



Hotus

Hoitotyön tutkimussäätiö



Aivoverenkiertohäiriön sairastaneen omahoidon ohjauksen sisällöt

- Hotus-hoitosuositus®

TYÖRYHMÄN KOKOONPANO JA SIDONNAISUUDET

Puheenjohtaja

SUNNA RANNIKKO, sh/th, TtT, tutkimuspalvelukoordinaattori, Varsinais-Suomen hyvinvointialue, Tutkimuspalvelut/TurkuCRC

Sunna työskentelee tutkimuspalvelukoordinaattorina Turun kliinisessä tutkimuskeskuksessa (TurkuCRC) Varsinais-Suomen hyvinvointialueella. Aiemmin hän on työskennellyt sairaanhoitajana erilaisissa hoitotyön toimintaympäristöissä, erityisesti neurokirurgisessa hoitotyössä. Sunna tutki väitöskirjassaan aivoverenkiertohäiriön (AVH) sairastaneiden näkemyksiä hoitotyön keskeisten arvojen toteutumisesta ja niissä tapahtuneita muutoksia sairastumisen jälkeisessä ajassa.

Varapuheenjohtaja

RIITTA DANIELSSON-OJALA, esh, TtM, klinisen hoitotyön asiantuntija, Tyks Neurokeskus, Varsinais-Suomen hyvinvointialue

Riitta työskentelee Tyks Neurokeskuksessa klinisen hoitotyön asiantuntijana. Aiemmin hän on työskennellyt Tyksissä gastroenterologian-, ortopedian- ja plastiikkakirurgian vuodeosastoilla sairaanhoitajana ja osastonhoitajana sekä Tyks Kehittämispalveluissa suunnittelijana vastuualueen hoidon dokumentointi. Lisäksi Riitalla on työkokemusta Turun yliopiston hoitotieteen laitoksen tutkimusryhmässä tutkimusassistenttina ja luennoitsijana.

Jäsenet

EEVI KARSIKAS, sh, TtT, AmO, projektipäällikkö, Pohjois-Pohjanmaan hyvinvointialue, post doc -tutkija, Lääketieteen tekniikan ja terveystieteiden tutkimusyksikkö, Lääketieteellinen tiedekunta, Oulun yliopisto

Eevi työskentelee projektipäällikkönä Pohjois-Pohjanmaan hyvinvointialueella (Pohde). Aiemmin hän on työskennellyt sairaanhoitajana tehohoidossa. Lisäksi hän on työskennellyt OSMU-hankkeessa, jossa kehitettiin osaamisen kehittämisen toimintamalli. Malli pilotoitiin AVH:ta sairastavan henkilön hoitopolun eri vaiheissa. Eevi on toiminut vastuulukutoimittajana Akuuttihoitotyön oppaan (julkaistu 2024) luvussa Neurologisen ja neurokirurgisen potilaan hoitotyö.

JAANA RANTAMA-HILTUNEN, sh, TtM, AmO, osastonhoitaja, KYS Neurokeskus, Pohjois-Savon hyvinvointialue

Jaana työskentelee osastonhoitajana KYS Neurokeskuksessa neurokirurgian, neurologian ja erittäin vaativan sairaalakuntoutuksen yksiköissä. Jaanalla on 14 vuoden kokemus neurologisen potilaan hoitotyöstä erikoissairanhoidossa, sekä kliinistä hoitotyön kokemusta perusterveydenhuollosta ja kolmannelta sektorilta.

MERJA RYDENFELT, sh, TtM, laatupäällikkö, HUS Neurokeskus

Merja työskentelee laatupäällikkönä HUSin Neurokeskuksen tulostyöyksikössä. Aiemmin hän on työskennellyt osastonhoitajana HUSissa aivoverenkiertohäiriövalvonnassa sekä neurologian vuodeosastolla. Hänellä on kokemusta neurologisesta hoitotyöstä ja aivoverenkiertohäiriöpotilaan hoitamisesta yli 30 vuoden ajalta.

SUSANNA SUVIMAA, sh (AMK), TtM, lehtori Kaakkois-Suomen ammattikorkeakoulu

Susanna työskentelee lehtorina Kaakkois-Suomen ammattikorkeakoulussa. Susannan työnkuvaan kuuluvat hoitotyön opetus, harjoittelujen ja opinnäytetöiden ohjaus sekä opiskelijavastavan (OVA) tehtävät. Aiemmin hän on työskennellyt sairaanhoitajana neurologisessa ja kardiologisessa yksikössä erikoissairaanhoidossa. Hänellä on työkokemusta akuuttineurologiasta lähes 20 vuoden ajalta.

Asiantuntijat

TUIJA HALKO-LIUKKONEN, neurologinen asiantuntijahoitaja (YAMK, LÄMÄ), Etelä-Karjalan keskussairaala, Etelä-Karjalan hyvinvointialue

INKERI HUTRI, sh, TtM, AmO, hoitotyön kliininen asiantuntija, Neurokeskus, HUS

KATI PELTOMÄKI, fysioterapeutti, Varsinais-Suomen hyvinvointialue

REMI ROUSELLE, puheterapeutti, HUS

MIIA SEPPONEN, sh, TAMK, osastonhoitaja, Tyks Neurokeskus, Varsinais-Suomen hyvinvointialue (työryhmän jäsen lokakuuhun 2025 saakka, tämän jälkeen asiantuntijaryhmän jäsen)

KATI STENBÄCK, toimintaterapeutti, Pohjois-Savon hyvinvointialue

SALLA-MARI TÖRRÖNEN, sh, Pohjois-Savon hyvinvointialue

PAULI YLIKOTILA, neurologi, AYL, MSc (Master in Stroke Medicine) Tyks Neurokeskus, Varsinais-Suomen hyvinvointialue

KOKEMUSASIAANTUNTIJAT: Kaksi henkilöä, joilla on henkilökohtainen kokemus joko aivoverenkiertohäiriöön sairastumisesta tai sairastuneen läheisen roolista.

SIDONNAISUUDET: Suositustyöryhmän ja asiantuntijaryhmän jäsenillä ei ole suositusaiheeseen liittyviä sidonnaisuuksia, joista he hyötyisivät taloudellisesti tai jotka vaikuttaisivat suosituksen luotettavuuteen.

Sisällys

TYÖRYHMÄN KOKOONPANO JA SIDONNAISUUDET	2
Johdanto	6
Suosituksen tarkoitus, tavoite ja keskeiset käsitteet	7
Suosituksen tarkoitus ja tavoite	7
Kohderyhmät	7
Keskeiset käsitteet	8
Suosituksen sisältöalueet ja suosituslauseet	9
1. AVH:n sairastaneiden tiedontarpeet ja ohjaus	9
2. AVH:n sairastaneiden fyysinen toimintakyky	10
3. AVH:n sairastaneiden kuntoutus	11
4. AVH:n sairastaneiden psyykkinen toimintakyky ja hyvinvointi	12
5. AVH:n sairastaneiden uupumus	13
6. AVH:n sairastaneiden aktiivinen ja sosiaalinen elämä	14
7. AVH:n sairastaneiden lääkehoitoon sitoutuminen	15
8. AVH:n sairastaneiden ravitsemus ja suunhoito	16
Menetelmät	17
Tiedonhaku	17
Tiedonlähteiden valinta	17
Tutkimusten laadunarviointi	18
Näytönastekatsausten ja suosituslauseiden laatiminen	18
Suosituksen käyttöönotto	20
Suosituksen päivittäminen	20

Jatkotutkimusaiheet _____ 21

Lähteet _____ 22

Johdanto

Aivoverenkiertohäiriöllä (AVH) tarkoitetaan aivoverenkierron tai aivoverisuonten sairauksia. Näihin kuuluvat aivoinfarkti, aivojen sisäinen verenvuoto (ICH), lukinkalvonalainen verenvuoto (SAV) ja ohimenevä aivoverenkiertohäiriö (TIA)¹. Vuosittain noin 25 000 suomalaista sairastuu aivoverenkiertohäiriöön^{2,3}, joista aivoninfarktiin noin 17 000 henkilöä. Aivoverenkiertohäiriö on maailmanlaajuisesti toiseksi yleisin⁴ ja Suomessa kolmanneksi yleisin kuolinsyy⁵. Vammutumisen aiheuttajana se on maailmanlaajuisesti kolmanneksi yleisin^{4,6}. Viime vuosikymmeninä aivoverenkiertohäiriöiden esiintyvyys ja niihin liittyvä kuolleisuus ovat vähentyneet muun muassa hoitomenetelmien kehittämisen ja elintapoihin liittyvien riskitekijöiden vähenemisen ansiosta⁷.

Sairastumiselle altistavat erityisesti ikä, perinnölliset tekijät ja alle 75-vuotiailla myös miessukupuoli¹. Huolestuttavaa kuitenkin on, että aivoverenkiertohäiriöiden esiintyvyys on kasvanut nuorten ja alle 55-vuotiaiden keskuudessa⁴. Vuonna 2021 sairastuneista 15 % oli alle 50-vuotiaita⁸. Aivoverenkiertohäiriön sairastaneilla on huomattavan suuri riski sairastua uudelleen – jopa 40 prosenttia saa uuden aivoverenkiertohäiriön seuraavan kymmenen vuoden aikana⁹.

Aivoverenkiertohäiriöt aiheuttavat usein pitkäaikaisia seurauksia: noin puolelle sairastuneista jää jonkinasteinen haitta, ja neljäsosalla haitta on vaikea. Toisaalta 50–70 prosenttia potilaista kuntoutuu kotikuntoisiksi.^{1,5} Aivoverenkiertohäiriöistä (pois lukien TIA) aiheutuvat loppuelämän kustannukset ovat merkittävät, sillä yhden sairastuneen hoito maksaa keskimäärin noin 80 000 euroa. Hoidon kokonaiskustannukset vastaavat noin seitsemää prosenttia kaikista sosiaali- ja terveydenhuollon menoista, jolloin vuosittainen rasite yhteiskunnalle on yli miljardi euroa.¹⁰

Suurin osa aivoverenkiertohäiriöistä voitaisiin ennaltaehkäistä tehokkaalla riskitekijöiden hallinnalla^{1,4}. Tärkeimpiä ehkäistävässä olevia riskitekijöitä ovat kohonnut verenpaine, korkea kolesteroli, tupakointi, alkoholin liikakäyttö, vähäinen liikunta ja ylipaino^{1,10}. Suomessa miesten tupakointi on vähentynyt merkittävästi 1970-luvulta lähtien, ja ruokailutottumukset ovat parantuneet. Samanaikaisesti ylipainoisuus ja liikkumattomuus ovat kuitenkin lisääntyneet väestötasolla, mikä tuo uusia haasteita ennaltaehkäisyyn.¹¹

Riskitekijöiden hallinta on keskeinen osa aivoverenkiertohäiriön sairastaneiden pitkäaikaista hoitoa ja kuntoutusta. Elämäntapaohjaus ja yksilöllinen neuvonta kuuluvat olennaisena osana kuntoutusprosessiin, sillä niiden avulla voidaan vähentää aivoverenkiertohäiriön uusiutumisen riskiä ja tukea toipumista^{1,7,10}. Esimerkiksi sekundaariprevention, eli uusiutumisen ehkäisyn, kannalta tehokkaita toimenpiteitä ovat yksilöllisesti kohdennettu elintapaneuvonta ja hoitohenkilökunnan antama tuki¹². Eurooppalaisessa aivoverenkiertohäiriöiden ehkäisyn ja hoidon toimintasuunnitelmassa (Stroke Action Plan for Europe) vuosille 2018–2030 korostetaan sairastuneen omahoidon tukemista, vertais-tuen merkitystä sekä yhdenvertaisten palveluiden saatavuutta asuinpaikasta riippumatta¹².

Hyvin toteutettu omahoidon ohjaus parantaa potilaan ymmärrystä sairaudestaan, vahvistaa sitoutumista omahoitoon ja tukee tarvittavien elintapamuutosten toteuttamista. Lisäksi se edistää poti-

laan toimintakykyä arjessa, parantaa mielialaa ja vahvistaa tunnetta elämänhallinnasta.¹³⁻¹⁸ Laadukas omahoidon ohjaus muun muassa tukee potilaan terveyttä ja hyvinvointia, ja mahdollistaa potilaan sitoutumisen omahoitoon sekä muutoksiin terveyskäyttäytymisessä¹⁹. Omahoidon ohjauksen käytännön toteutuksessa on kuitenkin edelleen haasteita. Esimerkiksi lääkäripula on lisännyt hoitotyöntekijöiden vastuuta omahoidon ohjauksesta, eivätkä perusterveydenhuollon resurssit aina riitä yksilölliseen ja tarpeenmukaiseen ohjaukseen²⁰.

Tämä Hotus-hoitosuositus[®] kohdistuu aivoverenkiertohäiriön sairastaneen omahoidon ohjaukseen. Muita tähän aihealueeseen liittyviä kansallisia suosituksia ovat esimerkiksi Käyvän hoidon julkaisema Aivoinfarkti ja TIA¹ sekä Hoitotyön tutkimussäätiön julkaisemat Aivoverenkiertohäiriöpotilaan nielemisen seulonta akuuttivaiheessa -hoitosuositus sairaanhoitajille²¹, Aikuisen kohonnut verenpaine: omahoitoon sitoutumisen tukeminen²² ja Etäyhteydellä toteutettava pitkäaikaissairautta sairastavan omahoidon ohjaus²³.

Suosituksen tarkoitus, tavoite ja keskeiset käsitteet

Suosituksen tarkoitus ja tavoite

Hoitosuosituksen tarkoituksena on kuvata järjestelmällisesti koottuihin ja kriittisesti arvioituihin tutkimuksiin perustuva näyttö yli 18-vuotiaiden aivoverenkiertohäiriötä sairastavien omahoidon ohjauksen sisällöistä sekä esittää siihen pohjautuvat suositukset sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilöille, jotka osallistuvat aivoverenkiertohäiriötä sairastavan omahoidon ohjaukseen. Hoitosuosituksessa kuvatulla omahoidon ohjauksella voidaan vahvistaa aivoverenkiertohäiriöön sairastuneen kykyä huolehtia omasta sairaudestaan, parantaa hänen toimintakykyään ja elämänlaatuaan sekä vähentää sairauteen liittyvien komplikaatioiden riskiä. Hoitosuosituksen tavoitteena on tarjota kaikille sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilöille näyttöön perustuvaa tietoa omahoidon ohjauksen tueksi ja siten edistää aivoverenkiertohäiriöön sairastuneiden omahoidon ohjauksen sisältöjen yhtenäistämistä.

Kohderyhmät

Hoitosuositus on tarkoitettu kaikkien niiden sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilöiden käyttöön, jotka työssään kohtaavat yli 18-vuotiaita aivoverenkiertohäiriöön sairastuneita ja tukevat heitä omahoidon toteuttamisessa. Hoitosuositus soveltuu käytettäväksi erikoissairaanhoidossa, perusterveydenhuollossa ja kotihoidossa. Tämän lisäksi suositusta voidaan käyttää hoitohenkilöstön osamisen varmistamisessa sekä koulutuksessa. Suositus on hyödynnettävissä myös oppimateriaalina ja opetussuunnitelmien kehittämisessä ammatillisessa perus- ja täydennyskoulutuksessa.

Keskeiset käsitteet

Aivoverenkiertohäiriö

Aivoverenkiertohäiriöllä (AVH) tarkoitetaan aivoverenkierron tai aivoverisuonten sairauksia, joihin kuuluvat aivoinfarkti, aivoverenvuoto, lukinkalvonalainen verenvuoto ja ohimenevä aivoverenkiertohäiriö¹. Aivoinfarktissa suonitukos aiheuttaa vaillinaisen verenvirtauksen tai sen puuttumisen, jolloin aivoissa syntyy hapenpuutteen seurauksena pysyvä vaurio. Aivojen sisäisessä verenvuodossa (ICH; intracerebral haemorrhage) aivoverisuoni repeytyy ilman vammaa tai rakenteellista syytä. Lukinkalvonalainen vuoto (SAV; subaraknoidaalivuoto) johtuu useimmiten puhjenneesta aivovaltimopullistumasta eli aneurysmasta.²⁴ Ohimenevä aivoverenkiertohäiriö (TIA; transient ischemic attack) on aivojen tai verkkokalvon verenkiertohäiriöstä johtuva lyhytaikainen, alle tunnin kestävä ohimenevä oirekuva. TIA:ssa aivoverisuonen tukkiva verihyytymä hajoaa tai kulkeutuu pois, jolloin aivoihin ei synny pysyvää vauriota. Potilaalla on kuitenkin TIA:n jälkeen suuri riski sairastua aivoinfarktiin.¹

Aivoverenkiertohäiriön ensivaiheen oireita ovat muun muassa suupielen roikkuminen, raajan/raajojen halvausoireet, puheentulon vaikeudet, päänsärky ja pahoinvointi²⁵. Noin puolelle sairastuneista jää jonkinasteinen arkielämään vaikuttava oire^{1,5}, kuten liikkumisvaikeus, raajajäykkyys, kielellinen tai puhemotorinen häiriö, nielemisvaikeus, vaikeus käsitellä tietoa, väsymys tai muutokset mielialassa²⁶.

Asiakas ja potilas

Sosiaali- ja terveydenhuollossa käsitteitä asiakas ja potilas käytetään rinnasteisesti ja synonyyminä. Asiakas-käsitteen käyttö sosiaali- ja terveydenhuollossa vaihtelee tilanteen ja käyttäjän mukaan.²⁷ Asiakkaan osallistumisen toimintamallin loppuraportissa (2018) asiakas on määriteltä sosiaali- ja terveyspalveluja käyttäväksi henkilöksi, jolla on oikeus tulla kuulluksi ja sopia hoidosta tai palvelusta yhteisymmärryksessä sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisen kanssa²⁸. Laissa potilaan asemasta ja oikeuksista (§ 2), potilas määritellään henkilöksi, joka käyttää terveyden- ja sairaanhoitopalveluja tai on niiden kohteena²⁹. Tässä suosituksessa potilaalla tarkoitetaan täysi-ikäistä henkilöä, jolla on hoitosuhde sairaalaan tai avoterveydenhuoltoon.

Omahoito ja ohjaus

Omahoito on keskeinen osa potilaan hoitoa³⁰. Omahoito käsittää terveyden edistämisen ja ylläpitämisen, sairauksien ehkäisyn ja mahdollisen sairauden ja sen oireiden hoidon³¹. Omahoidossa huomioidaan fyysisen terveyden lisäksi mielenterveys ja henkinen hyvinvointi³⁰.

Terveydenhuollon potilassuhteessa näyttöön perustuva omahoito³²⁻³⁷ suunnitellaan ja toteutetaan yhdessä terveydenhuollon ammattihenkilön kanssa³⁵⁻³⁷. Suunnittelussa ja toteutuksessa huomioidaan potilaan käsitys terveydestään^{35,38}, potilaan voimavarat^{35,37-40}, ongelmanratkaisuja päätöksentekotaidot^{35,37,39,40}, motivaatio^{37,38} ja elämäntilanne³²⁻³⁷. Omahoidossa potilas näh-

dään aktiivisena toimijana, jolla on vastuu omista ratkaisuksistaan³²⁻⁴⁰. Terveystieteiden ammattihenkilön rooli omahoidossa on olla ohjaaja, joka valmentaa potilasta omahoitoon ja tukee hänen elämäntapaansa^{35,37,40}.

Ohjauksella tarkoitetaan aktiivista ja tavoitteellista ammatillista toimintaa, jossa potilaan ja terveydenhuollon ammattihenkilön ohjaussuhde on vuorovaikutteinen ja kontekstisidonnainen. Ohjaus mahdollistaa potilaan ja terveydenhuollon ammattihenkilön oppimisen, voimaantumisen ja itseohjautuvuuden kasvun sekä potilaan terveyden edistämisen.¹⁵ AVH:n sairastaneen potilaan ohjauksen tarve on yksilöllistä ja sidoksissa sairauden oireisiin.¹⁷ Ohjauksen tarve vaihtelee aivoverenkiertohäiriöön sairastumisen jälkeen⁴¹.

Omahoidon ohjauksella tarkoitetaan suunnitelmallista, tavoitteellista⁴² ja vuorovaikutteista potilaan ja terveydenhuollon ammattilaisen välillä tapahtuvaa kohtaamista, joka perustuu potilaan yksilöllisiin tiedontarpeisiin⁴³. Omahoidon ohjauksen tavoitteena on elämäntapamuutosten ja uusien käyttäytymismallien omaksuminen^{38,42,43} sekä paras mahdollinen elämänlaatu³⁶. Omahoidon ohjauksessa keskeistä on tiedon lisääminen^{38,42}, potilaan motivaatio^{38,42,44} ja voimavarojen tukeminen^{38,44}.

Suosituksen sisältöalueet ja suosituslauseet

1. AVH:n sairastaneiden tiedontarpeet ja ohjaus

Kerro AVH:n sairastaneelle sairaudesta ja sen ennaltaehkäisystä, sillä

➤ **AVH:n sairastaneilla on monia sairauteen ja sen ennaltaehkäisyyn liittyviä tiedon puutteita ja tarpeita^{41,45-50}. (A)**

- AVH:n sairastaneet tarvitsevat tietoa AVH:n oireista, riskitekijöistä ja aiheuttajista, hoidosta ja toipumisesta sekä ennaltaehkäisystä^{41,45}.
- Englantilaisessa poikkikeikkaustutkimuksessa AVH:n sairastaneiden tärkeimpiä tiedontarpeita sairaalahoidon aikana olivat AVH:n riskitekijät ja niiden hallinta, toipumisen ennuste sekä akuutin AVH:n oireet ja niihin reagoiminen. Kotiutumisen jälkeen tärkeimmiksi tiedontarpeiksi nousivat tieto lääkityksestä, elämäntapamuutoksista ja riskitekijöistä.⁴⁶
- AVH:n sairastaneet tarvitsevat tietoa sairauden syistä ja ennusteesta, oireista, hoitopäätöksistä sekä jatkohoidosta. Tieto auttaa heitä ymmärtämään, mihin valmistautua toipumisen eri vaiheissa sekä kehittämään selviytymisstrategioita.^{49,50}
- AVH:n sairastaneet hyötyvät omahoitoa tukevista interventioista erityisesti silloin, kun ne sisältävät tietoa elämäntapoihin liittyvistä riskitekijöistä kuten fyysisestä aktiivisuudesta, ruokavaliosta ja ravitsemuksesta, tupakoinnista, alkoholin käytöstä ja lääkitykseen sitoutumisesta⁵¹.

Kerro AVH:n sairastaneelle saatavilla olevista palveluista, sillä

- **AVH:n sairastaneilla saattaa olla tiedontarpeita saatavilla olevista terveydenhuollon palveluista ja muista tukipalveluista^{41,45}. (C)**
 - AVH:n sairastaneet ja/tai heidän hoitoonsa osallistuneet läheiset toivovat tietoa saatavilla olevista taloudellisista tuista⁵².

Käytä ohjauksessa aktiivisia ohjausmenetelmiä ja varmista, että AVH:n sairastanut on ymmärtänyt ohjauksen sisällön, sillä

- **aktiivisella ohjauksella on ilmeisesti yhteys AVH:n sairastaneiden tietämykseen sairaudestaan, ahdistuksen ja masennuksen kokemukseen sekä elämänlaatuun⁵³. (B)**
 - Järjestelmällisessä katsauksessa interventiot luokiteltiin aktiiviseksi tai passiiviseksi tiedonvälitykseksi. Interventio luokiteltiin aktiiviseksi, jos tiedon antamista seurasivat tarkoituksellinen yritys antaa osallistujalle mahdollisuus omaksua tieto sekä sovittu suunnitelma tiedon selventämiseksi ja vahvistamiseksi. Interventio luokiteltiin passiiviseksi, jos tieto annettiin vain kerran, eikä siihen liittynyt järjestelmällistä jatkoseurantaa tai vahvistamista.⁵³ Teach-back-menetelmä on esimerkki aktiivisesta ohjausmenetelmästä. Sen avulla voidaan varmistaa ohjauksen ymmärrettävyyttä, jos asiakkaalla on esimerkiksi heikko lukutaito, kognitiivisten kykyjen alenemaa tai esimerkiksi ikään liittyvää muistamattomuutta.⁵⁴
 - AVH:n sairastaneet kokevat hyvän ohjauksen esteiksi lyhyen vastaanottoajan, terveydenhuollon ammattihenkilön käyttämän sanaston (lääketieteellinen jargon) sekä AVH:n sairastaneen oman kognitiivisen heikentymisen⁵⁵.

2. AVH:n sairastaneiden fyysinen toimintakyky

Ohjaa ja motivoi AVH:n sairastanutta yksilöllisesti selviytymään päivittäisistä toimista ja omahoidosta, sillä

- **AVH:n sairastaneet saattavat olla valmistautumattomia elämään kotona sairaalahoidon jälkeen⁵⁶. (C)**
- **AVH:n sairastaneiden ohjaaminen omatoimiseen harjoitteluun sairaalahoidon aikana saattaa edistää heidän fyysistä toimintakykyään⁵⁷. (C)**

Keskustele AVH:n sairastaneen ja hänen läheistensä kanssa fyysistä toipumista edistävistä asioista, sillä

- **AVH:n sairastaneet ilmeisesti kokevat, että heillä on vaikeuksia selviytyä päivittäisestä arjestaan, jos heidän fyysiseen toipumiseensa liittyviin tarpeisiin ei vastata⁴⁵. (B)**
 - AVH:n sairastaneet pelkäävät esimerkiksi tasapainon menettämistä ja portaissa liikkumista⁴⁵.
- **AVH:n sairastaneilla ja heidän läheisillään ilmeisesti on tarve saada ohjausta fyysisestä toimintakyvystä⁴¹. (B)**
 - AVH:n sairastaneet, joilla on vaikeuksia näköaistin ja visuaalisen hahmottamisen kanssa, tarvitsevat ohjausta apuvälineiden käyttöön, jotta he pystyvät hyödyntämään apuvälinettä täysipainoisesti⁵⁸.
 - AVH:n sairastaneiden apuvälineiden käyttöä lisää kotona tapahtuva käytön ohjaus⁵⁸.

Kannusta AVH:n sairastanutta olemaan fyysisesti aktiivinen, sillä

- **vähäinen liikunta ja liikuntaohjeiden noudattamatta jättäminen saattavat lisätä AVH:n sairastaneiden riskiä lihavuuteen⁵⁹. (C)**
- **AVH:n sairastaneilla saattaa olla epätietoisuutta liiallisen istumisen välttämisen hyödyistä ja keinoista⁶⁰. (C)**
- **AHV:n sairastaneet ja heidän läheisensä kokevat fyysisen aktiivisuuden saatavan edistää sairaudesta toipumista ja uusiutumisen ennaltaehkäisyä⁶¹. (C)**

3. AVH:n sairastaneiden kuntoutus

Mahdollista AVH:n sairastaneen ja hänen läheisensä osallistuminen kuntoutussuunnitelman laatimiseen ja sen toteutumisen seurantaan, sillä

- **AVH:n sairastaneilla ja heidän läheisillään ilmeisesti on tarve saada tietoa kuntoutumista ja toimintakykyä edistävistä keinoista⁴¹. (B)**
- **AVH:n sairastaneet ilmeisesti kokevat kuntoutuksen suunnittelun ja seurannan tärkeäksi⁴⁵. (B)**

Auta AVH:n sairastanutta löytämään itselleen sopivia kuntoutusta edistäviä toimintatapoja, sillä

- **selkeät kuntoutustavoitteet saattavat edistää AVH:n sairastaneiden kokemusta omahoitokyvystään⁶². (C)**
 - AVH:n sairastaneen kuntoutukselle asetettavien yksilöllisten tavoitteiden vaikutus voi olla myönteinen tai kielteinen. Kuntoutujat kokevat tärkeäksi ylläpitää toivoa ja tunnetta kehityksestä. Terveysalan ammattilaisten on tärkeää kuunnella kuntoutujaa ja perehtyä hänen elämäntilanteeseensa, sillä tavoitteissa tulee huomioida kuntoutujan oma sosiaalinen ympäristö ja osallisuus siihen.⁶³
- **aiemmin toimiviksi todetut selviytymismenetelmät saattavat lisätä työikäisten AVH:n sairastaneiden kyvykkyyden tunnetta kuntoutumisessa⁴⁹. (C)**

4. AVH:n sairastaneiden psyykkinen toimintakyky ja hyvinvointi

Keskustele AVH:n sairastaneen kanssa tunteista, mielialasta ja henkisestä jaksamisesta, sillä

- **AVH:n sairastaneet ilmeisesti kokevat tarvitsevansa tukea selviytyäkseen sairaudesta johtuvista psyykkisen hyvinvoinnin haasteista^{41,45,50}. (B)**
 - AVH:n sairastaneet kokevat, että heidän psyykkisemotionaalisiiin tuen tarpeisiinsa ei vastata riittävästi. He kuvaavat sairauden aiheuttamien fyysisten toimintarajoitteiden estävän sosiaalista kanssakäymistä ja aiheuttavan sosiaalista eristäytymistä. Heillä on monia psyykkiseen terveyteen liittyviä haasteita, kuten huolia, masennusta, ahdistuneisuutta, tyhjyyden tunnetta, hylätyksi tulemisen tunteita ja hämmentyneisyyttä.⁴⁵
 - AVH:n sairastaneet kokevat tarvitsevansa psyykkistä tukea ja ohjausta kotiutumisen jälkeen. He toivovat keskustelua terveydenhuollon ammattilaisten kanssa sairastumisen psyykkisistä ja sosiaalisista vaikutuksista. He kokevat esimerkiksi ahdistusta ja it-seluottamuksen puutetta sekä vihaa ja turhautumista.⁵⁰

Keskustele AVH:n sairastaneen kanssa mahdollisista sairauden aiheuttamista elämänmuutoksista, sillä

- **AVH:n sairastaminen ilmeisesti aiheuttaa monenlaisia muutoksia sairastuneen elämään^{49,64,65}. (B)**

- Useiden kielteisten vaikutusten ja muutosten lisäksi AVH:n sairastamisella saattaa olla myös myönteisiä seurauksia. Monet AVH:n sairastaneet arvioivat uudelleen ihmissuhteitaan ja elämänsä prioriteetteja ja jotkut päättävät tehdä elämänmuutoksia, jotka he kokevat myönteisiksi.⁴⁹
- AVH:n sairastaneiden pyrkimykseen ottaa elämä uudelleen haltuun liittyy monia heidän kuvaamiaan sairastumisen jälkeisiä menetyksiä. Nämä menetykset koskevat esimerkiksi kommunikaatiokykyä, identiteettiä ja minäkuvaa, ystävyyssuhteita sekä aiemmin merkityksellisiä toimintoja. Menetykset ovat yhteydessä emotionaaliseen kuormitukseen herättäen surua ja alakuloisuutta.⁶⁴

5. AVH:n sairastaneiden uupumus

Keskustele AVH:n sairastaneen kanssa sairauteen liittyvästä uupumuksen riskistä, sillä

➤ **tieto uupumuksesta saattaa auttaa AVH:n sairastaneita ja heidän läheisiään varautumaan uupumukseen ja sen vaikutuksiin^{66,67}. (C)**

- Uupumus on AVH:n sairastaneille ja heidän läheisilleen yllättävä kokemus. AVH:n sairastaneet toivovat, että heitä olisi varoitettu AVH:n jälkeisestä uupumuksen riskistä. Tietämättömyys uupumuksesta saa monet tuntemaan olonsa eristäytyneiksi. Läheisten ja ystävien ymmärtämättömyys vaikuttaa kielteisesti perheen rooleihin ja ihmissuhteisiin. AVH:n sairastaneet ja heidän läheisensä kokevat, että he ovat saaneet puutteellisesti neuvoja konkreettisista uupumuksen hallintakeinoista.⁶⁷

➤ **uupumus saattaa vaikuttaa AVH:n sairastaneiden toimintakykyyn ja arjessa selviytymiseen⁶⁶. (C)**

- AVH:n sairastaneet kokivat uupumuksen vaikuttavan toimintakykyyn, kuten sosiaaliseen osallistumiseen, kykyyn suoriutua päivittäistoiminnoista ja muista merkityksellisistä arjen toiminnoista. Toimintakyvyn heikentymisessä oli yksilöllistä vaihtelua.^{66,67}

Ohjaa AVH:n sairastanutta tunnistamaan tekijät, jotka kuormittavat ja aiheuttavat uupumusta, sillä

➤ **yksilöllisten hallintakeinojen löytäminen saattaa auttaa AVH:n sairastaneita hallitsemaan uupumusta ja sopeutumaan siihen^{66,67}. (C)**

- AVH:n sairastaneet pyrkivät erilaisin keinoin sopeutumaan ja selviytymään arjessa uupumuksen kanssa. He esimerkiksi nukkuivat päiväunet, vaikka saattoivat kokea siitä syyllisyyttä. Toisaalta he yrittivät opetella lepäämään vähemmän ja pyrkiä ajan myötä osallistumaan yhä enemmän erilaisiin toimintoihin. Fyysinen aktiivisuus, kuten

kävely, vesijumppa tai muu merkityksellinen tekeminen, kuvattiin hyödylliseksi väsymyksen hallinnassa.⁶⁶

- AVH:n sairastaneet kokivat, että yksilöllisten uupumuksen hallintakeinojen kehittäminen oli olennaista. Esimerkiksi priorisointi auttoi hahmottamaan, mihin ja miten suunnata rajallista energiaa. Liikunta, lepo sekä levon ja toiminnan rytmittäminen koettiin hyödylliseksi uupumuksen hallintakeinoiksi.⁶⁷
- SAV:n sairastaneet raportoivat kokevansa erilaisia unihäiriöitä, kuten vaikeuksia nukahtaa, heräilyä unen aikana ja päiväväsymystä. SAV:n sairastaneiden mainitsemia unenhallintakeinoja olivat liikunta, aktiivisena ja kiireisenä pysyminen, päivälepo, rentoutuminen sekä itsehoitolääkkeiden käyttö. Osa SAV:n sairastaneista ei ottanut unihäiriötä puheeksi terveydenhuollon ammattilaisen kanssa, koska he eivät kokee unihäiriön olevan vakava terveydellinen ongelma.⁶⁸

6. AVH:n sairastaneiden aktiivinen ja sosiaalinen elämä

Kannusta AVH:n sairastanutta aktiiviseen elämäntapaan omien mahdollisuuksiensa mukaan, sillä

- **AVH:n sairastaneet ilmeisesti kokevat tärkeäksi samojen aktiviteettien jatkumisen kuin ennen sairastumista⁴⁵. (B)**
- **AVH:n sairastaneet ilmeisesti kokevat aktiviteetteihin osallistumisen tukevan merkityksellisen roolin säilymistä arjessa^{64,69}. (B)**

Tue AVH:n sairastanutta ylläpitämään sosiaalisia verkostojaan, sillä

- **AVH:n sairastaneet ilmeisesti tarvitsevat tukea kartoittamaan ja ylläpitämään omaa sosiaalista verkostoaan ja tarvittaessa löytämään uusia sosiaalisia kontakteja⁶⁴. (B)**

Kannusta AVH:n sairastanutta sosiaaliseen aktiivisuuteen, sillä

- **jäljellä olevien vuorovaikutuskeinojen käyttäminen ilmeisesti vahvistaa AVH:n sairastaneiden sosiaalista aktiivisuutta⁶⁴. (B)**
- **sosiaalinen aktiivisuus saattaa edistää tyytyväisyyttä elämään ja parantaa elämänlaatua⁷⁰. (C)**

Ohjaa AVH:n sairastanut henkilö vertaistuen pariin, sillä

- **vertaistuki saattaa edistää AVH:n sairastaneiden päivittäistoiminnoista selviytymistä⁷¹. (C)**
- **vertaistuki saattaa lievittää AVH:n sairastaneiden masennusta⁷¹. (C)**

Keskustele AVH:n sairastaneen kanssa parisuhteesta ja seksuaalisuudesta, sillä

- **AVH:n sairastaneet ilmeisesti haluavat saada ohjausta parisuhteesta ja seksuaalielämän jatkumisesta sairastumisen jälkeen^{41,72}. (B)**
 - AVH:n sairastaminen voi vaikuttaa seksuaaliseen toimintakykyyn, kuten halujen vähentymiseen, vaikeuteen saavuttaa orgasmi sekä impotenssiin. Terveystieteiden ammattilaiset eivät välttämättä ota puheeksi seksuaalisuutta, vaikka AVH:n sairastaneet kokevat keskustelun tärkeäksi.^{73,74}
 - Nuoremmat AVH:n sairastaneet (alle 60-vuotiaat) arvioivat tiedon saamisen AVH:n jälkeisestä seksuaalielämästä tärkeämmäksi kuin vanhemmat AVH:n sairastaneet⁷⁴.

7. AVH:n sairastaneiden lääkehoitoon sitoutuminen

Ohjaa yksilöllisesti AVH:n sairastanutta toteuttamaan lääkehoitoaan, sillä

- **omahoidon ohjauksella voidaan ilmeisesti vahvistaa AVH:n sairastaneiden lääkehoitoon sitoutumista⁵¹. (B)**

Keskustele AVH:n sairastaneen kanssa lääkehoidon merkityksestä sairauden hoidossa, sillä

- **AVH:n sairastaneiden lääkehoitoon sitoutumista saattavat heikentää alentunut omahoitokyky ja sairauden vaikeusasteen aliarviointi^{55,75}. (C)**
 - AVH:n sairastaneilla sairauden vakavuuden vähättely voi liittyä oireiden ohimenevyyteen ja tiedon puutteeseen sairaudesta⁷⁵.
- **AVH:n sairastaneiden lääkehoitoon sitoutumista saattavat heikentää puutteelliset tiedot sairaudesta ja sen lääkähoidosta^{67,75}. (C)**
 - Osa AVH:n sairastaneista ja heidän läheisistään kokee jääneensä kokonaan vaille tietoa sairaudesta ja sen lääkähoidosta. Nämä tiedon puutteet heikentävät lääkehoitoon sitoutumista.⁷⁵

- AVH:n sairastaneet kokevat, että terveyteen liittyvä tiedon puute rajoittaa lääkehoidon noudattamista⁵⁵.
- **AVH:n sairastaneiden lääkehoitoon sitoutumista saattavat heikentää lääkehoitoon liittyvät uskomukset sekä lääkehoidon toteutukseen liittyvät haasteet^{55,75}. (C)**
- AVH:n sairastaneiden lääkehoitoon sitoutumista heikentävät lääkitykseen liittyvät uskomukset (esim. niiden tarpeellisuus), ennaltaehkäisevän lääkityksen laiminlyönti, lääkitysrutiinien puuttuminen, lääkkeiden vaihtaminen (esim. uuden lääkkeen sivuvaikutukset) sekä lääkehoidon monimutkaisuus ja hoitokuormitus.⁷⁵
 - AVH:n sairastaneiden lääkehoitoon sitoutumista heikentävät sairauden hoitoon määrättyjen lääkkeiden aiheuttamat sivuvaikutukset, lääkehoitoon liittyvät uskomukset ja useiden lääkkeiden samanaikainen käyttö (kustannukset sekä vaikeus hallita lääkitystä).⁵⁵

8. AVH:n sairastaneiden ravitseminen ja suunhoito

Keskustele AVH:n sairastaneen kanssa terveellisestä ruokavaliosta, sillä

- **AVH:n sairastaneet ja heidän läheisensä ilmeisesti kokevat ravitsemukseen liittyvän ohjauksen tärkeäksi⁴¹. (B)**
- **AVH:n sairastaneet ja heidän läheisensä ilmeisesti kokevat ravitsemukseen liittyvän ohjauksen olevan puutteellista⁴¹. (B)**

Kerro AVH:n sairastaneelle suun hoidon tärkeydestä, sillä

- **AVH:n sairastaneilla saattaa olla vaillinaiset tiedot suunhoito-ohjeista sekä suun terveyden ja yleisterveyden välisestä yhteydestä⁷⁶. (C)**
- AVH:n sairastaneet kokevat rutiinit tärkeiksi suunhoidosta huolehtimisessa, mutta sairaalahoidot ja muut muutokset arjessa saattavat katkaista rutiinit pitkäksi aikaa⁷⁶.

Keskustele AVH:n sairastaneen kanssa erilaisista suunhoitovaihtoehdoista, sillä

- **AVH:n sairastaneilla saattaa olla sairauden aiheuttamia fyysisiä rajoitteita, jotka vaikeuttavat suunhoitoa⁷⁶. (C)**

Menetelmät

Tiedonhaku

Hoitosuosituksen ensimmäinen tiedonhaku toteutettiin yhdessä Turun yliopiston informaation kanssa 7.2.2022 seuraaviin tietokantoihin: Cinahl, Medic, PubMed, Scopus, Web of Science ja JBI:n tietokannat. Kielirajauksena oli englanti ja suomi. Uusintahaku tehtiin Helsingin yliopiston tietoasiantuntijan kanssa 24.9.2024. Tiedonhakuun liittyvät asiasanat määritettiin PICOa sekä PICoa hyödyntäen. Tämän lisäksi tehtiin manuaalista kirjallisuushakua mukaan otettujen tutkimusartikkelien lähdeluetteloista. Tiedonhaussa käytetyt hakustrategiat löytyvät Hoitotyön tutkimussäätiön verkkosivuilta.

Tiedonlähteiden valinta

Hoitosuositukseen otettiin mukaan järjestelmälliset katsaukset ja alkuperäistutkimukset, joiden laatu arvioitiin riittävän hyväksi (JBI:n kriittisen arvioinnin tarkistuslistat eri tutkimusasetelmille)⁷⁷. Tiedonlähteet valittiin mukaanotto- ja poissulkukriteerejä käyttäen ensin otsikko- ja tiivistelmätasolla ja sen jälkeen kokotekstitasolla.

Hoitosuositukseen sisällytettiin tutkimukset, jotka kohdistuivat:

- AVH:n sairastaneen, yli 18-vuotiaan, omahoidon ohjauksen sisältöihin
- omahoidon ohjaukseen, joka oli sosiaali- tai terveydenhuollon ammattihenkilön toteuttamaa
- potilaiden kokemuksiin, odotuksiin tai (tiedon)tarpeisiin omahoidon ohjauksen sisällöistä
- ammattilaisten kokemuksiin, odotuksiin tai (tiedon)tarpeisiin AVH:n sairastaneen omahoidon ohjauksen sisällöistä
- missä tahansa sosiaali- ja terveydenhuollon toimintaympäristössä tapahtuvaan omahoidon ohjaukseen.

Hoitosuosituksesta suljettiin pois artikkelit:

- joissa tutkittiin eri ohjausmenetelmiä ja niiden vaikuttavuutta
- joissa omahoidon ohjaus ei ollut sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilön toteuttamaa
- joiden tulokset eivät olleet sovellettavissa suomalaiseseen sosiaali- ja terveydenhuollon toimintaympäristöön.

Kaksi suositustyöryhmän jäsentä valitsi ennalta asetettujen mukaanotto- ja poissulkukriteerien perusteella laadunarviointivaiheeseen mukaan tulevat artikkelit, ensin otsikko- ja tiivistelmä tasolla ja sen jälkeen kokotekstien tasolla. Valintaan liittyneet konfliktit ratkaistiin keskustelemalla

arvioitsijoiden välillä konsensuksen saavuttamiseksi. Tilanteissa, jossa konsensusta ei saavutettu, lopullisen päätöksen arvioinnin tuloksesta teki työryhmän kolmas jäsen tai puheenjohtaja.

Tutkimusten laadunarviointi

Mukaanottokriteereiden perusteella valittujen tutkimusartikkeleiden menetelmällinen laatu arvioitiin kunkin tutkimuksen asetelman mukaisilla kriteereillä (JBI:n kriittisen arvioinnin tarkistuslistat tutkimusasetelmille)⁷⁷. Jokaisen artikkelin arvioi itsenäisesti kaksi työryhmän jäsentä, minkä jälkeen arviointeja verrattiin ja eriävät arvioinnit ratkaistiin keskustelemalla konsensuksen saavuttamiseksi. Tilanteissa, joissa konsensusta ei saavutettu, lopullisen päätöksen arvioinnin tuloksesta teki työryhmän kolmas jäsen tai puheenjohtaja. Suositukseen otettiin ensisijaisesti mukaan tieteelliset sekä vertaisarvioidut järjestelmälliset katsaukset ja alkuperäistutkimukset, joiden laatu arvioitiin riittävän hyväksi (> 50 % toteuma JBI:n kriittisen arvioinnin tarkistuslistojen kriteereistä).

Näytönastekatsausten ja suosituslauseiden laatiminen

Työryhmän jäsenet taulukoivat mukaanottokriteerien ja laadunarvioinnin perusteella hyväksytyjen järjestelmällisten katsausten ja alkuperäistutkimusten tulokset, jotka vastasivat hoitosuosituksen kysymyksiin. Näytönastekatsauksissa kuvattiin suosituslauseiden kannalta keskeiset tutkimustulokset, tutkimusten toteutus, laadunarvioinnin tulokset sekä tutkimustulosten soveltuvuus suositukseen. Suosituksen laadinnan loppuvaiheessa tutkimusten menetelmäkuvauksissa ja keskeisten tutkimustulosten koostamisessa hyödynnettiin tekoälypohjaista verkkopalvelua (ScaleMeUpWith.Ai) ja sen suljettua, Hotusta varten luotua ympäristöä. Hotuksen tutkijat tarkistivat kaikki tekoälyn koostamat tiedot ennen niiden julkaisua.

Suosituslauseiden näytönaste määräytyi sen perusteella, kuinka vahvaa ja yhdenmukaista näyttö tutkimuksissa oli. Arvioinnissa huomioitiin tutkimusasetelmat, määrällisten tutkimusten osalta otoskoot sekä laadullisten tutkimusten osalta aineiston rikkaus ja riittävyys (Taulukko 1)⁷⁸. Suosituslauseiden taustalla olevat näytönastekatsaukset löytyvät Hoitotyön tutkimussäätiön verkkosivuilta.

Asiantuntijaryhmän ja ulkoisella lausuntokierroksella annettujen kommenttien perusteella tekstiä tarkennettiin ja sujuvoitettiin, ja sisältöalueiden järjestystä muutettiin loogisemmaksi.

Taulukko 1. Näytönasteen määrittäminen⁷⁸.

Näytönaste	Määritelmä	Tulkinta	Suosituslauseen sanoitus
A Vahva näyttö	Näytönaste on vahva, jos kaikki seuraavat kriteerit toteutuvat: - Tutkimuksia, joissa on käytetty tutkittavan aiheen suhteen parasta tutkimusasetelmaa, on vähintään kaksi. - Tutkimuksissa ei havaita menetelmällisiä puutteita. - Tuloksen sovellettavuudesta ja johdonmukaisuudesta ei esiinny huolia tai ne ovat vähäisiä. - Tuloksen pohjana oleva aineisto on rikasta ja ilmiöön nähden riittävää.	Olemme erittäin varmoja, että johtopäätös ilmentää hyvin tarkasteltavaa ilmiötä.	Määrällinen tutkimus: on / lisää / vähentää / ei ole vaikutusta... Laadullinen tutkimus: toteava muoto (esim. vanhemmat kokevat)
B Kohtalainen näyttö	Näytönaste laskee kohtalaiseksi, jos esim. jokin seuraavista kriteereistä toteutuu: - Laadukkaita tutkimuksia, joissa on käytetty aiheen suhteen parasta tutkimusasetelmaa, on vain yksi. - Tutkimuksia on muutamia, mutta niiden menetelmällisestä laadusta esiintyy vähäisiä huolia. - Tuloksen sovellettavuudesta ja/tai johdonmukaisuudesta esiintyy vähäisiä huolia. - Tuloksen pohjana olevan aineiston rikkaudesta ja/tai riittävyydestä esiintyy vähäisiä huolia.	Olemme melko varmoja, että johtopäätös ilmentää tarkasteltavaa ilmiötä.	Määrällinen tutkimus: ilmeisesti on / ilmeisesti lisää / ilmeisesti vähentää / ilmeisesti ei ole vaikutusta... Laadullinen tutkimus: ilmeisesti kokevat... (esim. vanhemmat ilmeisesti kokevat)
C Heikko näyttö	Näytönaste laskee heikoksi, jos esim. jokin seuraavista kriteereistä toteutuu: - Tutkimuksia on vain yksi ja sen menetelmällisestä laadusta esiintyy vähäisiä huolia. - Tutkimuksia on useampia, mutta niiden menetelmällisestä laadusta esiintyy kohtalaisia huolia. - Tulosten sovellettavuudesta ja/tai johdonmukaisuudesta esiintyy kohtalaisia huolia. - Tuloksen pohjana olevan aineiston rikkaudesta ja/tai riittävyydestä esiintyy kohtalaisia huolia.	Olemme hieman epävarmoja siitä, ilmentääkö johtopäätös tarkasteltavaa ilmiötä.	Määrällinen tutkimus: lienee / saattaa lisätä / saattaa vähentää / ei liene vaikutusta... Laadullinen tutkimus: on mahdollista, että... saattavat / voivat kokea... (esim. on mahdollista, että vanhemmat kokevat/ vanhemmat saattavat/voivat kokea...)
D Hyvin heikko näyttö/ asiantuntijoiden konsensus	Näytönaste laskee hyvin heikoksi, jos esim. jokin seuraavista kriteereistä toteutuu: - Tutkimuksia on vain yksi ja sen menetelmällisestä laadusta esiintyy kohtalaisia tai vakavia huolia. - Tutkimuksia on useampia, mutta niiden menetelmällisestä laadusta esiintyy vakavia huolia. - Tulosten sovellettavuudesta ja/tai johdonmukaisuudesta esiintyy vakavia huolia. - Tuloksen pohjana olevan aineiston rikkaudesta ja/tai riittävyydestä esiintyy vakavia huolia. - Tutkimusnäyttöä ei ole saatavissa. Arvio pohjautuu asiantuntijoiden konsensuslauselmaan.	Olemme hyvin epävarmoja siitä, ilmentääkö johtopäätös tarkasteltavaa ilmiötä.	Määrällinen tutkimus: saattaa lisätä / vähentää, mutta aiheesta tarvitaan lisätutkimusta... Laadullinen tutkimus: on mahdollista, että... saattavat / voivat kokea..., mutta aiheesta tarvitaan lisätutkimusta... (esim. on mahdollista, että vanhemmat kokevat / vanhemmat saattavat / voivat kokea..., mutta aiheesta tarvitaan lisätutkimusta)

Suosituksen käyttöönotto

Tämä kansallinen Hotus-hoitosuositus[®] kokoaa ajankohtaisen tutkimusnäytön AVH:n sairastaneen omahoidon ohjauksen sisällöistä. Hoitosuositus on tarkoitettu laajasti hyödynnettäväksi sosiaali- ja terveydenhuollon palveluissa osana hoitotyötä sekä alan perus- ja täydennyskoulutusta. Suositus tukee kaikkia sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisia, jotka työssään ohjaavat aivoverenkiertohäiriön sairastaneita aikuisia. Suositus ei ota kantaa ohjausmenetelmiin, jotka valitaan aina yksilöllisesti huomioiden sekä sairastuneen toiveet ja odotukset että ammattilaisen oman arvion ja osaamisen.

Hoitosuosituksen käyttöönotto edellyttää riittäviä resursseja, yhtenäisten käytäntöjen noudattamista sekä tarvittavien ohjeistusten laatimista. Johdon sitoutuminen ja tuki sekä moniammatillisen tiimin osaaminen aivoverenkiertohäiriöön sairastuneen omahoidosta ovat onnistumisen kannalta keskeisiä. Organisaation vastuulla on varmistaa, että sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilöillä on ajantasainen ja riittävä osaaminen, ja että heille tarjotaan tarvittava määrä koulutusta ja perehdytystä aiheesta. Ammattilaisten osaamista tulee arvioida säännöllisesti ja kehittää sen perusteella näyttöön perustuvia käytäntöjä. Hoitosuositusta voidaan hyödyntää monipuolisesti aivoverenkiertohäiriöön sairastuneiden omahoidon ohjauksen ja toimintamallien kehittämisessä ja yhtenäistämässä eri toimintayksiköissä. Sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilöt ovat keskeisessä roolissa suosituksen, näyttöön perustuvien käytäntöjen ja erilaisten toimintamallien vakiinnuttamisessa.

Hoitosuosituksen käyttöönottoa tuetaan aktiivisella viestinnällä ja tiedottamisella. Tiedottamisessa tulee huomioida sosiaali- ja terveydenhuollon palveluita tuottavat organisaatiot, ammattilaisia kouluttavat tahot sekä erilaiset edunvalvonta- ja potilasjärjestöt, jotka tarjoavat apua ja tukea kaikille aivoverenkiertohäiriöistä kiinnostuneille henkilöille. Lisäksi suosituksen pohjalta voidaan luoda muun muassa sosiaali- ja terveysalan ammattilaisille erilaisia muistilistoja, joiden avulla varmistetaan, että omahoidon ohjauksen keskeiset sisällöt tulevat johdonmukaisesti käsitellyiksi sairastuneen kanssa. Suositukseen liittyvää materiaalia voidaan tarjota sekä sähköisessä muodossa että painettuina versioina, jotta ne ovat helposti saavutettavissa erilaisissa käyttötilanteissa. Hoitosuosituksen laatimiseen osallistuneita asiantuntijoita voidaan kutsua puhumaan eri viestintä- ja koulutustilaisuuksiin.

Hoitosuositus on ladattavissa Hoitotyön tutkimussäätiön verkkosivuilta ja Duodecimin Hoitotyön tietokannasta. Hoitosuosituksen pohjalta laaditaan Hotus-kansalaissuositusTM aivoverenkiertohäiriöön sairastuneiden käyttöön.

Suosituksen päivittäminen

Hoitosuositus päivitetään 3–5 vuoden välein Hoitotyön tutkimussäätiön ohjeen mukaisesti.

Jatkotutkimusaiheet

Tähän hoitosuositukseen kootun kirjallisuuden perusteella voidaan todeta, että aivoverenkiertohäiriöön sairastuneen henkilön omahoidon ohjauksen sisältöjä on tutkittu vähän. Jatkossa on tarpeen syventää ymmärrystä siitä, miten aivoverenkiertohäiriöön sairastuneet kokevat omahoidon tukemisen ja mitkä tekijät vaikuttavat heidän omahoitoon sitoutumiseensa. Erityisesti on tärkeää huomioida, miten kulttuuristausta, kieli, uskonto sekä muut yksilölliset taustatekijät vaikuttavat omahoidon ohjaukseen, sillä näiden tekijöiden huomioiminen voi merkittävästi parantaa ohjauksen vaikuttavuutta. Lisäksi läheisten, perheen ja sosiaalisten verkostojen rooli omahoidon tukemisessa on keskeinen. Pitkittäistutkimuksia aivoverenkiertohäiriön sairastaneiden omahoidon ohjauksen sisällöistä ja tarpeiden muuttumisesta sairauden eri vaiheissa ei ole saatavilla. Tulevaisuudessa tarvitaankin tutkimusta, joka selvittää, miten ohjauksen sisällölliset tarpeet vaihtelevat toipumisen eri vaiheissa.

Sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilöiden näkemyksiä ja kokemuksia aivoverenkiertohäiriöön sairastuneiden ohjaamiseen ja tukemiseen tarvittavasta osaamisesta tulisi kartoittaa laajemmin. Ammattilaisten ohjausosaamisen arvioimiseksi tarvitaan luotettavia menetelmiä, jotka mahdollistavat osaamistason tunnistamisen, ohjausprosessin arvioinnin sekä koulutustarpeiden systemaattisen kartoittamisen. Tämä arviointiprosessi tukee laadukkaan, asiakaslähtöisen ja motivoivan ohjauksen toteutumista, mikä edistää potilaiden sitoutumista omahoitoon ja parantaa heidän hyvinvointiaan. Lisäksi tutkimuksessa olisi tärkeää tarkastella eri ammattiryhmien välistä yhteistyötä ja tiedon jakamista potilaan omahoidon tukemisessa, jotta ohjauksen kokonaisuus toimii saumattomasti.

Lisätutkimusta tarvitaan siitä, miten sosiaali- ja terveysalan opintojen aikana voidaan kehittää opiskelijoiden valmiuksia tukea aivoverenkiertohäiriöön sairastuneiden omahoitoa. Tämä edellyttää yksilöllisen ohjauksen, digitaalisten tukimuotojen sekä omahoidon tukemisen näkökulmien integroimista opetukseen koko koulutuksen ajan. On olennaista varmistaa, että koulutuksessa omaksutaan ne tiedot, taidot ja sisällöt, joita vaaditaan laadukkaaseen omahoidon ohjaukseen.

Tarvitaan kustannusvaikuttavuuden arviointia, jotta voidaan tunnistaa resurssien kannalta tehokaimmat omahoidon tukemisen menetelmät aivoverenkiertohäiriön hoidossa. Sairausten pitkäkestoinen luonne ja yksilölliset kuntoutumistarpeet edellyttävät kohdennettuja tukimuotoja, joiden kustannusvaikuttavuuden arviointi on olennainen osa sekä kliinistä päätöksentekoa että kestävien hoitokäytäntöjen kehittämistä. Lisäksi terveysteknologian, kuten mobiilisovellusten, etäseurannan ja digitaalisten terveysvalmennusten hyödyntäminen tarjoaa uusia mahdollisuuksia omahoidon tukemiseen. Tulevissa tutkimuksissa tulee selvittää vaikuttavimmat digitaaliset työkalut sekä niiden tehokas integrointi sosiaali- ja terveydenhuollon käytäntöihin.

Lähteet

1. Aivoinfarkti ja TIA. Käypä hoito -suositus. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Neurologinen Yhdistys ry:n asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim, 2024. Saatavilla: www.kaypahoito.fi.
2. Terveiden- ja hyvinvoinninlaitos (THL), 2017. Aivohalvaus (stroke). Saatavilla: <https://thl.fi/tutkimus-ja-kehittaminen/tutkimukset-ja-hankkeet/perfect/osahankkeet/aivohalvaus-stroke>.
3. Pitkänen K, Jäkälä P. Aivoverenkiertohäiriöiden kuntoutuksen pullonkaulat. Lääketieteellinen Aikakauskirja Duodecim 2020; 136: 411-412.
4. Feigin VL, Cao J, Duprey J, Gall S, Hankey GJ, Johnson W, Kim J, Martins S, Murray C, Olalusi OV, Platz T, Ranta A, Suwanwela NC, Thapa R, Yaria J, Owolabi MO, Dempsey RJ, Piradov M, Abanto C, Adilbekova B, Adoukonou TA, Aguiar de Sousa D, Akpalu A, Andonova S, Awoniyi FE, Bakhiet M, Basri H, Bath PM, Bereczki D, Berkowitz AL, ym. Pragmatic solutions to reduce the global burden of stroke: a World Stroke Organization–Lancet Neurology Commission. Lancet Neurology 2023; 22: 1160-1206. DOI: 10.1016/S1474-4422(23)00277-6.
5. Terveyskylä. Mikä on aivoverenkiertohäiriö? Aivotalo. Aivoverenkiertohäiriöt. 2023. Saatavilla: <https://www.terveyskyla.fi/aivotalo/aivosairaudet/aivoverenkiertohairiot/mika-on-aivoverenkiertohairio>.
6. Tilastokeskus. Suomen virallinen tilasto (SVT): Kuolemansyyt [verkkajulkaisu] ISSN=1799-5051. Liitetaulukko 1a. Kuolleet peruskuolemansyyn ja iän mukaan 2019, molemmat sukupuolet. Saatavilla: https://www.stat.fi/til/ksyyt/2019/ksyyt_2019_2020-12-14_tau_001_fi.html. 2019.
7. Meretoja A. Aivohalvaus - kallis kansansairautemme. Duodecim 2012; 128: 139-146.
8. Feigin VL, Brainin M, Norrving B, Martins SO, Pandian J, Lindsay P, F Grupper M, Rautalin I. World Stroke Organization: Global stroke fact sheet 2025. International Journal of Stroke 2025; 20: 132-144. DOI: 10.1177/17474930241308142.
9. Mohan KM, Wolfe CDA, Rudd AG, Heuschmann PU, Kolominsky-Rabas PL, Grieve AP. Risk and cumulative risk of stroke recurrence: a systematic review and meta-analysis. Stroke 2011; 42: 1489-1494. DOI: 10.1161/STROKEAHA.110.602615.
10. Meretoja A. PERFECT Stroke. Performance, Effectiveness, and Costs of treatment episodes in Stroke. Väitöskirja. Helsingin yliopisto, 2011.
11. Terveiden- ja hyvinvoinninlaitos (THL). Suomalaisen aikuisväestön terveyskäyttäytyminen ja terveys, kevät 2014. Helldán A, Helakorpi S. Raportti 6/2015. Saatavilla: https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/126023/URN_ISBN_978-952-302-447-2.pdf?sequence=1.
12. European Stroke Organisation. Stroke action plan for Europe 2018–2030. Stroke Alliance for Europe. Saatavilla: <https://www.safestroke.eu/wp-content/uploads/2018/10/SAFE-SAP-ebook-compressed.pdf>. 2018.
13. Forster A, Brown L, Smith J, House A, Knapp P, Wright JJ, Young J, Forster A. Information provision for stroke patients and their caregivers. Cochrane database of systematic reviews 2012; 2012: CD001919. DOI: 10.1002/14651858.CD001919.pub3.

14. Kesänen, J. Empowering education in surgical care of patients with spinal stenosis. Väitöskirja. Turun yliopisto, 2018.
15. Kääriäinen, M. Potilasohjauksen laatu: hypoteettisen mallin kehittäminen. Väitöskirja. Oulun yliopisto, 2007.
16. Lipponen, K. Potilasohjauksen toimintaedellytykset. Väitöskirja. Oulun yliopisto, 2014.
17. Oikarinen, A. Effects of risk factor targeted lifestyle counselling intervention on quality of lifestyle counselling and on adherence to lifestyle change in stroke patients. Väitöskirja. Oulun yliopisto, 2016.
18. Virtanen, P. Aivoverenkiertohäiriöpotilaan ja hänen läheisensä tiedonsaanti päivystyspoliklinikalla. Väitöskirja. Tampereen yliopisto, 2014.
19. Kaakinen P. Pitkäaikaissairaiden aikuisten ohjauksen laatu sairaalassa. Väitöskirja. Oulun yliopisto, 2013.
20. Terveys- ja hyvinvoinninlaitos (THL). Sydän- ja verisuonisairauksien ja diabeteksen asiantuntijaryhmän raportti 2015. Ohjaus 17/2014. Saatavilla: https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/126311/URN_ISBN_978-952-302-344-4.pdf?sequence=1&isAllowed=y.
21. Hotus. 2021. Hotus-hoitosuositus®: Aivoverenkiertohäiriöpotilaan nielemisen seulonta akuuttivaiheessa- hoitosuositus sairaanhoitajille. Työryhmä: Kotila J, Coco K, Ihanainen T, Martin J, Passinen K. Hoitotyön tutkimussäätiö. Saatavilla: www.hotus.fi/hoitosuosituks.
22. Hotus. 2025. Hotus-hoitosuositus®: Aikuisen kohonnut verenpaine: Omahoitoon sitoutumisen tukeminen. Työryhmä: Oikarinen A, Juntunen J, Kivelä K, Louhelainen M, Ylönen M, Paukkonen L, Antero-Jalava E-L. Hoitotyön tutkimussäätiö. Saatavilla: www.hotus.fi/hoitosuosituks.
23. Hotus. 2022. Hotus-hoitosuositus®: Etäyhteydellä toteutettava pitkäaikaissairautta sairastavan omahoidon ohjaus. Työryhmä: Virtanen H, Marin K, Hiltunen A-M, Kaija A, Kajula O, Kesänen J. Hoitotyön tutkimussäätiö. Saatavilla: www.hotus.fi/hoitosuosituks.
24. Roine S, Gardberg, M. Kallonsisäiset verenvuodot. Teoksessa: *Patologia*. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim. 2024. Saatavilla (vaatii sisään kirjautumisen): <https://www.oppiporssi.fi/oppikirjat/pat00696>.
25. Aivosäätiö. Aivoverenkiertohäiriö. (n/d). Saatavilla: <https://www.aivosaatio.fi/diagnoosi/aivoverenkiertohairio/>.
26. Terveyskylä. Oireita aivoverenkiertohäiriön jälkeen. Aivotalo. Aivoverenkiertohäiriöt. 2025. Saatavilla: <https://www.terveyskyla.fi/aivotalo/aivosairaudet/aivoverenkiertohairiot/oireita-aivoverenkiertohairion-jalkeen>.
27. Valkama K. Asiakkuuden dilemma: Näkökulmia sosiaali- ja terveydenhuollon asiakkuuteen. Väitöskirja. Vaasan yliopisto, 2012.
28. Sosiaali- ja terveysministeriö. Asiakkaiden osallistumisen toimintamalli: Loppuraportti. Sihvo S, Isola A-M, Kivipelto M, Linnanmäki E, Lyytikäinen M, Sainio S. Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 16/2018. Saatavilla: <https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/handle/10024/160828>. 2018.

29. Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 785/1992. Saatavilla: <https://www.finlex.fi/fi/lainsaadanto/1992/785>.
30. Audulv Å, Sampaio F, Sousa C. Nursing approaches to self-care, self-management, and adaptation to illness. BMC Nursing 2025; 24: 81-83. DOI: 10.1186/s12912-025-02737-2.
31. World Health Organization (WHO). Self-care for health and well-being. 2024. Saatavilla: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/self-care-health-interventions#:~:text=Self-care%20is%20the%20ability%20of%20individuals%2C%20families%20and,can%20include%20medicines%2C%20devices%2C%20diagnostics%20and%20digital%20tools>.
32. Lawless MT, Tieu M, Chan RJ, Hendriks JM, Kitson A. Instruments measuring self-care and self-management of chronic conditions by community-dwelling older adults: A scoping review. Journal of Applied Gerontology 2023; 42: 1687-1709. DOI: 10.1177/07334648231161929.
33. Lawless MT, Tieu M, Feo R, Kitson AL. Theories of self-care and self-management of long-term conditions by community-dwelling older adults: A systematic review and meta-ethnography. Social Science & Medicine 2021; 287: 114393. DOI: 10.1016/j.socscimed.2021.114393.
34. Durosier Mertilus D, Lengacher C, Rodriguez C. A review and conceptual analysis of cancer pain self-management. Pain Management Nursing 2022; 23: 168-173. DOI: 10.1016/j.pmn.2021.04.005.
35. Van de Velde D, De Zutter F, Satink T, Costa U, Janquart S, Senn D, De Vriendt P. Delineating the concept of self-management in chronic conditions: a concept analysis. BMJ Open 2019; 9: e027775. DOI: 10.1136/bmjopen-2018-027775.
36. Terveysten- ja hyvinvoinninlaitos (THL). Sosiaali- ja terveydenhuollon asiakas- ja potilastietojen kansallinen kokonaisarkkitehtuuri: versio 3.0. 2023. Saatavilla: <https://www.julkari.fi/handle/10024/146498>.
37. Routasalo P, Airaksinen M, Mäntyranta T, Pitkälä K. Potilaan omahoidon tukeminen. Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim 2009; 125: 2351-2359.
38. Mikkonen, U. Self-care preparedness, health-related quality of life and depressive symptoms among primary health care patients with chronic diseases. Väitöskirja. Itä-Suomen yliopisto, 2025.
39. Town R, Hayes D, March A, Fonagy P, Stapley E. Self-management, self-care, and self-help in adolescents with emotional problems: a scoping review. European Child & Adolescent Psychiatry 2024; 33: 2929-2956. DOI: 10.1007/s00787-022-02134-z.
40. Yamanaka M. A concept analysis of self-management of cancer pain. Asia-Pacific Journal of Oncology Nursing 2018; 5: 254-261. DOI: 10.4103/apjon.apjon_17_18.
41. Hafsteinsdóttir TB, Vergunst M, Lindeman E, Schuurmans M. Educational needs of patients with a stroke and their caregivers: A systematic review of the literature. Patient Education and Counseling 2011; 85: 14-25. DOI: 10.1016/j.pec.2010.07.046.
42. Palveluvalikoimaneuvosto. Recommendation: Factors supporting lifestyle changes when using methods for providing lifestyle counselling and supporting self-management of health to reduce the risk of smoking-related diseases. 2020. Saatavilla: <https://palveluvalikoima.fi/documents/1237350/25261984/Summary+of+supporting+lifestyle+changes+smoking+.pdf/745c003a-92cd-1690-498a->

[99f9e36b4f39/Summary+of+supporting+lifestyle+changes+smoking+.pdf?t=1593513004044](https://trepo.tuni.fi/bitstream/handle/10024/96250/suomalaisten_omahoito_2014.pdf?sequence=1&isAllowed=y).

43. Siltanen, H. Keuhkohtaumatautia sairastavan tiedontarpeisiin kohdentuva omahoidon ohjaus. Väitöskirja. Tampereen yliopisto, 2021.
44. Seppälä A, Nykänen P. Suomalaisten omahoito- ja terveystaltioratkaisujen tarkastelua kansallisen kehityksen näkökulmasta. Informaatitieteiden yksikön raportteja 32/2014. Tampereen yliopisto. Saatavilla: https://trepo.tuni.fi/bitstream/handle/10024/96250/suomalaisten_omahoito_2014.pdf?sequence=1&isAllowed=y. 2014.
45. Guo Y, Zhang Z, Lin B, Mei Y, Liu Q, Zhang L, Wang W, Li Y, Fu Z. The unmet needs of community-dwelling stroke survivors: a systematic review of qualitative studies. *International Journal of Environmental Research and Public Health* 2021; 18: 2140-2218. DOI: 10.3390/ijerph18042140.
46. Harfoush A, Chatterjee K, Deery E, Hamdallah H. Exploring different stroke populations' information needs: a cross-sectional study in England. *Archives of Public Health* 2024; 82: 63-66. DOI: 10.1186/s13690-024-01289-2.
47. Sloma A, Backlund LG, Strender L-E, Skånér Y. Knowledge of stroke risk factors among primary care patients with previous stroke or TIA: a questionnaire study. *BMC Family Practice* 2010; 11: 47. DOI: 10.1186/1471-2296-11-47.
48. Faiz KW, Sundseth A, Thommessen B, Rønning OM. Patient knowledge on stroke risk factors, symptoms and treatment options. *Vascular Health and Risk Management* 2018; 14: 37-40. DOI: 10.2147/VHRM.S152173.
49. Šaňáková Š, Gurková E, Štureková L, Bartoníčková D, Macháľková L, Mazalová L. How to return? experiences of patients in working age after first Ischaemic stroke: an interpretative phenomenological analysis of patientacute accents perspective at 12-24 months post-stroke. *International Journal of Qualitative Studies on Health and Well-being* 2024; 19: 2398249. DOI: 10.1080/17482631.2024.2398249.
50. Bally E, Cheng D, van Grieken A, van Dam-Nolen D, Macchione S, Sanz MF, Carroll Á, Roozenbeek B, Dippel D, Raat H. A qualitative study of the values, needs, and preferences of patients regarding stroke care: the ValueCare study. *International Journal of Integrated Care* 2023; 23: 2. DOI: 10.5334/ijic.6997.
51. Sakakibara BM, Kim AJ, Eng JJ. A systematic review and meta-analysis on self-management for improving risk factor control in stroke patients. *International Journal of Behavioral Medicine* 2017; 24: 42-53. DOI: 10.1007/s12529-016-9582-7.
52. Sauvé-Schenk K, Duong P, Savard J, Durand F. A systematic review of social service and community resource interventions following stroke. *Disability and Rehabilitation* 2022; 44: 2948-2957. DOI: 10.1080/09638288.2020.1851780.
53. Crocker TF, Brown L, Lam N, Wray F, Knapp P, Forster A. Information provision for stroke survivors and their carers. *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2021; 2023: CD001919. DOI: 10.1002/14651858.CD001919.pub4.
54. Hotus. 2024. Näyttövinkki®: Millaiseen ohjaukseen teach-backmenetelmä soveltuu terveydenhuollossa ja mitä toteutuksessa on tärkeää huomioida? Näyttövinkki 6/2024. Laatijat: Virtanen H, Palonen M, Eskolin, S-E . Hoitotyön tutkimussäätiö. Saatavilla: www.hotus.fi/nayttovinkit.

55. Ruksakulpiwat S, Benjasirisan C, Ding K, Phianhasin L, Thorngthip S, Ajibade A, Thampakkul J, Zhang A, Voss JG. Utilizing social determinants of health model to understand barriers to medication adherence in patients with ischemic stroke: A systematic review. *Patient Preference and Adherence* 2023; 17: 2161-2174. DOI: 10.2147/PPA.S420059.
56. Klockar E, Kylén M, Gustavsson C, Finch T, Jones F, Elf M. Self-management from the perspective of people with stroke – An interview study. *Patient Education and Counseling* 2023; 112: 107740. DOI: 10.1016/j.pec.2023.107740.
57. Van de Port IGL, Valkenet K, Schuurmans M, Visser-Meily JMA. How to increase activity level in the acute phase after stroke. *Journal of Clinical Nursing* 2012; 21: 3574-3578. DOI: 10.1111/j.1365-2702.2012.04249.x.
58. Boland P, Levack W, Perry M, Graham F. Equipment provision after stroke: A scoping review of the use of personal care and mobility aids in rehabilitation. *The British Journal of Occupational Therapy* 2017; 80: 73-88. DOI: 10.1177/0308022616664910.
59. Yoo J-H, Kim T, Lee J. Association between lifestyle behaviors and obesity among stroke survivors. *Western Journal of Nursing Research* 2024; 46: 552-560. DOI: 10.1177/01939459241254777.
60. Fitzsimons CF, Nicholson SL, Morris J, Mead GE, Chastin S, Niven A. Stroke survivors' perceptions of their sedentary behaviours three months after stroke. *Disability and Rehabilitation* 2022; 44: 382-394. DOI: 10.1080/09638288.2020.1768304.
61. Simpson DB, Jose K, English C, Gall SL, Breslin M, Callisaya ML. Factors influencing sedentary time and physical activity early after stroke: a qualitative study. *Disability and Rehabilitation* 2022; 44: 3501-3509. DOI: 10.1080/09638288.2020.1867656.
62. Sugavanam T, Mead G, Bulley C, Donaghy M, van Wijck F. The effects and experiences of goal setting in stroke rehabilitation - a systematic review. *Disability and Rehabilitation* 2013; 35: 177-190. DOI: 10.3109/09638288.2012.690501.
63. Lloyd A, Bannigan K, Sugavanam T, Freeman J. Experiences of stroke survivors, their families and unpaid carers in goal setting within stroke rehabilitation: a systematic review of qualitative evidence. *JBIS Database of Systematic Reviews and Implementation Reports* 2018; 16: 1418-1453. DOI: 10.11124/JBISRIR-2017-003499.
64. Wray F, Clarke D. Longer-term needs of stroke survivors with communication difficulties living in the community: a systematic review and thematic synthesis of qualitative studies. *BMJ Open* 2017; 7: e017944. DOI: 10.1136/bmjopen-2017-017944.
65. Osborne CL, Neville M. Understanding the experience of early supported discharge from the perspective of patients with stroke and their carers and health care providers: A qualitative review. *The Nursing Clinics of North America* 2019; 54: 367-384. DOI: 10.1016/j.cnur.2019.04.006.
66. Flinn N, Stube J. Post-stroke fatigue: qualitative study of three focus groups. *Occupational Therapy International* 2010; 17: 81-91. DOI: 10.1002/oti.286.
67. Delbridge A, Davey J, Galloway M, Drummond A, Lanyon L, Olley N, Mason G, English C, Simpson DB. Exploring post-stroke fatigue from the perspective of stroke survivors: what strategies help? A qualitative study. *Disability and Rehabilitation* 2024; 46: 4187-4193. DOI: 10.1080/09638288.2023.2266363.

68. Byun E, McCurry SM, Kim B, Kwon S, Thompson HJ. Sleep disturbance and self-management in adults with subarachnoid hemorrhage: A qualitative study. *Clinical Nursing Research* 2022; 31: 632-638. DOI: 10.1177/10547738211064036.
69. Woodman P, Riazi A, Pereira C, Jones F. Social participation post stroke: a meta-ethnographic review of the experiences and views of community-dwelling stroke survivors. *Disability and Rehabilitation* 2014; 36: 2031-2043. DOI: 10.3109/09638288.2014.887796.
70. Boosman H, Schepers VPM, Post MWM, Visser-Meily JMA. Social activity contributes independently to life satisfaction three years post stroke. *Clinical Rehabilitation* 2011; 25: 460-467. DOI: 10.1177/0269215510388314.
71. Wan X, Chau JPC, Mou H, Liu X. Effects of peer support interventions on physical and psychosocial outcomes among stroke survivors: A systematic review and meta-analysis. *International Journal of Nursing Studies* 2021; 121: 104001. DOI: 10.1016/j.ijnurstu.2021.104001.
72. Fox S, Antony RM, Foley MJ, O'Sullivan D, Timmons S. Healthcare professionals' and patients' views of discussing sexual well-being poststroke. *Rehabilitation Nursing* 2020; 45: 16-22. DOI: 10.1097/rnj.0000000000000144.
73. Seymour LM, Wolf TJ. Participation changes in sexual functioning after mild stroke. *OTJR: Occupational Therapy Journal of Research* 2014; 34: 72-80. DOI: 10.3928/15394492-20131217-01.
74. Choi-Kwon S, Lee SK, Park HA, Kwon SU, Ahn JS, Kim JS. What stroke patients want to know and what medical professionals think they should know about stroke: Korean perspectives. *Patient Education and Counseling* 2005; 56: 85-92. DOI: 10.1016/j.pec.2003.12.011.
75. Jamison J, Graffy J, Mullis R, Mant J, Sutton S. Barriers to medication adherence for the secondary prevention of stroke: a qualitative interview study in primary care. *British Journal of General Practice* 2016; 66: e568-e576. DOI: 10.3399/bjgp16X685609.
76. O'Malley L, Powell R, Hulme S, Lievesley M, Westoby W, Zadik J, Bowen A, Brocklehurst P, Smith CJ. A qualitative exploration of oral health care among stroke survivors living in the community. *Health Expectations* 2020; 23: 1086-1095. DOI: 10.1111/hex.13074.
77. Joanna Briggs Institute (JBI). Critical Appraisal Tools. 2020. Saatavilla <https://jbi.global/critical-appraisal-tools>.
78. Hotus. 2025. Hotus-hoitosuositusten® laadinta – käsikirja suositustyöryhmille. Versio 4.0. Hotuskäsikirja 1/2025. Kirjoittajat: Nyman J, Eskolin SE, Heikkilä K, Marin K, Palonen M, Siltanen H, Parisod H. Hoitotyön tutkimussäätiö. Saatavilla: www.hotus.fi.