



Noora Vaistila

Psyykinen tuki nuorelle, kun vanhempi on aivovammautunut

Digitaalinen ohje 13–15 vuotiaille

Metropolia Ammattikorkeakoulu
Sairaanhoitaja (AMK)
Sairaanhoitotyön tutkinto-ohjelma
Opinnäytetyö
19.3.2021

Tekijä	Noora Vaistila
Otsikko	Psyykinen tuki nuorelle, kun vanhempi on aivovammautunut
Sivumäärä	35 sivua + 3 liitettä
Aika	19.3.2021
Tutkinto	Sairaanhoidtaja (AMK)
Tutkinto-ohjelma	Sairaanhoidtotyö
Ohjaajat	Eila-Sisko Korhonen, lehtori
<p>Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli tehdä aikaisempaan tutkittuun tietoon perustuva digitaalinen ohje 13–15 vuotiaalle, joiden vanhemmalla on aivovamma. Opinnäytetyö tehtiin yhteistyössä Aivovammaliitto ry:n kanssa, ja tuotos on osa Aivovammaliiton kolmivuotista Tukea aivovammautuneen läheiselle -kehittämishanketta. Opinnäytetyön tavoitteena oli tuottaa väline aivovammaperheiden nuorten hyvinvoinnin kehittämiseksi. Työtä ohjaavat kysymykset olivat, minkälaista psyykkistä tukea nuori tarvitsee, kun vanhempi on aivovammautunut ja millainen on hyvä digitaalinen ohje nuorelle? Terveystieteiden ammattilaiset voivat käyttää tätä digitaalista ohjetta osana moniammatillista ja voimavaraistavaa ohjausta aivovammaperheen kokonaisvaltaisessa ohjausprosessissa.</p> <p>Opinnäytetyö toteutettiin toiminnallisena ja aineistonkeruumenetelmänä sovelsin kuvailevan kirjallisuuskatsauksen menetelmää. Opinnäytetyötä varten keräsin tutkittua ja ajantasaista tietoa nuoren psyykkisen tuen tarpeesta vanhemman aivovammautuneessa, traumaattisen kriisiprosessin vaiheista, aivovamman jälkioireista, vertaistuesta ja digitaalisen ohjeen luomisesta. Tietoa hain kansainvälisistä terveystieteellisistä tietokannoista, kotimaisesta terveystieteellisestä tietoportaalista sekä muista luotettavista lähteistä. Tässä opinnäytetyössä keskitytään vanhemman keskivaikean tai vaikean aivovamman aiheuttamiin vaikutuksiin.</p> <p>Aivovamma on ulkoisen voiman aiheuttama aivotoininnan häiriö tai rakenteellinen vaurio. Suomessa noin 20 000 henkilöä saa vuosittain aivovamman. Vanhemman aivovammautuminen on aina äkillinen ja odottamaton tapahtuma, joka vaikuttaa sekä jokaiseen perheenjäseneseen että koko perheeseen. Vanhemman aivovammautuneessa nuoren tulee saada psyykkistä tukea ja neuvontaa, sillä aivovammautuneiden vanhempien lapsilla ja nuorilla on suuri riski kärsiä sopeutumisvaikeuksista ja psykososiaalisista ongelmista. Lisäksi aivovammautuneen kouluikäisillä lapsilla on huomattavasti enemmän posttraumaattisia stressioireita, verrattuna lapsiin, joiden vanhemmalla on jokin muu krooninen sairaus. Mikäli nuoret eivät saa tukea ja apua siinä vaiheessa, kun heidän tunne- ja ajattelumaailmansa kehittyä epäsuotuisaan suuntaan, he voivat ajautua ratkaisemaan ongelmiaan vääränlaisin keinoin.</p>	
Avainsanat	Digitaalinen ohje nuorelle, nuori, psyykinen tuki, vanhemman aivovamma

Author	Noora Vaistila
Title	Mental support for a young person when the parent has a brain injury
Number of Pages	35 pages + 3 appendices
Date	19.3.2021
Degree	Bachelor of Health Care
Degree Programme	Nursing and Health Care
Instructors	Eila-Sisko Korhonen, Senior Lecturer
<p>The purpose of this thesis was to make a digital guide for young people aged from 13 to 15 whose parent has a brain injury. This thesis is based on previously researched information. This work was done in collaboration with the Brain Injury Association, and the output is part of the Brain Injury Association's three-year Support for a Brain Injured Person development -project. The aim of the thesis was to produce a tool for improving the well-being of young people with brain injury families. The questions guiding the work were, what kind of mental support does a young person need when the parent has a disability due to brain injury and what is a good digital guide for the young person? Healthcare professionals can use this digital guide as part of multidisciplinary and empowering guidance in the holistic guidance process for a brain-injured family.</p> <p>The thesis was carried out as a functional and the method of descriptive literature review was applied as a data collection method. Researched and up-to-date information on the young person's need for psychological support in the event of a parents brain disability, the stages of the crisis process, the aftermath symptoms of the brain injury, peer support and the creation of digital help have been gathered for this thesis from said sources. Information was sought from international databases, the Finnish information portal and other reliable sources. This thesis focuses on the effects of a moderate or severe brain injury in a parent.</p> <p>Brain injury is a disorder or structural damage to the brain caused by an external force. In Finland, about 20,000 people suffer a brain injury every year. Parental brain injury is always a sudden and unexpected event that affects both every individual member of the family and the family as a whole. When a parent has a brain injury, the young person should receive psychological support and counseling, as the children and young people of parents with a brain injury have a high risk of adjustment difficulties and psychosocial problems. In addition, school-age children with a brain disabled parent have significantly more post-traumatic stress symptoms compared to children whose parents have some other chronic illness. If young people do not receive support and help at a time when their emotional and mental worlds are developing in an unfavorable direction, they may drift into solving their problems in a wrong way.</p>	
Keywords	Digital help for young people, mental support, parental brain injury, young people

Sisällys

1	Johdanto	5
2	Nuoren psyykkisen tuen tarve vanhemman aivovammutuessa	6
2.1	Vertaistukea nuorelle, kun vanhempi on aivovammutunut	8
2.2	Vanhemman aivovammutuminen käynnistää traumaattisen kriisireaktion	9
3	Aikaisempaa tutkimustietoa	11
3.1	Keskivaikea ja vaikea aivovamma	11
3.2	Keskivaikean ja vaikean aivovamman jälkioireet	11
3.3	Aivovamman vaikutus vanhempien ja nuoren väliseen suhteeseen.	14
4	Opinnäytetyön tarkoitus, tavoitteet ja työtä ohjaavat kysymykset	15
5	Opinnäytetyön toteuttaminen	15
5.1	Toiminnallinen opinnäytetyö	15
5.2	Aineiston haku ja valinta	16
6	Digitaalinen ohje 13–15 vuotiaille	18
6.1	Ohjeen suunnitteluvaihe	18
6.1.1	Otsikointi	19
6.1.2	Kieli, kirjaintyyppi, rivi ja riviväli	19
6.1.3	Kuvat ja visuaalisuus	20
6.2	Rakenne ja sisältö	21
7	Valmis tuotos: ”Psyykkinen tuki nuorelle, kun vanhempi on aivovammutunut” - ohje	27
8	Opinnäytetyön toiminnan etenemisen ja työskentelyn kuvaus	27
9	Pohdinta	28
9.1	Ohjeen hyöty ja kehitysehdotukset	28
9.2	Eettisyys ja luotettavuus	28
9.3	Opinnäytetyön prosessin arviointi	30
	Lähteet	32
	Liitteet	
	Liite 1. Toiminnan etenemisen ja työskentelyn kuvaus	
	Liite 2. Tiedonhakuprosessi	
	Liite 3. Psyykkinen tuki, kun vanhempasi on aivovammutunut	

1 Johdanto

Suomessa vuosittain noin 20 000 henkilöä saa aivovamman. Aivovamma koskettaa jollain tavalla jopa puolta miljoonaa suomalaista vuodessa, tähän joukkoon kuuluu myös aivovammautuneen läheiset. (Turkka 2004: 142; Aivovammaliitto a.)

Vanhemman aivovammautuminen on aina äkillinen ja odottamaton tapahtuma, joka vaikuttaa sekä jokaiseen perheenjäseneseen että koko perheeseen (Kieffer-Kristensen & Siersma & Teasdale 2013: 59–68). Se vaikuttaa koko perheen selviytymiseen ja dynamiikkaan, sekä kuormittaa emotionaalisesti. Tulokset ovat osoittaneet suoran yhteyden terveen vanhemman stressin aiheuttavan lapselle stressiä sekä käyttäytymis- ja emotionaalisia ongelmia. Näiden seikkojen vuoksi perheenjäsenet tarvitsevat ammattilaisten tukea tässä vaikeassa tilanteessa. (Coco & Tossavainen & Jääskeläinen & Turunen 2011: 337–348.)

Vanhemman aivovammautuessa nuoren tulee saada psyykkistä tukea ja neuvontaa, sillä aivovammautuneiden vanhempien lapsilla on suurentunut riski kärsiä sopeutumisvaikeuksista ja psykososiaalisista ongelmista (Chen & Panebianco 2020: 1075–1094). Aivovammautuneen kouluikäisillä lapsilla on huomattavasti enemmän posttraumaattisia stressioireita, verrattuna lapsiin, joiden vanhemmalla on jokin muu krooninen sairaus, jonka vuoksi lapsien ohjaamista psykologiseen neuvontaan olisi suotavaa (Kieffer-Kristensen & Siersma & Teasdale 2013: 59–68). Nuoret saattavat olla tietoisia vanhempiensa terveydentilasta ja voivat ottaa vanhempien sairauksien yhteydessä enemmän perhevastuita, mikä tekee heistä alttiita myös sopeutumisongelmille. Kun nuoret työnnetään vanhempiensa luottamuksellisiin tai ongelmanratkaisurooleihin, terve emotionaalinen kehitys voi häiriintyä, jolloin he ovat alttiita psykologisille ongelmille, kuten ahdistukselle ja masennukselle. (Chen & Panebianco 2020: 1075–1094.)

Nuoruusiän kehitysvaiheeseen sisältyy psyykkisiä, fyysisiä ja sosiaalisia muutoksia. Tänä päivänä noin joka viidennellä nuorella on jokin ajankohtainen mielenterveyshäiriö. (Vähätalo & Karukivi 2019: 918.) Alttius psyykkisille oireille kasvaa, kun elämässä tulee haavoittuvuuden kannalta riskikohtia (Kaivosoja ym. 2010: 7). Mikäli nuoret eivät saa tukea ja apua siinä vaiheessa, kun heidän tunne- ja ajattelumaailmansa kehitty epäsuotuisaan suuntaan, he voivat ajautua ratkaisemaan ongelmiaan vääränlaisin keinoin (Kinnunen 2011: 6).

Tämä opinnäytetyö on tuotteellinen kokonaisuus, jolla kehitetään ammatillista toimintaa, ja sen tuotoksena on digitaalinen ohje nuorille, joiden vanhempi on aivovammautunut. Opinnäytetyön tavoitteena on tuottaa väline aivovammaperheiden nuorten ohjauksen kehittämiseksi. Opinnäytetyön tarkoituksena on tehdä aikaisempaan tutkittuun tietoon perustuva digitaalinen ohje 13–15 vuotiaille, joiden vanhemmalla on aivovamma. Terveystieteiden ammattilaiset voivat käyttää tätä osana moniammatillista ja voimavaraistavaa ohjausta aivovammautuneen perheen kokonaisvaltaisessa ohjausprosessissa. Tässä opinnäytetyössä keskitytään vanhemman keskivaikean tai vaikean aivovamman aiheuttamiin vaikutuksiin. Oppaita aivovammasta on läheisille, mutta nuorille kohdistettua ohjetta ei ole.

Opinnäytetyö tehdään yhteistyössä Aivovammaliitto ry:n kanssa, ja tuotos on osa Aivovammaliiton kolmivuotista Tukea aivovammautuneen läheiselle - kehittämishanketta. Hankkeen aikana on kehitetty voimavaraistavan tuen malli, joka sisältää tiedollista tukea sekä vertaistukea aivovammautuneen läheiselle akuutissa vaiheessa. Materiaalit ovat julkaistu vuonna 2020 ja lisätty Terveyskylä.fi-sivuston Aivotaloon, jossa ne ovat saatavilla avoimesti kaikille. Yhteistyössä hankkeessa ovat Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri (HUS), Metropolia Ammattikorkeakoulu, OLKA, Aivotalo, Suomen Neurohoitajat ry, Sairaanhoitajaliitto sekä Itä-Suomen yliopisto. (Aivovammaliitto a.)

2 Nuoren psyykkisen tuen tarve vanhemman aivovammautuessa

Lapsi syntyy yksilönä, jolla on oma perimä, temperamentti ja yksilöllinen kyky kehittyä luonteen ja ominaisuuksien suhteen vaikuttaen persoonallisuuteen. Lapsuudessa luotu mielenterveyden perusta muodostuu vuorovaikutuksessa läheisten ihmisten kanssa ja muotoutuu vuorovaikutuksessa ympäristön kanssa. Mielenterveyden kannalta keskeinen tekijä on nuoren oman identiteetin löytyminen. Nuoren mielenterveys on uhattuna, mikäli hän ei löydä omaa identiteettiään ja tällöin hänellä on riskinä syrjäytyä yhteiskunnasta. Nuoren mielenterveys ja persoonallisuus muotoutuvat vuorovaikutuksessa ympäristön ja yhteiskunnan kanssa, joiden lisäksi erilaiset elämäntapahtumat vaikuttavat hänen kehitykseensä. (Kinnunen 2011: 50.)

Nuoret jaetaan tyypillisesti 13–22-vuotiaisiin, mutta tässä opinnäytetyössä tuotoksena tuleva digitaalinen ohje on suunnattu yläasteikäisille eli 13–15 vuotiaille. Nuoruusikä

alkaa, kun murrosiän biologiset muutokset alkavat. Ensimmäisiä muutoksia ovat keskushermoston käynnistämät hormonaaliset muutokset, tällöin myös nuoren psyykinen kehitys käynnistyy. Keskushermoston voimakkaiden kehitystapahtumien ja hormonaalisten muutosten lisäksi nuoruuskehitystä luonnehtivat ruumiillinen kasvu ja kehitys, sekä tunne-elämän, ajattelun, käyttäytymisen ja ihmissuhteiden muutokset (Kaivosoja ym. 2010: 4, 14–15.) Nuoruusiän kehitysvaiheeseen sisältyy psyykkisiä, fyysisiä ja sosiaalisia muutoksia. Tähän liittyy voimakas sisäinen stressi, jonka lisäksi nuoret tyypillisesti kokevat painetta perhe- ja kaverisuhteissa sekä koulunkäynnistä. Seksuaalinen kypsyminen ja oman ruumiinkuvan muuttuminen luovat tyypillisesti epävarmuutta ja hämmennystä. Nuoret oireilevat aikaisempaa enemmän ja tänäpäivänä noin joka viidennellä nuorella on jokin ajankohtainen mielenterveyshäiriö. (Vähätalo & Karukivi, 2019: 918.)

Nuoruusvaihe on kriittinen ja tärkeä mielenterveyden edistämistyössä, sillä nuoren persoonallisuus on joustava ja vastaanottavainen kaikille ulkopuolisille vaikutteille (Kinnunen. 2011: 50). Alttius psyykkisille oireille kasvaa, kun elämässä tulee haavoittuvuuden kannalta riskikohtia, joita ovat muun muassa erilaiset siirtymävaiheet kehityksessä ja elämänmuutokset. Vanhemman aivovammautuminen on suuri elämänmuutos ja traumaattinen kriisi koko perheelle. Tällöin on tärkeää, että nuorella on suojaavia ja pärjäämistä tukevia tekijöitä, joita ovat esimerkiksi sosiaalinen tuki, riittävän sitoutuneet huolenpitosuhteet, kiintymyssuhteet sekä nuoren omat ongelmanratkaisutaidot ja hallintakeinot. Nopea ja asiantunteva puuttuminen nuoren ongelmiin on tärkeää nopean fyysisen ja psyykkisen muutoksen vuoksi. (Kaivosoja ym. 2010: 7, 21.) Mikäli nuori ei saa tukea ja apua siinä vaiheessa, kun hänen tunne- ja ajattelumaailmansa kehittyä epäsuotuisaan suuntaan, hän voi ajautua ratkaisemaan ongelmiaan vääränlaisin keinoin (Kinnunen. 2011: 6).

Aivovammautuneen kouluikäisillä lapsilla on huomattavasti enemmän posttraumaattisia stressioireita, verrattuna lapsiin, joiden vanhemmalla on jokin muu krooninen sairaus. Kieffer-Kristensenin, Teasdalen ja Bilenbergin, tekemässä tutkimuksessa lähes puolilla (46%) aivovammautuneiden lapsilla posttraumaattiset stressioireet ylittivät kliiniset raja-arvot. Verrattavasti muun kroonisen sairauden, tässä tutkimuksessa diabeetikoiden lapsilla raja-arvot ylittivät vain 10%:lla lapsista. Tämä havainto osoittaa, että aivovammautuneiden lapsien posttraumaattiset stressioireet ovat vakavia, jonka vuoksi lapsen ohjaamista psykologiseen neuvontaan olisi suotavaa. (Kieffer-Kristensen & Siersma & Teasdale 2013: 59–68.)

2.1 Vertaistukea nuorelle, kun vanhempi on aivovammautunut

Vertaistuki mahdollistaa omien kokemusten jakamisen samankaltaisessa elämäntilanteessa olevien kanssa, kahden ihmisen välillä tai ryhmässä. Vertaistuki on vertaistuen antajalle ja saajalle vapaaehtoista, yhdenvertaista ja turvallista toimintaa, jossa jokaista ihmistä kunnioitetaan. (Aivovammaliitto c.) Vertaistuki on yksi merkittävimmistä ja tärkeimmistä asioista murrosikäiselle. Samankaltaisessa elämäntilanteessa olevat nuoret voivat toimia luotettavina henkilöinä, joiden kanssa voi puhua elämän haasteista ja saada psykologista tukea. (Chen & Panebianco 2020: 1075–1094.)

Kun omassa perheessä on jotakin sellaista, mitä kavereiden perheissä ei ole, on helpompi vaieta ja jäädä yksin omien kokemustensa kanssa (Hanski 2016: 18–19).

Vanhemman aivovammautuminen on raskas kokemus. Se vaikuttaa pidemmällä tähtäimellä nuoren tunne-elämään ja sosiaalisiin suhteisiin. Vertaistukiryhmässä voi jakaa omia kokemuksia ja ajatuksia yhdessä saman kokeneiden kanssa, sekä kysyä kysymyksiä vertaisilta nuorilta. Siellä voi puhua vaikeistakin tunteista, kuten häpeästä, surusta ja kateudesta, sekä käsitellä myös niitä hämmentäviä, keskenään ristiriitaisia tunteita, joita nuoret voivat tuntea. Vertaistukiryhmässä voi huomata, että on muitakin nuoria, jotka kamppailevat samankaltaisten ajatusten ja vaikeuksien kanssa. (Hanski 2016: 18–19.)

On helpottavaa jakaa kokemuksensa sellaisen henkilön kanssa, joka todella ymmärtää (Vertaistalo).

Vertaistuen saaminen ja omista voimavaroista huolehtiminen korostuu uudelleen suuntautumisen vaiheessa eli sopeutumisvaiheessa, joka on osa traumaattista kriisireaktiota (Aivotalo a).

2.2 Vanhemman aivovammutuminen käynnistää traumaattisen kriisireaktion

Trauma on määritelty tapahtumaksi, jolla on voimakkaat, äkilliset ja pitkään jatkuvat vaikutukset. Traumaattisen tapahtuman tunnusmerkit ovat tapahtuman ennustamattomuus, tapahtuman kontrolloimattomuus tai tapahtuma on luonteeltaan sellainen, joka koettelee ja muuttaa elämänarvoja. (Saari 2000: Taustaa, Traumaattisen tapahtuman tunnusmerkit.) Kriisejä on monenlaisia ja jokainen kokee ja käsittelee ne yksilöllisesti. Jokainen ihminen kohtaa kriisejä jossakin elämänsä vaiheessa ja ne ovat osa elämää. Vaikeistakin kriiseistä on mahdollista selviytyä. (Vainionpää 2015: 14; Harvinaissairaudet; Nuortenmielenteveystalo.) Vanhemman aivovammutuminen on traumaattinen kriisitilanne koko perheelle ja käynnistää prosessin, joka etenee jokaisella perheenjäsenellä yksilöllisesti.

Traumaattinen kriisi on äkillinen, ennalta arvaamaton muutos, joka pysäyttää arjen rutiinit. Traumaattisessa kriisissä kaikki tapahtuu nopeasti ja rajusti, eikä sitä, mitä tapahtuu ulkoisesti tai omia sisäisiä reaktioita pysty hallitsemaan. Psykiatrian professori, tutkija ja psykoanalytikko Johan Cullberg on luonut kriisivaiheiden mallin, jonka mukaan traumaattisen kriisin vaiheita ovat sokkivaihe, reaktiovaihe, käsittelyvaihe ja uudelleen suuntautumisen vaihe. (Vainionpää 2015: 12, 17; Saari 2000: Traumaattisen tapahtuman tunnusmerkit.) Lapsen ja nuoren kehitysvaihe vaikuttaa kuinka traumaattista tapahtumaa koetaan (Saari 2000: Lasten keinot käsitellä traumaattista kokemusta). Kriisin eri vaiheet ja niiden kesto ovat yksilöllisiä. Kriisin kohdatessa tieto kriisireaktion eri vaiheista voi auttaa nuorta ymmärtämään ilmeneviä reaktioita, tapahtuneita muutoksia sekä omaa käyttäytymistä. (Harvinaissairaudet; Nuortenmielenteveystalo.)

Kriisin tapahtuessa eli vanhemman aivovammutuessa ensimmäinen reaktio on psyykinen sokki. Sokkivaihe kestää yleensä lyhyestä hetkestä muutamiin vuorokausiin. Psyykkisessä sokissa mieli suojaa tiedolta ja kokemukselta, jota se ei pysty ottamaan vastaan eikä kestä. (Saari 2000: Psyykinen sokki; Vainionpää 2015: 13.) Tähän kriisin vaiheeseen saattaa liittyä tapahtuneen kieltäminen, tunteiden sulkeminen pois, täydellinen lamaantuminen, epätodellisuuden tunteminen, itkeminen tai paniikki (Aivotalo a; Saari 2000: Psyykinen sokki).

Reaktiovaiheessa ihminen tulee vähitellen tietoiseksi, siitä mitä todella on tapahtunut ja mitä se merkitsee hänelle ja hänen elämälleen. Tämä vaihe kestää yleensä kahdesta neljään päivään, mutta voi kestää joskus jopa useita viikkoja. Reaktiovaihe on aktiivista tapahtuman ja sen aiheuttamien reaktioiden, tunteiden ja ajatusten käsittelyä. (Saari 2000: Psykkisten reaktioiden käsiitely: psykologinen debriefing; Vainionpää 2015: 13.) Reaktiovaihe on usein tunteiden myllerrystä, eikä omat tunteet ja reaktiot ole aina hallittavissa, jonka vuoksi ihminen voi kokea tulevansa hulluksi. Vanhemman aivovammutuessa nuori saattaa esimerkiksi alkaa etsimään syyllistä, kieltää tapahtunutta tai tunteitaan. Mieliala voi vaihdella hyvin suuresti ja tunteet voivat olla voimakkaita. Kriisissä oleva saattaa raivota, olla itkuinen, pelokas, ahdistunut tai jopa syyttää itseään tai muita tapahtuneesta, ja hetkeä myöhemmin olla helpottunut. Reaktiovaiheelle on ominaista myös somaattiset reaktiot ja fyysiset oireet muun muassa vapina, palan tuntuminen kurkussa, paineen tuntuminen rintakehällä, pahoinvointi, ruokahaluttomuus ja unettomuus. (Saari 2000: Reaktiovaihe; Vainionpää 2015: 13; Aivotalo b) Mikäli traumaattisen kokemuksen käsittely juuttuu reaktiovaiheeseen, syntyy posttraumaattinen stressihäiriö eli PTSD. Tällöin voimakkaat reaktiot ja oireet jäävät päälle. (Saari 2000: Reaktiovaiheeseen juuttuminen, traumaperäinen stressihäiriö.)

Käsittelyvaiheen lähtökohtana on tapahtuneen kohtaaminen ja hyväksyminen. Vaikeiden ajatusten ja tunteiden työstäminen on niiden aktiivista ajattelua, niistä puhumista, niistä kirjoittamista tai niiden käsittelyä muilla ilmaisun keinoilla. Nuorilla helpoin tapa traumaattisen kokemuksen käsittelyyn saattaa olla kirjoittaminen tai vaihtoehtoisesti musiikin tekeminen tai kuuntelu ovat myös hyviä tapoja käsitellä tapahtunutta. Olennaista on, että nuori löytäisi itselleen keinon, jonka kautta käsitellä traumaattista kokemusta, jottei sen haittavaikutuksia tulisi esille myöhemmin elämässä. (Saari 2000: Lasten keinot käsitellä traumaattista kokemusta.) Käsittelyvaiheessa olennaista on vaikeiden ajatusten ja tunteiden kohtaaminen, kieltämisen tai niiden väistämisen sijaan. (Saari 2000: Psykologisen debriefingin tavoitteet.) Tässä kriisin vaiheessa muisti- ja keskittymisvaikeudet, ärtyneisyys ja sosiaalista suhteista vetäytyminen ovat normaaleja reaktioita (Aivotalo a).

Uudelleen suuntautumisen vaiheessa, eli sopeutumisvaiheessa, kriisitapahtuma on alkanut pikkuhiljaa jäsentyä osaksi elämää. Se ei ole jatkuvasti mielessä eikä se enää hallitse tunne- ja ajatusmaailmaa (Vainionpää 2015: 13; Saari Uudelleen orientoitumisen vaihe; Harvinaissairaudet.) Uudelleen suuntautumisen vaiheessa nuori

voi ajatella vanhemman aivovammautumista tuntematta voimakasta ahdistusta tai pelkoa. Traumaattinen tilanne on läpityöstetty ja siitä on tullut osa elämää. (Saari 2000: Uudelleen orientoitumisen vaihe.)

3 Aikaisempaa tutkimustietoa

3.1 Keskivaikea ja vaikea aivovamma

Suomessa noin 20 000 henkilö saa vuosittain aivovamman (Turkka 2004: 1425). Aivovamma on ulkoisen voiman aiheuttama aivojen toimintahäiriö tai aivokudoksen rakenteellinen vaurio. (Mckee & Daneshvar 2015: 45–66; Xiong & Mahmood & Chopp 2013: 128–142). Diagnoosi perustuu akuuttivaiheen oireisiin, kliinisiin löydöksiin ja pään tietokone- tai magneettikuvauksen löydöksiin. Aivovamman vaikeus luokitellaan Glasgow'n kooma-asteikon (GCS) pisteiden, tajuttomuuden ja vammaa välittömästi edeltävän tai sen jälkeisen muistiaukon eli posttraumaattisen amnesian (PTA:n) keston mukaan joko lievään, keskivaikeaan tai vaikeaan aivovammaan. (Luoto 2020: 617–618; Mckee & Daneshvar 2015: 45–66.) Tässä opinnäytetyössä keskitytään vanhemman keskivaikean ja vaikean aivovamman aiheuttamiin vaikutuksiin. Aivovamman jälkioireet ovat aina yksilöllisiä. Aiemmin on arvioitu, että aivovamma koskettaa jollain tavalla jopa puolta miljoonaa suomalaista vuodessa. Tähän joukkoon kuuluu myös aivovammautuneen läheiset. Trauma koskettaa siis koko perhettä. (Aivovammaliitto a.)

3.2 Keskivaikean ja vaikean aivovamman jälkioireet

Useat krooniset sairaudet etenevät pikkuhiljaa ja siten perheen sopeutumiseen on enemmän aikaa. Aivovamma on äkillinen ja odottamaton tapahtuma, joten siihen ei voi etukäteen henkisesti varautua. Vanhemman aivovamman akuutissa vaiheessa lapset voivat joutua pelkäämään vanhempansa menettämistä ja antaa kaiken toivon vanhemman selviytymiseen. Lapset eivät kuitenkaan aina ole tietoisia aivovamman jälkioireiden jatkuvuudesta. Tämä voi johtaa moniin epäselviin menetyksen tunteisiin, koska aivovammautunut vanhempi voi olla fyysisesti läsnä, mutta psykologisesti "poissa". (Kieffer-Kristensen & Siersma & Teasdale 2013: 59–68.)

Terveysthuollon ammattilaisten tulisi muistaa, että vanhemman aivovammutuessa nuoren elämässä on tapahtunut loppuelämään vaikuttava suuri muutos. Nuoren huomioiminen ja ohjaaminen on erittäin tärkeää, sillä nuorella on suuri huoli vanhemmastaan. Nuorelle on kerrottava aivovammasta sekä sen hoidosta, mitä tapahtuu ja miksi. Lapsia ja nuoria auttaa tieto samalla tavalla kuin aikuisia (Bruns 2013). Tieto aivovamman jälkioireista auttaa nuorta ymmärtämään, että vanhemman poikkeava käytös johtuu aivovammasta, vaikka se ei päällepäin näkyisi. Jälkitila on aivovammasta johtuva pitkäaikainen tai pysyvä muutos. (Aivovammaliitto a.) Keskivaikean ja vaikean aivovamman tavallisimpia jälkioireita ovat päänsärky, huimaus, tasapainovaikeus, unihäiriöt, väsyvyys ja rasituksen sietokyvyn heikentyminen (Aivovammat. Käypä hoito -suositus 2020). Aivovammutuneista 30–60 % kärsii kroonisesta päänsärystä (Turkka 2004: 1426). Kaikkiin aivovammoihin voi liittyä väliaikaisia tai pysyviä fyysisiä, emotionaalisia, käyttäytymis- ja kognitiivisia jälkioireita, jotka vaikuttavat pysyvästi yksilön kykyyn suorittaa rutiinotoimintoja sekä työkykyyn. (Mckee & Daneshvar 2015: 45–66; Xiong & Mahmood & Chopp 2013: 128–142).

Kognitiivisia muutoksia keskivaikeissa ja vaikeissa vammoissa saattaa esiintyä useita erilaisia. Kognitiiviset jälkioireet ovat yleisiä aivovamman akuutissa vaiheessa. Suurin osa tutkimuksista on kuitenkin raportoinut kognitiivisten jälkioireiden parantuvan useimmiten 3–12 kuukauden kuluessa vammautumisesta. (Carroll ym. 2004: 84–105.) Yleisimpiä kognitiivisia muutoksia ovat toiminnan ja ajattelun hidastuminen, ajattelun konkretisoituminen, lapsenomaisuus, impulsiivisuus, heikko sosiaalinen arviointikyky, muistin ja oppimisen heikkeneminen sekä kommunikaatiovaikeudet. Kommunikaatiovaikeudet saattavat ilmetä esimerkiksi sanahakuisuutena, puhemotoriikan vaikeutena tai puhe saattaa olla juuttuvaa tai aiheesta syrjähtelevää. Yleisimpiä toiminnanohjauksen vaikeuksia ovat aloitekyvyn, toiminnan ennakoinnin, tavoitteiden asettelun, suunnittelun ja toteutuksen arvioinnin heikentyminen sekä oiretiedostamattomuus. (Aivovammat. Käypä hoito -suositus 2020.) Yleisempiä tarkkaavaisuuden vaikeuksia ovat keskittymisvaikeudet, häiriytymisalttius ja herkkyyttä ärsykkeille (Turkka 2004: 1426).

Aivovamman akuuttivaiheessa lähes kaikilla on lisääntynyttä unentarvetta (Kempf & Werth & Kaiser & Bassetti & Baumann 2010). Aivovammutumisen jälkeen yli 50% kokee jonkinlaisia unihäiriötä. Vaikka suurin osa aivovammutuneista palautuu fyysisesti hyvin, unihäiriöt voi jäädä usein hoitamatta. Hoitamattomana unihäiriöt

vaikuttavat elämänlaatuun, haittaavat kuntoutusta ja palautumista vammautumista edeltävään toimintakykyyn. (Grima & Ponsford & Rajaratnam & Mansfield & Pase 2016: 419–428.) Väsyvyysoireista erityisesti tiedonkäsittelytoimintoihin liittyvä väsyvyys ja vireystilan vaihtelu ovat tyypillisiä, eikä niiden voimakkuus ei riipu aivovamman vaikeusasteesta (Aivovammat. Käypä hoito -suositus 2020). Kempf, Werth, Kaiser, Bassetti ja Baumann tekemässä tutkimuksessa kävi ilmi, että kuusi kuukautta aivovammautumisen jälkeen lähes kolmella neljästä oli jälkioireena unihäiriöitä, kuten liikaunisuutta, väsymystä ja unettomuutta. Tutkimuksessa selvisi, että heikentynyt valppaus ja lisääntynyt unentarve jatkuvat monta vuotta aivovammautumisen jälkeen. Tutkimuksessa arvioitiin myös psykiatristen jälkioireiden vaikutusta unihäiriöihin. Kävi ilmi, että kaikilla unettomuuspotilailla todettiin olevan masennus. Unihäiriöt ovat vuorovaikutuksessa traumaperäisten psykiatristen häiriöiden, kuten masennuksen ja ahdistuneisuusoireiden kanssa. (Kempf & Werth & Kaiser & Bassetti & Baumann 2010.)

Vakavan aivovamman jälkeen epilepsian kehittymisen todennäköisyys voi olla jopa 40–50% (Lowenstein 2009: 4–9). Otsalohkovaurioissa ja kallonpohjamurtumien yhteydessä tavallisia oireita ovat hajuaistin tai makuaistin heikkeneminen tai jopa hajuaistin menetys. Voi myös esiintyä silmänliikuttajalihasten halvauksia, kasvojen alueen tuntuu puuttoksia, kasvohermohalvaus, kuulovaurioita, tasapaino-ongelmia ja nielemisvaikeuksia, mikäli muita aivohermoja on vaurioitunut. Hypotalamuksen ja aivolisäkkeen vaurioista voi aiheutua hormonitoimintojen häiriöitä. Lisäksi voi olla herkkyyttä äänille tai valoärsykkeille. Aivovaurion sijainnin mukaan voi esiintyä myös sensomotorisia halvausoireita, rakkopareesi, koordinaatiohäiriöitä, hienomotoriikan häiriöitä tai liikehäiriöitä. Vakavan aivovamman jälkeen voi esiintyä myös spastisuutta. (Aivovammat. Käypä hoito -suositus 2020.)

Aivovammautumiseen liittyy lisääntynyt riski sairastua neuropsykiatrisiin häiriöihin, kuten masennukseen, ahdistuneisuuteen, päihteiden väärinkäyttöön, persoonallisuushäiriöihin, käyttäytymismuutoksiin sekä traumaperäiseen stressihäiriöön, mikäli vammautumiseen on liittynyt jokin uhkaava tilanne. (Finnanger ym. 2015; Turkka 2004: 1426). Aivovammojen jälkitiloissa yleisiä tunne-elämän ja käyttäytymisen muutoksia ovat ärtyisyys, äkkipikaisuus, mielialojen vaihtelu ja ajattelun konkretisoituminen (Turkka 2004: 1426).

3.3 Aivovamman vaikutus vanhempien ja nuoren väliseen suhteeseen.

Vanhemman aivovammautuminen on aina äkillinen ja odottamaton tapahtuma, joka vaikuttaa sekä jokaiseen perheenjäseneseen että koko perheeseen (Kieffer-Kristensen & Siersma & Teasdale 2013: 59–68). Vanhemman aivovammautuminen vaikuttaa perheen selviytymiseen ja dynamiikkaan, sekä kuormittaa emotionaalisesti. Näiden seikkojen vuoksi perheenjäsenet tarvitsevat ammattilaisten tukea tässä vaikeassa tilanteessa. Tutkimuksessa on osoitettu, että aivovammapotilaan perheenjäsenten tunteiden huomioon ottaminen ja perheenjäsenille annettu emotionaalinen tuki auttoivat heitä selviytymään tulevaisuuden aiheuttamista huolista. Emotionaalinen tuki lievittää perheenjäsenten ahdistusta, epävarmuutta, stressiä, toivottomuutta ja masennusta. Aivovammapotilaan perheenjäsenten emotionaalinen tuki koostuu tunteiden huomioon ottamisesta, hoidosta, kuuntelusta ja kunnioittamisesta. (Coco ym. 2011: 337–348.)

Aivovammautuneen vanhemman toimintakyvyttömyys voi aiheuttaa terveelle vanhemmalle stressiä ja masennusta sekä parisuhteessa avioliitto-ongelmia, ja siten vaikuttaa epäsuorasti lapsen psykososiaaliseen hyvinvointiin. Tulokset ovat osoittaneet suoran yhteyden terveen vanhemman stressin aiheuttavan lapselle stressiä sekä käyttäytymis- ja emotionaalisia ongelmia. Mahdollisesti lapset hyväksyvät, että aivovammautunut vanhempi on psykologisesti poissa ja epävakaa aivovaurion takia, jolloin he kääntyvät toisen vanhemman puoleen saadakseen tukea. Mikäli terve vanhempi kokee stressiä vanhemmuudesta, voi olla, että hän ei pysty tukemaan lasta tarpeeksi. Vanhemman aivovamman vaikutus perheeseen riippuu perhetekijöistä ja ensisijaisesti terveen vanhemman toiminnan tasosta. (Kieffer-Kristensen & Siersma & Teasdale 2013: 59–68.)

Uusien empiiristen tutkimusten mukaan kroonisesti sairaiden eli tässä tapauksessa aivovammautuneiden vanhempien lapsilla ja nuorilla on suuri riski kärsiä sopeutumisvaikeuksista ja psykososiaalisista ongelmista. Nuoret saattavat olla tietoisia vanhempiansa terveydentilasta ja saattavat ottaa vanhemman aivovammautumisen yhteydessä enemmän perhevastuita, mikä tekee heistä alttiimpia sopeutumisongelmille. Kun nuoret työnnetään vanhempiansa luottamuksellisiin tai ongelmanratkaisurooleihin, terve emotionaalinen kehitys voi häiriintyä, jolloin lapset ovat alttiita psykologisille ongelmille, kuten ahdistukselle ja masennukselle. (Chen & Panebianco 2020: 1075–1094.) Aivovamma-perheessä vanhemmuus muuttaa muotoaan vammautumisen myötä ja sille muutokselle sopeutuminen vie aikaa.

Vammautuneen vanhemman tulisi muistaa edelleen olla lapselleen vanhempi niillä tavoin kuin vain pystyy. Vammautumisen tuomia muutoksia kannattaa pohtia koko perheen kanssa ja tulisi painottaa, ettei nuoren tarvitsisi huolehtia vanhemman asioista vaan keskittyä olemaan nuori. (Bruns 2013.)

4 Opinnäytetyön tarkoitus, tavoitteet ja työtä ohjaavat kysymykset

Opinnäytetyön tarkoituksena on tehdä aikaisempaan tutkittuun tietoon perustuva digitaalinen ohje 13–15 vuotiaille, joiden vanhemmalla on aivovamma. Opinnäytetyön tavoitteena on tuottaa väline aivovammaperheiden nuorten hyvinvoinnin kehittämiseksi. Terveystieteiden ammattilaiset voivat käyttää tätä digitaalista ohjetta osana moniammatillista ja voimavaraistavaa ohjausta aivovammaperheen kokonaisvaltaisessa ohjausprosessissa. Tuotoksena laaditaan aiempaan tutkittuun tietoon perustuva digitaalinen ohje.

Tässä opinnäytetyössä työtä ohjaavat kysymykset:

1. Minkälaista psyykkistä tukea nuori tarvitsee, kun vanhempi on aivovammautunut?
2. Millainen on hyvä digitaalinen ohje nuorelle?

5 Opinnäytetyön toteuttaminen

5.1 Toiminnallinen opinnäytetyö

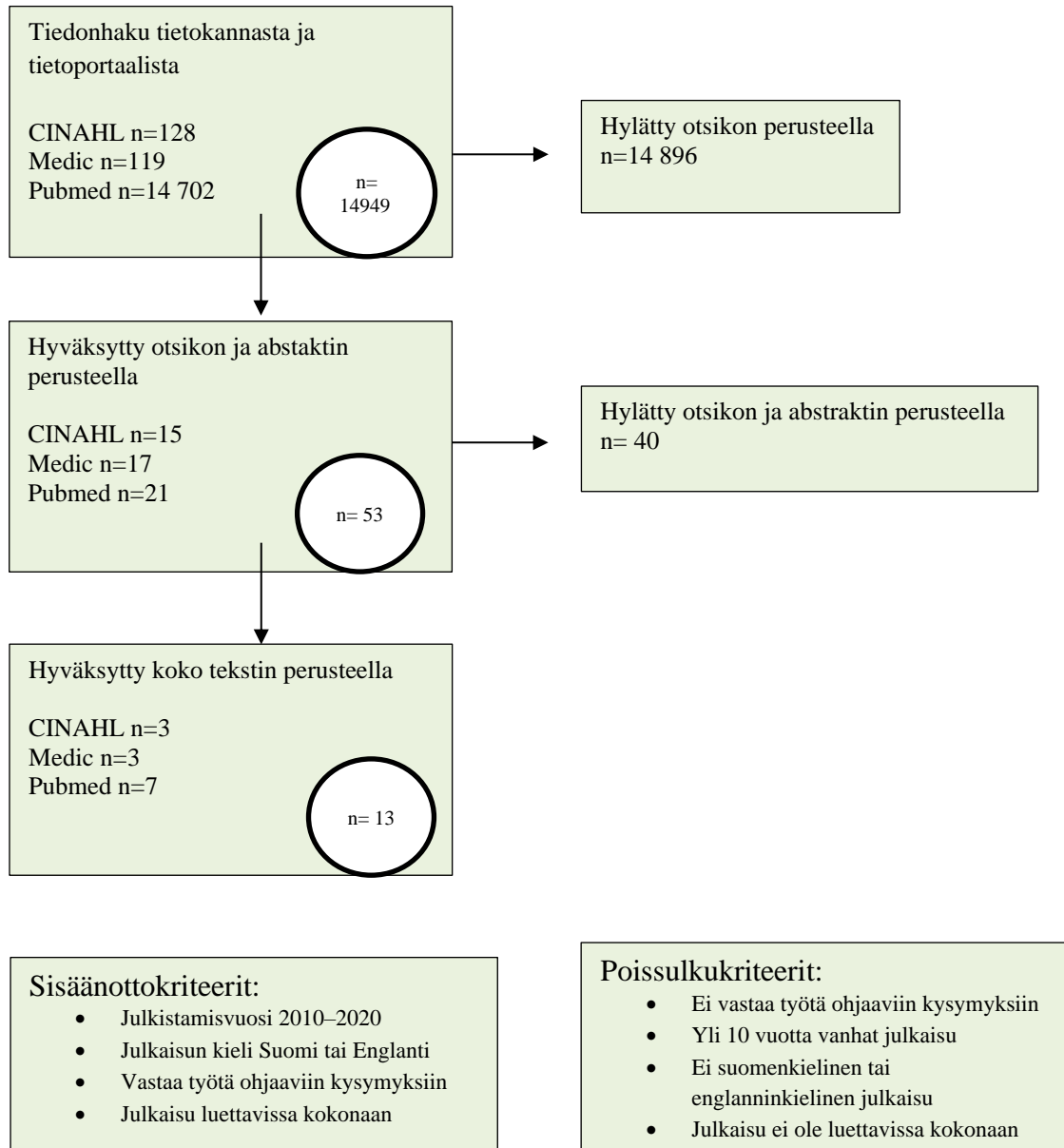
Tämä opinnäytetyö on toiminnallinen opinnäytetyö ja tuotteellinen kokonaisuus, jossa tavoitellaan tuotetta ja tietoa, jolla kehittää ammatillista toimintaa. Opinnäytetyön tuotoksena on digitaalinen ohje nuorille, joiden vanhempi on aivovammautunut. Tuotos on osa Aivovammaliiton Tukea aivovammautuneen läheiselle -kehittämishanketta. Opinnäytetyö toteutettiin toiminnallisena ja aineistonkeruumenetelmänä sovellettiin kuvailevan kirjallisuuskatsauksen menetelmää. Toiminnallinen opinnäytetyö on tieteellisestä näkökulmasta tarkasteltuna lähellä toiminta-analyttistä ja konstruktivistista

tutkimusotetta (Pohjannoro & Taijala 2007: 15). Toiminta-analyttinen tutkimus on empiiriseen aineistoon nojaavaa (Oinonen 2002: 12). Konstruktiivinen tutkimusote muistuttaa paljon innovaatioiden tuottamista ja palvelumuotoilua, jonka avulla pyritään ratkaisemaan jokin ongelma, luomalla jokin aivan uusi konkreettinen tuotos (Lindblad 2014: 19; Eskola ym.). Toiminnallinen opinnäytetyö on kaksiosainen. Se sisältää produktin eli toiminnallisen osuuden, ja opinnäytetyöraportin, jossa prosessi dokumentoidaan ja arvioidaan. Raportissa on teoreettinen viitekehys, koska produktin tulee pohjautua ammattiteorialle ja sen tuntemukselle. (Oinonen 2002: 15.) Tässä opinnäytetyössä produkti on tuotoksena syntynyt digitaalinen ohje 13–15 vuotiaille nuorille, joiden vanhempi on aivovammautunut.

5.2 Aineiston haku ja valinta

Tässä opinnäytetyössä aineiston hakuun käytin suomalaista terveystieteellistä tietokanta Mediciä ja kansainvälisiä terveystieteellisiä tietokantoja Chinalia ja Pubmediä. Medic -tietoportaalista aineistoa hain muun muassa, hakusanoilla nuori, aivovamma, kriisin vaiheet, psyyke, mielenterveys, murrosikä, vanhemman aivovamma, opas, digiopas, digitaalinen opas, potilasohjaus. Chinal -tietokannasta hain kansainvälistä aineistoa muun muassa, hakusanoilla brain injury, mental health, adolescence, parental illness. Pubmed -tietokannasta hain kansainvälistä aineistoa muun muassa, hakusanoilla moderate-severe traumatic brain injury, prognosis for traumatic brain injury, sleep-wake disturbances, brain injury, diagnosis. Kaikista hauista tein erilaisia () AND (), () OR (), () NOT() yhdistelmiä.

Suomalaisen Lääkärikeskus Duocecim ry:n Käypähoito -suosituksen kautta hakusanalla aivovamma, sain tietoa aivovamman jälkioireista. Terveyskylän Aivotalosta ja Harvinaissairaudet -talosta löysin kriisin vaiheista kattavasti tietoa. Näiden hakujen lisäksi tein aineiston hakua manuaalisesti Googlen hakukonetta käyttämällä samoja sanoja, ja tekemällä erilaisia yhdistelmiä niistä. Etsiessäni Googlen hakukoneesta tietoa ohjeen laadintaan koskevaan ohjeistukseen, käytin muun muassa hakusanoja millainen on hyvä opas, terveysaineiston tekeminen. Tarkempi manuaalinen aineistonhakuprosessi on kuvattuna liitteissä 2.



Kuvio 1. Tiedonhaku

Kotimaisen ja kansainvälisten terveystieteellisistä tietokannoista aineistoa hakiessani rajasin hakuani sisäänotto- ja poissulkukriteerien mukaan. Hakuja tehdessäni rajasin aineiston julkistamisvuoden aikaväliksi vuodet 2010–2020. Mikäli hakutuloksia tuli runsaasti, tiukensin rajausta vuosiin 2015–2020. Julkaisujen kieleksi rajasin suomen tai englannin. Näiden lisäksi aineistojen sisäänottokriteerinä oli julkaisun vastaaminen

opinnäytetyötä ohjaaviin kysymyksiin. Julkaisun piti olla luettavissa kokonaan, jotta pystyin arvioimaan sen se olisi luotettavuutta koko tekstin perusteella. Tarkempi tiedonhaunprosessi on kuvattuna Tiedonhakuprosessi liitteessä 2.

6 Digitaalinen ohje 13–15 vuotiaille

Opinnäytetyön tuotoksena syntyneessä digitaalisen ohjeen tavoitteena oli aivovammaperheiden nuorten hyvinvoinnin kehittäminen. ”Psykykinen tuki nuorelle, kun vanhempi on aivovammautunut” -digitaalisen ohjeen kohderyhmä oli 13–15 vuotiaat nuoret, joiden vanhempi on aivovammautunut. Digitaalisen ohjeen aineisto vastaa sen hetkisiä tarpeita mielenterveyden ylläpitämiseksi nuorille, joiden vanhempi on aivovammautunut. Ohjeessa autetaan nuoria ymmärtämään heidän omia mahdollisuuksiaan vaikuttaa tekijöihin, jotka tukevat mielenterveyttä. Ohjeen aineisto kannustaa jatkamaan mielenterveyttä ylläpitävää käyttäytymistä sekä auttaa nuoria oivaltamaan mielenterveyttä edistävien ja ylläpitävien tekijöiden merkitystä nuorten omassa elämässä silloin, kun vanhempi on aivovammautunut eikä arki ole enää entisensä.

6.1 Ohjeen suunnitteluvaihe

Tuotosta varten etsin aineistoa, jonka avulla selvitin minkälaista psyykkistä tukea 13–15 vuotias tarvitsee, kun vanhempi on saanut aivovamman ja minkälainen tieto on oleellista tietää. Etsin myös aineistoa siitä, minkälainen on hyvä ja toimiva digitaalinen ohje.

Kohderyhmän ikä vaikutti aineiston sisältöön. Ohjeen tiedon määrää rajasin ja tiivistin, niin että se olisi kohderyhmälle helppolukuinen, selkeä ja tiivis tietopaketti. Kaikkea tietoa ei ole kerrottu itse ohjeessa, mutta hyperlinkkien avulla pääsee lukemaan lisää siitä aiheesta, mikä lukijaa kiinnostaa. Tein ohjeesta lukijalle helppolukuisen ja -käyttöisen. Ohjeen ulkoasun ja tekstin rakenteen suunnittelussa otin nämä seikat huomioon.

Digitaalinen ohje on suunniteltu luettavaksi tietokoneelta, puhelimelta tai tablettilta. Ohjeen hyperlinkkien kautta lukija pääsee suoraan siirtymään toiselle sivustolle, jossa kerrotaan lisää kyseisestä aiheesta. Ohjeen kaikki hyperlinkit on mietitty tarkkaan, ja

näin ollen ovat luotettavia. Nuoren ei tarvitse itse keksiä hakusanoja tiedon etsimiseen ja välttyä vääränlaiselta tiedolta. Ohje julkaistaan Aivovammaliitto ry:n internet sivuilla. Ohjeen voi myös halutessaan tulostaa perinteiseksi paperiohjeeksi.

Ohje toteutettiin niin, että siinä on nähtävillä sekä preventiivisiä että promotiivisia elementtejä. Preventiivinen lähestymistapa sopii, koska nuorella on riski sairastua tai nuori on jo sairastunut mielenterveyden häiriöihin. Protiivinen lähestymistapa sopii, koska ohje pyrkii kertomaan mahdollisuuksista, jolla nuori voi kehittää omaa mielenterveyden edistämistä. (Rouvinen-Wilenius 2007: 3–7.)

6.1.1 Otsikointi

Otsikossa ja tekstin ensimmäisissä virkkeessä on tarkoitus saada lukija kiinnostumaan tekstistä. Lukijan kiinnostus herää, jos onnistuu tarjoamaan lukijalle jonkin syyn lukea ohjeen. Otsikossa on kerrottava jotain lukijaa kiinnostavaa. (Uimonen 2010: 51.)

Otsikot ovat visuaalisesti hallitsevia ja se kirjoitettiin pienaakkosin, etenkin tässä tilanteessa, kun otsikko ”Psyykinen tuki nuorelle, kun vanhempi on aivovammautunut” oli melko pitkä. Suuraakkoset otsikossa olisivat tulleet kyseeseen vain hyvin lyhyessä otsikoissa. Otsikon rivitykseen vaikuttaa otsikon ajatussisältö ja ulkonäkö.

Ajatukseltaan toisiinsa liittyvät sanat rivitetään samalle riville, jotta syntyy esteettinen ja ajatuksellisesti tasapainoinen otsikko. Pikkusanat kuten ”kun” sijoitetaan uuden rivin alkuun. Otsikossa käytetään pienempää riviväliä, kuin leipätekstissä, mutta 10% isompaa riviväliä kuin pistekoko. (Itkonen 2021: 106-108) Tässä opinnäytetyössä käytin otsikossa 18/20 pt, jolloin riviväli on isompi kuin pistekoko. Rivivälinä on 1,15, jolloin se on pienempi, kuin leipätekstissä, joka on 1,5.

6.1.2 Kieli, kirjaintyyppi, rivi ja riviväli

Ohjeessa käytän lukijalle entuudestaan tuttuja konkreettisia sanoja, jotta sen merkityksen ymmärtää helposti ja nopeasti. Lääketieteelliset termit pyrin selittämään niin, että 13–15 vuotias ymmärtää ne. Ohje kirjoitetaan selkosuomeksi käyttämällä lyhyitä ja yleisiä sanoja. Ohje toimii, kun sen kirjoittaa suoraan yhdelle lukijalle. Tässä tapauksessa kohdistin ohjeen 13–15 vuotiaalle nuorelle, jonka vanhempi on aivovammautunut. Ohje kirjoitettiin yksikön toisessa persoonassa, jotta lukija tuntee itsensä arvokkaaksi ja saa tiedon, mitä juuri hänen tulee tehdä. Ohjeessa kerroin asiat tärkeysjärjestyksessä. En käyttänyt ohjeessa pronomineja tai synonyymejä sanoille,

koska Uimosen mukaan hyvässä ohjeessa niitä ei käytetä. (Uimonen 2010: 64, 106, 122–124.)

Digitaalinen ohje on suunniteltu luettavaksi tietokoneelta, puhelimelta tai tabletilla. Siksi kirjaintyyppi valittiin niin, että jokainen kirjain on tunnistettavissa pienikokoisenakin. Pienelle näytölle, esimerkiksi puhelimen näytölle ei sovi kaikki tietokoneelle sopivat kirjaintyypit pikselitiheyden muutoksen ja kirjainten pienemmän koon vuoksi. Tekstissä kirjainten ja muiden merkkien on erotuttava toisistaan, kun halutaan tekstin olevan helppolukuinen. Valitsin opinnäytetyön tuotoksen kirjaintyypiksi PT Sans, koska se täyttää kriteerit helppolukuisesta kirjaintyypistä pienikokoisenakin. (Ikonen 2012: 72.)

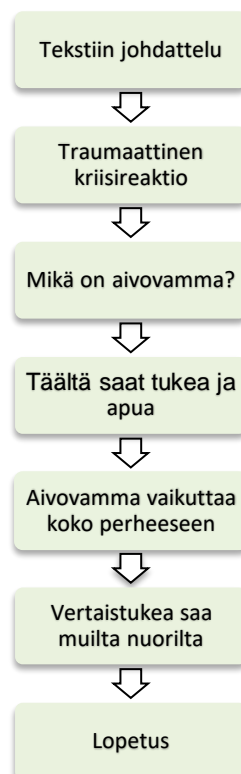
Tekstissä ihanteelliseksi rivin pituudeksi on määritelty 55–60 merkkiä. Mikäli rivi olisi alle 35 merkkiä, se aiheuttaisi lukijalle turhia rivinvaihtoja ja katkoksia lukemiseen. 60 merkin jälkeen luettavuus alkaa vaikeutua, sillä pidemmissä riveissä tulee olla suurempi kirjainkoko ja riviväli lukemisen helpottamiseksi. Tekstin helppolukuisuutta voin tarvittaessa lisätä väljentämällä hieman riviväliä. Leipätekstissä riviväli on 1–4 pistettä suurempi kuin kirjainkoko, riippuen tekstin pituudesta. Mitä pidempi teksti on, sitä väljempi rivivälin on oltava. Rivivälit eivät saa olla liian väljiä, jotta ne eivät olisi visuaalisesti liian hallitsevia, eikä lukijan tarvitsisi tehdä suuria hyppäyksiä vaihtaessaan riviltä toiselle. (Ikonen 2021: 92–95.)

6.1.3 Kuvat ja visuaalisuus

Testissä kuvat havainnollistavat ja korostavat ohjeen sisältöä. Kuvalla haluan lisätä lukijan mielenkiintoa tekstiä kohtaan. Kuvan valitsin niin, että se sopii digitaalisen ohjeen yleisilmeeseen ja liittyy tekstin sisältöön. (Alamursula 2013: 77.) Kuvat digitaaliseen ohjeeseen löysin Pixabay -sivustolta, jossa kaikki kuvat julkaistaan Pixabay License lisenssin alle. Käytän vapaaseen kaupalliseen käyttöön luokiteltuja kuvia, jolloin lupaa ei tarvitse kysyä eikä tekijän nimeämistä edellytetä. Ohjeen visuaalisen ilmeen suunnittelin graafiseen suunnitteluun tarkoitettua Canva -nettisivujen avulla, josta lisäsin elementtikuvia tuottokseen.

6.2 Rakenne ja sisältö

Ohjeessa on aiempaan tutkittuun tietoon perustuva selkeä tietopaketti. Ohjeessa on tietoa yleisesti aivovammasta ja lyhyesti miksi ja mistä nuori saa psyykkistä tukea, kun vanhempi on saanut aivovamman. Ohjeessa kerrotaan myös kriisin vaiheista, koska kriisin kohdatessa tieto kriisireaktion eri vaiheista voi auttaa nuorta ymmärtämään ilmeneviä reaktioita, tapahtuneita muutoksia sekä omaa käyttäytymistään. (Harvinaissairaudet.)



Kuvio 2. Ohjeen rakenne

Kuviossa on kuvattu, millainen ”Psyykkinen tuki nuorelle, kun vanhempi on aivovammautunut” -digitaalisen ohjeen rakenne on. Ohjeessa on aiempaan tutkittuun tietoon perustuva selkeä tietopaketti. Tekstin rakenne on vuorovaikutteinen. Tekstissä pyritään vastaamaan niihin kysymyksiin, joita nuoren päässä liikkuu lukiessaan tekstiä. Asiat kerrotaan osittain kronologisessa järjestyksessä, koska tämä tapa sopii parhaiten, kun halutaan ohjeistaa. (Uimonen 2010: 56–59.)

Taulukko 1. Sisällön ja menetelmän suunnittelu

Sivu	Sisältö	Menetelmät	
		Fontti	Kuvat
Sivu 1 Ohjeen kansi	“Psykykinen tuki nuorelle, kun vanhempi on aivovammautunut” Digitaalinen ohje 13–15 vuotiaille Tekijä: Noora Vaistila	PT Sans	Aivot Metropolian logo Aivovammaliitto ry:n logo
Sivu 2 Tekstiin johdattelu, sisältö	Tämä ohje on tarkoitettu 13–15 vuotiaille nuorille, joiden vanhempi on keskivaikeasti tai vaikeasti aivovammautunut. Ohjeessa on nuorelle hyödyllistä tietoa, kun vanhempi on aivovammautunut, sekä auttaa nuoria oivaltamaan mielenterveyttä edistävien ja ylläpitävien tekijöiden merkitystä nuorten omassa elämässä silloin, kun vanhempi on aivovammautunut eikä arki ole enää entisensä. Tänä päivänä noin joka viidennellä nuorella on jokin ajankohtainen mielenterveyshäiriö. Alttius psyykkisille oireille kasvaa, kun elämässä tulee haavoittuvuuden kannalta riskikohtia. Aivovammautuneiden vanhempien lapsilla on suurempi riski sopeutumis-vaikeuksiin ja psykososiaalisiin ongelmiin, kuten ahdistukseen ja masennukseen. Mikäli et saa tukea ja apua siinä vaiheessa, kun tunne- ja ajattelumaailmasi lähtee kehittymään epäsuotuisaan suuntaan, voit ajautua ratkaisemaan ongelmiasi väärinlaisin keinoin. Mielenterveyttä voi vahvistaa - Tämän linkin kautta pääset Suomen Mielenterveys ry:n sivulle näkemään animaation, jossa kerrotaan mielenterveyttä tukevista asioista. (Linkki vie ulkoiselle sivustolle.)	PT Sans	Sisällysluettelon Hymynaama, jolla on päässä sideharso Sairaalarakennus ”SOS” Perhettä kuvaava kuva Kaksi puhekuplaa
Vanhemman aivovammautuminen käynnistää traumaattisen kriisireaktion Hyperlinkit	Sinulle tärkeä ihminen on saanut äkillisesti aivovamman. Aivovamma on ulkoisen voiman aiheuttama aivotoiminnan häiriö tai rakenteellinen vaurio. Sinua ja perhettäsi koettelee suuri traumaattinen kriisitilanne, joka vaikuttaa koko loppuelämääsi. Kriisitilanne prosessi etenee jokaisella perheenjäsenellä yksilöllisesti. Kriisin eri vaiheet ja niiden kesto ovat yksilöllisiä. Kriisejä on monenlaisia, ja jokainen kokee ne eri tavalla. Jokainen ihminen kohtaa kriisejä jossakin elämänsä vaiheessa ja ne ovat osa elämää. Vaikeistakin kriiseistä on mahdollista selviytyä. Traumaattisen kriisireaktion vaiheet jaetaan sokkivaiheeseen, reaktiovaiheeseen, käsittelyvaiheeseen ja uudelleen suuntautumisen vaiheeseen. Kriisin kohdatessa tieto kriisireaktion eri vaiheista voi auttaa ymmärtämään ilmeneviä reaktioita, tapahtuneita muutoksia sekä käyttäytymistä. Kriisireaktiot–Tämän linkin kautta pääset Terveyskylän Palliatiivinentalo -sivulle, lukemaan kriisireaktiosta- ja vaiheista, sekä keinoja, kuinka kohdata kriisi voit lukea lisää artikkelista osoitteesta. (Linkki vie ulkoiselle sivustolle.)	PT Sans	

	<p>Shokista uuteen alkuun–Tämän linkin kautta pääset Suomen Mielenterveys ry:n sivulle, lukemaan tarkemmin kriisirektion vaiheista ja reaktioista. (Linkki vie ulkoiselle sivustolle.)</p> <p>TOIVO -Kriisitä selviytymisen oma-apuohjelma nuorille– Mielenterveystalon TOIVO - oma-apuohjelman tarkoituksena on auttaa sinua käsittelemään vaikeaa elämäntilannetta ja selviytymään siitä. Oma-apuohjelmaan saattaa olla helpompaa keskittyä, kun pahin kriisitilanne on rauhoittunut. Linkin kautta pääset Mielenterveystalon sivuille lukemaan aiheesta lisää. (Linkki vie ulkoiselle sivustolle.)</p>		
<p>Sivu 3</p> <p>Mikä on aivovamma?</p>	<p>Mikä aivovamma?</p> <p>Aivovamma on ulkoisen voiman aiheuttama aivotoiminnan häiriö tai rakenteellinen vaurio. Riippuen aivovaurion sijainnista aivoissa, se aiheuttaa erilaisia jälkioireita toiminnassa ja käyttäytymisessä. Jälkioire tarkoittaa aivovamman-tumisen välittömien vaikutusten paranemisen jälkeen ilmenevää pitkäaikaista tai pysyvää muutosta. Jokaisella jälkioireet ovat yksilöllisiä. Keskivaikean ja vaikean aivovamman tavallisimpia jälkioireita ovat päänsärky, huimaus, tasapaino-vaikeus, unihäiriöt, väsyvyys ja rasituksen sietokyvyn heikentyminen. Keskivaikeassa ja vaikeassa aivovammassa saattaa esiintyä useita erilaisia</p> <p>kognitiivisia muutoksia. Näitä ovat muun muassa toiminnan ja ajattelun hidastuminen, ajattelun konkretisoituminen tai lapsenomaisuus, impulsiivisuus, heikko sosiaalinen arviointikyky, muistin ja oppimisen heikkeneminen sekä kommunikaatiovaikeudet. Kognitiivisten muutosten toipumisennuste on hyvä.</p>	PT Sans	Ihminen joka osoittaa aivojen kuvantamistulosta
Hyperlinkit	<p>Aivovammat–Tästä linkistä pääset lukemaan Aivovammaliitto ry:n sivuilta lisää, mitä aivovamma tarkoittaa ja, kuinka aivovamman vaikeusaste määritellään. (Linkki vie ulkoiselle sivustolle.)</p> <p>Aivovammat–Tästä linkistä pääset lukemaan lisää Terveyskylä Aivotalo sivuilta, jossa tietoa ja ohjeita aivovamman aikuisille aiheuttamista oireista, hoidosta ja kuntoutuksesta sekä elämästä aivovamman jälkeen. (Linkki vie ulkoiselle sivustolle.)</p> <p>Vakavat aivovammat–Tästä linkistä pääset lukemaan Terveyskylän Aivotalo sivuilta lisää, mitä vakava aivovamma tarkoittaa ja, millainen on aivovammapotilaan hoitopolku. Tällä sivulla myös tarkemmin, minkälaisia erilaisia aivovammoja on, riippuen siitä millä alueella vamma on. (Linkki vie ulkoiselle sivustolle.)</p> <p>Aivovammojen jälkitilat–Tästä linkistä pääset lukemaan Duodecim Käypähoito –suositus sivulta lisää muun muassa aivovammojen jälkitiloista. (Linkki vie ulkoiselle sivustolle.)</p>		
<p>Sivu 2</p> <p>Mistä saa psyykkistä apua, kun vanhempi on</p>	<p>Valtakunnallinen kriisipuhelin numerossa 09 2525 0111 päivystää 24 tuntia vuorokaudessa</p> <p>Lue kriisiavusta lisää Suomen Mielenterveys ry:n sivulta (Linkki vie ulkoiselle sivustolle.)</p> <p>Kriisikeskukset – MIELI Suomen mielenterveys ry. Tämän linkin kautta pääset Kriisikeskusverkoston sivulle, jossa on</p>	PT Sans	Oikealla puolella sivussa piirroksuja, jossa kaksi puhelinta

<p>aivovammautunut?</p> <p>Hyperlinkit</p>	<p>yhteystiedot kriisikeskuksiin eri puolille Suomea. (Linkki vie ulkoiselle sivustolle.)</p> <p>Mannerheimin Lastensuojeluliiton ylläpitämä Lasten ja nuorten puhelin päivystää numerossa 116 111 ma–pe klo 14–20 ja la–su klo 17–20. Lue lasten ja nuorten puhelimesta lisää sivuilta Nuorten netti (Linkki vie ulkoiselle sivustolle.)</p> <p>Nuorten netti, apua ja tukea - Tällä HelsinkiMission sivulla kerrotaan, mistä saat apua ja tukea erilaisiin vaikeuksiin. (Linkki vie ulkoiselle sivustolle.)</p> <p>Apua 24/7 – Tältä sivulta löydät paikkakuntasi kaikki palvelut, jotka auttavat sinua 24 tuntia vuorokaudessa, vuoden jokaisena päivänä. Valitse sivulla olevasta listasta oma paikkakuntasi. (Linkki vie ulkoiselle sivustolle.)</p> <p>Mistä voin saada apua? – Tämän linkin kautta pääset Terveyskylän Aivotalo sivulle, jossa lista, mistä kaikkialta voi saada tukea ja apua (Linkki vie ulkoiselle sivustolle.)</p> <p>Keskustelu- ja kriipuapua nuorille –Tällä HelsinkiMission sivulla kerrotaan, mikä on Nuoreten kriisipiste ja, kuinka varata aikaa. (Linkki vie ulkoiselle sivustolle.)</p> <p>Oman paikkakunnan auttavia tahoja Joskus voi tuntua vaikealta puhua lähellä oleville aikuisille. Lue lisää oman paikkakuntasi auttavista tahoista HelsinkiMission sivuilta. (Linkki vie ulkoiselle sivustolle.)</p> <p>Apua netissä – Tämä on todella hyvä ja hyödyllinen sivusto, jossa on lueteltu useita eri sivustoja, joista saa apua, tukea ja informaatiota erilaisiin vaikeuksiin ja kysymyksiin. (Linkki vie ulkoiselle sivustolle.)</p> <p>Miten toimin kun läheinen on sairastunut tai loukkaantunut? – Tämän linkin kautta pääset Terveyskylän Aivotalo sivulle, jossa on vinkkejä ja ohjeita. (Linkki vie ulkoiselle sivustolle.)</p>		<p>Alapuolelle piirroskuva, jossa ihmisen yläpuolella on kysymysmerkkejä</p>
<p>Sivu 4</p> <p>Miten aivovamma vaikuttaa koko perheeseen?</p>	<p>Aivovamma vaikuttaa koko perheeseen</p> <p>Vanhemman aivovammautuminen vaikuttaa koko perheen selviytymiseen sekä kuormittaa tunnetasoisesti. Näiden seikkojen vuoksi aivovammaperheet tarvitsevat ammattilaisten tukea. Saatat olla tietoinen vanhempasi terveydentilasta ja ottaa enemmän perhevastuita, joka altistaa sopeutumisongelmille. Lisäksi terve tunnepitoinen kehitys voi häiriintyä, jolloin olet alttiina psykologisille ongelmille, kuten ahdistukselle ja masennukselle. Aivovammautuneen vanhemman toimintakyvyttömyys voi aiheuttaa terveille vanhemmalle stressiä ja masennusta sekä parisuhteessa avioliitto-ongelmia, ja siten vaikuttaa epäsuorasti psykososiaaliseen hyvinvointiisi. Mahdollisesti saatat hyväksyä, että aivovammautunut vanhempasi on psykologisesti poissa ja epävakaa aivovaurion takia, jolloin luonnollisesti käännyt toisen vanhemman puoleen saadaksesi tukea. Mikäli terve vanhempi kokee stressiä vanhemmuudesta, voi olla, että hän ei pysty tukemaan sinua tarpeeksi. Aivovammaperheessä vanhemmuus muuttaa muotoaan</p>	<p>PT Sans</p>	<p>Piirroskuva, jossa on ihmisiä ja taustalla aivot</p>

	vammautumisen myötä ja sille muutokselle sopeutuminen vie aikaa.		
Sivu 3 Mitä vertaistuki on ja mistä sitä saa?	<p>Vertaistukea muilta nuorilta</p> <p>Vertaistuki mahdollistaa omien kokemusten jakamisen samankaltaisessa elämäntilanteessa olevien kanssa, kahden ihmisen välillä tai ryhmässä. Vertaistuki on vertaistuen antajalle ja saajalle vapaaehtoista, ydenvertaista ja turvallista toimintaa, jossa jokaista ihmistä kunnioitetaan.</p> <p>Vertaistuki tunnustetaan yhdeksi murrosiän merkittävimmistä ja tärkeimmistä piirteistä ja se liittyy mielenterveyteen ja psykologiseen sopeutumiseen. Vanhemman aivovammautumisen myötä arki ei ole enää entisensä ja, on tärkeää, että sinulla on suojaavia ja pärjäämistä tukevia tekijöitä. Niitä ovat esimerkiksi sosiaalinen tuki, riittävän sitoutuneet huolenpitosuhteet, kiintymyssuhteet ja hyvä kohtelu sekä omat ongelmanratkaisutaidot ja hallintakeinot. Vertaisten nuorten kanssa voit puhua elämän haasteista ja saada psykologista tukea muilta. Vertaistukiryhmässä voi puhua vaikeistakin tunteista, kuten häpeästä, surusta ja kateudesta, sekä käsitellä myös niitä hämmentäviä, keskenään ristiriitaisia tunteita, joita saatat tuntea. Vertaistukiryhmässä voi huomata, että on muitakin nuoria, jotka kamppailevat samankaltaisten ajatusten ja vaikeuksien kanssa.</p> <p>”On helpottavaa jakaa kokemuksensa sellaisen henkilön kanssa, joka todella ymmärtää”</p> <p><u>Mitä on vertaistukitoiminta</u> - Tästä linkistä pääset lukemaan Aivovammaliitto ry:n sivuilta lisää, mitä vertaistukitoiminta tarkoittaa. (Linkki vie ulkoiselle sivustolle.)</p> <p><u>Tietoa vertaistuesta</u> - Tästä linkistä pääset lukemaan Terveyskylän Vertaistalosta lisää, vertaistuen muodoista, mitä vertaistuesta saa sekä muuta aiheeseen liittyvää.. (Linkki vie ulkoiselle sivustolle.)</p> <p><u>Vertaistuki- ja tarinat</u> - Tästä linkistä pääset lukemaan Terveyskylän Vertaistalosta kokemuksia ja tarinoita vertaistuesta (Linkki vie ulkoiselle sivustolle.)</p>	PT Sans	

<p>Lopetus</p>	<p>Muista ettet ole yksin</p> <p>Tämä on opinnäytetyön tuotoksena syntynyt "Psyykkinen tuki nuorelle, kun vanhempi on aivoammutunut" –digitaalinen ohje 13–15 vuotiaille. Opinnäytetyö tehtiin yhteistyössä Aivovammaliitto ry:n kanssa, ja tuotos on osa Aivovammaliiton kolmivuotista Tukea aivovammautuneen läheiselle - kehittämishanketta.</p> <p>Aivovammaliitto ry Metropolia Ammattikorkeakoulu Sairaanhoidotyö tutkinto-ohjelma Tekijä: Noora Vaistila Opinnäytetyön ohjaava opettaja: Eila-Sisko Korhonen Aivovammaliitto ry:n puolelta projektin ohjaajat: Inkeri Hutri ja Julia Lindlöf</p>	<p>Metropolian logo</p> <p>Aivovammaliitto ry:n logo</p> <p>Tukea aivovammautuneen läheiselle - kehittämishankkeen logo</p>
-----------------------	---	---

Sisällön ja menetelmän suunnittelun ohje kuvattu taulukossa 1. Ohjeessa on yleistä tietoa nuorelle psyykkisen tuen tärkeydestä, traumaperäisestä kriisireaktioista, aivovammasta, tietoa kuinka vammautuminen vaikuttaa koko perheeseen, tietoa mistä löytää psyykkistä tukea ja apua sekä vertaistukea. Ohjeessa on yhteensä kahdeksan sivua ja jokaisella aiheella on oma sivunsa.

Tekstin ensimmäiset virkkeet ovat lukijalle tärkeitä, ja niiden on tarkoitus saada lukija kiinnostumaan tekstistä. Kiinnostavassa alussa lukijalle kerrotaan siitä, mitä teksti käsittelee. Ohje on tietopaketti, joten on toivottavaa, että nuori oppii ohjeesta uusia asioita. Tekstin aiheeseen johdatellaan opettajamaisesti, eli alussa selvitetään ja määritetään asioita, joita teksti käsittelee. Hyvässä ohjeessa lukijan mielenkiintoa herätellään ensin. Mielenkiintoa voi herätellä muun muassa kertomalla uutta ja yllättävää tietoa, esittämällä kysymyksen tai esimerkin. (Uimonen 2010: 54–56.) Tässä digitaalisessa ohjeessa tarkoituksena on herätellä nuoren mielenkiintoa ja hyperlinkkien avulla ohjata luotettaville sivuille lukemaan lisää aiheesta.

7 Valmis tuotos: ”Psyykkinen tuki nuorelle, kun vanhempi on aivovammutunut” - ohje

Tämän opinnäytetyön tuotoksena syntyi aikaisempaan tutkittuun tietoon perustuva digitaalinen ohje 13–15 vuotiaille nuorille, joiden vanhempi on keskivaikeasti tai vaikeasti aivovammutunut. Ohjeen suunnitelman pohjalta toteutetun digitaalisen ohjeen soveltamalla kuvailevan kirjallisuuskatsauksen menetelmää aineistonkeruussa.

Ohje sisältää yleistä tietoa nuorelle psyykkisen tuen tärkeydestä, traumaperäisestä kriisireaktioista, aivovammasta, tietoa kuinka vammautuminen vaikuttaa koko perheeseen, tietoa mistä löytää psyykkistä tukea ja apua sekä vertaistukea. Valmis tuotos ”Psyykkinen tuki nuorelle, kun vanhempi on aivovammutunut” -ohje on nähtävillä liitteessä 3.

8 Opinnäytetyön toiminnan etenemisen ja työskentelyn kuvaus

Opinnäytetyön aiheen valinta oli keväällä 2020 (vk15) ja opinnäytetyön palautus oli keväällä 2021 (vk12). Opinnäytetyön tarkempi aikataulu liitteessä 1.

Metropolian Ammattikorkeakoulun kevään 2020 haettavissa olevista opinnäytetyö aiheista valitsin Aivovammaliitto ry:n tilaaman ”perheen ohjauksen edistäminen - digitaalinen opas lapselle, kun vanhempi on aivovammutunut” opinnäytetyön. Valitsin tämän aiheen, koska se oli kaikin puolin mielenkiintoinen ja aihe kiinnosti minua. Lopulta aiheekseni valikoitui ”perheen ohjauksen edistäminen - digitaalinen ohje nuorelle, kun vanhempi on aivovammutunut”. Aihe oli kovin laaja, joten yhdessä opinnäytetyön ohjaajani kanssa rajasimme aiheen ”psyykkinen tuki nuorelle, kun vanhempi on aivovammutunut”. Nuoret rajasin yläasteikäisiin eli 13–15 vuotiaisiin. Aiheen rajauksen jälkeen hankin tietoperustaa ja tutustuin jo olemassa oleviin ohjeisiin. Selvisi, ettei suomeksi nuorille kohdistettua tämän kaltaista ohjetta ei ole aiemmin tehty. Suunnittelin, että digitaalinen ohje olisi 13–15 vuotiaille nuorille kohdistettu tietopaketti, jossa kerrotaan mistä psyykkistä tukea saa ja tuen tärkeydestä silloin, kun vanhempi on aivovammutunut. Opinnäytetyön suunnitelman edetessä tein useita niin sanottuja käsikirjoituksia siitä, mitä ohjeessa tulisi lukemaan. Sain Aivovammaliiton Tukea aivovammutuneen läheiselle -hankkeen projektisuunnittelijalta lähestulkoon vapaat kädet ohjeen sisällön osalta. Lisäksi pyysin opinnäytetyön ohjaajalta sekä

Aivovammaliiton Tukea aivovammautuneen läheiselle- kehittämishankkeen ja viestinnän työntekijöiltä kommentteja työhöni. Tämän jälkeen työstin ja viimeistelin suunnitelmaa saamieni kommenttien pohjalta. Opinnäytetyön edetessä hankin uusia aineistoja, ja sen myötä ohjeen sisältö alkoi hahmottumaan.

9 Pohdinta

9.1 Ohjeen hyöty ja kehitysehdotukset

Terveystieteiden ammattilaiset voivat käyttää tätä digitaalista ohjetta osana moniammatillista ja voimavarastavaa ohjausta aivovammautuneen perheen kokonaisvaltaisessa ohjausprosessissa. Terveystieteiden ammattilainen tai nuoren perheenjäsen voi käydä ohjeen sisällön läpi yhdessä nuoren kanssa. Vaihtoehtoisesti nuoren voi ohjata lukemaan ohjeen itsenäisesti kaikessa rauhassa, jonka jälkeen terveystieteiden ammattilainen voi vastata ohjeen myötä nuorelle herääviin jatkokeskusteluihin.

Tulevaisuutta ajatellen kehitysehdotuksena minulla on ohjeen kääntäminen ruotsin ja englannin kielelle, jotta ohje palvelisi mahdollisimman monia nuoria, riippumatta heidän äidinkielestään. Toisena kehitysehdotuksena olisi laadullisen tutkimuksen tekeminen ”Nuorten kokemus saamastaan ohjauksesta vanhemman aivovammautuessa” esimerkiksi teemahaastattelumenetelmää käyttäen. Tuloksien avulla nuorten ohjausta ja aivovammautuneiden nuorien hyvinvointia voitaisiin kehittää vielä enemmän.

9.2 Eettisyys ja luotettavuus

Opinnäytetyön tuotos eli digitaalinen ohje on osa Aivovammaliiton kolmivuotista Tukea aivovammautuneen läheiselle- kehittämishanketta. Opinnäytetyön työstämisen aikana on laadittu sopimus opintoihin liittyvästä projektista, jonka sopijaosapuolena ovat Aivovammaliitto ry:n toiminnanjohtaja ja Metropolia Ammattikorkeakoulun opinnäytetyötä ohjaava opettaja sekä Metropolia Ammattikorkeakoulun opiskelija, joka opinnäytetyön toteuttaa. Opinnäytetyössä on noudatettu hyvää tieteellistä käytäntöä. Opinnäytetyötä tehdessä olen ollut rehellinen, huolellinen, avoin ja olen kunnioittanut muiden tutkijoiden töitä. Hyvä tieteellinen käytäntö edellyttää perustietoja tieteellisestä kirjoittamisesta ja viittauskäytännöistä.

Tutkimuseettisen neuvottelukunnan (TENK 2012) ”Hyvä tieteellisen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsittely” (HTK) ohjeistuksen mukaan tutkimus etikalla tarkoitetaan eettisesti vastuullisten ja oikeiden toimintatapojen noudattamista ja edistämistä tutkimustoiminnassa sekä tieteeseen kohdistuvien loukkausten ja epärehellisyyden tunnistamista ja torjumista kaikilla tieteenaloilla (Tuomi ja Sarajärvi 2017: Luku 5. Laadullisen tutkimuksen eettisyys).

Opinnäytetyön tekijänä minulla on vastuu hyvän tieteellisen käytännön noudattamisesta ja tutkimuksen rehellisyydestä sekä vilpittömyydestä. Myös opinnäytetyötä ohjaava opettaja on vastuussa opinnäytetyössä tekemistä ratkaisustani, jotka koskevat tutkimukseen liittyviä eettisiä kysymyksiä. (Tuomi & Sarajärvi 2017: Luku 5. Laadullisen tutkimuksen eettisyys.) Opinnäytetyö on tarkistettu plagiaatintunnustusjärjestelmässä ennen, kuin se on lähetetty arvioitavaksi. Plagiaatintunnustusjärjestelmää käytetään tekstin alkuperäisyyden tarkistamiseen. Plagiointi on tekijänoikeuslaissa kiellettyä luvaton lainaamista, jossa toisen henkilön tuotantoa käytetään vilpillisesti ilman alkuperäisen lähteen asianmukaista kertomista. (Kettunen & Kärki & Näreaho & Päällysaho 2018.)

Opinnäytetyössäni kerroin, miten opinnäytetyö on tehty, jotta lukijat voivat arvioida tuotosta. Raportissa kerron myös, mikä on opinnäytetyön kohde ja tarkoitus, miksi tämä aihe on mielestäni tärkeä, miten aineiston keruu on tapahtunut, millaisella aikataululla opinnäytetyö on tehty, miten aineisto analysoitiin, miksi raportti on luotettava ja eettinen sekä miten aineisto on koottu ja analysoitu. Näiden pohjalta lukija voi arvioida opinnäytetyön luotettavuutta. (Tuomi & Sarajärvi 2017: Luku 6. Luotettavuus laadullisessa tutkimuksessa.)

Opinnäytetyössä luotettavuutta lisää käytetty aineisto, joka on suurimmaksi osaksi aikaisempaan tutkittuun tietoon pohjautuvaa tietoa. Aineiston valinta on ollut lähdekriittistä ja opinnäytetyöhön valikoitui vain sellaiset artikkelit, jotka olivat luettavissa kokonaan. Lähteet ovat aiheen kannalta keskeisiä ja lähdeviitteet relevantteja. Käytin kotimaisia ja kansainvälisiä korkeatasoisia, ajankohtaisia tieteellisiä lähteitä. Yli 10 vuotta vanhojen lähteiden relevanttisuutta arvioin huolella ennen, kuin hyväksyin ne työhöni. (Kettunen ym. 2018; Tuomi & Sarajärvi 2017: Luku 6. Luotettavuus laadullisessa tutkimuksessa.)

Luotettavuutta lisää työni opponointi opinnäytetyön seminaareissa. Seminaareissa olen saanut opinnäytetyötä ohjaavalta opettajaltani ja muilta Metropolia Ammattikorkeakoulun opiskelijoilta palautetta, jonka pohjalta olen kehittänyt työtäni.

Opinnäytetyöprosessin aikana olen lähettänyt opinnäytetyöni eri vaiheita Tukea läheiselle kehittämishankkeen -projektisuunnittelijalle, joka toimii opinnäytetyön ohjaajanani yhteistyötahon eli Aivovammaliitto ry:n puolelta. Saamieni kommenttien ja palautteen perusteella olen kehittänyt ja työstänyt opinnäytetyötäni eteenpäin. Lisäksi olen lähettänyt tuotoksen eli digitaalisen ohjeen arvioitavaksi opinnäytetyöni ikäryhmän edustajille eli 13–15 vuotiaille nuorille. Pyysin heiltä arviota ohjeen helppolukuisuudesta, tekstin selkeydestä ja visuaalisuudesta. Heiltä saadun palautteen pohjalta tein ohjeeseen vielä pieniä muutoksia.

9.3 Opinnäytetyön prosessin arviointi

Minulla ei ollut entuudestaan kokemusta opinnäytetyön tekemisestä. Tämän opinnäytetyön aikana koen kehittyneeni ammatillisesti sekä oppineeni lisää prosessityöskentelystä. Halusin ehdottomasti tehdä opinnäytetyön tästä aiheesta, ja päädyin tekemään opinnäytetyön yksin. ”Psykykinen tuki nuorelle, kun vanhempi on aivovammautunut” aiheena on kovin laaja, koska sen kokonaisuuteen liittyy niin monia aihealueita. Opinnäyteprosessin aikana rajasin useasti aiheittani, jotta työni pysyisi johdonmukaisena, helppolukuisena ja, jotta aikani riittäisi, niin että pystyin palauttamaan opinnäytetyön aikataulussa. Opinnäyteprosessi oli hyvin työntäyteinen. Yksin opinnäytetyötä tehdessä olin usein epävarma kyvyistäni saada työn ajoissa valmiiksi niin, että työ tasoltaan on laadukas ja luotettava omaan osaamistasooni nähden.

Sain Aivovammaliitto ry:n Tukea aivovammautuneen läheiselle- kehittämishankkeen ja viestinnän työntekijöiltä kommentteja työhöni, joiden pohjalta kehitin ja työstin opinnäytetyötäni eteenpäin. Sain Aivovammaliitto ry:ltä melko vapaat kädet tuotoksen tekemiseen, joten pääsin hyödyntämään luovuuttani ja toteuttamaan oman vision hyvästä ohjeesta hankkimaani teoriapohjaan nojaten.

Osallistuin useaan Metropolia Ammattikorkeakoulun opinnäytetyön ohjaus- ja opetuspajoihin, joiden kautta opin opinnäytetyöprosessin vaiheista ja tiedonhausta kotimaisesta ja kansainvälisistä terveystieteellisistä tietokannoista. Tiedonhaun ja palautteen kautta opin olemaan lähdekriittinen omaa työtäni kohtaan. Opinnäytetyöryhmän kesken järjestettävissä seminaareissa sain palautetta opinnäytetyötä ohjaavalta opettajalta sekä muilta opiskelijoilta. Yksin tehdessä ulkopuolisten kommentit ja kehitysideat olivat arvokkaita. Seminaarissa osallistuin

muiden opiskelijoiden opinnäytetöiden opponointiin, jolloin muiden töitä arvioidessa sain myös omaan työhöni kehitysideoita ja osasin kriittisesti arvioida myös omaa työtäni.

Omaakohtaisena kokemuksena olen työskennellyt aikuisten neurologian vuodeosastolla sekä lasten vuodeosastolla. Tämän vuoksi tiedän, mitä aivovammutuminen ja nuorten ohjaus on käytännössä. Olemassa olevan teorian tiedon ja käytännön kokemuksen perusteella lähdin valitsemaan artikkeleita työhöni sekä suunnittelemaan produktiota. Lisäksi henkilökohtainen kokemukseni aivovammaperheen lapsena antoi minulle arvokasta näkökulmaa, jota ei samaa kokeneella voi olla. Sain opinnäytetyön avulla luotua tuotteen, jossa on tietoa, jota itse olisin tarvinnut, kun vanhempani aivovammutui vakavasti. Koen opinnäytetyön tuotoksen onnistumisena. Opinnäytetyön avulla pääsen edistämään samankaltaisessa tilanteessa olevien nuorten hyvinvointia konkreettisesti.

Lähteet

Aivotalo a. Kriisin vaiheet. Terveyskylä. Päivitetty 15.8.2018.

<<https://www.terveyskyla.fi/aivotalo/apua-ja-tukea/sairastuminen-ja-kriisi/kriisin-vaiheet>>. Viitattu 19.8.2020.

Aivotalo b. Käytännön vinkkejä kriisistä selviytymiseen. Terveyskylä.

Päivitetty 15.8.2018. <<https://www.terveyskyla.fi/aivotalo/apua-ja-tukea/sairastuminen-ja-kriisi/käytännön-vinkkejä-kriisistä-selviytymiseen>>. Viitattu 19.8.2020.

Aivovammaliitto a. Aivovammat < <https://www.aivovammaliitto.fi/aivovammat/>>. Viitattu 27.1.2021.

Aivovammaliitto b. Tukea aivovammautuneen läheiselle -hanke.

<<https://www.aivovammaliitto.fi/aivovammaliitto/hankkeet/6922-2/>> . Viitattu 20.8.2020.

Aivovammaliitto c. Vertaistukitoiminta.

<<https://www.aivovammaliitto.fi/palvelut/vertaistukitoiminta/>>. Viitattu 8.3.2021.

Aivovammat. Käypä hoito -suositus 2020. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin, Suomen Anestesiologiyhdistyksen neuroanestesian jaoksen, Suomen Fysiatriryhdistyksen, Suomen Neurokirurgisen Yhdistyksen, Suomen Neurologisen Yhdistyksen, Suomen Neuropsykologinen Yhdistys ry:n ja Suomen Vakuutuslääkärien Yhdistyksen asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. <<https://www.kaypahoito.fi/hoi18020>>. Viitattu 19.8.2020.

Alamursula, Sirkka 2013. Kivunhoito-oppaan laatiminen hoitotyöntekijöille. Helipotusta kivunhoitoon Opinnäytetyö. Savonia-ammattikorkeakoulu. Sosiaali- ja terveysalan kehittämisen ja johtamisen koulutusohjelma. Viitattu 1.2.2021

Bruns, A.-M 2013. Läheiset. Aivovammaliitto

<<https://www.aivovammaliitto.fi/aivovammat2/arki/laheiset/>>. Viitattu 30.1.2021.

Carroll, Linda J& Cassidy, J. David & Peloso, Paul M. & Borg, Jörgen & Holst, Hans von & Holm, Lena & Paniak Chris & Pépin, Michel 2004. Prognosis for mild traumatic brain injury: results of the WHO Collaborating Centre Task Force on Mild Traumatic Brain Injury. Journal of Rehabilitation medicine 36 (43). 84–105.

Chen, Cliff Yung-Chi & Panebianco, Andrea 2020. Physical and psychological conditions of parental chronic illness, parentification and adolescent psychological adjustment. *Psychology & Health* 35 (9). 1075–1094.

Coco, Kirsi & Tossavainen, Kerttu & Jääskeläinen, Juha Erik & Turunen, Hannele 2011. Support for traumatic brain injurypatients' family members in neurosurgical nursing: a systematic review. *Journal of Neuroscience Nursing* 43 (6). 337–348.

Finnanger, Torun Gangaune & Olsen, Alexander & Skonadsen, Toril & Lydersen, Stian & Vik, Anne & Evensen, Kari Anne & Catroppa, Cathy & Håberg, Asta K & Andersson, Stein & Indredavik, Marit S 2015. Life after Adolescent and Adult Moderate and Severe Traumatic Brain Injury: Self-Reported Executive, Emotional, and Behavioural Function 2–5 Years after Injury. *Behavioural Neurology* 2015.

Grima, Natalie & Ponsford, Jennie & Rajaratnam, Shantha M. & Mansfield, Darren & Pase, Matthew P. 2016. Sleep Disturbances in Traumatic Brain Injury: A Meta-Analysis. *The Journal of Clinical Sleep Medicine* 12 (3). 419–428.

Hanski, Sini 2016. Vertaistuesta voimaa ja ystävyyssuhteita, Suomen Mielenterveysseura 2016 (2). 18–19.

<https://mieli.fi/sites/default/files/inline/nuorten_ryhmat.pdf>. Viitattu 26.1.2021.

Harvinaissairaudet. Kriisirektion vaiheet. Terveyskylä <<https://www.terveyskyla.fi/harvinaissairaudet/itsehoito/sairaus-sai-nimen/kriisireaktion-vaiheet>>. Viitattu 19.8.2020.

Itkonen, Markus 2012. Typografian käsikirja. 4.Painos. Helsinki: RPS-yhtiö.

Kaivosoja, Matti & Karlsson, Linnea & Ehrling, Leena & Melartin, Tarja & Pylkkänen, Kari & Lounamaa, Raisa & Kalland, Mirjam & Laakso, Juhani & Pietikäinen, Matti & Isolauri, Jouko & Wrede, Georg Henrik & Paloniemi, Aila & Merikanto, Tiina & Virtanen, Ville & Haapalainen, Susanna 2010. Nuorten hyvin- ja pahoinvointi. Konsensuskokous 1.–3.2.2010. Suomalainen Lääkäriseura Duodecim ja Suomen Akatemia.

<<https://www.duodecim.fi/wp-content/uploads/sites/9/2016/02/konsensuslausuma090210.pdf>>. Viitattu 17.8.2020.

Kettunen, Jyrki & Kärki, Anne & Näreaho, Susanna & Päällysaho, Seliina 2018. Ammattikorkeakoulujen opinnäytetöiden eettiset suositukset. Ammattikorkeakoulujen rehtorineuvosto Arene ry. Päivitetty 9.1.2020. <<http://www.arene.fi/wp-content/uploads/Raportit/2020/AMMATTIKORKEAKOULUJEN%20OPINNÄYTETÖIDEN%20EETTISET%20SUOSITUKSET%202020.pdf? t=1578480382>>. Viitattu 1.3.2021.

Kieffer-Kristensen, Rikke & Siersma, Volkert D & Teasdale, Thomas W 2013. Family matters: Parental-acquired brain injury and child functioning. *Neuro Rehabilitation* 32 (1). 59–68.

Kinnunen, Pirjo 2011. Nuoruudesta kohti aikuisuutta. Varhaisaikuisen mielenterveys ja siihen yhteydessä olevat ennakoivat tekijät. Väitöskirja. Tampereen yliopisto. Yhteiskuntatieteiden tiedekunta. Terveystieteiden tohtorihjelma. <<https://trepo.tuni.fi/bitstream/handle/10024/66830/978-951-44-8624-1.pdf?sequence=1&isAllowed=y>>. Viitattu 13.8.2020.

Lindblad, Saara 2014. Lehmuskolon uusi hyvinvointipalvelu yrityksille. Opinnäytetyö Satakunnan ammattikorkeakoulu. Sosiaalialan koulutusohjelma. <https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/77564/lindblad_saara.pdf?sequence=1>. Viitattu 4.3.2021.

Lowenstein, Daniel H 2009. Epilepsy after head injury: An overview. *Epilepsia* 50 (2). 4–9.

Luoto, Teemu 2020. Lievä aivovamma – diagnostinen haaste. Lääketieteellinen Aikakauskirja *Duodecim* 136 (6). 617–624. <<https://www.duodecimlehti.fi/duo15473>>. Viitattu 19.8.2020

Mckee, Ann C. & Daneshvar Daniel 2015. The neuropathology of traumatic brain injury. *Handbook of Clinical Neurology* 127: 45–66.

Nuortenmielenteveystalo. Kuinka selviydyn? Mielenterveyden vahvistaminen. Mielenterveystalo. <https://www.mielenterveystalo.fi/nuoret/tietoa_mielenterveydesta/mielenterveyden_vahvistaminen/Pages/kuinka_selviydyn.aspx>. Viitattu 3.12.2020.

Oinonen, Mika 2002. Ympäristön Strategiakytkentä. Pro gradu -tutkielma. Jyväskylän yliopisto. Taloustieteiden tiedekunta.

<<https://jyx.jyu.fi/bitstream/handle/123456789/8466/mikaoino.pdf?sequence=1>>.

Viitattu 4.3.2021.

Eskola, Marjut & Hakala, Saara & Heiskanen, Riikka & Hokkanen, Elli & Hurme, Johanna & Id, Essi & Järvinen, Mikko & Kantonen, Asta & Leisalo, Teemu & Lerch Bella & Lindell-Mäkelä, Suvi & Moilanen Veera & Parviainen Riikka & Piirla, Aliisa & Tainio Anniina. Konstruktiivinen tutkimus. Oppariapu. Apua opinnäytetyön kirjoittamiseen-blogi. Blogipostaus. <<https://oppiapu.wordpress.com/konstruktiivinen-tutkimus/>>. Viitattu 4.3.2021.

Pohjannoro, Hannu & Taijala, Beata 2007. Näkökulmia toiminnalliseen opinnäytetyöhön. Opinnäytetyö. Tampereen ammattikorkeakoulu.

<<https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/8232/Pohjannoro.Hannu.Taijala.Beata.pdf?se>>. Viitattu 4.3.2021.

Rouvinen-Wilenius, Päivi 2007. Tavoitteena hyvä ja hyödyllinen terveysaineisto. Terveyden edistämiskeskus ry

<https://www.researchgate.net/publication/232569631_Tavoitteena_hyva_ja_hyodyllinen_terveysaineisto>. Viitattu 17.1.2020

Saari, Salla 2000. Kuin salama kirkkaalta taivaalta. Kriisit ja niistä selviytyminen. E-kirja. Otava.

Turkka, Jukka 2004. Tunnistatko aivovamman jälkitilat? Lääketieteellinen aikakausikirja Duodecim 120 (12). 1425–1427.

Tuomi, Jouni & Sarajärvi, Anneli 2017. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Uudistettu laitos. E-kirja. Helsinki: Tammi. Luku 5 –6.

Uimonen, Taina 2010. Kirjoita kiinnostavasti. Keuruu: Infor Oy.

Vainionpää, Maria 2015. "Kun muu työ keskeytyy". Sosiaalityön asiantuntijuus kriisitilanteiden tarinoissa. Pro gradu- tutkielma. Jyväskylän yliopisto. Sosiaalityö.

<<https://jyx.jyu.fi/bitstream/handle/123456789/47575/URN%3aNBN%3afi%3ajyu-201511063602.pdf?sequence=1&isAllowed=y>>. Viitattu 18.3.2021.

Vertaistalo. Mitä on vertaistuki? Terveyskylä. Päivitetty 27.4.2020.

<<https://www.terveyskyla.fi/vertaistalo/tietoa-vertaistuesta/mit%C3%A4-on-vertaistuki>>. Viitattu 8.3.2021.

Vähätalo, Reetta & Karukivi, Max 2019. Nuorten pitkäaikaissairauksilla monia yhteyksiä psyykkiseen hyvinvointiin. Lääketieteellinen Aikakauskirja Duodecim 135 (10). 918-924. <<https://www.duodecimlehti.fi/xmedia/duo/duo14925.pdf>>. Viitattu 17.8.2020.

Xiong, Ye & Mahmood, Asim & Chopp Michael 2013. Animal models of traumatic brain injury. Nature reviews neuroscience 14 (2). 128–142.

Taulukko 2. Toiminnan etenemisen ja työskentelyn kuvaus

Mitä	Tarkoitus/Tavoite	Aikataulu	Menettelytapa
Opinnäytetyön aloitusinfo ja aiheen valinta	Orientaatio opinnäytetyöhön.	6.4.2020	AC -yhteys
Opinnäytetyön suunnitteluvaiheen orientaatio, ryhmänohjaus	Opinnäytetyön ideointi ja suunnittelu	10.8.2020	Zoom -etäyhteys
Opinnäytetyön suunnitelmavaihe	Opinnäytetyön suunnitelman työstämistä omalla ajalla.	vk. 33–35 (2020)	Kotikoneella
Opinnäytetyön ohjauskeskustelu ohjaavan opettajan kanssa	Yksilöityä ohjausta opinnäytetyön tekemiseen ja etenemiseen.	17.8.2020	Koululla
Opinnäytesuunnitelman palautus	Keskeneräisen OPNT-suunnitelman lähettäminen seminaariryhmälle ja ohjaavalle opettajalle.	21.8.2020	Sähköposti
Powerpoint -esityksen laatiminen	OPNT- suunnitelmaseminaarissa esitettävän powerpoint esityksen suunnittelu ja tekeminen.	26.8.2020	Powerpoint -ohjelma
Opinnäytetyön suunnitelmaseminaari	Suunnitelman esittäminen seminaariryhmälle ja opponointi.	27.8.2020	Koululla
Aivovammaliiton järjestämä Aivovamma 2020 tietokiertue- webinaari, josta näkökulmia opinnäytetyöhön.	Opinnäytetyön suunnittelua	27.10.2020	Etäyhtes
Itsenäistä työskentelyä	Opinnäytetyön suunnitelman työstämistä suunnitelmaseminaarista saadun palautteen pohjalta.	vk. 43–53 (2020)	Kotikoneella
Aivovammaliiton järjestämä. Aivovamma ja läheinen. Voimavaraistava tuki sairaalahoidon aikana.	Opinnäytetyön suunnitelman viimeistelyä.	27.1.2021	Etäyhteys

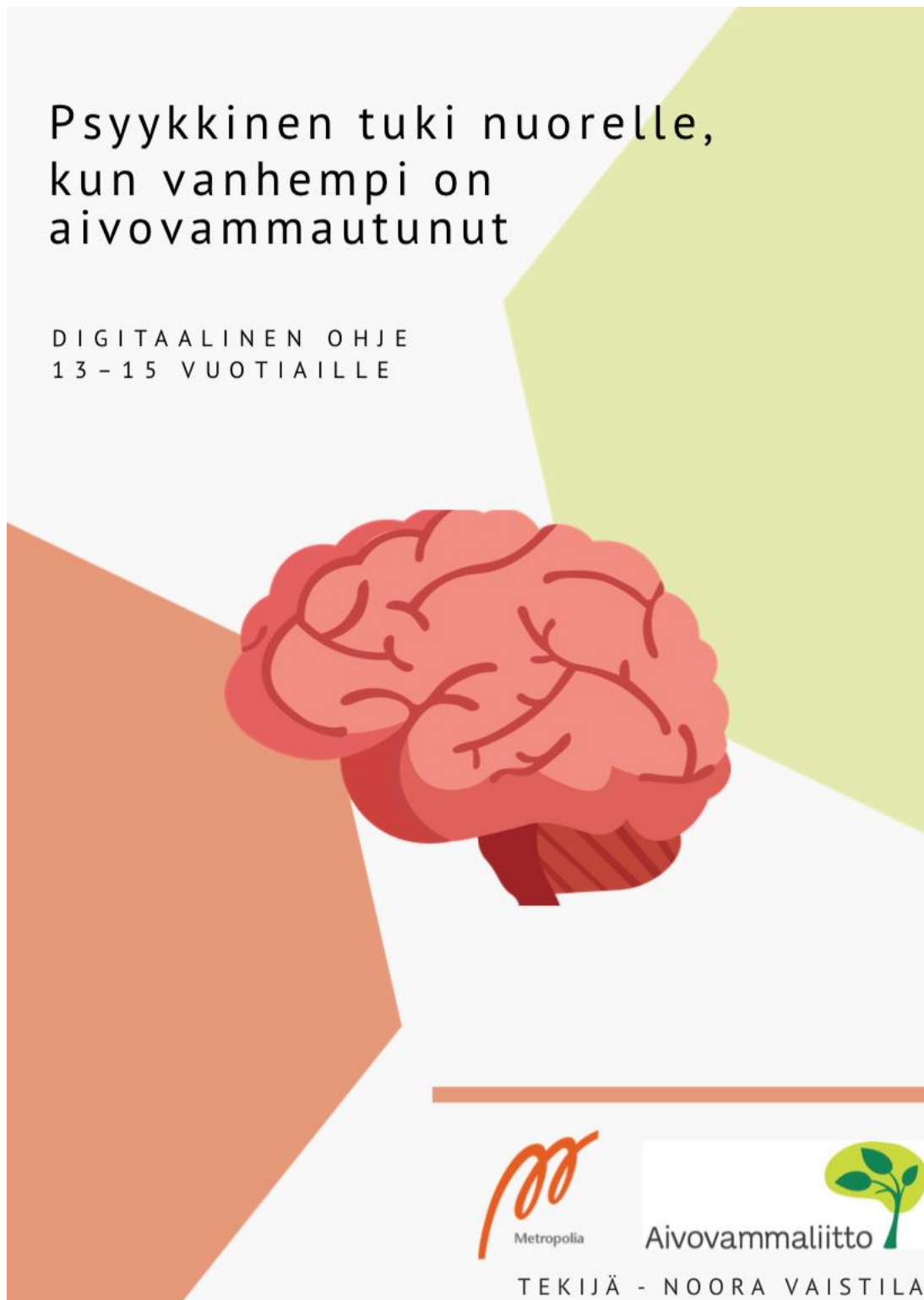
Opinnäytetyön toteutusvaiheen orientaatio, ryhmänohjaus	Oman työn vaiheen esittely. Opinnäytetyön toteutusvaiheen orientaatio	1.2.2021	Teams -etäyhteys
Opinnäytetyön toteutusvaihe	Opinnäytetyön toteutumisvaiheen tekoa omalla ajalla.	vk. 5–7 (2021)	Kotikoneella
Powerpoint -esityksen laatiminen	OPNT- toteutusvaiheen seminaarissa esitettävän powerpoint esityksen suunnittelu ja tekeminen. Opponointiin valmistautuminen.	14.2.2021	Kotikoneella
Opinnäytetyön toteutusvaiheen seminaari, ryhmänohjaus	Opinnäytetyön vaiheen esittäminen seminaariryhmälle ja opponointi.	18.2.2021	Teams -etäyhteys
Opinnäytetyön raportointivaihe	Opinnäytetyön työstämistä toteutusvaiheen seminaarista saadun palautteen pohjalta.	vk. 8–10 (2021)	Kotikoneella
Powerpoint -esityksen muokkaaminen	Aiemmin tehdyn OPNT- powerpoint esityksen muokkaaminen raportointiseminaaria varten. Opponointiin valmistautuminen.	6.3.2021	Kotikoneella
Opinnäytetyön raportointiseminaari	Opinnäytetyön esittäminen seminaariryhmälle ja opponointi.	9.3.2021	Teams- etäyhteys
Opinnäytetyön viimeistely	Opinnäytetyön hiomista raportointiseminaarista saadun palautteen pohjalta	9.–19.3.2021	Kotikoneella
Opinnäytetyön jättö arvioitavaksi	Valmiin opinnäytetyön lähettäminen arvioitavaksi	19.3.2021	Sähköposti
Kypsyyskoe	Osallistuminen opinnäytetyön kypsyyskokeeseen.	23.3.2021	Zoom. -etäyhteys
Valmiin opinnäytetyön palautus	Hyväksytyn opinnäytetyön tallentaminen Theseukseen.	26.3.2021	Kotikoneella

Taulukko 3. Tiedonhakutaulukko

Tietoportaal i/ tietokanta	Hakusana ja hakuvuodet	Osumat (Kpl)	Valitut
Medic	nuori AND mielen terveys 2010–2020	69	Kinnunen Pirjo, 2011. Nuoruudesta kohti aikuisuutta. Vähätalo Reetta & Karukivi Max 2019. Nuorten pitkäaikaissairauksilla monia yhteyksiä psyykkiseen hyvinvointiin.
Medic	aivovamma 2015–2020	50	Luoto Teemu, 2020. Lievä aivovamma – diagnostinen haaste.
Chinahl	parental illness NOT "mental illness" 2015–2020	107	Chen Cliff Yung-Chi and Panebianco, Andrea, 2020. Physical and psychological conditions of parental chronic illness, parentification and adolescent psychological adjustment.
Chinahl	"brain injury and family" 2010–2020	21	Rikke Kieffer-Kristensen , Volkert D. Siersma and Thomas W. Teasdale 2013. Family matters: Parental-acquired brain injury and child functioning. Coco Kirsi, Tossavainen Kerttu, Jääskeläinen Juha Erik ja Turunen, Hannele 2011. Support for traumatic brain injurypatients' family members in neurosurgical nursing: a systematic review.
Pubmed	brain injury AND diagnosis NOT pediatric 2010-2020	12 356	Xiong, Ye & Mahmood, Asim & Chopp Michael 2013. Animal models of traumatic brain injury. Mckee, Ann C. & Daneshvar Daniel 2015. The neuropathology of traumatic brain injury.
Pubmed	Epilepsy after brain injury 2009-2020	597	Lowenstein, Daniel H 2009. Epilepsy after head injury: An overview.
Pubmed	"moderate-severe traumatic brain Injury" 2010-2020	46	Finnanger, Torun Gangaune & Olsen, Alexander & Skonadsen, Toril & Lydersen, Stian & Vik, Anne & Evensen, Kari Anne & Catroppa, Cathy & Häberg, Asta K & Andersson, Stein & Indredavik, Marit S 2015. Life after Adolescent and Adult Moderate and Severe Traumatic Brain Injury: Self-Reported Executive, Emotional, and Behavioural Function 2–5 Years after Injury.
Pubmed	Prognosis for traumatic brain injury 2004-2020	1 640	Carroll, Linda J& Cassidy, J. David & Peloso, Paul M. & Borg, Jörgen & Holst, Hans von & Holm, Lena & Paniak Chris & Pe´pin, Michel 2004. Prognosis for mild traumatic brain injury: results of the who collaborating centre task force on mild traumatic brain injury.
Pubmed	Sleep-wake disturbances AND brain injury 2010-2020	63	Kempf, Julia & Werth, Esther & Kaiser, Philippe F & Bassetti, Claudio L & Baumann Christian R 2010 . Sleep-wake disturbances 3 years after traumatic brain injury. Grima, Natalie & Ponsford, Jennie & Rajaratnam, Shantha M. & Mansfield, Darren & Pase, Matthew P. 2016. Sleep Disturbances in Traumatic Brain Injury: A Meta-Analysis.

Taulukko 4. Tiedonhaku manuaalisesti

Hakukone	Hakusana	Teos	Tekijä ja vuosiluku
Google	Millainen on hyvä opas?	Kivunhoito-oppaan laatiminen hoitotyöntekijöille.	Alamursula 2020
Google	Aivovammaliitto	Läheiset	Brunsa A-M. 2013
Google	Aivovammatliitto	Aivovammat	Aivovammaliitto. Luettu 2020.
Google	Aivovammaliitto	Tukea aivovammautuneen läheiselle -hanke	Aivovammaliitto. Luettu 2020.
Google Scholar	Nuoren psyykinen kehitys	Nuorten hyvin- ja pahoinvointi	Kaivosoja & Karlsson & Ehrling & Melartin & Pylkkänen & Lounamaa & Kalland & Laakso & Pietikäinen & Isolauri & Wrede & Paloniemi & Merikanto, Virtanen & Haapalainen 2010.
Google	Terveysaineiston tekeminen	Tavoitteena hyvä ja hyödyllinen terveysaineisto	Rouvinen-Wilenius 2007
Google	Kriisin vaiheet	Kriisireaktio	Terveyskylä Aivotalo. Päivitetty 2018
Google	Kriisin vaiheet	Käytännön vinkkejä kriisistä selvymiseen	Terveyskylä Aivotalo. 2018
Google	Kriisireaktio	Kriisireaktio	Terveyskylä Harvinaistalo. Päivitetty 2018
Google	Käypähoitosuosituksen: Aivovammat	Aivovammat	Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. 2020
Google	Vertaistukea nuorelle	Vertaistuen voimaa ja ystävyysuhteita	Hanski 2016.
Google	Mielentervetstalo	Mielenterveyden vahvistaminen, kuinka selviydyn?	Mielenterveystalo. Luettu 2020.
Google	Aivovamman jälkitila	Tunnistatko aivovamman jälkitilat?	Turkka 2004
Google	Kun salama kirkkaalta taivaalta.	Kun salama kirkkaalta taivaalta. Kriisit ja niistä selviytyminen	Saari 2000
Google	Asiantuntijuus kriisitilanteissa	"Kun muu työ keskeytyy"	Vainionpää 2015



Kuva 1. Kuvakaappaus ”Psyykkinen tuki nuorelle, kun vanhempi on aivovammautunut” Digitaalinen ohje 13–15 vuotiaalle. 1. sivu

Tämä ohje on tarkoitettu 13–15 vuotiaille nuorille, joiden vanhempi on keskivaikeasti tai vaikeasti aivovammautunut. Ohjeessa on nuorelle informatiivista tietoa. Tässä oppaassa kerrotaan, mistä nuori voi saada psyykkistä tukea, kun vanhempi on aivovammautunut eikä arki ole enää entisensä.

Tänä päivänä noin joka viidennellä nuorella on jokin ajankohtainen mielenterveyshäiriö. Alttius psyykkisille oireille kasvaa, kun elämässä tulee haavoittuvuuden kannalta riskikohtia. Aivovammautuneiden vanhempien lapsilla on suurempi riski sopeutumisvaikeuksiin ja psykososiaalisiin ongelmiin, kuten ahdistukseen ja masennukseen. Mikäli et saa tukea ja apua siinä vaiheessa, kun tunne- ja ajattelumaailmasi lähtee kehittymään epäsuotuisaan suuntaan, voit ajautua ratkaisemaan ongelmiasi vääränlaisin keinoin.

[Mielenterveyttä voi vahvistaa](#) - Tämän linkin kautta pääset Suomen Mielenterveys ry:n sivulle näkemään animaation, jossa kerrotaan mielenterveyttä tukevista asioista. (Linkki vie ulkoiselle sivustolle.)



Hyperlinkkien kautta pääsee suoraan siirtymään haluttaessa toiselle sivustolle, jossa kerrotaan lisää kyseisestä aiheesta.

Kuva 2. Kuvakaappaus ”Psyykkinen tuki nuorelle, kun vanhempi on aivovammautunut” Digitaalinen ohje 13–15 vuotiaille. 2. sivu

VANHEMMAN AIVOVAMMAUTUMINEN KÄYNNISTÄÄ TRAUMAATTISEN KRIISIREAKTION.

[Kriisireaktiot](#) –Tämän linkin kautta pääset Terveyskylän Palliatiivinentalo -sivulle, lukemaan kriisireaktiosta- ja vaiheista, sekä keinoja, kuinka kohdata kriisi voit lukea lisää artikkelista osoitteesta. (Linkki vie ulkoiselle sivustolle.)

[Shokista uuteen alkuun](#) – Tämän linkin kautta pääset Suomen Mielenterveys ry:n sivulle, lukemaan tarkemmin kriisireaktion vaiheista ja reaktioista. (Linkki vie ulkoiselle sivustolle.)

[TOIVO - Kriisistä selviytymisen oma-apuohjelma nuorille](#) – Mielenterveystalon TOIVO - oma-apuohjelman tarkoituksena on auttaa sinua käsittelemään vaikeaa elämäntilannetta ja selviytymään siitä. Oma-apuohjelmaan saattaa olla helpompaa keskittyä, kun pahin kriisitilanne on rauhoittunut. Linkin kautta pääset Mielenterveystalon sivuille lukemaan aiheesta lisää. (Linkki vie ulkoiselle sivustolle.)

Sinulle tärkeä ihminen on saanut äkillisesti aivovamman. Aivovamma on ulkoisen voiman aiheuttama aivotoiminnan häiriö tai rakenteellinen vaurio. Sinua ja perhettäsi koettelee suuri traumaattinen kriisitilanne, joka vaikuttaa koko loppuelämääsi. Kriisitilanne prosessi etenee jokaisella perheenjäsenellä yksilöllisesti. Kriisin eri vaiheet ja niiden kesto ovat yksilöllisiä. Kriisejä on monenlaisia, ja jokainen kokee ne eri tavalla. Jokainen ihminen kohtaa kriisejä jossakin elämänsä vaiheessa ja ne ovat osa elämää. Vaikeistakin kriiseistä on mahdollista selviytyä.

Traumaattisen kriisireaktion vaiheet jaetaan sokkivaiheeseen, reaktiovaiheeseen, käsittelyvaiheeseen ja uudelleen suuntautumisen vaiheeseen. Kriisin kohdatessa tieto kriisireaktion eri vaiheista voi auttaa ymmärtämään ilmeneviä reaktioita, tapahtuneita muutoksia sekä käyttäytymistä.



MIKÄ ON AIVOVAMMA?

Aivovamma on ulkoisen voiman aiheuttama aivotoiminnan häiriö tai rakenteellinen vaurio. Riippuen aivovaurion sijainnista aivoissa, se aiheuttaa erilaisia jälkioireita toiminnassa ja käyttäytymisessä. Jälkioire tarkoittaa aivovammautumisen välittömien vaikutusten paranemisen jälkeen ilmenevää pitkäaikaista tai pysyvää muutosta. Jokaisella jälkioireet ovat yksilöllisiä.

Keskivaikean ja vaikean aivovamman tavallisimpia jälkioireita ovat päänsärky, huimaus, tasapaino-vaikeus, unihäiriöt, väsyvyys ja rasituksen sietokyvyn heikentyminen. Keskivaikeassa ja vaikeassa aivovammassa saattaa esiintyä useita erilaisia kognitiivisia muutoksia. Näitä ovat muun muassa toiminnan ja ajattelun hidastuminen, ajattelun konkretisoituminen tai lapsenomaisuus, impulsiivisuus, heikko sosiaalinen arviointikyky, muistin ja oppimisen heikkeneminen sekä kommunikaatiovaikeudet. Kognitiivisten muutosten toipumisennuste on hyvä.

[Aivovammat](#) –Tästä linkistä pääset lukemaan Aivovammaliitto ry:n sivuilta lisää, mitä aivovamma tarkoittaa ja, kuinka aivovamman vaikeusaste määritellään. (Linkki vie ulkoiselle sivustolle.)

[Aivovammat](#) –Tästä linkistä pääset lukemaan lisää Terveyskylä Aivotalo sivuilta, jossa tietoa ja ohjeita aivovamman aikuisille aiheuttamista oireista, hoidosta ja kuntoutuksesta sekä elämästä aivovamman jälkeen. (Linkki vie ulkoiselle sivustolle.)

[Vakavat aivovammat](#) –Tästä linkistä pääset lukemaan Terveyskylän Aivotalo sivuilta lisää, mitä vakava aivovamma tarkoittaa ja, millainen on aivovammapotilaan hoitopolku. Tällä sivulla myös tarkemmin, minkälaisia erilaisia aivovammoja on, riippuen siitä millä alueella vamma on. (Linkki vie ulkoiselle sivustolle.)

[Aivovammojen jälkitilat](#) –Tästä linkistä pääset lukemaan Duodecim Käypähoito –suositus sivulta lisää muun muassa aivovammojen jälkitiloista. (Linkki vie ulkoiselle sivustolle.)

Kuva 4. Kuvakaappaus ”Psykykinen tuki nuorelle, kun vanhempi on aivovammautunut” Digitaalinen ohje 13–15 vuotiaille. 4. sivu

TÄÄLTÄ SAAT APUA JA TUKEA

Valtakunnallinen kriisipuhelin
numerossa 09 2525 0111 päivystäää
24 tuntia vuorokaudessa
Lue kriisiavusta lisää [Suomen
Mielenterveys ry:n](#) sivulta (Linkki vie
ulkoiselle sivustolle.)

Mannerheimin
Lastensuojeluliiton
ylläpitämä Lasten ja
nuorten puhelin päivystäää
numerossa 116 111 ma-pe
klo 14-20 ja la-su klo 17-
20. Lue lasten ja nuorten
puhelimesta lisää sivuilta
[Nuorten netti](#) (Linkki vie
ulkoiselle sivustolle.)

[Nuorten netti, apua ja
tukea](#) -Tällä
HelsinkiMission
sivulla kerrotaan,
mistä saat apua ja
tukea erilaisiin
vaikeuksiin. (Linkki
vie ulkoiselle
sivustolle.)

[Keskustelu- ja kriippuapua nuorille](#) -Tällä
HelsinkiMission sivulla kerrotaan, mikä on Nuoreten
kriisipiste ja, kuinka varata aikaa. (Linkki vie ulkoiselle
sivustolle.)

[Oman paikkakunnan
auttavia tahoja](#) Joskus voi
tuntua vaikealta puhua
lähellä oleville aikuisille tai
koulun henkilökunnalle
omista huolista. Lue lisää
oman paikkakuntasi
auttavista tahoista
HelsinkiMission sivuilta.
(Linkki vie ulkoiselle
sivustolle.)

[Apua netissä](#) - Tämä on todella hyvä ja
hyödyllinen sivusto, jossa on lueteltu useita eri
sivustoja, joista saa apua, tukea ja informaatiota
erilaisiin vaikeuksiin ja kysymyksiin. (Linkki vie
ulkoiselle sivustolle.)

[Miten toimin kun läheinen on sairastunut tai
loukkaantunut?](#) -Tämän linkin kautta pääset Terveyskylän
Aivotalo sivulle, jossa on vinkkejä ja ohjeita. (Linkki vie
ulkoiselle sivustolle.)

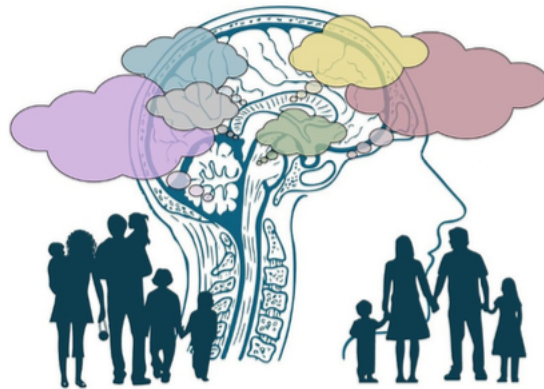
[Kriisikeskukset](#) - MIELI
Suomen mielenterveys ry.
Tämän linkin kautta pääset
Kriisikeskusverkoston sivulle,
jossa on yhteystiedot
kriisikeskuksiin eri puolille
Suomea. (Linkki vie
ulkoiselle sivustolle.)

[Apua 24/7](#) - Tältä sivulta
löydät paikkakuntasi kaikki
palvelut, jotka auttavat sinua
24 tuntia vuorokaudessa,
vuoden jokaisena päivänä.
Valitse sivulla olevasta
listasta oma paikkakuntasi.
(Linkki vie ulkoiselle
sivustolle.)

[Mistä voin saada apua?](#) -
Tämän linkin kautta pääset
Terveyskylän Aivotalo sivulle,
jossa lista, mistä kaikkialta voi
saada tukea ja apua (Linkki
vie ulkoiselle sivustolle.)

Kuva 5. Kuvakaappaus ”Psyykinen tuki nuorelle, kun vanhempi on aivovammautunut” Digitaalinen ohje 13–15 vuotiaille. 5. sivu

VANHEMMAN AIVOVAMMAUTUMINEN VAIKUTTAA KOKO PERHEESEEN



Vanhemman aivovammautuminen vaikuttaa koko perheen selviytymiseen sekä kuormittaa tunnetasoisesti. Näiden seikkojen vuoksi aivovammaperheet tarvitsevat ammattilaisten tukea. Saat olla tietoinen vanhempasi terveydentilasta ja ottaa enemmän perhevastuita, joka altistaa sopeutumisongelmille. Lisäksi terve tunnepitoinen kehitys voi häiriintyä, jolloin olet alttiina psykologisille ongelmille, kuten ahdistukselle ja masennukselle.

Aivovammautuneen vanhemman toimintakyvyttömyys voi aiheuttaa terveelle vanhemmalle stressiä ja masennusta sekä parisuhteessa avioliitto-ongelmia, ja siten vaikuttaa epäsuorasti psykososiaaliseen hyvinvointiisi. Mahdollisesti saatat hyväksyä, että aivovammautunut vanhempasi on psykologisesti poissa ja epävakaa aivovaurion takia, jolloin luonnollisesti käännyt toisen vanhemman puoleen saadaksesi tukea. Mikäli terve vanhempi kokee stressiä vanhemmuudesta, voi olla, että hän ei pysty tukemaan sinua tarpeeksi. Aivovammaperheessä vanhemmuus muuttaa muotoaan vammautumisen myötä ja sille muutokselle sopeutuminen vie aikaa.

Kuva 6. Kuvakaappaus ”Psykykinen tuki nuorelle, kun vanhempi on aivovammautunut” Digitaalinen ohje 13–15 vuotiaille. 6. sivu

Vertaistukea muilta nuorilta

Vertaistuki mahdollistaa omien kokemusten jakamisen samankaltaisessa elämäntilanteessa olevien kanssa, kahden ihmisen välillä tai ryhmässä. Vertaistuki on vertaistuen antajalle ja saajalle vapaaehtoista, yhdenvertaista ja turvallista toimintaa, jossa jokaista ihmistä kunnioitetaan.

Vertaistuki tunnustetaan yhdeksi murrosiän merkittävimmistä ja tärkeimmistä piirteistä ja se liittyy mielenterveyteen ja psykologiseen sopeutumiseen. Vanhemman aivovammutumisen myötä arki ei ole enää entisensä ja, on tärkeää, että sinulla on suojaavia ja pärjäämistä tukevia tekijöitä. Niitä ovat esimerkiksi sosiaalinen tuki, riittävän sitoutuneet huolenpitosuhteet, kiintymyssuhteet ja hyvä kohtelu sekä omat ongelmanratkaisutaidot ja hallintakeinot.

”On helpottavaa jakaa
kokemuksensa sellaisen
henkilön kanssa,
joka todella ymmärtää”

Vertaisten nuorten kanssa voit puhua elämän haasteista ja saada psykologista tukea muilta. Vertaistukiryhmässä voi puhua vaikeistakin tunteista, kuten häpeästä, surusta ja kateudesta, sekä käsitellä myös niitä hämmäntäviä, keskenään ristiriitaisia tunteita, joita saatat tuntea. Vertaistukiryhmässä voi huomata, että on muitakin nuoria, jotka kamppailevat samankaltaisten ajatusten ja vaikeuksien kanssa.

[Mitä on vertaistukitoiminta](#) - Tästä linkistä pääset lukemaan Aivovammaliitto ry:n sivuilta lisää, mitä vertaistukitoiminta tarkoittaa. (Linkki vie ulkoiselle sivustolle.)

[Tietoa vertaistuesta](#) - Tästä linkistä pääset lukemaan Terveyskylän Vertaistalosta lisää, vertaistuen muodoista, mitä vertaistuesta saa sekä muuta aiheeseen liittyvää. (Linkki vie ulkoiselle sivustolle.)

[Vertaistuki- ja tarinat](#) - Tästä linkistä pääset lukemaan Terveyskylän Vertaistalosta kokemuksia ja tarinoita vertaistuesta (Linkki vie ulkoiselle sivustolle.)

Kuva 7. Kuvakaappaus ”Psyykinen tuki nuorelle, kun vanhempi on aivovammutunut” Digitaalinen ohje 13–15 vuotiaille. 7. sivu

MUISTA ETTET OLE YKSIN

Tämä on opinnäytetyön tuotoksena syntynyt ”Psyykinen tuki nuorelle, kun vanhempi on aivovammautunut” –digitaalinen ohje 13–15 vuotiaalle. Opinnäytetyö tehtiin yhteistyössä Aivovammaliitto ry:n kanssa, ja tuotos on osa Aivovammaliiton kolmivuotista Tukea aivovammautuneen läheiselle - kehittämishanketta.

Aivovammaliitto ry
Metropolia Ammattikorkeakoulu
Sairaanhoitotyö tutkinto-ohjelma
Tekijä: Noora Vaistila
Opinnäytetyön ohjaava opettaja: Eila-Sisko Korhonen
Aivovammaliitto ry:n puolelta projektin ohjaajat: Inkeri Hutri ja Julia Lindlöf



Kuva 8. Kuvakaappaus ”Psyykinen tuki nuorelle, kun vanhempi on aivovammautunut” Digitaalinen ohje 13–15 vuotiaalle. 8 sivu