



Osaamista
ja oivallusta
tulevaisuuden
tekemiseen

Minttu Määttänen – Julia Naapuri – Elina Oja

Opas lapselle, jonka vanhemmalla on vakava aivovamma

Metropolia Ammattikorkeakoulu
Sairaanhoitaja (AMK)
Sairaanhoitotyön tutkinto-ohjelma
Opinnäytetyö
18.3.2021

Tekijä(t)	Elina Oja, Julia Naapuri, Minttu Määttänen
Otsikko	Opas lapselle, jonka vanhempi on saanut vakavan aivovamman
Sivumäärä	37 sivua + 1 liite
Aika	18.3.2021
Tutkinto	Sairaanhoitaja AMK
Tutkinto-ohjelma	Sairaanhoitotyön koulutusohjelma
Ohjaaja(t)	Eila-Sisko Korhonen, FT, THM, ESH, LEHTORI
Tämä opinnäytetyö toteutettiin yhteistyössä Metropolia Ammattikorkeakoulun ja Aivovammaliiton kanssa. Työ tehtiin Tukea aivovammautuneen läheiselle -hankkeeseen. Tukea aivovammautuneen läheiselle on Aivovammaliiton 2019 alkanut kolmevuotinen kehittämissanke. Opinnäytetyön lopullinen tuotos "Vanhemman aivovamma - Opas lapselle" tulee Aivovammaliiton käyttöön. Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli laatia opas alakouluikäiselle lapselle, jonka vanhemmalla on todettu vakava aivovamma. Opas käsittelee vanhemman vakavaa aivovammaa ja sen vaikutusta lapsen ja perheen elämään. Tiedot oppaaseen laadittiin alakouluikäisen lapsen kehitystason mukaisesti. Tutkimuskysymyksinä työssä olivat: mitä tietoa alakouluikäinen lapsi tarvitsee vanhemman aivovammasta ja miten tieto aivovammasta tulee esittää alakouluikäiselle lapselle huomioiden lapsen ikä ja kehitystaso. Aineistoa haettiin erilaisista tietokannoista kuten MEDIC, Pubmed ja Cinahl. Suoritimme myös manuaalista hakua ja käytimme kirjallisuuslähteitä. Valitsimme mahdollisimman tuoretta aineistoa, jotta saatavilla oleva tieto olisi niin uutta kuin mahdollista. Tutkimustuloksina nousivat esille, että lapselle olisi tärkeää sanoittaa vanhemman vakava tilanne. Lapset tutkivat ja havainnoivat ympäristöään ja osaavat lukea tilannetta paremmin kuin muut välttämättä edes ymmärtävät. Lapselle tulisi myös painottaa arjen rutiinien säilymistä, jotta lapsen kehitys ja psyykinen hyvinvointi edistyisivät vaikeasta tilanteesta huolimatta. Koko perheen hyvinvoinnista on tärkeää huolehtia, jotta toisen vanhemman aivovamma ei aiheuta stressiä ja perheen yhteistyön vähentymistä.	
Avainsanat	Aivovamma, alakouluikäinen lapsi, tuki, perhe, opas

Author(s)	Elina Oja, Julia Naapuri, Minttu Määttänen
Title	A guide for a child whose parent has been diagnosed with a severe brain injury
Number of Pages	37 pages + 1 appendic
Date	18 March 2021
Degree	Bachelor of Health Care
Degree Programme	Bachelor of Healt Care, Nursing
Instructor(s)	Eila-Sisko Korhonen, Lecturer, FT, THM, ESH
This thesis was implemented in collaboration with Metropolia University of Applied Sciences and The Brain Injury Association of Finland Thesis was made for The Support for the Brain Injured project for the Brain Injury Association of Finland. The Support for the Brain Injured is the Brain Injury Association's three-year development project that began in 2019. The final output of the thesis "Parent 's brain injury guide for a child" will be used by the Brain Injury Association. The purpose of this thesis was to develop a guide for a primary school child whose parent has been diagnosed with a severe brain injury. The guide discusses a severe brain injury and the impact it has on the child and familys life. The information in the guide was compiled according to the level of development of the primary school child. The study questions in the thesis were: "What information does a primary school child need about parent's brain injury?" and "How should information about a brain injury be presented to a primary school child, considering the child's age and level of development?". The material was searched from various databases such as MEDIC, Pubmed and Cinahl. We also used a manual search. Literature sources were also used in the thesis. The aim was to select materials as new as possible. We wanted to use studys that were latest available. The results of the research revealed that it would be important for the child to tell them about a serious situation of the parent. We usually don't even understand how much a child can understand everything going on around them. Daily routines are maintain- ing child's development and mental well-being. Mental well-being and child's development are attached to daily routines. Playing, going to school and seeing friends are important things to maintain despite the difficult situation. It is important to take care of the well-being of the whole family so that the brain injury of the other parent doesn't cause stress and a decrease in family co-operation.	
Keywords	Brain injury, a primary school child, support, family, guide

Sisällys

1	Johdanto	1
2	Opinnäytetyön tarkoitus, tavoite ja tutkimuskysymykset	2
3	Keskeiset käsitteet	2
3.1	Kouluikäinen lapsi	2
3.2	Perhe	3
3.3	Tuki	3
3.4	Aivovamma	4
3.5	Opas	5
4	Katsaus kirjallisuuteen	5
4.1	Tietoa aivovammasta	5
4.1.1	Hoitopolku	7
4.1.2	Kuntoutus	8
4.2	Vanhemman vakavan tilanteen vaikutus lapseen	10
4.2.1	Lapsen kehitys	11
4.2.2	Vanhemman sairaudesta kertominen lapselle	12
4.2.3	Lapsen oireilu vakavassa tilanteessa	13
4.2.4	Perhe ja aivovamma	14
4.3	Mikä auttaa lasta selviytymään uudenaikaisessa arjessa?	17
4.3.1	Sosiaalisten suhteiden merkitys selviytymisessä	17
4.3.2	Toiminnan merkitys selviytymisessä	19
5	Opinnäytetyön menetelmät ja toteuttaminen	20
5.1	Toiminnallinen opinnäytetyö	20
5.2	Tutkimusnäyttö, sen haku ja valinta	20
5.3	Oppaan suunnittelu	24
5.4	Hyvän oppaan laadinta	26
6	Opinnäytetyön tuotos	28
7	Pohdinta	29
7.1	Eettisyyden ja luotettavuuden tarkastelu	29
7.2	Tuotteen hyödyntäminen ja jatkokehitysehdotukset	31

7.3	Ammatillinen kasvu	32
8	Lähteet	33
Liitteet		
Liite 1. Vanhemman aivovamma – Opas lapselle		

1 Johdanto

Vanhemman vakava aivovammutuminen on erityisen traumaattista lapselle, sillä se voi olennaisesti muuttaa lapsen ja hänen loukkaantuneen vanhempansa välistä ihmissuhdetta. Vaikka aivovamman aiheuttamat muutokset vanhemmassa eivät välttämättä ole lopullisia, on lapsi silti haavoittuvassa asemassa, sillä hän ei välttämättä kykene ymmärtämään aivovamman luonnetta. On havaittu, että 92%:lla perheistä, joissa toinen vanhempi on aivovammutunut, on ilmaantunut lapsen ongelmallista käyttäytymistä. Lisäksi on havaittu, että 54%:lla lapsista on käyttäytymisongelmia vanhemman kuntoutuksen aikana. (Dawes – Carlino – van den Berg – Killington 2020.)

Hoitohenkilökunnan on hyvä osata antaa lapselle tietoa myös kysymättä, sillä lapsella ei aina ole luonnollista taipumusta esittää kysymyksiä. Tällöin lapsi yrittää itse kuunnella ja tulkita asioita, joskus harhaanjohtavasti. Onkin havaittu vanhempien kokevan, että hoitohenkilökunta voisi käyttää enemmän visuaalisia keinoja lasten kanssa kommunikointiin. (Dawes – Carlino – van den Berg – Killington 2020.) Myös lapset itse kokevat, että erilaiset apuvälineet tunteiden käsittelyyn ja tiedon saantiin on suunnattu enemmän aikuisille ja nuorille (Kieffer-Kristensen – Johanson 2013: 7).

Tämä opinnäytetyö käsittelee 7–12-vuotiasta alakouluikäistä lasta, jonka vanhemmalla on todettu vakava aivovamma. Opinnäytetyön tarkoituksena on tuottaa 7–12-vuotiaalle soveltuva opas, jossa käsitellään vanhemman vakavaa aivovammaa ja sen vaikutusta lapsen ja vanhemman elämään. Lisäksi annamme lapselle oppaassa tietoa aivovammasta. Työn ulkopuolelle on rajattu kaikki yli 12-vuotiaat kouluikäiset lapset. Tämä opinnäytetyö on toiminnallinen ja toteutetaan näyttöön perustuvana tuotetyönä. Valitsimme opinnäytetyömme aiheen omien mielenkiinnonkohteidemme mukaan.

Opinnäytetyö toteutetaan Metropolia Ammattikorkeakoululle yhteistyössä Aivovammaliiton kanssa. Opas tehdään Tukea aivovammutuneen läheiselle -hankkeeseen. Tukea aivovammutuneen läheiselle on Aivovammaliiton vuonna 2019 alkanut kolmevuotinen kehittämissanke. Lisäksi yhteistyötä hankkeen parissa tekevät HUS, OLKA, Aivotalo, Suomen Neurohoitajat ry, Sairaanhoidajaliitto sekä Itä-Suomen yliopisto. (Aivovammaliitto ry a.)

Aivovammaliitto on vuonna 1992 perustettu etujärjestö. Järjestön tavoitteena on aivovammautuneiden henkilöiden yhdenvertaisen ja itsenäisen elämän edistäminen yhteiskunnassa. Liiton toimintaan kuuluu muun muassa kurssien järjestäminen, neuvontapalvelut, vertaistuki aivovamman saaneelle ja läheisille sekä erilaiset koulutukset. Tärkeässä roolissa liitossa on juuri aivovamman saaneen sekä hänen läheistensä tukeminen vaikeassa tilanteessa. Aivovammaliitto järjestää erilaisia tuettuja lomia, joiden on tarkoitus tuoda arkeen voimavaroja aivovammapotilaalle ja läheisille. Vertaistukitoiminnan periaatteita ovat vapaaehtoisuus, turvallisuus, toisen kunnioittaminen ja yhdenvertaisuus. Aivovammaliitolla on myös omaa nuorten toimintaa, jossa nimenomaan nuori saa ikäistään vertaistukea. (Aivovammaliitto ry a, b.)

2 Opinnäytetyön tarkoitus, tavoite ja tutkimuskysymykset

Opinnäytetyön tarkoituksena on laatia näyttöön perustuva opas alakouluikäiselle lapselle, jonka vanhemmalla on vakava aivovamma.

Tavoitteena on kehittää aivovamman kanssa elävän perheen ohjaamista ja tuottaa opas, josta lapsi saa tietoa aivovammasta ja sen vaikutuksesta lapsen ja perheen elämään. Opas tuotetaan lapsen kehitystaso huomioiden niin, että oppaan tieto on lapselle ymmärrettävää.

Tutkimuskysymyksinä tässä työssä ovat:

Mitä tietoa alakouluikäinen lapsi tarvitsee vanhemman aivovammasta?

Miten tieto aivovammasta tulee esittää alakouluikäiselle lapselle huomioiden lapsen ikä ja kehitystaso?

3 Keskeiset käsitteet

3.1 Kouluikäinen lapsi

Kouluikäisenä pidetään 7–12-vuotiasta lasta. Kouluikäisenä lapsen tulisi olla sekä emotionaalisesti että sosiaalisesti valmis olemaan erossa vanhemmistaan koulupäivän ajan.

Kouluikäisen psykososiaalinen kehitys keskittyy minäkäsitukseen, tunne-elämään, erilaisiin sosiaalisiin suhteisiin sekä psyykkiseen itsesäätelyyn. Lapsi tiedostaa omia rajojaan ja taitojaan. Psyykinen itsesäätely näkyy lapsen elämässä siten, että hän oppii sietämään epäonnistumisia. Tunne-elämältään kouluikäinen lapsi oppii peittelemään omia tunteitaan ja käsittelemään asioita vain omassa mielessään. Kavereiden merkitys sosiaalisessa elämässä korostuu, vaikka lapsi tarvitsee edelleenkin aikuisen läsnäoloa. 7–12-vuotias koettelee rajoja, ja on kokeilunhaluinen uusia asioita kohtaan. Hän ei ajattele omaa vammautumistaan, mutta ymmärtää että voi menettää vanhempansa tai ystävänsä. (Storvik-Sydänmaa - Tervajärvi - Hammar 2019: 26–27.)

3.2 Perhe

Perhe voidaan määritellä usealla eri tavalla. Se voi olla biologinen suhde perheenjäsenten välillä, juridinen suhde perheenjäsenten välillä, toisilleen läheiset ihmiset tai emotionaalinen suhde. (Storvik-Sydänmaa - Tervajärvi - Hammar 2019: 84.)

Perheenjäsenen vammautuminen vaikuttaa suuresti koko perheeseen. Aivovamman saanut henkilö voi menettää toimintakykynsä liittyen itsenäiseen elämiseen, työskentelyyn, sosiaaliseen vuorovaikutukseen sekä perheen tarpeiden täyttämiseen. Näiden tarpeiden täyttämiseen perheen eri jäsenet joutuvat ottamaan uusia rooleja. Nämä muutokset vaikuttavat perheenjäsenten suhtautumiseen toisiinsa. (Degeneffe 2001: 257–258.) Lisäksi perheen kokema stressi on hyvin yleistä, sillä sopeutuminen muuttuviin rooleihin, jatkuvaan hoitoon ja valvontaan sekä taloudelliseen rasitukseen on haastavaa. Myös erilaiset mielenterveyden ongelmat vaikuttavat haitallisesti perheen elämänlaatuun. (Hart – Driver – Sander – Pappadis – Dams-O'Connor – Bocage – Hinkers – Dahdah – Cai 2018.)

3.3 Tuki

Tuen voi määritellä ihmiselle kohdistuvana informaationa siitä, että hän on arvostettu ja hänestä pidetään huolta. Tässä tapauksessa tuki tulee ilmi erilaisena toimintana tai käyttäytymisenä, jonka tavoitteena on edistää ihmisen hyvinvointia ja voimavaroja sekä auttaa selviytymään elämänmuutoksista. Tuen yleisvaikutuksella tarkoitetaan sitä, että tuki vaikuttaa positiivisesti ihmisen terveyteen riippumatta siitä, onko hänen elämässään akuutteja stressitekijöitä vai ei. Ajatus perustuu oletukseen siitä, että ihmisellä on synnynnäinen tarve saada tukea. (Mattila 2011.)

Aivovammapotilaan perheellä on lukuisia haasteita ja stressiä hoidon tarjoamisessa aivovammapotilaalle. Perhe jää usein ilman riittävää ammatillista tukea. Perheenjäsenen vammauduttua perhe tarvitsee välitöntä tukea ja neuvontaa, joka auttaa sopeutumaan todellisuuteen ja aivovamman aiheuttamiin vaikutuksiin perhejärjestelmässä. (Degeneffe 2001: 257–258.)

Perheen voi ottaa mukaan potilaan hoitoon, sillä potilaan läheiset voivat kokea turvattomuuden tunnetta ja avuttomuutta, joten läheisten ohjaaminen tuo turvallisuuden tunnetta ja lisää tyytyväisyyttä niin potilaassa kuin läheisissäkin. Omaisille tulisi antaa tiedollista ja emotionaalista tukea hoidon aikana. (Lipponen – Kyngäs – Kääriäinen 2006: 20.)

3.4 Aivovamma

Aivovamma on ulkoisen voiman aiheuttama aivot toiminnan häiriö tai rakenteellinen vaurio (Aivovammat: Käypä hoito -suositus 2020). Aivovammoja syntyy eniten putoamisten ja kaatumisten, liikenneonnettomuuksien ja pahoinpitelyiden seurauksena. Yleisin aivovammatyyppi on aivotärähdys. (Vella – Crandall – Patel 2017.) Aivovammat luokitellaan lieviin, keskivaikeisiin ja vaikeisiin vammoihin (Jumisko – Lexell – Söderberg 2005: 42; Vella – Crandall – Patel 2017). Suurin osa aivovammoista on lieviä ja niistä toipuu yleensä oireenmukaisella hoidolla ja hyvällä ohjauksella täysin oireettomaksi (Aivovammat: Käypä hoito -suositus 2020).

Pään vammalla voi joskus olla aivotärähdystä vakavammat seuraukset. Kyseessä voi olla keskivaikea tai vaikea aivovamma. Aivovammasta voi muodostua vakava, jos tajuttomuus kestää yli 30 minuuttia, vamman jälkeinen muistiaukko on yli vuorokauden tai jos kuvantamistutkimuksissa löydetään vamman aiheuttamia merkittävämpiä muutoksia. Päähän kohdistuvan vamman vakavuus riippuu iskun suunnasta, voimakkuudesta ja kallon sekä aivojen ominaisuuksista. Välittömästi iskun jälkeen muodostuva aivokudoksen vaurio saattaa aiheuttaa kouristuskohtauksen, syvän tajuttomuuden tai toispuoleisen raajaheikkouden. Tilanne saattaa pahentua vielä seuraavien päivien aikana, mikäli vamman seurauksena aivoihin syntyy vielä lisää vaurioita. (Galgano – Toshkezi – Qiu – Russell – Chin – Zhao 2017.)

3.5 Opas

Sairaalaympäristössä käytettävä kirjallinen opas voi olla yhden sivun pituinen lyhyt ohjeistus, lehtinen tai useampisivuinen kirjanen tai opas (Kyngäs – Kääriäinen – Poskiparta – Renfors 2007: 124–125). Kirjallisella oppaalla voidaan vastata potilaan, asiakkaan tai omaisen lisääntyneeseen tiedonhaluun. Opas tukee suullista ohjausta ja antaa mahdollisuuden tutustua asioihin rauhassa. (Roivas – Karjalainen 2013: 118–122.)

Tässä opinnäytetyössä oppaalla tarkoitetaan lapselle annettavaa kirjallista opasta. Opas toimii tämän opinnäytetyön tuotoksena ja sen avulla alakouluikäinen lapsi pystyy oppimaan uutta tietoa aivovammasta ja sen vaikutuksista. Oppimisella tarkoitetaan uuden tiedon vastaanottamista ja sen varastoimista muistiin sekä uusien asenteiden ja käyttäytymismallien omaksumista (Engeström 2007: 18).

Kun opasta laaditaan, on tärkeä miettiä, kuka opasta lukee ja millaista tietoa hän tarvitsee. Sosiaali- ja terveysalalla ohjeiden on perustuttava paikkansa pitäviin ja ajantasaisiin tietoihin. Viestinnän avainsanoja ovat selkeys, yksiselitteisyys ja vastaanottajalähtöisyys. Kirjallisen viestinnän tulee luonteeltaan olla helposti ymmärrettävää, asiallista ja tiivistä. (Roivas – Karjalainen 2013: 111, 118–122.)

4 Katsaus kirjallisuuteen

4.1 Tietoa aivovammasta

Aivovammat ovat usein seurausta päähän osuneesta iskusta. Vamma voi tulla esimerkiksi liikenneonnettomuudesta, putoamisesta, väkivallasta tai urheilunnettomuudesta. (Jumisko – Lexell – Söderberg 2005: 42.) Aivovamma johtuu ulkoisesta suorasta vauriosta, joka tuhoaa aivokudoksen eheyttä. Kun traumaattinen tilanne aiheuttaa verenvuodon aivoissa, veri siirtää ja puristaa aivokudosta, mikä aiheuttaa paineen aivojen sisällä. Välittömänä aivovamman seurauksena voi tapahtua tajunnan menetystä, muistinmenetyksiä, sekavuutta tai neurologisia puutteita. (Wittenberg 2018.) Aivovamman vakavuus vaihtelee lievästä aivotärähdyksestä pysyviin oireisiin tai jopa kuolemaan (Jumisko – Lexell – Söderberg 2005: 42; Vella – Crandall – Patel 2017). Noin 70–90 % vammoista on vaikeusasteeltaan lieviä ja niistä toipuu oireettomaksi yleensä muutamassa viikossa tai kuukaudessa (Aivovammat: Käypä hoito -suositus 2020).

Diagnoosi perustuu oireisiin akuuttivaiheessa, kliinisiin tutkimuksiin sekä löydöksiin pään tietokone- ja magneettikuvauksista. Toipuminen aivovammasta riippuu vamman vaikeusasteesta. Mitä vaikeampi vamma on, sitä hitaammin toipuminen etenee. (Galgano – Toshkezi – Qiu – Russell – Chin – Zhao 2017.)

Aivovamma koostuu useista yhtäaikaista vammoista. Ensimmäinen vamma syntyy iskusta, joka kohdistuu päähän ja siitä suoraan aivoihin. Seuraava vamma muodostuu jo muutaman minuutin kuluttua ensimmäisen jälkeen ja se aiheutuu aivojen hapenpuutteesta. Kolmannen vamman syntyminen kestää päiviä tai jopa kuukausia ja sen aiheuttaa aivokudosta vaurioittava verenvuoto, ruhje tai turvotus. Vammat voivat olla joko lävistäviä tai suljettuja aivovammoja. Harvinaisempia ovat lävistävät vammat, jotka syntyvät esineen lävistäessä aivot. Yleisempi aivovamma on suljettu aivovamma, joka syntyy aivoihin kohdistuneesta nopeasta liike-energiasta. Tällainen tilanne voi esimerkiksi syntyä, jos pää törmää auton tuulilasiin onnettomuuden yhteydessä. (Powell 2005 : 30–32; Hills 2006.)

Aivovammat ovat yksi merkittävimmistä työkyvyttömyyden syistä. Yhdysvalloissa aivovammojen aiheuttaman työkyvyttömyyden osuus on jopa 30 %. Aivovammojen ilmeneminen on myös yleisempää miehillä kuin naisilla. (Wittenberg 2018; Arango-Lasprilla – Quijano – Aponte – Cuervo – Nicholls – Rogers – Kreutzer, 2010.)

Aivovamman saaneet ihmiset kärsivät yleensä fyysisistä, kognitiivisista, emotionaalisista ja sosiaalisista vaikeuksista (Jumisko – Lexell – Söderberg 2005: 42). Aivovamman fyysisiä oireita ovat muun muassa pitkäaikainen päänsärky ja väsymys. Väsymys vaikuttaa aivovammapotilaan arjessa ja voi aiheuttaa unihäiriöitä. (Coco 2013; Jumisko – Lexell – Söderberg 2005: 42.) Tärkeää onkin selvittää syyt unen häiriöihin ja hoitaa niitä (Coco 2013). Aivovamman oireista juuri väsymys, aloitekyvyttömyys, muistivaikeudet ja unihäiriöt voidaan myös virheellisesti tulkita masennukseksi. Masennustiloja sekä ahdistusoireita voi ilmaantua aivovamman jälkeen. (Koponen 2007; Jumisko – Lexell – Söderberg 2005: 42.)

Kognitiivisia oireita voivat olla keskittymisvaikeudet ja muistiongelmat. Kun väsymystä lievitetään, helpottuvat muistiongelmatkin. Potilaalle voi olla vaikeaa löytää tiettyjä sanoja tai hänen muistamisensa aivovamman saamisen jälkeen voi olla vaikeutunut. Ennen onnettomuutta olleita asioita voi kuitenkin muistaa kuten ennenkin. Lievät kielioireet vaikuttavat kommunikointiin ja itsensä ilmaiseminen ymmärrettävästi sekä ripeästi voi

osoittautua vaikeaksi, mutta usein aivovamma ei aiheuta sanallisia ongelmia kuten puhevaikeuksia. Myös muiden viestien tulkitseminen voi vaikeutua. (Coco 2013; Arango-Lasprilla ym. 2010.)

Emotionaaliset ongelmat vaikuttavat potilaan jokapäiväiseen elämään (Jumisko – Lexell – Söderberg 2005: 43). Emotionaalisia oireita voivat olla aggressiivisuus ja temperamentin nopeus. Aivovammapotilas voi olla ärtynyt ja suuttua helposti, vaikka olisi aikaisemmin ollut rauhallinen persoona. Myös masentuneisuus tai päihteiden käyttö voivat lisääntyä. Käyttäytymisen häiriöt ja tunne-elämän muutokset voivat aiheuttaa hämmennystä niin perheenjäsenissä kuin potilaassakin. Ei kuitenkaan ole aina varmaa, että persoonallisuus ja tunnepuoli aivovammapotilaassa muuttuvat vamman myötä, ja toisaalta on myös mahdollista, että aivovammapotilas muuttuukin yhtä rauhalliseksi ja tasaiseksi kuin ennen. (Coco 2013; Arango-Lasprilla ym. 2010.)

4.1.1 Hoitopolku

Aivovamman saaneen hoitopolku alkaa aina välittömästi onnettomuuden jälkeen. Onnettomuuspaikalle tulleen ensihoitohenkilökunnan tehtävänä onnettomuuspaikalla on varmistaa hapen saannin, verenkierron ja hengityksen riittävyys. Mahdollinen verenvuoto, hypotermia tai sokki voivat aiheuttaa potilaalle alhaisen verenpaineen, mikä on haitallista vaurioituneille aivoille. Mikäli tajunnantaso on alentunut ja potilaalla epäillään aivovammaa, kytketään hänet jo onnettomuuspaikalla hengityskoneeseen. Sairaalassa potilaan tajunnantaso arvioidaan ja potilaalle tehdään kliininen neurologinen tutkimus. Pään kuvaus (tietokonetomografia) suoritetaan ennen jatkohoitoon siirtymistä. Mikäli tutkimuksissa ei todeta hengenvaaraa aiheuttavia vammoja, potilaan jatkohoito voidaan toteuttaa vuodeosastolla. (Wittenberg 2018; Hills 2006.) Aivovammapotilaille suositeltavia tutkimuksia otetaan myös verestä. Näitä laboratoriotutkimuksia ovat muun muassa verenkuva, veren glukoosi, CPR eli tulehdusarvot sekä plasman kalium, natrium ja kreatiini. (Aivovammat: Käypä hoito -suositus 2020.)

Kokeellisissa tutkimuksissa on selvinnyt hypotermian olevan hyödyksi aivovamman hoidossa. Hypotermia alentaa aivojen aineenvaihduntaa ja hapen kriittistä toimittamista eteenpäin. Se myös vähentää aivojen turvotusta ja suojaa valkoista ainetta. Hypotermia nähdään tässä tapauksessa kehon lämpötilan laskuna alle 36,5° C. Terapeuttista hypotermiaa voidaan käyttää vain potilaalle annetun diagnoosin ja määräysten mukaan. Te-

rapeuttisella hypotermialla on todettu olevan positiivinen rooli traumaattisten aivovammojen hoidossa. 46%:lla potilaista, joilla terapeutista hypotermiaa käytettiin, oli yhteys lisääntyneeseen hyvän lopputuloksen mahdollisuuteen aivovammansa kanssa. Aivovammapotilailta mitattavan Glasgow'n mittarin tulokset tällöin nousivat. (Olson – Britt – Garvin – Grissom – Laaro – Halley 2010.) Vuonna 1974 kehitetyllä Glasgow Coma Scale (GCS) -asteikolla määritellään potilaan tajunnantaso. Asteikko mittaa kolmea erilaista neurologista näkökulmaa: potilaan liikevastetta, puhevastetta, sekä silmien avaamista. Asteikko havaitsee myös neurologisen potilaan tilan muutokset, ja sen on todettu olevan luotettava käyttää. (Kaur – Chong – Chandran – Zakaria – Cheng – Tang – Azahar 2016.)

Vakavamman aivovamman jatkohoito tapahtuu tehohoidossa. Hoidossa keskitytään turvaamaan aivojen verenkierron ja hapen saanti. Potilasta seurataan tehohoidon aikana jatkuvalla seurannalla hoitohenkilökunnan toimesta ja erilaisten monitorien kautta. Potilaan kuntoutuminen on yksilöllistä, ja riippuu muun muassa potilaan vammojen laajuudesta ja peruskunnosta. Fyysisen kuntoutumisen lisäksi henkinen kuntoutus ja avun tarjoaminen on tärkeää. Toipuminen aivovammasta jatkuu joko pitkäaikaisosastolla, kuntoutusyksikössä tai kotona. (Galgano – Toshkezi – Qiu – Russell – Chin – Zhao 2017.)

4.1.2 Kuntoutus

Lievisissä aivovammoissa ei yleensä tarvita varsinaista kuntoutusta. Hoidossa keskitytään yleensä oireenmukaiseen hoitoon, toipumista tukevaan informaatioon sekä seurantaan. Keskivaikeissa ja vaikeissa aivovammoissa potilaalle tehdään moniammatillinen ja kokonaisvaltainen kuntoutusohjelma, jonka tavoitteena on nopeuttaa potilaan toipumista ja parantaa toimintakykyä. Tavoitteena siis on, että kuntoutus on tavoitteellista ja perustuu kuntoutussuunnitelmaan. Aivovammapotilaan kognitiivisia oireita voidaan lievittää neuropsykologisella kuntoutuksella ja lisäksi siihen voi kuulua myös psykoterapeuttisia elementtejä. Kuntoutus pitää yleensä sisällään lääkinnällistä kuntoutusta ja lisäksi fysioterapiaa, toimintaterapiaa sekä puheterapiaa. Ammatillinen kuntoutus tulee ottaa lääkinnällisen kuntoutuksen rinnalle osaksi kuntoutusprosessia jo varhaisessa vaiheessa. (Mojgani – Jalali – Keramatfar 2020.)

Aivovamman saaneet ihmiset voivat saada fyysisiä, kognitiivisia, käyttäytymis- tai emotionaalisia häiriöitä. Näköhäiriöt ovat yleisiä aivovamman yhteydessä. Näkövammat voi-

vat vaikuttaa hankaloittavasti aivovamman saaneen arkeen kuten lukemiseen, laskentaan ja yhteiseen osallistumiseen muiden ihmisten kanssa. (Berryman – Rasavage – Politzer – Gerber 2020: 1.) Näin siis aivovamma vaikuttaa helposti ihmisten päivittäisiin toimiin sekä sosiaalisiin suhteisiin. Tässä vaiheessa tärkeää onkin aloittaa aivovamman saaneen kuntoutus. Kuntoutus sisältää kolme vaihetta: varhainen kuntoutus, sub-akuutti vaihe ja yhteisöllinen kuntoutus. Varhainen kuntoutus parantaa ja ylläpitää aivotointia, parantaa elämänlaatua ja antaa potilaalle valmiuksia palata arjen toimintoihin. Varhainen kuntoutus sisältää muun muassa liikeharjoituksia sängyssä, pyörätuoliin siirtymistä, kävelyharjoituksia ja potilaan johdattelemista päivittäisiin toimiin. (Eghbali – Khankeh – Ebadi 2020: 84–86.)

Aivovaurion saaneille potilaille tehtävä kuntoutussuunnitelma tulee tehdä nopeasti, noin viikon kuluessa. Silloin kuntoutumista on mahdollista ennustaa suurella todennäköisyydellä. Suunnitelma tehdään moniammatillisessa yhteistyössä asiantuntevassa yksikössä yhdessä kuntoutujan ja hänen läheistensä kanssa. Kuntoutus tapahtuu moniammatillisesti kotona, sairaalassa, kuntoutuslaitoksissa, työpaikalla ja avohoidossa. (Suomalainen Lääkäriseura Duodecim ja Suomen Akatemia 2008.)

Neuropsykologinen kuntoutus on aikuisilla pääsääntöisesti lääkinällistä kuntoutusta, jonka toteuttaa neuropsykologiaan erikoistunut psykologi. Neuropsykologista kuntoutusta tehdessä otetaan huomioon yksilöllisesti aivovamman aiheuttamat muutokset käyttäytymisessä, tunteiden säätelyssä, kognitiivisella puolella sekä ottaen huomioon kuntoutujan psyykkisen tuen tarve. Kuntoutuksella on tarkoitus lievittää ja korjata vaikeuksia, joita voi ilmetä tunnesäätelyssä, tiedonkäsittelyssä ja käyttäytymisessä sekä yrittää vähentää näiden tuomaa haittaa ja sopeutumisen vaikeuksia. Tavallisin tapa ja monesti myös tehokkain, on korvata vaurioitunut toiminto uusilla toimintatavoilla eli kompensoiden keinojen tai strategioiden harjoittelulla. (Kallio – Vuori – Jokinen – Hietanen 2020.)

Neuropsykologisessa kuntoutuksessa voidaan käyttää apuna teknologiaa, jolloin kuntoutuja voi tehdä omatoimisesti harjoituksia tietokoneen avulla. Kuitenkin näyttö omatoimisen tietokoneharjoittelun toimivuudesta on vielä vähäistä. Neuropsykologisessa kuntoutuksessa tarvittaessa mukana oleva tietokoneharjoittelu on yhdistetty harjoituksista annettavaan palautteeseen, oiretiedostuksen tukemiseen, toimintastrategioiden pohdintaan ja arjessa tapahtuvan toiminnan harjoitteluun. (Kallio – Vuori – Jokinen – Hietanen 2020.)

Perheissä, joissa toisella vanhemmalla on käynnissä kuntoutuminen aivovamman jälkeen, tavataan paljon ahdistusta ja stressiä. Lapsella, jonka vanhempi on kuntoutuksessa voi esiintyä masennuksen oireita ja hänellä on isompi riski saada erilaisia käyttäytymishäiriöitä. Lapsen ja sairastuneen vanhemman suhde voi olla etäinen. (Wright – Glaud – Roser – Kuipers – Smith – Kendall 2007.)

4.2 Vanhemman vakavan tilanteen vaikutus lapseen

Lapset ja nuoret kokevat elämänsä aikana erilaisia kriisitilanteita. Kriiseistä johtuvat stressireaktiot ovat yleensä lyhytkestoisia, eivätkä vaikuta lapsen normaalin kehityksen kulkuun. Osa kuitenkin kohtaa vakavan, traumatisoivan tapahtuman ennen aikuisikää. Suomessa tavallisia lapsen kohtaamia kriisitilanteita ovat onnettomuudet, oma tai läheisen vakava sairastuminen sekä lapsen kokema henkinen tai fyysinen väkivalta. Mikäli lapsuuden tai nuoruuden aikana koettu vakava psyykkinen traumatisoituminen jää hoitamatta, se voi vaikuttaa myös aikuisikäisenä mielenterveyteen sekä kykyyn toimia eri tilanteissa. (Haravuori – Marttunen - Viheriälä 2016.)

Lapset muistavat yleensä hyvin elävästi vanhemman vammautumiseen liittyvät vakavat tilanteet. Ne aiheuttavat lapsessa pelkoa, avuttomuutta ja yksinäisyyttä. Lapset kokevat tilanteet eritavoin, toiset pysyvät rauhallisina, kun taas toiset reagoivat voimakkaammin. Lapset saattavat myös kokea syyllisyyttä siitä, että eivät reagoineet voimakkaammin vanhemman loukkaannuttua. (Kieffer-Kristensen – Johansen 2013: 3.)

Vanhemman saama vakava aivovamma muuttaa lapsen elämää. Lapsen on vaikea ymmärtää vanhemman muuttunutta käytöstä ja esimerkiksi sitä, että vanhempi ei jaksakaan leikkiä eikä huolehtia arkisista asioista kuten ennen. Esimerkiksi lapsen aiheuttama meteli voi aiheuttaa vanhemmassa ärsytystä eri tavalla kuin aikaisemmin. Vanhempi saattaa myös helposti ärjyä enemmän kuin aikaisemmin, mikä voi olla lapselle vaikea ymmärtää. (Tenovuo 2010.) On myös havaittu, että jotkut lapset ymmärtävät vammautuneen vanhemman suurentuneen levon tarpeen. Tämä on johtanut siihen, että lapset viettävät enemmän aikaa omassa huoneessaan yrittäen olla hiljaa, jotta eivät aiheuta ylimääräistä meteliä. (Kieffer-Kristensen – Johansen 2013: 4.)

4.2.1 Lapsen kehitys

Ihmisen hermoston kehittymiseen vaikuttavat erilaiset ympäristötekijät sekä lisäksi geneettiset ja epigeneettiset tekijät. Mikäli lapsi jää vaille hoivaa, erilaisia virikkeitä, riittävää ja monipuolista ravintoa ja turvallisuuden tunnetta, seuraukset voivat olla merkittäviä. Seuraukset voivat näkyä lapsen kasvun ja kehityksen häiriintymisenä. (Heiskala 2020.)

Kouluikäiseksi määritellään oppivelvollinen, 7–12-vuotias lapsi. Kouluikäisenä lapsen ulkoinen olemus muuttuu, esimerkiksi pään suhde vartaloon pienenee, raajat kasvavat pituutta ja lapsen pyöreys katoaa. Lapsen kasvu on tasaisesti kasvavaa, pituutta tulee vuositason lisä keskimäärin viisi senttimetriä ja painoa kaksi ja puoli kiloa. Lapsen hienomotoriikka kehittyy vähitellen kohti aikuisen tasoa. Kouluikäinen lapsi harjoittelee taitojaan ahkerasti ja kokeilee erilaisia rajoja. On tärkeää antaa lapsen harjoitella motorisia taitojaan turvallisesti. 6–8-vuotias lapsi viettää aikaa koulussa, jossa hän oppii lukemaan ja kirjoittamaan. Lapsi osaa ottaa huomioon erilaista visuaalista tietoa, kuten myös kuulua tietoa. Lapsi voi harjoitella näitä taitoja esimerkiksi palapelien, kuvien ja sanojen yhdistämispeleillä. Kouluikäisen psyykinen ja sosiaalinen kehitys etenee merkittävästi elinpiiriin ja tietomaailman laajentuessa. Lapsi alkaa ymmärtää syy-seuraussuhteita. Aiemmin pelkoja tuoneet asiat muuttuvat arkipäiväisiksi ja pelonkohteet vaihtuvat erilaisiksi verrattuna nuorempaan ikään. Tämän iän psyykkiseen kehitysvaiheeseen liittyviä pelkoja voivat olla pelot ruumiintoimintojen kontrollin menettämisestä tai kivusta. Lapsen tietoisuuden lisääntyessä hän alkaa ymmärtää, että voi menettää vanhempansa tai ystävänsä. Hän ei kuitenkaan ajattele voivansa itse vahingoittua ja saattaa käyttäytyä uhkarohkeasti. (Ivanoff – Risku – Kitinoja –Vuori – Palo 2007: 68–69; Cowie 2012: 94.)

Kouluikä on kognitiiviselle kehitykselle intensiivinen ajanjakso, ja näinä ikävuosina lapsessa näkyy kehitystä monella eri osa-alueella (Sadeghi – Shalani – Nejati, 2020). Kouluikäinen lapsi on tunne-elämältään oppinut jo peittelemään tunteitaan ja käsittelemään niitä omassa mielessään (Storvik-Sydänmaa – Tervajärvi – Hammar 2019: 27).

Lapsuusiän psyykinen kehitys muodostaa pohjan aikuisiän mielenterveydelle. Lapsen psyykkiseen kehitykseen vaikuttaa moninainen joukko sitä suojaavia ja vahingoittavia tekijöitä. Vanhemman vakava sairaus voi aiheuttaa häiriöitä lapsen psyykkiseen kehitykseen muuttuneen vanhempi-lapsivuorovaikutussuhteen kautta. Kaikki vanhempien voimavaroja ja vuorovaikutuskykyä heikentävät tekijät vaikuttavat vanhemmuudesta selviämiseen ja näin ollen lapsen psyykkiseen kehitykseen. Lasten psyykkisten sairauksien

ennaltaehkäisemiseksi tulisi kaikki voimavarat suunnata niihin toimintoihin, jotka suojaavat lapsi-vanhempisuhdetta riskitilanteissa. (Manninen – Santalahti – Piha 2008.)

4.2.2 Vanhemman sairaudesta kertominen lapselle

Vanhemman sairastuminen herättää lapsen mielessä paljon kysymyksiä, kuten esimerkiksi mikä vanhempaa vaivaa, tuleeko hän ennalleen, miten voisi auttaa vanhempaa, miten perheen käy (MLL 2018). Lapselle tulisi kertoa asiasta hänelle ymmärrettävällä tavalla, jotta lapsen mielikuvituksen tuotokset eivät tee tilanteesta pelottavampaa (Teno-vuo 2010). Lapsen huolta voi siis keventää kertomalla, että vanhempi saa sairauteensa hoitoa. Lapsen on myös tärkeä saada tunne siitä, että hänestä pidetään huolta, vaikka vanhempi on sairastunut. Jos vanhemman tila on hyvin vakava ja ennuste huono, on lapselle kerrottava toipumisen epävarmuudesta ja myös kuolemasta, mikäli sen tapahtumista pidetään todennäköisenä. Kaikki tämä tieto herättää lapsessa paljon kysymyksiä ja niiden käsittely on tärkeää. (MLL 2018.)

Vanhemman sairastumisesta ja sairauden jatkuessa on hyvä puhua lapsen kanssa. Lapsella on yleensä erilaisia oletuksia sairaudesta, ja usein ne ovat vääriä, eli pelottavat lasta turhaan. Usein uskotaan, että lapselle asioista suoraan puhuminen lisää lapsen kuormaa tai että hän ei ymmärtäisi asiaa kuitenkaan. (Väisänen – Solantaus 2020.)

Voi olla haitallista lapselle, mikäli vanhempi ei selvitä asioita, vaan yrittää elää kuin sairastumista ei olisi tapahtunut. Tilannetta saatetaan myös vääristellä lapsen suojelemiseksi, esimerkiksi kertomalla lapselle vanhemman olevan vain vähän kipeä, vaikka tosiasiallisesti hänellä olisi vakava vamma, eikä kotiinpaluusta olisi vielä mitään tietoa. Lapsi on kuitenkin hyvin osaava lukemaan vanhemman tunteita ja äänenpainoja, ja vanhemman yleinen väsynyt tai ärtynyt olemus viestii lapselle, että kaikki ei välttämättä olekaan hyvin. Lapsi helposti kokee asian vaikeana ja ajattelee, ettei uskalla sitä vanhemmalta kysyä, vaan jää itse arvailujen varaan ilman tukea. (Väisänen – Solantaus 2020.)

Kun vanhemman sairaudesta kerrotaan lapselle, on yleensä vanhemmalla itsellään paras käsitys siitä, mitä lapselle voi ja tulee tilanteesta kertoa. Kun totuus vanhemman tilanteesta on lapsen tiedossa, hänen on mahdollista prosessoida asiaa ja tuoda kysymyksiään, huoliaan ja sanojaan ilmi läheisilleen. Kun perhesuhteet ovat kunnossa, tukee se myös lapsen kehitystä vaikeissakin tilanteissa. Jos lapsi hiljenee tilanteessa, on tärkeää ilmaista, että kysyminen ja puhuminen ovat hyviä ja tärkeitä asioita. (MLL 2018.)

Vanhempikin voi muodostua lapselle myös taakaksi, jos hän kaataa kaikki huolet ja erilaiset tunteet lapsen harteille. Lapselle tekee hyvää tutustua erilaisiin tunteisiin jo varhaisessa iässä, mutta vanhemman täytyy kuitenkin löytää kohtuus, kuinka jakaa niitä lapselle. Joskus aikuisen omat vahvat tunnereaktiot voivat olla lapselle liikaa käsiteltäväksi. Lapselle voi myös olla vaikeaa se, ettei omat vanhemmat olekaan aina paikalla, tai he eivät voi suojella lasta fyysisesti, mikäli vanhempi sairastuu tai kuolee. (Hedrenius – Johansson 2013: 117.) Lapsen ollessa kouluikäinen erilaiset menetykset ovat hänelle erittäin arkoja. Kouluikäisenä lapsi alkaa ymmärtää, että vanhemmat eivät voikaan suojella häntä kaikelta, eivätkä myöskään kuolemalta. (Hedrenius – Johansson 2013: 140.)

4.2.3 Lapsen oireilu vakavassa tilanteessa

Psyykkisen trauman kokeneella lapsella voi ilmetä erilaista oireilua. Oireet voivat tulla ilmi esimerkiksi lapsen itkuisuutena, hänellä voi olla syömisen kanssa ongelmia tai erilaisia unen häiriöitä. Somaattisiakin oireita kuten kipua voi myös ilmetä. Jo kouluikään ehtineen lapsen oireilua voivat olla unenaikaiset painajaiset, surullisuus, pelkotilat ja ahdistunut olo. Lapsen kokema trauma voi myös vaikuttaa lapsen käytökseen lisääntyneenä aggressiivisuutena. (Haravuori – Marttunen - Viheriälä 2016.) Lapset saattavat myös kokea häiritseviä ajatuksia tapahtuneesta ja nämä voivat aiheuttaa lapselle unetomuutta ja häiritä muutenkin jokapäiväistä toimintaa (Kieffer-Kristensen – Johansen 2013: 3).

Psyykkisestä traumasta johtuvaa käytöstä voi olla haastava tunnistaa traumatisoitumiseen liittyväksi. Käytös voi ilmetä esimerkiksi levottomuutena ja kouluvaikeuksina. Tyttöillä psyykkiset oireet kuten masennus ja ahdistuneisuus ovat yleisimpiä, pojilla se näkyy yleensä ulospäin suuntautuvina käytöksen häiriöinä. (Haravuori – Marttunen - Viheriälä 2016.)

Tutkimusten mukaan vanhemman sairastuminen aiheuttaa lapsessa pelkoa, kiukkua, surua ja hämmennystä ja lapsi tarvitsisikin vanhemman apua näiden tunteiden käsitteilyssä (Manninen – Santalahti – Piha 2008). Muita Lapsen kokemia tunteita ovat suru ja huoli. Vihan tunne kohdistuu ensisijaisesti tilanteeseen ja sen ymmärtämisen vaikeuteen, ei niinkään sairasta vanhempaa kohtaan. Yleisimpiä pelkoja ja huolia, joita lapsi kokee, ovat vanhemman uusi sairastuminen tai loukkaantuminen, terveen vanhemman, sisarusten tai oma sairastuminen tai loukkaantuminen. (Kieffer-Kristensen – Johansen 2013: 3–4.) Ihminen yrittää vaikeassa tilanteessa intensiivisesti etsiä selityksiä asioille

(Jumisko – Lexell – Söderberg 2005: 42). Lapsi saattaa myös miettiä olisiko voinut tehdä jotain toisin, jotta vanhempi ei olisi loukkaantunut (Kieffer-Kristensen – Johansen 2013: 4).

On myös todettu, että lapsi tarvitsee yhä enemmän tietoa vanhemman sairaudesta, sen syistä ja hoidosta. Lisäksi vanhemman sairastuminen voi muuttaa lapsen päivittäisiä rutiineja ja näin ollen horjuttaa lapsen perusturvallisuuden tunnetta. Merkittävimpiä stressitekijöitä lapselle vanhemman sairastuttua ovat erossa oleminen sekä hoitajien, rutiinien ja ympäristön vaihtuvuus. Lisäksi vanhemman sairauden myötä muuttunut ulkonäkö voi aiheuttaa lapsessa hämmennystä. (Manninen – Santalahti - Piha 2008.)

Vammautumisen jälkeen lapsi tunnistaa, että vanhempi on muuttunut ja muutoksien ajattelu ja niistä puhuminen voi olla lapselle tuskallista. Lapsi alkaa helposti ajatella niitä kaikkia asioita, joita vanhemman kanssa ei voi enää tehdä. Lapset saattavat ahkerasti piilottaa menetyksen tunnettaan, koska he pitävät emotionaalisia tunteita häiritsevinä ja näin he voivat suojella vanhempiaan. (Kieffer-Kristensen – Johansen 2013: 5.)

4.2.4 Perhe ja aivovamma

Toisen vanhemman sairastuminen aivovammaan vaikuttaa yhtäkkiä perheen koko elämään. Yhtäkkiä sekä menneisyys että tulevaisuus voi vaikuttaa kadonneelta. (Jumisko – Lexell – Söderberg 2005: 42.) Aivovamma on koko perhettä koskettava asia, se ei koske pelkästään aivovamman saanutta, vaan kaikkia hänen ympärillään. Aivovamman saaminen, erilaiset hoidot sairaalajaksolla sekä kuntoutus vaikuttavat usein negatiivisesti perheen sisäisiin väleihin ja perheen yhteiseen toimintakykyyn. (Wright – Glauud – Roser – Kuipers – Smith – Kendall, 2007.) Lapsen valppaus uudenlaisessa tilanteessa vaihtelee lapsen mukaan. Lapsi saattaa olla valmis hoitamaan kotitöitä sekä huolehtimaan sairastuneen vanhemman voinnista. Toinen lapsi puolestaan vetäytyy vanhemmastaan, kokiessaan olevansa taakka vanhemmalle. Tässä tilanteessa lapsi on varovainen, ettei hänestä aiheudu liikaa meteliä tai ettei hän vaadi liikaa huomiota. (Kieffer-Kristensen – Johansen 2013: 5.) Lapsi on monesti hiljaa omissa ajatuksissaan, ettei rasita perhettä tai tule väärinymmärretyksi (Dawes – Carlino – van den Berg – Killington 2020).

Perheen sisäinen vuorovaikutus on yhteydessä lapsen toipumiseen ja trauman sietokykyyn. Toisen vanhemman aivovamma aiheuttaa merkittävää rasisusta vanhempien väliseen suhteeseen, mikä aiheuttaa ongelmia yhteenkuuluvuuden tunteessa ja tyytyväisyydessä. Lapsista huolehtiminen voi aiheuttaa merkittävää stressiä vanhemmuuden roolin täyttämässä. (Kieffer-Kristensen – Johansen 2013: 2.)

Aivovammapotilaan perheenjäsenillä on suuri rooli päivittäisissä hoidoissa. He vastaavat potilaan tarpeista kotona, oli kyseessä sitten vaatteiden vaihto tai vessaan meno. Potilaasta huolehtiminen on suuri vastuu, joka voi vaikuttaa omaisten jaksamiseen ja taloudelliseen tilanteeseen. Ahdistus, taloudelliset vaikeudet ja sosiaalinen eristäytyminen ovat asioita, joita on ilmennyt aivovammapotilaan perheenjäsenillä. Perheenjäsenet saattavat sivuuttaa omia tarpeitaan, koska aivovammapotilaan hoito voi olla haasteellista ja se vaatii omistautumista. Toiset ottavat töistä vapaata tai jopa irtisanoutuvat, jotta olisivat auttamassa aivovammapotilasta. Kuitenkin on tärkeää, että aikaa rentoutumiseen, nukkumiseen ja terveydestä huolehtimiseen olisi jokaisella perheenjäsenellä. (Azman – Jali – Singh – Abdullah – Ibrahim 2019; Arango-Lasprilla ym. 2010.)

Toisen vanhemman vammauduttua lapsi suorittaa käytännön tehtäviä kotona jopa siinä määrin enemmän, että kokee vapaa-ajan ja ajan kavereiden kanssa jäävän vähemmälle. Toisaalta lapsi saattaa kuitenkin myös ajatella, että jää mieluummin kotiin ja on lähellä loukkaantunutta vanhempaansa ja auttaa tätä. Lapsi käyttää myös paljon energiaa auttaakseen vanhempaa muistamaan asioita, sillä aivovamma voi aiheuttaa muistiongelmia. (Kieffer-Kristensen – Johansen 2013: 4.)

Aivovammapotilaan kommunikointi voi olla haasteellista vamman takia. Perheenjäsenet voivat kokea huolta kommunikoinnin haasteiden takia ja tämä vaatii hoitavalta henkilöltä vahvaa emotionaalista puolta, jotta kärsivällisyys potilaan hoidossa pysyy. Myös aivovammapotilaan käyttäytymismuutokset voivat rasittaa perheenjäseniä, koska käyttäytymishäiriöt ovat usein odottamattomia ja mieliala vaihtelee paljon. Aivovamman saaneen henkilön käytösongelmat ilmenevät esimerkiksi yleisenä sekavuutena, pelkotiloina sekä henkisenä ahdistuksena. (Ducharme 2013.) Näissä tilanteissa perheeltä vaaditaan sopeutumista, omistautumista ja hallintaa potilasta kohtaan. Perheenjäseniä saattaa järkyttää potilaan käyttäytymishäiriöt, vaikka tiedossa onkin niiden aiheuttaja. (Azman – Jali – Singh – Abdullah – Ibrahim 2019; Arango-Lasprilla ym. 2010.)

Kun perhe tukee aivovammapotilasta emotionaalisesti, on aivovammapotilas motivoituneempi ja eloisampi. Emotionaalinen tuki helpottaa tilasta aiheutuvaa stressiä sekä kipua. Tämän takia myös aivovammapotilasta hoitavalle perheenjäsenelle tulisi antaa emotionaalista tukea ja apua, jotta myös hän jaksaa huolehtia aivovammapotilaasta. Näin voidaan tukea aivovammapotilaan toipumisprosessia. Perheille tulisi tarjota tukiryhmiä, joissa aivovammapotilaan perheenjäsenet voivat tavata toisia samassa tilanteessa olevia henkilöitä. Mahdollisuus jakaa mielipiteitä sekä kokemuksia tilanteesta auttavat perheenjäseniä jaksamaan ja uskomaan siihen, että aivovammapotilas toipuu. (Azman – Jali – Singh – Abdullah – Ibrahim 2019; Arango-Lasprilla ym. 2010.)

Hoitohenkilökunta on tärkeässä asemassa aivovammapotilaan perheenjäsenten tukemisessa. Lohduttaminen ja tiedottaminen auttavat perheenjäseniä lievittämällä epävarmuutta, ahdistusta ja toivottomuutta. Perheenjäsenten on tärkeä tietää, että apua on saatavilla ja joku pystyy jakamaan huolet heidän kanssaan. Perheenjäsenet toivovat usein myös tietoa siitä, mikäli toivoa ei ole jäljellä aivovammapotilaan tilanteessa. (Azman – Jali – Singh – Abdullah – Ibrahim 2019.)

Puhuminen ja kuunteleminen ovat tärkeässä osassa aivovammapotilaan läheisten kanssa toimiessa. Perheenjäsenet voivat kokea syyllisyydentunteita, jolloin hoitohenkilökunnan kanssa keskustelu on avuksi. Useat perheet kokevat vaikeutta ymmärtää aivovamman luomaa tilannetta kotona, ja perheenjäsenet kokevat epävarmuutta ja pelkoa tilanteen ymmärtämisestä. He kokevat, etteivät saa tarpeeksi tietoa ja mahdollisuutta valmistautua uuteen tilanteeseen. Aivovamman lisätessä perheen ahdinkoa, saattaa se täten lisätä perheessä konfliktien määrää, kun toinen vanhempi on stressaantunut aivovammapotilaan hoidosta. Tällöin perheen toiminta heikkenee ja se näkyy kaikissa perheen jäsenissä. (Arango-Lasprilla ym. 2010.)

Perheenjäsenten osallistaminen potilaan hoitoon jo sairaalassa on mahdollista. Vierailu-aikoja kuitenkin rajoitetaan, jotta huolehditaan perheenjäsenten levosta. Perheenjäseniä tulee ohjata potilaan hoidossa, lastenhoitopalveluissa sekä esimerkiksi taloudellisissa asioissa. (Coco 2013.) Perheen ottaminen mukaan potilaan hoitoon on tärkeää, jotta välttyään läheisten kokemalta turvattomuuden ja avuttomuuden tunteelta. Läheisten huolellinen ohjaaminen tuo heille turvallisuuden tunnetta ja lisää tyytyväisyyttä niin potilaassa kuin läheisissäkin. (Lipponen – Kyngäs – Kääriäinen 2006: 20.) On havaittu, että perheen ottamisesta mukaan kuntoutukseen on paljon hyötyä. Omaiset tuntevat, että heillä on selkeä rooli, he voivat olla avuksi ja että heistä on hyötyä. (Dawes – Carlino – van den Berg – Killington 2020.)

On kuitenkin samalla muistettava, että perhe ei ole vain tärkeä osa potilaan kuntoutusprosessia, vaan he ovat myös itse käymässä läpi erityisen traumaattista elämänvaihetta. Tietoa aivovammasta on annettava perheelle niin suullisesti kuin kirjallisesti. Kirjallinen tieto on tärkeässä osassa, sillä tunteiden vallassa olevat omaiset eivät välttämättä pysty sisäistämään kaikkea suullisesti saatua tietoa. Kirjalliseen tietoon on myös mahdollista palata myöhemminkin. (Oddy – Herbert 2010: 260, 268.) On tärkeää, että lapsi saa vastauksia kysymyksiinsä ja huolenaiheisiinsa, sillä tietämättömyys lisää merkittävästi lapsen pelkoa ja epävarmuutta (Dawes – Carlino – van den Berg – Killington 2020).

Perheen toisen vanhemman sairastuminen voi myös vaikuttaa toisen vanhemman elämään. Kun toinen vanhempi sairastaa, toinen vastaa perheen arjen sujumisesta ja lasten kanssa tapahtuvasta vuorovaikutuksesta. Tästä syystä terveen vanhemman masennus ja uupumisriski kasvaa huomattavasti. Lapsen ja vanhemman välinen vuorovaikutus voi lamaantua tai katketa vanhemman syyllisyyden ja häpeän kokemusten takia. (Kaakinen - Pietilä - Solantaus 2009.)

4.3 Mikä auttaa lasta selviytymään uudenlaisessa arjessa?

Selviytymisellä tarkoitetaan niitä ajatuksia ja toimia, joita ihminen käyttää stressaavien tilanteiden tai vaikeiden tunteiden käsittelemiseen (Rohleder – Lambie – Hale 2017: 3–5; Kieffer-Kristensen – Johansen 2013: 5–6). Tehokkaita keinoja ovat tilanteesta keskusteleminen ja sen hyväksyminen, vertaistuki, tunteista puhuminen ja kirjoittaminen. Lisäksi on myös erittäin tärkeää tarjota lapselle tietoa aivovammasta, sen seurauksista ja elämästä aivovammapotilaan kanssa. (Rohleder – Lambie – Hale 2017: 3–5.)

Vaikka sairauden akuuttivaihe on lapselle ahdistava, lapsi osaa kuitenkin nähdä asioissa myös positiivisia puolia ja hän oppii keskittymään myös muuttuneen elämäntilanteen myönteisiin seurauksiin. Lapsi pitää siitä, että sairas vanhempi on enemmän kotona kuin aiemmin. Lapsi kokee myös kiitollisuutta siitä, että vanhemman ja lapsen välinen suhde lähenee tai että vanhempi ei kuollutkaan. Myös arkiset asiat kuten kotiruuan syöminen, sosiaalisen verkoston tuki, ylimääräisten askareiden puuttuminen sekä mahdollisuus olla pois koulusta vaikeimmassa tilanteessa on koettu positiivisiksi asioiksi. Lisäksi lapset kokevat myös yleisen suhtautumisen vammaisuuteen parantuneen. (Kieffer-Kristensen – Johansen 2013: 5–6.)

4.3.1 Sosiaalisten suhteiden merkitys selviytymisessä

Sosiaalisten suhteiden ja niiden tuoman tuen tiedetään olevan erittäin tärkeitä perheille, joita on kohdannut toisen vanhemman aivovamma. Lapsi pitää ensisijaisena tuen lähteenä tervettä vanhempaa. Myös sisarusten ja isovanhempien tuki on tärkeää. On havaittu, että lapsi ei monestikaan halua tukea ulkopuolisilta aikuisilta. Esimerkiksi opettajan tarjoamaa tukea lapsi käyttää harvoin, sillä hän ei halua tulla kohdelluiksi eri tavalla kuin muut. Lisäksi lapsi ajattelee, että opettaja ei kuitenkaan ymmärtäisi hänen tilannettaan. (Rohleder – Lambie – Hale 2017: 5–6; Kieffer-Kristensen – Johansen 2013: 7.)

Myös psykologin tarjoamasta tuesta on erilaisia havaintoja, toiset lapset kokevat sen hyödylliseksi, kun taas toiset hyödyttömäksi (Kieffer-Kristensen – Johansen 2013: 7).

Tehokkaiksi ja hyödyllisiksi on koettu erilaiset ryhmätilaisuudet, joissa on samassa tilanteessa olevia perheitä (Dawes – Carlino – van den Berg – Killington 2020). Lisäksi lapsi kokee erityisen tärkeäksi ja tarpeelliseksi keskustella muiden lasten kanssa, joilla on samoja kokemuksia. Toiset kuitenkin kokevat puhumisen tärkeämpänä kuin toiset, sillä jotkut lapset kokevat haluavansa salata tunteensa. (Kieffer-Kristensen – Johanson 2013: 7.) Keinoja lapsen tiedon hankintaan sekä lasten väliseen vertaistukeen ovat videoiden tekeminen omista kokemuksista, erilaiset kasvotusten tai verkossa tapahtuvat tukiryhmät, erilaiset kirjat sekä erilaiset muut tuet ja neuvonta (Rohleder – Lambie – Hale 2017: 5–6; Dawes – Carlino – van den Berg – Killington 2020).

Lasten keskinäinen vuorovaikutus synnyttää ystävyys-suhteita ja yhteisen leikin kokemuksia. Lapsi tuntee yleensä vetoa toista lasta kohtaan ja hakeutuu tämän seuraan. Leikkiminen ikätovereiden kanssa on lapselle merkittävä osa arkea. Leikin avulla lapsi pystyy kommunikoimaan toisen lapsen kanssa tasavertaisesti. Lapsen maailma täyttyy leikistä ja siitä syntyy myös ilon hetket. Leikki on lapselle hänen salaisuuksiensa maailma. Näitä salaisuuksia voidaan jakaa leikkikaverin kanssa, mutta ei välttämättä aikuisen kanssa. (Kyrönlampi-Kylmänen 2007: 144,159,191.) Leikkikavereiden ja luokkakavereiden verkosto on lapselle tärkeä. Kavereiden seurasta on lapselle hyötyä erityisesti tilanteen vakauduttua. Vanhemman kriittisessä vaiheessa lapset kokevat, että kaverit eivät ymmärrä heidän tilannettaan. (Kieffer-Kristensen – Johanson 2013: 7.)

Lapselle on merkityksellistä, että kotona ovat läheisimmät ihmiset eli vanhemmat ja sisarukset. Vaikka sisarusten kanssa kinastellaan, on heidän läsnäolonsa kuitenkin lapselle merkittävää. Vanhemman fyysinen poissaolo tuottaa lapsessa kaipausta. Lapsi tarvitsee intensiivistä ja rauhallista yhdessäoloa vanhempiensa kanssa ja nauttii läheisestä kontaktista vanhemman kanssa. (Kyrönlampi-Kylmänen 2007: 165.) On havaittu, että vanhemman vammautumisen jälkeen lapsi kokee niin sanotun uuden ”roolin” saamisen merkitykselliseksi vanhemman kuntoutuksen aikana. Se auttaa lasta viettämään enemmän aikaa vammautuneen vanhemman kanssa sekä vahvistamaan heidän välisiä tunteita. Tämä auttaa myös luomaan hyviä muistoja ja siteitä perheeseen. (Dawes – Carlino – van den Berg – Killington 2020.)

4.3.2 Toiminnan merkitys selviytymisessä

Erilaisten tekemisten avulla lapsi löytää rauhaa perhetilanteeseen liittyvistä monimutkaisista ajatuksista ja ongelmista. Tällaisia toimintoja ovat muun muassa kavereiden kanssa leikkiminen, koulunkäynti, musiikin kuunteleminen, laulaminen, tanssiminen, pelaaminen sekä television katseleminen. Nämä antavat lapselle muuta ajateltavaa. (Kieffer-Kristensen – Johansen 2013: 5–6.)

Leikin tarpeen täyttäminen on lapselle lähes yhtä tärkeää kuin turvallisuuden ja ravinnon tarpeen täyttäminen. Leikki on tärkeä osa lapsen kognitiivista, emotionaalista, kielellistä ja sosiaalista kehitystä. Leikin avulla lapsi pystyy jäsentämään koko ympäröivää maailmaa. Aktiivisen leikkimisen kautta lapsi voi hallita pelottaviakin tunteita. Lapsi käsittelee leikeissään tiedostamattaan toiveitaan, pettymyksiään ja pelkojaan. Tätä kautta leikillä on parantava merkitys ja sen avulla lapsi pystyy tasapainottamaan todellisuuden menetyksiään. (Hiitola 2000: 7–8, 28–29, 31.) Leikin avulla myös aikuisen on helpompi päästä keskustelussa alkuun lapsen kanssa, sillä leikki auttaa aikuista pääsemään lähemmäs lapsen kokemusmaailmaa (Kyrönlampi-Kylmänen 2007: 152).

Tutut rutiinit luovat lapsen elämään tukea ja turvallisuutta. Ne lisäävät arkeen johdonmukaisuutta, ennustettavuutta ja vakautta. Rutiinit suojaavat lasta käyttäytymishäiriöiden kehittymiseltä ja vähentävät käyttäytymisongelmia tarjoamalla lapselle yhdenmukaiset ja ennustettavat elämäntavat. (Bridley – Jordan 2012: 131–132, 138–139.) Lapselle on tärkeää asioiden ja tapahtumien ennakoitavuus, tuttuus, vanhemman läsnäolo, kiireetön arki ja omassa tahdissaan leikkiminen (Kyrönlampi-Kylmänen 2007: 9). On myös hyvä muistaa, että lapsi tarvitsee välillä myös niin sanotun ”hengähdystauon” vammautuneen vanhemman seurasta ja tämän auttamisesta (Dawes – Carlino – van den Berg – Killington 2020).

Psyykkisen trauman kokeminen voi aiheuttaa lapselle ja nuorelle erilaisia muistiin ja keskittymiskykyyn liittyviä ongelmia. Näiden seurauksena lapsen tai nuoren koulunkäynti voi olla haastavaa trauman jälkeen. Lasta tulisi kuitenkin tukea jatkamaan opiskelua, ja tarpeen vaatiessa sopia esimerkiksi opettajien kanssa opetussuunnitelman muokkauksesta lapsen tilanne huomioon ottaen. (Haravuori – Marttunen - Viheriälä 2016.)

Tuki koostuu sekä henkisestä tuesta että käytännön avusta. On havaittu, että perheet kokevat saaneensa tukea toisen vanhemman loukkaantumisen ja sairauden puhkeamisen hetkellä, erityisesti sairaalahoidon aikana. Kun tilanne vakautuu ja vanhempi kotiutuu, apu hiipuu vähitellen ja perhe jää yksin uudessa tilanteessa. Lapset muistavat sairaala-ajalta positiivisena asiana tilanteet, joissa lääkärit ja hoitajat huomioivat myös heidät. (Kieffer-Kristensen – Johanson 2013: 7.) Se, että lapsi saa osallistua sairaalassa keskusteluihin hoitohenkilökunnan kanssa, antaa heille tunteen siitä, että he ovat tärkeitä ja että heitä kuunnellaan (Dawes – Carlino – van den Berg – Killington 2020).

5 Opinnäytetyön menetelmät ja toteuttaminen

5.1 Toiminnallinen opinnäytetyö

Opinnäytetyömme on toiminnallinen. Opinnäytetyömme muodostuu kahdesta osasta, joita ovat tuotteen pohjalle haettu hoitotieteellinen näyttö sekä lisäksi sen perustaksi tehty toiminnallinen osa eli tuote. Toiminnallinen opinnäytetyö toimii yleensä työelämän kehittämistyönä, jolla tavoitellaan käytännön toiminnan ohjeistamista, opastamista, toiminnan järjestämistä ja järjeistämistä. Toteutustapa voi olla käytäntöön suunnattu opas, tuote, projekti tai tapahtuma. (Vilkkä – Airaksinen 2003: 9.)

Toiminnallisessa opinnäytetyössä hankittua aineistoa ei tarvitse analysoida yhtä tarkasti kuin tutkimuksellisessa opinnäytetyössä, vaikka tiedon keräämisen keinot ovat samat. Monesti teoriapohjaksi voi riittää jokin käsite ja sen määrittely, jolloin teoria on hyvä rajata muutaman keskeisen käsitteen sisälle. Tuote muokataan vastaanottajaa palvelevaksi, näyttöön perustuvan teoriapohjan avulla. Käytäntö on osoittanut, että hyvä teoria eli tietoperusta ja tarkasti määritellyt käsitteet toimivat hyvänä apuvälineenä opinnäytetyössä. Toiminnallisessa opinnäytetyössä pääpaino on yleensä kuitenkin tuotteen toteutustavassa, ei niinkään teoriassa. (Vilkkä – Airaksinen 2003: 41–43, 56–57.)

5.2 Tutkimusnäyttö, sen haku ja valinta

Laadullisessa tutkimuksessa voidaan ottaa olemassa oleva tutkimusalue, johon halutaan saada uusi näkökulma (Kankkunen - Vehviläinen-Julkunen 2017). Tuottamassamme oppaassa alakouluikäiselle lapselle vanhemman aivovammasta pyrimme juuri saamaan tietoa lapsen näkökulmasta tilanteeseen ja sen aiheuttamiin muutoksiin perheessä.

Näyttöön perustuva toiminta on tärkeää hoitotyön laadun parantamiseksi sekä käytäntöjen ja toimintatapojen yhteen saattamiseksi. Tiedon ja päätöksenteon tulee perustua viimeisimpään ajantasaiseen tietoon hoitotyön menetelmistä. Ajantasaista tietoa voidaan hyödyntää harkitusti potilaan sekä hänen läheistensä hoidossa. (Kankkunen - Vehviläinen-Julkunen 2017: 31–32.) Vaikka tutkimusnäyttöä löytyisi, tulee potilaan toiveet huomioida, sekä ottaa huomioon hoitoympäristö ja työntekijän asiantuntijuus. Ammattilaisten toiminnan tulee perustua parhaaseen käytettävissä olevaan tietoon, jota laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä (559/1994) edellyttää.

Näyttöön perustuvassa toiminnassa käytetään hyödyksi luotettavaksi arvioitua tutkimustietoa. Tämän takia työntekijällä tulisi olla käytössään luotettavaksi arvioitua näyttöä tai näytön puuttuessa asiantuntijoiden konsensukseen perustuvaa tietoa. Hoitotyössä vastaan tulee tunnistettu kysymys tai ongelma, johon haetaan näyttöön perustuvasta tutkimuksesta tietoa tai vastausta. Hoitotyön henkilökunnalla yleisesti käytössä olevia tukijärjestelmiä ovat Hoitotyön tutkimussäätiön (Hotus) hoitosuositukset ja Suomalaisen lääkäriseuran Duodecimin Käypä hoito, joihin on laadittu ammattilaisten käyttöön soveltuvia suosituksia suomalaisten terveydenhuollosta. (Korhonen – Siltanen – Hahtela – Holopainen 2018: 8–10.)

Kansainvälisten artikkeleiden ja tutkimusten hakuun käytimme CINALH-, PubMed- ja Taylor & Francis -tietokantoja. Etsimme tietoa myös Nursing Critical Care:stä. Käytimme seuraavia hakusanoja: traumatic brain injury rehabilitation, emotional support, child, tbi, traumatic brain injury, brain injury, family, parent. Kotimaisia artikkeleita ja tutkimuksia haimme MEDIC-tietokannasta. Käyttämiämme hakusanoja olivat muun muassa: aivovamma, aivovam*, akuutti, akuut*, lapsi, laps*, tuki, tue*, kuntoutuminen (ks. Taulukko 1).

Lisäksi perehdyimme aiheeseemme lukemalla Aivovammaliiton sivuja. Kohdennettua tiedonhakua teimme myös MEDIC-, CINAHL-, Pubmed- ja Taylor & Francis -sivustoilta. Teimme manuaalista hakua sekä käytimme kirjallisuuslähteitä työssä. Etsimme myös aihetta koskevista opinnäytetoista lähteitä tukemaan työtämme.

Taulukko 1. Opinnäytetyössä toteutettu tiedonhaku

Tietokanta ja hakusanat	Hakutulokset	Valittu otsikon perusteella	Valittu tekstin teella	koko perusteella
MEDIC Hakusanat: aivovamma, kuntoutuminen	9	1	1	
MEDIC Hakusanat: Aivovamma, tuki	5	1	1	
MEDIC Hakusanat: Perhe AND Aivovamma	6	1	1	
MEDIC Hakusanat: Oireet AND aivovamma	9	1	1	
CINALH Hakusanat: emotional support, child	85	1	1	
TAYLOR & FRANCIS Hakusanat: brain injury, parent	9336	3	3	
TAYLOR & FRANCIS Hakusanat: Brain Injury, family	12 321	2	2	
TAYLOR & FRANCIS Hakusanat: Brain injury rehabilitation	22 343	1	1	
PUBMED Hakusanat: Brain injury	46 188	3	3	

Opinnäytetyössä aineisto analysoitiin kriittisesti, jotta sen sisältö vastaa tutkimuskysymykseen, kuten miten aineisto jäsentää, täsmentää ja avaa tutkimuskysymystä. Aineiston haussa oli tarkoitus käyttää erilaisia tietolähteitä. Näin varmistettiin, että tutkimuskysymykseen pystyttiin vastaamaan. (Kyngäs – Vanhanen 1999.) Tiedonhakua tehdessämme otimme mukaan mahdollisimman uusia tutkimuksia, jotta varmistimme tietojen ajantasaisuuden.

Sisällön analyysillä tarkoitetaan menettelytapaa, jolla voidaan analysoida dokumentteja systemaattisesti ja objektiivisesti. Sillä voidaan kuvailla, järjestää ja kvantifioida tutkittavaa ilmiötä. Tätä kokonaisuutta kutsutaan myös dokumenttien analyysimenetelmäksi. Sisällön analysoinnin jälkeen voidaan tutkittava ilmiö käsitteellistää ja esittää tiivistetyssä muodossa. (Kyngäs – Vanhanen 1999.)

Aineiston analyysia voidaan tehdä kahdella eri tavalla, aineistolähtöisesti tai aikaisempaa käsitejärjestelmää käyttäen (Kyngäs – Vanhanen 1999). Tässä opinnäytetyössä käytämme induktiivista eli aineistolähtöistä analyysia. Opinnäytetyössä tutkimme jo dokumenteissa selkeästi ilmaistuja viestejä.

Induktiivisessa sisällön analyysissa aineistoa pelkistetään ja ryhmitellään asioita, jotka liittyvät tutkimustehtävään ja kuuluvat yhteen. Tässä tapauksessa tutkimuskysymys on tärkeä, koska sillä voidaan pelkistää aineistoa. (Kyngäs – Vanhanen 1999.) Valitsimme myös tutkimuksia, jotka vastasivat tutkimuskysymyksiimme mahdollisimman hyvin. Muokkasimme tutkimuskysymykset opinnäytetyössämme sellaiseen muotoon, että niiden perusteella olisi helpompi tehdä tiedonhakua sekä löytää aiheeseen vastaavia tutkimuksia.

5.3 Oppaan suunnittelu

Taulukko 2. Oppaan sisällön suunnittelu

TEORIA – OPPAAN SISÄLTÖ	OPETUKSELLINEN TEHTÄVÄ	MENETELMÄT JA VALINNAN PERUSTELUT
Orientoituminen ja motivoitumi- nen	Tämä opas kertoo sinulle mitä aivovamma tarkoittaa ja miten se vaikuttaa perheeseen. Tässä oppaassa sinua johdattelee pieni aivohahmo nimeltään Tiitus ja hänen vanhempansa isoaiivo Tuisku. Hän seikkailee kanssasi läpi aivovamman eri vaiheiden.	Lapsen mielen- kiinnon ylläpitä- miseksi olemme luoneet kaksi ku- vitteellista hah- moa, jotka seik- kailevat oppaan aiheiden parissa. Värimaailmaltaan opas on pastellin- sävyinen. Lapsen mielen- kiinto saadaan pi- dettyä yllä hyvällä kuvituksella. Fontin täytyy olla selkeä, ja helppo- lukuinen. Tekstit tehdään lapsen kehitystason mu- kaisesti, ja niissä otetaan huomioon esimerkiksi pi- tuus.
Mitä aivo- vamma tarkoi- taa?	Isoaiivo Tuisku on loukkaantunut. Sen seurauksena hän on saanut aivovamman. Aivovamma on vaurio aivoissa, joka voi johtua pää- hän osuneesta iskusta. Aivovammoja on eri tasoisia, lievästä vaikeisiin. Aivovammasta toipuminen riippuu aivovamman vakavuudesta.	Teksti + esimer- kiksi kuvien toteu- tus Tärkeintä hyvän oppaan laatimi- sessa on kohdis- taa se juuri poti- laalle tai hänen omaiselleen sopi- vaksi. Tekstin tulisi olla lukijalleen helposti seurattavaa, juo- nen tulisi kulkea luontevasti.
Mitä muutoksia vanhemmassa tapahtuu?	Isoaiivo Tuisku on ärtynyt ja välillä huonolla tuulella. Aivovamma voi aiheuttaa vanhemmassasi seuraa- vanlaisia muutoksia: väsymystä, ärtyneisyyttä, näkö- häiriöitä ja käytöksen muuttumista. Nämä oireet voi- vat näkyä vanhemmassasi siten, ettei hän jaks leik- kiä aina kanssasi tai jaks hoitaa arkisia asioita kuten ennen. Vanhemmassasi tapahtuvia muutoksia ei tarvitse pe- lätä, vaan tarkoitus on jatkaa arkea normaaleilla rutii- neilla. Muutokset ovat yksilöllisiä ja tapauskohtaisia,	

Millainen on vanhemman hoitopolku?	joten kaikille aivovamman saaneille näitä muutoksia ei tule. Isoaivo Tuiskun hoito alkaa heti onnettomuuden jälkeen. Lääkärit ja hoitajat tutkivat vanhempaasi ja hoitavat häntä sairaalassa. Hoitoon kuuluu erilaisia tutkimuksia kuten esimerkiksi pään kuvaus ja erilaisten kokeiden ottaminen. Niiden avulla seurataan vanhempasi toipumista. Sairaala on iso paikka, jossa työskentelee paljon lääkäreitä ja hoitajia. He pitävät vanhemmastasi huolta. Keskustele vanhempasi kanssa etukäteen, mikäli jokin asia sairaalassa jännittää tai mietityttää sinua. Kun käyt katsomassa vanhempaasi sairaalassa, voi ympäristö olla sinulle uusi ja jännittävä. Erilaiset laitteet ja erilaiset äänet, joita saatat kuulla ja nähdä, ovat osa vanhemman hoitoa. Lääkärit ja hoitajat keskustelevat sinun ja perheesi kanssa, jos tilanne huononee tai siinä tapahtuu muutoksia.	Liit yksityiskohdat kannattaa jättää pois, ja tekstin tulisi olla yksinkertainen ja lyhyt. (Hyvärinen 2005.) Oppaassa edetään tarinan mukaisesti, ja jokaisen kappaleen alussa esiintyy kuvitettu aivohahmo. Aivohahmon tarinan avulla tuetaan lapsen oppia ja ymmärrystä visuaalisesti.
Vanhemman kuntoutuminen?	Isoaivo Tuiskun toipuminen on edennyt hyvin, ja hän aloittaa nyt kuntoutuksen. Toipuminen aivovammasta jatkuu joko sairaalassa erilaisilla osastoilla tai kotona. Kuntoutukseen osallistuu monta eri ihmistä esimerkiksi erilaisia terapeutteja. Esimerkiksi fysioterapeutti auttaa vanhempaa erilaisissa liikkeiden harjoituksissa, kuten pyörätuoliin siirtymisessä. Muista, että kuntoutukseen voi mennä pidempikin aika. Tämä riippuu aivovamman vakavuudesta.	
Miten varmistaa oma jaksaminen?	Vanhempasi tilanne saattaa aiheuttaa sinussakin erilaisia tunteita, kuten pelkoa, surua tai vihaa. Sinun voi olla vaikeaa ymmärtää vanhempasi muuttunutta käytöstä. Kaikista tunteista on tärkeää keskustella aikuisen kanssa. Erilaisten tunteiden kanssa ei ole hyvä jäädä yksin. Vanhempasi tilasta ja sen muutoksista on tärkeää keskustella myös sinun kanssasi. Arkea olisi hyvä jatkaa mahdollisimman samalla tavalla kuin ennenkin. Koulussa käynti ja ystävien näkeminen auttavat sinua jaksamaan. Leikin avulla saat ajatuksiasi muualle ja ne virkistävät mieltä. Myös harrastukset tuovat iloa arkeen.	
Miten lapsen oppimista arvioidaan? Kuinka	Arviointi / uuden kertaus -Tehtäväsivulla on ristikko, josta lapsi voi etsiä aiheeseen liittyviä sanoja.	Tehtäväsivun tarkoituksena on kerrata juuri käsiteltyä uutta asiaa

kerrata juuri oppimaa uutta tietoa?		lapselle mieleisellä tavalla.
Tukea lapselle	Tukipalvelut Joskus sinulla voi olla tunne, että haluat puhua luotettavalle aikuiselle vanhempasi tai perheesi tilanteesta. Silloin voit ottaa yhteyttä itsenäisesti, ystävän tai vanhemman kanssa joihinkin alla olevista palveluista. Muista että keskusteluavun pyytäminen ei ole häpeän aihe. Lasten ja nuorten puhelin on maksuton ja auki joka päivä. Puhelimeen vastaa koulutettu vapaaehtoinen aikuinen, jolla on aikaa kuunnella sinua. Voit kysyä tai keskustella asiasta joka sinua mietityttää. Puheluja ei nauhoiteta. Lasten ja nuorten puhelin 116 111 (ma-pe klo 14–20 ja la-su klo 17–20) Sekasin- chatissa voit puhua internetin välityksellä mieltä askarruttavista aiheista nimettömästi ja luottamuksellisesti. Palvelu on tarkoitettu 10–29-vuotiaille. Chatissa päivystävät ovat järjestöjen ammattilaisia ja koulutettuja vapaaehtoistyöntekijöitä. https://sekasin24/7.fi (Ma-pe 9–24, viikonloppuisin 15–24)	Tukipalvelut- sivulla on kerrottu erilaisista palveluista/tukimuodoista, joihin lapsi voi tarvittaessa olla yhteydessä. Yhteystiedoissa on sekä puhelimitse tapahtuvaan yhteydenottoon sekä internetin välityksellä, chat-muodossa tapahtuvaan yhteydenottoon.

5.4 Hyvän oppaan laadinta

Hyvän oppaan kirjoituksessa tärkeää on aloittaa miettimällä oppaan lukijaa, eli kenelle opas on tarkoitettu. Hyvän ohjeen on tarkoitus puhutella lukijaa ja olla selkeä muotoilultaan, jotta opas on tarkoitettu juuri lukijalle. Oppaan tekijän on mietittävä, teititelläänkö vai sinutellaanko lukijaa. (Torkkola – Heikkinen – Tiainen 2002.) Opinnäytetyössämme opas ohjautuu alakouluikäiselle lapselle. Siksi koimme, että sinuttelu oli parempi vaihtoehto.

Tärkeintä hyvän oppaan laatimisessa on kohdistaa se juuri potilaalle tai hänen omaiselleen. Tekstin tulee olla lukijalleen helposti seurattavaa ja juonen tulee kulkea luontevasti. Juonia voi olla monenlaisia ja ne voivat olla muun muassa aika- tai aihejärjestyksessä. Juonen suunnittelussa tulee ottaa huomioon mitä tekstillä saadaan aikaan. Kun opasta suunnitellaan, tulee myös ottaa huomioon missä tilanteessa sitä luetaan, etsitäänkö tietoa esimerkiksi sairaalassa ollessa vai haetaanko tietoa vasta kotona. (Hyvärinen 2005.)

Ohjeita antaessa on tärkeää perustella syyt. Lukijan on tärkeää tietää, mitä hyötyä on ohjeiden seuraamisesta. Myös sanat, joita oppaassa käytetään, tulee olla selkeitä maallikolle. (Hyvärinen 2005; Leino-Kilpi - Salanterä 2009.) Työssämme opas suuntautuu alakouluikäiselle lapselle. Sanasto oppaassa on oltava selkeä ja sen tarkoitus on tutustuttaa lapsi asioihin, joita hän tulee vanhemman aivovamman tutkimusten ja hoidon kohdalla kohtaamaan. Perusteluilla on tarkoitus tuoda lapselle varmuutta ja ymmärrystä siihen, että hänen kokemansa tunteet ovat normaaleja ja hyväksyttäviä.

Tekstin tulee olla selkeää ja oikeinkirjoitettua. Peruskielioppi helpottaa lukijan ymmärrystä ja antaa luotettavan kuvan kirjoittajasta. Tuotos on hyvä antaa luettavaksi vielä toiselle henkilölle, jotta suurimmat virheet saadaan poistettua. Yleensä toisen ihmisen silmä näkee virheet helpommin. Lukija on usein myös mielissään, mikäli teksti on yksinkertainen ja lyhyt. Liiat yksityiskohdat kannattaa jättää pois. (Hyvärinen 2005; Leino-Kilpi - Salanterä 2009.)

Oppaan ulkoasun tulisi olla selkeä ja fonttikoko tarpeeksi suuri. Kirjasintyyppi tulee myös valita siten, että se on lukijalleen helposti luettava. Oppaassa voi käyttää myös havainnollistavaa kuvamateriaalia johdattelemaan aiheeseen. Kuvat ja teksti tehostavat kirjoitetun viestin sisältöä. Kuvilla saa myös herätettyä mielenkiintoa ja tuettua lukijan ymmärrystä. (Leino-Kilpi - Salanterä 2009; Söderlund 2005: 271; Torkkola – Heikkinen – Tiainen 2002.) On kuitenkin tärkeää, että kuvat ja kirjoitettu teksti tukevat toisiaan, jotta lukija ei hämmenny niiden merkityksistä aiheeseen. Värit on valittava harkiten, mutta onnistuneesti ne voivat tuoda oppaaseen merkitystä, tunnelmaa ja esteettisyyttä. (Söderlund 2005.) Kuvituksen tekijää on suojattu tekijänoikeuslailla, joten kuvien käytöstä on kysyttävä lupa (Torkkola – Heikkinen – Tiainen 2002). Tekemässämme oppaassa kuvituksesta ja taitosta vastaa Anni Nuotio. Huomioimme hänen työnsä panoksen ilmoittamalla kuvien tekijän oikein.

Lapselle suunnatussa oppaassa kirjoituksen ja kuvituksen on hyvä olla sen mukainen, että lapsen on mielekästä lukea sitä yksin tai esimerkiksi vanhemman kanssa. Visuaalisesti opas tulee olemaan lapsen silmälle ja ymmärrykselle mieleinen.

Kasvatuksellisten toimien perustelu on välttämätöntä hoitotyön henkilökunnalle. Annettu tieto tulee olla tarpeeksi perusteltua ja kattavaa, jotta sitä voidaan jakaa. Hoitotyössä hyvän tekeminen ja pahan välttäminen sekä autonomian, oikeudenmukaisuuden ja luo-

tettavuuden periaatteet ovat keskeisiä. Näitä asioita tulee huomioida terveyden edistämisessä. (Leino-Kilpi - Välimäki 2014: 188–189.) Eettisesti on otettava huomioon, että lapset kasvavat yksilöllisesti, joten iän perusteella määrittely ei aina ole riittävä (Leino-Kilpi - Välimäki 2014: 218).

Erilaisissa ohjaustilanteissa on tärkeää ottaa huomioon lapsen ja vanhempien lisäksi myös isovanhemmat ja muut läheiset. Hoitohenkilökunnan on hallittava eri-ikäisten lasten ohjaustavat sekä aikuisten ohjaaminen. Ohjaus on osattava mukauttaa lapsen ja perheen tarpeisiin sopivaksi. Ohjausta on muun muassa psykososiaalisen tuen tarjoaminen, vuorovaikutus, tietojen ja taitojen opettaminen sekä lapsen ja perheen auttaminen ja tukeminen. Ohjauksessa tulee ottaa huomioon, että käytetään ymmärrettävää kieltä, ja sairaalatermistön käyttöä tulee välttää. (Storvik-Sydänmaa – Tervajärvi – Hammar 2019: 118–119.) Lapsen ja perheen ohjaustyössä on tärkeää huomioida lapsen kyky ottaa uutta tietoa vastaan, varata riittävästi aikaa ohjaustyölle, hyödyntää erilaisia sähköisiä välineitä sekä huomioida lapsen ikä ja kehitystaso (Storvik-Sydänmaa – Tervajärvi – Hammar 2019: 123). Myös kirjallinen opas voidaan katsoa ohjaukseksi, ja edellä mainittuja ohjaustyön periaatteita olemme pyrkineet soveltamaan opasta tehdessä.

Kouluikäinen lapsi on jo kiinnostunut lukemaan ja kirjoittamaan, ja osa lapsista voi oppia lukemaan jo ennen kouluikää. Lapsen osoittaessa kiinnostustaan kirjaimiin ja sanoihin vanhemmat voivat vahvistaa luku- ja kirjoittamistaidon kehittymistä leikinomaisin keinoin. Lukeminen on lapselle luonteva tapa lisätä kiinnostustaan kirjoitettuun tekstiin. (Ivanoff – Risku – Kitinoja – Vuori – Palo 2007: 69.) Tekemässämme oppaassa käytimme tekstiä sekä kuvia, koska alakouluikäinen lapsi osaa jo lukea. Tarinanomaista kerrontaa voidaan hyödyntää monissa erilaisissa tekstin muodoissa, niin kaunokirjallisuudessa, tietokirjallisuudessa kuin mediateksteissä. Kertomuksellisuus elävöittää tieteellistä tekstiä, ja tekee pidemmästäkin tekstistä kiinnostavan. (Antila 2020: 161.) Päädyimme oppaassa tarinalliseen tekstiin, koska se on kouluikäiselle lapselle kiinnostavampi lukea. Kappaleissa käsittelemme aiheita lapselle yksinkertaistetulla tavalla, jotta teksti ei olisi liian haasteellista lukea.

6 Opinnäytetyön tuotos

Opinnäytetyön yhteydessä laadittiin opas lapselle, jonka vanhemmalla on todettu vakava aivovamma. Opas sisältää kuusi kappaletta, joissa käsitellään seuraavia asioita: johdanto, mitä aivovamma tarkoittaa, mitä muutoksia vanhemmassa tapahtuu, millainen on

vanhemman hoitopolku, vanhemman kuntoutuminen sekä miten varmistaa oma jaksaminen. Oppaan viimeinen osio on tehtäväsiivu, jossa lapsi voi etsiä taulukosta aiheeseen liittyviä sanoja tietojen kertaamiseksi. Kansilehdessä on oppaan otsikko, tekijöiden nimet sekä Metropolia Ammattikorkeakoulun, Aivovammaliiton sekä hankkeen logot. Työn loppuun tulee erillinen lähdeluettelo sekä maininnat tekijöistä, hankkeen työntekijöistä, kuvittajasta sekä opinnäytetyötä ohjaavasta opettajasta.

Informaation ohella tekemässämme oppaassa seikkailee kaksi aivohahmoa, pikkuaivo Tiitus sekä hänen vanhempansa iso-aivo Tuisku. He kulkevat aiheissa mukana kuvituksen puolella havainnollistaen lapselle erilaisia tilanteita herättäen lapsen mielenkiinnon. Halusimme valita työhön juuri kaksi aivohahmoa, lapsen ja vanhemman, jotta hahmot kuvaisivat lapsen tilannetta. Valitsimme hahmoille sukupuolineutraalit nimet, jotta pikkuaivon ja iso-aivon sukupuoli voi olla mikä vain, samoin kuin lapsen ja vanhemman.

Oppaan sisältöä johdatteli työn suunnitteluvaiheessa muodostettu taulukko, johon kirjassimme tietoja oppaan tulevasta sisällöstä. Työn toteutusvaiheessa palasimme taulukon sisältöihin ja aloimme sen pohjalta kirjoittaa oppaaseen sisältöä lapselle helposti ymmärrettävällä tavalla.

Työn kuvituksesta ja taitosta vastaa Anni Nuotio. Annoimme kuvittajalle mielipiteitä aivohahmojen ulkonäöstä ja kuvista, joita halusimme työssä näkyvän ja hän toteutti ne. Pidimme palavereita työn kulusta ja siitä, miten kuvat ja opas itsessään eteni. Teimme valmiit tekstisisällöt, jotka lähetettiin hänelle oppaaseen laitettavaksi.

7 Pohdinta

7.1 Eettisyyden ja luotettavuuden tarkastelu

Työn validiteetilla viitataan siihen, onko tutkimuksessa mitattu juuri sitä, mitä oli tarkoituskin mitata. Alun perin tutkimusetiikka on kehittynyt nimenomaan lääketieteen kysymysten parissa, kun tutkimuksen kohteena on ollut ihminen. On tärkeää noudattaa tiedeyhteisön sisäisiä säännöksiä, esimerkiksi siitä miten tuloksia raportoidaan. (Kankkunen – Vehviläinen – Julkunen 2017.) Opinnäytetyön prosessin aikana esittelimme työtämme vertaisryhmälle ja opinnäytetyön ohjaajalle. Lisäksi harjoittelimme tuloksien raportointia eri keinoilla.

Opinnäytetyössämme tutkimusaiheen ja tutkimuskysymysten määrittelyssä otettiin huomioon, ettei niillä loukata ketään, eivätkä ne sisällä väheksyntää mitään ihmis- tai potilasryhmää kohtaan. Eettisyyteen on kiinnitettävä erityistä huomiota, koska kyseessä ovat lapset, sillä he kuuluvat niin sanottuun haavoittuvaan ryhmään. Tutkimuskysymyksiä laadittaessa, on tärkeä kiinnittää huomiota tutkimuksen kohteeseen. Työssä tulee tietää, mihin tarkoitukseen tutkimus ja mahdollinen tuotos tulevat ja mikä on askarruttava hoitotyön kysymys. Seuraavaksi arvioidaan, vastaako tutkimuksen aihe ja ongelmat tarkoitusta. (Leino-Kilpi - Välimäki 2014: 366.)

Opinnäytetyön toteutusvaiheessa työn luotettavuutta lisäsi muun muassa lähdekritiikki. Käytimme lähteiksi tulevien tutkimusten hakuun luotettavia tietokantoja, kuten Medic ja Cinahl. Luotettavuuteen vaikuttavat myös lähteiksi valitut tutkimukset. Tässä otimme huomioon muun muassa julkaisuvuoden ja julkaisualustan. Opinnäytetyötä tehdessä on tärkeää, että opiskelijat käsittelevät tutkimuskohdettaan neutraalisti, eivätkä anna omien mielipiteiden ja asenteiden näkyä. Työtä kirjoittaessamme noudatimme hyvää tieteellistä käytäntöä ja kunnioitimme aiempia tutkimuksia ja tutkimustuloksia esimerkiksi tekemällä tekstiviitteet ja lähdemerkinnät huolellisesti oikein.

Opinnäytetyön raportointivaiheessa kiinnitimme huomiota siihen, ettei havaintoja vääristellä. Se tarkoittaa sitä, ettei alkuperäisiä tutkimuksen havaintoja tarkoituksellisesti muokata tai esitetä niin, että havaintoihin perustuva tulos vääristyy. Myös plagiointi eli luvaton lainaaminen on ehkäisty tekemällä viittaukset tutkimuksista omin sanoin, mutta kuitenkin niin, että viittaukset ovat asiallisia ja tutkimusta vastaavia. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012: 8; Leino-Kilpi - Välimäki 2014: 365.)

Tutkimusetiikka on olennainen osa tutkimusta ja opinnäytetyötä, ja siksi tärkeä osa ammattikorkeakouluopintoja (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012: 7; Leino-Kilpi - Välimäki 2014: 361). Kuvituksen tekijää suojataan tekijänoikeuslailla, mikä tarkoittaa, että erilaisten kuvien käytöstä on aina sovittava tekijän kanssa (Torkkola – Heikkinen – Tiainen 2002). Opinnäytetyössämme kuvituksesta vastasi Anni Nuotio. Pyysimme häneltä kuvitusta oppaaseen, jolloin kuvien käytöstä sovittiin samalla. Tässä työssä kuvittaja esitellään osallisena oppaan tekoon, eli tekijänoikeudet tulevat siinä selkeästi esille.

7.2 Tuotteen hyödyntäminen ja jatkokehitysehdotukset

Opinnäytetyötämme aiomme hyödyntää itse tulevina sairaanhoitajina työhaussa. Olemme syventävissä opinnoissa valinneet syventymisaiheiksi lapset sekä mielenterveyden. Jokainen tähän opinnäytetyöhön osallistunut opiskelija tietää, että haluaa tulevaisuudessa työskennellä lasten ja perheiden parissa, joten koemme hyödylliseksi kaiken tämän tiedon, mitä olemme työstä saaneet myös itsellemme. Koemme myös, että konkreettisen oppaan näyttäminen ja aiheestamme kertominen voi edistää tulevaisuudessa työmahdollisuuksia.

Opinnäytetyö antaa myös mahdollisuuden lapsille ja perheille saada tietoa konkreettisen oppaan muodossa vaikeasta elämäntilanteesta, ja toivomme, että työ on tulevaisuudessa hyödyksi aivovammapotilaiden lapsille. Opas antaa yksinkertaistetussa muodossa tietoa tilanteesta lapselle ja on toivottavasti avuksi asian käsittelyssä. Kun tuote saadaan käyttöön yleisesti joko sairaaloissa tai Aivovammaliiton puolella, on työmme päässyt konkreettisesti käyttöön, mitä työltämme alun perin tavoittelimmekin.

Opinnäytetyömme oppaan kohderyhmänä ovat kouluikäiset, 7–12-vuotiaat lapset. Tulevaisuudessa oppaasta voisi tehdä eri-ikäisille lapsille omia versioita kunkin ikäryhmän kehitystaso huomioiden. Esimerkiksi teini-ikäisille voisi tehdä älylaiteella toimivan oppaan, johon sisällytettäisi videoita ja erilaisia kiinnostavia tietoisuuksia pitkän tekstin sijaan. Sen sijaan taas alle seitsemänvuotiaille voisi suunnitella tutkittuun tietoon perustuvan pelin aivovamma- aiheesta, jolloin lapsi pääsisi leikin kautta tutustumaan aiheeseen. Vastaavia lapsille suunnattuja oppaita voisi ottaa käyttöön myös muilla erikoisaloilla ja erilaisia diagnooseja saaneiden potilaiden lapsille. Esimerkiksi diabetes-, syöpä- tai mielenterveyspotilaiden lapset varmasti hyötyisivät juuri heille suunnatuista oppaista.

Suomi on virallisesti kaksikielinen maa. Suomen- ja ruotsinkielisten ihmisten lisäksi maassa asuu paljon vieraskielisiä. Yleisimmät muut vieraskielet Suomessa vuonna 2019 olivat venäjän kieli, viron kieli, arabian kieli, somalin kieli, sekä englannin kieli. (Tilastokeskus 2019.) Jatkokehityksenä opinnäytetyön tuloksena tehdyn oppaan voisi kääntää myös muille kielille.

7.3 Ammatillinen kasvu

Metropolia Ammattikorkeakoulun opinnäytetyön tavoitteena on, että opiskelija oppii toteuttamaan työelämlähtöistä kehittämistyötä. Työskentely perustuu tutkittuun tietoon ja muuhun näyttöön. Tarkoituksena on kehittää ammatillista osaamista sekä ammatillisten käytäntöjen kehittämistä. Opinnäytetyötä tehdessä opiskelija oppii viestimään työnsä eri vaiheista selkeästi, perustellusti ja havainnollisesti. Opinnäytetyön loppuvaiheessa opiskelija osaa raportoida työn tulokset sekä kehittämis ehdotukset kirjallisesti, suullisesti ja visuaalisesti. (Metropolia Ammattikorkeakoulun opinto-ohje 2018.)

Kokonaisuudessaan opinnäytetyö oli opettavainen ja työntäyteinen prosessi. Työn aiheet antoivat meille paljon uutta hyödyllistä tietoa tulevaisuutta ajatellen, sillä meitä jo kaista kiinnostaa työskentely lasten hoitotyön parissa. Opimme paljon lasten ohjaamisesta ja siitä, kuinka uusi vaikea tilanne vaikuttaa heidän elämäänsä. Luimme aiheesta lukuisia tutkimuksia ja syvensimme tietoamme. Lasten ohjaaminen ja opastaminen tulee olemaan tulevaisuudessa olennaisessa osassa tekemässämme työssä. Opasta tehdessä saimme aiheesta paljon uutta tietoa, jota voimme varmasti hyödyntää jatkossakin.

Opinnäytetyötä tehdessämme kehityimme kirjoittamisessa ja tekstin luomisessa. Opimme myös lähdekriittisyyttä. Kehityimme tiedonhakijoina sekä tunnistamaan luotettavat tietolähteet. Lisäksi opimme käyttämään erilaisia tietokantoja. Opimme keräämään suuresta tietomäärästä olennaista tietoa aiheesta ja kehittämään siitä lapselle sopivan oppaan. Myös ryhmätyöskentelytaitomme kehittyi, mikä on myös tärkeä asia tulevaisuutta ajatellen. Aikataulujen, työjärjestyksen sekä työtehtävien jakaminen ja sopiminen ja niistä kiinni pitäminen vaatii jokaiselta panostusta ja kärsivällisyyttä. Vaikeissa tilanteissa keskustelimme ja pohdimme asioita yhdessä. Ryhmän tuki oli oleellinen osa näin isossa projektissa.

8 Lähteet

Aivovammaliitto ry a. Aivovammaliitto. Hankkeet. Tukea aivovammautuneen läheiselle -hanke. Verkkodokumentti. <<https://www.aivovammaliitto.fi/aivovammaliitto/hankkeet/6922-2/>>. Luettu 19.8.2020.

Aivovammaliitto ry b. Aivovammaliitto. Verkkodokumentti. <<http://www.aivovammaliitto.fi/>>. Luettu 19.8.2020.

Antila, Heli 2020. Tarinallisuus taipuu tiedetekstiinkin. *Aikuiskasvatus* 40 (2). 161.

Arango-Lasprilla, Juan Carlos – Quijano, Maria Cristina – Aponte, Monica – Cuervo, Maria Teresa – Nicholls, Elizabeth – Rogers, Heather Lynn – Kreutzer, Jeffrey 2010. Family needs in caregivers of individuals with traumatic brain injury from Colombia, South America. *Brain Injury* 24 (7-8). 1017-1026.

Azman, Azlinda – Jali, Nor Amalina - Singh, Paramjit Singh Jamir – Abdullah, Jafri Malin – Ibrahim, Haidi 2019. Family roles, challenges and needs in caring for traumatic brain injury (TBI) family members: a systematic review. *Journal of Health Research* 34 (6). 495-504.

Berryman, Amy — Rasavage, Karen — Politzer, Tom — Gerber, Don 2020. Oculomotor Treatment in Traumatic Brain Injury Rehabilitation: A Randomized Controlled Pilot Trial. *The American Journal of Occupational Therapy* 74 (1). Saatavilla verkossa. <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7018460/>>. Luettu 18.2.2021.

Bridley, Alexis – Jordan, Sara Systma 2012. Child Routines Moderate Daily Hassels and Children's Psychological Adjustment. *Children's Health Care* 41 (2). 129-144.

Coco, Kirsi 2013. Supporting Traumatic Brain Injury Patients' Family Members. *Neurosurgical Nurses Evaluations*. Saatavilla verkossa. <urn_isbn_978-952-61-1317-3.pdf>. Luettu 19.2.2021.

Cowie, Helen 2012. *From Birth to Sixteen: Children's Health, Social, Emotional and Linguistic Development*. England: Routledge.

Dawes, Kate – Carlino, Ashley – van den Berg, Maayken – Killington, Maggie 2020. Life altering effects on children when a family member has an acquired brain injury, a qualitative exploration of child and family perceptions. *Disability and Rehabilitation*. Saatavilla verkossa. <<https://www.tandfonline.com/doi/epub/10.1080/09638288.2020.1766582?needAccess=true>>. Luettu 19.2.2021.

Degeneffe, Charles 2001. Family caregiving and traumatic brain injury. *Health & Social Work* 26 (4). 257-268.

Ducharme, Joseph 2003. "Errorless" Rehabilitation: Strategies of Proactive Intervention for Individuals with Brain Injury and Their Children. *Journal of Head Trauma Rehabilitation* 18 (1). 88-104.

Eghbali, Mohammad – Khankeh, Hamidreza – Ebadi, Abbas 2020. The importance of early rehabilitation in traumatic brain injury. *Nursing Practice Today* 7 (2). 84–86.

Engeström, Yrjö 2007. Perustietoa opetuksesta. Opiskelijakirjasto verkkojulkaisu. Helsinki: Valtiovarainministeriö 1987. Saatavilla verkossa. <<https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10224/3665/engestr%C3%B6m1-175.pdf?sequence=2>>. Luettu 22.2.2021.

Galgano, Michael – Toshkezi, Gentian – Qiu Xuecheng – Russell, Thomas – Chin, Lawrence – Zhao, Li-Ru 2017. Traumatic Brain Injury: Current Treatment Strategies and Future Endeavors. *Traumatic Brain Injury* 26 (7). 1118-1130.

Haravuori, Henna – Marttunen, Mauri - Viheriälä, Liisa 2016. Traumaattiset kokemukset. Teoksessa Kumpulainen, Kirsti – Aronen, Eeva – Ebeling, Hanna – Laukkanen, Eila – Marttunen, Mauri – Puura, Kaija – Sourander, Andre (toim.): *Lastenpsykiatria ja nuorisopsykiatria*. Helsinki: Duodecim. 91-97. Saatavilla verkossa <<https://www.oppiportti.fi/op/ljn00308/do>>. Luettu 18.2.2021.

Hart, Tessa – Driver, Simon – Sander, Angelle – Pappadis, Monique – Dams-O'Connor, Kristen – Bocage, Claire – Hinkens, Emma – Dahdah, Marie N – Cai, Xinsheng 2018. Traumatic brain injury education for adult patients and families: a scoping review. *Brain injury* 32 (11). 1295–1306.

Hedrenius, Sara – Johansson, Sara 2013. *Kriisituki*. Helsinki: Tietosanoma.

Heiskala, Hannu 2020. Miten edistää lapsen kehitystä? *Lääkärilehti* 12 (75). 754–759. Saatavilla verkossa. <<https://www.laakarilehti.fi/tieteessa/katsausartikkeli/miten-edistaa-lapsen-kehitysta/?public=500d61682d6a1b691349d1a8ecaa9c94>>. Luettu 24.2.2021.

Hiitola, Briitta 2000. *Parantava leikki*. Tampere: Tammi.

Hills, Teresa 2006. Understand severe traumatic. *Nursing Critical Care* 1 (4). 38–45.

Hyvärinen, Riitta 2005. Millainen on hyvä potilasohje? Hyvä kieliasu varmistaa sanoman perillemenon. *Lääketieteellinen aikakausikirja Duodecim* 121 (16), 1769–1773. Saatavilla verkossa. <<https://www.duodecimlehti.fi/duo95167>>. Luettu 23.2.2021.

Jumisko, Eija – Lexell, Jan – Söderberg, Siv 2005. The Meaning of Living with Traumatic Brain Injury in People with Moderate or Severe Traumatic Brain Injury. *Journal of Neuroscience Nursing* 37 (1). 42–50.

Kaakinen, Sirpa - Pietilä, Liisa - Solantausta, Tytti 2009. Vanhemman ongelmien vaikutuksista lapsen kehitykseen: "Tuleeko minustakin humalasairas?". *Duodecim*. Potilas, perhe ja perusterveydenhuolto. Saatavilla verkossa. <<https://www.oppiportti.fi/op/ppp00061/do>>. Luettu 23.2.2021.

Kallio, Eeva-Liisa – Vuori, Outi – Jokinen, Hanna – Hietanen, Marja 2020. Digitalisaatio tuo neuropsykologisen kuntoutuksen lähelle potilasta. *Lääketieteellinen aikakausikirja Duodecim* 135 (16). 1789-1795. Saatavilla verkossa. <<https://www.duodecimlehti.fi/duo15727>>. Luettu 22.2.2021.

Kankkunen, Päivi - Vehviläinen-Julkunen, Katri 2017. Tutkimus hoitotieteessä. Helsinki: Sanoma Pro oy.

Kaur, Harvinderjit – Chong, Mei Chan – Chandran, Hari – Zakaria, Mohd Idzvan (bin) - Cheng, Siew Ting – Azahar Nurul Hafizan 2016. Assessing Nurses Knowledge of Glasgow Coma Scale in Emergency and Outpatient Department. Nursing Research and Practice. Volume 2016. Saatavilla verkossa. <<https://downloads.hindawi.com/journals/nrp/2016/8056350.pdf>>

Kieffer-Kristensen, Rikke – Johansen, Karen Lise Gaardsvig 2013. Hidden loss: a qualitative explorative study of children living with a parent with acquired brain injury. Brain Injury 27 (13–14). 1562–1569.

Korhonen, Teija — Siltanen, Hannele — Hahtela, Nina — Holopainen, Arja 2018. Hoitotyön tutkimussäätiö. Näyttöön perustuva toiminta. Verkkodokumentti. <<https://www.hotus.fi/wp-content/uploads/2019/04/npt-raportti-digi-26-2-2018.pdf>>. Luettu 2.2.2021.

Koponen, Salla, 2007. Aivovamman jälkeiset psykiatriset häiriöt ja niiden hoito. Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim 123 (10). 1221–1227. Saatavilla verkossa. <<https://www.duodecimlehti.fi/duo96487>>. Luettu 23.2.2021.

Käypä hoito 2020. Aivovammat. Verkkodokumentti. <https://www.kaypa-hoito.fi/hoi18020_mielenterveystalo.fi/lapset/lapset/mita_on_mielenterveys/tunteet/Pages/default.aspx>. Luettu 12.8.2020.

Kyngäs, Helvi – Kääriäinen, Maria – Poskiparta, Marita – Renfors, Timo 2007. Ohjaaminen hoitotyössä. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Kyngäs, Helvi – Vanhanen, Liisa 1999. Sisällön analyysi. Hoitotiede 11 (1). Saatavilla verkossa. <https://peda.net/jyu/okl/ko/kl/djm/demo-3/materiaalit/kvsa:file/download/cbc6d1571e180d91eb814eb851a5f912ad27a870/Kyngas_Vanhanen_Sisallon_analyysi.pdf>. Luettu 3.2.2021.

Kyrönlampi-Kylmänen, Taina 2007. Arki lapsen kokemana- Eksistentiaais fenomenologinen haastattelututkimus. Väitöskirja. Rovaniemi. Lapin Yliopisto, Kasvatustieteiden tiedekunta.

Leino-Kilpi, Helena - Salanterä, Sanna 2009. Hyvä Potilasohje edistää potilasturvallisuutta. Suomen Potilas lehti (2). 6–7. Saatavilla verkossa. <http://www.potilasliitto.fi/lehti/Potilaslehti_2_09.pdf>. Luettu 4.2.2021.

Leino-Kilpi, Helena - Välimäki, Maritta 2014. Etiikka hoitotyössä. Helsinki: Sanoma Pro.

Lipponen, Kaija – Kyngäs, Helvi – Kääriäinen, Maria (toim.), 2006. Potilasohjauksen haasteet, käytännön hoitotyöhön soveltuvat ohjausmallit. Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin julkaisuja. Oulu: Oulun yliopistopaino. Saatavilla verkossa. <<https://docplayer.fi/842430-Potilasohjauksen-haasteet-kaytannon-hoitotyohon-soveltuvat-ohjausmallit.html>>. Luettu 4.2.2021.

Manninen, Hanna – Santalahti, Päivi – Piha, Jorma 2008. Vanhemman vakava sairaus on yksi lapsen psyykkisen kehityksen riskitekijä. Suomen Lääkärilehti 63 (22). 2047–2053. Saatavilla verkossa. <<https://www.laakarilehti.fi/tieteessa/katsausartikkeli/vanhemman-vakava-sairaus-on-yksi-lapsen-psyykkisen-kehityksen-riskitekija/>> Luettu 13.8.2020

Mattila, Elina 2011. Aikuispotilaan ja perheen jäsenen emotionaalinen ja tiedollinen tuki sairaalahoidon aikana. Väitöskirja. Tampere. Tampereen Yliopisto. Terveystieteiden yksikkö.

Metropolia Ammattikorkeakoulu 2018. Sairaanhoidotyön tutkinto-ohjelman opinto-ohje. Verkkodokumentti. Saatavilla sähköisesti. <<https://opinto-opas.metropolia.fi/fi/88094/fi/70320/SXO18S1/year/2018>>. Luettu 15.3.2021.

MLL= Mannerheimin Lastensuojeluliitto

MLL 2018. Vanhemman fyysinen tai psyykkinen sairaus. Verkkodokumentti. <<https://www.mll.fi/vanhemmille/tukea-perheen-huoliin-ja-kriiseihin/vanhemman-psyykinen-tai-fyysinen-sairaus/>>. Luettu 13.8.2020.

Mojgani, Parviz – Jalali, Maryam – Keramatfar, Abdalsamad 2020. Bibliometric study of traumatic brain injury rehabilitation. An International Journal 7 (2). 84-86.

Oddy, Michael – Herbert Camilla 2010. Intervention with families following brain injury: Evidence-based practice. Neuropsychological Rehabilitation 13, (1-2). 259-273.

Olson, Daiwai – Britt, Elizabeth – Garvin, Kathleen – Grissom, Jana – Laaro, Kehinde – Halley, Noreen 2010. Therapeutic hypothermia – Evolution or revolution. Nursing Critical Care 5 (5). 10-13.

Powell, Trevor 2005. Pään vammat - Opas aivovammoista potilaille, läheisille ja ammattilaisille. Helsinki: Edita Prima Oy.

Rohleder, Poul – Lambie, John – Hale, Emily, 2017. A qualitative study of the emotional coping and support needs of children living with a parent with a brain injury. Brain Injury 31 (2). 199–207.

Roivas, Marianne – Karjalainen, Anna Liisa 2013. Sosiaali- ja terveysalan viestintä. Helsinki: Edita.

Sadeghi, Saeid – Shalani, Bitu – Nejati, Vahid 2020. Sex and age-related differences in inhibitory control in typically developing children. Early Child Development and Care. Saatavilla verkossa. <<https://www.tandfonline-com.ezproxy.metropolia.fi/doi/epub/10.1080/03004430.2020.1755668?needAccess=true>>. Luettu 22.2.2021.

Storvik-Sydänmaa, Stiina – Tervajärvi, Lasse – Hammar, Anne-Marja 2019. Lapsen ja perheen hoitotyö. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Suomalainen Lääkäriseura Duodecim ja Suomen Akatemia 2008. Äkillisten aivovaurioiden jälkeinen kuntoutus. Konsensuslausuma. Saatavilla verkossa. <<https://www.duodecim.fi/wp-content/uploads/sites/9/2016/02/kuntoutuksenkonsensuslausuma2008.pdf>>. Luettu 2.2.2021.

Söderlund, Liisa. 2005. Asiantuntija visuaalistaa. Teoksessa Karhu, Matti - Salo-Lee, Liisa - Sipilä, Jorma - Selänne, Mervi - Söderlund, Liisa - Uimonen, Taina - Yli-Kokko, Päivi. Asiantuntija viestii: ajatuksesta vaikutukseen. Helsinki: Inforviestintä Oy. 271–294.

Tenovuo, Olli, 2010. Tietoa aivovammoista. Jälkioireiden kanssa selviäminen. Saatavilla verkossa. <<https://www.ollitenovuo.com/75>>. Luettu 22.2.2021.

Tilastokeskus 2019. Vieraskieliset. Verkkodokumentti <<https://www.stat.fi/tup/maahanmuutto/maahanmuuttajat-vaestossa/vieraskieliset.html>> Luettu 16.3.2021.

Torkkola, Sinikka – Heikkinen, Helena – Tiainen, Sirkka 2002. Potilasohjeet ymmärrettäviksi - Opas potilasohjeiden tekijöille. Helsinki: Tammi.

Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkauseräilyjen käsitteleminen Suomessa. Verkkodokumentti. <https://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf>. Luettu 3.2.2021.

Vella, Michael – Crandall Marie – Patel Mayur B. 2017. Acute Management of Traumatic Brain Injury. The Surgical clinics of North America 97 (5). 1015-1030.

Vilkkä, Hanna – Airaksinen Tiina 2003. Toiminnallinen opinnäytetyö. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.

Väisänen, Leena — Solantaus, Tytti 2020. Lapsi ja vanhemman syöpä. Opas vanhemmille lasten tukemiseen, kun toinen vanhemmista sairastaa syöpää. Verkkodokumentti. <https://s3-eu-west-1.amazonaws.com/syopa-alueelliset/sites/201/2020/05/05130911/LAPSI-JA-VANHEMMAN-SY%C3%96P%C3%84_pdf.pdf>. Luettu 6.10.2020.

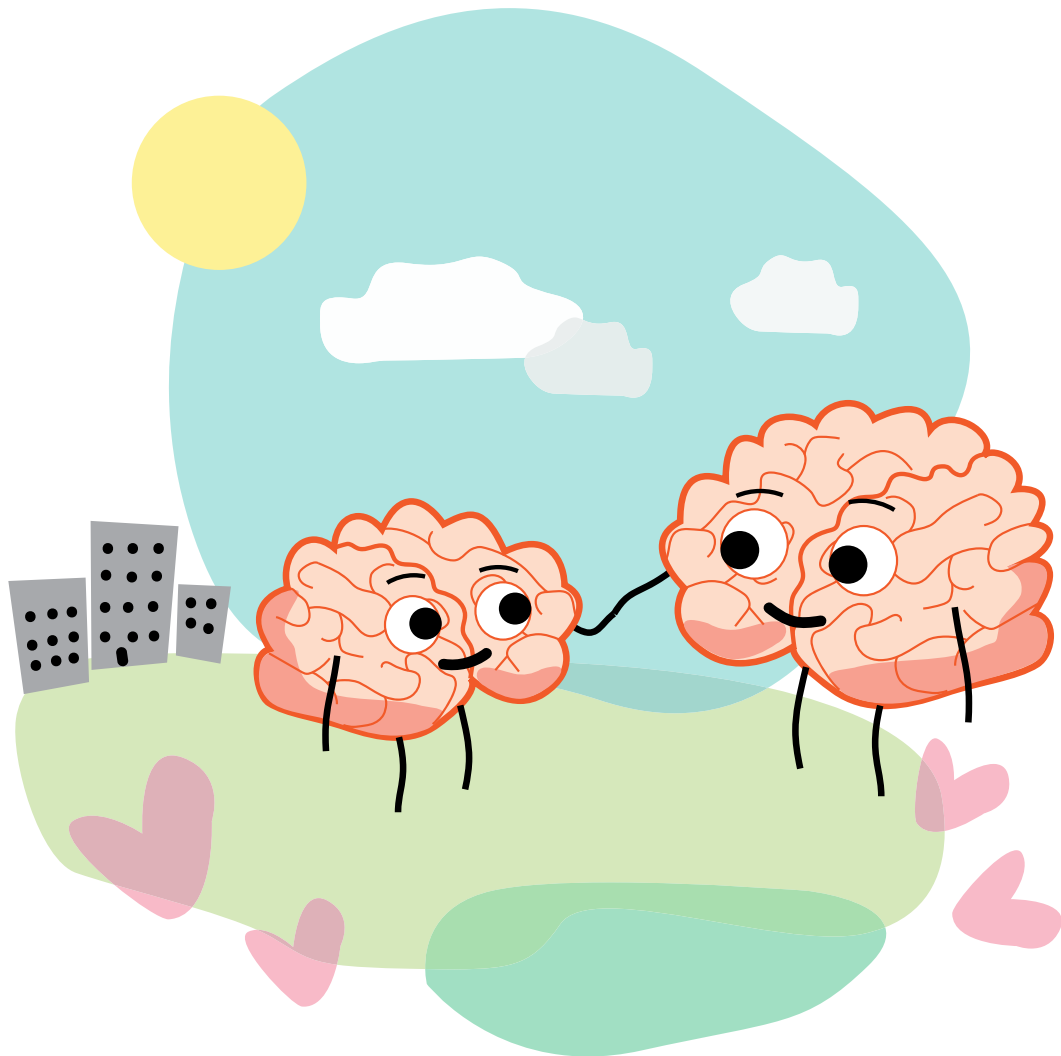
Wittenberg, Carla 2018. Recognizing and managing traumatic brain injury. Nursing Critical care 13 (1). 20-27.

Wright, Suzanne – Gault, Susan – Roser, Judy – Kuipers, Pim – Smith, Sharon – Kendall, Melissa 2007. The Brain Crew: An Evolving Support Programme For Children Who Have Parents Or Siblings With An Acquired Brain Injury. Journal of Cognitive Rehabilitation 25 (3). 4-12.

Vanhemman aivovamma

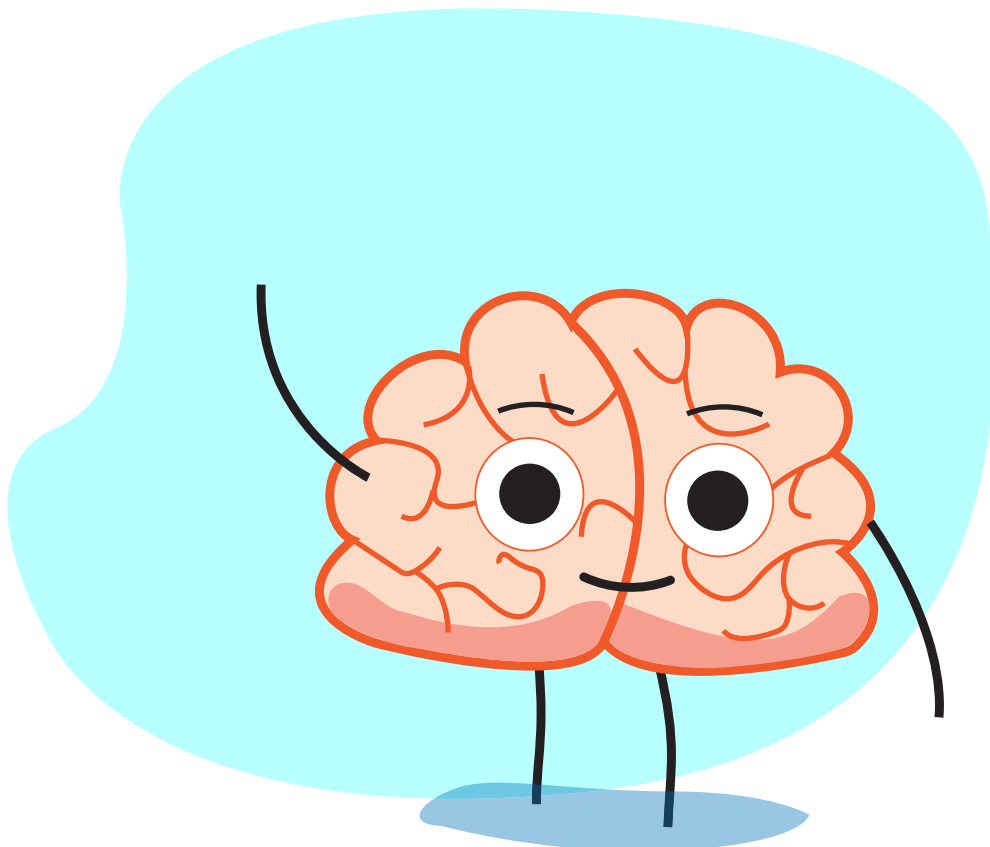
Opas lapselle

Elina Oja, Julia Naapuri ja Minttu Määttänen



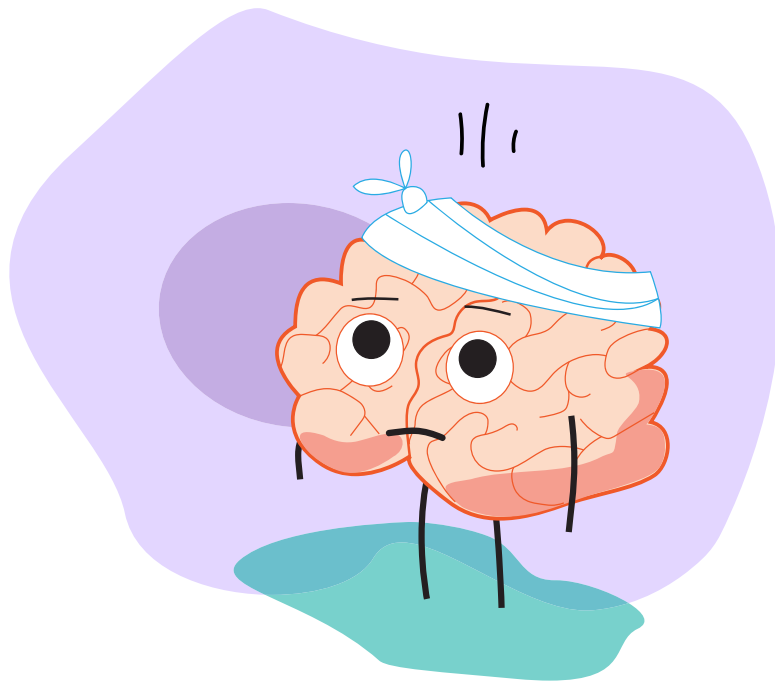
Johdanto

Tämä opas kertoo sinulle, mitä aivovamma tarkoittaa ja miten se vaikuttaa perheeseesi. Tässä oppaassa sinua johdattelee pikkuaivo Tiitus ja hänen vanhempansa isoaivo Tuisku. He seikkailevat kanssasi läpi aivovamman eri vaiheiden.



Mitä aivovamma tarkoittaa?

Isoaivo Tuisku on loukkaantunut. Sen seurauksena hän on saanut aivovamman.

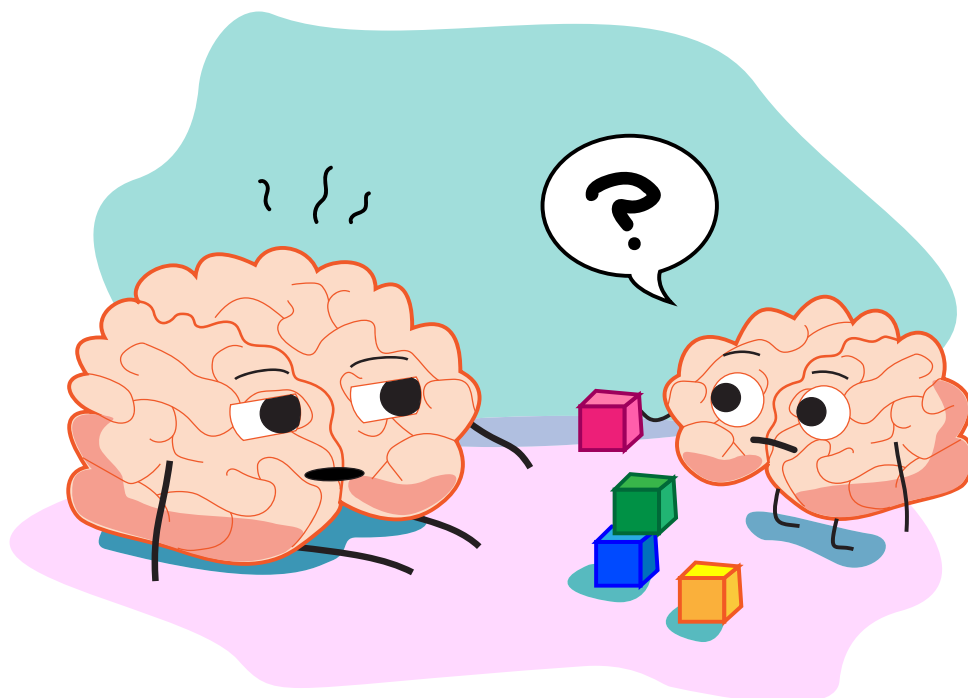


Aivovamma on vaurio aivoissa, joka voi johtua päähän osuneesta iskusta. Aivovammoja on eri tasoisia, lievistä vaikeisiin. Aivovammasta toipuminen riippuu aivovamman vakavuudesta.

Mitä muutoksia vanhemmassa tapahtuu?

Isoaivo Tuisku on ärtynyt ja välillä huonolla tuulella.

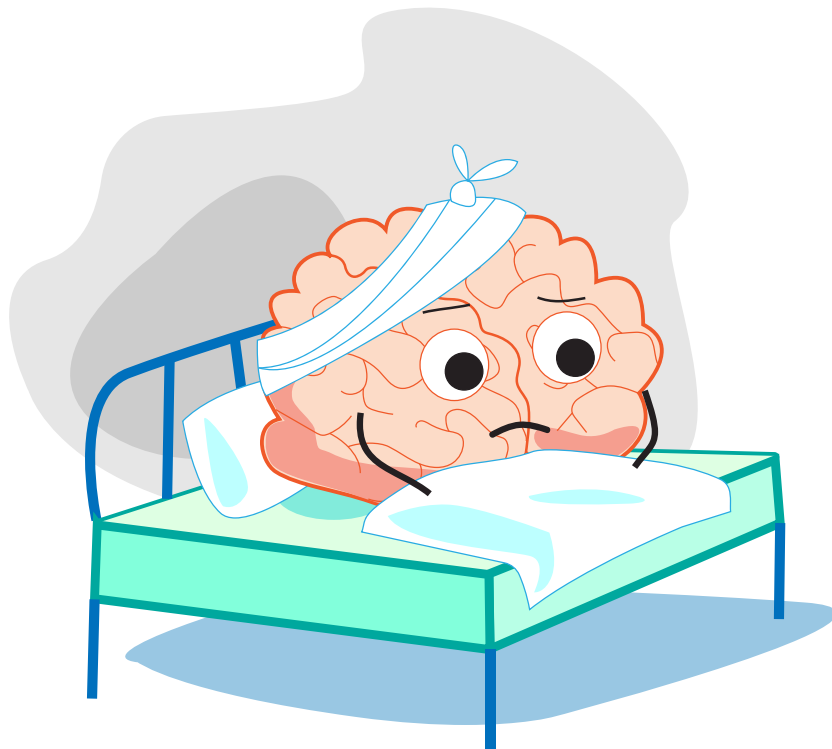
Aivovamma voi aiheuttaa vanhemmassasi seuraavanlaisia muutoksia: väsymystä, ärtyneisyyttä, näköhäiriöitä ja käytöksen muuttumista. Nämä oireet voivat näkyä vanhemmassasi siten, ettei hän jaksa leikkiä aina kanssasi tai jaksa hoitaa arkisia asioita kuten ennen.



Vanhemmassasi tapahtuvia muutoksia ei tarvitse pelätä, vaan tarkoitus on jatkaa arkea normaaleilla rutiineilla. Muutokset ovat yksilöllisiä ja tapauskohtaisia, joten kaikille aivovamman saaneille näitä muutoksia ei tule.



Millainen on vanhemman hoitopolku?



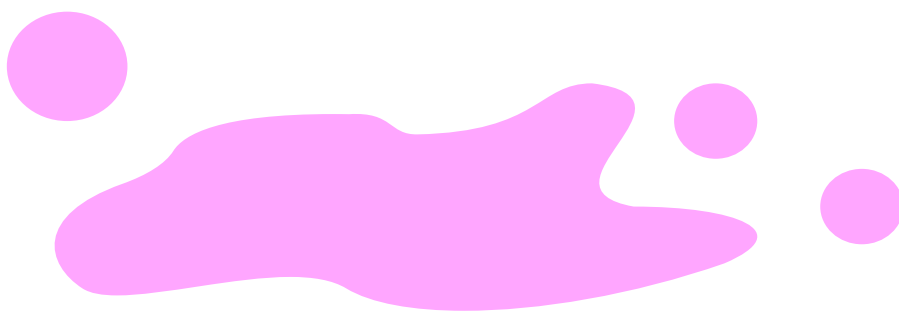
Isoaivo Tuiskun hoito alkaa heti onnettomuuden jälkeen.

Lääkärit ja hoitajat tutkivat vanhempaasi ja hoitavat häntä sairaalassa. Hoitoon kuuluu erilaisia tutkimuksia kuten esimerkiksi pään kuvaus ja erilaisten kokeiden ottaminen. Niiden avulla seurataan vanhempasi toipumista.

Sairaala on iso paikka, jossa työskentelee paljon lääkäreitä ja hoitajia. He pitävät vanhemmastasi huolta. Keskustele vanhempasi kanssa etukäteen, mikäli jokin asia sairaalassa jännittää tai mietityttää sinua.

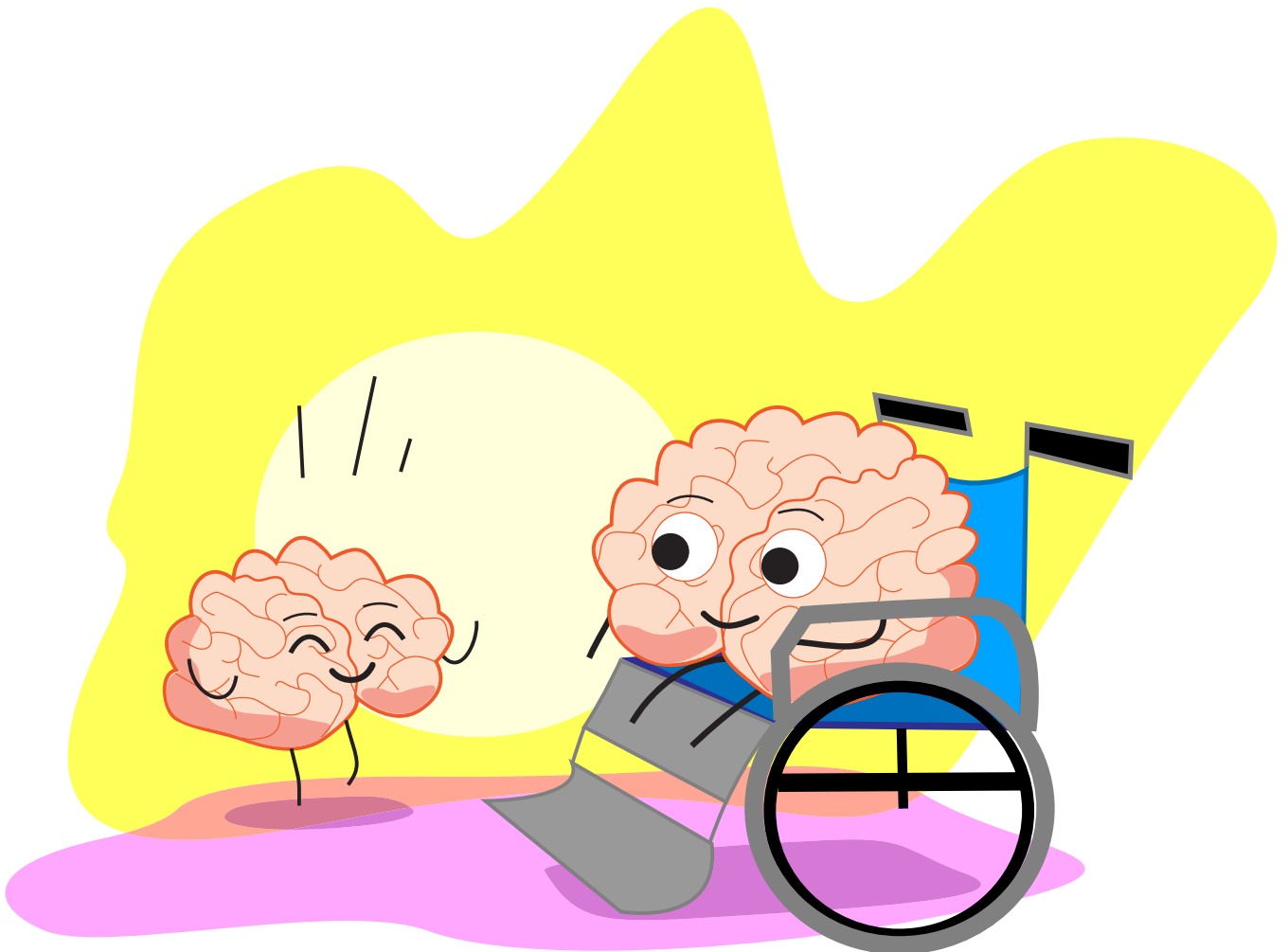
Kun käyt katsomassa vanhempaasi sairaalassa, voi ympäristö olla sinulle uusi ja jännittävä. Erilaiset laitteet ja erilaiset äänet, joita saatat kuulla ja nähdä, ovat osa vanhemman hoitoa.

Lääkärit ja hoitajat keskustelevat sinun ja perheesi kanssa, jos tilanne huononee tai siinä tapahtuu muutoksia.



Vanhemman kuntoutuminen

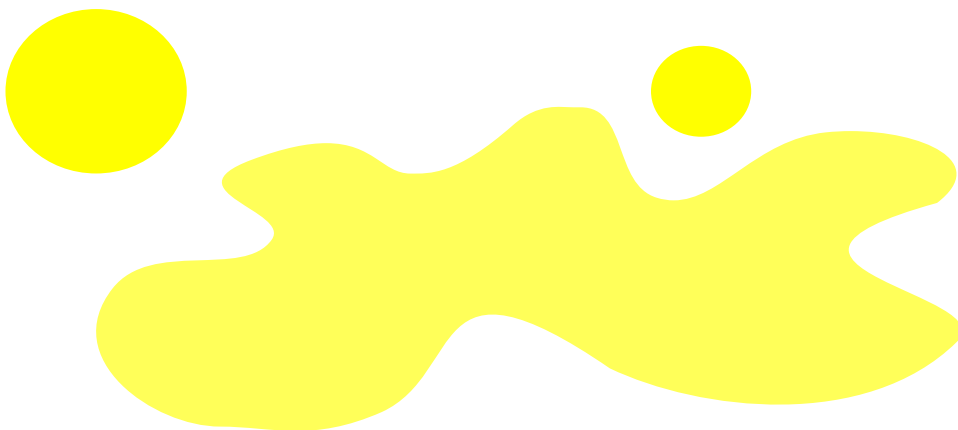
Isoaivo Tuiskun toipuminen on edennyt hyvin, ja hän aloittaa nyt kuntoutuksen.



Toipuminen aivovammasta jatkuu joko sairaalassa erilaisilla osastoilla tai kotona.

Kuntoutukseen osallistuu monta eri ihmistä esimerkiksi erilaisia terapeutteja. Esimerkiksi fysioterapeutti auttaa vanhempaa erilaisissa liikkeiden harjoitteluissa, kuten pyörätuoliin siirtymisessä.

Muista, että kuntoutukseen voi mennä pidempikin aika. Tämä riippuu aivovamman vakavuudesta.



Miten varmistaa oma jaksaminen?

Vanhempasi tilanne saattaa aiheuttaa sinussakin erilaisia tunteita, kuten pelkoa, surua tai vihaa. Sinun voi olla vaikeaa ymmärtää vanhempasi muuttunutta käytöstä. Kaikista tunteista on tärkeää keskustella aikuisen kanssa. Erilaisten tunteiden kanssa ei ole hyvä jäädä yksin.

Vanhempasi tilasta ja sen muutoksista on tärkeää keskustella myös sinun kanssasi.



Arkea olisi hyvä jatkaa mahdollisimman samalla tavalla kuin ennenkin. Koulussa käynti ja ystävien näkeminen auttavat sinua jaksamaan. Leikin avulla saat ajatuksiasi muualle ja ne virkistävät mieltä. Myös harrastukset tuovat iloa arkeen.



Aivopähkinä

k	a	i	v	o	v	a	m	m	a
a	r	k	s	b	n	t	s	a	n
v	l	a	r	k	i	m	p	a	v
e	f	i	m	o	e	e	t	p	i
r	y	v	a	n	h	e	m	p	i
i	q	o	a	a	v	y	o	t	ä
t	f	t	y	n	o	k	a	b	t
k	u	n	t	o	u	t	u	s	i
y	n	g	r	l	e	i	k	k	i
h	i	j	h	e	t	a	n	s	y

Etsi taulukosta seuraavat sanat:

- leikki
- kuntoutus
- aivovamma
- kaverit
- arki
- uni
- aivot
- vanhempi

Tukipalvelut

Joskus sinulla voi olla tunne, että haluat puhua luotettavalle aikuiselle vanhempasi tai perheesi tilanteesta. Silloin voit ottaa yhteyttä itsenäisesti, ystävän tai vanhemman kanssa joihinkin alla olevista palveluista. Muista että keskusteluavun pyytäminen ei ole häpeän aihe.

Lasten ja nuorten puhelin on maksuton, ja auki joka päivä. Puhelimeen vastaa koulutettu vapaaehtoinen aikuinen, jolla on aikaa kuunnella sinua. Voit kysyä tai keskustella asiasta joka sinua mietityttää. Puheluja ei nauhoiteta.

Lasten ja nuorten puhelin 116 111 (ma-pe klo 14-20 ja la-su klo 17-20)

Sekasin- chatissa voit puhua internetin välityksellä mieltä askarruttavista aiheista nimettömästi ja luottamuksellisesti. Palvelu on tarkoitettu 10- 29-vuotiaille. Chatissa päivystyvät ovat järjestöjen ammattilaisia ja koulutettuja vapaaehtoistyöntekijöitä.

<https://sekasin24/7.fi> (Ma-pe 9-24, viikonloppuisin 15-24)

Lähteet

Bridley, Alexis – Jordan, Sara Systma 2012. Child Routines Moderate Daily Hassels and Children's Psychological Adjustment. Children's Health Care. Vol 41, Iss 2 (May 2012): 129-144.

Coco, Kirsi, 2013. Supporting Traumatic Brain Injury Patients' Family Members. Neurosurgical Nurses Evaluations. Verkkodokumentti. urn_isbn_978-952-61-1317-3.pdf (uef.fi)

Haravuori, Henna – Marttunen, Mauri - Viheriälä, Liisa. 2016. Traumaattiset kokemukset. Duodecim. Lastenpsykiatria ja nuorisopsykiatria. <<https://www.oppiportti.fi/op/ljn00308/do>>

Hiitola, Briitta 2000. Parantava leikki. Tampere: Tammi.

Hills, Teresa 2006. Nursing2020 Critical Care. Understand severe traumatic. Saatavilla myös verkosta. Understand severe traumatic : Nursing2020 Critical Care (lww.com)

Jumisko, Eija – Lexell, Jan – Söderberg, Siv 2005. The Meaning of Living with Traumatic Brain Injury in People with Moderate or Severe Traumatic Brain Injury. Journal of Neuroscience Nursing. Vol 37, Iss 1 (Feb 2005):42-50.

Kieffer-Kristensen, Rikke – Johansen, Karen Lise Gaardsvig 2013. Hidden loss: a qualitative explorative study of children living with a parent with acquired brain injury. Accepted 10 October for publication in Brain Injury. 27(13-14):1562-9, 2013.

Koponen, Salla, 2007. Aivovamman jälkeiset psykiatriset häiriöt ja niiden hoito. Verkkodokumentti. duo96487.pdf (metropolia.fi)

Käypä hoito 2020. Aivovammat. Verkkodokumentti. <https://www.kaypahoito.fi/hoi18020_mielenterveystalo.fi/lapset/lapset/mita_on_mielenterveys/tunteet/Pages/default.aspx> Luettu 12.8.2020

Manninen, Hanna 2008. Vanhemman vakava sairaus on yksi lapsen psyykkisen kehityksen riskitekijä. Lääkärilehti 63, 2047-2053.<<https://www.laakarilehti.fi/tieteessa/katsausartikkeli/vanhemman-vakava-sairaus-on-yksi-lapsen-psyykkisen-kehityksen-riskitekija/>> Luettu 13.8.2020

Mohammad Eghbali, Hamidreza Khankeh, Abbas Ebadi, 2020. Nursing Practise today. Volume 7, No 2, April 2020: 84-86. The importance of early rehabilitation in traumatic brain injury. Verkkodokumentti. <http://web.a.ebscohost.com.ezproxy.metropolia.fi/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=2&sid=2009ba59-77a7-4e61-b73d-c72579117cd3%40sessionmgr4007>.

Mojgani, Parviz – Jalali, Maryam – Keramatfar, Abdalsamad 2020. An International Journal. Bibliometric study of traumatic brain injury rehabilitation.

Suomalainen Lääkäriseura Duodecim ja Suomen Akatemia 2008. Konsensuslausuma. Äkillisten aivovaurioiden jälkeinen kuntoutus. Verkkodokumentti. KONSENSUSLAUSUMA (duodecim.fi)

Tenovuo, Olli, 2010. Tietoa aivovammoista. Jälkioireiden kanssa selviäminen. Verkkodokumentti. <<https://www.ollitenovuo.com/75>>

Terveyskylä 2019a. Aivovammat. Verkkodokumentti. <<https://www.terveyskyla.fi/aivotalo/sairaudet/aivovammat>> Luettu 12.8.2020

Wittenberg, Carla 2018. Nursing Critical Care. Recognizing and managing traumatic brain injury. Saatavilla myös sähköisesti. Recognizing and managing traumatic brain injury : Nursing2020 Critical Care (lww.com)

Tämä opas on tehty opinnäytetyönä. Opinnäytetyö on toteutettu yhteistyössä Metropolia Ammattikorkeakoulun ja Aivovammaliiton kanssa. Työ tehtiin Tukea aivovammautuneen läheiselle -hankkeeseen Aivovammaliitolle.

Elina Oja, Julia Naapuri ja Minttu Määttänen
2021

Ohjaaja

Eila-Sisko Korhonen, FT, THM, ESH, Lehtori

Hankkeen työntekijät

Inkeri Hutri ja Julia Lindlöf, Aivovammaliitto

Kuvitus ja taitto

Anni Nuotio