



SAVONIA

OPINNÄYTETYÖ - AMMATTIKORKEAKOULUTUTKINTO
SOSIAALI-, TERVEYS- JA LIIKUNTA-ALA

AIVOVAURION SEURAUKSENA VAMMAUTUNEEN AIKUISEN KUNTOUTUMISTA TUKEVA HOITOTYÖ

Perehdytysopas tehostetun palveluasumisen henkilökunnalle

TEKIJÄT: Niina Haapanen
Emma Heikkinen

Koulutusala Sosiaali-, terveys- ja liikunta-ala		
Koulutusohjelma/Tutkinto-ohjelma Sairaanhoitajan tutkinto-ohjelma		
Työn tekijä(t) Niina Haapanen ja Emma Heikkinen		
Työn nimi Aivovaurion seurauksena vammautuneen aikuisen kuntoutumista tukeva hoitotyö. Perehdytysopas tehostetun palveluasumisen henkilökunnalle		
Päiväys	8.4.2018	Sivumäärä/Liitteet 48/28
Ohjaaja(t) Paula Iire		
Toimeksiantaja/Yhteistyökumppani Kuopion Validia Asuminen		
<p>Tiivistelmä</p> <p>Aivovaurion seurauksena vammautuneiden kuntoutumista tukevaan hoitotyöhön perehtymistä on tärkeää kehittää etenkin uusilla työntekijöillä. Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen mukaan aivoverenkiertohäiriöön sairastuu Suomessa vuosittain noin 25 000 henkilöä. Uuden työntekijän tulee ymmärtää ihminen kokonaisuutena: miten psyykinen, sosiaalinen ja fyysinen osa-alue ovat vuorovaikutuksessa keskenään. Toimeksiantaja Validia Asuminen tilasi tämän perehdytysoppaan. Opinnäytetyön tavoitteena oli kehittää Kuopion Validia Asumisen uusien työntekijöiden hoitotyön osaamista. Opinnäytetyönä luotiin perehdytysopas, joka ohjaa uutta työntekijää aivovaurion seurauksena vammautuneen aikuisen kuntoutumista tukevassa hoitotyössä. Opinnäytetyö toteutettiin kehittämistyönä.</p> <p>Perehdytysopas toteutettiin Kuopion Validia Asumisen tarpeet ja toiveet huomioiden. Opinnäytetyöhön kerättiin uusinta näyttöön perustuvaa tutkimustietoa aivovaurion seurauksena vammautuneen aikuisen kuntoutumista tukevasta hoitotyöstä. Siinä käsiteltiin psyykkistä, sosiaalista sekä fyysistä osa-aluetta. Oppaalla haluttiin saada uusi työntekijä ymmärtämään, että vammautuneella on yhdenvertainen oikeus tasa-arvoiseen elämään. Oppaassa huomioitiin asioita, jotka uuden työntekijän on tärkeä tietää ennen vammaistyön aloittamista, kuten esimerkiksi aivovaurioon johtavia syitä, mitä vammaisuus tarkoittaa käsitteenä ja mitä on kuntoutumista tukeva hoitotyö.</p> <p>Perehdytysoppaan merkitys korostuu uusien työntekijöiden perehdytyksessä ja osaamisen kehittämisessä. Näin ollen sillä on suora yhteys laadukkaampaan hoitotyöhön. Jotta hoitaja pystyy toteuttamaan laadukasta hoitotyötä, tulee hänellä olla tietoa vammautumiseen johtaneista syistä. Perehdytysopas kehitettiin selkeäksi kokonaisuudeksi. Perehdytysoppaan tavoitteena oli ohjata uutta työntekijää kuntoutumista tukevassa hoitotyössä. Toimeksiantaja oli tyytyväinen lopputulokseen.</p> <p>Jatkotutkimuksena voitaisiin selvittää perehdytysoppaan toimivuutta uusilla työntekijöillä, perehdytysoppaan aktiivista käyttöä perehdyttämisessä ja uuden työntekijän kokemuksia perehdytysoppaan sisällöstä sekä sen tarjoamasta tuesta työn aloituksessa. Lisäksi toimeksiantaja voi halutessaan kehittää perehdytysopasta myöhemmin uusinta tutkimusnäyttöä hyödyntäen.</p>		
Avainsanat aivovauriot, vammautuminen, toimintakyky, kuntoutus, hoitotyö		

Field of Study Social Services, Health and Sports			
Degree Programme Degree Programme in Nursing			
Author(s) Niina Haapanen and Emma Heikkinen			
Title of Thesis Providing nursing that supports rehabilitation in adult patients who are disabled due to brain damage. An orientation guide for nursing staff in a unit offering dependency accommodation			
Date	8.4.2018	Pages/Appendices	48/28
Supervisor Paula Iire			
Client Organisation /Partners Kuopio Validia Accomodation			
<p>Abstract</p> <p>Improving knowledge on the rehabilitation of people who are disabled due to brain damage is important, especially among new employees. According to the National Institute for Health and Welfare, there are approximately 25 000 people in Finland who suffer from cerebrovascular accidents every year. New employees should understand a human as a whole: how psychological, social and physical aspects interact. Validia Accommodation requested for this guide. This thesis aims at improving new employees' nursing skills at Validia Accommodation. The thesis was created in a form of a practical guide. This guide can be used in the orientation of a new nurse, who provides care for adults that are disabled due to brain damage and are therefore in need of rehabilitation. The thesis was carried out as a project.</p> <p>The needs and wishes of Validia Accommodation were taken into account in the development of this guide. The thesis is based on current research findings about providing care to adults that are disabled due to brain damage. It views psychological, social and physical dimensions. The aim of this guide was to increase the new employee's understanding for the right of the disabled to having an equal life compared to those who are not disabled. The thesis considers aspects that new employees participating in the care of disabled patients should be aware of, such as causes leading to cerebrovascular accidents, how disability is generally defined and what nursing care in rehabilitation is.</p> <p>This practical guide can be useful in the orientation of new employees and in improving nursing competencies. Therefore, it has a direct impact on the quality of nursing. To take good care of a patient, nurses must have information on the causes leading to the disability. The orientation guide was made out to form a compact product. The aim of this practical guide was to offer information about nursing that supports rehabilitation. Validia Accommodation was pleased with the result.</p> <p>Further research could be done by studying the effectiveness of the use of this orientation guide among new employees, whether it is actively implemented, and how new employees understand its content and its usefulness in the orientation. In addition, the employer can improve the content of the guide by upcoming research evidence.</p>			
Keywords brain damages, disability, performance, rehabilitation, care work			

SISÄLTÖ

1	JOHDANTO	6
2	AIVOVAURION SEURAUKSENA VAMMAUTUMINEN	8
2.1	Vammaisuus ja yhdenvertaisuus	8
2.2	Aivoverenkiertohäiriö.....	9
2.3	Selkäydinvamma ja epilepsia	10
2.4	MS-tauti	11
3	VAMMAUTUNEEN KUNTOUTUMISTA TUKEVA HOITOTYÖ	12
3.1	Psyykinen tukeminen.....	13
3.1.1	Vammautuneen kohtaaminen ja onnistuneen hoitosuhteen luominen	13
3.1.2	Traumaattisen kriisin jälkeinen sopeutuminen ja voimavarojen tukeminen	15
3.2	Sosiaalinen tukeminen.....	16
3.2.1	Kommunikoinnin apuvälineet	17
3.2.2	Lukemisen ja kirjoittamisen apuvälineet.....	19
3.2.3	Ympäristönhallintalaitteet	19
3.2.4	Osallisuuden merkitys yksinäisyyden ja syrjäytymisen ehkäisyssä	20
3.3	Fyysinen tukeminen	23
3.3.1	Liikkumisen apuvälineet.....	23
3.3.2	Siirtymisen, kääntymisen ja arjen muut apuvälineet	24
3.4	Kuntoutus ja kuntoutusmuodot.....	26
3.4.1	Kuntouttava työote ja kuntoutumisen merkitys	28
4	KEHITTÄMISTYÖN TARKOITUS, TAVOITE JA MERKITYS.....	29
5	OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS.....	30
5.1	Kehittämistyö	30
5.2	Tiedonhaku	31
5.3	Aikataulu	32
5.4	Perehdytysopas	33
6	POHDINTA.....	35
6.1	Eettisyys ja luotettavuus.....	35
6.2	Kehittämistyön prosessin ja tuotoksen arviointi	37
6.3	Ammatillinen kasvu	39
6.4	Jatkotutkimusehdotukset.....	40

LÄHTEET JA TUOTETUT AINEISTOT	42
LIITE 1: AIVOVAURION SEURAUKSENA VAMMAUTUNEEN AIKUISEN KUNTOOUTUMISTA TUKEVAN HOITOTYÖN PEREHDYTYSOPAS	49

1 JOHDANTO

Aivovaurio, jolla tarkoitetaan aivokudoksen vauriota, on käsitteenä laaja. Vaurio voi syntyä esimerkiksi tapaturman tai sairauden seurauksena. Aivovaurio saattaa aiheuttaa muun muassa liikuntavammoja ja puheen tuottamisen vaikeutta. (Aivovaurio.fi 2013.) Aivovaurion vakavuuteen vaikuttavat sen sijainti, laajuus ja syntymekanismi (Tenovuo 2012, 44). Aivojen vammautuminen tuo haasteita, koska aivot hallitsevat ihmisen erilaisia toimintoja. Haasteina ovat muun muassa sopeutuminen uuteen tilanteeseen ja omien vahvuuksien tunnistaminen. (Ylinen 2012, 6.)

Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen mukaan aivoverenkiertohäiriöön sairastuu Suomessa vuosittain noin 25 000 henkilöä (THL 2017a). Suomessa vuonna 2016 aivoverenkiertohäiriöistä aivoinfarktiin sairastui 9 948 henkilöä (THL 2017b). Aivoverenkiertohäiriöihin käytetään joka vuosi Suomessa 1,1 miljardia euroa. Tämä tarkoittaa sitä, että terveydenhuollossa kokonaiskustannuksista 7 prosenttia käytetään aivoverenkiertohäiriöiden hoitoon. (Ahonen ym. 2014, 355.) MS-tautia Suomessa sairastaa yli 7 000 henkilöä. Keskimääräisesti esiintyvyys on 100/100 000 asukasta kohti. MS-tauti on vakava neurologinen sairaus, joka kohdistuu yleisimmin nuoriin aikuisiin. (Tienari 2016.)

Neurologian dosentti Seppo Juvela (2014) on havainnut, että hoitamaton verenpainetauti on tärkein aivoverenkiertohäiriöiden riskitekijä. Se kasvattaa sairastumisen riskin nelinkertaiseksi, mikä vastaa yli 50 prosenttia aivoverenkiertohäiriötapauksista. Aivoverenkiertohäiriön saaneilla on suuri riski sairastua uudestaan verenkiertoperäisiin sairauksiin. He ovat alttiimpia myös masennukseen ja sosiaalisiin ongelmiin, minkä vuoksi heille suositellaan säännöllistä kuntoutusta. Aivoverenkiertohäiriön saaneista 40 prosenttia on pitkäkestoisen kuntoutushoidon piirissä. (Kauhanen 2015.) Aivovammoja voitaisiin ehkäistä alkoholin käytön vähentämisellä, ikääntyneiden kaatumisriskin huomioon ottamisella, turvavyön käytön lisäämisellä liikenteessä, turvatyynyjen ja kypärän käytöllä sekä nopeusrajoitusten noudattamisella. (Aivovammat: Käypä hoito -suositus 2017.)

Tämä opinnäytetyö käsittelee aivovaurion seurauksena vammautuneen aikuisen kuntoutumista tukevaa hoitotyötä. Opinnäytetyö sisältää myös tietoa selkäydinvammasta, aivoinfarktista, aivoverenvuodosta ja MS-taudista. Perehdytysoppaassa käsitellään kuntoutumista tukevaa hoitotyön lisäksi myös edellä mainitut aivotapahtumat. Kuntoutumista tukeva hoitotyö on laaja-alainen kokonaisuus, johon kuuluu fyysisen, psyykkisen, ja sosiaalisen osa-alueen kuntouttaminen.

Opinnäytetyön ja perehdytysoppaan idea ovat tulleet Kuopion Validia Asumiselta, joka on opinnäytetyömme toimeksiantaja. Kuopion Validia Asuminen tarjoaa tehostettua palveluasumista vammaisille henkilöille ympäri vuorokauden. (Validia Asuminen s. a. b.) Tämä opinnäytetyö on kehittämistyö, jonka tuotoksena tehdään perehdytysopas henkilökunnalle. Opinnäytetyö laaditaan työn tilaajan tarpeet ja toiveet huomioiden.

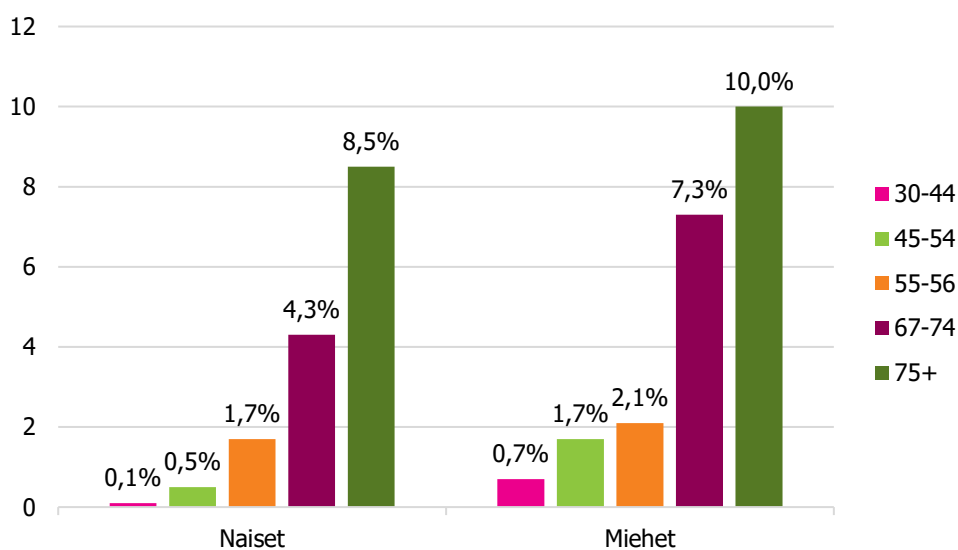
Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on luoda perehdytysopas, jonka avulla uusien työntekijöiden osaamista on mahdollisuus kehittää. Opinnäytetyön tavoitteena kehitetään Kuopion Validia Asumisen uusien työntekijöiden osaamista ja perehtymistä aivovaurion seurauksena vammautuneen aikuisen

kuntoutumista tukevassa hoitotyössä. Opinnäytetyössä ja oppaassa kehitetään uusien hoitajien vammaisten kuntoutumista tukevaa hoitotyön osaamista. Oppaalla parannetaan perehdytystä sekä hoitotyön laatua. Laadukkaan ja kokonaisvaltaisen hoitotyön taustalla on sairaanhoitajan ammattitaidon jatkuva kehittäminen. Sairaanhoitajan tulee pyrkiä mahdollisimman laadukkaaseen hoitotyöhön sekä hoitotyön kehittämiseen. (Sairaanhoitajaliitto 2014.) Vaikka opinnäytetyössä ei käsitellä perushoitoa, lääkehoitoa, aseptiikkaa eikä jo syntymästä asti vammautuneita, nämä tulee aina huomioida vammautuneen hoitotyössä.

2 AIVOVAURION SEURAUKSENA VAMMAUTUMINEN

Aivot voivat vaurioitua monen eri syyn takia, ja aivovaurion laajuus riippuu vaurion vaikeudesta sekä missä kohti aivoissa vaurio sijaitsee (Rita 2016, 217). Käypä hoito -suositusten mukaan kansainvälisesti yleisimmät aivovammojen syyt ovat kaatumis- ja putoamistapaturmat (29–62 prosenttia) ja liikenneonnettomuudet (41–59 prosenttia). Suomessa yleisin syy aivovamman syntymiseen on kaatuminen (noin 56 prosenttia). Aivovamman saaneista henkilöistä 51 prosenttia on alkoholin vaikutuksen alaisena ja suurella osalla aivovamman saaneista on pitkäaikaista päihteiden väärinkäyttöä. Miehet saavat aivovamman useimmin verrattuna naisiin. Naiset saavat aivovamman keskimääräisesti miehiä iäkkäämpänä ja tavallisin syy on kaatuminen. Miehillä yleisimmät syyt ovat kaatuminen ja liikenneonnettomuudet. (Aivovammat: Käypä hoito -suositus 2017.)

Suomessa kolmanneksi yleisin kuolinsyy on aivoinfarkti, ja vuonna 2014 aivoverenkierron aiheuttamiin sairauksiin kuoli 4 428 ihmistä (THL 2017a). Terveystieteiden tutkimuskeskus on tutkinut terveyttä, toimintakykyä ja hyvinvointia Suomessa vuonna 2011. Kuvio 1 havainnollistaa aivoinfarktien määrän ikäkausittain. (Jula ym. 2012, 83.)



KUVIO 1. Aivoinfarktiin sairastuneet ikäkausittain Terveystieteiden tutkimuskeskuksen toimintakyky ja hyvinvointi Suomessa 2011-tutkimuksessa (mukaillen Jula ym. 2012, 83.)

Tarnanen, Lindberg, Sairanen ja Tuunanen ovat tehneet Käypä hoito -suositussivuille potilasohjeen Tunnista aivoinfarkti – hoitoon ja heti!, jossa he kertovat, että aivoinfarktiin sairastuminen Suomessa alle 45 vuotiaiden miesten keskuudessa on noussut vuosina 2000–2010 aikana 1,5-kertaisesti. Suomessa 21 prosenttia alle 65 vuotiaista henkilöistä saa aivoinfarktin. (Tunnista aivoinfarkti – hoitoon ja heti! [aivoinfarkti ja TIA]: Käypä hoito -suositus 2017.)

2.1 Vammaisuus ja yhdenvertaisuus

Määriteltäessä vammaisuutta on oltava laajaa ja syvällistä näkemystä sekä tietoa vammaisuudesta (Super 2014, 7). Ihminen voi vammautua minkä ikäisenä tahansa. Vamma voi olla heti syntyessä tai

se voi tulla pitkäaikaisen sairauden tai tapaturman seurauksena. Vamman laatu voi olla näkyvä tai sellainen, että muut ihmiset eivät sitä huomaa. Vamma voi ilmetä kehon eri osissa ja rajoittaa toiminnallisuutta. (Ihalainen ja Kettunen 2016, 228.) Vammautuneiden kanssa työskenneltäessä on tärkeä huomioida, että aivovaurion seurauksena vammautunut henkilö ei ole kehitysvammainen. Kehitysvammaisella tarkoitetaan henkilöä, jolla ilmenee älyllisen toiminnan muutoksia heti syntyesään tai myöhemmässä kasvuiässä. (Jalanko 2016.) Suomen laki määrittelee vammautuneen henkilön seuraavasti: ”Vammaisella henkilöllä tarkoitetaan tässä laissa henkilöä, jolla vamman tai sairauden johdosta on pitkäaikaisesti erityisiä vaikeuksia suoriutua tavanomaisista elämän toiminnoista” (laki vammaisuuden perusteella järjestettävistä palveluista ja tukitoimista 1987, § 2).

Vamman laadun perusteella vaikutus näkyy yksilöllisesti toimintakyvyn eri osa-alueissa, joita ovat aivojen toiminta, hengittäminen, lihasvoima, ymmärtäminen, oppiminen, kommunikointi, kuuleminen, näkeminen, puhuminen, muistaminen, jaksaminen ja mielenterveys (Super 2017, 7). Yhdistyneiden kansakuntien eli YK:n yleiskokouksessa 13.12.2006 hyväksyttiin vammaisten henkilöiden oikeuksia koskeva yleissopimus. Sopimuksessa korostettiin, että yleisen tiedon tuominen vammaisuudesta lisää vammaisten asemaa, ihmisoikeuksien toteutumista ja ihmisarvon kunnioittamista. Sopimus velvoittaa huomioimaan vammaisten henkilöiden erityistarpeet ja järjestämään yhteiskunnallisesti mahdollisuuden osallisuuteen. (Suomen YK-liitto s. a.)

Suomessa toimii Invaliidiliitto, jonka tavoitteena vuosina 2015–2020 on edistää ja kehittää vammaisten henkilöiden mahdollisuuksia osallisuuteen, liikkumiseen ja täysipainoiseen elämään. Tavoite on, että Suomi olisi yhdenvertainen ja esteetön. Invalidiliitto tukee asiakkaiden tarpeita kokonaisvaltaisesti ja rakentaa palveluja, jotka on tarkoitettu vammaisille ihmisille elämän eri vaiheissa. (Invalidiliitto ry s. a.) Ammattiopisto Spesia tarjoaa vammautuneille henkilöille erityisopetusta ja valmentavaa koulutusta, josta on mahdollista sijoittua työelämään. Koulutuksen tavoitteena on saada vammautuneille henkilöille mahdollisimman hyvät valmiudet yhteiskunnassa toimimiseen ja osallistumiseen. Koulutus ja työelämä lisäävät tasa-arvoisuutta ja kokonaisvaltaista hyvinvointia. (Validia ammattiopisto s. a.)

2.2 Aivoverenkiertohäiriö

Aivoverenkiertohäiriö tarkoittaa aivoinfarktia tai aivoverenvuotoa, jolloin aivokudosta tuhoutuu aivovaltimon tukkeutuman tai vuodon seurauksena. Aivoverenkiertohäiriön voi aiheuttaa aivovaltimon veritulppa, aivovaltimon repeäminen tai sydäimestä lähtöisin oleva verihyytymä eli embolia. Yleisimmät syyt saada aivoverenkiertohäiriö ovat korkea verenpaine ja valtimoiden kovettumatauti. Aivoverenvuodossa aivovaltimo repeää ja verta vuotaa aivokudoksen alueelle, mikä aiheuttaa painetta aivoalueen ympärille. Aivoverenvuodon seurauksena aivohermokudoksen toiminta häiriintyy ja verenkierto vähenee vuotoalueella. Aivoinfarkti syntyy, kun valtimon tukkeutuminen veritulpan tai verihyytymän seurauksena aiheuttaa hapenpuutteen aivoalueen verisuonitusalueella ja sen seurauksena syntyy kuolio eli infarkti. (Atula 2015a.)

Aivoverenkiertohäiriön yleisimmät riskitekijät ovat korkea verenpaine, liikunnan vähyys, keskivartalo-lihavuus, huonot veren rasva-arvot, tupakointi, epäterveellinen ruokavalio, runsas alkoholin käyttö sekä sairauksista diabetes, eteisvärinä ja masennus. Yhdeksän kymmenestä tapauksesta voitaisiin estää kiinnittämällä huomiota elämäntapoihin. (Aivotalo.fi s. a. c.) Englantilaisen tutkimuksen mukaan jopa kohtuullinen alkoholinkäytön kulutus lisää riskiä saada haitallinen aivovaurio (Topiwala ym. 2017).

Lindsbergin ja Rapolan (2015) mukaan aivoinfarkteista 15–25 prosenttia luokitellaan sydänperäisiksi sieltä lähtevän verihyytymän eli embolian takia, ja sen suurimpana syynä pidetään eteisvärinää. Eteisvärinää esiintyy lähes puolella aivoinfarktin saaneista henkilöistä. Eteisvärinän tunnistaminen on tärkeää, jotta hoito voidaan aloittaa ajoissa. Jos aivoverenkiertohäiriö kestää useita tunteja tai vuoto on laaja eikä hoitoa aloiteta ajoissa, aivoihin syntyy pysyvä vaurio. (Aivotalo.fi s. a. b.) Norjalaisessa tutkimuksessa on havaittu, että 49 prosenttia aivoinfarktin saaneista potilaista lopetti tupakan käytön (Waje-Andreassen ym. 2013).

Aivoverenkiertohäiriön saaneella henkilöllä voi olla vamman vaikeusasteen ja laajuuden perusteella afasiaa eli kielellisten toimintojen häiriöitä sekä usein sosiaalisen kommunikaatiokyvyn muutoksia, puheentuoton vaikeuksia tai syömis- ja nielemisvaikeuksia (Harmsen 2012, 109). Aivoverenkiertohäiriön seurauksena Suomessa saa afasian noin 200 000 henkilöä ja tärkeitä on aloittaa kuntoutus afasian hoitoon, jotta arkielämä olisi mahdollisimman sujuvaa. Henkilöt, joilla on afasia, ovat älykkäitä ja kykenevät päättämään itseään koskevista asioista ilmaisuvaikeuksista huolimatta. (Klippi, Korpijaakko-Huuhka, Lehtihalmes ja Rautakoski 2017, 9.) Afasia vaikeuttaa puheen ymmärtämistä ja puheen tuottamista sekä usein myös lukemista ja kirjoittamista. Afasiaa voi esiintyä myös esimerkiksi etenevissä neurologisissa sairauksissa, kuten MS-taudissa. (Aro-Pulliainen 2013, 3.) Aivoverenkiertohäiriöihin voi liittyä myös muistiongelmia, hahmottamisen häiriöitä (Atula, 2015a) sekä hemiplegiaa eli toispuolihalvausta, jolloin vasemman tai oikean puolen lihakset halvaantuvat (Duodecim Terveyskirjasto 2017).

2.3 Selkäydinvamma ja epilepsia

Selkäydinvamma syntyy tapaturmaisesti, kun selkärankaan kohdistuu mekaaninen voima ja sen seurauksena nikama murtuu tai siirtyy tai tulee välilevytyrä. Selkäydinvamma voi syntyä myös, kun selkäydin vaurioituu verenkiertohäiriöistä, selkäydinkanavan ahtautumisesta, kasvaimista tai tulehduksesta. Verenpurkaumat ja turvotukset voivat aiheuttaa lisää vaurioita selkäytimessä. Selkäydinvamman seurauksena aiheutuu yleensä pysyvästi tunnon ja lihasvoimien heikkoutta tai niiden kokonaan puuttumista. Kaularankaan kohdistuvissa vaurioissa ilmenee neliraaahalvausta eli tetraplegiaa. Rinta- ja lannerangan vaurioissa syntyy alaraajojen halvausta eli paraplegiaa. Selkäydinvamman seurauksena muutoksia voi tulla liikunta- ja toimintakykyyn sekä autonomiseen eli tahdosta riippumattomaan hermostoon. (Riikola, Ahoniemi ja Malmivaara 2013.) Suomessa elää noin 3000 selkäydinvammaista ja uusia tapauksia vuodessa tulee noin 100. (Dahlberg 2017.) ”Suomessa traumaattisista selkäydinvaurioista noin 42 prosenttia aiheutuu liikenneonnettomuuksista, 37 prosenttia

putoamisonnettomuuksista, 7 prosenttia sukeltamisesta matalaan veteen, 3 prosenttia väkivallasta ja 11 prosenttia muista syistä.” (Kannisto ja Ylinen 2014).

Aivoissa tapahtuvien muutosten vuoksi voi syntyä aivojen sähköisen toiminnan häiriö eli epileptinen kohtaus. Epilepsia ei ole itsenäisesti sairaus, vaan oire jostakin aivoihin vaikuttavasta sairaudesta tai häiriöstä, joka on voinut tulla kallovamman aiheuttamasta aivovammasta, aivoverenkiertohäiriön jälkitilasta, keskushermoston tulehduksellisesta jälkitilasta, aivokasvaimesta tai muusta aivosairaudesta. (Atula 2015b.) Käypä hoito suositusten mukaan, epilepsian riski vaikeissa aivovammoissa on noin 40–50 prosenttia (Aivovammat: Käypä hoito -suositus 2017). Aivoverenkiertohäiriön saaneille henkilöille 5–30 prosentille kehittyy epilepsia 10 vuoden aikana, mutta tavallisemmin kohtaukset alkavat 6kk–2 vuoden kuluessa sairastumisesta (Aivotalo.fi s. a. a).

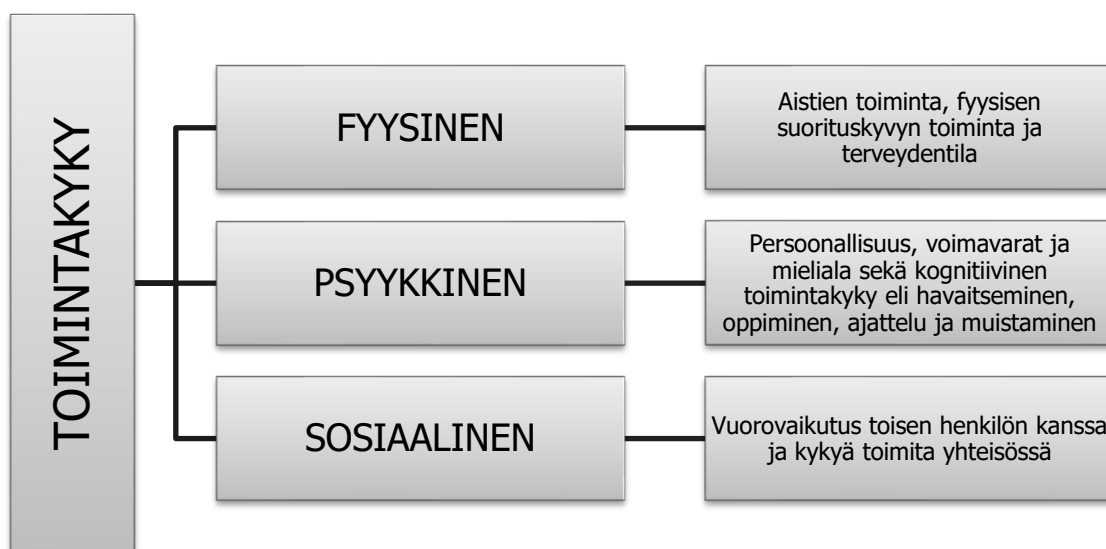
2.4 MS-tauti

MS-tauti on neurologinen sairaus, jota esiintyy eniten 20–40 vuotiailla aikuisilla ja taudin syntymisen syy on tuntematon. Yleensä MS-tauti tulee keskimääräisesti 30 vuoden iässä. Naisilla sairastuminen on kaksinkertainen miehiin verrattuna. MS-tautia sairastavilla henkilöllä on muutoksia aivoissa sijaitsevassa keskushermoston valkeassa aineessa. (Tienari 2016.) MS-taudin oireet riippuvat vaurioiden sijainnista keskushermostossa. MS-taudin oireita ovat lihasheikkous, spastisuus, tuntopuutos, hermosärky, kävelyvaikeus, tasapainohäiriö, huimaus, kaksoiskuvat, virtsarakon- ja suolen toimintahäiriöt sekä kognitiiviset häiriöt. Tauti voi alkaa yhdessä keskushermoston alueessa tai useammalla alueella, kuten näköhermossa, selkäytimessä tai aivorungossa. (MS-tauti: Käypä hoito -suositus 2015.)

MS-tauti on muodoltaan aaltomainen, toissijaisesti etenevä tai suoraan etenevä tauti. Aaltomainen muoto on yleisin, jolloin liikunta- ja toimintakyky heikentyvät tasaisesti. Yleisimmässä muodossa potilailla ilmenee ajottain neurologisia oirejaksoja eli pahenemisvaiheita, jolloin ilmenee yksilöllisiä oireita kuten tasapainon heikentymistä. Pahenemisvaiheiden välissä on vakaita jaksoja, jolloin tauti ei oireile. Pahenemisvaiheen voivat aiheuttaa infektiot, leikkaukset, tapaturmat ja stressi. MS-tauti on pitkäaikais sairaus, joka etenee ja aiheuttaa toimintakyvyn heikkenemistä. MS-taudin etenemistä voi nopeuttaa tupakointi. (Tienari 2016.)

3 VAMMAUTUNEEN KUNTOUTUMISTA TUKEVA HOITOTYÖ

Kuviossa 2 on esitetty, kuinka toimintakyky koostuu fyysisestä, psyykkisestä ja sosiaalisesta osa-alueesta, joilla jokaisella on oma merkityksensä. Nämä osa-alueet ovat jatkuvasti keskenään tekemisissä, ja esimerkiksi aivoinfarkti voi vaikuttaa liikkumiseen, mielialaan, keskittymiseen, aloitekykyyn sekä sosiaaliseen vuorovaikutukseen. Toimintakykyyn kuuluu myös kognitiivinen osa-alue, joka pitää sisällään tiedon käsittelyn, oppimisen, keskittymisen, tarkkaavaisuuden, ongelmien ratkaisemisen, muistin, orientaation, toiminnan ohjauksen ja kielelliset toiminnot. Vammautunutta henkilöä tuetaan niillä toimintakyvyn alueilla, joilla hän tukea tarvitsee. (Ihalainen ja Kettunen 2016, 207–209.)



KUVIO 2. Toimintakyvyn osa-alueet (mukaiillen Ihalainen ja Kettunen 2016, 207).

Fyysistä toimintakykyä arvioidaan havainnoimalla, haastattelemalla ja tutkimalla sydän sekä verenkierto-, ja hengityselimistöä. Näiden lisäksi voidaan testata erilaisten testien ja mittareiden avulla liikkuvuutta, lihasvoimaa, kestävyyttä sekä tasapainoa. Kognitiivista ja psyykkistä toimintakykyä arvioidaan haastattelun, psykologisten testien tai havainnoinnin avulla. Kognitiivista suorituskykyä arvioidaan neuropsykologisten testien avulla, kun kyseessä on esimerkiksi aivovamma. Psyykkistä toimintakykyä arvioidessa on otettava huomioon henkilön elämänhallinta, mielenterveys ja psyykkisen hyvinvointi. Sosiaalinen toimintakyky kattaa ihmisen sosiaalisen verkoston, eristyneisyyden, aktiivisuuden, osallistumisen sekä sosiaaliset taidot. Kansainvälinen luokitus ICF (International Classification of Functioning Disability and Health) kuvaa toimintakykyä, toimintarajoitteita ja terveyttä moniulotteisena tilana. Moniulotteinen yhteisvaikutus koostuu yksilöstä, terveydentilasta ja ympäristötekijöistä. ICF-luokituksen avulla pystytään tarkastelemaan toimintakykyä kokonaisuutena, jonka perusteella on helpompi asettaa tavoitteita kuntoutumiselle. (Ihalainen ja Kettunen 2016, 207–210.)

3.1 Psykkinen tukeminen

Mielenterveyden erilaiset ongelmat ovat yleisiä, ja niitä ovat esimerkiksi masennus, päihteiden väärinkäyttö ja ahdistus. Mielenterveyden ongelmiin liittyy usein syrjintää. Kaikki eivät tunnista ongelmiaan tai tiedä, miten niihin tulisi reagoida. Hoitohenkilöstöllä ja läheisillä on tärkeä rooli tunnistaa avun tarve ja olla avun välittäjinä. Avun hakeminen mielenterveyden ongelmiin voi helpottaa, kun hoitaja tukee ja ehdottaa sitä. (Mielenterveystalo.fi s. a.) Mäntysen (2007, 96) väitöskirjassa tuli esille, että vammautuneen masennuksen tunnistaminen vaatii hoitajalta kiireettömän ilmapiirin luomista.

Koposen (2006, 4) väitöskirjan mukaan psykiatriset sairaudet ovat yleisiä vielä 30 vuoden päästäkin aivovaurion saaneilla henkilöillä. Aivovaurion saaneista henkilöistä 48,3 prosentilla tavallisimpia oireita olivat vakavat masennustilat, paniikkihäiriöt, alkoholin väärinkäyttö tai alkoholiriippuvuus, pelko ja psykoottiset häiriöt. Persoonallisuushäiriöitä todettiin 23,3 prosentilla, joista yleisimpiä oireita olivat estyneisyys, epäluuloisuus ja eristäytyminen. Käypä hoito -suositusten mukaan 23 prosentilla on ollut ennen aivovaurioon sairastumista masennusta. Sairastumisen jälkeen 31 prosentilla ilmeni masennusta kuukauden kuluttua ja 53 prosentilla vuoden kuluttua. (Aivovammat: Käypä hoito -suositus 2017.)

3.1.1 Vammautuneen kohtaaminen ja onnistuneen hoitosuhteen luominen

Sairaanhoitajan toiminta perustuu eettisiin ohjeisiin, jotka tukevat sairaanhoitajaa työssään ja päätöksenteossaan. Sairaanhoitajan perustehtäviin kuuluvat sairauksien ehkäiseminen ja niiden lievittäminen sekä terveyden edistäminen. Terveyttä voidaan edistää esimerkiksi asiakkaiden voimavaroja tukemalla. Sairaanhoitaja kohtaa asiakkaan arvokkaana ihmisenä oikeudenmukaisesti ja asiakkaan itsemääräämisoikeutta kunnioittaen riippumatta kulttuurista, äidinkielestä, iästä, sukupuolesta, uskonnosta, ihon väristä, mielipiteistä tai yhteiskunnallisesti asemasta. Toiminta perustuu luottamukseen, jota sitoo salassapitovelvollisuus. Jokainen asiakas kohdataan yksilöllisesti kunnioittaen asiakkaan tapoja ja arvoja. Velvollisuutena on kehittää jatkuvasti ammattitaitoa, jolloin asiakkaalle voidaan taata paras mahdollinen hoito. (Sairaanhoitajaliitto 2014.)

Hoitosuhteella tarkoitetaan terveydenhuollon ammattihenkilön ja asiakkaan välistä suhdetta. Se koostuu vuorovaikutuksellisesta yhteistyöstä ja yhteisesti sovitusta päämäärästä. Hoitajalta vaaditaan rohkeutta, ammattitaitoa, aitoutta, empaattisuutta sekä kykyä kuunnella asiakasta, ottaa hänen tarpeensa yksilöllisesti huomioon sekä auttaa löytämään vahvuuksia elämäntilanteesta huolimatta. (Holmberg 2016, 72.) Dialoginen vuorovaikutus antaa asiakkaalle mahdollisuuden tasavertaiseen ajatusten jakamiseen ja oppimiseen. Hoitaja ei saa ohittaa, torjua tai vähätellä asiakkaan mielipiteitä. Tarkoitus on pyrkiä yhteisesti jaettuun ja tasa-arvoiseen keskusteluun, vaikka keskustelussa tulisikin esille erimielisyyksiä. (Holmberg 2016, 84–86.) Tutkimuksen mukaan vammautuneet henkilöt kokevat tärkeänä, että pystyvät toimintakyvystä huolimatta säilyttämään itsemääräämisoikeuden ja valinnanvapauden. Vammautuneita ei tule sääliä tai holhota. (Kääntä 2012, 110.)

Hoitajalta vaadittava empatiakyky on kykyä asettua hetkellisesti ja ennakkoluulottomasti toisen ihmisen asemaan ja tunnetilaan. Empatiakyvyn avulla hoitaja pystyy kunnioittamaan asiakkaan henkilökohtaista kokemusta, vaikka hoitaja ei aina hyväksyisikään kaikkea asiakkaan toimintaa. Empatiakyky tulee, kun hoitaja on aidosti kiinnostunut asiakkaan tilanteesta. (Holmberg 2016, 92–93.) Asiakkaalle jää mieleen helposti hoitajan epäasiallinen käytös. Asiakasta tulee avustaa yhteisymmärryksessä asiakkaan tarpeiden ja toiveiden mukaisesti. (Saarenpää 2000.) Hyvän hoitosuhteen edellytyksiä ovat oikeus olla oma itsensä, vapaus valita, oikeus hyvään kohteluun sekä turvallisuuden tunteeseen. Asiakkaan tekemiä päätöksiä tulee kunnioittaa. (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 1992.)

Ammattitaitoon kuuluu olla sopivalla etäisyydellä hoitosuhteessa. Etäisyydellä tarkoitetaan psyykkistä, fyysistä ja sosiaalista välimatkaa asiakkaan ja hoitajan välillä. Hoitotilanteissa tulee ottaa puoleettomasti ja rohkeasti vastuuta sekä tehdä eettisesti vaikeita ratkaisuja. Hoitajan täytyy tunnistaa myös oman osaamisensa rajat. Hoitosuhteessa toivon ylläpitämiseen kuuluvat kannustaminen, lohduttaminen ja uskon luominen asiakkaan omiin kykyihin. Toivon avulla asiakas saa uskoa toipumiseen ja tulevaisuuteen. Hoitajalta vaaditaan myös nöyryyttä, koska silloin hän osaa arvostaa asiakasta ja olla joustava. (Holmberg 2016, 94–98.)

Työntekijän ja asiakkaan ymmärrys avun tarpeesta voi erota toisistaan kuntoutumista tukevassa hoitotyössä. Asiakkaan liiallinen tukeminen voi johtaa asiakkaan passivoitumiseen. Hoitajan täytyy johdatella asiakasta ymmärtämään oma tilanteensa. Asiakkaan kohtaamiseen tulee löytää tasapaino empatiakyvyn ja jämäkkyyden väliltä. Asiakkaan toimintakyky voi olla erilainen eri päivinä, joten toimintakyvyn arviointiin tarvitaan tilanneherkkyyttä. (Ihalainen ja Kettunen 2016, 48–49.) Vammaisten kanssa työskenneltäessä ei yleensä puhuta hoitamisesta, koska elämä tehostetussa palveluasumisessa ei tarkoita potilaan roolissa olemista. Asiakas tarvitsee tehostetussa palveluasumisessa avustamista ja ohjaamista päivittäisiin toimintoihin, jotka hän tekisi mahdollisuuksien mukaan itse. (Ihalainen ja Kettunen 2016, 243.)

Aivovamman seurauksena lähimuistissa on voinut tapahtua heikkenemistä. Silloin on tärkeä ylläpitää asiakkaan arkista vuorovaikutusta ja tukea asiakasta toimijuuteen, koska osallisuus voimaannuttaa asiakasta ja omaisia. Tämä edellyttää, että hoitaja tuntee asiakkaan taustat ja on säännöllisesti vuorovaikutuksessa asiakkaan kanssa. Omaiset voivat myös estää vammautuneen omaehtoista toimintaa, jolloin itsemääräämisoikeus kärsii. Hoitajan ammatillisena haasteena on saada tasapaino omaisten osallisuuden ja vammautuneen itsemääräämisoikeuden välille. (Salonen 2010, 159, 170.)

Hoitosuhteessa ja hoitotyössä onnistumiseen vaikuttavat työntekijän oma jaksaminen ja motivoituneisuus. Vaikeista hoitotyöhön liittyvistä asioista selviää parhaiten, kun hoitajalla on oma elämä tasapainossa. Työstä palautuu parhaiten, kun pitää huolta omista elintavoista sekä mielenterveydestä. Jokaisen tulisi löytää oma keino palautumiseen. Työuupumus voi altistaa työntekijän erilaisille stressiperäisille somaattisille sairauksille, unihäiriöille, muistivaikeuksille, masennuksella tai päihdehäiriöille. Ammatillisuuteen kuuluu, että hoitaja osaa hakea tarvittaessa apua työuupumukseen. (Holmberg 2016, 203–208.)

3.1.2 Traumaattisen kriisin jälkeinen sopeutuminen ja voimavarojen tukeminen

Kuviossa 3 on esitetty traumaattisen kriisin vaiheet, joista puhutaan silloin, kun ihmisen elämässä tapahtuu äkillinen psyykkisesti traumatisoiva tapahtuma, johon ei voida varautua tai valmistautua etukäteen (Duodecim Terveyskirjasto 2010 s. a). Traumaattisessa kriisissä kaikki asiat tapahtuvat hyvin lyhyessä ajassa. Sen voi aiheuttaa muun muassa onnettomuus, jonka seurauksena voi vammautua vakavasti. Ihmisen voimavarat eivät riitä käsittelemään äkillistä tapahtumaa heti. Normaaliin kriisiin verrattuna traumaattinen kriisi eroaa reaktioajan pituudella, työstämis- ja käsittelyvaiheella sekä tulevaisuuden perspektiivien häviämällä. (Ruishalme ja Saaristo 2007, 37–38.)



KUVIO 3. Traumaattisen kriisin vaiheet (mukaillen Ruishalme ja Saaristo 2007, 70–71.)

Vakavan vammautumisen myötä ihminen joutuu shokkiin, jossa jokainen kokee erilaisia tunteita yksilöllisesti. Shokkivaiheessa yleisiä tuntemuksia ovat tapahtuman kieltäminen, tunteiden pois sulkeminen, epätodellinen ja ulkopuolinen olo, huutaminen, itkeminen ja panikoiminen. (Suomen mielenterveysseura s. a.) Shokkivaiheessa mieli koittaa suojautua traumaattiselta tapahtumalta ja alkaa vähitellen tiedostaa asian tapahtuneeksi (Ruishalme ja Saaristo 2007, 64). Shokkivaihetta käsittelevä henkilö tarvitsee rauhallista, selkeää ja yksinkertaista keskustelua tapahtuneesta, koska shokkivaiheessa tiedonvastaanottaminen on heikkoa. Kun shokkivaihe on käsitelty, alkaa tapahtuneen asian käsittely eli reagointivaihe. Reagointivaiheessa ihminen alkaa käsitellä traumaattista tapahtumaa vähitellen ja hänellä on tarve puhua tapahtuneesta traumasta useasti, koska puhuminen auttaa tiedostamaan, mitä on tapahtunut. Reagointivaiheessa tuntemuksina esiintyy pelkoa, ahdistusta, unettomuutta, ruokahaluttomuutta, vapinaa, pahoinvointia ja muita fyysisiä oireita sekä itsensä syyttämistä tai tarvetta etsiä syyllistä. (Suomen mielenterveysseura s. a.)

Työstämis- ja käsittelyvaiheessa ymmärretään tapahtunut asia, mutta ei vielä jakseta pohtia tulevaisuutta (Suomen mielenterveysseura s. a). Trauman läpi käymisen ja hyväksymisen jälkeen tulevaisuutta jaksetaan vasta alkaa pohtia (Ruishalme ja Saaristo 2007, 38). Reagointivaiheessa tuntemuksina voi esiintyä muisti- ja keskittymisvaikeuksia, ärtyneisyyttä ja sosiaalisista suhteista vetäytymistä. Uudelleen orientoitumisen vaiheessa tapahtunut ja sen tuomat muutokset on hyväksytty osaksi elämää. Tapahtuneesta tulee osa elämää, eikä se enää kuluta mielenterveyttä vaan on saattanut tuoda lisää voimavaroja. Jokaisella kriisin kulku on yksilöllistä. Tapahtuma voi tuoda mieleen raskaita tuntemuksia, ahdistusta sekä muita fyysisiä ja henkisiä oireita. (Suomen mielenterveysseura s. a.)

Toipuminen traumaattisesta kriisistä on pitkäkestoinen prosessi. Ihminen joutuu sopeutumaan uuteen elämänvaiheeseen. Vammautumisen seurauksena voidaan joutua hyväksymään uusi elinympäristö ja enemmän terveydenhuollon ammattihenkilöitä ympärilleen. Osa vammautuneista voi tarvita

tukea ja apua loppuelämänsä ajan selviytyäkseen arjesta. (Ruishalme ja Saaristo 2007, 61–63.) Voimavaroja selviytymiseen voivat tuoda asiat omasta eletystä elämästä. Sosiaalinen tuki ja läheiset ihmiset antavat toivoa tulevaan. (Ruishalme ja Saaristo 2007, 78–81.) Sopeutumisprosessi on haastavaa, koska kehossa tapahtuneet muutokset voivat vaikuttaa toimintakykyyn pysyvästi. Tärkeänä voimavarana vammautuneen sopeutumisprosessissa ovat perhe, ystävät ja samaa kokeneiden henkilöiden tuki. (Kääntä 2012, 108–109.) Mäntysen (2007, 80) väitöskirjassa tuotiin esille, että hoitajan on tärkeää käydä kriisi läpi asiakkaan kanssa, koska se tukee kuntoutumista.

Vammautumisen tuoma elämänmuutos voi vaikuttaa taloudelliseen tilanteeseen, parisuhteeseen, perheenjäsenten hyvinvointiin, sosiaaliseen verkostoon, vanhemmuuteen ja lähiympäristöön. Hoitajan tulee tiedostaa vammautuneen perheenjäsenten tuen tarve, tunnistaa heidän voimavarat, ohjata vertaistuen sekä muiden palveluiden piiriin. (Suomen MS-hoitajat ry 2015, 20–21.) Kokonaisvaltaiseen hoitotyöhön kuuluu ammattilaisten hyvä yhteistyö vammautuneen perheen kanssa. Hyvä yhteistyö auttaa vammautunutta selviytymään vamman tuomista muutoksista. Perheen tuoma toivo, hyväksyntä, myönteinen asenne ja tuki auttavat asiakkaan kuntoutumisprosessin lisäksi myös identiteetin ja minäkuvan rakentamisessa. (Juntunen 2016, 402.)

Vammautumisen myötä uuden identiteetin luominen ja sen hyväksyminen tuo elämänmuutoksia. Vammautumisen tuomia fyysisiä toimintakyvyn muutoksia ja uutta identiteettiä ei ole aina helppo hyväksyä, vaikka vammautumisesta olisi kulunut aikaa ja minäkuva olisi jo muokkaantunut. (Kääntä 2012, 110.) Vammautumisen myötä myös seksuaalisuus voi muokkaantua sen mukaan, kuinka vammautunut henkilö kokee oman kehonkuvansa, itsetuntonsa ja seksuaaliset halunsa (Ryttyläinen ja Valkama 2010, 203–204). Seksuaalisuus on osa ihmisyyttä ja kuuluvat jokaisen perusoikeuksiin. Se kuuluu ihmisen kokonaisvaltaiseen hyvinvointiin ja terveyteen. Seksuaalisuuteen kuuluvat muun muassa hellyys, aistillisuus, kontakti, lämpö, yhteenkuuluvuus, läheisyys, fyysinen tyydytys, avoimuus ja turvallisuus. (Ryttyläinen ja Valkama 2010, 11.) Hoitajan tehtävä on kuunnella ja antaa tietoa seksuaalisuuteen liittyvissä asioissa (Ryttyläinen ja Valkama 2010, 206).

3.2 Sosiaalinen tukeminen

Aivovaurio voi estää ihmistä osallistumasta erilaisiin sosiaalisiin tilanteisiin haluamallaan tavalla. Ihmisen toiminta koostuu itsensä ja kodin huolehtimisen lisäksi myös muun muassa työstä, opiskelusta ja harrastuksista. Ihminen on vuorovaikutuksessa ympäristön ja muiden ihmisten kanssa, jolloin oma identiteetti rakentuu ja kyvyt kehittyvät. Sosiaalisen ja fyysisen tukemisen apuvälineiden avulla ihmiset pystyvät ylläpitämään toimintakykyään, edistämään terveyttään sekä hyvinvointiaan osallistumalla ja olemalla muiden ihmisten kanssa vuorovaikutuksessa. Apuvälineiden käyttöä voi huonontaa muiden ihmisten tuomat ennakkoluulot. Ennakkoluulojen syntymiseen voi vaikuttaa puutteellinen tieto. Apuvälineiden kunnollinen opettelu vammautumisen myötä vaatii aikaa. Hoitajan tehtävänä on tukea aivovaurion saanutta henkilöä osallisuuteen ja kannustaa apuvälineiden käytössä. (Salminen 2010, 16–21.)

Aivovamman saanut henkilö ei välttämättä pysty tuottamaan puhetta, mutta hän voi silti ymmärtää sitä. Hoitajan on tärkeää huomioida mitä ja miten asiakkaalle puhuu. Hoitajan on muistettava, että aikuiselle ihmiselle puhutaan aikuismaisesti. Kommunikoinnin apuvälineet tukevat tai korvaavat puhetta. Apuvälineet valitaan aivovaurion saaneen asiakkaan tarpeiden mukaisesti. (Harmsen 2012, 113.)

3.2.1 Kommunikoinnin apuvälineet

Kommunikoinnin apuvälineitä tarvitaan, jos ihminen vammautumisen tai sairastumisen seurauksena on menettänyt kommunikointikyvyn. Tällöin muutoksia ilmenee puheen ja kielellisen toimintakyvyn osa-alueella. Erilaisia kommunikoinnin keinoja tarvitaan asioiden ilmaisemiseen, välittämiseen, vastaanottamiseen sekä ymmärtämiseen. Käyttäjälle tulee löytää parhaiten sopiva kommunikoinnin apuväline vastaamaan hänen kommunikointitarpeitaan. Kommunikoimessa apuvälineitä käyttävän ihmisen kanssa on otettava huomioon, että kommunikoinnissa oleva toinen osapuoli on myös ymmärtänyt ihmisen kommunikointikeinon. Kommunikointikeinon ohjauksessa hoitajan roolilla on myös merkittävä osuus. Apuvälineiden valinnassa otetaan huomioon asiakkaan kommunikointituen tarve. Puheen ja kirjoittamisen lisäksi voidaan kommunikoida katseilla, eleillä, ilmeillä, naurulla, itkulla ja toiminnalla. Puheessa voi olla erilaisia äänensävyjä, taukoja, ääntelyä tai puheen korostuksia. (Ohtonen, Huuhtanen ja Ylätua 2010, 98–105.)

Yksilöllisen ja laadukkaan kommunikointirakennelman laatimiseen tarvitaan erityisosaamista. Siihen voivat osallistua asiakkaan lisäksi, läheiset, hoitajat, puheterapeutti, fysioterapeutti, toimintaterapeutti, lääkäri ja tietotekniikka-alan sekä apuvälineiden asiantuntijat. Kommunikoinnin apuvälinearviointi tulisi suorittaa asiakkaan kotona, jotta saadaan mahdollisimman realistinen kuva arkipäivän toiminnoista ja tavoitteista. Kommunikoinnin apuvälineitä käyttävän asiakkaan tulee saada ilmaista haluamansa asia. Tarkoituksena on, että asiakkaan viesteihin reagoidaan samalla tavalla, kuin puhuvien ihmisten puheeseen. Kuva- ja symbolitietokanta valitaan tietokoneohjelmaan asiakkaan tarpeiden ja toiveiden mukaisesti. Apuvälineet sijoitetaan aina huomioiden asiakkaan ergonomia, laitteiden ulottuvuus ja asiakkaan näkökyky. (Ohtonen ym. 2010, 104–106.)

Kommunikoinnin apuvälineet tulee hankkia riittävän varhaisessa vaiheessa esimerkiksi etenevää sairautta, kuten MS-tautia sairastavalle. Etenevää sairautta sairastavan ja hänen perheensä hyvinvoinnin kannalta on tärkeää kertoa, että nykyajan teknologia mahdollistaa omien asioiden ilmaisemisen, vaikka puhe- tai liikuntakyky heikkenee. (Luotonen ja Aitola 2013, 173.) Puheääntä voidaan vahvistaa puheproteesilla, puhevibraattorilla tai puhevastimella. Puheproteesi on lyhyt venttiiliputki, joka muodostaa normaalia ääntä. Se asetetaan leikkauksessa henki- ja ruokatorven väliin. Puhevibraattori on monotoninen värähtelyä tekevä puheäänien tuottaja, joka laitetaan kaulan ulkopuolelle leuka-kulmaan. Puheääntä voidaan vahvistaa myös ulkoisen puhevahvistimen avulla, joka koostuu mikrofonista, lähettimestä, vahvistimesta sekä tarvittaessa myös kaiuttimesta. (Ohtonen ym. 2010, 98–99.)

Kommunikoinnin apuvälineillä eli ACC:llä (Augmentative and Alternative Communication) tuetaan ja korvataan puhetta. Puhetta tukeva kommunikointi tarkoittaa apuvälineitä, joita voidaan käyttää puheäänien tuottamisen ja vahvistamisen tukena. Tukevan kommunikoinnin apuvälineitä ovat kuvat, kirjoittaminen ja erilaiset esineet. Samoilla apuvälineillä voidaan myös korvata täysin kokonaan kommunikointi. Kuvat ja graafiset merkit määräytyvät asiakkaan toimintakyvyn mukaan. Toimintakyvyn arvioinnissa ja apuvälineiden valinnassa on otettava huomioon asiakkaan näkökyky. Sen perusteella osataan valita esimerkiksi oikean kokoiset kuvat, värit ja paksuus. Lisäksi on otettava huomioon myös asiakkaan fyysiset, kognitiiviset ja kielelliset taidot valittaessa tukevan kommunikoinnin apuvälineitä. Asiakas voi kommunikoida myös viittomankielen avulla. (Ohtonen ym. 2010, 99–100.)



KUVIO 4. Manuaaliset ja tekniset kommunikoinnin apuvälineet (mukaillen Ohtonen ym. 2010, 100).

Kuviossa 4 on esitetty kommunikoinnin apuvälineiden jakaminen manuaalisiin ja teknisiin apuvälineisiin. Manuaaliset apuvälineet eivät sisällä tekniikkaa. Niitä ovat kommunikointitaulut ja kansiot, kuva- ja sanakortit sekä aakkostaulut. (Ohtonen ym. 2010, 100.) Teknisistä kommunikoinnin apuvälineistä hyötyy parhaiten henkilöt, joilla on näkö-, kuulo-, puhe- tai liikuntavamma. Teknisiä kommunikoinnin apuvälineitä käytetään kommunikoinnissa ja vuorovaikutuksessa, liikkumisessa, asumisessa, opiskelussa, työssä ja harrastamisessa. Valittaessa teknistä apuvälinettä, täytyy yksilöllisesti arvioida käyttäjän tarve ja toimintakyky. Ohjaimilla, näppäimistöillä, hiirillä ja erilaisilla oheislaitteilla saadaan käyttäjälle valittua mahdollisimman hyvä käyttökokemus. Ergonomia on tärkeä muistaa teknisiä apuvälineitä käytettäessä muun muassa kalusteiden ja säätömahdollisuuksien oikealla valinnalla. (Tikoteekki s. a., 3, 7–9.)

Teknisiä kommunikoinnin apuvälineitä ovat puhe- ja kommunikointilaitteet, näppäimistöillä varustetut muistiinpanovälineet, tietokonepohjaiset kommunikointiohjelmat, tietokoneella käytettävät ruutunäppäimistö- ja kirjoitusohjelmat ja etätulkkaukseen tarkoitetut välineet sekä laitteet. Puhelaitteet antavat mahdollisuuden kommunikointiin riippumatta iästä, kognitiivisista- tai motorisista taidoista. Tietokoneavusteiset kommunikoinnin apuvälineet antavat mahdollisuuden itsenäiseen symboliviestintään. Kommunikointiohjelmasta on silloin hyötyä, kun kielellisten viestien tuottaminen ei onnistu käsin kir-

joittamalla. Tietokoneavusteisten kommunikoinnin välineiden käyttäminen edellyttää, että asiakkaalla on riittävät kognitiiviset taidot tietokoneen, tabletin tai älypuhelimien käyttöön. Tietokonetta, tablettia tai älypuhelimia ohjataan muun muassa kosketusnäytöllä, hiirellä, päähiirellä, pallohiirellä, kytkinhiirellä, katseohjaushiirellä, otsatikulla, sormella tai askellustoiminnolla. (Ohtonen ym. 2010, 100–105.)

Tietokonepohjaiset kommunikointiohjelmat asennetaan tietokoneelle tai tabletille, sekä osa ohjelmisto toimii myös älypuhelimissa (Papunet 2017b). Tablettitietokoneet ovat nykyisin yleinen apuväline kommunikoinnissa. Tablettiin määritellään ohjelmisto kommunikointi tarpeen mukaan. Esimerkiksi tablettiin on mahdollista saada kirjoittamisen apuvälineohjelma. (Papunet 2017a.) Etäkommunikointi laitteiden avulla kommunikointi onnistuu esimerkiksi kännykän kautta tekstiviestillä, kuvapuhelimen avulla tai videoneuvottelujärjestelmällä. Videoneuvottelujärjestelmä voidaan hyödyntää lähi- ja etätulkkaukspalvelua käyttäen. Internet toimii myös etäkommunikoinnin välineenä, koska siellä on yhteiskunnallisia tiedonvälityspalveluja sekä internetin mahdollistaa sosiaalisen kanssakäymisen. (Ohtonen ym. 2010, 108.)

3.2.2 Lukemisen ja kirjoittamisen apuvälineet

Ruutunäppäimistö otetaan käyttöön, jos kirjoittaminen ei onnistu tietokoneen perinteisellä näppäimistöllä. Ruutunäppäimistöllä kirjoitetaan hiirellä osoittaen tai kytkimiä käyttäen. Ruutunäppäimistöön on tarvittaessa olemassa sanaennustus-toiminto, joka nopeuttaa kirjoittamista. Äänitukea voidaan saada erilaisten ääniohjelmien kautta, jolloin sanojen ja lauseiden kirjoittamista voidaan harjoitella äänen avulla. Käsien kirjoittamisen apuvälineitä ovat erimuotoiset kynän paksunnokset, kynäpidikkeet ja erikoiskynät (Ohtonen ym. 2010, 106–107.) Liukuestemuovin avulla saadaan paperi pysymään pöydällä paikoillaan, jolloin helpotetaan kirjoittamista. Jos allekirjoituksen tekeminen on vaikeaa, on mahdollista myös tilata leimasimella oleva nimikirjoitus, joka toimii nimenselvennöksenä tai epävirallisena allekirjoituksena. (Leivo, Holmberg ja Sahlman-Kiiski 2010, 190.)

Lukemisen apuvälineillä voidaan tukea asiakkaan lukemista, luetun ymmärtämistä ja kirjan käsittelyä, esimerkiksi sivujen kääntämistä. Nykyään on paljon e- ja äänikirjoja, joita pystyy lukemaan tietokoneella tai kuuntelemaan cd-soittimen kautta, joka toistaa mp3-tiedostoja. Erilaiset värilliset kalvot ja viivaimet helpottavat lukemista rajaamalla tekstiä pienempiin osiin. (Ohtonen ym. 2010, 107–108.) Lehti- ja kirjatelineet sekä tahmeapäinen tikku auttavat sivujen kääntämisessä. Vuodepöydän kallistuva taso helpottaa myös sängyssä isojen lehtien lukemista. Erilaisten suurennuslasien avulla pystytään helpottamaan lukemista. Luetun ymmärtämiseen on saatavilla äänitukea tietokoneen puhesynteesiohjelmasta. (Leivo ym. 2010, 189.)

3.2.3 Ympäristönhallintalaitteet

Ympäristönhallintajärjestelmät tukevat asiakkaiden itsenäistä elämää. Niitä käytetään apuvälineinä vammautuneille henkilöille, jotka eivät selviydy arjesta useiden toimintakyvyn rajoitteiden vuoksi. Tämän avulla asiakas pystyy hallitsemaan kodin tai kodin ulkopuolista ympäristöä kauko-ohjatusti.

Järjestelmä mahdollistaa kotona itsenäisen käytön esimerkiksi oviin, kodinelektroniikkaan, sängyn toimintoihin ja kodin turvalaitteisiin, sekä mahdollistaa asiakkaalle esimerkiksi television katsomisen ja kanavien vaihtamisen ilman ulkopuolista apua. Ympäristönhallintalaitteiden avulla voidaan myös käyttää kutsu- ja hälytystoimintoja esimerkiksi tehostetun palveluasumisen yksiköissä, jolloin hoitaja saa asiakkaalla kutsupyynnön. (Kanto-Ronkanen, Hurnasti ja Mäntyniemi 2010, 218.)

Ympäristönhallintajärjestelmä suunnitellaan vastaamaan asiakkaan tarpeita yksilöllisesti yhdessä asiakkaan, lähipiirin ja erilaisten asiantuntijoiden kanssa. Moniammatillinen työryhmä selvittää asiakkaan kanssa, mistä asioista asiakas haluaa suoriutua omatoimisesti. Järjestelmän käyttäjät voivat käyttää laitetta pyörätuolista tai vuoteesta käsin, jolloin voidaan joutua tekemään kodin muutostöitä. (Kanto-Ronkanen ym. 2010, 222.)

Erilaisten lähettimien avulla pystytään ohjaamaan laitteita, jolloin vastaanottava laite ottaa vastaan asiakkaan pyynnön. Lähettimiä ovat muun muassa näppäinlähetin, näytöllä varustettu lähetin tai puhuva lähetin. Eri kokoisissa näppäinlähettimissä voi olla numeroita, kirjaimia tai symboleita. Jokainen näppäin vastaa omasta toimintakäskystä. Asiakkaan tarpeen ja toimintakyvyn mukaan näppäinten herkkyyksiä ja reaktioaikaa pystytään säätämään. Näppäimiä pystytään ohjaamaan sormilla, suutikulla tai erilaisilla osoittimilla. Näytöllä varustetussa lähettimessä ja puhuvassa lähettimessä on esillä toimintakäsky tai symboli, joita pystytään käyttämään joko manuaalisesti tai automaattisesti. Puhuva lähetin kertoo toimintakäskyn ääneen. Näitä lähettimiä pystyy ohjaamaan selainnäppäimillä tai ulkoisilla kytkin apuvälineillä. (Kanto-Ronkanen ym. 2010, 218–220.) Ympäristöä voidaan hallita myös tietokoneella tai älypuhelimella, joihin pystytään yhdistämään ohjelmisto tai ympäristönhallinnan lähetin, joilla voidaan mahdollistaa monien sähkölaitteiden hallinta kuvapainiketta painamalla (Tikoteekki s. a., 4).

3.2.4 Osallisuuden merkitys yksinäisyyden ja syrjäytymisen ehkäisyssä

Jokainen ihminen kokee yksinäisyyden yksilöllisesti ja se voi johtua monesta eri tekijästä. Toiset nauttivat yksinäisyydestä, mutta yleensä yksinäisyys on kuitenkin tila, jota henkilö ei ole itse halunnut. Yksinäisyyttä voi kokea, jos läheisiä ihmisiä ei ole lainkaan tai läheisiä ei ole riittävästi. Vaikka ihmisellä on läheisiä ihmisiä ja parisuhde, voi hän silti tuntea itsensä yksinäiseksi, jos läheisimmät ihmiset asuvat kaukana tai puoliso tekee paljon töitä. (Nevalainen 2009, 10–11.)

Sairauden tai vamman myötä ihminen voi tuntea yksinäisyyttä, koska identiteettiin ja toimintakykyyn saattaa tulla muutoksia. Aluksi saatetaan haluta olla yksin ja keskittyä omaan kuntoutumiseen, sekä hyväksymään muuttunut toimintakyky, eikä tällöin välttämättä ole voimavaroja pitää yhteyttä läheisiin tai muihin ihmisiin. Läheiset voivat myös kokea, etteivät osaa enää olla läheisensä rinnalla, koska toimintakyky on muuttunut. Yksinäinen ihminen voi kokea erilaisia tunteita, kuten vihaa, surua ja pahaa oloa sekä ajatella olevansa erilainen. Yksinäinen henkilö voi pohtia ja syyllistää itseään yksinäisyydestään. Yksinäisyyden pitkittyessä voi ilmetä erilaisia mielenterveysongelmia. (Nevalainen 2009, 21–22, 36–37.)

Syrjäytyminen on tapahtumasarja, joka voi tapahtua hyvin nopeasti tai vuosien saatossa. Syrjäytymiseen liittyy usein sosiaalisten ongelmien pitkittymistä, mikä johtaa vähitellen tavanomaisen sosiaalisen elämän ulkopuolelle jäämiseen. Kun syrjäytyminen etenee, ihmisestä tulee usein passiivinen, minkä myötä yrittämisen tahdonvoima hiipuu. Tällöin hoitajalla on tärkeä rooli saada asiakas aktivoitumaan ja kannustaa asiakasta positiivisiin asioihin, jotka edesauttavat syrjäytymisen tunteen väisty- mistä. Tärkeintä on, että syrjäytymiseen puuttumaan varhaisessa vaiheessa. (Ihalainen ja Kettunen 2016, 130–131.) THL (2016) mukaan syrjäytyminen tarkoittaa seuraavaa:

Yhteisön tai yhteiskunnan ulkopuolelle jäämistä. Syrjäytyminen on taloudellisten re- surssien puutteen, yhteiskunnasta eristymisen/eristämisen sekä sosiaali- ja kansalais- oikeuksien rajallisuuden yhdistelmä. Syrjäytymistä voivat edistää monenlaiset ongel- mat, jotka liittyvät työntekoon, opetukseen ja elintasoon, terveyteen tai kansallisuu- teen.

Yhdenvertaisuudella tarkoitetaan, että ihmiset ovat samanarvoisia esimerkiksi sukupuolesta, iästä, uskonnosta, ihonväristä, vammasta, terveydentilasta tai muusta henkilökohtaisesta syystä riippu- matta. (Yhdenvertaisuus.fi s. a.) Hyväksymiseen voi vaikuttaa tiedon puute, joten turhia pelkoja ja ennakkoluuloja voidaan vähentää tuomalla esille tietoa esimerkiksi mediassa. (Vuorela ja Aalto 2011, 36). Suomessa on yhdenvertaisuuslaki, jossa kerrotaan seuraavasti:

Ketään ei saa syrjiä iän, alkuperän, kansalaisuuden, kielen, uskonnon, vakaumuksen, mielipiteen, poliittisen toiminnan, ammattiyhdistystoiminnan, perhesuhteiden, tervey- dentilan, vammaisuuden, seksuaalisen suuntautumisen tai muun henkilöön liittyvän syyn perusteella. Syrjintä on kielletty riippumatta siitä, perustuuko se henkilöä itseään vai jotakuta toista koskevaan tosiseikkaan tai oletukseen. (Yhdenvertaisuuslaki 2014, § 8.)

Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen tekemässä tutkimuksessa tutkittiin vuonna 2016 vammaisjärjes- töjen merkitystä järjestöjen toimintaan osallistuville. Tutkimuksessa havaittiin, että vammaispalve- luita käyttäneistä henkilöistä 59 prosenttia koki tärkeimmäksi osallistumisen motiiviksi muiden sa- massa elämäntilanteessa olevien ihmisten tapaamisen ja vertaistuen saamisen. Muita syitä toimin- taan osallistumiseen olivat avun ja tuen saaminen elämäntilanteeseen, uusien asioiden oppiminen ja tiedon saanti, sekä mielekäs tekeminen ja halu auttaa muita samassa tilanteessa olevia. Vesala ja Teittinen (2016, 26–35) ovat havainneet, että vammautuneet, jotka eivät osallistuneet vammaispal- velutoimintaan kokivat useimmin alempaa mielialaa ja masentuneisuutta.

Sosiaalisen tuen tarve kasvaa äkillisen kriisin, kuten vammautumisen seurauksena, jolloin vertaistuki on erittäin tärkeitä (Kosonen 2010, 1). Vertaistuki on saman asian kokeneiden henkilöiden tuen an- tamista toisilleen ja vastavuoroista kokemusten vaihtoa (Huuskonen 2015). Vertaistukihenkilö on itse aiemmin vammautunut ja jakaa omia tietojaan, kokemuksiaan (Validia kuntoutus s. a. c) ja vinkkejä muille, joista voi olla apua toiselle kokemuksesta selviytymiseen. Vertaistuen tarkoituksena on tuoda vertaistukea saavalle henkilölle tunne, ettei hän ole yksin kokemuksensa kanssa. (Huuskonen 2015.) Vertaistuki auttaa löytämään ja tunnistamaan omia voimaroja ja vahvuuksia, sekä ottamaan vas-

tuuta omasta elämästä. Vertaistuessa annetaan vinkkejä arkeen muun muassa kotona pärjäämiseen, apuvälineisiin, matkailuun ja vammaisuuden kohtaamiseen. (Validia kuntoutus s. a. c.) Vertaistuella on vahvistava ja myönteinen vaikutus terveyteen ja hyvinvointiin (Kosonen 2010, 1).

Kosonen (2010, 48–56) on tutkinut pro- gradu tutkielmassa vertaistuen ominaisuuksia. Tutkimuksessa tuli ilmi, että tärkeimpiä asioita ovat esimerkkinä oleminen, kuunteleminen, aito kohtaaminen, tasa-arvo, muiden toiveiden kunnioitus, hyväksyntä, luottamuksellinen ilmapiiri ja olemalla sinut itsensä ja vammansa kanssa. Vertaistuella parhaimmillaan lisätään muun muassa hyväksytyksi tuleamista, saadaan rohkeutta, vahvistetaan voimavaroja ja parannetaan itsetuntoa. Henkisen tuen lisäksi myös tiedollisen tuen jakaminen muun muassa käytännön tilanteisiin helpottaa vammautuneen arkea. Vertaistuen yhteisöllisyydellä on suuri merkitys osallisuuden ja yhteenkuuluvuuden vahvistamisessa, jonka tarve korostuu vammautumisen jälkeen.

Erilaisilla vertaistuen tukitoimilla voidaan edistää kuntoutumista aivovaurion jälkeen. Kuntoutuksessa auttaa positiivisten asenteiden korostaminen ja huomioon ottaminen sekä henkilökohtaiset- ja persoonallisuusominaisuudet. Sosiaalinen tuki sisältää käytännön tukea muun muassa siivousta tai ostoksien tekemistä. Sinnikkyyttä edistävät vertaistukiryhmät, jolloin muilta ihmisiltä opittu- ja jaettu tieto auttavat kuntoutuksessa. Ammattilaisten tulee huomioida yksilölliset tarpeet, auttaa terveys- ja sosiaalihuoltoon pääsyssä, tarjota vertaistukea sekä tukea psykologista, emotionaalista ja sosiaalista kanssakäymistä. Tärkeä sosiaalinen tuki ovat myös perhe ja ystävät. (Sadler, Sarre, Tinker, Bhalla ja McKeivitt 2016, 1592–1595.)

Kunnan tulee järjestää vammaispalvelulain mukaisesti päivätoiminta vammautuneille henkilöille, jos henkilö on vamman takia työkyvytön, eikä pysty osallistumaan sosiaalihuoltolain järjestämään työtoimintaan. Päivätoiminta järjestetään kodin ulkopuolella esimerkiksi palveluasumisenyksikön viereisissä tiloissa ja tavoitteena on tukea vammautunutta mahdollisimman itsenäiseen elämään ja sosiaaliseen vuorovaikutukseen. Päivätoiminnan avulla voidaan parantaa vammautuneen elämänlaatua. (THL 2015.) Päivätoimintaa järjestetään pääsääntöisesti arkisin ja se koostuu muun muassa ruuanlaitosta, retkistä tai käsitöistä. Toimintaa järjestetään huomioiden asiakkaiden toiveet ja kiinnostuksen kohteet. Päivätoiminnan henkilökunta tukee asiakasta henkilökohtaisen suunnitelman ja tavoitteiden onnistumisessa. Päivätoiminnassa toteutuu myös vertaistuki. Päivätoimintaan voi osallistua oman kunnan sosiaalityöntekijän kautta tai maksaa palvelun itse. (Validia Asuminen s. a. a.)

Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen mukaan henkilökohtaisen avustajan tarve on kasvanut viime vuosina. Työnantajamallia käytetään henkilökohtaisen avun järjestämisessä, jolloin asiakas toimii työnantajana. (THL 2017d.) Kunnan tulee järjestää vammautuneille vammaispalvelulain mukainen henkilökohtainen avustaja, jonka tehtävä on avustaa kodissa tai kodin ulkopuolella. Henkilökohtainen avustaja ei voi osallistua lääketieteellisten perustein asiakkaan hoitoon ja valvontaan. Henkilökohtainen avustaja tehtäviä on tukea asiakasta esimerkiksi työssä, opiskelussa, harrastuksissa ja yhteiskunnallisessa osallistumisessa. (THL 2017c.)

3.3 Fyysinen tukeminen

Fyysisen kunnon ylläpitämisen ja sen kehittämisen tärkeänä osana ovat liikuntakyvyn tukeminen päivittäisissä rutiineissa sekä kuntoutuksessa. Fyysistä tukemista voidaan helpottaa erilaisilla liikkumisen apuvälineillä, jolloin ne lisäävät itsenäistä toimintakykyä ja omatoimisuutta. Apuvälineillä on myös hoitohenkilökunnalle iso merkitys vammautuneen henkilön hoitotyössä, koska se helpottaa työtä ja työturvallisuutta. Hoitotyötä tehdessä kuntouttava työote on tärkeä tuki asiakkaan toimintakyvyn ylläpitämiseen, jonka tarkoitus on tukea vammautuneen henkilön toimintakykyä, itsenäistä selviytymistä-, hyvinvointia- ja osallistumis- mahdollisuuksia. (Salminen 2010, 17.)

Kääntä (2012, 107) on todennut tutkimuksessaan, että fyysisessä osa-alueessa keskitytään eniten kuntoutumiseen ja apuvälineisiin. Tämän seurauksena psyykkisen ja sosiaalisen osa-alueen kuntoutuminen ovat jääneet vähemmälle huomiolle. Apuvälineiden oikea käyttötekniikka on tärkeä, koska se edistää työntekijöiden ja asiakkaiden turvallisuutta. Tutkimuksen mukaan yli 65 prosentilla työntekijöistä oli asiakkaan käsittelyn jälkeen fyysisiä kipuja kehossa. (McCrorry ym. 2014.) Fagerströmin ja Tamminen-Peterin (2010, 118, 126) tutkimuksessa kartoitettiin hoitajien fyysistä kuormitusta katto-, liina- ja seisomanojanostimia käytettäessä potilassiirtotilanteissa. Tuloksena oli, että katonostinta käytettäessä hoitajien fyysinen kuormitus vähenee eniten, koska katonostimen liikuttelu on helppoa ja se on helposti saatavilla.

3.3.1 Liikkumisen apuvälineet

Liikkumisen merkitys on tärkeätä, koska se mahdollistaa omatoimisemman ja itsenäisemmän elämän. Heikentyntä liikuntakykyä voidaan tukea erilaisilla liikkumisen apuvälineillä. Liikkumisen apuvälineiden avulla asiakas pääsee osallistumaan erilaisiin toimintoihin itsenäisemmin, jolloin avun tarve vähenee. Liikkumisen apuvälineet valitaan asiakkaan toimintakyvyn ja elämäntilanteen mukaan. Yleisiä liikkumisen apuvälineitä ovat kepit ja sauvat, jotka antavat kevyen tuen liikkumiseen. Rollaattorista, pyörätuolista ja sähköpyörätuolista asiakas hyötyy parhaiten, jos liikkumiseen tarvitaan enemmän tukea. (Töytäri, Koistinen, Mustonen ja Leivo 2010, 111.)

Liikkumisen apuvälineenä käytettäessä kävelykeppiä, täytyy asiakkaalla olla hyvä yläraajojen ja käden toiminta. Tukevampi versio kävelykepistä on nelipistekeppi. Liikkumisen apuvälineenä voidaan käyttää myös kävelytelinettä, joka sopii hyvin liikkumisen tueksi, jos asiakkaalla on tasapainovaikeuksia tai huimausta. Kaikista yleisin kävelytelinemalli on rollaattori, jossa on jarrut sekä usein myös kuljetuskori ja istumismahdollisuus. Kyseiset apuvälineet säädetään asiakkaalle oikeisiin mittoihin, jotta niillä voidaan turvallisesti liikkua. (Töytäri ym. 2010, 113–114.)

Jos liikkuminen ei onnistu pitkiä matkoja kävelyyn tarkoitetuilla apuvälineillä, on vaihtoehtona liikkua pyörätuolilla. Ihmiset, jotka käyttävät pyörätuolia, voi heillä olla toimintakyvyssä eroavaisuuksia. Pyörätuolissa tulee olla hyvät istumisominaisuudet, koska asiakas voi istua siinä paljon. Monet manuaalisten eli käsikäyttöisten pyörätuolien käyttäjät käyttävät myös sähköpyörätuolia liikkumisessa.

Pyörätuolia valitessa on huomioitava asiakkaan istuma-asento, pyörätuolin kelaustaito ja kuljetus-tarve sekä on selvitettävä, miten asiakas pääsee pyörätuoliin ja siitä pois. Ajo-ominaisuuksiltaan pyörätuolin tulee olla helppo kääntää ja pysäyttää jarruilla, kevyt kelata ja olla liikkumiseltaan vakaa. Pyörätuoleja on eri tarkoituksiin, esimerkiksi urheiluun valitaan pyörätuoli, jossa on hieman kallistus-kulmaa. (Töytäri ym. 2010, 116–117.)

Sähköpyörätuoli on akkukäyttöisellä moottorilla varustettu liikkumisen apuväline henkilöille, joiden toimintakyky ei salli liikkumista muiden kevyempien apuvälineiden turvin. Sähköpyörätuolin käyttä-jän tulee olla motivoitunut ja käyttäjällä on oltava riittävät kognitiiviset ja motoriset taidot sekä hy-vät aistitoiminnot. Sähköpyörätuolin käyttäjällä voi silti olla myös käytössä manuaalinen pyörätuoli ja muita kevyempiä liikkumisen apuvälineitä. Talvisin ja ulkoillessa sähköpyörätuoli on erityisen hyvä liikkumisen apuväline. Sähköpyörätuolissa on ohjauksauva, jonka avulla säädetään nopeutta 6–10 kilometriä tunnissa. Sähköpyörätuolin käyttö vaatii ajoharjoittelua, jossa ajotaidot arvioidaan. (Töy-täri ym. 2010, 122–130.)

Sähköpyörätuolia voidaan ohjata lähes kaikkien tahdonalaisten liikkeiden avulla. Kädellä ohjattavia ohjaimia on erilaisia, jotka valitaan asiakkaan käden toimintakyvyn mukaan. Kädellä ohjatessa oh-jausyksikkö sijaitsee sähköpyörätuolin käsinojan läheisyydessä. Leukaohjauksessa ohjausyksikkö lai-tetaan asiakkaan leuan eteen säädettävän telineen varaan. Pääohjauksessa olevaa sähköpyörätuolia ohjataan kytkimen avulla, joka on kiinni apuvälineen niskatuessa. Asiakas voi ohjata liikkumissuun-taansa pään liikkeillä ohjattavien ohjainvipujen avulla. Jalkaohjauksessa asiakas ohjaa sähköpyörä-tuolia ohjaimella, joka on kiinni tuolin jalkalevyssä. Erilaisten kytkimien, kuten paino-, imupuhallus-, ääni-, ja silmäkytkimien avulla voidaan ohjata myös sähköpyörätuolia. Katseohjauksessa tietokone-järjestelmä ottaa asiakkaan katseesta ohjauksen vastaan. (Töytäri ym. 2010, 126–127.)

Anttila ja Sirola (2011–2013, 1–2) ovat Nomo tutkimuksessa todenneet, että 86 prosenttia koki säh-köpyörätuolin- ja mopedin merkityksen erittäin suurena. Näiden avulla tuetaan omatoimisuutta sekä parannetaan elämänlaatua. Liikkumisen apuvälineet vaikuttavat päivittäisiin toimintoihin, turvalliseen liikkumiseen, elinpiirin laajentumiseen, sosiaaliseen osallisuuteen, yhdenvertaiseen elämään ja voi-mavaroihin. Myös Pettersson, Törnquist ja Ahlström (2006, 235) ovat tutkineet, kuinka ulkokäyttöi-nen sähköpyörätuoli tukee aktiivisuutta ja osallisuutta. Ulkokäyttöinen sähköpyörätuoli on tärkeä apuväline aivovaurion saaneilla henkilöillä, koska he pystyvät paremmin olemaan aktiivisia ja osallis-tumaan erilaisiin päivittäisiin toimintoihin esimerkiksi kaupassa käyntiin.

3.3.2 Siirtymisen, kääntymisen ja arjen muut apuvälineet

Siirtymisen apuvälineet valitaan sen mukaisesti mikä on siirrettävän henkilön toimintakyky, minkälai-sia apuvälineitä on saatavilla ja mikä niistä on turvallisin siirto vaihtoehto, jotta siirrettävälle ei tule siirtotilanteen aikana kipua tai lisävaurioita. Siirtymisen ja kääntymisen apuvälineitä voidaan käyttää itsenäisesti tai avustaessa näissä toiminnoissa. Asentoa voidaan vaihtaa tai siirtää käyttämällä liuku-mistekniikkaa, jolloin hyvät apuvälineet ovat liukulaudat, - matot ja – lakanat. Lattian ja jalkojen alle laitettavaa kääntölevyä käytetään, silloin kun jalkojen siirtäminen omatoimisesti ei onnistu. Sängyn

laitaan voidaan kiinnittää kohottautumisteline, nousutuki tai tukitanko, jotka auttavat siirtymisessä, asennon vaihtamisessa ja ylösnousussa. Sängynpäätyyn voidaan kiinnittää myös nousutikkaat tukemaan siirtymistä tai kääntymistä. Nostovyö- ja valjaat helpottavat avustajaa asiakkaan siirtotilanteissa. (Töytäri ym. 2010, 133.)

TAULUKKO 1. Yleisimmät apuvälineet (mukaillen Ihalainen ja Kettunen 2016, 220).

Yleisimmät apuvälineet	Esimerkkejä
Liikkumisen apuvälineet	Kävelykepit ja -sauvat, rollaattorit, pyörätuolit ja sähköpyörätuolit.
Siirtymisen ja kääntymisen apuvälineet	Liukulaudat, -matot, -lakanat, erilaiset nosturit ja nostovyöt
Henkilökohtaisen hygienian apuvälineet	Wc-korokkeet, suihkutuolit ja sukanvetolaitteet
Kommunikoinnin apuvälineet ja havaitsemisvälineet	Kuulokojeet, tietokonepohjaiset kommunikointi- ja kirjoitusohjelmat, luku- sekä puhelaitteet
Tukilaitteet	Selän- ja niskan tuet, ortopediset jalkineet
Kodinhoitovälineet	Erilaiset ruokailun-, ruuanlaiton -ja kodinhoidon apuvälineet
Asuntojen ja muiden tilojen varusteet sekä lisälaitteet	Tukilaitteet, säädettävät sängyt, huonekalujen korokkeet, erikoistuolit
Tuotteiden ja tavaroiden käsittely- sekä kuljetusvälineet	Tarttumisvälineet, ajastimet ja ympäristöhallintalaitteet
Hoitovälineet	Erikoispatjat ja painehaavatyyny
Vapaa-ajan välineet	Harrastusvälineet ja erikoispyörätuolit

Taulukossa 1 on esitetty tiivistettynä yleisimmät apuvälineet. Akkukäyttöisiä nostolaitteita käytetään siirtymätilanteissa, jotta siirtyminen helpottuu ja hoitajan ergonominen kuormittuminen vähentyy. Henkilönosturiin valitaan nostoliina sen mukaisesti, minkä kokoinen siirrettävä asiakas on, jotta saadaan laaja tukipinta noston ajaksi. Nostoliina voidaan pukea joko istuvassa- tai makuuasennossa. Nostoliinaa pukiessa on tärkeä huomioida, että liina asettuu symmetrisesti siirrettävän vartalolle ja jalkojen alta kulkeutuvat hihnat eivät jää kierteelle, jotta siirtotilanne ei aiheuta turhaa kipua. (Töytäri ym. 2010, 133–134.)

Akkukäyttöistä seisomanostolaitetta käytetään, jos halutaan ylläpitää siirrettävän henkilön aktiivista lihastoimintaa. Tämän edellytyksenä on, että siirrettävän alaraajat eivät ole täysin veltot. Tämä nostolaitte soveltuu usein henkilöille, joilla on alaraajojen spastisuutta ja he kykenevät sen ansiosta tukeutumaan jalkoihinsa. Kapeanostoliina asetetaan siirrettävän henkilön vyötärölle kainaloiden alle ja siinä olevat hihnat kiinnitetään seisomanosturiin. Henkilön jalat asetetaan nostimessa olevalle jalkalevyille. (Töytäri ym. 2010, 136.)

Kattoon asennettavassa nostolaitteessa kiskot asennetaan sängyn yläpuolella, jotta siirtyminen vuoteeseen ja sieltä pois onnistuu vaivattomasti. Jos huoneistossa on paljon tilaa, voidaan kiskot asentaa niin, että ne kulkeutuvat esimerkiksi wc tiloihin. Tämän avulla säästetään huoneen lattiapinta-

alaa ja siksi tämän käyttö on kätevinä esimerkiksi kotikäytössä. Nostolaitteita voidaan asentaa myös ammeeseen, uima-altaaseen ja autoon. (Töytäri ym. 2010, 136–137.)

3.4 Kuntoutus ja kuntoutusmuodot

Kuntoutus on toimintakykyä edistävää kuntouttavaa toimintaa, josta käytetään myös nimeä lääkinällinen kuntoutus. Lääkinnälliseen kuntoutukseen kuuluvat kuntoutustarvetta selvittävät tutkimukset, kuntoutusohjaus, sopeutumisvalmennus, kuntoutusjaksot avopalveluna tai laitoksessa, kuntoutumisen arviointi, apuvälinepalvelut ja terapiat. (Ihalainen ja Kettunen 2016, 216.) Terveydenhuoltolaissa 30.12.2010/1326 on määritelty kunnan antamia lääkinällisen kuntoutuksen palveluja vammautuneelle henkilölle seuraavasti:

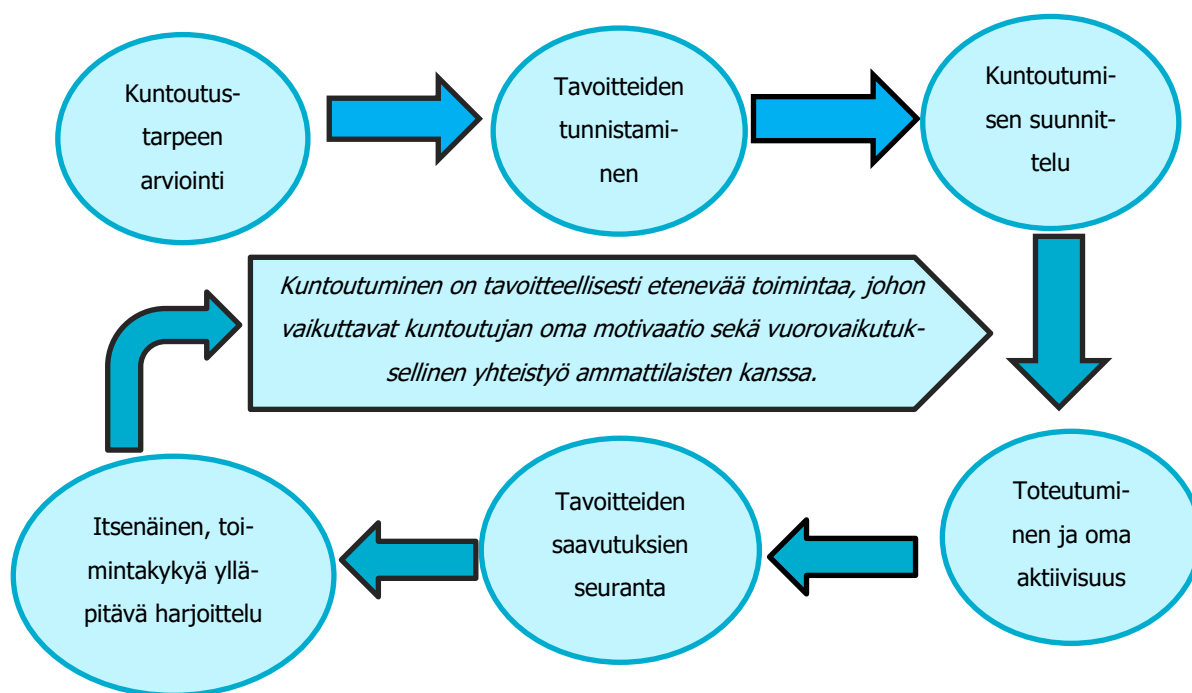
Kunta vastaa potilaan lääkinällisen kuntoutuksen suunnittelusta siten, että kuntoutus muodostaa yhdessä tarpeenmukaisen hoidon kanssa toiminnallisen kokonaisuuden. Lääkinällisen kuntoutuksen tarve, tavoitteet ja sisältö on määriteltävä kirjallisessa yksilöllisessä kuntoutussuunnitelmassa. Kunta vastaa lisäksi kuntoutuspalvelun ohjauksesta ja seurannasta sekä nimeää potilaalle tarvittaessa kuntoutuksen yhdyshenkilön. (Terveydenhuoltolaki 2010, §29).

Kuntoutus ja kuntouttaminen perustuvat aivojen muovautuvuuteen. Tämä tarkoittaa, että hermosolut voivat muodostaa uusia hermosoluyhteyksiä tai muokata olemassa olevia yhteyksiä ja näin paikata aivoissa olevia puutoksia. Jotta uusia toimivia hermoverkkoja voi muodostua, on kuntoutuksen toteuduttava intensiivisesti. (Pitkänen ja Jäkälä 2012, 55.) Kuntoutuksen tarve arvioidaan heti sairaalassa henkilön vammojen perusteella ja sitä ruvetaan heti toteuttamaan, kun yleiskunto sen sallii (Autti-Räimö, Mikkelsen, Lappalainen ja Leino 2016, 63). Kuntoutussuunnitelma täytyisi tehdä mahdollisimman nopeasti vähintään kolmen kuukauden kuluessa vammautumisesta. Aivovauriosta toipuminen ajoittuu ensimmäisiin kuuteen kuukauteen, jonka aikana moniammatillisten kuntoutustoimien toteuttaminen on tärkeää. Kuntouttamista jatketaan jokaisen kohdalla yksilöllisesti ja se voi kestää useiden vuosien ajan. Mitä vakavammin henkilö on vammautunut, tarvitsee hän useampaa kuntoutusmuotoa (Pitkänen ja Jäkälä 2012, 52–56.)

Kuviossa 5 on esitetty kuntoutusprosessin eteneminen, joka on tavoitteellinen prosessi. Sen tarkoituksena autetaan vammautunutta henkilöä ylläpitämään toimintakykyä, jotta arkipäiväisistä tilanteista pystyttäisiin suoriutumaan itsenäisesti. Kuntoutus toteutuu parhaiten laatimalla tavoitteellinen kuntoutussuunnitelma. (Kotila ja Palomäki 2014.) Tavoitteellista kuntoutussuunnitelmaa tehdessä huomioidaan muun muassa vamman tai sairauden laatu, minkälainen ennuste sillä on, onko vammautuneella muita sairauksia, minkälainen henkilön toimintakyky on ollut aikaisemmin, sekä minkälaisessa ympäristössä henkilö on elänyt ja toiminut. (Autti-Räimö ym. 2016, 63.) Kuntoutussuunnitelman teossa selvitetään myös kuntoutujan vahvuudet (Suomela-Markkanen 2016).

Kuntoutujan toimintakykyä kartoitetaan julkisen terveydenhuollon yksikössä yhdessä kuntoutujan, hänen läheistensä ja moniammatillisen työryhmän kanssa. Kuntoutussuunnitelma laaditaan 1–3 vuoden ajalle. (Suomela-Markkanen 2016.) Sysmääläisen (2013, 69–70) Pro gradu -tutkielmassa on sel-

vitetty muun muassa läheisten tuen merkitystä vammautuneen kuntoutuksessa. Läheiset ovat tunteet kuntoutujan aikaisemmin, joten he havaitsevat paremmin kuntoutuksen aikana tapahtuvia mahdollisia muutoksia kuntoutujan vireystilassa, käytöksessä, luonteessa tai puheessa. Havaintojen perusteella ammattihenkilöstö pystyy paremmin ottamaan nämä asiat huomioon kuntoutusta toteuttaessa. Huomioon otettavia asioita ovat myös vammautuneen kuntoutuksen edetessä muun muassa vuorovaikutuksen merkitys, yksilöllinen kohtaaminen ja kunnioittaminen. Tiedon saanti aivovauriosta tukee myös vammautunutta kuntoutuksessa. Mäntysen (2007, 67) väitöskirjassa haastateltavat ovat todenneet, että kuntoutusprosessissa hoitajan tulisi huomioida kuntoutujan ja läheisten voimavarojen tukeminen sekä niiden vahvistaminen.



KUVIO 5. Kuntoutusprosessin eteneminen (mukaillen Autti-Rämö ym. 2016, 57.)

Kuntoutus on mahdollista aloittaa esimerkiksi Helsingissä sijaitsevassa kuntoutuskeskuksessa, johon on mahdollista päästä Kelan kuntoutuspäätöksellä, terveydenhuollon maksusitoumuksella, vakuutusyhtiön maksusitoumuksella tai lääkärin läheteellä itse maksavana asiakkaana. Kuntoutuksen tarve voi johtua selkäydinvauriosta, aivoverenkiertohäiriöstä tai muusta neurologisesta sairaudesta, kuten MS-taudista. Kuntoutuskeskus tarjoaa yli 700 kuntoutujalle vuosittain yksilöllisiä kuntoutusjaksoja, kuntoutuskursseja ja erilaisia avopalveluita. Avokuntoutuspalveluihin kuuluu muun muassa fysioterapia, toimintaterapia, psykoterapia, puheterapia, päiväkuntoutusta, neuropsykologisia palveluita, lääkärin ja sairaanhoitajan palveluita sekä spastisuuden- ja kivun hoitoa. (Validia kuntoutus s. a. b.)

Fysioterapiassa harjoitellaan raajojen ja lihasten toimintaa, tasapainoa, korjataan virheellisiä asentoja ja liikkeitä. Toimintaterapiassa kartoitetaan apuvälineiden tarve, harjoitellaan käsien toimintaa ja arkipäiväisiä tilanteita. Puheterapian avulla harjoitellaan puhumiseen tai puheen ymmärtämiseen vaikuttavia asioita. Neuropsykologista kuntoutusmuotoa käytetään, jos häiriöitä esiintyy muistissa, tarkkaavaisuudessa tai ajatustoiminnassa. (Atula 2017.) Kuntoutusteknologian uusimmilla laitteilla

voidaan harjoitella käden- ja sormien liikkeitä, kävelyä sekä tasapainoa. Erilaisten pelien, kuvien ja muotojen avulla voidaan herätellä aisteja, hahmottamista ja motivaatiota kuntoutumiselle. (Validia kuntoutus s. a. a.)

3.4.1 Kuntouttava työote ja kuntoutumisen merkitys

Aivovaurion akuuttihoiton jälkeen kuntouttavan työotteen merkitys kasvaa ja muuttuu keskeisemmäksi (Ylinen 2010, 8). Kuntouttava työote on olennainen kuntoutusprosessin osatekijä. Sillä tarkoitetaan toimintaa, joka huomioi asiakkaan yksilölliset kyvyt, toiveet ja tarpeet. Työntekijän tulee kannustaa ja ohjata asiakasta suoriutumaan itsenäisesti niistä toiminnoista, jotka asiakas itse pystyy tekemään. Kuntoutujille laaditaan aina yksilölliset tavoitteet, jotka kehittävät ja ylläpitävät fyysistä, psyykkistä ja sosiaalista toimintakykyä. (Mäkinen 2015, 19–22.) Mäntysen (2007, 66) tutkimuksen mukaan tärkeimpänä kuntoutumista ohjaavana periaatteena pidetään kuntoutujien yksilöllisyyttä, joka tulee esille kuntoutujan voimavarojen tukemisella.

Kuntouttavaan työotteeseen sisältyy asiakkaan ja työntekijöiden välinen yhteistyö, asiakkaan itsemääräämisoikeuden ja yksityisyyden kunnioittaminen, asiakkaan toimintakyvyn ja voimavarojen huomioon ottaminen sekä työskentelytapojen kriittinen tarkastelu (Mäkinen 2015, 22). Kuntoutumisen onnistumisessa ratkaisee myös asiakkaan itsemääräämisoikeus ja sen kunnioittaminen. Kuntouttava työote toteutuu, kun työntekijä tarkastelee omia asenteitaan, toimintatapojaan ja tekee yhteistyötä muiden työntekijöiden kanssa. (Mäkinen 2015, 62–63) Kuntoutus on pitkäkestoinen prosessi, joka koostuu suunnitelmallisesta toiminnasta. Kuntoutus on erittäin tärkeää, sillä se antaa voimavaroja elämänhallintaan, lisää työ- ja toimintakykyä sekä vähentää sosiaali- ja terveyspalveluiden käyttöä. Kuntoutuksen päämääränä on hyvinvoinnin lisääminen, joten se voidaan nähdä investointia tulevaisuuteen. (Pitkäranta 2003.)

4 KEHITTÄMISTYÖN TARKOITUS, TAVOITE JA MERKITYS

Opinnäytetyön tarkoituksena on luoda perehdytysopas, jonka avulla uusien työntekijöiden osaamista on mahdollisuus kehittää aivovaurion seurauksena vammautuneen aikuisen kuntoutumista tukevassa hoitotyössä. Opinnäytetyö on koottu erilaisista näyttöön perustuvista lähteistä, jossa on tietoa kokonaisvaltaisesta vammautuneen aikuisen kuntoutumista tukevasta hoitotyöstä, joka kattaa psyykkisen, sosiaalisen ja fyysisen osa-alueen. Perehdytysopas selventää uusien työntekijöiden työn aloittamista aivovaurion seurauksena vammautuneiden henkilöiden kanssa. Opinnäytetyön tavoitteena kehitetään Kuopion Validia Asumisen uusien työntekijöiden osaamista ja perehtymistä aivovaurion seurauksena vammautuneen aikuisen kuntoutumista tukevassa hoitotyössä.

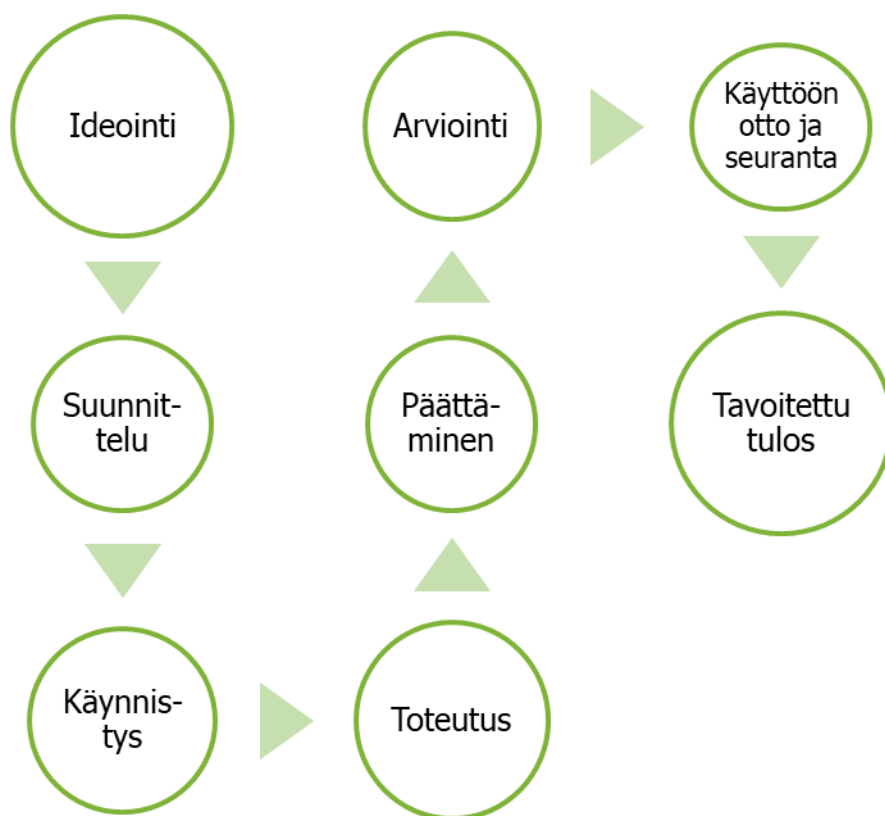
Opinnäytetyö tukee ammatillista kasvuamme sairaanhoitajiksi. Opinnäytetyön tavoitteenamme on lisätä ja syventää tietoa vammautuneen aikuisen kuntoutumista tukevasta hoitotyöstä. Sairaanhoitajana on tärkeää tietää käsitteenä vammainen sekä vammautumisen tuomat vaikutukset elämässä. Vammautuneita ihmisiä kohtaa kaikkialla, kuten erikoissairaanhoidossa, perusterveydenhuollossa ja palvelutaloissa. Työelämän kanssa tiivis yhteistyö koko opinnäytetyöprosessin ajan tukee meitä tekemään perehdytysoppaasta mahdollisimman käytännön- ja työelämälähtöisen version. Opinnäytetyöprosessin avulla opimme hyödyntämään tutkimustietoa käytännön hoitotyössä ja etsimään tutkimustietoa luotettavista lähteistä.

5 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS

Opinnäytetyömme oli kehittämistyö ja sen tuotoksena teimme perehdytysoppaan Validia Asumisen perehdytyskansioon uusille työntekijöille. Painatimme Granolla perehdytysoppaasta kirjallisen version ja lähetimme sen myös sähköisesti toimeksiantajalle, jotta he voivat tarvittaessa kehittää perehdytysopasta uusien näyttöön perustuvien tietojen mukaisesti. Perehdytysopas on koottu opinnäytetyössä käsiteltävistä teoriaosuuksista.

5.1 Kehittämistyö

Kehittämistyö on toimintaa, jonka tavoitteena on luoda luotettavien tietolähteiden ja tutkimusten perusteella parempia palveluja, tuotantovälineitä tai – menetelmiä. Kehittämistyöllä voidaan luoda täysin uusi tuote tai kehittää vanhaa tuotetta. Kehittämistyö on prosessi, jolla pyritään saamaan muutosta parempaan. (Heikkilä, Jokinen ja Nurmela 2008, 21.) Opinnäytetyö voi olla ammatilliseen käyttöön suunnattu ohje, kuten perehdytysopas (Vilka ja Airaksinen 2003, 9).



KUVIO 6. Kehittämishankkeen vaiheet (mukaihen Heikkilä ym. 2008, 58.)

Kehittämistyö aloitetaan ideoimalla ja suunnittelemalla aihetta. Suunnitteluvaihe on kehittämistyön tärkein vaihe prosessin onnistumisen kannalta. Tässä vaiheessa kerätään aikaisempaa tietoa aihepiiristä, suunnitellaan muun muassa prosessiin osallistujia, kustannuksia, aikataulua, kehittämisen tarpeellisuutta ja tavoitteita. Opinnäytetyön onnistuminen vaatii, että suunnitteluvaiheessa päätetyistä asioista pidetään kiinni koko prosessin ajan. Tarvittaessa suunnitelmaa muokataan, jotta kaikki osapuolet hyväksyvät muokatut asiat. (Heikkilä ym. 2008, 62–69.) Työelämälähtöisessä projektissa olisi

tärkeää toteutua jo suunnitteluvaiheesta alkaen kolmikantaperiaate eli suunnitelmaa laatiessa mukana ovat projektiin osallistuvat opiskelijat, työelämän edustaja sekä ohjaaja. (Vilka ja Airaksinen 2003, 48–49.)

Toimintasuunnitelma tukee opinnäytetyön tavoitteisiin pääsemistä ja aiheen rajaamista (Vilka ja Airaksinen 2003, 26–29). Teimme toimintasuunnitelman, joka tuki meitä koko opinnäytetyöprosessin ajan. Aloitimme opinnäytetyön suunnitteluvaiheen tammikuussa 2017, jolloin hahmottelimme ajatuskartan tulevan työn sisällöstä. Mukana suunnittelussa olivat lisäksi toimeksiantaja ja ohjaava opettaja. Ajatuskartan pohjalta teimme työsuunnitelman, jonka esitimme koulussa maaliskuussa 2017.

Tutkiva kehittäminen tarkoittaa kriittistä työskentelytapaa ja asennetta toimia sekä tarkastella työn aihetta. Kehittämistyötä on laadukasta tehdä tutkivalla työotteella, jolloin työssä käytetään erilaista tutkimustietoa. (Heikkilä ym. 2008, 22–23.) Työsuunnitelman hyväksynnän jälkeen etsimme lisää ajankohtaisia näyttöön perustuvia lähteitä ja tutkimustietoa, jonka pohjalta aloitimme toteuttamaan opinnäytetyötä ja perehdytysopasta.

Opinnäytetyön toteutusvaiheessa eli työskentelyvaiheessa luodaan tuloksia tavoitteiden mukaisesti. Toteutusvaiheeseen kuuluvat muun muassa tiedonhankinta, dokumentointi, viestintä, arviointi ja tuottaminen. Päätämisvaiheeseen kuuluvat opinnäytetyön saattaminen päätökseen, sen arviointi ja tuotoksen luovuttaminen toimeksiantajalle. Hyvin tuotetun kehittämistyön tulokset uudistavat ja tehostavat osaamista sekä toimintakäytäntöjä. Sen avulla myös työssä jaksaminen voi parantua ja tuoda intoa työhön. (Heikkilä ym. 2008, 99, 121, 135.)

5.2 Tiedonhaku

Opinnäytetyön aihepiiriä voi tarkastella useasta näkökulmasta, jos aiheesta on tarjolla monipuolisesti eri lähdemateriaalia. Tämän seurauksena tiedonhakua tulee tarkastella kriittisesti. Laadukain lähdemateriaali on tunnetun asiantuntijan tuorein ja ajankohtaisin aineisto. Tiedonhakua tehdessä lähteen luotettavuutta ja tunnettavuutta lisää, jos kirjoittaja toistuu useammassa aineistossa. (Vilka ja Airaksinen 2003, 72.) Etsimme ajankohtaisia näyttöön perustuvia tietolähteitä liittyen vammaisuuteen ja kuntoutumista tukevaan hoitotyöhön. Olemme käyttäneet monipuolisesti erilaisia lähteitä ja arvioineet niitä kriittisesti, jotta saimme mahdollisimman laadukkaita ja ajankohtaisia lähteitä opinnäytetyöhömmme.

Kriittinen ajattelu kehittämistyön lähteiden tiedonhaussa on oleellinen asia, koska se auttaa lähteiden luotettavuuden erottelussa ja harkinnassa. Kriittistä ajattelua tarvitsee myös terveydenhuollon ammattilaiset. Kriittiset perustelut kuuluvat tutkivaan kehittämiseen, koska ne ohjaavat suunnittelua ja toimintaa. (Heikkilä ym. 2008, 36–38.) Keräsimme aineistoa Savonia-ammattikorkeakoulun terveysalan tietokannoista, jonka kautta pääsimme käyttämään Cinahl Complete-tiedonhakujärjestelmää, Medic-tietokantaa, PudMed-tietokantaa, Google Scholar-tiedonhakujärjestelmää sekä ter-

veysporttia ja Käypä hoitoa. Käytimme hakusanoina esimerkiksi aivovauriot, aivoinfarkti, selkäydinvamma, MS-tauti, vammautuminen, toimintakyky, kuntoutus ja hoitotyö. Käytimme myös kyseisiä sanoja englannin kielellä, jotta löysimme myös vieraskielisiä lähteitä.

Olemme käyttäneet myös työssämme painettua kirjallisuutta, jolloin olemme valinneet aina uusimman painoksen. Painettua kirjallisuutta olemme hakeneet Savonia-ammattikorkeakoulun kampuskirjastosta, Kuopion kirjastoista ja omista oppikirjoista. Vieraskielisten lähteiden tiedonhaku on vaatinut paljon aikaa, koska niitä on ollut hankalin löytää. Olemme käyttäneet lähteiden löytämisessä apunamme myös Savonia-ammattikorkeakoulun informaation neuvoja. Olemme työssä merkinneet lähdeviitteet ja lähdeluettelon Savonia-ammattikorkeakoulun ohjeiden mukaisesti.

5.3 Aikataulu

Ammattikorkeakoulussa kehittämistyön tekeminen edellyttää toimeksianto- ja ohjaussopimuksen tekoa, jossa määritellään työtä tekevät opiskelijat, toimeksiantaja ja ohjaava opettaja. Sopimuksella opiskelijat sitoutuvat tekemään kehittämistyön, toimeksiantaja sitoutuu mahdollistamaan ja tukemaan työn valmistumista sekä opettaja sitoutuu antamaan opiskelijoille työn edellyttämään tarkoituksenmukaista ohjeistusta ja tukea. Sopimuksessa määritellään kehittämistyön tavoite, toimintapa, aikataulut, kunkin osapuolen vastuu sekä mahdolliset kustannukset. (Heikkilä ym. 2008, 97.)

Teimme toimeksiantajan ja opettajan kanssa Savonia-ammattikorkeakoulun laatiman hankkeistamis- ja ohjaussopimuksen. Aikataulun tarkoituksena on tukea omaa työskentelyä, pitää ajan tasalla ohjaava opettaja ja toimeksiantaja työn etenemisestä sekä valmistumisesta (Vilka ja Airaksinen 2003, 36). Suunnittelimme aikataulun opinnäytetyön tekemiselle, jonka mukaan etenimme. Asetimme kirjallisen opinnäytetyön valmistumisajankohdaksi helmikuun lopun 2018.

Olemme olleet tiiviisti yhteydessä toimeksiantajan kanssa perehdytysoppaan suunnittelu- ja tekovaiheessa. Aiheen saatuaamme selvitimme toimeksiantajan toiveet perehdytysoppaaseen, jonka jälkeen aloitimme tekemään kirjallista opinnäytetyötä tammikuussa 2017. Kävimme maaliskuussa 2017 esittelemässä toimeksiantajalle ensimmäisen kerran opinnäytetyötä ja saimme uusia näkökulmia työhömmme. Kesällä suunnittelimme kuvat perehdytysoppaaseen aihealueiden mukaisesti, jonka jälkeen lähetimme suunnitelman kuvittajallemme Minna Kaitajärvelle. Syyskuussa 2017 kävimme uudelleen keskustelemassa tulevan perehdytysoppaan sisällöstä, jolloin esittelimme heille uudelleen opinnäytetyön. Toimeksiantaja kertoi, että olimme käsitelleet tärkeimpiä vammautuneen kuntoutumista tukevan hoitotyön asioita ja ottaneet huomioon aiemmin heidän antamat ehdotukset.

Aloimme suunnitella lokakuussa 2017 perehdytysopasta Wordin Publisher ohjelman avulla. Joulukuussa 2017 lähetimme sähköpostitse ensimmäisen version perehdytysoppaasta toimeksiantajalle ja opettajalle, jolloin he saivat tutustua siihen ja antaa kehittämisohjeita. Palautteessa saimme tietää, että perehdytysopas on selkeä, sopivan pituinen ja sovitut aiheet oli käsitelty. Saimme myös kehittämisohjeita, joiden myötä muokkasimme sitä. Lähetimme perehdytysoppaan uudelleen tarkasteltavaksi tammikuussa 2018 toimeksiantajalle ja opettajalle, jonka jälkeen kävimme Granolla suunnittelemassa perehdytysoppaan ulkoasua ja pyytämässä siitä tarjouksen. Tammikuussa 2018

kokosimme perehdytysoppaasta kirjallista arviota toimeksiantajan lisäksi ystävältämme, joka työskentelee hoitoalla ja ystävältämme, jolla ei ole hoitoalan työkokemusta. Opinnäytetyön hyväksymisen jälkeen teimme kypsyysnäytteen ja esitimme opinnäytetyön.

5.4 Perehdytysopas

Kohderyhmä auttaa rajaamaan aihetta ja tekemään heille sopivimman tuotoksen (Vilka ja Airaksinen 2003, 40). Perehdytysoppaan kohderyhmänä ovat uudet työntekijät, joille olemme suunnitelleet mahdollisimman käytännönläheisen ja helposti luettavan perehdytysoppaan. Teoriatiedon pohjalta suunnittelimme oman hahmotelman perehdytysoppaasta tavalliselle paperille. Teimme siihen hahmotelmat teoriatiedosta, jolloin pääotsikoiden ja kuvien paikat oli helpompi suunnitella. Laskimme kuvien määrän ja mietimme niiden koot oppaasta tehdyn hahmotelman avulla. Suunnittelimme kuvat perehdytysoppaaseen aihealueiden mukaisesti ja ystävämme Minna Kaitajärvi kuvitti kuvat meidän antamalla ohjeilla. Minnalla on tekijänoikeus piirtämiinsä kuviin. Värikkäiden kuvien avulla haluamme kunnioittaa ja vahvistaa yksilöllisyyden ja yhteisöllisyyden merkitystä. Mietimme perehdytysoppaan suunnitteluvaiheessa myös, millaista perehdytysopasta olisi meidän mielestä kiinnostavaa ja helppoa lukea.

Perehdytysopas koottiin helposti teoriatiedon, hyvän suunnitelman ja Wordin Publisher ohjelman avulla. Kirjallisessa työssä ja perehdytysoppaassa käsitellään aihepiirit samassa järjestyksessä, joka myös helpotti perehdytysoppaan tekoa. Tavoitteena oli, että perehdytysopas on looginen, selkeä, värikäs ja helppolukuinen. Kuvien lisäksi halusimme elävöittää perehdytysopasta laittamalla lyhyitä, tummennettuja poimintoja lainausmerkkeihin, jotta lukijaa havainnollistaisi ja herättelisi tärkeitä asiat, kuten tutkimustulokset. Esimerkiksi apuvälineitä on todella paljon, joten helppolukuisuutta tukemaan ryhmittelimme apuvälineet allekkain selkeästi omien otsikoiden alle.

Perehdytysopas alkaa johdattelulla aihepiireihin ja sisältöön, jota sisällysluettelo tukee. Perehdytysoppaassa käsitellään teoriatietoon perustuen toimeksiantajan kanssa sovitut aivovauriot, jotka aiheuttavat vammautumista. Lisäksi perehdytysoppaassa käsitellään psyykkisen, sosiaalisen ja fyysisen toimintakyvyn osa-alueet. Pohdimme yhdessä toimeksiantajan kanssa aivovaurioita, joita perehdytysoppaassa tulisi käsitellä. Päädyimme siihen, että perehdytysoppaassa käsiteltäisiin aivoinfarktia, aivoverenvuotoa, selkäydinvammaa ja MS-tautia. Kokosimme kyseisistä aivovaurioista yleistä tietoa ja kuinka kuntouttava hoitotyö toteutuu fyysisellä, psyykkisellä ja sosiaalisella osa-alueella. Jokaisessa osa-alueessa käsitellään tärkeimmät kuntoutumista tukevan hoitotyön menetelmät. Perehdytysopas päättyy lähdeluetteluun, josta lukija voi tarkastella vielä tarkemmin käyttämiämme lähteitä. Lähdeluettelosta tulee ilmi, että työmme perustuu näyttöön perustuviin lähteisiin. Perehdytysopas on opinnäytetyön liitteenä.

Perehdytysopas on A5-kokoinen, jota on käytännöllistä lukea. Perehdytysoppaan valmistuttua kävimme markkinointiyrityksessä Granolla suunnittelemassa oppaan materiaalia ja paperin laatua. Paperinlaatuun ja materiaaliin vaikutti osittain myös hinta. Saimme hyvän tarjouksen, jonka avulla

saimme tuotettua laadukkaan oppaan. Tarjousta pyytäessä selvitimme myös Kuopion Validia Asumiselta, kuinka monta perehdytysopasta he haluavat tilata.

6 POHDINTA

Opinnäytetyöprosessi päättyy pohdintaosioon, joka on osa oppimisprosessia. Se sisältää tehdyn työn johtopäätökset, arvioinnin ja onnistumisen opinnäytetyössä. (Vilka ja Airaksinen 2003, 96, 154.) Aivovaurion seurauksena vammautuneen kuntoutumista tukeva hoitotyö vaatii hoitohenkilöstöltä tietoa psyykkisen, sosiaalisen, ja fyysisen osa-alueiden muutoksista ja niissä tukemisesta. Vammautuminen vaikuttaa ihmisen toimintakykyyn kokonaisvaltaisesti.

6.1 Eettisyys ja luotettavuus

Kehittämistyöhön kytkeytyy eettisiä kysymyksiä ja näkökulmia. Kehittämistyö on sidoksissa lakiin ja asetuksiin, jotka määrittelevät muun muassa ihmisten asemaa ja oikeuksia sekä yhteiskunnan ja yhteisöjen velvollisuuksia koskevia kysymyksiä. Eettiset suositukset pyrkivät täydentämään laissa asetettuja rajoja, joita on noudatettava erityisesti terveydenhuollossa tapahtuvissa kehittämistoiminnissa. Ohjeilla ja suosituksilla pyritään lisäämään luottamusta kehittävää toimintaan. Kehittämistyössä eettisiä haasteita ovat muun muassa aiheen valinta, kehittämistyön toimintatavan valinta ja aineiston keräämisessä luotettavien tietolähteiden arviointi ja valitseminen. (Heikkilä ym. 2008, 43–44.) Opinnäytetyön tekeminen perustuu eettisten periaatteiden kunnioittamiseen ja hoitotyön eettisiä kysymyksiä on pohdittava koko opinnäytetyöprosessin ajan. Lähihoitajan tutkinnon ja työkokemuksen pohjalta eettisten periaatteiden noudattaminen on ollut meille luonnollista.

Aihetta valittaessa on pohdittava eettisiä näkökulmia ja mitä kehittämistyöllä halutaan edistää. Aihe ei saa olla loukkaava, väheksyvä ihmisiä tai ihmisryhmiä kohtaan. Valinnan jälkeen aihe tulee arvioida. On pohdittava, onko oma arvoperusta sellainen, että työtä voi alkaa tekemään. (Heikkilä ym. 2008, 44.) Aiheen valinta tuntui luonnolliselta, koska molemmilla opinnäytetyön tekijöillä on kokemusta vammautuneen hoitotyöstä. Tarkoituksena oli tehdä kehittämistyön tuotoksena perehdytysopas. Aiheen valintaan vaikutti uuden, päivitetyn perehdytysoppaan tarve vammautuneen hoitotyöstä. Kiinnostus aiheeseen heräsi, koska halusimme syventää osaamistamme vammaisten hoitotyöhön. Teimme opinnäytetyön kunnioittaen kaikkia osapuolia.

Lähdemateriaalia valitessa on huomioitava, että lähteet perustuvat aiemmin tutkittuun tietoon, asiasta saatuihin näyttöihin sekä ammattilaisten käytännön kokemuksiin. Lähdemateriaalia on arvioitava kriittisesti sekä pohdittava, onko lähde eettisyyden näkökulmasta luotettava. (Heikkilä ym. 2008, 44.) Halusimme saada ajantasaisen ja näyttöön perustuvaan tietoon pohjautuvan opinnäytetyön, koska se lisää opinnäytetyön laatua. Käyttämämme lähdemateriaali on monipuolista, koska olemme etsineet runsaasti näyttöön perustuvia lähteitä ja uusimpia painoksia kirjallisuudesta. Lähdeviitteet ja lähdeluettelo on tehty Savonia-ammattikorkeakoulun ohjeiden mukaisesti opinnäytetyöhön, jolloin kunnioitamme koulun laatimaa ohjeistusta. Haluamme kehittämistyöllämme parantaa hoitotyön laatua perehdytyksen avulla, joka pohjautuu uusimpaan ja ajantasaisimpaan tietoon.

Koko opinnäytetyöprosessin ajan on hyvä huomioida myös ammattialan näkökulmat. Palautteen ja arvioinnin saaminen toimeksiantajalta opinnäytetyön tavoitteisiin pääsemisestä ja tuotoksesta on

merkittävää, koska silloin arvioinnista ei tule liian subjektiivista eli yksipuolista. (Vilka ja Airaksinen 2003, 97.) Olemme pyytäneet arviota Kuopion Validia Asumisen henkilökunnalta perehdytysoppaasta sekä työskentelystämme, jotta saisimme mahdollisimman laadukkaan lopputuloksen. Toimeksiantaja on antanut perehdytysoppaasta positiivista palautetta, mikä lisää sen luotettavuutta. Perehdytysopas on hyödynnettävissä käytännön hoitotyöhön, joka tukee uutta työntekijää vammautuneen kohtaamisessa ja kuntoutumista tukevan hoitotyön toteuttamisessa.

Perehdytysoppaasta on merkittävä tuki uudelle työntekijälle sekä hoitotyön laatua parantava vaikutus. Työntekijän velvollisuutena on saada perehdytystä ja työpaikalla on velvollisuus perehdyttää työntekijä kunnolla uuteen työhön. On myös eettisesti oikein, että uusi työntekijä tietää työnkuvaan kohdatessaan asiakkaan. Eettisten periaatteiden mukainen toiminta tarkoittaa kunnioittavaa lähestymistä asiakasta kohtaan. Ammatillisuuteen kuuluu tieto asiakkaan sairauksista ja yksilöllisistä tarpeista. Ammatillinen hoitaja, joka kunnioittaa eettisiä periaatteita, haluaa myös oppia uutta ja kehittää itseään. Validia Asuminen on tilannut perehdytysoppaan uusille työntekijöille, jolloin kohdeyhtymänä on henkilökunta. Hyvä perehdyttäminen lisää hoitotyön laatua.

Opinnäyteprosessin ajan meillä on ollut mielessä myös sairaanhoitajan eettiset ohjeet. Sairaanhoitajan eettisissä ohjeissa kerrotaan, että hoitotyön laadun täytyy olla mahdollisimman hyvää ja sitä täytyy myös parantaa jatkuvasti. Sairaanhoitajan velvollisuus on kehittää ammattitaitoaan jatkuvasti, huolehtia tieteellisyyden edistämisestä ja koulutuksen kehittämisestä. (Sairaanhoitajaliitto 2014.) Opinnäytetyön aihetta valittaessa olemme myös huomioineet sairaanhoitajan eettisistä ohjeista, että sairaanhoitajan tehtäviin kuuluu terveyden edistäminen ja ylläpitäminen sekä sairauksien lievittäminen. (Sairaanhoitajaliitto 2014.) Toimeksiantajan palautteessa tuli ilmi, että olemme olleet aktiivisia opiskelijoita, huomioineet hyvin toimeksiantajan ja työskennelleet eettisiä periaatteita kunnioittaen koko opinnäytetyöprosessin ajan. Perehdytysoppaassa korostui tärkeimpänä vammautuneen itsemääräämisoikeus. Palautteessa tuli myös ilmi, että loimme heti luottamuksellisen ilmapiirin yhteistyöllemme.

Hoitajan laadukas ammattitaito ja ymmärrys vammaisuudesta lisäävät myös luotettavuutta kuntoutumista tukevaan hoitotyöhön. Opinnäytetyössä olemme havainnollistaneet lukijaa tutkimuksilla, jotka ovat tuoneet ilmi prosentteja muun muassa aivovaurion saaneista henkilöistä. Tutkimustiedon avulla olemme herätelleet lukijan ymmärtämään terveyden edistämisen ja ylläpitämisen sekä sairauksien lievittämisen tärkeyden vammautuneen kuntoutumista tukevassa hoitotyössä. Sairaanhoitajan eettisissä ohjeissa kerrotaan myös, että asiakas tulee kohdata arvokkaana yksilönä ja hänen voimavarat sekä elämänlaadun parantaminen tulee myös huomioida (Sairaanhoitajaliitto 2014). Mielestämme asiakkaan voimavaroja, elämänlaatua ja arvokasta elämää voidaan parantaa muun muassa kuntoutumisen ja apuvälineiden avulla.

Eettiset ohjeet ja niiden kunnioittaminen näkyvät myös parityöskentelyssä. Parityönä tehty opinnäytetyö voi olla myös vaativampi tehdä kuin yksin, koska se edellyttää hyviä suunnittelu- ja vuorovaikutustaitoja toisen ihmisen kanssa. Hyvä vuorovaikutus koostuu muun muassa avoimesta ilmapii-

ristä, toisen kuuntelemisesta ja rakentavasta keskustelusta, jolloin kunnioitetaan myös toisen mielipiteitä. Olemme saaneet suunniteltua riittävästi yhteistä aikaa, jotta opinnäytetyö valmistuu sovitun aikataulun mukaisesti. Parityön tekeminen vaatii myös toisen aikataulun kunnioittamista ja joustavuutta.

Hoitotyössä olemme jatkuvasti vuorovaikutuksessa työkavereiden, ympäristön, potilaiden ja omaisten kanssa, jolloin tilanteet voivat muuttua hyvin nopeasti. Hoitajalta vaaditaan muun muassa hyvien vuorovaikutustaitojen lisäksi joustavuutta, ymmärrystä, avoimuutta ja luotettavuutta, joita tarvitaan myös tiiviissä opinnäytetyöprosessissakin. Koemme, että parityöskentely on tuntunut luontevalta yhdessä ja olemme oppineet myös toisiltamme paljon. Olemme tottuneet myös työkokemuksemme kautta toimimaan moniammatillisen työryhmän jäsenenä tiimissä, jolloin kaikkien toiminnalla on suuri merkitys. Olemme arvostaneet myös toisten ihmisten palautetta ja kehittämisehdotuksia opinnäytetyöstämme, joista olemme saaneet paljon hyviä oppimiskokemuksia.

6.2 Kehittämistyön prosessin ja tuotoksen arviointi

Ammattikorkeakoulussa tehdyn opinnäytetyön tulisi olla työelämälähtöinen, käytännönläheinen ja tutkimuksellinen. Opinnäytetyöprosessi antaa valmiuksia toimia asiantuntijatehtävissä, jolloin täytyy tietää kehittämisen- ja tutkimuksen perusteita. Työelämälähtöiselle opinnäytetyölle suositellaan toimeksiantajaa, koska sen avulla osaamista pystytään kehittämään laajemmin ja se tukee ammatillista kasvua. (Vilkkä ja Airaksinen 2003, 10, 16–17.) Halusimme opinnäytetyön aiheen liittyvän työelämään. Meistä oli luonnollista kysyä toimeksiantajaksi Validia Asumista, sillä toinen meistä on työskennellyt kyseisessä organisaatiossa ja meillä molemmilla on vammautuneiden henkilöiden parissa työkokemusta. Työntekijät ehdottivat, että tekisimme perehdytysoppaan. Jatkoimme perehdytysoppaan ehdotuksen jälkeen opinnäytetyön ideointia ja suunnittelimme perehdytysoppaan sisältöä.

Kävimme yhdessä tutustumassa Kuopion Validia Asumiseen, jotta kummallekin tulisi tietämys yksikön toiminnasta. Teimme kirjeet asiakkaille, joissa kysyimme, saako heidän luokseen tulla tutustumaan. Kaikki asiakkaat eivät antaneet lupaa vierailulle, joten kunnioitimme heidän päätöksiä ja itsemääräämisoikeutta. Kävimme kahtena päivänä yhdessä toimeksiantajan luona. Toisella meistä on työkokemusta kyseisestä yksiköstä, joten hän kertoi Validia Asumisen toiminnasta ja vierailimme myös luvan antaneiden asiakkaiden luona. Asiakkaiden luona käyminen toi lisää näkemystä perehdytysoppaan tekemiseen ja siinä käsiteltäviin asioihin.

Olimme tiiviissä yhteistyössä toimeksiantajan kanssa koko opinnäytetyöprosessin ajan. Huomioimme toimeksiantajan toiveet, jotta saimme tehtyä heille mahdollisimman hyvän perehdytysoppaan. Työelämälähtöistä perehdytysopasta tehdessämme pidimme tärkeänä, että yhteistyö toteutui avoimesti ja suunnitelmallisesti. Olemme saaneet opinnäytetyöprosessista valmiuksia ja rohkeutta toimia kehittämis- ja tutkimustehtävissä myös tulevaisuudessa.

Opinnäytetyö syntyy vaiheittain ja sen tekemiseen tulee varata aikaa, jotta tekstin sisältöä ja rakennetta ehtii lukea sekä pohtia (Vilkkä ja Airaksinen 2003, 67.) Opinnäytetyön tekemiseen varasimme

riittävästi aikaa, jotta loppuvaiheeseen jäi aikaa lukea ja pohtia tekstiä. Opinnäytetyön otsikko on muokkaantunut useamman kerran työtä tehdessä. Opinnäytetyön teossa on välillä ollut pakollisia taukoja muiden koulussa suoritettavien kurssien vuoksi. Olemme kokeneet, että taukojen pitäminen on tuonut meille myös uusia ideoita ja ajatuksia.

Perehdytysoppaassa oli tärkeää käsitellä aihetta laajasti ja toimeksiantajan toivomalla tavalla. Koimme haasteellisena ajoittain työn rajaamisen, koska aihe on laaja. Lähihoitajan työkokemus toi erilaisia näkökulmia opinnäytetyöhön, jonka avulla saimme aiheen rajattua. Rajaamisessa auttoi myös toimeksiantaja ja ohjaava opettaja, joiden kanssa keskustelimme tärkeimmistä vammautuneen kuntoutumista tukevista hoitotyön osa-alueista. Hoitotyön kokemuksemme ja työelämälähtöisten toiveiden pohjalta valitsimme tärkeimpiä vammautuneen kuntoutumista tukevaan hoitotyöhön liittyviä aiheita. Työmme rajaus on johdonmukainen, jota tukee lähdeaineiston monipuolisuus, kansainvälisyys ja luotettavat lähteet sekä asiantuntemus työkokemuksemme pohjalta. Koko opinnäytetyöprosessin ajan olemme pitäneet aktiivisesti toimeksiantajan ja ohjaavan opettajaan ajan tasalla työn etenemisestä.

Työn rakennetta suunnitellessa oli tärkeää, että aiheet etenivät loogisessa järjestyksessä. Koimme loogisena, että ensimmäisenä opinnäytetyössä esitellään lyhyesti aivovaurioita aiheuttavia sairauksia ja yleistä tietoa vammaisuudesta. Tärkeä lähtökohta kuntoutumista tukevan hoitotyön taustalla on, että työntekijällä on tietoa vammautumista aiheuttavista sairauksista. Hoitoalan ammattilainen on se, joka antaa asiakkaalle tukea sairauksien hoidossa. Tarkoituksena oli, että sairauksista ja vammaisuudesta kertovat kappaleet johdattelivat lukijaa kohtaamaan seuraavaksi psyykkisen, sosiaalisen ja fyysisen hoitotyön näkökulmia. Opinnäytetyön tuotoksen eli perehdytysoppaan ja kirjallisen opinnäytetyön aiheet etenivät samassa järjestyksessä.

Toimeksiantajan mielestä valmis perehdytysopas oli erinomainen ulkoasultaan ja sisällöltään, joka auttaa uusia työntekijöitä perehtymään uuteen työhön. Toimeksiantaja kertoi, että olimme onnistuneet tuomaan juuri ne asiat esille perehdytysoppaassa, joita olimme sopineet käsiteltävän. Halusimme kerätä myös palautetta muutamalta ystävältämme. Hoitoalalla töissä oleva ystävämme kommentoi perehdytysoppaan olevan hyvä ja kattava kokonaisuus, jossa on ytimekästä tekstiä ja siisti ulkoasu. Ystävämme, joka ei työskentele hoitoalalla koki, että tilastotieto herätti hänessä huomion, jonka myötä kiinnostus lukemiseen kasvoi. Hänestä kuvat havainnollistivat hyvin tekstiä ja olimme korostaneet tärkeimpiä asioita. Hänelle tuli tunne, että olisi mukava aloittaa työt perehdytysoppaan lukemisen jälkeen.

Toimeksiantajan kanssa tiivis yhteistyö koko opinnäytetyöprosessin ajan tuki meitä tekemään perehdytysoppaasta mahdollisimman käytännönläheisen. Toimeksiantajan kanssa olemme käyneet läpi hyvän perehdytysoppaan piirteitä. Mielestämme olemme onnistuneet luomaan laadukkaan ja käytännönläheisen perehdytysoppaan toimeksiantajallemme. Yhteistyö toimeksiantajan kanssa on ollut kiinnostavaa ja sujunut hyvin. Kirjallinen opinnäytetyö ja perehdytysopas tukivat toisiaan koko opinnäytetyöprosessin ajan. Opinnäytetyöprosessimme on edennyt tavoitteiden mukaisesti.

6.3 Ammatillinen kasvu

Opinnäytetyöprosessin tarkoituksena on kehittää ammatillista kasvua. Se harjoittaa ajan- ja kokonaisuuksien hallintaa, kehittää työelämää sekä omaa osaamisen ilmaisua kirjallisesti ja suullisesti. Tutkinnon jälkeen ei ole ammatillisesti valmis, vaan se on yksi osa ammatillista kasvua. (Vilka ja Airaksinen 2003, 159–160.) Opintojen aikana vammaisuutta ja kuntoutumista tukevaa hoitotyötä käsitellään melko vähän. Opinnäytetyöprosessi on ollut opettavainen ja olemme laajentaneet omaa ymmärrystämme sekä syventäneet asiantuntijuuttamme merkittävästi vammautumisen tuoman elämänmuutoksen tukemisessa hoitotyössä. Kiinnostus aiheeseen lisäsi työn tekemisen mielekkyyttä ja motivaatiota. Omatoimisuutta opinnäytetyöprosessissa on lisännyt aiempi hoitoalan työkokemus ja lähihoitajan tutkinto.

Opinnäytetyöllä voidaan näyttää oma osaaminen käsiteltävän aiheen avulla (Vilka ja Airaksinen 2003, 24). Valinnaisina opintoina kävimme sairaanhoitajaopinnoissa sisätautipotilaan hoitotyöhön, joten opinnäytetyön aihe antaa valmiuksia ja auttaa meitä tukemaan aivovaurion saanutta potilasta. Olemme parantaneet opinnäytetyön avulla vammaisten hoitotyön osaamistamme. Osaamme tukea aivovaurion saaneen aikuisen henkilön kokonaisvaltaista hoitoa ajatellen psyykkisen, sosiaalisen ja fyysisen osa-alueen. Tuemme aivovaurion seurauksena vammautunutta henkilöä tasa-arvoiseen ja yhdenvertaiseen elämään. Tulevina hoitotyön ammattilaisina osaamme myös ohjata opiskelijoita ja työyhteisöä aivovaurion seurauksena vammautuneen henkilön hoidossa. Olemme työskennelleet ja olleet harjoitteluissa opinnäytetyöprosessin ohella, jolloin olemme soveltaneet oppimiamme asioita vammautuneiden kuntoutumista tukevasta hoitotyöstä heti työelämään. Voisimme työskennellä vammautuneiden parissa tulevaisuudessa. Opinnäytetyöprosessi on opettanut pitkäjänteisyyttä, jonka avulla olemme päässeet tavoiteltuun tulokseen. Myös päätöksentekotaitomme ovat kehittyneet.

Tutkimustulokset havainnollistavat ja niiden perusteella voidaan tehdä johtopäätöksiä. Oma opinnäytetyömme on saanut myös meidät ajattelemaan aivovaurion seurauksia. Käypä hoito -suosituksen mukaan aivovaurion jälkeen 31 prosentilla ilmeni masennusta kuukauden kuluttua ja 53 prosentilla vuoden kuluttua (Aivovammat: Käypä hoito -suositus 2017). Prosenttien perusteella voimme päätellä, että masennus kasvaa aivovaurion jälkeen. Kääntä (2012, 107) on todennut tutkimuksessaan, että fyysisen puolen kuntoutumiseen keskitytään eniten kuntoutumisen ja apuvälineiden osalta. Tämän seurauksena psyykinen ja sosiaalinen kuntoutuminen ovat jääneet vähemmälle huomiolle. Tutkimustulokset ovat herättäneet meidät ajattelemaan, kuinka tärkeää on huomioida fyysisen kuntoutumisen ohella myös psyykkisen ja sosiaalisen puolen kuntoutuminen. Ajattelemme, että hoitajien tulee aina arvioida, tarvitseeko asiakas somaattisen sairauden lisäksi hoitoa psyykkisen tai sosiaalisen osa-alueen ongelmiin. Ymmärrämme, että psyykkiset ongelmat heikentävät koko kuntoutumisprosessia ja ne vaikuttavat myös merkittävästi sosiaalisen ja fyysisen toimintakykyyn. Yhteenvetona voimme todeta, että on erittäin tärkeää kohdata vammautunut kokonaisvaltaisesti.

Hoitotyössä yksinäisyyden tunnistaminen ja siihen puuttuminen ovat tärkeitä ja merkityksellisiä asioita vammautuneelle. Vertaistuen merkitys on tärkeää, koska tuoreen Terveyden ja hyvinvoinnin

laitoksen (2016) tutkimuksen mukaan havaittiin, että 59 prosentilla vammaispalveluita käyttäneistä henkilöistä kokivat tärkeimmäksi osallistumisen motiiviksi muiden samassa elämäntilanteessa olevien ihmisten tapaamisen ja vertaistuen saamisen. Näiden tutkimusten perusteella johtopäätöksenä oli, että hoitajan tehtävänä on kannustaa, ohjata ja antaa tietoa vammautuneille henkilöille käyttämään vammaispalveluja ja osallistumaan vertaistukitoimintaan. Hoitajan tulee perustella vammautuneelle vertaistuen merkitys osana kuntoutusta ja hyvinvointia. Hoitoalalla olemme nähneet vertaistuen positiivisen merkityksen asiakkaiden arjessa. Asiakas saa vertaiskuntoutujilta tukea, jota hoitajat eivät täysin samalla tavalla voi antaa. Vammautuneiden yhteinen kokemus voimaannuttaa heitä. Asiakkaiden on tärkeää kokea, etteivät ole vammansa tai sairautensa kanssa yksin. Yhteisöllisyys lisää hyvinvointia niin psyykkisellä, sosiaalisella kuin fyysiselläkin osa-alueella.

Lain mukaan terveydenhuollon ammattihenkilöstö on velvollinen ylläpitämään ja kehittämään ammattitaitoaan (laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä 28.6.1994/559, § 18). Ammatillista kasvu on että, ymmärtää elinikäisen oppimisen merkityksen. Oma ammattitaitoa voi kehittää seuraamalla säännöllisesti oman alan tutkittua tietoa. Tämän avulla oma toiminta kehittyy ja ammatillinen tietoperusta kasvaa, jonka myötä käytännön toiminta laajenee. (Ahonen ym. 2014, 18.) Ammatillisuuteen kuuluu tiedon etsiminen luotettavista lähteistä, kuten tutkimuksista. Olemme syventäneet omaa osaamistamme myös tiedonhaussa, jota hoitotyön ammattilaisina joudumme tekemään usein. Tulevaisuuden kannalta tiedonhaku on ollut hyödyllistä, koska hoitotyössä tulisi toimia uusimman tiedon mukaan. Hoitoalalla on tärkeää ymmärtää elinikäisen oppimisen merkitys, koska hoitoala- ja lääketiede kehittyvät koko ajan. Ammatillista kasvu ja kehitystä tapahtuu koko työuran ajan. Kehittymistä tapahtuu, kun on tarpeeksi nöyrä ja on kiinnostunut oppimaan uusia asioita. Ammatilliseen kasvuun ja turvallisuuteen kuuluu myös uskallus kysyä ja selvittää, jos ei tiedä miten toimia.

Moniammatillisessa työryhmässä huomioidaan potilaan tarpeet kokonaisvaltaisesti. Siinä työntekijät ovat omalla asiantuntijuudellaan mukana potilaan hoitotyössä. Oman alan asiantuntijana tuodaan muille tiimissä oleville tietoa omasta näkemyksestään potilaan hoitoon liittyen ja samalla opitaan myös muilta asiantuntijoilta heidän osaamistaan. (Jeglinsky ja Kukkonen 2016, 394.) Yhteistyötaidot ovat tärkeitä työelämäntaitoja, jotka kehittyvät vuorovaikutuksen kautta. Prosessin aikana olemme olleet tiiviissä yhteistyössä työelämälähtöisen toimeksiantajan, ohjaavan opettajan ja opponijien kanssa, jolloin hyvistä yhteistyötaitoistamme on ollut apua. Yhteistyötaitomme ovat kehittyneet myös parityöskentelyn kautta. Hyvien yhteistyötaitojen avulla ilmapiiri pysyy avoimena, pystytään kohtaamaan vaikeita asioita yhdessä ja tekemään niihin ratkaisuja. Hyvät yhteistyötaidot tukevat meitä ohjaamaan laadukkaasti aivovaurion seurauksena vammautunutta hoitotyössä, johon opinnäytetyöprosessi on meitä opettanut. Olemme saaneet paljon uutta tietoa opinnäytetyön kautta, joka on myös tehnyt meistä rohkeampia ja ammattitaitoisempia tukemaan vammautunutta hoitotyössä.

6.4 Jatkotutkimusehdotukset

Työprosessin aikana voi syntyä erilaisia jatkotoiminta ehdotuksia kehittämistyön tuotokselle. Tekijänoikeuden voi luovuttaa halutessaan toimeksiantajalle. (Vilka ja Airaksinen 2003, 161–163.) Näyttöön perustuva toiminta ja hoitotyö kehittyvät jatkuvasti uusien tutkimusten myötä (Ahonen ym.

2014, 16), jolloin perehdytysopasta tulee muokata ajantasaiseksi. Tämän seurauksena annamme toimeksiantajalle tekijänoikeuden muokata halutessaan perehdytysopasta. Toimeksiantaja toi ilmi, että perehdytysopasta voisi kehittää myöhemmin myös omaisten luettavaksi, koska omaisilla ei välttämättä ole tietoa siitä, mitä kaikkea täytyy huomioida vammautumisen tuomassa elämänmuutoksessa. Jatkossa voisi tutkia, kuinka perehdytysopas toimii käytännössä uusilla työntekijöillä, käytetäänkö perehdytysopasta aktiivisesti uuden työntekijän perehdytyksessä ja kokeeko uusi työntekijä, että perehdytysoppaassa olevat aiheet tukevat työn aloittamista. Lisäksi toimeksiantaja voi kehittää perehdytysopasta myöhemmin uusien näyttöön perustuvien lähteiden myötä.

LÄHTEET JA TUOTETUT AINEISTOT

AHONEN, Outi, BLEK-VEHKALUOTO, Mari, EKOLA, Sirkka, PARTAMIES, Sanna, SULOSAARI, Virpi ja USKI-TALLQVIST 2014. Kliininen hoitotyö. Sisätauteja, kirurgisia sairauksia ja syöpätauteja sairastavan hoito. 1.-4. Painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

AIVOTALO.FI s. a. a. Epilepsia [verkkojulkaisu]. HUS, TAYS, Ppshp, Kys ja Varsinais-Suomen sairaanhoitopiiri. [Viitattu 2018-01-25.] Saatavissa: <https://www.terveyskyla.fi/aivotalo/sairaudet/aivoverenkiertoh%C3%A4iri%C3%B6t/el%C3%A4m%C3%A4%C3%A4-aivoverenkiertoh%C3%A4iri%C3%B6n-j%C3%A4lkeen/epilepsia>

AIVOTALO.FI s. a. b. Mikä on aivoverenkiertohäiriö? [verkkojulkaisu]. HUS, TAYS, Ppshp, Kys, Varsinais-Suomen sairaanhoitopiiri. [Viitattu 2018-01-25.] Saatavissa: <https://www.terveyskyla.fi/aivotalo/sairaudet/aivoverenkiertoh%C3%A4iri%C3%B6t/mik%C3%A4-on-aivoverenkiertoh%C3%A4iri%C3%B6>

AIVOTALO.FI s. a. c. Yhdeksän kymmenestä aivoverenkiertohäiriöstä voidaan estää [verkkojulkaisu]. HUS, TAYS, Ppshp, Kys, Varsinais-Suomen sairaanhoitopiiri. [Viitattu 2018-01-25.] Saatavissa: <https://www.terveyskyla.fi/aivotalo/sairaudet/aivoverenkiertoh%C3%A4iri%C3%B6t/riskitekij%C3%A4t/yhdeks%C3%A4n-kymmenest%C3%A4-aivoverenkiertoh%C3%A4iri%C3%B6st%C3%A4-voidaan-est%C3%A4%C3%A4>

AIVOVAMMAT: KÄYPÄ HOITO -SUOSITUS 2017. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin, Suomen Neurologisen yhdistys ry:n, Societas Medicinae Physicalis et Rehabilitationis Fenniae ry:n, Suomen Neurokirurgisen yhdistyksen, Suomen Neuropsykologisen yhdistyksen ja Suomen Vakuutuslääkärin yhdistyksen asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. [Viitattu 2017-09-24.] Saatavissa: <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituks/suositus?id=hoi18020>

AIVOVAURIO.FI 2013. Sanasto [verkkojulkaisu]. Aivovammaliitto ry. [Viitattu 2017-03-18.] Saatavissa: <http://www.aivovaurio.fi/aivovamma/aivovamma/sanasto/>

ANTTILA, Heidi ja SIROLA, Pia 2013. Sähköpyörätuoli ja -mopedi osallisuutta edistämässä. NOMO-tutkimuksen (2011-2013) tuloksia [verkkojulkaisu]. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. [Viitattu 2017-10-11.] Saatavissa: http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/110753/URN_ISBN_978-952-302-011-5.pdf?sequence=1

ANTTONEN, Seppo 2011. Hyvää elämää leimasta huolimatta. Julkaisussa: KORKEILA, Jyrki, JOUTSENNIEMI, Kaisla, SAILAS, Eila ja OKSANEN, Jorma (toim.) Irti häpeän leimasta. Helsinki: Duodecim, 108–118.

ARO-PULLIAINEN, Piia 2013. Afasia [verkkojulkaisu]. Aivoliitto ry. [Viitattu 2017-11-16.] Saatavissa: https://www.aivoliitto.fi/files/1878/afasia2013_web.pdf

ATULA, Sari 2015a. Afasia (aivolähtöinen puhehäiriö) [verkkojulkaisu]. Terveyskirjasto. Kustannus Oy Duodecim. [Viitattu 2017-09-24.] Saatavissa: http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00557&p_hakusana=afasia

ATULA, Sari 2015b. Epilepsia aikuisella [verkkojulkaisu]. Terveyskirjasto. Kustannus Oy Duodecim. [Viitattu 2017-09-25.] Saatavissa: http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00012&p_hakusana=epilepsia

ATULA, Sari 2017. Aivohalvaus (aivoinfarkti ja aivoverenvuoto) [verkkojulkaisu]. Terveyskirjasto. Kustannus Oy Duodecim. [Viitattu 2017-09-24.] Saatavissa: http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00001&p_hakusana=aivohalvaus

AUTTI-RÄMÖ, Ilona, MIKKELSSON, Marja, LAPPALAINEN, Tiina ja LEINO, Eeva 2016. Kuntoutumisen prosessi. Julkaisussa: AUTTI-RÄMÖ, Ilona, SALMINEN, Anna-Liisa, RAJAVAARA, Marketta ja YLINEN, Arne (toim.) Kuntoutuminen. Helsinki: Duodecim, 56–73.

DAHLBERG, Antti 2017. Selkäydinvamma [verkkojulkaisu]. Terveysportti. Kustannus Oy Duodecim. [Viitattu 2018-01-30.] Saatavissa: http://www.terveysportti.fi.ezproxy.savonia.fi/dtk/ltk/koti?p_artikkeli=ykt00915&p_haku=selk%C3%A4ydinvamma

DUODECIM TERVEYSKIRJASTO 2010. Elämän erilaiset kriisit [verkojulkaisu]. Terveyskirjasto. Duodecim. [Viitattu 2017-12-14.] Saatavissa: http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=onn00124

DUODECIM TERVEYSKIRJASTO 2017. Lääketieteen sanasto [verkojulkaisu]. Terveyskirjasto. Duodecim. [Viitattu 2017-11-23.] Saatavissa: http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=ltt01083&p_hakusana=hemiplegia

FAGERSTRÖM, Virpi ja TAMMINEN-PETER, Leena 2010. Potilasnostimien ergonomia ja käytettävyys vanhustyössä. Hoitotiede [digilehti] 2, 118-128. [Viitattu 2018-02-09.] Saatavissa: http://sotergo.fi/files/32/Potilasnostimien_ergonomia_ja_kaytettavyys_vanhustyossa.pdf

HARMSÉN, Jenny 2012. Puheen, kielen ja kommunikoinnin häiriöt sekä niiden kuntoutus. Julkaisussa: LINDSTAM, Sirkku ja YLINEN, Aarne (toim.) Aivovammojen kuntoutus. Helsinki: Duodecim, 109–115.

HEIKKILÄ, Asta, JOKINEN, Pirkko ja NURMELA, Tiina 2008. Tutkiva kehittäminen. Helsinki: WSOY Oppimateriaalit Oy.

HOLMBERG, Jan 2016. Hoitajana mielenterveys- ja päihdetyössä. Helsinki: Edita.

HUUSKONEN, Päivi 2015. Vertaistuki [verkojulkaisu]. Terveystieteiden tutkimuskeskus. [Viitattu 2017-10-11.] Saatavissa: <https://www.thl.fi/fi/web/vammaispalvelujen-kasikirja/itsenaisen-elamantuki/vertaistuki>

IHALAINEN, Jarmo ja KETTUNEN, Terttu 2016. Turvaverkko vai trampoliini – sosiaaliturvan mahdollisuudet. 10. uudistettu painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

INVALIDILIITTO RY s. a. Strategia [verkojulkaisu]. Invalidiliitto ry. [Viitattu 2017-12-14.] Saatavissa: <https://www.invalidiliitto.fi/strategia>

JALANKO, Hannu 2016. Kehityshäiriö [verkojulkaisu]. Terveyskirjasto. Kustannus Oy Duodecim. [Viitattu 2017-12-15.] Saatavissa: http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00137

JEQLINSKY, Ira ja KUKKONEN, Tarja 2016. Monitammattilinen yhteistyö kuntoutuksessa. Julkaisussa: AUTTI-RÄMÖ, Ilona, SALMINEN, Anna-Liisa, RAJAVAARA, Marketta ja YLINEN, Aarne (toim.) Kuntoutuminen. Helsinki: Duodecim, 393–401

JULA, Antti, SALOMAA, Veikko, AROMAA, Arpo, JAUHIAINEN, Matti, KAAJA, Risto, KESÄNIEMI, Antero, KUUSISTO, Johanna, KÄHÖNEN, Mika, NIEMINEN, Markku S., NIIRANEN, Teemu, OIKARINEN, Lasse, RAPOLA, Janne, SALOMAA, Veikko ja UKKOLA, Olavi 2012. Sairaudet ja oireet. Julkaisussa: KOSKINEN, Seppo, LUNDQVIST, Annamari ja RISTILUOMA, Noora (toim.) Terveys, toimintakyky ja hyvinvointi Suomessa 2011. Raportti 68/2012. Helsinki: THL, 82–87. [Viitattu 2018-01-17.] Saatavissa: http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/90832/Rap068_2012_netti.pdf?sequence=1

JUNTUNEN, Kristiina 2016. Omaisten ja läheisten merkitys kuntoutumisessa. Julkaisussa: AUTTI-RÄMÖ, Ilona, SALMINEN, Anna-Liisa, RAJAVAARA, Marketta ja YLINEN, Aarne (toim.) Kuntoutuminen. Helsinki: Duodecim 402–404.

JUVELA, Seppo 2014. Voidaanko aivoverenvuodon riskiä vähentää? Lääketieteellinen Aikakauskirja Duodecim [digilehti] 20, 2030-2031. Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. [Viitattu 2018-01-17.] Saatavissa: <http://www.duodecimlehti.fi/lehti/2014/20/duo11906>

KANNISTO, Mikko ja YLINEN, Aarne 2014. Selkäydinvaurioiden epidemiologiaa [verkkokirja]. Julkaisussa: SOINILA, Seppo ja KASTE, Markku (toim.) Neurologia Helsinki: Kustannus Oy Duodecim. [Viitattu 2018-01-12.] Saatavissa: <http://www.oppiporssi.fi/op/neu00266/do>

KANTO-RONKANEN, Anne, HURNASTI, Tuula ja MÄNTYNIEMI, Raili 2010. Asuminen. Julkaisussa: SALMINEN, Anna-Liisa (toim.) Apuvälinekirja. 2. uudistettu painos. Helsinki: Oppimateriaalikeskus Opike, 207–225.

- KAUHANEN, Marja-Liisa 2015. Aivoverenkiertohäiriöt [verkkójulkaisu]. Terveysportti. Kustannus Oy Duodecim. [Viitattu 2018-01-30.] Saatavissa: http://www.terveysportti.fi.ezproxy.savonia.fi/dtk/tyt/koti?p_artikkeli=fys00016&p_haku=aivoverenkiertoh%C3%A4iri%C3%B6
- KLIPPI, Anu, KORPIJAAKKO-HUUHKA, Anna-Maija, LEHTIHALMES Matti ja RAUTAKOSKI, Pirkko 2017. Johdanto. Julkaisussa: KLIPPI, Anu, KORPIJAAKKO-HUUHKA, Anna-Maija, LEHTIHALMES Matti ja RAUTAKOSKI, Pirkko (toim.) Afasia. Aikuisiän kielihäiriöiden aivoperusta ja kuntoutus. Helsinki: Gaudeamus, 7–8.
- KOPONEN, SALLA 2006. Psychiatric sequelae of traumatic brain injury. Turku: Turku University. Department of Psychiatry and Department of Neurology. Turun yliopiston julkaisuja. Sarja D. Osa 693. Medica – Odontologica. Väitöskirja.
- KOSONEN, Kirsi 2010. "Voimia ja virtaa vertaistuesta". Tutkimus Invalidiliiton vertaistukeen perustuvasta toiminnasta. Tampereen yliopisto. Sosiaalitutkimuksen laitos. Pro gradu -tutkielma. [Viitattu 2017-10-11.] Saatavissa: <http://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/81564/gradu04287.pdf?sequence=1>
- KOTILA, Mervi ja PALOMÄKI, Heikki 2014. Neurologisen potilaan kuntoutus [verkkokirja]. Julkaisussa: SOINILA, Seppo ja KASTE, Markku (toim.) Neurologia. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim. [Viitattu 2017-11-16.] Saatavissa: <http://www.oppiportti.fi/op/neu00301/do>
- KÄÄNTÄ, Jaana 2012. Elämä uusiksi. Sopeutuminen sairastumisen tai vammautumisen aiheuttamaan elämänmuutokseen. Jyväskylän yliopisto. Kokkolan yliopistokeskus Chydenius. Pro gradu -tutkielma. [Viitattu 2017-10-11.] Saatavissa: <https://jyx.jyu.fi/dspace/bitstream/handle/123456789/37760/URN%3aNBN%3afi%3ajyu-201205031599.pdf?sequence=1>
- LAKI POTILAAN ASEMESTA JA OIKEUKSISTA. L 17.8.1992/785. Finlex. Lainsäädäntö. [Viitattu 2018-01-12.] Saatavissa: <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1992/19920785>
- LAKI TERVEYDENHUOLLON AMMATTIHENKILÖISTÄ. L 28.6.1994/559. Finlex. Lainsäädäntö. [Viitattu 2018-02-24.] Saatavissa: <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1994/19940559#L1P1>
- LAKI VAMMAISUUDEN PERUSTEELLA JÄRJESTETTÄVISTÄ PALVELUISTA JA TUKITOIMISTA. L 3.4.1987/380. Finlex. Lainsäädäntö. [Viitattu 2017-03-17.] Saatavissa: <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1987/19870380>
- LEIVO, Harri, HOLMBERG, Kristina ja SAHLMAN-KIISKI, Anne 2010. Työnteko ja opiskeleminen. Julkaisussa: SALMINEN, Anna-Liisa (toim.) Apuvälinekirja. 2. uudistettu painos. Helsinki: Oppimateriaalikeskus Opike, 180–190.
- LINDSBERG, Perttu J. ja RAPOLA, Janne 2015. Sydäntutkimukset. Lääketieteellinen Aikakausikirja Duodecim [digilehti] 9, 829-839. Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. [Viitattu 2018-01-22.] Saatavissa: <http://duodecimlehti.fi/lehti/2015/9/duo12237>
- LUOTONEN, Mirja ja AITOLA, Lempi 2013. Puhe puuttuu, motoriikka mättää – kommunikoinnin apuvälineet vahvistavat elämänhallintaa [verkkójulkaisu]. Terveysportti. Duodecim. [Viitattu 2017-12-14.] Saatavissa: <http://www.terveysportti.fi.ezproxy.savonia.fi/xmedia/duo/duo10755.pdf>
- MCCRORY, Bernadette, BURNFIELD, Judith M., DARRAGH, Amy R., MEZA, Jane L., IRONS, Sonya L., CHERNYAVSKIY, Pavel, LINK, Angelma M. ja BRUSOLA, Gregory 2014. Work Injuries Among Therapists In Physical Rehabilitation [verkkójulkaisu]. SAGE journals. 58, 1072–1076. [Viitattu 2018-01-30.] Saatavissa: <http://journals.sagepub.com/doi/abs/10.1177/1541931214581224>
- MIELENTERVEYSTALO.FI s. a. Pikaopas mielenterveyden ensiapuun [verkkójulkaisu]. HUS ja Terveyskylä.fi. [Viitattu 2017-10-19.] Saatavissa: https://www.mielenterveystalo.fi/aikuiset/itsehoito-ja-oppaat/oppaat/mielenterveys_puheeksi/Pages/pikaopas_mielenterveystaitoihin.aspx#miksi-tarvitaan
- MS-TAUTI: KÄYPÄ HOITO -SUOSITUS 2015. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Neurologinen Yhdistys ry:n asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. [Viitattu 2017-09-24.] Saatavissa: <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/suositus?id=hoi36070#NaN>

- MÄKINEN, Laura 2015. Moniammatillinen yhteistyö ja kuntouttava työote Tampereen kotihoidon ja kotikuntoutuksen työntekijöiden määrittelemänä. Tampereen yliopisto. Yhteiskunta- ja kulttuuritieteiden yksikkö. Pro gradu -tutkielma. [Viitattu 2017-11-06.] Saatavissa: <https://tam-pub.uta.fi/bitstream/handle/10024/98123/GRADU-1446457835.pdf?sequence=1>
- MÄNTYENEN, Raija 2007. Kuntoutumista edistävä hoitotyö aivohalvauspotilaiden alkuvaiheen jälkeisessä moniammatillisessa kuntoutuksessa. Kuopio: Kuopion yliopisto. Hoitotieteen laitos. Sarja E. Osa 144. Yhteiskuntatieteet. Väitöskirja. [Viitattu 2018-02-09.] Saatavissa: http://epublications.uef.fi/pub/urn_isbn_978-951-27-0514-6/urn_isbn_978-951-27-0514-6.pdf
- NEVALAINEN, Vesa 2009. Yksinäisyys. Helsinki: Edita.
- OHTONEN, Marianna, HUUHTANEN, Kristina ja YLÄTUPA, Maija 2010. Kommunikointi. Julkaisussa: SALMINEN, Anna-Liisa (toim.) Apuvälinekirja. 2. uudistettu painos. Helsinki: Oppimateriaalikeskus Opik, 98–110.
- PAPUNET 2017a. Kirjoittamisen apuvälineohjelma iPadiin. [verkkojulkaisu]. Kehitysvammaliitto [Viitattu 2017-12-14.] Saatavissa: <http://papunet.net/tietoa/kirjoittamisen-apuvälineohjelmat-ipadiin>
- PAPUNET 2017b. Kommunikointiohjelma [verkkojulkaisu]. Kehitysvammaliitto. [Viitattu 2017-12-14.] Saatavissa: <http://papunet.net/tietoa/kommunikointiohjelma>
- PETTERSSON, Ingvor, TÖRNQUIST, Kristina ja AHLSTRÖM, Gerd 2006. The effect of an outdoor powered wheelchair on activity and participation in users with stroke. Disability & Rehabilitation: Assistive Technology [digilehti] 4, 235-243. [Viitattu 2017-10-18.] Saatavissa: <http://content.ebscohost.com/ContentServer.asp?T=P&P=AN&K=106232836&S=R&D=ccm&EbscoContent=dGJyMMvI7ESeqLM40dvuOLCmr0%2Bep65Sr6q4SrSWxWXS&ContentCustomer=dGJyMPGqtU%2B2qLBMuePfgex44Dt6fIA>
- PITKÄNEN, Kauko ja JÄKÄLÄ, Pekka 2012. Moniammatillinen osastokuntoutus aivovammapotilaan subakuutin vaiheen kuntoutuksessa. Julkaisussa: LINDSTAM, Sirkku ja YLINEN, Aarne (toim.) Aivovammojen kuntoutus. Helsinki: Duodecim, 55–63.
- PITKÄRANTA, Helena 2003. Kuntoutuksen vaikuttavuudesta [verkkojulkaisu]. 4, 562-565. Suomen Työterveyslääkäriyhdistys r.y. [Viitattu 2017-12-15.] Saatavissa: http://www.ebm-guidelines.com/dtk/ltk/avaa?p_artikkeli=ttl00083&p_haku=pitkittyneen
- RIIKOLA, Teija, AHONIEMI, Eija ja MALMIVAARA, Antti 2013. Selkäydinvamma [verkkojulkaisu]. Terveyskirjasto. Kustannus Oy Duodecim. [Viitattu 2017-09-19.] Saatavissa: http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=khp00028
- RITA, Carter 2016. Aivot. (Suom. Marko Niemi.) Helsinki: Readme.fi
- RUISSHALME, Outi ja SAARISTO, Liisa 2007. Elämä satuttaa: kriisit ja niistä selviytyminen. Helsinki: Tammi.
- RYTTYLÄINEN, Katri ja VALKAMA, Sirpa 2010. Seksuaalisuus hoitotyössä. Helsinki: Edita.
- SAARENPÄÄ A. 2010. Potilas-oikeus-potilasoikeus. Julkaisussa: SUNDMAN Eila. (toim.) Potilaan asema ja oikeudet. Helsinki: Tammi 21–39.
- SADLER, Euan, SARRE, Sophie, TINKER, Anthea, BHALLA, Ajay ja MCKEVITT, Cristopher 2016. Developing a novel peer support intervention to promote resilience after stroke. Health and Social Care in the community. [digilehti]. 25, 1 590–1 600. [Viitattu 2017-10-18.] Saatavissa: <http://onlinelibrary.wiley.com.ezproxy.savonia.fi/wol1/doi/10.1111/hsc.12336/full>
- SAIRAANHOITAJALIITTO 2014 (1996). Sairaanhoidajan eettiset ohjeet [verkkojulkaisu]. Sairaanhoidajat. [Viitattu 2017-11-06.] Saatavissa: <https://sairaanhoitajat.fi/jasenpalvelut/ammattillinen-kehittyminen/sairaanhoitajan-eettiset-ohjeet/>
- SALMINEN, Anna-Liisa 2010. Apuvälinekirja. Apuväline toimintaa edistämässä. Julkaisussa: SALMINEN, Anna-Liisa (toim.) Apuvälinekirja. 2. uudistettu painos. Helsinki: Oppimateriaalikeskus Opik, 16–28.

- SALONEN, Minna Johanna 2010. ASIAKKAANA VAIKEASTI AIVOVAMMAINEN. Vammautuneen ja omaisen kokemuksia itsemääräämisoikeudesta ja osallisuudesta. Helsingin yliopisto. Sosiaalitieteiden laitos. Pro gradu -tutkielma. [Viitattu 2017-11-26.] Saatavissa: https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/23793/gradu_MSa_korjattu.pdf?sequence=1
- SUOMEN MIELENTERVEYSSEURA s. a. Shokista uuteen alkuun [verkkojulkaisu]. Suomen mielenterveysseura. [Viitattu 2017-12-14.] Saatavissa: <https://www.mielenterveysseura.fi/fi/mielenterveys/vaikeat-el%C3%A4m%C3%A4ntilanteet/kriisit/shokista-uuteen-alkuun>
- SUOMEN MS-HOITAJAT RY 2015. Toimintaohje. MS-tautiin sairastuneen ohjaus [verkkojulkaisu]. Suomen MS-hoitajat ry. [Viitattu 2017-10-19.] Saatavissa: <http://www.ms-hoitajat.net/datafiles/userfiles/Toimintaohje%20MS-tautiin%20sairastuneen%20ohjaus.pdf>
- SUOMELA-MARKKANEN Tiina 2016. Hyvä kuntoutussuunnitelma tehdään kuntoutujaa kuunnellen. [digilehti]. Lääkärilehti. 71, 2 664 – 2 665. [Viitattu 2017-10-19.] Saatavissa: <http://www.laakari-lehti.fi.ezproxy.savonia.fi/tyossa/raportit-ja-kaytannot/hyva-kuntoutussuunnitelma-tehdään-kuntoutujaa-kuunnellen/>
- SUOMEN YK-LIITTO s. a. Vammaisten oikeudet [verkkojulkaisu]. Suomen YK-liitto. [Viitattu 2017-12-14.] Saatavissa: <http://www.ykliitto.fi/yk70v/yk/ihmisoikeudet/vammaisten-oikeudet>
- SUPER 2014. Eettisesti toimien, itsenäisyyttä tukien. Selvitys superilaisista vammaispalveluissa [verkkojulkaisu]. Super. [Viitattu 2017-03-17.] Saatavissa: https://www.superliitto.fi/site/assets/files/4691/super_vammaisty_n_selvitys_low.pdf
- SYSMÄLÄINEN, Mirja 2013. Aivovammakuntoutujan osallisuus kuntoutusprosessissa. Itä-Suomen yliopisto. Yhteiskuntatieteiden laitos. Pro gradu -tutkielma. [Viitattu 2017-10-11.] Saatavissa: http://epublications.uef.fi/pub/urn_nbn_fi_uef-20131060/urn_nbn_fi_uef-20131060.pdf
- TENOJUO, Olli 2012. Aivovamman luokittelu ja alkohoito. Julkaisussa: LINDSTAM, Sirkku ja YLINEN, Arne (toim.) Aivovammojen kuntoutus. Helsinki: Duodecim, 44–53.
- TERVEYDENHUOLTOLAKI. L 30.12.2010/1326. Finlex. Lainsäädäntö. [Viitattu 2017-11-20.] Saatavissa: <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajan-tasa/2010/20101326?search%5Btype%5D=pika&search%5Bpika%5D=terveydenhuolto>
- THL 2015. Päivätoiminta [verkkojulkaisu]. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. [Viitattu 2018-01-12.] Saatavissa: <https://www.thl.fi/fi/web/vammaispalvelujen-kasikirja/itsenaisen-elaman-tuki/paivatoiminta>
- THL 2016. Keskeisiä käsitteitä [verkkojulkaisu]. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. [Viitattu 2017-03-17.] Saatavissa: <https://www.thl.fi/fi/web/hyvinvointi-ja-terveyserot/eriarvoisuus/keskeisia-kasitteita>
- THL 2017a. Aivohalvaus (stroke) [verkkojulkaisu]. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. [Viitattu 2018-01-17.] Saatavissa: <https://www.thl.fi/fi/tutkimus-ja-asiantuntijatyo/hankkeet-ja-ohjelmat/perfect/osahankkeet/aivohalvaus-stroke>
- THL 2017b. Aivoinfarkti taulukko [verkkojulkaisu]. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. [Viitattu 2018-01-22.] Saatavissa: https://sampo.thl.fi/pivot/prod/fi/perfect/strtuotpcs/summary_table
- THL 2017c. Henkilökohtainen apu [verkkojulkaisu]. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. [Viitattu 2018-01-17.] Saatavissa: <https://www.thl.fi/fi/web/vammaispalvelujen-kasikirja/itsenaisen-elaman-tuki/henkilokohtainen-apu>
- THL 2017d. Vammaisten palvelut 2016. Kuntakyselyn osaraportti [verkkojulkaisu]. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. [Viitattu 2018-01-17.] Saatavissa: <https://www.thl.fi/fi/tilastot/tilastot-aiheittain/ai-kuisten-sosiaalipalvelut/tilastokysely-kuntiin/vammaisten-palvelut>
- TIENARI, Pentti 2016. MS-tauti [verkkojulkaisu]. Terveysportti. Kustannus Oy Duodecim. [Viitattu 2018-01-25.] Saatavissa: http://www.terveysportti.fi.ezproxy.savonia.fi/dtk/ltk/koti?p_artikkeli=ykt00913&p_haku=ms%20tauti

- TIENARI, Pentti ja RUUTIAINEN, Juhani 2015. MS-taudin diagnoosin perusteet [verkkokirja]. Julkaisussa: SOINILA, Seppo ja KASTE, Markku (toim.) Neurologia Helsinki: Kustannus Oy Duodecim. [Viitattu 2017-12-15.] Saatavissa: http://www.oppiportti.fi/op/neu00056/do?p_haku=ms-tauti#q=ms-tauti
- TIKOTEEKKI s. a. Opas tietotekniisiin apuvälineratkaisuihin [verkkojulkaisu]. Tietotekniikka- ja kommunikaatiokeskus Tikoteekki. Kehitysvammaliitto ry. [Viitattu 2017-12-14.] Saatavissa: <http://papunet.net/sites/papunet.net/files/tietoa/Apuvalineet/tietotekniikkaopas2017.pdf>
- TOPIWALA, A., ALLAN, C.L., VALKANOVA, V., ZSOLDOS, E., FILIPPINI, N., SEXTON, C., MAHMOOD A., FOOKS P., SINGH-MANOUX, A., MACKAY, C.E., KIVIMÄKI, M. JA EBMEIER, K.P. Moderate alcohol consumption as risk factor for adverse brain outcomes and cognitive decline: longitudinal cohort study [verkkojulkaisu]. National Center for Biotechnology Information, U.S. National Library of Medicine. 357, 2353. [Viitattu 2018-01-30.] Saatavissa: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/28588063>
- TUNNISTA AIVOINFARKTI – HOITON JA HETI! (AIVOINFARKTI JA TIA): KÄYPÄ HOITO -SUOSITUS 2017. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. [Viitattu 2018-01-17.] Saatavissa: <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/potilaalle/suositus?id=khp00062>
- TÖYTÄRI, Outi, KOISTINEN, Anna-Kaisa, MUSTONEN, Minna ja LEIVO, Harri 2010. Liikkuminen. Julkaisussa: SALMINEN, Anna-Liisa (toim.) Apuvälinekirja. 2. uudistettu painos. Helsinki: Oppimateriaalikeskus Opike, 111–147.
- VALIDIA AMMATTIOPISTO s. a. Ammattiopisto. [verkkojulkaisu]. [Viitattu 2017-12-14.] Saatavissa: <http://www.validia-ammattiopisto.fi/ammattiopisto/>
- VALIDIA ASUMINEN s. a. a. Päivätoiminta – tavoitteellista ja mukavaa tekemistä [verkkojulkaisu]. Invalidiliitto. [Viitattu 2018-01-12.] Saatavissa: http://www.validia-asuminen.fi/portal/fi/palvelut/vammaisille/muut_palvelut/paivatoiminta/
- VALIDIA ASUMINEN s. a. b. Kuopion Validia-talo. [verkkojulkaisu]. Invalidiliitto. [Viitattu 2017-03-27.] Saatavissa: http://www.validia-asuminen.fi/portal/fi/toimipisteet/vammaisille/keski- ja_ita-suomi/kuopion_validia-talo/
- VALIDIA KUNTOUTUS s. a. a. Kuntoutusteknologia käytössäsi. [verkkojulkaisu]. Invalidiliitto. [Viitattu 2017-10-09.] Saatavissa: <http://www.validia-kuntoutus.fi/portal/fi/toimipisteet/helsinki/kuntoutusteknologia/>
- VALIDIA KUNTOUTUS s. a. b. Validia Kuntoutus Helsinki. [verkkojulkaisu]. Invalidiliitto. [Viitattu 2017-10-09.] Saatavissa: <http://www.validia-kuntoutus.fi/portal/fi/toimipisteet/helsinki/>
- VALIDIA KUNTOUTUS s. a. c. Vertaiskuntoutus. [verkkojulkaisu]. Invalidiliitto. [Viitattu 2017-10-09.] Saatavissa: <http://www.validia-kuntoutus.fi/portal/fi/toimipisteet/helsinki/vertaiskuntoutus/>
- VESALA, HANNU JA TEITTINEN, ANTTI 2016. Vammaisjärjestöjen merkitys niiden toimintaan osallistuville [verkkojulkaisu]. Julkaisussa: MURTO, Jukka ja PENTALA, Oona (toim.) Osallistuminen, hyvinvointi ja sosiaalinen osallisuus. ATH-tutkimuksen tuloksia. Järjestökentän tutkimusohjelma. Työpaperi 38/2016. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. [Viitattu 2017-10-11.] Saatavissa: http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/131489/URN_ISBN_978-952-302-757-2.pdf?sequence=1
- VILKKA, Hanna ja AIRAKSINEN, Tiina 2003. Toiminnallinen opinnäytetyö. Helsinki: Tammi.
- VUORELA, Mika ja AALTO, Inkeri 2011. Häpeänleima tekee elämästä raskaan. Julkaisussa: KORKEILA, Jyrki, JOUTSENNIEMI, Kaisla, SAILAS, Eila ja OKSANEN, Jorma (toim.) Irti häpeänleimasta. Helsinki: Duodecim, 32–37.
- WAJE-ANDREASSEN, U., THOMASSEN, L., JUSUFOVIC, M., POWER, K.N., EIDE, G.E., VEDELER, C.A. JA NAESE, H. 2013. Ischaemic stroke at a young age is a serious event--final results of a population-based long-term follow-up in Western Norway. European Journal of Neurology. National Center for Biotechnology Information, U.S. National Library of Medicine [digilehti]. 5, 818-823. [Viitattu 2018-01-25.] Saatavissa: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23293975>

YHDENVERTAISUUSLAKI. L 30.12.2014/1325. Finlex. Lainsäädäntö. [Viitattu 2017-03-17.] Saatavissa: <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2014/20141325?search%5Btype%5D=pika&search%5Bpika%5D=yhdenvertaisuus>

YHDENVERTAISUUS.FI s. a. Mitä yhdenvertaisuudella tarkoitetaan? [verkkojulkaisu]. Yhdenvertaisuus.fi. [Viitattu 2018-01-23.] Saatavissa: <http://yhdenvertaisuus.fi/mita-on-yhdenvertaisuus>

YLINEN, Seppo 2012. Aivovamma ja kuntoutus. Julkaisussa: LINDSTAM, Sirkku ja YLINEN, Aarne (toim.) Aivovammojen kuntoutus. Helsinki: Duodecim 6–8.

LIITE 1: AIVOVAURION SEURAUKSENA VAMMAUTUNEEN AIKUISEN KUNTOUTUMISTA TUKEVAN HOITOTYÖN PEREHDYTYSOPAS

Aivovaurion seurauksena
vammutuneen aikuisen
kuntoutumista tukevan hoitotyön
perehdytysopas



Kuopion Validia Asuminen



Tämän oppaan tarkoituksena on antaa sinulle tietoa aivovaurion seurauksena vammautuneen aikuisen kuntoutumista tukevasta hoitotyöstä, koska vammautunutta on tärkeää tukea sopeutumaan uuteen elämäntilanteeseen.

Aivovaurio, jolla tarkoitetaan aivokudoksen vauriota, voi syntyä esimerkiksi tapaturman tai sairauden seurauksena. Aivovaurio saattaa aiheuttaa muun muassa liikuntavamman ja puheen tuottamisen vaikeutta. Aivovaurio on käsitteenä laaja-alainen, koska vaurio on voinut syntyä esimerkiksi aivoinfarktin, aivoverenvuodon, selkäydinvamman tai MS-taudin seurauksena.

Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen mukaan aivoverenkiertohäiriöön sairastuu Suomessa vuosittain noin 25 000 henkilöä ja heistä joka neljännes on työikäisiä. Aivoverenkiertohäiriöihin käytetään joka vuosi Suomessa 1,1 miljardia euroa. Suomessa elää noin 3 000 selkäydinvammaista ja uusia tapauksia vuodessa tulee noin 100. Suomessa on noin 6 000-7 000 MS-tautia sairastavaa henkilöä.

Tässä oppaassa keskitytään psyykkisen, sosiaalisen ja fyysisen toimintakyvyn osa-alueisiin. Oppaassa ei käsitellä perushoitoa, lääkehoitoa, aseptiikkaa eikä jo syntymästä asti vammautuneita, mutta ne tulee muistaa aina vammautuneen hoitotyötä tehdessä.

Sisällysluettelo

VAMMAISUUDEN MÄÄRITTELY.....	5
AIVOVAURION SEURAUKSENA VAMMAUTUMINEN.....	6
Aivoverenkiertohäiriöt.....	7
Selkäydinvamma.....	9
MS-tauti.....	9
TOIMINTAKYVYN ERI OSA-ALUEET.....	10
VAMMAUTUNEEN PSYYKKINEN TUKEMINEN.....	11
Vammautuneen kohtaaminen ja onnistuneen hoitosuhteen luominen.....	12
Kriisin jälkeinen sopeutuminen ja voimavarojen tukeminen.....	14
VAMMAUTUNEEN SOSIAALINEN TUKEMINEN.....	16
Sosiaalisen toimintakyvyn apuvälineet.....	16
Osallisuuden merkitys yksinäisyyden ja syrjäytymisen ehkäisyssä.....	19
VAMMAUTUNEEN FYYSINEN TUKEMINEN.....	21
Fyysisen toimintakyvyn apuvälineet.....	22
Kuntoutus ja kuntoutusmuodot.....	23
Kuntouttava työote ja kuntoutumisen merkitys.....	25
LÄHDELUETTELO.....	26

VAMMAISUUDEN MÄÄRITTELY

Vamma voi tulla muun muassa pitkäaikaisen sairauden tai tapaturman seurauksena. Vamman laatu voi olla näkyvä tai sellainen, että muut ihmiset eivät sitä huomaa. Vamma voi ilmetä kehon eri osissa ja rajoittaa toiminnallisuutta.



Suomen laki: "Vammaisella henkilöllä tarkoitetaan henkilöä, jolla vamman tai sairauden johdosta on pitkäaikaisesti erityisiä vaikeuksia suoriutua tavanomaisista elämän toiminnoista."

AIVOVAURION SEURAUKSENA VAMMAUTUMINEN



“Tutkimuksen mukaan hoitamaton verenpainetauti on suurin riskitekijä aivoverenkiertohäiriöiden taustalla. Se lisää riskiä sairastua nelinkertaiseksi mikä vastaa yli 50 % aivoverenkiertohäiriötapauksista.”

Laadukkaan hoitotyön taustalla hoitajalla tulee olla tietoa vammautuneen sairauksista luotettavista näyttöön perustuvista lähteistä, kuten Terveystietokannasta tai Käypä hoito -suositusten mukaan Suomessa yleisin syy aivovamman syntymiseen on kaatuminen (noin 56%). Miehet (55–82 %) saavat aivovamman useimmin verrattuna naisiin.

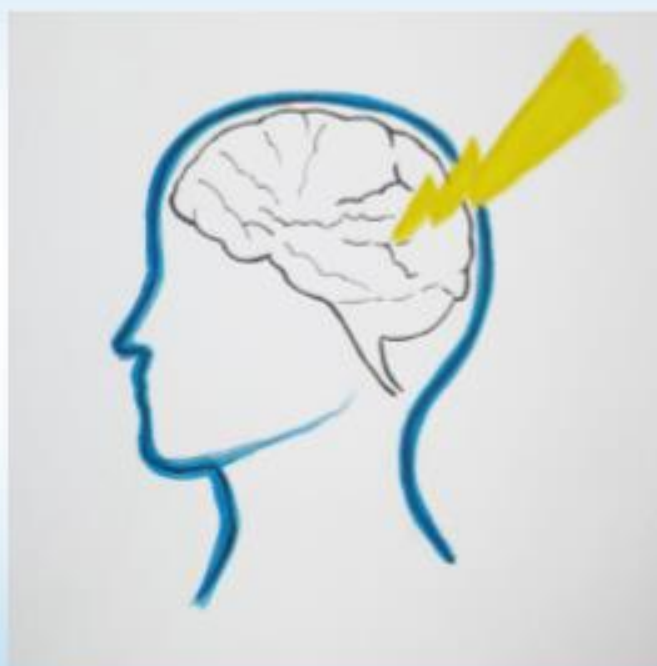
Aivoverenkiertohäiriöt

Aivoverenkiertohäiriön voi aiheuttaa aivovaltimon veritulppa, aivovaltimon repeäminen tai sydäimestä lähtöisin oleva embolia eli verihyytymä. Aivoinfarktissa valtimon tukkeutuma tai verihyytymä aiheuttaa hapenpuutteen aivoalueen verisuonitusalueella, jonka seurauksena syntyy kuolio eli infarkti. Aivoverenvuodossa aivovaltimo repeää ja verta vuotaa aivokudoksen alueelle, jolloin toiminta häiriintyy ja verenkierto vähenee vuotoalueella. Aivoverenkiertohäiriön riskitekijöitä ovat muun muassa korkea verenpaine ja valtimoiden kovettumatauti.

Sydänperäisiksi aivoinfarkteiksi luokitellaan 15-25 % aivoinfarkteista. Sydänperäisen embolian suurimpana syynä pidetään eteisvärinää. Sen tunnistaminen on tärkeää, jotta hoito voidaan aloittaa ajoissa. Aivoverenkiertohäiriöt voivat aiheuttaa muun muassa afasiaa eli vaikeutta ymmärtää ja tuottaa puhetta tai kirjoitettua tekstiä. Se voi aiheuttaa myös hemiplegiaa eli toispuolihalvausta, jolloin vasemman tai oikean puolen lihakset heikentyvät. Käypä hoito-suositusten mukaan vaikean aivovaurion saaneista 10-25 %:lla esiintyy toispuolista heikkoutta ja 11 %:lla afasiaa.

”Aivoverenkiertohäiriön seurauksena Suomessa saa afasian noin 200 000 henkilöä. Arkielämän toiminnot heikentyvät, jos kuntoutusta ei aloiteta afasiaan. Henkilöt, joilla on afasia, ovat älykkäitä ja kykenevät päättämään myös itseään koskevista asioista ilmaisuvaikeuksista huolimatta.”

Aivoissa tapahtuvien muutosten vuoksi voi syntyä aivojen sähköisen toiminnan häiriö eli epileptinen kohtaus. Sen on voinut aiheuttaa aivovamma, aivoverenkiertohäiriön jälkitila, keskushermoston tulehduksen jälkitila, aivokasvaimet tai muut aivosairaudet. Epilepsian riski vaikeissa aivovammoissa on 40-50 %.



"Aivoinfarktissa tai aivoverenvuodossa aivokudosta tuhoutuu aivovaltimon tukkeutuman tai vuodon seurauksena."

Selkäydinvamma

Selkäydinvamma voi syntyä tapaturmaisesti, verenkiertohäiriöstä, selkäydinkanavan ahtautumisesta, kasvaimista tai tulehduksista: "Suomessa traumaattisista selkäydinvaurioista noin 42 % aiheutuu liikenneonnettomuuksista, 37 % putoamisonnettomuuksista, 7 % sukeltamisesta matalaan veteen, 3 % väkivallasta ja 11 % muista syistä." Selkäydinvamman seurauksena syntyy yleensä pysyvästi tunnon ja lihasvoimien heikkoutta tai kokonaan puuttumista. Kaularankaan kohdistuvissa vaurioissa ilmenee nelirajahalvausta eli tetraplegiaa. Rinta- ja lannerangan vaurioissa ilmenee alaraajojen halvausta eli paraplegiaa. Selkäydinvamman seurauksena voi tulla myös muutoksia autonomiseen eli tahdosta riippumattomaan hermostoon.

MS-tauti

MS-tauti on vakava neurologinen pitkäaikaissairaus, joka yleisimmin kohdistuu nuoriin aikuisiin. MS-tauti on muodoltaan aaltomainen, toissijaisesti etenevä tai suoraan etenevä keskushermoston sairaus, jonka oireet riippuvat vaurioiden sijainnista keskushermostossa. Oireita ovat lihasheikkous, spastisuus, tuntopuutos, hermosärky, kävelyvaikeus, tasapainohäiriö, huimaus, kaksoiskuvat, virtsarakon ja suolen toimintahäiriöt sekä kognitiiviset häiriöt. Aaltomainen muoto on yleisin, jolloin liikunta- ja toimintakyky heikentyyvät tasaisesti ja siinä ilmenee ajoittain neurologisia oirejaksoja eli pahenemisvaiheita. Pahenemisvaiheiden välissä on vakaita jaksoja, jolloin tauti ei oireile. Pahenemisvaiheen voivat aiheuttaa esimerkiksi infektiot.

TOIMINTAKYVYN ERI OSA-ALUEET

Toimintakyky koostuu fyysisestä, psyykkisestä, sosiaalisesta ja kognitiivisesta osa-alueesta, joilla jokaisella on oma merkityksensä. Nämä osa-alueet ovat jatkuvassa vuorovaikutuksessa keskenään esimerkiksi aivoinfarkti voi vaikuttaa liikkumiseen, mielialaan, keskittymiseen, aloitekykyyn sekä sosiaaliseen vuorovaikutukseen. Toimintakykyä voidaan arvioida havainnoimalla, testeillä ja mittareilla. Vammautunutta henkilöä tuetaan niillä toimintakyvyn alueilla, joilla hän tarvitsee tukea.

Fyysinen toimintakyky:

Aistien toiminta, fyysinen suorituskyky, toimiminen ja terveydentila

Psyykinen toimintakyky:

Persoonallisuus, voimavarat ja mieliala

Sosiaalinen toimintakyky:

Vuorovaikutustaidot ja kyky toimia yhteisössä

Kognitiivinen toimintakyky:

Tiedon käsittely ja oppiminen, keskittyminen ja tarkkaavaisuus, ongelmien ratkaiseminen, muisti ja orientaatio, toiminnan ohjaus ja kielelliset toiminnot

VAMMAUTUNEEN PSYKKINEN TUKEMINEN

Mielenterveyden erilaiset ongelmat ovat yleisiä vielä 30 vuoden päästäkin aivovaurion saaneilla henkilöillä. Tavallisimmat ongelmat aivovaurion saaneilla henkilöillä ovat vakava masennustila, paniikkihäiriö, harhaluuloisuus, persoonallisuushäiriö, alkoholin väärinkäyttö tai alkoholiriippuvuus. Mielenterveysongelmiin liittyy usein syrjintää, koska usein ajatellaan, että on parempi piilotella kyseistä ongelmaa. Kaikki eivät tunnista ongelmiaan tai eivät tiedä miten niihin tulisi reagoida. Hoitohenkilöstöllä ja läheisillä on tärkeä rooli tunnistaa avun tarve ja olla avun välittäjinä. Avun hakeminen mielen-terveyden ongelmiin voi helpottaa, kun hoitaja tukee ja ehdottaa sitä.

”Käypä hoito -suositusten mukaan 23 %:lla on ollut ennen aivovaurioon sairastumista masennusta. Sairastumisen jälkeen 31 %:lla ilmeni masennusta kuukauden kuluttua ja 53 %:lla vuoden kuluttua.”

Tutkimuksen mukaan fyysisen puolen kuntoutumiseen keskitytään eniten kuntoutumisen ja apuvälineiden osalta. Tämän seurauksena psyykinen ja sosiaalinen kuntoutuminen ovat jääneet vähemmälle huomiolle. Psyykkiset ongelmat heikentävät koko kuntoutumisprosessia ja ne vaikuttavat myös merkittävästi sosiaalisen ja fyysisen toimintakyvyn ylläpitämiseen. Hoitajan tulee arvioida, tarvitseeko asiakas somaattisen sairauden lisäksi tukea psyykkisen tai sosiaalisen osa-alueen ongelmiin.

Vammautuneen kohtaaminen ja onnistuneen hoitosuhteen luominen

Onnistuneen hoitosuhteen luomiseen hoitajalta vaaditaan rohkeutta, ammattitaitoa, aitoutta, empaattisuutta, kykyä kuunnella asiakasta, ottaa hänen tarpeensa yksilöllisesti huomioon ja auttaa löytämään vahvuuksia elämäntilanteesta huolimatta. Hoitajalla tulee olla myös tilanneherkkyyden tajua arvioida asiakkaan päivittäinen toimintakyky, koska asiakkaan toimintakyky voi olla erilainen eri päivinä. Aivoverenkiertohäiriöt ja MS-tauti voivat heikentää muistia, jolloin asiakas voi tarvita enemmän tukea arkisiin asioihin.

Eettisten periaatteiden mukaisesti, tulee kunnioittaa asiakkaan tekemiä päätöksiä, vaikka hoitajat olisivat itse eri mieltä asiakkaan kanssa. Asiakkaalle jää helposti mieleen hoitajan epäasiallinen käytös. Hoitajat eivät saa ohittaa, torjua tai vähätellä asiakkaan mielipiteitä. Tarkoituksena on pyrkiä yhteisesti jaettuun ja tasa-arvoiseen keskusteluun. Hoitosuhteessa ja hoitotyössä onnistumiseen vaikuttaa työntekijän oma jaksaminen ja motivoituneisuus.

Tärkeänä voimavarana vammautuneen kuntoutumisessa ovat omaiset, mutta he voivat myös estää vammautuneen omaehtoista toimintaa, jolloin itsemääräämisoikeus kärsii. Hoitajan ammatillisena haasteena on saada tasapaino omaisten osallisuuden ja vammautuneen itsemääräämisoikeuden välille.

"Hoitosuhteella tarkoitetaan terveydenhuollon ammattihenkilön ja asiakkaan välistä suhdetta, joka koostuu vuorovaikutuksellisesta yhteistyöstä sekä yhteisesti sovitusta päämäärästä."



"Jokainen on oikeutettu tasavertaisiin perusoikeuksiin, inhimilliseen kohteluun sekä hyvään ja arvokkaaseen elämään."

Kriisin jälkeinen sopeutuminen ja voimavarojen tukeminen

Traumaattisessa kriisissä kaikki asiat tapahtuvat hyvin lyhyessä ajassa. Äkillisestä elämänmuutoksesta toipuminen on pitkäkestoinen prosessi ja sopeutuminen on yksilöllistä. Vammautumisen seurauksena voidaan joutua hyväksymään uusi elinympäristö ja enemmän ammattihenkilöitä ympärilleen. Osa vammautuneista voi tarvita tukea ja apua loppuelämänsä ajan selviytyäkseen arjesta.

Vammautumisen tuoma elämänmuutos voi vaikuttaa taloudelliseen tilanteeseen, parisuhteeseen, perheenjäsenten hyvinvointiin, sosiaaliseen verkostoon, vanhemmuuteen ja lähiympäristöön. Kokonaisvaltaiseen hoitotyöhön kuuluu ammattilaisten hyvä yhteistyö vammautuneen perheen kanssa. Hyvä yhteistyö tukee ja auttaa vammautunutta selviytymään vamman tuomista muutoksista. Hoitajan tulee tiedostaa perheenjäsenten tuen tarve, tunnistaa voimavarat sekä ohjata vertaistuen ja muiden palveluiden piiriin.

Vammautumisen myötä uuden identiteetin luominen ja sen hyväksyminen tuo elämänmuutoksia. Vammautumisen tuomia fyysisiä toimintakyvyn muutoksia ja uutta identiteettiä ei ole aina helppo hyväksyä, vaikka vammautumisesta olisi kulunut aikaa ja minäkuva olisi jo muokkaantunut. Hoitajan tehtävä on kuunnella ja antaa tietoa myös seksuaalisuuteen liittyvissä asioissa.

*"Kaikki olemme erilaisia ja tasa-arvoisia.
Kielteisten asenteiden taustalla voi olla
tietämättömyys asioista."*



*"Tärkeitä voimavaroja vammautuneen sopeutumisprosessissa
ovat moniammatillinen henkilökunta, perhe, ystävät ja
samaa kokeneiden henkilöiden tuki."*

VAMMAUTUNEEN SOSIAALINEN TUKEMINEN

“Vaikka henkilö ei pystyisi tuottamaan puhetta, hän ymmärtää puhettasi. On huomioitava, että aikuiselle puhutaan aikuismaisesti. Hoitajan tulee osata käyttää kommunikoinnin apuvälineitä, jotta voi olla vuorovaikutuksessa asiakkaan kanssa.”

Sosiaalisen toimintakyvyn apuvälineet

Manuaaliset kommunikoinnin apuvälineet

Kommunikaatiotaulut ja –kansiot

Kuva- ja sanakortit, aakkostaulut

Tekniset kommunikoinnin apuvälineet

Puhe- ja kommunikointilaitteet

Näppäimistöllä varustetut muistiinpanovälineet

Tietokonepohjaiset kommunikointiohjelmat

Tietokoneella käytettävät ruutunäppäimistö- ja kirjoitusohjelmat

Etätulkkauksessa tarvittavat välineet ja laitteet

Ympäristönhallintalaitteet



”Sosiaalisen toimintakyvyn apuvälineet ja ympäristönhallintajärjestelmä suunnitellaan vastaamaan asiakkaan tarpeita yksilöllisesti yhdessä asiakkaan, lähipiirin ja erilaisten asiantuntijoiden kanssa.”

Ympäristönhallintajärjestelmät tukevat asiakkaiden itsenäistä elämää. Niitä käytetään apuvälineinä henkilöille, jotka eivät selviydy ilman toisen henkilön tukea useiden toimintakyvyn rajoitteidensa vuoksi. Niiden avulla asiakas pystyy hallitsemaan kodin tai kodin ulkopuolista ympäristöä kauko-ohjatusti.

Järjestelmä mahdollistaa erilaisten asioiden itsenäisen käytön ilman ulkopuolista apua esimerkiksi turvalaitteiden käytön, television katsomisen ja kanavien vaihtamisen, ovien avaamisen ja sulkemisen sekä sängyn toimintojen säätämisen. Lisäksi ympäristönhallintalaitteiden avulla voidaan käyttää kutsu- ja hälytystoimintoja esimerkiksi tehostetun palveluasumisen yksikössä, jolloin hoitaja saa asiakkaalta kutsupyynnön.

Ympäristönhallintajärjestelmän käyttäjät voivat käyttää laitetta pyörätuolista tai vuoteesta käsin, jolloin kotiin voidaan joutua tekemään yksilöllisiä muutostöitä. Erilaisten lähettimien avulla pystytään ohjaamaan laitteita, jolloin vastaanottava laite ottaa vastaan asiakkaan pyynnön. Lähettimiä on muun muassa näppäinlähetin, näytöllä varustettu lähetin tai puhuva lähetin. Näppäimiä pystytään ohjaamaan sormilla, suutikulla tai erilaisilla osoittimilla. Ympäristöä voidaan hallita myös tietokoneella tai älypuhelimella.

”Vammaispalveluita käyttäneet kokevat tärkeimpänä motiivina osallistumiselle muiden samassa elämäntilanteessa olevien ihmisten tapaamisen ja vertaistuen saamisen.”

Osallisuuden merkitys yksinäisyyden ja syrjäytymisen ehkäisyssä

- Vertaistuki, päivätoiminta ja henkilökohtainen avustaja -

Sairauden tai vamman myötä ihminen voi tuntea yksinäisyyttä, koska identiteettiä ja toimintakykyyn saattaa tulla muutoksia. Jokainen ihminen kokee yksinäisyyden yksilöllisesti ja se voi johtua monesta eri tekijästä. Toiset nauttivat yksinäisyydestä, mutta yleensä yksinäisyys on kuitenkin tila, jota henkilö ei ole itse halunnut. Yksinäisyyttä voi kokea, jos läheisiä ei ole riittävästi. Yksinäisyyden pitkittyessä voi ilmetä erilaisia mielenterveydenongelmia.

Syrjäytymiseen liittyy usein sosiaalisten ongelmien pitkittymistä, mikä johtaa vähitellen tavanomaisen sosiaalisen elämän ulkopuolelle jäämiseen. Syrjäytymisellä tarkoitetaan sitä, että ihminen jätetään ulkopuolelle yhteisöstä tai yhteiskunnasta. Suomessa yhdenvertaisuuslaki kieltää syrjinnän esimerkiksi terveydentilan perusteella.



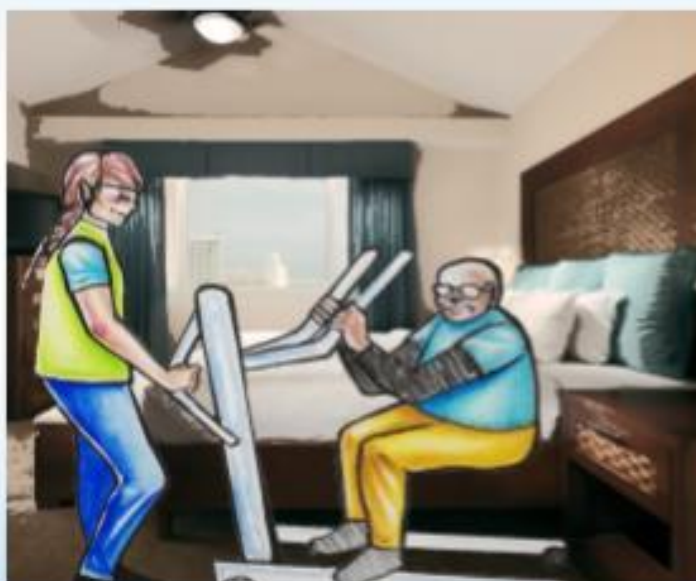
Tärkeintä on, kun syrjäytymiseen päästäisiin puuttumaan varhaisessa vaiheessa. Vertaistuki on tärkeä osa syrjäytymisen ehkäisyä. Vertaistuki on saman asian kokeneiden henkilöiden tuen antamista toisilleen ja vastavuoroista kokemusten vaihtoa. Sen tarkoituksena on tuoda henkilöille tunne, etteivät he ole yksin kokemustensa kanssa. Sosiaalisen tuen tarve kasvaa äkillisen kriisin, kuten vammautumisen seurauksena. Yksi vertaistuen tavoitteista on voimavarojen vahvistaminen. Parhaimmillaan vertaistuen tulisi tuottaa hyväksytyksi tuleamista, antaa rohkeutta ja parantaa itsetuntoa.

Vammaisille henkilöille on järjestettävä vammaispalvelulain mukainen henkilökohtainen avustaja, joka mahdollistaa itsenäisen elämän. Kunta järjestää henkilökohtaisen avun kotiin ja kodin ulkopuolelle. Henkilökohtainen avustaja tukee asiakasta esimerkiksi työssä, opiskelussa, harrastuksissa ja yhteiskunnallisessa osallistumisessa. Henkilökohtainen avustaja ei saa tehdä lääketieteellisen perusteiden määrättyjä hoitotoimia.

Kunnan tulee järjestää vammaispalvelulain mukaista päivätoimintaa vammaisille henkilöille, jos henkilö on vamman takia työkyvytön eikä pysty osallistumaan sosiaalihuoltolain järjestämään työtoimintaan. Päivätoiminta on toimintaa, jota järjestetään kodin ulkopuolella. Sen tavoitteena on tukea vammautunutta mahdollisimman itsenäiseen elämään ja sosiaaliseen vuorovaikutukseen. Päivätoimintaa järjestetään pääsääntöisesti arkisin ja se koostuu muun muassa ruuanlaitosta, retkistä tai käsitöistä. Toiminta järjestetään asiakkaiden toiveet ja kiinnostuksen kohteet huomioiden. Päivätoiminta on osa vertaistukea.

VAMMAUTUNEEN FYYSINEN TUKEMINEN

Liikkumisen apuvälineillä voidaan tukea vammautuneen itsenäistä elämää ja parantaa hänen elämänlaatua, kun vamma tai sairaus on heikentänyt toimintakykyä. Liikkumisen merkitys on suuri, koska se laajentaa elinpiiriä, parantaa sosiaalista osallisuutta ja mahdollistaa yhdenvertaisen elämän. Apuvälineet valitaan asiakkaan toimintakyvyn ja elämäntilanteen mukaan. Apuvälineiden avulla myös avun tarve vähenee, jolloin itsenäinen toimintakyky lisääntyy.



*“Harjoittele turvallinen apuvälineiden käyttökäytännöt.
Muista oikean kokoinen nostoliina, hyvä ergonomia ja
kuntouttava työote siirtotilanteissa.”*

Fyysisen toimintakyvyn apuvälineet

Liikkumisen apuvälineet:

Kepit ja sauvat

Rallaattorit, pyörätuolit ja sähköpyörätuolit

Selän- ja niskantuet ja ortopediset jalkineet

Siirtymisen- ja kääntymisen apuvälineet:

Liukulaudat, -matot, -lakanat

Henkilö- ja seisamanostolaitteet

Nostovyöt ja turnerit

Arjen muut apuvälineet:

Henkilökohtaisen hygienian apuvälineet:

Wc-korakkeet, suihkutuolit, sukanvetolaitteet

Asuntojen varusteet ja lisälaitteet:

*Tukilaitteet, säädettävät sängyt, huonekalujen korakkeet,
erikoistuolit, erikoispatjat ja painehaavatyyny*

Tavaroiden käsittely- ja kuljetusvälineet:

Tarttumisvälineet, ajastimet ja ympäristönhallintalaitteet

”Aivovaurion saanut henkilö voi tarvita useita erilaisia apuvälineitä päivittäisiin toimintoihin.”

Kuntoutus ja kuntoutusmuodot

Kuntoutus on mahdollista aloittaa esimerkiksi Helsingissä sijaitsevassa Validia kuntoutuskeskuksessa. Kuntoutusmahdollisuuksia ovat muun muassa fysioterapia, toimintaterapia ja puheterapia. Kuntoutus on toimintakykyä edistävää kuntouttavaa toimintaa, josta käytetään myös nimeä lääkinällinen kuntoutus. Lääkinälliseen kuntoutukseen kuuluvat kuntoutustarvetta selvittävät tutkimukset, kuntoutusohjaus, sopeutumisvalmennus, kuntoutusjaksot avopalveluna tai laitoksessa, kuntoutumisen arviointi, apuvälinepalvelut ja terapiat.

Kuntoutuksen tarve arvioidaan vammojen perusteella. Kuntoutusta toteutetaan kuntoutussuunnitelman avulla. Se laaditaan yhdessä asiakkaan, läheisten ja moniammatillisen työryhmän kanssa. Kuntoutumisessa tulee huomioida vuorovaikutuksen merkitys, yksilöllinen kohtaaminen ja kunnioittaminen. Moniammatillinen työryhmä, perhe ja ystävät ovat tärkeitä tukihenkilöitä kuntoutuksessa.



"Kuntouttavan työotteen tavoitteena on ylläpitää ja tukea asiakkaan psyykkistä-, sosiaalista- ja fyysistä toimintakykyä."



"Kuntoutus on tavoitteellinen prosessi, jonka tarkoituksena on auttaa vammautunutta henkilöä ylläpitämään toimintakykyään, jotta henkilö pystyisi suoriutumaan arkipäiväisistä tilanteista. Kaikista aivoverenkiertohäiriön saaneista 40 % on pitkäkestoisen kuntoutushoidon piirissä."

Kuntouttava työote ja kuntoutumisen merkitys

Kuntouttava työote on olennainen kuntoutusprosessin osatekijä. Sillä tarkoitetaan toimintaa, joka huomioi asiakkaan yksilölliset kyvyt, toiveet ja tarpeet. Työntekijän tulee kannustaa ja ohjata asiakasta suoriutumaan itsenäisesti niistä toiminnoista, jotka asiakas itse pystyy tekemään. Kuntoutujille laaditaan aina yksilölliset tavoitteet, jotka kehittävät ja ylläpitävät fyysistä, psyykkistä ja sosiaalista toimintakykyä. Kuntouttavaan työotteeseen sisältyy asiakkaan ja työntekijöiden välinen yhteistyö, asiakkaan itsemääräämisoikeuden ja yksityisyyden kunnioittaminen sekä asiakkaan toimintakyvyn ja voimavarojen huomioon ottaminen.

Kuntoutuksen rooli on merkittävä, koska se antaa voimavaroja elämän hallintaan, lisää työ- ja toimintakykyä sekä vähentää sosiaali- ja terveyspalvelujen käyttöä. Kuntoutus on pitkäjänteistä ja suunnitelmallista toimintaa sisältävä prosessi, joka voi kestää koko elämän ajan. Kuntouttavan työotteen onnistunut toteutuminen edellyttää työskentelytapojen jatkumoa, joka onnistuu asiakkaan, työntekijöiden ja läheisten välisellä yhteistyöllä.

*”Kehitä itseäsi ja etsi tietoa näyttöön
perustuvista luotettavista lähteistä.”*

Lähdeluettelo

- AHONEN, BLEK-VEHKALUOTO, EKOLA, PARTAMIE, SULOSAARI, USKO-TALLQVIST 2014. Kiinninen hoitotyö. Sisätauteja, kirurgisia sairauksia ja syöpätauteja sairastavan hoito. 1-4. PAINOS. Helsinki: Sanoma Pro Oy.
- AIVOVAMMAT: KÄYPÄ HOITO -SUOSITUS 2017. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. Saatavissa: <http://www.kaypehoito.fi/web/kh/suosituksiet/suositus?id=hoi18020>
- AIVOVAURIO.FI 2013. Sanasto. Aivovammaliitto ry. Saatavissa: <http://www.aivovaurio.fi/aivovamma/aivovamma/sanasto/>
- ANTTILA, SIROLA 2013. Sähköpyörätuoli ja -mopedi osallisuutta edistämässä—tutkimus. THL. Saatavissa: http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/110753/URN_URN_ISBN_978-952-302-011-5.pdf?sequence=1
- AUTTI-RÄMÖ, SALMINEN, RAJAJAARA, YLINEN (toim.) 2016. Kuntoutuminen. Helsinki: Duodecim, 56-73.
- ATULA 2017. Aivohalveus. Terveyskirjasto. Kustannus Oy Duodecim. Saatavissa: http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dk000018&p_hakusana=aivohalveus
- ATULA 2015. Epilepsia aikuisella. Terveyskirjasto. Kustannus Oy Duodecim. Saatavissa: http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dk000128&p_hakusana=epilepsia
- DAHLBERG 2017. Selkäydinvamma. Terveysportti. Kustannus Oy Duodecim. Saatavissa: http://www.terveysportti.fi/esprakj.savonia.fi/otk/tk/koti?p_artikkeli=kt009158&p_haku=selk%C3%A4ydinvamma
- HOLMBERG 2016. Hoitajana mielenterveys- ja päihdeetyössä. Helsinki: Edita.
- HUUSKONEN 2015. Vertaistuki. THL. Saatavissa: <https://www.thi.fi/fi/web/vammaispalvelujen-tasikirja/itsenaisen-elaman-tuki/vertaistuki>
- IHALAINEN, KETTUNEN 2016. Turvaverkko vai trampoliini – sosiaaliturvan mahdollisuudet. 10. uudistettu painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy.
- JUVELA 2014. Voisiko aivoverenvuodon riskiä vähentää? Numero 20, sivut 2030-2031. Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. Saatavissa: <http://www.duodecimlehti.fi/lehti/2014/20/duo11906>
- KAUHANEN 2015. Aivoverenkiertohäiriöt. Terveysportti. Kustannus Oy Duodecim. Saatavissa: http://www.terveysportti.fi/esprakj.savonia.fi/otk/tyt/koti?p_artikkeli=fys000168&p_haku=aivoverenkiertoh%C3%A4iri%C3%A6
- KLIPPI, KORPIAANKO-HUUKKA, LEHTIHALMES, RAUTAKOSKI (toim.) 2017. Afesia. Helsinki: Gaudeamus, 7-8.
- KOPONEN 2006. Psychiatric sequelae of traumatic brain injury. Turku University. Väitöskirja.
- KOSONEN 2010. Tutkimus invalidiiliton vertaistukeen perustuvasta toiminnesta. Tampereen yliopisto. Pro gradu -tutkielma. Saatavissa: <http://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/81564/gradu04267.pdf?sequence=1>
- KÄÄNTÄ 2012. Eikä uusia. Sopeutuminen sairastumisen tai vammautumisen aiheuttamaan elämänmuutokseen. Jyväskylän yliopisto. Pro gradu -tutkielma. Saatavissa: <https://jyu.jyu.fi/oa/open/bitstream/handle/123456789/37780/URN:NBN:fi:3e:7k3ejyu-201205031399.pdf?sequence=1>
- LAKI VAMMAISUUDEN PERUSTEELLA JÄRJESTETTÄVISTÄ PALVELUISTA JA TUKITOIMISTA. L 3.4.1987/380.

LINDSTAM, YLIVINEN (toim.) 2012. Aivovammojen kuntoutus. Helsinki: Duodecim, 109–113.

MS-TAUTI: KÄYPÄ HOITO -SUOSITUS 2015. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. Saatavissa: <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituks/suositus?id=hoi36070#vln>

MÄKINEN 2015. Moniammatillinen yhteistyö ja kuntouttava työote Tampereen kotihoidon ja kotikuntoutuksen työntekijöiden määrittelemänä. Tampereen yliopisto. Pro gradu-tutkielma. Saatavissa: <https://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/98123/GRADU-1446457633.pdf?sequence=1>

NEVALAINEN 2008. Yksinäisyys. Helsinki: Edita.

PITKÄRANTA 2009. Kuntoutuksen vaikuttavuudesta. Saatavissa: http://www.ebm-guidelines.com/otk/tk/evaa?p_artikkeli=tt100063&p_haku=pitkittyneen

RIIKOLA, AHONIEMI, MALMIVAARA 2013. Selkädinvamma. Terveyskirjasto. Kustannus Oy Duodecim. Saatavissa: http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/bk.koti?p_artikkeli=rhp00028

RUISHALME, SAARISTO 2007. Elämä setuttaa: kriisit ja niistä selviytyminen. Helsinki: Tammi.

RYTTYLÄINEN, VALKAMA 2010. Seksuaalisuus hoitotyössä. Helsinki: Edita.

SALMINEN (toim.) 2010. Apuvälinekirja Helsinki: Duodecim, sivuilta 98-110, 111-147, 207-223.

SALONEN 2010. ASIAKKAANA VAIKEASTI AIVOVAMMAINEN. Vammutuneen ja omaisen kokemuksia itse-määräämis oikeudesta ja osallisuudesta. Helsingin yliopisto. Pro gradu-tutkielma. Saatavissa: https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/23793/gradu_MS_korjattu.pdf?sequence=1

SOINILA, KASTE (toim.) 2014. Neurologia. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim. Saatavissa: <http://www.oppiportti.fi/op/neu00266/da>

SUOMEN MS-HOITAJAT RY 2015. MS-tautiin sairastuneen ohjeus. Saatavissa: <http://www.ms-hoitajat.net/datafiles/userfiles/Toimintaohje%20MS-tautiin%20sairastuneen%20ohjeus.pdf>

SYSMÄLÄINEN 2013. Aivovammakuntoutujan osallisuus kuntoutusprosessissa. Itä-Suomen yliopisto. Pro gradu -tutkielma. Saatavissa: http://epublications.uef.fi/pub/urn_nbn_fi_uef-20131060/urn_nbn_fi_uef-20131060.pdf

THL 2017. Aivohalveus. THL. Saatavissa: <https://www.thl.fi/fi/tutkimus-ja-asiantuntijatyo/hankkeet-ja-ohjelmat/perfect/osahankkeet/aivohalveus-stroke>

THL 2017. Henkilökohtainen apu. THL. Saatavissa: <https://www.thl.fi/fi/web/vammaispalvelujen-kasikirja/itsensisen-elaman-tuki/henkilokohtainen-apu>

THL 2015. Päivätoiminta. THL. Saatavissa: <https://www.thl.fi/fi/web/vammaispalvelujen-kasikirja/itsensisen-elaman-tuki/paivatoiminta>

VALIDIA ASUMINEN. Päivätoiminta – tavoitteellista ja mukavaa tekemistä. Invalidiliitto. Saatavissa: http://www.validia-asuminen.fi/portai/fi/palvelut/vammaisille/muut_palvelut/paivatoiminta/

VALIDIA KUNTOUTUS HELSINKI. Invalidiliitto. Saatavissa: <http://www.validia-kuntoutus.fi/portai/fi/toimipisteet/helsinki/>

Tämä opas on toteutettu Savonia-ammattikorkeakoulun
sairaanhoitajaopiskelijoiden Niina Haapasen ja Emma Heikkisen
opinnäytetyön tuotoksena.

Kuvat on tehnyt Minna Kaitajärvi.

Kuopiossa 2018

