



**AIVOVERENKIERTOHAIRIÖPOTILAAN
KUNTOUTUMISEN PROSESSI
TERVEYSKESKUKSEN AKUUTILLA
KUNTOUTUSOSASTOLLA**

Elina Vettenterä

Kehittämistehtävä
Toukokuu 2012
Erikoistumisopinnot
Neurologinen fysioterapia
Tampereen ammattikorkeakoulu

TAMPEREEN AMMATTIKORKEAKOULU

Tampere University of Applied Sciences

TIIVISTELMÄ

Tampereen ammattikorkeakoulu
Erikoistumisopinnot
Neurologinen fysioterapia

VETTENTERÄ, ELINA:

Aivoverenkiertohäiriöpotilaan kuntoutumisen prosessi terveyskeskuksen akuutilla kuntoutusosastolla

Kehittämistehtävä 27 sivua, josta liitteitä 1 sivu
Toukokuu 2012

Aivoverenkiertohäiriöihin (AVH) sairastuu Suomessa vuosittain yli 14 000 henkilöä. Ikääntyminen on AVH:n suurin riskitekijä, joten tulevaisuudessa potilaiden lukumäärä tulee kasvamaan huomattavasti väestön ikääntyessä. Suurin osa aivoinfarkteista kehittyy akuutisti ja oireet kehittyvät hyvin nopeasti muutamissa minuuteissa tai tunneissa. Oirekuva vaihtelee paljon riippuen vaurion sijainnista. AVH- potilaan kuntoutuksessa korostuvat varhainen aloitus sekä moniammatillinen tiimityöskentely.

Moniammatillisella yhteistyöllä tarkoitetaan eri ammattihenkilöiden toimimista yhdessä yhteisen tavoitteen saavuttamiseksi, jokainen oman alansa tietojen ja taitojen avulla. AVH- potilaan kuntoutuminen on pitkä prosessi ja se vaatii koko henkilöstön sitoutumista ja yhdenmukaista potilaan avustamista vuorokauden ympäri.

Kehittämistehtävässäni kuvaan aivoverenkiertohäiriöpotilaan kuntoutumisen prosessin terveyskeskuksen akuutilla kuntoutusosastolla. Prosessista olen laatinut kaaviokuvan sekä kirjoittanut tarkemmin auki mitä toimenpiteitä ja eri ammattiryhmiä AVH- potilaan kuntoutumiseen osastohoidossa kuuluu. Prosessikuvauksen pohjana olen käyttänyt osastolla aiemmin laadinnassa ollutta yleistä diagnoosista riippumatonta prosessikuvausta, jonka työstäminen on jäänyt kesken. Aiempaan kaavioon verrattuna halusin tehdä prosessikaaviosta informatiivisemmän sekä tekstiosuudessa korostaa osaston moniammatillista tiimityöskentelyä.

Työn teoriaosuudessa käsittelem yleisesti aivoverenkiertohäiriöitä, niiden tyypillisimpiä oireita sekä kuntoutusta ja moniammatillisuutta. Lisäksi kerron lyhyesti prosessikuvauksen tarkoituksen.

Asiasanat: aivoverenkiertohäiriö, kuntoutusprosessi, kuntoutuskäytännöt, moniammatillisuus

SISÄLLYS

1 JOHDANTO	4
2 AIVOVERENKIERTOHAÄIRIÖT	6
2.1 Yleistä	6
2.2 Tyypillisimmät oireet	7
3 KUNTOUTUS	9
3.1 Akuuttivaiheen kuntoutus	9
3.2 Moniammatillisuus kuntoutuksessa	10
4 PROSESSIKUVAUS	12
5 OSASTON KUVAUS.....	14
5.1 Potilaat	14
5.2 Henkilökunta	14
5.3 Osaston moniammatillinen tiimipalaveri	15
5.4 Kotiutustiimi	16
6 KUNTOUTUMISEN PROSESSIKUVAUKSEN LAADINTA	17
6.1 Kuntoutumiseen osallistuvat toimijat ja heidän roolinsa	17
6.2 Prosessin vaiheet	19
6.2.1 Saapuminen osastolle	19
6.2.2 Toimintakyvyn arviointi.....	20
6.2.3 Tiimipalaveri	20
6.2.4 Suunnitelman mukainen toiminta	21
6.2.5 Kotiutuminen/ jatkohoitoon siirtyminen	21
7 POHDINTA	23
LÄHTEET	26
LIITTEET	27
Liite 1. Prosessikaavio	27

1 JOHDANTO

Aivoverenkiertohäiriöihin (AVH) sairastuu Suomessa vuosittain yli 14 000 henkilöä. Pitkän sairaalahoidon sekä työkyvyttömyyden vuoksi AVH:t ovat kolmanneksi kallein tautiryhmä, AVH on myös neljänneksi yleisin kuolinsyy Suomessa. Ikääntyminen on AVH:n suurin riskitekijä, joten tulevaisuudessa potilaiden lukumäärä tulee kasvamaan huomattavasti väestön ikääntyessä. (Käypä hoitosuositus 2011.) Akuuttivaiheessa lähes puolet aivoverenkiertohäiriöön sairastuneista tarvitsee kuntoutusta. 50%:lle AVH:n sairastuneelle jää pysyvä haitta ja 25%:lla haitta on vaikea-asteinen. (Talvitie, Karppi & Mansikkamäki 2006, 354.)

Käypä hoitosuosituksen (2011) mukaan AVH-potilaan kuntoutuksessa korostuvat varhainen aloitus sekä moniammatillinen tiimityöskentely. Suosituksessa todetaan viikon kuluessa sairastumisesta aloitetun kuntoutuksen olevan huomattavasti tehokkaampaa kuin tämän jälkeen aloitetun kuntoutuksen. Aktiivisessa kuntoutuksessa korostuvat potilaan toimintakyvyn kokonaisvaltainen huomiointi sekä omaisten tiedottaminen ja ohjaaminen. Aivoinfarktipotilaiden on todettu hyötyvän moniammatillisesta kuntoutuksesta, tähän työryhmään on Käypä hoitosuosituksessa lueteltu kuuluvaksi lääkäri, sairaanhoitaja, fysioterapeutti, toimintaterapeutti, puheterapeutti, neuropsykologi, sosiaalityöntekijä sekä myöhemmin myös kuntoutusohjaaja.

Kehittämistehtäväni tavoitteena on kuvata AVH-potilaan kuntoutumisen prosessi terveyskeskuksen akuutilla kuntoutusosastolla. Tarkoituksena on laatia kaavio sekä kirjoittaa tarkemmin auki mitä kaikkea AVH-potilaan kuntoutumiseen osastohoidossa kuuluu. Työni lähtökohtana on osastolla aiemmin laadinnassa ollut, mutta tuolloin keskenräiseksi jäänyt yleinen kuntoutumisen prosessikuvaus, joka soveltuisi kaikille osaston potilaille diagnoosista riippumatta. Aiempi prosessikaavio oli hyvin yksinkertaistettu malli, jota oli pikkutarkasti kuitenkin kuvattu tekstiosuudessa. Tuossa mallissa kuntoutuminen keskittyy omahoitajan ympärille ja esimerkiksi fysioterapeutin osuus ja moniammatillinen työskentelymalli jäävät hyvin huomaamattomaksi. Tarkoituksena on laatia informatiivisempi prosessikaavio, jota myös tekstiosuudessa tarkemmin kuvailaan.

Kehittämistehtävälläni haen vastauksia seuraaviin kysymyksiin:

- Millainen on AVH- potilaan kuntoutumisen prosessi terveyskeskuksen akuutilla kuntoutusosastolla?
- Millaisia toimenpiteitä AVH- potilaan kuntoutukseen osastohoidossa kuuluu?
- Mitä ammattiryhmiä AVH- potilaan osastokuntoutukseen osallistuu?

Prosessikuvauksen pohjalta on tarkoitus jatkossa kehittää edelleen kuntouttavaa hoitotyötä, joka tällä hetkellä toimii osastolla vaihtelevasti, sekä saattaa samalla loppuun aiemmin laadinnassa ollut yleinen kuntoutumisen prosessikuvaus.

2 AIVOVERENKIERTOHÄIRIÖT

2.1 Yleistä

Aivoverenkiertohäiriöllä tarkoitetaan paikallista aivokudoksen verettömyydestä eli iskemiasta (hapenpuute) johtuvaa tilaa tai paikallista aivoaltimon verenvuotoa eli hemorrhagiaa. Iskemiasta johtuvat aivoverenkiertohäiriöt jaetaan ohimeneviin (transient ischemic attack eli TIA) ja varsinaiseen aivoinfarktiin, joka johtuu aivoaltimon tukkeumasta. Aivoaltimon repeämät ja vuodot jaetaan niiden tapahtumapaikan mukaan intraserebraaliseen (ICH) eli aivokudoksen sisällä olevan suonen repeämä ja subaraknoidaalivuotoon (SAV) eli aivokudoksen ulkopuolella olevan suonen tai haaraumakohdan repeämä, jolloin vuoto tapahtuu lukinkalvon alle. (Kaste ym. 2010, 272.) Suurin osa (80- 90%) aivoverenkiertohäiriöistä tapahtuu aivojen etuosan verenkierron alueella (karotisuusalue) ja loput 10- 20% aivojen takaosan verenkierron alueella (vertebrobasilaari-alue) (Käypä hoitosuositus 2011).

Pääosa aivoverenkiertohäiriön oireista kehittyy äkillisesti. TIA- kohtaukset menevät ohi nopeasti, tyypillisesti 15 minuutissa ja jos oireet pitkittyvät on todennäköistä, että taustalla on infarkti tai vuoto. Usein TIA- kohtaukset ennakoivat aivoinfarktia. Aivoverenkiertohäiriöt vaativat nopeaa hoitoon hakeutumista. (Kaste ym. 2010, 296.)

AVH:n suurin riskitekijä on korkea ikä, sillä yli puolet AVH- tapahtumista ilmaantuu yli 75-vuotiaille. Elintavoilla on merkittävä osuus sairastumisen riskiä lisäävänä tekijänä. Myös muiden sairauksien (korkea verenpaine, diabetes, dyslipidemia sekä sydänsairaudet) huono hoitotasapaino lisää riskiä sairastua aivohalvaukseen. Usein aivohalvaukseen sairastuu henkilö, jolla yksittäiset riskitekijät eivät ole kovin merkittäviä, mutta hänellä on useita riskitekijöitä, joiden yhteisvaikutus sairastumiselle voi olla merkittävä. (Käypä hoitosuositus 2011.)

2.2 Tyypillisimmät oireet

Suurin osa aivoinfarkteista kehittyä akuutisti ja oireet kehittyvät hyvin nopeasti muutamissa minuuteissa tai tunteissa. Oirekuva vaihtelee paljon riippuen vaurion sijainnista. (Rissanen, Kallanranta & Suikkanen 2008, 252.)

AVH- potilaan tyypillisin ja usein näkyvin oire on toispuolihalvaus eli hemiplegia, joka ilmenee $\frac{3}{4}$ sairastuneista. Oire on yleensä vaikeampi yläraajassa verrattuna alaraajaan. Potilaan lihasjänteys voi olla hyvin heikko tai puuttua kokonaan, jolloin puhutaan hypotoniasta. Lihasjänteys voi myös olla patologisesti koholla eli puhutaan spastisuudesta. Sekä hypotonia että spastisuus estävät potilaan normaalin toiminnan. Koordinaatiohäiriö eli ataksia vaikeuttaa suuresti potilaan liikkumista. Normaalista toimintaa vaikeuttavat myös osaltaan AVH- tapahtumiin liittyvät tuntopuutokset, jotka voivat olla joko pintatai syvätunnon puutoksia tai molempia. (Forsbom, Kärki, Leppänen & Sairanen 2001, 31, Talvitie ym. 2006, 368; Kaste ym. 2010. 327.)

Motoristen ongelmien ja tuntopuutosten lisäksi sairauteen liittyy usein erilaisia kognitiivisten toimintojen häiriöitä, tunnealueen ongelmia sekä havaintotoimintojen, puheen, näön ja kuulon häiriöitä, jotka on esitetty taulukossa 1. (Talvitie ym. 2006, 368; Kaste ym. 2010, 327). Erilaiset havainnoinnin ongelmat liittyvät tyypillisesti oikean aivolohkon vaurioihin. Yleensä halvaantunut puoli kehosta ja ympäristöstä jää huomiotta, jolloin puhutaan neglectistä. Havainnoinnin ongelmiin kuuluvat myös apraksia eli tahdonalaisen liikkeen tai toiminnan suorittamisen vaikeus sekä perseveraatio eli juuttuminen. Joskus tuttujen esineiden tunnistaminen ja niiden käyttötarkoitus on vaikea tunnistaa, tämä oire tunnetaan nimellä agnosia. Näkökyvyn häiriö voi olla joko näkökenttäpuutos halvaantuneella puolella tai silmän hermotuksen katkeamisen johdosta terveen puolen sokeutuminen. Kielelliset häiriöt liittyvät tyypillisesti vasemman aivopuoliskon vaurioon. Kielellisiä häiriöitä ovat mm. puheen tuottamisen ja ymmärtämisen häiriö eli afasia sekä lukemisen, kirjoittamisen ja laskemisen vaikeudet. AVH- tapahtumaan liittyvät muistihäiriöt ovat yleensä uuden oppimiseen liittyviä, vaikeimmissa tapauksissa muisti häiriintyy myös pidemmältä ajalta. Masennus ja muut tunnetilojen vaihtelut liittyvät hyvin tyypillisesti aivoverenkiertohäiriöihin. (Forsbom ym. 2001, 31.)

TAULUKKO 1. Aivoverenkiertohäiriöön liittyvät kognitiiviset, sensoriset sekä emotionaaliset häiriöt (Talvitie ym. 2006, 368).

TOIMINNOT	OIREET
Aistitoiminnot	näkö, kuulo, puheen tuottaminen ja ymmärtäminen (afasia)
Tarkkaavaisuus ja ongelmanratkaisu	huomion valikoiva suuntaaminen, keskittyminen, tarkkaavaisuuden tietoinen suuntaaminen, automaattinen ja kontrolloitu ohjelmointi, käsitteiden käyttö, päättely ja päätöksenteko
Muistitoiminnot	taltiointi (sensorinen, lyhyt- ja pitkäkestoinen muisti) ja prosessointi (mieleepäinamis- ja palautusprosessit)
Tahdonalaiset liikkeet	vaikeus toteuttaa tahdonalaisia toimintoja (apraksia)
Tunne- elämä	apaattisuus, impulsiivisuus, epäluuloisuus, masentuneisuus, ahdistuneisuus, ärtyvyys

3 KUNTOUTUS

3.1 Akuuttivaiheen kuntoutus

AVH:sta toipuminen edistyy nopeasti ensimmäisen 3 kuukauden aikana, kuitenkin toiminnallisuus lisääntyy 6 kuukauteen asti ja kielelliset sekä kognitiiviset ongelmat korjaantuvat ensimmäisen vuoden aikana. Iäkkäämmillä potilailla toipuminen on hitaampaa, mutta myös vaurion laajuus vaikuttaa toipumiseen. (Rissanen ym. 2008, 253.) Aivohalvaus- ja dysfasialiiton selvityksen (Takala 2012, 21) mukaan iäkkäämpien AVH-potilaiden pääsy moniammatilliseen kuntoutukseen on nuorempia potilaita heikompaa, vaikka onkin todettu iäkkäämpien potilaiden hyötyvän kuntoutuksesta eniten.

Kuntoutuminen perustuu aivojen muotoutuvuuteen eli plastisuuteen. Plastisuutta pystytään hyödyntämään sitä paremmin, mitä aiemmin kuntoutus päästään aloittamaan (Forsbom ym. 2001, 26). AVH potilaan ennuste paranee oleellisesti, mikäli kuntoutus aloitetaan välittömästi ja osittain päällekkäin hoidon ja diagnostiikan kanssa (Rissanen ym. 2008, 257). Kuitenkin Mäntysen (2007, 84) väitöstutkimuksen mukaan terveyskeskuksessa herkästi erityisesti iäkkäiden aivohalvauspotilaiden kohdalla kuntoutuksen aloittaminen viivästyy, koska iäkkäiden kuntoutuksen oletetaan kestävän pitkään.

Käypä hoitosuosituksen (2011) mukaan AVH- yksikössä tuleekin olla neurologisen potilaan hoitoon erikoistunut moniammatillinen tiimi, joka yhteistyönä arvioi potilaan tilan, aloittaa hoidon sekä varhaiskuntoutuksen. Suosituksen mukaan kuntoutusarvio tulisi tehdä viikon kuluessa jokaiselle aivoinfarktipotilaalle ja tavoitteet tulisi asettaa yhteistyössä potilaan ja hänen läheistensä kanssa. (Käypä hoitosuositus 2011.) Alkuvaiheen kuntoutuksen tarkoituksena on ehkäistä lisävaurioita ja komplikaatioita kuten infektioita, laskimotukoksia ja painehaavaumia (Rissanen ym. 2008, 257).

3.2 Moniammatillisuus kuntoutuksessa

Moniammatillisella yhteistyöllä tarkoitetaan eri ammattihenkilöiden toimimista yhdessä yhteisen tavoitteen saavuttamiseksi, jokainen oman alansa tietojen ja taitojen avulla. AVH- potilaan kuntoutuminen on pitkä prosessi ja se vaatii koko henkilöstön sitoutumista ja yhdenmukaista potilaan avustamista vuorokauden ympäri. (Forsbom ym. 2001, 149.) Moniammatillisessa työryhmässä jokainen ammattihenkilö vastaa omasta osuudestaan ja jokainen kantaa myös vastuun omista tekemisistään (Isoherranen, Rekola & Nurminen 2008, 197). Yhteistyön sujuvuuden ja tuloksellisuuden kannalta erityistä huomiota tulisi kiinnittää tiedonkulkuun eri toimijoiden välillä (Forsbom ym. 2001, 149).

Moniammatillisen yhteistyön kulmakiviä ovat Isoherranen ym. (2008, 35) mukaan asiakslähtöisyys, tiedon kokoaminen, vuorovaikutus ja verkostoituminen. Tiimin eri ammattiryhmät kokoavat asiakkaasta kokonaisvaltaista tietoa, jonka yhdistäminen kaikkia osapuolia hyödyttäväksi kokonaisuudeksi vaatii toisten roolien tarkkaa tuntemista ja erityisesti hyviä vuorovaikutustaitoja. Asiakslähtöisessä työskentelyssä verkostoituminen mahdollistaa asiakasta koskevan oleellisen tiedon kulun ammattiryhmien rajoja ylittävästi. (Isoherranen ym. 2008, 35–37.)

Mäntysen (2007, 87–92) väitöstutkimuksessa todetaan moniammatillisen tiimityön perustan olevan toimintaympäristössä, johtamisessa sekä kuntoutustiimin jäsenissä. Henkilöstöressurssien niukkuus kuitenkin estää moniammatillisen tiimityön toteutumista. Moniammatillisten palaverien katsottiin edistävän potilaan kokonaisvaltaista hoitoa ja kuntoutusta, mutta toisaalta palavereissa ei aina kuitenkaan koettu keskustelun olevan avointa. Yhteisten tavoitteiden ja suunnitelman (kuntoutussuunnitelma) kirjaamiseen tulisi tutkimuksen mukaan kiinnittää entistä paremmin huomiota. Woon ym. (2008) tutkimuksessa todettiin aivohalvauspotilaiden kuntoutuksen olevan tehokkaampaa sellaisessa sairaalassa, missä kuntoutusta toteuttaa moniammatillinen tiimi.

Aivoverenkiertohäiriö aiheuttaa laaja- alaisia oireita käyttäytymisen, toiminnan suunnittelun ja toteuttamisen alueella, joten kuntouttavan hoitotyön keinot on osattava valita tapauskohtaisesti oirekuvan perusteella (Forsbom ym. 2001, 62). Kuntouttavalla ohjauksella pyritään antamaan potilaalle mahdollisuus kuntoutumiseen, vaikkei hän itse

välttämättä koekaan sille tarvetta. Alkuvaiheessa ohjaus on usein passiivista. (Forsbom 2001, 77.) Käytössä olevat ohjausmenetelmät ovat vuosien saatossa kehittyneet mahdollistamaan potilaan aktiivisen osallistumisen omaan kuntoutumisprosessiinsa (Talvitie ym. 2006, 357).

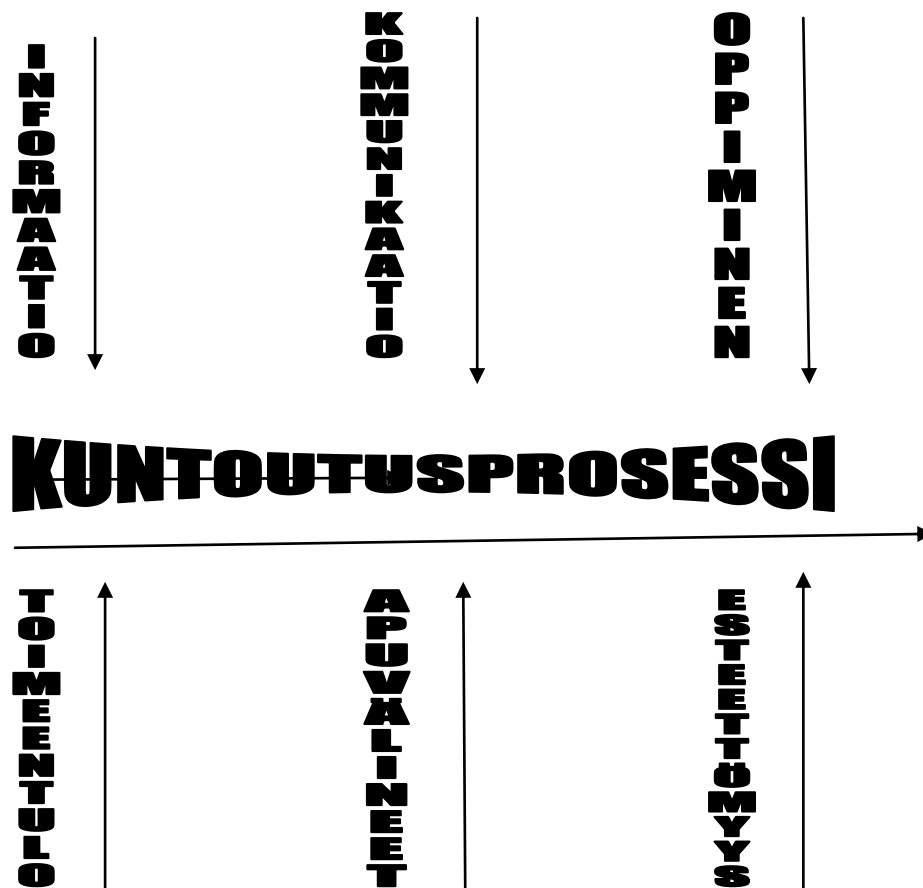
Aivohalvaus- ja dysfasialiiton tekemän selvityksen (Takala 2012, 20) mukaan Suomessa moniammatilliseen kuntoutukseen pääsi vuonna 2006 vain 15- 20% sairastuneista. Tässä selvityksessä moniammatillinen kuntoutus määriteltiin toteutuneen silloin, kun potilas tapasi fysioterapeutin viisi kertaa viikossa, sekä puhe- ja toimintaterapeutit vähintään 1- 2 kertaa viikossa, kuntouttava hoitotyö, sosiaalityö sekä neuropsykologinen kuntoutus on määritelmästä rajattu pois. Selvityksen mukaan vain seitsemällä 145:stä kyselyyn vastanneesta terveyskeskuksen vuodeosastosta määritelmän mukainen moniammatillinen kuntoutus on mahdollista. Selvityksestä käy kuitenkin ilmi, että myös niukemmilla kuntoutusresursseilla on saatu hyviä tuloksia, mikäli moniammatillinen yhteistyö toimii hyvin. Mäntysen (2007, 84) väitöksen mukaan kuitenkin niukilla resursseilla toimiminen vaikuttaa oleellisesti potilaan saamiin terapiamääriin sekä henkilöstön jaksamiseen. Myös Woon ym. (2008) tutkimuksessa todettiin henkilöstön niukan määrän vaikuttavan kuntoutuksen tuloksellisuuteen negatiivisesti.

4 PROSESSIKUVAUS

Prosessilla tarkoitetaan toimintojen ketjua, eräänlaista kehityskulkua, joka koostuu erilaisista tehtävistä, joiden toteuttaminen vaatii resursseja (esim. aika, työvoima, raha ym.). Organisaation strategia toteutuu prosessien myötä käytännön toimintana ja prosessien myötä toimintaa sekä toiminnan tehokkuutta voidaan arvioida ja kehittää. (Laamanen 2005, 151). Prosessin tehokkuutta voidaan kuitenkin arvioida vasta, kun prosessi on tunnistettu. Prosessin tunnistamisen tuloksena syntyy prosessikartta tai -kaavio. (Laamanen 2005, 157.) Oma kehittämistehtäväni koskee prosessin tunnistamista, koska AVH- potilaan kuntoutumisprosessia ei organisaatiossamme ole aiemmin kirjoitettu auki.

Matinvesin (2010, 116) mukaan kuntoutusprosessi saadaan aikaan yhteistyöllä eli Suomessa kuntoutus on järjestetty integroidusti. Kuntoutumisprosessin tavoitteena on poistaa tai vähentää ristiriitoja suoriutumisen vaatimusten ja edellytysten väliltä. Prosessin tuloksellisuus vaatii kaikkien osapuolten toimimista yhteistyössä asetettujen tavoitteiden suuntaisesti. Työelämässä vastuu prosessin etenemisestä on esimiehellä.

Kuntoutusprosessin yhteydessä syntyy prosessin etenemiselle välttämättömiä niin sanottuja lapsiprosesseja, joilla ei kuitenkaan ole itsenäistä tarkoitusta. Lapsiprosessien puutteet estävät kuntoutusprosessin etenemisen (kuva1). Esimerkiksi puuttuvat apuvälineet tai kommunikation ongelmat afaattisen potilaan kanssa estävät potilaan kuntoutusprosessin edistymistä. (Matinvesi 2010, 119.)



Kuva 1. Kuntoutusprosessi ja sen lapsiprosessit (Matinvesi 2010, 120)

5 OSASTON KUVAUS

Osaston toimintaa olen kuvannut omien tietojeni pohjalta, jotka olen osastolla työskennellessäni saanut. Kuvauksen tiedot ovat tarkistaneet fysioterapiaoaston osastonhoitaja sekä kuntouttavalla osastolla pitkään työskennellyt fysioterapeutti.

Terveyskeskuksen akuutti kuntouttava vuodeosasto kuuluu hallinnollisesti Jämsän kaupungin organisaatiossa vanhusten palveluihin. Kuntouttavalla osastolla hoidetaan pääsääntöisesti geriatria potilaita. Potilaspaikkoja on 28. Osastolla on käytössä Effica-potilastietojärjestelmä.

5.1 Potilaat

Kuntouttavan osaston potilaat ovat yleensä iäkkäitä ja moniongelmaisia. Potilaat saapuvat osastolle läheteellä ensiavun kautta, jatkokuntoutukseen Jokilaakson sairaalan tai Keski-Suomen keskussairaalan osastoilta tai sovitusti lupapaikalle esimerkiksi erilaisia tutkimuksia varten tai kuntoutusjaksolle. Tieto osastolle saapuvista potilaista tulee kotiutusohitajan kautta. AVH-potilaita voi osastolle tulla myös Kinkomaan sairaalan kuntoutusosastolta joulun- ja kesäsulun ajaksi. Tyypillisimmät tulokset osaston potilailla ovat neurologiset syyt, ortopediset ja traumatologiset syyt sekä infektiot ja yleistilan lasku. Lisäksi osa terminaali-potilaista tulee suunnitellusti osastolle.

5.2 Henkilökunta

Osastolla työskentelee arkipäivisin kaksi lääkäriä, iltaisin ja viikonloppuisin tarvittaessa konsultoidaan ensiavun lääkäriä. Lääkärinkierrot tapahtuvat aamupäivisin, poikkeuksena keskiviikko, jolloin moniammatillinen palaveri, jota osastolla kutsutaan Tiimipalaveriksi, korvaa lääkärinkierron.

Hoitohenkilökuntaa osastolla työskentelee aamuvuorossa kuusi ja iltavuorossa neljä hoitajaa, yöhoitajia on kaksi. Hoitohenkilökuntaan kuuluu sairaanhoitajia, lähihoitajia

sekä perushoitajia. Lisäksi osastolla työskentelee arkipäivisin osastonhoitaja sekä apulaisosastonhoitaja. Arkipäivisin lääkärinkierrolla on mukana sairaanhoitaja. Myös moniammatilliseen Tiimipalaveriin osallistuu sairaanhoitaja oman alansa asiantuntijana.

Fysioterapeutteja ja kuntohoitajia osastolla työskentelee arkipäivisin 2,5. Fysioterapeutit ja kuntohoitajat kuuluvat hallinnollisesti fysioterapiaosastoon, joka on osa tukipalveluita. Lääkäri tekee fysioterapialähetteen FYS- lehdelle (fysioterapia), tarvittaessa myös hoitajat tai potilas itse/ omaiset voivat pyytää esim. apuvälinekartoitusta ilman lääkärin lähetettä. Fysioterapeutti osallistuu lääkärinkierrolle vain tarvittaessa. Tiimipalaveriin fysioterapeutti osallistuu oman alansa asiantuntijana.

Kotiutushoitajia Jämsän kaupungilla on kaksi. He työskentelevät terveyskeskuksen kolmella vuodeosastolla sekä Jokilaakson sairaalan kahdella osastolla. Kotiutushoitajat selvittävät potilaiden kotioloja sekä kotiutumiseen liittyviä asioita ja tekevät tiivistä yhteistyötä osaston henkilökunnan sekä kotihoidon kanssa. Tiimipalaveriin osallistuvat molemmat kotiutushoitajat.

Yllämainittujen lisäksi osastolla työskentelee yksi osastonsihtööri sekä laitospulaisia. Heidän työpanoksensa osaston arjessa on hyvin tärkeä, mutta varsinaiseen kuntoutukseen he eivät osallistu ja siksi olen heidät rajannut pois prosessikuvauksesta.

Osastolta on mahdollista konsultoida muiden erikoisalojen lääkäreitä (neurologi, keuhkolääkäri, sisätautilääkäri, kirurgi, geriatri) Jokilaakson sairaalan puolelta. Konsultatiomahdollisuus on myös muille erityistyöntekijöille: psykologi, sosiaalityöntekijä, puheterapeutti, toimintaterapeutti sekä ravitsemusterapeutti.

5.3 Osaston moniammatillinen tiimipalaveri

Kerran viikossa osastolla kokoontuu moniammatillinen tiimipalaveri, missä käsitellään kaikkien osaston potilaiden ajankohtaiset asiat ja tavoitteet. Tiimipalaveriin osallistuvat osastonlääkärit, kotiutushoitajat, fysioterapeutti sekä oman moduulinsa sairaanhoitaja. Potilaat eivät pääsääntöisesti osallistu tiimipalaveriin.

Palaverissa käydään läpi potilaan lääkitys, sen hetkinen liikunta- ja toimintakyky sekä tavoitteet. Tiimissä mietitään onko potilaalla realistista mahdollisuutta kotiutua omaan kotiinsa vai onko jatkohoitohakemusten tekeminen tarpeellista. Pää tavoitteen (kotiutuminen tai jatkohoitopaikkaan siirtyminen) lisäksi tiimissä asetetaan välitavoitteita, joiden avulla päätavoite mahdollistuu, esimerkiksi siirtymisten sujuminen tai liikkumisen varmentuminen. Tiimissä arvioidaan myös jatkotutkimusten tarve, esim. muistitutkimukset, erilaiset kuvantamiset sekä erikoislääkäreiden tai muiden erityistyöntekijöiden konsultaation tarpeellisuus.

5.4 Kotiutustiimi

Kotiutustiimi toimii Jämsän kaupungin alueella ja osallistuu kotiutuksiin, jotka vaativat enemmän järjestelyjä ja asiakkaan hoidon tukemista kuin tavallisesti. Kotiutustiimi osallistuu tarvittaessa kotiutuksiin terveyskeskuksen kaikilla kolmella vuodeosastolla sekä Jokilaakson terveyden kahdella osastolla. Kotiutustiimiin kuuluvat kotiutushoitaja, apuvälinevastaava (kuntohoitaja) sekä vammais- ja vanhuspalveluissa työskentelevä fysioterapeutti sekä tarvittaessa muita asiantuntijoita. Tiimi toimii yhteistyössä potilaan, omaisten, osaston henkilökunnan sekä kotihoiton kanssa. Tiimi arvioi kotikäynnillä potilaan kotiutumisen mahdollisuudet sekä tarvittavat toimenpiteet (apuvälineet, kodinmuutostyöt, kotiavun tarpeen sekä muut tarvittavat tukitoimet) kotiutumisen onnistumiseksi.

6 KUNTOUTUMISEN PROSESIKUVAUKSEN LAADINTA

Lähtökohtana AVH- potilaan kuntoutumisen prosessikuvauksen laadinnalle toimi kuntouttavalla osastolla aiemmin laadinnassa ollut, mutta tuolloin kesken jäänyt yleinen, diagnoosista riippumaton kuntoutumisen prosessikuvaus. Aiemmin laadittu prosessi-kaavio oli hyvin yksinkertainen malli, joka nyt oli tarkoitus muokata informatiivisemmaksi. Aiemmassa prosessikuvauksessa oli tarkasti kuvattu eri toimijoiden rooleja ja toimenpiteitä, myös sellaisten ammattiryhmien (esim. sairaalapastori), jotka eivät mielestäni varsinaiseen kuntoutustyöhön osallistu. Prosessikuvauksen tekstiosuutta onkin tarkoitus tiivistää siten, että kuntoutumisen kannalta vain oleellinen tieto kuvauksesta löytyy. Aiemmassa kuvauksessa kuntoutus keskittyi pitkälti omahoitajan ympärille, omahoitajamalli ei kuitenkaan tällä hetkellä ole osastolla käytössä ja siksi tätä osuutta halusin muokata ja tuoda enemmän esille osaston moniammatillista toimintaa.

6.1 Kuntoutumiseen osallistuvat toimijat ja heidän roolinsa

Taulukossa 2 on esitettyä kuntoutumisen prosessiin osallistuvat toimijat sekä heidän keskeiset tehtävänsä potilaan kuntoutumisprosessissa. Resurssikohdassa on esitetty tämän hetkiset resurssit osastolla. Keskeisten tehtävien pohjana olen hyödyntänyt aiemmin laadinnassa ollutta prosessikuvausta, joiden pohjalta olen kuvausta tiivistänyt. Lääkärin osuuden on tarkistanut osastonlääkäri, lisäksi tekstin ovat tarkistaneet fysioterapiaosaston osastonhoitaja sekä osastolla pitkään työskennellyt fysioterapeutti. Kotiutus- hoitaja ei työkiireiden vuoksi ole ennättänyt osuuttaan tarkistamaan.

TAULUKKO 2. Kuntoutumisen prosessiin osallistuvat toimijat, heidän tehtävänsä sekä tämänhetkiset resurssit.

ROOLI	TEHTÄVÄT	RESURSSIT
Potilas	Osallistuu aktiivisesti mahdollisuuksiensa ja kognitiivisten kykyjensä puitteissa toimintakykynsä arviointiin sekä hoito- ja kuntoutussuunnitelman laatimiseen. Sitoutuu omaan kuntoutumiseensa. Harjoittelee voimavaralähtöisesti päivittäisiä toimintoja.	Potilaspaikkoja osastolla on 28.

Lääkäri	<p>Lääkäri perehtyy potilaan tilanteeseen aikaisempien sairauskertomusten avulla ja haastatteleamalla potilasta sekä omaisia.</p> <p>Potilaalle tehdään alkututkimus/ status, johon sisältyy neurologinen tutkimus, samalla havainnoidaan potilaan kognitiivista ja muuta toimintakykyä.</p> <p>Ohjelmoidaan tarvittavat tutkimukset (laboratorio, ekg, kuvantamiset) ja konsultoidaan tarvittaessa erityistyöntekijöitä.</p> <p>Toteaa potilaan kotikuntoiseksi yhdessä moniammatillisen tiimin kanssa.</p>	Osastolla työskentelee kaksi lääkäriä.
Sairaalan-/ Lähihoitaja	<p>Selvittää taustatietoja potilaalta ja omaisilta.</p> <p>Osallistuu kuntoutumisen tukemiseen/ toteuttamiseen tiimityöskentelymallin mukaisesti.</p> <p>Havainnoi ja arvioi potilaan fyysistä, psyykkistä ja sosiaalista toimintakykyä.</p> <p>Suunnittelee ja toteuttaa yhteistyössä potilaan, omaisten ja muun hoitoon osallistuvan henkilökunnan kanssa kuntoutumista edistävää hoitotyötä.</p>	Hoitohenkilökuntaa työskentelee aamuvuorossa kuusi, iltavuorossa neljä ja yövuorossa kaksi.
Fysioterapeutti/ Kuntotoitaja	<p>Arvioi potilaan liikunta- ja toimintakykyä.</p> <p>Suunnittelee ja toteuttaa kuntoutusta fysioterapian keinoin.</p> <p>Osallistuu kuntoutumisen tukemiseen ja toteuttamiseen tiimityöskentelymallin mukaisesti.</p> <p>Selvittää taustatietoja potilaalta ja omaisilta.</p> <p>Osallistuu tarvittaessa kotikäynnille.</p> <p>Arvioi apuvälinetarpeen sekä opastaa potilasta apuvälineiden käytössä.</p> <p>Suunnittelee jatkokuntoutumista (jatkofysioterapia, kotiohjeet).</p>	Fysioterapeutteja/ kuntotoitajia osastolla työskentelee 2,5.
Kotiutus- hoitaja	<p>Kartoittaa potilaan kotona pärjäämistä ja avuntarvetta.</p> <p>Luo tukiverkkoa yhdessä potilaan, omaisen, osaston henkilökunnan sekä kotihoidon kanssa.</p> <p>Suunnittelee hoitopalaverin, kotikäynnin ja mahdollisesti kotiutuskokeilun.</p> <p>Tekee jatkohoitohakemuksen ja asettaa potilaan jatkohoitopaikkajonoon.</p> <p>Toimii yhteyshenkilönä sairaalan ja kotihoidon välillä.</p>	Kotiutushoitajia on Jämsän kaupungilla kaksi.

Erityistyöntekijät	Osastonlääkärin konsultoidessa tutkii potilaan ja ohjaa tarvittavat jatkotutkimukset sekä kontrollit.	Erityistyöntekijöihin kuuluvat muiden erikoisalojen lääkärit (neurologi, geriatri, sisätautilääkäri, kirurgi, keuhkolääkäri), toimintaterapeutti, puheterapeutti, ravitsemusterapeutti sekä sosiaalityöntekijä.
Omainen	Antaa hoitoon osallistuvalla henkilökunnalle taustatietoja potilaan aiemmasta toimintakyvystä ja kotioloista. Osallistuu potilaan kuntoutumisen tukemiseen resurssiensa mukaisesti. Omaisensa mielipidettä kuunnellaan tehtäessä hoito- ja kuntoutumissuunnitelmaa. On tarvittaessa mukana hoitopalaverissa sekä kotikäynnillä.	

6.2 Prosessin vaiheet

Prosessin etenemisen kannalta tärkeimmiksi vaiheiksi mielestäni nousevat potilaan saapuminen osastolle, toimintakyvyn arvio, tiimipalaveri, suunnitelman mukainen toiminta sekä kotiutuminen/ jatkohoitoon siirtyminen. Potilaan saapuminen osastolle sekä kotiutuminen/ jatkohoitoon siirtyminen ovat selkeät alku- ja päätepisteet prosessissa. Kuntoutuminen perustuu toimintakyvyn arvioon ja suunnitelman mukaiseen toimintaan. Tiimipalaveri puolestaan on tärkeä osa osaston moniammatillista tiimityöskentelyä, jossa myös potilaan kuntoutumisen tavoitteet asetetaan yhteistyössä.

6.2.1 Saapuminen osastolle

Prosessi alkaa, kun potilas saapuu osastolle lähetteellä ensiavusta, Keski-Suomen keskussairaalaan, Jokilaakson sairaalaan tai Kinkomaan sairaalan kuntoutusosastolta. Kotiutushoitaja saa puhelimitse tiedon siirtävästä yksiköstä osastolle saapuvasta potilaasta. Esitiedot potilaasta ovat useimmiten hyvin niukat; diagnoosi, hoitotiedot sekä lyhyt kuvaus toimintakyvystä (vuodepotilas, itsenäisesti tai apuvälineen turvin liikkuva).

6.2.2 Toimintakyvyn arviointi

Jokainen ammattiryhmä arvioi potilaan toimintakykyä oman alansa antamien valmiuksien puitteissa, potilasta ja omaisia haastatellaan ja heidän mielipiteensä otetaan huomioon arviota tehtäessä. Potilas on oman toimintakykynsä asiantuntija ja hän osallistuu aktiivisesti sen arviointiin.

Potilaan saapuessa osastolle hoitajat arvioivat potilaan toimintakykyä päivittäisten toimien ja hoitotoimenpiteiden yhteydessä ja kirjaavat päivittäin havaintonsa Effica-potilastietojärjestelmään SISSU-lehdelle (sisätaudit ja hoitosuunnitelma). Lääkäri tutkii potilaan, tarkistaa lääkityksen, arvioi omalta osaltaan toimintakykyä sekä tekee tarvittaessa fysioterapialähetteen FYS-lehdelle (fysioterapia). Lääkäri kirjaa arvionsa SISÄ-lehdelle (sisätaudit) ja kierrolla mukana ollut sairaanhoitaja kierrolla esiin tulleet asiat SISSU-lehdelle. Fysioterapialähetteen saatuaan fysioterapeutti arvioi potilaan liikunta- ja toimintakykyä fysioterapian keinoin. Päivittäiset havainnot fysioterapeutti kirjaa SISSU-lehdelle ja tarkemman arvion potilaan nykytilasta FYS-lehdelle. Kotiutushoitaja saa ennakkotietoa potilaan lähettävältä taholta ja osastolla hän arvioi potilaan toimintakykyä ja kotioloja haastatteleamalla potilasta ja omaisia. Kotiutushoitaja kirjaa havaintonsa SOS-lehdelle (sosiaalityö) sekä hoidossa huomioitavat seikat SISSU-lehdelle.

6.2.3 Tiimipalaveri

Kerran viikossa kokoontuvassa moniammatillisessa tiimipalaverissa potilaan ajankohittaiset asiat käydään läpi yhdessä. Eri ammattiryhmien arviot potilaan toimintakyvystä yhdistetään ja sen pohjalta tehdään jatkosuunnitelma sekä asetetaan tavoitteet kuntoutumiselle. Palaverissa lääkäri kirjaa palaverin asiat SISÄ-lehdelle, sairaanhoitaja SISSU-lehdelle ja kotiutushoitaja HOISU-lehdelle (hoitotyön suunnitelma). Fysioterapeutti kirjaa vain tarvittaessa fysioterapiaa koskevat tiedot FYS-lehdelle.

Seuraavassa tiimipalaverissa arvioidaan jälleen potilaan nykytilaa ja tavoitteiden saavuttamista. Tämän arvion pohjalta tehdään uusi jatkosuunnitelma, jonka toteutumista seurataan ja arvioidaan tiimipalaverissa viikoittain.

6.2.4 Suunnitelman mukainen toiminta

Tiimipalaverin jälkeen jokainen ammattiryhmä toteuttaa suunnitelman mukaista toimintaa yhdessä asetetun tavoitteen ja oman ammattinsa antamien valmiuksien mukaisesti. Potilas sitoutuu omaan kuntoutumiseensa ja myös omaisen on aktiivisesti omien resurssiansa sallimissa rajoissa tukemassa potilaan kuntoutumista.

Lääkäri tekee tiimipalaverin jälkeen tarvittavat konsultaatiopyynnöt erityistyöntekijöille, jotka konsultaation jälkeen myös toteuttavat suunnitelman mukaista toimintaa.

6.2.5 Kotiutuminen/ jatkohoitoon siirtyminen

Tiimipalaverissa arvioidaan moniammatillisesti, koska potilas on kotikuntoinen. Tiimissä arvioidaan myös onko kotiutuminen lainkaan realistista. Kotiutumista ja jatkohoitoa suunniteltaessa keskustellaan aina potilaan ja omaisten kanssa ja heidän mielipiteensä otetaan huomioon päätöstä tehtäessä. Lopullisen päätöksen kotiutumisesta tekee kuitenkin lääkäri.

Kotiutumispäätöksen jälkeen kotiutushoitaja järjestee kotiutumiseen liittyviä asioita yhteistyössä potilaan, omaisten, osaston henkilökunnan sekä kotihoidon kanssa. Tarvittaessa on mahdollista järjestää hoitopalaveri kotiutumiseen liittyvistä asioista. Hoitopalaveriin osallistuvat kotiutushoitajan lisäksi, lääkäri, fysioterapeutti, sairaanhoitaja, erityistyöntekijöitä ja kotihoidon henkilökuntaa tarpeen mukaan. Lääkäri kirjoittaa tarvittavat reseptit ja todistukset sekä ohjelmoi jatkokontrollit omalle lääkärille tai erikoislääkäreille. Fysioterapeutti järjestää tarvittavat apuvälineet ja varaa tarvittaessa ajan jatkokuntoutukseen sekä laatii kotiharjoitteluohjeet.

Mikäli tiimin arvion sekä potilaan ja omaisten mielestä potilaan kotiutuminen omaan kotiin ei ole realistista, pohditaan yhdessä millainen jatkohoitopaikka (ympärivuorokautinen hoitopaikka tai tehostetun palveluasumisen paikka) olisi potilaalle sopivin. Kotiutushoitaja tekee tarvittavat hakemukset sekä asettaa potilaan jatkohoitopaikkajonoon. Hakemusten tekemisen jälkeen potilaan hoito ja kuntoutus jatkuu edelleen akuutilla kuntoutusosastolla. Jatkohoitopaikkaan jonottamisen venyessä pitkäksi jois-

sain tapauksissa potilas voi siirtyä pitkäaikaiselle vuodeosastolle jonottamaan edelleen jatkohoitopaikkaa. Mikäli potilaan tilanne oleellisesti paranee, voi jatkohoitopaikkaa siirtyä odottamaan myös omaan kotiin.

Potilaan tilanteesta riippuen voidaan tehdä myös lähete kuntoutusjaksolle Kinkomaan sairaalan kuntoutusosastolle, missä on mahdollista saada moniammatillista kuntoutusta (fysioterapeutti, toimintaterapeutti, puheterapeutti, neuropsykologi). Tällaisen jakson jälkeen potilas palaa takaisin akuutille kuntoutusosastolle, missä kuntoutus jatkuu edelleen prosessikaavion mukaisesti kotiutumisen tai jatkohoitopaikkaan siirtyminen tavoitteena.

7 POHDINTA

Toive kehittämistehtäväni aiheeksi tuli esimieheltäni, fysioterapiaoaston osastonhoitajalta. Kuntouttavalla vuodeosastolla on ollut aiemmin laadinnassa yleinen, diagnoosista riippumaton kuntoutumisen prosessikaavio, joka on aikanaan jäänyt keskeneräiseksi ja nyt siis toiveena oli tuon työn saattaminen loppuun. Kehittämistehtäväni varten tarkensimme kuitenkin prosessikuvauksen koskemaan aivoverenkiertohäiriöpotilaita.

Kehittämistehtäväni aihe ja tavoitteet olivat alusta lähtien hyvin selkeät, tästä huolimatta kuitenkin työn tekeminen osoittautui haastavammaksi, kuin olin odottanut. Aihe ei ollut itselleni se kaikkein innostavin ja lähinnä vahvinta osaamistani. Päätin kuitenkin tarttua aiheeseen, koska prosessin auki kirjoittaminen olisi jossain vaiheessa työpaikallani pitänyt työstää loppuun.

Aiemmin en ole ollut missään tekemisissä prosessikaavioiden tai – kuvausten kanssa, joten kaavion hahmotteleminen oli alkuun hyvin vaikeaa. Ison kokonaisuuden pilkkominen pieniin osiin ja niiden yhdistäminen toisiinsa oli alkuun haastavaa. Opettajien ja opponentin ohjauksella oli suuri apu työn edistymiselle. Pikkuhiljaa ymmärsin logiikan, miten prosessikaavio etenee. Samalla kuitenkin huomasin, miten eri tavalla ihmiset samasta prosessista ja sen syy- seuraussuhteista ajattelevat.

Mielestäni onnistuin kokoamaan prosessikaavioon kaiken oleellisen tiedon potilaan osastokuntoutumiseen liittyen. Kaavioon oli vaikea kirjoittaa asiat lyhyesti ja selkeästi ja tästä johtuen pelkkä kaavio ei kuntoutumisen prosessia aivan vieraalle lukijalle täysin avaakaan. Tekstiosuus täydentää ja selventää hyvin kaaviokuvaa.

Tampereen ammattikorkeakoulussa kehittämistehtävälle asetetut tavoitteet onnistuin saavuttamaan mielestäni kohtalaisen hyvin. Suurimmaksi puutteeksi työssäni koen lähteiden niukkuuden. Ajan puutteen vuoksi erityisesti ulkomaisiin tutkimuksiin tutustuminen jäi puutteelliseksi. Tutkimustietoa olisi varmasti ollut saatavilla muun muassa moniammatillisesta yhteistyöstä, jonka lisääminen työni teoriaosuuteen olisi lisännyt työni arvoa. Työn suurin haaste oli pienten lasten äidin ajan puute, jonka vuoksi syksyllä laatimassani aikataulussa en aivan onnistunut pysymään. Jälkeenpäin ajateltuna olisi ollut

järkevämpää aloittaa prosessikaavion laatiminen jo siinä vaiheessa, kun tein tiedonhakuja ja kirjoitin teoriaosuutta. Näin olisin saanut kaavion aiemmin osaston henkilökunnan arvioitavaksi ja kommentoitavaksi. Nyt en ehtinyt kaikilta kaavion toimijoilta kommentteja saamaan. Toki aiemmin laadinnassa olleesta kaaviosta sain jonkin verran tietoa oman kokemukseni lisäksi muiden toimijoiden rooleista.

Kehittämistehtävälleni asettamiin kysymyksiin pystyin työssäni vastaamaan hyvin. Prosessikaaviosta selviää millainen AVH- potilaan kuntoutumisen prosessi akuutilla kuntoutusosastolla on. Tekstiosuudesta puolestaan selviää kaavion lisäksi millaisia toimenpiteitä AVH- potilaan kuntoutukseen osastohoidossa kuuluu ja mitä ammattiryhmiä AVH- potilaan osastokuntoutukseen osallistuu.

Kehittämistehtävän myötä itselleni selvisi prosessikaavioiden tarkoitus ja miten laatimaani kaaviota voin jatkossa omassa työssäni hyödyntää. Prosessin auki kirjoittamisen myötä pystyn itse hahmottamaan paremmin potilaan osastolla läpikäymän kuntoutumisen prosessin ja mihin asioihin tai tilanteisiin prosessissa pystyn omalla panoksellani vaikuttamaan. Kehittämistehtävän myötä olen pysähtynyt myös miettimään keinoja, joilla moniammatillista yhteistyötä osastollamme voisi jatkossa kehittää. Opponoimani työn innoittamana osastolla onkin käyty keskusteluja hoitaja- fysioterapeutti- työparityöskentelyn aloittamiseksi ja toiminta on tarkoitus pikapuoliin aloittaa. On tarkoitus, että työskentelymallista järjestetään yhteinen osastotunti, jossa yhdessä mietitään kaikkia osapuolia hyödyttävä parityöskentelyn malli. Toisena kehittämisajatuksena tehtävää tehdessä tuli mieleeni kirjallisen kuntoutussuunnitelman laatiminen osaston kuntoutuspotilaille Käypä hoitosuosituksen mukaisesti. Tällä hetkellä kuntoutussuunnitelmaa ei varsinaisesti osastolla laadita, toki potilaan tavoitteet tiimipalaverissa lyhyesti kirjataankin Efficiaan.

Jatkossa prosessikuvauksen työstämistä on tarkoitus vielä jatkaa siirtämällä kaavio työpaikallani käytössä olevaan niin sanottuun uimaratamalliin. Tässä mallissa kaaviokuvasta on mahdollista hyperlinkkien kautta siirtyä haluttuun kohtaan tekstiosuudessa. Vaikka nyt laatimani prosessikaavion otsikkona onkin AVH- potilaan kuntoutumisen prosessi, tästä huolimatta sama kaavio soveltuu myös osaston yleiseksi diagnoosista riippumattomaksi kuntoutumisen prosessiksi, joka myös oli työn lähtökohtana.

Kokonaisuudessaan kehittämistehtävän tekeminen oli antoisaa vaikkakin raskasta ja taistelua aikaa vastaan. Loppujen lopuksi olen itse tyytyväinen työhöni, jonka tämänhetkisen elämäntilanteen huomioon ottaen näillä resursseilla oli mahdollista toteuttaa. Kehittämistehtävän myötä sain paljon uusia ajatuksia ja ideoita omaan työhöni, joita sitten äitiysloman jälkeen on aika päästä uudella innolla toteuttamaan.

LÄHTEET

Forsbom, M., Kärki, E., Leppänen, L. & Sairanen, R. 2001. Aivovauriopotilaan kuntoutus. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Isoherranen, K., Rekola, L. & Nurminen, R. 2008. Enemmän yhdessä – moniammatillinen yhteistyö. Helsinki: WSOY Oppimateriaalit.

Kaste, M., Hernesniemi, J., Kotila, M., Lepäntalo, M., Lindsberg, P., Palomäki, H., Roine, R.O. & Sivenius, J. 2010. Aivoverenkiertohäiriöt. Teoksessa Soynila, S., Kaste, M. & Somer, H. (toim.) Neurologia. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.

Käypä Hoitosuositus. 2011 Aivoinfarkti. Päivitetty 11.1.2011. Luettu 9.12.2011. <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/naytaartikkeli/tunnus/hoi50051>.

Laamanen, K. 2005. Johda suorituskyykyä tiedon avulla: Ilmiöstä tulkintaan. Helsinki: Suomen Laatuokeskus Oy.

Matinvesi, S. 2010. Prosessin ja ajoittamisen ongelmat kuntoutuksessa- ICF:n tulkintaa. Lapin Yliopisto. Yhteiskuntatieteellinen tiedekunta. Väitöskirja.

Mäntynen, R. 2007. Kuntoutumista edistävä hoitotyö aivohalvauspotilaiden alkuvaiheen jälkeisessä moniammatillisessa kuntoutuksessa. Kuopion yliopisto. Yhteiskuntatieteellinen tiedekunta. Väitöskirja.

Rissanen, P., Kallanranta, T. & Suikkanen, A. 2008. Kuntoutus. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.

Takala, T. AVH:n sairastaneiden kuntoutukseen ohjautuminen ja kuntoutuksen toteutuminen 2006- 2009. AVH- kuntoutusprojektin loppuraportti. Aivohalvaus- ja dysfasialiitto ry:n julkaisusarjan raportti nro:7. Luettu 23.4.2012 http://www.aivoliitto.fi/files/751/AVH-kuntoutusprojekti_loppuraportti.pdf.

Talvitie, U., Karppi, S-L., & Mansikkamäki, T. 2006. Fysioterapia. Edita Prima Oy.

Woo, J., Chan, S.Y., Sum, M.W.C., Wong, E. & Chui, Y.P.M. 2008. In patient stroke rehabilitation efficiency: Influence of organization of service delivery and staff numbers. BMC Health Services Research, 8:86.

LIITTEET

Liite 1. Prosessikaavio

