

# **Opas työikäiselle aivoverenkiertohäiriökuntoutujalle kuntoutusmahdollisuuksista aivotapahtuman jälkeen Jyväskylän terveystalveluiden alueella**

Tommi Koski

Opinnäytetyö  
Kesäkuu 2021  
Terveys- ja hyvinvointialat  
Fysioterapeutti (AMK)

Tekijä(t) Koski, Tommi	Julkaisun laji Opinnäytetyö, AMK	Päivämäärä Kesäkuu 2021
	Sivumäärä 46	Julkaisun kieli Suomi
		Verkkojulkaisulupa myönnetty: x
Työn nimi <b>Opas työikäiselle aivoverenkiertohäiriökuntoutujalle kuntoutusmahdollisuuksista aivotahtuman jälkeen Jyväskylän terveystalouden alueella</b>		
Tutkinto-ohjelma Fysioterapeutti (AMK)		
Työn ohjaaja(t) Mäki-Natunen, Pirjo; Helminen, Eeva		
Toimeksiantaja(t) Jyväskylän terveystaloudet		
Tiivistelmä <p>Saatavilla oleva tieto aivoverenkiertohäiriön kuntoutusmahdollisuuksista on hajanaista, jolloin kuntoutujan on haastava löytää asianmukaisten kuntoutuspalveluiden piiriin. Opinnäytetyön tarkoituksena oli koota kuntoutujalle ja hänen omaisille tietoa sopivista ja mahdollisista kuntoutusmahdollisuuksista tiivistetyn oppaan muodossa. Kyseisen oppaan avulla kuntoutuja pystyy valitsemaan itselleen sopivia kuntoutusmahdollisuuksia. Tavoitteena oli tuottaa kirjallisuuskatsauksen avulla kirjallinen opas, josta selviää työikäiselle aivoverenkiertohäiriöstä kuntoutuvalle henkilölle sopivia kuntoutusmahdollisuuksia. Toimeksiantona oli Jyväskylän terveystalouksille kirjallisen oppaan tekeminen työikäiselle aivoverenkiertohäiriöstä kuntoutuvalle Jyväskylän alueella.</p> <p>Opinnäytetyön menetelmäksi nousi tutkimuksellinen kehittäminen, ja siinä käytettiin kuvailtavaa kirjallisuuskatsausta ja manuaalista hakua. Ensin mainittu vastaa hyvän kirjallisen potilasohjeen piirteisiin, jälkimmäisen avulla kartoitettiin oppaaseen tulleita kuntoutusta tarjoavia tahoja. Menetelmien avulla kehitettiin Jyväskylän terveystalouden toimeksiannon kohteena oleva opas.</p> <p>Kirjallisuuskatsauksen tulosten avulla tuloksia saatiin hyvän kirjallisen potilasohjausmateriaalin piirteitä kirjoitus-, ulkoasun sekä sisällön suhteen. Manuaalinen haku toteutettiin Googlen kautta, ja sen kautta löydettiin kirjalliseen oppaaseen tulleita palveluntuottajia, jotka tarjoavat työikäiselle aivoverenkiertohäiriön sairastaneelle työikäiselle henkilölle kuntoutusta. Haun avulla kartoitettiin fysio-, toiminta- ja puheterapeuttisia sekä neuropsykologista kuntoutusta tarjoavia tahoja, koska aivoverenkiertohäiriön oirekuva on laaja, ja jotta lukija löytäisi yhdestä paikasta koottuna tietoa eri kuntoutusmahdollisuuksista.</p>		
kuntoutus, aivoverenkiertohäiriö, opas		
Muut tiedot (Salassa pidettävät liitteet)		

Author(s) Koski, Tommi	Type of publication Bachelor's thesis	Date June 2021 Language of publication: Finnish
	Number of pages 46	Permission for web publication: x
Title of publication <b>Guide for working age stroke patient of rehabilitation possibilities in Jyväskylä health care region</b>		
Degree programme Physiotherapist (AMK)		
Supervisor(s) Mäki-Natunen, Pirjo; Helminen, Eeva		
Assigned by Jyväskylä Health Care services		
Abstract  <p>Information regarding rehabilitation possibilities for stroke patients is unorganized and thus challenging for patient to find suitable rehabilitation possibilities. The aim was to gather information for the patient and his or her relatives about suitable and possible rehabilitation opportunities in the form of a condensed guide. This guide allows the patient to choose the right rehabilitation opportunities for themselves. The aim was to produce a written guide using the literature review to provide a person of working age with suitable rehabilitation opportunities for a person rehabilitating from cerebrovascular disorder. The assignment was to provide Jyväskylä healthcare services with a written guide for working-age people rehabilitating from cerebrovascular disorders in the Jyväskylä region.</p> <p>Developmental research became the method of implementation, using a descriptive literature review and manual search as methods. The former responds to the features of a good written patient guideline, the latter was used to map out the rehabilitation providers acting as a content for the guide itself. The methods were used to develop the guide to be commissioned.</p> <p>The results of the literature review provided results in terms of writing, layout and content of good written patient guidance material. The manual search was carried out via Google search engine. With manual search it was found service providers in Jyväskylä region which provide rehabilitation for a working-age person with cerebrovascular disorder. The search was used to identify physiotherapy, occupational therapy, speech therapy and providers of neuropsychological rehabilitation, since the symptoms of cerebrovascular disorder are extensive and the reader would find information on rehabilitation possibilities collectively in one place.</p>		
stroke, rehabilitation, guide		
Miscellaneous (Confidential information)		

## Sisältö

<b>1</b>	<b>Johdanto .....</b>	<b>3</b>
<b>2</b>	<b>Aivoverenkiertohäiriöt ja niiden kuntoutus.....</b>	<b>5</b>
2.1	Aivoverenkierto ja yleisimmät aivoverenkiertohäiriöt .....	5
2.1.1	Iskeemiset aivoverenkiertohäiriöt.....	6
2.1.2	Aivoverenvuodot .....	7
2.1.3	Neurologiset oirekuvat aivoverenkiertohäiriöissä .....	8
2.2	Kuntoutuksen pääpiirteet .....	11
2.2.1	Kuntoutuspolku .....	12
2.2.2	Terapiamuodot.....	14
<b>3</b>	<b>Tarkoitus ja tavoite.....</b>	<b>17</b>
<b>4</b>	<b>Opinnäytetyön toteutus.....</b>	<b>18</b>
4.1	Kuvaileva kirjallisuuskatsaus .....	20
4.1.1	Aineistolähtöinen sisällönanalyysi.....	22
4.2	Verkkosivujen kartoittaminen .....	23
4.3	Oppaan suunnittelu ja toteutus .....	25
<b>5</b>	<b>Tulokset.....</b>	<b>26</b>
5.1	Hyvän potilasohjeen piirteet .....	26
5.2	Palveluntuottajat.....	29
5.2.1	Jyväskylän kaupunki .....	29
5.2.2	Kela .....	30
5.2.3	Liitot ja yhdistykset.....	34
5.2.4	Fysioterapeuttinen kuntoutus.....	35
5.2.5	Toimintaterapeuttinen kuntoutus.....	37

	2
5.2.6 Puheterapeuttinen kuntoutus.....	39
5.2.7 Neuropsykologinen kuntoutus .....	41
<b>6 Pohdinta.....</b>	<b>43</b>
6.1 Eettisyys ja luotettavuus .....	44
6.2 Jatkotutkimusehdotukset.....	46
<b>Lähteet .....</b>	<b>47</b>
<b>Liitteet .....</b>	<b>57</b>
Liite 1. Opas työikäiselle AVH-kuntoutujalle Jyväskylän alueella .....	57
Liite 2. Kirjallisuuskatsauksen aineistot .....	76
Liite 3. Kuntoutusta tarjoavat tahot .....	81

## **Kuviot**

Kuvio 1. Esimerkki aineiston luokittelusta.....	23
---	----

## **Taulukot**

Taulukko 1. Sisäänotto- ja poissulkukriteerit .....	20
Taulukko 2. Käytetyt tietokannat ja hakusanat.....	21
Taulukko 3 Manuaalisen haun sisäänotto- ja poissulkukriteerit.....	24
Taulukko 4 Manuaalisen haun tulokset.....	25

# 1 Johdanto

Aivoverenkiertohäiriöt, eli AVH:t, ovat neljänneksi yleisin kuolinsyö maailmanlaajuisesti. Kaikkiaan 12 prosenttia kaikista kuolemista aiheutuvat niistä, joista puolet johtuvat iskeemisistä aivoverenkierron häiriöistä. Aivoinfarktiin ensimmäisen kolmen kuukauden kuluessa kuolleilla suoraan infarkti on kuolinsyynä noin kolmanneksessa tapauksista, kun taas syöpä ja sydäntapahtumat jakavat seuraavan kolmanneksen. Kolmen kuukauden kuluttua halvauksesta n. 50-70% toipunut päivittäisissä toiminnoissa itsenäiseksi ja n. 40% sairastuneista tarvitsevat jatkokuntoutusta. Viikon kuluttua sairastumisesta itsenäinen toimintakyky ennustaa hyvää toimintakykyä kolmen kuukauden päähen, ja vain viisi prosenttia potilaista joutuvat vuodeksi kokonaan laitoshoittoon. Hyvän toimintakyvyn saavutettaessa kolmen kuukauden päästä sairastumisesta ennustaa parempaa toimintakykyä ja kuolleisuuden pienenemistä usean vuoden tähtämellä. (Aivoinfarkti ja TIA, 2020)

Aivoverenkiertohäiriöön sairastumisen suurin riskitekijä on korkea ikä, joten väestön ikääntyessä aivoverenkiertohäiriöt lisääntyvät. Alle 75-vuotialla miehillä on kaksinkertaisesti suurempi riski sairastua naisiin verrattuna. Muina riskitekijöinä pidetään sukupuolta, perinnöllisiä tekijöitä ja vaihdevuosien ilmaantumista. Näiden tekijöiden lisäksi sairastumiseen vaikuttaa elintavat. Näistä merkittävimpiä ovat esimerkiksi kohonnut verenpaine, tupakointi, keskivartalolihavuus, diabetes, liikunnan vähyys ja veren dyslipidemia, eli veren rasva-arvojen poikkeavuus (Aivoinfarkti ja TIA, 2020). Suomessa sairastuu vuosittain noin 14 000 ihmistä, joista viidennes on työikäisiä. (Mikä on aivoverenkiertohäiriö (AVH)?, 2018)

Opinnäytetyön aihe oli työelämälähtöinen työikäisen aivoverenkiertohäiriökuntoutujan kuntoutusmahdollisuuksien kartoittaminen Jyväskylän alueella. Opinnäytetyön pohjalta syntyi opas, mistä löytyy koottuna työikäiselle aivotahtuman jälkeen kuntoutusmahdollisuuksia. Työn toimeksiantajana toimii Jyväskylän terveystalvelut.

Jyväskylän alueen aivoverenkiertohäiriön kuntoutusmahdollisuuksia kartoitetaan tutkimalla kuntoutusta tarjoavien tahojen verkkosivuja. Hyvän kirjallisen ohjausmateriaalin piirteitä tutkitaan kuvailevan kirjallisuuskatsauksen keinoin.

Opinnäytetyön pohjalta syntyvästä oppaasta on tulevaisuuden työelämässä suurta hyötyä. Sen avulla fysioterapeutti voi esimerkiksi vastaanottotyön ohessa käyttää työkaluna palveluohjauksessa. Erityisesti vastaanottotyössä opas olisi käyttökelpoinen, koska kyseisestä oppaasta saisi nopeasti kartoitettua yhdessä kuntoutujan kanssa eri kuntoutusmahdollisuuksia. Opinnäytetyön tarkoituksena oli lisätä kuntoutujalle ja heidän omaisilleen tietoa sopivista ja mahdollisista kuntoutusmahdollisuuksista Jyväskylän terveystalveluiden alueella

## 2 Aivoverenkiertohäiriöt ja niiden kuntoutus

### 2.1 Aivoverenkierto ja yleisimmät aivoverenkiertohäiriöt

Neljä suurta valtimoa tuovat verta aivoihin, joihin lukeutuvat kaulan molemmilla sivuilla kulkevat sisemmät kaulavaltimot (*arteria carotis interna*), ja selkäytimen vieressä kulkevat nikamavaltimot (*arteria vertebralis*). Ne ovat muiden valtimojen kanssa yhteydessä nikamarenkaaseen, mikä pystyy antamaan aivoille verta poikkeustapauksissa, kuten kaula- tai nikamavaltimon hitaassa ahtautumisessa. (Chandra ym. 2017)

Sisimmistä aivovaltimoista haarautuvat etummaisets ja keskimmäiset aivovaltimot, joita on molempia yhteensä kaksi, yksi molemmille aivopuoliskoille. Niiden muodostamaa suonitusaluetta kutsutaan yhteisesti etuverenkierron alueeksi. Etummaisen aivovaltimon (*arteria cerebri anterior*) kortikaaliset haarat kuljettavat verta etuotsalohkon etuosaan ja aivojen sisäpuolisille alueille, mitkä ovat lähellä aivojen keskilinjaa. Keskimmäisen aivovaltimon (*arteria cerebri media*) kortikaaliset haarat vievät verta isoaivojen sivuosiin, joihin kuuluu esimerkiksi puhekeskuksen alueet sekä sensorisia ja motorisia kuorialueita. (Chandra ym. 2017)

Nikamavaltimoista haarautuvat takimmaisets alemmat pikkuaivovaltimot (*arteria cerebelli inferior posterior*), minkä jälkeen nikamavaltimot yhtyvät kallonpohjavaltimoiksi (*arteria basilaris*). Siitä haarautuvat etummaisets alemmat pikkuaivovaltimot (*arteria cerebelli inferior anterior*), ylempäs pikkuaivovaltimot (*arteria cerebelli superior*) ja takimmaisets aivovaltimot (*arteria cerebri po-*



terior). Nikamavaltimoiden ja kallonpohjavaltoimoiden suonitusalueetta kutsutaan takaverenkierron alueeksi. Edellä mainitut valtimot vastaavat koko aivoringon verensaannista. Takimmaisen aivovaltoimoiden kortikaaliset haarat vievät verta ohimolohkojen alapinnoille ja takaraivolohkon takimmaisiin osiin, missä sijaitsee visuaalinen aivokuori. (Chandra ym. 2017)

### 2.1.1 Iskeemiset aivoverenkiertohäiriöt

Aivoinfarktissa verisuoni tukkeutuu, josta seuraa aivokudoksen pysyvä vaurio, mikä johtuu aivokudoksen jäämistä äkillisesti tukkeutuneen valtimon alueella ilman happea ja verta. Valtimon tukkeuma aiheuttaa hapenpuutteen tukkeutuneen verisuonen suonitusalueelle, jolloin kyseiselle aivoalueelle syntyy kuolio, eli infarkti. Tukkeuma usein johtuu verihyytymän muodostumisesta verisuonen sisälle eli tromboosista. Tämän lisäksi tukkeuma voi aiheutua myös sydäimestä tai kaulavaltimosta lähtöisin olevasta tukoksesta, tätä kutsutaan emboliaksi. Hapenpuute, eli iskemia aiheuttavat pysyviä vaurioita aivosoluissa riippuen verenkierron vajauksen vakavuudesta. Iskemiasta seuraa myös aivokudoksen turvotusta ja tulehdusreaktiota, mitkä aiheuttavat kudostuhoa, heikentävät verenkiertoa ja lisää kallon sisäistä painetta. Täten iskemian vaikutus suurenee ja uhkaa ympäröiviä aivoalueita (Atula, 2019). Aivoinfarktin oireisto alkaa yleensä äkillisesti ja kehittyy huippuunsa muutamissa minuuteissa ja tunneissa. Tyypillisiä ensioireita on äkillinen toispuoleinen raaja- halvaus, puhehäiriöt ja suupielen roikkuminen. (Aivoinfarkti ja TIA, 2020)

Ohimenevä iskeeminen aivoverenkiertohäiriö nimeltään TIA (transient ischemic attack). on aivojen tai verkkokalvon verenkiertohäiriö. Erona varsinaiseen aivoinfarktiin on oireiden lyhyt kesto 2-15 minuuttia, paikallinen verenkierron

häiriö ja oireisto on ohimenevää (Aivoinfarkti ja TIA, 2020). TIA-oireet väistyvät viimeistään 24 tunnin sisällä. Oireisto kehittyy yleensä nopeasti, eikä niihin liity päänsärkyä. Tyypillisiä oireita ovat toispuoleinen näkökenttäpuutos, huimaus ja pahoinvointi sekä ohimenevä yhden silmän näön hämärtyminen. TIA:n ehkäisyssä käytetään samoja elintapoihin liittyviä keinoja kuten varsinaisen aivoinfarktin tapauksessa (Atula, 2019). Niitä ovat esimerkiksi verenpaineen hallinta, tupakoinnin lopettaminen ja alkoholin käytön vähentäminen. (Aivoinfarkti ja TIA, 2020)

### 2.1.2 Aivoverenvuodot

Aivokalvon alaisesta verenvuodosta käytetään nimitystä SAV. Tämän saa vuosittain n. 300-400 suomalaista, yleisempi keski-ikäisillä kuin alle 30-vuotiailla. SAV:ssa aivovaltimoon kohdistuu korkea paine, mikä aiheuttaa verisuonen seinämään pullistuman, eli aneurysman. Vuosien ajan pullistuma voi olla valtimossa kiinni oireettomana. Joissain tilanteissa kuitenkin pullistuma puhkeaa, jolloin veri leviää aivokalvon alle. Yleisiä riskitekijöitä aivokalvon alaiseen verenvuotoon ovat kohonnut verenpaine, tupakointi ja alkoholin runsas käyttö. Suoranaisesti elintavoilla ei voida ehkäistä SAV:ta, tosin em. riskitekijöiden välttämisen myötä riskiä on mahdollista alentaa. Tyypillisiä oireita aivokalvon alaisessa vuodossa ovat äkillisesti alkava kova ja hellittämätön päänsärky. Oksentelu ja pahoinvointi liittyvät usein em. oireisiin, samoin voi esiintyä jäykkyyttä niskassa ja valonarkuutta silmissä. Halvausoireisto on puolestaan harvinaisempi. (Mustajoki, 2020)

Aivojen sisäinen verenvuoto (ICH) aiheutuu aivovaltimon seinän repeytymisen seurauksena aivokudoksen seinän sisään tulleesta verenvuodosta. Taus-

talla on usein pitkään jatkuneen verenpainetaudin aiheuttamat muutokset verisuonen seinämään. Riskitekijöitä ovat esimerkiksi verenpainetauti, tupakointi ja runsas alkoholin käyttö. (Sang ym. 2017)

Vaurion laajuus ja voimakkuus johtuu verenvuodon koosta ja sijainnista. Ristituksen tai ponnistelun yhteydessä ICH puhkeaa, mutta se voi myös alkaa leivossa. Oireet alkavat äkillisesti ja pahenevat minuuttien kuluessa. Yleisiä oireita ovat päänsärky, pahoinvointi ja oksentelu. Isoimmissa verenvuodoissa päänsärky on tyypillinen oire. Tajunnan muutoksia esiintyy suurimmissa verenvuodoissa aivojen sisäisen paineen kasvaessa. (Sang ym. 2017)

### 2.1.3 Neurologiset oirekuvat aivoverenkiertohäiriöissä

Aivoverenkiertohäiriöissä vaurio paikantuu 80-90 % tapauksista etuverenkierroksen alueelle ja 10-20% tapauksista kohdistuu aivojen takaverenkiertoon. Yleisiä aivoinfarktin aiheuttamia oireita ovat toispuolinen raajahalvaus, suupielen roikkuminen, toispuolinen tunnon heikkenemä, erilaisia puhehäiriöitä ja näkökenttäpuutos. Näiden lisäksi voi esiintyä huimausta, pahoinvointia, oksentelua ja nielemisvaikeutta. (Aivoinfarkti ja TIA, 2020)

Etummaisena aivovaltimon iskemiassa vaurio ilmenee vastakkaisen puolen alaraajapainotteisena halvauksena tai tuntohäiriönä. Muita oireita voi olla esimerkiksi tahdosta riippumattomat imemis- ja tarttumisrefleksit sekä virtsan ja ulosteen inkontinenssi. Näiden lisäksi myös puheen tuoton motoriset alueet vaurioituvat (Aivoinfarkti ja TIA, 2020). Kävelyn aikana alaraajassa tarttumisrefleksi näkyy ikään kuin alaraajan liimautumisena alustaan. Halvaantuneet lihakset ovat aluksi veltoja, mutta muuttuvat seuraavien päivien ja viikkojen

jälkeen spastiseksi. Tämä on seurausta lihaksen jänteen jännitys-rentous refleksin toimintahäiriöstä, esimerkiksi jalkapohjassa oleva Babinskin refleksiheijaste voi olla positiivinen. Akuutissa vaiheessa sairastumista nähdään pään ja silmien kääntymistä halvaantuneelle puolelle. Etummaisen aivovaltimon oikean puoliskon infarktissa on nähty esiintyvän Pusher-oireyhtymää, jossa henkilön kyky hallita omaa pystyasentoa sivuttaissuunnassa on haastavaa. Tällöin asento ikään kuin kaatuu halvaantunutta puolta kohti. (Grotta ym. 2016, 351-352)

Keskimmäisen aivovaltimon alueelle osuva aivoinfarkti on sijainneista yleisin. Yläraajan halvaus on vaikeampi tälle alueelle aivoinfarktin osuessa. Keskimmäisen aivovaltimon hallitsevan aivopuoliskon laaja infarkti johtaa vaikeaan kielellisiin häiriöön (globaali afasia) ja tahdonalaisten liikkeiden häiriöön, eli apraksiaan. Hallitsevalla puolella tarkoitetaan usein vasenta puolta. (Aivoinfarkti ja TIA, 2020)

Afasiat voidaan jakaa motoriseen ja sensoriseen afasiaan. Ensin mainitussa tyyppissä ominaista on puheen tuoton haasteet verrattuna puheen ymmärtämiseen (Brocan afasia). Puolestaan sensorisessa afasiassa, mitä nimitetään Wernicken afasiaksi, puheen tulkitseminen vaikeutuu. Tosin puheen tuottamisessa lyhyissä keskusteluissa ei ilmene ongelmia. (Grotta ym. 2016, 375-378). Apraksioissa tahdonalaisten liikkeiden häiriöt ilmenevät esimerkiksi raajoissa ja kasvoissa. Yleisin motorinen apraksia on ideomotorinen apraksia, missä ilmenee liikkeiden epätarkkuutta ja virheitä halutun motorisen toimintasarjan suorituksessa. Puolestaan monivaiheisten toimintojen suorittamisjärjestyksessä ja niiden suunnittelussa ilmeneviä puutteita nimitetään ideationaaliseksi

apraksiaksi. Kineettisessä apraksiassa ilmentyy haluttujen liikkeiden nopeudessa, taidossa ja tarkkuudessa häiriöitä. Erilaisten esineiden käsittelyssä havaitaan kömpelyyttä. (Grotta ym. 2016, 385)

Etuhaaroihin painottuvassa infarktissa ominaisia oireita on esimerkiksi eksspressiivinen afasia, joka tarkoittaa puheen sujumattomuutta. Tässä tapauksessa havaitaan myös perseveraatiota, jolla tarkoitetaan aiempaan toimintamalliin juuttumista. Kielen ymmärtämisen häiriötä esiintyy keskivaltimon taaimmaisten haarojen tukokseen, jolloin puheen ilmaisu on usein sujuvaa mutta siinä esiintyy virheitä. Oirekuvaan keskimmäisen aivovaltimon alueella liittyy myös kielellisen muistin ja ongelmanratkaisun heikkoutta. Ei-hallitsevalle puolelle, usein oikealle, osuneessa infarktissa ominainen oire on neglect-oirekuva, missä on haastetta huomioida halvaantuneen puolen kehonosat. Neglect-oire voi esiintyä halvaantuneen puolen raajanhuomiotta jättämisenä ja tilan havainnoinnin haasteina (Aivoinfarkti ja TIA, 2020). Neglect yleensä ilmenee kolmimuotoisena, eli auditorisena, visuaalisena ja taktiilisena. Esimerkiksi vasemman puolen neglectissä henkilö ei huomioi vasenta puolta lainkaan, vaan keho katseineen hakeutuu oikealle. (Grotta ym. 2016, 385)

Aivojen takaosien verenkiertohäiriössä oirekuva voi olla hyvin vaihteleva. Tunnusomaisina oireina voi esiintyä huimausta, pahoinvointia ja mahdollisesti tajunnan heikkenemistä. Seurauksena takaosien verenkiertohäiriöissä voi ilmetä huimausta, lihasten liikkeiden yhteistoiminnan häiriötä (ataksia) ja nie-lupareesista johtuvaa nielemisvaikeutta. Takimmaisten aivovaltimoiden molemminpuolisissa infarkteissa anterogradista amnesiaa. (Aivoinfarkti ja TIA, 2020)

Näköhäiriöt ovat yleisiä takaverenkierron alueen vaurioissa. Esimerkiksi visuaalinen agnosia on takaosien verenkierron häiriö, jolloin henkilö ei pysty kertomaan ennen sairastumista tutun esineen nimeä eikä kuvailemaan sen käyttötarkoitusta. Kyseinen agnosia jaetaan apperseptiiviseen ja assosiatiiviseen agnosiaan. Ensin mainitussa ominaispiirre on, ettei henkilö pysty näköhavainnon perusteella jäsentämään esineen oleellisia piirteitä ja tunnistaminen epäonnistuu. Jälkimmäisessä puolestaan henkilö tunnistaa esineen, muttei osaa yhdistää sitä kontekstiin tai nimetä sen käyttötarkoitusta. Ennen tuttujen kasvojen tunnistamisen vaikeus, prosopagnosia, esiintyy myös takaverenkierron häiriössä. Kasvojen tunnistamattomuuden vuoksi mahdollisesti esiintyy esineiden, kuten rakennusten, autojen ja eläimien tunnistamisen vaikeuksia. Värien tunnistaminen vaikeutuu, jolloin puhutaan akromatopsiasta. Värikköiset esineet näyttävät tällöin tyypillisesti harmailta. Lievemmissä muodoissa värin tunnistaminen on säilynyt, mutta värin sävyjen erottelu on häiriintynyt.

(Grotta ym. 2016, 405-406)

## 2.2 Kuntoutuksen pääpiirteet

Varhainen kuntoutuksen aloitus on todettu aivoverenkiertohäiriöiden tehokkaimmaksi. Resurssien ollessa tarpeeksi hyvät, kuntoutusryhmän muodostaa lääkäri, sairaanhoitaja, sosiaalityöntekijä, puhe-, toiminta- ja fysioterapeutti. Kuntoutustyöryhmässä jokaiselle kuntoutujalle asetetaan yksilölliset kuntoutustavoitteet. Se voi koskea esimerkiksi kykyä palata töihin tai selviytyä itsenäisesti kotona. (Aivoinfarkti ja TIA, 2020).

Jokaiselle kuntoutujalle tehdyssä kuntoutussuunnitelmassa ilmaistaan mm. kuntoutujan tavoitteet ja kuntoutuksen yleisistä linjoista. Kuntoutus tulee perustua hyvään kuntoutuskäytäntöön, mikä pitää sisällään esimerkiksi yksilön kunnioituksen, kuntoutujan, omaisen ja perheen osallistamisen, sitoutumisen sekä järjestelmien avoimen moniammatillisen yhteistyön. Kuntoutusta seurataan säännöllisesti ja tarvittaessa tehdään muutoksia alkuperäiseen kuntoutussuunnitelmaan (Aivoinfarkti ja TIA, 2020).

### 2.2.1 Kuntoutuspolku

Jokaiselle kuntoutujalle tehdään kuntoutuspolun ensimmäisessä vaiheessa kuntoutusarvio. Siinä kartoitetaan fyysisen, kognitiivisen ja psykososiaalisen kuntoutuksen tarvetta. Tämä toteutuu ensimmäisellä viikolla sairastumisesta, tai viimeistään kun potilaan yleistila sen sallii. Todettu kuntoutustarve ja yksilölliset tavoitteet kirjataan kuntoutussuunnitelmaan, joka laaditaan yhteistyössä eri tahojen kanssa. Niihin lukeutuvat hoidosta vastaava yksikkö, moniammatillinen työryhmä, potilas ja hänen lähipiiri. Terveystieteiden ammattilaiset toimivat yhdyshenkilönä perusterveyden huollon ja sairaanhoitopiirien kanssa. Heillä on suuri rooli aivoverenkiertohäiriökuntoutujan hoito- ja kuntoutuspolun alussa ja myös seurantavaiheessa. (Aivoinfarkti ja TIA, 2020)

Ennen varsinaista kuntoutusta toteuttava asentohoito aloitetaan välittömästi, jotta keho saa kuntoutumisen kannalta tärkeitä aistimuksia sekä sillä pyritään ehkäisemään raajojen ja vartalon toimintahäiriöitä. Erityisesti asentohoidossa kiinnitetään huomiota aikaisemmin vaurioituneiden nivelten asento- ja liike-

hoitoihin. Mahdollisimman varhain aloitettu asentohoito ehkäisee keuhkoem-bolioiden, syvien laskimotukosten ja keuhkokuumeen riskiä. (Aivoinfarkti ja TIA, 2020)

Aktiivinen kuntoutus jatkuu kunnes oleellinen toipuminen loppuu ja potilaan tila on riittävän vakaa. Noin viikko sairastumisen jälkeen aloitettu kuntoutus on todettu myöhemmin aloitettua kuntoutusta vaikuttavammaksi. Kokonais-valtaisen toimintakyvyn huomiointi aktiivisen kuntoutuksen aikana on kes-keistä, jolloin kuntoutuksessa painottuu erilaiset toimintatavat. Häiriintyneen toiminnan intensiivisessä harjoittamisessa pyritään korjaamaan aivoveren-kiertohäiriön seurauksena tullutta toimintahaittaa mahdollisimman lähelle lähtötasoa. Toiminnan sopeuttamisessa pyritään esimerkiksi apuvälineen käy-tön avulla toimimaan mahdollisimman hyvin haitasta huolimatta. Psykkisen ja psykososiaalisen tuen avulla haetaan oiretiedostuksen lisäämistä, tukemista muuttuneeseen elämäntilanteeseen sekä tulevaisuuteen suuntautumista. (Ai-voinfarkti ja TIA, 2020)

Ylläpitävä kuntoutus aloitetaan aktiivisen kuntoutuksen jälkeen yksilöllisten tavoitteiden mukaisesti. Myöhäisvaiheen kuntoutuksen järjestämisen vastuu on jaettu julkisen terveydenhuollon ja Kelan kesken. Perusterveydenhuolto puolestaan arvioi kuntoutuksen tarpeen ja selvittää tarvittavat kuntoutustoi-met. Aivoverenkiertohäiriöstä kuntoutuvalle, joille on jäänyt sairastumisen johdosta pysyvä haitta, suositellaan loppuelämän säännöllistä seurantaa. Vä-hintään vuosittain tapahtuvassa seurannassa arvioidaan kuntoutuksen tar-vetta ja tarkastellaan kyseisen arvion perusteella kuntoutustoimia. Seurannan voi toteuttaa lääkärin lisäksi muu terveydenhuoltoalan ammattihenkilö. Nii-den aikana keskitytään riskitekijöihin ja niiden hoitoon, toimintakykyyn sekä



kuntoutustarpeen arviointiin. Seurantojen toteuttamisen vastuu on perusterveydenhuollolla, joka tarvittaessa konsultoi moniammatillista työryhmää. (Aivoinfarkti ja TIA, 2020)

Eri terapiamuodot tulisi intensiivisesti aloittaa osana moniammatillista kuntoutusta kuntoutusosastolta, ja jatkaa potilaan voinnin mukaan joko avo- tai laitoskuntoutuksena. Avokuntoutuksen hyöty on nähty paranevan sen ollessa osa organisoitua aivoverenkiertohäiriön hoitoketjua. (Aivoinfarkti ja TIA, 2020)

### 2.2.2 Terapiamuodot

Fysioterapian erityisalueita ovat terveys, liikkuminen ja toimintakyky. Siinä käytettyjä menetelmiä ovat esimerkiksi terapeutin harjoittelu, terveyttä edistävä ohjaus ja neuvonta sekä apuvälinepalvelut. (suomenfysioterapeutit.fi – Mitä on fysioterapia). Fysioterapia akuutissa vaiheessa keskittyy enemmän kehon toimintojen parantamiseen, ja myöhemmässä vaiheessa pääpaino on suorituksissa, osallistumisen ja arjen toimintojen parantamisessa. Varhainen aloittaminen ja tavoitellun taidon tai ominaisuuden harjoittelu ovat ratkaisevia tekijöitä kuntoutuksen onnistumiselle. Kävelyharjoittelu edistää erityisesti varhaisvaiheessa kävelykykyä. Itsenäisen kävelyn saavuttamiseksi tulisi hyödyntää elektronisia laitteita, kuten kävelymattoa. Sen avulla hyötyvät itsenäiset kävelijät kävelymatkan ja -nopeuden edistymisen suhteen. Matolla harjoittelun lisäksi tulisi yhdistää muuta kävelyä tukevaa harjoittelua, esimerkiksi apuvälineen turvin kuivalla maalla kävelyä tai muita kävelyä tukevia harjoitteita. Yläraajan kuntoutukseen on lukuisia kuntoutusvaihtoehtoja. Jokainen menetelmä perustuu vaurion puoleisen liikeaivokuoren aktiivisuuden lisäämiseen, ja päinvastoin vaurion vastakkaisen liikeaivokuoren aktiivisuuden

vähentämiseen. Harjoitteita yläraajalle ohjaa pääasiassa fysio- tai toimintaterapeutti, myös muut ammattilaiset ja omaiset voivat harjoitteita ohjata (Aivoinfarkti ja TIA, 2020). Kaksikäsinen harjoittelu edistää yläraajan toimintaa. Sillä pyritään tasaamaan yläraajojen välistä inhibiotta, aktivoimaan aivovaurion puolta ja parantamaan kyseisen puolen motorista kontrollia. Tarkoitus on avustaa eri tavoin pareettista kättä tekemään ns. terveen käden kanssa samanaikaisesti harjoitteita (Wolf ym. 2014).

Toimintaterapian tarkoitus on itsenäisen elämisen ja toimimisen tukeminen yksilön arjessa tai työssä. Menetelmät ovat osittain samankaltaisia fysioterapian kanssa, kuitenkin toimintaterapialle ominaisia menetelmiä on esimerkiksi tehtäväkeskeinen toistoharjoittelu, käden tehostetun käytön kuntoutus ja toiminnan havainnointi. Tehostettu käden käytön kuntoutus on todettu nopeuttavan ja edistävän esineiden kantamista, liikuttamista ja käsittelemistä. (Aivoinfarkti ja TIA, 2020). Tehtäväkeskeisellä harjoittelulla, jolla tarkoitetaan tavoitellun tehtävän tai suorituksen toistamista useita kertoja, on havaittu vaikutukseltaan positiiviseksi (Hiekkala, 2016). Peliterapian on löydetty parantavan yläraajan motoriikkaa ja päivittäisistä toiminnoista selviytymistä sekä lievittävän kipua, kunhan peliterapiaa annetaan muun kuntoutuksen lisänä. Sen tarkoitus on visuaalisesti stimuloida näyttämään terveellä kädellä tehdyt liikeharjoitteet kuin halvaantuneella puolella tehdyiksi harjoitteiksi. (Hiekkala, 2016)

Kommunikaatiotaitojen, kommunikatiivista toimintakykyä ja nielemistoimintoja harjoitetaan puheterapialla. Yksilöllisesti valitut kuntoutusvaihtoehdot tukevat kuntoutujan toimintamahdollisuuksia ja kykyä osallistua sosiaaliseen elämään. Afasiaa pidetään yleisimpänä kielellisinä häiriöinä aivoverenkierto-

häiriön jälkeen, mikä vaikuttaa puheen ymmärtämiseen ja tuottamiseen. Puheterapian intensiteetti sovitettuna potilaan jaksamiseen voi olla hyödyllistä aivohalvauksen akuutin, subakuutin ja kroonisen vaiheen afasian kuntoutuksessa. Puheterapeuttisen kuntoutuksen tulee afasian suhteen kohdistua painottuen arkielämän toiminnalliseen kommunikaatioon (Poutiainen, 2016). Nielemistoimintojen kuntoutuksessa aktiivinen nielemisterapia, mikä pitää sisällään pystyasentoon ruokailussa ohjaamista ja turvallisen nielemisen ohjaamista, saattaisi parantaa normaaliin ruokavalioon siirtymistä. (Poutiainen, 2016) Tavoitteet puheterapiassa voivat liittyä kuntoutujan vuorovaikutustaitojen, syömis- ja nielemishäiriöiden sekä puheen motoriikan parantamiseen (Aivoinfarkti ja TIA, 2020).

Neuropsykologisen kuntoutuksen tavoite on vähentää aivoinfarktin seurauksena ilmenevää tiedonkäsittelyn ja käyttäytymisen muutoksien tuomia haittoja ja kohentaa neuropsykologisten ongelmien myötä alennuttua elämänlaatua. Lähtökohtana kuntoutukselle on neuropsykologinen tutkimus, minkä perusteella asetetaan kuntoutuksen tavoitteet, jotka voivat liittyä työ- tai opiskelukyvyyn tukemiseen tai osallisuuden parantamiseen. (Poutiainen, 2016).

Kognitiivisten häiriöiden kuntoutuksen ollessa tarpeellista neuropsykologisten tutkimuksien perusteella, kuntoutusta toteutetaan neuropsykologisten menetelmien avulla. Myös käyttäytymismuutoksiin ja oiretiedostukseen kuntoutuksessa paneudutaan. Tarkkaavaisuuden häiriöiden ja neglect-oireyhtymän (huomiotta jättäminen) kuntoutuksessa strategiaharjoittelu ja suoraan oireisiin kohdistuva kuntoutus näyttäisi olevan vaikuttavaa, kun siihen lisätään oiretiedostuksen lisääminen. Tarkkaavuushäiriöihin ja toiminnanohjauksen häiriöihin kohdistuva kuntoutus saattaa olla tehokasta (Aivoinfarkti ja TIA, 2020). Aivoinfarktin jälkeen kognitiivisten häiriöiden kuntoutus painottuu

häiriintyneen kognitiivisen toiminnon korvaamiseen. Edellä kuvattu kompen-saatioon perustuva toimintatapa soveltuu sekä subakuutin että kroonisen vai-heen kuntoutukseen. Tällöin keskeistä on kuntoutustoimenpiteiden kohdenta-minen suoraan käyttäytymiseen ja harjoiteltujen taitojen siirtyminen arkielä-mään. Kuntoutuksen edetessä pääpaino siirtyy yksittäisten kognitiivisten osa-toimintojen harjoittamisesta arki- ja työelämässä tarvittavien taitojen harjoitte-luun. Neuropsykologista kuntoutusta toteutetaan osana moniammatillista kuntoutusta, tosin lievissä tapauksissa kyseinen kuntoutusmuoto voi olla ai-noa tarvittava kuntoutusmuoto. (Poutiainen, 2016)

Aivoverenkiertohäiriön sairastaneelle pitkäaikainen psykososiaalinen tuki on tarpeen. Sairastumisen jälkioireet vaikuttavat ruumiinkuvaan ja psyykkiseen hyvinvointiin. Sopeutumisvalmennus on kuntoutuksen muoto, jonka tavoite on antaa kuntoutujalle tietoa ja keinoja selviytyä arjessa sekä vertaistukea. Tyypillisesti ohjelma koostuu toiminnallisista- ja keskusteluryhmistä sekä opetuskeskusteluita. Ryhmissä saa tukea elämän muuttuneisiin haasteisiin. Useimmiten aivoverenkiertohäiriön sairastavien ryhmäkurssit mielletään kuntoutuskurssiksi moninaisen ja haastavan oirekuvan johdosta. (Poutiainen & Hiekkala, 2016)

### **3 Tarkoitus ja tavoite**

Opinnäytetyön tarkoituksena oli lisätä kuntoutujan ja omaisten tietoa sopi-vista ja mahdollisista kuntoutusmahdollisuuksista Jyväskylän terveysterve-luiden alueella. Tavoitteena oli kirjallisuuskatsauksen avulla tuottaa Jyväsky-

län terveystalveluiden alueelle opas kuntoutusmahdollisuuksista, josta selviää kyseisen alueen AVH-kuntoutujan kuntoutusmahdollisuudet. Kyseisen oppaan avulla kuntoutuja pystyy valitsemaan itselleen sopivia kuntoutusmahdollisuuksia.

Kehittämisen pohjalta syntyvän oppaan tulisi olla mahdollisimman saavutettava. Vuonna 2016 voimaan tulleen EU:n saavutettavuusdirektiivin mukaan julkisen sektorin tulee huolehtia verkkosivujensa saavutettavuuden parantamisesta tekemällä niistä hallittavia, havaittavia, ymmärrettäviä ja toimintavarmia. (Euroopan parlamentin ja neuvoston direktiivi (EU) 2016/2102, §4)

Opinnäytetyön tutkimuskysymykset ovat

1. Millainen on hyvä kirjallinen potilas ohjausmateriaali?
2. Millaisia kuntoutusmahdollisuuksia on työikäisellä AVH-kuntoutujalla Jyväskylän alueella?

## 4 Opinnäytetyön toteutus

Tutkimuksellinen kehittämistoiminta on valittu opinnäytetyön menetelmäksi sen käytäntöön soveltamisen mahdollisuuksien vuoksi. Toimeksiantajallani Jyväskylän terveystalveluilla on kehittämistarve työikäiselle aivoverenkiertohäiriökuntoutujalle kuntoutusmahdollisuuksista kertovalle oppaalle.

Tutkimuksellisessa kehittämistoiminnassa erotetaan viisi tehtävää (Toikko & Rantanen 2009, 56). Ensimmäinen niistä on perustelu. Vastataan kysymyk-

seen, että miksi jotain täytyy kehittää. Useimmiten lähtökohta perustuu korjaamisen tarpeessa olevaan nykytilaan tai tulevaisuuden visioon. Tässä vaiheessa myös tavoite tulisi pystyä tekemään mahdollisimman konkreettiseksi. (Toikko & Rantanen 2009, 57)

Toinen tehtävä on organisointi. Tässä kohtaa määritellään kehittämistoiminnan toimijat, jotka voivat olla virallisia organisaatioita ja järjestöjä. Myös yksittäinen työntekijä, palvelun käyttäjä tai kansalainen voi olla toimija. (Toikko & Rantanen 2009, 58)

Kehittämistoiminnassa toteutus koostuu ideoinnista, kokeilusta ja mallintamisesta sekä tehdään priorisointia. Priorisointi näkyy esimerkiksi siinä, että kohdennetaan kehittäminen yleensä yhteen kohteeseen. Toteutus rajataan mahdollisimman tarkasti. Näiden vaiheiden jälkeen aloitetaan varsinainen kokeilutoiminta. (Toikko & Rantanen 2009, 59-60)

Arvioinnissa puntaroidaan pääasiassa, että onko suunniteltuun lopputulokseen kehittämistoiminnassa päästy. Prosessiarviointi korostaa kehittämisprosessin sekä sen onnistumisten ja epäonnistumisten, myös erilaisten oppimisprosessien ja eri näkökulmien näkyväksi tekemistä. Viimeisimpänä on tulosten levittäminen. Tätä voidaan nimittää myös juurruttamiseksi ja valtavirtaistamiseksi. Tuotteistamisen avulla voidaan myös levittää tuloksia. (Toikko & Rantanen 2009, 61-63)

## 4.1 Kuvaileva kirjallisuuskatsaus

Kirjallisuuskatsauksen avulla on mahdollista muodostaa kokonaiskuva tietyistä aihealueista tai asiakokonaisuudesta. Kuvaileva kirjallisuuskatsaus kuvaa aiheeseen liittyvää aikaisempaa tutkimusta, sen laajuutta, syvyyttä tai määrää. Katsaustyyppin kysymyksenasettelu voi olla laaja, mutta sisältää erilaisia rajoituksia. Tyypillisesti katsaus kohdistuu julkaistuihin tieteellisiin tutkimuksiin, ja keskittyy erityisesti vertaisarvioituihin tutkimuksiin. (Stolt, ym. 2016; 7,9).

Kirjallisuuskatsauksen tyypilliset osat ovat tiedon etsiminen, kriittinen arviointi, aineiston perusteella tehtävä synteesi ja analyysi sekä tulosten raportointi. Viimeisessä vaiheessa kuvataan kaikki edeltävät vaiheet mahdollisimman tarkasti, jotta tutkimuksen pystyisi kuka tahansa toistamaan, täten lukija voi arvioida katsauksen luotettavuutta (Stolt ym. 2016; 8, 32). Tässä opinnäytetyössä kirjallisuuskatsauksen tarkoituksena on saada kokonaiskuva, millainen on hyvä kirjallinen potilasohjausmateriaali.

Taulukko 1. Sisäänotto- ja poissulkukriteerit

<b>Sisäänottokriteeri</b>	<b>Poissulkukriteeri</b>
Aineisto joko suomen- tai englanninkielinen	Aineiston kieli on muu kuin suomi tai englanti
Aineisto luettavissa kokonaan	Aineisto ei ole luettavissa kokonaan
Aineisto on julkaistu vuosina 2000-2019	Aineisto on julkaistu muina vuosina kuin 2000-2019
Aineistossa käsitellään kirjallisen potilasoppaan piirteitä	Aineistossa ei käsitellä kirjallisen potilasoppaan piirteitä

Aineiston haussa käytettiin ylläkuvattuja sisäänotto- ja poissulkukriteerejä. Kieleksi on asetettu joko suomi tai englanti, tekijän kielitaidosta johtuen. Julkaisuaikakohdan aikaväliä lisättiin harjoitushakujen jälkeen, koska niiden perusteella aineistojen löytyvyys olisi jäänyt suhteellisen suppeaksi. Aineiston sisältö on rajattu sillä tavalla, että siinä käsitellään kirjallisen potilasohjeen piirteitä. Silloin valittu aineisto vastaa kirjallisuuskatsaukselle oleellisella tavalla tutkimuskysymykseen.

Taulukko 2. Käytetyt tietokannat ja hakusanat

Käytetyt tietokannat	Medic	Melinda	Cinahl
Hakulausekkeet	”kirjallinen potilasohje” TAI ”potilasopas”	”potilasohjeet” TAI ”kirjallinen potilasohje” TAI ”kirjallinen viestintä”	”written patient guide” TAI ”patient education materials”
Osumat	30 osumaa	16 osumaa	123 osumaa
Valitut aineistot	2 kpl	1 kpl	11 kpl

Käytetyt tietokannat olivat Medic, Melinda ja Cinahl. Ensimmäisenä mainittu on Terveystieteen keskuskirjaston Terkon tietokanta. Melinda puolestaan on suomalaisten kirjastojen yhteistietokanta. Cinahlista löytyy puolestaan



näyttöön perustuvaa tietoa sosiaali- ja terveysaloilta. (jamk.fi - Avuksesi sosiaali- ja terveysalan tiedonhakuun)

#### 4.1.1 Aineistolähtöinen sisällönanalyysi

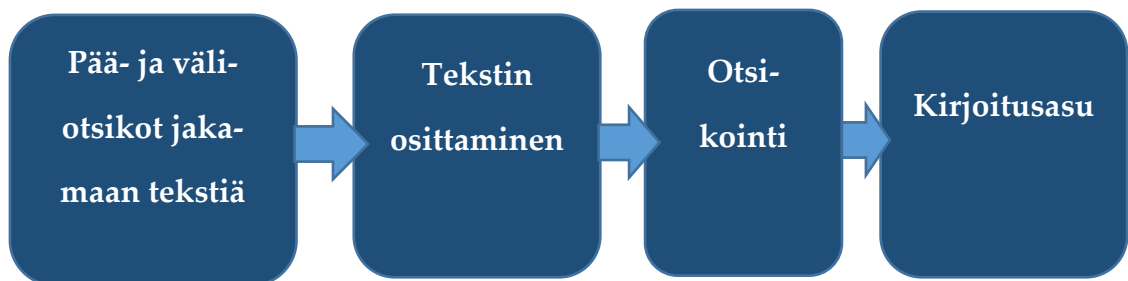
Kirjallisuuskatsauksen aineiston analyysissä on tarkoitus järjestää ja tehdä yhteenvedoa valittujen tutkimusten tuloksista. Analyysimenetelmä riippuu valitusta katsausmenetelmästä. (Stolt ym. 2016, 9, 30)

Aineistolähtöinen, eli induktiivinen sisällönanalyysi on karkeasti kuvattu kolmivaiheiseksi; Ensimmäinen vaihe on aineiston pelkistäminen, eli redusointi. Tässä vaiheessa aineistosta etsitään tutkimukselle oleelliset osat, ne voi esimerkiksi alleviivata tai värikoodata ja listata erikseen. (Tuomi, Sarajärvi, 2009. s. 108-109)

Toisessa vaiheessa (klusterointi) aineisto ryhmitellään, ja edellisessä vaiheessa pelkistetyt ilmaukset käydään tarkasti läpi ja etsitään samankaltaisuuksia ja/tai eroavaisuuksia kuvaavia käsitteitä. Samaa asiaa tarkoittavat käsitteet ryhmitellään ja yhdistetään luokaksi sekä nimetään luokan sisältöä kuvaavalla nimellä. Luokitteluyksilönä voi olla tutkittavan ilmiön ominaisuus, piirre tai käsitys. (Tuomi, Sarajärvi, 2009. s 110)

Kolmannessa vaiheessa tehdään aineiston abstrahointi, mikä tarkoittaa käsitteellistämistä. Käsitteiden muodostaminen alkaa alkuperäisilmauksista ja niistä edetään kohti teoreettisten käsitteiden muodostamista johtopäätökseen asti. (Tuomi, Sarajärvi, 2009. s 111)

Alla havainnollistettuna opinnäytetyön kirjallisuuskatsauksen aineiston sisällyksen analyysin eteneminen. Ensimmäisessä ruudussa on redusointivaiheessa aineistosta löytynyt alkuperäisilmaisu, mikä vastaa tutkimuskysymykseen. Aineiston pelkistämisen jälkeen aineistosta nousi esille huomattavan paljon ilmauksia, mitkä tarkoittivat tekstin osittamista. Sen johdosta kyseinen luokka on muodostettu kuvaamaan kaikkia ilmaisuja, mitkä tarkoittavat tekstin osittamista, esimerkiksi otsikointia tarkoittavat ilmaisu. Kyseisen luokan jokainen otsikoiden käyttöä kuvaava ilmaisu on luokiteltu abstraktin käsitteen alle, tässä tapauksessa otsikoinnin alle.



Kuvio 1. Esimerkki aineiston luokittelusta

## 4.2 Verkkosivujen kartoittaminen

Oppaan sisällön kehitys tapahtuu kartoittamalla eri kuntoutusmahdollisuuksia tarjoavien tahojen verkkosivuja manuaalisen haun avulla, koska opinnäytetyön kannalta tarvittavat tiedot löytyvät kuntoutusta tarjoavien tahojen verkkosivuilta. Niiden kartoittamisen tarkoituksena on koota valmiina olevaa tietoa eri kuntoutusmahdollisuuksista. Hakutulokset tarkoittavat yhteensä kyseisellä hakulausekkeella saatujen tuloksien määrää. Valituilla osumilla tar-

koitetaan sisäänotto- ja poissulkukriteerien mukaan valittuja tahoja jokaista terapiamuotoa kohti. Kaikkiaan 17 palveluntuottajaa löytyi hakujen perusteella. Huomionarvoista on, että usea palveluntuottaja tarjoaa kuntoutusta useampaan kuin yhteen terapiamuotoon.

Taulukko 3 Manuaalisen haun sisäänotto- ja poissulkukriteerit

<b>Sisäänottokriteeri</b>	<b>Poissulkukriteeri</b>
Taho tarjoaa kuntoutusta vähintään yhteen neljään terapiamuotoon	Taho ei tarjoa kuntoutusta yhteenkään neljään terapiamuotoon
Kuntoutus kohdistuu aivoverenkiertohäiriöstä johtuviin toimintahaittoihin	Kuntoutus ei kohdistu aivoverenkiertohäiriöstä johtuviin toimintahaittoihin
Kohderyhmänä on työikäiset	Kohderyhmä muu kuin työikäiset
Sijainti on Jyväskylän alueella	Sijaintina on muu kuin Jyväskylä

Verkkosivujen haulla kartoitettiin Jyväskylän alueella olevia tahoja, mitkä tarjoavat työikäiselle aivoverenkiertohäiriöstä kuntoutuvalle henkilölle kuntoutusta. Tarkoitus on tutkia aivoverenkiertohäiriöihin kohdistuvia kuntoutusmahdollisuuksia haun perusteella löydettyjen tahojen verkkosivuilta. Tahojen valinnassa sisäänottokriteerejä olivat sijainti Jyväskylän alueella, kuntoutuksessa tarjoama terapia on yksi tai useampi seuraavista: fysio-, toiminta- ja puheterapia tai neuropsykologinen kuntoutus, kohderyhmänä työikäiset kuntoutujat sekä kuntoutus tulisi kohdistua aivoverenkiertohäiriön aiheuttamiin toimintahaittoihin. Tällä tavalla manuaalinen haku kohdistuu jälkimmäiseen

tutkimuskysymykseen, millaisia kuntoutusmahdollisuuksia työikäisellä aivo-  
verenkiertohäiriöstä kuntoutuvalla on Jyväskylän alueella.

Taulukko 4 Manuaalisen haun tulokset

Hakulausekkeet	Hakutulokset	Valitut osumat
neurologinen fysioterapia kuntoutus jyväskylä	47	8
neurologinen puheterapia jyväskylä	74	7
neuropsykologinen kuntoutus jyväskylä	76	5
neurologinen toimintaterapia jyväskylä	72	6

### 4.3 Oppaan suunnittelu ja toteutus

Kirjallisuuskatsauksen ja verkkosivujen kartoittamisen jälkeen oli kehittämi-  
sen kautta syntyvän oppaan työstämisen vuoro, mikä oli mahdollista tutki-  
muskysymyksiin vastaamisen jälkeen. Sisällön suunnittelu tapahtui vastaa-  
malla jälkimmäiseen tutkimuskysymykseen, eli kartoittamalla Jyväskylän ter-  
veyspalveluiden alueella olevia aivoverenkiertohäiriön kuntoutusmahdolli-  
suuksia. Oppaan kirjoitukselliset, ulkoiset sekä sisällölliset vivahteet mukaile-  
vat kirjallisuuskatsauksen tuloksia, eli hyvän kirjallisen potilasohjeen piirteitä.  
Esimerkiksi huomiota kiinnitettiin ammattikielen välttämiseen, fonttien ko-  
koon ja tyyliin sekä tekstin kohdistamiseen suoraan lukijalle käyttämällä ver-  
bien aktiivimuotoa.

Oppaan toteutus tapahtui tiiviissä yhteistyössä toimeksiantajan kanssa sähköisiä kanavia pitkin. Ensimmäisenä oppaassa on kuvattu yleisesti aivoverenkiertohäiriöt ja niiden yleisimmät oirekuvat. Tämän jälkeen kuntoutuspolku aivoverenkiertohäiriön sairastamisen jälkeen lähtien sairaalavaiheesta kohti avovaiheen kuntoutusta. Kuntoutusmahdollisuudet ovat esitelty samassa järjestyksessä kuten opinnäytetyössä.

Oppaan ohjelmaksi valittiin Microsoft Word, koska sen avulla opas voidaan tallentaa PDF-muotoon ja tehdä mahdollisimman saavutettavaksi EU:n saavutettavuusdirektiiviä kunnioittaen.

## **5 Tulokset**

### **5.1 Hyvän potilasohjeen piirteet**

Kirjallisuuskatsauksen aineiston analyysin aikana nousi esiin kolme isoa pääteemaa, kirjoitus- ja ulkoasu sekä sisältö. Kuvaileva kirjallisuuskatsaus vastaa tutkimuskysymykseen, millainen on hyvä kirjallinen potilasohjausmateriaali.

Kirjoitusasuun suhteen tekstin tiiviys, tyyli ja sen osittaminen nousivat aineistosta esiin. Yksittäisen lauseen sanamääräksi yleisin nousi aineistoista 10-15 sanaa. Alle 10 sanan lauseet käyvät ymmärrettävyyden lisäämiseksi (Liebner, 2015). Fonttikoista paras aineiston perusteella olisi 12 tai 14. Ensin mainittu löytyi kuudesta aineistosta, jälkimmäinen viidestä aineistosta. (Ruffin, 2010) nosti esille, että ikääntyville isompi fontti on tarpeen esimerkiksi näön kanssa

ongelmia oleville. Fontin tyyliä käsiteltiin kolmessa aineistossa. Otsikko-fontiksi Arial ja leipätekstiksi Times New Roman (Villaire, Mayer; 2010).

Tekstin osittamista otsikoinnin avulla käsiteltiin neljässä aineistossa. Pää- ja väliotsikot jakavat tekstiä (Monsivais, Reynolds; 2003), ohjaavat lukijaa eteenpäin (Torkkola ym. 2002) ja jakavat aiheet erikseen (Seligman ym. 2007). Lukijan aktiivista puhuttelua käsiteltiin neljässä aineistossa. Tämä sisältää esimerkiksi ikään kuin tekstin kohdistamisen lukijalle, että lukija nähdään tekijänä (Mayer, Villaire; 2009).

Lukijan opastaessa kannattaa käyttää verbien aktiivimuotoa, jotta selkiää lukijan rooli missäkin tilanteessa. Passiivimuotoa käytettäessä usein teksti ei puhuttele lukijaa (Hyvärinen, 2005). Persoonapronominien käyttöä tarkisteltiin kahdessa aineistossa. (Liebner, 2015) toi esille, että "sinä" ja "sinun" -pronomineja tulisi käyttää, jotta teksti tuntuisi henkilökohtaiselta lukijan näkökulmasta.

Lukujen kirjoittamista numeraaliseen muotoon käsiteltiin kahdessa aineistossa. Numerot 1-9 tulisi kirjoittaa kirjaimin, kun taas kymmenestä ylöspäin tulisi kirjoittaa numeraalisessa muodossa (Ruffin, 2010). Liebner (2015) kuvaillee epämääräisten ilmauksien, kuten "säännöllinen" tai "usein" kirjoittamista numeraaliseen muotoon, jotta viestistä saadaan mahdollisimman spesifi.

Kuvia voidaan käyttää, kunhan ne tukevat tekstiä (Aldridge, 2004). Kuvat ja taulukot ovat käyttökelpoisia sanoman ymmärrettävyyden lisäämiseksi (Poskiparta, 2015). Kuvia tulisi hyödyntää käyttämällä tilanteeseen sopivaa kuvitusta. Sillä tavalla, että kuva liittyy sen ympärillä olevaan tekstiin. On suotavaa käyttää kohderyhmälle samaistuttavaa kuvitusta (Mayer, Villaire; 2010).

Ohjeen ymmärrettävyys, luettavuus ja kiinnostavuus lisääntyy tekstiä selittävien kuvien avulla (Torkkonen, 2002). Kuviin tulisi kirjoittaa kuvateksti, ja kohdistaa yksi viesti yhtä kuvaa kohti. (Liebner, 2015)

Ymmärrettävyyden parantamiseen voidaan hyödyntää kaavioita (Lipari ym. 2019). Nuolilla ja ympyröillä voidaan merkata pääpointit. Pelkästään isoilla kirjaimilla ei tulisi merkata pääpointteja, vaan mieluummin käyttää laatikoita tai varjoja ohjataksaan lukijaa tärkeän informaation äärelle. (Liebner, 2015)

Informaation selkiyttämiseksi mustan värinen teksti valkoisella tai keltaisella pohjalla antaa parhaimman kontrastin (Barnett, 2010). Heath (2017) nostaa esille, että mustavalkoiselle pohjalle painattaessa tulisi välttää värikuvia ja tekstin korostamista. Tämän lisäksi tekstin ja tyhjän tilan tulee olla tasapainossa, muutoin ohje näyttää täyteen ahdetulta. (Heath, 2017)

Sisällön suhteen isoimmat teemat ovat yleisien ilmauksien- ja ammattikielen käyttäminen sekä olennaisen tiedon kirjoittaminen. Käytettävistä lääketieteellisistä sanoista tulisi kirjoittaa sanasto loppuun selkeyden lisäämiseksi ja luettavuuden parantamiseksi (Aldridge, 2004). Lyhenteillä kuvatut lääketieteelliset termit tulisi kirjoittaa auki, kuten (COPD), mikä tarkoittaa keuhkohtaumatautia (Barnett, 2010). Lyhenteitä suositellaan käytettäväksi ainoastaan, kun ne ovat lukijalle tuttuja, tällöinkin ne tulisi määritellä. (Liebner, 2015). Lääketieteellistä jargonia tulisi välttää (Mayer, Villaire; 2010), ja ohjeen tulisi sisältää ainoastaan olennaisen tiedon ydinkohdittain jaoteltuna. (Poskiparta, 2015)

Luettavuuden ja ymmärrettävyyden lisäämiseksi tulisi kirjoittaa selkeästi, ja korvata hienostuneet sanat yleiskielellisillä ilmauksilla (Heath & Huenerberg, 2019). Tulisi käyttää lyhyitä sanoja ja lauseita, ellei asian selittämiseen tarvita

pidempää kuvausta (Mayer, Villaire; 2009). Pääasia kerrotaan päälauseessa, sitä täydentävä asia sivulauseessa. (Hyvärinen, 2005)

## 5.2 Palveluntuottajat

Manuaalisen haun perusteella valittiin kaikkiaan 17 eri tahoa, jotka tarjoavat erityyppistä kuntoutusta Jyväskylän alueella aivoverenkiertohäiriöstä kuntoutuvalla henkilölle. Kun kyseessä on Jyväskylän terveystalveille tehtävä toimiksianto, kunnallisen ja julkisen puolen palvelut ovat kuvattu yksityiskohdittaisesti. Yksityisten palveluntuottajien tarjoamat kuntoutusmahdollisuudet on puolestaan luokiteltu yleisluonnollisesti ja terapiakohtaisesti.

### 5.2.1 Jyväskylän kaupunki

Fysioterapian palvelut ovat yksilö- ja ryhmämuotoisia. Yksilöfysioterapia sisältää esimerkiksi neuvontaa sairauden tai vamman kanssa pärjäämiseen arjessa, tutkimista, yksilöllisiä harjoitteluohjeita, apuvälineitä sekä kodin muutostöitä. Hakeutuminen fysioterapiaan onnistuu ilman lähetettä, lääkärin tai terveydenhoitajan lähetteellä. (jyvaskyla.fi - Aikuisten ja kouluikäisten fysioterapia)

Jyväskylän kaupungin terveystalvet järjestää toimitiloissaan erityistarpeisiin kohdennettuja liikuntaryhmiä. Fysioterapeutti ohjaa fysioterapeuttisia ryhmiä, ja liikunnan ohjaaja ohjaa kuntouttavan liikunnan ryhmiä. Osiin ryhmistä tarvitsee fysioterapeutin toimintakykyarvion ja suosituksen, sekä osa ryhmistä ovat avoimia kaikille. Neurologiseen kuntosaliryhmään hakeutuminen onnistuu Jyväskylän, Hankasalmen ja Uuraisten alueella ainoastaan fy-



sioterapeutin vastaanoton kautta. Kyseinen ryhmä toteutuu Kyllön, Vaajakosken, Palokan, Väinönkadun, Hankasalmen ja Keljon toimipisteillä. Liikunnan ohjaajan vetämät neurologiset liikuntaryhmät ovat avoimia, niissä harjoitellaan taustalla olevan neurologisen sairauden mukaan kevennetysti ja yksilöllisesti sovelletusti. (jyvaskyla.fi – Kuntoutuksen ryhmätoiminta)

Aikuisten toimintaterapian pääasiallinen asiakaskunta koostuu neurologisista asiakkaista. Toimintaterapian sisältönä ovat esimerkiksi arkielämän toimintoja asiakkaan omassa arkiympäristössä. Toimintaterapeutti arvioi pienapuvälineiden tarvetta ja opastaa niiden käytössä sekä osallistuu tarvittaessa asunnon muutostöiden suunnitteluun. Hoitavan lääkärin lähete on toimintaterapiaan pääsemisen vaatimus (jyvaskyla.fi – Aikuisten toimintaterapia). Aikuisille ryhmätoiminto on käsiharjoitusryhmät, missä harjoitellaan neurologisen sairauden johdosta rajoittuneen käden toimintaa. Ryhmät painottuvat karkea- ja hienomotoriikkaan sekä esimerkiksi liikelaajuuksien ylläpitoon ja käden rentouttamiseen. (jyvaskyla.fi – Toimintaterapian ryhmät)

Puheterapia toteutuu joko yksilö- tai ryhmämuotoisena. Tavoitteina on esimerkiksi kommunikaatiohäiriöiden ehkäisy ja niiden kuntouttaminen. Terapiassa huomioidaan asiakkaan, lähipiirin ja terapeutin yhteistyöhön. Hakeutuminen onnistuu esimerkiksi lääkärin läheteellä tai ottamalla itse yhteyttä oman alueen puheterapeuttiin. (jyvaskyla.fi – Puheterapia)

### 5.2.2 Kela

Kelan voi myöntää vaativaa lääkinnällistä kuntoutusta. Sen tavoite on taata työn tekeminen tai selviytyminen arjen askareista paremmin sairaudesta tai

vammasta huolimatta. Alla olevien kriteerien täytyessä vaativaa lääkin-  
nällistä kuntoutusta on mahdollista saada myönnettynä Kelalta: (kela.fi – Vaativa  
lääkinnällisen kuntoutus)

- olet alle 65-vuotias
- sinulla on vamman tai sairauden vuoksi huomattavia vaikeuksia sel-  
viytyä arjen toiminna ja osallistua niihin
- kuntoutuksen tarve kestää vähintään vuoden
- kuntoutus ei liity välittömästi sairaanhoitoon
- kuntoutuksen tavoitteet eivät ole hoidollisia, vaan tukevat suoriutu-  
mista ja osallistumista.

Vaativan lääkinällisen kuntoutuksen tarve tulee todeta perusterveydenhuol-  
lossa ja se tulee kirjata kuntoutussuunnitelmaan, jonka kirjoittaa lääkäri. Kun-  
toutuja saa itse valita palveluntarjoajan, jolla on sopimus Kelan kanssa.  
(kela.fi – Vaativa lääkinällinen kuntoutus)

Laaja-alaisen sairauden johdosta kuntoutuja voi olla kelpoinen saamaan mo-  
niammatillista yksilökuntoutusta. Sen tavoitteena on parantaa tai ylläpitää ar-  
jen toimintoja, työntekoa tai opiskelua sairaudesta huolimatta. Kuntoutus si-  
sältää sekä yksilöllistä että ryhmämuotoista ohjelmaa. Moniammatillista yksi-  
lökuntoutusta järjestetään esimerkiksi aikuisille, jotka sairastavat neurologista  
sairautta. Kuntoutuslaitoksessa on yöpymismahdollisuus. Siellä kuntoutuk-  
sesta vastaa moniammatillinen tiimi, mihin voi kuulua esimerkiksi fysiotera-  
peutti, sairaanhoitaja, toimintaterapeutti, erikoislääkäri, psykologi ja sosiaali-  
työntekijä. Yhden kuntoutusjakson kesto on enintään 15 päivää, jonka alussa

moniammatillisessa tiimissä luodaan yksilölliset tavoitteet. (kela.fi – Moniammatillinen yksilökuntoutus)

Erilaisia yksilöllisiä terapioida Kela voi myöntää vaativan lääkinnällisen kuntoutuksen asiakkaille, joilla sairaus tai vamma rajoittaa merkittävästi arkea. Kelan myöntämänä yksilöllistä terapiaa tyypillisesti vuodeksi, enintään kolmeksi vuodeksi kerrallaan. Terapiaa voidaan myöntää yksilö- tai ryhmämuotoisena. Terapiamuodot ovat fysio-, toiminta-, puhe- ja musiikkiterapia, neuropsykologinen kuntoutus sekä psykoterapia. (kela.fi – Terapiat)

Kuntoutusta tarjoavan tahon valinta on vapaavalintainen Kelan sopimuksen alaisista palveluntuottajista. Pääsääntöisesti palveluntuottajan tulee olla oman asuinkunnan alueella, vaikkakin toimitila voi olla toisessa kunnassa, kunhan kyseinen palveluntuottaja on sitoutunut antamaan kuntoutusta kuntoutujan omassa kotikunnassa. (kela.fi – Terapiat)

Kelan myöntämä kuntoutus on luonteeltaan ryhmämuotoisia ja moniammatillisia kursseja aivoverenkiertohäiriön sairastaneille aikuisille. Kursseja on neljää erilaista, ja niistä saa tukea elämänhallintaan, sairaudesta johtuvien haasteiden ymmärtämiseen ja keinoja käytännön elämän haasteisiin. (kela.fi - Kuntoutuskurssit aivoverenkiertohäiriön (AVH) sairastaneille)

AVH-kurssi on tarkoitettu aivoinfarktin sairastaneille, joiden sairastumisesta on aikaa 3 kuukauden ja 3 kuukauden välillä. Tuki ja ohjaus muuttuneeseen elämäntilanteeseen ja tapoja selviytyä arjessa ovat kurssin tavoitteita. Voimavarojen lisääminen toimimisen mahdollistamiseksi omassa elinympäristönsään ovat myös oleellisia tavoitteita. (kela.fi – AVH-kurssi).

Kädenkäyttökurssi on suunnattu aivoverenkiertohäiriön sairastaneille, joilla on erityisen tuen tarvetta käden toiminnan kuntoutukseen. Yläraajassa tulisi olla kuntoutuksen alkaessa tahdonalaista liikettä yläraajassa, sormien ja ranteiden liikkuttelu onnistuu eikä esimerkiksi kipu tai spastisuuden määrä estä kuntoutuksen läpiviemistä. (kela.fi – Kädenkäytön kuntoutuskurssi)

Sairastetun aivoverenkiertohäiriön seurauksena jäänyt keskivaikea/vaikea afasia oikeuttaa pääsyn kommunikaatiokurssille. Sairastumisesta on vähintään kolme kuukautta aikaa ja kotiutumisesta vähintään kuukausi aikaa. Sairastumisen jälkeen tulee olla tehtynä puheterapeutin arvio ja kommunikaation suhteen tarvitaan erityistä tukea. (kela.fi – Kommunikaatiokurssi)

Kävelyn osalta erityistä kuntoutusta tarvitsevat voivat olla oikeutettuja kävelykuntoutuskurssille. (kela.fi – Kävelykuntoutuskurssi)

Kyseenomaiset kurssit toteutetaan ryhmämuotoisina, joissa huomioidaan yksilölliset tavoitteet ja tarpeet. Ryhmämuotoisen toiminnan lisäksi yksilölliset haastattelut, tapaamiset ja keskustelut kuntoutuksen ammattilaisten kanssa kuuluvat kurssien sisältöihin. Kurseilla henkilöstön rungon muodostaa sairaan- tai terveydenhoitaja, neurologian erikoislääkäri ja fysioterapeutti. Kursin luonteesta riippuen työryhmässä voi olla myös esimerkiksi toiminta- tai puheterapeutti yksilöllisen tarpeen mukaan. (kela.fi – AVH-kurssi)

Neuropsykologisen kuntoutuksen tavoitteena on parantaa opintojen edistymistä, työelämässä pysymistä sekä sinne siirtymistä tai palaamista. Tämän tyyppistä kuntoutusta mahdollisesti tarvitaan aivoverenkiertohäiriön jälkitiloihin. Kuntoutukseen Kela myöntää tukea vuodeksi kerrallaan, enintään kol-

meksi vuodeksi. Sen käynnistymiseen vaaditaan aina neuropsykologinen tutkimus. Siinä selvitetään mm. neuropsykologisten häiriöiden laajuutta, vaikeusastetta ja haittaa sekä hoidettavuutta. Kuntoutuksen toteutus perustuu erikoislääkärin lausuntoon ja neuropsykologin tutkimuslausuntoon. Usein kuntoutus toteutuu yksilömuotoisena, tosin ryhmämuotoisena kuntoutus voi myös toteutua. Sen tarve arvioidaan neuropsykologisissa tutkimuksissa. (kela.fi – Neuropsykologinen kuntoutus)

Kelan kursseille hakeutumisessa tulisi hakeutua ensiksi lääkäriin, jossa arvioidaan yhdessä kuntoutuksen tarpeellisuus. Tarvittaessa lääkäri suosittaa kuntoutusta, tai kirjoittaa B-lausunnon kuntoutuksen hakemista varten. Seuraavaksi täytetään tulostettu hakemuslomake harkinnanvarainen kuntoutus KU132. Kyseisen lomakkeen kylkiäisiksi liitetään lääkärin B-lausunto, josta käy ilmi kuntoutuksen perusteena oleva vamma tai sairaus, toimintakyky ja suositeltava kuntoutusmuoto ja sen tavoitteet. Nämä tiedot postitetaan Kelan postiosoitteeseen. Päätös kuntoutuksesta tulee postitse ja sähköiseen asiointipalveluun, minkä lisäksi palveluntuottaja saa tiedon kuntoutuspäätöksestä. (kela.fi - Näin haet kuntoutus- ja sopeutumisvalmennuskurssille)

### 5.2.3 Liitot ja yhdistykset

Afaattisille henkilöille on tarkoitettu Aivoliiton järjestämä ryhmätoiminta kansalais- ja työnväenopistoissa. Ryhmän ohjaajat ovat saaneet lisäkoulutuksen afaattisen henkilön kommunikoinnin tukemiseen. Tavoitteena ryhmissä on mielekkään tekemisen ja vertaistuen tarjoaminen osallistujille, ja tähän heitä kannustetaankin. Osallistuminen onnistuu yksin ja tarpeen mukaan tulkin kanssa. Osallistujat ovat oikeutettuja kuljetuspalveluun ryhmään omatoimisen

kulkemisen ollessa estynyt, esimerkiksi afasian johdosta. (aivoliitto.fi - Juttutupa – kohtaamispaikka afaattisille henkilöille)

Jyväskylässä Juttutupa -ryhmä järjestetään kansalaisopistossa. Ryhmiin ilmoittaudutaan suoraan opiston kansliaan, netissä tai puhelimitse. Kesken lukukauden vapautuvien paikkojen kyseleminen on myös mahdollista. (aivoliitto.fi – Keski-Suomi)

Aivoyhdistys toimii yhdessä aivoverenkiertohäiriön sairastuneiden, afaattisten henkilöiden ja heidän omaisten, sekä alan ammattilaisten ja opiskelijoiden kanssa (aivoyhdistys.com – Aivoyhdistys Keski-Suomi). Yhdistyksellä on erilaisia kerhoja, kuten Jyväseudulla toimiva nuorten AVH-kerho, mikä on suunnattu pääasiassa alle 45-vuotiaille aivoverenkiertohäiriön sairastaneille. Ryhmä kokoontuu noin kerran kuussa yhdessä aikaa viettäen esimerkiksi kahvittelemassa vaihdellen kuulumisia ja jakamalla omaa elämäänsä ryhmän kesken. Ryhmään pääsee mukaan ottamalla yhteyttä ryhmän vetäjiin. (aivoyhdistys.com - Vertaistuki ja nuorten AVH-kerho)

#### 5.2.4 Fysioterapeuttinen kuntoutus

Fysioterapeuttista kuntoutusta on saatavilla kaiken ikäisille asiakkaille. Fysioterapia suunnitellaan yksilöllisesti yhdessä asiakkaan, hänen läheistensä ja muiden ammattihenkilöiden kanssa. Aivoverenkiertohäiriöiden kuntoutuksessa lääkärin suosituksesta kuntoutussuunnitelman mukaan (fysios.fi – Neurologinen fysioterapia). Fysioterapian tavoitteita voivat olla toimintakyvyn ylläpitäminen tai parantaminen, omatoimisuuden lisääminen arjessa ja elämänlaadun parantaminen. (vaajakoskenkuntohoito.fi -Vaativa lääkinnällinen kun-

toutus). Kuntoutuksen vaikuttavuutta voidaan arvioida esimerkiksi tutkimisen aikana tehtyjen mittausten avulla. ([keljonkankaanfysioterapia.fi](http://keljonkankaanfysioterapia.fi) – Palvelut)

Neurologinen fysioterapia suunnitellaan yksilöllisesti pohjautuen kuntoutujan toimintakykyyn, mieltymyksiin ja yhdessä aseteltuihin tavoitteisiin. Toiminta- ja liikuntakyvyn harjoittelu sekä niiden ohjaus ja neuvonta kuuluvat fysioterapiaan. Sisältö vaihtelee esimerkiksi iän, voimavarojen ja harjoiteltavien ominaisuuksien mukaan ([jyvasfysio.fi](http://jyvasfysio.fi) – Jyväsfysion fysioterapiapalvelut).

Menetelmiin lukeutuvat terapeuttinen harjoittelu, manuaalinen ja fysikaalinen terapia sekä apuvälinepalvelut ([fysios.fi](http://fysios.fi) -Aivoverenkiertohäiriö). Myös omaiset ja muut kuntoutujan kanssa oleellisesti arjessa toimivat henkilöt otetaan kuntoutukseen mukaan, sekä arvioidaan apuvälinetarvetta ja kodin muutostöitä ([vaajakoskenkuntohoito.fi](http://vaajakoskenkuntohoito.fi) -Vaativa lääkinällinen kuntoutus). Fysioterapian keinoin voidaan vaikuttaa neurologisista sairauksista johtuviin haittoihin, esimerkiksi nivelten liikerajoituksiin, tuntopuutoksiin sekä kehon hahmottamisen haasteisiin ([coronaria.fi](http://coronaria.fi) – Neurologinen fysioterapia).

Fysioterapia toteutuu pääasiassa toimitilassa, ja tämän lisäksi myös kuntoutujan arkiympäristössä ([jyvasfysio.fi](http://jyvasfysio.fi) - Ammattitaitoista fysioterapiaa Jyväskylässä). Kuntoutus voi toteutua myös kodinomaisessa ympäristössä, esimerkiksi palvelukodissa. Tällöin ulkopuolisella taholla on sopimus Kelan vaativan lääkinällisen kuntoutuksen toteuttamisesta. ([siskoti.fi](http://siskoti.fi) – Jatkokuntoutus sairaalajakson jälkeen)

Kuntoutusta voidaan toteuttaa myös ryhmämuotoisena, jolloin kuntoutuksen tavoitteet perustuvat sen jäsenien kuntoutussuunnitelmiin. Vertaistuen merkitys on suuri ja ryhmäläiset vahvistavat toinen toistensa vuorovaikutustaitoja. Ryhmän ohjaajana toimii laillistettu terveydenhuoltoalan henkilö, esimerkiksi fysioterapeutti. Tasapainoa voidaan esimerkiksi harjoituttaa ryhmässä, tällöin tarkoituksena on tukea ryhmäläisten itsenäistä selviytymistä omassa toimintaympäristössään. (hippoterapiaklinikka.fi – Terapiaryhmät Jyväskylä)

Hakeutuminen tapahtuu itse maksavana asiakkaana ilman lähetettä, lääkärin läheteellä, palvelusetelillä tai maksusitoumuksella on myös mahdollista hakeutua. (coronaria.fi – Neurologinen fysioterapia). Palveluntuottajalla ollessa voimassa oleva sopimus Kelan kanssa vaativan lääkinnällisen kuntoutuksen järjestämisestä, hakeutuminen onnistuu Kelan kautta. Tällöin kuntoutus on asiakkaalle maksutonta, jolloin sen kustantaa Kela. (keljonkankaanfysioterapia.fi - Fysioterapiaa laadukkaasti Jyväskylässä ja lähialueilla)

### 5.2.5 Toimintaterapeuttinen kuntoutus

Toimintaterapiaan voi hakeutua esimerkiksi neurologisen sairauden aiheuttaman toimintahäiriön johdosta. Toimintaterapiassa harjoitellaan erinäisiä arjessa tarvittavia taitoja huomioiden asiakkaan toiveet ja voimavarat. Työssä jaksamista ja sosiaalista osallistumista tuetaan myös. Terapia itsessään voi toteutua toimipisteessä tai asiakkaan omassa ympäristössä. (fysios.fi – Toimintaterapia). Toimintaterapiassa keskitytään esimerkiksi aivoverenkiertohäiriön aiheuttamiin haittoihin. Tällöin tavoitteena on tukea kuntoutujaa selviytymään arjessa, töissä tai harrastuksissa. Niihin lukeutuvat erilaiset keinot ja kyvyt huolehtia itsestään ja olla vuorovaikutuksessa toisten ihmisten kanssa (tutoris – Toimintaterapia). Toimintaterapia lähtee käyntiin terapeutin yhdessä



asiakkaan ja läheisten aloitustapaamisella. Siinä kartoitetaan vaihtoehtoisia tapoja selviytyä arjen toiminnoista. (coronaria.fi – Neurologinen toimintaterapia)

Terapian pääpaino on omatoimisuuden vahvistaminen arkiympäristössä. Päivittäisten toimien harjoittaminen huomioiden mahdolliset rajoitteet ja apuvälineet. Esimerkiksi aivohalvauskuntoutujien kuntoutukseen liittyy vahvasti halvaantuneen yläraajan kuntoutus. Tyypillisesti halvaantuneen puolen yläraajaa otetaan osaksi arjen kaksikätesiä toimintoja, kuten ruuanlaitossa ja pukeutumisessa. Asiointia harjoitetaan myös, esimerkiksi kaupassa käyntiä. Työhön palaamisen edistäminen ja työkyvyn ylläpito kuuluvat myös harjoitettaviin osa-alueisiin (mentoris.fi -Aikuisten toimintaterapia). Toimintaterapian kohteena on myös uusien tai tuttujen toimintojen suorittamista uudella tavalla, tai ympäristön muokkaamista apuvälineen avulla omassa ympäristössä toimimisen mahdollistamiseksi. Menetelmät painottuvat toiminnallisuuden ja valitaan yksilöllisesti kuntoutujan tavoitteisiin ja kiinnostuksiin pohjautuen (coronaria.fi – Neurologinen toimintaterapia). Toimintaterapialla tavoitellaan elämänlaadun ja toimintakyvyn parantumista sairastumisen tai vamman jälkeen. Esimerkiksi halvausoireiden tapauksessa kuntoutus yhteistyössä fysioterapeutin kanssa on tärkeää. Kuntoutuksen aikana toimintaterapeutti arvioi apuvälineiden tarvetta sairauden tai vamman rajoittaessa toimintakykyä. Kuntoutus toteutuu asiakkaan toivetta kunnioittaen joko vastaanotolla tai hänen arkiympäristössä. Toimintaterapia toteutuu joko yksilö- tai ryhmämuotoisena (attentio.fi – Toimintaterapia). Ryhmäterapian hyötyjä on esimerkiksi toisilta kuntoutujilta saatu vertaistuki, virkistymisen ja vuorovaiikutustaitojen oppiminen. (mentoris.fi – Ryhmäterapia)

Hakeutuminen toimintaterapiaan onnistuu vakuutusyhtiön tai työterveyden maksamana (fysios.fi – Toimintaterapia). Sairaanhoidopiirin, terveystakeskuk-  
sen tai vakuutusyhtiön maksusitoumuksella kautta haettuna, usein on liitet-  
tynä lääkärin tekemä kuntoutussuunnitelma. (mentoris.fi – Näin haet terapi-  
aan). Kunnan myöntämä palveluseteli, eli maksusitoumus, korvaa Keski-Suo-  
men alueella terapian kustannukset. (mentoris.fi – Palveluseteli). Hakeutumi-  
nen onnistuu Kelan, kunnan, sairaanhoidopiirin ja kuntayhtymän maksu-  
sitoumuksella sekä lääkärin läheteellä. Näiden lisäksi itsemaksavana asiak-  
kaana on mahdollista hakeutua. (tutoris.fi – Toimintaterapia). Kriteerien täyt-  
tyessä, Kelan vaativan lääkinnällisen kuntoutuksen kautta hakeutuminen toi-  
mintaterapiaan onnistuu. (attentio.fi - Kuntoutukseen hakeutuminen)

#### 5.2.6 Puheterapeuttinen kuntoutus

Puheterapia on tarpeellista aivoverenkiertohäiriön jälkitilassa. Se on lääkin-  
nälistä kuntoutusta, arviointia ja ohjausta tiiviissä yhteistyössä asiakkaan lä-  
hipiirin kanssa. Puheterapian tavoitteena on vahvistaa asiakkaan kommuni-  
kointi- ja vuorovaikutustaitoja toimintakyvyn parantamiseksi omassa toimin-  
taympäristössään (hablaco.com). Jakson alussa yhteistyössä asiakkaan ja lä-  
heisten kanssa määritellään tavoitteet, mitkä kirjataan kuntoutussuunnitel-  
maan. Siihen kirjataan myös keinot ja kuntoutuksen vaikuttavuuden seuranta-  
menetelmät. Jakson lopussa arvioidaan kuntoutuksen vaikuttavuutta yhdessä  
asiakkaan ja läheisten kanssa (coronaria.fi – Puheterapia). Aikuisten puhetera-  
piassa tutkitaan ja kuntoutetaan erilaisten sairauksien tai vammautumisen  
johdosta aiheutuvia häiriöitä. (innoter.fi – Aikuisten puheterapia)

Aikuisiällä puheterapian tarve kohdistuu esimerkiksi aivoverenkiertohäiriön  
mukana tuleviin haittoihin. Kuntoutuksen keinot tällöin kohdentuvat usein

puheen- ja äänentuoton vaikeuksiin sekä nielemisen ongelmiin. Puheterapian sisällöt vaihtelevat oirekuvan ja yksilöllisten tarpeiden mukaisesti. Mukaan otetaan kuntoutujan merkittävimmät kommunikaatiokontaktit, kuten perheenjäsen tai hoitaja. Tätä kautta terapia linkittyy mahdollisimman tiiviisti kuntoutujan arkeen. Kuntoutuksen on todettu olevan vaikuttavinta, kun kuntoutustoimenpiteet kohdistuvat arjen toistuviin tilanteisiin. ([attentio.fi](http://attentio.fi) - Puheterapia). Yleisiä puheterapian tavoitteita ovat toiminta- ja kommunikaatiokyvyn edistäminen, puheen ja kielen häiriöiden sekä vuorovaikutuksen ja kommunikoinnin haasteiden lieventäminen. ([coronaria.fi](http://coronaria.fi) – Puheterapia).

Puheterapian päämääränä on kuntoutujan kommunikoinnin ja toimintakyvyn parantaminen. Puheterapia suunnitellaan yhteistuumin kuntoutujan ja lähipiirin kanssa tavoitteita ja kiinnostuksen kohteita mukaillen. Yksilöllisen terapian suunnittelussa otetaan huomioon aiemmin laadittu kuntoutussuunnitelma. Aikuisten tapauksessa puheterapiaan turvaudutaan esimerkiksi aivoverenkiertohäiriön yhteydessä tulleen afasian tai dysartrian johdosta. Kuntoutujan apuna on moniammatillinen tiimi, mikä tarkoittaa että puheterapeutin lisäksi mukana kuntoutuksessa on muita kuntoutusalan ammattilaisia. ([tutoris.fi](http://tutoris.fi) – Puheterapia)

Ryhmämuotoisissa toteutuksissa pyritään löytämään kommunikaatiohäiriöstä johtuen muuttuneeseen tilanteeseen sopeutumista, uusia tapoja kommunikoida ja niiden käytön harjoittelua. ([hippoterapiaklinikka.fi](http://hippoterapiaklinikka.fi) – Terapiaryhmät Jyväskylä)

Aikuisten puheterapiaan hakeudutaan Kelan tai perusterveydenhuollon maksusitoumuksella, mikä voi olla palveluseteli tai kuntoutuksen maksusitoumus ([hablaco.com](http://hablaco.com)). Puheterapiaan on mahdollista hakeutua myös vakuutusyhtiön

maksusitoumuksella ([coronaria.fi](http://coronaria.fi) – Puheterapia) sekä lääkärin läheteellä, että itse maksavana asiakkaana. ([tutoris.fi](http://tutoris.fi) – Puheterapia)

### 5.2.7 Neuropsykologinen kuntoutus

Aikuisilla kuntoutujilla tarve kuntoutukseen juontaa usein sairaudesta aiheutuvien haittojen, esimerkiksi aivoverenkiertohäiriöstä aiheutuvien neuropsykologisten oireiden lievittämiseksi. Tavoitteena usein on työ- ja opiskelukyvyin parantaminen tai yleisesti toimintakyvyn parantaminen ([riittavaltonen.fi](http://riittavaltonen.fi) - Neuropsykologinen kuntoutus Äänekoskella ja Jyväskylässä). Yksilölliseen neuropsykologiseen kuntoutukseen hakeutuminen on aiheellista esimerkiksi aivoverenkiertohäiriön jälkitilassa ([harriettbamberg.fi](http://harriettbamberg.fi) – Neuropsykologinen yksilökuntoutus).

Neuropsykologisessa kuntoutuksessa huomioidaan kognitiivisten oireiden lisäksi käyttäytymismallit, tunnekokemukset, persoonalliset piirteet ja elämäntilanne. Kuntoutuksella pyritään parantamaan yksilön elämänlaatua vahvistamalla toimintakykyä arjessa, työssä tai opiskelussa. Kuntoutuksen tarkat tavoitteet ja käytettävät menetelmät sovitaan aina yksilöllisesti. Menetelmiä voivat olla esimerkiksi taidon harjoittaminen, korvaavien keinojen harjoittelu ja psyykkistä tukea ahdistuksen hallintaan ([attentio.fi](http://attentio.fi) – Neuropsykologinen kuntoutus).

Ryhmäluonteisia kuntoutusmuotoja ovat monimuototerapiaryhmät. Aivoverenkiertohäiriötä sairastavalle soveltuvat ryhmät ovat neurologinen- ja afaasiaryhmä. Ensin mainitussa ryhmässä vetäjinä toimivat neuropsykologi ja fysioterapeutti, jälkimmäisessä ryhmässä fysioterapeutin korvaa musiikkiterapeutti. ([harriettbamberg.fi](http://harriettbamberg.fi) Monimuototerapiaryhmät)

Kela, vakuutusyhtiö, erikoissairaanhoido tai perusterveydenhuolto toimivat usein maksajina ([harriettbamberg.fi](http://harriettbamberg.fi) – Neuropsykologinen yksilökuntoutus). Hakeutuminen on mahdollista myös Kelan harkinnanvaraisen neuropsykologisen kuntoutuksen myötä. ([attentio.fi](http://attentio.fi) – Kuntoutukseen hakeutuminen)

## 6 Pohdinta

Informaatio aivoverenkiertohäiriön kuntoutuksesta ja kuntoutusmahdollisuuksista on suhteellisen hajanaista, jolloin kuntoutujan ohjaaminen asianmukaisesti kuntoutuspaikkoihin voi olla haastavaa arjen työssä. Opinnäytetyön ansiosta kuntoutujan ohjaaminen kuntoutusmahdollisuuksien piiriin Jyväskylän alueella helpottuu, kun informaatio on koottuna yhtenäiseen paikkaan. Tuotoksena syntynyt opas vastaa siis todelliseen työelämän tarpeeseen.

Opinnäytetyön aihe valittiin tekijän kiinnostuneisuudesta aivoverenkiertohäiriöistä aiheutuvien toimintahäiriöiden kuntoutusta kohtaan. Tämän lisäksi kiinnostus toteuttaa työelämän todelliseen tarpeeseen auttava työkalu vaikutti vahvasti kyseisen aiheen valitsemiseen. Fysioterapeutin ammatilliseen osaamiseen kuuluu muun muassa palveluohjauksen tunteminen, joten toteutettu opinnäytetyö edistää fysioterapeuttien ammattitaitoa. Erityisesti allekirjoittaneelle, tulevalle ammattilaiselle, palveluohjauksen selkiyttäminen oli todella tarpeen.

Tietoisesti yksilötoteutuksena laadittu opinnäytetyö vaati tekijältä paljon ajatustyötä sopivien menetelmien valitsemiseen. Pääasiallinen menetelmä tutkimuksellinen kehittämistyö toimi opinnäytetyön taustalla, koska opinnäytetyö itsessään oli hyvin käytännönläheinen. Palveluntuottajien tarjoamien kuntoutuspalvelujen kartoittaminen suoraan heidän nettisivuiltaan sopii tämän opinnäytetyön luonteeseen, koska paikallisuus näyttäytyy aiheessa hyvin vahvana.

Opinnäytetyötä työstäessä vallitsevasta maailman tilanteesta johtuen, toiminnot siirtyivät etänä toteutukseen. Opinnäytetyön luonteen huomioiden etätoteutus ei huomattavasti vaikuttanut sen toteutustapaan. Esimerkiksi toimeksiantajan kanssa neuvottelut onnistuivat sähköpostin välityksellä, ja ylipäättään itsenäisen työskentelyn kautta opinnäytetyön toteutus tapahtui luontevalla tavalla, vaikka työn määrä tuntui raporttia ja tuotosta tehdessä kohtuullisen suurelta.

## 6.1 Eettisyys ja luotettavuus

Kirjallisuuskatsauksen prosessin julkituonti on erittäin tärkeää, koska lukijan tulee pystyä toteuttamaan kirjallisuuskatsaus samoilla tuloksilla kuin tekijä. Tämän lisäksi prosessin julkituonti kertoo lukijalle, miten opinnäytetyötä on kehitetty. Tiedonhaussa käytetään tunnettuja ja luotettavia tietokantoja, ja niistä saatujen tuloksien lähteet ovat luotettavia. Näihin lukeutuvat esimerkiksi sosiaali- ja terveydenhuolto alan ammattilehdet ja vertaisarvioituja artikkeleita sisältävät tietokannat. Kirjallisuuskatsaukseen otettiin vain vapaasti saavutettavissa olevat artikkelit, minkä johdosta kirjallisuuskatsauksen tulokset ja sitä kautta johtopäätökset saattavat jäädä vaillinnaisiksi.

Eettisyyteen ja samalla luotettavuuteen liittyy lähdeviitteiden asianmukainen merkitseminen. Tämä on pakollista tekijänoikeuksien ja tekijänoikeuslain näkökulmasta. Sen lisäksi hyvä lähdeluettelo ja asianmukainen lähteiden merkitseminen palvelee lukijaa. (oppimateriaalit.jamk.fi – Lähteiden käyttö ja merkitseminen)

Mahdolliset käänkösvirheet ovat myös mahdollisia, kun kirjallisuuskatsauksessa käytetään englanninkielisiä aineistoja. Toisaalta englanninkieliset aineistot antavat kirjallisuuskatsauksen tuloksiin syvyyttä kotimaisten aineistojen lisäksi. Opinnäytetyössä käytettävän kirjallisuuskatsauksen aineistot ovat kokonaisuudessaan saatavilla, minkä johdosta yksittäisen aineiston kokonaiskuva on mahdollista välittää lukijalle, ja lukijan on mahdollista tarkistaa jokainen opinnäytetyössä käytetty aineisto. Opinnäytetyö toteutettiin yksilötyönä, minkä johdosta opinnäytetyössä näkyy ainoastaan yhden ihmisen ajattelua, mikä mahdollisesti vaikuttaa sen luotettavuuteen. Toteutettu kirjallisuuskatsaus on tekijän ensimmäinen laatuaan. Tämän johdosta sen vaiheissa mahdollisesti esiintyy epätarkkuuksia.

Kuntoutusmahdollisuuksien esittelyssä erittäin merkittävää on mahdollisimman objektiivinen esittely eri tahojen tarjoamista kuntoutusmahdollisuuksista, koska opinnäytetyön tarkoitus ei ole mainostaa yksityisiä palveluntarjoajia, ainoastaan kuvailla eri palveluntarjoajien kuntoutusmahdollisuuksia. Verkkosivujen kartoituksessa löydettiin vain osa Jyväskylän terveystalveluiden alueen kuntoutusmahdollisuuksista, joten kartoitus tämän johdosta mahdollisesti jäi vaillinnaiseksi. Kuntoutustahojen luotettavuutta lisää manuaalisen haun prosessin esilletuonti mm. hakulausekkeiden ja valintakriteerien perustelut. Tämän lisäksi useaan kertaan kuntoutusta tarjoavien tahojen kuntoutusmahdollisuuksien tarkistus verkkosivuilta lisää luotettavuutta, koska sen myötä tieto olisi mahdollisimman ajantasaista.



## 6.2 Jatkotutkimusehdotukset

Sähköisessä muodossa olevaa opasta voidaan kehittää eteenpäin esimerkiksi päivittämällä kuntoutusta tarjoavien tahojen kuntoutusmahdollisuuksia. Tämän lisäksi kirjallisuuskatsauksessa saatuja tuloksia on mahdollista laajentaa täydentävillä tietokantahauilla, esimerkiksi useammista tietokannoista ja tarkentavilla hakulausekkeilla.

Tuotoksen syntyneen oppaan toimivuutta ja käyttökokemuksia voidaan esimerkiksi tutkia, että onko opas ollut toimiva palvelunohjauksessa ja mil-laiseksi sen käyttäminen on koettu kliinisellä kentällä.

## Lähteet

Aikuisten ja kouluikäisten fysioterapia. Jyväskylän terveystalvelut, N.d. <https://www.jyvaskyla.fi/terveys/kuntoutus/fysioterapia/aikuiset-ja-koulukaiset> Viitattu 24.3.2021

Aikuisten puheterapia. Innoter. N.d. <https://www.innoter.fi/aikuisten-puheterapia/> Viitattu 27.4.2021

Aikuisten toimintaterapia. Mentoris, N.d. <https://mentoris.fi/toimintaterapia/aikuisten-toimintaterapia/> Viitattu 5.3.2021

Aivoinfarkti ja TIA. Käypä hoito -suositus. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Neurologinen yhdistys ry:n asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim, 2020. Viitattu 12.3.2021

Aivoverenkiertohäiriö. Fysios. N.d. <https://www.fysios.fi/fysios-terveyskirjasto/vammat-ja-sairaudet/aivoverenkiertohairio> Viitattu 2.3.2021

Aldridge MD. 2004. Writing and designing readable patient education materials. Viitattu 3.3.2021

An, Sang Joon; Kim, Tae Jung; Yoon, Byung-Woo. 2017. Epidemiology, Risk Factors, and Clinical Features of Intracerebral Hemorrhage: An Update. Viitattu 29.4.2021

Asiakkaillemme. Hablaco. N.d. <https://www.hablaco.com/> Viitattu 5.3.2021

Atula, Sari. 2019. Lääkärikirja Duodecim. Aivohalvaus (aivoinfarkti ja aivoverenvuoto) <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00001/aivohalvaus-aivoinfarkti-ja-aivoverenvuoto> Viitattu 29.4.2021

Atula, Sari. 2019. Lääkärikirja Duodecim. Ohimenevä aivoverenkiertohäiriö (TIA). <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00591/ohimeneva-aivoverenkiertohairio-tia?q=tia> Viitattu 29.4.2021

Avuksesi sosiaali- ja terveystalouden työnhakuun. N.d. <https://www.jamk.fi/fi/Palvelut/kirjasto/Oppaat/Sosiaali-ja-terveysala/> Viitattu 22.1.2021

Barnett M. 2010. A guide to producing quality written information for patients. Viitattu 8.3.2021

Chandra, Ankush; Li, William A; Stone, Christopher R; Geng, Xiaokun ;Ding, Yuchuan; 2017. The cerebral circulation and cerebrovascular disease I: Anatomy. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6126264/> Viitattu 29.4.2021

Ennen kuin tulet fysioterapiaan. Jyväsfysio Oy. N.d. <https://www.jyvasfysio.fi/ensimmainen-kaynti-jyvasfysio-oy-n-fysioterapiassa/> Viitattu 17.3.2021

Euroopan parlamentin ja neuvoston direktiivi (EU) 2016/2102. <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/FI/TXT/?uri=CELEX%3A32016L2102> Viitattu 22.3.2021

Fysioterapia. Jyväskylän Kaupunki. N.d <https://www.jyvaskyla.fi/terveys/kuntoutus/fysioterapia> Viitattu 19.3.2021

Fysioterapiaa laadukkaasti Jyväskylässä ja lähialueilla. Keljonkankaan Fysioterapia. N.d. <https://www.keljonkankaanfysioterapia.fi/> Viitattu 17.3.2021

Grotta, James C.; Mendelow, A. David; Albers, Gregory W.; Broderick, Joseph P; Kasner Scott E.; Lo, Eng H.; Ralph L. Sacco; Ks Wong, Lawrence. 2016. Stroke E-Book : Pathophysiology, Diagnosis, and Management. Viitattu 21.4.2021

Heath, Amy A.; Huenerberg, Karol J. 2019. Evaluating Radiation Oncology Patient Education Materials. Viitattu 5.3.2021

Heath, Amy. 2017. Developing Patient Education Materials. Viitattu 4.3.2021

Hiekkala, Sinikka; 2016. Peilitterapia aivoverenkiertohäiriöön sairastumisen jälkeen ylä- ja alaraajan motoriikan kuntoutuksessa. Käypä hoito -suositus. <https://www.kaypahoito.fi/nak08773> Viitattu 20.4.2021

Hyvärinen, Riitta, 2005. Duodecim. Millainen on toimiva potilasohje? Viitattu 5.3.2021

Jatkokuntoutus sairaalajakson jälkeen. Sotainvalidien sairaskoti. N.d. <https://siskoti.fi/palvelut/kuntoutus/kotiuttava-kuntoutus-sairaalajakson-jalkeen/> Viitattu 8.3.2021

Juttu-tupa – kohtaamispaikka afaattisille henkilöille. Aivoliitto. N.d. <https://www.aivoliitto.fi/kommunikaatiokeskus/afasia/juttutupa/> Viitattu 5.3.2021

Jyväsfysion fysioterapiapalvelut. Jyväsfysio Oy. N.d. <https://www.jyvasfysio.fi/jyvasfysion-palvelut/#neurologinenfysioterapia> Viitattu 17.3.2021

Keski-Suomi. Aivoliitto. N.d. <https://www.aivoliitto.fi/kommunikaatiokeskus/afasia/juttutupa/juttu-tuvat-paikkakunnilla/keski-suomi/> Viitattu 5.3.2021

Kommunikaatiokurssi. Kela. 2021. <https://www.kela.fi/aivoverenkiertohairiot-kommunikaatiokurssi> Viitattu 10.3.2021

Kuntoutukseen hakeutuminen. Attentio. N.d. <https://www.attentio.fi/kuntoutus-ja-ohjaus/kuntoutukseen-hakeutuminen/> Viitattu 16.3.2021

Kuntoutuksen ryhmätoiminta. Jyväskylän Kaupunki. N.d <https://www.jyvaskyla.fi/terveys/kuntoutus/ryhmatoiminta> Viitattu 19.3.2021

Kuntoutuksen ryhmätoiminta. Jyväskylän terveyspalvelut, N.d. <https://www.jyvaskyla.fi/terveys/kuntoutus/ryhmatoiminta> Viitattu 23.3.2021

Kuntoutuskurssit aivoverenkiertohäiriön (AVH) sairastaneille. Kela. 2021. <https://www.kela.fi/aivoverenkiertohairiot-kuntoutuskurssit> Viitattu 10.3.2021

Kädenkäytön kuntoutuskurssi. Kela. 2021. <https://www.kela.fi/aivoverenkiertohairiot-kadenkayton-kuntoutuskurssi> Viitattu 10.3.2021

Kävelykuntoutuskurssi. Kela. 2021. <https://www.kela.fi/aivoverenkiertohairiot-kavelykuntoutuskurssi> Viitattu 10.3.2021

Liebner, Laura Traylor. 2015. I Can't Read That! Improving Perioperative Literacy for Ambulatory Surgical Patients. Viitattu 4.3.2021

Lähteiden käyttö ja merkitseminen. N.d. <https://oppimateriaalit.jamk.fi/kirjoittajanapu/lahteiden-kaytto-ja-merkitseminen/>. Viitattu 21.1.2021

Mayer, Gloria; Villaire, Michael. 2009. Enhancing Written Communications to Address Health Literacy. Viitattu 5.3.2021

Mikä on aivoverenkiertohäiriö (AVH)?, Tays. 2018. [https://www.tays.fi/fi-FI/Ohjeet/Hoitoohjeet/Aivoverenkiertohairiopotilaan\\_ohjaus/Mika\\_on\\_aivoverenkiertohairio\\_AVH\(76676\)](https://www.tays.fi/fi-FI/Ohjeet/Hoitoohjeet/Aivoverenkiertohairiopotilaan_ohjaus/Mika_on_aivoverenkiertohairio_AVH(76676)) Viitattu 2.5.2021

Moniammatillinen yksilökuntoutus. Kela, 2021. <https://www.kela.fi/moniammatillinen-yksilokuntoutus> Viitattu 8.4.2021

Monimuototerapia -ryhmät. Neuropsykologipalvelut Bamberg. N.d. <http://www.harrietbamberg.fi/monimuototerapia-ryhmat/> Viitattu 16.3.2021

Monsivais D; Reynolds A. 2003. Developing and evaluating patient education materials. Viitattu 3.3.2021

Mustajoki, Pertti; 2020. Terveyskirjasto. Aivokalvon sisäinen verenvuoto (SAV). <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00002> Viitattu 29.4.2021

Neurologinen fysioterapia. Coronaria, N.d. <https://www.coronaria.fi/fysioterapia/neurologinen-fysioterapia/> Viitattu 3.3.2021

Neurologinen fysioterapia. Fysios. N.d. <https://www.fysios.fi/palvelut/neurologinen-fysioterapia> Viitattu 2.3.2021

Neurologinen toimintaterapia. Coronaria. N.d. <https://www.coronaria.fi/toimintaterapia/neurologinen-toimintaterapia/> Viitattu 15.3.2021

Neuropsykologin palvelut. Coronaria. N.d. <https://www.coronaria.fi/neuropsykologiset-palvelut/> Viitattu 15.3.2021

Neuropsykologinen kuntoutus Äänekoskella ja Jyväskylässä. Riitta Valtonen. N.d. <https://www.riittavaltonen.fi/palvelut/neuropsykologinen-kuntoutus> Viitattu 4.3.2021

Neuropsykologinen kuntoutus. Attentio. N.d. <https://www.attentio.fi/kuntoutus-ja-ohjaus/neuropsykologinen-kuntoutus/> Viitattu 16.3.2021

Neuropsykologinen kuntoutus. Kela, 2020. <https://www.kela.fi/neuropsykologinen-kuntoutus> Viitattu 16.3.2021

Neuropsykologinen kuntoutus. Neuropsykologipalvelut Bamberg. N.d. <http://www.harrietbamberg.fi/neuropsykologinen-yksilokuntoutus/> Viitattu 16.3.2021

Näin haet terapiaan. Mentoris, N.d. <https://mentoris.fi/yhdessa-onnistumme/> Viitattu 25.3.2021

Palveluseteli. Mentoris, N.d. <https://mentoris.fi/palveluseteli/> Viitattu 25.3.2021

Poskiparta, Marita. 2015. Internetissä vai paperilla? Diabetesaineistojen käyttö potilasohjauksessa. Diabetes ja lääkäri. Vsk. 44 (5), 31–33. Viitattu 4.3.2021

Poutiainen, Erja; 2016. Aivoverenkiertohäiriöpotilaan dysfagian puheterapeuttinen kuntoutus. Käypä hoito -suositus. <https://www.kaypahoito.fi/nak07493> Viitattu 20.4.2021

Poutiainen, Erja; 2016. AVH-potilaan neuropsykologinen kuntoutus, Käypä hoito -suositus. <https://www.kaypahoito.fi/nix00621> Viitattu 20.4.2021

Poutiainen, Erja; 2016. AVH-potilaan puheterapia, Käypä hoito -suositus. <https://www.kaypahoito.fi/nix00618> Viitattu 20.4.2021

Poutiainen, Erja; Hiekkala, Sinikka, 2016. Sopeutumisvalmennus ja ryhmämuotoinen psykososiaalinen tuki. Käypä hoito -suositus. <https://www.kaypahoito.fi/nix02371> Viitattu 18.3.2021

Puheterapia Jyväskylän, Hankasalmen ja Uuraisten alueella. Jyväskylän Kaupunki. N.d <https://www.jyvaskyla.fi/terveys/kuntoutus/puheterapia> Viitattu 24.3.2021

Puheterapia Jyväskylän, Hankasalmen ja Uuraisten alueella. Jyväskylän terveyspalvelut, N.d. <https://www.jyvaskyla.fi/terveys/kuntoutus/puheterapia> Viitattu 24.3.2021

Puheterapia. Attentio. N.d. <https://www.attentio.fi/kuntoutus-ja-ohjaus/puheterapia/> Viitattu 16.3.2021



Puheterapia. Coronaria. N.d. <https://www.coronaria.fi/puheterapia/> Viitattu 16.3.2021

Puheterapia. Tutoris. 2021. <https://www.tutoris.fi/kuntoutuspalvelut/puheterapia/> Viitattu 15.3.2021

Ruffin, F. 2010. Developing and evaluating effective patient education material for patients receiving phototherapy treatments. Viitattu 3.3.2021

Ryhmä- ja monimuotokuntoutus. Hippoterapiaklinikka. N.d. <https://www.hippoterapiaklinikka.fi/ryhmakuntoutus-monimuotokuntoutus/> Viitattu 10.3.2021

Seligman, HK; Wallace, AS; DeWalt, DA; Schillinger, D; Arnold CL; Shilliday, BB; Delgadillo, A; Bengal, N; Davis, TC. 2007. Facilitating Behavior Change With Low-literacy Patient Education Materials. Viitattu 4.3.2021

Stolt, Minna; Axelin, Anna; Suhonen, Riitta. Kirjallisuuskatsaus hoitotieteessä, 2016

Terapia-ryhmät Jyväskylä. Hippoterapiaklinikka. N.d. <https://www.hippoterapiaklinikka.fi/terapiaryhmat-jyvaskyla/> Viitattu 10.3.2021

Terapiat. Kela, 2020. <https://www.kela.fi/terapiat> Viitattu 8.4.2021

Tervetuloa tutustumaan yhdistyksemme toimintaan! Aivoyhdistys Keski-Suomi. N.d. <https://aivoyhdistys.wordpress.com/> Viitattu 4.3.2021

Toikko, Timo; Rantanen, Teemu. Tutkimuksellinen kehittämistoiminta, 2009

Toimintaterapia Jyväskylän, Hankasalmen ja Uuraisten alueella. Jyväskylän Kaupunki. N.d. <https://www.jyvaskyla.fi/terveys/kuntoutus/toimintaterapia> Viitattu 22.3.2021

Toimintaterapia Jyväskylän, Hankasalmen ja Uuraisten alueella. Jyväskylän terveysterveyspalvelut, N.d. <https://www.jyvaskyla.fi/terveys/kuntoutus/toimintaterapia> Viitattu 24.3.2021

Toimintaterapia. Attentio, N.d. <https://www.attentio.fi/kuntoutus-ja-ohjaus/toimintaterapia/> Viitattu 16.3.2021

Toimintaterapia. Fysios Oy, N.d. <https://www.fysios.fi/palvelut/toimintaterapia> Viitattu 30.3.2021

Toimintaterapia. Tutoris. 2021. <https://www.tutoris.fi/kuntoutuspalvelut/toimintaterapia/> Viitattu 15.3.2021

Torkkola, Sinikka; Heikkinen, Helena; Tiainen, Sirkka. 2002. Potilasohjeet ymmärrettäväksi: opas potilasohjeen tekijälle.

Tuomi, Jouni; Sarajärvi, Anneli. 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi

Vaativa lääkinällinen kuntoutus. Kela, 2021. <https://www.kela.fi/vaativa-laakinnallinen-kuntoutus> Viitattu 8.4.2021

Vaativa lääkinällinen kuntoutus. Vaajakosken kuntohoito. N.d. <https://www.vaajakoskenkuntohoito.fi/fysioterapia/vaativa-laakinnallinen-kuntoutus> Viitattu 8.3.2021

Vertaistuki ja nuorten AVH-kerho. Aivoyhdistys. N.d. <https://aivoyhdistys.wordpress.com/nuorten-avh-kerho/> Viitattu 4.3.2021

Villaire, Michael; Mayer, Gloria. 2010. PT resource. Why your patients throw away your education materials (and what you can do about it). Viitattu 4.3.2021

Wolf A, Scheiderer R, Napolitan N ym. Efficacy and task structure of bimanual training post stroke: a systematic review. *Top Stroke Rehabilitation* 2014;21:181-96. Viitattu 11.3.2021

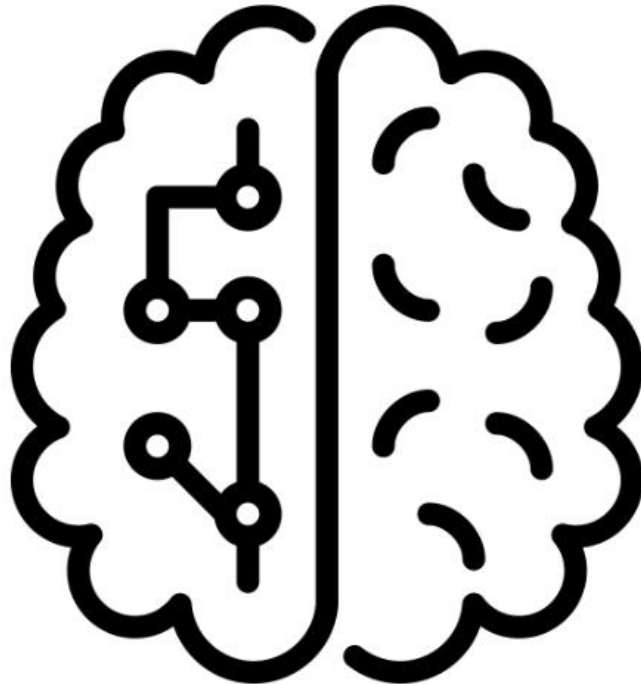
## Liitteet

### Liite 1. Opas työikäiselle AVH-kuntoutujalle Jyväskylän alueella

JYVÄSKYLÄ 

**Työikäisen aivoverenkiertohäiriöstä kuntoutuvan kuntoutusmahdollisuudet  
Jyväskylän alueella**

Tommi Koski, opinnäytetyö, Fysioterapeutti (AMK), Jyväskylän ammattikorkeakoulu, 2021



<b>Sisällys</b>	
<b>Aivoverenkiertohäiriöt ja niiden oirekuvat</b>	<b>3</b>
<b>Sairaalavaiheen kuntoutuminen</b>	<b>3</b>
<b>Kuntoutuminen sairaalasta pääsyn jälkeen</b>	<b>4</b>
<b>Kunnan tuottamat palvelut</b>	<b>6</b>
Fysioterapia	7
Toimintaterapia	7
Puheterapia	8
Liikuntapalvelut	8
Sopeutumisvalmennus	9
Apuvälinepalvelut	9
<b>Kelan myöntämät palvelut</b>	<b>11</b>
Vaativa lääkinällinen kuntoutus	11
Kuntoutus- ja sopeutumisvalmennuskurssit	12
Moniammatillinen yksilökuntoutus	13
<b>Liitot ja yhdistykset</b>	<b>14</b>
Aivoliitto	14
Keski-Suomen Aivoyhdistys	15
<b>Yksityiset palveluntuottajat</b>	<b>16</b>
Millaisia kuntoutuspalveluita on saatavilla?	16
Hakeutuminen kuntoutuksiin	16
<b>Lähteet</b>	<b>18</b>

## Aivoverenkiertohäiriöt ja niiden oirekuvat

Aivoverenkiertohäiriö on joko paikallisen aivoverisuonitukoksen aiheuttama iskemia (hapettomuus) tai aivoverenvuoto. Iskeemisiin häiriöihin jaetaan ohimenevä iskeeminen aivoverenkiertohäiriö (TIA) ja aivoinfarkti. Aivoverenvuodot jaetaan aivojen sisäiseen (ICH) ja aivokalvon alaiseen verenvuotoon (SAV).

Aivoverenkiertohäiriöissä vaurio paikantuu 80-90 % tapauksista etuverenkier-  
ron (etummainen ja keskimäinen aivovaltimo) alueelle ja 10-20% tapauksista takaverenkiertoon. Alla yleisimmät oirekuvat vaurion sijainnin mukaan:

<b>Etummainen aivovaltimo</b>	<b>Keskimäinen aivovaltimo</b>	<b>Takimmainen aivovaltimo</b>
Jalkojen halvaus tai tuntohäiriö	Käsien ja kasvojen halvausoireet sekä tunto- puutokset  Puheentuoton haasteet	Näkökentän kapeus, tois- tai molemminpuoliset halvaukset, puheen muodostamisen ja nielemisen häiriöt sekä tasapainon huteruus

## Sairaalavaiheen kuntoutuminen

Jokaiselle aivoverenkiertohäiriöstä kuntoutuvalle henkilölle tehdään kuntoutuspolun ensimmäisessä vaiheessa kuntoutusarvio. Siinä kartoitetaan fyysisen, kognitiivisen ja psykososiaalisen kuntoutuksen tarvetta. Tämä toteutuu ensimmäisellä viikolla sairastumisesta, tai viimeistään kun potilaan yleistila sen sallii.

Akuuttivaiheen jälkeen jatkohoito ja kuntoutus alkavat joko erikoissairaanhoidon kuntoutusosastolla tai perusterveydenhuollon terveyskeskusosastolla. Aktiivinen kuntoutus aloitetaan heti, kun potilaan tilanne on riittävän vakaa. Siinä huomioidaan potilaan toimintakyky kokonaisvaltaisesti. Kuntoutus on

luonteeltaan moniammatillista, koska se on todettu aivoverenkiertohäiriöiden kuntoutuksessa vaikuttavimmaksi. 40 % kuntoutujista tarvitsee moniammatillista kuntoutusta. Kaikki aivoverenkiertohäiriön sairastaneet hyötyvät kuntouksesta.

## Kuntoutuminen sairaalasta pääsyn jälkeen

Kuntoutus jatkuu kuntoutujan kokonaistilanne huomioiden avo- tai laitostuntoutuksena. Myöhäisvaiheen kuntoutus on jaettu julkisen terveydenhuollon ja Kelan kesken. Usein kuntoutus on laaja-alaista, koska aivoverenkiertohäiriössä oirekuva on tyypillisesti moninainen. Vaikkakin aivoverenkiertohäiriöiden hoito on kehittynyt, aivoverenkiertohäiriöistä aiheutuu usein pysyviä toimintahaittoja, joihin tarvitaan kuntoutusta. Siinä käytettyjä terapiamuotoja ovat fysio-, toiminta- ja puheterapia sekä neuropsykologinen kuntoutus.

### Fysioterapia

Parantaa liikkumista. Tavoitteita fysioterapialla on esimerkiksi lihasvoiman ja liikkuvuuden parantaminen, spastisuuden lievittäminen sekä symmetrisyyden hakeminen. Fysioterapian avulla esimerkiksi kuntoutus kohdistuu kävelyn harjoitteluun. Sen lisäksi muuta kävelyä tukevia harjoitteita suositellaan, esimerkiksi apuvälineen kanssa kävelyä. Kaksikäteisellä harjoittelulla vähennetään puolieroja.

### Toimintaterapia

Toimintaterapiassa tuetaan itsenäisen elämisen ja toimimisen tukeminen yksilön arjessa tai työssä. Ominaisia menetelmiä on esimerkiksi tehtäväkeskeinen

toistoharjoittelu, käden tehostetun käytön kuntoutus ja toiminnan havainnointi. Tyypillisiä toimintaterapiassa harjoitettavia tehtäviä ovat esimerkiksi esineiden kantaminen, liikuttaminen ja käsitteleminen. Näiden lisäksi oleellisia harjoittelun kohteita ovat arkiaskareet, kuten ruoanlaitto, hygieniasta huolehtiminen, kaupassa asiointi.

### **Puheterapia**

Puheterapiassa kuntoutus kohdistuu kommunikaatiotaitojen, kommunikatiivisen toimintakyvyn ja nielemistoimintojen harjoitteluun. Kuntoutusvaihtoehdot tukevat kuntoutujan toimintamahdollisuuksia ja kykyä osallistua sosiaaliseen elämään.

### **Neuropsykologinen kuntoutus**

Neuropsykologinen kuntoutus kohdistuu aivoinfarktin seurauksena ilmenevään tiedonkäsittelyn ja käyttäytymisen muutoksiin tuomiin haittoihin ja neuropsykologisten ongelmien myötä alentuneen elämänlaadun kohentamiseen. Kuntoutuksen tavoitteet esimerkiksi kohdistuvat työ- tai opiskelukyvyn parantamiseen.

### **Apuvälineet**

Apuvälinepalvelut ovat kuntoutuksen kokonaisuutta, ja niiden tulee perustua yksilölliseen kuntoutussuunnitelmaan. Lääkinnällisessä kuntoutuksessa apuvälineen tarkoitus on korjata lääkinällisin perustein todetun vamman tai sairauden aiheuttamaa toimintakyvyn alenemaa, jotta potilas selviää helpommin arjen askareista. Apuvälinettä hankittaessa ja sen käyttöä seurattaessa on perusteltua ja tarkoituksen mukaista esimerkiksi arvioida ja kokeilla apuvälineen toimivuutta henkilön omassa ympäristössä.



## Kunnan tuottamat palvelut

Kuntoutujan siirtyessä erikoissairaanhoidosta perusterveydenhuollon kuntoutusvastuulle, laaditaan kuntoutussuunnitelma, jonka perusteella kuntoutus toteutetaan. Pidempiaikainen osastohoito ja pitkäaikaissurannat toteutuvat perusterveydenhuollossa. Terveyskeskussairaalan puolella kuntoutusosastolla toteutetaan kuntoutumista tukevaa hoitotyötä, missä kuntoutuksen ja hoitoalan ammattilaiset toimivat tiiviissä moniammatillisessa yhteistyössä kuntoutujan kanssa laadittujen tavoitteiden mukaan.

Perusterveydenhuolto järjestää kuntoutusta tarvittaessa sairaalahoidon yhteydessä sekä avokuntoutuksena. Jyväskylän terveystalot kattavat Jyväskylän, Uuraisten ja Hankasalmen kunnat.

Saat kuntoutumisesi aikana tukea löytääksesi sinulle soveltuvan omatoimisen harjoittelumuodon. Kunnan tarjoamia vaihtoehtoja ovat yleiset liikuntaryhmät, erityisryhmät tai terveyskeskuksessa järjestettävät ryhmät. Näiden lisäksi kannustetaan mahdollisuuksien mukaan itsenäiseen harjoitteluun.

Yksilöterapiat järjestetään terapiakohtaisesti kirjattujen yleisten periaatteiden mukaisesti ja kuntoutussuunnitelmaan kirjattujen tavoitteiden ja tarpeen mukaan. Terapiat alkavat osastolta ja jatkuvat kotiutumisen jälkeen avomuotoisina terapeutin mahdollisen suosituksen myötä, jos asiakas ei ole jo saanut Kelalta kuntoutuspäätöstä. Sitä on mahdollista hakea myös yhdessä julkisen puolen terapeutin kanssa.

## Fysioterapia

Fysioterapiapalveluita on saatavilla yksilö- ja ryhmäluonteisina. Osastolta kotiutuksessa osaston fysioterapeutti ohjaa avopuolen terapiaan osastolta alkaneeseen terapian jatkeeksi. Avopuolella terapia alkaa arviokäynnistä, jossa terapeutti arvioi yksilöllisen tarpeen harjoittelulle. Se voi olla itsenäistä harjoittelua tai terapiasarjan mukaista harjoittelua. Terapiasarjaa hakiessa terapeutti konsultoi kuntoutustyöryhmää, mikä myöntää yleensä vuodeksi eteenpäin terapiasarjan. Tällöin kuntoutusta kutsutaan lääkinälliseksi kuntoutukseksi. Kyseisen sarjan aikana harjoitellaan terapeutin kanssa toimintakyvyn kannalta harjoiteltavia alueita.

Kunnan kuntoutus järjestää eri tasoisia liikunta- ja kuntoutusryhmiä. Osaanryhmistä tarvitset kunnan fysioterapeutin läheteen, ja osa ryhmistä on kaikille avoimia. Osa lääkinällisestä kuntoutuksesta toteutetaan ryhmämuotoisena.

## Toimintaterapia

Saat yksilöllistä toimintaterapiaa arkielämän toimintoihin omassa arkiympäristössäsi. Toimintaterapeutti arvioi pienapuvälineiden tarvetta ja opastaa niiden käytössä sekä osallistuu tarvittaessa asunnon muutostöiden suunnitteluun. Terapia alkaa osastolta ja jatkuu avoluonteisena kotiutumisen jälkeen.

Toimintaterapian käsiharjoitusryhmät ovat tarkoitettu neurologisille asiakkaille, jotka tarvitsevat harjoitusta käden käytössä. Ryhmät painottuvat hieno- ja karkeamotoriikkaan, käden liikelajuuksien ylläpitoon sekä käden rentouttamiseen. Lisätietoja voit tiedustella aikuisten toimintaterapeuteilta.

## Puheterapia

Yksilöllinen puheterapia on saatavilla työikäiselle kuntoutujalle. Tavoitteina on esimerkiksi kommunikaatiohäiriöiden ehkäisy ja niiden kuntouttaminen. Terapiassa huomioidaan kuntoutujan lähipiiri. Puheterapiaan pääset lääkärin lähetteellä. Vaihtoehtoisesti voit ottaa yhteyttä oman alueen puheterapeuttiin.

## Liikuntapalvelut

Kunnan liikuntatoimi järjestää eri tasoisia ohjattuja liikuntaryhmiä sekä itsenäisen harjoittelun mahdollisuuksia, jotka voivat soveltua asiakkaan fyysisen toimintakyvyn kehittämiseen tai ylläpitämiseen. Ryhmiä toteutuu liikuntapaikoilla sekä etäyhteyksillä. Suurin osa ryhmistä on maksullisia. Etäyhteydellä toteutuvat harjoittelut ovat maksuttomia.

Liikuntaluotsit ovat kaupungin sekä vapaaehtoistoiminnan (Vapari) kouluttamia vapaaehtoisia, jotka voivat lähteä kaveriksi liikkumaan. He esimerkiksi tukevat ja kannustavat löytämään omatoimisen liikuntamuodon. Luotsin pyytäminen on itsessään maksutonta, tosin maksulliseen liikuntapaikkaan luotsin kanssa mennessä tulee kustantaa myös luotsin liikkuminen. Liikuntapalveluiden hallinnoimisiin paikkoihin mentäessä luotsi pääsee ilmaiseksi mukaan liikkumaan ns. oman liikuntaluotsikortin avulla.

Liikunta-avustajakortilla pääsee avustaja maksutta asiakkaan kanssa liikuntapaikoille avustamaan. Avustajakortti myönnetään pitkäaikaissairasta henkilöä varten, jolla on henkilökohtaisen avustajan tarve. Kortin avulla avustaja pääsee liikuntapalveluiden järjestämiin yksilö- ja ryhmäliikuntoihin. Avustajan tehtäviin kuuluu avustettavan henkilön tarpeen mukainen avustaminen esimerkiksi

pukeutumisessa ja itse liikuntatuokiassa. Avustajakortin hakemisessa tulee osoittaa avustuksen tarve kaupungin sivuilta löytyvälle lomakkeelle, pohjautuen esimerkiksi B-lausuntoon tai kuntoutussuunnitelmaan. Vaihtoehtoisesti terveydenhuoltoalan ammattilainen voi kirjoittaa arvion avustuksen tarpeesta. Kortti myönnetään tyypillisesti 10 vuodeksi eteenpäin pitkäaikaissairaiden henkilöiden kohdalla.

Liikuntapalvelut vuokraavat liikuntavälineitä, joita ei luokitella lääkinnällisen kuntoutuksen apuvälineiksi. Välineet mahdollistavat liikunnan harrastamisen henkilöillä, joiden toimintakyky on alentunut.

Työikäiset, jotka ovat saaneet eläkepäättöksen, ovat oikeutettuja seniorikorttiin. Sen avulla voit harrastaa omaehtoisesti liikuntaa, esimerkiksi pääset uimaan kaupungin uimahalleihin ja kuntosalille. Kortin hinta on 80 euroa ja se on voimassa vuoden kerrallaan ostopäivästä.

### Sopeutumisvalmennus

Kunta järjestää aivoverenkiertohäiriöstä kuntoutuville maksuttoman sopeutumisvalmennuskurssin. Kurssille ohjaututaan osaston tai avopuolen terapeutin suosituksesta. Sen tavoitteita on esimerkiksi antaa kuntoutujalle ja läheisille tietoa sairaudesta sekä esitellä sopivia palveluita, jotka edistävät toimintakykyä, kotona pärjäämistä ja arkielämän hallintaa.

### Apuvälinepalvelut

Kunta myöntää apuvälineitä lyhytaikais- ja pitkäaikaislainaan. Lyhytaikalainaukseen et tarvitse lähetettä, vaan laina-aika sovitaan tapauskohtaisesti.

Pitkäaikalainaus tarkoittaa lääkinällisen kuntoutuksen lainausta, jolloin apuvälineiden luovutuksen edellytyksenä on lääketieteellisin perustein todettu sairaus, vamma tai kehitysviivästymä, joka heikentää potilaan toimintakykyä ja vaikeuttaa hänen itsenäistä selviytymistään. Pitkäaikalainauksen myöntää taho, joka vastaa potilaan pääasiallisesta hoidosta.

## Kelan myöntämät palvelut

### Vaativa lääkinällinen kuntoutus

Voit saada seuraavien kriteerien täytyessä Kelan myöntämänä vaativaa lääkinällistä kuntoutusta:

- olet alle 65-vuotias
- vamma tai sairauden johdosta haasteita selviytyä arjen askareista
- kuntoutuksen tarve kestää vähintään vuoden
- kuntoutus ei liity välittömästi sairaanhoitoon
- kuntoutuksen tavoitteet eivät liity hoidollisiin toimenpiteisiin, vaan tukevat osallistumista ja suoriutumista

Tätä kuntoutusta varten tarvitset julkisessa terveydenhuollon oman lääkärin kirjoittaman kuntoutussuunnitelman. Toiveiden ja tavoitteiden tulee olla linkitetynä arkielämän toimintojen kuntoutukseen.

Sen jälkeen, kun sinulle on myönnetty kuntoutusta, saat vapaasti valita palveluntuottajan, mikä tarjoaa vaativaa lääkinällistä kuntoutusta. Palveluntuottajalla tulee olla Kelan kanssa sopimus kyseisen kuntoutuksen järjestämisestä. Kelan sivuilta löydät sopimuksen alaiset palveluntuottajat. Vaativa lääkinällinen kuntoutus voi toteutua kuntoutus- ja sopeutumisvalmennuskursseina, moniammatillisena yksilökuntoutuksena tai eri terapioina.

## Kuntoutus- ja sopeutumisvalmennuskurssit

Kela järjestää ryhmämuotoisia ja moniammatillisia kursseja aivoverenkiertohäiriön sairastaneille aikuisille. Kurseilta saat tukea elämänhallintaan, sairaudesta johtuvien haasteiden ymmärtämiseen ja keinoja käytännön elämän haasteisiin. Kurssit toteutetaan palveluntuottajan tiloissa.

### **Aivoverenkiertohäiriö-kurssi**

Kurssi on suunnattu aivoinfarktin sairastaneille, joiden sairastumisesta on aikaa 3 kuukauden ja 3 vuoden välillä.

### **Kädenkäytön kuntoutuskurssi**

Kurssi on tarkoitettu aivoverenkiertohäiriön sairastaneille, joilla on erityisen tuen tarvetta käden toiminnan kuntoutukseen.

### **Kommunikaatiokurssi**

Sairastetun aivoverenkiertohäiriön seurauksena jäänyt keskivaikea/vaikea afasia oikeuttaa pääsyn kommunikaatiokurssille.

### **Kävelykuntoutuskurssi**

Kävelyn osalta erityistä kuntoutusta tarvitsevat voivat olla oikeutettuja kävelykuntoutuskurssille.

## Moniammatillinen yksilökuntoutus

Aikuisille järjestetään neurologista moniammatillista yksilökuntoutusta. Sen sisältönä on yksilö- ja ryhmätoimintaa. Kuntoutuksen tavoitteena on parantaa tai ylläpitää arjen, työnteon sekä opiskelun sujuvuutta sairaudesta huolimatta. Kuntoutuksesta vastaa moniammatillinen tiimi, jonka muodostaa tyypillisesti lääkäri, fysioterapeutti, sairaanhoitaja, psykologi tai neuropsykologi ja sosiaalityöntekijä.

Kuntoutus toteutuu kuntoutuslaitoksessa, missä voi yöpyä. Omainen voi olla mukana kuntoutuksen aikana, jos se edistää kuntoutumista ja palvelee kuntoutuksen tavoitteita. Omainen voi olla mukana kuntoutuksen aikana enintään viiden vuorokauden ajan.

### Kuntoutukseen hakeutuminen:

- Hakeudu ensimmäiseksi lääkäriin. Siellä arvioidaan kuntoutuksen tarve. Lääkäri tarvittaessa suosittelee kuntoutusta tai kirjoittaa B-lausunnon kuntoutuksen hakemista varten
- Täytä tulostettu Kelan sivuilta löytyvä hakemuslomake harkinnan varainen kuntoutus KU132. Liitä lomakkeen mukaan B-lausunto, jossa lukee kuntoutuksen perusteena oleva vamma tai sairaus, toimintakyky ja suositeltava kuntoutusmuoto sekä kuntoutuksen tavoitteet
- Postita täytetty lomake liitteineen Kelan postiosoitteeseen. Saat päätöksen kuntoutuksesta postitse ja sähköiseen asiointipalveluun



## Liitot ja yhdistykset

### Aivoliitto

#### Kurssitoiminta

Aivoliitto järjestää kahdenlaisia kursseja aivoverenkiertohäiriön sairastaneille ja heidän läheisilleen. Kurssit järjestetään sosiaali- ja terveysjärjestöjen avustuskeskukseen (STEA) sekä Kelan rahoittamina.

STEA:n rahoittamalla kurssilla annetaan tietoa aivoverenkiertohäiriöistä, niiden hoidosta ja kuntoutuksesta sekä sosiaaliturvapalveluista. Myös muiden osallistujien myötä saat vertaistukea ammattilaisten vetämissä vertaisryhmissä, jotka ovat luonteeltaan keskustelu- sekä toiminnallisia ryhmiä.

Kelan kuntoutuskurssi on sekoitus yksilö- ja ryhmäluonteista toimintaa, pääpainona ryhmätoiminta. Kuntoutuksessa huomioidaan ryhmän sekä yksilön asettamat tavoitteet kurssille. Kurssin tavoitteena on löytää voimavaroja arkeen ja tunnistaa omia vahvuuksia. Kahden kesken voi tavata tarpeen mukaan eri ammattilaisia, kuten fysio- tai toimintaterapeutteja. Ryhmätoiminta koostuu liikunnallisista- ja toiminnallisista ryhmistä sekä keskusteluista.

#### Ryhmätoiminta

Afaattisille henkilöille on tarkoitettu Aivoliiton järjestämä ryhmätoiminta kansalais- ja työnväenopistoissa. Ryhmän ohjaajat ovat saaneet lisäkoulutuksen afaattisen henkilön kommunikoinnin tukemiseen. Ryhmän myötä saat mielekästä tekemistä ja vertaistukea muista osallistujista. Voit osallistua yksin, tai

tulkin kanssa. Osallistujana voit olla oikeutettu ryhmään siirtymisessä kuljetuspalveluun omaehtoisen kulkemisen ollessa estynyt.

Jyväskylässä järjestettävä ryhmätoiminta, Juttutupa-ryhmä toteutuu Jyväskylän Kansalaisopistossa. Ilmoittautumisessa voit suoraan olla yhteydessä opiston kansliaan, netissä tai puhelimitse.

## Keski-Suomen Aivoyhdistys

### Ryhmätoiminta

Jyvässeudulla toimiva nuorten AVH-kerho, mikä on suunnattu pääasiassa alle 45-vuotiaille aivoverenkiertohäiriön sairastaneille. Ryhmä kokoontuu noin kerran kuussa yhdessä aikaa viettäen esimerkiksi kahvittelemassa vaihdellen kuulumisia ja jakamalla omaa elämäänsä ryhmän kesken. Pääset ryhmään mukaan ottamalla yhteyttä ryhmän vetäjiin.

## Yksityiset palveluntuottajat

### Millaisia kuntoutuspalveluita on saatavilla?

Yksilöllisiä- sekä ryhmäluonteisia kuntoutuspalveluita. Terapiamuotoja ovat fysio-, toiminta- ja puheterapia sekä neuropsykologinen kuntoutus.

### Hakeutuminen kuntoutukseen

Palveluntuottajasta riippuen voit hakeutua lääkärin läheteellä, Kelan, sairaanhoitopiirin, terveyskeskuksen tai vakuutusyhtiön maksusitoumuksella, palvelusetelillä tai itse maksavana asiakkaana.

Osa yksityisistä kuntoutuspalveluista on Kelan lääkinnällisen kuntoutuksen kautta haettavia. Tällöin palveluntuottajalla on sopimus Kelan vaativan lääkinnällisen kuntoutuksen tuottamisesta.

Julkinen terveydenhuolto voi täydentää lääkinnällistä kuntoutusta ostopalveluilla; palvelusetelillä, maksusitoumuksella tai ostopalvelujen kilpailuttamisella. Arvion palvelun tarpeesta tekee ensisijaisesti julkisen terveydenhuollon ammattilainen.

### Yksilölliset terapiat

Kela järjestää yksilöllisesti suunniteltuja terapioiden yksilö- tai ryhmämuotoisena. Terapiamuodot ovat fysio-, toiminta-, puhe- ja musiikkiterapia, neuropsykologista kuntoutus sekä psykoterapia.

Saat vapaasti valita kuntoutusta tarjoavan tahon Kelan sopimuksen alaisista palveluntuottajista. Pääsääntöisesti palveluntuottajan tulee olla oman asuinkunnan alueella, vaikkakin toimitila voi olla toisessa kunnassa, kunhan kyseinen palveluntuottaja on sitoutunut antamaan kuntoutusta kuntoutujan omassa kotikunnassa.

Kuntoutusta myönnetään tyypillisesti vuoden verran, voit saada kuntoutusta enintään kolmeksi vuodeksi kerrallaan.

### **Palveluseteli**

Jyväskylän terveystalouden alueella on saatavilla palvelusetelin avulla fyysioterapia-, toimintaterapia- ja puheterapiapalveluita. Palvelusetelin voit saada palvelutarvearvioinnin ja myöntämiskriteereiden perusteella. Tämän jälkeen kunta maksaa setelin käyttäjän yksityiseltä palvelun tuottajalta hankitut palvelut setelin arvoon asti. Palvelun tuottajan valinta onnistuu kunnan hyväksymistä palvelun tuottajista, mitkä on listattu erilliseen rekisteriin. Samasta rekisteristä löytyy myös itsemaksettavat palvelut, joita kunta ei korvaa.

### **Maksusitoumus**

Tätä käytetään, kun terveydenhuollon arvioinnin mukaan asiakas tarvitsee erityistä tukea kuntoutumiseen, mitä palvelusetelin avulla ei ole mahdollista järjestää tai kunnan omana toimintana. Maksusitoumuksen myöntämiseen on omat myöntämiskriteerit ja sen tekee julkisen terveydenhuollon ammattilainen.

## Lähteet

Koski, Tommi; 2021. Opas työikäiselle AVH-kuntoutujalle kuntoutusmahdollisuuksista aivotapahtuman jälkeen Jyväskylän terveystalouden alueella

Kolomainen, Ulla; 2019. Lääkinnällisen kuntoutuksen terapioiden ja muiden kuntoutustoimenpiteiden myöntämisen perusteet, KSSHP.

<https://www.ksshp.fi/download/noname/%7B6DBBE01D-6C1F-4AB7-B430-056375690C61%7D/72750>

Palvelusetelitoiminta, Jyväskylän Kaupunki. <https://www.jyvaskyla.fi/hankinnat/palvelusetelitoiminta>

Käden tehostetun käytön kuntoutus aivoverenkiertohäiriön yli 3 kuukautta aiemmin sairastaneilla. <https://www.kaypahoito.fi/nak08771>

Apuvälinepalvelu, Jyväskylän Kaupunki. <https://www.jyvaskyla.fi/terveys/kuntoutus/apuvälinepalvelu>

Liikuntaluotsi, Jyväskylän Kaupunki. <https://www.jyvaskyla.fi/vapari/liikuntaluotsi>

Liikunta-avustajakortti, Jyväskylän Kaupunki. <https://www.jyvaskyla.fi/liikunta/liikkumaan-ohjatusti-ja-omatoimisesti/liikkumista-tukevat-palvelut/liikunta-avustajakortti>

Soveltavan liikunnan vuokrattavat välineet, Jyväskylän Kaupunki.

<https://www.jyvaskyla.fi/liikunta/liikkumaan-ohjatusti-ja-omatoimisesti/sovel-tava-liikunta/soveltavan-liikunnan-vuokrattavat>

Seniorikortti, Jyväskylän Kaupunki <https://www.jyvaskyla.fi/liikunta/senioriliikunta/seniorikortti>

Valtakunnalliset lääkinällisen kuntoutuksen apuvälineiden luovutusperusteet [https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/161068/rap%2035\\_2018.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/161068/rap%2035_2018.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

Aivoliitto. Kuntoutuskurssit. <https://www.aivoliitto.fi/palvelut/kurssit/kuntoutuskurssit/>

Aivoliitto. AVH-kurssit. <https://www.aivoliitto.fi/palvelut/kurssit/avh-kurssit/>

## Liite 2. Kirjallisuuskatsauksen aineistot

Tutkimus, tekijä ja julkaisu vuosi	Tutkimuksen tarkoitus	Tutkimusmenetelmä	Keskeiset tulokset
<p>Poskiparta, Marita. 2015.</p> <p>Internetissä vai paperilla? Diabetesaineistojen käyttö potilasohjauksessa. Diabetes ja lääkäri. Vsk. 44 (5), 31–33.</p>	<p>Artikkeli käsittelee hyvän kirjallisen potilasohjeen piirteitä ja sen käyttöä eri ohjaustilanteissa diabetestä sairastavien henkilöiden kanssa</p>	<p>Lehtiartikkeli</p>	<p>”Potilasohjeen tulee olla ymmärrettävä, yleiskieltä ja riittävän isolla fonttikoolla kirjoitettu. Lukijan tulee tietää, kenelle ohje on suunnattu ja mikä on sen tarkoitus. Ohje sisältää vain olennaisen tiedon ydinkohdittain ja oteltuna.</p>
<p>Hyvärinen, Riitta, 2005. Duodecim.</p> <p>Millainen on toimiva potilasohje?</p>	<p>Artikkelissa käsitellään hyvin potilasohjeen piirteitä.</p>	<p>Duodecim-julkaisu</p>	<p>”Virkkeitten ja lauseitten pitäisi olla kertalukemalla ymmärrettäviä. Pääasia kerrotaan päälau-</p>

			seessa, sitä täydentävä asia sivulauseessa”
<p>Heath, Amy A.; Huenerberg, Karol J. 2019.</p> <p>Evaluating Radiation Oncology Patient Education Materials.</p>	<p>Määrittää ovatko potilasohjausmateriaalit sädehoidon alalla ajan tasalla, relevantteja ja vastaavatko ne kansallisia suosituksia luettavuuden ja ymmärtävyyden osalta.</p>	<p>Tutkijat arvioivat 152 materiaalin luettavuutta Flesch Reading Ease – taulukolla ja ymmärrettävyyttä PEMAT:illa.</p>	<p>Noin kolmasosa arvioituista potilasohjausmateriaaleista olivat ajan tasalla.</p>
<p>Lipari, Melissa; Berlie, Helen; Saleh, Yasmin; Hang, Pang; Moser, Lynette. 2019.</p> <p>Understandability, actionability, and readability of online patient education materials about diabetes mellitus.</p>	<p>Arvioida netissä olevien potilaille suunnattujen diabetes materiaalien ymmärrettävyyttä, luettavuutta ja käyttökelpoisuutta.</p>	<p>Tutkijat arvioivat käyttämällä PEMAT:ia ja Flesch Kincaid Reading Ease -työkalulla painetun ja tulostettavan diabetes potilaiden ohjausmateriaalin internet haulla syyskuun 2015 ja tammikuun 2016 välillä.</p>	<p>Suurien farmaseuttisten yhtiöiden materiaalit saivat korkeammat pisteet verrattuna voittotavoittelemattomien yhtiöihin.</p> <p>Yleistä tietoa diabeteksestä kertovat materiaalit saivat matalimmat pisteet.</p>



<p>Heath, Amy. 2017.</p> <p>Developing Patient Education Materials.</p>	<p>Artikkeli opastaa sädehoidon alalla työskenteleviä terapeutteja hyvän potilasohjeen tekemisessä.</p>	<p>Vertaisarvioitu artikkeli</p>	<p>Määritä ohjeen tarkoitus. Kirjoita ohje helposti luettavaksi. Lauseessa enintään 10 sanaa ja kappalessa kolmesta viiteen lausetta.</p>
<p>Aldridge MD. 2004.</p> <p>Writing and designing readable patient education materials.</p>	<p>Parantaa aikuisten amerikkalaisten potilas ohjaus materiaalien ymmärtämistä suunnitelmalla .helppolukuisen potilas ohjaus materiaali.</p>	<p>Vertaisarvioitu artikkeli</p>	<p>Lausepituus enintään 10-15 sanaa. Käytä lääketieteellisistä termeistä yksinkertaista ilmausta.</p>
<p>Monsivais D; Reynolds A. 2003.</p> <p>Developing and evaluating patient education materials.</p>	<p>Kuvailee olemassa olevien potilas ohjaus materiaalien luotettavuutta ja luettavuutta, sekä antaa suosituksia helppolukuisen materiaalin luomiseen.</p>	<p>Vertaisarvioitu artikkeli</p>	<p>Käytä aktiivista puuttelua. Yksi asia yhtä lausetta kohti. 1-2 lauseen kappaleita. Käytä yleis kieltä.</p>
<p>Barnett M. 2010.</p>	<p>Terveyden huoltoalan ammattilaisten</p>	<p>Vertaisarvioitu artikkeli</p>	<p>Fontin koko 12 -14. Lausepituus 15-20</p>

<p>A guide to producing quality written information for patients.</p>	<p>tulisi taata potilaille/asiakkaille ajantasaista, näyttöön perustuvaa tietoa.</p>		<p>sanaa. Sisältö ajantasaista, ja kirjoitettuna selkeällä kielellä.</p>
<p>Ruffin, F. 2010.  Developing and evaluating effective patient education material for patients receiving phototherapy treatments.</p>	<p>Kirkasvalohoitopotilaille ohjausmateriaalin arvioiminen ja kehittäminen.</p>	<p>Vertaisarvioitu artikkeli</p>	<p>Kaikki haastatellut (n=15) pitivät tehtyjä esitteitä hyödyllisinä.</p>
<p>Seligman, HK; Wallace, AS; DeWalt, DA; Schillinger, D; Arnold CL; Shilliday, BB; Delgadillo, A; Bengal, N; Davis, TC. 2007.  Facilitating Behavior Change With Low-literacy Patient Education Materials.</p>	<p>Helppolukuisen terveys ohjausmateriaalin kehittämissessin kuvailu.</p>	<p>Monivaiheinen teoriaan pohjautuva interventio</p>	<p>Muutoksen tekemiseksi vaaditaan ohjeelta konkreettisia neuvoja, ei pelkästään kieltoja.</p>

<p>Villaire, Michael; Mayer, Gloria. 2010</p> <p>PT resource. Why your patients throw away your education materials (and what you can do about it).</p>	<p>Suuri osa Yhdysvalloissa jaettavasta potilasohjaus materiaalista menee lukijan ymmärryksen yli.</p>	<p>Artikkeli</p>	<p>Lausepituus enintään 8-10 sanaa. Fonttikoko 12 tai enemmän. Vältä lääketieteellistä jargonia.</p>
<p>Liebner, Laura Taylor. 2015.</p> <p>I Can't Read That! Improving Perioperative Literacy for Ambulatory Surgical Patients.</p>	<p>Analysoida avohoidossa operaatiota varten annettavien potilas materiaalien luettavuutta. Kehittää potilasystävällinen, näyttöön perustuva materiaali.</p>	<p>Kirjallisuuskatsaus</p>	<p>Yllättävän suuri osa aikuisista amerikkalaisista lukevat keskimääräistä heikommin. Saatavissa olleissa materiaaleissa lauseet olivat liian pitkiä, isoilla kirjaimilla kirjoitettu eikä termejä oltu selitetty.</p>
<p>Mayer, Gloria; Villaire, Michael. 2009</p> <p>Enhancing Written Communications to</p>	<p>Tässä artikkelissa kuvataan, miten painetut potilas ohjausmateriaalit kirjoitetaan ja suunnitellaan, jotta ne ovat</p>	<p>Tiedejulkaisuartikkeli</p>	<p>Yleiskielen käyttäminen, vältä alan jargonia. 15 sanan lauseet ovat ymmärrettäviä, mutta jopa</p>

Address Health Literacy	ymmärrettävämpiä ja käyttökelpoisempia.		alle 10 sanan lauseet käy.
Torkkola, Sinikka; Heikkinen, Helena; Tiainen, Sirkka. 2002. Potilasohjeet ymmärrettäväksi: opas potilasohjeen tekijälle.	Henkilökohtaisen ohjausajan niukkuuden johdosta, kirjalliset ohjeet toimivat suullisen ohjauksen tukena. Potilaat haluavat tietää enemmän esim. jatkohoitomahdollisuuksista.	Kirja	Virkkeen suosituspituus on n. 15 sanaa. Tärkein asia ensin. Välttää sairaalaslantia ja monimutkaisia virkkeitä.

### Liite 3. Kuntoutusta tarjoavat tahot

<b>Kunta</b>	<p>Fysioterapia:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- yksilö</li> <li>- liikuntaryhmät: avoimet ja läheteellä</li> </ul> <p>Toimintaterapia:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- yksilö</li> <li>- ryhmä: kädenkäyttöryhmät</li> </ul> <p>Puheterapia:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- yksilö</li> </ul>
<b>Kela</b>	<p>Kurssit</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- AVH-kurssi</li> <li>- Kädenkäyttö</li> <li>- Kommunikaatio</li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Kävelykuntoutus</li> </ul>
<b>Aivoliitto</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- <b>ryhmätoiminta</b> Juttutuparyhmä, kansalaisopisto.</li> <li>- <b>hakeutuminen</b> Ryhmiiin ilmoittaudutaan suoraan opiston kansliaan, netissä tai puhelimitse</li> </ul>
<b>Aivoyhdistys</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- <b>ryhmätoiminta</b> Jyvässeudulla toimiva nuorten AVH-kerho, mikä on suunnattu pääasiassa alle 45-vuotiaille aivoverenkiertohäiriön sairastaneille</li> <li>- <b>hakeutuminen</b> ota yhteyttä ryhmän vetäjään</li> </ul>
<b>Fysioterapeuttinen kuntoutus</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- suunnitellaan yksilöllisest asiakkaan, hänen läheistensä ja muiden ammattihenkilöiden kanssa</li> <li>- toimintakyvyn ylläpitäminen tai parantaminen, oma-toimisuuden lisääminen ja elämänlaadun parantaminen</li> <li>- liikkumisen- ja siirtymisten harjoittelu sekä tasapainoa, lihasvoimaa ja liikkuvuutta parantavat harjoitukset</li> <li>- yksilö- ja ryhmämuotoinen</li> <li>- terapeuttinen harjoittelu, manuaalinen ja fysikaalinen terapia sekä apuvälinepalvelut</li> </ul>
<b>Toimintaterapeuttinen kuntoutus</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- arjessa tarvittavien taitojen harjoittelu</li> <li>- toiminnallisuus</li> <li>- kaksikäätisyyden harjoittelu</li> <li>- työhön palaamisen edistäminen ja työkyvyn ylläpito</li> <li>- yksilö- ja ryhmämuotoinen</li> <li>- apuvälineen tarpeen arviointi</li> </ul>
<b>Puheterapeuttinen kuntoutus</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- asiakkaan kommunikointi- ja vuorovaikutustaitojen vahvistaminen</li> <li>- puheen- ja äänentuoton vaikeudet sekä nielemisen ongelmat</li> <li>- kuntoutustoimenpiteet kohdistuvat arjen toistuviin tilanteisiin</li> </ul>
<b>Neuropsykologin kuntoutus</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- aivoverenkiertohäiriöstä aiheutuvien neuropsykologisten oireiden lievitys</li> <li>- yleisiä tavoitteita työ- ja opiskelukyvyn parantaminen tai yleisesti toimintakyvyn parantaminen</li> <li>- menetelminä esimerkiksi korvaavien keinojen harjoittelu ja psyykkistä tukea ahdistuksen hallintaan</li> <li>- parantamaan yksilön elämänlaatua vahvistamalla toimintakykyä arjessa, työssä tai opiskelussa</li> </ul>

