

# **Aivoverenkiertohäiriön kanssa ei tarvitse jäädä yksin**

Kanta-Hämeen AVH-yhdistys ry:n toiminnan kehittäminen



Ammattikorkeakoulututkinnon opinnäytetyö

Hoitotyön koulutusohjelma, sairaanhoitaja AMK

Kevät 2017

Pauliina Kuparinen

Hoitotyön koulutusohjelma, sairaanhoitaja AMK  
Lahdensivu

---

|                     |   |                   |
|---------------------|---|-------------------|
| <b>Tekijä</b>       | Pauliina Kuparinen  | <b>Vuosi</b> 2017 |
| <b>Työn nimi</b>    | Aivoverenkiertohäiriön kanssa ei tarvitse jäädä yksin-<br>Kanta-Hämeen AVH-yhdistys ry:n toiminnan kehittäminen |                   |
| <b>Työn ohjaaja</b> | Merja Vanhanen  |                   |

---

## TIIVISTELMÄ

Tämän opinnäytetyön tarkoitus oli kehittää Kanta-Hämeen AVH-yhdistys ry:n toimintaa ja tiivistää yhteistyötä paikallisen keskussairaalan akuuttineurologian osaston kanssa. Kehitystyön tavoitteena oli lisätä ensimmäistä kertaa aivoverenkiertohäiriöön sairastuneiden ja heidän omaistensa tietoisuutta sairaudestaan ja siitä kuntoutumisesta, aivoverenkiertohäiriöpotilaan hoitopolusta, sekundaaripreventiosta sekä vertaistuen mahdollisuudesta kuntoutumisen tukena. Keinoina toiminnan kehittämisessä ja tietoisuuden lisäämisessä käytettiin sairastuneille sekä heidän omaisilleen kohdennettua ensitietoiltaa. Ensitietoilta toteutettiin 7.2.2017 Hämeenlinnassa Voutilakeskuksessa ja osanottajia illassa oli 14 henkilöä. Ensitietoiltaan saatiin puhumaan aivoverenkiertohäiriöstä ja siitä kuntoutumisesta lääketieteeseen, hoitoalan ja fysioterapian ammattilaiset paikallisen keskussairaalan akuuttineurologian osastolta. Heidän lisäksi Kanta-Hämeen AVH-yhdistyksen koulutettu vertaistukihenkilö kertoi vertaistuen merkityksestä kuntoutumisen rinnalla sekä yhdistystoiminnasta Kanta-Hämeessä. Illan päätteeksi Aivoliiton järjestövästava kertoi heidän järjestämistään sopeutumisvalmennus-kursseista.

Annetusta palautteesta ilmeni, että osallistujat saivat hyvin tietoa aivoverenkiertohäiriöstä, sen hoidosta ja kuntoutuksesta sekä vertaistuesta ja yhdistystoiminnasta. Kanta-Hämeen AVH-yhdistys koki kehityshankkeen onnistuneeksi, toimintaansa piristäväksi ja yhteistyön käynnistymisen osaston kanssa erittäin tärkeäksi asiaksi tulevaisuuden kannalta. Ilta oli AVH-yhdistyksen, puhujien ja opinnäytetyön tekijän mielestä oikein onnistunut kokonaisuus. Ensitietoiltoja on tarkoitus järjestää tulevaisuudessa lisää ja seuraava ensitietoilta on sovittu pidettäväksi 4.4.2017 Voutilakeskuksessa.

**Avainsanat** Aivoverenkiertohäiriö, vertaistuki, akuuttineurologia, kuntoutus, hoitopolku

**Sivut** 37 sivua, joista liitteitä 2 sivua

Degree programme of nursing  
Campus: Lahdensivu

---

|                    |   |                  |
|--------------------|---|------------------|
| <b>Author</b>      | Pauliina Kuparinen  | <b>Year</b> 2017 |
| <b>Subject</b>     | Development work of association of transient ischemic attack and cerebral infarction and hemorrhage |                  |
| <b>Supervisors</b> | Merja Vanhanen  |                  |

---

ABSTRACT

The purpose of the bachelor's thesis was to improve and develop the activities of a association of transient ischemic attack (TIA), cerebral infarction and hemorrhage. The thesis aim was to increase public awareness of transient ischemic attack, cerebral infarction and hemorrhage. Preventing of possible upcoming seizures by providing information on risk factors. Inform people how to rehabilitate of already developed disability. The thesis focus was especially inform people who had TIA or cerebral infarction, but do not have hospital contact anymore.

To meet the aims of the thesis, an event was organize. The event focused especially on the people who have suffered transient ischemic attack, but the main symptoms have been passed. The event was held February seventh, 2017 in activity center Voutilakeskus Hämeenlinna. Speakers of the event were volunteers from Häme region neurology unit. Volunteers included neurologist, a neurological nurse and a physiotherapist focused on neurology rehabilitation. They shared knowledge of their respective specialities. Other main theme of the event was to increase the awareness of peer support and inform activities of TIA, cerebral infarction and -hemorrhage association. The speakers on this subject were qualified peer support person and members of TIA and cerebral infarction and -hemorrhage association.

To evaluate results of the event, information was gatherth with a feedback form circulated at the end of the event. The results showed that participants received good information of TIA and cerebral infarction. The conclusion was, that the evening filled the aims what where composed to the thesis.

**Keywords** transient ischemic attack, cerebral infarction, rehabilitation, peer support

**Pages** 37 pages including appendices 2 pages

# SISÄLLYS

|       |   |    |
|-------|---|----|
| 1     | JOHDANTO.....   | 1  |
| 2     | YHTEISTYÖKUMPPANIT .....  | 2  |
| 3     | AIVOVERENKIERTOHAIRIÖT.....   | 3  |
| 3.1   | Aivoinfarkti .....  | 4  |
| 3.2   | TIA.....  | 4  |
| 3.3   | Aivoverenvuoto .....  | 4  |
| 3.4   | Aivoverenkiertohäiriöstä aiheutuneet toimintahäiriöt .....  | 5  |
| 3.4.1 | Motoriset, sensoriset, kognitiiviset ja neuropsykologiset muutokset ....  | 5  |
| 3.4.2 | Muut oireet.....  | 6  |
| 4     | AIVOVERENKIERTOHAIRIÖÖN SAIRASTUNEEN HOITOPOLKU.....  | 6  |
| 4.1   | Ensihoito.....  | 7  |
| 4.2   | Akuuttineurologian vuodeosasto.....   | 8  |
| 4.3   | Kotiutuminen ja jatkohoito .....  | 8  |
| 4.4   | Sekundaaripreventio ja lääkehoito .....   | 9  |
| 4.4.1 | Antikoagulaatio-hoito.....  | 10 |
| 4.4.2 | Verenpainelääkitys .....  | 10 |
| 4.4.3 | Kolesteroli-lääkitys .....  | 11 |
| 4.5   | AVH- potilaan kuntoutus ja kuntoutuminen.....   | 11 |
| 4.5.1 | Akuuttivaiheen kuntoutus .....  | 11 |
| 4.5.2 | Kuntoutussuunnitelma ja moniammatillinen työryhmä .....   | 12 |
| 4.5.3 | Neurologian kuntoutusyksikkö.....   | 13 |
| 4.6   | Tuettu kuntoutuminen perusterveydenhuollossa,<br>kotihoito ja kotisairaanhoido .....  | 13 |
| 5     | SAIRASTUNEEN JA PERHEEN ELÄMÄNLAATU AVH: N JÄLKEEN .....  | 14 |
| 5.1   | Masennus ja kognitiivisten häiriöiden vaikutus sairastuneeseen<br>ja hänen perheensä elämänlaatuun sairastumisen jälkeen..... | 15 |
| 5.2   | Vertaistuki .....   | 16 |
| 6     | KEHITYSHANKE .....  | 17 |
| 6.1   | Kehityshankkeen määrittely ja tutkimuskysymykset.....   | 18 |
| 6.2   | Tiedonhaku.....   | 18 |
| 6.3   | Suunnittelu .....   | 19 |
| 6.4   | Yhteistyön käynnistyminen .....   | 20 |
| 6.5   | Ensitietoillan sisältö.....   | 20 |
| 6.6   | Tilaisuuden mainostaminen kohderyhmälle.....  | 22 |
| 7     | KEHITYSHANKKEEN TUOTOS JA TUOTOKSEN KUVAUS .....  | 22 |

|     |  |    |
|-----|--|----|
| 8   | PALAUTE ENSITIETOILLASTA JA KEHITYSHANKKEESTA .....                                      | 23 |
| 8.1 | Palautteen analysointi ja riittävä tiedon saanti .....                                   | 24 |
| 8.2 | Vertaistuki .....  | 25 |
| 8.3 | Yhdistystoiminta.....  | 25 |
| 8.4 | Parasta illassa? .....   | 25 |
| 8.5 | Mitä jäätiin kaipaamaan?.....  | 25 |
| 8.6 | Kanta-Hämeen AVH- yhdistyksen palaute<br>ja puhujien mielipide illan onnistumisesta..... | 26 |
| 9   | POHDINTA JA JOHTOPÄÄTÖKSET .....   | 26 |
| 10  | LOPUKSI .....  | 31 |
|     | LÄHTEET.....   | 33 |

#### Liitteet

|         |                        |
|---------|------------------------|
| Liite 1 | Ensietoilan kutsukirje |
| Liite 2 | Palautelomake          |

## 1 JOHDANTO

Aivoverenkiertohäiriö sairautena kuuluu sydän- ja verisuonisairauksien piiriin, johon sairastumiseen altistavat pitkälti verisuonistoa rasittavat elämäntavat, kuten liikunnan puute, tupakointi, alkoholin käyttö, ylipaino sekä liitännäissairaudet, kuten diabetes ja korkeat kolesteroliarvot. Terveystta edistävien elämäntapojen korostaminen sairastuneen elämässä on erityisen tärkeää, koska neljä viidestä uusiutuvasta aivoinfarktista olisi esitettävissä sekundaaripreventiolla (Roine. R. 2013). Aivoverenkiertohäiriöt vaikuttavat suuresti elämälaatuun invalidisoivien ja kognitioon liittyvien oireidensa takia ja siksi tietoisuutta sairaudesta on lisättävä ihmisten keskuudessa. (Aivoinfarkti ja TIA: Käypä hoito -suositus 2016.)

Suomessa aivoverenkiertohäiriöihin sairastuu vuosittain arviolta noin 14 000 ihmistä ja se on toiseksi yleisin kuolinsyy tällä hetkellä Suomessa (Mustaoja & Pekkola 2016). Maailmanlaajuisesti vuonna 2012 kuoli noin 17,5 miljoonaa ihmistä sydän ja verisuoniperäisiin sairauksiin, kuten sydän- ja aivoinfarktiin (World health organization 2015). Akuuttihoiton kehittymisen myötä useat aivoverenkiertohäiriöön sairastuneet pystyvät kuntoutumaan osittain tai lähes kokonaan omatoimiseksi ja itsenäiseksi sairastumisensa jälkeen. Sairastuneista 50–70 % toipuvat itsenäiseen elämään muutamassa kuukaudessa kohtauksesta, 15–30 % vammautuu pysyvästi ja 20 % sairastuneista tarvitsee sairastumisen jälkeen pysyvää laitoshoidoa. (Oikarinen 2016.)

Laajempaa kokonaisuutta katsottaessa yhteistyön kehittäminen kolmannen sektorin ja erikoissairaanhoidon välillä tukee kahden toimijan yhteistyötä ja rakentaa siltaa tulevaisuuden sote-uudistukseen. Kolmannen sektorin koetaan olevan hyödyksi myös julkiselle sektorille, koska sen tuottamien palveluiden turvin pystytään keskittämään lisäresursseja julkisen sektorin toimintaan. Tämä koskettaa jokaista sosiaali- ja terveysalan palveluiden käyttäjää tai alalla työskentelevää ja siksi aihe on ajankohtainen ja huomionarvoinen asia (Salmi 2014.)

Myös vertaistuen puheeksi ottaminen käytännön hoitotyössä korostuu tulevaisuudessa enenevässä määrin hoitoaikojen lyhentyessä. Ammattilaisten, esimerkiksi lääkärin tai sairaanhoitajan osallistuminen vertaistukeen ohjaamiseen, tukee sairastuneen kuntoutumista sekä hyvinvointia kotiutumisen jälkeen. Vertaistuen esille tuontia lisäävät muun muassa vertaistukihenkilöiden käynnit neurologian osastoilla ja ammattilaisten kanssa yhteistyössä järjestetyt ensitietoillat. Yhteistyön ajatuksena tulevaisuudessa olisikin, että ammattilaisilta saataisiin lääketieteellistä apua ja vertaistukihenkilöiltä käytännön tietoa ja apua elämästä sairauden kanssa. (Aivoliitto: Vertaistuki, n.d.)

Tätä opinnäytetyötä on tehty kotiutuneen lähes oireettoman aivoverenkiertohäiriöön sairastuneen näkökulmasta, tarkoituksenaan kehittää Kanta-Hämeen AVH-yhdistyksen toimintaa ja tavoitteena lisätä tietoisuutta sairauden riskitekijöistä. Aivoverenkiertohäiriön kehittymisen syyt ovat lähtökohtaisesti samat ja siksi tieto niiden ehkäisystä käy rinta rinnan vakavammin aivoverenkiertohäiriöön sairastuneiden kanssa. Erotusdiagnostisesti on tärkeää erottaa TIA, aivoinfarkti sekä aivoverenvuoto toisistaan, jotta sairastunut ja hänen omaisensa ymmärtävät hoitoprotokollan ja saavat oikeaa tietoa hoidon etenemisestä.

Teoreettisessa viitekehyksessä haluttiin kuvata sairastuneen hoitopolku eheänä kaarena, johon pyrittiin sisällyttämään sairastunutta koskettavat ja kuntoutumisessa huomioon otettavat asiat. Tästä johtuen työstä tuli melko laaja, mutta hyvin informatiivinen. Hoitopolussa kerrotaan esimerkiksi liuotushoidosta ja sen tärkeydestä, koska liuotushoidon ansiosta moni sairastunut pääsee palaamaan takaisin normaaliin elämäänsä ja kotiutuu suoraan osastolta kotiin oireiden ohituttua. Teorian ulkopuolelle rajattiin Kelan lääkinnällinen kuntoutus, koska opinnäytetyön kohderyhmänä ovat kotiutuneet aivoverenkiertoon sairastuneet, jotka eivät kuulu Kelan järjestämän vaativan lääkinnällisen kuntoutuksen piiriin.

Kirjallinen osuus on tarkoitus antaa Kanta-Hämeen AVH-yhdistyksen käyttöön esimerkiksi luentojen tueksi, sekä yhdistyksen jäsenille luettavaksi. Tekstissä käytetään tästä eteenpäin aivoverenkiertohäiriöstä lyhennettä AVH, koska se on yleisesti käytössä sairaudesta puhuttaessa ja esiintyy esimerkiksi Kanta-Hämeen AVH-yhdistyksen nimessä.

## 2 YHTEISTYÖKUMPPANIT

Päyhteistyökumppanina ja opinnäytetyön toimeksiantajana oli Kanta-Hämeen AVH-yhdistys ry. Yhteistyötä tehtiin myös tiivisti paikallisen keskussairaalan akuuttineurologian osaston kanssa. Kanta-Hämeen AVH-yhdistys oli tehnyt yhteistyösopimuksen akuuttineurologian osaston kanssa, jonka sopimuksen alle tätä yhteistyötä rakennettiin.

Päyhteistyökumppanina toimiva Kanta-Hämeen AVH-yhdistys on koko Kanta-Hämeen alueella toimiva vammais- ja potilasyhdistys, jonka tavoitteena on parantaa aivoverenkiertohäiriöön sairastuneiden ja heidän omaistensa arkea, olla kuntoutuksen tukena ja ehkäistä syrjäytymistä. Toiminta sisältää muun muassa tiedon jakamista sairaudesta ja kuntoutumisesta, vertaistukea, kerhotoimintaa alueittain, koulutusta sekä luentoja mahdollisuuksien mukaan. Kanta-Hämeen AVH-yhdistys toimii Aivoliiton alaisena yhdistyksenä ja tukee heidän toiminta-ajatustaan sairauden ennaltaehkäisyn tukemiseksi. (Kanta-Hämeen AVH-yhdistys ry. 2016.)

Toisena yhteistyökumppanina oli Kanta- Hämeessä toimiva keskussairaala, jonka akuuttineurologian osastolla hoidetaan alueen AVH-potilaat sekä muut neurologista hoitoa tarvitsevat potilaat. Osastolla toimii myös valvonta-osasto, jossa potilaat ovat yleisesti noin vuorokauden telemetriaseurannassa, esimerkiksi liuotus-hoidon jälkeen. Potilaat saapuvat akuuttineurologian osastolle mihin vuorokauden aikaan tahansa keskussairaalan ensiavusta tai yliopistollisesta sairaalasta jatkohoitoon, toipumaan neurokirurgisesta operaatiosta. Jos sairastuneen kohdalla päädytään liuotukseen, tehdään se ensiavussa ja sieltä potilas siirtyy jatkohoitoon osastolle. Potilaan hoidosta osastolla vastaa moniammatillinen työryhmä, koostuen neurologista eli neurologiaan erikoistuneesta lääkäristä, sairaanhoitajista, fysioterapeutista, toimintaterapeutista, puheterapeutista, kotiutusohjaajasta ja kuntoutusohjaajasta sekä tarvittaessa sosiaalihoitajasta ja psykiatrisesta sairaanhoitajasta. Hoitoajat vaihtelevat keskimäärin 1–5 vuorokauden välillä, riippuen potilaan tilasta tai jatkohoidon saatavuudesta. Jatkohoito neurologisen akuuttihoiton jälkeen tapahtuu joko neurologian kuntoutusosastolla, eri paikkakuntien perusterveydenhuollon kuntoutusyksiköissä, riippuen kuntoutuksen tarpeesta. Jatkohoito voi tapahtua myös kotoa käsin esimerkiksi kotihoidon turvin, jos oireet ovat ohittuneet ja potilas on kotikuntoinen. Kuntoutuksen tarpeen arvioivat osastolla toimivat fysioterapeutit, toimintaterapeutit, puheterapeutit sekä kuntoutusohjaaja. Jatkohoitopaikan järjestymisestä yhdessä moniammatillisen työryhmän kanssa vastaa kotiutusohjaaja, joka kartoittaa vapaat hoitopaikat potilaan hoidollisen tarpeen mukaan. Osastojakson jälkeen osa potilaista saa ajan jälkipolikliinisen käynti- tai puhelinajan, jossa katsotaan muun muassa lääkkeiden sopivuutta potilaalle. Jos herää huoli sairastuneen kotona pärjäämisestä, voi neurologi tehdä lähetteen kuntoutushoitajalle, joka ottaa yhteyttä sairastuneeseen ja kartoittaa tilannetta kotiutumisen jälkeen. (Kanta-Hämeen keskussairaala n. d.)

### 3 AIVOVERENKIERTOHÄIRIÖT

Aivoverenkiertohäiriö on yhteinen nimitys aivojen verenkierron tai aivoverisuonten paikalliselle häiriötilalle joka voi olla ohimenevä tai pysyvä. Sen voi aiheuttaa TIA-kohtaus, aivoinfarkti tai aivoverenvuoto ja oireistot näissä kaikissa ovat melko samankaltaiset. Aivoverenkiertohäiriöistä karkeasti 2/3 on aivoinfarkteja tai ohittuvia TIA-kohtauksia ja 1/3 vuotoja, mutta samankaltaisten oireiden takia erotusdiagnoosiin pään tietokone-tomografialla kuvantamisella on elintärkeää. AVH aiheuttaa ihmiselle toimintakykyä ja kanssakäymistä haittaavia neurologisia oireita, kuten toisen puolen käden tai jalan halvaantumisen, puhekyvyn menetyksen tai kognitiivaikeuksia. AVH sairautena heikentää sairastuneen elämänlaatua merkittävästi, mutta kuntoutuminen laajasta aivoinfarktista tai aivoverenvuodosta toimintakykyiseksi on pitkä, mutta mahdollinen prosessi. (Aivoinfarkti ja TIA: Käypä hoito -suositus 2016.)



### 3.1 Aivoinfarkti

Aivoinfarktissa osa aivojen verenkierrosta tukkeutuu ja solujen hapenpuutteen vuoksi ilmaantuu eri tyyppisiä oireita riippuen missä kohtaa aivoverenkiertoa ja kuinka laaja tukosalue on. Yleisimpiä oireita ovat toisen puolen käden, jalan tai molempien halvaantuminen, tuntuu puuttokset, puheentuoton ja ymmärtämisen vaikeus, toisen suupielen roikkuminen sekä huimaus, näön hämärtyminen tai nielemisvaikeus. Oirekuva on moninainen, mutta yhteistä kaikille oireille on niiden äkillinen alkaminen, josta ne tunnistaa aivoperäisiksi. Hoitoon täytyy hakeutua heti oireiden ilmannyttyä, koska nopea hoidon aloitus parantaa kohtauksesta kuntoutumista huomattavasti. Syyt aivoinfarktin takana ovat muun muassa suurten suonien kovettuminen eli ateroskleroosi, sydänperäiset tukkeumat eli emboliat sekä useat samanaikaiset riskitekijät. Aivoinfarktiin sairastumisen riskiä lisäävät muun muassa ikä, korkea verenpaine, diabetes, epätasapainossa olevat kolesteroliarvot, tupakointi tai aikaisemmin sairastettu aivoverenkiertohäiriö. Elintavoilla pystytään vaikuttamaan merkittävästi sairastumisriskiin, mutta kolmanneksen aivoinfarkteista taustasyyn jää tutkimuksien jälkeenkin epäselväksi. (Roine 2013.)

### 3.2 TIA

TIA eli transient ischemic attack on ohimenevä aivoverenkierron häiriötila, jossa aivojen verisuonisto tukkeutuu väliaikaisesti, mutta hetken kuluttua tukkeutunut kohta avautuu ja verisuoni toimii taas normaalisti jolloin oireisto ohittuu. Oireiston kesto määritellään TIA-kohtauksessa alle tunnin mittaiseksi ja akuuttivaiheen jälkeen ei pään kuvantamistutkimuksissa näy infarktin harventamaa aluetta eli hapenpuutteesta kärsinyttä aivokudosta. Taustasyynä ovat samat kuten aivoinfarktissakin, muun muassa suurien verisuonien ateroskleroosi eli valtimoiden rasvoittuminen sekä sydänperäiset emboliat eli sydäimestä lähtevät tukokset. TIA-kohtauksen jälkeen riski saada aivoinfarkti kasvaa ja viikon sisään aivoinfarktin saa noin 10 % ja kolmen kuukauden sisään noin 10–20 % sairastaneista ja siksi TIA-kohtauksen saaneet ovat tutkittava huolellisesti, jotta mahdollisen vakavamman kohtauksen ilmaantuminen pystyttäisiin ehkäisemään. (Roine 2013.)

### 3.3 Aivoverenvuoto

Iskeeminen eli kudosten hapenpuutosta aiheuttava aivoverenvuoto määritellään aivoverisuonten hemorragisoitumisena eli veren purkautumisena aivokudoksiin ilman päähän kohdistuvaa traumaata. Yleisimmät aivoverenvuodot ovat intraserebraalivuoto eli ICH ja subaraknoidaalivuoto eli SAV, joissa aivovaltimo repeää ja vuotaa joko aivokudokseen (ICH) tai lukinkalvon alaiseen tilaan (SAV). SAV:n yleisin syy on verisuonen pullistuma eli aneurysma (Aivoliitto: Aivoverenkiertohäiriöt n.d.), mutta suurimmassa osassa aivoverenvuotoja vuodon aiheuttanutta tekijää ei löydetä. Usein

kuitenkin aivoverenvuodon saaneilta henkilöiltä löytyy yksi tai usea altistava tekijä, kuten korkea verenpaine, diabetes tai tupakointi. Oireisto on melko samanlainen kuin aivoinfarktissa, riippuen missä päin aivokudosta vuoto sijaitsee. Usein ensioireina saattaa olla äkillinen ja voimakas päänsärky, pahoinvointi, oksentelu, niskajäykkyys, raajojen heikkous tai puheentuoton häiriö. Pahimmillaan laaja aivoverenvuoto voi johtaa tajuttomuuteen ja nämä henkilöt tarvitsevat tehostettua hoitoa esimerkiksi hengityskoneeseen kytkettyinä. Aivoverenvuodossa oireisto ja sairastuneen tila saattaa muuttua nopeasti, joten hoitoon hakeutumisella on kiire (Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri, n.d.). Verenvuoto häviää alueelta vähitellen, mutta saattaa jättää pysyvää kudosaauriota vuoto-alueelle, jos vuotanut veri on aiheuttanut hapenpuutetta aivokudoksiin tukkimalla alueen verenkierron. Kuntoutuminen vuodosta noudattelee samaa linjaa kuin muissakin aivoverenkiertohäiriöissä. (Aivoliitto: Aivoverenkiertohäiriöt n.d.)

### 3.4 Aivoverenkiertohäiriöstä aiheutuneet toimintahäiriöt

Nopeasta ensihoidosta huolimatta aivoverenkiertohäiriöstä saattaa jäädä toimintakykyä haittaavia fyysisiä tai psyykkisiä vaurioita. Joskus esimerkiksi kognitiiviset haitat huomataan vasta sairastuneen kotiutuessa ja aloittaessa normaalia elämää kotona. Muutokset ovat aina yksilöllisiä, mutta yleisimpinä oireina heti sairastumisen jälkeen saattaa esiintyä väsymystä, ajatuksen ja toiminnan hitautta ja keskittymiskyvyn puutetta. Eriasteiset neurologiset oireet ilmenevät muutoksina lihastoiminnoissa, tuntoaistimuksissa sekä näkökenttäpuutoksina. Neurologisten oireiden lisäksi voi ilmetä neuropsykologisia oireita, kuten muutoksia henkisessä suorituskyvyssä. (Pirkanmaan sairaanhoitopiiri 2016.)

#### 3.4.1 Motoriset, sensoriset, kognitiiviset ja neuropsykologiset muutokset

Aivoverenkiertohäiriöön sairastuneella henkilöllä voi esiintyä hyvin yksilöllisiä neurologisia muutoksia monilla eri toiminnan osa-alueilla ja ne kaikki vaikuttavat sairastuneen elämään kotiutumisen jälkeen. Motoriset oireet, eli muutokset lihasten toimintakyvyssä vaihtelevat täydellisestä toisen puolen halvaantumisesta lievempiin hienomotorisiin puutteisiin. Motorinen vajaus riippuu muun muassa aivoverenkiertohäiriön sijainnista ja laajuudesta. Sensoriset muutokset ilmenevät tuntoaistien muutoksina, kuten kosketuksen, lämpötilan tai kivun aistikokemuksen puutoksena tai voimistumisena. Näkökenttäpuutokset ilmenevät usein näön toisen puolen rajautumisena ja ne sijaitsevat usein samalla puolella kuin muu halvaus. (Pirkanmaan sairaanhoitopiiri 2016.)

Neuropsykologiset muutokset voivat esiintyä muiden oireiden yhteydessä tai itsenäisesti, ilman fyysisiä oireita. Muutokset tulevat esiin yleensä tavallisissa arkisissa tilanteissa, joiden suorittaminen on aiemmin sujunut ongelmitta kuten, pukeutuminen, syöminen tai kotityöt. Neuropsykologiset

muutokset vaikuttavat sairastuneen mielialaan ja persoonaan saattaen muuttaa sitä. Muita sairastuneen kognitiossa ilmeneviä muutoksia ovat muun muassa opittujen taitojen taantuminen, esimerkiksi puheen tuoton ja ymmärtämisen vaikeudet, puutoksen lukutaidossa, kirjoittamisessa ja laskemisessa. (Pirkanmaan sairaanhoitopiiri 2016.)

### 3.4.2 Muut oireet

Edellä mainittujen oireiden lisäksi AVH:n oirekuva voi olla hyvin moninainen. Sairastuneella voi ilmetä muutoksia esimerkiksi asioiden hahmottamisessa, muistihäiriöitä, huomiotta jättämistä eli neglect- oiretta, jolloin toinen puoli voi jäädä huomioimatta kokonaan, esimerkiksi kävelyssä. Tyyppillisesti huomiotta jättäminen näkyy sairastuneen ruokaillessa, jolloin hahmotetaan vain toinen puoli lautasella olevasta ruuasta ja toinen puoli jää koskemattomaksi. Neglect- oire ei liity sairastuneen näkökykyyn, vaan on aivoperäistä eli toista puolta kehosta ei ole aivoille olemassa. Toiminnanohjauksessa saattaa olla häiriöitä, jolloin ajateltu toiminto, kuten ruokailu tai ylös nouseminen, ei käynnisty kehotuksesta. Myös asioihin juuttumista saattaa esiintyä, esimerkiksi pysähtymistä suoritettavaan toimintoon kuten ruuan lusikointiin lautaselta, vaikka ruoka on jo loppunut. Useimmat oireet kykenee ammattitaitoinen hoitohenkilökunta havainnoimaan sairaalassaoloaikana, mutta muutamat oireet saattavat näkyvät vasta potilaan kotiuduttua ja tulevat esiin arkielämän alkaessa. (Pirkanmaan sairaanhoitopiiri 2016.)

## 4 AIVOVERENKIERTOHAIRIÖÖN SAIRASTUNEEN HOITOPOLKU

AVH- potilaan hoitopolku on aivoverenkiertohäiriöön sairastuneen avuksi suunniteltu ketju, jonka tarkoituksena on turvata potilaiden yhtenäinen hoito. Tavoitteena hoitoketjulla on madaltaa hoitoon saapumisen kynnystä helpottamalla aivoverenkiertohäiriön oireiden tunnistamista. Hoitohenkilökunnan kannalta tavoitteena on selkeyttää hoidon varhaista aloitusta tunnistamalla oikeanlaiset diagnostisesti tärkeät kriteerit. Näin hoitopolun sujuvuus ja potilaan hoidon ohjaus paranevat. Tärkeänä kohtana hoitopolussa korostuvat myös akuuttihoiton jälkeinen jatkokuntoutus ja sen valtakunnallinen yhtenäisyys. Hoitoketjun tavoitteena on myös tehostaa potilaiden sekundaaripreventiota ja hoitaa riskitekijöitä, jotta uudelleen sairastumisia voitaisiin ehkäistä. Myös potilaiden ja perheen kokonaisvaltaista hoitoa on ajateltava ja tuettava arjessa pärjäämistä, sekä korostettava vertaistuen tärkeyttä jatkohoidon rinnalla. Hoitoketju jakautuu ensivasteen hoitoon, akuuttihoitoon sairaalassa, hoitoon neurologian osastolla ja kuntoutusarvioon sekä avopuolen lisäkuntoutukseen ja ylläpitävään hoitoon ja seurantaan. (Pirkanmaan sairaanhoitopiiri 2016.)

## 4.1 Ensihoito

Ensivasteen hoito pitää sisällään sairastuneen ja hänen omaisensa osalta avun tarpeen havaitsemisen sekä hätäkeskukseen yhteyden ottamisen. Ensihoitohenkilökunnan kannalta ensivasteen hoito pitää sisällään hoidon tarpeen tunnistamisen, varhaisen diagnoosin ja tarvittavat toimenpiteet (Pirkanmaan sairaanhoitopiiri, 2016). Aivoverenkiertohäiriöpotilaan ensihoidossa on tärkeää turvata peruselintoiminnot seuraamalla hengitystoimintaa ja verenkiertoa, esimerkiksi sormeen laitettavan happisaturaatiomittarin, EKG-monitorin ja verenpainemittari avulla. Tarvittaessa potilaalle voidaan antaa lisähapetta, jos tilanne sitä vaatii. Tajunnan tason määrittämiseen käytetään Glasgow coma scale -asteikkoa eli GCS-asteikkoa, joka kertoo karkeasti sairastuneen sen hetkistä tajunnan tasoa pisteytyksen avulla. Siinä testataan silmien liike, puhevaste ja motorinen kipuvaste ja näitä pisteytetään asteikolla 3–15, 3 pistettä ollessa täysin tajuton sekä reagoimaton ja 15 pistettä täysin aikaan ja paikkaan orientoitunut. Alle 8 pisteen tuloksella harkitaan intubaatiota eli hengityksen ylläpitoa hoitohenkilökunnan toimesta, koska silloin on syytä epäillä, että tajuton ei pysty enää turvaamaan omia hengitysteitään. (Oksanen & Tolonen 2015.)

Kun peruselintoiminnot on saatu turvattua, kartoitetaan kohtauksen saaneesta suppea neurologinen status, joka selvittää nopeasti mahdolliset neurologiset puutosoireet. Puutosoireita ovat esimerkiksi jalan tai käden heikkous tai kasvoissa havaittavat puolierot, esimerkiksi suupielen roikkuminen. Lisäksi otetaan tarvittavat mittaukset, esimerkiksi verensokeriarvo ja lämpötila, koska yli 8 millimoolin verensokeri ja yli 37 celsiusasteen kuume pahentavat aivojen iskemiaa sekä altistavat aivosuonten verenvuodolle. Lisäksi avataan suonyhteys ja potilaalle aloitetaan nestehoito keittosuolaliuoksella, koska usein AVH-potilaiden nestetasapainossa on häiriöitä ja kuivuminen huonontaa toipumisennustetta. (Roine 2013.)

Jos potilaan oirekuvan muutokset on havaittu 4,5 tunnin aikaikkunan sisällä ja potilas on liuotushoitokelpoinen, on hoidon aloituksella kiire. Tällöin iskeeminen alue on mahdollista saada liuotettua alteplaailla, jolloin tukos saadaan usein aukaistua ja oireisto saadaan ohittumaan tai lieventymään. Liuotuskelpoisuuden arvioiminen tulee tehdä heti potilasta tutkiessa ja haastatellessa, koska nopea hoitoon pääsy auttavat sairastuneen jatkohoidossa ja kuntoutuksessa sekä parantaa ennustetta merkittävästi (Roine & Lindsberg, 2015). Yleisimpiä vasta-aiheita liuotukselle ovat massiivinen infarkti, joka ei korjaannu enää liuotushoidolla, verenvuoto pään alueella ja korkea verenpaine. Korkeaksi verenpaineeksi määritellään raja-arvoltaan 185/110 mmHg, joka ei vastaa lääkahoitoon. Lisäksi tärkeänä vasta-aiheena on huomioitu sairastuneen mahdolliset verenvuotoriskiä lisäävät tekijät, kuten antikoagulaatio-lääkitys, perinnöllinen verenvuototai-pumus tai aiempi sairastettu aivoverenvuoto. Vasta-aiheiksi määritellään myös tuore toimenpide tai akuutti trauma. (Roine & Jäkälä 2016.)

Ensihoidon henkilökunta konsultoi puhelimitse päivystävää neurologia ja antaa samalla tiedon saapumisestaan, jotta ensiavun hoitohenkilökunta on valmiudessa aloittamaan hoito viipymättä. Ensihoitohenkilökunta toimittaa sairastuneen ambulanssilla lähimpään ensiapuun, jossa on pään tietokonetomografian sekä liuotushoitoon pääsyn mahdollisuus. (Roine & Lindsberg 2015.)

Ensiapuun saavuttuaan potilaasta otetaan pään TT-kuvat, joista tarkentuu diagnoosi ja millä alueella mahdollinen iskemia-alue sijaitsee. Myös potilaan neurologinen status kartoitetaan ja kirjataan alkuvaiheen oireisto (Roine 2013). Neurologisen statustutkimuksen tarkoituksena on selvittää neurologisten oireiden alkuperä. Erinäisten testien perusteella pystytään jaottelemaan oireisto joko aivoperäiseksi, selkäydinperäiseksi, ääreishermostoperäiseksi, hermoliitosperäiseksi tai lihasperäiseksi. Tasodiagnoosin selvittyä pystytään diagnoosia tarkentamaan oireistosta riippuen, joko keskushermoston tai ääreishermoston alueelle. Hermojen toimintaa seuraamalla nähdään millä alueella iskemia tai vaurioalue sijaitsee ja hoitoa pystytään mahdollisesti ohjaamaan sen mukaisesti. (Atula 2016.)

Jos ei aiemmin mainittuja vasta-aiheita ole, potilaalle aloitetaan liuotushoito välittömästi pään kuvantamisen jälkeen. Tärkeää liuotushoidon aikana ja jälkeen on, että potilas on täysin vuodelevossa seuraavat 24 tuntia. Näin ehkäistään verenpaineen liiallista nousemista ja mahdollista verenvuotoa iskemia-alueella. Liuotuksen jälkeen potilas siirretään akuutti-neurologian kuntoutusosastolle valvonta-yksikköön telemetriaseurantaan. Jos potilas ei ole liuotuksen kriteerejä täyttävä, hänet siirretään suoraan TT-kuvantamisen ja neurologisen statuksen selvittämisen jälkeen akuuttineurologian osastolle jatkohoitoon. (Roine 2013.)

## 4.2 Akuuttineurologian vuodeosasto

AVH-potilaan hoito jatkuu akuuttineurologian vuodeosastolla joko valvontayksikössä tai vuodeosaston paikalla. Liuotuksen saanut on aina valvontayksikön potilas, jonka tilaa seurataan ja oirekuvan muutoksia kirjataan tarkasti ylös tietokantaan. Osastolla jatketaan potilaan elintoimintojen tarkkailua, seuraamalla muun muassa verenpainetta, verensokeria, lämpötilaa sekä veren happisaturaatiota eli hapen määrää veressä ja tajunnan tason muutoksia. Osastolla päivitetään myös sairastuneen lääkitys ja hoidetaan mahdollinen nielemisen huonontumisesta johtuva aspiraatio pneumonia, eli keuhkoihin menneestä nesteestä johtuva keuhkokuume antibiootterilla. (Roine & Jäkälä 2016.)

## 4.3 Kotiutuminen ja jatkohoito

Sairastuneen tilan ollessa sellainen, että hän ei tarvitse enää erikoissairaanhoidon palveluita, voidaan hänet kotiuttaa suoraan kotiin tai siirtää

jatkohoitoon kuntoutumaan. Jatkokuntoutus tapahtuu usein tavoitteellista sekä vaativaa kuntoutusta antavassa neurologisessa kuntoutusyksikössä, tai paikalliseen perusterveydenhuollon vuodeosastolle. Turvallinen kotiutuminen edellyttää sairastuneen terveydentilan ja kotiolojen huomiointia ja moniammatillisella työryhmällä tulisi olla selkeä kuntoutussuunnitelma laadittuna sairastuneen kotiutuessa tai siirtyessä jatkohoitoon. Näin turvataan keskeytymätön kuntoutus ja luodaan sairastuneelle, sekä hänen omaisilleen turvalliset puitteet kuntoutumiselle. (Dynamed plus 2016.)

Sairastuneen kotiutuessa olisi hyvä ottaa esille muutamia asioita, joilla pyritään turvaamaan tiedonkulku kaikille osapuolille. Jos sairastunut siirtyy suoraan kotiin, on kotiin hankittava tarvittavia apuvälineitä, jos sairastuneen fyysinen kunto sitä vaatii. Myös muista mahdollisista kotiavuisista, esimerkiksi ruokapalvelusta tai kotisairaanhoidosta, on keskusteltava potilaan sekä omaisten kanssa. Sairastuneelle ja hänen omaisilleen tulisi kertoa selkeästi sairastuneen saama diagnoosi, sekä sairastumisesta jääneet oireet, esimerkiksi toisen käden tai jalan halvaantuminen ja mitkä asiat siihen johtivat. Lisäksi olisi hyvä kertoa ennusteesta ja miten mahdollinen kuntoutuminen tästä eteenpäin yleisesti ottaen etenee sekä mitä on tulevaisuudessa mahdollisesti odotettavissa. Myös kuntoutumisen selkeä ja saavutettavissa oleva tavoite tulisi saattaa kaikille osapuolille tiedoksi, jotta saataisiin luotua päämäärä jota kohti edetä kuntoutumisessa. Lääkehoito ja siihen tulleet muutokset tulisi käydä sairastuneen ja hänen omaistensa kanssa läpi, jotta ollaan tietoisia miksi ja mihin määrättyjä lääkkeitä käytetään. (Dynamed plus 2016.)

Jos sairastuneen kuntoutuminen on edennyt siihen vaiheeseen, että hän voi kotiutua, olisi hyvä ottaa puheeksi erityisesti hyväkuntoisilla sairastuneilla kuntoutumisen alkuvaiheen rajoitteet, esimerkiksi autolla ajaminen. Usein aivoverenkiertohäiriöiden yhteydessä lääkäri määrää ajokieltoa, jotta välttyttäisiin riskiltä saada sairauskohtaus liikenteessä. Muita rajoitteita, kuten avantouintia tai raskasta liikuntaa olisi hyvä välttää muutamaksi kuukaudeksi kohtauksen jälkeen. Myös seksuaalisuus ja seksuaalinen aktiivisuus olisi hyvä ottaa puheeksi, koska se on osa ihmisen kokonaisvaltaista fyysistä ja psyykkistä hyvinvointia. (Dynamed plus 2016.)

Kun sairastunut on toipunut sairastumisen ensimmäisestä kriisistä, olisi hyvä ottaa puheeksi sopeutuminen elämään sairautensa ja sen tuomien rajoitteiden kanssa. Myös vertaistuen tarjoaminen sairastuneelle sekä hänen omaisilleen on tärkeää, koska sairauden kanssa ei tarvitse jäädä yksin. Huomioiminen että ei ole ainoa joka on sairastunut, helpottaa tilanteeseen sopeutumista ja sen hyväksymistä. (Dynamed plus 2016.)

#### 4.4 Sekundaaripreventio ja lääkehoito

Sekundaariprevention tärkeys korostuu AVH-potilaan hoidossa, jotta sairastunut ja hänen omaisensa tiedostavat mitkä syyt sairauteen johtivat ja

mitä voitaisiin muuttaa, esimerkiksi elintapojen ja elintottumusten suhteen, jotta sairaus ei uusiutuisi. Sekundaaripreventiolla tarkoitetaan jo sairastuneen ihmisen ohjaamista siten, että sairastumisen aiheuttaneisiin riskitekijöihin puututaan ja mahdollista sairauden pahenemista pyritään ehkäisemään kertomalla sairastuneelle mihin asioihin tulee jatkossa kiinnittää huomiota, että oireisto ei uusiutuisi. Ohjauksen voi toteuttaa lääkäri, sairaanhoitaja tai terveydenhoitaja. Elämäntapojen seurantaan on nykyään on myös mahdollisuus digitaalisten terveyden edistämistä tukevien tietokantojen kautta. Tämä on uudenlaista ja helppoa matalan kynnyksen elämäntapavalmennusta, johon jokaisella on mahdollisuus osallistua kotona käsin, esimerkiksi hakemalla tukea omaan painonhallintaan tai kuntoutumiseen (Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri: Terveyskylä 2017). Tällä tavoin riskitekijöihin puuttamalla pystytään vähentämään aivoverenkiertohäiriön uusiutumista ja samalla parantamaan jäljellä olevia elinvuosia selkeästi. (Oikarinen 2016.)

Tärkein yksittäinen uuden sairaskohtauksen ehkäisemisen keino on lääkahoito. Yleisimmät aivoverenkiertohäiriöön sairastuneelle aloitettavat lääkkeet ovat antikoagulantit eli verihiutaleiden hyytymiseen vaikuttavat lääkkeet, dyslipidemia lääkitys eli kolesterolilääkkeet ja verenpaine lääkitys. Sekundaaripreventiossa lääkehoidon lisäksi on tärkeää kiinnittää huomiota elämäntapoihin, muun muassa ruokavalion ja liikkumistottumusten myötä. Myös tupakanpolton lopettaminen ja alkoholin käytön vähentäminen vaikuttavat uudelleen sairastumisen riskin pienenemiseen. (Aivoinfarkti ja TIA: Käypä hoito-suositus, 2016.)

#### 4.4.1 Antikoagulaatio-hoito

Akuuttivaiheen antikoagulaatio-hoitona, eli verihiutaleiden hyytymisen estossa, on yleisesti käytössä pienimolekyylinen hepariini pistettynä ihon alle. Tällä tavoin pyritään ehkäisemään tukosriskiä, varsinkin jos potilas ei pysty liikkumaan itsenäisesti. Toinen yleisesti akuutihoidossa aloitettava antikoagulaatio-lääkitys on useimmiten ASA:n ja dipyridamolien yhdistelmä tai klopido greeli. Nämä lääkeaineet ovat tehokkaita laskemaan tukosriskiä akuutissa aivoverenkiertohäiriön jälkihoidossa. Jos potilaalla todetaan aivoverenkiertohäiriön aiheuttajana eteisvärinä eli flimmeri, aloitetaan verenvuotoriskin arvioinnin jälkeen varfariini-hoito, jolla ehkäistään sydämen rytmihäiriöiden nostamaa tukosriskiä tehokkaasti. (Aivoinfarkti ja TIA: Käypä hoito-suositus, 2016.)

#### 4.4.2 Verenpaine lääkitys

Toinen tärkeä riskitekijä aivoverenkiertohäiriöissä on korkea verenpaine ja melkein kaikille potilaille aloitetaan myös korkea verenpainetta laskeva lääkitys. Lääkehoito toteutetaan esimerkiksi diureeteilla, angiotensiinikonvertaasin estäjällä (ACE), angiotensiinireseptorin salpaajalla (ATR), beeta-salpaajalla tai kalsiumkanavan salpaajalla. Kaikki edellä mainitut lääkkeet

ja niiden yhdistelmät, vähentävät tehokkaasti sydän- ja verisuonitapahtumia. (Aivoinfarkti ja TIA: Käypä hoito-suositus, 2016.)

#### 4.4.3 Kolesterolilääkitys

Kolesterolilääkityksellä eli dyslipidemia-lääkityksellä ja niistä erityisesti statiineilla, on todettu vahvaa kliinistä näyttöä aivoverenkiertohäiriön jälkeisellä hoidolla. Lääkityksen tarkoituksena on laskea veren kolesterolitasoa ja ehkäistä ateroskleroosin kertymistä verisuonien seinämiin, sekä estää ateroskleroosin aiheuttamia komplikaatioita verisuonissa. Statiineilla on muitakin kuin lipidivaikutuksia. Niiden on todettu laskevan veren tulehdusarvojen pitoisuutta veressä ja laskevan pitkäaikaiskäytössä kokonaiskuolleisuutta riippumatta sairauksien vakavuudesta. (Dyslipidemiat: Käypä hoito-suositus, 2013.)

#### 4.5 AVH-potilaan kuntoutus ja kuntoutuminen

Aivoverenkiertohäiriöpotilaan kuntoutus määräytyy yksilöllisesti sairastuneen vaurio-alueen ja sen laajuuden perusteella. Jokaiselle kuntoutujalle tehdään kuntoutusarvio, johon laaditaan realistiset tavoitteet, joita kohti pyritään etenemään. AVH-potilaan kuntoutuminen on todettu olevan nopeinta ensimmäisten kolmen kuukauden aikana sairaskohtauksesta ja siksi kuntoutus aloitetaan heti akuutissa tilanteessa, jo sairaalassa oloa aikana. Nopealla kuntoutuksella on todettu ehkäisevän muun muassa kuoleman ja pysyvän laitoshoidon riskiä. Myös omaiset otetaan kuntoutukseen mukaan, koska tieto kuntoutuksen etenemisestä ja päämäärästä on hyvä saattaa heillekin tiedoksi ja näin myös omaiset osaavat vaatia kuntoutujalta asioita, jotka muuten saattaisivat jäädä tekemättä. Lisäksi omaisten tuki motivoi sairastunutta ja lisää henkistä kapasiteettia, josta on apua kuntoutuksen edetessä. (Kauhanen 2015.)

Kuntoutus on jaettu kolmeen eri vaiheeseen. Ensimmäinen on akuuttivaiheen kuntoutus, joka aloitetaan heti sairastuneen saapuessa sairaalaan. Toinen on subakuutin vaiheen kuntoutus, joka alkaa kun sairastuneen tila muuttuu vakaaksi ja sitä jatketaan niin kauan kun selkeää etenemistä kuntoutuksessa tapahtuu. Tämä vaihe kestää noin 3–6 kuukautta, mutta esimerkiksi aivorunkoinfarkteissa kuntoutumista saattaa tapahtua vielä vuosi sairastumisen jälkeenkin. Viimeinen eli kolmas vaihe kuntoutuksessa on toimintakykyä ylläpitävä kuntoutus, jossa selkeää etenemistä ei enää tapahdu ja kuntoutus keskittyy uudelleen hankittujen taitojen ylläpitoon ja toimintakyvyn vahvistamiseen. (Kauhanen 2015.)

##### 4.5.1 Akuuttivaiheen kuntoutus

Akuuttikuntoutus alkaa heti sairastuneen tultua sairaalaan. Tärkeimpänä asiana alkuvaiheessa korostuu sairastuneen asentohoidot, joilla päästään aktivoimaan kehon aisteja kuntoutumisen edistämiseksi ja ylläpitämään



vartalon ja raajojen toimintaa. Varhainen mobilisaatio, eli liikkeelle lähtö vuorokauden sisällä sairaskohtauksesta, pienentää painehaavojen, keuhkokuumeen, syvien laskimotukosten ja keuhkoembolian riskiä huomattavasti. (Aivoinfarkti ja TIA: Käypä hoito-suositus, 2016.)

Aktiivikuntoutus pitää sisällään suoran häiriintyneiden toimintojen harjoittamisen, esimerkiksi halvaantuneen käden aktivoinnin ja sen käytön harjoitukset. Tavoitteena tämän tyyppisellä kuntouttamisella on palauttaa vammautunut toiminto mahdollisimman lähelle lähtötasoa ja aloittaa aivojen aktivointi. Apuvälineiden käyttöä harjoitellaan toiminnallisen sopeuttamisen myötä, jonka tavoitteena on sairastuneen itsenäisen toiminnan ylläpito apuvälineiden avulla, esimerkiksi itsenäisen wc:ssä käynnin saavuttaminen pyörätuolin tai kyynärsauvojen kanssa. (Aivoinfarkti ja TIA: Käypä hoito-suositus, 2016.)

Psyykkistä ja psykososiaalista hyvinvointia tuetaan alkuvaiheessa motivoivalla sekä kannustavalla työotteella, tavoitteenaan sairauden hyväksyminen ja positiivisemmän tulevaisuuden kuvan saavuttaminen. Kuntoutuksessa olisi myös hyvä huomioida kognitiiviset osa-alueet sekä potilaan kokonaisvaltainen hyvinvointi. Tuloksia siitä millaisen suunnan sairastuneen kuntoutuminen ottaa ja miten kuntoutuminen jatkossa mahdollisesti etenee, voidaan arvioida luotettavasti 1–3 viikkoa sairastumisesta. Tällöin myös katsotaan millaisen hyödyn sairastunut on akuuttivaiheen tehokkaasta kuntoutuksesta saanut ja onko fyysiset rajoitteet saatu palautumaan edes osittain. (Aivoinfarkti ja TIA: Käypä hoito-suositus, 2016.)

#### 4.5.2 Kuntoutussuunnitelma ja moniammatillinen työryhmä

Sairastuneen jatkohoidon kannalta tärkeä työväline on kuntoutussuunnitelma, joka perustuu moniammatillisen työryhmän toimintakyvyn kartoitukseen, terapeuttien suosituksiin sekä sairastuneen omiin tavoitteisiin. Myös yksilö- ja ympäristötekijät on huomioitava kuntoutussuunnitelmaa laadittaessa, kuten esimerkiksi sairastuneen perhe- ja asumisolosuhteet. (Pirkanmaan sairaanhoitopiiri 2016.)

Sairauden tavoitteellinen kuntoutuminen alkaa kuntoutumisarvion tekemisellä viikon sisällä sairastumisesta. Kuntoutumisarviossa moniammatillinen työryhmä arvioi fyysistä, kognitiivista ja psykososiaalista kuntoutumisen tarvetta ja katsovat minkälaisesta kuntoutuksesta sairastunut eniten hyötyisi. Moniammatilliseen työryhmään kuuluvat lääkäri, sairaanhoitaja, fysioterapeutti, toimintaterapeutti, puheterapeutti, neuropsykologi, sosiaalityöntekijä, AVH-yhdyshenkilö sekä kuntoutusohjaaja. Kuntoutumisen tarve, sen perustelut sekä tavoitteet kirjataan kuntoutussuunnitelmaan, joka laaditaan yhteistyössä sairastuneen ja hänen omaistensa kanssa (Aivoinfarkti ja TIA: Käypä hoito -suositus, 2016). Kuntoutussuunnitelmasta tulee ilmetä selkeästi millaisesta kuntoutuksesta sairastunut hyötyisi parhaiten. Kuntoutus voi olla myös omaehtoista harjoittelua, harrastustoimintaa tai vertaistukea, jos moniammatillinen työryhmä näkee sairastuneen

hyötävän tämän tyyppisestä toiminnasta. Tarvittaessa kuntoutussuunnitelmaan voidaan liittää suositus sopeutumisvalmennuskurssille, johon pääsyä sairastunut itse hakee Kelasta tai Aivoliitosta. (Pirkanmaan sairaanhoitopiiri 2016.)

Moniammatillisen työryhmän tuki ja kuntoutus hyödyttää aivoverenkiertohäiriöön sairastunutta sairastumisen asteesta riippumatta. Aivoinfarktin ja TIA:n Käypä hoito -suosituksessa todetaan, että kuolleisuus ja pysyvä vammautumiseriski pienenevät merkittävästi, kun kuntoutus aloitetaan sairastumisen alkuvaiheessa. Moniammatillisen kuntoutuksen tehosta kertovat myös lyhentynyt hoitoaika erikoissairaanhoidossa, perusterveydenhuollossa sekä hoitokodeissa. Lisäksi on todettu pysyvien vaurioiden vähentyneen ja sairastuneen elämänlaadun parantuneen, joka vaikuttaa suoraan sairastuneen kotona pärjäämiseen. (Aivoinfarkti ja TIA: Käypä hoito -suositus, 2016.)

#### 4.5.3 Neurologian kuntoutusyksikkö

Neurologinen kuntoutusyksikkö on tavoitteellista ja moniammatillista kuntouttavaa hoitoa antava kuntoutusosasto, jossa sairastuneelle räätälöidään yksilöllisen kuntoutussuunnitelman mukainen ohjelma. Kuntoutus toteutetaan kokonaisvaltaisen kuntouttavan hoitotyön lisäksi moniammatillisen tiimin tukemana, riippuen siitä millä osa-alueilla sairastunut kuntoutusta tarvitsee. Neurologiseen kuntoutusyksikköön pääsevät ne sairastuneet, joiden katsotaan hyötyvän eniten tavoitteellisesta kuntoutuksesta eli arviolta noin 20 % sairastuneista. Useat heistä ovat työikäisiä, joilla on mahdollisuus kuntoutua takaisin työelämään, tai he ovat muutoin aktiivisia ja fyysisesti hyväkuntoisia, joiden katsotaan hyötyvän merkittävästi aktiivisesta kuntoutuksesta. Osastolla laaditaan yksilöllinen viikkolukujärjestys, jonka mukaan päiväohjelma etenee. Hoidossa korostuu yhteisöllisyys sekä vertaistuki, jota vaalitaan yhteisillä ruokahetkillä päiväsalissa tai yhteisillä kävelylenkeillä ulkoilmassa. Tarpeen vaatiessa voidaan kuntoutumisen tueksi pyytää psykiatrisen hoitajan palveluita tukemaan sairastuneen positivistista mielenterveyttä. (Kauhanen 2015.)

#### 4.6 Tuettu kuntoutuminen perusterveydenhuollossa, kotihoito ja kotisairaanhoito

Kun sairastunut kotiutuu erikoissairaanhoidosta, on hänelle laadittu kuntoutussuunnitelma, jonka mukaan jatkohoito tai kuntoutus määräytyvät. Jatkohoidon järjestämisvastuu on paikallisella terveyskeskuksella sekä tietyn määritellyin ehdoin Kelalla. Terveyskeskus järjestää kuntoutusta joko omana toimintanaan, myöntämällä sairastuneelle henkilökohtaisen maksusitoumuksen tai lähetteen yksityiselle palveluntuottajalle, josta Kela korvaa osan. (Pirkanmaan sairaanhoitopiiri 2016.)

Kotiin pääsevä aivoverenkiertohäiriöön sairastanut henkilö, joka tarvitsee vielä tukea kuntoutumisessa, voi saada tukea ja apua kotona asumiseen

kotihoidolta sekä kotisairaanhoidolta. Kotihoidon tehtävänä aivoverenkiertopotilaan kuntoutumisessa on tukea ja auttaa sairastunutta kotona selviytymisessä, joko tilapäisesti tai säännöllisesti. Kotihoidosta vastaa pääosin kunta tai kaupunki ja se luetaan avoterveydenhuollon palveluihin. Kun moniammatillinen työryhmä katsoo sairastuneen tarvitsevan tukea kotona asumisessa, laaditaan kotihoidon sekä sairastuneen ja hänen omaistensa kanssa hoito- ja palvelusuunnitelma, johon kirjataan ja arvioidaan palvelun tarve, jota päivitetään säännöllisesti. Kotihoito tarjoaa palveluita muun muassa liikkumisessa, peseytymisessä, ruokailussa ja vaatehuollossa avustamisessa. Työote on kaikilla työntekijöillä toimintakykyä edistävä ja kuntouttava. Kuntouttava työote tarkoittaa sitä, että asiakas tekee mahdollisimman paljon itse, esimerkiksi kotiaskareita tai muita arkisia asioita. Tämä tukee asiakkaan toimintakykyä ja kotona selviytyminen helpottuu. Tarvittaessa palveluun voidaan liittää tukipalveluita, kuten ateriapalvelu tai siivouspalvelu. Kotihoidon palvelut ovat maksullisia ja määräytyvät asiakkaan tulojen mukaan. (Hämeenlinnan kaupunki 2016.)

Kotisairaanhoidon palvelu palvelee sairastuneita, jotka eivät pysty käyttämään normaalisti terveydenhuollon palveluita, esimerkiksi sairastumisensa tai vammautumisen takia. Kotisairaanhoidon palveluihin kuuluu muun muassa verensokerin ja verenpaineen mittaus, erityyppiset hoidolliset toimenpiteet, kuten haavahoito tai avanteen hoito ja potilaan yleistilan ja sen muutosten tarkkailu. Lisäksi sopimukseen kuuluu lääkärin ja sairaanhoitajan palvelut. Kotisairaanhoidon voi tarvittaessa ottaa verikokeita, esimerkiksi INR-arvojen tarkkailua varten ja palveluihin kuuluu myös lääkehuollosta vastaaminen ja sen tarkkailu lääkärin ohjeiden mukaisesti. (Hämeenlinnan kaupunki 2015.)

## 5 SAIRASTUNEEN JA PERHEEN ELÄMÄNLAATU AVH:N JÄLKEEN

Elämänlaatuun sairastumisen jälkeen vaikuttavat monet asiat ja se on hyvin yksilöllistä. Vaikuttavia tekijöitä ovat esimerkiksi sairastuneen henkinen kapasiteetti, miten sairaudesta on lääketieteellisesti toivuttu ja onko sairastumisesta jäänyt psyykkisiä ja fyysisiä rajoitteita. Elämänlaatuun vaikuttavat myös, onko sairastunut sopeutunut uuteen elämäntilanteeseen, millaisia keinoja hänellä on sairautensa käsittelyyn käytettävissä ja kuinka vahva sosiaalinen verkosto hänellä on olemassa. Myös terveydenhuollon laadulla on osansa sairastuneen elämänlaadussa, koska laadukasta hoitoa saanut henkilö voi mahdollisesti kokea tulleen kuulluksi ja ymmärretyksi. Näin sairastunut tuntee saavansa hyvät ja turvalliset eväät elämään sairautensa kanssa. (Kauhanen 2015.)

Perheenjäsenen sairastuminen aivoverenkiertohäiriöön on aina äkillinen ja ennalta arvaamaton tilanne. Se muuttaa koko perheen elämän erityisesti silloin, jos sairastunut on työikäinen ja perheessä on alaikäisiä lapsia. Yksinäisyyden tunteet saattavat nousta esiin perheenjäsenten kesken, jos

sairastumista ei pystytä ymmärtämään ja käsittelemään perheen sisällä. Akuutissa vaiheessa hoitohenkilökunnan emotionaalinen tuki sairastuneelle ja hänen perheelleen korostuvat. (Lehto B. 2015.)

Hoitohenkilökunnalta saatavan tuen tarpeellisuutta tukee myös vuonna 2016 Englannissa julkaistun tutkimus siitä, millaista tietoa sairastuneet ovat saaneet sairastumisensa jälkeen. Tutkimukseen haastateltiin aivoinfarktipotilaita, heidän omaisiaan ja hoitotyön ammattilaisia siitä, kokivatko he kotiutuville potilaille jaetun tiedon aivoverenkiertohäiriöstä ja siitä johdetuista tekijöistä riittäväksi. Kysely toteutettiin seitsemässä eri AVH-yksikössä Englannissa ja tutkimuksesta selvisi, että sairastuneet tarvitsevat parempaa tiedonsaantia psykososiaalisen tuen mahdollisuuksista sekä yleisesti enemmän tietoa sairaudestaan, sekundaaripreventiosta ja käytännön neuvoja elämästä sairauden kanssa. Myös vertaistuen ja sosiaalisen tuen tarve koettiin tarpeelliseksi. (Harrison, Ryan, Gardiner & Jones 2016.)

### 5.1 Masennus ja kognitiivisten häiriöiden vaikutus sairastuneeseen ja hänen perheensä elämänlaatuun sairastumisen jälkeen.

Eräs isoimmista elämänlaadun heikentäjistä sairastumisen jälkeen on masennus. Sen myötä myös fyysinen kuntoutuminen sairaudesta heikkenee, koska aivoverenkiertohäiriöstä kuntoutumiseen vaaditaan runsaasti henkistä vahvuutta ja jaksamista. Myös heikko fyysinen suorituskyky ja kuinka laajalti esimerkiksi halvaus fyysistä suorituskykyä rajoittaa, vaikuttavat merkittävästi elämänlaatuun. Alussa kuntoutuminen voi tuntua mahdottomalta, jos sairastuneella on vaikkapa täydellinen hemiplegia, eli toisen puolen täydellinen halvaantuminen. Tässä asiassa asiantunteva ammattihenkilökunnalta tuleva tieto ja apu kuntoutumisen etenemisestä ja realistisista mahdollisuuksista, auttavat luomaan päämääriä ja tukemaan sairastuneen elämänlaatua. (Kauhanen 2015.)

Kognitiiviset häiriöt vaikuttavat sairastuneen, mutta myös hänen perheensä elämänlaatuun. Erityisesti sairastuneen puoliso saattaa olla kovilla muuttuneessa elämäntilanteessa ja parisuhteen luonne saattaa muuttua tasapuolisesta suhteesta siihen, että toinen osapuoli on riippuvainen toisesta. Puolison elämänlaatuun vaikuttavat selkeät muutokset kognitiossa, fyysiset rajoitteet, muutokset käyttäytymisessä ja mielialan lasku. Kun sairastuneen puoliso väsy, vaikuttaa se myös tätä kautta sairastuneen elämänlaatuun. Siksi on tärkeää kiinnittää huomiota sairastuneen lisäksi, myös kokonaisvaltaisesti koko perheensä hyvinvointiin ja jaksamiseen, esimerkiksi tarjoamalla vertaistukea ja keskusteluapua jaksamisen tueksi (Kauhanen 2015). Asia tulisi nähdä siten, että perheen tukeminen auttaa myös sairastunutta ja antaa näin paremmat lähtökohdat kuntoutumiselle. (Lehto B. 2015.)

Tulevaisuudessa hoitajaksojen lyhentyessä perheen tuen ja jaksamisen merkitys sairastumisen elämässä korostuvat entisestään. Akuutissa vaiheessa huomio keskittyy potilaan elintoimintojen hoitoon sekä sairaudesta toipumiseen. Usein hoitotyössä nähdään hoitotyössä yksilönä, eikä osana perhettä, ja näin hoitohenkilökunnalle ei välttämättä tarjoudu mahdollisuutta tutustua potilaan perhetilanteeseen. Lisäksi asiaan vaikuttavat myös työyksikön kiire, perheenjäsenten arkuus lähestyvä hoitohenkilökuntaa ja rauhallisen tilan puute, missä voisi luottamuksellisesti keskustella perheen asioista. (Lehto B. 2015.)

Potilaan kotiutuessa perheenjäsenet saattavat kokea monia erilaisia tunteita. Usein sairastunut kotiutuu heti, kun potilaan vointi sen sallii ja perheelle ei välttämättä jää aikaa sopeutua uuteen tilanteeseen. Tällöin herää tunteita, että sairastunutta on suojeltava esimerkiksi kaatumisilta, eikä häneltä voi vaatia liikaa asioita, jolloin tehdään asioita sairastuneen puolesta. Tällaiset tunteet ovat tilanteessa normaaleja, mutta saattavat haitata sairastuneen kuntoutumista ja toimintakyvyn palautumista, jos hän ei pääse itsenäisesti suoriutumaan arjen asioista. (Lehto B. 2015.)

## 5.2 Vertaistuki

Aivoverenkiertohäiriöön sairastuneen vertaistuella tarkoitetaan vertaisen eli saman kokemuksen omaavan henkilön tukevaa ja auttavaa toimintaa. Vertaistukihenkilö pystyy tukemaan, auttamaan ja sopeuttamaan sairastunutta uuteen elämänjaksoon oman kokemuksensa avulla. Vertaistukihenkilön kanssa on mahdollista jakaa ajatuksia sekä tunteita sairastumisesta ja saada tietoa sekä käytännön vinkkejä elämästä sairauden kanssa. Vertaistuki auttaa sekä sairastunutta että omaisia ja myös omaisilla on mahdollista saada vertaistukea ja keskusteluapua. (Aivoliitto: Vertaistuki n.d.)

Irja Mikkosen vuonna 2009 Kuopion yliopiston sosiaalipolitiikan ja sosiaalipsykologian laitokselle tekemässä väitöskirjassa tutkittiin eri sairasyhmien saamaa vertaistukea. Sairastuneet kokivat vertaistuen hyvänä tietolähteenä ja turvana erityisesti sairastumisen alkuvaiheessa. Vertaistukihenkilöiltä sai myös apua arjen ongelmiin ja vertaistukitoiminnasta sai apua erilaisten hakemusten laatimiseen ja apuvälineiden käyttöön. Sairastuneet kokivat, että olisivat käyttäneet enemmän sosiaali- ja terveysalan palveluja ilman vertaistuen saamista. Vertaistuki toimii julkisen tuen rinnalla, mutta ulottuu sellaisille alueille, mihin julkisen terveydenhuollolla tarjoamat palvelut eivät pysty joustamaan. Tietoa vertaistuesta saatiin eniten eri järjestöjen ja kolmannen sektorin kautta. (Mikkonen 2009.)

Mikkonen oli väitöskirjassaan tutkinut myös sitä, millainen rooli vertaistuella oli ensitietoilloissa, ja miten ensitietoilloissa pystyttiin hyödyntämään vertaistukea ja siihen ohjaamista. Ensitietoiltoihin osallistuneet eivät osanneet sanoa, miten he kokivat vertaistuen ensitietoilloissa. Toisaalta ensitietoiltoihin oli koottu useita samassa tilanteessa olevia sairastuneita,

joten jo pelkästään tämän asian tiedostaminen saattoi auttaa sairastunutta. Ensitietoilloissa on usein vertaistukihenkilö puhumassa vertaistuesta ja sen merkityksestä, jolloin keskustelua saataisiin varmasti enemmän aikaan, jos sille luotaisiin mahdollisuudet. Tämä luo myös rajoitteet tiloihin, joissa ensitietoiltoja järjestetään, koska esimerkiksi iso auditorio ei välttämättä ole hedelmällinen paikka ylläpitää intiimiä keskustelua. Ensitietoillat ovat Mikkosen mukaan hyvää maaperää informoida sairastuneita vertaistuesta ja sen merkityksestä. (Mikkonen 2009.)

## 6 KEHITYSHANKE

Opinnäytetyön tarkoitus oli kehittää Kanta-Hämeen AVH-yhdistyksen toimintaa ja tukea yhteistyötä paikallisen keskussairaalan akuuttineurologian osaston kanssa. Työn tärkeimpänä tavoitteena oli sekundaaripreventio ja auttaa sekä tukea kotiutuvia sairastuneita. Työn toiminnallisena osuutena järjestettiin Hämeenlinnassa Voutilakeskuksessa 7.2.2017 ensitietoilta aivoverenkiertohäiriöön sairastuneille, sekä heidän läheisilleen. Ensitietoilta tarjosi kohderyhmälle kotiutumisen jälkeen kontaktin, josta sairastunut sai tietoa sairaudestaan ja pystyi esittämään kysymyksiä, jotka nousivat esiin arjessa sairauden kanssa. Ensitietoillan sisällössä kuvattiin mitä akuuttivaiheessa tapahtuu sairastuneen ja hoitohenkilökunnan näkökulmasta sekä kerrottiin vertaistuesta, esittelemällä yhdistys- ja vertaistukitoimintaa kuntoutumisen rinnalla.

Kaikkea tätä toimintaa perustelemaan löydettiin tutkittua tietoa, jotka puolsivat edellä mainittujen asioiden tärkeyttä ja loivat pohjan työn tarkoitukselle. Esimerkiksi tiedon laajempaa jakamista aivoverenkiertohäiriöön sairastuneille ja heidän omaisilleen tarvitaan enemmän, kuten Englannissa tehty tutkimus aiheesta kertoi (Harrison, Ryan, Gardiner & Jones 2016). Vertaistuesta kertominen osana ensitietoiltaa, oli havaittu vertaistuen saavutettavuutta edistäväksi toiminnaksi ja siksi se haluttiin selkeästi erotella omaksi kokonaisuudeksi illan aikana. Myös paikan valinta tuki intiimiä tunnelmaa ja sillä rohkaistiin ihmisiä kysymään aiheesta lisää (Mikkonen 2009.)

Ensitietoillan lisäksi Kanta-Hämeen AVH-yhdistys ry:n vertaistukitoimintaa kehitettiin yhteistyöllä akuuttineurologian osaston kanssa järjestämällä vertaistukituokio osaston päiväsalissa tammikuussa 2017. Vertaistukituokiossa koulutetut vertaistukihenkilöt tulivat osastolle ja tarjosivat kahvit halukkaille osaston potilaille. Osaston hoitajat mainitsivat tuokiosta päivätoimien yhteydessä, mutta tilaisuus oli vapaaehtoinen ja osaston potilaat saivat vointinsa mukaan osallistua kahvihetkeen. Vertaistukituokio tarjosi osastolla olevilla AVH:n sairastuneilla mahdollisuuden tutustua yhdistyksen järjestämään vertaistukitoimintaan jo akuuttivaiheessa ja saada tietoa mistä vertaistukea on saatavilla ja ketkä sitä antavat. Jatkossa ver-

taistukituokioita on tarkoitus järjestää kerran kuukaudessa osaston päiväsalissa. Vertaistukituokiot päätettiin rajata tietoisesti ulos raportin kirjallisesta analyysistä, koska osaston luonteesta johtuen, ei ollut varmuutta olisiko paikalla ollut tarpeeksi sairastuneita, jotta heidän kokemuksiaan vertaistukituokiosta olisi voitu kartoittaa luotettavasti. Siksi vertaistukituokiot yhdistettiin kokonaisuutena kehitystyön alle ja raportoinnissa sekä kehityshankkeen arvioinnissa keskityttiin pitkälti ensitietoillan onnistumisen arviointiin. Mainittakoon vielä, että ensimmäinen vertaistukituokio onnistui hyvin ja osanottajia tuli kahville neljä (4) henkilöä. Osa heistä myös antoi suullisesti jälkikäteen hyvää palautetta hoitohenkilökunnalle ja vertaistukituokio koettiin tärkeäksi, sekä osaston arkea piristäväksi.

### 6.1 Kehityshankkeen määrittely ja tutkimuskysymykset

Asioiden kehittäminen ja itse kehitystyö ovat luonteeltaan ennakoimattomia ja monikerroksista, mutta yleensä kehityshankkeiden onnistumista arvioidaan ennalta asetettujen ja tarkkojen tavoitteiden mukaan. Ammattikorkeakouluissa kehityshanke raportoidaan yleensä projektiraportin muodossa, josta selviää suunnittelu, toteutus ja arviointi. (Lambert & Nuutinen 2010, 14). Tässä opinnäytetyössä kehityshanke-raportti rakentuu edellä mainittujen tavoitteiden mukaan, koska työn sisältöä täytyy pystyä arvioida Hämeen ammattikorkeakoulun toimesta numeerisesti.

Koska opinnäytetyö toteutettiin toiminnallisena kehityshankkeena, ei tutkimuskysymyksiä olisi välttämättä tarvinnut erikseen määritellä. Työn tekijä halusi kuitenkin selkeyttää työn rakennetta ja onnistumisen arvioimista kahdella tutkimuskysymyksellä, joiden avulla onnistumisen arvioiminen tekijän itsensä kannalta helpottuisi. Ensitietoillasta kerätyn palautteen analysointiin tarvittiin myös palautekysymysten lisäksi opinnäytetyön tekijälle selkeät kysymykset, joihin voitiin vastata. Tutkimuskysymyksiksi nousivat seuraavat kysymykset, joilla kehittämishankkeen onnistumista ja tavoitteiden täyttymistä arvioitiin.

1. Saivatko ensitietoiltaan osallistuneet omasta mielestään tarpeeksi tietoa aivoverenkiertohäiriöstä ja siitä kuntoutumisen apukeinoista?
2. Kokiko työn toimeksiantajana ollut AVH- yhdistys hyötynensä kehittämishankkeesta?

### 6.2 Tiedonhaku

Kehityshankkeen tiedonhakua tehtäessä lähtökohdiksi painottuivat tiedon tuoreus, paikallisuus, aivoverenkiertohäiriö, akuuttineurologia, kuntoutus sekä vertaistuki. Tietoa etsittiin internetin hakuportteja käyttäen Terveystieteen, Pubmedin, Medicin, Cinahlin, Dynamedin ja Googlen tietokantoja. Asiasanat joilla tietoa haettiin, olivat aivoinfarkti, aivoverenkiertohäiriö.

riö, neurologinen status, kuntoutus vertaistuki ja englanninkielisiltä sivuilta sanoilla, stroke, peer support, family, neurology. Hakua rajattiin koskemaan vuosien 2006–2016 välillä julkaistua tutkittua tietoa, jotta paljon tutkitusta aiheesta saataisiin mahdollisimman uutta ja ajankohtaista tietoa. Hakua rajattiin myös koskettamaan tieteellisiä artikkeleita tai julkaisuja, jotka olivat kokonaisuudessaan luettavissa internetissä. Tiedonhaku tehtiin sairastuneen näkökulmasta ja siksi lähdemateriaaliksi valikoitui paljon sairaanhoitopiirien potilasohjausmateriaalia Helsingin ja Pirkanmaan alueelta sekä Aivoliiton omilta kotisivuilta. Lähteiksi valikoitui myös pääosin tuoretta kotimaista hoitotieteellistä lähdeaineistoa, kuten vuonna 2016 päivitetty Käypä hoito-suositus aivoinfarktista ja TIA-kohtauksesta. Näin saatiin luotettavaa tietoa muun muassa kotimaisesta aivoverenkiertohäiriöpotilaan hoitopolusta, joka on opinnäytetyön punainen lanka. Lähdemateriaali löytyi helposti ja suuria rajoituksia ei tarvinnut hakuvaihtoehdoissa tehdä, koska hakusanat oli kohdennettu koskettamaan juuri tarvittua tietoa ja lähteiden etsiminen oli näin helppoa. Lisäksi tiedettiin minkälaista tietoa ja mistä sitä haettiin.

Paikallista hoitopolkua tukevaa ja ajankohtaista tietoa saatiin Hämeenlinnan kaupungin ja Kanta-Hämeen sairaanhoitopiirin kotisivuilta. Näistä lähteistä pystyttiin hyödyntämään tietoa oman alueen aivoverenkiertohäiriöpotilaan hoidosta ja kuntoutusmahdollisuuksista. Myös vertaistuen vaikutuksesta kuntoutumiseen löytyi tutkittua tietoa, josta hakua rajattiin koskemaan sairastunutta ja omaisia. Ulkomaista aineistoa käytettiin lähinnä kotimaisen teoreettisen tiedon vahvistamiseksi ja osoittamaan, kuinka maailmanlaajuisesti yhteneväisiä AVH-potilaiden akuuttihoitopolut ovat ja samat asiat painottuvat heidän hoidossaan Suomessa ja ulkomailla. Ulkomaista aineistoa hakemalla saatiin lähtökohtaisesti samaa tietoa, kuin suomenkielisistä tietokannoista hakemalla joka vahvasti löydetyn tiedon luotettavuutta ja paikkaansa pitävyyttä. Muutama tuore englanninkielinen tutkimus vertaistuen merkityksestä ja sekundaariprevention jakamisesta sairastuneille valikoitui myös lähde-aineistoon, edellä mainittuja hakusanoja käyttäen. Tuore tutkittu tieto, joka osui opinnäytetyön aihemaailmaan, tuki kehityshankkeen ajankohtaisuutta ja tärkeyttä.

### 6.3 Suunnittelu

Kehityshankkeen suunnittelu alkoi kesällä 2016, jolloin opinnäytetyön tekijä ja Kanta-Hämeen AVH-yhdistyksen puheenjohtaja tapasivat muutama otteeseen ja alkoivat miettiä, millä keinoin AVH-yhdistyksen toimintaa voitaisiin kehittää ja lisätä erityisesti yhteistyötä paikallisen keskussairaalan akuuttineurologian osaston kanssa. Tavoitteeksi muodostui jo alkuvaiheessa kohdentaa apua niille sairastuneille, jotka kotiutuvat suoraan kotiin. Kanta-Hämeen AVH-yhdistys oli saanut useita yhteydenottoja sairastuneilta, jotka halusivat tietoa sairaudestaan, mutta eivät tienneet mihin olisivat ottaneet yhteyttä, koska hoitokontakti erikoissairaanhoidon puolelle oli jo päättynyt.



Ajatus ensitietoillasta sairastuneille ja heidän omaisilleen lähti toisella paikkakunnalla toimivan neurologian kuntoutusosaston järjestämistä ensitietoilloista omille kuntoutujilleen sekä heidän omaisilleen. Kanta-Hämeen AVH-yhdistys on ollut toteuttamassa kyseisiä ensitietoilloja yhteistyössä kuntoutusosaston kanssa, joten kokemusta tämän tyyppisestä toiminnasta oli jo olemassa. Koska kuntoutusosasto toimii toisella paikkakunnalla ja heidän ensitietoiltansa kohderyhmä on hyvin rajattu, haluttiin toimintaa laajentaa koskettamaan laajempaa ryhmää. AVH-yhdistyksen saaman positiivisen asiakaspalautteen myötävaikuttamana, yhdistyksen puheenjohtaja ja kehityshankkeen tekijä totesivat, että kohderyhmän laajentaminen itsenäisesti sairautensa kanssa kamppailevien ja heidän omaistensa keskuuteen ja jo toimivan konseptin jatkojalostaminen olisi toimiva ajatus. Kuntoutusosaston ensitietoiltojen kohderyhmänä toimii vain murto-osa sairastuneista, joten tietoa sairaudesta, siitä kuntoutumisesta ja sen ehkäisystä, olisi hyödyllistä jakaa ennaltaehkäisevästi laajemmalle ryhmälle sekundaaripreventiona. Näin sairauden taustasyihin pystyttäisiin puuttumaan ja mahdollisesti myös vaikuttamaan tehokkaammin. Kehityshankkeen tekijä kävi tutustumassa neurologian kuntoutusosaston järjestämään ensitietoiltaan henkilökohtaisesti ja totesi sisällön olevan toimiva ja muunnettavissa koskettamaan laajempaa kohderyhmää.

#### 6.4 Yhteistyön käynnistyminen

Opinnäytetyön idea esiteltiin Kanta-Hämeen AVH-yhdistyksen syyskokouksessa, jossa opinnäytetyö hyväksyttiin hallituksen toimesta ja yhdistyksen puheenjohtaja allekirjoitti yhteistyösopimuksen kehityshankkeesta. AVH-yhdistys oli jo aiemmin allekirjoittanut yhteistyösopimuksen keskussairaalan akuuttineurologian osaston kanssa, jonka pohjalta yhteistyötä osaston kanssa viriteltiin. Akuuttineurologian osastolta nimettiin vastuuhenkilö, joka toimi kontaktina osaston ja yhdistyksen välillä. Samoin tehtiin yhdistyksen puolelta ja ajatuksena oli, että yhteistyö jatkuisi yhteyshenkilöiden välillä myös varsinaisen kehityshankkeen päätyttyä. Yhteyshenkilöt ja kehitystyön tekijä tapasivat lokakuussa akuuttineurologian osastolla, jolloin sovittiin yhteistyökuvioista muun muassa vertaistukihenkilöiden vierailuista osastolla, sekä lisäksi mietittiin ensitietoillan sisältöä. Osaston yhteyshenkilö lupasi myös tällöin selvittää halukkaita puhujia ensitietoiltaan ja miettiä millaista sisältöä sinne osaston toimesta tuotettaisiin.

#### 6.5 Ensitietoillan sisältö

Ensitietoillan sisältö tarkentui koskettamaan aivoverenkiertohäiriöön sairastuneen akuuttihoitoa ja kuntoutusta, painottamalla akuuttihoidon aloituksen tärkeyttä ja kuntoutuksen varhaista aloittamista osastohoidon alkaessa. Neurologian osastolta lupautui ensitietoiltaa puhumaan osastonlääkärinä toimiva neurologi, osastolla työskentelevä sairaanhoitaja sekä

neurologisen potilaan kuntoutukseen erikoistunut fysioterapeutti. Neurologian osastolla pidettiin tapaaminen, jossa opinnäytetyön tekijä, iltaan osallistuvat osastonlääkäri, sairaanhoitaja sekä fysioterapeutti miettivät ensitietoillan sisältöä ja mitä tietoa akuuttihoidosta kohderyhmälle haluttiin kertoa. Tärkeimmiksi asioiksi tapaamisessa painottuivat, miten potilaan hoitopolku osastolla etenee, miksi kuntouttamisen aloittaminen jo alkuvaiheessa on tärkeää, miksi ja mitä asioita osastolla tehdään sekä ketkä sairastuneen hoidosta ja kuntoutuksesta osastolla vastaavat. Usein sairastunut ei välttämättä ymmärrä saavansa esimerkiksi fysioterapiaa tai toimintaterapiaa, vaan kertoo omaiselle käyneensä kävelemässä tai suihkussa hoitajan kanssa. Väärinkäsitysten välttämiseksi on tärkeää avata moniammatillisen työryhmän toimintaa ja sisältöä.

Lisäksi tärkeinä asioina ensitietoillan sisältöä miettiessä nostettiin sekundaariprevention tärkeys, vertaistukeen ja yhdistystoimintaan ohjaaminen, sekä Kelalta ja Aivoliitosta saatavasta kuntoutuksesta kertominen sairastuneille. Vertaistuesta ja yhdistystoiminnasta kertominen painottui luonnollisesti vertaistukihenkilön ja AVH-yhdistyksen puheenvuoroon. Tällä tavoin mahdollistettiin potilaalle mahdollisimman laaja ja kattava tietopaketti aivoverenkiertohäiriöstä ja siitä kuntoutumisesta. Lopuksi jätettiin mahdollisuus osallistujien kysyä mieleen heränneitä kysymyksiä AVH- potilaan hoitopolusta ja kuntoutuksesta.

Yhteistyö osaston kanssa on ollut siksi tiivistä ja sujuvaa, koska opinnäytetyön tekijällä on ollut työkontakti osastolle ja osastolta on oltu halukkaita kehittämään yhteistyötä AVH-yhdistyksen kanssa. Tämä palvelee osaston puolelta erityisesti niitä potilaita, jotka kotiutuvat suoraan osastolta kotiin ja siksi esitietoillasta haluttiin tehdä kotiutusta tukeva työväline myös hoitohenkilökunnalle.

AVH-yhdistyksen kanssa oli sovittu alkuvuodesta 2017 tapaamisia Voutilakeskuksessa, jolloin suunniteltiin ensitietoiltaa ja sen sisältöä. Ensitietoiltaa haluttiin kohdentaa juuri ensimmäistä kertaa sairastuneiden näkökulmasta, koska tällöin tukea tarvitaan eniten (Mikkonen 2009). Vertaistuen merkitystä haluttiin korostaa antamalla vertaistukihenkilöille oma puheenvuoronsa ensitietoillassa ja irrottamalla se yhdistyksen toiminnasta. Lisäksi yhdistyksen kanssa työstettiin ensitietoillasta kerättävää palautelomaketta ja mietittiin kysymysten selkeyttä ja ymmärrettävyyttä. Käytännön järjestelyistä mietittiin esimerkiksi tilojen käyttöä ja riittävyttä, istumapaikkoja ja mahdollisten power point -esitysten esittämiseen liittyviä teknisiä yksityiskohtia. Kokonaisuudessaan ensitietoillan pääpaino kummankin osapuolen kannalta, oli tuoda apukeinoja sairauden hyväksymiseen, elämänlaadun parantamisessa ja vastuunottamiseen omasta kuntoutumisestaan, johon myös löydetty teoria nojasi. (Harrison, Ryan, Gardiner & Jones 2016.)

## 6.6 Tilaisuuden mainostaminen kohderyhmälle

Ensietoillan markkinointia sairastuneille pohdittiin yhdessä yhdistyksen ja osaston yhdyshenkilön kanssa ja päädyttiin siihen tulokseen, että ensietoiltaan kutsun tulisi olla saatavilla heti, kun potilas kotiutuu osastolta. Tällöin ketju ei katkeaisi ja kutsun saaneelle tulisi tunne, että hänet on huomioitu myös kotiutumisen jälkeen. Samalla arjen koittaessa tulee varmasti mieleen monia kysymyksiä sairaudesta ja ensietoillassa näihin kysymyksiin on mahdollista saada vastaus. Yhdistyksen jäsenten ja kehityshankkeen tekijän yhteistyönä ideoitiin kutsukirje (Liite 1) kotiutuville potilaille, johon oli merkitty ensietoiltojen päivämäärät ja tietoa sisällöstä ja puhujista. Kutsukirje annettiin sairastuneiden kotiutuessa neurologian osastohoidosta kotiin, jolloin saataisiin kohderyhmä kohdennettua juuri oikeaksi ja kattavuus olisi mahdollisimman laaja. Mainoksia ensietoillasta kiinnitettiin osaston seinille, sekä neurologian poliklinikalle siellä asioivien nähtäväksi. Osaston lähi- ja sairaanhoitajille tiedotettiin asiasta osastotuntien yhteydessä, jotta he osasivat kotiutustilanteessa antaa informaatioita ensietoillasta potilaille. Lisäksi mainoksia ensietoillasta vietiin paikallisille terveysasemille, kauppoihin ja kaupungintalolle, jotta kaikilla asiasta kiinnostuneilla olisi mahdollisuus osallistua iltaan.

Sosiaaliseen mediaan luotiin ensietoillasta tapahtuma, jota jaettiin Kanta-Hämeen AVH-yhdistyksen sosiaalisen median sivustolla. Lisäksi oltiin yhteydessä paikallisen keskussairaalan viestintäpäällikköön, joka tiedotti ensietoillasta alkuvuodesta 2017 sairaalan virallisilla kotisivuilla sekä sosiaalisessa mediassa. Kehittämishankkeen tekijä lähetti ilmoituksen paikallisille medioille ensietoillasta ja yhteen paikallisista lehdistä tuli artikkeli, jossa haastateltiin AVH-yhdistyksen puheenjohtajaa tulevasta so- testista ja sen yhteydessä kerrottiin ensietoillasta, sekä yhteistyöstä akuuttineurologian osaston kanssa.

## 7 KEHITYSHANKKEEN TUOTOS JA TUOTOKSEN KUVAUS

Kehityshankkeen toiminnallisena osuutena toteutettiin ensietoilta aivoverenkiertohäiriöön sairastuneille ja heidän omaisilleen Hämeenlinnassa, Voutilakeskuksen tiloissa 7.2.2017 klo 18–19.30. Paikalle saapui 14 asiasta kiinnostunutta sairastunutta ja heidän omaistaan. Joukossa oli myös muutama hoitotyön opiskelija saamassa uutta näkökantaa opiskeluilleen. Ohjelman rakenne koostui Kanta-Hämeen AVH-yhdistyksen puheenjohtajan tervetuliaissanoista ja illan etenemisen kuvauksesta. Opinnäytetyön tekijä sanoi muutaman sanan AVH-yhdistyksen kanssa työskentelystä ja informoi palautteen antamisen tarpeellisuudesta opinnäytetyön kannalta. Ensimmäisen puheenvuoron käyttivät akuuttineurologian osaston neurologi, sairaanhoitaja sekä fysioterapeutti. He esittelivät akuuttihoitoa sekä akuuttikuntoutusta AVH-potilaan näkökulmasta ja mitä kaikkea melko lyhyen osasto-jakson aikana tapahtuu. Esille tuotiin tiiviissä paketissa mikä

on AVH ja miten AVH-potilaan hoitopolku etenee. Mitkä syyt aivoverenkiertohäiriöön johtavat, sekä miten sitä voidaan ehkäistä. Osaston toiminta-ajatusta esiteltiin ja kerrottiin mitä kaikkea akuuttikuntoutukseen sisältyy ja miksi kuntoutus on tärkeää aloittaa heti. Lisäksi mainittiin yleisimpiä oireita aivoverenkiertohäiriön jälkeen ja mitkä asiat edistävät ja mitkä hidastavat kuntoutumista.

AVH-yhdistys piti puheenvuoronsa vertaistukihenkilöiden toiminnan esitelyllä ja kertomalla mitä toimintaa yhdistyksellä oli, sekä miten he pystyivät auttamaan ja tukemaan sairastuneita omalla toiminnallaan. Paikalle oli päässyt tulemaan myös Aivoliiton Länsi-Suomen alueen järjestösuunnittelija, joka kertoi illan lopuksi Aivoliiton järjestämistä sairastuneille ja heidän läheisilleen suunnatusta sopeutumisvalmennus-kursseista ja miten sinne haetaan. Illan osallistujilla oli myös koko ensitietoillan ajan mahdollisuus esittää kysymyksiä luennoitsijoille ja jakaa omia kokemuksia aivoverenkiertohäiriöön sairastumisesta.

Osallistujilta kerättiin palaute illasta ja palautetta käytettiin opinnäytetyön tuotoksen tärkeimpänä arviointikriteerinä onnistumisen suhteen. Ensitietoilloja on jatkossa tarkoitus järjestää vielä kolme lisää vuonna 2017, yksi kevätkaudella ja kaksi syyskaudella. Iltojen teemat muodostuvat ensimmäisen ensitietoillan saadusta palautteesta ja edellisen illan perusrungosta. Iltojen teemoja voidaan muuttaa kuulijoiden kiinnostuksen mukaan, esimerkiksi koskemaan AVH-tukitoimintaa, kuntoutusta, mielenterveyden tai oman terveyden edistämistä.

## **8 PALAUTE ENSITIEOILLASTA JA KEHITYSHANKKEESTA**

Ensitietoiltaan osallistujien palautteesta haluttiin selkeä kuvaus siitä, kuinka kohderyhmä koki ensitietoillan sisällön omakseen ja mitä he jäivät kaipaamaan illassa. Kehittämishankkeen päätarkoituksena oli tuottaa terveyttä edistävää tietoa sairastuneille ja kehittää, sekä aktivoida yhdistyksen toimintaa. Näin saatiin tietoa, oliko ensitietoillassa onnistuttu halutulla tavalla ja mitä kohtaa voitiin tulevaisuudessa kehittää. Lisäksi pyydettiin vapaamuotoista palautetta Kanta-Hämeen AVH-yhdistyksen niiltä jäseniltä, joiden kanssa ensitietoiltaa oltiin työstetty sekä tehty yhteistyötä kehittämishankkeen aikana. Tällä tavoin kehityshankkeen tekijä sai omasta työskentelyprosessistaan palautetta ja pystyi kehittämään omaa ammatillista työskentelyään sen pohjalta. Kysymyksien sisältöä testattiin Kanta-Hämeen AVH-yhdistyksen jäsenien keskuudessa ja tekijä pohti kysymyksien oikeanlaista muotoa yhdessä AVH-yhdistyksen kanssa. Tällä tavalla kysymysten asettelua saatiin hiottua kohderyhmään sopivaksi. (Liite 2)

Kysymykset joilla palautetta ensitietoillassa kysyttiin, olivat:

- Saitteko mielestänne tarpeeksi tietoa aivoverenkiertohäiriöstä?
- Miten teille selkeytyi aivoverenkiertohäiriöpotilaan hoito ja kuntoutus Kanta-Hämeessä?
- Saitteko tietoa siitä, mistä voitte pyytää apua esimerkiksi vertaistuen tai kuntoutumiseen suhteen?
- Saitteko tarpeeksi tietoa mitkä asiat vaikuttavat aivoverenkiertohäiriön uusiutumiseen ja millä keinoin sitä voitte ehkäistä?
- Voisitteko ajatella vertaistukea osaksi kuntoutumista ja missä vaiheessa kokisitte sen tarpeellisena?
- Millaisena koette Kanta-Hämeen AVH- yhdistyksen toiminnan ja voisitteko nähdä itsenne osallistumassa yhdistyksen toimintaan?
- -Mikä oli parasta illassa?
- Mitä jätitte kaipaamaan illassa?

### 8.1 Palautteen analysointi ja riittävä tiedon saanti

Osallistujia illassa oli 14 henkilöä ja palautelomakkeita saatiin takaisin yhteensä 10 kappaletta. Palautteen antajat olivat itse aivoverenkiertohäiriön sairastaneita ja heidän omaisiaan. Osa kuulijoista, jotka olivat tulleet yhdessä täyttivät myös yhteisen palautelomakkeen. Palautteet analysoitiin aineistolähtöisellä sisällönanalyysillä, jossa otettiin vaikutteita fenomenologisesta lähestymistavasta Tavoitteena oli löytää palautteista tiettyjä yhteneväisyyksiä, joilla voitiin luotettavasti arvioida, oliko ensitietoillan sisältö onnistunutta kuulijoiden keskuudessa. (Vilkkä 2015, 163-174.)

Aineisto jaettiin aluksi karkeasti kahteen osaan, onnistumista puoltaviin ja kehittämistä puoltaviin osioihin. Palautteet jakautuivat selkeästi siten, että suurin osa palautteen antajista koki ensitietoillan antaneen riittävästi tietoa aivoverenkiertohäiriöstä, hoidosta, kuntoutuksesta, sen ehkäisykeinoista ja vertaistuesta. Pieni osa vastaajista koki saaneensa jonkin verran tietoa, mutta jäi vielä kaipaamaan syvällisempää tietoa aiheesta. Kun ensimmäinen jaotus oli tehty ja löydetty näin vastaus illan onnistumiselle, lähdettiin palautteita pilkkomaan yksityiskohtaisemmin ja löytämään näin yksityiskohtaisempia asioita illan onnistumiselle, tai sen kehittämiseksi.

## 8.2 Vertaistuki

Vertaistukea piti tärkeänä osana sairaudesta toipumisessa suurin osa vastanneista ja osa taas ei kokenut vertaistukea tarpeelliseksi, tai ei vastannut mitään. Vertaistuki koettiin positiivisena asiana ja tukena sairastuneelle, erityisesti silloin kun sairastutaan ensimmäistä kertaa. Vertaistuen merkitys korostuu vastaajien mukaan siinä vaiheessa, kun sairastunut on itse asiasta kiinnostunut ja toipuminen sairaudesta on edennyt siihen pisteeseen, että voitiin sen sallia. Vertaistukea myös toivottiin saatavan nopeasti, koska tilanne on sairastuneelle ja hänen läheisilleen uusi ja kokemusten jakaminen toisen saman kokeneen kanssa helpottaisi tilannetta. Jo vertaistukea saanut henkilö kertoi kokemusten jakamisesta vertaistukihenkilön kanssa olleen apua sairauden käsittelyssä. Esille nousi myös että vertaistuki on tarpeellista siksi, ettei tarvitse ajatella asioita yksin.

## 8.3 Yhdistystoiminta

Yhdistystoimintaan osallistumisessa vastaajajoukkion vastaukset hajosivat hiukan. Osa palautteen antajista ei vastannut yhdistystoimintaa koskevaan kysymykseen, tai heillä ei ollut selkeää kokemusta yhdistyksen toiminnasta. Eräs vastanneista koki yhdistystoiminnan tärkeäksi, muttei ollut vielä valmis osallistumaan toimintaan. Puolet vastanneista piti yhdistystoimintaa tärkeänä, koska esimerkiksi sieltä saa lisää tietoa sairaudesta sekä vertaistukea toisilta sairastuneilta. Myös ryhmätoimintaan oli kiinnostusta, mutta palautteesta ei selvinnyt minkä tyyppisestä ryhmätoiminnasta vastaaja oli kiinnostunut.

## 8.4 Parasta illassa?

Useampi vastaaja piti illassa onnistuneimpana sitä, että esitykset olivat selkeät, monipuoliset ja usealta näkökannalta katsotut. Illan ilmapiiri oli ollut mukava ja eri tahojen esittely selvensi sitä mistä kaikkialta apua voitiin saada, tai lähteä hakemaan. Neurologin läsnäoloa ja luentoa pidettiin tärkeänä sekä informatiivisena. Eräs palautteen antaja kiitteli sitä, että oli hienoa saada Hämeenlinnaan tämän tyyppistä toimintaa, jolle oli selkeä tarve. Myös illan tarjoilua keuhuttiin kovasti.

## 8.5 Mitä jäätin kaipaamaan?

Palautteesta kävi ilmi, että iltaan osallistuneet jäivät kaipaamaan syvällisempää informaatiota sairaudesta, sen uusiutumisesta sekä ennaltaehkäisystä. Myös akuuttineurologian puheenvuoroon oltaisiin haluttu syvempää otetta ja pureutua konkreettisemmin osastolla tapahtuvaan työhön jatkokuntoutusta ajatellen, sekä moniammatillisen työryhmän tärkeyteen. TIA-kohtauksesta ja kuntoutuksesta oltaisiin haluttu hieman lisää tietoa ja sairastuneen puheenvuoroa olisi kaivattu kuultavaksi. Palautteissa myös läheiset olisivat halunneet saada tietoa sairaudesta kuntoutumisesta

sekä sairastuneiden omakohtaisia kokemuksia, eli niin sanottuja selviytymistarinoita. Osa palautteen antajista jäi kaipaamaan lisätietoa AVH-potilaan masennuksesta, sen hoitamisesta sekä vertaistuesta.

## 8.6 Kanta-Hämeen AVH- yhdistyksen palaute ja puhujien mielipide illan onnistumisesta

Ensietietoillan jälkeen järjestäjät pitivät lyhyen debriefing- tilaisuuden, jossa purettiin ensietietoillan palautteet ja onnistuminen tuoreeltaan. Myös Aivoliiton järjestösuunnittelija osallistui purkutilaisuuteen ja kommentoi tilaisuutta muutamalla sanalla palautteita ja illan onnistumista keskustelun lomassa. Palautteen tarkoituksena oli arvioida, miten ensietietoillan sisältö vastasi osallistujien tarpeita ja näin pystyttiin kehittämään ja muokkaamaan tulevia ensietietoilloja. Tällä tavoin saatiin myös luotettava arvio yhdistykselle kehitystyöstä ja sen onnistumisesta. Palautetta kysyttiin myös asiantuntijapuheenvuoron pitäneiltä ammattilaisilta.

Kanta-Hämeen AVH-yhdistys antoi kehityshankkeen tekijälle palautetta kehitystyöstä ja pidetystä ensietietoillasta. Yhdistyksen puheenjohtaja koki että kehitystyö oli onnistunut ja yhdistys oli saanut toimintaansa virtaa ja yhteistyö oli ollut inspiroivaa. Nopeasti kehittyneitä yhteistyötä paikallisen akuuttineurologian osaston kanssa kiiteltiin ja sanottiin, että yhteistyön kehittyminen ei olisi varmastikaan onnistunut yhtä jouhevasti ilman opiskelijan apua.

Akuuttineurologialta tulleet puhujat kertoivat olleensa positiivisesti yllättyneitä ensimmäisen ensietietoillan osanottajamäärästä. Heistä oli mukava kokemus jalkautua ihmisten pariin ja jakaa tietoaan omasta työstä tärkeän asian äärellä. Heille tärkeä tieto oli se, että osa ilmoittautuneista oli saanut tiedon illasta sairaalan internet-sivujen välityksellä, jossa ensietietoilla myös mainostettiin.

## 9 POHDINTA JA JOHTOPÄÄTÖKSET

Kehitystyö ja ensieteoilta onnistuivat sekä saadun palautteen, että kehitystyön tekijän näkökulmasta todella hyvin. Osallistujat saivat palautteen perusteella tarvitsemaansa tietoa aivoverenkiertohäiriöistä, sen hoidosta, siitä kuntoutumisesta ja vertaistuesta sekä yhdistystoiminnasta. Myös Kanta-Hämeen AVH-yhdistys koki hyötynensä erittäin paljon kehityshankkeesta. Nämä kaksi asiaa olivat opinnäytetyön päätavoitteita, joten tavoitteet tulivat näiltä osin saavutettua.

Kehitystyön tekijä koki työnsä onnistuneeksi ensisijaisesti siksi, että hankkeella yhdistettiin saman asian äärelle kaksi aivoverenkiertohäiriöön sai-

rastuneiden kanssa työskentelevää toimijaa. Kummankin osapuolen yhteisenä tavoitteena on aivoverenkiertohäiriöön sairastuneen elämänlaadun parantaminen ja yhteistyön avulla pystyttiin tukemaan aivoverenkiertohäiriöön sairastuneiden ihmisten ja heidän omaistensa arkea, hyvinvointia ja elämää sairauden kanssa. Yhteistyö ja kommunikointi eri tahojen ja toimijoiden välillä luo aina uusia ideoita ja näkökulmia siihen, miten sairastunut ja hänen omaisiaan pystyttäisiin auttamaan entistä paremmin. Eri tyisen hienoa työn toteuttamisessa oli se, kuinka innokkaasti akuuttineurologian henkilökunta lähti mukaan toteuttamaan yhteistyötä Kanta-Hämeen AVH-yhdistyksen kanssa. Asia koettiin selkeästi tärkeäksi myös osastolta käsin. Kahden toisistaan irrallaan olevan toimijan yhteistyötä helpotti se, että opinnäytetyön tekijä tunsi akuuttineurologian henkilökunnan työskennelyään siellä opinnäytetyöprosessin aikana. Jos opinnäytetyön tekijä ei olisi tuntenut toimijoita, olisi yhteistyötä ollut hankalampaa ja työläämpää rakentaa.

Kanta-Hämeen AVH-yhdistys antoi kehityshankkeen tekijälle lähes tulkoon vapaat kädet ideoida ja suunnitella toimintaa eteenpäin, he myös lähtivät ennakkoluulottomasti toteuttamaan esiteltyjä ideoita. Varmasti yhdistyksen pienuus ja tekijöiden avoimet välit tukivat toiminnan kehitystä uusiin asioihin. Tämä antaa hyvät lähtökohdat yhdistykselle kehittää toimintaansa lisää ja varmuutta tulevaisuuteen, erityisesti sosiaali- ja terveysalan uudistusta silmälläpitäen. Kanta-Hämeen AVH-yhdistyksen pitäisi rohkeasti markkinoida sitä osaamista, mitä heillä on esimerkiksi vertaistuen suhteen. Vertaistuki on asia, jota varmasti melkein jokainen sairastunut kaipaa ja sen tärkeyttä kuntoutumisen rinnalla tulisi korostaa entistä enemmän. Kehityshankkeen yksi ajatus olikin liittää vertaistuki osaksi sairastuneen hoitopolkua Kanta-Hämeessä ja tarjota mahdollisuutta sen saamiseen jo akuuttivaiheessa. Tila missä ensitietoiltoja järjestetään tulisi jatkossakin pitää intiiminä ja kuulijamäärä sopivan kokoisena, jotta osallistujat uskaltavat rohkeasti käydä keskustelua puhujien ja toistensa kanssa. Tämä edesauttaa vertaistuen saantia ja tukee siitä saatavaa hyötyä. Asian tärkeyttä käsiteltiin aikaisemmin teoria-osuudessa, jossa Irja Mikkosen tutkimus sairastuneiden kokemuksista vertaistuen saannista ensitietoilloissa, korosti tilan ja vertaistuen merkitystä ensitietoiltojen sisällössä. (Mikkonen 2009.)

Palautteesta päätellen osallistujat kokivat ensitietoillan erittäin tarpeellisenä lisänä AVH-potilaan hoitopolkuun ja selkeyttämään omaa sairastumisprosessiaan. Palautteesta pystyi hahmottamaan, oliko sairastunut äskettäin kohtauksen saanut, vai jo hetken sairautensa kanssa elänyt. Tämän arvion mittarina toimi palautteesta noussut tieto vertaistuen ja yhdistystoiminnan kokemisesta ja ottamisesta omakseen. Usein sairauden ollessa tuore, käydään läpi vielä keskustelua itsensä kanssa sairaudesta ja sen hyväksymisestä. Jos ollaan vielä alkuvaiheessa hyväksymisprosessia, ei välttämättä olla valmiita ottamaan keskusteluapua vastaan. Kuten eräässä palautteessa hyvin todettiin, sairaalasta pääsyn jälkeen asioita pitää hetki sulatella. Asiaa voitaisiin tulevaisuuden ensitietoilloissa kehittää ja lisätä pa-



lautekysymyksiin, milloin palautteen antaja tai hänen omaisensa on sairastanut aivoverenkiertohäiriön. Tämä antaisi tietoa palautteen lukijoille ja tieto pystyttäisiin kohdentamaan oikein, kun tiedettäisiin missä vaiheessa prosessia sairastunut on. Lisäksi palautelomakkeeseen voitaisiin lisätä kohta, jossa palautteen antaja voisi jättää halutessaan yhteystietonsa, jolloin yhdistyksestä käsin voitaisiin olla yhteydessä vastaajaan, vaikkapa verstaisten merkeissä.

Omaisten tuleminen ensitietoiltaan oli erittäin tärkeää ja oli mukava huomata, että heitä oli tullut useampi paikan päälle. Omaisten palautteessa mainittiin selkeästi heidän tulleen omaisen roolissa paikalle. Eräs omaisista halusi palautteessa tietää enemmän siitä, miten kuntoutuminen etenee. Palautteesta nousi työn tekijän mielestä kaipaus saada konkreettista tietoa ja neuvoja kuntoutumisprosessista ja sen etenemisestä. Tämä onkin ymmärrettävää, koska moni haluaa esimerkiksi tietää käveleekö oma äiti enää ikinä. Vastaukset näihin ovatkin sitten hankalampi antaa, koska jokaisen sairastuneen kuntoutuminen on yksilöllistä. Ehkä kuitenkin selkeästi tuotettu tieto kuntoutumisen yleisestä etenemisestä riittää suhteuttamaan tietoa omiin tarpeisiinsa ja antamaan tarpeeksi toivoa ja aikaa sopeutua oman omaisen sairastumiseen.

Myös psyykkisen sairastumisen merkitys nousi palautteiden joukosta, mikä on yhtäkkisen sairastumisen jälkeen erittäin yleistä ja tärkeä aihe nostaa esille. Työn teoriassa on myös mainittu masennuksen vaikutuksesta sairaudesta toipumiseen, sekä kuntoutumisen etenemiseen ja ensitietoillassa saatu palaute tukee myös tämän asian tärkeyttä. Masennus hidastaa selkeästi sairaudesta toipumista ja kuntoutumista ja se on hyvä ottaa rohkeasti esille, koska apua siihen on saatavilla (Kauhanen 2015). Tulevissa ensitietoilloissa voitaisiinkin harkita aiheen nostamista selkeästi esille ja pyytää paikalle esimerkiksi psykiatrin sairaanhoitaja puhumaan aiheesta lisää. Toisaalta tämä teemoittaminen rajaa muuta tärkeää tietoa pois ensitietoillasta, joten toinen vaihtoehto olisi järjestää oma ilta teemasta kiinnostuneille ja mainostaa tätä erikseen. Aihe on kuitenkin sellainen, että sitä ei voi täysin sivuuttaa järjestettävissä ensitietoilloissa.

Asia mitä olisi voitu kehittää hankkeen suhteen vielä lisää, oli ensitietoillan mainostaminen akuuttineurologian osastolla. Henkilökuntaa olisi voitu informoida asiasta aikaisemmin ja isommalla volyyymilla, sekä kehittää kotiutumisen yhteyteen selkeä muistisääntö ensitietoillan mainostamisen muistamiseksi. Se miksi asia ei onnistunut halutulla tavalla, johtui varmasti osaksi siitä, että joululomakausi teki vuoden vaihteesta katkonaisen ja osa henkilökunnasta oli lomalla. Tällöin asian tiedotus oli hankalaa ja tietoa ei saatu kaikille henkilökunnan jäsenille tasaisesti. Jatkossa järjestettävän ensitietoillan mainostaminen on varmasti helpompaa, koska on saatu kokemusta asian suhteen. Asian tiedotukseen osaston henkilökunnalle on vastaisuudessaakin panostettava ja muistutettava siitä säännöllisesti, esimerkiksi osastokokouksissa.

Osittain edellä mainitusta markkinoinnin tehottomuudesta johtuen, kohderyhmän rajaaminen ei onnistunut halutulla tavalla, koska iltaan osallistui sairauden eri vaiheissa olevia henkilöitä ja heidän omaisiaan. Kohderyhmänä olleita osastolta kotiutuneita TIA:n sairastaneita henkilöitä oli illassa mukana, mutta selkeää jakoa ei pystytty tekemään. Kyselylomakkeessa ei kysytty selkeästi, oliko henkilö sairastanut aivoinfarktin vai TIA:n, joka olisi avannut asiaa. Seuraavaan ensitietoillan palautelomakkeeseen voitaisiinkin lisätä kohta, jossa osallistuja mainitsee selkeästi asiasta. Toki kyseessä oli vasta ensimmäinen ensitietoilta ja AVH:sta lisätietoa haluavia ei voida rajoittaa tulemasta kuuntelemaan tärkeää asiaa, koska tällaisia ei ole heille ennen tarjottu. Rajaaminen voisikin tulla kyseeseen vasta siinä vaiheessa, jos ensitietoiltojen suosio kasvaa ja ne saadaan vakiinnutettua jatkuvaksi toiminnaksi. Myös iltojen teemoittaminen riitelee vastasairastuneelle jaettavaa tietoa vastaan, koska tämä tarkoittaisi sitä, että kuulijoiksi tulisi myös illoissa aiemmin olleita.

Palautteista tuli ilmi, että TIA-kohtauksesta oltaisiin haluttu lisää tietoa, joka oli kuitenkin illan pääkohderyhmä. Asiaa pitäisi varmasti selkeyttää vielä lisää tulevaisuudessa, koska TIA:n ja aivoinfarktin tärkein erotustekijä on aika. Kohtaukseen johtavat syyt ja annettava sekundaaripreventio ovat kuitenkin samat, mutta tämä täytyisi selventää myös kuulijoille, jotta he osaisivat ottaa tietoa vastaan, myös aivoinfarktista kerrottaessa.

Jos mietitään mitä kehityshankkeessa olisi voitu vielä kehittää ja viedä eteenpäin, nousee esiin digitaalisen osaamisen hyödyntäminen yhdistyksen toiminnassa. Tällaista hyödyntämistä voisi olla esimerkiksi paikallisen vertaistukitoiminnan kehittäminen digitaliseen muotoon. Kanta-Hämeen AVH-yhdistys voisi perustaa sosiaaliseen mediaan vertaistukiverkoston aivoverenkiertohäiriöön sairastuneille, jossa pääsisi jakamaan käytännön neuvoja arkeen ja sairauden kanssa elämiseen. Sosiaalinen media madaltaa oletettavasti yhteydenoton kynnystä, erityisesti nuorempien sairastuneiden suhteen, jotka saattavat hävetä omaa sairastumistaan ja jättää osallistumatta julkisiin tapaamisiin leimautumisen pelossa. Tämä helpottaa myös vertaistukihenkilöiden toimimista koko maakunnan alueella, koska palvelu ei ole aikaan eikä paikkaan sidonnainen. Haasteena tälle kehitykselle on aivoverenkiertohäiriöön sairastuneiden vertaistukihenkilöiden omat rajoitukset käyttää sosiaalisen median kanavia, sairauden tuomien kognitiivisten haittojen takia.

Työ oli melko haasteellinen rajata koskettamaan vain tiettyä aihetta. Osittain rajaus vaikeutui juuri sen takia, että TIA-kohtausta ja aivoinfarktia on hankalaa erottaa toisistaan, kun tuotetaan terveyttä edistävää materiaalia. Aivoverenkiertohäiriöön sairastunut tarvitsee paljon kokonaisvaltaista tietoa, esimerkiksi lääkkeistä tai elämäntapamuutoksista kuntoutumisensa tueksi ja pohjaksi. Siksi aineistosta ei haluttu karsia liikaa terveyteen ja elämänlaatuun vaikuttavia tekijöitä, tai sivuuttaa esimerkiksi yhtä tärkeää sekundaaripreventiota, eli lääkeshoidon osuutta.

Palautekeskustelussa illan päätteeksi, nousi AVH-yhdistyksen puolelta esille aivoverenkiertohäiriötä koskevan tiedon tuottaminen sairastuneiden lisäksi myös hoitoalan opiskelijoille. Työn tekijä ehdottikin, että ensitietoiltojen rakenteella voitaisiin järjestää myös esimerkiksi Hämeen ammattikorkeakoulun hoitotyön opiskelijoille oma ensitietoilta. Näkökulmana olisi luonnollisesti hoitotyö, mutta myös sairastuneen kokemukset omasta sairaudestaan ja sen moninaisuudesta tuotaisiin esille. Aivoverenkiertohäiriöt sairautena vaativat hoitohenkilökunnalta laajaa osaamista ja tietämystä hyvinkin erilaisista osa-aloista, ja tämän tiedon jakaminen uusille sairaanhoitajille on erityisen tärkeää, koska aivoverenkiertohäiriöt sairautena ovat hyvin yleisiä. Konseptia mietittiin siten, että ensitietoilta voitaisiin pitää yhteistyössä koulun kanssa ja pyytää osastolta mukaan esimerkiksi neurologinen sairaanhoitaja, joka toisi mukaan myös hoitotyön näkökulman asiaan. Samalla akuuttineurologian osasto pystyisi kertomaan omasta toiminnastaan ja tämä saattaisi auttaa sinne harjoitteluun meneviä opiskelijoita sisäistämään laajaa erikoisalaa. Asia olisi varmasti mahdollinen toteuttaa ja on mielenkiintoista nähdä, miten asia kehittyy.

Opinnäytetyöprosessia arvioidessa tulee mieleen asioita, joita ehkä olisi voinut tehdä toisin. Työn laajuus ja sitovuus oli merkittävä asia, joka hidasti prosessia. Työpari olisi helpottanut opinnäytetyötä ja tällöin työmäärä olisi jakautunut tasaisemmin sekä työn tekeminen olisi nopeutunut. Samoin työn prosessointi ja ajatustyö olisi ollut mielekkäämpää parin kanssa. Toimiminen kahden eri toimijan välissä oli haastavaa ja kaikkien palikoiden pitäminen koossa vaatii itsekuria ja korkeaa työmoraalia. Erityisesti siksi, koska kehitystyötä tehtiin opintojen sekä työn ohessa. Toisaalta taas työskentely yhteistyökumppaneiden kanssa oli helppoa ja avointa. Asioita hoidettiin avoimesti ja välittömästi kaikkien toimijoiden kesken. Opinnäytetyön tekijä heittäytyi täysillä mukaan projektiin, koska asioiden kehittäminen ja ideointi on tekijän vahvinta osaamista. Kokonaisuudessaan opinnäytetyöprosessi oli raskas, mutta antoisa kokemus, jonka tärkein saavutus oli jättää jäljelle jotain pysyvää.

Hankkeen onnistumisen määrittelyä pitkällä tähtäimellä ei voitu tehdä, koska tiedon jakamista sekä sekundaariprevention onnistumista ei voida luonnollisestikaan arvioida yhden ensitietoillan aikana kerätyn palautteen perusteella, vaan se vaatii pidempiaikaista tutkimustyötä. Sopiva aika tämän asian tutkimiseen voisi olla noin vuosi, jolloin olisi kertynyt tarpeeksi aikaa ensitietoilloista. Ensitietoiltan osallistuneet voisivat antaa suostumuksensa kyselyyn, jossa kartoitettaisiin heidän elämässään vuoden aikana tapahtuneita terveyttä edistäviä muutoksia ja niiden vaikutusta elämään ja elämänlaatuun. Siitä muodostuu myös kehityshankkeen jatkotutkimusidea, jossa tutkittaisiin ensitietoiltoihin osallistuneiden elämänlaadussa ja terveystyöskentelyssä tapahtuneita muutoksia ja miten ne ovat vaikuttaneet aivoverenkiertohäiriöstä kuntoutumiseen, sekä uuden aivoverenkiertohäiriön ehkäisyyn. Kanta-Hämeen AVH-yhdistys toivoi myös itse uutta kehityshanketta ja toiminnan kehittämistä kohti sote-uudistusta.

Se voisi olla myös seuraavan opinnäytetyön alustava idea, esimerkiksi jatkoa jo toteutetulle AVH-yhdistyksen toiminnan kehittämiseksi.

## 10 LOPUKSI

Sosiaali- ja terveydenhuollon uudistuksen eli tuttavallisemmin soten kynnyksellä, sairaanhoitopiirien ja kolmannen sektorin toimijoiden on oltava aktiivisesti kehittämässä yhteistyötä sairastuneiden etua ajatellen. Ihmiset ovat jännittyneitä ja toiminta pysähtynyt, koska ei tiedetä mitä tuleva sote tuo tullessaan ja kaikki kentällä ovat odottavalla kannalla. Itsekin olen törmännyt ensitietoilta markkinoidessani ajatukseen siitä, ettei uskalleta julkisesti sanoa mielipidettään tulevasta sotesta, koska siitä ei tiedetä mitään, eikä haluta näin ottaa kantaa asiaan.

Jospa ajatus käännettäisiin toisinpäin ja mietittäisiin asiaa siitä näkökulmasta, että pelikenttä on nyt avoin uudelle ennennäkemättömälle toiminnalle. Koska valmiita linjoja ei ole piirretty, voivat toimijat rakentaa oman tulevaisuutensa rakenteet itse ja olla näin aktiivisesti luomassa omaa pelikenttäänsä, missä tulevaisuudessa tehdään töitä. Tästä esimerkkinä juuri erikoissairaanhoidon ja kolmannen sektorin yhteistyö potilaan terveyden edistämisen ja elämänlaadun suhteen. Innovatiivinen ajattelu asian suhteen ja raja-aitoja kaatava läpinäkyvä työskentely, sekä avoimuus poikivat tulevaisuudessa varmasti potilastyötä ja ihmistä tukevaa toimintaa. Siihen pystytään yhdistämään vanhan ajan empaattista työtettä, kun turhat hierarkiat ja rakenteet puretaan. Sehän tässä varmasti on ollut myös yhtenä lähtökohtaisena ajatuksena sote-uudistusta rakentaessa, että toimijat osallistuisivat itse talkoisiin, eivätkä vain odottaisi valmista pakettia eteensä. Rattaat ovat ruosteiset ja hitaat, mutta uskon niiden lähtevän liikkeelle ja lisäävän vauhtiaan vuoden 2017 edetessä.

Mielenkiintoinen yksityiskohta, joka selvisi sairastuneiden ilmoittautuessa ensitietoiltaan, oli tieto että useampi ilmoittautunut oli löytänyt tiedon ensitietoillasta paikallisen keskussairaalan kotisivujen kautta, jossa iltaa myös mainostettiin. Selkeästi sairastuneet ja etenkin omaiset etsivät tietoa sairaalan kotisivujen kautta koska kokevat tämän tyyppisen toiminnan olevan sairaalan alaisuudessa, mihin se on monilla paikkakunnilla sijoitettukin. Tämä on arvokasta tietoa keskussairaalan viestintäosastolle, jonne tätä viestiä myös kauttani välitettiin. Ehkäpä tietoa eri erikoisalojen alle ryhmitettyneiden yhdistysten toiminnasta ja tapahtumista voitaisiin tulevaisuudessa jakaa enemmänkin tätä kautta ja saada näin lisää tärkeää yhteistyötä aikaan erikoissairaanhoidon ja kolmannen sektori välille. Tätä kautta sairastuneet kokisivat lyhyehkön erikoissairaanhoidon-jakson jälkeenkkin, että sairaala huomioi sairastuneiden tarpeita pitemmälläkin aikavälillä. Olen mielestäni pyrkinyt kantamaan oman korteni kekoon valmistuvana sairaanhoitajana uudessa sosiaali- ja terveysyhteiskunnassa, lähentämällä

kahden toimijan yhteistyötä ja pyrkimällä parantaa sairastuneiden elämänlaatua ja tuomaan hänelle valintoja eteen. Tämä sama ajatus on myös tulevan sote-uudistuksen tehtävä tulevaisuudessa. Innovatiivisuus ja omasta työyhteisöstään vastuunottaminen, sekä työn kehittäminen on myös hoitotyössä tulevaisuutta, johon meitä valmistuvia sairaanhoitajia kannustetaan ja koulutetaan. Meidän tehtävämme on tuoda uusia raikaita tuulia työyhteisöihin ja olla esimerkkinä tulevaisuuden hoitotyöstä. Kliiniset taidot opitaan työskentelemällä potilaiden parissa, mutta se mitä koulu opettaa, on jatkuva itsensä kehittäminen ja oppimisen riemu, joka ei koskaan elämässä tule loppumaan. Se auttaa jaksamaan raskasta työtä elämän ja kuoleman parissa sekä selkeyttää ajatusta siitä, että me teemme työtä, jolla on tarkoitus. Ihminen on anatomialtaan ja fysiologialtaan siitä erikoinen, että kaikkia salaisuuksiamme ei ole vielä keksitty ja samaa ajatusta koen myös oppimisessa olevan. Aina löytyy jotain uutta oivallettavaksi ja aina pystyy kehittämään itseään lisää osaajana ja ihmisenä. Sairaanhoitajan työ on kokonaisvaltainen ammatti, jossa elämänkokemus tulee rinta rinnan tieteellisen osaamisen kanssa ja kumpaakin pystytään hyödyntämään hoitotyössä ja hoitotieteessä. Suljen hyvillä mielin koulun oven ja olen valmis ammentamaan oppimiani taitoja työelämässä.

## LÄHTEET

Aivoinfarkti ja TIA (online). Käypä hoito -suositus. *Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Neurologinen Yhdistys ry:n asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim.* (2016). Viitattu: 3.12.2016 <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/suositus;jsessionid=7E1A50CEE6994B29F8104693AB0A8CA1?id=hoi50051#s11>

Aivoliitto. (n.d). Aivoverenkiertohäiriöt. Viitattu: 3.12.2016 [http://www.aivoliitto.fi/aivoverenkiertohairio\\_\(avh\)/perustietoa\\_avh\\_sta](http://www.aivoliitto.fi/aivoverenkiertohairio_(avh)/perustietoa_avh_sta)

Aivoliitto. (n.d.) Vertaistuki. Viitattu: 11.12.2016 [http://www.aivoliitto.fi/aivoverenkiertohairio\\_\(avh\)/vertaistoiminta](http://www.aivoliitto.fi/aivoverenkiertohairio_(avh)/vertaistoiminta)

Atula S. (2016). Neurologisen potilaan tutkiminen. *Terveysportti.* Viitattu: 20.11.2016 [http://www.terveysportti.fi.ezproxy.hamk.fi/dtk/ltk/koti?p\\_artikkeli=ykt01663&p\\_haku=neurologinen%20status](http://www.terveysportti.fi.ezproxy.hamk.fi/dtk/ltk/koti?p_artikkeli=ykt01663&p_haku=neurologinen%20status)

Dynamed plus. (2016). Stroke rehabilitation. *Ebsco health.* Viitattu: 6.12.2016 <http://www.dynamed.com/topics/dmp~AN~T580145#Caregiver-training-and-support>

Dyslipidemiat (online). Käypä hoito -suositus. *Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Lihavuustutkijat ry:n asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim.* (2013). Viitattu: 3.12.2016 <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/suositus?id=hoi50025#s10>

Harrison M., Ryan T., Gardiner C. & Jones A. (2016). Psychological and emotional needs, assessment and support post-stroke: a multi-perspective qualitative study. *Pubmed. US National Library of Medicine. National Institutes of Health.* Viitattu: 28.1.2017 <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/27309492>

Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri. (n.d). Aivoverisuonisairaudet. Viitattu: 3.12.2016 <http://www.hus.fi/sairaanhoito/sairaanhoitopalvelut/neurokirurgia/aivoverisuonisairaudet/Sivut/default.aspx>

Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri. (2017). Terveyskylä. Viitattu: 6.2.2017 <https://www.terveyskyla.fi>

Hämeenlinnan kaupunki. (2016). Kotihoito. Viitattu: 18.12.2016 [http://www.hameenlinna.fi/Palvelut/Ikaihmissen\\_palvelut/Kotihoito/](http://www.hameenlinna.fi/Palvelut/Ikaihmissen_palvelut/Kotihoito/)  
Hämeenlinnan kaupunki. (2015). Hämeenlinnan kaupungin kotihoidon sisältö. Viitattu: 18.12.2016 <http://www.hameenlinna.fi/paiges/43554/KH%20palvelujen%20sisallöt.pdf>

Kanta-Hämeen AVH- yhdistys ry. (2016). Kuvaus toiminnastamme. Viitattu: 5.11.2016 <http://kantahameenavhyhdistys.aivoliitto.fi>

Kanta-Hämeen keskussairaala. (n.d). Akuuttineurologian vuodeosasto 4B (Hml). Viitattu: 4.1.2017 <http://www.khshp.fi/fi/neurologia/akuutti-neurologian-vuodeosasto-4b-hml>

Kauhanen M-L. 2015. Aivoverenkiertohäiriöt. *Terveysportti*. Viitattu: 12.10.2016 [http://www.terveysportti.fi.ezproxy.hamk.fi/dtk/tyt/koti?p\\_artikkeli=fys00016&p\\_haku=avh%20kuntoutus](http://www.terveysportti.fi.ezproxy.hamk.fi/dtk/tyt/koti?p_artikkeli=fys00016&p_haku=avh%20kuntoutus)

Lambert P. & Vanhanen-Nuutinen L. (2010). *Hankekirjoittaminen, väli- neitä hanketoimintaan ja opinnäytetyöhön*. Helsinki: Multiprint

Lehto B. (2015). *Huolehtiva kanssakäyminen - Subtanttivinen teoria työkäisen aivohalvauspotilaan perheenjäsenen emotionaalisesta tukemisesta sairastumisen akuutissa vaiheessa*. Akateeminen väitöskirja. Tampereen yliopisto. Terveystieteiden yksikkö. Viitattu: 13.11.2016 <http://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/98153/978-951-44-9952-4.pdf?sequence=1>

Mikkola I. (2009). *Sairastuneen vertaistuki*. Akateeminen väitöskirja. Sosiaalipolitiikan ja sosiaalipsykologian laitos. Kuopion yliopisto. Viitattu: 9.2.2017 [http://epublications.uef.fi/pub/urn\\_isbn\\_978-951-27-1303-5/urn\\_isbn\\_978-951-27-1303-5.pdf](http://epublications.uef.fi/pub/urn_isbn_978-951-27-1303-5/urn_isbn_978-951-27-1303-5.pdf)

Mustanoja S. & Pekkola J. (2016). Akuutin aivoaltimotukoksen uudet hoitolinjat. *Lääkärilehti, katsausartikkeli*. Viitattu: 10.10.2016 <http://www.laakarilehti.fi.ezproxy.hamk.fi/tieteessa/katsausartikkeli/akuutin-aivoaltimotukoksen-uu-det-hoitolinjat/>

Oikarinen, A. (2016). *Effect of risk factor targeted lifestyle counselling intervention on quality of lifestyle counselling and on adherence to lifestyle change in stroke patients*. Akateeminen väitöskirja. Oulun yliopisto. Lääketieteellinen tiedekunta. Viitattu: 6.11.2016 <http://jultika.oulu.fi/files/isbn9789526211923.pdf>

Oksanen, T. & Tolonen, J. (2015). Peruselintoimintojen arvioiminen, ABCDE. *Terveysportti*. Viitattu: 4.1.2017 [http://www.terveysportti.fi.ezproxy.hamk.fi/dtk/aho/koti?p\\_artikkeli=aho01869&p\\_haku=gcs](http://www.terveysportti.fi.ezproxy.hamk.fi/dtk/aho/koti?p_artikkeli=aho01869&p_haku=gcs)

Pirkanmaan sairaanhoitopiiri. (2016). Aivoverenkiertohäiriöpotilaan ohjaus. Viitattu: 17.12.2016 [http://www.pshp.fi/fi-FI/Ohjeet/Hoitoohjeet/AVHpotilaan\\_ohjaus#Kotonaselviytymisentukimuodot](http://www.pshp.fi/fi-FI/Ohjeet/Hoitoohjeet/AVHpotilaan_ohjaus#Kotonaselviytymisentukimuodot)

Pirkanmaan sairaanhoitopiiri. (2016). AVH- potilaan hoitoketju. *Terveysportti*. Viitattu: 19.11.2016 [http://www.terveysportti.fi.ezproxy.hamk.fi/dtk/ltk/koti?p\\_artikkeli=shp01192&p\\_haku=avh-potilaan%20hoitopolku](http://www.terveysportti.fi.ezproxy.hamk.fi/dtk/ltk/koti?p_artikkeli=shp01192&p_haku=avh-potilaan%20hoitopolku)

Roine, R. (2013). Aivoinfarkti. *Terveysportti*. Viitattu: 10.10.2016 [http://www.terveysportti.fi.ezproxy.hamk.fi/dtk/ltk/koti?p\\_artikkeli=ykt00889&p\\_haku=AVH](http://www.terveysportti.fi.ezproxy.hamk.fi/dtk/ltk/koti?p_artikkeli=ykt00889&p_haku=AVH)

Roine, R. & Jäkälä, P. (2016). Aivoinfarktin hoito. *Terveysportti*. Viitattu: 20.11.2016 [http://www.terveysportti.fi.ezproxy.hamk.fi/dtk/aho/koti?p\\_artikkeli=ala00088&p\\_haku=alteplaasi](http://www.terveysportti.fi.ezproxy.hamk.fi/dtk/aho/koti?p_artikkeli=ala00088&p_haku=alteplaasi)

Roine, R. & Lindsberg, P. (2015). Aivoinfarktin ensihoito ja diagnostiikka. *Terveysportti*. Viitattu: 20.11.2016 [http://www.terveysportti.fi.ezproxy.hamk.fi/dtk/aho/koti?p\\_artikkeli=aho00121&p\\_haku=Liuotushoito](http://www.terveysportti.fi.ezproxy.hamk.fi/dtk/aho/koti?p_artikkeli=aho00121&p_haku=Liuotushoito)

Roine, R. (2013). TIA. *Terveysportti*. Viitattu: 11.10.2016 [http://www.terveysportti.fi.ezproxy.hamk.fi/dtk/ltk/koti?p\\_artikkeli=ykt00888&p\\_haku=tia](http://www.terveysportti.fi.ezproxy.hamk.fi/dtk/ltk/koti?p_artikkeli=ykt00888&p_haku=tia)

Salmi, T. (2014). Kolmannen sektorin toiminta-alue laajenee. *Suomen Lääkärilehti*. Viitattu: 9.2.2017 <http://www.fimnet.fi.ezproxy.hamk.fi/cl/laakari-lehti/pdf/2014/SLL352014-2092.pdf>

Vilka, H. (2015). *Tutki ja kehitä*. Jyväskylä: PS– kustannus

World health organization. (2015). What can i do to avoid a heart attack or a stroke. Viitattu: 6.11.2016 <http://www.who.int/features/qa/27/en/>





Kanta-Hämeen AVH- yhdistys ry toimii koko Kanta-Hämeen alueella pyrkien parantamaan aivoverenkiertohäiriöön sairastuneitten ja heidän läheistensä arkea. AVH kerhoja toimii Forssassa, Hämeenlinnassa, Janakkalan Turengissa, Lopella, Iittalassa ja Riihimäellä. AVH- juniorit Hämeenlinnassa ja Riihimäellä vuoro viikoin.

Lisätietoja:

Sisko Päivärinta  
045 8559 324  
sisko.paivarinta@saunalahti.fi

## **ENSITIETOILTA SAIRASTUNEILLE JA HEIDÄN LÄHEISILLEN**

HÄMEENLINNASSA VOUTILAKESKUKSESSA, POLLENTIE 35

(Aleksis Kiven kadulta käännytään Mäkilaurilantielle ja sen jälkeen heti ensimmäisestä oikealle Voutilakeskuksen pihaan)

Tiistai 7.2.2016 klo 18 – 19.30  
ja  
Tiistai 4.4.2016 klo 18 – 19.30

Paikalla: Neurologi Elina Laakso  
Sairaanhoitaja Pipsa Wessman  
Fysioterapeutti Enni Seppälä  
Kanta-Hämeen AVH- yhdistys ry:n edustaja

Ilmoittautumiset: Juha Koljonen  
050 3317 125  
atomicco@pp.inet.fi

Tervetuloa mukaan!

**Kanta-Hämeen  
AVH-yhdistys ry**



Liite 2  
Palautelomake

Laatija: Pauliina Kuparinen  
sairaanhoitaja-opintojen lopputyötä

varten

## **Ensitietoillan palautekysely 7.2.2017**

-Saitteko mielestänne tarpeeksi tietoa aivoverenkiertohäiriöstä?

-Selkeytyikö teille aivoverenkiertohäiriöpotilaan hoito ja kuntoutus Kanta-Hämeessä?

- Saitteko tietoa siitä, mistä voitte pyytää esimerkiksi vertaistuen tai kuntoutuksen suhteen?

-Saitteko tarpeeksi tietoa mitkä asiat vaikuttavat AVH:n uusiutumiseen ja millä keinoin sitä voidaan ehkäistä?

-Voisitteko ajatella vertaistukea osaksi kuntoutumista ja missä vaiheessa kokisitte sen tarpeelliseksi?

-Millaisena koette Kanta-Hämeen AVH-yhdistyksen toiminnan ja voisitteko nähdä itsenne osallistumassa yhdistyksen toimintaan?

-Mikä oli parasta illassa?

-Mitä jätitte kaipaamaan?