järjestää AVH-yhdyshenkilön toteuttamaa seurantaa (Aivoliitto 2019b). Toiminnan kehittämisen lähtökohtina 1990-luvulla oli turvata aivoverenkiertohäiriön sairastuneiden hoidon ja kuntoutumisen jatkuvuus kotiutumisen jälkeen sekä välttää uusia AVH-tapahtumia ja pitkäaikaista laitoshoidoa. (Aivoliitto 2019b). Aivoliiton suosituksen mukaisesti Tampereella on vuoden 2013 alusta toteutettu aivoverenkiertohäiriön sairastaneille Kotiutustiimin kuntoutusohjaajan, sairaanhoitajien, fysio- ja toimintaterapeutin jatkoseurantaa.

Vuonna 2016 laaditun aivoverenkiertohäiriöpotilaan hoitoketjun (Pirkanmaan sairaanhoitopiiri 2016) tavoitteista keskeinen osa liittyy aivoverenkiertohäiriön varhaiseen tunnistamiseen, diagnosointiin ja hoitoon hakeutumiseen. Hoitoketjun tavoitteena on myös varmistaa asianmukainen jatkokuntoutus, lisätä toimintakyvyn arviointia sekä kuntoutustavoitteiden toteutumisen seuranta. Aivoverenkiertohäiriön sairastaneiden riskitekijöiden hoidon tehostaminen, kuntoutujien arjen tuki sekä vertaistuen hyödyntäminen ovat osa hoitoketjua. Tämän kuntoutuksen ylemmän ammattikorkeakoulutuksen opinnäytteenä tehtävän kehittämistyön keskeinen tarve on kehittää tamperelaisen AVH-kuntoutujan hoitoketjun jatkuvuutta akuuttivaiheen sairaalahoidon- ja kuntoutuksen jälkeen.

2 KEHITTÄMISTYÖN TAUSTA JA TOIMINTAYMPÄRISTÖ

2.1 AVH-yhdyshenkilötoiminta

AVH-yhdyshenkilötoiminnan tavoitteena on varmistaa, että aivoverenkiertohäiriöön sairastunut saa tarvitsemansa kuntoutus-, sosiaali- ja terveyspalvelut ja on tietoinen hyvän omahoidon merkityksestä toipumiseen, kuntoutukseen ja uudelleensairastumisen riskiin. Asiakasryhmän haasteena ja erityispiirteenä on sairastumisen yht'äkkisyys, johon liittyy kriisi ja sopeutuminen nopeasti muuttuneeseen toimintakykyyn tai terveyteen. Aivoverenkiertohäiriön oireina on usein myös kognitiivisia oireita, jotka vaikuttavat informaation ja ohjauksen vastaanottoon, säilytykseen ja käyttöön, sekä usein oiretiedostuksen ja sopeutumisen käynnistymiseen. AVH:n Käypä hoito-suosituksen mukaan kuntoutuksen hyötyä voidaan arvioida melko luotettavasti 1-3 viikon kuluttua sairastumisesta (Käypä hoito-suositus 2016). AVH-yhdyshenkilötoiminnasta on tehty muutamia tutkimuksia liittyen AVH-yhdyshenkilön työhön, sen vaikutuksiin ja kehittämiseen.

Tarja Alinin teki vuonna 2008 Tampereen yliopiston hoitotieteen laitokselle Pro gradu-tutkielman AVH-yhdyshenkilön verkostoituvasta työstä. Tutkimusaineisto kerättiin teemahaastatteluina 11 henkilöltä, jotka työskentelivät kolmen eri sairaanhoitopiirin alueella sekä perus- että erikoissairaanhoidon avo- ja laitoshoidon yksiköissä AVH-yhdyshenkilönä tai heidän nimeämänään yhteistyökumppanina. Tutkimuksen tarkoituksena oli tuottaa tietoa AVH-yhdyshenkilön työstä ammattilaisten näkökulmasta. Tietoa voidaan käyttää hyödyksi yhdyshenkilötoiminnan kehittämisessä potilas- ja perhekeskeisempään suuntaan. Johtopäätöksenä todettiin, että AVH-yhdyshenkilön työ on monilla alueilla muodostunut hyväksi käytännöksi ja eri toimijoiden välisen yhteistyön ylläpitäjänä. Tulevaisuuden kehittämishaasteina nähtiin potilaslähtöisyyden, ammatillisen

osaamisen, verkostoitumisen ja tunnettuuden lisääminen. Työn sisältöön vaikuttavat työntekijän resurssit toteuttaa yhdyshenkilötyötä ja organisatoriset tekijät, kuten hoitokäytännöt ja eriytyneet hoitoprosessit perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon välillä. Haasteena nähtiin se, että aivoverenkiertohäiriön sairastaneet eivät eri syistä johtuen kohtaa AVH-yhdyshenkilöä. (Alin 2008, 7, 23, 106).

Vuonna 2012 Marita Julin laati Hämeen ammattikorkeakoulun opinnäytetyön AVH-yhdyshenkilötoiminnasta potilaan näkökulmasta. Postikysely osoitettiin Pirkanmaan kunnissa toimiville AVH-yhdyshenkilöille, tarkoituksena oli selvittää aivoverenkiertohäiriöön sairastuneen kokemuksia AVH-yhdyshenkilön työstä ja tuottaa tietoa ja kokemuksia hyödynnettäväksi AVH-yhdyshenkilötoiminnan kehittämisessä. Postikyselyyn saatiin vastauksia tyydyttävä määrä, 64 kappaletta, vastausprosentilla 64. Monen kysymyksen vastauksista ilmeni, että AVH-yhdyshenkilö ja hänen toimenkuva eivät ole tuttua sairastuneiden keskuudessa, osalle jopa täysin vierasta. Myös AVH-yhdyshenkilötoiminnassa huomattiin olevan laadun ja saatavuuden vaihtelua eri kunnissa. Työnkuva ei ole yhtenäinen, käytettävä resurssi ja aika sekä työyhteisön aktiivisuus vaikuttavat toiminnan toteutukseen. Aivoverenkiertohäiriöihin perehtyneisyys koettiin silti tärkeänä. Kehittämissuhteiksi esitettiin AVH-yhdyshenkilötoiminnan käytön lisäämistä, toiminnan esittelemistä sairastuneille ensitietopäivissä tai erillisillä kampanjoilla ja aktiivista yhteydenpitoa sairastuneisiin. (Julin 2012).

Tuija Lindholmin (2015) kuntoutusohjauksen ja -suunnittelun koulutusohjelman opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää aivoverenkiertohäiriöpotilaiden kuntoutusprosessin nykytilaa sekä kehittämistarpeita Pirkanmaalla. Opinnäytetyö oli osa Tampereen yliopistollisen sairaalan (Tays) kuntoutusyksikön vuoden 2015 kehittämisteemaa ja palveli Pirkanmaan AVH-yhdyshenkilöverkoston tarpeita. Tarkoituksena oli selvittää toimijoiden työnjakoa, toimenkuvaa sekä yhteistyön sujumista. Tutkimusaineisto kerättiin e-kyselyllä Pirkanmaan AVH-yhdyshenkilöiltä sekä Tays:n kuntoutuksen vastuuyksikön kuntoutusohjaajan haastattelulla, joka laadittiin yhdyshenkilökyselyn pohjalta. Tulosten mukaan AVH-yhdyshenkilötoiminnalle kaivataan kehittämistoimenpiteitä sekä näkyvyyttä. AVH-yhdyshenkilön tehtävää toteutetaan eri tavoilla riippuen kuntien omista

toimintakäytännöistä. AVH-yhdyshenkilötoimintaan kaivataan selkeitä ohjeita ja yhtenäisiä toimintatapoja ja se halutaan viralliseksi osaksi AVH-potilaan hoitopolkua. (Lindholm 2015, 6, 22, 46-47, 51-52).

2.2 Kotiutustiimin toiminta Tampereella

Tampereella kotiutustiimi toimii sairaala- ja avohoidon rajapinnassa tarjoten kotiutuville asiakkaille sairaan- ja lähihoitajien sekä fysio- ja toimintaterapeuttien kotikäyntejä turvallisen ja oikea-aikaisen kotiutumisen turvaamiseksi. Kotiutustiimin henkilökunta käy osastoilla tarvittaessa ohjaamassa asiakasta, läheisiä ja osastojen henkilökuntaa kotiutumiseen liittyvissä asioissa. Kotiutustyön lisäksi kotiutustiimi toteuttaa aivoverenkiertohäiriön sairastaneille sekä lonkkamurtumapotilaille jatkoseurantaa.

Kotiutustiimin AVH-yhdyshenkilön asiakasprosessi alkaa kun sairaalassa sairastunutta informoidaan epikriisin lähettamisestä lähetteeksi AVH-yhdyshenkilön toteuttamaan jatkoseurantaan. AVH-yhdyshenkilö ottaa sairastuneeseen yhteyttä puhelimitse noin kuukauden kuluttua kotiutumisesta. Epikriisin ja puhelinkeskustelun perusteella sovitaan jatkoseurannan toteuttamisesta, kotikäyntinä, verkostopalaverina tai puhelimitse, läheiset ovat mukana seurannassa sairastuneen luvalla. Jatkoseurantaan kuuluu toipumisen seuranta, kuntoutus- ja muiden palvelujen tarpeen arviointi ja tarvittaessa järjestäminen tai ohjaus niiden hakemisessa. (Aivoliitto 2019b).

2.3 Toimintaympäristönä Tampereen kaupunki

Tampereen kaupunki on mukana hallituksen Kärkihankkeessa Kehitetään ikäihmisten kotihoitoa ja vahvistetaan kaikenikäisten omaishoitoa (I&O-kärkihanke). Sen osana Pirkanmaan maakunnassa kehitetään Ikäneuvo-hankkeessa yhteistä ikääntyneiden neuvonnan ja asiakasohjauksen mallia. Hankkeen tavoitteena on maakunnallisen neuvonnan ja asiakasohjauksen toimintamallin lisäksi kehittää neuvontaa, ohjausta ja koordinoitua tukevia työkaluja ja menetelmiä. Menetelminä on Lähitoritoiminnan käynnistäminen ja asiakasohjausprosessien mallintaminen. Asiakasohjausprosesseissa kiinnitetään huomiota kuntoutuksen huomioimisen kehittämiseen ja jo olemassa olevien hyvien kuntoutuksen käytäntöjen tunnistamiseen, jotka mallinnetaan osaksi asiakasohjausprosessia. (Ikäneuvo 2018.)

Tampereen kaupunkistrategiassa (2017) pyritään painopisteen siirtämiseen korjaavista palveluista ennaltaehkäisyyn ja varhaiseen tukeen. Se koskee sekä kotona, tehostetussa palveluasumisessa että pitkäaikaisessa laitoshoidossa asuvia ikäihmisiä, erikoissairaanhoidon, kuntalaisten terveyden ja hyvinvoinnin edistämistyötä, lastensuojelua kuin pitkäaikaisasunnottomia. Huomiota kiinnitetään paljon palveluja käyttäviin henkilöihin ja heidän tarpeisiinsa vastaamiseen. Palveluiden järjestämisessä lähtökohtana on kokonaistilanteen ymmärrys ja palvelujen suunnittelu yksilöllisesti, joka vaatii palveluntuottajien yhteistyötä yhdyspinnoissa. (Tampereen kaupunki 2017).

Kotiutustiimi toimii erilaisten asiakasryhmien ja lukuisien ammattilaistahojen kanssa yhteistyössä ja hoitajakset liittyvät hoitoketjujen nivelvaiheisiin. Kotiutustiimin toiminta on kaupunkistrategian ja I&O kärkihankkeen mukaista perustuen yksilölliseen kokonaistilanteen arvioon ja hyvien käytäntöjen etsimiseen ja luomiseen. Kotiutustiimin hoitajaksoissa on tärkeänä osa-alueena asiakkaan neuvonta ja ohjaus, joka toteutuu niin osastoyhteistyössä kuin kotikäynneillä.

2.4 AVH-potilaan hoitoketju

Hoitoketju on luonteeltaan suositus, Pirkanmaan sairaanhoitopiirin AVH-potilaan hoitoketju pohjautuu Aivoinfarktin ja TIAN Käypä hoito-suositukseen (Käypä hoito-suositus, 2016). Jotta hoitoketju toteutuisi saumattomasti siitä on tiedotettava maakuntaan ja pidettävä yllä hoitoketjun osien verkostoja ja yhteistyötä.

Hoitoketjuun on linkitetty Suuntima-työkalu hoidon ja kuntoutuksen kohdentamisen tehostamiseksi. Suuntima (2018) on vuorovaikutustilanteessa yhdessä asiakkaan kanssa laadittava kysely, jonka tuloksena syntyy asiakkaan lääketieteellisen tilanteen ja voimavarat huomioiva analyysi asiakkuuden luonteesta. Suuntima-palvelun avulla saadaan tietoa siitä kuinka paljon asiakas tarvitsee sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisten apua terveydenhuoltonsa toteutumiseksi. Kysely sinänsä ei tuota ammattilaiselle lisätietoa, mutta sekä terveydenhuollon asiakkaalle että ammattilaiselle se tuo näkyväksi lääketieteellisen tilanteen monimutkaisuuden ja asiakkaan voimavarojen vahvuuden, joten asiakassegmentoinnin avulla voi lisätä asiakkaan itseohjautuvuutta palveluissa ja omahoidossa. (Suuntima 2018).

Raivion (2017, 1563) mukaan hoidon jatkuvuus vaikuttaa terveydenhuollon laatuun, tehokkuuteen ja kustannuksiin ja on tärkeää niin potilaan, terveydenhuollon ammattilaisen kuin terveydenhuoltojärjestelmänkin kannalta. Potilaan näkökulmasta oleellista on riittävä hoidon saatavuus ja sujuva tiedonkulku, jotka onnistuessaan johtavat myönteiseen palvelukokonaisuuteen. Jatkuvuudesta hyötyvät eniten ne, joilla on ”pitkäaikaisia ongelmia tai ovat sairautensa tai ikänsä vuoksi hauraita” ja hänen mukaansa jatkuvuuden arviointi ja vahvistaminen pitäisi ottaa Suomessa kansalliseksi tavoitteeksi. (Raivio, 2017, 1563.)

3 TUTKIMUSTEHTÄVÄT

Tämän toimintatutkimuksen tutkimustehtävien tavoitteena on kehittää ja tehostaa tamperelaisten aivoverenkiertohäiriön sairastaneiden jatkoseurantaa ja siihen ohjautumista. Tarkoituksena on selvittää ja tarvittaessa lisätä ammattilaisten tietoutta aivoverenkiertohäiriön sairastuneiden palveluista. Täsmälliset tutkimustehtävät ovat seuraavat:

- 1. Kuvata Kotiutustiimin kuntoutusohjaajan työn nykytila ja selvittää henkilökunnalle lähetetyn kyselyn avulla tietoisuutta kuntoutusohjaajan työstä ja sen hyödyistä kuntoutujille sekä kerätä kehitysehdotuksia.*
- 2. Kehittää tamperelaisten aivoverenkiertohäiriökuntoutujien kuntoutusohjausta kyselyllä saatujen tulosten pohjalta.*
- 3. Kehittää aivoverenkiertohäiriökuntoutujien hoitoketjun sujuvuutta ja jatkuvuutta.*

4 TOIMINTATUTKIMUS KEHITTÄMISMENETELMÄNÄ

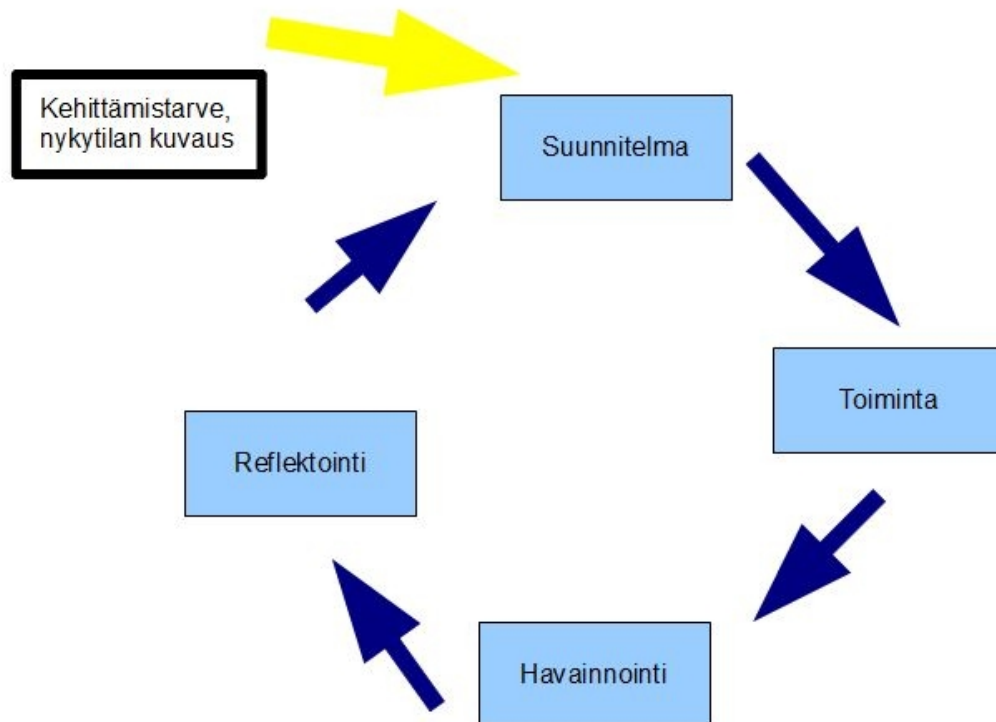
Toimintatutkimuksella tarkoitetaan todellisessa maailmassa tehtävää interventiota ja kyseisen intervention vaikutusten lähempää tutkimista. Sen avulla pyritään ratkaisemaan ja kehittämään käytännön työssä ilmenneitä ongelmia tai käytäntöjä sekä ymmärtämään niitä syvällisemmin ja uusista näkökulmista. Toimintatutkimus etenee suunnitellusti vaiheittain ja siihen kuuluu toiminnan jatkuva arviointi. Toimintatutkimuksen vaiheita on kuvattu eri tutkijoiden toimesta, mutta yleisimmin se kuvautuu sykleinä niin, että arkipäivän ongelmasta alkunsa saanut kehittämisidea identifioidaan, arvioidaan ja muotoillaan tutkimustehtäviksi. Tiedonkeruun edetessä tutkimusongelmaa täsmennetään ja määritellään uudelleen. Tutkimuksen kulku ja sen arviointi suunnitellaan ennen kehittämistyön käynnistymistä ja toimintatutkimuksen

kulku arvioidaan lopuksi. Tarvittaessa vaiheet toistetaan. (Metsämuuronen 2008, 29-32).

Toimintatutkimuksessa tutkija on itse osallinen kehittämiseen ja on osallisena muuttamassa valitsevia käytäntöjä. Toimintatutkimukselle on tyypillistä se, että tarkoituksena ei ole ainoastaan yrittää selittää todellisuutta, vaan myös muuttaa sitä. Toimintatutkimuksella saavutettavaa muutosta ei voi tarkasti suunnitella etukäteen, koska ominaista on toiminnan reflektointi ja jatkuva kehittäminen. Toimintatutkimuksessa on tavallista, että tutkittavat ovat aktiivisina subjekteina mukana itse tutkimus- ja muutosprosessissa. Muutoksen avulla voidaan tuottaa tietoa tutkittavasta asiasta. Toimintatutkimuksella saavutettava tieto kertoo siitä, miten tutkittava asia voi muuttua, tai miksi se ei muutu. Toimintatutkimuksen tarkoitus on muutos. (Kuula, 2006).

Toiminnan kehittämisessä nykytilan kuvaus on tärkeä vaihe ennen seuraavien vaiheiden työskentelyä. On ongelmallista perustaa kehittämissuunnitelma oletuksille huolellisen nykytilan kuvauksen sijaan. Toinen kompastuskivi on nojata vain muutamien henkilöiden näkemyksiin, jolloin kriittinen tieto voi jäädä kapeaksi. Kolmas kompastuskivi on ryhtyä kehittämiseen ilman selkeitä tavoitteita. Ennen nykytilan kartoitusta on syytä selkeyttää tavoitteet, jotta nykytilan kartoittamiselle on yhteinen ymmärrys kartoituksen merkityksestä ja laajuudesta. (Tuominen, Järvi, Lehtonen, Valtanen & Martinsuo 2015, 49).

Tässä tutkimuksessa toimintatutkimuksellinen lähestymistapa perustuu nykytilan kuvauksessa ilmenneisiin käytännön työn kehittämistarpeisiin. Kehittämistoimia arvioidaan ja reflektoidaan kehittämisen aikana ja tavoitteena on, että tämän toimintatutkimuksen jatkoksi käytännön työn työkaluksi muodostuu työskentelytapa, jossa arvioidaan jatkuvasti toiminnan kehittämistarpeita ja kehitetään työtä. Toimintatutkimus etenee vaiheittain, ja vaiheita voidaan toistaa tarvittaessa tavoitteen saavuttamiseksi. Arviointia tulee tapahtua koko kehittämistoiminnan ajan: suunnitelmavaiheessa, toiminnan aikana, tulosten arvioinnissa ja toteutuksen päättyessä. (Kuvio 1).



Kuvio 1. Toimintatutkimuksen vaiheet.

5 NYKYTILAN KUVAUKSEN MENETELMÄ

5.1 Kysely

Kyselyllä on mahdollista kerätä standardoitua tietoa laajalta kohdehenkilöjoukolta. Sen onnistumisen edellytyksenä on kyselyn laatiminen huolellisesti väärinymmärryksen ja vastaajakadon välttämiseksi. Heikkouksia voivat olla myös aineiston pinnallisuus tai vastaajien heikko perehtyneisyys kyseiseen asiaan. Valikoimattomalle joukolle toteutettavan kyselyn vastausprosentti saattaa jäädä 30-

40 prosentin tasolle, kohdennetulle ryhmälle osoitettavan kyselyn vastausprosentti voi nousta 70-80 prosenttiin. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara, 2009, 193- 197).

Kyselyä käyttävän tutkijan tulee olla riittävästi perehtynyt kyselyn aiheeseen. Tutkijan on välitettävä tiedonantajilleen riittävät tiedot tutkimuksesta ja toimittava niin, että saavuttaa tutkittavien luottamuksen. Kyselyn onnistumiseen vaikuttaa vastaajien käytettävissä oleva aika, motivaatio ja taidot vastata kyselyyn. Kysymyksiä laadittaessa on pyrittävä selkeyteen ja pyrittävä laatimaan kysymykset niin että ne vastaavat tutkimuskysymyksiin. Kysymykset voivat olla joko täysin avoimella vastauskentällä, tai sitten eri tavoin rajattuja, kuten valintakysymyksiä tai väittämiä, joiden paikkansapitävyyden voi valita vaihtoehdoista tai asteikosta. Huomioitavaa valintakysymyksissä on se, annetaanko vastaajalle mahdollisuus valita useampia vaihtoehtoja tai vain yksi parhaiten soveltuva vaihtoehto. Vastausvaihtoehtoja nimettäessä tulee varmistaa etteivät ne ole päällekkäisiä. Sanallisilla ja numeerisilla skaaloilla voidaan saada lisätietoa tulosten kuvaamiseen raportissa ja esimerkiksi erotella vaihtoehtojen tärkeyttä tai esiintyvyyttä. (KvantiMotv, 2011).

Tutkittavien informointi on tärkeä osa tutkimusaineiston luotettavuutta. Huolellinen informointi on edellytys eettisen ja luotettavan tutkimuksen toteutumiselle. Tutkittavan ja tutkijoiden välinen luottamuksellinen suhde on tärkeä tutkimuksen läpinäkyvyyden kannalta ja lisää tutkittavan luottamusta siihen, että häntä koskevia tutkimusaineistoja käsitellään vastuullisesti läpi koko tutkimusprosessin. Tutkittaville on tärkeää kertoa aina tutkimuksen tekijän yhteystiedot ja mahdollisten muiden tutkimuksessa mukana olevien organisaatioiden roolit. Lisäksi tutkittavalle on ilmoitettava tiedot yhteyshenkilöstä, jolta saa tarvittaessa lisätietoja tutkimuksesta. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara, 2009, 204).

Tutkimuksen tarkoitus ja yleisen tason tavoitteet kannattaa esittää ymmärrettävästi. Tutkimuksen aiheesta kerrottaessa on hyvä välttää tarpeettoman monimutkaista kielenkäyttöä. Tutkimuksen aiheesta informoimisen tarkoitus on antaa tutkittaville taustatietoa sen arvioimiseksi, haluavatko he osallistua tutkimukseen. On hyvä varautua lisäksi selostamaan tutkimuksen taustoja tutkittaville, mikäli he niitä

kysyvät. Tutkittavien motivoimiseksi on hyvä kertoa, millaista uutta tietoa tutkimuksella tavoitellaan ja miten saavutettavia tutkimustuloksia voidaan tulevaisuudessa hyödyntää. Tarkkaa tutkimusasetelmaa ja oletuksia ei tarvitse kertoa, mutta tutkimuksen pääaiheiden kertominen auttaa tutkittavia tekemään päätöksen tutkimukseen osallistumisesta. Mikäli on epäselvää, mikä on tutkimuksen lopullinen sisältö, informoinnin voi toteuttaa senhetkisten tietojen ja suunnitelmien mukaisesti. (KvantiMOTV, 2011).

5.2 Kyselyn toteutus

Tiedonkeruumenetelmänä käytettiin Surveypal-kyselysovellusta, joka saatiin käyttöön Aivoliitolta ja laadittiin yhteistyössä Aivoliiton suunnittelijan kanssa. Kyselyn saatekirjeessä vastaajien informointiin ja motivoimiseen kiinnitettiin huomiota jotta saataisiin mahdollisimman paljon vastauksia. Vastausten anonymiteettiä ja vastaamisen tärkeyttä korostettiin jottei opinnäytetyön tekijän asema AVH-yhdyshenkilönä vaikuttaisi vastauksiin. Kyselyn tulokset ohjautuivat nimettömästi vain tutkimuksen tekijän käyttöön. Kyselyyn vastaajista ei laadittu henkilörekisteriä, sähköpostiosoitteet kerättiin yksiköiden esimiesten antamien tietojen perusteella kaupungin sähköpostijärjestelmän osoitteistosta. Saatekirjeessä oli sekä opinnäytteen tekijän että ammattikorkeakoulun ohjaavan opettajan yhteystiedot tarvittavia kysymyksiä, tiedusteluja ja lisätietoja varten. (Liite 1).

Vastaajajoukkoon valittiin Tampereen kaupungin Kotiutustiimin, Kotikuntoutuksen ja avokuntoutuksen henkilökunta sekä ikäihmisten, omaishoidontuen ja vammaispalvelutoimiston sosiaalityöntekijät, asiakas- ja palveluohjaajat, yhteensä 143 henkilöä. Kyseisten yksiköiden esimiehiin oltiin yhteydessä kesäkuussa 2018 pyytäen alustava lupa kyselyn teettämiselle. Tutkimuslupa haettiin sähköisesti Tampereen kaupungilta 9.11.2018, avo- ja asumispalveluiden kehittämispäällikkö myönsi 23.11.2018 tutkimusluvan kyselyn toteuttamiseksi. Kehittämistyön ohjaajana kohdeorganisaatiossa toimi avo- ja asumispalveluiden tukipalveluiden palvelupäällikkö.

Kyselyn tarkoituksena oli selvittää Tampereen kaupungin eri yksiköissä toimivien ammattilaisten kokemusta AVH-yhdyshenkilön työstä ja saada kehittämissuhteita. Kyselyä muokattiin Aivoliiton suunnittelijan kanssa sähköposti- ja puhelinkeskusteluissa ja kyselyn pilotoi muutama YAMK-opiskelija sekä kaksi ammattilaista, joilta saatiin täsmällisiä ja perusteltuja kehittämissuhteita kysymysten sisältöihin, sanamuotoihin ja järjestykseen.

Kyselyn taustatietoina kysyttiin vastaajan ammattia ja palvelusektoria Tampereen kaupungin organisaatiossa. Kyllä/ ei -valintakysymyksillä kysyttiin vastaajan aiempaa tietämystä AVH-yhdyshenkilötoiminnasta. Monivalintakysymyksellä pyydettiin vastaajaa valitsemaan kolmesta viiteen tärkeintä AVH-yhdyshenkilön työtehtävää. Lisäksi kysyttiin voisivatko edellämainitut työtehtävät hyödyntää muitakin asiakasryhmiä kuin aivoverenkiertohäiriön sairastaneita ja olivatko vastaajat ylipäänsä kokeneet AVH-yhdyshenkilön työn hyödyntävän joko sairastunutta, omaista tai ammattilaista. Likert-asteikon avulla kysyttiin erilaisten työmuotojen soveltuvuudesta AVH-yhdyshenkilön työssä, kuten kotikäyntien, verkostopalaverin, puhelinkeskustelun, sähköisen yhteydenoton, kuntoutujaryhmätapaamisen, vastaanoton tai osastotapaamisen. Lopuksi kysyttiin avoimella kysymyksellä toiveita, ehdotuksia, kommentteja ja kokemuksia AVH-yhdyshenkilön työstä. (Liite 1.).

Kysely haluttiin pitää lyhyenä ja helppona vastata. Surveyspal-ohjelma mahdollisti selkeän ja helpon kyselyn laatimisen. Saatekirjeessä korostettiin kaikkien vastausten tärkeyttä hoitoketjun kehittämisen näkökulmasta, myös niiden, jotka eivät ko toiminnasta olleet kuulleetkaan. Kyselyyn vastaamiseen luvattiin menevän enimmillään 10 minuuttia. Kyselyn tehtävänä oli jakaa tietoa ja herättää ammattilaisissa kiinnostusta AVH-yhdyshenkilön työtä kohtaan, koska ennakkoletuksena oli, että AVH-yhdyshenkilön työn ja osaamisen tunnettuudessa on parannettavaa.

Linkki sähköiseen kyselyyn lähetettiin saatekirjeen kanssa Tampereen kaupungin sähköpostin välityksellä 5.12.2018, vastausaika annettiin kaksi viikkoa, 21.12.2018 asti. Muistutusviesti lähetettiin 18.12.2018. Vastausaineistosta tehtiin heti alustava

analyysi keskeisistä tuloksista, joka lähetettiin vastaajille 25.1.2019 sähköpostitse kiitoksen ja alustavan kehittämissuunnitelman kera.

5.3 Vastausten analysointimenetelmät

Analyysillä tarkoitetaan aineistoon perehtymistä, sen sisällön järjestelyä, erittelyä, jäsentämistä ja pohtimista. Käytännössä materiaalista etsitään luokitteluja, teemoja ja tiivistämistä, jotka hyödyttävät tutkimusongelman ratkaisussa. Tutkimusongelma ohjaa analyysin tekoa, antaa näkökulman analyysille. Tässä tutkimuksessa mielenkiinto oli laadullisissa kysymyksissä erityisesti siinä, minkälaisia kehittämissuunnitelmia vastauksista voi löytää, ilmaisutapa ja sanavalinnat eivät olleet niinkään merkityksellisiä. Vastauksista haettiin teemoja, joista muodostettiin kehittämissuunnitelmat. (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka, 2006).

Analyysin kirjoittamisessa on olennaisinta perustella valintansa ja selittää, miksi on mitään tehty, jotta tutkimuksesta tulee perusteltu, uskottava ja mahdollisimman luotettava. Analyysin etenemistä ohjaa tutkimusongelma: mitä aineistossa kerrotaan kiinnostuksen kohteena olevasta ilmiöstä ja miten tutkimuskysymyksiin liittyvät löydökset saadaan tiivistettyä ja tulkittua. Aineistoa peilataan oman ajattelun ja teorioiden ja näkökulmien kanssa. (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka, 2006). Avointen kysymysten vastauksia analysoitiin luokittelemalla vastauksissa esiin tulleita teemoja.

Ristiintaulukoinnilla on mahdollista tutkia muuttujien jakautumista ja niiden välisiä riippuvuuksia. Tässä kyselyssä kiinnostuksen kohteena oli erityisesti eri ammattien ja palvelusektorien edustajien tietoisuus AVH-yhdyshenkilön työstä ja yhteistyön määrästä ja kokemuksista AVH-yhdyshenkilön työstä. (KvantiMOTV, 2011).

Aivoliiton suunnittelijan kanssa käytiin puhelinneuvottelu 15.1.2019 kyselyn tuloksista. Suunniteltiin mitä tietoa voisi ristiintaulukoinnin avulla saada ja pohdittiin kyselyn vastausten käytettävyyttä ja luotettavuutta. Kehittämistyön ohjaajan, avo- ja

asumispalveluiden tukipalveluiden palvelupäällikön kanssa analysoitiin kyselyn tuloksia 13.2.2019. Kehittämiskohteet valittiin ja tehtiin toiminta- ja aikataulusuunnitelmaan keväälle jolloin seurataan ja arvioidaan kehittämistoimien etenemistä.

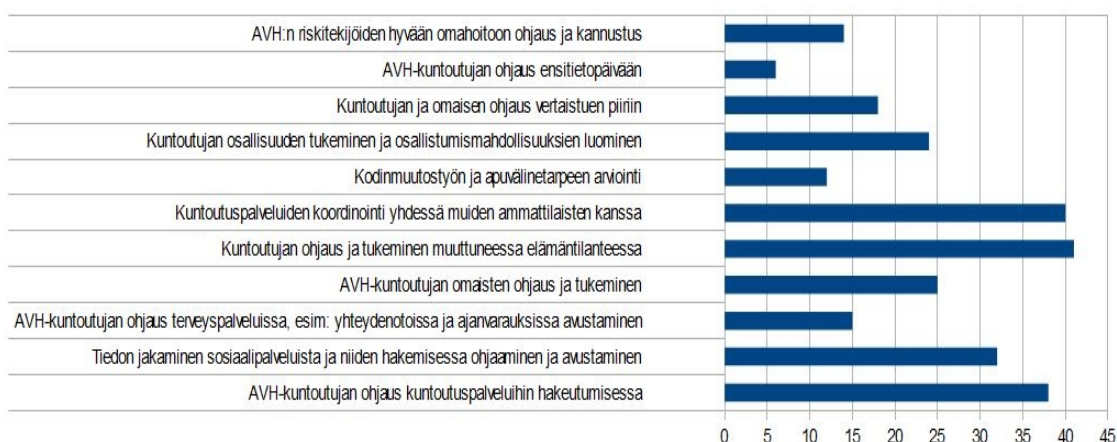
6 KYSELYN TULOKSET

6.1 Määrällisten kysymysten vastaukset

Kyselyyn saatiin 60 vastausta, näinollen vastausprosentti oli 42. Vastaajista hieman yli puolet (n=31) kertoi olevansa kuntoutushenkilöstöä, 7 hoitohenkilöstöä ja 8 sosiaalityöntekijää tai sosionomia. Joku muu-valinnan tehneistä (n=14) suurin osa kertoi olevansa asiakasohjaaja. Vastaajista kolmannes (n=20) työskenteli vastaanottopalveluiden palvelusektorilla, kolmannes (n=24) ikäihmisten palveluiden palvelusektorilla ja noin kolmannes (n=16) asiakasohjausyksikössä.

Vastaajista yli 60% (n=46) tiesi AVH-yhdyshenkilötoiminnasta. Kyselyn vastaajajoukko ei kuvaa Tampereen kaupungin koko henkilökuntaa, mutta joitain päätelmiä voi aineiston perusteella tehdä. Kuntoutushenkilöstön voi todeta tuntevan AVH-yhdyshenkilön työn hieman paremmin kuin muiden ammattiryhmien edustajien ja myökin palvelusektoreista Ikäihmisten palvelulinjan henkilöstö, johon Kotiutustiimi kuuluu, on suurin tietoisuus AVH-yhdyshenkilötoiminnasta. Tunnettuuden määrä voi silti olla kyselyn vastauksissa vääristynyt, kyselyyn on saattanut jättää vastaamatta henkilöitä, jotka eivät ole ennestään tienneet AVH-yhdyshenkilötoiminnasta. Vastaajista 19 kertoi työssään hyödyntäneensä AVH-yhdyshenkilön osaamista ohjaten asiakkaansa, joko kuntoutujan tai omaisen, AVH-yhdyshenkilön ohjaukseen.

Kyselyssä pyydettiin vastaajia valitsemaan oman näkemyksensä mukaan kolmesta viiteen AVH-yhdyshenkilön tärkeintä työtehtävää. Vastaajat tekivät 265 valintaa. Valintojen mukaisesti ammattilaisten ajatukset työtehtävien tärkeydestä vastaavat varsin hyvin alunperin AVH-yhdyshenkilötoimintaan suunniteltuihin työtehtäviin. Tärkeimmiksi työtehtäviksi kyselyn vastauksissa nousivat kuntoutujan ohjaus ja tukeminen muuttuneessa elämäntilanteessa, kuntoutuspalveluiden koordinointi ja ohjaus kuntoutuspalveluihin hakeutumisessa. AVH-ensitietopäivään ohjausta ei pidetty kovinkaan tärkeänä, ja sairastuneita ohjataankin ensitietopäivään myös muuta kautta, kuten kuntoutusosastoilta suoraan. (Kuvio 2).



Kuvio 2. Mitkä näistä AVH-yhdyshenkilön työtehtävistä ovat kokemuksesi mukaan tärkeimpiä, voit valita kolmesta viiteen. Vastauksia yhteensä 265.

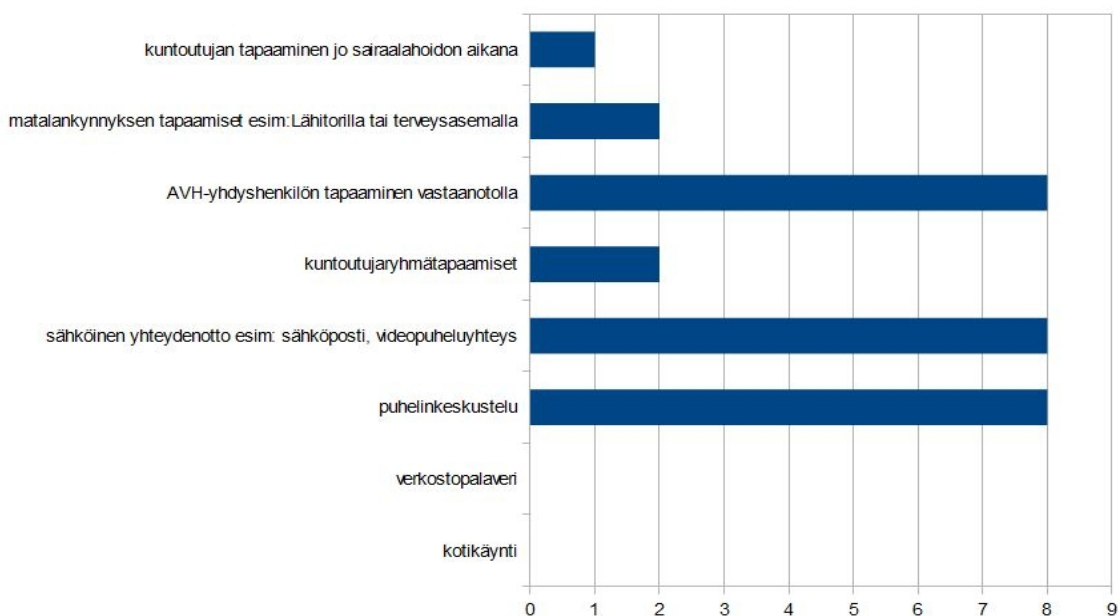
Kyselyssä kysyttiin ammattilaisilta AVH-yhdyshenkilön työmuotojen soveltuvuudesta jollekin muulle kuntoutujaryhmälle, johon lähes puolet vastaajista (n= 29) vastasi myöntävästi. Kyllä / ei / en osaa sanoa- valinnoilla haluttiin selvittää kokivatko ammattilaiset AVH-yhdyshenkilön työstä hyötyä joko kuntoutujalle, omaiselle tai ammattilaiselle. Ammattilaisten vastausten mukaan 62 prosenttia vastaajista koki saaneensa itselleen eniten hyötyä AVH-yhdyshenkilön osaamisesta. Aivoverenkiertohäiriöön sairastuneen ja omaisen koettiin noin puolissa vastauksista hyötynneen AVH-yhdyshenkilön työstä.

Likert-asteikolla 1-10 kysyttiin erilaisten työmuotojen soveltuvuudesta AVH-yhdyshenkilön työhön. Kotikäynti koettiin selkeästi parhaiten soveltuvana työmuotona. Verkostopalaveri ja kuntoutujan tapaaminen jo sairaalajakson aikana nousivat myös asteikoilla selkeästi tarkoituksenmukaisina työmuotoina. Sen sijaan

puhelinkeskustelun, sähköisen yhteydenoton, ryhmätapaamisen tai vastaanoton soveltuvuuksissa työmuotoina oli enemmän hajontaa. (Kuvio 3 ja 4).



Kuvio 3. Minkälaiset työmuodot sopisivat mielestäsi AVH-yhdys henkilön tehtäviin? Vastausten lukumäärä, joissa vastaaja on arvioinut työmuodon soveltuvan erinomaisesti, likert-asteikolla 10.



Kuvio 4. Minkälaiset työmuodot sopisivat mielestäsi AVH-yhdys henkilön tehtäviin? Vastausten lukumäärä, joissa vastaaja on arvioinut työmuodon soveltuvan heikosti, likert-asteikolla 1-3.

6.2 Avointen kysymysten vastaukset

Kyselyssä pyydettiin vastaajia avoimella kysymyksellä kertomaan kommentteja, kuten toiveita, ehdotuksia ja kokemuksia AVH-yhdyshenkilön työstä. Avoimeen kysymykseen vastasi 18 vastaajaa. Vastauksista nousevat asiat jaoteltiin kolmeen pääryhmään, joita olivat AVH-yhdyshenkilön tehtäväkuvaan liittyvät kommentit, AVH-yhdyshenkilön työn hyödyt sairastuneelle ja työn hyödyt ammattilaiselle.

Seitsemän vastaajaa oli maininnut tarpeen AVH-yhdyshenkilötoiminnan roolin ja tehtäväkuvan tiedottamisesta yhteistyökumppaneille. Vastaajat kaipasivat tietoa siitä, miten aivoverenkiertohäiriön sairastunut ohjautuu AVH-yhdyshenkilön seurantaan ja mitkä ovat AVH-yhdyshenkilön tehtävät hoitoketjussa.

AVH-yhdyshenkilön työn vaikutuksista aivoverenkiertohäiriöön sairastuneeseen mainittiin 11 kertaa. Tärkeimpinä koettiin sairastuneen ohjaus ja tiedon jakaminen palveluista, sairastumisesta sekä mahdollisuuksista uudessa, muuttuneessa, elämäntilanteessa. Myös sairastumiskriisissä tukeminen, omaisten ohjaus ja vertaistuen piiriin hakeutuminen nähtiin AVH-yhdyshenkilön työtehtävinä.

Ammattilaisten saama hyöty AVH-yhdyshenkilön työpanoksesta mainittiin seitsemän kertaa. Heidän koettiin hyötyvän verkostoyhteistyön koordinoinnista, yhteyshenkilöstä verkostossa, ammattilaisten tuesta ja tiedottamisesta kuntoutuspalveluissa ja hoitopolkujen kehittämisessä sekä kotihoidon henkilökunnan ohjaamisesta. AVH-yhdyshenkilön ohjauksellinen työ mainittiin olevan ennaltaehkäisevää ja tuovan säästöjä tulevaisuutta ajatellen kun kuntoutuspalvelut hyödynnetään sairastuneen toimintakyvyn parantamiseksi ja ylläpitämiseksi.

7 AVH-YHDYSHENKILÖTOIMINNAN KEHITTÄMISTOIMET

7.1 AVH-yhdys henkilön tehtäväkuvaus

Jotta toiminnasta voi tiedottaa ulospäin ja markkinoida sitä, tulee se ensin kuvata. Tehtäväkuvaus on Tampereen kaupungin sisäiseen käyttöön laadittava dokumentti, joka sisältää keskeiset työtehtävät sekä huomioi työntekijältä vaadittavat ominaisuudet, koulutuksen ja työn riskitekijät. Tässä opinnäytetyössä tehtäväkuvaus on sanallisessa muodossa Tampereen kaupungin sisäiseen käyttöön laadittavan lomakkeen sijasta. Tehtäväkuvauksen laadinnassa lähtökohtana oli aiempi kuntoutusohjaajan tehtäväkuva, joka päivitettiin työpaikan ohjaajan kanssa käydyssä keskustelussa ja tarkennettiin yksikön lähiesimiehen kanssa.

Kotiutustiimin kuntoutusohjaajan tehtävän tarkoitus on toimia AVH-yhdys henkilönä toteuttaen aivoverenkiertohäiriön sairastaneiden kuntoutumisen seurannan ja ohjauksen kotiutumisen jälkeen. Keskeiset tehtäväalueet ovat aivoverenkiertohäiriön sairastaneen kuntoutusohjaus, hoitoketju- ja verkostoyhteistyö sekä osallistuminen ensitietopäivän suunnitteluun ja järjestämiseen. AVH-yhdys henkilötyö on osa Pirkanmaan sairaanhoitopiirin koordinoimaa AVH-yhdys henkilöverkostoa.

Tehtävä edellyttää aiempaa kokemusta sosiaali- ja/tai terveydenhuollosta, kuntoutuksesta ja verkostoyhteistyöstä sekä tietoa AVH-sairauksista, niiden hoidosta ja kuntoutuksesta. Tehtävässä ohjataan sairastuneita, omaisia ja ammattilaisia kuntoutuksen erityiskysymyksissä ja toimitaan yhdys henkilönä asiakkaan palveluverkostossa sekä toimitaan ammattilaisverkostoissa tiedottaen ja edistäen AVH-kuntoutujien palveluita. Tehtävä perustuu vuorovaikutukseen ja erilaisten ja erilaisissa elämäntilanteissa olevien ihmisten kohtaamiseen sisältäen motivointia, kannustusta sekä ohjaamista kuntoutumisessa, kriisin vaiheissa ja sairauteen

sopeutumisessa. Ammattilaisten kanssa toimitaan yhteistyöpalavereissa ja hoitoneuvotteluissa. Tehtävä edellyttää jatkuvaa tietojen päivittämistä.

Tehtävään sisältyy oman työn suunnittelu, ajankäytön hallinta ja työtehtävien priorisointi. Tehtävään sisältyy vastuu AVH-sairastuneen ja omaisen ohjaamisesta ja kuntoutuksen seurannasta sekä harkinnan mukaan ja sairastuneen kanssa sovitusti vastuu pitkäaikaisseurannasta. Työn merkitys on sairastuneen ja hänen omaistensa henkisen, fyysisen ja sosiaalisen hyvinvoinnin ja turvallisuuden sekä muuttuneeseen tilanteeseen sopeutumisen edistämiseksi, AVH-sairauksista ja niiden ennaltaehkäisyä tiedottaminen ja omahoitoon motivoiminen. Hoitoketju- ja verkostoyhteistyön tavoitteena on edistää AVH-sairastuneiden kuntoutus- ja muiden sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen tarkoituksenmukaista järjestämistä, pyrkiä AVH-sairastumisen haittojen vähentämiseen ja vaikuttaa AVH-sairastuneiden hoito- ja palveluketjun kehittämiseen.

7.2 Esitteet AVH-yhdyshenkilötoiminnasta

Kirjalliset esitteet laadittiin sekä ammattilaisille että sairastuneille ja läheisille. Esiteluonnokset lähetettiin sähköpostin välityksellä Kotiutustiimin ja koti- ja omaishoidontuen henkilöstölle ennen viikkopalavereita, joihin osallistuttiin 24.4.2019 ja 5.4.2019. Viikkopalavereissa Kotiutustiimin (24.4.2019) ja koti- ja omaishoidon asiakasohjaajien henkilöstöjen (5.4.2019) kanssa käytiin keskustelua ja saatiin palautetta esitteiden sanamuodoista, ulkoasusta, käytöstä ja käytettävyydestä ja muokattiin niitä saatujen palautteiden perusteella. Asiakasesitteen fonttikokoa suurennettiin ja esitteen koon kasvattamista A5-kokoiseksi ehdotettiin, mutta toistaiseksi päädyttiin jatkamaan aiemmalla a6-koolla. Tarvittaessa asiakaspalautteen mukaan muutetaan esitteen kokoa myöhemmin. Materiaalien viimeistelyssä käytettiin avo- ja asumispalveluiden viestintäsuunnittelijan ja kaupungin verkkoviestintäsuunnittelijan ammattitaitoa ulko- ja kieliasujen tarkastamisessa ja viimeistelyssä. Viestintäsuunnittelija ehdotti verkkosivuihin hakusanojen linkityksiä.

Muokkausta tehtiin puhelimitse ja sähköpostin välityksellä, lähiesimies hyväksyi valmiit materiaalit ennen niiden julkaisua ja käyttöönottoa.

Ammattilaiskäyttöön tarkoitettu esite on nimeltään ”Aivoverenkiertohäiriö (AVH)-yhdyshenkilötoiminnan tiedote”. Se laadittiin kaupungin graafisen ohjaistuksen ja tiedotepohjan mukaisena. A4-kokoinen tiedote on kaupungin www- ja intra-sivuilla ladattavissa ja tulostettavissa pdf-muodossa. Tekstissä kerrotaan AVH-yhdyshenkilötoiminnasta ja sisältää ohjeen asiakkaan ohjaamiseen palvelun piiriin. (Liite 2).

Esite sairastuneille tehtiin A6-kokoisena. Esitteessä on esimerkkejä yhteydenottotilanteista ja AVH-yhdyshenkilön yhteystiedot (Liite 3). Esite on AVH-yhdyshenkilön omaan käyttöön sekä tarvittaessa jaettavissa ammattilaisverkostojen kautta asiakkaille. Esitteet julkaistiin kaupungin intranet- ja intra-sivuilla 24.5.2019. Jotta tieto olisi saatavilla mahdollisimman helposti, linkitettiin Kotiutustiimin internet-sivuihin hakusanat ”AVH”, ”AVH-yhdyshenkilö”, ”kuntoutusohjaus” ja ”kuntoutusohjaaja”. Esitteitä välitettiin sovitus sähköpostitse kyselyyn osallistuneiden kaupungin yksiköiden henkilöstöille. Markkinointi- ja tiedotustilaisuuksissa jaettiin myös esitteitä.

7.3 Markkinointi ja tiedotus

AVH-yhdyshenkilötoiminnan jatkuvuuden ja jatkuvan kehittymisen turvaamiseksi suunnitellaan jatkuva tiedotustapa. Organisaatioissa on henkilöstön vaihtuvuutta ja on turvattava tiedon jatkuminen ja vuoropuhelu toiminnan kehittämiseksi AVH-sairastuneiden hyvän jatkoseurannan turvaamiseksi. Opinnäytetyön kysely ja kehittämistyö toimivat alkusysäyksinä yhteistyölle, jota jatketaan säännöllisenä vuosittain AVH-sairastuneita hoitavien sairaala- ja kuntoutusosastojen, avopuolen yksiköiden sekä potilasyhdistyksen kanssa.

Opinnäytetyöhön liittyvän kyselyn tuloksista ja sitä seuranneista kehittämistarpeista ja kehittämisen toteutuksesta suunniteltiin tiedotustilaisuuksia (Taulukko 5). 16.5.2019 Live well-seminaarissa pidettiin luento Avh-yhdyshenkilötyöstä, näkökulmana AVH-yhdyshenkilön työn osa-alueet ja vaikuttavuus liittyen Aivoinfarktin ja TIAN Käypä hoito-suositukseen. Neurologisten vammaryhmien ja PSHP:n kuntoutusohjaajien yhteistyöpalaverissa 28.5.2019 luotiin keskusteluyhteyttä ja verkostoa. 5.6.2019 Tammenlehväkeskuksen neurologisen kuntoutusosaston henkilökunnan kanssa pidettiin tiedotus- ja kehittämispalaveri. Asiakasohjauksen ja avokuntoutuksen henkilöstölle lähetettiin esitemateriaalit sähköpostitse saatteineen.

Tampereen kaupungin ja yksityisten kotihoidon tuottajien ja sidosryhmien henkilöstön koulutustilaisuus on 19.9.2019, jolloin markkinoidaan AVH-yhdyshenkilön työtä ja kehitetään yhteistyötä. Syksyille on suunniteltu myös vierailut neurologisilla vuode- ja kuntoutusosastoillan eri sairaaloissa, näistä lähetettiin osastonhoitajille sähköpostitse ehdotus kesäkuussa 2019.

PVM	Markkinointi- ja tiedotustilaisuus
16.5.2019	LiveWell-seminaari luento AVH-yhdyshenkilötoiminnasta Tampereella
28.5.2019	Neurologisten vammaryhmien ja PSHP:n kuntoutusohjaajien yhteistyöpalaveri
5.6.2019	Tammenlehväkeskuksen neurologinen kuntoutusosasto, yhteistyöpalaveri
19.9.2019	Tampereen kaupungin ja yksityisten kotihoidon tuottajien ja sidosryhmien henkilöstön koulutus

Taulukko 5. Markkinointi- ja tiedotustilaisuudet.

Työn markkinointia on Aivoliiton Aivoterveys-lehteen laadittava artikkeli kehittämistyöstä. Lehti on suunnattu aivoverenkiertohäiriön sairastaneille ja läheisille sekä alan ammattilaisille ja se sisältää asiantuntija-artikkeleita ja tutkimuksia aivoverenkiertohäiriöistä, niiden hoidosta, kuntoutuksesta ja ennaltaehkäisystä. Artikkelin kirjoittaminen sovittiin Aivoliiton suunnittelijan kanssa kiitokseksi saadusta avusta ja tuesta survey-kyselytyökalun käytössä. Lehden numero 3/2019 ilmestyy 11.10.2019, artikkeliaineistot siihen on oltava toimituksessa 9.9.2019 mennessä. (Aivoterveys, mediakortti, 2019). Artikkeliluonnos on tämän raportin liitteenä (Liite 4.)

7.4 AVH-potilaan hoitoketjun kehittäminen

AVH-potilaan hoitoketjun tamperelaisten toimijoiden kesken kokoonnuttiin säännöllisesti vuoteen 2017 asti. Tapaamisissa kuultiin kunkin yksikön ajankohtaisista asioista ja toiminnan haasteista sekä kehitettiin käytäntöjä. Tapaamiset keskeytyivät hoito- ja kuntoutusosastojen organisaatiomuutosten aikana loppuvuodesta 2017.

Pirkanmaan sairaanhoitopiirin:n (PSHP) AVH-potilaan hoitoketju on laadittu keväällä 2016 ja hoitoketjujen ohjeistuksen mukaisesti päivitettävä kolmen vuoden välein. Vuoden 2019 alkupuolella tiedusteltiin päivityksen käynnistämistä, mutta tiedossa oli organisaatiomuutoksia neurologian toimialalla, joten hoitoketjun päivittäminen on vasta vireillä keväällä 2019. Hoitoketjutyötä koordinoi PSHP:n perusterveydenhuollon yksikkö.

AVH-yhdyshenkilötoimintaan suunniteltiin vuosikello, jossa on kuvattu vuosittaiset toimenpiteet toiminnan kehittämiseksi ja säännölliset yhteydenotot keskeisiin yhteistyötahoihin. (Liite 5).

8 JOHTOPÄÄTÖKSET

Nykytilan kuvaus toteutui kyselyn avulla, vastauksista saatiin tietoa siitä, kuinka hyvin ammattilaiset tuntevat AVH-yhdyshenkilötoiminnan. Vastausten perusteella ammattilaiset nimesivät AVH-yhdyshenkilön tärkeimmiksi työtehtäviksi kuntoutujan ohjauksen ja tukemisen muuttuneessa elämäntilanteessa, kuntoutuspalveluiden koordinoinnin ja ohjauksen kuntoutuspalveluihin hakeutumisessa. Kyselyn vastauksista ilmeni toiminnan kehittämistarpeet: tehtävän kuvaaminen ja AVH-yhdyshenkilön roolista, tehtäväkuvasta ja osaamisen tiedottaminen ja markkinointi.

Kehittämisen menetelminä suunniteltiin AVH-yhdys henkilön tehtäväkuvan päivittäminen ja AVH-yhdys henkilötoiminnan esitteiden laatiminen sekä ammattilaisten että asiakkaiden käyttöön. Esitteiden levittäminen ja päivittäminen suunniteltiin. Suunniteltiin myös tiedotustilaisuuksien järjestäminen henkilöstölle ja yhteistyöverkostoille. Esitteiden levittämisen yhteydessä saatiin vielä palautetta ja kehittämissuhteita joiden perusteella mm. fonttikokoa suurennettiin.

Aivoverenkiertohäiriön sairastaneen hoitoketjukurssien uudelleen käynnistäminen oli ajankohtaista vuoden 2018 toteutuneiden neurologisten hoito- ja kuntoutusosastojen organisaatiomuutosten jälkeen. Keväällä 2019 oli myös ajankohtaista Pirkanmaan sairaanhoitopiirin AVH-potilaan hoitoketjun päivitys. Vuoden 2019 alussa tiedossa oli lisää osastomuutoksia, joten hoitoketjun päivittäminen on vasta vireillä keväällä 2019.

9 EETTISYYS JA LUOTETTAVUUS

Tampereen kaupungin käytännön mukaisesti kaikkiin kaupungin organisaatiosta tehtäviin tutkimuksiin, selvityksiin ja opinnäytteisiin on annettava tutkimuslupa. Tutkimuslupaa varten laaditaan tutkimussuunnitelma, jossa kuvataan mitä tietoja tarvitaan, esim. työntekijöiden haastatteluja, anonyymejä tilastotietoja ja sen perusteella haetaan tutkimuslupa sähköisellä lomakkeella organisaation kehittämisspöytäkirjalta. Henkilöstöltä kerättyjä tietoja tulee käsitellä anonyymisti ja kyselyyn vastaajista ei laadita henkilörekisteriä.

Toimintatutkimuksessa sekä tutkimuksen että kehittämisen kohteena on opinnäytetyön tekijän omat työtehtävät. Kehittämistutkimuksen aikainen jatkuva toiminnan reflektointi asettaa haasteita työn tekijälle: on rohkeasti kuvattava oman työn nykytilanteen hyvät ja huonot puolet. Kyselyn tuloksista odotetaan rehellisiä vastauksia, jotka täytyy pystyä vastaanottamaan rakentavalla mielellä. Uusia toimintatapoja etsiessä täytyy varautua epäonnistuneisiin ratkaisuihin ja tarttua ennakkoluulottomasti uusiin ideoihin.

Mittarin validiteetilla tarkoitetaan sen pätevyyttä mitata tutkittavaa asiaa tai ilmiötä kattavasti ja tehokkaasti. Tässä toimintatutkimuksessa kyselyä käytettiin välineenä arvioida AVH-yhdyshenkilötoiminnan nykytilaa. Kyselyn validiteettiä varmistettiin pilotoimalla kysely, jonka avulla saatiin varmennettua sitä, että vastaajat ymmärtävät kysymyksen samoin kuin tutkija on ajatellut. Tutkimuksen tulos on validi, jos sillä saadut tulokset ja päätelmät ovat uskottavia, perustellen laadittuja, eli kyselyn vastauksista on saatu tietoa AVH-yhdyshenkilötoiminnan nykytilasta ja kehittämisideoita tutkimussuunnitelman tavoitteiden mukaisesti. (KvantiMOTV, 2011). Tutkimusmetodin reliabiliteetti tarkoittaa menetelmän kykyä mitata tai kuvata asiaa luotettavasti ja johdonmukaisesti. (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka, 2006).

Kehittämistoiminnan arviointia tulee tapahtua koko kehittämistoiminnan ajan: suunnitelmavaiheessa, toiminnan aikana, tulosten arvioinnissa ja toteutuksen päättyessä. Vaiheita tulee pohtia kriittisesti ja monipuolisesti kehittämisen tavoitteista ja niiden saavuttamisesta, saatiinko aikaan haluttu muutos tai vaikutus? Kehittämistoiminta on myös oppimisprosessi, jolloin on hyvä pohtia myös sitä mitä opittiin ja missä epäonnistuttiin. (Salonen ym. 2017, 64-65). Tässä työssä oppiminen toteutui tavoitteellisen kehittämistoiminnan toteuttamisessa: kehittämistoiminnan suunnittelusta ja perustelemisesta hyvään suunnitelmaan siitä, miten AVH-yhdyshenkilötoimintaa ja verkostoyhteistyötä kannattaa jatkossa kehittää edelleen. Organisaation johdon tuki osoittautui tärkeäksi kehittämistyötä edistäväksi tekijäksi. Oman työn keskeisten toimien kuvaaminen ja esittely ammattilaisille selkeyttää toiminnan tavoitteita ja helpottaa sen puutteiden havainnointia.

Toimintatutkimuksen toteutuksen aikana tehtiin muistiinpanoja ja välisuunnitelmia prosessin etenemisestä, joita käytettiin hyödyksi raportin laatimisessa. Muistiinpanoissa on kirjattuna kunkin yhteistyötahon kanssa sovitut asiat ja aikataulut, jotta sovitut asiat tuli tehtyä. Tehtäväkuvan laatiminen on dokumentti työn tekijälle ja esimiehille tehtävän tarkoituksesta ja keskeisistä tehtäväalueista, huolellinen nykytilan kuvaus jota päivitetään tarvittaessa. Kohdeorganisaation johdon sitoutuminen tehtäväkuvaan takaa toiminnan jatkumisen ja kehittymisen.

Kehittämistoiminta oli prosessi, joka pakotti miettimään nykytilaa kriittisesti, ottamaan vastaan kehittämisehdotukset ja viemään niitä käytäntöön. Tämän

toimintatutkimuksen tarve syntyi käytännön työn tarpeesta ja näinollen vastaa aitoon kehittämistarpeeseen. Kyselyn tuloksia toimintatutkimuksen kehittämistoimia voinee jossain määrin siirtää toiseen toimintaympäristöön, mutta täysin samanlaista toimintaa ei muissa kunnissa ole, joten tämän toimintatutkimuksen tulokset ovat vain osittain hyödynnettävissä muualla. Tämä toimintatutkimus saavutti tavoitteensa osittain. Hoitoketjun päivittämisen siirtyminen seuraavaan syksyyn, mahdollisesti jopa seuraavaan kevääseen, aiheutui muiden organisaatioiden aikatauluista. Muut kehittämistoimet toteutettiin suunnitellussa aikataulussa ja tulevaa syksyä varten on sovittuna kehittämistoimien jatkuminen.

10 POHDINTA

Tälle kehittämistyölle oli olemassa selkeä tarve: AVH-yhdeyshenkilötoimintaa oli toteutettu jo viiden vuoden ajan ilman toiminnan suunnittelua tai seuranta. Jo hakeutuessani suorittamaan ylempää ammattikorkeakoulututkintoa, oli mielessäni ajatus, että opintoja voisi hyödyntää oman tehtäväkuvan ja aivoverenkiertohäiriön sairastaneiden seurannan kehittämisessä.

Prosessin alku oli hieman hidasta: organisaation muutosten vuoksi, koska alunperin valittu työpaikan ohjaaja vaihtui ja syntyi viivettä uuden ohjaajan valinnassa. Oppilaitoksen kanssa laadittava opinnäytetyösopimus ja taustaorganisaatiolta, eli Tampereen kaupungilta, haettava tutkimuslupa vievät oman aikansa. Varsinainen kehittämistyö sujui johdonmukaisesti alkuun päästyään: kyselyyn tuli tyydyttävä määrä vastauksia, vastauksista nousi kehittämistarpeita ja niihin vastaamisen keinot löytyivät luontevasti ja ohjaajana toimiva palvelupäällikkö tuki toteutusta ja osallistui aktiivisesti kehittämistoimien suunnitteluun. Kehittämistoimia toteutettiin kevään 2019 aikana ja osa toteutuu opinnäytetyön raportin valmistuttua ja jatkaa alkanutta kehittämistyötä. Syksyille on sovittuna kaksi tilaisuutta joissa markkinoidaan AVH-yhdyshenkilötoimintaa yhteistyötahoille. Laaditut esitemateriaalit päivitetään jatkossa keväisin, jolloin siihen kytkeytyy samalla toiminnan arviointi.

Ennakoajatukseksi oli, että AVH-yhdyshenkilön työn tunnettuus olisi hyvin heikkoa, mutta vastaajista yli 60% (n=46) tiesi AVH-yhdyshenkilön olemassaolosta. Jonkin verran tietoa kentällä oli, mutta tarpeena nousi selkeästi tarve tiedotukselle ja markkinoinnille. Kyselyssä kysyttiin ammattilaisilta, että soveltaisiko AVH-yhdyshenkilön työmuodot jollekin muulle kuntoutujaryhmälle, johon lähes puolet vastaajista (n= 29) vastasi myöntävästi. Tulosten analysoinnin yhteydessä huomattiin, että valitettavasti kyselyssä ei ollut tarkentavaa kysymystä, johon vastaajat olisivat voineet tarkentaa mielipidettään. Siinä voisi olla hyvä jatkokehittämisen aihe.

AVH-sairastuneita ohjataan ensitietopäivään jo sairaalaosastoilta, jolloin ajatuksena on jakaa sairastuneelle tietoa mahdollisimman varhaisessa vaiheessa ensitiedon tarkoituksen mukaan. Käytännössä aivoverenkiertohäiriöön sairastumiset ovat hyvin erilaisia ja oireet ovat moninaisia. Lisäksi kognitiiviset, muistin ja psyykkiset haasteet vaikuttavat sairastuneen kykyyn ottaa tietoa vastaan ja tiedontarve voi sairastuneilla näin olla eri aikaisesti. Siksi jatkoseuranta ja myös ensitiedon tarjoaminen oikea-aikaisesti on tärkeää. (Aivoliitto 2018b, Käypä hoito 2016).

Tässä toimintatutkimuksessa kysely sekä kehittämistoimenpiteet kohdistettiin aivoverenkiertohäiriön sairastuneiden hoitoon ja kuntoutuksen osallistuviin ammattilaisiin. Vastaajat kokivat tärkeänä AVH-yhdyshenkilön osaamisen jakaminen ammattilaisten käyttöön, toisin kuin Julinin (2012) opinnäytteessä ehdotettiin tiedotuksen kohdentamista sairastuneisiin. Alinin (2008) Pro Gradun kehittämishaasteina nähtiin potilaslähtöisyyden, ammatillisen osaamisen, verkostoitumisen ja tunnettuuden lisääminen. Esteenä nähtiin työntekijän resurssit ja organisatoriset tekijät, kuten hoitokäytännöt ja eriytyneet hoitoprosessit sekä se, että aivoverenkiertohäiriön sairastaneet eivät eri syistä johtuen kohtaa AVH-yhdyshenkilöä.

Tässä ylemmän ammattikorkeakoulun opinnäytetyössä tarpeena nousi AVH-yhdyshenkilön ammatillisen osaamisen tunnettuuden lisääminen. Sen sijaan potilaslähtöisyys ei tässä opinnäytetyössä noussut kehittämiskohteeksi. Lindholmin (2015) opinnäytetyössä todettiin, että AVH-yhdyshenkilötoimintaan kaivataan selkeitä ohjeita ja yhtenäisiä toimintatapoja ja se halutaan viralliseksi osaksi AVH-

potilaan hoitopolkua. Vuonna 2016 AVH-yhdyshenkilötoiminta kirjattiin Pirkanmaan sairaanhoitopiirin aivoverenkiertohäiriöpotilaan hoitoketjuun, mutta hoitoketjun ollessa suositus ja kuntien päättäessä itsenäisesti tuottamistaan palveluista, on toiminnassa edelleen vaihtelua eri kuntien välillä. Tamperelaisten osalta tämän kehittämistyön puitteissa kuntoutusohjaajan tehtäväkuva on laadittu ja siinä AVH-yhdyshenkilötoiminnan tehtävät keskeisenä osana tehtäväkuva.

AVH-yhdyshenkilönä toimivan ammattitaitovaatimuksia ei ole selvitetty, ja AVH-yhdyshenkilönä toimivan koulutus vaikuttaa tehtäväkuvan muotoutumiseen. Koen että kuntoutuksen ohjaajan koulutus antaa tietoa ja osaamista kuntoutujan kokonaistilanteesta, kuntoutus-, terveys- ja sosiaalipalveluista ja -järjestelmistä. Kuntoutuksen ohjaaja hallitsee verkostotyön, koordinoinnin, kuntoutujan motivoivan kohtaamisen. Mikäli AVH-yhdyshenkilönä toimivalla olisi muu koulutustausta, painottuisi työ eritavalla, esimerkiksi terapiaan tai riskitekijöiden hoitoon.

Uusi kysely olisi mielenkiintoinen tehdä toteutettujen muutosten jälkeen, lisääntykö ammattilaisten tieto AVH-yhdyshenkilön osaamisesta, lisääntykö asiakkaiden ohjautuvuus? Ovatko laaditut esitteet tarkoituksenmukaisia, ymmärrettäviä ja käytettäviä? Jatkuuko toiminnan kehittäminen muuttuvia tarpeita vastaavaksi yhteistyötahojen kanssa, kehittykö tehtävä edelleen muuttuvassa toimintaympäristössä? Tutkimuslupa rajattiin koskemaan vain yhtä kyselyä tietyssä määräajassa, ja sama lupa ei mahdollista toisen kyselyn tekoa. Olisiko kannattanut anoa tutkimuslupaan optio uudelle kyselylle, vai oliko lupa riittävä tämänhetkiseen tarpeeseen, eli opinnäytteen tekemiseen ja seuraavat kyselyt tulee teettää osana AVH-yhdyshenkilön työtä organisaation omana kehittämistoimintana? Opinnäytetyö on aiheen ja ajallisen keston osalta rajattava, mutta ylemmän ammattikorkeakoulututkinnon suorittanut omaa työelämää kehittävän asenteen ja tarvittavat tiedot ja taidot siihen, joten seuraavat kyselyt toteutuvat mikäli ne palvelevat jatkossa työn kehittämistä. Tampereen kaupungin strategian ”henkilökunta kehittäjänä”-toimintatavan tarkoituksena on antaa työkaluja ja tukea kehittää työtä. Tavoitteena on henkilöstön mahdollisuuksien lisääminen oman työn ja palvelujen kehittämisessä. (Tampereen kaupunki 2019).

Ammattikorkeakoulujen eettisessä suosituksessa (2018) sanotaan: ”Opinnäytetyön tekeminen on ensi sijaisesti opiskelijan oppimisprosessi, ja sen tulee edistää opiskelijan asiantuntijuutta, ammatillista kehittymistä ja työelämätaitoja”. Koen että toimintatutkimuksen menetelmän käyttäminen ja osaaminen palvelevat jatkossakin työelämän kehittämisen tarpeita ja menetelmä on käytettävä missä tahansa työelämän kehittämistehtävässä. Käytännön ongelman ilmettyä minulla on nyt kokemusta miten kehittämisessä kannattaa edetä, ja työn edelleen kehittäminen on nyt kirjoitettu tehtäväkuvaankin, joten mikään ei ole esteenä jatkokehittämisessä.

LÄHTEET

- Aineistonhallinnan käsikirja. Tampere: Yhteiskuntatieteellinen tietoarkisto. Viitattu 27.1.2019. <https://www.fsd.uta.fi/aineistonhallinta/fi/>.
- Aivoliitto 2019a. Tukea ja tietoa sairastaneen läheisille. Viitattu 9.4.2019. <https://www.aivoliitto.fi/aivoverenkiertohairio/laheiselle/>.
- Aivoliitto 2019b. AVH-yhdysenkilötoiminta. Viitattu 22.2.2019. <https://www.aivoliitto.fi/ammattilaisille/avh-yhdysenkilotoiminta/>.
- Alanko K. & Rajamäki E. 2011. AVH-yhdysenkilö sairastuneiden ja heidän läheistensä ohjaajana Akaan terveyskeskuksessa – työkaluna paikallinen moniammatillinen ensitietotilaisuus. Kehittämistehtävä Ammatilliset erikoistumisopinnot Neurologinen fysioterapia Tampereen ammattikorkeakoulu.
- Alin, T. 2008. Aivojen verenkierronhäiriö (AVH) -yhdysenkilön verkostoituva työ. Pro gradu-tutkielma. Tampereen yliopisto. Hoitotieteen laitos.
- Arene ry. 2018. Ammattikorkeakoulujen opinnäytetöiden eettiset suositukset. Viitattu 26.3.2019. <http://www.arene.fi/julkaisut/raportit/opinnaytetoiden-eettiset-suositukset/>
- Ikäneuvo, 2018. Tampereen kaupunki. Viitattu 16.4.2018. <https://www.tampere.fi/tampereen-kaupunki/organisaatio/hyvinvoinnin-palvelualue/avo-ja-asumispalvelut/projektit/ikaneuvo.html>
- Julin, M. 2012. AVH-yhdysenkilötoiminta potilaan näkökulmasta. Ammattikorkeakoulun opinnäytetyö. Hoitotyön koulutusohjelma Hämeen ammattikorkeakoulu.
- Kuula, A. 2006. Toimintatutkimus, luku 5.4. kokonaisuudesta Anita Saaranen-Kauppinen & Anna Puusniekka. 2006. KvaliMOTV - Menetelmäopetuksen tietovaranto. Tampere: Yhteiskuntatieteellinen tietoarkisto. Viitattu 27.1.2019. <http://www.fsd.uta.fi/menetelmaopetus/>.
- Käypä hoito-suositus 2016. Aivoinfarkti ja TIA. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Neurologinen Yhdistys ry:n asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. Viitattu 9.4.2019. www.kaypahoito.fi.
- KvantiMOTV 2011. Menetelmäopetuksen tietovaranto. Tampere: Yhteiskuntatieteellinen tietoarkisto. Viitattu 23.1.2019. <http://www.fsd.uta.fi/menetelmaopetus/>.
- Aivoterveys, mediakortti 2019. Aivoliitto. Viitattu 4.5.2019. <https://www.aivoliitto.fi/tule-mukaan/aivoterveys-lehti/>
- Pirkanmaan sairaanhoitopiiri, 2016. AVH-potilaan hoitoketju. Viitattu 18.10.2018. http://www.terveysportti.fi/dtk/ltkb/koti?p_artikkeli=shp01192

Raivio, R. 2017. Hoidon jatkuvuus perusterveydenhuollossa. Duodecim 2017; 133:1563-9.

Saaranen-Kauppinen A. & Puusniekka A. 2006. KvaliMOTV - Menetelmäopetuksen tietovaranto. Tampere: Yhteiskuntatieteellinen tietoarkisto. Viitattu 27.1.2019. <http://www.fsd.uta.fi/menetelmaopetus/>.

Salonen, K., Eloranta, S., Hautala, T. & Kinos S. 2017. Kehittämistoiminta ja kehittämisen menetelmiä ammatillisessa korkeakoulutuksessa. Turun ammattikorkeakoulun oppimateriaaleja 108. Juvenes Print – Suomen Yliopistopaino Oy, Tampere 2017.

Suuntima 2018. Viitattu 18.10.2018. <https://www.suuntima.com/>.

Tampereen kaupunki. 2017. Tampere – sinulle paras. Tampereen Strategia 2030.

Tampereen kaupunki. 2019. Johtamisjärjestelmän kuvaus. Viitattu 30.3.2019. https://www.tampere.fi/tiedostot/j/0HoRYHbfR/Johtamisjarjestelman_kuvaus_2019.pdf

Terveydenhuoltolaki 30.12.2010/1326 muutoksineen.

Tuominen T., Järvi K., Lehtonen M.H., Valtanen J. & Martinsuo M., 2015. Palvelujen tuotteistamisen käsikirja. Osallistavia menetelmiä palvelujen kehittämiseen. Aalto-yliopiston julkaisusarja. Tiede + teknologia 5/2015. <https://aaltodoc.aalto.fi/bitstream/handle/123456789/16523/isbn9789526062181.pdf?sequence=1>

LIITE 1

Hei

Tampereen kaupungin Kotiutustiimissä toimii AVH-yhdyshenkilö, joka seuraa aivoverenkiertohäiriön (AVH) sairastuneiden toipumista ja kuntoutumista sairaalasta kotiutumisen jälkeen. Olet ehkä kohdannut työtehtävissäsi avh-yhdyshenkilön. Vaikket olisikaan, vastauksesi on silti tärkeä AVH-sairastuneiden hoitoketjun kehittämisen näkökulmasta.

1. Mikä on ammattisi?

- Lääkäri
- Kuntoutushenkilöstö (esim: fysio-, toiminta-, puheterapeutti, neuropsykologi)
- Hoitohenkilöstö (esim. sairaanhoitaja, lähihoitaja)
- Sosiaalityöntekijä/Sosiaaliohjaaja
- Jokin muu, mikä

2. Millä palvelusektorilla työskentelet?

- Lasten, nuorten ja perheiden palvelut
- Vastaanottopalvelut
- Psykososiaalisen tuen palvelut
- Ikäihmisten palvelut
- Asiakasohjaus
- Jokin muu, mikä

3. Tiesitkö ennen tätä kyselyä, että Tampereen Kotiutustiimissä työskentelee AVH-yhdyshenkilö?

- Kyllä
- Ei

4. Oletko ohjannut kuntoutujaa/omaista AVH-yhdyshenkilölle?

- Kyllä
- Ei

5. Mitkä näistä AVH-yhdyshenkilön työtehtävistä ovat kokemuksesi mukaan tärkeimpiä, voit valita kolme-viisi.

- avh-kuntoutujan ohjaus kuntoutuspalveluihin hakeutumisessa
- tiedon jakaminen sosiaalipalveluista ja niiden hakemisessa ohjaaminen ja avustaminen
- avh-kuntoutujan ohjaus terveyspalveluissa, esim: yhteydenotoissa ja ajanvarauksissa avustaminen
- avh-kuntoutujan omaisten ohjaus ja tukeminen
- kuntoutujan ohjaus ja tukeminen muuttuneessa elämäntilanteessa
- kuntoutuspalveluiden koordinointi yhdessä muiden ammattilaisten kanssa
- kodinmuutostyön ja apuvälinetarpeen arviointi
- kuntoutujan osallisuuden tukeminen ja osallistumismahdollisuuksien luominen
- kuntoutujan ja omaisen ohjaus vertaistuen piiriin

- avh-kuntoutujan ohjaus ensitietopäivään
- avh:n riskitekijöiden hyvään omahoitoon ohjaus ja kannustus

Mitä muuta voisi mielestäsi kuulua AVH-yhdys henkilön toimenkuvaan?

6. Onko asiakaskunnassasi muita henkilöitä, jotka hyötyisivät edellämmainituista AVH-yhdys henkilön työtehtävistä?

- Kyllä
- Ei
- En osaa sanoa

7a. Onko AVH-yhdys henkilön työstä ollut kokemuksesi mukaan hyötyä Kuntoutujalle

- Kyllä
- Ei
- En osaa sanoa

7b. Onko AVH-yhdys henkilön työstä ollut kokemuksesi mukaan hyötyä omaiselle

- Kyllä
- Ei
- En osaa sanoa

7c. Onko AVH-yhdys henkilön työstä kokemuksesi mukaan hyötyä ammattilaiselle

- Kyllä
- Ei
- En osaa sanoa

8. Minkälaiset työmuodot sopisivat mielestäsi AVH-yhdys henkilön tehtäviin?

Asteikko: soveltuu huonosti 0 – soveltuu hyvin 10

- Kotikäynti
- Verkostopalaveri
- Puhelinkeskustelu
- sähköinen yhteydenotto, esim. sähköposti, videopuheluyhteys
- kuntoutujaryhmätapaamiset
- AVH-yhdys henkilön tapaaminen vastaanotolla
- matalaankynnyksen tapaamiset esim. lähitorilla tai terveysasemalla
- kuntoutujan tapaaminen jo sairaalahoidon aikana

Muuten, miten?

9. Mitä muuta haluaisit sanoa AVH-yhdys henkilön työstä, esim. toiveita, ehdotuksia, kokemuksia?

Kiitos vastauksestasi!

Kotiutustiimin aivoverenkiertohäiriö (AVH)-yhdyshenkilötoiminta

Kenelle?

Aivoverenkiertohäiriön sairastaneelle, läheiselle, ammattilaiselle

Mitä?

- Ohjausta ja neuvontaa aivoverenkiertohäiriön aiheuttamissa erityiskysymyksissä, kuten kuntoutus-, terveys- ja sosiaalipalveluissa,
- Tukea sopeutumiseen sekä sairastuneen ja perheen kokonaistilanteen arviointiin.
- Apua palveluiden hakemiseen ja käynnistämiseen, ohjausta 3. sektorin palveluihin tai vertaistuen piiriin. Tarvittaessa verkostoyhteistyön koordinoimista ja yhteydenottoja asiakkaan palveluverkostoon.
- Toiminta on sairastuneen omatoimisuutta, osallisuutta ja kuntoutumista tukevaa ja se toteutetaan matalalla kynnyksellä.

Milloin?

- AVH-yhdyshenkilö saa sairastuneen kotiututtua osastolta epikriisin lähetteenä AVH-yhdyshenkilön jatkoseurantaan. AVH-yhdyshenkilö on tällöin yhteydessä sairastuneeseen noin kuukauden kuluttua kotiutumisesta ja sopii kotikäynnin tai muun seurannan järjestämisestä. Kaikki AVH-sairastuneet eivät tarvitse AVH-yhdyshenkilön kotikäyntiä.
- Asiakas itse tai läheinen voivat ottaa yhteyttä AVH-yhdyshenkilöön.
- Osastolta voidaan ottaa yhteyttä ja aloittaa ohjaus jo hoitajakson aikana ja jatkaa seuranta kotiutumisen jälkeen.
- Aivoverenkiertohäiriöön sairastuneita työssään kohtaava ammattilainen voi sairastuneen luvalla pyytää, AVH-yhdyshenkilöä ottamaan yhteyttä asiakkaaseen tai omaiseen. Tarpeen mukaan sovitaan työmuodoista, esim. puhelinkeskustelu, kotikäynti, yhteiskäynti, verkosto- tai kuntoutuspalaveri.

AVH-yhdyshenkilön ohjaus on asiakkaalle maksutonta.

Yhteydenotot

Kuntoutusohjaaja Jenni Torvinen
puhelin 040 801 6621
jenni.torvinen@tampere.fi

Kotiutustiimi
puhelin 040 639 7564
postiosoite: Hatanpääkatu 20, n-rakennus, 33900 Tampere
sisäinen posti: HASA/ N/ 2. krs.
www.tampere.fi/kotiutustiimi

Xxx Xxx
Vastaava sairaanhoitaja
Puhelin 040 111 2222
xxx.xxx@tampere.fi

Xxx Xxx
Palveluesimies
Puhelin 050 123 456
xxx.xxx@tampere.fi



AIVOVERENKIERTOHÄIRIÖÖN (AVH) sairastunut ja hänen läheisensä

TAMPERE.
FINLAND

Tampereen kaupungin kotiutustiimissä toimii aivoverenkiertohäiriön sairastaneiden ja läheisten tukena avh-yhdyshenkilö. Sairaalasta kotiutumisen jälkeen avh-yhdyshenkilö soittaa sinulle ja sopii jatkoseurannasta.

Voit myös itse ottaa yhteyttä, jos sinulla on aivoverenkiertohäiriöön liittyen kysyttävää esimerkiksi:

- sairauden jatkohoidosta ja seurannasta
- kuntoutumisesta
- terveys-, sosiaali- ja kuntoutuspalveluista
- vertaistoiminnasta.

Yhteystiedot: Kotiutustiimi
Kuntoutuksen ohjaaja
Jenni Torvinen
040 801 6621
jenni.torvinen@tampere.fi

 TAMPEREEN KAUPUNKI



Artikkeliluonnos Aivoterveys-lehteen 3/2019

Tampereen kaupungin Kotiutustiimissä on vuodesta 2013 alkaen toteutettu Aivoliiton suosittelemaa ja koordinoimaa aivoverenkiertohäiriö- (AVH) yhdyshenkilötoimintaa. Toiminnan tavoitteena on turvata AVH-sairastuneen hoidon ja kuntoutuksen jatkuvuus, turvata ja vahvistaa arjen selviytymistä sekä varmistaa aivoverenkiertohäiriön riskitekijöiden hoidon ja seurannan toteutuminen. AVH-yhdyshenkilö toimii hoitoketjussa sairastuneen ja omaisten tukena ja terveys-, sosiaali- ja kuntoutuspalveluiden koordinoijana. Tampereella on luotu epikriisikäytäntö, jonka mukaisesti sairastuneen kotiutuessa epikriisi lähetetään AVH-yhdyshenkilölle jatkoseuranta varten. AVH-yhdyshenkilö ottaa sairastuneeseen yhteyttä noin kuukauden kuluttua kotiutumisesta ja arvioi jatkoseurannan toteuttamisen tarpeen ja tavat: kotikäynti, verkostopalaveri, ohjaus tai seuranta puhelimitse.

Tampereella AVH-yhdyshenkilö saa kuukausittain tiedon 40-50 aivoverenkiertohäiriön sairastuneesta. Sairastuneiden diagnooseja ovat aivoinfarktit, aivoverenvuodot ja TIA-kohtaukset. Jokainen sairastunut pyritään tavoittamaan puhelimitse, mutta jokainen ei tarvitse kotikäyntiä tai jatkohoidon koordinoimista. Vuosien varrella on havaittu, että mahdollisesti on aivoverenkiertohäiriöön sairastuneita, jotka jäävät AVH-yhdyshenkilön seurannan ulkopuolelle. Lisäksi on muitakin kuntoutujaryhmiä, jotka voisivat hyötyä AVH-yhdyshenkilötoiminnan kaltaisesta avusta. Käytännön työssä oli syntynyt tarve kehittää toimintaa ja varmistaa se, että AVH-yhdyshenkilötoiminta kohdentuu sitä tarvitseville.

Kehittämiseen ryhdyttiin toimintatutkimuksen keinoin syksyllä 2018. Kehittämissuunnitelman mukaisesti ensin kuvattiin toiminnan tausta ja nykytila. Nykytilan kuvauksen tiedonkeruun menetelmänä teetettiin joulukuussa 2018 sähköinen kysely valitulle joukolla Tampereen kaupungin sosiaali- ja terveydenhuollon henkilöstöstä, jotka työssään kohtaavat avh-sairastuneita läheisineen. Kyselyn laatimisessa yhteistyökumppanina toimi Aivoliitto. Sähköinen kysely lähetettiin 143 vastaajalle, joista 60 % vastasi kyselyyn. Kyselyn saatekirjeessä korostettiin jokaisen vastauksen tärkeyttä, koska haluttiin kyselyn avulla tiedottaa AVH-yhdyshenkilötoiminnan olemassaolosta ja saada mahdollisimman hyvä käsitys siitä, kuinka paljon henkilökunta yleisesti tuntee AVH-yhdyshenkilötoiminnan mahdollisuuksia.

Kyselyyn vastaajista yli 60 % ilmoitti tuntevansa AVH-yhdyshenkilötoiminnan. Vastaajista 62 prosenttia koki saaneensa omaan työhönsä hyötyä AVH-yhdyshenkilön osaamisesta. Ammattilaisia pyydettiin valitsemaan mielestään AVH-yhdyshenkilötoiminnan tärkeimmät sisällöt. Ammattilaisten ajatukset työtehtävien tärkeydestä vastasivat varsin hyvin alunperin AVH-yhdyshenkilötoimintaan suunniteltuihin työtehtäviin. Tärkeimmiksi työtehtäviksi kyselyn vastauksissa nousivat kuntoutujan ohjaus ja tukeminen muuttuneessa elämäntilanteessa, kuntoutuspalveluiden koordinoimista, sekä ohjaus kuntoutuspalveluihin hakeutumisessa. Kotikäynti koettiin parhaiten soveltuvana työmuotona. Verkostopalaveri ja kuntoutujan tapaaminen jo sairaalajakson aikana nousivat kyselyn vastauksissa myös tarkoituksenmukaisina työmuotoina.

Ammattilaisten näkemykset AVH-yhdyshenkilötoiminnan sisällöistä vastasivat varsin hyvin todellisuutta, mutta ilmeni myös paljon tietämättömyyttä AVH-yhdyshenkilötoiminnasta ja AVH-yhdyshenkilön roolista. Ammattilaiset toivoivat käytännöllistä tiedotusta siitä, millaisissa tilanteissa avh-yhdyshenkilön osaamista voi hyödyntää. Kehittämistehtäviksi valittiin tehtäväkuvan päivitys vastaamaan avh-yhdyshenkilötoiminnan nykytilaa sekä avh-yhdyshenkilötoiminnan tiedotuksen ja markkinoinnin suunnittelu ja käynnistäminen.

Kevään 2019 aikana uudistettiin asiakkaille jaettavaa esitettä, laadittiin ammattilaisten käyttöön tiedote avh-yhdyshenkilötoiminnasta sekä järjestettiin ja suunniteltiin erilaisten verkostojen tapaamisiin ja koulutuksiin tietoiskuja avh-yhdyshenkilötoiminnasta. Kehittämistyön yhtenä osa-alueena laadittiin toiminnana vuosikello, jossa on suunniteltu vuosittaiset yhteydenpidot keskeisiin yhteistyötahoihin ja vuosittain toteutuvat toiminnan arviointiin ja kehittämiseen liittyvät toimet. Kyselyn toteuttaminen uudestaan muutaman vuoden päästä olisi mielenkiintoista ja kertoisi AVH-yhdyshenkilötoiminnan markkinoinnin ja kehittämisen onnistumisesta ja antaisi uusia työkaluja toiminnan kehittämiseen.

LIITE 5

