

Liisa Heinikoski

**OPAS AIVOVERENKIERTOHÄIRIÖ-KUNTOUTUJAN ARJESSA
SELVIITYMISEEN**

Opas Oulunkaaren AVH-kuntoutujille

**OPAS AIVOVERENKIERTOHAIRIÖ-KUNTOUTUJAN ARJESSA
SELVIITYMISEEN**

Opas Oulunkaaren AVH-kuntoutujille

Liisa Heinikoski
Opinnäytetyö
Kevät 2013
Kuntoutusohjauksen ja – suunnittelun
koulutusohjelma
Oulun seudun ammattikorkeakoulu

TIIVISTELMÄ

Oulun seudun ammattikorkeakoulu
Kuntoutusohjauksen ja – suunnittelun koulutusohjelma

Tekijä: Liisa Heinikoski

Opinnäytetyön nimi: Opas aivoverenkiertohäiriö-kuntoutujan arjessa selviytymiseen

Työn ohjaajat: Pirjo Ylikauma, Seija Kokko

Työn valmistumislukukausi ja -vuosi: Kevät 2013 Sivumäärä: 61+29 liitesivua

Opinnäytetyöni on toiminnallinen tuotekehittelyprojekti, jonka tulostavoitteena on ollut suunnitella ja toteuttaa sähköinen opas Oulunkaaren kuntayhtymän AVH-kuntoutujille ja heidän omaisilleen sekä hoitoon ja kuntoutukseen osallistuville ammattilaisille arjessa selviytymisen ja sosiaalisen kuntoutumisen tueksi. Työn laatutavoitteena on ollut omahoitoon motivoiva, helppolukuinen opas. Tuotteen tilaajana on toiminut Oulunkaaren kuntayhtymä. Toiminnallisena tavoitteena opinnäytetyölläni on ollut AVH-kuntoutujan jatkohoidon ja tarvittavien palvelujen turvaaminen arjessa selviytymisen tueksi kotiutumisen jälkeen eli suunnitelmallinen jatkohoidon koordinointi Oulunkaaren alueella.

Opinnäytetyöni teoreettisessa tietopohjassa käsittelen AVH-kuntoutujan kuntoutumisprosessia sosiaalisen kuntoutumisen ja arjessa selviytymisen näkökulmasta. Tietopohjassa olen perehtynyt myös kuntoutusohjaukseen, kuntoutumisprosessiin, potilasoppaaseen ja aivoverenkiertohäiriöihin ja KYTKE- hankkeeseen. Omat oppimistavoitteeni perustuvat koulutuskohtaisiin kompetensseihin.

Projektin tuloksena on laadittujen tavoitteiden mukainen opas. Se tulee tukemaan Oulunkaaren palvelualueen AVH-kuntoutujien sosiaalista kuntoutumista ja itsenäistä selviytymistä arjessa kotiutumisen jälkeen sekä auttaa jatkohoidon ja tarvittavien palvelujen turvaamisessa kotiutumisen jälkeen. Sisällön ja ajantasaisen tiedon on arvioinut asiantuntijaryhmä, joka koostui AVH-kuntoutujista ja heidän omaisistaan sekä sosiaali- ja terveysalan ammattihenkilöistä. Heidän antamansa palautteen perusteella opasta voidaan hyödyntää AVH-kuntoutujan arjessa selviytymisen ja sosiaalisen kuntoutumisen tukemisessa. Opas on myös tulostettavissa.

Jatkokehittämisaiheeksi nostan kyselytutkimuksen AVH-kuntoutujille oppaan käytön määrästä ja sen käytön hyödyistä arjessa selviytymisen tukena. Henkilökunnalle voisi myös laatia kyselyn oppaan käyttämisestä AVH-kuntoutujan palveluohjauksen tukena.

Asiasanat: sosiaalinen kuntoutus, kuntoutusohjaus, kuntoutumisprosessi, aivoverenkiertohäiriöt ja potilasopas

ABSTRACT

Oulu University of Applied Sciences
Degree programme in Rehabilitation counselling

Author: Liisa Heinikoski

Title of thesis: Guide for ischemic attacks rehabilitants coping in everyday living.

Supervisors: Pirjo Ylikauma and Seija Kokko

Term and year when the thesis was submitted: Spring 2013

Number of pages: 61+29

My thesis is a functional product development project. The profit of this thesis has been to design and implement an electronic guide to Oulunkaari ischemic attack rehabilitants and their families, as well as treatment and rehabilitation professionals involved in the everyday coping and social support rehabilitation. The quality goal of this thesis has been a guide which is motivational self-care and easy to read. The product has been commissioned Oulunkaari local authority. The operational objective of this thesis has been ischemic attacks rehabilitants follow-up care and services necessary to safeguard the coping of everyday life support after discharging of a planned follow-up care coordination in Oulunkaari area.

My thesis is a theoretical knowledge base deal with the ischemic attack rehabilitants in rehabilitation process of social rehabilitation, and everyday coping perspective. I am familiar with the data base of the rehabilitation counseling, rehabilitation process, patient guide and ischemic attacks and KYTKE- project. My learning goals based on education-specific competencies.

Result of the project is prepared in line with the objectives guide. It will be supported by Oulunkaaren service area ischemic attack rehabilitants social rehabilitation and independent living rehabilitation in everyday life after discharging as well as help for further treatment and services necessary for securing after discharging. Content and real-time information has assessed a group of experts, consisting of the ischemic attack rehabilitants and their relatives, as well as social and health care professionals. Their on the basis of feedback can be used to guide the ischemic attack rehabilitants everyday coping and social support for rehabilitation. The guide is also printed.

The topic chosen for further development will raise a survey ischemic attack rehabilitants guide the amount of use and the benefits of its use in everyday life to support survival. Staff could also create a query using the guide ischemic attack rehabilitants counseling.

Keywords: social rehabilitation, rehabilitation counselling, rehabilitation process, ischemic attacks and patient's guide.

SISÄLLYS

| | |
|---|----|
| TIIVISTELMÄ..... | 3 |
| ABSTRACT | 4 |
| SISÄLLYS | 5 |
| 1 JOHDANTO | 6 |
| 2 OPINNÄYTETYÖN TAVOITTEET | 12 |
| 2.1 Laatumavoitteet..... | 12 |
| 2.2 Toiminnallinen tavoite | 13 |
| 2.3 Oppimistavoite | 13 |
| 3 AVH -KUNTOUTUJAN SOSIAALINEN KUNTOUTUS ARJESSA..... | 16 |
| 3.1 Aivoverenkiertohäiriöt | 18 |
| 3.2 Kuntoutumisprosessi | 20 |
| 3.3 Sosiaalinen kuntoutus arjessa..... | 23 |
| 3.4 Kuntoutusohjaus ja potilasopas..... | 28 |
| 4 EETTISET NÄKÖKOHDAT | 32 |
| 5 OPINNÄYTETYÖN ORGANISAATIO | 35 |
| 6 TUOTTEEN TOTEUTUS..... | 36 |
| 6.1 Määrittely- ja ideoimisvaihe | 36 |
| 6.2 Suunnitteluvaihe..... | 38 |
| 6.3 Tuotteen valmistaminen | 41 |
| 6.4 Arviointi | 48 |
| 7 POHDINTA | 52 |
| LÄHTEET | 55 |
| LIITTEET | 61 |

1 JOHDANTO

Opinnäytetyöni on toiminnallinen tuotekehitysprojekti, joka sisältää projektina tehtävän sähköisen potilasoppaan kotiutuneille aivoverenkiertohäiriö (AVH) -kuntoutujille ja heidän omaisilleen arjessa selviytymisen ja sosiaalisen kuntoutumisen tueksi Oulunkaaren kuntayhtymän palvelualueelle. Opinnäytetyöhön kuuluu myös kirjallinen raportti, joka sisältää teoreettisen tietoperustan ja tuotteen kehittelyyn liittyvän projektikuvauksen. Työssäni pohdin kirjallisuuden ja potilasoppaan sisällön avulla AVH-kuntoutujan ohjausta sosiaalisen kuntoutumisen ja arjessa selviytymisen näkökulmasta. Opinnäytetyöni keskeisiä käsitteitä ovat sosiaalinen kuntoutus, kuntoutusohjaus, kuntoutumisprosessi, aivoverenkiertohäiriöt, ja potilasopas.

Aivoverenkiertohäiriöön sairastuminen vaikuttaa sosiaalisten suhteiden ylläpitoon. On vaikeaa päästä tapaamaan ystäviä, käymään kaupassa ja tapahtumissa tai jatkaa entisiä harrastuksia. Työstä pois jääminen ja eläkkeelle siirtyminen voi olla raskasta, sillä työ on koettu taloudellisesti ja myös ajankäytöllisesti merkittävänä elämän sisältönä ja tulevaisuuden turvaajana. Sairauden tuomat muutokset arjessa vievät aikaa ja entisten tilalle on löydettävä uusia toimintamalleja ja hyväksyttävä muutos.

Sosiaalisen selviytymisessä on tärkeää saada sosiaalista tukea. Ihminen itse, hänen lähiyhteisönsä ja julkiset ja yksityiset toimijat turvaavat yksilön hyvinvoinnin. Vaikka yksilön sosiaalisten suhteiden verkostoon voi kuulua paljon henkilöitä, ei kaikilta voi saada sosiaalista tukea. Sosiaalisen tuen saaminen voi olla perheeltä, sukulaisilta ja läheisiltä saatavaa primääritason tukea tai ystäviltä ja naapureilta saatavaa sekundääritason tukea tai tertiääritason tukea, jota antavat viranomaiset ja tuttavat. (Järvikoski & Härkäpää 2011, 151–152; Mikkonen 2009, 163 164.)

Kuntoutujan käyttämiin selviytymistapoihin vaikuttavat sosiaaliseen tuen saatavuus ja vastaanottaminen. Tieto sosiaalisen tuen saatavuudesta auttaa kuntoutujaa selviytymään kuormittavissakin elämäntilanteissa. Ammattihenkilöiden ohjauksella on merkitystä toimintakyvyn edistämiseen. Se näkyy sosiaalisten suhteiden vahvuutena, sosiaalisina sidoksina ystäviin, lähiomaisiin ja arkielämän toimintoihin. On tärkeää kiinnittää huomiota yksilön toimintaan osana sosiaalista ja fyysistä ympäristöä, jotta kuntoutumisen

tavoitteeksi voidaan asettaa laadukas elämä, sosiaalinen ja psyykinen hyvinvointi sekä sosiaalinen integraatio. Kuntoutuksessa tulisi käyttää sellaisia toimenpiteitä, jotka tukevat kuntoutujan selviytymistä ja tasa-arvoista kohtelua yhteiskunnassa. (Koukkari, 2010, 74- 75, 84, 198.)

Aivoverenkiertohäiriöön sairastuminen aiheuttaa sekä sairastuneelle itselleen että hänen läheisilleen uuden odottamattoman tilanteen, jolloin mielessä liikkuu lukemattomia kysymyksiä. Kotiutumisen jälkeen huoli arkielämästä ja selviytymisestä mietityttää ja jos kokee saavansa paljon uutta tietoa kerralla, ei pysty sitä jäsentämään eikä omaksumaan. Mahdolliset kysymykset heräävät vasta kotona.

Opas tarjoaa mahdollisuuden saada tietoa ja ohjausta sosiaaliseen kuntoutumiseen liittyvistä palveluista Oulunkaaren palvelualueen AVH-kuntoutujille ja heidän läheisilleen sekä hoitoon ja kuntoutukseen osallistuvalla henkilökunnalla sosiaali- ja terveydenhuoltoalalla. Oppaan avulla kuntoutujan hoitoketjun ja kuntoutusprosessin onnistumista voidaan tehostaa. Opas sisältää asioita, jotka ovat merkityksellisiä AVH -kuntoutujan elämänlaadulle ja kuntoutumiselle. Oppaassa on linkkejä mm. yhdistystoimintaan ja aivoliiton sivuille. Opas auttaa kuntoutujaa omaan elämänhallintaan ja sosiaalisen tuen kautta löytämään ratkaisuja arjen ongelmiin, joita sairaus on tuonut mukanaan. Opas aktivoi kuntoutujaa ja hänen omaistaan oman hyvinvoinnin ja kuntoutumisen edistämiseen sekä kotona selviytymiseen aivohalvauksen jälkeen. Oppaan sisällön avulla pyritään tukemaan sosiaalista toimintakykyä, kykyä selviytyä arkipäivän välttämättömistä toiminnoista ja vuorovaikutussuhteista. Näissä voidaan auttaa muun muassa helpottamalla asumista, liikkumista sekä yleistä osallistumista, huolehtimalla taloudellisesta turvallisuudesta ja tukemalla sosiaalisia verkostoja. Sosiaalisen kuntoutumisen avulla voidaan vahvistaa itsenäistä selviytymistä ja suoriutumista. Oppaan avulla saadaan tietoa aivoverenkiertohäiriöiden vaikutuksista arkielämään ja niistä sosiaaliseen kuntoutumiseen liittyvistä palveluista, jotka tukevat itsenäistä selviytymistä ja osallisuutta.

Tuotteen tilaaja on Oulunkaari. Oulunkaaren palvelualueeseen kuuluvat Ii, Pudasjärvi, Utajärvi, Vaala ja Simo. Kuntayhtymän tehtävänä on toimia palvelukuntayhtymänä jäsenkuntien järjestettäväksi säädettyjen sosiaali- ja terveydenhuollon lakisääteisten pal-

velujen järjestämisessä tai tuottamisessa, seudullisen kuntapalvelutoimiston (talous-, henkilöstö- ja atk-) palvelujen sekä kuntien yhteisesti päättämien muiden palvelujen tuottamisessa (Oulunkaaren kuntayhtymän palvelujen järjestämissuunnitelma 2011 – 2013, hakupäivä 10.9.2012.) Oulunkaaren kuntayhtymällä ei ole opasta kotiutuville AVH -kuntoutujille ja heidän läheisilleen.

Opinnäytetyöni teoriaosa sisältää kirjallisuuden lisäksi Kytke-hankkeen avulla saatuja tuloksia sekä toimintamalleja. Olen kartoittanut myös AVH-kuntoutujien tarpeita ja odotuksia oppaan suhteen haastattelemalla heitä ja heidän omaisiaan. AVH-kuntoutusprosessin kehittämisen tavoitteena on ollut mallintaa ja systematisoida aivohalvauskuntoutus ja jalkauttaa käytännön toimintatapoja, jotta kuntoutukseen käytettävissä olevat resurssit tulevat kohdennetuksi tarkoituksenmukaisesti ja vaikuttavasti sekä mahdollisimman monipuolisesti koko sosiaali- ja terveydenhuollon järjestelmään.

KYTKE, Oulu Pohjoinen osahanke, on kehittänyt yhdessä Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiiriin ja Oulu eteläisen osahankkeen kanssa aivohalvauspotilaan kuntoutusprosessia. AVH -potilaan kuntoutusprosessissa on selkeytetty hoito- ja kuntoutusketjua. Keskeistä on ollut myös kotikuntoutuksen kehittämien, tiedon kulun tehostaminen ja kuntoutusosaamisen varmistaminen (KYTKE- hanke. Oulu Pohjoinen osahanke 2012. 1.)

Hankkeen tavoitteena on ollut muuttaa sosiaali- ja terveydenhuollon toiminnan painopistettä niin, että asiakkaan ja läheisten osallisuus ja sitoutuminen palveluprosesseissa lisääntyy. Tavoitteena on AVH-potilaan jatkohoidon ja tarvittavien palvelujen turvaaminen potilaan siirtyessä kotiin eli suunnitelmallinen jatkohoidon koordinointi. Kuntoutujalle ja omaiselle on usein epäselvää, mihin kotiutumisen jälkeen voi ottaa yhteyttä. Se on osasy siihen, ettei sosiaali- ja vammaispalvelujen järjestäminen aina toteudu. (Kytökorpi, 2012. 2, 5, 11.)

Oulun Pohjoisen alueella on ollut puutteita tiedonkulussa siirtymisvaiheissa ja omaisten ohjauksessa. Kuntoutujan sosiaalista elinympäristöä ei oteta riittävän hyvin huomioon kuntoutuksessa, vaan kuntoutus kohdistuu suurimmaksi osaksi fyysisten ja näkyvien oireiden korjaamiseen. Kuntoutusohjaajia on alueella vain yksi, erikoissairaanhoidossa, mutta kunnista kuntoutuksen ohjaus puuttuu kokonaan. Kuntoutusohjaajan palvelut

kohdistuvat erityisesti siihen, miten potilas selviytyy kotona ja yleensä sairaalan ulkopuolisessa elämässä. Kuntoutusohjaaja on yhteyshenkilö kodin, sairaalan, hoitoon ja kuntoutukseen osallistuvien henkilöiden ja viranomaisten välillä. Etenkin niiden kohdalla, jotka siirtyvät aikaisin kotiin lievillä oireilla, kuntoutusohjauksen puutteen vaikutus kotona selviytymiseen on ollut merkittävä. Joidenkin kuntien pitkät välimatkat voivat haitata kotiutuksen jälkeisen kuntoutuksen toteuttamista. Kuntoutuksen ja tukipalvelujen oikea ajoitus vähentävät myös olennaisesti laitospaikkoja ja tuovat säästöjä palvelualueen talouteen. (Vuonovirta 2010, 3 - 12.)

KYTKE – hankkeen aikana on kehitetty AVH-vastaavan toimenkuva, jonka tehtävänä on AVH-potilaan kuntoutusohjaus. AVH-vastaavat toimivat Oulun kaaren palvelualueen kunnissa. He ovat terveydenhuollon ammattihenkilöitä, jotka koordinoivat AVH-kuntoutusketjua perusterveyden- ja sosiaalihuollossa ja yleispalveluissa. AVH-vastaavan toiminnan tavoitteena on asiakas- ja yhteisökeskeinen toimintamalli, joka pyrkii huomioimaan ihmisten tarpeet laajasti. Tehtäviin kuuluu osallistuminen tarvittaessa kotiutumispalavereihin ja verkostopalavereiden järjestäminen kuntoutujan omaisten/läheisten kanssa. AVH-vastaava seuraa kokonaisvaltaista kuntoutumista, kun kuntoutujan kotiutusta suunnitellaan tai kun hän on kotona. Hän huolehtii sosiaalisen kuntoutumisen edellytyksistä ja tiedottaa terveyden edistämiseen liittyvissä asioissa. Tehtäviin kuuluu myös kuntoutus- ja hoitosuunnitelman päivittäminen muiden toimijoiden kanssa. AVH-vastaavalla on tiedossa kunnan tarjoamat palvelut ja yhteystiedot ja hänen vastuulla on oppaiden ja ohjausmateriaalin ajantasaisuus ja kuntouttavan hoitotyön edistäminen terveystieteiden vuodeosastoilla, palveluasunnoilla ja kotihoidossa (KYTKE- hanke. Aivohalvauspotilaan kuntoutusprosessin materiaalit. AVH-vastaavan toimenkuva 2012, 1 -2.)

Mallinnettua AVH- kuntoutujan kuntoutusprosessia on pilotoitu syyskuusta 2011 lähtien huhtikuun 2012 loppuun saakka. Keskeisinä toimintamalleina ovat olleet mm. hoidon koordinaattoritoiminta perusterveydenhuollossa (AVH- vastaava), asiakkaan omahoidon ja arjen tuki, tehostettu potilasohjaus sekä saada työkaluja terveydenhuollon ammattilaisille kuntoutujan sosiaalisen tilanteen kartoittamiseen. (KYTKE.-hanke. Ajankohtaista. 2012, 1.)

Kun kuntoutuja saapuu kotiin, on omaisen /läheisen tuki tärkeää. Omaisen/läheisen on tärkeää saada tukea ja ohjausta kuntoutujan tukemiseen. AVH -vastaava ottaa yhteyttä asiakkaaseen kahden viikon kuluessa ja sopii tapaamisesta ja verkostopalaverin järjestämisestä. AVH- vastaava tapaa kuntoutujan ja omaisen/läheisen noin yhden kuukauden kuluessa kotiutumisen. Tapaamisessa kartoitetaan palvelujen riittävyys, tarkistetaan kuntoutus- ja hoitosuunnitelma ja ohjataan omaista esim. kuntoutujan avustamisessa. AVH- vastaava ohjaa sosiaalisessa kuntoutumisessa ja terveyden edistämässä sekä kannustaa osallistumaan AVH- ensitietoiltaan ja sopeutumisvalmennuskurssille. Hän antaa myös tietoa järjestö- ja vertaistukitoiminnasta. Käynnillä sovitaan myös verkostopalaveri, jossa päivitetään hoito-, palvelu- ja kuntoutussuunnitelma ja annetaan tarvittaessa yhteisöohjausta verkostolle ja kuntoutujalle. (Aivoverenkiertohäiriöön sairastuneen kuntoutujan ideaalin hoito- ja kuntoutusprosessin kuvaus. 2012, 90 - 127.)

Kuntoutujalle tarjotaan mahdollisuus osallistua kodin ulkopuoliseen toimintaan esimerkiksi päivätoimintakeskuksissa ja AVH-ryhmissä perusterveydenhuollossa. Kodin ulkopuolisen toiminnan mahdollistavat vammaispalvelulain mukaiset palvelut. Myös läheisverkoston antama psyykinen tuki ja aktivointi sekä verkkopalvelujen hyödyntäminen (skype, videoyhteys) auttavat osallisuudessa. Invalidipysäköintiluvan voi hakea lääkärin suosituksesta poliisilaitokselta. Yhdistysten vertaistukiryhmät, tukihenkilötoiminta sekä Aivoliiton sopeutumisvalmennuskurssit ja aluetoimistojen neuvonta- ja ohjauspalvelut ovat merkittäviä kuntoutumisen tukitoimia. Kuntoutujalle on mahdollisuus myös vuorohoitoon, jos kotiin järjestettävät palvelut eivät ole riittäviä arjessa selviytymiseen, Esimerkiksi, jos omaishoitaja on matkoilla tai omaishoitajavapaalla. (KYTKE- hanke. Aivoverenkiertohäiriöön sairastuneen kuntoutujan ideaalin hoito- ja kuntoutusprosessin kuvaus. 2012, 90 – 127.)

Kun kotiutumisesta on kulunut yli vuosi (ylläpitovaihe), on tavoitteena, että kuntoutuja käyttää oma-aloitteisesti omaisen/läheisen kanssa tarjolla olevia palveluja ja saa tarvittavaa ylläpitävää kuntoutusta. Tarvittaessa hän voi edelleen olla yhteydessä AVH- vastaavaan, jolta saa tukea ja neuvontaa. Vastuu kuntoutujan kokonahoidosta ja seurannasta sekä kuntoutussuunnitelman päivityksestä on perusterveydenhuollon lääkäriellä. (KYTKE- hanke. Aivoverenkiertohäiriöön sairastuneen kuntoutujan ideaalin hoito- ja kuntoutusprosessin kuvaus. 2012, 139 -140.)

Opinnäytetyölläni on tulos-, laatu- ja toiminnallisen tavoitteen lisäksi oma oppimistavoitteeni, jotka perustuvat koulutusohjelmakohtaisiin kompetensseihin. Tulostavoitteenani oli suunnitella ja toteuttaa sähköinen opas AVH-kuntoutujille ja heidän omaisilleen sekä AVH-kuntoutujan hoitoon ja kuntoutukseen osallistuvalla henkilökunnalla sosiaali- ja terveydenhuoltoalalla arjessa selviytymisen ja sosiaalisen kuntoutumisen tueksi Oulunkaaren alueelle. Laatutavoitteenani on välittää ajankohtaista, oleellista ja tärkeää tietoa kuntoutujille ja heidän omaisilleen sekä sosiaali- ja terveysalan ammattilaisille laadukkaassa, selkeässä ja ymmärrettävässä muodossa. Oppaan sisältö perustuu kuntoutuslainsäädännön määrittelemiin sosiaalisen kuntoutuksen palveluihin Oulunkaaren palvelualueella sekä kirjallisuudesta hankittuun tietoon aivoverenkiertohäiriöiden vaikutuksista kuntoutujan sosiaaliseen elämään. Toiminnallisena tavoitteena on ollut AVH-kuntoutujan jatkohoidon ja tarvittavien palvelujen turvaaminen arjessa selviytymisen tueksi siirryttäessä kotiin eli suunnitelmallisen jatkohoidon koordinointi. Oppimistavoitteenani on vahvistaa kuntoutuspalvelujärjestelmäosaamistani ja omia ohjaustaitojani sekä suunnitella, toteuttaa ja budjetoida AVH-kuntoutujan arjessa selviytymistä tukeva opas. Kuntoutujien näkökulman olen huomionnut oppaan sisällössä kartoittamalla heidän tarpeitaan oppaan sisällön suhteen. Heidän antamansa palaute oppaan sisällöstä on varmistanut myös oppaan tarpeellisuuden ja käytettävyyden.

Tekijänoikeudet säilyvät opiskelijalla, mutta osaoikeus on siirretty Oulunkaaren kuntayhtymälle kirjallisella sopimuksella. Osaoikeuksien myötä Oulunkaari saa oikeudet käyttää potilasopasta käytännön työssä, päivittää ja muokata opasta ja sen sisältöä tarpeidensa mukaan. Oppaassa on Oulunkaaren logo. Oppaaseen ei tullut yhteystietoja Simon kunnan osalta, koska se ei osallistunut KYTKE -hankkeeseen.

2 OPINNÄYTETYÖN TAVOITTEET

Työelämän tarpeet ja käytännön tilanteet ovat usein opinnäytetyön lähtökohtana. Opinnäytetyön tavoitteena on kehittää ja tuoda esille opiskelijan taitoja soveltaa saamiaan tietoja ja taitoja ammattiopintoihin liittyvissä käytännön asiantuntijatehtävissä (asetus ammattikorkeakouluopinnoista 246/1995 § 7 m0m 5). (Manninen ym. 1998, 16.)

Opinnäytetyöni lähtökohtana ja tulostavoitteenani oli suunnitella ja toteuttaa sähköinen opas AVH-kuntoutujille ja heidän omaisilleen sekä hoitoon ja kuntoutukseen osallistuville ammattilaisille arjessa selviytymisen ja sosiaalisen kuntoutumisen tueksi Oulunkaaren alueelle. Oulunkaaren kuntayhtymällä ei ole ollut sosiaaliseen kuntoutumiseen liittyvää opasta AVH-kuntoutujille ja heidän läheisilleen kotiutumisen jälkeen.

2.1 Laatumavoitteet

Laatua voidaan tarkastella asiakkaan tai tuottajan näkökulmasta. Tästä johtuen tuotteen kohdistuvat odotukset vaihtelevat näkökulmasta riippuen. Laatu määräytyy tuotteen ominaisuuksien kokonaisuudesta ja tähän perustuu kyky täyttää tuotteeeseen kohdistuvat odotukset. (Jämsä & Manninen 2000, 80.) Tavoitteenani on ollut tarkastella oppaan laatua AVH-kuntoutujan näkökulmasta ja toteuttamaan opas asettamieni tavoitteiden mukaisesti. Virheettömän ja ajantasaisen tiedon olen pyrkinyt varmistamaan käyttämällä uusinta, tutkittua teoriatietoa sekä varmistamalla ajantasainen tieto Oulunkaaren palvelualueen kuntien sosiaalisen kuntoutuksen palveluista. Lähtökohtana on ollut sosiaaliseen kuntoutumiseen, arjessa selviytymiseen ja omahoitoon motivoiva positiivinen, helppolukuinen sähköinen opas, joka on tulostettavissa ja palvelee kuntoutujien lisäksi myös sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisia.

Oppaan ulkoiseen asuun ja sisältöön ovat vaikuttaneet tilaajan perustelemat tarpeet. Oppaan sisältöä ja ulkoasua tarkistetaan tilaajan kanssa. Asiantuntijaryhmän antamat toiveet oppaan sisällöstä ja palaute ovat vaikuttaneet sisältöön. Olen esitellyt opasta sosiaali- ja terveystoimen henkilöstölle, jotta he voivat esitellä sitä myös kuntoutujille ja heidän läheisilleen.

2.2 Toiminnallinen tavoite

Opinnäytetyön toiminnallisena tavoitteena on AVH-kuntoutujan jatkohoidon ja tarvittavien palvelujen turvaaminen arjessa selviytymisen tueksi siirryttäessä kotiin eli suunnitelmallinen jatkohoidon koordinointi. Kuntoutujalle ja omaiselle on usein epäselvää, mihin kotiutumisen jälkeen voi ottaa yhteyttä. Sen vuoksi sosiaalietuuksien ja vammaispalvelujen järjestäminen ei aina toteudu.

Opinnäytetyöni lähtökohtana oli suunnitella opas, jonka tarkoituksena on tarjota tietoa ja ohjausta sosiaaliseen kuntoutumiseen liittyvistä palveluista ja eduista ja kolmannen sektorin toiminnasta Oulunkaaren palvelualueen AVH-kuntoutujille ja heidän läheisilleen sekä hoitoon ja kuntoutukseen osallistuvalla henkilökunnalla sosiaali- ja terveydenhuoltoalalla. Oppaan avulla kuntoutujan hoitoketjun ja kuntoutusprosessin onnistumista voitaisiin tehostaa. Opas tulee sisältämään asioita, jotka ovat merkityksellisiä AVH-kuntoutujan elämänlaadulle ja kuntoutumiselle. Oppaaseen on linkkejä mm. yhdistystoimintaan ja aivoliiton sivuille. Opas auttaa kuntoutujaa omaan elämänhallintaan ja sosiaalisen tuen kautta löytämään ratkaisuja arjen ongelmiin, joita sairaus on tuonut mukanaan. Opas aktivoisi kuntoutujaa ja hänen omaistaan oman hyvinvoinnin ja kuntoutumisen edistämiseen sekä kotona selviytymiseen aivohalvauksen jälkeen. Oppaan sisältämän tiedon ja ohjauksen avulla AVH-kuntoutuja voi parantaa sosiaalista toimintakykyään, osallisuuttaan ja huolehtia sairauden aiheuttamasta jatkohoidon ja kuntoutumisen toteutumisesta. Oppaan tulostaminen on myös mahdollista, jolloin henkilökunta voi tarvittaessa tulostaa oppaan asiakkaalle ja omaisille/läheisille. Opas on osa kuntoutusta tukevaa materiaalia. Tavoitteena on AVH-kuntoutujan jatkohoidon ja tarvittavien palvelujen turvaaminen sekä sosiaalisen kuntoutumisen tukeminen kuntoutujan siirtyessä kotiin.

2.3 Oppimistavoite

Oppimistavoitteenani on aivohalvauskuntoutujan oppaan suunnittelu, toteuttaminen ja arviointi. Tavoitteenani oli oppia toteuttamaan tuotekehitysprojekti ja laatimaan projektityöskentelynä sähköinen opas, jonka avulla voi välittää ajankohtaista, oleellista ja tär-

keää tietoa kuntoutujille ja heidän omaisilleen sekä sosiaali- ja terveysalan ammattilaisille laadukkaassa, selkeässä ja ymmärrettävässä muodossa.

Opinnäytetyön tekemisen aikana tavoitteenani oli perehtyä siihen, miten aivoverenkiertohäiriöt vaikuttavat sosiaaliseen elämään ja miten kuntoutujan saama tieto näistä vaikutuksista ja sosiaalisesta kuntoutumisesta auttavat kuntoutujaa selviytymään kotona. Keskustelemalla AVH -kuntoutujien kanssa sosiaalisen kuntoutumisen merkityksestä arjessa selviytymiseen ja heidän toiveistaan oppaan sisällöstä, pyrin varmistamaan asiakaslähtöisyyden työssäni. Opin myös työelämässä tarvittavia suullisia ja kirjallisia viestintätaitoja sekä huomioimaan eettiset näkökulmat ja asiakaslähtöisyyden työssäni. Näin vahvistin kuntoutuksen asiakastyön osaamistani.

Kuntoutuksen arviointiosaamistani pyrin kehittämään perehtymällä alan kirjallisuuteen ja tutkimuksiin. Näin sain tarvittavaa tietoa kuntoutuksen vaikuttavuudesta ja pystyin arvioimaan AVH-kuntoutujan sosiaalista kuntoutumista tukevia ja palveluja sekä valitsemaan sen perusteella oppaaseen tulevat kuntoutuspalvelut. Opin myös tunnistamaan AVH-kuntoutujan tarpeita ja odotuksia kuntoutumisen suhteen keskustelujen ja heidän antamansa palautteen avulla ja ohjaamaan heitä oppaan avulla oikeiden kuntoutuspalvelujen piiriin.

Oppaan tekemisen kautta tavoitteenani oli vahvistaa kuntoutuspalvelujärjestelmäosaamistani, sillä kuntoutusohjaajan tulee tuntea sosiaali- ja terveyshuollon palvelut ja lainsäädäntö. Perehdyin kuntoutuspalvelujärjestelmään ja sosiaalisen kuntoutuksen palveluihin Oulunkaaren alueella. Pohdin opasta tehdessäni miten sitä voisi hyödyntää AVH- vastaavat ja muut sosiaali- ja terveysalan ammattilaiset ohjauksensa tukena. Tämä kehitti opetus- ja ohjaustaitojani. Tein yhteistyötä Oulunkaaren sosiaali- ja terveysalan ammattilaisten kanssa koko projektin ajan ja olen kehittänyt moniammatillista yhteistyöosaamistani ja oppinut kokoamaan tietoja ja eri näkökulmia kuntoutuksen suunnitteluun.

Olen oppinut projektin suunnittelua ja parantanut projektityötaitojani sekä vahvistanut omia suunnittelu- ja johtamistaitojani tekemällä opinnäytetyösuunnitelman, jonka avulla olen päässyt asettamiini tavoitteisiin. Olen oppinut arvioimaan kuntoutuksen laatua ja

vaikuttavuutta. Opinnäytetyöprojektini päällikkönä olen vastannut projektin edistymisestä ja valmistumisesta.

3 AVH-KUNTOUTUJAN SOSIAALINEN KUNTOUTUS ARJESSA

Kuntoutuselonteossa 2002 määritellään kuntoutus seuraavasti: ”Kuntoutuksen tavoitteena on kuntoutuminen. Kuntoutumisen näkökulmasta kuntoutus voidaan määritellä ihmisen tai ihmisen ja ympäristön muutosprosessiksi, jonka tavoitteena on toimintakyvyn, itsenäisen selviytymisen, hyvinvoinnin ja työllisyyden edistäminen. Kuntoutus on suunnitelmallista ja monialaista, usein pitkäjänteistä toimintaa, jonka tavoitteena on auttaa kuntoutujaa hallitsemaan elämäntilanteensa”. (Järvikoski & Härkäpää 2005, 13.)

Kuntoutusprosessin on vastattava kuntoutujan yksilöllisiä tarpeita. Se on palvelukokonaisuuksissa, jossa edetään vaiheittain. Työskentelyn tulee olla joustavaa, jotta voidaan reagoida tarpeista tai tilanteista johtuviin muutoksiin. Kuntoutusprosessin ominaisuuksia ovat tavoitteellisuus, suunnitelmallisuus, kokonaisvaltaisuus, yksilöllisyys, kuntoutujakeskeisyys, voimavaralähtöisyys ja pitkäjänteisyys (Järvikoski & Härkäpää 2005, 165 - 179.) Kuntoutuja tulee nähdä ainutkertaisena, aktiivisena yksilönä, joka pyrkii hallitsemaan ja suunnittelemaan omaa elämäänsä ja jonka tavoitteet kehittyvät moniammatillisen työryhmän tukemana. Yhteistyö kuntoutujan kanssa on dialogista ja läheisten rooli kuntoutusprosessissa on tärkeä. (Koukkari 2011, 220: Järvikoski & Härkäpää 2005, 34.)

Kuntoutus perustuu kuntoutujan ja kuntouttajien yhteisesti laatimaan suunnitelmaan ja jatkuvaan prosessin arviointiin. Tavoitteena on hahmottaa tavoitteet ja toimenpiteet, joiden pohjalta kuntoutusprosessia aletaan toteuttaa. Sen tulee sisältää kuntoutustarpeen perusteet, tavoitteet, toimenpiteet tavoitteisiin pääsemiseksi, suunnitelma siitä, miten kuntoutusprosessia seurataan, aikataulu, vastuuseen ja sopimuksellisuuteen liittyvät asiat sekä kuntoutustyöntekijän ja kuntoutujan allekirjoitukset. Kuntoutussuunnitelma on kuntoutuslainsäädännössä määritelty asiakirja ja lisäksi se antaa kuntoutujalle mahdollisuuden sitoutua oman kuntoutumisen edistämiseen. Usein kuntoutussuunnitelman teon tarkoituksista toteutuu vain ensimmäinen. Se on välttämätön edellytys kuntoutustoimenpiteiden etenemiselle. Esimerkiksi Kelan järjestämä vaikeavammaisten kuntoutus perustuu kuntoutussuunnitelmaan. Kuntoutus sisältää yksilön voimavaroja, toimintakykyä ja hallinnan tunnetta lisääviä sekä ympäristön tarjoamia toimintamahdollisuuksia parantavia toimenpiteitä. Kuntoutus voi perustua sekä yksilö- että ryhmäkohtaiseen

työskentelyyn, ja siinä käytetään hyväksi lähiyhteisön sosiaalisia verkkoja. (Järvikoski & Härkäpää 2008, 57, 165 – 169.)

Kuntoutus jaetaan neljään osa-alueeseen lääkinälliseen, ammatilliseen, sosiaaliseen ja kasvatukselliseen kuntoutukseen. (Järvikoski & Härkäpää 2008, 23 - 25). Kuntoutus on monialaista ja -ammattillista työtä. Se on laaja ja monikäyttöinen palvelukokonaisuus, jonka on mukauduttava moniin yksilöllisiin tilanteisiin. Kuntoutusta järjestävät sosiaali- ja terveydenhuolto, Kela, vakuutus- ja työeläkelaitokset, opetustoimi, työhallinto ja työterveyshuolto. Lisäksi Raha-automaattiyhdistys rahoittaa potilasjärjestöjen toteuttamaa kuntoutusta. (Järvikoski & Härkäpää 2005, 56 – 57; Paatero, Lehmijoki, Kivekäs & Ståhl 2008, 31 – 32.)

Kolmannella sektorilla (Kansalaistoiminnan sektori) on suuri merkitys kuntoutuksen järjestämisessä. Raha-automaattiyhdistyksen tukemana ne ideoivat, suunnittelevat ja toteuttavat kuntoutusta. Kolmanteen sektoriin kuuluu myös vapaaehtoistoiminta, joka on viime vuosina lisääntynyt. Kolmannen sektorin palveluita tuottavat sosiaali- ja terveysalan järjestöt, yhdistykset ja säätiöt ja niiden ylläpitämät kuntoutuslaitokset. (Järvikoski & Härkäpää 2005, 57.) Tyypillisiä piirteitä ovat yleishyödyllisyys, eettisyys, voittoa tavoittelemattomuus ja vapaaehtoisuus. Kolmannen sektorin toimijat voidaan luokitella edunvalvontajärjestöihin, vertaistoimintajärjestöihin, vapaaehtoistoimintaa järjestäviin järjestöihin, asiantuntijajärjestöihin ja palveluntuottajajärjestöihin. (Lindström 2003.)

Esimerkkejä kolmannen sektorin palveluista:

- palvelukodit, lomakodit
- kuntoutuskeskukset
- perhekodit
- työhön kuntoutus, työtoiminta
- erilaiset tukipalvelut (esim. sopeutumisvalmennus)
- koulutus ja neuvonta

(Lindström 2003.)

Kuntoutuslainsäädännössä on useita lakeja ja asetuksia (Laki vammaisuuden perusteella järjestettävistä palveluista ja tukitoimista 3.4.1987/380, Laki kuntoutuksen asiakastyös-

tä, Kansanterveyslaki, Erikoissairaanhoidolaki, Asetus lääkinnällisestä kuntoutuksesta, Laki kansaneläkelaitoksen kuntoutusetuuksista ja kuntoutusrahaetuksista, Sosiaalihuoltolaki), jotka oikeuttavat saamaan kuntoutumiseen liittyviä palveluja. Tavoitteena on määritellä kuntoutuksen työjako ja yhteistyö niin, että kuntoutuja saa tarvitsemansa palvelut oikeudenmukaisesti, yhdenvertaisesti ja joustavasti. Tavoitteena on erityisesti moniongelmaisten asiakkaiden kokonaistilanteen selvittäminen ja ohjaaminen asianmukaisesti palveluihin. Uuden asiakasyhteistyölain tarkoituksena on edistää kuntoutujan asemaa ja osallistumista hänen kuntoutusta koskeviin asioiden käsittelyyn (Ståhl & Rissanen 2008, 729 – 749.)

Kansaneläkelaitoksen taloudellisia tukitoimia kuntoutujalle ovat esimerkiksi kuntoutusraha, harkinnanvarainen ylläpitokorvaus, kuntoutusavustus, matkakustannuskorvaus ja eläkkeensaajan hoitotuki. Vammaistukea myönnetään 16 vuotta täyttäneelle, jonka toimintakyky on heikentynyt vamman tai sairauden vuoksi yli vuodeksi. Sosiaalitoimistosta voi hakea myös toimeentulotukea sekä omaishoidontukea. Muita etuuksia ovat Invalidipysäköinti, julkisten ajoneuvojen matkalippualennukset. Kuntoutujalle pyritään järjestämään taloudellista tukea niin kattavasti, että hänellä on kohtuulliset edellytykset selviytyä velvoitteistaan kuntoutusprosessin aikana. Taloudellisen turvallisuuden lisäksi tavoitteena olisi saada kuntoutus riittävän kannustavaksi ja hyväksyttäväksi työ- ja toimintakyvyn edistämiseksi. (Ståhl & Rissanen 2008, 753 – 761.)

3.1 Aivoverenkiertohäiriöt

Suomessa sairastuu elämänsä ensimmäiseen aivohalvaukseen vuosittain noin 11 500 henkilöä. Väestöstä 1,5 % (yli 80 000 suomalaista) on sairastanut aivohalvauksen. Sairauteen liittyvä kohtauskuolleisuus on puoliintunut 1970-luvulta, mutta tälläkin hetkellä viidesosa potilaista menehtyy kolmen kuukauden kuluessa sairastumisestaan. Terveystieteidenhuollon kustannukset ovat keskimäärin 86 300 euroa potilasta kohden. Tästä summasta noin kaksi kolmannesta eli vajaa 60 000 euroa aiheutuu aivohalvauksesta, kolmannes muista sairauksista. Aivohalvauksen saaneiden potilaiden hoitoon käytetään 7 % terveydenhuollon kokonaismenoista eli 1,1 miljardia euroa vuosittain. Kehittyvän akuuttihoiton, kuntoutuksen ja sekundaariprevention ansiosta aivohalvauksen ennuste on parantunut. Hoidon kaikilla osa-alueilla on vielä paljon parannettavaa. Tässä onnistuminen on haasteellista ja kansantaloudellisesti merkittävää - aivohalvauspotilaiden

hoitoon käytetään puoli prosenttia Suomen bruttokansantuotteesta. (Meretoja. 2012. 139–146.) Hoidon tavoitteena on pyrkiä rajaamaan aivoverenkiertohäiriön aiheuttama vaurio mahdollisimman pieneksi. Kuntoutuksen tavoite on kudosvauriosta aiheutuvan vajaatoiminnan korjaaminen ja siitä aiheutuvan haitan saaminen niin vähäiseksi kuin mahdollista. Tärkeää on potilaan ja hänen lähiomaisensa sopeutumisen tukeminen. (Kaste ym. 2007, 327.)

AVH-potilaista itsenäiseksi toipuu Suomessa vuoden kuluessa 53 - 68 %, 12 - 22 % joutuu laitoshoitoon, 40 % sairastuneista tarvitsee kuntoutusta. AVH-potilaan kuntoutus on toimintaa, jolla rajoitetaan aivovaurion vaikutuksia päivittäiseen elämään käyttämällä erilaisia terapeuttisia ja ongelmaratkaisuun liittyviä lähestymistapoja. Kuntoutuja ja hänen läheisensä nähdään aktiivisina toimijoina tässä prosessissa. Moniammatillinen kuntoutus tarkoittaa toimintaa, jossa eri ammattiryhmien edustajat suunnittelevat ja koordinoivat työnsä yhdessä. Moniammatilliseen kuntoutustyöryhmään kuuluvat lääkäri, sairaanhoitaja, fysioterapeutti, toimintaterapeutti, puheterapeutti, neuropsykologi, sosiaalityöntekijä, sekä kuntoutusohjaaja. (KäypäHoito -suositus, 2008.)

Tehokas varhaisvaiheen kuntoutus ei riitä. Jos kotiutumisen jälkeen annettavat oikea-aikaiset tukitoimet ja kuntoutus eivät ole riittäviä tehokkaan akuuttikuntoutuksen jälkeen, kuntoutuja voi joutua kalliiseen laitoshoitoon toimintakyvyn heikentyessä. Erityisesti ikääntyneiden kuntoutujien asema on heikompi kuin työikäisten. Siihen vaikuttaa osaltaan se, että KELA:n vaikeavammaisten kuntoutus päättyy, kun kuntoutuja täyttää 65 vuotta ja kuntoutusvastuu siirtyy tällöin perusterveydenhuoltoon.

Aivoverenkierohäiriöihin kuuluu:

- Aivoinfarkti, aivovaltimotukos
- Aivoverenvuoto, aivojen sisäinen verenvuoto ICH
- Lukinkalvonalainen verenvuoto, subaraknoidaalivuoto SAV
- Ohimenevä aivoverenkiertohäiriö, transient ischemic attack TIA

Vaurio voi syntyä aivokudoksen verettömyydestä eli iskemiasta tai aivoverenvuodosta eli hemorriagasta. TIA ja aivoinfarkti ovat iskeemisiä aivoverenkiertohäiriöitä. Ohimenevän aivoverenkiertohäiriön sairastaneilla on suurentunut riski sairastua myöhemmin aivoinfarktiin. Aivoinfarkti jättää pysyviä vaurioita aivokudokseen. Aivoverenvuodossa

valtimo repeää ja veri vuotaa aivojen sisälle (ICH) tai lukinkalvonalaiseen tilaan (SAV) ja aiheuttaa vaurioita kudoksessa. (Aivoverenkiertohäiriöt lukuina, hakupäivä 22.8.2012; Kaste ym. 2007, 271 -273.)

Aivoverenkiertohäiriön yleisin oire on toispuolinen halvaus, missä halvaantuu se ruumiinosa, mitä vaurioitunut aivojen osa ohjaa. Osittainen toispuolihalvaus on nimeltään hemipareesi ja täydellinen toispuolihalvaus on hemiplegia. (Kaste ym. 2007. 272.) Yleisiä ongelmia aivohalvauspotilailla ovat kognitiivisten ja motoristen taitojen ja suoriutumisen kanssa esimerkiksi kielelliset, muistin, keskittymiskyvyn, kirjoittamisen, lukemisen ja puheen vaikeudet. Lisäksi he voivat kärsiä tuntepuutoksista, näköhäiriöistä ja nielemisvaikeuksista. Käyttäytymiseen liittyviä ongelmia voi myös esiintyä. Itkuherkkyys ja masentuneisuus ovat yleisiä oireita. Sosiaaliset taidot ja mielenkiinto ympäristöä kohtaan voivat heikentyä. Aivoverenkiertohäiriö voi heikentää ihmisen kykyä suoriutua päivittäisistä perustoiminnoista (ruokailu, pukeutuminen, peseytyminen, liikkuminen sisätiloissa ja ulkona sekä henkilökohtaisen hygienian hoito) ja asioiden hoidosta. Arkielämästä selviämiseen vaaditaan fyysistä toimintakykyä ja itsenäiseen kotin ulkopuoliseen toimintaan ja asiointiin kognitiivista ja sosiaalista toimintakykyä. (Kaste ym. 2007, 327.)

3.2 Kuntoutumisprosessi

Kuntoutumistarpeen lähtökohtana on yksilön kokema ongelma ja halu vapautua siitä. Yksilö tuntee ongelmansa ja pyrkimyksensä paremmin kuin kukaan ulkopuolinen asiantuntija. Sen sijaan hänellä on vähemmän tietoa kuntoutuspalveluista, niiden sisällöstä ja tuloksellisuudesta. Kuntoutuminen on yksilöllinen muutos-, kasvu- ja oppimisprosessi. Muuttuvassa elämäntilanteessa hän tavoittelee uudenlaista tapaa palautua entiseen asemaansa tai tulla toimeen vajaakuntoisuutensa kanssa. Hän joutuu arvioimaan omia voimavarojaan siinä sosiaalikkulttuurisessa ympäristössä, jossa hän elää ja jossa hänellä on joko tilapäisesti tai pysyvästi vaikeuksia toimia. Kysymys on usein hyvin konkreettisista asioista kuten jaksamisesta, arjen järjestelyistä, työstä ja toimeentulosta. Tavoitteena on luoda kuntoutujalle toimintamahdollisuuksia. (Kettunen, Kähäri - Wiik, Vuori-Kemilä & Ihalainen 2002, 13, 19, 31, 326; Järvikoski & Karjalainen, 2008, 91.)

Aivoverenkiertohäiriöön sairastuminen aiheuttaa sekä sairastuneelle itselleen että hänen läheisilleen uuden odottamattoman tilanteen, jolloin mielessä liikkuu lukemattomia kysymyksiä. Se, miten aivoverenkiertohäiriöt vaikuttavat arkeen, korostaa perusterveydenhuollon ja sosiaalitoimen välisen yhteistyön toimivuutta. Kuntoutuksen ja tuen tarpeen pitkäaikaisuus sekä tarjolla olevan tukitoimien oikea-aikaisuus ja kohdentuminen ovat merkittäviä sairastuneiden lisäksi myös läheisille. Lääketieteellinen näkökulma jättää muut kuin fyysiseen terveydentilaan liittyvät hyvinvoinnin ulottuvuudet huomioimatta. Esimerkiksi kuljetuspalvelun tarpeen perusteluna käytetään yleisesti vain ongelmia liikkumisessa, vaikka todellinen ja perustellumpi syy saattaisi olla estää kuntoutujan sosiaalisen eristämisen (Aaltonen, 1997, 69 -71).

Aivoverenkiertohäiriöt vaikuttavat koko persoonaan, ilmaisuun, tiedon vastaanottokykyyn ja psyykkiseen prosessointiin. Myös emotionaaliset ongelmat, kuten lyhytjännitteisyys, kärsimättömyys ja sietokyvyn lasku hidastavat kuntoutumista. Näiden seikkojen huomioiminen on kuntoutustarpeen ja - mahdollisuuksien kannalta merkityksellisempää kuin liikunta- ja toimintakyvyn puutteet sinänsä. Kuntoutumiseen vaikuttaa monta tekijää ja sairauden luonnollinen kulku ja toipuminen on otettava kuntoutuksen suunnittelussa huomioon. Kuntoutuminen perustuu taitojen uudelleen oppimiseen tai kokonaan uusien toimintamallien opetteluun. Toipuminen tapahtuu pääosin kolmen ensimmäisen kuukauden aikana. Toiminnallinen vajaakuntoisuus palautuu merkittävästi kuuden kuukauden kuluessa ja kielelliset ja kognitiiviset vuoden kuluessa sairastumisesta. AVH-potilaan hoito ja kuntoutus seuraavat toiminnallista kuntoutumista. Kukaan muu ei voi opetella kuntoutujan puolesta, vaan ainoastaan ohjata hänen opetteluaan. Kuntoutumisen edellytyksiin vaikuttaa vaurion vaikeusaste. Vaikeissa halvauksissa ei ole edellytyksiä kuntoutua samanlaiseen toimintakykyyn kuin lievissä. Aivojen keski- tai sisäosissa tapahtuvissa vaurioissa hermoradat vaurioituvat enemmän kuin itse hermosolut. Silloin terveiden solujen on vaikeampaa ottaa tehtäviä itselleen, ja ennuste on huonompi. (Korpelainen, Leino, Sivenius & Kallanranta 2008, 252 – 257; Purola 2000, 24.)

Yksilöllinen kuntoutumisen prosessi voidaan jakaa neljään eri vaiheeseen:

1. Oman elämäntilanteen uudelleen arviointi

- käydään läpi surutyötä ja suhdetta menneeseen (mistä olen kuntoutumassa)

- nykytilanteen arvioinnissa luodaan käsitys nykytilanteesta ja kar-
toitetaan muutostoiveita ja -tarpeita. Mikä on elämässä hyvin ja
minkä varassa jaksan.
- 2. Tavoitteellisuus, jolloin asetetaan muutostarpeet ja tavoitteet.**
- mitä tukea tarvitsen nyt.
 - Suostun uusien asioiden opetteluun ja harjoitteluun.
- 3. Toiminta oman elämän puolesta**
- sitoutuminen muutokseen arjessa ja elämässä, omista voimava-
roista huolehtiminen
- 4. Uusi minäkuva**
- sairastuminen on osa elämänhistoriaa
 - uusien toimintatapojen sisäistäminen ja vakiintuminen,
 - aktiivisuus omassa elämässä.

Prosessin aikana kuntoutujan kuntoutusvalmiudet kehittyvät ja aktiivinen tavoitteellinen toiminta lisääntyy. Kuntoutujan mahdollisuudet valita monia elämänsä kuuluvia asioita ja vaikuttaa niihin lisääntyvät. (Koskisu 2004, 151.)

Kuntoutuminen muutosprosessina koskettaa sekä ihmistä itseään, hänen ajattelu- ja toimintatapojaan että hänen toimintaympäristöään. Lähtökohtana on kuntoutujan oma elämäntilanne ja tavoitteet, jotka ovat aina yksilölliset. Kuntoutujalle täytyy antaa mahdollisuus tavoitella ja ylläpitää kokonaisvaltaista toimintakykyään kuntoutuksen eri vaiheissa. Tavoitteena on kuntoutujan ohjaaminen elämäntilanteeseen, jossa hän voi osallistua yhteiskunnan toimintaan oman halunsa mukaan. Kuntoutumisen tavoitteet asettaa kuntoutuja itse, ja tavoitteisiin tähtäävien toimenpiteiden ketjusta ja toteuttamisesta sovitaan kuntoutujan ja kuntouttajan yhteistyönä. Kuntoutustyöntekijät ovat kuntoutujan tukena ja opastajana. Kuntoutujan aktiivisuus ja sitoutuminen yhteistyöhön ovat onnistuneen kuntoutumisprosessin edellytys. Kuntoutuminen on asiakaslähtöistä toimintaa, jossa kaikilla arkeen vaikuttavilla palveluilla on suuri merkitys. (Kettunen, Kähäri - Wiik, Vuori – Kemilä & Ihalainen 2002, 13, 19, 31, 326; Järvikoski & Karjalainen 2008, 91.)

Kuntoutujalähtöisessä mallissa etsitään yhdessä ratkaisuja kuntoutujan ja toimintaympäristön välisiin ongelmiin. Tavoitteena on fyysisten ja sosiaalisten esteiden poistaminen

kuntoutujan voimavaroja tukevilla menetelmillä. Tässä nousee vahvasti esille kuntoutusparadigman muutoksen tuoma valtaistuminen (empowerment), joka viittaa vahvasti kuntoutujan vaikutusmahdollisuuksien, itsemääräämisen ja hallinnan kokemusten vahvistumiseen kuntoutusprosessin myötä. Kuntoutuksen piirissä on alettu ymmärtää, että syyt ihmisten ongelmiin eivät ole aina ihmisessä itsessään, vaan kyse on ihmisen ja ympäristön välisestä vuorovaikutuksesta. Tulevaisuudessa tämä parantaa selviytymiskeinoja ja strategioita sekä vähentää asiantuntija-apua. (Järvikoski & Härkäpää 2011, 187-189.)

3.3 Sosiaalinen kuntoutus arjessa

Aivoverenkiertohäiriöön sairastuminen vaikuttaa sosiaalisten suhteiden ylläpitoon. On vaikeaa päästä tapaamaan ystäviä, käymään kaupassa ja tapahtumissa tai jatkaa entisiä harrastuksia. Työstä pois jääminen ja eläkkeelle siirtyminen voi olla raskasta, sillä työ on koettu taloudellisesti ja myös ajankäytöllisesti merkittävänä elämän sisältönä ja tulevaisuuden turvaajana. Sairauden tuomat muutokset arjessa vievät aikaa ja entisten tilalle on löydettävä uusia toimintamalleja ja muutoksen hyväksymistä.

Toimintakyvyn vajavuudesta aiheutuva sosiaalinen haitta ilmenee sosiaalisissa suhteissa, tiedonsaannissa, opiskelussa, työssä ja vapaa-ajan toiminnoissa sekä asumisessa ja liikkumisessa. Kuntoutuksen tavoitteena on edistää kuntoutujan ja hänen elinympäristönsä välistä vuorovaikutusta. Sosiaalisen toimintakyvyn kehittymistä edistetään niin, että kuntoutujalla olisi mahdollisuus suoriutua erilaisista sosiaalisista tilanteista sekä osallistua yhteiskunnan toimintaan. Sosiaalinen kuntoutus on osittain sosiaalihuollon tehtävää. Siinä on kuitenkin elementtejä muidenkin organisaatioiden kuntoutuspalveluista. Toteuttajina ovat sosiaalityöntekijät, kehitysvammahuollon henkilöstö, päivähoiton henkilöstö, asumisyksiköiden työntekijät ja kotipalveluhenkilöstö. Sosiaalisen toimintakyvyn ja kuntoutumisen varmistamiseksi vammaisen henkilö voi olla vammaisuutensa takia palvelujen saajana useilla sosiaalihuollon toimintajärjestelmän alueilla, sillä useat sosiaalipalvelut ovat luonteeltaan kuntoutuksellisia. (Järvikoski & Härkäpää 2011, 56-57.)

ICF (International Classification of Functioning, Disability and Health) on kansainvälinen toimintakyvyn, -rajoitteiden ja terveyden luokitus, jonka tavoitteena on tarjota tie-

teellinen perusta, joka auttaa ymmärtämään ja tutkimaan toiminnallista terveydentilaa sekä terveyteen liittyvää toiminnallista tilaa, niiden vaikutuksia ja niitä määritteleviä tekijöitä. ICF kuvaa tilanteita ihmisen toimintakyvyn ja rajoitteiden näkökulmasta. ICF -luokituksessa on kaksi osaa, joista osa yksi käsittelee toimintakykyä ja toimintarajoitteita ja osa kaksi kontekstuaalisia tekijöitä. (ICF: Toimintakyvyn, toimintarajoitteiden ja terveyden kansainvälinen luokitus 2004, 3-9.)

Ruumiin/kehon toiminnoilla tarkoitetaan elinjärjestelmien fysiologisia ja psykologisia toimintoja, kuten esimerkiksi aistitoimintoja sekä tuki- ja liikuntaelimestöön liittyviä toimintoja. Rakenteilla tarkoitetaan ruumiin anatomisia osia, kuten esimerkiksi silmää, korvaa ja niihin liittyviä rakenteita. Suoritukset ovat tehtäviä tai toimia, joita henkilö toteuttaa, esimerkiksi liikkuminen, kommunikointi ja itsestä huolehtiminen. Osallistuminen on osallisuutta elämän eri tilanteisiin, kuten esimerkiksi ystävien tapaaminen tai yhdistystoimintaan osallistuminen. (Ikäihmisten toimintakyvyn arviointi osana palvelutarpeen arviointia sosiaalihuollossa 2006, 4 – 6.)

Kontekstuaaliset eli henkilön elämänpiiriin kuuluvat tekijät käsittävät henkilön elämän ja elämisen koko taustan. Nämä tekijät voivat vaikuttaa myönteisesti tai kielteisesti henkilön suoriutumiseen yhteiskunnan jäsenenä, hänen kykyynsä toimia ja hänen kehonsa toimintoihin tai rakenteeseen. Ympäristötekijät ovat fyysinen, sosiaalinen ja asenneympäristö, jossa ihmiset elävät ja asuvat. Yksilötekijät muodostavat sen osan henkilön elämän taustasta, jotka eivät kuulu hänen lääketieteelliseen tai toiminnalliseen terveydentilaansa. Näitä tekijöitä ovat mm. sukupuoli ja ikä. (Ikäihmisten toimintakyvyn arviointi osana palvelutarpeen arviointia sosiaalihuollossa 2006, 4 – 6.)

Toimintakykyä voidaan tarkastella ICF-luokituksen avulla dynaamisena, vuorovaikutteisena kehitysprosessina, jossa yksilön terveydentila ja yksilön elämänpiirin tilannetekijät (ympäristö- ja yksilötekijät) ovat vuorovaikutuksessa. Toimintakyky on yläkäsite, johon sisältyvät ruumiin/kehon toiminnot, ruumiin rakenteet sekä suoriutuminen ja osallisuus. Toimintakyky perustuu yksilön lääkinällisen terveydentilan, fyysisen, psyykkisen ja sosiaalisen ympäristön eri tekijöiden vuorovaikutukseen. Kokonaisvaltainen terveyden tarkastelu edellyttää kaikkien näiden osa-alueiden huomioimista. (ICF: Toimintakyvyn, toimintarajoitteiden ja terveyden kansainvälinen luokitus 2004, 8–20.)

ICF-luokituksessa suoritus tai tehtävä määritellään yksilön toteuttamaksi toimeksi. Osallistuminen elämäntilanteisiin on osallistumista ja sitä voi rajoittaa jokin vaikeus toteuttaa suoritusta (suoritusrajoite). Yksilö voi kokea myös ongelmalliseksi osallistua eri elämän tilanteisiin (osallistumisrajoite). (Matinvesi 2010, 67.)

Kuntoutustarve voi olla ensisijaisesti osallisuuteen, sosiaaliseen vuorovaikutukseen ja sen edellytyksiin liittyvää. Sosiaalinen verkoston kasvun ja muuttumisen katsotaan tukevan myös ammatillista tai lääkinnällistä kuntoutusta. Kuntoutuksen perinteinen jako ammatilliseen, lääkinnälliseen, sosiaaliseen ja kasvatukselliseen kuntoutuksen on sosiaalisten verkostojen näkökulmasta harhaanjohtava. Siinä on omana osa-alueenaan sosiaalinen kuntoutus, vaikka yhtä hyvin sosiaalista kuntoutumista voisi pitää kaikkeen kuntoutukseen liittyvänä yleisenä tavoitteena ja keinona. (Vilkkumaa 2012, 1.)

Vammaispalvelulain mukaisia sosiaalisia tuen muotoja vaikeavammaisille ovat kuljetuspalvelut, tulkkipalvelut, palveluasuminen ja siihen liittyvät palvelut, asunnonmuutostyöt ja asuntoon kuuluvat välineet ja laitteet. Lisäksi kaikille vammaisille tarkoitettuja vammaispalvelulain palveluita ovat kuntoutusohjaus erilaisten kuntoutuspalvelujen käyttöön, sopeutumisvalmennus sosiaaliseen suoriutumiseen, välineiden, laitteiden ja kodinkoneiden saaminen päivittäisistä toiminnoista suoriutumiseen, koneisiin ja laitteisiin tehtävät vamman vaatimat muutostyöt. (Paatero ym. 2008, 34 – 36.)

Sosiaalisen kuntoutuksen avulla pyritään parantamaan sosiaalista toimintakykyä - kykyä selviytyä arkipäivän välttämättömistä toiminnoista, vuorovaikutussuhteista sekä oman toimintaympäristön rooleista. Näissä voidaan auttaa muun muassa helpottamalla asumista, liikkumista sekä yleistä osallistumista, huolehtimalla taloudellisesta turvallisuudesta ja tukemalla sosiaalisia verkostoja. Sosiaalisen kuntouttamisen keskiössä on hyvin usein kuntouttava sosiaalityö ja sen työskentelyote. Kuntouttavan sosiaalityön tavoitteena on luoda, palauttaa ja ylläpitää omaehtoisen selviytymisen, hyvän elämänlaadun ja elämänhallinnan edellytyksiä, ehkäistä syrjäytymistä, tukea asiakkaiden itsenäisiä ja myönteisiä elämänvalintoja sekä täysivaltaista kansalaisuutta. Kuntouttavaa sosiaalityötä tarvitaan erilaisissa elämäntilanteissa, joissa ihmisten ja erilaisten ryhmien täysivaltainen toiminta on vaikeutunut tai vaikeutumassa. (Järvikoski & Härkäpää. 2011, 22.)

Sosiaalisessa selviytymisessä on tärkeää saada sosiaalista tukea. Ihminen itse, hänen lähiyhteisönsä ja julkiset ja yksityiset toimijat turvaavat yksilön hyvinvoinnin. Vaikka yksilön sosiaalisten suhteiden verkostoon voi kuulua paljon henkilöitä, ei kaikilta voi saada sosiaalista tukea. Tuen saaminen voidaan jakaa seuraavasti:

1. Primääritason tuki, jota saadaan perheeltä, sukulaisilta ja läheisiltä
2. Sekundääritason tuki, jota saadaan ystäviltä, sukulaisilta ja naapureilta
3. Tertiääritason tukea antavat viranomaiset ja tuttavat (Järvikoski & Härkäpää 2011, 151–152; Mikkonen 2009, 163 164.)

Purolan (2000, 64, 69, 72) tutkimuksen mukaan sosiaalisten suhteiden (esim. omaisten rooli ja vertaistuen) merkitys AVH-kuntoutujan arkielämän selviytymisessä on suuri. Omaisten tuki auttaa toipumaan nopeammin ja edistää toimintakyvyn palautumisesta. Omaisten rooli on myös tärkeä siksi, että hänen tehtäväkseen jää usein tiedon hankkiminen erilaisista kuntoutusmahdollisuuksista ja kuntoutujalle kuuluvista eduista. Ystäviltä ja naapureilla saatu apu ja kannustus vaikuttavat myös konkreettisesti selviytymiseen päivittäisistä toiminnoista ja niillä on positiivinen vaikutus uuden oppimiseen ja yksinäisyyden tunteen poistamiseen. Ne kuntoutujat, joiden ystävien määrä oli vähentynyt ja jotka eivät osallistuneet järjestö- tai harrastustoimintaan sairastumisen jälkeen, kokivat yksinäisyyttä ja uuden oppiminen oli vähentynyt.

Kuntoutuksessa on keskeistä, miten asiantuntijoiden antama sosiaalinen tuki voidaan hyödyntää sosiaalisen osallisuuden prosessissa. Pitkäaikainen sairaus voi merkitä sosiaalisen verkoston ohentumista ja vaikeuksia sosiaalisten suhteiden solmimisessa, mikä voi olla keskeinen ongelma kuntoutumisen prosessissa. Tutkimusten mukaan sosiaalisen tuen saatavuus nopeuttaa kuntoutumista ja toipumista. Sekä epävirallisella että virallisella kuntoutusjärjestelmän tuella on merkittävä rooli kuntoutuksen tavoitteiden saavuttamisessa. Erityisesti vertaistuen eli samassa tilanteessa olevien tai samaa sairautta potevien ihmisten antama tuki kuntoutumisessa on tärkeää. Useissa tutkimuksissa vertaistuki on koettu yhdeksi tärkeimmistä kuntoutusprosessiin ja hyvinvointiin vaikuttavista tekijöistä. Vertaistuen merkitys korostuu myös kolmannen sektorin kuntoutustoiminnassa. Sosiaalinen osallisuus merkitsee erilaisuuden ja yksilöllisyyden hyväksymistä ja aktiivisen osallistumisen mahdollisuutta. Tavoitteena on yhteiskunnan jäsenten aktiivisuus ja keskinäinen tasavertaisuus. Sosiaalinen osallisuus tarkoittaa myös mahdollisuutta olla osallistumatta. (Järvikoski & Härkäpää 2011, 151 -152.)

Sosiaalisen tuen vastaanottaminen ja saatavuus vaikuttavat kuntoutujan käyttämiin selviytymistapoihin. Tieto sosiaalisen tuen saatavuudesta vahvistaa kuntoutujan selviytymistaitoja kuormittavissakin tilanteissa. Sosiaalinen tuki on välittämistä, luottamista, kuuntelemista ja rohkaisemista sekä neuvomista ja tiedon jakamista. Ammattihenkilöiden ohjauksella on merkitystä toimintakyvyn edistämiseen. Se näkyy sosiaalisten suhteiden vahvuutena, sosiaalisina sidoksina ystäviin, lähiomaisiin ja arkielämän toimintoihin. Sosiaalisella tuella voidaan ehkäistä stressiä, masennusta ja jopa kuolleisuutta. On tärkeää kiinnittää huomiota yksilön toimintaan osana sosiaalista ja fyysistä ympäristöä, jotta kuntoutumisen tavoitteeksi voidaan asettaa laadukas elämä, sosiaalinen ja psyykinen hyvinvointi sekä sosiaalinen integraatio. Kuntoutuksessa tulisi käyttää sellaisia toimenpiteitä, jotka tukevat kuntoutujan selviytymistä ja tasa-arvoista kohtelua yhteiskunnassa. (Koukkari 2010, 74- 75, 84, 198.)

Kolmannen sektorin osuus sosiaalisessa kuntoutumisessa on merkittävä. Kolmannen sektorin toiminnalle on tyypillistä pyrkimys yhteiseen hyvään, voittoa tavoittelemattomuus. Lisäksi luonteenomaista on vastavuoroisuus, sosiaalisten suhteiden reiluiden periaatteet sekä itsehallinto (Siisiäine 2002, 7.). Aivoliitto on merkittävä toimija AVH-potilaan sosiaalisessa kuntoutumisessa. Se on kansanterveys-, vammais- ja potilasjärjestö, joka tukee edustajiensa ryhmien arjessa selviytymistä. Perustehtävänä on oikeuksien valvonta, viestintä ja asenteisiin vaikuttaminen. Toimintaa ohjaavat arvot ovat osallisuus, oikeudenmukaisuus ja tavoitteellisuus. Liitto tarjoaa sopeutumisvalmennuskursseja, kuntoutusta, terapiaa ja virkistystoimintaa. Liiton omistama Nuorten talo Oy järjestää itsenäistymistä tukevaa asumispalvelua ja neuropsykiatrista valmennusta. Lisäksi jäsenyhdistykset tarjoavat paikallista yhdistys- ja virkistystoimintaa. (Aivoliiton toiminta, hakupäivä 22.1.2013)

Kolmannen sektorin toimintaan luetaan mukaan myös vapaaehtoistyö. Vapaaehtoisuus painottaa osallistumisen vapautta organisaation kaikilla tasoilla eri toimintamuodoissa. Vapaaehtoistyö painottaa yksilön toimintaa. Yksilö tekee oman ratkaisun vapaaehtoisesti toiminnastaan. (Eskola & Kurki 2001, 16 -17.) Vapaaehtoistyö voi organisoidun järjestötoiminnan ja seurakuntien järjestämän toiminnan lisäksi olla omaehtoista naapuriapua ja ystävöimintää, joka on lähellä ihmisten arkea. Vertaistuki ja elämäkoke-

mukset korostuvat vapaaehtoistoiminnassa, sillä ne mahdollistavat toisen samassa tilanteessa olevan auttamisen. (Heimonen 2005, 85.)

Kuntoutuja tarvitsee tietoa eri järjestelmien tarjoamista kuntoutumista tukevista mahdollisuuksista. Kuntoutumisprosessin eri vaiheissa palveluja tarjoavat monet palvelujen tuottajat (esim. erikoissairaanhoido, perusterveydenhuolto, Kela, vakuutuslaitokset). Kuntoutuspäätösten saaminen asiantuntijalausuntojen lisäksi kuntoutujan omia hakemuksia, joiden täyttäminen voi olla hyvin haasteellista tai jopa mahdotonta AVH-kuntoutujalle ilman asiantuntijan tai läheisien apua. Sosiaalisen kuntoutumisen avulla voidaan vahvistaa itsenäistä selviytymistä ja suoriutumista. Oppaan avulla saadaan tietoa aivoverenkiertohäiriöiden vaikutuksista arkielämään ja niistä sosiaaliseen kuntoutumiseen liittyvistä palveluista, jotka tukevat itsenäistä selviytymistä ja osallisuutta.

3.4 Kuntoutusohjaus ja potilasopas

Nykypäivän ihmisen ongelma ei ole tiedon puute, vaan se, ettei tietoa saada oikea-aikaisesti. On tärkeää saada asiakkaat ja potilaat osallistumaan omaan hoitoonsa mahdollisimman varhaisessa vaiheessa tarjoamalla tietoa. Tärkeää ohjauksen ajoituksessa on sen jaksottaminen. Vastaanottokyky on meillä kaikilla erilainen. (Eloranta & Vilkki 2011, 31 - 32.)

Asiakasyhteistyölaki velvoittaa kunkin kuntoutustahon ohjaamaan kuntoutujan asianmukaiseen kuntoutukseen tai palveluihin, jos hän sellaisia tarvitsee ja jos niitä ei ole säädetty juuri sen tahon tehtäväksi, jolle kuntoutusaloite tai hakemus on tehty. Viranomaisen on kohdeltava kuntoutujaa tasapuolisesti ja annettava tarpeen mukaan neuvontaa sekä vastattava asiointiin liittyviin kysymyksiin ja tiedusteluihin. Viranomaisen tulee neuvoa eri kuntoutusetuuksien sisällöstä ja saamisen edellytyksistä. (Ståhl & Rissanen 2008, 731.) Opas on tulostettavissa ja auttaa myös Oulun kaaren palvelualueen henkilökuntaa ohjaamaan ja neuvomaan kuntoutujaa sosiaalisen kuntoutumisen palveluissa.

Kuntoutusohjauksella tarkoitetaan pitkäaikaissairasta tai vammaista henkilöä ja hänen läheisiään tukevaa toimintaa. Kuntoutusohjaaja tukee asiakkaan itsenäistä selviytymistä arkipäivässä, elämänhallintaa ja sosiaalista toimintakykyä. Ohjaus ja neuvonta liittyvät sairauden tai vamman hoitoon, apuvälineiden käyttöön, erilaisten kuntoutusmahdoli-

suuksien ja sosiaali- ja terveyshuollon palvelut ja lainsäädäntö. Työhön sisältyy myös ammatillisen koulutus- ja työmahdollisuuksien kartoittamista, työllistymisen tukemista sekä työnohjaamista. Kuntoutusohjaaja arvioi asiakkaan toimintakykyä. Hän hallitsee kuntoutuksessa käytettävän perusteknologian ja ohjaa asiakkaan liikkumista ja itsenäistä selviytymistä tukevien apuvälineiden käyttöä. Kuntoutusohjaaja vahvistaa asiakkaan psyykkistä toimintakykyä ja selviytymistä. Kuntoutusohjaaja tutustuu kuntoutujan elinympäristöön, kouluun ja työpaikkaan ja tekee yhteistyötä viranomaisten, kuntoutujan perheen sekä muiden yhteistyötahojen kanssa. Perusterveydenhuollon ja sosiaalialan palveluja järjestettäessä hän toimii sairaalan ja laitoksen yhdyshenkilönä. Hän osallistuu erilaisiin työryhmiin ja tiedotus- ja koulutustoimintaan. (Kuntoutusohjaus. 2012.)

KYTKE-hankkeen aikana on kehitetty AVH-vastaavan toimenkuva, jonka tehtävänä on AVH -potilaan kuntoutusohjaus. AVH-vastaavat toimivat Oulun kaaren palvelualueen kunnissa. He ovat terveydenhuollon ammattihenkilöitä, jotka koordinoivat AVH-kuntoutusketjua perusterveyden- ja sosiaalihuollossa ja yleispalveluissa. AVH-vastaavan toiminnan tavoitteena on asiakas- ja yhteisökeskeinen toimintamalli, joka pyrkii huomioimaan ihmisten tarpeet laajasti. Tehtäviin kuuluu osallistuminen tarvittaessa kotiutumispalavereihin ja verkostopalavereiden järjestäminen kuntoutujan omaisten/läheisten kanssa. AVH-vastaava seuraa kokonaisvaltaista kuntoutumista, kun kuntoutujan kotiutusta suunnitellaan tai kun hän on kotona. Hän huolehtii sosiaalisen kuntoutumisen edellytyksistä ja tiedottaa terveyden edistämiseen liittyvissä asioissa. Tehtäviin kuuluu myös kuntoutus- ja hoitosuunnitelman päivittäminen muiden toimijoiden kanssa. AVH-vastaavalla on tiedossa kunnan tarjoamat palvelut ja yhteystiedot ja hänen vastuulla on oppaiden ja ohjausmateriaalin ajantasaisuus ja kuntouttavan hoitotyön edistäminen terveyskeskusten vuodeosastoilla, palveluasunnoilla ja kotihoidossa. (KYTKE-hanke. AVH-vastaavan toimenkuva. 2012, 1 -2.)

Ohjaajan on osattava ohjauksen asiasisältö hyvin ohjatessaan asiakasta. Ohjattava asianjäsentäminen potilaalle sopivaksi ja mielekkääksi kokonaisuudeksi on tärkeää. (Torkkola 2002, 29.) Ohjaussuhteessa on tärkeää, että asiakas kokee saavansa arvostusta ja saa oman tilanteensa kannalta tarpeellista ja sopivaa tukea, jonka avulla hän ymmärtää entistä paremmin oman tilanteensa. Ohjaustilanteessa on mukana aina muutos, joka voi

liittyä pitkäaikaiseen sairauteen tai elämäntapamuutokseen sopeutumiseen. (Eloranta ym. 2011, 54, 57; Kyngäs ym. 2007, 41–42, 76.)

Sosiaali- ja terveysalalla on koettu haasteellisiksi se, miten eri asiat ilmaistaisiin niin että potilaat ja heidän omaiset ymmärtäisivät ne oikealla tavalla. Entistä tärkeämmäksi potilaan hyvässä hoidossa on tullut potilaat huomioon ottava ja ymmärrettävä kirjallinen ohjaus. (Torkkola ym. 2002, 7.) Kirjallisella ohjauksella voidaan täydentää ohjaustilannetta. Kirjallisten potilasohjeiden tarkoituksena on antaa tietoa sairauksista, niiden riskitekijöistä, hoidosta ja tutkimuksista sekä niihin valmistautumisesta, jälkihoidosta ja sairaudesta toipumisesta. Kirjallinen materiaali täydentää suullista ohjausta, ja näin muistetaan ohjauksen sisältö tarkemmin. (Eloranta & Virkki 2011,73.)

Potilasoppaassa annettavan tiedon ja ohjauksen ohella oppaan ulkoasu viestii organisaatiosta, joka oppaan on tehnyt. palveluntuottajien tulisi miettiä millaisia oppaita he tuottavat. Hyvä opas palvelee sekä potilasta että henkilökuntaa. Sekä potilaan että palveluntuottajan tarpeet, vaikuttavat oppaan sisältöön ja ulkoasuun. (Torkkola ym. 2002, 34 – 35.) Oma ammatillinen osaamiseni, toimintatapani sekä Oulunkaaren henkilökunnan toimintatavat vaikuttavat oppaan valmistumiseen ja laatuun. Oppaan sisältöön vaikuttavat AVH-projektin kehittämä aivohalvauspotilaan kuntoutusprosessin mallinnus sekä AVH-kuntoutujien ja omaisten toiveet, joita esittelen työni teoriapohjassa. Opas sisältää tietoa niistä AVH-kuntoutujan sosiaaliseen kuntoutukseen liittyvistä asioista, joista tiedottamisen asiakkaat ja omaiset ovat kokeneet Oulun kaaren palvelualueella riittämättömäksi. Tuotteen tilaajan toiveet esim. uusien toimintatapojen yhdistäminen Oulun kaaren alueella, ovat vaikuttaneet myös oppaan sisältöön. Opas on sähköisessä muodossa, koska tietojen päivittäminen on helpompaa kuin paperiversioissa. Oppaasta on kuitenkin myös tulostettava versio.

Kuntoutumisprosessin aikana kuntoutujan kuntoutusvalmiudet kehittyvät ja aktiivinen tavoitteellinen toiminta lisääntyy. Kuntoutujan mahdollisuudet valita monia elämänsä kuuluvia asioita ja vaikuttaa niihin lisääntyvät. Oppaassa kerrotaan aivoverenkiertohäiriön vaikutuksista arkeen ja sosiaaliseen elämään. Opas sisältää tietoa Oulun kaaren palvelualueella sosiaalisen kuntoutumisen palveluista ja tuen merkityksestä ja vaihtoehtoista. Oppaaseen on yhteystietoja ja linkkejä palvelujen tuottajiin, Aivoliiton toimintaan ja paikallisyhdistystoimintaan sekä Omaishoitajaliittoon. Aivoliiton AVH-

sivustoilla on paljon selkeää materiaalia aivoverenkiertohäiriöstä ja sivustolta pääsee vertaistukifoorumiin, missä omaiset/läheiset voivat kertoa omia kokemuksiaan ja tunteitaan ja osallistua keskusteluun. Oppaana avulla pyritään luomaan kuntoutujalle ja omaisille toimintamahdollisuuksia ja valmiuksia osallistumaan kuntoutumisensa etene- miseen ja kotona selviytymiseen sekä sosiaaliseen elämään.

Potilasohjeita on paljon ja parhaimmatkaan ohjeet eivät toimi, elleivät ne ole helposti saatavilla. Sähköiset potilasohjeet ovat hallittavissa ja päivitettävissä helpommin kuin paperimuotoiset ohjeet. Tietoverkot ovat tehokas potilasohjeiden julkaisukanava. Ohjeita löytyy sairaaloiden www-sivuilta, joista potilaat/asiakkaat voivat halutessaan saada informaatiota sairauteensa liittyvistä asioista. (Torkkola ym. 2002, 60 – 61.)

Silloin kun opas on tarkoitettu potilaille, on ymmärrettävyyden takaamiseksi hyvä käyttää havainnollista yleiskieltä. Oppaan tekijän kannattaa miettiä, miten asian ilmaisisi potilaalle kasvotusten sekä millaisia lisäkysymyksiä potilas mahdollisesti esittäisi. Tämän tiedon pohjalta on hyvä lähteä rakentamaan oppaan tekstiä. Teksti tulee jakaa loogisesti selkeisiin kappaleisiin. (Torkkola 2002, 42 -43.) Tästä syystä asiantuntijaryhmän on hyvä lukea opasta ja kommentoida luettavuutta ja sisältöä sekä tehdä minulle lisäkysymyksiä. Näin saan arviota oppaan sisällöstä ja luettavuudesta ja voin tehdä tarvittavia muutoksia.

Terveydenhuollossa kaikkien kuntoutusprosessiin osallistuvien työntekijöiden työnkuvaan kuuluu kuntoutumista tukeva ohjaus ja neuvonta. Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskus on hajanainen ja kuntoutujan on vaikea tietää mitä palveluja on saatavilla eri tilanteissa. Lainsäädäntö (laki potilaan asemasta ja oikeuksista) edellyttää, että kuntoutuja on ohjattava niiden palvelujen piiriin, jotka häntä koskevat. Ohjaus- ja neuvontavelvoite korostavat tiedonsaantioikeutta. (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista. (785/1992); Lehto ym. 2001, 92; Valtioneuvoston selonteko eduskunnalle 2002, 3.)

Edellä esitetyn teorian pohjalta voi päätellä, että jokaisella AVH-kuntoutujalla on yksilölliset oireet, hoidot ja kuntoutusmuodot, mutta tietyt asiat toistuvat jokaisen potilaan kohdalla. AVH-kuntoutujan kuntoutumisprosessi ja toipuminen on pitkäaikaista ja siksi potilaan ja omaisen/läheisen ohjaus sekä tukeminen prosessin eri vaiheissa ovat tärkeitä. AVH-kuntoutujan kuntoutusprosessiin osallistuu hyvin moni kuntoutuspalvelujärjes-

telmän toimija kotiutusvaiheen jälkeen. Kuntoutujalla ja hänen läheisellään voi olla vaikeuksia muistaa henkilökunnan antamaa suullista ohjausta palveluista ja niiden käytöstä. Koska aivoverenkiertohäiriöiden oireisiin kuuluu usein muistihäiriöt, sekavuus ja väsymys, saattavat ne olla esteenä suullisen tiedon vastaanottamiselle. Kotiutumisvaiheessa huoli arkielämästä ja selviytymisestä mietityttää ja jos potilas/omainen kokee saavansa paljon uutta tietoa kerralla, ei hän pysty sitä jäsentämään eikä omaksumaan. Mahdolliset kysymykset heräävät vasta kotona. Sairauteen liittyvä kirjallinen materiaali auttaa sisäistämään ohjatut asiat ja antaa mahdollisuuden palata ongelmakohtiin myöhemmin.

4 EETTISET NÄKÖKOHDAT

Eettisiä periaatteita ovat haitan välttäminen, ihmisoikeuksien kunnioittaminen, oikeudenmukaisuus, rehellisyys, luottamus ja kunnioitus. Nämä on otettava huomioon tutkimukseen liittyviä päätöksiä tehtäessä. (Kylmä & Juvakka 2007, 137, 147.)
Terveysthuollon eettiset periaatteet ovat valtakunnallisen terveysthuollon eettisen neuvottelukunnan asettamat ja koskettavat jokaista terveysthuollossa toimivaa ja sisältävät sekä määritelmän terveysthuollon tehtävästä että eettisistä periaatteista.

Terveysthuollon eettisen neuvottelukunnan mukaan terveysthuollon tehtävänä on

1. Terveystden edistäminen,
2. Sairauksien ehkäisy ja
3. Kärsimyksen lievittäminen.

Eettisiä periaatteita on kuusi ja ne ovat:

1. Potilaan oikeus hyvään hoitoon

2. Ihmisarvon kunnioitus
3. Itsemääräämisoikeus
4. Oikeudenmukaisuus
5. Hyvä ammattitaito
6. Hyvinvointia edistävä ilmapiiri sekä yhteistyö ja keskinäinen arvonto

Oppaan suunnittelussa ja toteuttamisessa näkyy eettiset periaatteet seuraavasti: Oppaan antaman tuen, tiedon ja ohjauksen perusteella pyrin tukemaan potilaan oikeutta hyvään hoitoon. Oppaan sisältö perustuu ajantasaiseen tietoon, jonka olen varmistanut käyttämällä uusimpia ja luotettavia lähteitä. Sisältö on tarkastettu Oulunkaaren ammattitaitoisen, asiantuntevan henkilökunnan toimesta. Oppaan teksti kunnioittaa kuntoutujan itsemääräämisoikeutta ja on motivoivaa ja kuntoutujan hyvinvointia edistävää. Esimerkiksi Oppaasta saamansa tiedon ja ohjauksen perusteella kuntoutuja voi itse päättää mitä sosiaalisen kuntoutuksen palveluja hän tulee käyttämään. Oppaan sisältämä ohjaus on kaikille kuntoutujille samanlainen. Suullisessa ohjauksessa on eroja, riippuen ohjauksen antajasta ja ohjaukseen siihen käytettävästä ajasta sekä sisällöstä.

Terveydenhuollon eettiset periaatteet määrittävät myös eettisesti oikean tavan toimia ohjaustilanteessa. Ohjauksessa on eettisestä näkökulmasta huomioitava potilaan näkemys ja kokemus ja toisaalta ne velvoittavat hoitajan toimimaan potilaan parhaaksi yhteistyössä toisten saman ja muiden ammatin edustajien kanssa. Ohjauksen tavoite on terveydenhuollon etiikan mukainen ja potilaan hyvinvoinnin edistäminen. (Lipponen, Kyngäs & Kääriäinen 2006, 7.)

Terveydenhuollossa kaikkien kuntoutusprosessiin osallistuvien työntekijöiden työnkuvaan kuuluu kuntoutumista tukeva ohjaus ja neuvonta. Sosiaali- ja terveystalvelujärjestelmä on hajanainen ja kuntoutujan on vaikea tietää mitä palveluja on saatavilla eri tilanteissa. Lainsäädäntö (laki potilaan asemasta ja oikeuksista) edellyttää, että kuntoutuja on ohjattava niiden palvelujen piiriin, jotka häntä koskevat. Ohjaus- ja neuvontavelvoite korostavat tiedonsaantioikeutta. (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista (785/1992); Lehto ym.2001, 92; Valtioneuvoston selonteko eduskunnalle 2002, 3.)

On eettisesti perusteltua ajatella, että kuntoutus on luonteeltaan asiakaslähtöistä ja -keskeistä toimintaa. Kuntoutuja on kaiken toiminnan keskipiste ja kuntouttajan tehtävä on auttaa asiakasta kuntouttamaan itseään. Yhteiskunnan kannalta kuntoutus on tarve, mutta yksilön kohdalla on kysymys halusta kuntoutua. Jos kuntoutuksen etiikka perustuu tarpeisiin, se saa holhoavan ja autoritaarisen sävyn. Kuntoutuksen etiikan pohdiskelun yhtenä tehtävänä on korostaa vastuuta siitä, että kuntoutuksen mahdollisuudet ja tehtävät määritellään realistisesti. (Airaksinen 2008, 111 -115.)

Kun etsitään perusteluja kuntoutukselle, tehdään se arvojen ja ihmiskäsityksemme pohjalta. Arvot ovat kaikkien valintojen ja päätösten perusta. Kuntoutuksen arvoiksi onnellisuuden, vapauden ja oikeudenmukaisuuden Curtis (1998) määrittää. **Onnellisuus ja hyvinvointi kuntoutuksen arvona** liittyy pyrkimykseen vähentää sairauden ja vajaakuntoisuuden liittyviä haittoja. Hyvinvointi ja terveys kuuluvat itseisarvoihin, muuta niillä on myös välinearvoa elämän muiden päämäärien saavuttamisessa. **Vapaus** tarkoittaa kuntoutujan itsemääräämisoikeutta ja autonomian kunnioittamista. Tämä viittaa ihmisen kykyyn tehdä henkilökohtaisia ratkaisuja itseään koskevissa asioissa, ilmaista omaa tahtoaan sekä toimia sen mukaisesti. **Oikeudenmukaisuus** sisältää perusoikeudet: oikeuden elämään ja ihmisarvoon sekä yhdenvertaisuuteen. Kuntoutuksen oikeudenmukaisuus merkitsee kuntoutusta tarvitsevien samanveroista mahdollisuutta osallistua kuntoutukseen, mutta myös oikeudenmukaista ja tasa-arvoista kohtelua kuntoutuksen aikana. Oikeudenmukaisuuden kannalta olennaiset kysymykset koskevat mm. kuntoutusjärjestelmän tapaa valikoida asiakkaitaan tai tehdä päätöksiä kustannettavista toimenpiteistä. (Järvikoski & Härkäpää 2011, 26 – 29.) Nämä kuntoutuksen arvot olen huomionut työssäni. Oppaan sisällön avulla pyrin vähentämään aivoverenkiertohäiriöihin liittyviä vajaakuntoisuuden haittoja. Opas tukee AVH-kuntoutujan mahdollisuutta osallistua ja saada tarvitsemiaan kuntoutuspalveluja. Oppaan ohjaus on kaikille AVH-kuntoutujille tasavertainen ja kuntoutujalla on vapaus valita tarvitsemansa palvelut ja tehdä itse ratkaisuja kuntoutumisensa suhteen.

5 OPINNÄYTETYÖN ORGANISAATIO

Päävastuu projektin viestinnän suunnittelusta, toimeenpanosta ja valvonnasta on projektipäälliköllä (Ruuska 2006, 26). Opinnäytetyöni projektityön päällikkönä ja sihteerinä olen toiminut itse ja olen vastannut projektin edistymisestä ja valmistumisesta. Opinnäytetyön ohjaajina ovat Ylikauma Pirjo ja Kokko Seija. Vertaisarvioijana kuntoutus-
senohjaaja-opiskelija Havana Anu. Vuononvirta Tiina (KYTKE- hanke) on toiminut tarvittaessa asiantuntijana. Oppaan sisällön arvioinnissa olen käyttänyt apuna asiantuntijaryhmää, joka on koostunut AVH -kuntoutujista ja heidän omaisistaan sekä kolmesta työntekijästä Oulunkaaren sosiaali- ja terveystieteiden henkilökunnasta.

Asiantuntijat Oulunkaaren sosiaali- ja terveystoimesta ovat olleet kotihoidosta ja fysioterapiasta. Yhteistyökumppaneita ovat Oulunkaaren kuntien sosiaali- ja terveystieteiden ammattilaiset sekä AVH- kuntoutajat ja heidän omaisensa, jotka ovat olleet tärkeässä asemassa oppaan sisällön suunnittelussa ja palautteen antajana. Myös yhteydenotot Oulunkaaren web-sivustojen ylläpitäjään opasta suunniteltaessa ovat tärkeitä.

6 TUOTTEEN TOTEUTUS

Opinnäytetyöprojektini päätehtävinä on ollut aiheen ideoiminen ja tehtävän asettaminen. Aiheeseen tutustumista ja suunnittelua seuraa tuotteen tekeminen, projektin päättäminen ja arviointi. Projektin tavoitteen selkeä määrittely ja yksiselitteisyys ovat tärkeitä projektisuunnittelussa. Tavoitteiden on oltava niin konkreettisesti määritelty, ettei sitä voi ymmärtää väärin. Tavoitteista täytyy ilmetä se mitä projektilla on tarkoitus saada aikaan. (Karlsson & Marttala 2001, 63.)

6.1 Määrittely- ja ideoimisvaihe

Olin yhteydessä elokuussa 2010 Oulunkaaren kuntayhtymän kuntoutuksen palveluesimieheen, fysioterapeutti Tiina Vuononvirtaan, jolloin syntyi idea AVH- kuntoutujan oppaan kehittamisestä Oulun kaaren palvelualueelle. AVH-kuntoutujan sosiaalista elinympäristöä ei oteta riittävän hyvin huomioon kuntoutuksessa, vaan kuntoutus kohdistuu suurimmaksi osaksi fyysisten ja näkyvien oireiden korjaamiseen Oulunkaaren kuntayhtymällä ei ole sosiaalisen kuntoutumisen opasta AVH- kuntoutujille ja heidän

läheisilleen. Tämän perusteella olen laatinut oppaan sisällön niin, että se tukee AVH-kuntoutujan kotona selviämistä ja kuntoutumista kotiutumisen jälkeen. Oppaan oli tarkoitus tulla sähköiseen muotoon ja olisi myös tulostettavissa. Opasta voi hyödyntää myös kuntoutujan omaiset sekä aivoverenkiertohäiriökuntoutujan kanssa toimiva ammattihenkilöstö Aloitin kerätä materiaalia ja opettajilta sain ohjeen rajata oppaan sisältöä. Alkuvuodesta 2011 kävin oppaan sisällöstä keskustelua Tiina Vuononvirran kanssa. Oppaan lopullinen sisältö, joka painottuu AVH-kuntoutujan sosiaaliseen kuntoutumiseen arjessa, varmistui vasta syksyllä 2012.

Oppaan avulla kuntoutuja ja läheiset saavat tietoa ja tukea arjessa selviytymiseen (esim. sosiaaliturva ja taloudelliset tukitoimet) liittyvistä asioista, joilla on vaikutusta sopeutuessa uuteen elämäntilanteeseen. Jos taloudellinen tila sairastumisen myötä heikkenee, voi huoli arjen toimeentulosta ja selviämisestä vaikuttaa haitallisesti kuntoutumisen etenemiseen. Palveluista tiedottaminen kuntoutujalle kotiutumisen jälkeen on tärkeää. Kun kuntoutujan ja omaisten/läheisten osallistumismahdollisuudet ja toimintakyky palautuvat, he osaavat hakeutua itse aktiivisesti tarvittavien palvelujen piiriin. Opas on yksi keino palveluista tiedottamiseen, kuntoutumisen koordinointiin, kotikuntoutuksen kehittämiseen sekä potilaan ja hänen lähiomaisensa tukemiseen sosiaali- ja terveystalouden henkilökunnan antaman ohjauksen ohella. Kirjallisella ohjauksella voidaan täydentää ohjaustilannetta. Kirjallisten potilasohjeiden tarkoituksena on antaa tietoa sairauksista, niiden riskitekijöistä, hoidosta ja tutkimuksista sekä niihin valmistautumisesta, jälkihoidosta ja sairaudesta toipumisesta. Kirjallinen materiaali täydentää suullista ohjausta, ja näin muistetaan ohjauksen sisältö tarkemmin. (Eloranta. & Virkki 2011, 73.)

Tutustuin aiheeseen myös harjoittelujaksosi aikana OYS:n neurologian poliklinikalla, syksyllä 2011, missä osallistuin AVH- potilaan hoito- ja kuntoutusketjun kehittämishankkeen tapaamisiin ja sain ajankohtaista materiaalia käytettäväkseni. Tapaamisissa korostui kuntoutuksen koordinointi ja suunnittelu, kuntoutusosaamisen varmistaminen, tiedonkulun tehostaminen sekä kotikuntoutuksen kehittäminen. KYTKE- hankkeen yhdyshenkilöiden kokoontuminen oli 15.9.2011. Ohjaajani toiminut neurologian poliklinikan kuntoutusohjaaja osallistui hankkeeseen koollekutsujana ja sain opiskelijana osallistua työryhmän kokoukseen ja sain hyvää tietoa hankkeen etenemisestä omaan opinnäy-

tetyötäni varten, samoin kuin Oulun yliopistollisen sairaalan neurologian poliklinikan järjestämistä AVH-ensitietopäivistä.

6.2 Suunnitteluvaihe

Kun aihepiiriin on perehdytty, seuraa suunnitteluvaihe. Tärkeää on mitä tehdään, miten tehdään, kuka tekee ja mihin mennessä. Suunnittelun on oltava tarkoituksenmukaista. Suunnittelun on oltava realistista ja suunnitelma laaditaan vain siltä osin kuin se on projektista suoriutumisen kannalta välttämätöntä. Opinnäytetyön idea ja tavoitteet on harkittava ja perusteltava tarkasti. Suunnitelmien laatiminen pikkutarkasti koko projektin ajaksi projektin alussa ei varmasti onnistu. Tilanteet muuttuvat koko ajan sen edetessä ja suunnitelmat elävät sen mukana reaaliajassa. Projektin alussa on hyvä ottaa kantaa eri ratkaisuihin ja keinoihin vain päälinjojen osalta, sillä ne tarkentuvat projektin etenemisen myötä. On tärkeää selvittää itselleen mitä on tekemässä. (Ruuska 1997, 113; Vilkka & Airaksinen 2003, 26; Hokkanen ym. 2008, 110.)

Suunnitteluvaihe käynnistetään ideointi- ja suunnitteluprosessilla, jolla haetaan ratkaisuvaihtoehtoja tuotteen kehittelyyn. Onko tuote uusi verrattuna entisiin jo olemassa oleviin tuotteisiin ja mitä tuotteelta vaaditaan. Tuotteen suunnittelu perustuu asiakasanalyysiin ja -profiiliin., jonka avulla kartoitetaan asiakkaiden tarvealueet ja kyvyt sekä muut ominaisuudet. (Manninen 2011.) Suunnitteluvaiheessa tutustuin erityisesti sosiaaliseen kuntoutumiseen ja sen vaikutuksiin AVH-kuntoutujan arjessa selviytymiseen kotiutumisen jälkeen. Tutustumalla monipuolisesti aivoverenkiertohäiriöitä, sosiaalista kuntoutumista, potilasoppaita ja kuntoutusohjausta käsittelevään kirjallisuuteen, tutkimuksiin ja julkaisuihin, esimerkiksi KYTKE- hankkeen materiaaliin, sain tarpeellista tietoa oppaan tekemiseen. Tämän tiedon perusteella laadin kirjallisen opinnäytesuunnitelman ja valmistavan seminaarin. Tätä tietoa olen voinut hyödyntää koko opinnäytetyönprosessin ajan.

Edellä esittämäni teorian tiedon perusteella sosiaalisen tuen saatavuus nopeuttaa kuntoutumista ja toipumista. Esimerkiksi Vilkkumaa (2012, 1) painottaa sosiaalisen kuntoutumisen merkitystä kaikkeen kuntoutukseen liittyvänä yleisenä tavoitteena ja keinona. Sosiaalisen kuntoutumisen katsotaan tukevan myös ammatillista ja lääkinällistä kuntoutusta. Myös Koukkari (2010 74-75) toteaa kuntoutujan käyttämiin selviytymistapoihin

vaikuttavan sosiaaliseen tuen saatavuus ja sen vastaanottaminen. Tieto sosiaalisen tuen saatavuudesta auttaa kuntoutujaa selviytymään kuormittavissakin elämäntilanteissa. Ammattihenkilöiden ohjauksella on merkitystä toimintakyvyn edistämiseen. Koska aivoverenkiertohäiriöön sairastuminen vaikuttaa fyysisten oireiden lisäksi sosiaalisten suhteiden ylläpitoon ja aiheuttaa sekä sairastuneelle ja hänen läheisilleen odottamattoman, kysymyksiä herättävän tilanteen, koin tarpeelliseksi aloittaa oppaan kertomalla sen oireista ja vaikutuksista arjessa selviytymiseen ja sosiaalisen kuntoutumiseen.

Purolan (2000, 64, 69, 72) tutkimuksen mukaan sosiaalisten suhteiden (esim. omaisten rooli ja vertaistuen) merkitys AVH -kuntoutujan arkielämän selviytymisessä on suuri. Omaisen tuki auttaa toipumaan nopeammin ja edistää toimintakyvyn palautumisesta. Omaisten rooli on myös tärkeä siksi, että hänen tehtäväkseen jää usein tiedon hankkiminen erilaisista kuntoutusmahdollisuuksista ja kuntoutujalle kuuluvista eduista. Tämän perusteella oppaaseen on tietoa myös AVH-kuntoutujan omaisten roolista ja heille kuuluvista tukipalveluista esim. omaishoitajan tuesta, Omaishoitajat ja läheiset -liitto ry:stä ja Aivoliitosta, joiden tehtävänä on tukea AVH-kuntoutujan ja hänen omaisensa arjessa selviytymistä. Myös Siisiäinen (2002, 7) pitää kolmannen sektorin osuutta sosiaalisessa kuntoutumisessa merkittävänä.

Kuntoutuslainsäädännössä on useita lakeja ja asetuksia (Laki vammaisuuden perusteella järjestettävistä palveluista ja tukitoimista 3.4.1987/380, Laki kuntoutuksen asiakastyöstä, Kansanterveyslaki, Erikoissairaanhoidonlaki, Asetus lääkinnällisestä kuntoutuksesta, Laki kansaneläkelaitoksen kuntoutusetuuksista ja kuntoutusrahaetuuksista, Sosiaalihuoltolaki), jotka oikeuttavat saamaan kuntoutumiseen liittyviä palveluja. Tavoitteena on määritellä kuntoutuksen työjako ja yhteistyö niin, että kuntoutuja saa tarvitsemansa palvelut oikeudenmukaisesti, yhdenvertaisesti ja joustavasti. Sosiaalinen kuntoutus on osittain sosiaalihuollon tehtävää. Vammaispalvelulain avulla pyritään edistämään vammaisen henkilön edellytyksiä elää ja toimia muiden kanssa yhdenvertaisena yhteiskunnan jäsenenä. Tällä perusteella päätin kertoa oppaassa näistä palveluista Oulunkaaren palvelualueella.

Koska on tärkeää taata kuntoutujalle taloudellista tukea niin kattavasti, että hän pystyy kohtuullisesti selviytymään velvoitteistaan kuntoutusprosessin aikana, päätin lisätä tietoa Kelan taloudellista tukitoimista kuntoutujalle.

AVH-vastaavan toimenkuvaus ja yhteystiedot oppaassa ovat merkittäviä AVH-kuntoutujan kuntoutuspalvelujen suunnittelussa, sillä he vastaavat AVH -potilaan kuntoutusohjauksesta ja koordinoivat AVH-kuntoutusketjua perusterveyden- ja sosiaali-huollossa ja yleispalveluissa. AVH-vastaavalla on tiedossa kunnan tarjoamat palvelut ja yhteystiedot ja hänen vastuulla on oppaiden ja ohjausmateriaalin ajantasaisuus.

AVH-kuntoutujat toivoivat liikuntaan ja omahoitoon liittyvää tietoa esim. kunnan oman liikunta- ja vapaa-aikatoimen ja kansalaisopiston toiminnasta. AVH -kuntoutujat olivat kokeneet terveystieteiden fysioterapian järjestämän AVH- ryhmäkuntoutuksen ja kuntouttavan päivätoiminnan tärkeäksi sosiaalisen kuntoutumisen ja vertaistuen muodoksi.

Opinnäytetyöni aikataulua jouduin henkilökohtaisista syistä muuttamaan ja pääsin jatkamaan työtä syksyllä 2012. Etsin alan kirjallisuutta ja tein opinnäytetyösuunnitelmaa. Opinnäytetyön suunnitelmaa laatiessani huomioin oppaan suunnittelun ja opinnäytetyön suunnittelun. Koska opas oli Oulunkaaren tilaama tuote, minun oli otettava huomioon sieltä tulevat tarpeet ja odotukset oppaan sisällön ja ulkoasun suhteen. Opinnäytetyöllä taas on omat tavoitteensa, jotka perustuvat kuntoutuksen ohjauksen ja suunnittelun koulutusohjelman kompetensseihin. Pyrin tekemään suunnitelman niin, että pääsisin tavoitteisiini sekä oppaan että opinnäytetyön osalta.

Olin useaan otteeseen yhteydessä Oulunkaaren sosiaali- ja terveystieteiden kuntoutuksen palveluesimies Tiina Vuonovirtaan oppaan sisällön suhteen. Lopulta oppaan sisältö rajattiin sosiaaliseen kuntoutumiseen kotiutumisen jälkeen. Sovimme, että haastattelen AVH-kuntoutujia ja omaisia oppaan sisältöä varten ja kokoan asiantuntijaryhmän, johon kuntoutujien lisäksi kuuluu sosiaali- ja terveydenhuollon työntekijöitä Oulunkaaren palvelualueelta. Kuntoutujia haastattelin marraskuussa 2012 ja sain asiantuntijaryhmään myös kolme työntekijää, jotka lupautuivat antamaan palautetta oppaasta. Haastateltavia kuntoutujia oli neljä ja yksi omainen. Oppaan sisältöä aloin luonnostella ja rajata kuntoutujien antamien toiveiden mukaisesti ja kun opinnäytetyösuunnitelma hyväksyttiin maaliskuussa 2013, teimme yhteistyösopimuksen ohjaavien opettajien ja Oulunkaaren kuntayhtymän kanssa (LIITE 1).

6.3 Tuotteen valmistaminen

Tuotteen valmistelun pohjaksi hain teoriatietoa sosiaalisesta kuntoutumisesta, kuntoutusohjauksesta, kuntoutumisprosessista, aivoverenkiertohäiriöistä ja potilasoppaiden laatimisesta kirjallisuudesta sekä aiheita käsittelevistä tutkimuksista. Tämän teorian lisäksi tutustuin KYTKE-hankkeen tuottamaan materiaaliin. Tietoa oli runsaasti käytettävissä ja pyrin löytämään opinnäytetyösuunnitelmasta kaikkein oleellimmän ja tärkeimmän tiedon AVH-kuntoutujan sosiaalisen kuntoutuksen näkökulmasta. Tiedon rajaamisessa auttoivat myös ohjaavat opettajat ja vertaisarvioija antamalla palautetta ohjaustilanteissa.

Hankkimani AVH-kuntoutujan sosiaalista kuntoutumista käsittelevän tietoperustan lisäksi kartoitin AVH kuntoutujien toiveita oppaan sisällöstä marraskuussa 2012. AVH-kuntoutujien yhteystiedot sain Oulunkaaren palvelualueen Iin kunnan AVH-vastaavalta. Neljä kuntoutujaa oli antanut luvan, että voisin olla heihin yhteydessä ja sopia ajan keskustelua varten. Keskustelin oppaan sisällöstä neljän AVH-kuntoutujan ja kahden omaisen kanssa. Kaksi kuntoutujista ja yksi omainen pääsi ryhmätapaamiseen ja yhtä kuntoutujaa ja omaista haastattelin puhelimitse, koska he eivät päässeet ryhmätapaamiseen. Lisäksi haastattelin yhtä AVH-kuntoutujan omaista, jonka puoliso on asiakkaana omassa työssäni. Keskusteluissa ilmeni, että sosiaalisen kuntoutumisen käsite oli epäselvä kuntoutujille ja omaisille. Keskusteluissa pyrin selvittämään kuntoutujille mitä on sosiaalinen kuntoutus ja miten se vaikuttaa kotona selviytymiseen ja kuntoutumisen tukemiseen.

Kaikki kuntoutujat ja omaiset korostivat sitä, ettei heidän kotiutumistaan ja selviytymistä kotona ollut suunniteltu kokonaisvaltaisesti. Lisäksi sairastumisen jälkeisen tiedon vastaanottamisen rajallisuus ja kirjallisen ohjauksen puute koettiin ongelmaksi. He kaipasivat sekä suullista että kirjallista ohjausta kuntoutumisensa tukemiseen kotona. Yksi omaisista oli kirjoittanut minulle kirjeen, jonka toi mukanaan keskusteluun. Kirje sisälsi kuntoutujan ja omaisen kokemuksia selviytymisestä arjessa. Siinä korostui puolison, perheen, ystävien ja naapurien ja vertaistuen merkitys, joka oli auttanut heitä selviytymään kotona. Tilanteet kotona ovat vaihdelleet ja eri elämäntilanteissa myös palvelujen tarve on muuttunut. Näissä muutostilanteissa he olisivat tarvinneet tietoa ja ohjausta sosiaalisen palvelu- ja tukiverkoston toiminnasta arjen tukena. Kirjeen loppuun hän kir-

joitti: ”*Olis toivonut, että joku olis ”yhdyshenkilö” ja kartoittanut tilanteen.*” Kukaan ryhmäläisistä ei tiennyt, kuka oli Iin kunnan AVH-vastaava ja mikä on hänen toimenkuvansa. Siksi oppaaseen haluttiin ehdottomasti hänen yhteystietonsa sekä tietoa toimenkuvasta.

AVH-kuntoutujat ja omaiset kokivat ohjauksen sosiaalietuuksien saamisesta ja hakemisesta puutteelliseksi. He toivoivat tietoa oppaaseen yhteiskunnan tarjoamista palveluista ja etuuksista. Vammaispalveluista ja Kelan etuuksista tiedottaminen koettiin tärkeäksi. Esille nousivat erityisesti:

- kuljetus ja asiointipalvelut
- kotihoito
- omaishoidon tuki
- henkilökohtainen apu
- asunnon muutostyöt
- sairauspäiväraha
- eläkettä saavan hoitotuki
- Kelan matkakorvaus ja lääkekorvaus (maksukatto)
- pysäköintilupa
- tulkkipalvelut

Aivoliiton toiminnasta ei kaikilla kuntoutujilla ollut tietoa. Aivoliiton yhdistystoiminnasta tiedottaminen koettiin tärkeäksi samoin kuin vertaistuesta, sopeutumisvalmennuksesta ja ryhmätoiminnasta tiedottaminen. Oulunkaaren palvelualueella vain Utajärvellä ja Pudasjärvellä on paikallista yhdistystoimintaa ja tämä koettiin puutteelliseksi. Oppaaseen toivottiin myös tietoa omaishoitajaliitosta.

Liikuntaan ja omahoitoon liittyvää tietoa toivottiin myös esim. kunnan omasta liikunta- ja vapaa-aikatoimen ja kansalaisopiston toiminnasta. AVH-kuntoutujat olivat kokeneet terveystietojen fysioterapian järjestämisen AVH-ryhmäkuntoutuksen ja kuntouttavan päivätoiminnan tärkeäksi sosiaalisen kuntoutumisen ja vertaistuen muodoksi. AVH -kuntoutujat ja omaiset toivoivat myös tietoa aivoverenkiertohäiriöiden vaikutuksesta sosiaaliseen elämään (esim. masennus, mielialamuutos lyhytjännitteisyys ja sietokyvyn lasku, passiivisuus).

Kuntoutuja tarvitsee tietoa eri järjestelmien tarjoamista kuntoutumista tukevista mahdollisuuksista. Terveystieteiden työntekijöiden on osallistuttava asiakkaan kuntoutusta tukevaan ohjaukseen ja neuvontaan. Laki potilaan asemasta ja oikeuksista edellyttää, että kuntoutuja on ohjattava niiden palvelujen piiriin, jotka häntä koskevat. Ohjaus- ja neuvontavelvoite korostavat tiedonsaantioikeutta. (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista. (758/1992.); Lehto ym.2001, 92; Valtioneuvoston selonteko eduskunnalle 2002, 3.)

Kuntoutumisprosessin eri vaiheissa palveluja tarjoavat monet palvelujen tuottajat (esim. erikoissairaanhoido, perusterveydenhuolto, Kela, vakuutuslaitokset). Kuntoutuspäätösten saaminen asiantuntijalausuntojen lisäksi kuntoutujan omia hakemuksia, joiden täyttämisen voi olla hyvin haasteellista tai jopa mahdotonta AVH-kuntoutujalle ilman asiantuntijan tai läheisien apua. Sosiaalisen kuntoutumisen avulla voidaan vahvistaa itsenäistä selviytymistä ja suoriutumista. Oppaan avulla saadaan tietoa aivoverenkiertohäiriöiden vaikutuksista arkielämään ja niistä sosiaaliseen kuntoutumiseen liittyvistä palveluista, jotka tukevat itsenäistä selviytymistä ja osallisuutta.

AVH-kuntoutujien toiveet oppaan sisällön suhteen tukivat teoretietoa, jota olin hankkinut. Kuntoutuksen tavoitteena on edistää kuntoutujan ja hänen elinympäristönsä välistä vuorovaikutusta, silloin kun toimintakyvyn vajavuudesta aiheutuva sosiaalinen haitta ilmenee sosiaalisissa suhteissa, opiskelussa, työssä, tiedonsaannissa, vapaa-ajan toiminoissa sekä asumisessa ja liikkumisessa. Sosiaalisen toimintakyvyn kehittymistä edistetään niin, että kuntoutujalla olisi mahdollisuus suoriutua erilaisista sosiaalisista tilanteista sekä osallistua yhteiskunnan toimintaan. Sosiaalinen kuntoutus on osittain sosiaalihuollon tehtävä. Siinä on kuitenkin elementtejä muidenkin organisaatioiden kuntoutuspalveluista. Toteuttajina ovat sosiaalityöntekijät, kehitysvammahuollon henkilöstö, päivähoiton henkilöstö, asumisyksiköiden työntekijät ja kotipalveluhenkilöstö. Sosiaalisen toimintakyvyn ja kuntoutumisen varmistamiseksi vammaisen henkilö voi olla vammaisuutensa takia palvelujen saajana useilla sosiaalihuollon toimintajärjestelmän alueilla, sillä useat sosiaalipalvelut ovat luonteeltaan kuntoutuksellisia (Järvikoski & Härkäpää 2011, 56 57.)

Oppaan avulla kuntoutuja ja läheiset saavat tietoa ja tukea arjessa selviytymiseen (esim. sosiaaliturva ja taloudelliset tukitoimet) liittyvistä asioista, joilla on vaikutusta sopeutuessa uuteen elämäntilanteeseen. Jos taloudellinen tila sairastumisen myötä heikkenee, voi huoli arjen toimeentulosta ja selviämisestä vaikuttaa haitallisesti kuntoutumisen etenemiseen. Palveluista tiedottaminen kuntoutujalle kotiutumisen jälkeen on tärkeää. Kun kuntoutujan ja omaisten/läheisten osallistumismahdollisuudet ja toimintakyky palautuvat, he osaavat hakeutua itse aktiivisesti tarvittavien palvelujen piiriin. Opas on yksi keino palveluista tiedottamiseen, kuntoutumisen koordinointiin, kotikuntoutuksen kehittämiseen sekä potilaan ja hänen lähiomaisensa tukemiseen sosiaali- ja terveystalouden henkilökunnan antaman ohjauksen ohella. Kirjallisella ohjauksella voidaan täydentää ohjaustilannetta. Kirjallisten potilasohjeiden tarkoituksena on antaa tietoa sairauksista, niiden riskitekijöistä, hoidosta ja tutkimuksista sekä niihin valmistautumisesta, jälkihoidosta ja sairaudesta toipumisesta. Kirjallinen materiaali täydentää suullista ohjausta, ja näin muistetaan ohjauksen sisältö tarkemmin. (Eloranta. & Virkki 2011, 73.)

Luonnostelin oppaan sisältöä kuntoutujien toiveiden ja opinnäytetyösuunnitelmani teoriapohjan mukaisesti. Selvitin yhteystiedot kaikkien Oulunkaaren kuntien osalta. Oppaan sisältöä ja sen järjestystä kävin vielä läpi Oulunkaaren yhteyshenkilön palveluesimies Tiina Vuononvirran kanssa. Oppaan sisällöstä puuttui ammatilliseen kuntoutukseen ja työhön palaamiseen liittyvää tietoa, joka päätettiin oppaaseen vielä lisätä, vaikka sitä ei opinnäytetyösuunnitelmassani ollut. Ammatillisen kuntoutuksen ja työhön palaamisen lisääminen oppaaseen oli perusteltua, sillä työikäisillä AVH- kuntoutujilla tämä olisi mahdollisesti yksi tärkeimmistä tavoitteista yksilöllisessä kuntoutumisprosessissa.

Vaikka en käsitellyt opinnäytetyöni teoriapohjassa liikuntaa ja vapaa-aikaa, lisäsin sen kuntoutujien toiveesta. Oppaan lopussa on internet- ja kirjallisuuslähteitä, joista saa lisätietoa aivoverenkiertohäiriöistä, riskitekijöistä ja omahoidosta.

Oppaan sisällön jaoin pääotsikoihin, joiden alle lisäsin tarvittavat tiedot kuntoutujien ja tilaajan toiveiden mukaisesti ja teoreettiseen tietopohjaan tukeutuen seuraavien pääotsikoiden alle: Aivoverenkiertohäiriöstä kuntoutuvalle, vertaistuki, vapaaehtoistyö ja ryhmätoiminta, vammais- ja sosiaalipalvelut, kotihoito, tulkkipalvelut, Kela, työ- ja päivä-

toiminta, työhönvalmennuskeskus, työhön palaaminen ja ammatillinen kuntoutus, AVH-vastaava, liikunta- ja vapaa-aika. Oppaan sisältämän asiajärjestyksen olen pyrkinyt luomaan raportissa s.20 kuvaamani yksilöllisen kuntoutumisen prosessin mukaisesti. Tiivistin oppaan sisältöä poistamalla muutamia epäoleellisia asioita sekä korjasin ja lisäsin yhteystietoja Tiina Vuonovirran antaman palautteen mukaisesti. Tiina Vuonovirta laittoi oppaan luonnoksen sähköisesti Oulunkaaren kuntiin yhteystietojen tarkistamista varten. Yhteystietojen osalta tehtiin vielä muutoksia sen pohjalta.

Oppaan alussa on lyhyt esittely oppaan sisällöstä ja tietoa tiivistetysti aivoverenkiertohäiriön vaikutuksista arjessa selviytymiseen ja yksilöllisen kuntoutumiseen. Aivoverenkiertohäiriöillä on vaikutusta koko persoonaan, ilmaisuun, tiedon vastaanottokykyyn ja psyykkiseen prosessointiin. Myös emotionaaliset ongelmat, kuten lyhytjännitteisyys, kärsimättömyys ja sietokyvyn lasku hidastavat kuntoutumista. Näiden seikkojen huomiointi on kuntoutustarpeen ja - mahdollisuuksien kannalta merkityksellisempää kuin liikunta- ja toimintakyvyn puutteet sinänsä. (Korpelainen, Leino, Sivenius & Kallanranta 2008, 252 – 257; Purola 2000, 24.)

Vertaistuki, ryhmätoiminta ja omaisten rooli sosiaalisessa kuntoutumisessa korostui sekä kuntoutujien että omaisten toiveissa. Esimerkiksi Purolan (2000, 64, 69, 72) tutkimuksen tulosten perusteella omaisten ja vertaistuen merkitys AVH- kuntoutujan arkielämässä selviytymiseen on suuri. Myös Siisiäinen (2002, 7); Järvikoski & Härkäpää (2005, 56 -57); Paatero, Lehmijoki, Kivekäs & Ståhl (2008, 31 – 32) pitävät kolmannen sektorin osuutta sosiaalisessa kuntoutumisessa merkittävänä.

Laki vammaisuuden perusteella järjestettävistä palveluista ja tukitoimista 3.4.1987/380 oikeuttaa vammais- ja sosiaalipalveluihin. Vammais- ja sosiaalipalvelujen tavoitteena on kuntalaisten yhteisöllisyyden edistäminen. Palveluilla tuetaan kuntoutujan omia voimavaroja ja arjessa selviytymistä. Vammaispalvelulilla pyritään varmistamaan vammaisen henkilön edellytyksiä elää ja toimia muiden kanssa yhdenvertaisena yhteiskunnan jäsenenä. Vammaispalvelujen työtoimintojen tarkoituksena on vammaisten ja vajaakuntoisten toimintakyvyn ylläpitäminen ja edistäminen. Kotihoito-otsikon alle oppaaseen tulivat myös omaishoidon tuki ja ikääntyneiden kuntouttava päivätoiminta, koska ne kuuluvat Oulunkaarella kotihoidon vastuualueeseen.

Kuntoutujalle pyritään järjestämään taloudellista tukea niin kattavasti, että sillä taataan kohtuulliset edellytykset selviytyä velvoitteistaan kuntoutumisen aikana. Tavoitteena olisi taloudellisen turvallisuuden lisäksi saada kuntoutus riittävän kannustavaksi ja hyväksytyksi työ- ja toimintakyvyn edistämiseksi. (Ståhl & Rissanen 2008, 753- 761.) Kelan tarjoamien taloudellisten tukitoimien ja yhteystietojen kirjaaminen oppaaseen oli perusteltua myös kuntoutujien toivomuksesta. AVH- kuntoutujilla on myös oikeus tarvittaessa Kelan myöntämiin tulkkipalveluihin.

AVH-vastaavan toimenkuva, joka oli KYTKE- hankkeen aikana muotoutunut, oli kaikille kuntoutujille uusi ja näin oli perusteltua laittaa tietoa toimenkuvasta yhteystietoineen oppaaseen. Oulunkaaren kuntien AVH- vastaavat koordinoivat AVH- kuntoutusketjua ja he huolehtivat mm. sosiaalisen kuntoutumisen edellytyksistä ja tulevat käyttämään tätä opasta ohjauksensa tukena.

Kuntoutuksen eri vaiheissa on tärkeä antaa kuntoutujalle mahdollisuus tavoitella ja ylläpitää kokonaisvaltaista toimintakykyään. Tavoitteena on ohjata kuntoutujaa osallistumaan yhteiskunnan toimintaan oman halunsa mukaan. Tavoitteet kuntoutumiselle asettaa kuntoutuja itse ja tavoitteisiin tähtäävien toimenpiteiden ketjusta ja toteuttamisesta sovitaan kuntoutujan ja kuntouttajan yhteistyönä. Kuntoutustyöntekijät ovat kuntoutujan tukena ja opastajana. Kuntoutujan aktiivisuus ja sitoutuminen yhteistyöhön ovat onnistuneen kuntoutumisprosessin edellytys. Kuntoutuminen on asiakaslähtöistä toimintaa, johon kaikilla arkeen vaikuttavilla palveluilla on suuri merkitys. (Kettunen, Kähäri-Wiik, Vuori-Kemilä & Ihalainen 2002, 13, 19, 31, 326; Järvikoski & Karjalainen 2008, 91.)

Silloin kun opas on tarkoitettu potilaille, on ymmärrettävyyden takaamiseksi hyvä käyttää havainnollista yleiskieltä. Oppaan tekijän kannattaa miettiä, miten asian ilmaisisi potilaalle kasvotusten sekä millaisia lisäkysymyksiä potilas mahdollisesti esittäisi. Tämän tiedon pohjalta on hyvä lähteä rakentamaan oppaan tekstiä. Teksti tulee jakaa loogisesti selkeisiin kappaleisiin. (Torkkola ym. 2002, 42 -43.)

Oppaan tekstissä ei ole ammattisanastoa, joka vaikeuttaisi sisällön ymmärtämistä. Vaikka Torkkolan ym.(2002, 36) mukaan sinuttelu tai teitittely puhuttelee suoraan lukijaa,

päädyin passiivi-muotoon oppaan tekstiä kirjoittaessani, koska opas kohdentuu kuntoutujan lisäksi myös omaisille ja ammattihenkilöstölle.

Oppaan etuna on se, että sen voi lukea uudelleen ja palauttaa mieleensä unohtuneita asioita. Olen pyrkinyt oppaan suunnittelussa huomioimaan AVH- kuntoutujan kuntoutumisprosessia kotiutumisen jälkeen. Oppaassa on tietolähteitä, esim. www-osoitteita, joista voi etsiä lisätietoa tarpeen ja mahdollisuuksien mukaan. Yhteystiedot, puhelinnumerot ja sähköpostiosoitteet, ovat osoitettu niille ihmisille, joihin Oulun kaaren alueen AVH- kuntoutajat voivat tarvittaessa ottaa yhteyttä. Henkilökunta, esim. AVH- vastaava, voi antaa suullisen ohjauksen tueksi oppaan, josta kuntoutuja ja hänen läheisensä saavat ohjausta ja tietoa. Opas tukee myös kuntoutujan omaa aktiivisuutta ja osallisuutta kuntoutumisen prosessin aikana. Oppaan avulla kuntoutuja ja läheiset saavat tietoa ja tukea arjessa selviytymiseen (esim. sosiaaliturva ja taloudelliset tukitoimet) liittyvistä asioista, joilla on vaikutusta sopeutuessa uuteen elämäntilanteeseen. Jos taloudellinen tila sairastumisen myötä heikkenee, voi huoli arjen toimeentulosta ja selviämisestä vaikuttaa haitallisesti kuntoutumisen etenemiseen. Tärkeää on moniammatillinen yhteistyö ja tiedonkulku kuntoutuksen aikana. Palveluista tiedottaminen kuntoutujalle kotiutumisen jälkeen on tärkeää. Kun kuntoutujan ja omaisten/läheisten osallistumismahdollisuudet ja toimintakyky palautuvat, he osaavat hakeutua itse aktiivisesti tarvittavien palvelujen piiriin. Opas on yksi keino palveluista tiedottamiseen, kuntoutumisen koordinointiin, kotikuntoutuksen kehittämiseen sekä potilaan ja hänen lähiomaisensa tukemiseen sosiaali- ja terveystyöpalvelujen henkilökunnan potilasohjauksen ohella.

Oppaaseen olevan oikean, ajan tasalla olevan, virheettömän tiedon olen varmistanut käyttämällä kirjallisuuden lisäksi uusinta tutkittua tietoa, jota hankkeen aikana on saatu. Myös yhteistyökumppani Oulunkaaren sosiaali- ja terveystoimen henkilökunta on osallistunut virheettömän tiedon varmistamiseen. Olen pyrkinyt käyttämään oppaassa selkeitä lauseita ja kappalejakoja. Oppaan ulkoasun on määrittänyt Oulunkaari.

Tutkimussuunnitelman hyväksymisen ja tuotteen tilaajan tekemän yhteistyösopimuksen jälkeen olin yhteydessä Oulunkaaren Web-sivustojen ylläpitäjään ja sovimme tapaamisen, jotta oppaan ulkoinen asu voidaan muokata Oulunkaaren web-sivustojen mukaiseksi. Häneltä sain ohjeet missä muodossa opas tulee olla, jotta se voidaan liittää sivustoon. Oppaasta tulisi Oulunkaaren sivuille sekä sähköinen, joka tehtiin Microsoft Word 2010

-ohjelmalla, että tulostettava versio, joka tehtiin Powerpoint-ohjelmalla. Tällöin jokaisen kunnan olisi helpompaa itsenäisesti päivittää oppaan sisältöä ja tarvittaessa tulostaa opas. Sähköisen version otsikoiden kirjainkooksi tuli 14, tyyli Arial Heading lihavoinnilla, tekstin kirjainkooksi tuli 12 tyyli Arial ja riviväli 1,5. Tulostettavan oppaan kooksi tuli A5, otsikoiden kirjainkooksi tuli 11 ja tyyli Arial Bold lihavoinnilla, tekstin kirjainkooksi tuli 11 ja tyyli Arial regular ja riviväliksi 1. Oppaassa käytettävät kuvat ovat Oulunkaaren omistamia, joten lupia kuvien käyttöön oppaassa ei tarvittu. Oppaan etuvivulla on Oulunkaaren logo. Jokaisella Oulunkaaren kunnalla on omilla verkkosivustoillaan sekä sähköinen että tulostettava versio oppaasta, jossa on paikalliset yhteystiedot.

Kun oppaan sisältö ja ulkoasu olivat valmiit, laadin erilliset arviointilomakkeet kuntoutujille (LIITE 3) ja ammattihenkilöstölle (LIITE 4). Toimitin oppaan kuntoutujien ja asiantuntijaryhmän luettavaksi ja arvioitavaksi. Ryhmän antaman palautteen jälkeen, tein tarvittavat muutokset niiden perusteella. Tämän jälkeen aloitin loppuraportin laatimisen.

6.4 Arviointi

On tärkeää ja perusteltua raportoida huolellisesti ja rehellisesti hankkeen etenemisestä. Hankeraportin pohjana toimii päiväkirja ja se on oleellinen osa hankkeen dokumentointia. Hankepäiväkirjaan voi tehdä merkintöjä esim. tapaamisista, päivämääristä, tapaamiseen osallistuneista henkilöistä ja tapaamisissa käsitellyistä asioista. (Heikkilä ym. 2008, 46, 114 – 115.) Opinnäytetyöprojektini ajan olen pitänyt päiväkirjaa, johon kirjaan tapaamiset, suunnitelmia, omia ajatuksia ja ideoita sekä esille nousseita kysymyksiä. Olen säilyttänyt kaikki dokumentit ja tulostanut tai tallentanut myös kaikki sähköpostiviestit, joilla olen ollut yhteydessä yhteyshenkilöni Tiina Vuononvirtaan. Päiväkirjasta pystyin tarvittaessa tarkistamaan projektiin liittyviä asioita. Pyrin kuvaamaan loppuraportissa tarkasti projektin eri vaiheet ja esittämään teoriapohjan, joka on perustana koko opinnäytetyölleni.

Olen arvioinut käyttämäni teoretietoa kriittisesti koko opinnäytetyöprojektini ajan. Olen mielestäni valinnut luotettavimmat ja uusimmat lähteet, joista kokosin työlleni teoreettisen tietoperustan, jolla varmistin laadukkaan oppaan laatimisen. Kriittisyys ja luo-

tettavuuden arviointi lähteitä valitessa lisää eettistä turvallisuutta. (Heikkilä, Jokinen & Nurmela 2008, 44–45.)

Omaa arviointia tavoitteisiin pääsemisessä tukee palautteen saaminen ohjausryhmältä ja yhteistyökumppaneilta. Näin arvio ei jää subjektiiviseksi. Palautteessa on hyvä pyytää kommentteja esim. oppaan tai ohjeistuksen käytettävyydestä ja toimivuudesta ylipäättänsä tavoitteissa asetetulla tavalla, työn visuaalisesta ilmeestä sekä luettavuudesta. Tärkeää on että opinnäytetyö on ammatillisesti kiinnostava ja merkittävä kohderyhmälle. (Vilkkä & Airaksinen 2003, 157.)

Laatu on tuotteen ominaisuuksista muodostuvaa kokonaisuus johon perustuu tuotteen kykyyn täyttää siihen kohdistuvat odotukset. Laatua voidaan tarkastella monesta eri näkökulmasta, kuten asiakkaan tai tuottajan näkökulmasta. Odotukset tuotetta kohtaan vaihtelevat tarkasteltavasta näkökulmasta riippuen. (Jämsä & Manninen 2000, 127.) Olen pyrkinyt arvioimaan oppaan laatua sekä omasta että käyttäjien näkökulmasta. Olen toteuttanut oppaan sille asettamieni tavoitteiden mukaisesti. Käyttäjien näkökulma tuli esille arviointilomakkeilla. Oppaan kehittelyn aikana olin myös useaan otteeseen yhteydessä tuotteen tilaajan yhdyshenkilöön Tiina Vuonovirtaan, joka antoi palautetta oppaan sisällöstä.

Tuotekehitysprosessin eri vaiheissa tarvitaan palautetta ja arviointia. Koekäyttö ja esitestaus (pilotti) ovat parhaita keinoja siihen. (Jämsä & Manninen 2000, 80.) Oppaan ulkoiseen asuun ja sisältöön ovat vaikuttaneet kuntoutujien ja tilaajan perustelemat tarpeet. Ennen oppaan käyttöönottoa sisältö ja ulkoasu on tarkistettu tilaajan kanssa. AVH-kuntoutujien ja omaisten sekä asiantuntijaryhmän antama palaute oppaan sisällöstä ja käytettävyydestä on tärkeää ja mielestäni se on ollut osa markkinointia. Oppaan arvioinnin tueksi laadin erilliset arviointilomakkeet kuntoutujille ja ammattihenkilöstölle, joiden avulla kuntoutujat sekä asiantuntijaryhmä arvioivat oppaan toimivuutta käytännössä. Arviointilomakkeessa huomioin arvioitavat seikat oppaalle asetettujen tavoitteiden mukaisesti. Oliko oppaassa tarvittavaa tietoa sosiaalisesta kuntoutumisesta Oulun kaaren palvelualueella helposti ymmärrettävässä selkeässä järjestyksessä ja tukeeko se AVH-kuntoutujan arjessa selviytymistä. omahoitoa ja ammattihenkilöstön antamaa suullista ohjausta? Palautteen avulla tein tarvittavat muutokset oppaaseen ja varmistin, että oppaalle asetetut tavoitteet täyttyvät.

Pyrin laatimaan arviointilomakkeen kysymykset niin, että niihin olisi helppo vastata. Monivalintakysymyksissä oli mahdollisuus tarkentaa omaa vastaustaan sanallisella palautteella antamalla muutosehdotuksia ja perustelut vastauksilleen. Arviointilomakkeet ja oppaan toimitin asiantuntijaryhmän luettavaksi 9.4.2013. Arviointilomakkeen palautti määräaikaan mennessä 22.4.2013 kaksi AHV-kuntoutujaa, yksi omainen sekä kaksi henkilökuntaan kuuluvaa asiantuntijaryhmän jäsentä. Kaksi henkilökuntaan kuuluvaa jäsentä oli tuolloin lomalla/sairaslomalla, jonka vuoksi he eivät osallistuneet oppaan arviointiin. Arviointilomakkeista saamani palautteen perusteella oppaassa on oleellinen tieto selkeässä muodossa.

Kaikkien kuntoutujien ja omaisten palautteiden mukaan oppaassa oli sopivasti tietoa arjessa selviytymiseen. Oppaan tieto oli heidän mielestään selkeässä järjestyksessä ja teksti helposti ymmärrettävissä. Oppaassa oli huomioitu riittävästi paikalliset palvelut ja siinä oli oleelliset ja tärkeimmät tiedot AVH-kuntoutujan kannalta. Tarvittava tietoa oli sosiaalietuksista, sosiaalisen tuen mahdollisuuksista, järjestötoiminnasta, vertaistuesta ja osallisuuden tukemisesta. Heidän mielestään opas tukee itsenäistä arjessa selviytymistä ja tukee kuntoutumista kotona ja siitä on hyötyä omahoidon ja henkilökunnan ohjauksen tukena. Perusteluina kuntoutujat antoivat avoimessa kysymyksessä ”Onko oppaassa oleva tieto mielestäsi selkeässä järjestyksessä, vai muuttaisitko jotain?” mm.

”Hyvää ja selkeää tietoa”

”Selkeä järjestys”

”Hyvä kattava paketti”

Kun eräs AVH-kuntoutujan omainen palautti arviointilomakkeen minulle henkilökohtaisesti, hän kertoi puolisonsa kiinnittäneen huomion myös oppaassa oleviin kauniisiin, luonnonläheisiin kuviin ja erityisesti riippusiltaan, joka on oppaan etusivulla.

Oulunkaaren sosiaali- ja terveystieteiden ammattilaisten palaute mukaili täysin kuntoutujien ja omaisten palautteita. Heidänkin mielestään opas oli selkeä ja siitä löytyi kaikki tarpeellinen ja oleellinen tieto AVH-kuntoutujan kannalta. Myös henkilökunta oli perustellut avoimissa kysymyksissä tiedon selkeyttä ja tarpeellista, oleellista tietoa seuraavasti:

”On loogisessa järjestyksessä”

”Tiivis informoiva paketti”

Kysyttäessä tukeeko opas AVH-kuntoutujan itsenäistä arjessa selviytymistä kotona, Oulunkaaren henkilökunta antoi palautetta mm. seuraavasti:

”Palvelut löytyvät oppaasta hyvin”

”Selkeä järjestys”

Oppaan sisältö ei muuttunut saatujen kirjallisten palautteiden myötä. Korjauksia oppaaseen tuli vain yhden yhteystiedon osalta. Arviointilomakkeista saadun palautteen perusteella oppaasta löytyy kaikki oleellinen tieto AVH-kuntoutujan, hänen omaistensa ja Oulunkaaren henkilökunnan kannalta. Asettamani laatutavoitteet oppaalle tarkastella oppaan laatua AVH-kuntoutujan näkökulmasta ja toteuttaa opas tavoitteiden mukaisesti on mielestäni toteutunut hyvin. Tuloksena syntyi sosiaalisen kuntoutumiseen, arjessa selviytymiseen sekä omahoitoon motivoiva, positiivinen ja helppolukuinen sähköinen opas, joka on tulostettavissa Oulunkaaren kuntien verkkosivuilta.

Arvioinnin päätelmänä opinnäytetyöhöni ja teoreettiseen tietopohjaan perustaen voin todeta, että oppaasta tuli laatimieni tavoitteiden mukainen ja sitä voidaan hyödyntää Oulunkaaren kuntayhtymän palvelualueen AVH-kuntoutujien sosiaalisessa kuntoutumisessa ja itsenäisessä arjessa selviytymisessä kotiutumisen jälkeen.

7 POHDINTA

Opinnäytetyöni tehtävänä oli laatia projektityöskentelynä sähköinen opas, jonka avulla voi välittää ajankohtaista, oleellista ja tärkeää tietoa arjessa selviytymiseen AVH-kuntoutujille ja heidän omaisilleen sekä sosiaali- ja terveystalouden ammattilaisille laadukkaassa, selkeässä ja ymmärrettävässä muodossa. Lähtökohtana oli selkeä, helppolukuisen ja -käyttöinen sähköinen opas. Opas sisältää ajantasaista ja totuudenmukaista tietoa selkeästi esitettynä, jotta käyttäjien on helppo sitä lukea ja ymmärtää. Opas on kohdennettu Oulunkaaren alueen AVH-kuntoutujien tarpeita vastaaviksi. Opas on tulostettavissa ja oppaan ulkoasu määräytyy Oulunkaaren kuntayhtymän www-sivujen mukaisesti. Se löytyy sosiaali- ja terveystalouden sivuilta kuntoutuksen alta kohdasta ohjeet/oppaat.

Opinnäytetyöni oli pitkä ja monivaiheinen projekti. Opinnäytetyöni on edennyt projektin eri vaiheiden kautta ja kesti ajallisesti kauan, kaksi ja puoli vuotta, koska jouduin keskeyttämään projektin lähes vuodeksi henkilökohtaisista syistä. Suunnitteluvaiheessa teoreettisen tietoperustan hakeminen ja sen rajaaminen oli työlästä. Tiedonhankinta oli haastavaa, koska aivoverenkiertohäiriöistä on paljon tietoa sekä kirjoissa että internetissä. Hain myös paljon tietoa sosiaalisesta kuntoutumisesta ja kuntoutusprosessista sekä käytin KYTKE-hankkeen kautta saatua tutkimustietoa saadakseni parhaan mahdollisen teoretian oppaaseen. KYTKE-hankkeen tavoitteena on ollut selkeyttää AVH-kuntoutujan hoito- ja kuntoutusketjua. Keskeistä on ollut kotikuntoutuksen kehittäminen, tiedonkulun tehostaminen ja kuntoutusosaamisen varmistaminen. Tavoitteena on ollut AVH-kuntoutujan jatkohoidon ja tarvittavien palveluiden turvaaminen kuntoutujan kotiutuessa. Laatimani oppaan avulla pyritään vastaamaan näihin tarpeisiin Oulun-

kaaren alueella. Tietoja etsiessä keskityin niihin asioihin, joilla on oleellista merkitystä sosiaalisen kuntoutumisen kannalta. Jokaisen projektin työskentelyvaiheen ja oppaan sisältöä olen pyrkinyt perustelemaan hakemallani ja rajaamallani teoriatiedolla.

Oppaan valmistamisen aikaan haastavinta oli saada oppaaseen laajasti tietoa tiiviissä ja ymmärrettävässä muodossa. Lisäksi yhteystietojen hankkiminen ja tarkistaminen Oulunkaaren neljän eri kunnan alueelta oli työteliästä ja vei aikaa. Oppaan sisällön järjestystä lähdin rakentamaan AVH-kuntoutujien ja tilaajan toiveiden mukaisesti, mikä annettujen palautteiden perusteella onnistui hyvin. Oppaan alkuun halusin lyhyen esittelyn oppaan sisällöstä ja tiivistelmän aivoverenkiertohäiriön vaikutuksista sosiaaliseen kuntoutumiseen, yksilöllisestä kuntoutumisprosessista ja omaisten roolista, koska keskusteluryhmässä kävi ilmi, että sosiaalisen kuntoutumisen käsite oli AVH-kuntoutujille vieras.

Yhteistyö oppaan yhteistyökumppanin Oulunkaaren kuntayhtymän kanssa sujui hyvin. Myös yhteyshenkilön Tiina Vuononvirran kanssa yhteistyö sujui hyvin alkuvaiheen haasteiden jälkeen. Välillä oli hankalaa sovittaa aikatauluja yhteen ja palautteen antaminen ja sähköposteihin vastaaminen kesti projektin alussa pitkään ja jouduin odottelemaan vastauksia jopa viikkoja ja projektin edistyminen viivästyi. Projektin edetessä ja yhteistyösopimuksen laatimisen jälkeen yhteydenpito parani, yhteistyö eteni ja oli vaivatonta.

Kuntoutusohjaajan ammatti-identiteettini on vahvistunut opinnäytetyöprojektin aikana. Opinnäytetyöprojektin aikana olen syventänyt tietämystäni AVH-kuntoutujan sosiaalisesta kuntoutumisprosessista ja kuntoutusohjaajan ammatillisesta viitekehyksestä. Projektin aikana olen oppinut suunnittelu- ja projektityöskentelytaitoja. Opinnäytetyönprojektin aikana olen oppinut tarkastelemaan kokonaisvaltaisesti AVH-kuntoutujan elämänlaatua, sillä aivoverenkiertohäiriöt vaikuttavat monella eri osa-alueella elämänlaatuun. Pelkästään yksittäisten tekijöiden, kuten esimerkiksi liikuntakyvyn arviointi ei anna riittävää ja kattavaa kuvaa ihmisen selviytymisestä.

Pystyin kehittämään kuntoutuksen asiakastyöosaamistani, palvelujärjestelmäosaamistani, kuntoutustarpeen arviointiosaamistani, ohjaus- ja opetustaitojani, moniammatillista yhteistyöosaamistani ja kuntoutuksen suunnittelu- ja johtamisosaamistani. Perehdyin

kuntoutuspalvelujärjestelmään ja sosiaalisen kuntoutuksen palveluihin Oulunkaaren alueella. Pohdin opasta tehdessäni miten sitä voisi hyödyntää kuntoutujan lisäksi AVH-vastaavat ja muut sosiaali- ja terveysalan ammattilaiset ohjauksensa tukena. Tämä kehitti opetus- ja ohjaustaitojani. Tein yhteistyötä Oulunkaaren sosiaali- ja terveysalan ammattilaisten ja muiden toimijoiden kanssa koko projektin ajan ja olen kehittänyt moniammatillista yhteistyöosaamistani ja oppinut kokoamaan tietoja ja eri näkökulmia kuntoutuksen suunnitteluun.

Opinnäytetyön tekemisen aikana perehdyin siihen, miten aivoverenkiertohäiriöt vaikuttavat sosiaaliseen elämään ja miten kuntoutujan saama tieto näistä vaikutuksista ja sosiaalisesta kuntoutumisesta auttavat kuntoutujaa selviytymään kotona. Opin myös työelämässä tarvittavia suullisia ja kirjallisia viestintätaitoja sekä huomioimaan eettiset näkökulmat ja asiakaslähtöisyyden työssäni. Näin vahvistin kuntoutuksen asiakastyön osaamistani.

Kuntoutuksen arviointiosaamistani kehitin perehtymällä alan kirjallisuuteen ja tutkimuksiin. Näin sain tarvittavaa tietoa kuntoutuksen vaikuttavuudesta ja pystyin arvioimaan AVH-kuntoutujan sosiaalista kuntoutumista tukevia ja palveluja sekä valitsemaan sen perusteella oppaaseen tulevat kuntoutuspalvelut. Opin myös tunnistamaan asiakaslähtöisesti AVH-kuntoutujan tarpeita ja odotuksia kuntoutumisen suhteen keskustelujen ja heidän antamansa palautteen avulla ja ohjaamaan heitä oppaan avulla oikeiden kuntoutuspalvelujen piiriin.

Oppaasta saamani homogeenisen arvioinnin myötä olen pohtinut aikaisemman tunteukseni ja kokemus AVH-kuntoutujista vaikuttaneen asiaan. Työurani aikana olen kohdannut työssäni paljon AVH-kuntoutujia ja heidän läheisiään ja toiminut myös moniammatillisissa työryhmissä, joissa heidän kuntoutumisen tarpeitaan on käsitelty. Oppaan laatimisessa olen pystynyt hyödyntämään aikaisempaa kokemustani ja tietojani. Mielestäni sosiaalista kuntoutumista ei oteta tarpeeksi huomioon suunniteltaessa kuntoutusta. Usein keskitytään vain lääketieteellisiin fyysisten ja näkyvien oireiden korjaamiseen, vaikka sosiaalinen verkoston kasvun ja muuttumisen katsotaan tukevan myös ammatillista tai lääkinnällistä kuntoutusta

Loppuraportin tekeminen on ollut haastavaa, mutta perusteellisen tietoperustan hankkiminen jo opinnäytetyön suunnitelma auttoivat paljon raportin sisällön laatimisessa. Jatkokokehtämisaikaksi nostan kyselytutkimuksen AVH-kuntoutujille oppaan käytön määrästä ja sen käytön hyödyistä arjessa selviytymisen tukena. Henkilökunnalle voisi myös laatia kyselyn oppaan käyttämisestä AVH- kuntoutujan palveluohjauksen tukena.

LÄHTEET

Aaltonen, T. 1997. Ääniä poluilta - kokemuksia kuntoutumisesta ja aivohalvauksen arjesta. Aivohalvaus- ja afasiaaliitto. Turku: Kelan tutkimuskeskuksen kirjapaino.

Airaksinen, T. 2008, 111 -115. Julkaisussa: Rissanen, Paavo, Kallanranta, T., Suikkonen, A. toim. Kuntoutus. Helsinki. Duodecim.

Aivoverenkiertohäiriöt lukuina. Aivoliiton julkaisuja: Hakupäivä 22.8.2012

<http://www.aivoliitto.fi/AVH>

Aivoliiton toiminta. Hakupäivä 22.1.2013

<http://www.aivoliitto.fi/>

Eloranta, Tuija & Vilkki Sari. 2011. Ohjaus hoitotyössä. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Eskola, A. & Kurki, L. (toim.) 2001. Vapaaehtoistyö auttamisena ja oppimisena. Vastapaino. Tampere.

Heikkilä, Asta, Jokinen, Pirkko & Nurmela, Tiina. 2008. Tutkiva kehittäminen, avaimia tutkimus- ja kehittämishankkeisiin sosiaali- ja terveysalalla. Helsinki: WSOY Oppimateriaalit Oy.

Heimonen, S. 2005. Vapaaehtoistyöntekijät voimavarana. Teoksessa Backman, K., Finne -Soveri, H., (toim.) Eloniemi-Sulkava, U., Paasivaara, L. Vaarama, M &

Voutilainen, P. Ikäihmisten hyvä hoito ja palvelu. Opas laatuun. Stakes. Sosiaali- ja terveysalan tutkimus- ja kehittämiskeskus. Helsinki.

Hokkanen, S., Mäkelä, T. & Taatila, V. 2008. Alan johtajaksi. Helsinki: WSOY.

Jämsä, K. & Manninen, E. 2000. Osaamisen tuotteistaminen sosiaali- ja terveysalalla. Helsinki: Tammi

Järvikoski, A. & Härkäpää, K. 2005 . Kuntoutuksen perusteet. Helsinki: WSOY.

Järvikoski, A. & Härkäpää, K. 2011. Kuntoutuksen perusteet. 5.uudistettu painos. Helsinki: WSOYpro Oy.

Järvikoski, A. & Karjalainen, V. 2008. Julkaisussa: Rissanen, Paavo, Kallanranta, T., Suikkanen, A. toim. Kuntoutus. Helsinki: Duodecim.

Karlsson, Å & Marttala, A. 2001, 61, 63, 125. Projektikirja. Tampere: Tammer - Paino Oy.

Kaste, M., Hernesniemi, J., Kotila, M., Lepäntalo, M., Lindsberg, P., Palomäki, H., Risto, O. & Silvenius, J. 2007, Teoksessa Neurologia. Soynila, S., Kaste, M., Somer, H. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Oy Duodecim.

Kettunen, R., Kähärä-Wiik, K., Vuori-Kemilä, A. & Ihalainen, J. 2002. Kuntoutumisen mahdollisuudet. Helsinki: Werner Söderström osakeyhtiö.

Korpelainen, J, Leino, E., Sivenius J. & Kallanranta, T. 2008. . Teoksessa Rissanen, P. Kallanranta, T. & Suikkanen, A. (toim.) Kuntoutus. Helsinki: Duodecim,

Koskisuu, Jari.2004. Eri teitä perille. Helsinki: Edita Prima oy.

Koukkari, Marja. 2010. Tavoitteena kuntoutuminen - kuntoutujien käsityksiä kokonaisvaltaisesta kuntoutuksesta ja kuntoutumisesta. Lapin yliopisto. Yhteiskuntatieteiden tiedekunta. Rovaniemi: Lapin yliopistokustannus.

Koukkari, Marja. 2011. Kuntoutujan käsityksiä kuntoutuksesta ja kuntoutumisesta. Teoksessa Järvikoski, A., Lindh, J. & Suikkanen, A.(toim.). Kuntoutus muutoksessa. Rovaniemi: Lapin yliopistokustannus.

Kylmä, J. & Juvakka, T. 2007. Laadullinen terveystutkimus. Helsinki: Edita.

Kyngäs, H. & Hentinen, M. 2008. Hoitoon sitoutuminen ja hoitotyö. WSOY: Oppimateriaalit.

Kytökorpi Kaisa. 2012. KYTKE -hanke. AVH -potilaan jatkohoidon toimintamalli. Hakupäivä 16.9.2012

http://www.ppshp.fi/instancedata/prime_product_julkaisu/npp/embeds/27438_190412_Kytokorpi_KYTKE-hanke.pdf,

KYTKE -hanke. 2012. Ajankohtaista. hakupäivä 18.9.2012

<http://oulu.ouka.fi/kytke/ajankohtaista/index.html>

KYTKE- hanke. Oulu Pohjoinen osahanke. 2012. Hakupäivä 18.9.2012

<http://oulu.ouka.fi/kytke/hankekokonaisuus/projektit/Oulu%20Pohjoinen.html>

KYTKE -hanke. 2012. Aivohalvauspotilaan kuntoutusprosessinmateriaalit. Aivoverenkiertohäiriöön sairastuneen kuntoutujan hoito- ja kuntoutusprosessi. Hakupäivä 17.9.2012

<http://oulu.ouka.fi/kytke/Aivohalvausprosessi.html>

Käypä Hoito –suositus, Konsensuslausuma 2008. Hakupäivä 27.8.2012.

<http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suositukset/naytaartikkeli/tunnus/hoi50051#s4>

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 17.8.1992/785. Finlex. Hakupäivä 30.9.2012.

<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1992/19920785>

Lehto, J., Kananoja, A., Kokko, S. & Taipale, V. 2001. Sosiaali- ja terveydenhuolto. Helsinki. Werner Söderström osakeyhtiö.

Lindström, N. 2003, Kolmannen sektorin rooli julkishallinnon yhteispalveluissa. Sosiaali- ja terveysturvan keskusliitto ry. Hakupäivä 4.1.2013 <http://www.stkl.fi/ypp%20.pdf>

Lipponen, K., Kyngäs, H., & Kääriäinen, M. (toim.) 2006. Potilasohjauksen haasteet. Käytännön hoitotyön soveltuvat ohjausmallit. Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin julkaisuja 4/2006. Oulun yliopistollinen sairaala. Oulun yliopisto, Hoitotieteen ja terveystieteiden laitos. Oulu. Hakupäivä 11.12.2013

http://www.ppshp.fi/instancedata/prime_product_julkaisu/npp/embeds/16315_4_2006.pdf

Manninen, E., Maunu, E. & Läksy, M-L. (toim.) 1998. Opinnäytetöitä tehden ammattitaitoon – ohjeita ja ideoita opinnäytetyöhön. Oulu: Oulun seudun ammattikorkeakoulu.

Manninen, E. 2011. Tuotekehitysprojektin suunnitelma – luennot. Oulu: Oamk

Matinvesi, S. 2010. Prosessin ja ajoittamisen ongelmat kuntoutuksessa -ICF:n tulkintaa. Akateeminen väitöskirja. Lapin yliopiston yhteiskuntatieteiden tiedekunta. Rovaniemi.

Meretoja, Atte. 2012. Aivohalvaus-kallis kansansairautemme. Lääketieteellinen Aikakauskirja Duodecim. 128.

Mikkonen, Irja. 2009. Sairastuneen vertaistuki. Akateeminen väitöskirja. Kuopion yliopiston julkaisuja. Sosiaalipolitiikan ja sosiaalipsykologian laitos.

Oulunkaaren kuntayhtymä. Hakupäivä 10.9.2012

[\(http://www.oulunkaari.com/sivu/fi/hallinto_paatokset/strategia/\)](http://www.oulunkaari.com/sivu/fi/hallinto_paatokset/strategia/)

Paatero, H. Lehmijoki, P. Kivekäs, J. & Ståhl, T. 2008. Kuntoutusjärjestelmä. 30–50. Teoksessa Rissanen, P. Kallanranta, T. & Suikkanen, A. (toim.). Kuntoutus. Helsinki: Duodecim.

Purola, Helena. 2000. Kotona asuvan verenkiertohäiriöpotilaan ja hänen omaisensa kokemuksia selviytymisestä. Hoitotieteen ja terveystieteiden laitoksen julkaisu. Oulu.

Ruuska, Kari. 2006. Terveystieteiden projektinhallinta. Talentum Media Oy.

Siisiäinen, M. (toim.) 2002. Yhdistykset kolmannen sektorin toimijoina. Tutkimus Jyväskyläläisistä yhdistyksistä. Sosiaali- ja terveysturvan keskusliitto ry. Helsinki.

Sosiaali- ja terveysministeriön Perhe- ja sosiaalijaoston julkaisema tiedote. Ikäihmisten toimintakyvyn arviointi osana palvelutarpeen arviointia sosiaalihuollossa. Kuntainfo 5/2006. Hakupäivä 5.3.2013

<http://www.sosiaaliportti.fi/File/308e7352-a0a2-44df-bd07-ef82c2fe4dc5/ik%C3%A4ihmisten+toimintakyvyn+arviointi+stm.pdf>

Ståhl, T. & Rissanen, P. 2008. Keskeinen kuntoutuslainsäädäntö. 729 – 749. Teoksessa Rissanen, P. Kallanranta, T. & Suikkanen, A. (toim.) Kuntoutus. Helsinki: Duodecim.

Ståhl T. & Rissanen, P: 2008, Kuntoutuksen taloudelliset tukimuodot. 753 – 761. Teoksessa Rissanen, P. Kallanranta, T. & Suikkanen, A. (toim.) Kuntoutus. Helsinki: Duodecim.

Suomen kuntoutusohjaajien yhdistys ry. 2012. Kuntoutusohjaus. Hakupäivä 2.11.2012

<http://www.suomenkuntoutusohjaajienyhdistys.fi/site/Kuntoutusohjaus>

Tekijänoikeuslaki 8.7.1961/404. Hakupäivä 5.8.2012.

<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1961/19610404>

Torkkola, S., Heikkinen, H., Tiainen, S. 2002. Potilasohjeet ymmärrettäviksi. Opas potilasohjeiden tekijöille. Hygieia. Tampere.

Valtioneuvoston kuntoutusselonteko eduskunnalle 2002. Julkaisuja 2002:6, ISBN 952-00-1105-6. Sosiaali- ja terveysministeriö, 3, 8-9.

<http://pre20090115.stm.fi/pr1064564873341/passthru.pdf>

Vilkkä, Hanna & Airaksinen, Tiina. 2003. Toiminnallinen opinnäytetyö. Jyväskylä: Gummerus.

Vilkkumaa, Ilpo. 2012. Sosiaalisen verkoston muutokset kuntoutumisen yhteydessä.

http://www.kuntoutusportti.fi/portal/fi/ajankohtaista/tatakin_voisi_tutkia?bid=873

Vuononvirta, T. 2010. AVH- potilaiden hoito- ja kuntoutusketjujen Nykytila-analyysi. KYTKE- hanke.

Vuononvirta, Tiina. 2011. 1. KYTKE- hanke paneutuu aivohalvauspotilaiden kuntoutukseen. Hakupäivä 17.9.2012.

http://www.oulunkaari.com/sivu/fi/hyvinvointi/hankkeet/kytke_aivohalvauspotilaiden_hoitoketju

Ohjeita ja luokituksia WHO 2004:4. ICF: Toimintakyvyn, toimintarajoitteiden ja terveyden kansainvälinen luokitus. Sosiaali- ja terveysministeriö.

<http://www.julkari.fi/handle/10024/77744>. Hakupäivä 5.3.2013

LIITTEET

| | |
|---|----|
| Liite 1. Opinnäytetyön yhteistyösopimus..... | 58 |
| Liite 2. Opas..... | 61 |
| Liite 3. Arviointilomake henkilökunnalle..... | 80 |
| Liite 4. Arviointilomake kuntoutujille..... | 83 |

Lite 1



OPINNÄYTETYÖN YHTEISTYÖSOPIMUS

| I Toimijat | | |
|--|--|---|
| Tekijä (Opiskelija) | Etunimi | Sukunimi |
| | Liisa | Heinikoski |
| | Osoite | Sähköpostiosoite |
| | Vipulantie 17 | o9heli00@students.oamk.fi |
| | Puhelinnumero | Koulutusohjelma |
| | 040 7271013 | Kuntoutuksen ohjauksen ja suunnittelun ko. |
| Toimeksi- antaja | Organisaation nimi | |
| | Oulun kaaren kuntayhtymä | |
| | Työn ohjaaja/yhteyshenkilö | Osoite |
| | Tiina Vuononvirta | Piisilta 1 |
| | Puhelin | Sähköposti |
| | 050 3093196 | tiina.vuononvirta@oulunkaari.com |
| Oulun seudun ammatti- korkeakoulu | Yksikön nimi | |
| | Sosiaali- ja terveysalan yksikkö | |
| | Ohjaava opettaja | Osoite |
| | Seija Kokko/Pirjo Ylikauma | Kiviharjun lenkki 1 B 90220 OULU |
| | Puhelin | Sähköposti |
| | 040 1415684, 050 5909623 | Seija.Kokko@oamk.fi, Pirjo.Ylikauma@oamk.fi |
| Opinnäytetyön ohjaus ja vastuu | Vastuu opinnäytetyön tekemisestä ja tuloksista on Tekijällä. Ammattikorkeakoulun vastuu rajoittuu opinnäytetyön tavnomaiseen ohjaukseen. | |
| | Toimeksiantaja sitoutuu antamaan Tekijän käyttöön kaikki opinnäytetyön tekemisessä tarvittavat julkiset tiedot ja aineistot sekä ohjaamaan opinnäytetyötä toimeksiantajaorganisaation näkökulmasta. Jos opinnäytetyön tekeminen edellyttää salassa pidettävien tietojen tarkastelemista, laaditaan siitä tarvittaessa erillinen salassapitosopimus. | |
| Tulosten julkistaminen ja luottamuksellisuus | Opinnäytetyö on kokonaisuudessaan julkinen. Mikäli opinnäytetyö sisältää liikesalaisuuksia tai muita julkisuuslaissa salassa pidettäviksi määrättyjä tietoja, on opinnäytetyön raportti laadittava niin, että tietojen luottamuksellisuus säilyy. Tarvittaessa salassa pidettävät tiedot on jätettävä työn tausta-aineistoon. Opinnäytetyö raportoidaan ammattikorkeakoulujen verkkokirjasto Theseukseen (http://www.theseus.fi) tai Oulun seudun ammattikorkeakoulun Intraan. Opinnäytetyötoimijat päättävät raportointiluvan opinnäytetyön valmistuttua. | |
| | Tekijä, Toimeksiantaja ja Ohjaava opettaja sitoutuvat pitämään salassa kaikki opinnäytetyön tekemisessä ja sitä edeltävissä tai sen jälkeisissä neuvotteluissa esiin tulevat luottamukselliset tiedot ja asiakirjat sekä pidättäytymään käyttämästä hyväkseen toisen osapuolen ilmaisemia luottamuksellisia tietoja ilman erillistä lupaa. | |
| II Suunnitelma | | |
| Opinnäytetyö | Aihe/työnimi | |
| | Opas Oulun kaaren AVH - potilaille -AVH -potilaan sosiaalinen kuntoutus arjessa- Kehittämis-/tutkimustehtävän tavoite ja tulos | |
| | Opinnäytetyöni on toiminnallinen tuotekehitysprojekti. Opinnäytetyöni lähtökohdantana ja tulostavoitteenani on suunnitella ja toteuttaa sähköinen opas AVH -kuntoutujille ja heidän omaisilleen arjessa selviytymisen ja sosiaalisen kuntoutumisen tueksi Oulun kaaren alueelle. Keskeiset menetelmät | |



| | | |
|---|---|--|
| | Projekti | |
| | Toimeksiantaja maksaa opiskelijalle tai ammattikorkeakoululle työn tekemisestä | <input type="checkbox"/> Kyllä <input checked="" type="checkbox"/> Ei |
| | Opinnäytetyölle on nimetty ohjaajaksi työelämän edustaja | <input type="checkbox"/> Kyllä <input checked="" type="checkbox"/> Ei |
| | Toimeksiantaja hyödyntää opinnäytetyön tuloksia toiminnassaan | <input checked="" type="checkbox"/> Kyllä <input type="checkbox"/> Ei |
| | Tarkempi selvitys opinnäytetyösuunnitelmassa _____, 20__ | |
| Alekirjoitus | Hyväksyn opinnäytetyön toteutuksen ja ohjauksen Toimijat ja Suunnitelma –kohdissa esitetyllä tavalla. | |
| | Päivämäärä <u>19.2.</u> 20 <u>13</u> | |
| | Ohjaavan opettajan allekirjoitus <i>Seija Kekkonen, Piiri Yliharju</i> | |
| III Sopimusehdot | | |
| Oikeudet tuloksiin ja muuhun opinnäytetyöhön liittyvään aineistoon, laitteisiin ja sovelluksiin | Valitaan A, B, C tai D. | |
| | A <input type="checkbox"/> Käyttöoikeuden luovutus (ei muuntelu-oikeutta) Tekijänoikeus opinnäytetyön tuloksiin kuuluu opinnäytetyön Tekijälle (Opiskelijalle). | |
| | Tekijä myöntää Toimeksiantajalle rinnakkaisen käyttöoikeuden opinnäytetyöhön ja siihen liittyvään aineistoon. Toimeksiantaja saa valmistaa opinnäytetyöstä kopioita, esittää ja näyttää aineistoa ja levittää opinnäytetyöstä tehtyjä kappaleita. Toimeksiantajalla ei ole oikeutta muuttaa opinnäytetyötä ilman Tekijän lupaa. Muusta käytöstä on sovittava erikseen kirjallisesti. | |
| | Toimeksiantaja ei voi siirtää tämän sopimuksen mukaista käyttöoikeutta kolmannelle osapuolelle. Käyttöoikeus on voimassa _____, 20__ saakka. | |
| | Tekijä luovuttaa Oamkille rinnakkaisen käyttöoikeuden opinnäytetyöhön ja siihen liittyvään materiaaliin ilman erillistä korvausta. Käyttöoikeus sisältää oikeuden säilyttää opinnäytetyö ja siihen liittyvä materiaali sekä käyttää sitä opetus- ja tutkimustoiminnassa, kirjastopalveluissa, toimintansa esittelyssä ja markkinoinnissa ja muussa tavanomaisessa toiminnassaan. | |
| | B <input checked="" type="checkbox"/> Käyttöoikeuden luovutus (sisältää muuntelu-oikeuden) Tekijänoikeus opinnäytetyön tuloksiin kuuluu opinnäytetyön Tekijälle (Opiskelijalle). | |
| | Tekijä myöntää Toimeksiantajalle rinnakkaisen käyttöoikeuden opinnäytetyöhön ja siihen liittyvään aineistoon. Toimeksiantaja saa valmistaa opinnäytetyöstä kopioita, esittää ja näyttää aineistoa ja levittää opinnäytetyöstä tehtyjä kappaleita sekä tehdä siihen levittämisen ja yleisön saataville saattamisen kannalta tarpeelliset muutokset. Muusta käytöstä on sovittava erikseen kirjallisesti. | |
| | Toimeksiantaja ei voi siirtää tämän sopimuksen mukaista käyttöoikeutta kolmannelle osapuolelle. Käyttöoikeus on voimassa _____, 20__ saakka. | |
| | Tekijä luovuttaa Oamkille rinnakkaisen käyttöoikeuden opinnäytetyöhön ja siihen liittyvään materiaaliin ilman erillistä korvausta. Käyttöoikeus sisältää oikeuden säilyttää opinnäytetyö ja siihen liittyvä materiaali sekä käyttää sitä opetus- ja tutkimustoiminnassa, kirjastopalveluissa, toimintansa esittelyssä ja markkinoinnissa ja muussa tavanomaisessa toiminnassaan. | |
| | C <input type="checkbox"/> Taloudelliset tekijänoikeudet luovutetaan kokonaan toimeksiantajalle Tekijä (Opiskelijalla) luovuttaa Toimeksiantajalle kaikki opinnäytetyöhön ja sen tuloksiin liittyvät taloudelliset tekijänoikeudet. Toimeksiantajalla on oikeus luovuttaa tämän sopimuksen mukaiset oikeudet edelleen kolmannelle osapuolelle Tekijää kuulematta ja tehdä levittämisen ja yleisön saataville saattamisen kannalta tarpeelliset muutokset. | |
| Oikeus siirtoon sisältyy, mutta ei rajoitu, kaikki oikeudet muuntaa, välittää, esittää julkisesti ja levittää tallennetta, siirtää se toiselle medialle ja valmistaa kopioita (myös otteita) esittämistä, myyntiä, vuokraamista tai muuta levittämistä varten hyödyntämällä sähköistä, analogista- tai digitaalitekniikkaa, cd- ja dvd-formaatteja, multimedialla, printtimedialla, tietoverkkoja ja videovuokrausjärjestelmiä ja muita vastaavia teknologioita ratkaisuja jakolavasta riippumatta. | | |
| Tekijä vakuuttaa, että hänellä on oikeus luovuttaa kaikki edellä mainitut oikeudet, ja että kyseiset oikeudet eivät Tekijän parhaan tiedon mukaan loukkaa kolmannen osapuolen oikeuksia. | | |
| Toimeksiantaja luovuttaa Oamkille rinnakkaisen käyttöoikeuden opinnäytetyöhön ja siihen liittyvään materiaaliin ilman erillistä korvausta. Käyttöoikeus sisältää oikeuden säilyttää opinnäytetyö ja siihen liittyvä materiaali sekä käyttää sitä opetus- ja tutkimustoiminnassa, kirjastopalveluissa, toimintansa esittelyssä ja markkinoinnissa ja muussa tavanomaisessa toiminnassaan. | | |
| D <input type="checkbox"/> Tekijänoikeuksista sovitaan erikseen Tekijä ja Toimeksiantaja ovat sopineet opinnäytetyön ja sen tulosten tekijänoikeuksista luovuttamisesta seuraavaa: | | |



| | | | | | |
|--|---|--|---|--|---|
| | | | | | |
| Korvaukset | <p>Valitaan E, F tai G.</p> <p>E <input type="checkbox"/> Korvauksena tehdystä työstä ja/tai tekijänoikeuksien luovuttamisesta Toimeksiantaja maksaa Tekijälle _____ € korvauksen _____, 20 _____ mennessä.</p> <p>F <input type="checkbox"/> Korvauksesta on sovittu erikseen.</p> <p>G <input checked="" type="checkbox"/> Tekijälle ei makseta korvauksia tehdystä työstä eikä tekijänoikeuksien luovuttamisesta.</p> <p>Työsuhde Mahdollisesta työsuhteesta Toimeksiantaja ja Tekijä sopivat erikseen. Opinnäytetyötä tekevät opiskelijat ovat Oulun seudun koulutuskuntayhtymän/Oulun seudun ammattikorkeakoulun tapaturmavakuutuksen piirissä, mikäli heillä ei ole työsuhdetta opinnäytetyön Toimeksiantajaan.</p> | | | | |
| Opinnäytetyön kustannukset | Opinnäytetyöstä mahdollisesti aiheutuvien kustannusten (aineistojen hankinta, raaka-aineet, matkat, työkorvaus jne.) korvaamisesta sopivat Toimeksiantaja ja Tekijä keskenään. Ammattikorkeakoulu ei vastaa yksittäisen opinnäytetyön kustannusten korvaamisesta. | | | | |
| Allekirjoitukset | <p>Olemme sopineet opinnäytetyön toteutuksesta ja ohjauksesta tässä sopimuksessa sovitulla tavalla. Opinnäytetyön arvioitu valmistumisaika on _____, 20 _____.</p> <table border="1" style="width: 100%;"> <tr> <td style="width: 50%;">Päivämäärä <u>27.2</u> 20 <u>13</u></td> <td style="width: 50%;">Tekijän (Opiskelijan) allekirjoitus <i>[Signature]</i></td> </tr> <tr> <td>Päivämäärä <u>25.2</u> 20 <u>13</u></td> <td>Toimeksiantajan allekirjoitus <i>[Signature]</i></td> </tr> </table> | Päivämäärä <u>27.2</u> 20 <u>13</u> | Tekijän (Opiskelijan) allekirjoitus <i>[Signature]</i> | Päivämäärä <u>25.2</u> 20 <u>13</u> | Toimeksiantajan allekirjoitus <i>[Signature]</i> |
| Päivämäärä <u>27.2</u> 20 <u>13</u> | Tekijän (Opiskelijan) allekirjoitus <i>[Signature]</i> | | | | |
| Päivämäärä <u>25.2</u> 20 <u>13</u> | Toimeksiantajan allekirjoitus <i>[Signature]</i> | | | | |

Liite 2



OPAS AIVOVERENKIERTOHAIRIÖ -KUNTOUTUJAN ARJESSA SELVIYTYMISEEN



SISÄLLYS

| | |
|---|----|
| 1 AIVOVERENKIERTOHAIRIÖSTÄ KUNTOUTUVALLE..... | 3 |
| 2 VERTAISTUKI, VAPAAEHTOISTYÖ JA RYHMÄTOIMINTA..... | 4 |
| 3 VAMMAIS- JA SOSIAALIPALVELUT..... | 6 |
| 4 KOTIHOITO..... | 9 |
| 5 TULKKIPALVELUT..... | 11 |
| 6 KELA..... | 11 |
| 7 TYÖ- JA PÄIVÄTOIMINTA..... | 13 |
| 8 TYÖHÖNVALMENNUSKESKUS..... | 14 |
| 9 TYÖHÖN PALAAMINEN JA AMMATILINEN KUNTOUTUS..... | 14 |
| 10 AVH- VASTAAVA..... | 15 |
| 11 LIIKUNTA- JA VAPAA-AIKA..... | 15 |

Tämä opas on tarkoitettu aivoverenkiertohäiriö (AVH) kuntoutujalle kotona selviämisen ja kuntoutumisen tukemiseen. Opasta voivat hyödyntää myös kuntoutujan omaiset sekä aivoverenkiertohäiriökuntoutujan kanssa toimiva ammattihenkilöstö. Oppaan sisällön avulla pyritään tukemaan sosiaalista toimintakykyä - kykyä selviytyä arkipäivän välttämättömistä toiminnoista, vuorovaikutussuhteista sekä oman toimintaympäristön rooleista. Näissä voidaan auttaa muun muassa helpottamalla asumista, liikkumista sekä yleistä osallistumista, huolehtimalla taloudellisesta turvallisuudesta ja tukemalla sosiaalisia verkostoja.

1 AIVOVERENKIERTOHÄIRIÖSTÄ KUNTOUTUVALLE

Aivoverenkiertohäiriön yleisin oire on toispuolinen halvaus, missä halvaantuu se ruumiinosa, mitä vaurioitunut aivojen osa ohjaa. Yleisiä ongelmia aivohalvauspotilailla ovat esimerkiksi kielelliset, muistin, keskittymiskyvyn, kirjoittamisen, lukemisen ja puheen vaikeudet. Lisäksi voi olla tuntuu puutoksia, näköhäiriöitä ja nielemisvaikeuksia. Käyttäytymiseen liittyviä ongelmia voi myös esiintyä. Itkuherkkyys ja masentuneisuus ovat yleisiä oireita.

Sosiaaliset taidot ja mielenkiinto ympäristöä kohtaan voivat heikentyä. Aivoverenkiertohäiriö voi heikentää ihmisen kykyä suoriutua päivittäisistä perustoiminnoista (ruokailu, pukeutuminen, peseytyminen, liikkuminen sisätiloissa ja ulkona sekä henkilökohtaisen hygienian hoito) ja asioiden hoidosta. Arkisista toiminnoista selviämiseen vaaditaan fyysistä toimintakykyä ja itsenäiseen kodin ulkopuoliseen toimintaan ja asioimiseen myös sosiaalista toimintakykyä.

Aivoverenkiertohäiriöön sairastuminen aiheuttaa sekä sairastuneelle itselleen että hänen läheisilleen uuden odottamattoman tilanteen, jolloin mielessä liikkuu lukemattomia kysymyksiä. Kotiutumisen jälkeen huoli arkielämästä ja selviytymisestä mietityttää ja jos kokee saavansa paljon uutta tietoa kerralla, ei pysty sitä jäsentämään eikä omaksumaan. Mahdolliset kysymykset heräävät vasta kotona.

Aivoverenkiertohäiriöön sairastuminen vaikuttaa sosiaalisten suhteiden ylläpitoon. On vaikeaa päästä tapaamaan ystäviä, käymään kaupassa ja tapahtumissa tai jatkaa entisiä harrastuksia. Työstä pois jääminen ja eläkkeelle siirtyminen voi olla raskasta, sillä työ on koettu taloudellisesti ja myös ajankäytöllisesti merkittävänä elämän sisältönä ja tulevaisuuden turvaajana. Sairauden tuomat muutokset arjessa vievät aikaa ja entisten tilalle on löydettävä uusia toimintamalleja ja hyväksyttävä muutos.

Yksilöllisen kuntoutumisen aikana käydään vaiheittain läpi sairauden tuomaa surutyötä ja oma elämäntilanne joudutaan arvioimaan uudelleen. On tärkeää selvittää itselle, mikä on hyvin ja minkä varassa jaksan. On tehtävä omalle elämälle tavoitteet ja suostuttava uusien asioiden opetteluun ja harjoitteluun. Sitoutuminen arjen muutoksiin ja omista voimavaroista huolehtiminen on tärkeää. Sairastumisesta tulee osa omaa elämänhistoriaa ja uusien toimintatapojen kautta aktiivisuus ja mahdollisuudet vaikuttaa omaan elämään lisääntyvät.

Omaisten rooli ja vertaistuen merkitys AVH-kuntoutujan arkielämän selviytymisessä on suuri. Omaisen tuki auttaa toipumaan nopeammin ja edistää toimintakyvyn palautumisesta. Omaisen rooli on myös tärkeä siksi, että hänen tehtäväkseen jää usein tiedon hankkiminen erilaisista kuntoutusmahdollisuuksista ja kuntoutujalle kuuluvista eduista. Ystäviltä ja naapureilla saatu apu ja kannustus vaikuttavat myös konkreettisesti selviytymiseen päivittäisistä toiminnoista ja niillä on positiivinen vaikutus uuden oppimiseen ja yksinäisyyden tunteen poistamiseen.

2 VERTAISTUKI, VAPAAEHTOISTYÖ JA RYHMÄTOIMINTA

Vertaistuen eli samassa tilanteessa olevien tai samaa sairautta potevien ihmisten antama tuki kuntoutumisessa on tärkeää. Oman tilanteen vertaaminen ja arvioiminen samaa sairautta sairastavien kanssa voi olla motivoivaa ja auttaa selviytymään arkielämässä. Myös ryhmän, esimerkiksi liikunnalliset ja harraste-

ryhmien, tuoma myönteinen tuki voi sosiaalisen tuen lisäksi auttaa ja parantaa omaa terveyskäyttäytymistä sekä lisäämään omia kykyjä ja elämänhallintaa.

Erilaiset sopeutumisvalmennus- ja kuntoutuskurssit tarjoavat tilaisuuden samassa tilanteessa olevien kohtaamiselle. Kurssien avulla voidaan yksilöllisesti luoda mahdollisuuksia osallistumiseen ja sopivien ympäristötekijöiden kehittämiseen.

Aivoliitto on kansanterveys-, vammais- ja potilasjärjestö, joka tukee edustamiensa ryhmien arjessa selviytymistä. Perustehtävänä on oikeuksien valvonta, viestintä ja asenteisiin vaikuttaminen. Toimintaa ohjaavat arvot ovat osallisuus, oikeudenmukaisuus ja tavoitteellisuus. Aivoliitto tarjoaa monipuolisia palveluja ja tietoa aivoverenkiertohäiriöihin ja kielelliseen erityisvaikeuteen liittyen mm. sopeutumisvalmennuskursseja, kuntoutusta, terapiaa ja virkistystoimintaa. Sopeutumisvalmennuskurssit ovat Kelan ja RAY:n rahoittamia ja osallistujille maksuttomia. Lisää tietoa toiminnasta saat:

www.aivoliitto.fi

Yhdistystoiminta Oulunkaaren palvelualueella:

AVH-yhdistyksissä toimitaan aivoverenkiertohäiriön sairastaneiden, heidän omaistensa ja alan ammattilaisten kanssa. Jäsenyhdistykset tarjoavat paikallista yhdistys- ja virkistystoimintaa AVH-kuntoutujille.

(lissä asuvat AVH-kuntoutujat voivat osallistua Haukiputaan yhdistystoimintaan)

Haukiputaan aivohalvausyhdistys ry

Lilja Sassi (puheenjohtaja)

p. 044 310 0541

Pekka Broström (varapuheenjohtaja)

p. 040 566 5848

pekka.brostrom@pp.inet.fi

Aili Kuokkanen (sihteeri) p. 040 565 6469

Vapaaehtoistyö voi järjestötoiminnan ja seurakuntien järjestämän toiminnan lisäksi olla omaehtoista naapuriapua ja ystävöitymistä, joka on lähellä ihmisten arkea. Vertaistuki ja elämäkokemukset korostuvat vapaaehtoistoiminnassa, sil-

lä ne mahdollistavat toisen samassa tilanteessa olevan auttamisen. Vapaaehtoistoiminnasta voi tiedustella mm. oman seurakunnan diakoniatyöntekijöiltä ja SPR:n ystäväpalvelusta.

Lisätietoa:

lin seurakunta: Diakoni Aatsinki Piritta 040-7182297

li:n SPR:n ystäväpalvelu:

Vuoti Pauli, 0400 495750

Omaishoitajat ja Läheiset – Liitto ry

Omaishoitajat ja Läheiset - Liitto ry. on omaishoitajien ja heidän hoidettaviensa edunvalvonta- ja tukijärjestö. Omaishoitaja on henkilö, joka pitää huolta perheenjäsenestään tai muusta läheisestään, joka sairaudesta, vammaisuudesta tai muusta erityisestä hoivan tarpeesta johtuen ei selviydy arjestaan omatoimisesti.

Oulun seudun omaishoitajat ja läheiset ry valvoo etuja ja on apuna kun

- tarvitaan ohjausta ja neuvontaa
- tarvitaan kuntoutusta ja lomaa
- halutaan yhteyksiä toisiin omaishoitajiin tai etäomaishoitajiin ja tukea jakamiseen
- halutaan vaikuttaa ja tulla mukaan paikallisyhdistyksen toimintaan
- halutaan vaihtaa ajatuksia

Yhdistystoimintaan voi tulla mukaan, vaikka ei saa omaishoidon tukea.

Yhteystiedot:

Puheenjohtaja: Minna Salminen, 040 161 3021

Toimisto: Marja-Liisa Kuukasjärvi, 040 5665 865

Isokatu 47

90100 Oulu

<http://www.oulunseudunomaishoitajat.fi/>

3 VAMMAIS- JA SOSIAALIPALVELUT

Vammais- ja sosiaalipalvelujen tavoitteena on kuntalaisten yhteisöllisyyden edistäminen. Samalla tuotetaan palveluita, jotka tukevat kuntoutujan omia voimavaroja sekä arjessa selviytymistä. Vammaispalvelulain mukaisia palveluja ja tukitoimia järjestetään silloin, kun vammaisen henkilö ei saa riittäviä, hänelle sopivia palveluja tai etuuksia minkään muun lain nojalla.

Vammaispalveluilla pyritään edistämään vammaisen henkilön edellytyksiä elää ja toimia muiden kanssa yhdenvertaisena yhteiskunnan jäsenenä. Vammaispalvelulain mukaisia sosiaalisia tuen muotoja vaikeavammaisille ovat kuljetuspalvelut, tulkkipalvelut, palveluasuminen ja siihen liittyvät palvelut, asunnonmuutostyöt ja asuntoon kuuluvat välineet ja laitteet. Palveluita ovat kuntoutusohjaus erilaisten kuntoutuspalvelujen käyttöön, sopeutumisvalmennus sosiaaliseen suoriutumiseen, välineiden, laitteiden ja kodinkoneiden saaminen päivittäisistä toiminnoista suoriutumiseen, koneisiin ja laitteisiin tehtävät vamman vaatimat muutostyöt.

Palvelut ovat kuljetuspalvelujen omavastuuosuutta lukuun ottamatta maksuttomia. Hakemukseen tulee liittää lääkärinlausunto, kuntoutussuunnitelma tai muu vastaava, josta ilmenee vaikeavammaisuus. Vammaispalveluita tarvitsevalle henkilölle laaditaan henkilökohtainen palvelusuunnitelma, joka perustuu yksilölliseen avuntarpeen selvitykseen. Sosiaalitoimistosta voi hakea myös toimeentulotukea sekä omaishoidontukea.

Palvelutarve on selvitettävä määräajassa

Vammaisten palveluista vastaavat pääosin kunnat. Kunnan on aloitettava vammaisen henkilön palvelutarpeen selvitys viimeistään seitsemäntenä arkipäivänä henkilön tai hänen edustajansa yhteydenotosta. Palvelutarpeen selvittäminen edellyttää, että kunnan viranomaisen tapaa asiakkaan henkilökohtaisesti ja tekee yleensä kotikäynnin. Suunnitelma tarkistetaan määräajoin, vähintään 2 - 3 vuoden välein.

Asiakas on ohjattava hakemaan suunnitelmaan kirjattuja palveluja. Hakemukseen on annettava kirjallinen päätös kolmen kuukauden kuluessa palvelun tai tukitoimen hakemisesta.

Asunnon muutostyöt

Palvelu on tarkoitettu vaikeavammaiselle henkilölle, jolle liikkuminen tai muu suoriutuminen vakituksessa asunnossa tuottaa vamman tai sairauden vuoksi erityisiä vaikeuksia. Asunnon muutostöinä korvataan vamman tai sairauden vaatimat välttämättömät muutostyöt asunnossa ja sen välittömässä läheisyydessä. Korvattavia asunnon muutostöitä ovat esimerkiksi kynnysten poisto, ovien leventtäminen, tukikahvojen kiinnittäminen sekä kylpyhuoneen ja wc-tilojen korjaukset. Saunat eivät kuulu muutostöiden piiriin.

Korvattavia asuntoon kuuluvia välineitä ja laitteita ovat esimerkiksi nostolaitteet ja hälytyslaitteet. Tarvittava väline tai laite annetaan yleensä asiakkaan käyttöön ja palautetaan sosiaalitoimelle, kun käytön tarve lakkaa.

Tavoite on, että henkilö voi asua mahdollisimman omatoimisesti ja itsenäisesti omassa asunnossaan. Henkilö ei saa olla jatkuvan laitoshoidon tarpeessa.

Kuljetuspalvelut

Palvelu on tarkoitettu vaikeavammaiselle henkilölle, jolla on erityisiä vaikeuksia liikkumisessa ja jolle vammansa tai sairautensa vuoksi julkisten joukkoliikennevälineiden käyttö tuottaa kohtuuttoman suuria vaikeuksia. Palvelu toteutetaan taksilla tai invataksilla joko yksittäiskuljetuksena tai kimppekyytinä (yhteensä 18 matkaa kuukaudessa). Palvelun toteuttamisessa kimppekyytejä lisätään tulevaisuudessa.

Henkilökohtainen apu

Henkilökohtainen apu on vaikeavammaisen henkilön välttämätöntä avustamista (ei hoivaa, hoitoa tai valvontaa) kotona ja kodin ulkopuolella:

- päivittäisissä toiminnoissa
- työssä ja opiskelussa
- harrastuksissa

- yhteiskunnallisessa osallistumisessa ja
- sosiaalisessa vuorovaikutuksessa.

Henkilökohtaista apua järjestettäessä vaikeavammaisena pidetään henkilöä, joka tarvitsee pitkäaikaisen tai etenevän vamman tai sairauden johdosta välttämättä toisen henkilön apua suoriutuakseen edellä mainituista toiminnoista. Avun tarve ei johdu ikääntymiseen liittyvistä sairauksista ja toimintarajoitteista.



Henkilökohtainen avustaja

Työsuhde on vammaisen ja avustajan välinen. Työsuhde edellyttää kykyä ja halua toimia työnantajana. Edellyttää myös kykyä kouluttaa ja opastaa avustaja työtehtäviin ja kykyä hoitaa muut työnantajalle kuuluvat tehtävät ja velvoitteet. Henkilökohtaisena avustajana ei voi toimia omainen tai muu läheinen henkilö.

Yhteystiedot

Sosiaalityöntekijä, Tölli Sanna (kello 10–11), 08 587 562 83

4 KOTIHOITO

Kotihoidon palvelut kohdennetaan eniten hoivaa, huolenpitoa ja sairaanhoitoa tarvitseville, kotihoidon kriteerit täyttävälle asiakkaille. Kotihoidon palvelu on joko jatkuvaa ja säännöllistä tai tilapäistä tai sitä järjestetään tukipalveluina. Palvelu perustuu toimintakyvyn arviointiin ja se muovautuu asiakkaan terveydentilan ja toimintakyvyn muutoksissa.

Yhteystiedot:

Palveluesimies Vitikka Sari 08 5875 6346, 050 395 0504



Omaishoidon tuki

Omaishoidolla tarkoitetaan vanhuksen, vammaisen tai sairaan henkilön hoidon ja huolenpidon järjestämistä kotioloissa omaisen tai muun hoidettavalle läheisen henkilön avulla. Omaishoidon tuki on kokonaisuus, joka muodostuu hoidettavalle annettavista tarvittavista sosiaali- ja terveydenhuollon palveluista sekä omaishoitajalle annettavasta hoitopalkkiosta, vapaasta ja omaishoitoa tukevista palveluista. Palvelut määritellään hoito- ja palvelusuunnitelmassa. Lisäksi kunta ja hoitaja tekevät omaishoidon tuesta sopimuksen.

Omaishoidon tukea voidaan myöntää, jos seuraavat edellytykset täyttyvät:

- henkilö tarvitsee sairauden, vamman tai muun vastaavan syyn takia hoitoa tai muuta huolenpitoa
- hoitoa voidaan antaa hoidettavan kotona
- hoidettavan omainen tai muu hoidettavalle läheinen henkilö on valmis vastaamaan hoidosta ja huolenpidosta yhdessä muiden palvelujen kanssa
- hoitajan terveys, toimintakyky ja voimavarat vastaavat hoidon asettamia vaatimuksia

- hoidettavan koti on terveydellisiltä ja muilta olosuhteiltaan siellä annettavalle hoidolle sopiva
- omaishoidon tuen myöntäminen on hoidettavan edun mukaista ja se riittää turvaamaan hoidettavan hyvinvoinnin, terveyden ja turvallisuuden

Omaishoidosta maksettava hoitopalkkio on veronalaista tuloa, josta toimitetaan veronpidätys. Hakemuslomakkeita saa kotihoidon toimistosta avopalvelukeskuksesta, palveluesimieheltä ja [tästä linkistä](#).

Yhteystiedot:

Palveluesimies Vitikka Sari, 08 5875 6346, 050 395 0504

Kuntouttava päivätoiminta

Päivätoiminta tarjoaa monipuolista kuntouttavaa ja sosiaalista toimintaa ryhmätoimintana ikäihmisille. Päivätoiminnan tarkoitus on parantaa ja ylläpitää asiakkaan fyysistä, psyykkistä ja sosiaalista toimintakykyä. Se tukee ja auttaa selviytymistä päivittäisissä toimissa omassa kodissa. Päivätoiminta tarjoaa tarvittaessa myös päivähoitomahdollisuuden ja vapaapäivän omaishoitajille.

Päivätoimintamaksu, 15,50 euroa, sisältää koko päivän ohjelman, lounaan ja päiväkahvin tai teen. Kuljetus järjestetään tarvittaessa palvelulinjalla tai Kelan yhteiskyydeillä. Osapäivätoiminta maksaa 6,20 euroa/kerta ja sisältää kahvin tai teen. Päivätoiminnan asiakkaaksi pääsee ottamalla yhteyttä suoraan ohjaajiin ja sopimalla tutustumiskäynnin tai aloittamispäivän.

Yhteystiedot:

Senioritupa, kuntouttava päivätoiminta 050 388 1851

Nikkarin kuntouttava päivätoiminta, 050 395 0510, 050 3950503

5 TULKKIPALVELUT

Vaikeasti kuulovammaisilla, kuurosokeilla ja puhevammaisilla henkilöillä on oikeus maksuttomaan tulkkipalveluun. Tulkkipalvelua järjestetään viittomakielellä tai esimerkiksi uutta teknologiaa hyödyntävillä kommunikointitavoilla. Tulkkeina toimivat tulkkikoulutuksen saaneet viittomakielen tulkit sekä erikoisammattitutkinnon suorittaneet puhevammaisten tulkit.

Tulkkipalvelua saa henkilö, joka vammansa tai sairautensa vuoksi tarvitsee palvelua suoriutuakseen tavanomaisista elämän toiminnoista.

Tulkkipalveluun on oikeus seuraavasti:

- kuurosokeat 360 tulkintatuntia vuodessa
- kuulovammaiset 180 tulkintatuntia vuodessa
- puhevammaiset 180 tulkintatuntia vuodessa

Opiskeluun liittyviä tulkkipalveluja järjestetään kuitenkin siinä laajuudessa, kuin henkilö välttämättä tarvitsee selviytyäkseen opinnoistaan.

Lisätietoa: www.kela.fi

6 KELA

Kansaneläkelaitoksen taloudellisia tukitoimia kuntoutujalle ovat esimerkiksi kuntoutusraha, harkinnanvarainen ylläpitokorvaus, kuntoutusavustus, matkakustannuskorvaus ja eläkkeensaajan hoitotuki. Kela järjestää alle 65-vuotiaille vaikeavammaisille henkilöille lääkinnällistä kuntoutusta ja korvaa kuntoutukselta aiheutuneita kustannuksia.

Vammaistukea myönnetään 16 vuotta täyttäneelle, jonka toimintakyky on heikentynyt vamman tai sairauden vuoksi yli vuodeksi. Kuntoutujalle pyritään järjestämään taloudellista tukea niin kaatavasti, että hänellä on kohtuulliset edellytykset selviytyä velvoitteistaan kuntoutusprosessin aikana.

Lääkekorvaukset

Asiakas maksaa itse aina osan lääkekuluistaan ns. omavastuuosuutena. Jos saman kalenterivuoden aikana korvatuista lääkkeistä, kliinisistä ravintovalmis-

teista ja perusvoiteista maksamasi omavastuuosuudet ylittävät **670 euroa** kalenterivuodessa, sinulla on oikeus lisäkorvaukseen. Vuotuisen omavastuuosuuden täytyttyä maksat jokaisesta korvattavasta lääkkeestäsi **1,50 euroa**.

Matkakorvaukset, omavastuuosuus, matkakatto

Asiakas maksaa yhteen suuntaan tehdystä matkasta **14,25 euron omavastuuosuuden**. Kela korvaa sen ylittävät kustannukset. Jos sairaanhoitoon tai kuntoutukseen liittyvien matkakustannustesi omavastuut kalenterivuoden aikana **ylittävät 242,25 euroa**, Kela maksaa ylittävän osan tarpeellisista matkakustannuksista kokonaan.

Matkakattoon eli vuotuisen omavastuuosuuteen lasketaan mukaan sekä matkojen omavastuuosuudet että niitä pienemmät kertakustannukset. Matkakustannukset voivat olla omiasi, saattajan tai perheenjäsenen kustannuksia. Kiinteää omavastuuosuutta pienemmät matkakustannukset tulee hakea kuuden kuukauden kuluessa matkan tekemisestä.

Kela seuraa matkakaton täyttymistä. Kun se on täyttynyt, saat postitse matkakattokortin. Korttia näyttämällä sinun ei tarvitse maksaa matkasta taksin kuljettajalle, jos hän on tehnyt Kelan kanssa valtakirjasopimuksen. Jos matkasta peritään maksu, voi hakea matkakuluista korvausta jälkikäteen. Vuotuisen omavastuuosuuden täyttymistä voi seurata Kelan [asiointipalvelussa](#). Palvelusta näkee, paljonko matkakorvauksia on maksettu asiakkaalle tai kuljetuspalvelujen tuottajalle. Oman auton kilometrikorvaus **on 0,20 euroa/kilometri**.

Jokaiselle Kelan etuudelle on oma valtakunnallinen palvelunumeronsa, josta tavoittaa tiettyyn elämäntilanteeseen perehtyneen palveluneuvojan ma-pe klo 8-18.

Maksupäivätiedustelut: 020 634 0210

Asumisen tuet (yleinen asumistuki): 020 692 201

Eläkeasiat (kansaneläke, työeläke, eläkkeensaajan asumistuki): 020 692 202

Kuntoutus (kuntoutuspalvelut ja -kurssit, kuntoutusraha): 020 692 205

Sairastaminen (sairaanhoitokorvaukset, lääkekorvaukset, matkakorvaukset, taksimatkojen tilaus, sairauspäiväraha ja erityishoitoraha): 020 692 204

Vammaistuet (eläkettä saavan hoitotuki): 020 692 211

Lisätietoa: www.kela.fi

Muita etuuksia ovat Invalidipysäköinti, jonka myöntää poliisi lääkärin suosituksesta sekä julkisten ajoneuvojen matkalippualennukset, joista saa lisätietoa sivuilta:

<https://www.poliisi.fi/poliisi/home.nsf/pages/37BC5B01825F85BBC2256BCA0036ACA3?opendocument>

<http://www.sosiaaliportti.fi/fi-FI/vammaispalvelujen-kasikirja/itsenaisen-elamantuki/liikkuminen/julkinen-liikenne/>

7 TYÖ- JA PÄIVÄTOIMINTA

Vammaispalvelun työtoimintojen tarkoituksena on vammaisten ja vajaakuntoisten asiakkaiden toimintakyvyn ylläpitäminen ja edistäminen. Toimintayksiköissä vammaiset ja vajaakuntoiset henkilöt voivat tehdä omaan työkykyynsä sopeutettua työtä, valmentautua työhön, koulutukseen tai pitää yllä säännöllistä päivärytmiä, toiminnallisia taitoja osallistumalla erilaiseen ohjattuun toimintaan tai valmennukseen.

Toimintoihin hakeudutaan hakulomakkeella. Hakulomakkeita löytyy kunnan eri toimintayksiköistä, kunnanvirastosta ja nettisivulta linkin kautta / lomakkeet.

Yhteystiedot:

Seudullinen vastaava ohjaaja Virkkunen Paavo, 08 5875 6184



8 TYÖHÖNVALMENNUSKESKUS

Työllistymistä tukeva toiminta on sosiaalihuoltolain (SHL 27d §) mukaista työsuhteista työtä henkilöille, joilla on vamman tai sairauden aiheuttamaa osatyökykyisyyttä. Palvelu on harkinnanvaraista ja määrärahasidonnaista. Asiakasohjaus toimii TE -toimiston, Työvoiman palvelukeskuksen ja vammaispalvelun kautta.

Työhönvalmennuskeskuksen toiminnan ja valmennuksen sisällöt koostuvat valmentavasta ja ohjatun työn tekemisestä. Valmennuksen ja ohjauksen pääpaino on erilaisissa arkielämässä ja työelämässä tarvittavissa taidoissa kuten yhteistyökyky, sosiaalisuus, pitkäjänteisyys, täsmällisyys, vuorovaikutus ja yhteisten sääntöjen noudattaminen.

Yhteystiedot:

Ohjaaja, Vikki Kerttu, 08 58756197

Ohjaaja, Murtovaara Arto, 08 58756190

Ohjaaja, Nurkkala Vuokko, 08 58756193

9 TYÖHÖN PALAAMINEN JA AMMATILLINEN KUNTOUTUS

Työterveyshuolto pystyy auttamaan AVH- kuntoutujan työhön paluussa. Työterveyshuolto tuntee työn ja työpaikan mahdollisuudet erilaisten järjestelyjen te-

kemiseen. Työkykyneuvottelussa voidaan käydä eri vaihtoehdot läpi ja valita niistä paras mahdollinen.

Jos sairaus aiheuttaa uhan työkyvyttömyydestä lähivuosina tai heikentää olennaisesti työ- ja ansiokykyä, sairastuneella on oikeus saada tarkoituksenmukaista ammatillista kuntoutusta työkyvyttömyyden estämiseksi tai työ- ja ansiokyvyn parantamiseksi. Ammatillisen kuntoutuksen tarkoituksena on parantaa tai ylläpitää kuntoutujan työkykyä ja ansiomahdollisuuksia.

Ammatilliseen kuntoutukseen voi sisältyä ammatinvalinnanohjausta, kuntoutustutkimusta, työ- ja koulutuskokeiluja, työhön valmennusta, ammatillista (ja muuta) koulutusta, työvoimaneuvontaa ja työhönsijoittumista, elinkeinotukea, työn tai opiskelun apuvälineitä sekä työolosuhteiden järjestelytukea.

Ammatillista kuntoutusta järjestävät Kela, työeläkevakuutus, tapaturma- ja liikennevakuutus, työ-voimaviranomaiset sekä ammatilliset oppilaitokset. Lisätieto: [Ammatillista kuntoutusta vajaakuntoisille, \(Kela\)](#), [Työeläkekuntoutus \(Tela\)](#), [Vakuutuskuntoutus VKK](#), [Ammatillinen kuntoutus \(Työ- ja elinkeinotoimisto\)](#).

Tiedustelut:

Työllistämisen palvelukeskus: työsuunnittelija, keskuksen tiimivastaava Aalto Lea, 08 5875 5017, 050 395 0330

Pohjois-pohjanmaan TE- toimisto, Haukipudas, 0295 056 500

Sosiaalityöntekijä Töllli Sanna (kello 10 -11), 08 587 562 83

Sosiaaliohjaaja, Kipinä Hilikka 08 5875 6174

Vs. sosiaaliohjaaja, Puurunen Heli, 08 5875 6172

10 AVH- VASTAAVA

AVH-vastaavat toimivat Oulunkaaren palvelualueen kunnissa. He ovat terveydenhuollon ammattihenkilöitä, jotka koordinoivat AVH-kuntoutusketjua perusterveyden- ja sosiaalihuollossa ja yleispalveluissa. AVH-vastaavan toiminnan ta-

voitteena on asiakas- ja yhteisökeskeinen toimintamalli, joka pyrkii huomioimaan ihmisten tarpeet laajasti.

Tehtäviin kuuluu osallistuminen tarvittaessa kotiutumispalavereihin ja verkostopalavereiden järjestäminen kuntoutujan omaisten/läheisten kanssa. AVH-vastaava seuraa kokonaisvaltaista kuntoutumista, kun kuntoutujan kotiutusta suunnitellaan tai kun hän on kotona. Hän huolehtii sosiaalisen kuntoutumisen edellytyksistä ja tiedottaa terveyden edistämiseen liittyvissä asioissa. Tehtäviin kuuluu myös kuntoutus- ja hoitosuunnitelman päivittäminen muiden toimijoiden kanssa.

AVH- vastaavalla on tiedossa kunnan tarjoamat palvelut ja yhteystiedot ja hänen vastuulla on oppaiden ja ohjausmateriaalin ajantasaisuus ja kuntouttavan hoitotyön edistäminen terveyskeskusten vuodeosastoilla, palveluasunnoilla ja kotihoidossa.

AVH- vastaava lissä:

Tuutijärvi Terttu, (08)58756515, 050 395 0484

11 LIIKUNTA JA VAPAA-AIKA

Aivoverenkiertohäiriön jättämät monenlaiset fyysiset oireet vaikeuttavat omaehtoista liikuntaa ja toimintakykyä. Yleiskunnon kohentaminen on tärkeää oma-toimisen kuntoutumisen mahdollistamiseksi. Liikunnan vaikutukset aivoverenkiertohäiriöiden ehkäisyssä, hoidossa ja kuntoutuksessa ovat suuria suuri.

Säännöllinen, kohtuukuormitteinen ja monipuolinen liikunta tuo hyvää oloa ja parantaa terveyttä sekä edistää voimavarojen käyttöönottoa. Toimintakyvyn parantamiseksi tarvitaan kuntoa kohottavaa kestävyysliikuntaa sekä tasapainoa ja lihasvoimaa kehittäviä harjoitusta. Aivoverenkiertohäiriön jälkeen on lupa liikkua. Lääkäriltä tulee kysyä, kuinka kuormittavaa liikuntaa voi harrastaa ja onko tarpeen välttää joitakin lajeja. Mielekkään liikunnan harrastaminen ja omaan elä-

mään sopivan liikuntamuodon löytyminen tuo mielihyvää ja kiinnostus liikuntaan säilyy. Liikunnan aloittaminen kannattaa aina.

Vapaa-ajan viettäminen on mahdollista myös **kansalaisopiston** monipuolisilla liikuntaan, taiteeseen ja kädentaitoihin liittyvillä kursseilla. Kannattaa tutustua myös **kirjastojen** tarjontaan, jota liikutellaan sivukylilläkin kirjastoauton voimin. Kirjastolla on myös kattava valikoima tuoreimpia sanoma- ja aikakauslehtiä. Lisätietoa vapaa-ajan toiminnasta saat:

Iin kunta:

Kansalaisopisto, Opistosihtööri, Heikinmatti Elli, 050 3950 387, eli.heikinmatti@ii.fi

Liikunta- ja vapaa-aika, Liikunta- ja tapahtumavastaava, Tapio Rissanen p. 050 3950 390

Iin pääkirjasto, 08 587 550 82, 050 3950 385

Kuivaniemen kirjasto, 08 587 550 64, 050 3106 811

Oulunkaaren kuntien terveystalvelujen kuntoutuksen henkilökunta järjestää lääkärin läheteellä myös neurologisille potilaille ryhmätoimintaa.

Yhteystiedot:

Palveluesimies, Vuononvirta Tiina, (08)58756509, 050 3093196

Fysioterapeutti, Kaikkonen Kylli, (08) 587 56282, 050 395 022

Lisätietoa Aivoinfarktista, sen riskitekijöistä ja omahoidosta saat internetlähteistä:

Aivoinfarkti 2012. Käypä hoito.

<http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/naytaartikkeli/.../hoi50051>

Aivoverenkiertohäiriö. 2012. Aivoliitto ry.

[http://www.aivoliitto.fi/aivoverenkiertohairio_\(avh\)/aivoverenkiertohairio/oireet](http://www.aivoliitto.fi/aivoverenkiertohairio_(avh)/aivoverenkiertohairio/oireet)

[http://www.aivoliitto.fi/aivoverenkiertohairio_\(avh\)/aivoverenkiertohairio/oireet](http://www.aivoliitto.fi/aivoverenkiertohairio_(avh)/aivoverenkiertohairio/oireet)

Aivoliitto. Aivoverenkiertohäiriö(AVH) ja liikunta -opas. Saatavissa:

[http://www.aivoliitto.fi/aivoverenkiertohairio_\(avh\)/liikunta](http://www.aivoliitto.fi/aivoverenkiertohairio_(avh)/liikunta)

AVH- käypähoito-suositus, liikunta. Saatavissa:

<http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/naytaartikkeli/tunnus/hoi50075#s21>

Kirjallisuutta:

Hernesniemi, J., Kaste, M., Kotila, M., Lepäntalo, M., Lindsberg, P., Palomäki, H., Roine, R.O & Sivenius, J. 2007. Aivoverenkierohäiriöt. Teoksessa Soinila, S., Kaste, M. & Somer, H. (toim.) Neurologia. Helsinki. Duodecim, 271–331.

Korpelainen, J., Leino, E., Sivenius, J. & Kallanranta, T. 2008. Aivoverenkiertohäiriöt. Teoksessa Kallanranta, T., Rissanen, P., & Suikkanen, A. (toim.) Kuntoutus. Helsinki. Duodecim, 251 – 266.



Liite 3

Arviointilomake Oulunkaaren henkilökunnalle AVH – kuntoutujan sosiaalisen kuntoutumisen oppaasta (opas AVH -kuntoutujan arjessa selviytymiseen)

1. Onko oppaassa mielestäsi tietoa AVH -potilaan sosiaalisesta kuntoutumisesta

Liikaa. Mitä jättäisit pois? _____

Sopivasti

Liian vähän. Mitä puuttui? _____

2. Onko oppaassa oleva tieto mielestäsi loogisessa järjestyksessä vai muuttaisitko jotain

3. Onko oppaassa

a.) Selkeä kokonaisuus Kyllä Ei

b.) Helposti ymmärrettävä teksti (ei ammattisanastoa) Kyllä Ei

c.) Huomioitu riittävästi paikalliset palvelut Kyllä Ei

d.) Oleelliset ja tärkeimmät yhteystiedot AVH- kuntoutujan kannalta
 Kyllä Ei

Jos vastasit johonkin kohtaan Ei, niin mitä/miten muuttaisit? _____

4. Onko oppaassa hyödyllistä ja tarvittavaa tietoa AVH -kuntoutujan

a) sosiaalietuuksista Oulun kaaren alueella? Kyllä Ei

b) sosiaalisen kuntoutumisen tukemiseen Kyllä Ei

c) järjestötoiminnasta Kyllä Ei

d) vertaistuesta Kyllä Ei

e) osallisuuden tukemiseen Kyllä Ei

Perustelut ja muutosehdotuksia:

5. Tukeeko oppaan sisältö AVH -kuntoutujan itsenäistä arjessa selviytymistä kotona?

Kyllä Ei

6. Perustelut: _____

7. Tukeeko oppaan sisältö sosiaalista kuntoutumista kotona?

Kyllä Ei

Perustelut: _____

Onko oppaasta hyötyä

a.) Kotona selviytymisen, toimintakyvyn ja sosiaalisen kuntoutumisen tukena

Kyllä Ei

b.) Palveluista tiedottamisen keinona Kyllä Ei

c.) Omahoidon tukena Kyllä Ei

d.) Henkilökunnan suullisen ohjauksen tukena Kyllä Ei

Perustelut: _____

8. Kehittämisehdotuksia oppaan sisältöön ja muuta palautetta

Kiitos vastauksista ja yhteistyöstä!

Arviointilomake kuntoutujalle ja omaisille AVH – kuntoutujan arjessa selviytymisen oppaasta

1. Onko oppaassa mielestäsi tarvitsemaasi tietoa arjessa selviytymiseen

- Liikaa Mitä jättäisit pois? _____
- Sopivasti
- Liian vähän. Mitä puuttui? _____

2. Onko oppaassa oleva tieto mielestäsi selkeässä järjestyksessä vai muuttaisitko jotain?

3. Onko oppaassa

- e.) Selkeä kokonaisuus Kyllä Ei
- f.) Helposti ymmärrettävä teksti(ei ammattisanastoa) Kyllä Ei
- g.) Huomioitu riittävästi paikalliset palvelut Kyllä Ei
- h.) Oleelliset ja tärkeimmät yhteystiedot AVH- kuntoutujan kannalta Kyllä Ei

Jos vastasit johonkin kohtaan Ei, niin mitä/miten muuttaisit? _____

4. Onko oppaassa hyödyllistä ja tarvittavaa tietoa AVH -kuntoutujan

- a) sosiaalietuuksista Oulun kaaren alueella? Kyllä Ei
- b) sosiaalisen tuen mahdollisuuksista Kyllä Ei
- c) järjestötoiminnasta Kyllä Ei
- d) vertaistuesta Kyllä Ei
- e) osallisuuden tukemiseen Kyllä Ei

Perustelut ja muutosehdotuksia:

5. Tukeeko oppaan sisältö itsenäistä arjessa selviytymistä kotona?

Kyllä Ei

Perustelut ja muutosehdotuksia:

6. Tukeeko oppaan sisältö kuntoutumista kotona?

Kyllä Ei

Perustelut ja muutosehdotuksia:

7. Onko oppaasta hyötyä

a.) Arjessa selviytymisen, osallisuuden ja kuntoutumisen tukena

Kyllä Ei

b.) Palveluista ja sosiaalietuksista tiedottamisen keinona Kyllä Ei

c.) Järjestötoiminnasta tiedottamisen keinona Kyllä Ei

c.) Palveluista ja sosiaalietuksista tiedottamisen keinona Kyllä Ei

d.) Omahoidon tukena Kyllä Ei

e.) Henkilökunnan antaman suullisen ohjauksen tukena Kyllä Ei

Perustelut: _____

7. Kehittämisehdotuksia oppaan sisältöön ja muuta palautetta

Kiitos vastauksista ja yhteistyöstä!