

Opinnäytetyö (AMK)

Toimintaterapian koulutusohjelma

Toimintaterapia

2013

Jonna-Maria Kananoja ja Riina-Lotta Reiman

OSALLISTUVANA ARJESSA

- Opas aivoverenkiertohäiriökuntoutujille kotona
kuntoutumiseen



TURUN AMMATTIKORKEAKOULU
TURKU UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

OPINNÄYTETYÖ (AMK) | TIIVISTELMÄ

Turun ammattikorkeakoulu

Toimintaterapian koulutusohjelma

Lokakuu 2013 | 42 + 1 liite

Ohjaaja Tuija Suominen-Romberg

Jonna-Maria Kananoja ja Riina-Lotta Reiman

OSALLISTUVANA ARJESSA – OPAS

AIVOVERENKIERTOHÄIRIÖKUNTOUTUJILLE KOTONA KUNTOUTUMISEEN

Aivoverenkiertohäiriöstä kuntoutuminen on pitkä prosessi. Kuntoutujalla saattaa olla monimuotoisia oireita vielä pitkään sairastumisen jälkeen. Omatoiminen harjoittelu kotona, mahdollisten terapioiden ja kuntoutusjaksojen lisäksi, auttaa kuntoutumisen etenemisessä sekä jo saavutetun toimintakyvyn ylläpitämisessä.

Tämän toiminnallisen opinnäytetyön tarkoitus oli tuottaa opas aivoverenkiertohäiriö kuntoutujille. Oppaan tavoitteena ei ole pelkästään fyysisen kuntoutumisen edistäminen vaan tavoitteena on myös kuntoutujan osallistumisen edesauttaminen päivittäisiin toimintoihin. Oppaan päätavoitteena on auttaa kuntoutujaa olemaan mahdollisimman itsenäinen toimija. ”Osallistuvana arjessa” –oppaan avulla kuntoutuminen voi jatkua sairaalasta kotiutumisen jälkeen.

Tietoa aivoverenkiertohäiriön kuntoutuksesta on koottu toimintaterapian ja kuntoutuksen tutkimuksista, artikkeleista ja kirjoista. Opinnäytetyöprosessin aikana teimme yhteistyötä Satakunnan sairaanhoitopiirin toimintaterapeuttien, fysioterapeutin, sairaanhoitajan sekä selkkielentulkin kanssa.

Opas sisältää neuvoja, kuinka suoriutua jokapäiväisistä toiminnoista niin itsenäisesti kuin mahdollista samalla edesauttaen kuntoutumista, sekä vinkkejä, joilla voi tarvittaessa helpottaa toimintojen suorittamista. Opas on käännetty selkokielelle ja se sisältää kuvia, jotka tukevat toimintojen suorittamista. Se sisältää myös tietoa, kuinka omaiset voivat auttaa ja tukea perheenjäsenensä kuntoutusta. Myös terapeutit sekä sosiaali- ja terveysalan työntekijät voivat käyttää opasta osana ohjaus- ja neuvontatyötään sekä harjoitella oppaassa olevia toimintoja yhdessä potilaan kanssa.

Avainsanat: toimintaterapia, aivoverenkiertohäiriöt, itsestä huolehtiminen, kuntoutus, kotiutuminen

Jonna-Maria Kananoja and Riina-Lotta Reiman

PARTICIPATING IN EVERYDAY LIFE – A GUIDE FOR STROKE PATIENTS REHABILITATION AT HOME

Stroke rehabilitation is a long process. Patient may have multifaceted problems for a long time after stroke. In addition to therapies and rehabilitation in the hospital environment, the self-directed training at home is very helpful in rehabilitation and maintaining the ability to function.

The purpose of this practice based thesis was to create a guide for patients who are recovering from stroke. The guide was especially directed for stroke patients who were discharged. The goal of the guide was not only for the physical rehabilitation but also for the participation in everyday life. The main goal was to help the patient to be as independent as he or she can and at the same time manage to be a part of the family routines and everyday life. With the guide, "*Participating in everyday life*", rehabilitation can continue at home after discharge.

Information about the stroke rehabilitation was gathered through occupational therapy and rehabilitation researches, articles and books. There was a lot of co-operation with the occupational therapists, physiotherapist, nurse and simple language interpreter from Satakunta Hospital District.

The guide contains guidelines how to perform the activities of daily living as independently as possible and how to help one's recovering process. There are also tips how the patient can facilitate the functions on demand. It uses simple language and it also contains pictures that help to understand how the functions are made. The guide also includes information how caregivers can help and support their family members' rehabilitation. Also therapists and social and healthcare staff can use the guide when working with stroke patients. They can practice the functions with the patient or they can share it at guidance work.

Keywords: occupational therapy, stroke, activities of daily living, rehabilitation, discharging

SISÄLTÖ

| | |
|---|-----------|
| 1 JOHDANTO | 6 |
| 2 AIVOVERENKIERTOHAIRIÖ JA SEN VAIKUTUS TOIMINTAKYKYYN | 8 |
| 2.1 Aivoverenkiertohäiriön aiheuttamia ongelmia toimintakyvyssä | 8 |
| 2.1.1 Fyysisiä ongelmia toimintakyvyssä | 9 |
| 2.1.2 Kognitiivisia ongelmia toimintakyvyssä | 10 |
| 2.1.3 Psyykkisiä ongelmia toimintakyvyssä | 11 |
| 3 ELÄMÄ KOTIUTUMISEN JÄLKEEN | 12 |
| 3.1 Ongelma-alueet omassa ympäristössä selviytymisessä | 13 |
| 3.2 Perheen elämäntilanteen muuttuminen | 14 |
| 3.3 Omaisten tuen merkitys kuntoutumisessa | 15 |
| 4 AIVOVERENKIERTOHAIRIÖSTÄ KUNTOUTUMINEN | 17 |
| 4.1 Toiminnallisuuden merkityksellisyys | 18 |
| 4.2 Toimintaterapeutti toiminnan mahdollistajana | 18 |
| 4.2.1 Apuvälineet itsenäisen toiminnan tukena | 20 |
| 4.2.2 Toiminnallinen tasapaino | 22 |
| 4.3 Kuntouttava ote päivittäisissä toiminnoissa | 23 |
| 5 OSALLISTUVANA ARJESSA -OPAS | 25 |
| 5.1 ADL-toiminnot interventiona | 25 |
| 5.2 Oppaan toimintojen valinta ja analysointi | 26 |
| 5.3 Selkokielineen opas | 27 |
| 5.3.1 Ketkä hyötyvät selkokielestä? | 27 |
| 5.3.2 Selkokielineen rakenne ymmärtämisen tukena | 28 |
| 6 OPINNÄYTETYÖPROSESSI | 30 |
| 6.1 Opinnäytetyön tarkoitus ja tavoitteet | 30 |
| 6.2 Opinnäytetyön toteutus | 31 |
| 7 POHDINTA | 34 |
| LÄHTEET | 38 |

LIITTEET

Liite 1. Osallistuvana arjessa. Opas aivoverenkiertohäiriökuntoutujille kotona kuntoutumiseen.

1 JOHDANTO

Joka päivä 68 suomalaista sairastuu aivoverenkiertohäiriöön (AVH). Se tekee yhteensä noin 25 000 AVH-potilasta vuodessa. (Aivoliitto.) Vuonna 2009 Satakunnassa aivoverenkiertohäiriöpotilaita oli yhteensä 1260 (Terveyden- ja hyvinvoinninlaitos 2009). Aivoverenkiertohäiriö on Suomen kolmanneksi kallein kansansairaus. On arvioitu että, jos akuuttihoito, ennaltaehkäisy ja varhaisvaiheen kuntoutus eivät tehostu vuoteen 2020 mennessä, Suomeen tarvitaan sata vuodeosastoa lisää pelkästään aivoverenkiertohäiriöstä toipuville. (Aivoliitto 2012.)

Potilaista joka toiselle jää jokin pysyvä haitta ja puolella heistä se on vakava. Täysin oireettomiksi toipuu noin 25 % potilaista ja omatoimiseksi noin 50 %. Noin seitsemäsosa potilaista joutuu pysyvästi laitoshoitoon. (Aivoliitto.) Tämä tarkoittaa sitä, että valtaosa AVH-potilaista asuu kotona. Opinnäytetyömme tavoitteena on tuottaa opas, joka tukee tukea juuri kotiutuvia potilaita jatkamaan kuntoutumista mahdollisimman itsenäiseksi ja osallistuviksi perheenjäseniksi kotiympäristössä. Tarkoituksena, oppaan avulla, on tukea mahdollisimman itsenäistä kotona asumista ja näin vähentää laitos- sekä kodinhoidontarpeita.

Osallistuminen arkipäivän rutiineihin on kaikille ihmisille elintärkeää. Myös WHO:n (World Health Organization) mukaan osallistumisella on positiivisia vaikutuksia ihmisten hyvinvointiin ja terveyteen. Vammautumisen on todettu vähentävän sosiaalisia suhteita ja osallistumisen monipuolisuutta. Vammautumisen jälkeen osallistuminen tapahtuu yleensä vain kotona virkistys- ja vapaa-ajan toimintojen jäädessä taka-alalle. (Law 2002, 640.) ICF (International Classification of Function, Disability and Health 2004) –luokitus määrittelee osallistumisen: *“osallistuminen on osallisuutta elämän tilanteisiin”*. Toiminnalliseksi osallistumiseksi luetaan sitoutuminen työhön, leikkiin tai itsestä huolehtimisen toimintoihin, jotka ovat sosiokulttuurisen ympäristön osia. Nämä ovat myös mielekkäitä ja/tai välttämättömiä hyvinvoinnille. (Kielhofner 2008, 101.)

Suurimman osan kuntoutustyöstä ja jokapäiväisen elämän uudelleen järjestämisestä tekee AVH-kuntoutuja itse yhdessä omaistensa kanssa. Toimintaterapeuttien ja muun terveydenhuoltoalan henkilökunnan tehtävä on antaa tukea ja neuvoja näihin suurin elämän muutoksiin. (Ekstam, Tham & Borell 2011, 50.)

Tämä toiminnallinen opinnäytetyö koostuu kahdesta osiosta, raporttiosista sekä ”Osallistuvana arjessa!” -oppaasta. Raporttiosio sisältää teoriaan ja tutkimuksiin pohjautuvaa tietoa aivoverenkiertohäiriöstä, sen vaikutuksista toimintakykyyn ja arjessa selviytymiseen. Raportissa kerrotaan myös, miten toimintakykyä voi edistää tai ylläpitää kuntoutuksen keinoin. Oppaaseen on koottu selkokiehiset ja kuvalliset ohjeet toimintojen suorittamisesta. Opas sisältää myös vinkkejä mahdollisista apuvälineistä sekä toimintojen porrastamisesta.

Opas on tarkoitettu aivoverenkiertohäiriöstä kuntoutuville henkilöille, jotka kotiutuvat sairaalasta. Yläraajan kuntouttamisen lisäksi oppaassa on huomioitu osallistumisen tärkeys. Oppaasta on hyötyä myös omaisille, sillä se sisältää tietoa siitä, miten he voivat edesauttaa ja tukea läheisensä kuntoutumista. Yhdessä tekeminen voi parhaimmillaan olla kuntoutujalle tehokkainta ja mielekkäintä kuntoutusta.

Opinnäytetyöstä ja oppaasta voivat hyötyä myös sosiaali- ja terveysalan ammattilaiset, jotka voivat käyttää opasta osana omaa työtään. He voivat käyttää oppaassa olevia toimintoja asiakkaiden kanssa tai jakaa opasta ohjaus- ja neuvontatyössä niille kuntoutujille, joille he katsovat sen olevan tarpeellinen.

2 AIVOVERENKIERTOHÄIRIÖ JA SEN VAIKUTUS

TOIMINTAKYKYYN

AVH johtuu aivoverisuonten tukoksesta (iskemia) tai paikallisesta aivovaltimon verenvuodosta (hemorragia) (Iivanainen ym. 2006, 94). AVH on aivokudoksen vaurioitumisesta johtuva aivojen toimintahäiriö ja se saattaa johtua myös aivovammoista, -kasvaimista tai -tulehduksista (Aivohalvaus- ja dysfasialiitto ry 2010, 3). Aivoverenkiertohäiriöstä johtuvat oireet koskevat usein samanaikaisesti motoriikkaa, kognitioita sekä tunne-elämää, koska näitä hermottavat radat vaurioituvat. Oireet riippuvat siitä, mikä osa aivoista vahingoittuu. Yleisiä oireita ovat väsyminen, vireystilan vaihtelut, aloite- ja sietokyvyn heikkeneminen, toimintojen tai kielellisen ilmaisun juuttuvuus sekä ajatusten ja toimintojen hitaus. (Iivanainen ym. 2006, 95.)

Joka vuosi 14000 suomalaista sairastuu aivoverenkiertohäiriöön. Aivoverenkiertohäiriöt (AVH) ovat Suomen kolmanneksi yleisin kuolinsyy. Suomessa AVH-kuntoutujia on noin 40 000 (Iivanainen, Jauhiainen & Pikkarainen 2006, 93.) Heistä joka neljäs on työikäinen ja joka viides palaa työelämään (Kaste, Hernesniemi, Kotila, Lepäntalo, Lindberg, Palomäki, Roine & Sivenius 2007, 271). Aivoverenkiertohäiriöstä johtuvat inhimilliset kärsimykset ja yhteiskunnalle aiheutuvat kustannukset ovat suuria (Iivanainen ym. 2006, 93).

2.1 Aivoverenkiertohäiriön aiheuttamia ongelmia toimintakyvyssä

Aivoverenkiertohäiriöön sairastuminen on ennalta arvaamaton tilanne. Sen oireet aiheuttavat toimintakyvyn vajauksia monissa jokapäiväisissä toiminnoissa. Potilaan on opeteltava useat asiat uudelleen eikä täydellinen toipuminen aina ole mahdollista. (Salmenperä ym. 2002, 71.) Potilas voi oppia kompensoimaan heikentyneitä toimintakykyään muuttamalla toimintatapojaan, käyttämällä apuvälineitä, avustajan avulla ja muuttamalla toimintaympäristöään. Yksilön lisäksi edellä mainitut toimintakykyä parantavat toimenpiteet tulisi kohdistaa myös tämän toiminta- ja elinympäristöön. (Talvitie ym. 2006, 40.)

Usein vaikein asia potilaalle onkin toimintakyvyn vajaus sekä riippuvaisuus toisten ihmisten avusta (Salmenperä ym. 2002, 71).

Yksilön toimintatavoitteet, kompensatiokeinot, elinympäristö sekä ulkoisen avun määrä vaikuttavat sairauden aiheuttaman psyykkisen, fyysisen ja kognitiivisen suorituskyvyn muutosten lisäksi aivoverenkiertohäiriöpotilaan selviytymiseen päivittäisissä toiminnoissa. Päivittäiset eli ADL-toiminnot on yhteisnimitys perustoiminnoista ja asioiden hoidosta selviytymisestä. (Korpelainen, Leino, Sivenius & Kallanranta 2008, 254 -255.) Yksinkertainenkin toiminta vaatii monta osatekijää, joita ovat esimerkiksi voimankäyttö, hahmottaminen ja vireys, sekä monipuolisia taitoja. Toiminnoista suoriutuminen vaikeutuu jo yhden osatekijän puuttuessa. Yleisesti aivoverenkiertohäiriöpotilailla häiriintyy useampi osatekijä. (Forsbom, Kärki, Leppänen & Sairanen 2001, 31.)

Ihminen toimii psyykkisenä, sosiaalisena ja fyysisenä kokonaisuutena. Ongelmat esimerkiksi fyysistä toimintakykyä vaativissa toiminnoissa voi haitata sosiaalista toimintaa, kuten työtä ja perhe-elämää. Samalla tavalla psyykkiset ongelmat voivat vaikuttaa fyysiseen terveyteen. (Forsbom ym. 2001, 11.) Edwardsin, Hahnin, Baumin ja Dromerickin (2006, 154) tutkivat aivoverenkiertohäiriön vaikutusta elämänlaatuun ja tarkoituksenmukaisiin toimintoihin. Tutkimuksessa kävi ilmi, että alentunut toimintakyky ja kyvyttömyys osallistua itselle tärkeisiin toimintoihin johtavat tyytymättömyyteen.

2.1.1 Fyysisiä ongelmia toimintakyvyssä

Eriytyneet liikkeet ovat potilaalle käyttökelpoisempia valmiuksia kuin varsinainen lihasvoima. Eriytyneiden liikkeiden suorittaminen hankaloituu johtuen lihasten toiminnan heikkenemisestä. Potilaalla saattaa olla vaikeuksia hallita suun ja nielun liikkeitä, jotka vaikeuttavat sanojen muodostamista, sekä pään, raajojen ja vartalon liikkeitä. Siirtyminen asennosta toiseen on haastavaa. Potilaan pinta-, asento- ja hahmotunnon heikentymisen vuoksi tasapainon säätely on vaikeutunut. Potilas ei välttämättä tunne vartalon ja raajojen asentoa eikä tiedä, miten ne liikkuvat. Se, miten ihminen kykenee liikuttamaan itseään,

hallitsemaan kehon painopisteen muutoksia ja sopeutumaan ulkoa tuleviin muutoksiin on yksilöllistä. (Forsbom ym. 2001, 31–32; 72; Korpelainen ym. 2008, 253.) Hemipareesia (toispuolihalvaus) esiintyy noin 70–85% aivoverenkiertohäiriöön sairastuneista. Alussa kyse on yleensä velttohalvauksesta, joka kehittyy myöhemmin spastisuudeksi. Spastisuudessa lihastonus kohoaa ja venytysheijasteet kiihtyvät. Yleensä hemipareesi on vaikeampi ylä- kuin alaraajassa. (Kaste ym. 2007, 327; Korpelainen 2008, 253; Aivoliitto 2011, 3.) Aivojen vasemmalla puolella oleva aivoverenkiertohäiriö aiheuttaa oireita kehon oikealle puolelle ja päinvastoin (Aivohalvaus- ja dysfasialiitto ry 2010, 7-8).

2.1.2 Kognitiivisia ongelmia toimintakyvyssä

Noin 75 %:lla aivoverenkiertohäiriöpotilaista on toiminnanohjauksen ongelmia. Toiminnanohjauksen keskeisiä vaiheita ovat toiminnan suunnittelu ja aloitus, organisointi, itsearviointi, ongelman ratkaisu ja niiden korjaaminen. (Chung, Pollock, Campbell, Durward & Hagen 2013, 3.) Aloitekyvyttömyys, jähmeys ja ennen sujuneen toiminnan heikentyminen ovat merkkejä toiminnanohjauksen häiriöstä (Korpelainen ym. 2008, 254). Neglectiin eli oman kehon havainnoinnihäiriöihin kuuluu kyvyttömyys havaita, orientoitua ja reagoida oman kehon vastakkaisen puolen ärsykkeisiin. (Hokkanen, Laine, Hietanen, Hänninen, Jehkonen, Vilkki 2007, 124.) Arjessa neglect saattaa esiintyä käden tai jalan unohtamisena esimerkiksi pukeutumis- tai peseytymistilanteissa (Laine 2010).

Potilaalla voi olla myös tahdonalaisten liikkeiden ja toiminnan suorittamisen vaikeuksia (apraksia). Silloin, etenkin pyydetessä, potilas ei suoriudu toiminnostaan, mutta automaattisena toiminto onnistuu. Potilas saattaa myös juuttua johonkin liikkeeseen tai toimintaan osaamatta jatkaa eteenpäin. Vaikeus tunnistaa esineitä ja ymmärtää niiden käyttötarkoituksia alentaa potilaan toimintakykyä, sillä potilas saattaa laittaa esimerkiksi hiusharjan suuhunsa. (Forsbom ym. 2001, 32.) Kognitiiviset vaikeudet voivat esiintyä myös kommunikaatiovaikeuksina, kuten kielellisenä puhehäiriönä eli afasiana sekä

lukemisen, kirjoittamisen ja laskemisen vaikeuksina, avaruudellisen hahmottamisen vaikeutena, näköhäiriönä, keskittymisvaikeuksina ja ADL-toimintojen suorittamisen vaikeuksina, sosiaalisten kanssakäymisten haasteina sekä yleisenä huonovointisuutena. Potilas saattaa tiedostaa oman tilanteensa väärällä tavalla, mikä johtuu kyvyttömyydestä havaita ja ymmärtää sairaudesta johtuvia oireita. (Edwards ym. 2006, 155; Erkinjuntti, Rinne, Alhainen & Soininen 2007, 374; Iivalainen ym. 2006, 95; Salmenperä, Tuli & Virta 2002, 37-38; 71.)

2.1.3 Psykkisiä ongelmia toimintakyvyssä

Toimintojen yleinen hidastuminen ja suorittamisen epävarmuus, ahdistuneisuus, mielialaherkkyys sekä masentuneisuuden lisääntyminen ovat yleisiä ongelmia potilaan toimintakyvyssä aivoverenkiertohäiriön akuuttivaiheessa. Myös keskittymiskyvyttömyys, lyhytjänteisyys, subjektiiviset muisti- ja oppimisvaikeudet, mielialan laskeminen, tulevaisuuden toivottomuus ja näköalattomuus saattavat häiritä potilaan jokapäiväisistä toiminnoista selviytymistä. On mahdollista, että arvostelukyky omasta suoriutumisesta saattaa heikentyä. Usein tilanne tasapainottuu vähitellen, mutta sopeutuminen on vaikeaa ja elämänlaatu heikkenee pysyvästi. Masentuneisuus on usein suoraan verrannollinen aivoverenkiertohäiriön aiheuttamaan haittaan. (Korpelainen ym. 2008, 255.)

3 ELÄMÄ KOTIUTUMISEN JÄLKEEN

Suurin osa suomalaisista aivoverenkiertohäiriöpotilaista asuu kotona. Kotona kuntoutuminen on suurimmaksi osaksi omaisten vastuulla. (Purola 2000, 11.) Äkillinen ja ennalta arvaamaton sairastuminen aivoverenkiertohäiriöön on kriisi potilaalle, mutta myös tämän läheisille. Alussa potilaan sekä omaisten voi shokkitilanteen vuoksi olla vaikea ymmärtää, mistä on kyse ja mitä tapahtuu. (Salmenperä ym. 2002, 71.) Aivovauriosta kuntoutuminen on kokonaisvaltainen ja yksilöllinen sopeutumisprosessi muuttuneeseen elämäntilanteeseen. Yksilön myönteinen kokemus siitä, että hän on nykyisessäkin tilanteessaan tarpeellinen ja merkityksellinen, on erittäin tärkeä sopeutumista vahvistava tekijä. (Pitzén & Yliviitala 2012, 170.) Tutkimusten mukaan aivoverenkiertohäiriöpotilaat luettelivat tärkeimmiksi rooleikseen sairastumisen jälkeen perheenjäsenenä, ystävänä sekä kodin ylläpitäjänä toimimisen. Samassa tutkimuksessa kävi myös ilmi, että henkilöt, joilla on useita rooleja ovat tyytyväisempiä elämäänsä, kuin he joilla rooleja on vähän. Kuitenkaan rooleista, joita henkilöillä oli ennen sairastumista, luopuminen ei ole alentanut elämänlaatua. (McKenna, Liddle, Brown, Lee & Gustafsson 2008.)

Guidettin, Asaban ja Thamin (2009, 326-327) tekivät tutkimuksen siitä kuinka ympäristö vaikuttaa aivoverenkiertohäiriö- ja selkäydinvammaisten henkilöiden itsestä huolehtimisen toimintojen uudelleen opetteluun. Tutkimuksessa selvisi, että toisten ihmisten tuki koetaan tärkeäksi asiaksi ympäristössä heti aivoverenkiertohäiriön jälkeen uupumuksen ja toiminnoissa esiintyvien haasteiden takia. Myöhemmin tuki tarkoittaa lähinnä toisen ihmisen saatavilla olemista. Välttämättömiksi edellytyksiksi kuntoutumiselle potilaat mainitsivat kannustavan ilmapiirin sekä hyvät mahdollisuudet sosiaaliseen vuorovaikutukseen muiden potilaiden, perheen ja sukulaisten sekä kuntoutustyöryhmän kanssa. Odotuksen ilmapiiri ympäristössä eroaa hyvin paljon eri kulttuureissa. Puhumattomat säännöt ja sanomattomat odotukset ovat hyvin erilaisia.

3.1 Ongelma-alueet omassa ympäristössä selviytymisessä

Usein aivoverenkiertohäiriö ja siitä johtuvat oireet, aiheuttavat potilaalle pelkoa sekä tunnetta, jossa koko maailma romahtaa. Potilaan on rakennettava oma elämä uudelleen samalla, kun oma keho ja aivot tuntuvat vierailta ja yhteistyökyvyttömiltä. Potilaan tulee muuttaa päivittäisiä toimintoja, sopeutua uuteen elämäntapaan, roolimutoksiin ja käsitellä sairauteen liittyvää leimautumista sekä hallita fyysistä epämukavuuden tunnetta. Selviytymisvaatimukseen kuuluu myös itsehoidossa tarvittavien taitojen ja tietojen saavuttaminen sekä sovittujen ohjeiden noudattaminen. (Purola 2000, 24.)

Aivoverenkiertohäiriöön sairastuminen tuo elämään rajoituksia, joiden vuoksi jokapäiväisen elämän toimintoja on suunniteltava joskus hyvinkin yksityiskohtaisesti jo ennen toiminnon suorittamista. Aivoverenkiertohäiriökuntoutuja on saattanut menettää suuren osan omasta itsenäisyydestään, ja lisäksi vapaa-ajan ja sukupuolielämän tyydyttävyys on vähentynyt. (Purola 2000, 25; Korpelainen 2008, 256.) Hartman-Maeir, Soroker, Ring, Avni ja Katz (2007, 562) tutkivat potilaiden toiminnallisuutta, osallistumista ja tyytyväisyyttä, kun aivoverenkiertohäiriöstä on kulunut vuosi. Tutkimuksessa selvisi, että suurin osa (yli 90 %) AVH-kuntoutujista on itsenäisiä yksinkertaisissa ADL-toiminnoissa, esimerkiksi syömisessä. Kuitenkin moni tarvitsee apua pukeutumisessa (59 %) ja peseytymistoiminnoissa (68 %). Samanlaisia tuloksia on saatu myös useista muista tutkimuksista. Ongelmia saattaa esiintyä myös arkisissa perustoiminnoissa, kuten hampaiden pesussa, peseytymisessä sekä WC-hygieniassa. Myös ruoan laittaminen, nieleminen ja mahdollinen ei-dominantilla kädellä syöminen aiheuttavat vaikeuksia. (Andersen 2002, 215; 221.) Jos itsestä huolehtimisen toiminnot kuten peseytyminen tai WC:ssä käyminen eivät onnistu, ei kuntoutuja ehkä koe selviytyvänsä hyvin (Purola 2000, 25). Näin ollen kuntoutuja saattaa kokea masentuneisuuden tunnetta, koska realiteetti omasta itsestä ja kotona toimimisesta ei vastaa odotuksia. Kuntoutuja voi turhautua, koska toimintoihin menee enemmän aikaa kuin ennen ja toiminnoissa esiintyy enemmän ongelmia. Mielihyvää kuitenkin

tuottaa valmis suoritus, kuten puhtaat vaatteet. (Falk-Kessler 2004, 35 ;37; Purola 2000, 49-62.)

Kuntoutuja tarvitsee sosiaalista tukea erityisesti omaisilta, sillä tämä edesauttaa nopeampaa ja parempaa toipumista ja toimintakyvyn palautumista. Tämä myös lyhentää sairaalahoitoaika, mikä taas vähentää yhteiskunnan kustannuksia. Ihmissuhteiden ylläpitäminen voi olla sairastumisen jälkeen vaikeaa. Aivoverenkiertohäiriöön liittyvän aloitekyvyttömyyden takia sosiaalisiin tapahtumiin lähteminen ja tuttavien tapaaminen saattavat jäädä. Ongelmana voi olla myös ympäristön esteellisyys, esimerkiksi pyörätuolilla liikkuminen ei jokapaikassa ole mahdollista. Vertaistuella on selviytymisen kannalta suuri merkitys, sillä tehokkainta on sellainen tuki, jossa kuntoutuja saa saman tilanteen jo läpikäyneeltä henkilöltä tukea. (Purola 2000, 25.)

Purolan (2000 48; 49-62) tutkimuksessa 18 kotona asuvaa AVH-kuntoutujaa kertovat kokemuksiaan aivoverenkiertohäiriöstä selviytymisestä. Monella esiintyy ongelmia kodinhoidollisissa toiminnoissa, kuten vaatehuollossa ja siivoamisessa. Haastateltavien omaiset auttavat kuntoutujia tarpeen vaatiessa. Myös Hartman-Maeirin ym. (2007, 562-563) tutkimuksen mukaan suurin osa (yli 70 %) kuntoutujista tarvitsee paljon avustusta kodinhoidollisissa rutiineissa, kuten ruuan valmistuksessa, vaatehuollossa, siivouksessa sekä asioimisessa. Tutkimuksessa (Purola 2000, 57) selvisi myös, että ajatustenkulun hitauden vuoksi ei normaali keskustelu, vitsien kertominen ja lukeminen suju. Lukemista vaikeuttaa myös mahdollinen neglect, kun vasemman puoleiset kirjaimet jäävät huomaamatta.

3.2 Perheen elämäntilanteen muuttuminen

Aivoverenkiertohäiriö ei ole vain potilaan ongelma, vaan se vaikuttaa myös lähiympäristöön. Yhtäkkiset elämänmuutokset aiheuttavat käännteitä ihmissuhteissa, työssä, harrastuksissa sekä perhe-elämässä. Kun aivoverenkiertohäiriöpotilas palaa kotiin, on koko perheen omaksuttava uusi elämäntapa, joka huomioi kotiutuvan perheenjäsenen erityistarpeet. On mahdollista, että perheenjäsenet toimivat kuntoutujan ehdoilla ja kompensoivat

menetystä omalla jaksamisellaan. He saattavat myös jatkuvasti avustaa kuntoutujaa fyysisesti, mikä voi johtaa uupumiskiarteeseen, jolloin avustajienkin on hankittava apua ja mahdollista kuntoutusta. (Forsbom ym. 2001, 150–151.)

Perheen ystävien ja tuttavien kaikkoaminen voi tuottaa ahdistusta koko perheelle (Forsbom ym. 2001,151). Vammautumisen tuomat muutokset ja kuntoutujan oireet, erityisesti kognitiiviset muutokset, vaikuttavat omaisten tyytyväisyyteen ja mielialaan. Yli kolmasosa omaisista tuntee itsensä masentuneeksi. Omaisten kuormittuneisuutta lisää kuntoutujan masennus, motorinen hidastuneisuus, väsyvyys, alentunut itsearvostus, aloitekyvyn heikkeneminen, oiretietoisuuden puute, emotionaalinen vetäytyminen ja oppimiskyvyn heikkeneminen. (Purola 2000, 11–12; Korpelainen 2008, 256.)

3.3 Omaisten tuen merkitys kuntoutumisessa

Ekstam ym. (2011, 53-55) tutkivat pariskuntien näkökulmia jokapäiväisen elämän muutoksista aivoverenkiertohäiriön jälkeen. Tutkimuksessa selvisi, että omaisen lähestymistavat ja ajatusmaailma vaikuttavat suuresti kuntoutujan jatkokuntoutumiseen. Tuki ja kannustus sekä ajan antaminen edesauttavat kuntoutumista. Tällä tavoin kuntoutuja saa kokemusta sekä välitöntä palautetta omista toiminnallisista rajoitteistaan ja kyvyistään että sen paranemisesta. Omaisten ylikuormitusta vähentää kuntoutujan osallistuminen arjen rutiineihin, vaikka niissä menisinkin huomattavasti kauemmin aikaa kuin ennen tai puolison tehdessä saman asian nopeammin. On siis tärkeää antaa kuntoutujalle aikaa yrittää ja tehdä hänelle merkityksellisiä toimintoja sekä antaa hänen ratkaista niissä ilmeneviä ongelmia myös itsenäisesti.

Terapeuttien ja muiden sosiaali- ja terveysalan ammattilaisten olisikin kyettävä tukemaan ja vastaamaan kuntoutujan ja tämän omaisten yksilöllisiin, mutta myös yhteisiin tarpeisiin. Tällä tavalla sekä yksilöiden, että pariskunnan yhdessä selviämistä voitaisiin parantaa. (Korpelainen ym. 2008, 256.) Almborgin, Ulanderin, Thulinin & Bergin (2009, 862) tutkimuksessa selvitettiin aivoverenkiertohäiriöpotilaiden omaisten osallisuutta kotiutumisen suunnittelussa. Potilaiden omaiset toivoivat lisätietoa kuntoutumisprosessista,

erityisesti konkreettisia tietoja sekä ohjeita. Jotta omaiset voisivat tukea kuntoutujaa, tulisi heille antaa neuvoja päivittäisistä toiminnoista ja niiden suorittamisesta. Omaiset ja kuntoutuja on hyvä saada ymmärtämään kotona kuntoutumisen tärkeys ja erityisesti miksi ja miten kotona suoritettujen toimintojen harjoittelu auttaa kuntoutujaa kuntoutumaan. (Tomlinson 2004, 680.) Kuntoutumista auttaa omaisten realistisen suhtautuminen. Tämän takia kuntoutujan tulisi saada säännöllisesti sekä suullista, että toiminnallista palautetta ja kannustusta omaiselta. (Purola 2000, 28.)

Harjoittelu on luontaisempaa ja hyödyllisempää, jos aktiviteetit integroidaan tavallisiin arjen rutiineihin (Ekstam ym. 2011, 55). Sopivimpia tekniikoita, esimerkiksi itsestä huolehtimisen toiminnoista suoriutumiseen, ovat ne tekniikat, jotka potilas ja hänen omaisensa voivat oppia helposti ilman suuria ponnisteluja. Harjoittelun pitäisi olla yhteydessä tarvittaviin funktionaalisiin aktiviteetteihin, kuten hygienia ja pukeutuminen, sekä aktiviteetteihin, joista kuntoutuja on kiinnostunut, kuten harrastukset. Tällä tavoin perheen ei tarvitse järjestää erityistä harjoittelu-aikaa vaan fyysiset ja psykologiset tarpeet täyttyvät harrastuksen yhteydessä. (Wilcock 1986, 208.)

4 AIVOVERENKIERTOHAIRIÖSTÄ KUNTOUTUMINEN

Aivoverenkiertohäiriöön sairastuneista noin 40 % menehtyy vuoden sisään sairastumisesta, 10 % jää niin huonokuntoisiksi, ettei kuntoutusta aloiteta, kun taas 10 % toipuu nopeasti oireettomiksi. Jäljelle jääneet 40 % tarvitsevat lääkinnällistä kuntoutusta. On arvioitu, että noin 30 000 aiemmin sairastunutta potilasta tarvitsee ajoittain toimintakykyä ylläpitävää kuntoutusta, jolla pyritään korjaamaan tai vähentämään sairaudesta jäänyttä vajaatoimintaa tai haittaa. (Kaste ym. 2007, 327.) Aivoverenkiertohäiriön sairastaneista noin puolelle jää merkittävä neurologinen puutosoire, joka vaikuttaa jokapäiväiseen elämään (Iivanainen ym. 2006, 98).

Moniulotteinen toimintakyky ja ihminen kokonaisuutena ovat kuntoutusajattelun ja – toiminnan perusta. Vaikka potilas kärsisi vain fyysisestä vammasta, on terapiassa huomioitava kuitenkin myös sosiaaliset ja psyykkiset tarpeet sekä ympäristötekijät. Kuntoutumisessa on kyse psyykkisestä, fyysisestä, henkisestä ja älyllisestä prosessista, joka muuttaa potilasta ja tämän toimintaa. Myös ympäristön muutokset, kuten kodinmuutostyöt vaikuttavat moniin aivoverenkiertohäiriöön sairastuneisiin niin, että he pääsevät siirtymään kotiin ja selviytymään omassa ympäristössään. (Forsbom ym. 2002, 11; 16.)

AVH-kuntoutujan toimintakyvyn arviointia ja kuntoutusta voidaan suunnitella vasta aivojen tilanteen vakiinnuttua, koska alussa vaurio saattaa laajeta esimerkiksi aivoturvotuksen tai alussa tapahtuvan runsaan spontaanin toimintakyvyn palautumisen takia. Kuntoutuksen tavoitteeksi asetetaan vaikeutuneiden toimintojen harjoittelu sekä potilaan sopeutuminen niihin vaikeuksiin, joita ei voi korjata. (Iivanainen ym. 2006, 98.)

Tiivis yhteistyö moniammatillisen työryhmän kanssa saattaa olla tarpeen, jotta kuntoutujalle löydetään juuri hänelle sopiva, yksilöllinen kuntoutusmuoto. Akuuttivaiheen spastisuuden hoito saattaa viivästyttää kontraktuurien muodostumista ja tukee myöhemmän vaiheen kuntoutusta. Kuntoutuksella pyritään parantamaan elämänlaatua ja toimintakykyä, lisäämään aktiivisuutta ja mahdollistamaan toiminnallista harjoittelua, helpottamaan itsestä huolehtimisen

toimintoja ja apuvälineiden käyttöä. Kuntoutuksella myös lievitetään kipua, pidetään yllä nivelten liikeratoja ja mahdollistetaan asentohoitoa. (Aivoliitto 2011, 10.) Kuntoutuksessa on haittojen lieventämisen lisäksi tärkeää myös potilaan ja tämän lähiomaisten sopeutumisen tukeminen (Kaste ym. 2007, 327).

4.1 Toiminnallisuuden merkityksellisyys

Toiminnallisuuden merkittävyttä aivoverenkiertohäiriöpotilaan elämän laatuun on tutkittu. Tutkimuksissa todettiin, että mitä toiminnallisempi henkilö on, sitä parempi elämänlaatu. Sama tulos saatiin, vaikka toiminnot olivat hyvin erilaisia. (Samsa & Matchar 2004, 283.) Aivoverenkiertohäiriökuntoutujilla on todettu, että osallistumisella voi olla positiivista vaikutusta terveysongelmiin, vaikka edessä tuntuukin olevan vain vammautumisen johtuvat haitat. Toimintaan osallistuminen on laaja konsepti, joka sisältää aktiviteetit ja roolit, jotka ovat välttämättömiä selviytymiselle sekä tarpeellisia hyvinvoinnille. Optimaalinen osallisuus koostuu siitä, miten aktiviteetit ja roolit todellisuudessa toteutuvat ja siitä, miten rooleja ja aktiviteetteja odotetaan suoritettavan. (Rochette, Korner-Bitensky & Lefebvre 2006, 1232; 1234.) Kun kroonisesti sairastaville henkilöille annetaan työkalut osallistumiseen, annetaan heille myös mahdollisuus voimaantua ja näin vaikuttaa omaan kehitykseensä (Schmidt, Petersen & Bullinger 2002, 71).

4.2 Toimintaterapeutti toiminnan mahdollistajana

Kuntoutuja hyötyy merkittävästi toimintaterapiasta (Korpelainen ym. 2008, 264). Toimintaterapia on osa kuntoutusta, mikä perustuu toimintaterapeutin ja asiakkaan väliseen yhteistyöhön ja vuorovaikutukseen sekä toiminnan terapeutin käyttöön. Toimintaterapiassa pyritään edistämään asiakkaan toimintamahdollisuuksia tavoitteellisesti tämän elämänlaadun parantamiseksi. Toimintaterapeutti työskentelee yhdessä asiakkaan kanssa etsimällä ratkaisuja arkielämän haasteisiin, joiden avulla asiakas selviytyy hänelle merkityksellisistä ja tärkeistä toiminnoista, kuten hygieniasta ja peseytymisestä huolehtimisesta.

Toimintaterapeutti myös ohjaa ja neuvoo asiakasta ja hänen omaisiaan, esimerkiksi pukeutumisessa ja ruokailua helpottavissa asioissa. (Suomen toimintaterapeuttiliitto ry 2012; Toimintaterapianimikkeistö 2003, 7; 10.)

AVH-kuntoutuksessa toimintaterapeutti pyrkii edistämään AVH-kuntoutujan päivittäisistä toiminnoista selviytymistä, parantamaan yläraajan toimintakykyä, silmän ja käden yhteistyötä sekä lievittämään kognitiivisia häiriöitä. Toimintaterapeutti arvioi kuntoutujan toimintakykyä ja apuvälineiden tarvetta, ohjaa niiden käyttöä sekä arvioi kodinmuutostöiden tarpeen. AVH-kuntoutujaa pyritään motivoimaan ja hänelle pyritään etsimään mielenkiintoisia toimintoja. Toimintaterapiasta on hyötyä erityisesti päivittäisten toimintojen kuntoutuksessa. Perustoimintoja ovat muun muassa syöminen, peseytyminen, henkilökohtaisen hygienian hoito sekä pukeutuminen. Toimintaterapiassa harjoitellaan myös esimerkiksi keittiötoimintoja ja kodinhoitoa. Toimintaterapia myös vahvistaa ja lisää sosiaalista osallistuvuutta sekä yleistä aktiivisuutta. (Käypä hoito 2013; Korpelainen ym. 2008, 255; 264.)

Kuntoutujan motivaatio omaan kuntoutumiseen ja hoitoon on tärkeää hyvien tulosten saavuttamiseksi. Toimintaterapeutit ohjaavat, opastavat ja neuvovat kuntoutujia sekä heidän omaisiaan ja hoitavaa henkilökuntaa, mutta varsinaisen kuntoutustyön kuntoutuja tekee itse. (Aivoliitto 2011, 10.) Toimintaterapeutin pitää ymmärtää kuntoutujan ja tämän perheen elämäntilanne kokonaisvaltaisesti voidakseen auttaa ja mahdollistaakseen arkielämän sujumisen kotona (Ekstam ym. 2011, 50).

On suositeltavaa, että toimintaterapian interventiot ovat tehtäväkeskeisiä. Interventioissa on hyvä käyttää tuttuja esineitä ympäristössä, joka kannustaa toiminnallisuuteen. (Smallfield & Karges 2009, 408.) Main ja Tromblyn (2002, 261-262; 268-269) tutkivat toimintaterapian vaikutuksia aivoverenkiertohäiriökuntoutuksessa. Tutkimuksessa selvisi, että toimintaterapeutit käyttävät eniten aivoverenkiertohäiriöpotilaiden kanssa hermostoon ja lihaksiin keskittyviä interventioita kuten tasapainoharjoituksia, asentoihin liittyvää tietoisuutta sekä motorista oppimista. Kuitenkin yläraajan kontrollointiharjoitukset ja tavallisten arkipäivän askareiden, kuten

pukeutumisen, harjoittelut ovat yleisimpiä tehtäviä. Hieman aikaa käytettiin myös kotiin sopeutumiseen.

Smallfield & Karges (2009, 409-411) tutkivat toimintaterapissa käytettäviä interventioita aivoverenkiertohäiriökuntoutuksessa laitospotilailla. Tutkimuksen mukaan ADL-toiminnot on jaoteltu tarkemmin aktiviteetteihin: peseytymiseen, rakon ja suolen toimintaan, pukeutumiseen, ruokailuun, apuvälineistä huolehtimiseen, henkilökohtaiseen hygieniaan, seksuaaliseen aktiviteettiin, uneen ja lepoon, WC-hygieniaan sekä muihin toiminnallisten kykyjen harjoitteluun. Tuloksissa selvisi, että aivoverenkiertohäiriöpotilaan toimintaterapiassa käytetyin interventiomuoto ADL-toiminnoista on pukeutuminen (34 %). Myös toiminnallisten kykyjen harjoittelu (23 %) ja siistiytyminen (23 %) ovat useasti käytettyjä interventiomuotoja. Yhteenvedossa todetaan, että toimintaterapian filosofiassa keskeistä on toiminnan mielekkyys, koska juuri toiminta on intervention voima.

4.2.1 Apuvälineet itsenäisen toiminnan tukena

Opas sisältää erilaisia pienapuvälineitä, joilla pyritään helpottamaan toimintojen suorittamista ja tukemaan kuntoutujan itsenäistä suoriutumista. Toimintaterapeutti joko valmistaa tai soveltaa apuvälineitä asiakkaansa toimintaa edistääkseen. Toimintaterapeutti myös opettaa apuvälineen käyttöä kuntoutujalle sekä tämän omaisille. (Toimintaterapianimikkeistö 2003, 9.) Erityisesti päivittäisten toimintojen apuvälineiden arviointi ja käytön ohjaus kuuluvat toimintaterapeutin työnkuvaan (Korpelainen 2008, 264). Apuvälineet voivat olla ratkaisu moneen ongelmatilanteeseen. Niiden avulla kuntoutuja voi ylläpitää tai edistää toimintakykyään sekä ennaltaehkäistä mahdollisia suurempia toimintakyvyn ongelmia. On tärkeää, että apuvälineet hankitaan mahdollistamaan toimintaa, eikä korvaamaan puutteita. Apuvälineet säästävät energiaa ja mahdollistavat itsenäisen, omatoimisen ja monipuolisen toiminnan. Ne lisäävät ihmisen toimintamahdollisuuksia. (Salminen 2010, 17.)

Henkilökohtaisesta hygieniasta, pukeutumisesta ja kodinhoidosta huolehtiminen voi vaikeutua erilaisten sairauksien tai vammautumisen seurauksena. Useat

aivoverenkiertohäiriökuntoutujat tarvitsevatkin erilaisia apuvälineitä päivittäisten toimintojen sujumiseksi. Pukeutumista, riisumista, hygieniasta ja kodinhoidosta huolehtimista varten on kehitelty paljon erilaisia pienapuvälineitä. Nämä apuvälineet helpottavat yksikätisenä toimimista sekä ovat hyödyllisiä esimerkiksi silloin, kun yläraajan liikeradat tai lihasvoima ovat heikkoja. Moniin pienapuvälineisiin on myös helpompi tarttua ja ne pysyvät kädessä vähälläkin voimankäytöllä. (Kruus-Niemelä 2008, 590-591; Hurnasti, Kanto-Ronkanen, Saaranto & Ruutiainen 2010, 237.)

Henkilökohtaisesta hygieniasta huolehtimisessa erilaisista varrellisista harjoista ja pesimistä saattaa olla apua. Myös erilaiset paksunnokset ja kiinnittimet, kuten imukuppitelineet lisäävät omatoimisuutta, esimerkiksi imukuppikiinnitteinen hammasharja tai pesualtaaseen kiinnitettävä harja. Myös sähköhammasharja on hyvä vaihtoehto. Pyörätuolissa istuvan kuntoutujan kasvojen ja käsien pesun ollessa haastavaa, voi kallistettava pesuallas olla käyttökelpoinen vaihtoehto. (Kruus-Niemelä 2008, 590; Hurnasti ym. 2010, 230-231.)

Pukeutumisessa ja riisumisessa apuna voidaan käyttää esimerkiksi nappikoukkuja, tarttumapihtejä, sukanvetolaitetta ja erilaisia pukeutumiskoukkuja. Helposti puettavat ja edestä aukeavat vaatteet ovat kuitenkin pukeutumisessa paras apu. Nykyisin monet vaatevalmistajat ovat ottaneet huomioon muun muassa pyörätuolia käyttävän tarpeet. Pyörätuolia käyttävälle henkilölle on suunniteltu puseroita, paitoja ja housuja, joiden takaosat ovat pidempiä kuin etuosat. Vaatteet ovat myös muotoiltu istuvalle henkilölle sopiviksi. Myös erilaisten painonappien, tarranauhojen ja lenkkien käyttäminen vaatteissa ja kengissä helpottavat niiden pukemista ja riisumista. (Kruus-Niemelä 2008, 591; Hurnasti ym. 2010, 231-232.)

Ruoanlaiton ja kodinhoidon apuvälineitä ovat muun muassa yksikäsinen kaulin, paksuvartiset ja eripainoiset ruokailuvälineet, reunallinen voileipäalusta, pystykahvaiset veitset ja juustohöylä, kuumasta kattilasta kaatamisen apuvälineet, erilaiset ritilät ja pihdit sekä leikkuu- ja piikkilaudat. Liukuesteiden avulla lasi ja lautanen pysyvät paikoillaan ja itse syömistä saattaa helpottaa lautanen, jossa on tarpeeksi korkeat reunat. Tiskauksessa ja vihannesten

kuorimisessa erilaiset imukuppitelineisiin kiinnitettävät työvälaineet ovat hyödyllisiä, esimerkiksi imukuppitiskiharja. Pullojen, tölkkien ja purkkien avaamiseen on kehitetty monenlaisia avaajia ja pihtejä. Siivousliinan kuivaamiseen on kehitelty siivousliinan puristin, jonka voi asentaa pesualtaiden väliin. Tällöin toispuolihalvaantunutkin henkilö saa kuivattua liinan esimerkiksi pöydän pyyhinnän jälkeen. Kodinhoidossa ja ruoanlaitossa on tärkeää myös se, että päivittäin tarvittavat esineet ovat oikealla korkeudella. (Kruus-Niemelä 2008, 591; Hurnasti ym. 2010, 237-239.)

4.2.2 Toiminnallinen tasapaino

Kanadalaisen toiminnallisuuden ja sitoutumisen mallin mukaan (Canadian Model of Occupational Performance and Engagement, CMOP-E) toiminta jaetaan itsestä huolehtimiseen, tuottavuuteen ja vapaa-aikaan (Law, Baptiste, Carswell, McColl, Polatajko & Pollock 2005, 2-3). Tässä opinnäytetyössä käsittelemme itsestä huolehtimisen (ADL) sekä työ- ja tuottavuustoimintojen toimintakokonaisuuksia tukemaan aivoverenkiertohäiriökuntoutujia toiminnallisen tasapainon löytymisessä.

Toimintakokonaisuudet ovat useiden itseen ja ympäristöön liittyvien tekijöiden summa. Ihmisen persoonallisuus, yksilöllinen tapa toimia, mieltymykset ja kokemukset, taipumukset ja kyvyt sekä tiedot ovat ihmiseen itseen liittyviä tekijöitä. Toiminnallisten kokonaisuuksien muodostumiseen vaikuttavat myös ihmisen perustarpeet, terveydentila, biologinen rytmi, sukupuoli, ikä ja sosioekonominen asema yhteiskunnassa. Muokkaavia tekijöitä ovat myös arvot, asenteet ja merkitykset, joita annamme toiminnallemme. Myös ihmisestä riippumattomat ulkopuoliset tekijät osallistuvat toiminnallisten kokonaisuuksien muodostumiseen. Näitä ovat muun muassa ajallinen ja avaruudellinen ympäristö, sosiaalinen tuki, kulttuuriset odotukset sekä taloudelliset tai ajankäytölliset resurssit. Jo toimintaterapia ammatin alkuaajoista lähtien sen keskeisenä ajatuksena on ollut, että toiminnallisten kokonaisuuksien käsite sisältää ajatuksen toiminnallisesta tasapainosta. On tärkeää että vapaa-aika, itsestä huolehtiminen ja tuottavuus ovat tasapainossa. (Polatajko, Backman,

Baptiste, Davis, Eftekhar, Harvey, Jarman, Krupa, Lin, Pentland, Rudman, Shaw, Amoroso & Connor-Schisler 2007, 39-41; 46; 48-52.)

Itsestä huolehtiminen tarkoittaa muun muassa henkilökohtaisten asioiden ja velvollisuuksien hoitamista, liikkumista kulkuvälineillä sekä ajankäytön ja oman tilan organisoimista. Tarkemmin ADL-toimintakokonaisuuteen sisältyvät muun muassa peseytyminen, suu- ja WC-hygienia, henkilökohtainen hygienia, välineistä huolehtiminen (esim. silmälasit), pukeutuminen ja riisuuntuminen, ruokailu, lääkityksestä huolehtiminen, toiminnallinen kommunikointi ja liikkuminen sisätiloissa, toimiminen vaaratilanteissa sekä seksuaaliset toiminnot. (Law ym. 2005, 59-60.)

Kanadalaisen toiminnallisuuden ja sitoutumisen mallin mukaan työ- ja tuottavuustoimintoihin kuuluvat taloudellisen pääoman hankkiminen sekä kotielämään liittyvät toiminnot, kuten siivous, ruuan valmistus ja raha-asioiden hoitaminen. Tuottavuuteen liittyy myös työkyky ja työssä selviytyminen, toisista ihmisistä huolehtiminen sekä koulunkäynti ja opiskelu. (Law ym. 2005, 60-62.) Opinnäytetyössämme keskitymme tuottavuuden toiminnoista kotielämän hoitamiseen, kuten pieneen siivoukseen ja ruuanlaittoon.

4.3 Kuntouttava ote päivittäisissä toiminnoissa

Terveysten- ja sairaanhoitopalvelujen keskeisenä toimintaperiaatteena on, että potilas voi omilla valinnoillaan, päätöksillään ja toiminnallaan vaikuttaa omaan kuntoonsa ja sosiaaliseen pärjäämiseen (Kuntaliitto 2011, 6). On tärkeää, että potilaalla on toiminnallinen, osallistuva rooli ja että yhdessä moniammatillisen tiimin kanssa luodaan tavoitteet kuntoutukselle (Salmenperä ym. 2002, 54).

Aivovaurion saaneelle kuntoutujalle suunniteltavissa toimenkuvissa on huomioitava kuntoutujan voimavarat sekä kognitiiviset, fyysiset että psykososiaaliset toimintakyvyn haitat. Toimenkuvan tulee olla myös kuntoutujalle mieleinen eikä vain hänen valmiuksiaan ja taitojaan vastaava. (Suomalainen Lääkäriseura Duodecim ja Suomen Akatemia 2008, 109.) Toistuvien ja tehtäväpainotteisten harjoitusten on todettu olevan hyödyllisiä

(Sivenius, Puurunen, Tarkka & Jolkkonen 2002, 2573). Tärkeää on myös huomioida, että kaikki päivittäiset toiminnot ovat osa kuntouttavaa tapahtumaa, jossa tarvittaessa kuntoutujaa ohjataan (Salmenperä ym. 2002, 54).

On tärkeää, että myös kotona tila pyritään järjestämään siten, että kaikki ärsykkeet, kuten kommunikointi ja hoito tapahtuvat halvaantuneelta puolelta. Hoito- ja kuntoutushenkilökunnan ohella omaisten tulisi osata ohjata kuntoutujaa ja olla selvillä asentohoidosta ja perusliikkumisesta. (Baumann 2009, 418.) Kuntoutuksen tavoitteena on potilaan mahdollisimman hyvä liikkumis- ja toimintakyky sekä myös mahdollisimman hyvä elämänlaatu jatkossa (Salmenperä ym. 2002, 54).

5 OSALLISTUVANA ARJESSA -OPAS

Oppaan tarkoituksena on antaa tietoa, vinkkejä ja ohjeita kuntoutujille kotona kuntoutumiseen. Opas on pääasiassa tarkoitettu hemiplegia-potilaille, joilla on puutoksia yläraajan toiminnassa. Toissijaisina kuntoutumisen kohteina ovat myös kognitiiviset sekä psyykkiset toiminnot. Oppaalla pyritään erityisesti tukemaan halvaantuneen käden mukaan ottamista kaikissa arjen toiminnoissa. Kognitiivisista oireista erityisesti toiminnanohjauksen, hahmottamisen sekä muistin ja kielellisten toimintojen vaikeudet on huomioitu oppaassa. Opas on toteutettu selkokielisenä, joka mahdollistaa kaikkien edellä mainittujen AVH-oireiden huomioinnin parhaalla mahdollisella tavalla. Oppaassa olevat ohjeet ovat selkokielisiä ja kirjoitettujen ohjeiden tukena on valokuvia, jotka auttavat kuntoutujaa hahmottamisvaikeuksissa sekä toiminnanohjauksen haasteissa. Jatkokuntoutuksen interventiona käytetään lähinnä ADL-toimintoja sekä joitakin tuottavuuden toimintoja. Toiminnot ovat kasvojen, käsien ja hampaiden pesu, hiusten harjaus, housujen ja paidan pukeminen ja riisuminen sekä voileivän tekeminen, kahvin keittäminen ja pöydän pyyhkiminen.

Oppaassa on myös tietoa omaisille, siitä miksi kuntoutujan on hyvä pyrkiä tekemään asioita itsenäisesti, mutta myös siitä, miksi on tärkeää itse olla saatavilla kuntoutujan tarvitessa apua. Opas sisältää myös tilaa muistiinpanoille, johon toimintaterapeutti tai muu sosiaali- ja terveysalan ammattilainen voi kirjoittaa vielä yksilöllisiä ohjeita ja vinkkejä. Myös kuntoutuja tai hänen omaisensa voivat kirjoittaa muistiin asioita, joita heille on kerrottu.

Toimintojen yhteydessä on kerrottu erilaisista ratkaisuista, joilla voidaan tarpeen vaatiessa helpottaa toiminnoista suoriutumista. Joissakin toiminnoissa esitellään myös mahdollisia pienapuvälineitä, joista voi toimintoja tehdessä olla hyötyä. Apuvälineistä puhutaan niiden yleisnimillä, kuten leipälauta.

5.1 ADL-toiminnot interventiona

Yhdysvalloissa tehdyssä tutkimuksessa otettiin selvää, mitkä ovat eniten käytetyt interventiot ja tekniikat AVH-potilaan toimintaterapiassa.

Suosituimmiksi interventiotekniikoiksi nousivat juuri yläraajan kontrollointiharjoitukset sekä erilaiset ADL-toiminnot. (Latham, Jette, Coster, Richards, Smout, James, Gassaway & Horn 2006, 369-378.) Frenchin, Thomasin, Leathleyn, Suttonin, McAdamin, Forstersin, Langhornen, Pricen, Walkerin ja Watkinsin (2009, 98-99) tutkimuksessa käsiteltiin usein toistettavien tehtävien vaikutusta aivoverenkiertohäiriöstä toipumiseen sekä toimintakyvyn nousuun. Tutkimuksen interventioina käytettiin toimintoja, joissa harjoiteltiin erilaisia otteita, ADL-tyyppisiä toimintoja sekä toimintoja, joissa oli jokin selkeä tavoite. Tuloksissa selvisi, että kuntoutujien ADL-toimintojen suorittaminen helpottui huomattavasti.

5.2 Oppaan toimintojen valinta ja analysointi

Opinnäytetyöntekijät valitsivat ja ehdottivat tutkimuksien ja muiden materiaalien pohjalta oppaan tavoitteisiin tähtääviä toimintoja toimeksiantajan edustajille. Yhdessä valittiin tarkoituksenmukaisimmat toiminnot. Toimintakokonaisuudet valittiin itsestä huolehtimisen toiminnoista eli ADL-toiminnoista: kasvojen, käsien ja hampaiden pesu, hiusten harjaus sekä paidan ja housujen pukeminen ja riisuminen. Oppaaseen otettiin mukaan myös muutama tuottavuuden toiminto: kahvin keittäminen, voileivän teko ja pöytien pyyhkiminen.

Toimintojen valitsemista tuki myös Model of Human Occupation –mallin käsitys siitä, mitä toiminnoissa vaaditaan. Jokainen ihminen valitsee tehtävät toimintonsa sen perusteella, mitä hänen mielestään on tarpeellista tehdä, mitkä asiat hän kokee mieleisiksi, mitä hän kokee tärkeäksi ja arvokkaaksi sekä mitä mahdollisuuksia ja odotuksia ympäristö antaa. (Kielhofner 2008, 26.) Edellä mainitut ovat toimintoja, jotka ovat yleisesti ottaen valmiiksi tuttuja, tarpeellisia ja merkityksellisiä, joita ympäristö kuntoutujalta odottaa ja joita on kotona mahdollista tehdä. Toimintojen harjoittelemisen avulla kuntoutujalla on mahdollisuus olla itsenäisempi ja osallistuvampi omaan ja perheensä arkielämään.

Toiminnot analysoitiin tehtäväsuuntautuneen toiminnananalyysin avulla, jolla selvitetään mahdollisimman tarkasti mitä valmiuksia ja taitoja toiminta vaatii.

Peruskysymyksinä ovat: mitä valmiuksia ja taitoja tarvitaan toimintaa tyypillisesti suoritettaessa, miten toimintaa voi soveltaa toimintaterapiassa ja miten kulttuuri ja sen merkitys vaikuttavat toimintaan. (Hautala ym. 2011, 140-141.)

Tämän jälkeen opinnäytetyön tekijät pohtivat, mitkä osiot toiminnoista olisi hyvä kuvata. Kuvattaviksi valittiin ne toimintojen osiot, joiden suorittaminen on muuttunut huomattavasti sairastumisen jälkeen ja joiden ymmärtäminen saattaa olla sanallisessa muodossa vaikeaa. Muita tehtäviä kuntoutumisen tueksi - sivulle lisättiin vielä muutama haastavampi tuottavuuden toiminto; leipominen, tiskaus ja vihannesten paloittelu.

5.3 Selkokielineen opas

Opinnäytetyön tuotos ”Osallistuvana arjessa -opas” on tehty selkokielisiksi Satakunnan sairaanhoitopiirin käytännön mukaisesti. ”Selkokieli on suomen kielen muoto, joka on mukautettu sisällöltään, sanastoltaan ja rakenteeltaan yleiskieltä luettavammaksi ja ymmärrettävämmäksi. Se on suunnattu ihmisille, joilla on vaikeuksia lukea ja/tai ymmärtää yleiskieltä.” Edellä mainittu on Selkokeskuksen määritelmä selkokielestä. Selkokielen tarkoitus ei ole korvata hyvää yleiskieltä vaan sen tarkoitus on tukea niiden ihmisten tiedonsaantia, joille selkeinkin yleiskieli on liian vaikeaa. Tällä tavoin selkokieli palvelee erityisryhmiä ja se onkin jo suhteellisen laajasti hyväksytty omaksi kielimuodokseen. (Virtanen 2012, 16-17.)

5.3.1 Ketkä hyötyvät selkokielestä?

Viimeisin arvio selkokielen tarpeesta on tehty Selkokeskuksessa 2000 –luvun alussa. Sen mukaan selkokielisyydestä hyötyy noin 200 000- 350 000 suomalaista (4-7 %). Syyt selkokielisyyden tarpeelle voivat ilmetä sikiö- tai lapsuusajan kehityksessä, sairastuessa tai se voi tulla vastaan vasta eläkeiässä. (Virtanen 2012, 23-24; 37.)

Selkokielistä kirjallisuutta tarvitsevat muun muassa seuraavat erityisryhmät: lukivaikeuksista, kuten dysfasiasta ja afasiasta kärsivät, kehitysvammaiset, oppimisvaikeuksien kanssa elävät, autistiset, aivoverenkiertohäiriöpotilaat,

muistihäiriöiset, mielenterveyskuntoutujat sekä maahanmuuttajat. On kuitenkin muistettava, että jokaisesta ryhmästä aina vain osa jäsenistä hyötyy selkokielestä. Aivoverenkiertohäiriöpotilaille selkokielestä on hyötyä erityisesti, jos potilailla esiintyy ongelmia kielellisissä toiminnoissa (puhuminen, lukeminen ja kirjoittaminen). Mutta myös henkilöt, joilla on ongelmia hahmottamisessa, tarkkaavaisuudessa ja muistin toiminnoissa hyötyvät suuresti selkokielisestä ohjeistuksesta. (Virtanen 2012, 37; 39; 49.) Aivoverenkiertohäiriöpotilailla esiintyy usein edellä mainittuja kognitiivisia häiriöitä joko yksinään tai samanaikaisesti. Afasiaa esiintyy noin kolmasosalla aivoverenkiertohäiriöpotilaista. Tämän oireyhtymän lisäksi myös kirjoittamis-, lukemis- ja laskemishäiriöitä saattaa esiintyä. Muun muassa myös muistihäiriöt, tarkkaavaisuus, toiminnanohjaus ja toiminnansuunnittelu sekä yleinen prosessointi ja päättelytoiminnot ovat usein hidastuneita ja heikentyneitä. (Kaste ym. 2007, 327.)

5.3.2 Selkokieline rakenne ymmärtämisen tukena

”Osallistuvana arjessa” –opas on tehty selkokielen rakenteiden mukaisesti. Aivoverenkiertohäiriöpotilaat ja -kuntoutujat hyötyvät selkokielisestä oppaasta, koska selkokieliisyys itsessään ottaa huomioon monet aivoverenkiertohäiriön oireista. Selkokielliset teokset ovat helpommin ymmärrettäviä ja hahmotettavia. Tämä johtuu siitä, että selkokieline teksti on rakenteeltaan selkeää, hyvin jäsenneltyä ja lyhytrakenteista. Lauseiden ja sanojen on hyvä olla lyhyitä ja sanaston tuttua ja yksinkertaistettua. Yhdessä lauseessa on hyvä olla vain yksi tärkeä asia. Tekstin on myös oltava loogisesti etenevää. Tällainen lyhytrakenteinen kieli helpottaa työmuistin toimintaa. Samalla se myös vähentää uuden tiedon kuormittavuutta sekä helpottaa uuden tiedon yhdistämistä jo tiedettäviin asioihin. Selkokiellisten teosten on oltava myös havainnollisia. Niissä on ilmaistava selkeästi kuka tekee ja mitä. (Virtanen 2012, 16; 31-32; 91; 97.)

Selkokiellisissä teoksissa on hyvä käyttää tuttuja, yleisiä kirjaintyypppejä. Oppaan teksti on ladottu siten, että se on oikeasta reunasta liehu, mikä tarkoittaa sitä, että rivit ovat eripituisia. Yhdelle riville on sisällytetty vain yksi

ajatuskokonaisuus. Tekstin ollessa liehuvaa, mahdollistaa se sen, että heikko lukija voi pysähtyä hetkeksi ikään kuin hengähtämään luettuaan yhdellä rivillä olevan kokonaisuuden. Tekstin on hyvä olla vain yhdellä palstalla, jolloin se on selkeämmän näköinen. (Virtanen 2012, 120-122; Kehitysvammaisten tukiliitto ry 2010, 16.)

Oppaassamme on kirjallisten ohjeiden lisäksi valokuvia, jotka auttavat kuntoutujia hahmottamaan ja ymmärtämään ohjeistukset paremmin. Kuten jo aiemmin on mainittu, selkokiehiset ohjeet auttavat hahmottamis-, tarkkavaavaisuus- ja muistihäiriöstä kuntoutuvia. Kuvat auttavat hahmottamaan tekstin merkitystä henkilöillä, joilla on kognitiivisia ongelmia. Usein tällaisten henkilöiden tekstin tulkinta on hyvin voimakkaasti sidoksissa kuvaan. Kuvat auttavat lukijaa virittäytymään tekstin lukemiseen ja antavat tärkeitä ennakkotietoja. Vaikeiden ongelmien kanssa elävä henkilö on usein riippuvainen kuvien ohjeistuksesta. Kuvat voivat olla valokuvia, piirroskuvia ja symboleita. Kuvien on oltava hyvin yksinkertaistettuja, eikä niissä saa näkyä liikaa yksityiskohtia, esimerkiksi esineitä taustalla. (Virtanen 2012, 129-133; Kehitysvammaisten tukiliitto ry 2010, 18-19.)

6 OPINNÄYTETYÖPROSESSI

Hanke tehtiin yhteistyössä Satakunnan sairaanhoitopiirin Satalinnan sairaalan fysiatrian palveluyksikön kanssa. Satalinnan sairaala on Satakunnan sairaanhoitopiirin kuntoutussairaala muun muassa neurologisille potilaille.

Idea hankkeesta tuli Satalinnan sairaalan toimintaterapeutin ja toisen tätä opinnäytetyötä tekevän opiskelijan huolesta aivoverenkiertohäiriöpotilaiden kuntoutuksen jatkumisesta kotona. Hankkeesta keskusteltiin myös osastonhoitajan kanssa, joka koki sen tarpeelliseksi.

6.1 Opinnäytetyön tarkoitus ja tavoitteet

Hankkeesta hyötyvät eniten kuntoutujat ja heidän omaisensa. Hankkeen tarkoituksena on laitos- ja kotihoidon tarpeiden väheneminen. Jos kuntoutuminen jatkuu kotona tai kuntoutujan tila pysyy kuntoutusjakson jälkeisellä tasolla, vähenevät sairaanhoitopiirin ja yhteiskunnan kustannukset. Lisäksi omaisten ylikuormitus vähenee. Tämä näkyy pidemmässä työkyvyssä sekä sairaanhoitopiirin resurssitarpeen vähenemisessä.

Opinnäytetyön tavoitteena oli suunnitella ja tuottaa opas AVH-kuntoutujille ja heidän omaisilleen kotiutumisvaiheeseen. Oppaassa on selkokielisiä ja kuvallisia käytännön ohjeita siitä, miten kuntoutuja voi osallistua arkipäivän rutiineihin samalla kuntoutuessa. Oppaan tavoitteiksi asetettiin AVH-kuntoutujan rohkaisu jokapäiväisiin toimintoihin, kuntoutujan ja tämän perheen tukeminen mahdollisimman sujuvaan arkeen sekä kuntoutujan tukeminen taitojen uudelleen opettelussa, ylläpitämisessä ja parantamisessa. Opinnäytetyön tärkeänä tavoitteena oli myös se, että AVH-kuntoutuja saisi onnistumisen sekä tarpeellisuuden tunteen kokemuksista rajoituksistaan huolimatta. Terveystieteiden laatuoppaan mukaan potilasta on kannustettava omaan hoitoonsa ja kuntoutukseensa sekä annettava hänelle sitä varten tarpeellinen ohjeistus (Kuntaliitto 2011, 10).

6.2 Opinnäytetyön toteutus

Toiminnallisessa opinnäytetyössä tavoitellaan ammatillisen kentän käytännön toiminnan ohjeistamista, opastamista, jonkin toiminnan järjestämistä tai järjeistämistä. Se voi olla ammatilliseen käyttöön suunnattu ohjeistus, ohje tai opastus. Toteutustapana voi olla opas, vihko, kirja, kansio, CD, portfolio, järjestetty näyttely tai tapahtuma. Ammattikorkeakoulun toiminnallisessa opinnäytetyössä yhdistyvät käytännön toteutus ja raportointi tutkimusviestinnän keinoin. Opinnäytetyön tulisi olla käytännönläheinen, työelämälähtöinen, alan tietoja ja taitoja osoittava sekä tutkimuksellisella asenteella toteutettu. (Vilkkä & Airaksinen 2003, 9-10.)

Syksyllä 2012 ja keväällä 2013 suoritimme tiedonhakuja toimintaterapian ja kuntoutuksen tietokannoista opinnäytetyössä käytetyillä avainsanoilla sekä muilla työhön liittyvillä asiasanoilla. Artikkeleihin ja tutkimuksiin perehdyttiin ensin lukemalla lyhennelmä. Artikkeleiden ollessa opinnäytetyöhömme sopivia, perehdyimme niihin tarkemmin. Teoriapohja pyrittiin kirjoittamaan niin, että se tukee oppaassa esille tulevia asioita. Tutkimuksia ja kirjallisuutta aivoverenkiertohäiriöön liittyen löytyi kiitettävästi, mutta juuri itsestä huolehtimisen toimintojen käytöstä interventiona ei niinkään. Sen sijaan tutkimustietoa aivoverenkiertohäiriökuntoutujien arjessa selviytymisestä löytyi paljon. Tutkimukset sisälsivät tietoa eri ADL-toimintojen suorittamisesta aivoverenkiertohäiriöön sairastumisen jälkeen. Näiden tutkimustietojen kautta lähdimme pohtimaan oppaaseen tulleita toimintoja. Lisää teoriaa ja tutkimustietoa etsittiin koko opinnäytetyöprosessin ajan. Lähes kaikki lähteet ovat 2000-luvulta ja mahdollisimman uusia. Vain yksi kirjallähde on vanhempi. Valitsimme tämän lähteen, koska siinä oleva tieto ei muutu ja se on tänäkin päivänä paikkaansa pitävää ja validia. 2000-luvun alusta oleva lähde oli opinnäytetyöntekijöiden mielestä tärkeä, koska se oli ainoa suomalainen tutkimus, joka oli tehty aivoverenkiertohäiriökuntoutujien arjessa selviytymisestä.

Prosessin alussa varsinaisen oppaan hahmottelu vei aikaa ja sen aihealuetta oli selvennettävä ja tarkennettava. Toimeksiantajien kanssa käydyissä

palaverissa toimeksiantajan edustajien toiveet tulivat selkeämmiksi ja keväällä 2013 oppaan runko oli valmis. Toimeksiantajan edustajat toivoivat oppaassa olevan arkipäivän toimintoja, joiden kautta kuntoutuminen ja osallistuminen arkeen tulisivat mahdollisiksi kuntoutujan omassa ympäristössä. Allekirjoittaneet suunnittelivat ja analysoivat erilaisia toimintoja oppaaseen, joista toimeksiantajien edustajien kanssa valittiin sopivimmat toiminnot. Toimintojen valitsemiseen vaikuttivat myös muutamat tutkimukset, muun muassa Purolan (2000) tutkimus aivoverenkiertohäiriöpotilaiden kokemista ongelmista kotona ja itsestä huolehtimisen toiminnoissa selviytymisessä. Tutkimuksissa haastateltavat olivat kertoneet itselleen tärkeistä toiminnoista, jotka ovat sairastumisen vuoksi vaikeutuneet. Monissa muissakin tutkimuksissa tuli esille samoja arkipäivän rutiineihin liittyviä toimintojen ongelmia. Opinnäytetyön tekijät kokivat juuri näiden asioiden harjoittelun tarpeelliseksi ja merkitykselliseksi. Toimintoja valitessa pohdittiin myös toiminnananalyysin kautta kaksikäisyyden harjoittelun mahdollisuuksia.

Toiminnot analysoitiin tehtäväkeskeisen toiminnananalyysin periaatteella, koska toiminnot oli pilkottava pieniin osiin selkeyden vuoksi sekä toiminnanohjauksen tueksi. Alkuperäisen aikataulun mukaan oppaan piti valmistua kesäksi 2013, mutta koska Satalinnan sairaala on kiinni juhannuksesta elokuuhun, oppaan valmistumista päätettiin siirtää alkusyksylle. Elokuussa 2013 toimeksiantajien kanssa pidetyssä palaverissa keskusteltiin vielä tekstiosuudesta, jota toimeksiantajan edustajat pitivät hyvänä pohjana oppaalle.

Syyskuussa 2013 oppaaseen otettiin kuvat toimintojen suorittamisesta. Kuvattavilta henkilöiltä saatiin suostumus kuvien julkaisemiseen. Kuvien ottaminen oli mielenkiintoista ja opettavaista. Kuvatessa piti miettiä tarkkaan, miten aivoverenkiertohäiriökuntoutuja, jolla on mahdollinen toispuolihalvaus, toimisi tilanteissa ja miten hänen tulisi toimia. Kuvatessa piti myös pohtia tarkkaan kuvakulmat. Kuvien piti olla mahdollisimman selkeitä, yksityiskohtaisia ja tarkkoja. Kuvissa ei saanut olla esillä mitään, mikä ei ollut tarkoituksenmukaista, sillä AVH-kuntoutujien laajan oirekirjon vuoksi kuvat eivät olisi olleet tällöin tarpeeksi selkeitä. Kuvien ja tekstien ollessa paikoillaan,

opasta hiottiin ja muokattiin vielä ohjaavan opettajan, toimeksiantajan edustajien sekä selkokielen tulkin kommenttien mukaan.

Toimeksiantajan toiveena oli, että opas olisi selkokielineen. Selkokielen tulkki käänsi oppaan selkokielelle. Toiminnot ja tekstit olivat ensimmäisessä selkoversiossa kahdella eri palstalla. Tämä ei kuitenkaan ole selkein vaihtoehto esimerkiksi potilaille, joilla on toiminnanohjauksen ongelmia tai neglect. Opinnäytetyöntekijät miettivät, tulisiko toiminnot asettaa sivuille niin, että kuva ja teksti ovat allekkain vai vierekkäin, joista päädyttiin allekkain asetteluun. Selkokieliisyys ei olisi toteutunut, jos tekstit ja kuvat olisivat vierekkäin, sillä jokainen kuva tulee selkokielessä selittää (Törnroos 2013). Tällöin kuvan alapuolella ja vieressä olisi ollut sama teksti. Allekkain asettelu on myös selkeämpi ja loogisempi seurata kuin vierekkäin aseteltu.

Opinnäytetyön esitysten ja mahdollisten korjausten jälkeen opas lähetettiin Selkokeskukseen tarkistettavaksi ja oppaaseen saatiin selkologo. Tämän jälkeen opas meni painoon. Opinnäytetyöntekijät esittelivät oppaan Satalinnan sairaalassa ja luovuttivat oppaat jaettaviksi. Opinnäytetyöntekijöiden toiveena oli, että opasta jaettaisiin muissakin Satakunnan sairaanhoitopiirin alueella olevissa laitoksissa tarpeen mukaan. Opas on saatavilla myös Satakunnan sairaanhoitopiirin verkkosivuilta: www.satshp.fi – Potilas – Ohjeet – Selkokieliiset potilasohjeet.

Raportointi tapahtui Turun ammattikorkeakoulun opinnäytetyön raportointiohjeiden mukaisesti. Aikataulun kulusta ja opinnäytetyön etenemisestä raportoitiin toimeksiantajalle yhteisen sopimuksen mukaan sähköpostilla sekä palavereilla. Ohjaavan opettajan kanssa oltiin yhteyksissä sähköpostitse ja suullisesti sekä tarpeen vaatiessa virallisesti kirjallisessa muodossa. Keskinäinen hyvä yhteistyö ja raportointi olivat ensisijaisen tärkeitä opinnäytetyön tekijöiden kesken.

7 POHDINTA

Opinnäytetyön tekijöille oli alusta asti selvää, että opinnäytetyön aiheeksi valittaisiin neurologiset aikuispotilaat. Myös toiminnallinen opinnäytetyö oli molempien tekijöiden mieleen. Kun ajatus mahdollisesta opinnäytetyön aiheesta toimeksiantajan edustajan kanssa kävi ilmi, olivat molemmat opinnäytetyöntekijät valmiita ottamaan mielenkiintoisen ja opettavaisen haasteen vastaan. Alusta asti tiesimme, että oppaan suunnitteleminen ja valmistaminen veisi paljon aikaa ja toisi mukanaan haasteita. Mielessämme näimme kuitenkin jo kuvan valmiista oppaasta. Pitkästä ja työläästä prosessista selvisimme yhdessä riittävän kommunikoinnin ja samankaltaisten näkemysten ansiosta.

Opinnäytetyön tavoitteena oli tuottaa opas aivoverenkiertohäiriöpotilaille kotona kuntoutumiseen sekä arjessa osallistumiseen. Tämä tavoite toteutui mielestämme hyvin, sillä oppaaseen koottiin tavoitteiden mukaisesti käytännönohjeita toimintoihin, joihin päädyttiin tutkimuksen tulosten, toimeksiantajan edustajien sekä opinnäytetyöntekijöiden kokemusten ja näkemysten perusteella. Alusta asti oli selvää, että oppaan tavoitteena on tukea ja ohjeistaa kuntoutujaa itsestä huolehtimisen toimintojen harjoitteluun. Tutkimusten mukaan juuri itsestä huolehtimisen toimintojen harjoittelu onkin yleisin interventiomuoto aivoverenkiertohäiriökuntoutujien toimintaterapiassa. Kyseisiä interventiomuotoja käytettiin oppaassa auttamaan tavoitteiden saavuttamista, mutta varsinaisesta hyödystä ja tavoitteiden toteutumisesta emme tiedä, koska opas ei ole vielä saavuttanut asiakaskuntaansa. Samasta syystä emme vielä voi tietää oppaan muidenkaan tavoitteiden toteutumisesta.

Opinnäytetyön tekijöinä olemme tyytyväisiä opinnäytetyöprosessin tuotokseen eli oppaaseen. Mielestämme oppaan tavoitteet on huomioitu kokonaisvaltaisesti ja valitut toiminnot tähtäävät tavoitteisiin. Oppaassa huomioidaan niin kognitiiviset kuin fyysisetkin haasteet. Kuvilla ja selkokielellä pyritään helpottamaan ohjeiden mukaan toimimista kuntoutujilla, joilla on toiminnanohjauksen ongelmia. Muistuttamalla kuntoutujia nostamaan

halvaantunut käsi syliin tai pöydälle kaikkien toimintojen aikana, pyritään helpottamaan kuntoutujan neglect oireita. Fyysinen kuntoutuminen tapahtuu arjen rutiinien kautta. Myös psyykkiset ongelmat on huomioitu oppaassa. Osallistumalla ja saamalla onnistumisen kokemuksia kuntoutuja tuntee itsensä aktiivisemmaksi ja tarpeelliseksi. Näin ollen taakkana olemisen tunne ja masentuneisuus vähenee. Aivoverenkiertohäiriöstä kuntoutuminen on monivaiheinen ja pitkä prosessi, jota pyrimme oppaallamme tukemaan.

Oppaan suunnittelu ja tekeminen oli haastavaa ja aikaa vievää, mutta sitäkin opettavaisempaa. Toimintojen miettiminen oli suhteellisen helppoa, sillä oppaalle asetetut tavoitteet olivat niin selkeät. Oppaaseen valittiin jokapäiväisiä toimintoja, jotka ovat kaikille tuttuja: kasvojen, käsien ja hampaiden pesu, hiusten harjaus sekä paidan ja housujen riisuminen ja pukeminen, voileivän tekeminen, kahvin keittäminen ja pöydän pyyhkiminen. Toiminnan analysoinnin kertaus ja oppaaseen tulevien toimintojen analysointi konkreettisesti paperilla, oli tärkeää tulevan ammattimme kannalta, sillä toiminnan analyysi on toimintaterapiassa suuressa roolissa. Opimme paljon uusia asioita teorian ja käytännön tekemisen kautta. Aivoverenkiertohäiriöt ovat yleisiä ja on todennäköistä, että meillä tulee olemaan aivoverenkiertohäiriöön sairastuneita henkilöitä asiakaskunnassamme. Oli siis hyvä ja tärkeää oppia paljon tietoa myös itse AVH-diagnoosista ja sen aiheuttamista ongelmista toimintakyvyssä. Oppimisen kannalta olisi ollut optimaalista, jos oppaassa esiintyvät ”mallit” olisivat olleet oikeasti aivoverenkiertohäiriökuntoutujia. Se olisi varmasti opettanut meitä vielä enemmän ja olisimme näin saaneet mahdollisuuden käytännössä kokeilla eri vinkkejä ja kompensatiokeinoja suoraan kuntoutujilla. Olisi ollut hienoa saada jo hyväksi todettuja kompensatiokeinoja suoraan kuntoutujilta itseltään. Englanninkielisen tekstin lukeminen helpottui hieman monien artikkeleiden jälkeen. Vieraan kielen lukeminen tuo omat haasteensa: se vie paljon enemmän energiaa ja aikaa sekä vaatii tiukempaa keskittymistä kuin lukeminen omalla äidinkielellä. Itse tiedonhakeminenkin helpottui, kun oppimista ja miten kannattaa hakea ja millaiset hakusanat ovat tarkoituksenmukaisia tiedonhakua tehdessä.

Toimeksiantajan edustajilta saatu palaute ja tuki olivat tärkeässä roolissa koko opinnäytetyöprosessin ajan. Oli tärkeää saada opinnäytetyöhöme kokemuksen ja käytännön kautta tullutta tietoa omien näkemystemme sekä teoriapohjan lisäksi. Toimeksiantajan edustajat kuuntelivat ja ottivat hyvin vastaan meidän ideoitamme ja näkemyksiämme oppaasta ja sen sisällöstä. He antoivat myös palautetta mielipiteidensä ja kokemustensa mukaan. Kuitenkaan kaikkia toimeksiantajien toiveita emme voineet tässä opinnäytetyössä toteuttaa resurssien vähäisyyden vuoksi.

Opinnäytetyöstä tuleva mahdollinen hyöty yhteiskunnalle ja Satakunnan sairaanhoitopiirille sekä asiakkaille ja heidän omaisilleen näkyy vasta myöhemmin, kun opasta on jaettu useille kuntoutujille ja sitä on käytetty kotona kuntoutumisen apuna. Oppaasta tulevat hyödyt edellä mainituille tahoille on lueteltuina kohdassa 6.1 Opinnäytetyön tarkoitus ja tavoitteet. Toimintaterapiassa opasta voidaan käyttää ja hyödyntää terapiassa käytettävien interventiomuotojen ohjeistuksena sekä asiakas- ja neuvontatyössä. Myös opinnäytetyöraportista toimintaterapeutit sekä muut sosiaali- ja terveysalan ammattilaiset saavat tietoa aivoverenkiertohäiriökuntoutujien kotiutumisesta ja kotona esiintyvistä toimintakyvyn ongelmista sekä kuntoutujan että omaisten näkökulmista.

Tulevaisuudessa oppaan hyödyistä voisi tehdä kaksikin tutkimuksellista opinnäytetyötä. Toimintakyvyn arvioinnilla heti kotiutumisen jälkeen, sekä uudelleen arvioimisella oppaan jakamisen ja siinä olevien toimintojen harjoittamisen jälkeen, nähtäisiin todellinen hyöty. Myös laitoshoidon uudelleen joutumisen tarvetta voisi tutkia, niin että vertaisi oppaan saaneiden laitoshoidon tarvetta heihin, joille opas ei vielä ole ollut saatavilla. Jatkossa opasta voisi myös kehittää keräämällä palautetta oppaasta kuntoutujilta ja heidän omaisiltaan, sekä toimeksiantajan edustajilta. Palautteen mukaan opasta voisi mahdollisesti muokata ja tehdä siitä vielä tarkoituksenmukaisemman.

Jälkeenpäin ajatellen, prosessi olisi voinut olla paremmin aikataulutettu ja organisoitu. Se olisi antanut mahdollisuuden pilotoinnille ja sen kautta tulevien korjausehdotusten toteuttamiselle. Prosessi jäi meidän osaltamme hieman

kesken, sillä nyt emme saa tietää oppaan tavoitteiden todellisesta toteutumisesta. Oppaassa olevia vinkkejä ja toimintoja olisi ollut hyvä kokeilla aivoverenkiertohäiriökuntoutujilla, jotta olisimme saaneet tietoa, ovatko ne toimivia. Tällä hetkellä oppaassa olevat toiminnot pohjautuvat toimintojen analysointiin sekä omiin kokemuksiimme aivoverenkiertohäiriökuntoutujien tavasta toimia. Myös ennen oppaassa olevien kuvien ottoa, olisi ollut tarkoituksenmukaista hakea tietoa myös selkokuvien ottamisesta. Selvää oli, että kuvien olisi oltava selkeitä ja yksityiskohtaisia, mutta varsinaisista selkokielen kuvituksen säännöistä emme tiedeet. Toisen opinnäytetyöntekijän ollessa vaihdossa syksyllä 2012, opinnäytetyön aloittaminen venyi. Tiedonhaun olisi voinut aloittaa jo silloin, vaikka opinnäytetyön tarkka rajaus olikin vielä kesken.

Opinnäytetyön tekijöille olisi tärkeää, että opinnäytetyön tuotosta, ”Osallistuvana arjessa” -opasta, käytettäisiin ja jaettaisiin mahdollisimman laajasti sekä kehitettäisiin eteenpäin. Tällä tavalla oppaasta saataisiin mahdollisimman suuri hyöty kuntoutujille. Opinnäytetyöntekijöinä olemme hyvin tyytyväisiä opinnäytetyöhömmä ja tuotokseen. Opinnäytetyöprosessi oli pitkä, raskas ja haastava, mutta samalla hyvin opettavainen. Saimme paljon uutta tietoa ja näkökulmia sekä kertausta jo opittuihin asioihin. Eri tahojen kanssa työskentely oli mielenkiintoista ja saimme siitä paljon itsevarmuutta toimimiseen tulevaisuudessakin moniammatillisen tiimin kanssa. Opinnäytetyön tekeminen opetti meille paljon opinnäytetyön aiheesta, tiedonhausta, organisoinnista ja järjestelmällisyydestä. Opinnäytetyöprosessin aikana tapahtui myös ammatillista kasvua. Kaiken kaikkiaan saimme opinnäytetyöprosessin eri vaiheista paljon eväitä tulevaa työelämää varten.

LÄHTEET

Aivohalvaus- ja dysfasialiitto ry. 11/2010. Tietoa aivoverenkiertohäiriöistä. 1. painos. Turku: Aivohalvaus- ja dysfasialiitto ry.

Aivoliitto. 2011. Aivoverenkiertohäiriöt ja spastisuus. 2., korjattu painos. Painola.

Almborg, A-H.; Ulander, K.; Thulin, A. & Berg, S. 2009. Discharge Planning of Stroke Patients: the Relatives' Perceptions of Participation. *Journal of Clinical Nursing*. Vol. 18, 857–865.

Andersen, L. 2002. Adult. Physical disabilities. Case studies for learning. United States of America: SLACK Incorporated.

Baumann, S. Teoksessa: Arokoski, J.; Alaranta, H.; Pohjolainen, T.; Salminen, J. & Viikari-Juntura, E. (toim.). 2009. *Fysiatría*. 4., uudistettu painos. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.

Edwards, D.F.; Hahn, M.; Baum, C. & Dromerick, A.W. 2006 The Impact of Mild Stroke on Meaningful Activity and Life Satisfaction. *Journal of Stroke and Cerebrovascular Diseases*. July-August 2006, Vol. 15, No 4, 151-157.

Ekstam, L.; Tham, K. & Borell, L. 2011. Couples' approaches to changes in everyday life during the first year after stroke. *Scandinavian Journal of Occupational Therapy*, Vol. 18, No 1, 49-58.

Erkinjuntti, T.; Rinna, J.; Alhainen, K. & Soininen, H. 2007. Muistihäiriöt ja dementia. Teoksessa: Soinila, S.; Kaste, M. & Somer, H. *Neurologia*. Doudecim, Jyväskylä.

Falk-Kessler, J. 2004. Psychological aspects of stroke rehabilitation. Teoksessa: Gillen, G. & Burkhardt, A. 2004. *Stroke rehabilitation. A functional-based approach*. Second edition. Mosby.

French, B.; Thomas, L.H.; Leathley, M.J.; Sutton, C.J.; McAdam, J.; Forster, A.; Langhorne, P.; Price, C.I.M.; Walker, A. & Watkins, C.L. 2009. Repetitive task training for improving functional ability after stroke. *Stroke*, February 2009, Vol. 40, No 4, 98-99.

Forsbom, M-B.; Kärki, E.; Leppänen, L. & Sairanen, R. 2001. Aivovauriopotilaan kuntoutus. Kustannusosakeyhtiö Helsinki: Tammi.

Guidetti, S.; Asaba, E. & Tham, K. 2009. Meaning of Context in Recapturing Self-Care After Stroke or Spinal Cord Injury. *The American Journal of Occupational Therapy* May/June 2009, Vol. 63, No 3, 323-332.

Haertman-Maeir, A.; Soroker, N.; Ring, H.; Avni, N. & Katz, N. 2007. Activities, participation and satisfaction one-year post stroke. *Disability and rehabilitation*. April 2007, Vol. 29, No. 7, 559-566.

Hautala, T.; Hämäläinen, T.; Mäkelä, R. & Rusi-Pyykkönen, M. 2011. Toiminnan voimaa. Toimintaterapia käytännössä. 1.-2. painos. Helsinki: Edita Prima.

Hokkanen, L.; Laine, M.; Hietanen, M.; Hänninen, T.; Jehkonen, M. & Vilkki, J. Kognitiiviset häiriöt ja niiden tunnistaminen. Teoksessa Soinila, S.; Kaste, M. & Somer, H. (toim.). 2007. Neurologia. 2-3. painos. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.

Hurnasti, T.; Kanto-Ronkanen, A.; Saaranto, E-M. & Ruutiainen J. Päivän toiminnot. Teoksessa Salminen, A-L. (toim.). 2010. Apuvälinekirja. Kouvola: Solver Palvelut Oy.

Iivanainen, A.; Jauhiainen, M. & Pikkarainen, P. 2006. Sairauksien hoitaminen. Terveyttä edistäen. 1. painos. Kustannusosakeyhtiö Helsinki: Tammi.

ICF. Toimintakyvyn, toimintarajoitteiden ja terveyden kansainvälinen luokitus. 2004. World health organization 2004.

Kaste, M.; Hernesniemi, J.; Kotila, M.; Lepäntalo, M.; Lindsberg, P.; Palomäki, H.; Roine, R.O. & Sivenius, J. Aivoverenkiertohäiriöt. Teoksessa: Soinila, S.; Kaste, M. & Somer, H. (toim.). 2006. 2007. Neurologia. 2.-3. painos. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.

Kehitysvammaisten tukiliitto ry. 2010. Tietoa kaikille. Helppolukuinen ja ymmärrettävä teksti – eurooppalainen selkokielistandardi. 2.painos. Orivesi: Oriveden kirjapaino.

Kielhofner, G. 2008. Dimensions of Doing. Teoksessa: Kielhofner, G. Model of Human Occupation. 2008. 4. painos. Baltimore MD: Lippincott Williams & Wilkins.

Kielhofner, G. 2008. The Dynamics of Human Occupation. Teoksessa: Kielhofner, G. Model of Human Occupation. 2008. 4. painos. Baltimore MD: Lippincott Williams & Wilkins.

Korpelainen, J.; Leino, E.; Sivenius, J. & Kallanranta, T. Aivoverenkiertohäiriöt. Teoksessa Rissanen, P.; Kallanranta, T. & Suikkanen, A. (toim.). 2008. Kuntoutus. 2. painos. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.

Kruus-Niemelä, M.; Pohjolainen, T. & Alaranta, H. Ortoosit, proteesit sekä liikkumisen ja päivittäisten toimintojen apuvälineet. Teoksessa Rissanen, P.; Kallanranta, T. & Suikkanen, A. (toim.). 2008. Kuntoutus. 2. painos. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.

Latham, NK.; Jette, Du.; Coster, W.; Richards, L.; Smout, RJ.; James, Ra.; Gassaway, J. & Horn, SD. 2006. Occupational Therapy Activities and Intervention Techniques for Clients With Stroke in Six Rehabilitation Hospitals. American Journal of Occupational Therapy July/August 2006. Vol. 60, No. 4, 369-378.

Law, M. 2002. Participation in the occupations of everyday life. American Journal of Occupational Therapy November/December 2002. Vol. 56, No. 6, 640-649.

Law, M.; Baptiste, S.; Carswell, A.; McColl, M.A.; Polatajko, H. & Pollock, N. 2005. Canadian occupational performance measure. Fourth edition. Canada: CAOT Publication ACE.

Ma, H. & Trombly, C.A. 2002. A Synthesis of the Effects of Occupational Therapy for Persons With Stroke, Part II: Remediation of Impairments. *American Journal of Occupational Therapy*. Vol. 56, No. 3, 260-274.

McKenna, K.; Liddle, J.; Brown, A.; Lee, K. & Gustafsson, L. 2008. Comparison of time use, role participation and life satisfaction of older people after stroke with a sample without stroke. *Australian Occupational Therapy Journal*. Vol. 56, No. 3, 177-188.

Pitzén, L. & Yliviitala, J. 2012. Kuntoutumalla takaisin arkeen. Teoksessa: Lindstam, S. & Ylinen, A. (toim.). 2012. Aivovammojen kuntoutus. 1. painos. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.

Polatajko, H.J.; Backman, C.; Baptiste, S.; Davis, J.; Eftekhar, P.; Harvey, A.; Jarman, J.; Krupa, T.; Lin, N.; Pentland, W.; Rudman, D.; Shaw, L.; Amoroso, B. & Connor-Schisler, A. 2007. *Human Occupation in context*. Teoksessa: Townsend, E.A. & Polatajko, H.J. 2007. *Enabling occupation II : Advancing an occupational therapy vision for health, well-being, & justice through occupation*. Ottawa: CAOT Publications ACE.

Purola, H. 2000. Kotona asuvan aivoverenkiertohäiriöpotilaan ja hänen omaisensa kokemuksia selviytymisestä. *Acta Universitatis Ouluensis Medica*. Oulu: Oulu University Press.

Rochette, A.; Korner-Bitensky, N. & Levasseur, M. 2006. 'Optimal' participation: A Reflective look. *Disability and Rehabilitation*. October 2006. Vol. 28, No. 19, 1231-1235.

Samsa, G.P. & Matchar, D.B. 2004. How strong is the relationship between functional status and quality of life among persons with stroke. *Journal of Rehabilitation Research & Development*, May-June 2004. Vol. 41, No 3A, 279-282.

Salmenperä, R.; Tuli, S. & Virta, M. (toim.). 2002. Neurologisen ja neurokirurgisen potilaan hoitotyö. Kustannusosakeyhtiö Helsinki: Tammi.

Salminen, A-L. (toim.). 2010. Apuvälinekirja. Kouvola: Solver Palvelut Oy.

Sivenius, J.; Puurunen, K.; Tarkka, I. & Jolkkonen, J. 2002. Aivohalvauspotilaiden kuntoutusmahdollisuudet tulevaisuudessa. *Aivoinfarkti*. Duodecim. 118/2002, 2569–2576.

Smallfield, S. & Karges, J. 2009. Classification of occupational therapy intervention for inpatient stroke rehabilitation. *The American Journal of Occupational Therapy*. Vol. 63, No. 4, 408-413.

Suomalainen Lääkäriseura Duodecim ja Suomen Akatemia. KONSENSUSLAUSUMA 2009. Äkillisten aivovaurioiden jälkeinen kuntoutus. Fokuksessa aivoverenkiertohäiriöt ja aivovammat 29.10.2008. Duodecim. 2009, 101–114.

Talvitie, U.; Karppi, S-L. & Mansikkamäki, T. 2006. Hoitotieto. Fysioterapia. 2., uudistettu painos. Helsinki: Edita Prima Oy.

Toimintaterapianimikkeistö 2003. 2003. Suomen Kuntaliitto & Toimintaterapeuttiliitto ry.

Tomlinson, J.I. 2004. Helping the family support the patient. Teoksessa: Gillen, G. & Burkhardt, A. 2004. Stroke rehabilitation. A functional-based approach. Second edition. Mosby.

Törnroos, R. 2013. Opas AVH-potilaille. Sähköpostiviesti 23.9.2013. Vastaanottaja: Riina-Lotta Reiman. Keskustelua oppaan tekstien ja kuvien asettelusta selkokielisesti.

Vilka, H. & Airaksinen, T. 2003. Toiminnallinen opinnäytetyö. Jyväskylä: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Virtanen, H. 2012. Selkokielen käsikirja. 2., uudistettu painos. Tampere: Tammerprint Oy.

Wilcock, A. 1986. Occupational therapy approaches to stroke. Melbourne: Churchill Livingstone. Medical Division of Longman Group Limited.

Sähköiset lähteet

Aivoinfarkti. Käypä hoito – suositus. 2013. Viitattu 21.9.2013
<http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/naytaartikkeli/tunnus/hoi50051?hakusana=aivoinfarkti>

Aivoliitto. Aivoverenkiertohäiriö. Viitattu 20.9.2013.
http://www.aivoliitto.fi/aivoverenkiertohairio_%28avh%29/aivoverenkiertohairio

Aivoliitto 2012. Aivoverenkiertohäiriöt (AVH) lukuina. Viitattu 20.9.2013.
http://www.aivoliitto.fi/files/1091/avh_lukuina2012_web.pdf

Chung, C.S.; Pollock, A.; Campbell, T.; Durward, B.R. & Hagen, S. 2013. Cognitive rehabilitation for executive dysfunction in adults with stroke or other adult non-progressive acquired brain damage. Cochrane Database of Systematic Reviews 2013. Viitattu 27.9.2013.
<http://web.ebscohost.com.ezproxy.turkuamk.fi/ehost/detail?vid=3&sid=3d566027-94e9-43a2-ad4f-1bccfa7e7d92%40sessionmgr110&hid=114&bdata=JnNpdGU9ZWZhc3QtbGl2ZQ%3d%3d#db=cin20&AN=2012114498>

Kuntaliitto. 2011. Kuntaliiton verkkojulkaisu. Terveysthuollon laatuopas. Helsinki: Suomen kuntaliitto. Viitattu 13.11.2012. http://shop.kunnat.net/product_details.php?p=2597

Laine, S. 2010. B 4.7 Havaintohäiriöt / Neglect. Viitattu 7.1.2013.
<http://ohjepankki.vsshp.fi/fi/2856/5286/>

Schmidt, S.; Petersen, C. & Bullinger, M. 2002. Coping with chronic disease from the perspective of children and adolescents – a conceptual framework and its implications for participation. Department of Medical Psychology, University Hospital of Hamburg, Germany. Viitattu 25.9.2013.
<http://web.ebscohost.com.ezproxy.turkuamk.fi/ehost/pdfviewer/pdfviewer?sid=777c7138-799f-435e-bb38-3cddc98f1164%40sessionmgr110&vid=9&hid=119>

Suomen toimintaterapeuttiliitto ry. 2012. Viitattu: 21.9.2013
<http://www.toimintaterapeuttiliitto.fi/toimintaterapia.html>

Terveys- ja hyvinvoinninlaitos 2009. AivoinfSairaanhoitopiirit2009. Viitattu 20.9.2013.
www.thl.fi/attachments/perfect/2011/AivoinfSairaanhoitopiirit2009.xls



SATAKUNNAN SAIRAANHOITOPIIRI
-kumppanuudella terveyttä ja toimintakykyä-

Kuntoutujalle

Tämä opas on suunnattu ihmisille,
jotka kuntoutuvat aivoverenkiertohäiriöstä
ja jotka palaavat kotiin.

Opas auttaa sinua jatkamaan
kuntoutumista kotona.

Oppaassa on ohjeita siitä,
miten käytät halvaantunutta kättäsi
erilaisissa toiminnoissa kotona.

Ohjeet on tehty erilaisiin
arkipäivän rutiineihisi sopiviksi.

On tärkeää, että jaksat yrittää
ja olla mukana perheesi arjessa.

Huomioi halvaantunut käsi kaikissa arjen töissä.

Esimerkiksi kun syöt, nosta käsi pöydälle.

Näin autat aivojasi huomioimaan
kehosi halvaantuneen puolen.

Tämän oppaan ohjeissa on mukana kuvia.

Niiden avulla muistat mitä pitää tehdä seuraavaksi.

Omaiselle

Luitkin varmasti jo
kuntoutujalle suunnatun tekstin.
Kerromme sinulle miten autat
läheistäsi kohti aktiivisempaa
ja itsenäisempää elämää.

Kuntoutumista ovat kaikki ne toiminnot
joihin kuntoutuja osallistuu.
Yleensä mukavia ja innostavia
kuntoutumistapoja ovat
tavalliset arkiaskareet.
Kannattaa harjoitella sellaisia asioita,
joilla on selkeä päämäärä.
Päämäärä voi esimerkiksi olla se,
että oppii itse pukeutumaan
tai huolehtimaan omasta puhtaudesta.
Anna kuntoutujan harjoitella rauhassa
ja omassa tahdissaan eri toimintoja.

Pidä huolta kuitenkin
myös omasta jaksamisestasi.
Pyydä apua tarvittaessa.

Sisällys

| | |
|------------------------------------|----|
| Puhtaudesta huolehtiminen | 5 |
| Kasvojen pesu | 6 |
| Käsien pesu | 8 |
| Hiusten harjaaminen | 10 |
| Hampaiden pesu | 12 |
| Pukeutuminen | 15 |
| Paidan pukeminen | 15 |
| Paidan riisuminen | 17 |
| Housujen pukeminen | 19 |
| Housujen riisuminen | 21 |
| Kotityöt | 23 |
| Voileivän tekeminen | 23 |
| Kahvin keittäminen | 25 |
| Pöydän pyyhkiminen | 27 |
| Muita tehtäviä kuntoutuksen tueksi | 29 |
| Lastan hoito ja käyttö | 32 |
| Muistiinpanoja | 33 |

Puhtaudesta huolehtiminen

Valokuvissa näkyy huivi tai lapanen.

Käsivarressa oleva huivi tarkoittaa

halvaantunutta kättä.

Myös kädessä oleva lapanen tarkoittaa

halvaantunutta kättä.

Yritä aina käyttää molempia käsiä.

Kasvojen pesu



Nosta terveellä kädellä
halvaantunut käsi vesihanauksen päälle.



Tue terveellä kädellä
halvaantunutta kättäsi kun avaat hanan.
Tue terveellä kädellä halvaantunutta kättä
ja ota vettä käsiisi.
Pese kasvosi ja sulje vesihana.
Käytä molempia käsiä.



Aseta pyyhe terveellä kädellä

halvaantuneeseen käteen.

Tue terveellä kädellä

halvaantunutta kättä.

Kuivaa kasvosi.

Vinkki!

Voit ottaa valmiiksi pyyhkeen jalkojesi päälle.

Tällä tavalla vaatteesi pysyvät kuivina ja pyyhe on lähellä.

Käsien pesu



Nosta terveellä kädellä
halvaantunut käsi vesihanan päälle.
Tue terveellä kädellä
halvaantunutta kättäsi ja avaa hana.
Laske halvaantunut käsi
lavuaarin reunalle ja kastele kädet.



Nosta halvaantunut käsi saippuan viereen.
Annostele saippua terveellä kädellä
halvaantuneeseen käteen.



Hiero terveellä kädellä
halvaantunutta kättäsi.
Huuhtele ja sulje vesihana.
Käytä molempia käsiäsi.



Aseta pyyhe käsiesi väliin
ja kuivaa kätesi.

Hiusten harjaus



Aseta harja halvaantuneeseen käteen.

Ota terveellä kädellä kiinni harjasta
ja halvaantuneesta kädestä.

Tämä auttaa otteen pysymisessä.



Harjaa hiuksesi.

Vinkki!

Jos halvaantunut käsi väsyy,

voit jatkaa hiusten harjaamista terveellä kädellä.

Aseta halvaantunut käsi pöydälle tai lavuaarin reunalle.

Hiusten harjauksen helpottumiseksi

on olemassa erilaisia pitkävartisia kampoja ja harjoja.

Niistä on kuva alapuolella.



Hampaiden pesu



Nosta terveellä kädellä
halvaantunut käsi vesihanan päälle.
Tue terveellä kädellä
halvaantunutta kättäsi ja avaa hana.
Aseta hammasmuki halvaantuneeseen käteen.
Ota hammasmukista kiinni
myös terveellä kädellä.
Ota hammasmukiin vettä.
Käytä molempia käsiä kun suljet hanan.



Laita hammasharja tasolle

Aseta halvaantunut käsi

hammasharjan varren päälle

Laita terveellä kädellä hammastahnaa harjaan.



Aseta hammasharja halvaantuneeseen käteen.

Ota terveellä kädellä kiinni hammasharjasta

ja halvaantuneesta kädestä.

Harjaa hampaat ja huuhtele suusi vedellä.

Vinkki!

Jos halvaantunut käsi väsyy,
voit jatkaa hampaiden harjausta terveellä kädellä.
Aseta halvaantunut käsi pöydälle tai lavuaarin reunalle.

Jos hampaiden pesu on hankalaa, kokeile toista asentoa.
Tue kynnäripäästä lavuaarin reunaan.
Pidä hammasharjasta kiinni molemmilla käsillä.
Laita hammasharja suuhun ja liikuta päätäsi.

Kun peset hammasproteesia,
voit käyttää apuna siihen tarkoitettua hammasharjaa.
Sen voit kiinnittää vaikka lavuaarin reunaan imukupilla.

Kokeile myös sähköhammasharjaa.

Hammastahnatuubin kierrekorkki voi olla vaikea avata.
Kokeile sellaista tuubia, jossa on nostettava korkki.
Se on helpompi avata.

Kun hammastahnatuubi on jo melkein tyhjä,
voit käyttää apuna putkilon puristinta.
Siitä on kuva alapuolella.



Pukeutuminen

Paidan pukeminen



Aseta halvaantuneen käden hiha roikkumaan polviesi väliin.

Pujota halvaantunut käsi hihaan niin pitkälle kuin saat.

Vedä paita olkapään yli terveellä kädellä.



Laita terve käsi hihaan.

Laita pää kaula-aukosta.

Suorista ja laske paita.

Vinkki!

Valitse aina sellaiset vaatteet, jotka on helppo pukea.

Valitse sellaiset vaatteet, joissa ei ole nappeja tai hakasia.

Kannattaa valita vaatteita, joissa on neppareita.

Niitä on helpompi käyttää kuin nappeja.

Paidan riisuminen



Nosta paitaa hyvin lähelle kainaloita.

Ota terveellä kädellä kiinni
paidasta niskan takaa.

Nosta paita pään yli.



Vedä terveellä kädellä

hiha pois halvaantuneesta kädestä.

Vedä terve käsi pois hihasta.

Laita terve käsivarsi ja

hihansuu polviesi väliin

ja vedä käsi pois hihasta.

Vinkki!

Valitse vaatteet, jotka aukeavat edestä.

Ne on helpompi pukea ja riisua.

Erikoisliikkeissä myydään vaatteita sellaisille ihmisille,
jotka istuvat pyörätuolissa.

Housujen pukeminen



Ota terveellä kädellä kiinni
halvaantuneesta kädestä
halvaantuneen jalan polven alta.
Nosta halvaantunut jalka
terveen jalan päälle.



Pujota housunlahje halvaantuneeseen jalkaan.
Vedä housuja polveen asti.
Laske halvaantunut jalka takaisin lattialle.



Laita terve jalka housun lahkeeseen.

Vedä housut niin ylös kuin saat.

Nouse seisomaan ja

vedä housut ylös terveellä kädellä.

Vinkki!

Housut eivät putoa kun laitat halvaantuneen käden taskuun.

Voi myös pujottaa halvaantuneen käden peukalon vyölenkkiin.

Voit käyttää housujen nostamiseen housujenpidikettä.

Housujenpidikkeellä kiinnitetään housut paitaan klipsulla.

Nappikoukku on hyvä apuväline housujen nappien kiinnittämiseen ja avaamiseen.

Nappikoukusta on kuva alapuolella.



Housujen riisuminen



Laske housuja niin alas kuin saat.



Istu tuolille.

Ota terve jalka pois housunlahkeesta.



Työnnä housunlahje lähelle
halvaantuneen jalan nilkkaa.

Ota terveellä kädellä kiinni halvaantuneesta kädestä
halvaantuneen jalan polven alta.

Nosta halvaantunut jalka
terveen jalan päälle.

Vedä housunlahje pois
halvaantuneesta jalasta.

Vinkki!

Kun seisot, voit nojata vaikka sänkyyn terveellä jalalla.

Voit myös ottaa tukea esimerkiksi seinästä.

Seiniin voi asentaa erilaisia tukikaiteita ja tukikahvoja.

Ne lisäävät turvallisuutta.

Kotityöt

Voileivän tekeminen



Aseta leviterasia

halvaantunutta kättä vasten.

Avaa leviterasia.

Ota levitettä veitsellä.



Aseta leipä halvaantunutta kättä vasten.

Voitele leipä terveellä kädellä.

Vinkki!

Laita leikkeleet helposti avattavaan rasiaan.
Tällä tavalla saat itse otettua leikkeleet.
Avaa rasia samalla tavalla kuin leviterasia.

Voit käyttää leipälautaa apuna voitelussa.
Sen yhdessä kulmassa on korkeampi reuna,
jolloin leipä ei liiku.
Voit kysyä leipälautaa oman
terveyskeskuksen apuvälinelainaamosta.
Alapuolella on kuva leipälaudasta.

Saatavilla on erikokoisia ja erimuotoisia liukuesteitäh,
jotka pitävät tavarat paikoillaan.



Kahvin keittäminen



Nosta terveellä kädellä

halvaantunut käsi vesihanau päälle.

Tue terveellä kädellä

halvaantunutta kättäsi kun avaat hanan.



Nosta halvaantunut käsi pöydälle.

Mittaa vesi kahvinkeitin säiliöön terveellä kädellä.



Mittaa kahvinpurut suodatinpussiin terveellä kädellä.

Vinkki!

Säilytä kahvinkeitintä sekä muita kahvinkeittoon tarvittavia tavaroita sinulle sopivalla korkeudella.

Kahvinpurut voit laittaa helposti avattavaan rasiaan.

Pöydän pyyhintä



Nosta terveellä kädellä

halvaantunut käsi vesihanauksen päälle.

Tue terveellä kädellä

halvaantunutta kättäsi kun avaat hanan.

Kastele rätkki.

Aseta rätkki halvaantuneeseen käteen.

Purista halvaantunutta kättä ja rätkkiä terveellä kädellä.



Asettele rätti pöydälle.

Nosta halvaantunut käsi rätin päälle.

Laita terve käsi halvaantuneen päälle.

Pyyhi pöytä.

Vinkki!

Jos kätesi väsyy, aseta se pöydälle lepäämään ja jatka myöhemmin uudelleen.

Rätin puristamisessa voit käyttää myös tiskirätin puristinta. Rättipuristin on apuväline, josta voit kysyä lisää oman terveyskeskuksen apuvälinelainaamosta.

Muita tehtäviä kuntoutuksen tueksi

Vihannesten paloitleminen

Paloitlemista helpottamaan on keksitty erilaisia leikkuulautoja, joissa on piikkejä.

Piikkeihin voit asettaa paloiteltavan vihanneksen, jotta se pysyy paikallaan.

Muista käyttää kumpaakin kättä kun paloitlet perunan veitsellä.

Saatavana on pystykahvaisia veitsiä ja muita ruuanlaittovälineitä.

Ne ovat turvallisia, sillä niistä on helppo pitää kiinni.

Saatavana on paksunnoksia aterimiin.

Ne helpottavat aterimien käyttöä.

Aterimia on myös valmiiksi erikokoisia ja eripainoisia.

Leipominen

Leipoessa voit kuntouttaa
halvaantunutta kättä
esimerkiksi seuraavilla keinoilla:

- Kauliminen
- Taikinan vaivaaminen
- Sämpylöiden ja pullien pyörittely.

Kun sekoitat taikinaa,
voit tukea kulhon
halvaantunutta kättä vasten.

Kun leivot, vahvistat käsiesi voimaa
ja saat tuntoaistimuksia.

Voit käyttää leipoessa apuna liukuestettä ja erilaisten purkkien ja tölkkien avaajia.
Voit myös käyttää yhden käden kaulinta.
Käytä sitä silti molemmin käsin.

Tiskaaminen

Kun tiskaat, harjoitat sorminäppäryyttä,
käden puristusvoimaa ja tuntoa.

Hyvä apuväline tiskaamiseen
on sellainen tiskiharja,
jonka saa kiinnitettyä lavuaariin
sen varressa olevilla imukupeilla.

Tiskipöydälle voi laittaa kuivausritilän,
jos kuivauskaappi on liian korkealla.

Vinkki!

Laita pyörätuolin jarrut aina kiinni kun toimit.

Säilytä tavarat sinulle sopivalla korkeudella.

Kokeile rohkeasti uusia asioita,
sillä se edesauttaa kuntoutumistasi!

Kysy rohkeasti lisää apuvälineistä
oman terveyskeskuksen apuvälinelainaamosta.

Lastan hoito ja käyttö

Lastan käyttö on tärkeää kuntoutuksesi kannalta.

Se tukee kättäsi tai jalkaasi oikeaan asentoon.

Lasta vähentää ja ehkäisee kipuja ja turvotusta.

Käytä lastaa niiden ohjeiden mukaan,
jotka sait sairaalasta.

Pidä lasta puhtaana niiden ohjeiden mukaan,
jotka sait sairaalasta.

Jos lasta menee rikki tai tuottaa kipua,
ota yhteys sairaalaan tai lääkäriisi.

Muista tarkkailla myös ihosi kuntoa!

Tämän oppaan nimi on

Osallistuvana arjessa!

Oppaassa on vinkkejä tuttujen
kotiaskareiden suorittamiseen
aivoverenkiertohäiriön jälkeen.

Opas auttaa sinua kuntoutumisessa.

Kuntoutumista tapahtuu aina,
kun teet jotakin.

Tärkeintä on, että teet niin paljon
kuin itse pystyt ja jaksat.

Apua saat varmasti kun pyydät.

Muista huomioida halvaantunut
puoli kun teet jotakin.

Pienetkin edistysaskeleet ovat
suuntana kohti itsenäisempää
ja miellyttävämpää arkea!

Ole siis ylpeä pienistäkin saavutuksistasi!

Oppaassa kerrotaan myös
miten omainen voi tukea
läheisensä kotona kuntoutumista.

Oppaassa kerrotaan
miten voit auttaa läheistäsi,
mitkä asiat on hyvä huomioida ja miksi.

Olet varmasti korvaamaton
apu ja tuki läheisellesi,
anna hänenkin kokea,
että juuri hän on korvaamaton sinulle!

Tämä opas on osa opinnäytetyötä

Turun ammattikorkeakoulun
toimintaterapian koulutusohjelmassa
vuonna 2013.

Tämän oppaan ovat tehneet
Turun Ammattikorkeakoulun
toimintaterapeuttiopiskelijat
Jonna-Maria Kananoja
ja Riina-Lotta Reiman yhteistyössä
Satakunnan sairaanhoitopiirin kanssa.

Kiitämme lämpimästi
Satalinnan Sairaalan
fysiatrian palveluyksikön
osastonhoitajaa ja toimintaterapeutteja,
sekä Satakunnan sairaanhoitopiirin
selkokielen asiantuntijaa.

