

Hotus



Aivoverenkiertohäiriön (AVH) sairastaneen omahoidon ohjauksen sisällöt

Hotus-hoitusuosituksen® lyhennelmä 2025

Aivoverenkiertohäiriön (AVH) sairastaneen omahoidon ohjauksen sisällöt

Sivut Suosituslauseet

5-6	Tiedontarpeet ja ohjaus
7-8	Fyysinen toimintakyky
9	Kuntoutus
10-11	Psyykinen toimintakyky ja hyvinvointi
12-13	Uupumus
14-15	Aktiivinen ja sosiaalinen elämä
16-17	Lääkehoitoon sitoutuminen
18	Ravitseminen ja suunhoito

Työryhmä

Sunna Rannikko | sh/th, TtT, tutkimuspalvelukoordinaattori, Varsinais-Suomen hyvinvointialue, Tutkimuspalvelut/TurkuCRC

Riitta Danielsson-Ojala | esh, TtM, kliinisen hoitotyön asiantuntija, Tyks Neurokeskus, Varsinais-Suomen hyvinvointialue

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

Jaana Rantama-Hiltunen | sh, TtM, AmO, osastonhoitaja, KYS Neurokeskus, Pohjois-Savon hyvinvointialue

Merja Rydenfelt | sh, TtM, lautapäällikkö, HUS Neurokeskus

Susanna Suvimaa | sh (AMK), TtM, lehtori Kaakkois-Suomen ammattikorkeakoulu

Hoitosuositustyöryhmä kiittää hoitosuosituksen laadinnan eri vaiheissa konsultoituja asiantuntijoita (kts. sivu 20).

Hotus-hoitosuositukset® ovat asiantuntijoiden laatimia näyttöön perustuvia suosituksia sosiaali- ja terveydenhuollossa käytettävien menetelmien ja toimintatapojen vaikuttavuudesta, käyttökelpoisuudesta ja tarkoituksenmukaisuudesta sekä niiden merkityksellisyydestä hoitoa tarvitsevalle ja hänen läheisilleen.

Suosituksia käytettäessä tulee huomioida potilaan/asiakkaan näkemys, toimintaympäristön edellytykset ja sosiaali- tai terveydenhuollon ammattilaisen kliininen arvio.

Hoitosuosituksen pitkä versio, joka sisältää hoitosuosituksen laadinnan menetelmävauksen, näytönastekatsaukset sekä kaikki lähteet, on saatavilla Hotuksen verkkosivuilta: www.hotus.fi

Johdanto

Aivoverenkiertohäiriöllä (AVH) tarkoitetaan aivoverenkierron tai aivo-verisuonten sairauksia. Näihin kuuluvat aivoinfarkti, aivojen sisäinen verenvuoto (ICH), lukinkalvonalainen verenvuoto (SAV) ja ohimenevä aivoverenkiertohäiriö (TIA)¹. Yleisin aivoverenkiertohäiriö on aivoinfarkti¹, johon Suomessa sairastuu vuosittain 17 000 henkilöä.²

Aivoverenkiertohäiriöt aiheuttavat usein pitkäaikaisia seurauksia: noin puolelle sairastuneista jää jonkinasteinen haitta, ja neljäsosalla haitta on vaikea. Toisaalta 50–70 prosenttia potilaista kuntoutuu kotikuntoisiksi^{1,3}. Aivoverenkiertohäiriöistä aiheutuvat kustannukset ovat merkittävät, sillä yhden sairastuneen loppuelämän hoito maksaa keskimäärin noin 80 000 euroa⁴.

Suurin osa uusista ja uusiutuvista aivoverenkiertohäiriöistä voitaisiin ennaltaehkäistä hoitamalla tehokkaasti riskitekijät^{1,5}, joista tärkeimpiä ovat kohonnut verenpaine, korkea kolesteroli, tupakointi, alkoholin liikkakäyttö, vähäinen liikunta ja ylipaino^{1,6}. Näiden riskitekijöiden hallinta on keskeinen osa myös aivoverenkiertohäiriön sairastaneiden pitkäaikaista hoitoa ja kuntoutusta.

Yksilöllinen omahoidon ohjaus kuuluu olennaisena osana kuntoutus-prosessiin, sillä sen avulla voidaan tukea toipumista ja vähentää riskiä taudin uusiutumiseen^{1,4,6}. Hyvin toteutettu omahoidon ohjaus parantaa potilaan ymmärrystä sairaudestaan, vahvistaa sitoutumista omahoitoon ja tukee tarvittavien elintapamuutosten toteuttamista. Lisäksi se edistää potilaan toimintakykyä arjessa, parantaa mielialaa ja vahvistaa tunnetta elämänhallinnasta.⁷⁻¹²

Tämä Hotus-hoitosuositus[®] kohdistuu aivoverenkiertohäiriön sairastaneen omahoidon ohjauksen sisältöihin. Suosituksessa ei käsitellä ohjausmenetelmiä.

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 erikoisairaanhoidossa, perusterveydenhuollossa ja kotihoidossa. Tämän lisäksi suositusta voidaan käyttää hoitohenkilöstön osaamisen varmistamisessa sekä koulutuksessa. Suositus on hyödynnettävissä myös oppimateriaalina ja opetussuunnitelmien kehittämisessä ammatillisessa perus- ja täydennyskoulutuksessa.

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 aivoaltimopullistumasta eli aneurysmasta.¹³ 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, puheentuoton vaikeudet, päänsärky ja pahoinvointi¹⁴. Noin puolelle sairastuneista jää jonkinasteinen arkielämään vaikuttava oire^{1,3}, kuten liikkumisvaikeus, raajajäykkyys, kielellinen tai puhemotorinen häiriö, nielemisvaikeus, vaikeus käsitellä tietoa, väsymys tai muutokset mielialassa¹⁵.

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.¹⁶ Asiakkaan osallistumisen toimintamallin loppuraportissa (2018) asiakas on määritelty sosiaali- ja terveyspalveluja käyttäväksi henkilöksi, jolla on oikeus tulla kuulluksi ja sopia hoidosta tai palvelusta yhteisymmärryksessä sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisen kanssa¹⁷. Laissa potilaan asemasta ja oikeuksista (§ 2), potilas määritellään henkilöksi, joka käyttää terveyden-

ja sairaanhoitopalveluja tai on niiden kohteena¹⁸. Tässä suosituksessa potilaalla tarkoitetaan täysi-ikäistä henkilöä, jolla on hoitosuhde sairaalaan tai avoterveydenhuoltoon.

Omahoito ja ohjaus

Omahoito on keskeinen osa potilaan hoitoa¹⁹. Omahoito käsittää terveyden edistämisen ja ylläpitämisen, sairauksien ehkäisyn ja mahdollisen sairauden ja sen oireiden hoidon²⁰. Omahoidossa huomioidaan fyysisen terveyden lisäksi mielenterveys ja henkinen hyvinvointi¹⁹.

Terveydenhuollon potilassuhteessa näyttöön perustuva omahoito²¹⁻²⁶ suunnitellaan ja toteutetaan yhdessä terveydenhuollon ammattihenkilön kanssa²⁴⁻²⁶. Suunnittelussa ja toteutuksessa huomioidaan potilaan käsitys terveydestään^{24,27}, potilaan voimavarat^{24,26-29}, ongelmanratkaisu- ja päätöksentekotaidot^{24,26,28,29}, motivaatio^{26,27} ja elämäntilanne²¹⁻²⁶. Omahoidossa potilas nähdään aktiivisena toimijana, jolla on vastuu omista ratkaisuksistaan²¹⁻²⁹. Terveydenhuollon ammattihenkilön rooli omahoidossa on olla ohjaaja, joka valmentaa potilasta omahoitoon ja tukee hänen elämänhallintaansa^{24,26,29}.

Ohjauksella tarkoitetaan aktiivista ja tavoitteellista ammattilista 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.⁹ AVH:n sairastaneen potilaan ohjauksen tarve on yksilöllistä ja sidoksissa sairauden oireisiin.¹¹ Ohjauksen tarve vaihtelee aivoverenkiertohäiriöön sairastumisen jälkeen³⁰.

Omahoidon ohjauksella tarkoitetaan suunnitelmallista, tavoitteellista³¹ ja vuorovaikutteista potilaan ja terveydenhuollon ammattilaisen välillä tapahtuvaa kohtaamista, joka perustuu potilaan yksilöllisiin tiedontarpeisiin³². Omahoidon ohjauksen tavoitteena on elämäntapamuutosten ja uusien käyttäytymismallien omaksuminen^{27,31,32} sekä paras mahdollinen elämänlaatu³⁶. Omahoidon ohjauksessa keskeistä on tiedon lisääminen^{27,31}, potilaan motivaatio^{27,31,33} ja voimavarojen tukeminen^{27,33}.



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^{30,34-39}. **A**

- AVH:n sairastaneet tarvitsevat tietoa AVH:n oireista, riskitekijöistä ja aiheuttajista, hoidosta ja toipumisesta sekä ennaltaehkäisystä^{30,34}.
- Englantilaisessa poikkikeikkaustutkimuksessa AVH:n sairastaneiden tärkeimpiä tiedontarpeita sairaalahoidon aikana olivat AVH:n riskitekijät ja niiden hallinta, toipumisenennuste sekä akuutin AVH:n oireet ja niihin reagoiminen. Kotiutumisen jälkeen tärkeimmiksi tiedontarpeiksi nousivat tieto lääkityksestä, elämäntapamuutoksista ja riskitekijöistä.³⁵
- 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.^{38,39}
- 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 sitoutumisesta⁴⁰.

Kerro AVH:n sairastaneelle saatavilla olevista palveluista, sillä

> AVH:n sairastaneilla saattaa olla tiedontarpeita saatavilla olevista terveydenhuollon palveluista ja muista tukipalveluista^{30,34}. **C**

- AVH:n sairastaneet ja/tai heidän hoitoonsa osallistuneet läheiset toivovat tietoa saatavilla olevista taloudellisista tuista⁴¹.

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 elämänlaatuun⁴². **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 selvittämiseksi ja vahvistamiseksi. Interventio luokiteltiin passiiviseksi, jos tieto annettiin vain kerran, eikä siihen liittynyt järjestelmällistä jatkoseurantaa tai vahvistamista.⁴² 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.⁴³
- AVH:n sairastaneet kokevat hyvän ohjauksen esteiksi lyhyen vastaanottoajan, terveydenhuollon ammattihenkilön käyttämän sanaston (lääketieteellinen jargon) sekä AVH:n sairastaneen oman kognitiivisen heikentymisen⁴⁴.

A caregiver with blonde hair in a ponytail, wearing blue scrubs, is assisting an elderly woman with white hair. The woman is leaning forward, holding onto a silver walker. The caregiver is holding the woman's hand, providing support. The background is a blurred indoor setting with a clock and some furniture.

Fyysinen toimintakyky

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

- > AVH:n sairastaneet saattavat olla valmistautumattomia elämään kotona sairaalahoiton jälkeen⁴⁵. **C**
- > AVH:n sairastaneiden ohjaaminen omatoimiseen harjoitteluun sairaalahoiton aikana saattaa edistää heidän fyysistä toimintakykyään⁴⁶. **C**

Keskustele AVH:n sairastaneen ja hänen läheistensä kanssa fyysisistä toipumista edistävästä asioista, sillä

- > AVH:n sairastaneet ilmeisesti kokevat, että heillä on vaikeuksia selviytyä päivittäisestä arjestaan, jos heidän fyysiseen toipumiseensa liittyviin tarpeisiin ei vastata³⁴. **B**
- AVH:n sairastaneet pelkäävät esimerkiksi tasapainon menettämistä ja portaissa liikkumista³⁴.
- > AVH:n sairastaneilla ja heidän läheisillään ilmeisesti on tarve saada ohjausta fyysisestä toimintakyvystä³⁰. **B**
- AVH:n sairastaneet, joilla on vaikeuksia näköaistin ja visuaalisen hahmottamisen kanssa, tarvitsevat ohjausta apuvälineiden käyttöön, jotta he pystyvät hyödyntämään apuvälinettä täysipainoisesti⁴⁷.
- AVH:n sairastaneiden apuvälineiden käyttöä lisää kotona tapahtuva käytön ohjaus⁴⁷.

Kannusta AVH:n sairastanutta olemaan fyysisesti aktiivinen, sillä

- > vähäinen liikunta ja liikuntaohjeiden noudattamatta jättäminen saattavat lisätä AVH:n sairastaneiden riskiä lihavuuteen⁴⁸. **C**
- > AVH:n sairastaneilla saattaa olla epätietoisuutta liiallisen istumisen välttämisen hyödyistä ja keinoista⁴⁹. **C**
- > AHV:n sairastaneet ja heidän läheisensä kokevat fyysisen aktiivisuuden saattavan edistää sairaudesta toipumista ja uusiutumisen ennaltaehkäisyä⁵⁰. **C**



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 keinoista³⁰. **B**
- > AVH:n sairastaneet ilmeisesti kokevat kuntoutuksen suunnittelun ja seurannan tärkeäksi³⁴. **B**

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

- > selkeät kuntoutustavoitteet saattavat edistää AVH:n sairastaneiden kokemusta omahoitokyvystään⁵¹. **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.⁵²
- > aiemmin toimiviksi todetut selviytymismenetelmät saattavat lisätä työikäisten AVH:n sairastaneiden kyvykkyyden tunnetta kuntoutumisessa³⁹. **C**

Psyykkinen
toimintakyky ja
hyvinvointi



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

> AVH:n sairastaneet ilmeisesti kokevat tarvitsevänsä tukea selviytyäkseen sairaudesta johtuvista psyykkisen hyvinvoinnin haasteista^{30,34,39}. **B**

- AVH:n sairastaneet kokevat, että heidän psyykkisemotionaalisiin 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 hämmennyneisyyttä.³⁴
- AVH:n sairastaneet kokevat tarvitsevänsä psyykkistä tukea ja ohjausta kotiutumisen jälkeen. He toivovat keskustelua terveydenhuollon ammattilaisten kanssa sairastumisen psyykkisistä ja sosiaalisista vaikutuksista. He kokevat esimerkiksi ahdistusta ja itseluottamuksen puutetta sekä vihaa ja turhautumista.³⁹

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

> AVH:n sairastaminen ilmeisesti aiheuttaa monenlaisia muutoksia sairastuneen elämään^{38,53,54}. **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.³⁸
- AVH:n sairastaneiden pyrkimykseen ottaa elämä uudelleen haltuun liittyy monia heidän kuvaamiaan sairastumisen jälkeisiä menetyksiä. Nämä menetykset koskevat esimerkiksi kommunikaatiokykyä, identiteettiä ja minäkuvaa, ystävyys-suhteita sekä aiemmin merkityksellisiä toimintoja. Menetykset ovat yhteydessä emotionaaliseen kuormitukseen herättäen surua ja alakuloisuutta.⁵³

A close-up photograph of a woman with long brown hair sleeping peacefully. She is lying on her side, with her head resting on a patterned pillow. Her right hand is raised towards her face, with fingers slightly curled. A pair of light-colored, rectangular-rimmed glasses is resting on a dark green, textured blanket in front of her. She is wearing a white shirt with small black polka dots. The lighting is soft and warm, creating a calm and restful atmosphere.

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^{55,56}. **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.⁵⁶

> uupumus saattaa vaikuttaa AVH:n sairastaneiden toimintakykyyn ja arjessa selviytymiseen⁵⁵. **C**

- AVH:n sairastaneet kokivat uupumuksen vaikuttavan toimintakykyyn, kuten sosiaaliseen osallistumiseen, kykyyn suoriutua päivittäistoiminnoista ja muista merkityksellisistä arjen toiminnoista. Toimintakyvyn heikentymisessä oli yksilöllistä vaihtelua.^{55,56}

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

> yksilöllisten hallintakeinojen löytyminen saattaa auttaa AVH:n sairastaneita hallitsemaan uupumusta ja sopeutumaan siihen^{55,56}. **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.⁵⁵
- 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 hyödyllisiksi uupumuksen hallintakeinoiksi.⁵⁶
- 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 kokeneet unihäiriön olevan vakava terveydellinen ongelma.⁵⁷

A photograph of a family walking through a sunlit park. In the foreground, an elderly man with grey hair is seated in a silver wheelchair, wearing a blue jacket and jeans. He is looking towards the right. Behind him, a woman in a yellow long-sleeved shirt and white pants is walking. To the left of the man, a young boy in a denim jacket and white shirt is walking and holding a yellow leaf. Behind the boy, a man in a light blue shirt and white pants is walking. On the far left, a woman in a white cardigan and blue jeans is walking. They are all smiling and appear to be enjoying a walk in a grassy area with trees in the background. A large green circle is overlaid on the left side of the image, containing the text 'Aktiivinen ja sosiaalinen elämä'.

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 sairastumista³⁴. **B**

> AVH:n sairastaneet ilmeisesti kokevat aktiviteetteihin osallistumisen tukevan merkityksellisen roolin säilymistä arjessa^{53,58}. **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 kontakteja⁵³. **B**

Kannusta AVH:n sairastanutta sosiaaliseen aktiivisuuteen, sillä

> jäljellä olevien vuorovaikutuskeinojen käyttäminen ilmeisesti vahvistaa AVH:n sairastaneiden sosiaalista aktiivisuutta⁵³. **B**

> sosiaalinen aktiivisuus saattaa edistää tyytyväisyyttä elämään ja parantaa elämänlaatua⁶⁹. **C**

Ohjaa AVH:n sairastanut henkilö vertaistuen pariin, sillä

> vertaistuki saattaa edistää AVH:n sairastaneiden päivittäistoiminnoista selviytymistä⁶⁰. **C**

> vertaistuki saattaa lievittää AVH:n sairastaneiden masennusta⁶⁰. **C**

Keskustele AVH:n sairastaneen kanssa parisuhteesta ja seksuaalisuudesta, sillä

> AVH:n sairastaneet ilmeisesti haluavat saada ohjausta parisuhteesta ja seksuaalielämän jatkumisesta sairastumisen jälkeen^{30,61}. **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.^{62,63}
- Nuoremmat AVH:n sairastaneet (alle 60-vuotiaat) arvioivat tiedon saamisen AVH:n jälkeisestä seksuaalielämästä tärkeämmäksi kuin vanhemmat AVH:n sairastaneet⁶³.

Lääkehoitoon
sitoutuminen

Ohjaa yksilöllisesti AVH:n sairastanutta toteuttamaan lääkehoitoaan, sillä

- > omahoidon ohjauksella voidaan ilmeisesti vahvistaa AVH:n sairastaneiden lääkehoitoon sitoutumista⁴⁰. **B**

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

- > AVH:n sairastaneiden lääkehoitoon sitoutumista saattavat heikentää alentunut omahoitokyky ja sairauden vaikeusasteen aliarviointi^{44,64}. **C**
- AVH:n sairastaneilla sairauden vakavuuden vähättely voi liittyä oireiden ohimenevyyteen ja tiedon puutteeseen sairaudesta⁶⁴.
- > AVH:n sairastaneiden lääkehoitoon sitoutumista saattavat heikentää puutteelliset tiedot sairaudesta ja sen lääkeshoidosta^{66,64}. **C**
- Osa AVH:n sairastaneista ja heidän läheisistään kokee jääneensä kokonaan vaille tietoa sairaudesta ja sen lääkeshoidosta. Nämä tiedon puutteet heikentävät lääkehoitoon sitoutumista.⁶⁴
- AVH:n sairastaneet kokevat, että terveyteen liittyvä tiedon puute rajoittaa lääkeshoidon noudattamista⁴⁴.

- > AVH:n sairastaneiden lääkehoitoon sitoutumista saattavat heikentää lääkehoitoon liittyvät uskomukset sekä lääkeshoidon toteutukseen liittyvät haasteet^{44,64}. **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 lääkeshoidon monimutkaisuus ja hoitokuormitus⁶⁴.
- 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)⁴⁴.



Ravitsemus ja suunhoito

Keskustele AVH:n sairastaneen kanssa terveellisestä ruokavaliosta, sillä

- > AVH:n sairastaneet ja heidän läheisensä ilmeisesti kokevat ravitsemukseen liittyvän ohjauksen tärkeäksi³⁰. **B**
- > AVH:n sairastaneet ja heidän läheisensä ilmeisesti kokevat ravitsemukseen liittyvän ohjauksen olevan puutteellista³⁰. **B**

Kerro AVH:n sairastaneelle suun hoidon tärkeydestä, sillä

- > AVH:n sairastaneilla saattaa olla vaillinaiset tiedot suunhoito-ohjeista sekä suun terveyden ja yleisterveyden välisestä yhteydestä⁶⁵. **C**
- AVH:n sairastaneet kokevat rutiinit tärkeiksi suunhoidosta huolehtimisessa, mutta sairaalahoidot ja muut muutokset arjessa saattavat katkaista rutiinit pitkäksi aikaa⁶⁵.

Keskustele AVH:n sairastaneen kanssa erilaisista suunhoitovaihtoehtoista, sillä

- > AVH:n sairastaneilla saattaa olla sairauden aiheuttamia fyysisiä rajoitteita, jotka vaikeuttavat suunhoitoa⁶⁵. **C**



Suosituksen käyttöönotto

Tämä kansallinen Hotus-hoitosuositus[®] kokoaa ajankohtaisen tutkimusnäytön aivoverenkiertohäiriöön sairastuneen 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 aivoverenkiertohäiriöön sairastuneita 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.

Työryhmän kokoonpano

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 AVH:n sairastaneiden näkemyksiä hoitotyön keskeisten arvojen toteutumisesta ja niissä tapahtuneita muutoksia sairastumisen jälkeisessä ajassa.

VARAPUHEENJOHTAJA



Riitta Danielsson-Ojala

esh, TtM, kliinisen hoitotyön asiantuntija, Tyks Neurokeskus, Varsinais-Suomen hyvinvointialue
Riitta työskentelee Tyks Neurokeskuksessa kliinisen hoitotyön asiantuntijana. Aiemmin hän on työskennellyt Tyksissä gastroenterologian-, ortopedian- ja plastiikkakirurgian vuodeosastoilla sairaanhoitajana ja osastonhoitajana sekä Tyks Kehittämispalveluissa suunnittelijana vastualueenaan hoidon dokumentointi. Lisäksi Riitalla on työkokemusta Turun yliopiston hoitotieteen laitoksen tutkimusryhmässä tutkimusassistenttina ja luennointsijana.

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, YAMK, 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

KOKEMUSASiantuntijat

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

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 erikoissairaanhoitossa, sekä kliinistä hoitotyön kokemusta perusterveydenhuollosta ja kolmannelta sektorilta.



Merja Rydenfelt

sh, TtM, lautupäällikkö, HUS Neurokeskus
Merja työskentelee lautupäällikkönä HUSin Neurokeskuksen tulosyksikössä. 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 työkuvaan kuuluvat hoitotyön opetus, harjoittelujen ja opinnäytetöiden ohjaus sekä opiskelijavastaavan (OVA) tehtävät. Aiemmin hän on työskennellyt sairaanhoitajana neurologisessa ja kardiologisessa yksikössä erikoissairaanhoitossa. Hänellä on työkokemusta akuuttineurologiasta lähes 20 vuoden ajalta.

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. Atula, S. Aivohalvaus (aivoinfarkti ja aivoverenvuoto). Lääkärikirja Duodecim. Saatavilla: <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00001/aivohalvaus-aivoinfarkti-ja-aivoverenvuoto?q=aivoinfarkti>. 2023.
3. Terveyskylä. Mikä on aivoverenkiertohäiriö? Aivotalo. Aivoverenkiertohäiriöt. Saatavilla: <https://www.terveyskyla.fi/aivotalo/aivosairaudet/aivoverenkiertohairiot/mika-on-aivoverenkiertohairio>. 2023.
4. Meretoja A. Aivohalvaus - kallis kansansairaus-temme. Duodecim 2012; 128: 139-146.
5. 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, Yarla 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.
6. Meretoja A. PERFECT Stroke. Performance, Effectiveness, and Costs of treatment episodes in Stroke. Väitöskirja. Helsingin yliopisto, 2011.
7. 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.
8. Kesänen, J. Empowering education in surgical care of patients with spinal stenosis. Väitöskirja. Turun yliopisto, 2018.
9. Kääriäinen, M. Potilasohjauksen laatu: hypoteettisen mallin kehittäminen. Väitöskirja. Oulun yliopisto, 2007.
10. Lipponen, K. Potilasohjauksen toimintaedellytykset. Väitöskirja. Oulun yliopisto, 2014.
11. 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.
12. Virtanen, P. Aivoverenkiertohäiriöpotilaan ja hänen läheisensä tiedonsaanti päivystyspoliklinikalla. Väitöskirja. Tampereen yliopisto, 2014.
13. Roine S, Gardberg, M. Kallonsisäiset verenvuodot. Teoksessa: Patologia. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim. 2024. Saatavilla (vaatii sisään kirjautumisen): <https://www.oppiportti.fi/oppikirjat/pat00696>.
14. Aivosäätiö. Aivoverenkiertohäiriö. (n/d). Saatavilla: <https://www.aivosaatio.fi/diagnoosi/aivoverenkiertohairio/>.
15. Terveyskylä. Oireita aivoverenkiertohäiriön jälkeen. Aivotalo. Aivoverenkiertohäiriöt. Saatavilla: <https://www.terveyskyla.fi/aivotalo/aivosairaudet/aivoverenkiertohairiot/oireita-aivoverenkiertohairion-jalkeen>. 2025.
16. Valkama K. Asiakkuuden dilemma: Näkökulmia sosiaali- ja terveydenhuollon asiakkuuteen. Väitöskirja. Vaasan yliopisto, 2012.
17. 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.
18. Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 785/1992. Saatavilla: <https://www.finlex.fi/fi/lainsaadanto/1992/785>.
19. Auduly A, 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.
20. World Health Organization (WHO). 2024. Self-care for health and well-being. 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>.
21. 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.
22. 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.
23. 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.
24. 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.
25. Terveys- ja hyvinvoinnin laitos (THL). Sosiaali- ja terveydenhuollon asiakas- ja potilastietojen kansallinen kokonaisarkkitehtuuri: versio 3.0. 2023. Saatavilla: <https://www.julkari.fi/handle/10024/146498>.
26. Routasalo P, Airaksinen M, Mäntyranta T, Pitkälä K. Potilaan omahoidon tukeminen. Lääketeieteellinen aikakauskirja Duodecim 2009; 125: 2351-2359.
27. 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.
28. 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.
29. 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.

30. 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.
31. Palveluvälikoimaneuvosto. 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://palveluvälikoima.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>.
32. Siltanen, H. Keuhkoastma- ja sydänsairastavan tiedontarpeisiin kohdentuva omahoito ohjaus. Väitöskirja. Tampereen yliopisto, 2021. .
33. Seppälä A, Nykänen P. Suomalaisten omahoito- ja terveystaliohjausjärjestelmien tarkastelua kansallisen kehityksen näkökulmasta. Informaatiotieteiden yksikön raportteja 32/2014. Tampereen yliopisto. Saatavilla: https://trepo.tuni.fi/bitstream/handle/10024/96250/suomalaisten_omahoito_2014.pdf?sequence=1&isAllowed=y. 2014.
34. 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.
35. 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.
36. 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.
37. Faiz KW, Sundeth 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.
38. Šaňáková Š, Gurková E, Štůrková L, Bartoníčková D, Machálková L, Mazalová L. How to return? Experiences of patients in working age after first Ischaemic stroke: an interpretative phenomenological analysis of patient acute 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.
39. Bally E, Cheng D, van Grieken A, van Dam-Nolen D, Macchione S, Sanz MF, Carroll A, 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.
40. 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.
41. 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.
42. 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.
43. Hotus. 2024. Näyttövinkki@: Millaiseen ohjaukseen tehotus-bakmenetelmä soveltuu terveydenhuollossa ja mitä toteutuksessa on tärkeää huomioida? Näyttövinkki 6/2024. Laatiijat: Virtanen H, Palonen M, Eskolin, S-E. Hoitotyön tutkimussäätiö. Saatavilla: www.hotus.fi/nayttovinkit.
44. 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.
45. 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.
46. 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.
47. 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.
48. 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.
49. 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.
50. 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.
51. 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.
52. 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. *JBI Database of Systematic Reviews and Implementation Reports* 2018; 16: 1418-1453. DOI: 10.11124/JBISIRI-2017-003499.
53. 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.
54. 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.

55. 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.
56. 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.
57. 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.
58. 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.
59. 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.
60. 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.
61. 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.
62. 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.
63. 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.
64. 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.
65. O'Malley L, Powell R, Hulme S, Liewesley 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.



Hotus

Laadukkaan hoitotyön puolesta