



Vaikuttavan ohjauksen edellytykset aivoverenkiertohäiriöpotilaan hoidossa

Itseopiskelumateriaali neurologisen kuntoutusosaston käyttöön

Fernando Branquinho dos Anjos
Iiri Leppäkoski

OPINNÄYTETYÖ

Maaliskuu 2023

Sairaanhoitaja koulutus

TIIVISTELMÄ

Tampereen ammattikorkeakoulu
Sairaanhoitajan tutkinto-ohjelma

BRANQUINHO DOS ANJOS, FERNANDO & LEPPÄKOSKI, IIRI
Vaikuttavan Ohjauksen Edellytykset Aivoverenkiertohäiriöpotilaan Hoidossa
Itseopiskelumateriaali Neurologisen Kuntoutusosaston käyttöön

Opinnäytetyö 38 sivua, joista liitteitä 1 sivua
Helmikuu 2023

Vuosittain noin 25 000 suomalaista sairastuu aivoverenkiertohäiriöön (AVH). Seuraukset ovat yksilöllisiä, ja riippuvat paljon aivoverenkiertohäiriön laajuudesta sekä sijainnista. Sairastuminen vaikuttaa monin tavoin fyysiseen, psyykkiseen, kognitiiviseen ja sosiaaliseen toimintakykyyn. Parhaan tuloksen toipumisessa takaa varhain aloitettu kuntoutus. Ohjauksen tarve perustuu potilaan omiin lähtökohtiin ja tavoitteisiin. Aivoverenkiertohäiriön tuomat haasteet ja rajoitukset vaikuttavat ohjauksen toteutukseen, kuten myös oireiden tunnistaminen. Ohjausosaaminen on koettu sitä paremmaksi, mitä enemmän hoitohenkilökunta käytti ohjauksessa näyttöön perustuvaa tietoa.

Tämän opinnäytetyön lähtökohtana on tarkastella AVH –potilaiden ohjausta hoitajan näkökulmasta ja tuoda ymmärrystä, mikä tekee ohjauksesta vaikuttavaa. Lisäksi käydään läpi sairauden tuomat haasteet potilasohjaukseen. Tässä toiminnallisessa opinnäytetyössä tarkastellaan potilasohjausta hoitotyön näkökulmasta. Työn pohjalta valmistui työelämäkumppanille PowerPoint – itseopiskelumateriaali, mikä luovutetaan osaston käyttöön.

Opinnäytetyön teoriaosuuteen on kerätty aineistoa monipuolisesti luotettavia lähteitä käyttäen. Opinnäytetyö on toteutettu Tampereen ammattikorkeakoulussa osana hoitotyön koulutusohjelmaa, yhteistyössä erään yliopistollisen sairaalan neurologisen kuntoutusosaston kanssa. Opinnäytetyöstä ja tämän pohjalta tuotetusta PowerPointistä hyötyvät osaston lähihoitajat ja sairaanhoitajat, sekä sinne tulevat uudet työntekijät.

Asiasanat: aivoverenkiertohäiriö, potilasohjaus, vaikuttavuus, toimintakyky

ABSTRACT

Tampereen ammattikorkeakoulu
Tampere University of Applied Sciences
Degree Programme in Nursing and Health care

BRANQUINHO DOS ANJOS, FERNANDO & LEPPÄKOSKI, IIRI:
The Prerequisites of Impactful Counselling in the Treatment of a Patient with
Cerebrovascular Disease
Self-Study Material for the Neurological Rehabilitation Unit

Bachelor's thesis 38 pages, appendices 1 pages
February 2023

Every year approximately 25 000 people in Finland are affected by cerebrovascular disorder. The consequences are individual and depend largely on the extent and location of the cerebrovascular disorder. The condition affects the physical, psychological, cognitive, and social fitness in many ways. The best recovery outcome is reliant on an early start of rehabilitation. The need for counselling is based on the patient's own starting point and goals. The challenges and limitations posed by the cerebrovascular disorder affect the execution of counselling, as does the identification of symptoms. The consensus is, the more the nursing staff relied on information based on hands on training, the better their counselling skills were considered.

The aim of this study was to review the counselling of cerebrovascular disease patients from the point of view of the nurses and to create understanding of what makes the counselling impactful. In addition, the challenges brought by the disease to patient guidance were also reviewed. In this practice-based thesis, patient guidance was observed from the perspective of nursing. Based on the work, a PowerPoint self-study material was made for the use of the industry partner in their ward.

The theoretical part of this thesis was composed using researched and reliable information. The study was conducted at the Tampere University of Applied Sciences as part of the nursing program in collaboration with the neurological rehabilitation unit. This thesis and the PowerPoint produced as a result will benefit the existing and future nurses of the rehabilitation unit.

Key words: cerebrovascular disorder, patient counselling, impact, functionality

SISÄLLYS

1	JOHDANTO	5
2	TARKOITUS, TAVOITE JA TUTKIMUSKYSYMYKSET	6
3	AIVOVERENKIERTOHAIRIÖN VAIKUTUKSET TOIMINTAKYKYYN ..	7
	3.1 Aivoverenkiertohäiriö.....	7
	3.2 Toimintakyky	8
	3.3 Muuttuneen toimintakyvyn tuomia haasteita	9
4	KOGNITIIVISEN TOIMINTAKYVYN MUUTOKSEN TUOMAT HAASTEET OHJAUKSEEN.....	12
	4.1 Kognitiivisen toimintakyvyn muutokset.....	12
	4.2 Muistitoiminta, toiminnan ohjaus ja perustaidot.....	12
	4.3 Kielellinen toiminta ja näönvarainen toiminta	13
	4.4 Psykomotoriikka ja tarkkaavaisuuden säätely	15
5	POTILASOHJAUS	16
	5.1 Ohjaus käsitteenä ja sen näkyminen hoitotyössä	16
	5.2 Onnistuneen ohjauksen edellytykset.....	17
	5.3 Potilasohjauksen menetelmät ja tulevaisuuden trendit.....	18
	5.4 Hoitohenkilöstön ohjausosaaminen.....	20
6	TOIMINNALLINEN OPINNÄYTETYÖ.....	22
	6.1 Toiminnallinen menetelmä	22
	6.2 Itseopiskelumateriaalin suunnittelu	24
	6.3 Itseopiskelumateriaalin toteuttaminen	26
	6.4 Tuotoksesta saatu palaute	27
7	POHDINTA	28
	7.1 Eettisyyden ja luotettavuuden arviointi	28
	7.2 Tuotoksen arviointi	29
8	JOHTOPÄÄTÖKSET JA KEHITTÄMISEHDOTUKSET	31
	LÄHTEET.....	33
	LIITTEET	38
	Liite 1. Itseopiskelumateriaalin otsikko ja sisällysluettelo	38

1 JOHDANTO

Aivoverenkiertohäiriö (AVH) vaikuttaa monin tavoin ihmisen toimintakykyyn. Aivot säätelevät toimintaamme ja niissä tapahtuvat AVH:sta johtuvat kudosaivot aiheuttavat niin fyysisen, psyykkisen kuin sosiaalisen toimintakyvyn muutoksia, jotka ovat kullekin sairastuneelle hyvin yksilöllisiä. Suomessa jonkinasteiseen aivoverenkiertohäiriöön on arvioitu sairastuvan vuosittain noin 25 000 ihmistä, joista joka neljäs on työkäinen. (Aivoliitto 2022.)

Tutkimusten mukaan sairastumisen alkuvaiheessa on tärkeää, että potilasta hoidetaan moniammatillisessa tiimissä AVH-potilaiden kuntoutukseen erikoistuneessa kuntoutusyksikössä, sillä näin hoidon tulokset ovat parempia kuin jos hoito olisi tapahtunut esimerkiksi tavallisella vuodeosastolla. Kuntoutuksen tulos moniammatillisen tiimin toteuttamana kuntoutusyksikössä on parempi huolimatta potilaan iästä, sukupuolesta tai siitä, kuinka laaja aivoinfarkti on ollut. (Pereira, Graham, Shahabaz ym. 2012; Langhorne & Duncan, 2001; Leighton, Sandel, Jette ym 2013.) Aivoliiton julkaiseman selvityksen mukaan Suomessa noin puolet AVH-potilaista hyötyisi moniammatillisella osastolla toteutettavasta kuntoutuksesta, mutta käytännössä vain noin 15 % sairastuneista sai tällaista kuntoutusta. Yliopisto- ja keskussairaaloitten akuutti- ja kuntoutusosastoilla hoidettavista AVH-potilaista arviolta joka kolmas oli työkäinen, noin puolet 65–75 -vuotiaita ja loput yli 75-vuotiaita. (Koskinen 2016, 5; 12-13.)

Tuloksellinen hoito vaikuttaa siihen, että hoitoajat lyhenevät, potilaiden vammaisuuden aste pienenee ja sairastumisen jälkeinen elämänlaatu paranee. Kuntoutusyksiköiden toiminnan ytimessä on kuntouttava hoitotyö. (Aivoinfarkti ja TIA: Käypä hoito -suositus 2020.) Potilasohjaus on osa kuntouttavaa hoitotyötä ja kokemuksemme mukaan AVH-potilaiden hyvä potilasohjaus vaatii hoitajilta erityistä ymmärrystä esimerkiksi potilaan kognitiivisista haasteista, tietoa erilaisista ohjaustavoista sekä motivaatiota kehittää potilasohjausta tukemaan AVH-potilaiden erityistarpeita. Koemme hoitotyössä potilaiden ja heidän läheistensä elämänlaadun parantamisen hyvän ohjauksen avulla tärkeimmäksi tavoitteeksi. Hyvällä potilasohjauksella voidaan kuitenkin vaikuttaa myös hoidon kustannuksiin, mikäli potilaan toimintakyky saadaan paranemaan esimerkiksi niin, että hän pärjää kotona laitoshoidon sijaan.

2 TARKOITUS, TAVOITE JA TUTKIMUSKYSYMYKSET

Tässä toiminnallisessa opinnäytetyössä on tarkoituksena tuottaa itseopiskelumateriaali, joka jää työelämäkumppanina toimivan yliopistollisen sairaalan neurologian kuntoutusyksikön käyttöön. Yksikössä hoidetaan valtakunnallisesti keskitehtyn selkäydinvammakuntoutuksen lisäksi aivovamma- ja aivoverenkiertohäiriökuntoutusta. Suurin osa kuntoutujista tulee osastolle akuutin sairastumisen tai vammautumisen jälkeen, mutta osa kuntoutujista tulee kuntoutusjaksoille myös kotoa. Kuntoutusjaksot vaihtelevat muutamasta päivästä kuukausiin.

Itseopiskelumateriaalin aiheena on aivoverenkiertohäiriöpotilaan potilasohjaus. Sen tavoitteena on lisätä työelämäkumppanina toimivan osaston hoitajien ymmärrystä vaikuttavasta potilasohjauksesta, AVH-potilaiden erityistarpeista ja -haasteista sekä potilasohjauksen merkityksestä. Itseopiskelumateriaalin toivotaan vaikuttavan myönteisesti myös motivaatioon ohjata AVH-potilaita.

Opinnäytetyön tehtävä on vastata kysymyksiin

- 1) Mitä on potilasohjaus?
- 2) Miten AVH vaikuttaa toimintakykyyn?
- 3) Miten AVH-potilaan ohjauksessa erityisesti kognitiivisen toimintakyvyn muutokset tulee ottaa huomioon, jotta ohjaus olisi vaikuttavaa

3 AIVOVERENKIERTOHÄIRIÖN VAIKUTUKSET TOIMINTAKYKYYN

3.1 Aivoverenkiertohäiriö

Aivoverenkierron häiriöt (AVH) koskettavat isoa osaa suomalaisia, sillä aivoinfarktin saa vuosittain noin 18 000 suomalaista ja aivoverenvuodon noin 1 800 suomalaista (Aivoliitto 2022). Vuonna 2010 ensimmäiseen aivoinfarktiin sairastuneiden keski-ikä oli 72,7 vuotta, ja 51,2 % sairastuneista oli miehiä. Aivoinfarktipotilaista 21 % oli työikäisiä (alle 65-vuotiaita). (Käypä hoito -suositus 2020.)

AVH käsitteenä tarkoittaa aivoinfarktia, aivoverenvuotoa sekä TIA –kohtausta. Aivoinfarkti tarkoittaa tukosta aivoverisuonessa, jolloin tukoksen alueella oleva aivokudos jää ilman verta ja happea. Tämän seurauksena hermosolujen tuhoutuessa syntyy aivoihin pysyviä vaurioita. Aivoverenvuodossa valtimosuoni repeää, ja veri vuotaa joko aivoaineeseen (ICH) tai lukinkalvonalaiseen tilaan (SAV). Veri imeytyy aivoista vähitellen, mutta aiheuttaa kudosisvaurioita. TIA on ohimenevä aivoverenkiertohäiriö, jonka oireet muistuttavat aivoinfarktin oireita. TIA-kohtaus kestää yleensä 2–15 minuuttia. Seuraukset ovat yksilöllisiä, mutta sairastuminen vaikuttaa monin tavoin fyysiseen, psyykkiseen ja sosiaaliseen toimintakykyyn. Varhain aloitettu kuntoutus heti sairastumisen jälkeen takaa parhaan tuloksen toipumisessa. (Aivoliitto 2022.)

Kuntoutuminen on tutkitusti merkittävintä ensimmäisien kuukausien aikana aivoverenkiertohäiriön jälkeen. (Aivoliiton Pirkanmaan AVH- Yhdistys ry. 2022.) Kuntoutuksen aloittaminen mahdollisimman varhain edistää toipumista ja on tärkeää potilaan loppuelämän kannalta. Esimerkiksi aloituksen ajoittaminen voi potilaan kohdalla olla ratkaisevaa, tuleeko hän asumaan kotona vai hoitolaitoksessa. Hoitajalla on merkittävä rooli kuntoutuksen onnistumiseen. Jos potilas ei huomaa positiivista kehitystä kuntoutumisessaan, on hoitajan tehtävä tukea ja vahvistaa pystyvyyden tunnetta. Tilanteessa, missä potilas ei usko, että voisi päästä tavoitteeseensa, hän ei usein näe syytä jatkaa. (Autti-Rämö 2021.) Kuntouttava ohjaus aktivoi potilasta oppimaan, sekä harjaannuttaa itsenäiseen tekemiseen (Forsbom ym. 2001, 151).

Kuntoutumiseen vaikuttaa vahvasti myös läheisten tuki. Hoidon jatkuvuus on tärkeää myös sairastuneen kotona ja läheisiä tulee ohjata toteuttamaan kuntouttavaa ohjausta kotioloissakin. (Forsbom ym. 2001, 151.) Hoitajana on tärkeä ymmärtää, että sairaus vaikuttaa koko perheeseen ja yhteiseen perhe-elämään, ja sairastuneen läheisetkin tarvitsevat huomiota, ohjausta ja tukea, jotta selviäisivät muuttuneesta tilanteesta yhdessä (Powell 2005, 144).

3.2 Toimintakyky

Aivoverenkiertohäiriön laajuus ja sijainti vaikuttavat eri tavalla potilaan toimintakykyyn, aiheuttaen pahimmillaan ongelmia monissa jokapäiväisissä toiminnoissa (Aivoliitto 2022). Ihmisen toimintakyky voidaan jakaa seuraaviin osa-alueisiin: fyysinen toimintakyky, sosiaalinen toimintakyky, psyykinen toimintakyky, sekä kognitiivinen toimintakyky (THL 2022). Ongelma yhdellä tai useammalla toimintakyvyn alueella heijastuu usein myös muuhun alueeseen, esimerkiksi vajavuus fyysisessä toimintakyvyssä vaikuttaa usein sosiaaliseen toimintaan (Forsbom, Kärki, Leppänen & Sairanen 2001, 11).

Fyysinen toimintakyky liittyy kykyyn liikkua, sekä fyysisiin edellytyksiin päivittäistä toiminnoista suoriutumiseen. Myös näkö- ja kuuloaisti lasketaan kuuluvan tähän osa-alueeseen. (THL 2022.) Sosiaalinen toimintakyky näkyy sosiaalisessa vuorovaikutuksessa ja aktiivisuudessa. Se koostuu yksilön, sosiaalisen verkoston, ympäristön, yhteisön ja yhteiskunnan välisissä vuorovaikutussuhteissa. (THL 2022.)

Psyykinen toimintakyky tarkoittaa psyykkisiä edellytyksiä arjen haasteista selviytymiseen. Psyykkisesti hyvinvoiva ihminen kykenee nauttimaan elämästä ja selviytyy vastoinkäymisistä säilyttäen elämänhallinnan tunteen. (Forsbom ym. 2001, 13.) Psyykkiseen toimintakykyyn kuuluu elämänhallinta, mielenterveys ja psyykinen hyvinvointi. Lisäksi siihen kuuluu sosiaaliset taidot, oman elämän suunnittelu- ja ratkaisutaidot, persoonallisuus, realistinen suhtautuminen asioihin ja omaan itseensä, sekä kyky tuntea.

Kognitiivinen toimintakyky nähdään omana toimintakyvyn alueena siitä huolimatta, vaikka tiedon käsittelyyn ja ajatteluun liittyvät toiminnot ovat keskeisiä psyykkisiä toimintoja. Kognitiivinen toimintakyky liittyy tietojenkäsittelyyn. Kognitiivisen toimintakyvyn osa-alueisiin kuuluu tarkkaavaisuus, muisti, oppiminen, hahmottaminen, tiedonkäsittely, orientaatio, ongelmien ratkaisu, toiminnan ohjaus sekä kielellinen toiminta. (THL 2022.)

3.3 Muuttuneen toimintakyvyn tuomia haasteita

Tyypillisimmät AVH:n tuomat fyysisen toimintakyvyn haasteet ovat halvausoireet; hemipareesi, ja hemiplegia. Hemipareesilla tarkoitetaan aivovaurion vastakkaisella puolella olevaa kehon osittaista halvausoiretta. Hemiplegia tarkoittaa täydellistä toispuoleista halvausta. Liike- ja tuntohermotumakkeiden tai ratojen vaurioitumisesta johtuen toispuolihalvaantuneella lihasten aktiivinen toiminta heikkenee tai kokonaan katoaa, joka vaikuttaa esimerkiksi pään, vartalon ja raajojen liikkeisiin. Käytännössä potilaan tulee helposti käytettyä vain kehonsa toimivaa puolta. Istuminen, seisominen ja kävely tuottaa tällöin haasteita. (Tays 2020.)

Potilaan kävelyn ohjaamisessa on tärkeää, että potilaan vartalo on ojentuneena ja lantio on keskiasennossa, jolloin paino siirtyy hallitusti heikommallekin puolelle, eikä polvi lukkiudu tai koukistu liikaa. (Forsbom ym. 2001, 97.) Halvaantuneella puolella myös suupieli ja poski roikkuvat, mikä vaikeuttaa syömistä. Oireet suun, nielun ja kurkunpään lihaksistossa vaikuttavat nielemiseen ja äänen tuottamiseen. Tämä voi aiheuttaa epäselvää puhetta (dysartria), tai äänen heikkoutta.

Nielemisvaikeudet voivat olla lievästä vaikeaan. Vaikeassa häiriössä potilaan ravitsemus on turvattava muulla tavoin, kuin suun kautta. (Tays 2020.) Kun potilas kärsii nielemisvaikeuksista, potilasohjaus on hyvin tärkeää ruokailutilanteissa. Ohjaajan on hyvä tiedostaa, että ruokailu voi olla AVH potilaalle hyvin raskas ja väsyttävä hetki, joten potilaan lepoaika ennen ruokailua voi helpottaa ohjaustilannetta. (Forsbom ym. 2001, 114.)

Toispuolihalvaus muuttaa lihasten jätneyttä (Tays 2020). Jos halvaantuneen puolen lihakset ovat täysin veltot, puhutaan hypotoniasta. Tällöin on kyse lihasvoi-

man puutteesta. (Forsbom ym. 2001, 31.) Hypotonia voi muuttua ajan myötä liialliseksi jänteeksi, jota kutsutaan spastisuudeksi. Spastisuus on tahatonta ja se vaikeuttaa liikkumista. Myöhemmin se voi aiheuttaa liikerajoituksia. (Tays 2020.) Haasteita ohjaukselle tuo liikerajoitusten ja jäykkyyden lisäksi kivut, joista yleisimpiä ovat halvaantuneen puolen käden sekä olkapään säröt (Forsbom ym. 2001, 33).

Tuntohäiriöt liittyvät usein halvausoireisiin ja niitä voi esiintyä ylä- ja alaraajassa, vartalossa, kasvoissa, kuten myös nielun ja puheen lihaksistossa. Yleisimmin tuntohäiriöt esiintyvät muutoksina tuntoaistissa, kuten tuntoaistin heikentyminen, pistely, kihelmöinti, puutuminen ja kosketusherkkyyys. (Tays 2020.) Tuntohäiriöt voidaan jakaa kahteen osa-alueeseen, pintatuntopuutoksiin (taktiilinen) ja syvä-tuntopuutoksiin (kinestesia). Taktiilinen tuntopuutos vaikuttaa kosketusaistiin, kun taas kinestesessä tuntohäiriössä sairastuneella on häiriö asento-, ja liiketunnessa. (Forsbom ym. 2001, 32.)

Puutokset tuntoaistissa hankaloittaa liikkeiden hallitsemista, tasapainoa ja liikkeiden uudelleenoppimista. Se voi myös altistaa palovammoille ja ergonomisesti huonoille asennoille, jos ei tiedosta miten raaja asettuu. Kuntoutuksella saadaan lisättyä lihasten aktiivisuutta ja vähennettyä tuntopuutoksia. (Tays 2020.)

Psyykkisen toimintakyvyn haasteita voi olla myös useita. Aivoverenkiertohäiriön sairastaneista vähintään joka kolmas kärsii fatiikista, eli väsymysoireesta. Fatiikki voi olla eriasteista, joka toisella vaikuttaa selvästi arjessa jaksamiseen, kun toisella enemmän keskittymiseen. (Aivoliitto 2022.)

Masennus on yleisin mielenterveyden häiriö ja psyykkisen toimintakyvyn haaste aivoverenkiertohäiriön seurauksena (Pohjasvaara, Vataja, Leppävuori & Erkinjuntti 2001). Masennukselle altistavat sairastuneen geneettiset tekijät, ikä, sukupuoli, lääkinnällinen ja psykiatrinen historia, aivohalvauksen tyyppi, vaikeusaste, vaurion sijainti ja sosiaaliset verkostot (Robinson & Jorge 2016). Ensimmäisen kuukauden sisällä aivoverenkiertohäiriöstä masennus voi liittyä muutoksiin aivoissa ja tästä voi parantua kuntoutuksen edetessä ilman erityistä hoitoa. (Pohjasvaara ym. 2001.)

Yleisiä psyykkisiä oireita voivat olla myös itkuherkkyys, tunnetilan heittäytyminen ja ärtynyt olo. (Forsbom ym. 2001, 33.) Masentuneen potilaan ohjauksessa on hyvä huomioida, että potilas saattaa uupua pienestäkin fyysisestä tai henkisestä ponnistelusta. Masennukseen liittyvä toivottomuuden tunne sekä aloitekyvyttömyys voivat olla este kuntoutukselle, tai sen etenemiselle. (Vataja 2012, 64.)

4 KOGNITIIVISEN TOIMINTAKYVYN MUUTOKSEN TUOMAT HAASTEET OHJAUKSEEN

4.1 Kognitiivisen toimintakyvyn muutokset

Kognitiiviset häiriöt liittyvät aivojen tiedonkäsittelyjärjestelmiin, ja ovat yleisiä aivoverenkierron häiriöissä. AVH potilaiden tavallisimpia kognitiivisen toimintakyvyn haasteita ovat keskittymisen, tarkkaavaisuuden ja muistin häiriöt, aloitekyvyn ja toiminnan suunnittelun heikentyminen, sekä häiriöt kielellisessä toiminnassa ja havaintotoiminnoissa. (Pohjasvaara, Ylikoski, Hietanen, Kalska & Erkinjuntti 2002.) Myös tunteiden hallinta, ilmaisut ja kokemukset voivat muuttua sekä arviointikyky heikentyä (Terveyskylä 2022). Kognitiiviset häiriöt vaikuttavat vahvasti sairastuneen arjessa selviytymiseen. (Pohjasvaara ym. 2002). Käsittelemme opinnäytetyössämme tarkemmin eri kognitiivisia alueita ja niiden keskeisimpiä häiriöitä, sekä niiden huomioonottamista potilasohjauksessa.

4.2 Muistitoiminta, toiminnan ohjaus ja perustaidot

Keskittymisen ja tarkkaavaisuuden häiriintyminen näkyy ajatusten, toiminnan ja keskittymisen alueella. Normaaliin tarkkaavaisuuteen kuuluu kyky keskittää huomio tehtävään, kyky ylläpitää keskittymistä koko tehtävän ajan ja kyky jättää huomiotta asiat, jotka eivät ole merkityksellisiä tehtävää ajatellen. (Carr & Shepherd 2009.) Kun sairastuneella on häiriö tarkkaavaisuuden alueella, kahden tai useamman asian tekeminen samaan aikaan ei välttämättä enää onnistu samalla lailla kuin ennen. Myös esimerkiksi kirjan lukeminen voi vaikeutua tai käydä mahdottomaksi. (Aivoliitto 2023.) Ohjaamisessa on huomioitava, että ohjaa yhden asian ja toiminnon kerrallaan. Keskittymisen ongelmat usein pahenevat, mitä väsymyempi potilas on, ja tämän vuoksi ohjaustilanteet on parasta ajoittaa lepäämisen jälkeen. (Powell 2005, 89.)

Muistin häiriöt, eli amnesiat voivat olla eriasteisia. Yleisimmin yksittäinen muistin osa-alue häiriintyy, kuin tulisi laaja muistihäiriö. Muistin ongelmat vaikuttavat moneen asiaan sairastuneen elämässä, kuten uusien asioiden oppimiseen, keskusteluissa mukana pysymiseen, tai kirjan juonen seuraamiseen. Muistin ongelmat vaikuttavat myös ohjaustilanteeseen hyvin vahvasti. Oppimisen edellytyksenä

on, että ihminen on kykenevä tallentamaan tietoa muistiin. (Paavilainen 2020, 172.) Jos monimutkaiset ohjaustilanteet tai tehtävät käyvät liian haastaviksi, voi ne jakaa pienempiin osiin. Ohjattavan puolesta ei suositella tehtävän asioita puolesta, sillä tämä passivoi potilasta, alentaa itsetuntoa ja lisää turhautumista. (Nurkari & Mönkäre 2017, 76.)

Ongelmat toiminnanohjauksessa hankaloittaa toiminnan suunnittelua, aloitusta ja toteutusta. Jo tehtävää suunnitellessa on vaikeus päättää mistä aloittaa, ja sen vuoksi toiminto voi jäädä kokonaan tekemättä. Toiminnoista voi myös jäädä työvaiheita pois, kuten esimerkiksi kahvia keittäessä voi jäädä purut kokonaan laittamatta. (Aivoliitto 2023.) Oireeseen liittyy myös vahvasti perseveraatio, eli juuttuminen, jolloin henkilö saattaa jäädä toistamaan tiettyä asiaa tai lausetta. Juuttuminen voi myös liittyä johonkin toimintaan. (Forsbom ym. 2001, 32.)

Päätelykyky ja ongelmanratkaisutaidot kuuluvat myös toiminnanohjauksen ongelmiin, ja niiden heikentyminen vaikeuttaa löytämään esimerkiksi puhutun tai kirjoitetun tekstin oleelliset asiat epäoleellisesta. Lisäksi keskusteluissa useiden asioiden huomiointi voi olla haastavaa. (Aivoliitto 2023.) Kun potilaalla on toiminnanohjauksessa ongelmia, usein suullisen ja konkreettisen ohjauksen lisäksi potilasta voi auttaa toiminta-aikataulu, joka auttaa rytmittämään ja ohjaamaan tilanteesta toiseen (Forsbom ym. 2001, 137).

4.3 Kielellinen toiminta ja näönvarainen toiminta

Afasia tarkoittaa kielellisen tiedon käsittelyn häiriötä. Afasia tuo ongelmia puheen tuottamiseen ja ymmärtämiseen sen kaikissa muodoissa, eli myös esimerkiksi viittomakielellä. (Klippi, Korpijaakko-Huuhka, Lehtihalmes & Rautakoski 2017, 27.) Se voi myös aiheuttaa vaikeuksia lukemiseen, kirjoittamiseen tai laskemiseen. Afasia hankaloittaa vuorovaikutustilanteissa ja tuo siihen haasteita. Ongelma on kuitenkin viestinnän ilmaisussa, ei muuten sairastuneen kyvyssä ajatella.

Dysartriassa ongelma on äänen tuottamisessa, puheen nopeudessa, artikulaatioissa ja hengityksen kontrollissa. Puhe voi kuulostaa epäselvältä ja ääni olla hiljainen tai karhea ja puheen nopeus yleisimmin hidastuu. (Aivoliitto 2023.) Puheen

kuntouttaminen perustuu aivojen neurobiologiseen paranemiseen ja hermoverkostojen eheytymiseen, joka mahdollistaa uuden oppimiselle ja jo opittujen asioiden uudelleen organisoitumiselle aivoissa. Kuntoutuksen tavoitteena on kehittää elämänlaatua mahdollisimman hyväksi. (Klippi ym. 2017, 117.)

Kun puheen ymmärtämisessä on haasteita, on ohjatessa tärkeää puhua rauhallisesti, kertoa asia mahdollisimman selkeästi ja lyhyesti ja mahdollisuuksien mukaan ottaa elekieli puheeseen mukaan. Kun potilaalla on jokin kielellisen tiedon käsittelyn häiriö, on tärkeää olla kärsivällinen, pysyä asiassa ja minimoida taustahäiriötekijät. Jos ei ymmärrä mitä potilas haluaa kertoa, tulee asiasta kysyä, eikä vain esittää ymmärtävänsä. (Powell 2005, 103) Lauseiden täydentämistä ja keskeyttämistä on myös hyvä välttää, sillä keskeytykset voivat aiheuttaa sen, että puhuja ei enää muista mitä oli sanomassa (Harmsen 2012, 113).

Vaikeudet nähdyn ymmärtämisessä on oire visuaalisesta hahmotushäiriöstä, agnosiasta. Siinä ei ongelma ole näkökyvyssä tai sen puutoksessa, vaan aivojen näkökyvyn vastaanottama tiedon käsittely on puutteellista. (Terveyskylä 2021.) Agnosia vaikeuttaa kykyä tunnistaa esineitä ja henkilöitä. Sairastunut ei välttämättä enää tiedä mihin kuppia käytetään, tai hän ei tunnista ääntä yskäksi. (National Institute of Neurological Disorders and Stroke 2023.) Kun ohjattavalla on agnosia, on hyvä muistuttaa häntä käyttämään muita aistejaan, esimerkiksi lievässä agnosiassa esineen tunnistaminen voi helpottua, kun sitä tunnustelee käsillä. (Aivoliitto 2023). Jos on vaikeuksia tunnistaa tuttujen kasvoja, keskittyminen henkilön ääneen voi auttaa tunnistamisessa. (Cleveland Clinic 2023).

4.4 Psykomotoriikka ja tarkkaavaisuuden säätely

Neglect eli huomiotta jättäminen tuo haasteita tarkkaavaisuuteen ja huomiointikykyyn. Yleensä vasen puoli jää vaille huomiota, joka vaikuttaa esimerkiksi niin, ettei sairastunut kykene näkemään vasemmalla puolella olevaa henkilöä, tai että lautanen syödään vain toiselta puolelta tyhjäksi. Usein tähän liittyy myös halvausoireet samalla puolella, ja tämä tuo lisähaastetta kuntoutumiseen. (Terveyskylä 2021.) Tämän lisäksi käsitys hahmottaa suuntia, tiloja ja kolmiulotteisuutta voi häiriintyä (Forsbom ym. 2001, 32). Siirtymiset neglect oireisella kannattaa aina ohjata halvaantuneen puolen kautta, sillä se lisää halvaantuneen puolen huomiointia, ja lisää kuormitusta sille puolelle (Forsbom ym. 2001, 93).

Apraksia on häiriö tahdonalaisissa liikkeissä, jotka ovat aiemmin opittuja liikkeitä tai liikesarjoja. Apraksiassa henkilö voi esimerkiksi käyttää esineitä väärään tarkoitukseen, tai tehdä asioita väärässä järjestyksessä. (Terveyskylä 2021.) Sairastuneella voi silti olla kyseiseen toimintaan vaadittavaa lihastoimintaa, sillä vaikeus on toiminnan suorittamisessa. (Forsbom ym. 2001, 32). Ohjauksessa tulisi pyrkiä spontaaniin toimintaan, sillä tietoinen tekeminen usein häiritsee suorittamista. Joskus myös tilanteessa auttaa tauko, jonka jälkeen voi olla helpompi jatkaa. (Terveyskylä 2021.)

Anosognosia tarkoittaa oireiden puutteellista tiedostamista, ja se on noin kolmannella AVH potilaalla. Anosognosia hidastaa hoitoon hakeutumista, joka puolestaan huonontaa kuntoutumisen ennustetta. Sairastunut ei itse ole välttämättä tietoinen omasta tilastaan, tai uskoo oireiden olevan todellisuutta lievempiä. (Nurmi & Jehkonen 2015.) Anosognosia vaikeuttaa potilaan sitoutumista hoitoon ja siten tuo haasteita ohjaamiseen (Terveyskylä 2021).

5 POTILASOHJAUS

5.1 Ohjaus käsitteenä ja sen näkyminen hoitotyössä

Ohjauksella parannetaan ohjattavan tietoja, taitoja ja selviytymistä tasavertaisessa vuoropuhelussa, ja pyritään siihen, että ohjauksen myötä ohjattava pystyy paremmin auttamaan itseään. Ohjauksen lähikäsitteitä ovat opetus, neuvonta ja tiedon antaminen, jotka linkittyvät tiiviisti ohjaukseen ja tukevat sitä. (Eloranta & Virkki 2011, 19-21.) Potilasohjauksen periaatteena on, että ohjaaja on ohjauksen, ja ohjattava taas oman elämänsä asiantuntija (Kyngäs ym. 2007, 26). Ohjaus muodostuu ohjaajan ja ohjattavan toimisesta yhdessä niin, että ohjattavan oma toimijuus vahvistuu prosessin aikana. Tällä tarkoitetaan sitä, että ohjattava on aktiivinen toimija, joka pyrkii omilla valinnoillaan ja toiminnallaan vaikuttamaan ohjauksen onnistumiseen ja tavoitteisiin pääsemiseen. Ohjaus on usein pitkäkestoinen prosessi, jonka aikana tapahtuu kehittymistä ja oppimista. (Vehviläinen 2014, 12; 20-21.)

Hoitoalalla, kuten muuallakin, pyritään jatkuvasti tehostamaan toimintaa. Monesti palvelujen tarpeet ja tarjonta eivät kohtaa. Hoitoaikojen lyhentymisen, kulujen minimoimisen ja avohoidon lisääntymisen myötä ohjauksen tarve on tullut yhä merkittävämmäksi, ja sitä on toteutettava yhä lyhyemmässä ajassa. Potilasohjaus on kuitenkin merkittävä auttamiskeino hoitotyössä, eikä sen merkitystä pidä aliarvioida. (Lipponen 2014, 17.) Lisähaastetta potilasohjaukseen tuovat lisääntyneet monikulttuurisuus ja väestön ikääntyminen (Tervo-Heikkinen, Saaranen, Miittinen & Vaajoki 2018). Ikääntymisen seurauksena kuntoutettavilla saattaa olla muitakin sairauksia, mikä tekee ohjauksesta entistä haastavampaa. (Ehrlich C, Lewis, New, Jones & Grealish L 2022).

Erilaiset lait ja asetukset luovat mahdollisuuden ja velvollisuuden potilasohjauksen toteutumiselle, ja hoitajan on pystyttävä ottamaan lain asettamat vaatimukset huomioon potilaan ohjauksessa (Lahtinen 2006, 6-7). Esimerkiksi laki potilaan asemasta ja oikeuksista (1992/785) edellyttää, että potilaan tulee saada ymmärrettävällä tavalla tietoa terveydentilastaan, hoitonsa merkityksestä sekä eri hoitovaihtoehtoista ja niiden vaikutuksista. Häntä on myös hoidettava yhteisymmär-

ryksessä niin, että hänellä on mahdollisuus osallistua hoitoaan koskevien päätösten tekemiseen. Terveystieteiden ammattihenkilön on pystyttävä antamaan nämä selvitykset potilaalle niin, että hän riittävällä tasolla ymmärtää niiden sisällön.

5.2 Onnistuneen ohjauksen edellytykset

Hoitotyössä suunnitelmallisella ohjauksella pyritään varmistamaan, että potilas on sitoutunut hoitoonsa ja sen jatkumiseen myös arkielämässä, ja että ohjauksen tarve perustuu potilaan omiin lähtökohtiin ja tavoitteisiin. Tärkeää on pystyä määrittelemään ohjauksen tarve yhdessä potilaan kanssa. (Eloranta & Virkki 2011, 25-26.) Usein potilaan taustatekijöillä on vaikutusta hänen mahdollisuuksiinsa ottaa ohjausta vastaan. Tämän vuoksi onnistunut ohjaus vaatii sitä, että taustatekijät on ennalta selvitetty ja ne otetaan suunnittelussa huomioon. Potilas voi esimerkiksi unohtaa asioita tai kieltää ohjauksen tarpeen. Tällöin on mietittävä mistä asioista ja millä tavalla ohjaus voidaan aloittaa, ja mitä asioita voidaan siirtää käsiteltäväksi myöhemmin. Mikäli taustatekijät jätetään ohjauksen suunnittelussa huomioimatta, saatetaan ohjauksessa käyttää samoja ohjausmenetelmiä kaikkien ohjattavien kanssa, ja näin yksilöllisyys ja ohjauksen vaikuttavuus eivät välttämättä toteudu. (Kyngäs ym. 2007, 27-30.)

Kyngäs ym. (2007, 48) ovat todenneet, että onnistunut ohjaus vaatii taustatekijöiden huomioimisen lisäksi myös hyvää vuorovaikutusta, jonka keskeisiä tekijöitä he ovat hyvin havainnollistaneet oheisen taulukon avulla.

Taulukko 1. Vuorovaikutteisen ohjauksen keskeiset tekijät. (Kyngäs ym. 2007, 48)

Hoitajan suhde asiakkaaseen	Asiakkaan erityisluonteen tunnistaminen Kiinnostus ja arvostus Ymmärtäminen Rohkaisu Luottamus
Asiakkaan suhde hoitajaan	Luottamus Turvallisuuden tunne ohjaustilanteessa
Yhteinen suhde	Halu työskennellä yhdessä Odotusten yhteneväisyys Usko auttamisen mahdollisuuksiin

Hoitotyössä lyhentyneet hoitoajat ja kiire tekevät kuitenkin ohjauksesta yhä haastavampaa ja korostavat vuorovaikutustaitojen merkitystä, sillä lyhyessä ajassa on pystyttävä luomaan luottamuksellinen ohjaussuhde (Lipponen ym. 2006, 30).

5.3 Potilasohjauksen menetelmät ja tulevaisuuden trendit

Potilasohjausta voidaan toteuttaa yksilöllisesti tai ryhmässä, ja siinä voidaan käyttää erilaisia menetelmiä. Parhaiden ohjausmenetelmien valitseminen vaatii ymmärrystä asiakkaalle sopivasta tavasta omaksua asioita, sekä siitä, mikä ohjauksen tavoite on. Näiden asioiden määrittelemisessä ja selvittämisessä hoitajalla on merkittävä rooli. (Kyngäs ym. 2007, 73.) Yksilöohjaus on oppimisen kannalta usein tehokkain menetelmä ja sitä annetaan yleensä suullisesti. Tämä mahdollistaa vastavuoroisen kommunikaation ja yksilön tarpeista lähtevän ohjauksen, mutta vie hoitajalta paljon aikaa. Ryhmäohjausta käytetään myös paljon, ja se mahdollistaa tiedon jakamisen suuremmalle ryhmälle kerralla sekä ryhmäläisten tuen saamisen ohjaajan lisäksi toisiltaan. Toisaalta turvallisen ohjauksen ja ryhmäytymisen saavuttaminen voi viedä enemmän aikaa kuin yksilöohjauksessa. (Kyngäs ym. 2007, 74; 104; 112.)

Erilaiset audiovisuaalisen ohjauksen muodot ja menetelmät ovat myös mahdollisia potilasohjauksessa. Esimerkiksi valmiiksi nauhoitettujen videoiden käyttämi-

sellä voidaan tehostaa ohjausta ja antaa sitä oikea-aikaisesti. Tällaisesta ohjauksesta hyötyvät erityisesti henkilöt, joiden on vaikea ymmärtää kirjallista materiaalia. Puhelinohjauksella voidaan nopeuttaa monien asioiden hoitamista. Myös kirjalliselle ohjaukselle on edelleen suuri tarve, sillä suullisen ohjauksen mahdollisuudet ja siihen käytettävä aika on vähentynyt. Kirjallinen ohjausmateriaali voi olla erilaisia ohjeita ja oppaita, joilla voidaan myös ohjata tulevaan hoitoon liittyviä asioita tai toimintaa tietyn operaation jälkeen, jotta potilaan on helpompi valmistautua edessä oleviin asioihin. Kirjallisen ja usein muunkin audiovisuaalisen ohjauksen etu on se, että siihen on mahdollista palata jälkikäteen. (Kyngäs ym. 2007, 116-125.)

Potilasohjauksen nykyisiin ja yhä kasvavassa määrin tulevaisuuden megatrendeihin kuuluvat digiosaaminen ja erilaiset virtuaaliratkaisut. Internet tarjoaa loputtomia mahdollisuuksia etsiä tietoa terveydestä ja sairauksista sekä niiden hoidosta. Asiakkaiden on toisaalta otettava yhä enemmän vastuuta terveytensä ylläpitämisestä. Ohjauksen painopisteenä onkin se, miten asiakkaat pystyvät soveltamaan saamaansa tietoa arkielämässä. Apuna voivat toimia erilaiset mobiiliovellukset ja potilasohjausta tulevaisuudessa yhä enemmän muuttava virtuaalituodellisuus, jonka avulla todellisia tilanteita voidaan simuloida ja harjoitella, vaikka tapahtumapaikka ja henkilöt olisivat kaikki eri puolilla maapalloa. Ajankäyttöä säästämään taas on suunniteltu sähköisiä vastaanottoja ja muita internetpalveluita (Kettunen, Pihlainen, Arkela ym. 2017, 13-14; 43.)

Potilasohjauksen menetelmiä on paljon, ja yhä enemmän hyödynnetään erilaista teknologiaa. Teknologian lisäksi ryhmäohjaus voi vapauttaa resurssia hoitohenkilökunnalta. On kuitenkin todettu, että sähköiset ohjausmenetelmät eivät ole vaikuttavia sellaisenaan, vaan mukaan tarvitaan ihmiskontaktia. Kasvokkain tapahtuvan ja sähköisten menetelmien yhdistelmä taas parantaa vaikuttavuutta. Samoin se, että ohjaus on räätälöity henkilökohtaisesti asiakkaan tarpeisiin. Ohjauksen vaikuttavuuden kannalta olennaista on myös asiakkaan saama muu sosiaalinen tuki. (Kettunen, Pihlainen, Arkela ym. 2017, 16.)

5.4 Hoitohenkilöstön ohjausosaaminen

Hoitotyössä ohjausosaaminen vaatii harjoittelua ja kokemusta kuten muutkin ammatilliseen osaamiseen liittyvät tiedot ja taidot. Vänskä ym. (2011, 140-141) viittaavat ohjausosaamisen kehittymisessä tunnettuun Dreyfusin & Dreyfusin (1986) noviisi-ekspertti -malliin. Malli kuvaa ammatillisen osaamisen kehittymistä viidessä vaiheessa, jotka ovat noviisi, edistynyt aloittelija, osaava suorittaja, taitava suorittaja ja ekspertti. Vaiheet eroavat toisistaan esimerkiksi siinä, miten paljon käytännön kokemusta henkilöllä on, paljonko tukea ja ohjausta hän tarvitsee työnsä suorittamiseen, ja kuinka kokonaisvaltaisesti henkilö pystyy hahmottamaan työtään sekä ratkaisemaan ja analysoimaan erilaisia työhön liittyviä ongelmatilanteita. Malli ei varsinaisesti kerro miten noviisista ekspertiksi voi kasvaa. Uudempien teorioiden mukaan osaamisen kehittyminen nähdään sosiaalisena ilmiönä, joka tapahtuu ammatillisissa yhteisöissä, esimerkiksi juuri sosiaali- ja terveysalalla. Uudet ideat ja vaativa osaaminen kehittyvät eri aloilla toimivissa työyhteisöissä. (Hakkarainen 2002; Miettinen ym. 1999.)

Eräässä yliopistosairaalassa tehdyssä tutkimuksessa selvitettiin hoitohenkilökunnan arvioita potilasohjausosaamisestaan. Tutkimuksessa todettiin, että osaaminen koettiin sitä paremmaksi, mitä enemmän hoitohenkilökunta käytti ohjauksessa näyttöön perustuvaa tietoa. Kuitenkin vain noin 40 prosenttia vastaajista arvioi, että potilasohjausta toteuttaessaan siitä yli puolet perustuu näyttöön perustuvaan tietoon. Tutkimuksen johtopäätöksissä suositellaan, että ohjausosaamisen kehittämiseksi tulisi vahvistaa hoitohenkilöstön tiedonhakutaitoja ja tietolähteiden saatavuutta. Myös tiedon hakemiseen suositeltiin järjestettävän aikaa, ja hoitohenkilökunnalla tulisi olla mahdollisuuksia osallistua potilasohjauskoulutuksiin. (Tervo-Heikkinen, Saaranen, Huurre & Turunen 2018.)

Vaikka potilasohjaustaidot ovatkin kehittyneet, Eloranta, Katajisto ja Leino-Kilpi (2014) ovat tutkimuksessaan todenneet, että taito asettaa tavoitteita ohjaukselle ja ohjausmenetelmien monipuolinen hyödyntäminen olivat heikentyneet vuosien 2001 ja 2010 välillä, jolloin he arvioivat näitä taitoja yhden yliopistollisen keskussairaalan hoitotyöntekijöiden keskuudessa. He pitävät tätä kehityssuuntaa huolestuttavana ja toteavat, että kehittämistä ohjausosaamisen alueella tarvitaan erityisesti siinä, miten erilaisia ohjausmenetelmiä voi hyödyntää monipuolisemmin,

ja miten varmistetaan potilaan aktiivinen osallistuminen sekä riittävä vastaaminen potilaan tiedon tarpeeseen.

Loft ym. (2017) puolestaan tutkivat tanskalaisessa sairaalassa sairaanhoitajien ja lähihoitajien rooleihinsa liittyviä uskomuksia, asenteita ja toimintaa AVH-kuntoutusyksikössä. Tutkijoiden mukaan ymmärrys juuri sairaanhoitajien ja lähihoitajien vaikutuksesta ja panoksesta potilaiden ohjaamiseen ja kuntouttamiseen oli vähäistä, vaikka he toimivat eniten potilaiden kanssa myös erittäin olennaisen varhaisen kuntoutuksen vaiheessa. Tutkimustuloksissa korostuivat sairaanhoitohenkilöstön erilaiset uskomukset ja asenteet potilasohjauksesta, mikä tutkijoiden mukaan saattoi johtua koulutuksen puutteesta ja epäselvyydestä mitä kuntoutuksella tarkoitetaan. Koska sairaanhoitohenkilöstö ei pystynyt selvästi määrittelemään rooliaan potilaiden kuntoutusprosessissa, he eivät myöskään osanneet arvostaa panostaan potilaiden kuntoutumisen edistämisessä. Toisaalta tutkimuksessa tuli selvästi esille, että perushoitoon liittyvät toiminnot olivat kuntouttavia, jos niitä tehtäessä systemaattisesti sovellettiin kuntoutuksen periaatteita.

Loftin ym. (2017) tutkimustulokset antavat viitteitä siitä, että sairaanhoitohenkilöstön on mahdollista vaikuttaa paljon potilaiden kuntoutumiseen oikealla potilasohjauksella osana jokapäiväisiä hoitotoimia. Sairaanhoitotyön jakautuminen tehtäviin, joihin liittyy fyysistä hoivaa ja seuranta, ja erikseen kuntouttavaan työhön, on kuitenkin haaste, sillä fyysinen hoiva ja seuranta priorisoidaan ja sekä potilaille että heidän omaisilleen jää epäselväksi, mikä sairaanhoitajan rooli kuntoutusprosessissa ja potilaan ohjaamisessa on. Työorganisaatio, johto ja esihenkilö sekä muut tekijät, kuten hoitohenkilöstön resurssien riittävyys, voivat merkittävästi vaikuttaa siihen, mitkä ovat sairaanhoitajien mahdollisuudet osallistua potilaiden ohjaukseen. (Clarke 2013.)

6 TOIMINNALLINEN OPINNÄYTETYÖ

6.1 Toiminnallinen menetelmä

Toiminnallinen opinnäytetyö on usein työelämälähtöinen ja siinä käsitellään käytännön työhön liittyvää aihetta liittämällä sen olemassa olevaan tietoon ja teoriaan. Koulutus valmistaa opiskelijoita oman alansa asiantuntijoiksi, minkä vuoksi opinnäytetyön tulee myös heijastaa tätä tavoitetta. (Vilkkä & Airaksinen 2003, 10.) Toiminnallista opinnäytetyötä voidaan kuvata kehittämistyöksi, jonka prosessin vaiheissa korostuu työelämän asiantuntijoiden ja opiskelijan yhteistyö. Opinnäytetyön tekijänä opiskelijalla on opinnoissa saatua tietoa sekä tieteellistä näkökulmaa, kun taas työelämäkumppani pystyy kertomaan käytännön kehittämistarpeista ja organisaation nykytilasta (Kostamo, Airaksinen & Vilkkä 2022, kappale 1.2). Toiminnallisen opinnäytetyön tarkoituksena on tuottaa jokin tuote suunnatulle kohderyhmälle, ja se voi olla konkreettinen, kuten esimerkiksi painotuote tai vaikka verkkojulkaisu (Vilkkä & Airaksinen 2003, 51).

Toiminnallisen opinnäytetyön tuotoksen kehitys lähtee liikkeelle rajatusta kysymyksestä tai ongelmasta, johon lähdetään hakemaan vastausta. Aineistoina tuotoksen sisällön kehittämisessä voidaan käyttää teoreettisen taustan lisäksi monenlaista materiaalia, kuten toimeksiantajan haastatteluita, muita keskusteluita ja jo olemassa olevia dokumentteja. (Kostamo, Airaksinen & Vilkkä 2022, kappale 2.2.). Myös kohderyhmä täytyy valita huolellisesti, jotta se on sopiva opinnäytetyön tuotokselle. Olennaista on, että kohderyhmän valinta tai rajaus perustellaan opinnäytetyössä. Kohderyhmän määrittelyssä tulee ajatella sitä, kuka opinnäytetyön tuotteesta hyötyy ja ketä opinnäytetyön aihe koskee. (Vilkkä & Airaksinen 2003, 39.)

Tämän toiminnallisen opinnäytetyön aihe valikoitui työelämän tarpeesta, sillä toisella opinnäytetyön tekijöistä on pitkä työkokemus neurologian kuntoutusosastolla työskentelystä. Aiheesta keskustelu osastonhoitajan kanssa toi esiin käytännön työssä havaitun haasteen, jossa työntekijöiden vaihtuvuus, sijaiset, aikapaine ja eri työntekijöiden erilaiset toimintatavat eivät aina tukeneet parhaalla mahdollisella tavalla AVH-potilaiden kuntoutumista. Tästä lähti osaston toive

saada materiaalia, jolla paremmin perehdyttää työntekijöitä AVH-potilaiden ohjaukseen. Toiveena oli kehittää osaston toimintatapoja ja lisätä tietoisuutta parhaista ohjauk käytännöistä, riippumatta siitä, ovatko potilaiden kanssa työskentelevät uusia tai jo kokeneita hoitoalan ammattilaisia.

Tuotoksen suunnittelussa on hyödynnetty toisen opinnäytetyöntekijän omaa kokemusta, sekä selvitetty myös työelämäkumppanilta suoraan tarve ja tavoite itse tuotettavalle itseopiskelumateriaalille. Työelämäkumppanin esiintuomat taustatiedot ja haasteet auttoivat rajaamaan itseopiskelumateriaalin sisältöä, sekä lisäksi teoriaa hyödynnettiin materiaalin sisällön ja rakenteen suunnittelussa ja toteutuksessa.

Kohderyhmäksi valikoitui neurologian kuntoutusosaston hoitohenkilökunnan sairaanhoitajat ja lähihoitajat, sillä näissä rooleissa työtehtäviin kuuluu paljon AVH-potilaiden ohjausta jokapäiväisessä työssä. Lisäksi kohderyhmä oli riittävän tarkka, jotta sille kohdennettua materiaalia oli mahdollista toteuttaa niin, että esimerkiksi käytettävä kieli ja termit ovat kaikille ymmärrettäviä. Kohderyhmän tarpeita oli myös mahdollista suhteellisen helposti selvittää.

Toiminnallisen opinnäytetyön tuotoksen työstämistä seuraa palautevaihe, jolloin sekä toimeksiantaja että opiskelija arvioivat tuotosta ja muokkaavat sitä tarvittaessa vastaamaan toimeksiantajan ja kohderyhmän tarpeita. Samaan aikaan opiskelija ikään kuin kirjoittaa itseään asiantuntijaksi niin, että kirjoittamisen kohteena on toimeksiantajan kanssa sovittu tuotos ja koko prosessi, joka vaaditaan sen toteuttamiseksi. Kirjoittaessaan opiskelija perustelee tuotokseen valittuja ratkaisuja aikaisempiin tutkimuksiin ja ammatilliseen lähdekirjallisuuteen perustuen. (Kostamo, Airaksinen & Vilkkä 2022, kappale 1.1.) Myös tässä työssä tuotoksen sisältö on suunniteltu vastaamaan opinnäytetyössä käytettyä teoreettista taustaa ja itse tuotoksesta on pyydetty palautetta. Palaute on saatu työelämäkumppanina toimineen osaston henkilökunnalta, ja sitä on hyödynnetty tuotoksen muokkauksessa.

6.2 Itseopiskelumateriaalin suunnittelu

Ajatusta itseopiskelumateriaalista työstettiin yhdessä neurologian kuntoutusosaston kanssa. Opinnäytetyön tekijät haastattelivat 28.9.2022 osaston kokenutta sairaanhoitajaa osaston nykykäytännöistä ja haasteista sekä toiveista itseopiskelumateriaalin suhteen. Haastateltava toi potilasohjaukseen kaksi näkökulmaa. Toinen oli jokapäiväisissä asioissa potilaan kanssa työskenneltäessä annettava ohjaus ja toinen varsinaiseksi potilasohjaukseksi määritelty kirjallisen ohjausmateriaalin läpikäyminen potilaan kanssa. Tähän osastolla oli nimetty erillinen hoitotyöstä vapautettu hoitaja. Ohjauksen vaikuttavuuden varmistaminen koettiin haastavaksi, sekä sen arviointi, mitä ja kuinka paljon potilas pystyy ohjausta ottamaan vastaan. Haasteeksi koettiin myös se, että osalla hoitajista ohjaus tulee arkisessa työssä luonnostaan ja toiset kokevat enemmän, että se on ulkoistettu heidän työstään yhdelle nimetylle hoitajalle. Tukea kaivattiin ohjauksen merkityksen painottamiseen ja siihen, miten hoitajia voisi kannustaa ja motivoida vaikuttavan ohjauksen antamiseen.

Haastattelun lisäksi osaston sairaanhoitaja kokosi hoitajien näkemyksiä potilasohjauksen haasteista osastolla, ja lähetti niistä listan opinnäytetyön tekijöille. Haasteet pystyttiin jaottelemaan karkeasti viiteen eri kategoriaan: potilaaseen liittyvät, hoitajiin liittyvät, potilaan läheiset, fyysinen ympäristö sekä laajemmin osasto tai organisaatio. Seuraavassa taulukossa on esitetty osaston hoitajien kokemia potilasohjauksen haasteita.

Taulukko 2. Osaston hoitajien kokemia potilasohjauksen haasteita.

Potilas	<ul style="list-style-type: none"> • Kognitio, vireystila, afasia • Potilas ei ole välttämättä sisäistänyt sairauttaan
Hoitaja	<ul style="list-style-type: none"> • Oma ohjaustaito • Pääsy koulutukseen ja perehdytys • Motivaatiohaasteet • Ajan puute
Potilaan läheiset	<ul style="list-style-type: none"> • Omaiset eivät ole usein paikalla, vaikka heistä voisi olla ohjauksen vaikuttavuuden kannalta apua
Fyysinen ympäristö	<ul style="list-style-type: none"> • Vaikeus löytää rauhallista tilaa
Osaston tai organisaation toimintatavat	<ul style="list-style-type: none"> • Hoitajalla ei selvyttä mistä asioista annetaan ohjausta • AVH-vastaavien hoitajien määrä ei riittävä (huolettii ohjauksen sujuvuudesta ja materiaalin riittävydestä) • Ohjauksen kirjaamistaidot • Uusien potilaiden ohjaaminen, jos omahoitaja on poissa

Itseopiskelumateriaalissa päätettiin keskittyä AVH:n aiheuttamiin potilaan toimintakyvyn haasteisiin, joista erityisesti kognitiivisen toimintakyvyn haasteisiin, ja miten niitä tulisi ottaa huomioon potilasohjauksessa. Lisäksi päätettiin ottaa mukaan hoitajan näkökulma potilasohjauksen taidon ja motivaation näkökulmasta. Aihetta oli rajattava, jotta työ olisi mahdollista toteuttaa sille varatun ajan puitteissa.

6.3 Itseopiskelumateriaalin toteuttaminen

Opinnäytetyössä toteutettava itseopiskelumateriaali päätettiin toteuttaa PowerPoint -esityksenä, jota voidaan käyttää osastolla nykyisen henkilökunnan opastamiseen, sekä uusien työntekijöiden perehdyttämiseen. Opinnäytetyön tekijöillä ei ollut käytettävissä budjettia toiminnallisen opinnäytetyön tekemiseen, minkä vuoksi käyttöön valikoitui ohjelma, joka on helposti sekä opiskelijoiden että kohderyhmän saatavilla.

Itseopiskelumateriaalista tehtiin mahdollisimman informatiivinen mutta tiivistetty, jotta sitä olisi mahdollista hyödyntää helposti normaalin hoitotyön ohessa. Itseopiskelumateriaalin sisältö haluttiin kohdentaa yleiseen ymmärrykseen potilasohjauksesta ja sen merkityksestä, sekä AVH:n aiheuttamien toimintakyvyn haasteiden huomioimiseen potilasohjauksessa. Mukaan tuotiin tietoa vaikuttavan ohjauksen tärkeydestä, joka voi motivoida osaston hoitajia sen toteuttamiseen. Tämä tarve tuli esiin myös prosessin alussa, kun osaston sairaanhoitajaa oli haastateltu.

Lähdimme työstämään itseopiskelumateriaalia hyödyntämällä opinnäytetyön teoriapohjaa. Aluksi lukija saa ohjeet opiskelumateriaalin käyttöön sekä sen sisältöön, jotta hänen on helpompi orientoitua oppimiseen. Tämän jälkeen lukija herätetään kysymyksellä pohtimaan, kuka vastaa potilasohjauksen toteuttamisesta. Tällä halutaan varmistaa, että oppija ymmärtää materiaalin koskevan jokaista sairaanhoitajaa ja lähihoitajaa osastolla, eikä vain esimerkiksi yhtä henkilöä, jonka tehtäväksi on annettu kirjallisen ohjausmateriaalin läpikäyminen potilaan kanssa. Seuraavaksi oppijalle annetaan lyhyesti yleistietoa AVH:sta ja potilasohjauksesta, sekä vuorovaikutuksen merkityksestä ohjauksessa. Lisäksi toimimme mukaan yleisiä potilasohjauksen haasteita, kuten lyhentyneet hoitoajat ja monikulttuurisuus, jotta oppija ymmärtää näiden vaikuttavan, mutta ei poistavan mahdollisuutta antaa hyvää potilasohjausta.

Ymmärtääkseen toimintakyvyn haasteita, täytyy olla kokonais käsitys siitä, mistä ihmisen toimintakyky muodostuu, ja miten AVH voi vaikuttaa eri toimintakyvyn osa-alueisiin. Itseopiskelumateriaalissa keskitytään kognitiivisen toimintakyvyn

tuomiin haasteisiin ja niiden ymmärtämiseen sekä huomioimiseen ohjaustilanteissa. Näissä erityisesti koettiin neurologian kuntoutusosastolla haasteita. Käytetyt kuvat puolestaan auttavat hahmottamaan asiaa, tuovat mielenkiintoa materiaaliin ja yhdessä tekstin kanssa helpottavat asian sisäistämistä.

Yleisesti neuvot vaikuttavan potilasohjauksen antamiseen on annettu yksinkertaisessa ja visuaalisessa muodossa, jotta ne jäisivät helpommin oppijan mieleen. Koska itseopiskelumateriaalin on tarkoitus olla lyhyt ja tiivistetty, on oppijalle annettava mahdollisuus etsiä aiheesta lisää tietoa ja hyödyntää muutakin materiaalia, jota osastolla tai muualla on saatavilla. Materiaalin loppupuolella on annettu ehdotuksia, mistä hakea lisätietoa, sekä on muistutettu hyödyntämään toisten ammattilaisten osaamista, jotta ohjausosaamisessa kehittyminen ei koettaisi olevan vain itseopiskelumateriaalin varassa.

6.4 Tuotoksesta saatu palaute

Opinnäytetyössä toteutettu itseopiskelumateriaali lähetettiin työelämäkumppanille arvioitavaksi 12.2.2023. Palaute neurologian kuntoutusosaston AVH-yhteyshenkilöltä oli positiivista. Kommenteissa todettiin, että materiaali kertoo hyvin, miksi AVH-ohjausta tarvitaan ja mitkä asiat vaikeuttavat kuntoutujan ohjauksen saantia. Kuvausta sanottiin selkeäksi. AVH-yhteyshenkilön mukaan materiaalista tulee hoitajille tärkeä työkalu, kun aloittavat ohjauksen antamista. Materiaalissa koettiin olevan hyvät ohjeet siihen, jos esimerkiksi kuntoutujalla on kielellisiä vaikeuksia, miten hoitaja voi ohjausta siinä tilanteessa antaa. Pehdytysmateriaalina se koettiin toimivaksi. Tämän lisäksi osaston sairaanhoitajilta ja lähihoitajilta oli kerätty yleistä palautetta, joka oli pääosin positiivista. Kehittämisehdotuksena annettiin lisättäväksi ohjauksen teoreettiseen taustaan huomio siitä, että AVH-potilas ei välttämättä tunnista omaa parastaan, eikä näin ollen voi olla yksin vastuussa ohjauksen tavoitteiden asettamisesta. Opinnäytetyön tekijät keskittyivät palautteen saamisen jälkeen viimeistelemään sisältöä ja materiaalin ulkoasua, jotta osaston palaute tulisi huomioitua ja itse materiaali olisi mahdollisimman selkeä sekä visuaalisesti miellyttävä lukea.

7 POHDINTA

7.1 Eettisyyden ja luotettavuuden arviointi

Hoitotyön oppimisen keskeisiin tavoitteisiin kuuluu esimerkiksi se, että opiskelija pystyy toimimaan eettiseen päätöksentekoon pystyvänä ammattilaisena, tunnistamaan ja ratkaisemaan käytännön työssä eettisiä ongelmia ja osaa etsiä tutkittua tietoa ongelmien ratkaisemiseksi (Leino-Kilpi & Välimäki 2012, 345).

Myös tieteellisessä tutkimuksessa eettisyys on kaiken lähtökohta. Eettisyys tarkoittaa sitä, että tieteellistä tutkimusta ja tuloksia ei voida säädellä tieteenalan ulkopuolelta, sekä sitä, että tutkijan pitää tieteellistä tutkimusta tehdessään sitoutua noudattamaan hyvää tieteellistä käytäntöä. (Erikson, Isola, Kyngäs ym. 2018, 25.) Suomessa hyvä tieteellinen käytäntö on määritelty esimerkiksi valtakunnallisen tutkimuseettisen neuvottelukunnan (TENK) toimesta.

Myös opinnäytetyötä tehdessä on tärkeä noudattaa hyvää tieteellistä käytäntöä, joka tässä opinnäytetyössä on tarkoittanut, että työ on suunniteltu ja toteutettu huolellisesti, ja että teoriaan, aikaisempiin tutkimuksiin ja muuhun lähdemateriaaliin on perehdytty mahdollisimman hyvin, ja erilaiset tulokset tai arviot on esitetty rehellisesti. Tietoa on hankittu yleisten tietolähteiden lisäksi tieteellisistä lähteistä ja lähdeviittausten oikeellisuuteen on kiinnitetty huomiota. Lähdemateriaalina on käytetty luotettavia lähteitä ja opinnäytetyössä toteutetun itseopiskelumateriaalin sisältö perustuu luotettavista lähteistä saatuun tietoon.

Koska tässä opinnäytetyössä ei ole ollut saatavilla ulkopuolista rahoitusta, rahoituksen hankkimisen ja käyttämisen eettisiä kysymyksiä ei ole tarvinnut pohtia. On kuitenkin huomattava, että sidonnaisuudet tutkimuskohteeseen on myös ilmoitettava (TENK 2012). Tässä tapauksessa toinen opinnäytetyön tekijä on pitkään työskennellyt osastolla, jolle opinnäytetyön osana on tehty itseopiskelumateriaali. Tämän ei kuitenkaan ole koettu aiheuttaneet eettisiä haasteita tai kykyä arvioida työssä käytetyn tiedon tai toteutetun tuotoksen luotettavuutta. Hirsjärvi, Remes ja Sajavaara (2014, 74-75) ovat todenneet, että tutkimuksen tekeminen voi olla kiinnostavampaa, jos se liittyy aiheeseen, joka on itselle tuttu ja osa jokapäiväistä elämää tai ajattelua. Toisaalta tämä saattaa heidän mukaansa aiheuttaa haasteita, jos aiheen valinnassa tai teoreettisen taustan tutkimisessa ei pysty olemaan

riittävän avarakatseinen. Tässä opinnäytetyössä ei kuitenkaan koettu, että työkokemus työelämäkumppanina toimineella osastolla olisi vaikuttanut näihin negatiivisesti.

Tämän opinnäytetyön tekemisessä tärkeää on lisäksi ollut tutkimusluvan saaminen työelämäkumppanilta, sekä salassapito- ja vaitiolovelvollisuus asioista, joita opinnäytetyön tekemisen aikana on tullut opiskelijoiden tietoon. Tällaisia ovat esimerkiksi osaston työntekijöiden kanssa käytyjen keskustelujen sisältö, mikäli se on sisältänyt arkaluonteista tietoa. Keskustelut ovat perustuneet vapaaehtoisuuteen ja niihin on ollut suostumus osallistujilta. Yksittäisten työntekijöiden antamia kommentteja ei ole kerrottu siten, että niistä pystyisi tunnistamaan henkilön, jolta ne on saatu. Osaston tarkka nimi on myös päätetty jättää pois opinnäytetyöstä.

7.2 Tuotoksen arviointi

Opinnäytetyössä sekä itseopiskelumateriaalissa keskityimme pääasiassa AVH – potilaiden kognitiivisiin häiriöihin, jotka ovat olleet työelämäkumppanin osastolla isoin haaste ohjaukselle. Itseopiskelumateriaali on mielestämme selkeä ja helpolukuinen, ja siihen voi aina helposti palata. Se antaa konkreettisia ohjeita AVH-potilaan ohjaamiseen. Materiaalista hyötyy niin uudet työntekijät, kuin nykyinenkin osaston henkilökunta.

Suurimmaksi haasteeksi nousi jo heti alkuvaiheessa aiheen rajaaminen. Yhteen potilasryhmään rajaaminen tuntui loogiselta ja myöhemmin päädyttiin rajaamaan työtä lisää keskittymällä erityisesti kognitiivisen toimintakyvyn heikkenemisen aiheuttamiin haasteisiin. Lisäksi aikataulu toi haastetta työn tekemiseen, ja se myös pakotti rajaamaan työtä johonkin suuntaan. Toisinaan myös tiedonhaku oli vaikeaa, sillä vaikka potilasohjauksesta ja AVH:sta on paljon tietoa, meidän näkökulmastamme tiedonhaku oli hieman haastavampaa, ja toisinaan jouduimme turvautumaan vanhempiin lähteisiin, sekä eri potilasryhmien ohjausmateriaaliin.

Haasteista huolimatta tuotoksesta tuli hyvä työkalu osaston käyttöön ja palautteen perusteella se koetaan siellä hyödylliseksi. Saadun palautteen perusteella

itseopiskelumateriaalia koettiin olevan mahdollista hyödyntää myös muille potilasryhmille pienellä muokkauksella. Olemme tyytyväisiä työn lopulliseen tulokseen.

8 JOHTOPÄÄTÖKSET JA KEHITTÄMISEHDOTUKSET

Vaikuttaa siltä, että sairaanhoitajien ja lähihoitajien merkityksestä AVH-potilaan kuntoutumiselle on vain vähän tietoa. Lisäksi vaikuttaa olevan epäselvää, mikä hoitajan rooli AVH-potilaan ohjaamisessa kuntoutumisprosessin aikana on. Työelämäkumppanina toimineen neurologian kuntoutusyksikön henkilöstön kuvauksessa kävi ilmi, että potilasohjaus oli ulkoistettu tietyille henkilölle. Käytännössä kuitenkin vain kirjallisen ohjausmateriaalin läpikäyminen kuului tämän henkilön toimenkuvaan, ja sairaanhoitajat ja lähihoitajat vastasivat päivittäisten asioiden ohjaamisesta osana normaalia hoitotyötään. Potilasohjaukseen motivoituminen ja sen vaikuttavuuden seuraaminen voi näin olla erittäin haastavaa hoitajalle, joka tekee potilasohjausta lyhyitä hetkiä kerrallaan, ja monesti vaihtuvien potilaiden kanssa.

Osaston hoitajien kommentteissa tuli esiin myös se, etteivät potilaat aina ole riittävästi sisäistäneet sairauttaan, mikä vaikeuttaa ohjauksen antamista. Sairauden ja siitä johtuvien toimintakyvyn puutteiden ymmärtäminen voi helpottaa ymmärtämään myös toimenpiteitä, joilla toimintakyvyn puutteita voidaan yrittää kiertää tai lieventää.

Työelämäkumppanina toimineen osaston henkilökunnan kommentteissa korostuivat myös muut organisaatioon ja sen toimintatapoihin liittyvät haasteet. Vaikka itse hoitajan ohjausosaaminen olisi kunnossa sekä AVH-potilaiden ohjaamisen erityistarpeet tiedossa, ongelmaksi voi muodostua rauhallisen tilan puute tai yleinen epäselvyys siitä, mistä asioista ohjausta pitää ja kannattaa antaa. Kiireisessä arjessa ei varmasti ole helppoa myöskään miettiä luovia ratkaisuja erilaisten ohjausmenetelmien löytämiseksi. Ohjauksen tukimateriaalin laatuun on varmasti myös mahdollista kiinnittää enemmän huomiota sekä pohtia, mitä uusia ratkaisuja nykyteknologia voi tarjota. Erilaiset toimintakyvyn haasteet voisi olla kierrettävissä vaikkapa tekstimuotoisen materiaalin muuttamisella visuaalisempaan muotoon, tai äänen käyttämisellä tekstin sijaan.

Vain pieni osa kaikista AVH-potilaista saa kuntoutusta aiheeseen erikoistuneissa sairaanhoidon yksiköissä. On kuitenkin osoitettu, että nopealla ja ammattimai-

sella kuntoutuksella potilaiden tulevaan toimintakykyyn voidaan vaikuttaa merkittävästi. Vaikuttaa siis selvältä, että sairaanhoitajien ja lähihoitajien työ AVH-potilaiden ohjaamisessa kuntoutumisen aikana on ensiarvoisen tärkeää ja kehittämisen arvoista niin potilaiden tulevaisuuden elämänlaadun kuin hoitajien työn merkityksellisyyden kokemuksen kannalta.

LÄHTEET

Aivoinfarkti ja TIA: Käypä hoito -suositus. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecim ja Suomen Neurologinen Yhdistys ry:n asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim, 2020. Viitattu 24.4.2022. Saatavilla internetissä: www.kaypahoito.fi

Aivoliitto. 2022. Faktaa AVH:sta. <https://www.aivoliitto.fi/aivoverenkiertohairio/faktat/#67868fe3>. Viitattu 1.10.2022.

Aivoliitto. 2022a. Aivoverenkiertohäiriö ja toimintakyvyn muutokset. Viitattu 12.10.2022. <https://www.aivoliitto.fi/aivoverenkiertohairio/sairastumisen-jalkeen/muutokset/#44039576>

Aivoliitto. 2022b. Väsymysoire on yleinen AVH:n seuraus. Viitattu 3.12.2022 <https://www.aivoliitto.fi/aivoterveys-lehti/artikkelit/vasymysoire-on-yleinen-avh-n-seuraus/#0669b7ef>

Aivoliitto. 2023a. Muut toimintakyvyn neuropsykologiset häiriöt. Viitattu 10.1.2023 <https://www.aivoliitto.fi/aivoverenkiertohairio/sairastumisen-jalkeen/muutokset/muut-hairiot/#0669b7ef>

Aivoliitto. 2023b. Puheen ja kielen häiriöt: afasia ja dysartria. Viitattu 10.1.2023. <https://www.aivoliitto.fi/aivoverenkiertohairio/sairastumisen-jalkeen/muutokset/kieli-puhehairiot/#0669b7ef>

Aivoliiton Pirkanmaan AVH- Yhdistys ry. Kuntoutuminen. 2022. Viitattu 8.2.2023. <https://www.piravh.fi/kuntoutuminen/>

Autti-Rämö, I. 2021. Kuntoutuksen vaikuttavuuden arviointi. Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim. 137 (13), 1369-1374. Viitattu 8.2.2023. <https://www.duodecimlehti.fi/duo16318>)

Carr, J. & Shepherd, R. 2009. Stroke Rehabilitation. Guidelines for exercise and training to optimize motor skill. Butterworth Heinemann.

Chan, L., Sandel, E., Jette, A. ym. 2013. Does postacute care site matter? A longitudinal study assessing functional recovery after a stroke. Archives of physical medicine and rehabilitation 94 (4), 622-629.

Clarke, D. 2013. Nursing practice in stroke rehabilitation: systematic review and meta-ethnography. Journal of Clinical Nursing 23 (9-10), 1210-1226.

Cleveland Clinic. 2023. Visual Agnosia. Viitattu 6.2.2023. <https://my.clevelandclinic.org/health/diseases/23421-visual-agnosia>

Duodecim. 2002. Aivoverenkierron häiriöiden jälkeiset kognitiiviset häiriöt. T. Pohjasvaara, R. Ylikoski, M. Hietanen, H. Kalska, T. Erkinjuntti. Viitattu 27.4.2022. <https://www.duodecimlehti.fi/duo92847>

Ehrlich, C., Lewis, D., New, A., Jones, S. & Grealish, L. 2022. Exploring the role of nurses in inpatient rehabilitation care teams: A scoping review. *International Journal of Nursing Studies* 128. Viitattu 16.2.2023. <https://www-sciencedirect-com.libproxy.tuni.fi/science/article/pii/S0020748921002790>

Eloranta, T. & Virkki, S. 2011. Ohjaus hoitotyössä. Sanoma Pro Oy.

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

Franssila, P. & Wallin, M. 2010. Fysioterapia on potilaan ohjausta. *Fysioterapia-lehti* 5/2010, 5.

Hakkarainen, K. 2002. Oppiminen osallistumisen prosessina. *Aikuiskasvatus* 20 (2), 84-98.

Harmsen, J. 2012. Puheen, kielen ja kommunikoinnin häiriöt sekä niiden kuntoutus. Teoksessa Lindstam, S. & Ylinen, A. (Toim.) *Aivovammojen kuntoutus*. Helsinki: Duodecim, 109-114.

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2014. Tutki ja kirjoita. 19. painos. Porvoo: Bookwell Oy.

Kekseliäs kasvattaja. Lastensuojelun keskusliiton ohjeet kasvattajille. Tulostettu 18.11.2011. http://www.alalyolasta.fi/ala_lyo_lasta/kasvatusvinkkejä

Kettunen T., Pihlainen V., Arkela M., Hopia H., Nurmeksela A., ja Lumiaho L. 2017. Moniammatillinen potilasohjaus Keski-Suomen sairaanhoitopiirissä – Nykytila, kehittämistyö ja kehittämistarpeet. Jyväskylä. Keski-Suomen sairaanhoitopiirin julkaisusarja 135/2017.

file:///C:/Users/K%C3%A4ytt%C3%A4j%C3%A4/Downloads/Julkaistu_2017_135.pdf . Viitattu 29.10.2022.

Klippi, A., Korpijaakko-Huuhka, A., Lehtihalmes, M. & Rautakoski, P. 2017. Afasia. Aikuisiän kielihäiriöiden aivoperusta ja kuntoutus. Helsinki: Gaudeamus.

Koskinen, M. 2016. AVH:n sairastaneiden kuntoutukseen ohjautuminen ja kuntoutuksen toteutuminen 2013-2015. AVH-kuntoutuksen seurantatutkimuksen loppuraportti. Aivoliitto ry:n julkaisusarjan raportti 11. Viitattu 24.2.2022. https://dyajetwym1cg9.cloudfront.net/assets/files/4204/avh-kuntoutuksen_seurantatutkimuksen_loppuraportti.pdf

Kostamo, P., Airaksinen, T. & Vilka, H. 2022. Kirjoita itsesi asiantuntijaksi. Opas toiminnalliseen opinnäytetyöhön. Art House Oy

Kyngäs, H. Kääriäinen, M. Poskiparta, M. Johansson, K. Hirvonen, E. Renfors, T. 2007. Ohjaaminen hoitotyössä. WSOY Oppimateriaalit Oy

Lahtinen, M. 2006. Potilasohjauksen eettiset lähtökohdat. Teoksessa Lipponen, Kaija; Kyngäs, Helvi & Kääriäinen, Maria (toim.) *Potilasohjauksen haasteet käytännön hoitotyöhön soveltuvat ohjausmallit*. Oulu: Oulun yliopistollinen sairaala. Oulun yliopisto. Hoitotieteen ja terveystieteiden laitos.

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 17.8.1992/785.

Langhorne, P. & Duncan, P. 2001. Does the organization of postacute stroke care really matter? *Stroke* 32 (1), 268-274.

Lipponen, K, Kyngäs, H. & Kääriäinen, M. (toim.) 2006. Potilasohjauksen haasteet. Käytännön hoitotyöhön soveltuvat ohjausmallit. Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin julkaisu 4/2006.

Lipponen, K. 2014. Potilasohjauksen toimintaedellytykset. *Acta Universitatis Ouluensis D Medica* 1236. Oulu, Oulun yliopisto. <http://jultika.oulu.fi/files/isbn9789526203720.pdf>. Viitattu 29.10.2022.

Loft, M., Poulsen, I., Esbensen, B., Iversen, H., Mathiesen, L. & Martinsen, B. 2017. Nurses' and nurse assistants' beliefs, attitudes and actions related to role and function in an inpatient stroke rehabilitation unit—A qualitative study. *Journal of Clinical Nursing* 26 (23-24), 4905-4914.

Miettinen, R., Lehenkari, J., Hasu, M. & Hyvönen, M. 1999. Osaaminen ja uuden luominen innovaatioverkossa. *Sitran julkaisu* 223. Vantaa: Taloustieto.

National Institute of Neurological Disorders and Stroke. 2023. Agnosia. Viitattu 11.1.2023. <https://www.ninds.nih.gov/health-information/disorders/agnosia>

Nukari, T. & Mönkäre, R. 2017. Muistisairaana päivittäisten toimien sujumisen periaatteet. Teoksessa Hallikainen M., Mönkäre R. & Nukari T. (Toim.) Muistisairaana hoidon hyvät käytännöt. Helsinki: Duodecim, 76.

Nurmi, M. & Jehkonen, M. 2015. Aivoverenkiertohäiriöpotilaan oiretiedostuksen puutteellisuuden eli anosognosian tunnistaminen ja kuntoutus. *Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim* 131 (3), 228-234. Viitattu 5.12.2022. <https://www.duodecimlehti.fi/duo12089>

Paavilainen, P. 2020. Toimivat aivot. Kognitiivisen neurotieteen perusteita. Helsinki: Edita.

Pereira, S., Graham, JR., Shahabaz, A. ym. 2012. Rehabilitation of individuals with severe stroke: synthesis of best evidence and challenges in implementation. *Topics in Stroke Rehabilitation* 19, 122-131.

Pohjasvaara, T., Ylikoski, R., Hietanen, M., Kalska, H. & Erkinjuntti, T. 2002. Aivoverenkierron häiriöiden jälkeiset kognitiiviset häiriöt. *Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim* 118 (6), 593-599. Viitattu 10.11.2022. <https://www.duodecimlehti.fi/duo92847>

Pohjasvaara, T., Vataja, R., Leppävuori, A. & Erkinjuntti, T. 2001. Aivoverenkierron häiriöiden jälkeinen depressio. *Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim* 117 (4), 397-404. Viitattu 10.12.2022. <https://www.duodecimlehti.fi/duo92086>

Powell, T. 2005. Pään vammat. Opas aivovammoista potilaille, läheisille ja ammattilaisille. Helsinki: Edita.

Ritaranta, S. 2010. Suojaimet. Työterveyslaitos. Luettu 29.3.2011.

<http://www.ttl.fi/fi/toimialat/rakennus/rats/sivut/suojaimet.aspx>

Robinson, R. & Jorge, R. 2016. Post Stroke Depression. American Journal of Psychiatry. Medical Knowledge 173 (3), 221-231. Viitattu 23.1.2023. <https://ajp.psychiatryonline.org/doi/pdf/10.1176/appi.ajp.2015.15030363>

Semtu. VEMO-valuankkurit. Käyttöohje. Viitattu 18.3.2011.

<http://www.semtu.fi/?file=240>

Seuri, M., Iloranta, K. & Räsänen, K. 2011. Kumppanina työterveyshuolto. Helsinki: Tietosanoma Oy.

Tays. 2020. Aivoverenkiertohäiriöt ja muutokset lihastoiminnoissa ja tuntoaistimuksissa. Viitattu 11.10.2022. [Aivoverenkiertohäiriöt ja muutokset lihastoiminnoissa ja tuntoaistimuksissa | Tampereen yliopistollinen sairaala \(tays.fi\)](https://www.tays.fi/fi/tyo/terveys/tautit/aivoverenkiertohairiot-ja-muutokset-lihastoiminnoissa-ja-tuntoaistimuksissa)

Terveyskylä. 2002. Neuropsykologiset oireet. Viitattu 3.12.2022.

<https://www.terveyskyla.fi/aivotalo/aivot-ja-toimintakyky/aivotointojen-hairiot/neuropsykologiset-oireet>

Terveyskylä. 2021a. Miten neglect-oire ilmenee? Viitattu 3.12.2022.

<https://www.terveyskyla.fi/aivotalo/aivot-ja-toimintakyky/toispuoleinen-huomiotta-ja-ajattelu-eli-neglect/miten-neglect-oire-ilmenee>

Terveyskylä. 2021b. Miten tahdonalaisten liikkeiden häiriö ilmenee? Viitattu 3.12.2022.

<https://www.terveyskyla.fi/aivotalo/aivot-ja-toimintakyky/tahdonalaiset-liikkeet/miten-tahdonalaisten-liikkeiden-hairio-ilmenee>

Terveyskylä. 2021c. Tietoa oiretiedostuksesta. Viitattu 7.2.2023.

[Tietoa oiretiedostuksesta | Aivotalo | Terveyskylä.fi \(terveyskyla.fi\)](https://www.terveyskyla.fi/aivotalo/aivot-ja-toimintakyky/tietoa-oiretiedostuksesta)

Terveyskylä. 2021d. Tietoa visuaalisista hahmotushäiriöistä. Viitattu 11.1.2023.

<https://www.terveyskyla.fi/aivotalo/aivot-ja-toimintakyky/n-ka-tyo-eli-visuaalinen-hahmotus/tietoa-visuaalisista-hahmotushairioista>

Tervo-Heikkinen, T., Saaranen, T., Huurre, T. & Turunen, H. 2018. Hoitohenkilökunnan arviot potilasohjausosaamisestaan – kyselytutkimus yliopistollisessa sairaalassa. Hoitotiede 30 (3), 179-190.

Tervo-Heikkinen, T., Saaranen, T., Miettinen, T & Vaajoki, A. 2018. Hoitotyöntekijöiden kokemuksia potilasohjauskoulutuksen merkityksestä potilasohjaukselle. Tutkiva hoitotyö 16 (3), 27-33.

THL. 2022. Mitä toimintakyky on? Viitattu 11.10.2022. <https://thl.fi/fi/web/toimintakyky/mita-toimintakyky-on>

Vataja, R. 2012. Psykiatriset interventiot aivovammapotilaalla. Teoksessa Lindstam, S. & Ylinen, A. (Toim.) Aivovammojen kuntoutus. Helsinki: Duodecim, 64-70.

Vehviläinen, S. 2014. Ohjaustyön opas. Yhteistyössä kohti toimijuutta. Gaudeamus.

Vilkkä, H. & Airaksinen, T. 2003. Toiminnallinen opinnäytetyö. Jyväskylä: Gummerus kirjapaino Oy.

Vänskä, K., Laitinen-Väänänen, S., Kettunen, T. & Mäkelä, J. 2011. Onnistuuko ohjaus? Sosiaali- ja terveysalan ohjaustyössä kehittyminen. Helsinki: Edita Prima.

LIITTEET

Liite 1. Itseopiskelumateriaalin otsikko ja sisällysluettelo

Potilasohjausta vaikuttavasti. Aivoverenkiertohäiriö.

- Yleistietoa AVH:sta
- Potilasohjaus ja vuorovaikutuksen merkitys
- Ihmisen toimintakyvyn osa-alueet
- Kognitiivisen toimintakyvyn haasteet AVH-potilaalla ja vinkkejä vaikuttavaan potilasohjaukseen
- Tukea omaan potilasohjaukseen
- Lisätietoa AVH:sta ja potilasohjauksesta