

Karoliina Keltikangas ja Elina Lesonen

Puolisoni sairastui – kuinka selviän?

Opas neurologiseen sairauteen sairastuneen puolisolle

Opinnäytetyö

Kevät 2011

Sosiaali- ja terveystieteiden yksikkö

Hoitotyön koulutusohjelma



SEINÄJOEN AMMATTIKORKEAKOULU

Opinnäytetyön tiivistelmä

Sosiaali- ja terveystieteiden yksikkö
Hoitotyön koulutusohjelma
Hoitotyön suuntautumisvaihtoehto

Keltikangas, Karoliina ja Lesonen, Elina

Puolisoni sairastui –kuinka selviän? Opas neurologiseen sairauteen sairastuneen puolisolle.

Ohjaajat: Nummela, Marjut, HVL, lehtori ja Salminen-Tuomaala, Mari, TtM, lehtori
Vuosi: 2011 Sivumäärä: 41 Liitteiden lukumäärä: 5

Puolison sairastuminen on aina odottamaton tapahtuma, joka laukaisee jonkinasteisen kriisin. Nykyään ei hoideta pelkästään potilasta, vaan perhehoitotyö on tärkeää ja terveydenhuollon ammattilaisten pitäisi nykypäivänä osata käsittää perheiden erilaisuus. Jokainen potilas on osa perhettä, muodostaa sen sitten ystävät, vanhemmat tai puoliso ja lapset. Yksi tärkeimmistä sairaanhoitajan työtehtävistä on potilaan ja perheen ohjaus ja tukeminen. Puoliso menettää pahimmassa tapauksessa parhaan ystävänsä ja elämäkumppaninsa neurologiselle sairaudelle, eikä mikään ole enää kuin ennen. Puolisosta on saattanut tulla täysin erilainen ja parisuhde muuttaa muotoaan.

Opinnäytetyö on toteutettu toiminnallisena opinnäytetyönä. Opinnäytetyön tarkoituksena oli laatia opaslehtinen sairastuneen puolisolle. Opaslehtiseen on koottu tietoa kuinka puoliso selviää vaikeista ajoista ja kuinka sairaanhoitaja omalta osaltaan auttaa puolison selviämisessä.

Tuloksia tarkasteltaessa sairastuneen puoliso voi tukea omaa selviytymistään käymällä läpi kriisin vaiheet, saamalla hoitohenkilökunnalta tukea ja ohjausta, ilmaisemalla rehellisesti omat tunteensa, ylläpitämällä toimintakykyä, kiinnittämällä huomiota elämänhallintaan, vahvistamalla omia voimavaroja, sosiaalisen tuen avulla ja vaalimalla omaa seksuaalisuuttaan. Sairanhoitaja voi auttaa puolisoa selviämään antamalla tasokasta ohjausta ja tietoa, laadukkaan vuorovaikutuksen ja emotionaalisen tuen avulla sekä tukemalla elämänhallintaa ja kuntoutusta.

Opas tullaan ottamaan käyttöön erään keskussairaalaan neurologisella osastolla. Jatkotutkimuksena olisi mielenkiintoista tutkia, hakevatko puoliset enemmän apua ja tukea itselleen opaslehtisen ilmestymisen jälkeen. Toinen mielenkiintoinen aihe olisi tutkia kokeeko hoitohenkilökunta opaslehtisen helpottaneen puolison ohjausta.

Asiasanat: puolison tuki, ohjaus hoitotyössä, perhehoitotyö, neurologinen sairaus, puolison sairastuminen sekä perheen ohjaus.

SEINÄJOKI UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Thesis abstract

School of Health Care and Social Work
Degree Programme in Nursing
Registered Nurse

Keltikangas, Karoliina and Lesonen, Elina
Coping my spouses illness

Tutors: Nummela, Marjut, LicNSc, Senior Lecturer and Salminen-Tuomaala, Mari, MNSc, Senior Lecturer

Year: 2011

Number of pages: 41

Number of appendices: 5

Spouse's illness is always an unexpected event that can be a huge crisis. Today in health care only the whole family is taken into account, not only the patient. Health care professionals today should know that there are different types of families. Each patient is part of the family, no matter if the family forms of friends, parents or spouses and children, or some other way. One of the most important tasks for a nurse is patient and family guidance and support. In the worst case, spouses lose their best friend and life partner for neurological diseases, and nothing is like it was before. The ill spouse may have become an entirely different person, and the family relationship changes its shape.

This thesis is functional. The aim is to draw up a patient guide for neurological patients' spouses. Patient guide contains information on how to cope with spouse's illness, where to get support and help, and how nurses can help to cope with a neurological patient spouse?

When reviewing the results it can be seen that life control is very important for spouses so that they can cope with their spouse's illness. Other important factors for family members and spouses are strengthening their resources, honest expression of their own feelings, disability and sexuality, processing the crisis, social support and guidance and support by nurses. Nurses can help spouses to cope with the most exclusive control and communication, which are enabled through high-quality interaction, nursing crisis, and emotional support, supporting their control for life and rehabilitation.

Guide will be used in the future in the neurological department of a central hospital. Further research would be interesting to investigate do spouses seek more support and help themselves after reading patient guide.

Keywords: Illness, spouses illness, coping with a spouse's illness, guidance, nursing, family nursing.

SISÄLTÖ

Tiivistelmä.....	2
Abstract.....	3
LIITTEET.....	5
1 JOHDANTO	6
2 NEUROLOGISET SAIRAUDET.....	7
3 OHJAUS HOITOTYÖSSÄ	10
4 KUNTOUTTAVA HOITOTYÖ	12
4.1 Moniammatillinen yhteistyö.....	12
4.2 Sairaanhoidajan rooli kuntoutuksessa	13
4.3 Läheinen kuntoutumisen tukena	14
5 SELVIYTYMINEN SEKÄ ELÄMÄN- JA TILANTEENHALLINTA	16
5.1 Kriisit	17
5.1.1 Kriisin vaiheet.....	18
5.1.2 Kriisistä selviytyminen	20
5.1.3 Kriisi- ja traumatyö	21
5.2 Sosiaalinen tuki.....	21
6 PERHE JA PARISUHDE	24
6.1 Hoitohenkilökunnan vuorovaikutus perheen kanssa	25
6.2 Seksuaalisuus.....	26
6.2.1 Seksuaalinen identiteetti	27
6.2.2 Seksuaalisuus, sairaus ja vammautuminen	28
6.2.3 Seksuaalisuus ja parisuhde.....	29
7 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TAVOITE JA TOTEUTUS	30
7.1 Tarkoitus ja tavoite.....	30
7.2 Toteutus.....	30
7.2.1 Aineiston kerääminen.....	30
7.2.2 Aineiston analyysi	31
7.3 Tuotos.....	32
8 OPINNÄYTETYÖN EETTISYYS JA LUOTETTAVUUS.....	34
9 POHDINTA JA JOHTOPÄÄTÖKSET	36
9.1 Pohdinta.....	36

	5
9.2 Johtopäätökset.....	38
10 LÄHTEET	39
LIITTEET	

1 JOHDANTO

Neurologisiin sairauksiin luetaan muun muassa aivoverenkiertohäiriöt, muistihäiriöt ja dementia, MS-tauti, amyotrofinen lateraaliskleroosi (ALS) ja muut erilaiset lihassairaudet, Parkinsonin tauti, keskushermoston infektiot sekä epilepsia. Myös aivovammapotilaat sekä aivoverisuonisairauksista, aivokasvaimista, spinaalikanavan sairauksista ja aivo-selkäydinnesteen kiertohäiriöistä kärsivät potilaat ovat neurologisia potilaita. (Salmenperä, Tuli & Virta 2002, 27, 75, 110, 130, 147, 175, 196, 204, 233, 262, 283, 313, 334.) Neurologinen sairaus on varmasti yksi raskaimmista sairauksista niin potilaalle itselleen, kuin puolisolleenkin. Sen olemassaoloa ei voi usein olla hetkeäkään huomaamatta ja se vaikuttaa mullistavasti moneen asiaan, myös parisuhteeseen ja puolison elämään.

Neurologisen potilaan hoitotyöhön liittyy paljon eettisiä ongelmia, jotka johtuvat sairauden luonteesta ja sen seuraamista rajoituksista niin fyysisesti, psyykkisesti kuin sosiaalisestikin. Sairauden seurauksena potilaalta voidaan kieltää esimerkiksi autolla ajo, joka voi vaikuttaa suuresti potilaan jokapäiväiseen elämään. (Soinila, Kaste & Somer 2006, 661-662.)

Ohjausosaamista pidetään yhtenä tärkeimmistä sairaanhoitajan työtehtävistä, se on merkittävä osa hoitotyötä. Kansantaloudellisesti on kannattavaa panostaa potilasohjaukseen, sillä onnistuneella ohjauksella on merkitystä potilaan ja hänen läheistensä terveyteen ja sitä edistävään toimintaan. (Jauhiainen toim. 2010, 26.)

Opinnäytetyön tarkoitus on laatia neurologiseen sairauteen sairastuneiden puolisoille opaslehtinen, puolison selviytymisestä ja kuinka sairaanhoitaja voi auttaa puolisoa selviämään. Aihe kiinnosti meitä alusta saakka, sillä haluamme omalta osaltamme olla kehittämässä perheen kokonaisvaltaista hoitotyötä ja uskomme opinnäytetyömme sisältävän paljon arvokasta tietoa, jota voidaan hyödyntää käytännön työelämässä. Perheen kokonaisvaltainen hoitotyö on jo arkipäivää, eikä enää hoideta pelkästään potilasta, silti puolisolle suunnattuja potilasoppaita ei ole. Tarve tällaiselle oppaalle oli todellinen.

2 NEUROLOGISET SAIRAUDET

Neurologisiin sairauksiin luetaan muun muassa aivoverenkiertohäiriöt, muistihäiriöt ja dementia, MS-tauti, amyotrofinen lateraaliskleroosi (ALS) ja muut erilaiset lihassairaudet, Parkinsonin tauti, keskushermoston infektiot sekä epilepsia. Myös aivovammapotilaat sekä aivoverisuonisairauksista, aivokasvaimista, spinaalikanavan sairauksista ja aivo-selkäydinnesteen kiertohäiriöistä kärsivät potilaat ovat neurologisia potilaita. (Salmenperä ym. 2002, 27, 75, 110, 130, 147, 175, 196, 204, 233, 262, 283, 313, 334.)

Aivovammalla tarkoitetaan päähän kohdistuneen trauman aiheuttamana minkä tahansa pituista tajunnan tai muistin menetystä, minkä tahansa kognitiivisen toimintakyvyn muutosta trauman yhteydessä, paikallista aivovauriota osoittavaa neurologista oiretta tai löydöstä, joka voi olla pysyvä tai ohimenevä sekä aivojen kuvantamistutkimuksissa todettavaa vammamuutosta. Aivovamman todentamiseksi ei riitä pelkästään jokin tai usea edellä mainituista vähimmäiskriteereistä, vaan traumasta tarvitaan myös silminnäkijähavainto, jokin muu luotettava tapahtumatieto tai ulkoinen vamma. Vähimmäiskriteerien täytyminen ei aina tarkoita, että vammasta jäisi pysyviä oireita, eikä aivovammadiagnoosia aseteta myöhemmin ilmaantuvien neurologisten oireiden tai poikkeavuuksien perusteella. (Aikuisiän aivovammat: Käypä hoito -suositus 2008.)

Epileptikolla on taipumus saada toistuvasti epileptisiä kohtauksia toistuvasti ilman poikkeuksellisia altistavia tekijöitä. Epileptinen kohtaus on aivotoiminnan ohimenevä häiriö, joka johtuu hermosolujen liiallisesta tai hypersynkronoituneesta sähköisestä toiminnasta aivojen alueella. Epilepsiadiagnoosin varmistamiseksi tulee potilaalla olla vähintään yksi epileptinen kohtaus, potilaan omat oirekuvaukset ja silminnäkijän kuvaus kohtauksesta, jota täydennetään EEG:llä ja aivojen magneettikuvauksella. (Aikuisten epilepsiat: Käypä hoito -suositus. 2008.)

Aivoverenkiertohäiriöllä tarkoitetaan ohimeneviä tai pitkäaikaisia neurologisia oireita aiheuttavia aivoverisuonten, aivoverenkierron tai molempien sairauksia (Aivoinfarkti: Käypä hoito -suositus 2011). Aivoverenkiertohäiriöt jaetaan kahteen eri

tyyppiseen tilaan: paikalliseen aivokudoksen verettömyyteen (iskemia) ja paikalliseen aivovaltimon verenvuotoon (hemorragia) (Soinila, Kaste & Somer 2006, 271). Aivoinfarktin riskitekijöihin lukeutuvat korkea ikä, sukupuoli, perinnöllisyys, etniset ominaisuudet ja elintavat (Aivoinfarkti: Käypä hoito -suositus 2011).

MS-tauti eli multippeliskleroosi on krooninen, tulehduksellinen sairaus, jonka seurauksena keskushermostoon valkeaan aineeseen muodostuu tulehduspesäkkeitä. Sairaus diagnosoidaan käyttäen McDonaldin kriteerejä kliinisistä oireista ja löydöksistä sekä magneettikuvauksen ja selkäydinnesteen tutkimuksilla. MS-tauti on nuorten aikuisten yleisin vakava neurologinen sairaus ja naisilla esiintyvyys on kaksinkertainen miehiin verrattuna. Taudin puhkeamisen syy on vielä epäselvä, mutta perintö- ja ympäristötekijöillä tiedetään olevan vaikutusta. Tauti etenee joko aaltomaisesti, jolloin neurologinen oireisto pahenee hetkellisesti palautuen joko osittain tai kokonaan, tai ensisijaisesti, jolloin oireisto pahenee tasaiseen tahtiin. (Soinila ym. 2006, 384. MS-taudin diagnoosi, lääkehoito ja kuntoutus: Käypä hoito -suositus 2011.)

Muistihäiriöt ja -sairaudet on jaoteltu kolmeen eri ryhmään: ohimenevät, pysyvät jälkitilat ja etenevät. Ohimeneviin kuuluvat muun muassa aivoverenkiertosairaus, lievä aivovamma, epileptinen kohtausta ja päihteiden käyttö. Pysyviin jälkitiloihin luetaan esimerkiksi aivovamma, aivotulehdus B1- vitamiinin puutos ja alkoholin aiheuttama aivovaurio. Eteneviä sairauksia ovat muun muassa Alzheimerin tauti, aivoverenkiertosairaus, Lewyn kappale -tauti, Parkinsonin taudin muistisairaus ja otsa-ohimolohkon rappeumat. Muistisairauksien diagnosointi edellyttää erityisosaamista ja niiden tutkiminen ja hoito toteutetaan asiaan erityisesti perehtyneissä paikoissa, esimerkiksi muistipoliklinikoilla. (Muistisairauksien diagnostiikka ja lääkehoito: Käypä hoito -suositus 2010.)

Parkinsonin taudin varma etiologia on vielä tuntematon, mutta tiedetään, että se on etenevä neurologinen sairaus, jossa substantia nigra (hermotumake keskiaivoissa) dopamiinihermosolut tuhoutuvat, ja siitä johtuvat Parkinsonin taudille tyypilliset motoriset oireet. Muita, ei-motorisia oireita ovat hajuistin heikkeneminen, autonomisen hermoston häiriöt, depressio ja kognitiiviset muutokset. Hypokiineettisiä oireita ovat vaikeus nousta tuolilta, liikkeen aloittamisen hitaus, askeleen

lyheneminen, kasvojen ilmeettömyys ja puheäänien hiljentyminen ja monotonisuus. Diagnoosi tehdään kliinisten tutkimusten perusteella, joissa on osoitettava vähintään kaksi taudin keskeistä oiretta. (Soinila ym. 2006, 218. Parkinsonin tauti: Käypä hoito -suositus 2010.)

3 OHJAUS HOITOTYÖSSÄ

Potilaan ja hänen läheistensä opetus ja ohjaus ovat hoitotyössä olennainen osa, jonka avulla potilaan on mahdollista tulevaisuudessa selviytyä yksin tai avustettuna kotona.

Ohjausosaamista pidetään yhtenä tärkeimmistä sairaanhoitajan työtehtävistä, se on merkittävä osa hoitotyötä. Kansantaloudellisesti on kannattavaa panostaa potilasohjaukseen, sillä onnistuneella ohjauksella on merkitystä potilaan ja hänen läheistensä terveyteen ja sitä edistävään toimintaan. (Jauhiainen toim. 2010, 26.)

Koska neurologiset sairauden ovat moninaisia, toiset hitaasti eteneviä ja toiset sairauden alkuvaiheessa kriittisiä, se aiheuttaa omat haasteensa sairaanhoitajan työhön ohjauksen antamisessa. Potilasohjausta tulisi Mäntysen, Vehviläinen-Julkusen ja Siveniuksen (2009, 31) mukaan vahvistaa huomattavasti ja valmentaa hoitajia ohjaustilanteisiin.

Etenevissä neurologisissa sairauksissa ohjauksen merkitys korostuu niin diagnosoinnin kuin oireiden pahenemisenkin yhteydessä. Itse potilaan ohjauksen lisäksi on tärkeää ohjata myös hänen läheisiään jotta he oppisivat elämään ja jakamaan muuttuvan yhteisen arjen potilaan kanssa. (Salmenperä ym. 2002, 113-114.)

Ohjaus pitäisi antaa aina oikea-aikaisesti. Tämä tarkoittaa sitä, että etenevissä sairauksissa sairaanhoitajan tulee antaa tietoa seuraavista sairauden vaiheista ja tulevista oireista jo ennen kuin ne ilmaantuvat, jotta potilaalla olisi mahdollisuus pohtia esimerkiksi erilaisia hoitovaihtoehtoja. Potilaan ohjaamisen tulee olla yhdenmukaista ja tutkittuun tietoon perustuvaa, näin lisätään hoidon turvallisuutta. (Salmenperä ym. 2002, 135.)

Ohjaus neuvonta ja tiedottaminen eroavat toisistaan monin eri tavoin. Ohjauksen tehtävänä on edistää ohjattavan omaa kykyä parantaa elämänlaatua, kun taas

neuvonta antaa ohjattavalle sopivan elämäntavan mallin. Tiedottamisessa annetaan ohjattavalle valmiit tiedot ilman, että ohjattavan tarvitsee itse pohtia ongelmaa. Ohjauksessa ohjattava on aktiivinen osallistuja ja ongelmanratkaisija, ohjaus on häntä varten. Neuvonnassa ohjattava on neuvon pyytäjä ja vastaanottaja ja tiedottamisessa hän hakee itselleen puuttuvaa tietoa, jota käyttää hyväkseen. (Onnismaa 2007, 28.)

Ohjauksessa sairaanhoitaja pyrkii välttämään valmiiden ratkaisumallien tarjoamista ja vahvistamaan ohjattavan toimintakykyä. Neuvonnassa sairaanhoitaja tietää puheena olevasta asiasta potilasta enemmän, mutta hänen on varmistettava, että neuvonta tapahtuu ymmärrettävästi välttäen lääketieteellisiä termejä ja ”sairaala-slangia”. Tiedottamisessa sairaanhoitaja antaa potilaan tarvitseman tiedon huolehtien tietojen oikeellisuudesta ja riittävydestä. (Onnismaa 2007, 28.)

4 KUNTOUTTAVA HOITOTYÖ

Neurologisen potilaan kuntoutus tähtää moniammatillisen yhteistyön avulla potilaan mahdollisimman hyvän liikunta- ja toimintakyvyn saavuttamiseen ja ylläpitämiseen. Kuntoutusta voidaan järjestää kuntoutukseen erikoistuneissa laitoksissa, yksiköissä, kuntoutuspoliklinikoilla tai terveyskeskuksissa, joissa hoitajien lisäksi potilaan kuntouttamiseen osallistuvat fysio-, toiminta- ja puheterapeutit sekä neuropsykologit. (Salmenperä ym. 2002, 31.)

Kuntoutumisen kannalta on tärkeää, että sairastunut saa tukea läheisiltään, niin emotionaalista kuin konkreettistakin. Monet sairastuneet kokevat läheisiltä saadun tuen tärkeimmäksi voimavarakseen. Kuntoutumisen kannalta potilaalle tärkeitä ovat virallinen ja epävirallinen verkosto. Virallinen verkosto tarkoittaa moniammatillista hoitohenkilökunnasta koostuvaa kuntoutustiimiä. Epävirallinen verkosto tarkoittaa ystäviä, läheisiä ja perheenjäseniä. (Kettunen ym. 2009 73-74.)

4.1 Moniammatillinen yhteistyö

Moniammatillisen yhteistyön käsite pitää sisällään monenlaisia ja –tasoisia ilmiöitä, mutta sosiaali- ja terveysalan asiakastyössä sillä tarkoitetaan eri alojen asiantuntijoiden tuomaa työpanosta asiakkaan kokonaisvaltaisessa hoidossa ja huomioinnissa. Moniammatillisessa yhteistyössä korostuvat näkökulmat ovat asiakaslähtöisyys, tiedon ja eri näkökulmien yhteen kokoaminen, vuorovaikutustietoinen yhteistyö, rajojen ylitykset ja verkostojen huomioiminen. (Isoherranen 2004, 13-15.)

Moniammatillinen yhteistyö ja kuntoutumisen tavoitteiden asettaminen vaihtelevat kuntoutuspaikasta riippuen. Kuntoutuskeskukset laativat yleensä tavoitteet kuntoutusjakson alkaessa, mutta terveyskeskuksissa ne jäävät puuttumaan vähäisten resurssien harvojen tiimikokousten sekä toiminnan laaja-alaisuuden vuoksi. (Mäntynen Vehviläinen-Julkunen & Sivenius 2009, 26.)

4.2 Sairaanhoidajan rooli kuntoutuksessa

Tutkimustulosten mukaan sairaanhoidajan asiantuntijuus potilaan kuntoutuksessa moniammatillisen tiimin jäsenenä näkyy erityisesti silloin, kun tiimityöskentely on vakiintunut toimintatapa neurologisen potilaan hoidossa. Sairaanhoidajan kokonaisvaltainen vastuunotto kuntoutumisprosessissa merkitsee kuntoutujan lähtötilanteen arviointia, tavoitteiden asettamista, tulevaisuuteen suuntautumista, jatkuvaa kehittymistä sekä vuorovaikutusta kuntoutujan, hänen läheistensä ja muiden tiimin jäsenten kanssa. (Mäntynen, ym. 2009, 26.)

Haapaniemi ym. (2006, 202) ovat nimenneet sairaanhoidajan toimintatavoiksi neurologisen potilaan kuntoutuksessa koordinoijan, tiedon antajan, kanssakulkijan, kannustajan ja auttajan.

Koordinoijana sairaanhoitaja vastaa kuntoutujan tulotilanteesta (taustatietojen, toimintakyvyn ja voimavarojen selvittäminen), kuntoutumisen tavoitteiden asettamisesta yhdessä moniammatillisen tiimin sekä potilaan ja hänen läheistensä kanssa, kuntoutuksen toteuttamisesta sekä kotiuttamisen suunnittelusta. Sairaanhoidajan tehtäviin kuuluu myös antaa tietoa potilaalle siitä, mitä kuntoutus on ja millaisia hoitotyön keinoja käytetään kuntoutumisen edistämisenä. (Haapaniemi ym. 2006, 202.)

Kanssakulkijana ja kannustajana sairaanhoitaja ottaa potilaan ja hänen läheisensä huomioon tervehtimällä, katsekontaktilla ja vointia kysymällä. Potilasta rohkaistaan sanoilla, eleillä ja läsnä olemalla kuntoutumisen edistämiseksi ja kehuaan pienistäkin edistysaskelista. Potilaan läheisiä kannustetaan osallistumaan aktiivisesti kuntoutumiseen, sillä sen on koettu olevan kuntoutumista edistävä tekijä. (Haapaniemi ym. 2006, 204.)

Keskeisinä hoitotyön toimintoina kuntoutujat tuovat esille sairaanhoidajan antaman emotionaalisen tuen, toivon ylläpitämisen ja uusien sopeutumiskeinojen löytämisen (Mäntynen ym. 2009, 30).

4.3 Läheinen kuntoutumisen tukena

Puolison sairastuminen on mullistus perheen elämään ja läheiset kokevat tilanteen eri tavalla. Toiset saattavat sulkeutua kuoreensa, jolloin hoitohenkilökunnan on vaikea ottaa kontaktia heihin, puhumattakaan että ohjaisivat heitä tukemaan sairastunutta kuntoutusprosessissa. (Salmenperä ym. 2002, 309.)

Toiset taas ottavat heti alusta alkaen aktiivisen roolin ja haluavat oppia, kuinka läheistä voi auttaa käytännössä ja tukea kuntoutumisessa. Tällöin hoitohenkilökunta voi näyttää, kuinka esimerkiksi avustetaan ruokailussa tai vaatteiden vaihdossa niin, että kuntoutuja itse tekee työn toisen avustaessa. Läheisiä on hyvä myös kannustaa vain viettämään aikaa potilaan kanssa mielen vireystilan ylläpitämiseksi. Vaikka potilas olisi sekava, läheistä voi silti opastaa koskettamaan potilasta tai puhumaan hänelle, vaikkei häneltä vastausta saisikaan. (Salmenperä ym. 2002, 309.)

Kotiutustilanteissa hoitohenkilökunnan on potilaan lisäksi kannustettava läheisiä jatkamaan mahdollisimman normaalia elämää, sosiaalisine kontakteineen, koska sängyn pohjalle jääminen ei edistä kuntoutumista. Läheisille on hyvä korostaa, että potilaan psyykinen jaksaminen saattaa kotona vaihdella aaltomaisesti ja että se on tavallista. (Salmenperä ym. 2002, 310.)

Monet kuntoutuslaitokset järjestävät neurologisille potilaille sopeutumisvalmennusta, jonka tarkoituksena on edistää potilaita ja heidän läheisiään itsenäisyyteen ja aktiivisuuteen sekä sopeutumaan sairauden aiheuttamiin rajoituksiin. Sopeutumisvalmennusta kuvaavat myös nimitykset kokemus-, tietoisuus- ja yhteisövalmennus. (Rissanen, Kallaranta & Suikkanen 2008, 248, 260.)

Läheiset voivat edistää potilaan kuntoutumista vahvistamalla omia voimavarojaan sekä tukemalla ja myötäelämällä potilaan rinnalla kuntoutusprosessin ajan (Haapaniemi & Routasalo 2009, 40-41).

Läheiset voivat vahvistaa omia voimavarojaan elämäntilanteensa mukaan tapamalla ystäviä, lepäämällä ja harrastamalla. Omien voimavarojen kartoituksen yh-

teydessä läheisen tulisi miettiä omia resurssejaan ja haluaan auttaa ja tukea potilasta kuntoutumisessa kotiuttamisen jälkeenkin. Myötäelämisellä potilaan kuntoutumisprosessin aikana Haapaniemi ja Routasalo tarkoittavat sitä, että läheinen esittää oman näkemyksensä kuntoutumisen tavoitteista sekä ottaa yhteyttä henkilökuntaan esittämällä kysymyksiä ja keskustelemalla niin nykytilanteesta kuin tulevaisuudestakin. Kuntoutumisessa tukemisen läheinen tuo esille vierailemalla potilaan luona, keskustelemalla ja käymällä ulkona hänen kanssaan. Läheinen myös kannustaa potilasta rohkaisemalla ja huomaamalla kuntoutumisessa tapahtuneen edistyksen. (Haapaniemi & Routasalo 2009, 40-41.)

5 SELVIYTYMINEN SEKÄ ELÄMÄN- JA TILANTEENHALLINTA

Selviytyminen tarkoittaa yksilön jatkuvaa tiedollista ja toiminnallista valmiutta ulkoisten ja sisäisten vaatimusten hallintaan, jotka kuluttavat yksilöltä voimavaroja tai ylittävät ne. Selviytyminen hoitotyössä taas tarkoittaa yksilön kykyä selviytyä jokapäiväisissä tilanteissa terveyteen liittyen, joko tarjotun avun avulla tai ilman. Hoitotyön tehtävänä onkin auttaa potilasta sekä hänen läheisiään selviytymään vaikean elämäntilanteen yli löytämällä positiivisia ratkaisuja, jotka vahvistavat potilaan voimavaroja ja mahdollistavat sisäisen eheyden ja elämäntilanteen saavuttamisen. (Holmia, Murtonen, Myllymäki & Valtonen 2003, 32.)

Perheenjäsenen sairastuttua kriittisesti ja jouduttua sairaalahoitoon, on se useasti perheen vaikea käsittää. Perhe saattaa aluksi kieltää tilanteen ja sairastuminen aiheuttaa usein perheessä myös pelkoa, ahdistusta ja huolta, jopa vihaa ja kauhun tunteita. (Åstedt-Kurki, Jussila, Koponen, Lehto, Maijala, Paavilainen & Potinkara 2008, 47.)

On monia tekijöitä jotka vaikuttavat siihen kuinka voimakkaasti perheenjäsenet kokevat pelkoa perheenjäsenen sairastuttua kriittisesti. Naiset on todettu miehiä pelokkaammiksi ja omaavan miehiä enemmän erilaisia tarpeita. Myös korkeammin koulutetut henkilöt pelkäsivät koulutettuja vähemmän. Pelon kokemukseen vaikuttavat myös persoonallisuus. Tutkimuksissa on ilmennyt usein perheenjäsenten pelkäävän enemmän kuin sairastunut. (Thompson & Meddis 1990, Rukholm ym, 1991, Raleigh ym.1990) kirjasta Åstedt-Kurki, ym. 2008, 47.)

Antonovskyn (1987) mukaan koherenssin tunne ei ole pelkästään tunne tai subjektiivinen kokemus, vaan psykologiset tekijät, sosiaaliseen rakenteeseen liittyvät voimavarat ja kulttuurihistorialliset tekijät kuuluvat siihen (Pietilä, Matero, Kankkunen & Häggman-Laitila 2008, 4.)

Antonovskyn (1983) mukaan koherenssin tunne voidaan jakaa kolmeen osaluokkaan: ymmärrettävyys, hallittavuus ja mielekkyys. Vahva koherenssin tunne on yhteydessä hyvään koettuun terveyteen. (Suominen 1996, 451.)

Holmia ym. (2003, 32) määrittelevät elämänhallinnan ihmisen sisäiseksi eheyden tunteeksi silloin, kun hän kykenee selviytymään muutos- ja kriisitilanteissa säätelämällä dynaamisessa prosessissa vuorovaikutustaan sisäisen ja ulkoisen ympäristönsä kanssa ja voi saavuttaa uuden olemisen ja tietoisuuden tason.

Pohjana todelliselle ja pysyvälle elämänhallinnalle on tosiasioiden tunnistaminen ja hyväksyminen. Elämänhallinta on kykyä käyttää sisäisiä ja ulkoisia voimavaroja tarkoituksenmukaisesti. Elämänhallinta ei ole ominaisuus jonka voi saavuttaa pysyvästi, vaan se vaihtelee elämänvaiheiden mukaan. (Holmia, ym. 2003, 32-33.)

Tilanteenhallinta jokapäiväisissä asioissa sisältyy hyvään elämänhallintaan. On väistämätöntä, että elämässä tulee vastaan tilanteita, jolloin asiat tuntuvat ”luisuvan käsistä”. Tilanteenhallinnan menettäminen saattaa johtua itsestä, ympäristöstä tai muista ihmisistä johtuvista tekijöistä. Sairastuminen on asia, joka muuttaa ihmisen elämäntilannetta monella toiminnan tasolla. (Holmia, ym. 2003, 32-33.)

5.1 Kriisit

Jokainen meistä kohtaa elämänsä aikana kriisin. Siihen ei osaa varautua ja monelle on varmasti tuttu ajatus siitä, ettei omalle kohdalle voi sattua mitään vakavaa. Moni joutuu kuitenkin elämänsä aikana kohtamaan erilaisia kriisejä. Mitä kriisillä tarkoitetaan ja kuinka siitä voi selviytyä?

Sanan kriisi lähtökohta on kreikan kielessä ja se tarkoittaa äkillistä pysähtymistä, käännekohta, tilannetta, jossa henkilön aiemmat kokemukset ja keinot eivät riitä ongelman ratkaisemiseen. Kriisi on terveen mielen terve reaktio, eikä sitä tule hoitaa sairautena. Se on tapahtuma, johon sisältyy äkillinen muutos tai käännekohta, sillä tilanne ylittää ihmisen tavanomaiset selviytymiskeinot. Kriisillä tarkoitetaan useasti myös sen aiheuttamia seurauksia ihmisessä. (Palosaari 2007, 20, 23, 195.) Ihminen loukkaantuu henkisesti kriisissä. Ote elämästä katoaa hetkellisesti, kun ihminen huomaa, ettei olekaan haavoittumaton ja turvallisuuden tunne murtuu. (Heiskanen, ym. 2006. 35.)

Kriisitilanteelle ominaista on arvaamattomuus ja uutuus, tavallisten selviytymiskeinojen riittämättömyys, tilanteen hallinnan menetys, ristiriitaiset ja voimakkaat tunteet, ja kokemus yksinäisyydestä, koska tilannetta on vaikea jakaa muiden kanssa. (Heiskanen, ym. 2006, 36.)

Elämänkriisillä tarkoitetaan pitkäkestoisia rasisustilanteita, joita ei kaikille tapahdu, kuten pitkäaikaissairaus on elämänkriisi. Elämänkriisitilanteisiin on tarjolla erilaisia terapia –ja hoitosuuntauksia, muun muassa mielenterveystoimistoissa ja sairaaloissa. (Palosaari 2007, 24.)

Äkillinen kriisi eli traumaattinen kriisi on äkillinen ja yllättävä epätavallisen voimakas tapahtuma, joka tuottaisi huomattavaa kärsimystä kenelle tahansa, esimerkiksi vammautuminen. Traumaattisen kriisin käsittelyn tueksi tarvitaan erikoiskoulutettu kriisityöntekijä. (Palosaari 2007,24,199.) Traumaattinen kriisi on äkillinen, odottamaton tapahtuma, joka aiheuttaa henkisiä jälkireaktioita: pelkoa, kauhua, avuttomuutta sekä post-traumaattisia stressireaktioita (Munnukka-Dahlqvist Merja 1997, 20).

Perheen kriisi: Perheenjäsenen sairastuminen on voimakas muutos, joka koskettaa koko perhettä, yhdessä ja erikseen. Perheen kriisi vaikuttaa myös jollain tavalla perheen lähipiiriin. Perheen tukeminen on tärkeää ja perheen olisi hyvä käydä tapahtunutta läpi myös yhdessä, vaikka jokainen kokee ja reagoi tapahtumaan erilailla. Samalla perhe voisi keskustella selviytymiskeinoistaan ja voimavaroistaan. Ammattiapuun on turvauduttava mahdollisimman pian, jos perhe huomaa, ettei oma apu riitä. (Heiskanen, ym. 2006, 37.)

5.1.1 Kriisin vaiheet

Se, kuinka ihmiset kokevat kriisin vaihtelee suuresti eri tyyppisten ihmisten välillä. Tätä vaihtelua on kuitenkin vähiten äkillisten ja traumatisoivien kriisien kohdalla, sillä alkuperäisen määritelmän mukaan näiden kriisien aiheuttaja on niin voimakas, että se aiheuttaisi voimakkaita reaktioita lähes kenelle tahansa, mutta se on otettava kuitenkin huomioon. (Palosaari 2007, 32.)

Kriisireaktion kulussa on havaittavissa neljä vaihetta; sokkivaihe, reaktiovaihe ja työstämis- ja käsittelyvaihe, sekä uudelleenorientoitumisvaihe. (Heiskanen ym. 2006, 37-38).

Sokkivaihe ilmenee tapahtuman tai tiedon saamisen hetkellä. Se on mielen reaktioita, ihminen voi kokea epätavallista oloa, ”Ei voi olla totta” tai ”Tämä ei tapahdu minulle”, ajankäsitys muuttuu ja tähän vaiheeseen liittyy myös supermuisti. Tunteet voivat puuttua tässä vaiheessa kokonaan. Sokki ilmenee myös kehon reaktioina; fyysisiä voimia voi olla tavanomaista enemmän, ihminen ei tunne nälkää, kylmää tai kuumaa. Tähän vaiheeseen liittyy myös epätavallisia reaktioita, kuten paniikkia, suoraa huutoa, pakonomaista yksityiskohtien hankkimista tilanteeseen liittyen tai vaikkapa tavaroiden järjestelyä ja vimmaisaa siivoamista. Sokkivaiheen tarkoitus on suojata mieltä tiedolta, jota se ei vielä ole valmis ottamaan vastaan, varmistaa ihmisen toimintakyky. Sokkivaiheessa muistiin tallentuu myöhemmin tarvittavaa tietoa ja vaikutteita. (Palosaari 2007, 200.)

Reaktiovaihe ilmenee voimakkaina, vaihtelevina tunteina, joita voi olla itkuisuus, pelko, ahdistus ja itsesyytökset. Muisti -ja keskittymisvaikeuksina; levottomuutena, ja mieleen palautuvina muistoina. Reaktiovaiheessa arki häiriintyy ja suhde omaan itseen ja ympäristöön on koetuksella. Reaktiovaiheessa tunteet lähtevät elämään, sillä välitön vaara (sokki) on ohi, mieli alkaa tiedostaa mitä on tapahtunut. (Palosaari 2007, 202.)

Työstämis –ja käsittelyvaiheessa ilmenee vielä muisti- ja keskittymisvaikeuksia, mutta tunteet ovat jo tasaisempia ja prosessointi on edellisiä vaiheita sisäisempää ja eleettömämpää. Työstämis- ja käsittelyvaiheessa on tilaa pelkojen ja traumojen läpikäymiseen, siinä myös luovutaan lopullisesti entisestä. Sureminen kuuluu tähän vaiheeseen, mutta se on hallitumpaa ja ihminen kykenee jo suunnittelemaan tulevaisuutta. (Palosaari 2007, 202.) Tämän vaiheen merkitys on ymmärtää tapahtunut ja muuttaa uskomuksia, minäkuvaa ja tulevaisuuden suunnitelmia. (Heiskanen, ym. 2006, 38.)

Uudelleenorientoitumisvaiheessa kriisiin liittyvät ajatukset, tunteet ja mielikuvat käsitellään ja prosessoidaan joko yksin, läheisten ihmisten tai ammattiauttajien

kanssa. Sopeutuminen uuteen muuttuneeseen elämäntilanteeseen alkaa sitä mukaa kun ihminen oppii hyväksymään tapahtuneen. Uudelleenorientoitumisvaiheen merkitys on että kriisin läpikäynyt pystyy tekemään muutoksia toimintamalleihin työssä ja ihmissuhteissa. (Heiskanen, ym. 2006, 38.)

5.1.2 Kriisistä selviytyminen

Kukaan ei selviä traumaattisesta kriisistä ja surusta yksin, vaan tarvitsee apua. (Heiskanen, ym. 2006, 42.) Toiselle voi riittää asioiden läpikäyminen ja keskustelu läheisten ja ystävien kanssa, toinen tarvitsee ammattiapua. Pääasia on, että asioista puhutaan ja niitä työstetään.

Kun ihminen on kohdannut traumaattisen kokemuksen, esimerkiksi juuri puolison vakavan sairastumisen, on tärkeää huolehtia myös itsestä. Kriisin läpikäymisessä voivat olla apuna seuraavat asiat:

- puhu kokemastasi ja millaisia tunteita se on herättänyt
- Rutiinit pitävät kasassa; vaali niitä. Jatka työntekoa siltä osin, kuin se vain on mahdollista.
- Vertaistuki on tärkeää
- Harrasta liikuntaa, se auttaa rentoutumaan
- Vältä liiallista alkoholin ja rauhoittavien aineiden käyttöä
- Kuuntele myös läheisiäsi, kuinka he jaksavat
- Muista, että se miten reagoit on normaalia, kaikki tunteet saa ilmaista
- Itke
- Jos puhuminen tuntuu hankalalta, kirjoita, maalaa, piirrä, kuuntele musiikkia tai liiku

(Heiskanen, ym. 2006, 42.)

Omasta mielenterveydestä huolehtiminen on tärkeää ja sen voi tehdä kiinnittämällä huomiota psyykkiseen, fyysiseen, sosiaaliseen ja henkiseen hyvinvointiin. Se voi olla vaikkapa: arjen rytmistä kiinni pitämistä, riittävää lepoa ja unta, terveelliset elämäntavat, mielekäs tekeminen, kyläily, ystävät, pyydä apua sitä tarvitessasi, harrasteet ja muista pitää toivoa yllä. (Heiskanen, ym. 2009, 27.)

5.1.3 Kriisi- ja traumatyö

Kaikki toimenpiteet, ihmiset, tapahtumat ja auttamismenetelmät, joihin auttaja tai autettava ryhtyvät, jotka tähtäävät siihen, että toipumisprosessissa päästäisiin eteenpäin. Voi olla vaikkapa toipujan omaa pohdintaa, terapiassa käymistä tai yhteiskunnan palveluihin osallistumista. (Kiiltomäki & Muma 2007, 7-8.)

Kriisitilanteisiin on tarjolla monenlaista apua. Apua voi hakea terveyskeskuksesta, kouluterveydenhuollosta ja kriisikeskuksista. Myös internetissä on tarjolla esimerkiksi monenlaisia vertaistukisivustoja.

5.2 Sosiaalinen tuki

Sairastuminen aiheuttaa paljon taloudellista huolta, sekä huolta jaksamisesta ja pärjäämisestä. Kenenkään ei tarvitse jaksaa yksin! Lääkkeet, apuvälineet, sairaala- ja kuljetusmaksut, etc. tulevat kalliiksi ja on hyvä tietää, että niihinkin saa tukea, samoin kun keskusteluapua ja vierellä kulkijoita vaikeana aikana on tarjolla.

Sosiaalisen tuen avulla voidaan edistää potilaan terveyttä ja selviytymistä. Sosiaalinen tuki on apu, suoja ja tuki ja sitä voi saada muilta ihmisiltä sekä auttamisorganisaatioilta. Sosiaalinen tuki voi olla aineellista (raha, tavara, apuväline, lääke), toiminnallista (palvelu, kuljetus, kuntoutus), tiedollista (ohje, opetus, harjoitus), emotionaalista (empatia, rakkaus, kannustus) tai henkistä (uskonto, filosofia). Holmia ym. 2003, 35-36.)

Hoitotyössä pyritään vaikuttamaan tekijöihin, jotka estäisivät tai heikentäisivät potilaan ja läheisten ihmisten selviytymistä sairauden aiheuttamassa elämäntilanteessa. (Holmia ym. 2003, 35-36.)

Kansaneläkelaitokselta (KELA) on mahdollista saada rahallista tukea. Kela korvaa sairaanhoidosta aiheutuvia kustannuksia, sekä maksaa sairauspäivärahaa ansiomenetyksen ajalta. Kela ei kuitenkaan korvaa julkisen terveydenhoidon kustannuksia. Apteekissa Kela-korttia näyttämällä saa lääkkeet halvemmalla, sillä Ke-

la korvaa lääkärin kirjoittamista reseptilääkkeistä osan. Kelan maksamat matkakorvaukset korvaavat kuluja matkoista sairaanhoitoon ja kuntoutukseen. Jos kuntoutuksen todetaan olevan avuksi sairastuneelle, Kela korvaa myös osan kuntoutuksesta aiheutuneista kustannuksista. (Kansaneläkelaitos 2011 [viitattu 13.4.2011].)

Sosiaalipalvelut: Sosiaali- ja terveyskeskus tukee osaltaan eri elämänvaiheissa ja -tilanteissa olevien asukkaiden ja perheiden elämää tarjoamalla ja järjestämällä monimuotoisia ja asiakaslähtöisiä sosiaali- ja terveyspalveluja. (Seinäjoen kaupungin sosiaalihuolto 2011, [viitattu 12.4.2011]). (<http://www.seinajoki.fi/sosiaalijaterveys/>).

Vertaistuki: Aivovammayhdistyksen keskusjärjestö Aivovammaliitto ry on yhteistyöjärjestö vammautuneille, läheisille ja ammattilaisille sekä tuki- ja edunvalvontajärjestö aivovamman saaneille ja heidän läheisilleen. Aivovammaliitto tarjoaa mm. ryhmätoimintaa, yhteistyötä eri toimijoiden kanssa ja sosiaalista sekä psyykkistä tukea. (Aivovammayhdistyksen keskusjärjestö 2011,[viitattu 12.4.2011]).

Seurakunta on ihmistä lähellä hädän, surun ja kriisin keskellä. Kun ihmistä kohtaa vaikea elämäntilanne seurakunnasta saa apua. Papit, diakoniatyöntekijä ja muut seurakunnan työntekijät ovat seurakuntalaisia varten. Käytettävissäsi on myös palveleva puhelin, perheasianneuvottelukeskus, sururyhmät, Pilari-hanke ja sairaalapastorit. (<http://seinajoenseurakunta.fi/intro-tukenasi.html>)

Kriisikeskus Mobile tarjoaa ihmisen kokonaisvaltaista, psykososiaalista auttamista, kriisin vaiheiden läpi. Kriisikeskuksen palvelut on tarkoitettu kaikille, joiden sydäntä ja mieltä painaa huoli. Asiakkaan kokonaistilanne ja avuntarve kartoitetaan ja asiakasta autetaan käymään kriisi läpi ja löytämään itselleen sopivia selviytymiskeinoja, lisäksi kriisikeskuksesta on mahdollista saada palveluohjausta. Tarjolla on myös keskusteluapua ja asiakasryhmätoimintaa asiakkaan tarpeen mukaan. Kriisikeskus Mobile tekee myös valtakunnallista Tukinet -työtä. (<http://www.kriisikeskussjk.fi/kriisikeskussjk.htm>)

Läheinen voi auttaa auttamalla konkreettisesti (arkiaskareet, lasten hoito) tai yksinkertaisesti vaikkapa soittamalla ja kysymällä kuulumisia. (Heiskanen, ym. 2006,

43.) Läheiset ja tärkeät ihmiset ovat tärkeässä asemassa, kun kohtaamme kriisejä ja vaikeita elämäntilanteita, heiltä saatu tuki on todella tärkeää. Usein pelkkä kuuntelu on suuri apu.

Omaisien voi olla aluksi vaikea hyväksyä sairautta. Omaiset kokevat tärkeäksi elää päivän kerrallaan, eikä tulevaisuutta kannata murehtia liikaa. Usko ja luottamus tulevaan auttoivat jaksamaan. Kunta tarjoaa sairastuneille ja omaisille kotiapu-, kotisairaanhoido- ja kuntoutuspalveluja. Henkistä tukea omaiset saivat sukulaisilta, ystäviltä ja muilta läheisiltä. Myös vertaistuki ja hengellinen tuki ovat tärkeitä. Henkistä tukea omaiset kaipaavat enemmän varsinkin silloin, kun omia tukiverkostoja ei ole riittävästi. Läheisen sairaus rajoittaa myös omaisen elämää sekä fyysisesti että henkisesti. Se merkitsee puolisoille luopumista kesämökistä, kodista ja esimerkiksi harrastuksista. Surua ja huolta aiheuttavat myös sairauden eteneminen ja omaishoitajana toimiminen. (Haapaniemi, Leino & Routasalo 2005, 317.)

6 PERHE JA PARISUHDE

Yhteiskunnassamme vallitsee edelleen hetero-olettaus, jonka mukaan miehen ja naisen perustamat perheet olisivat hyväksyttävimpiä ja arvokkaampia kuin muut. (Heiskanen ym. 2006, 81). Nykypäivänä soisi hoitohenkilökunnan ymmärtävän, että perheitä on monenlaisia, ei ole yhtä ainoa oikeaa perhetyyppiä, vaan ne kaikki ovat arvokkaita ja samanvertaisia. Jokainen perhe on jonkun perhe.

Perhe on yhteisö, johon kuuluu normaalissa tapauksessa vaimo, mies ja lapset, sekä nykysäilyksen mukaan voidaan laskea myös joku läheinen sukulainen tai muu henkilö, joka asuu perheen kanssa pysyvästi. (Nykysuomen sanakirja O-R 1992, 262.)

Vuoden 2009 alusta lähtien samaan perheeseen on katsottu kuuluvaksi kaikki samassa asunnossa asuvat henkilöt. Perheet luokitellaan lapsettomiin ja lapsellisiin perheisiin, avo- ja aviopareihin, rekisteröityihin suhteisiin (nais- ja miesparit), sekä yksinhuoltajaperheisiin. Pari katsotaan avoliitossa olevaksi silloin, kun asuvat samassa asunnossa. Lapsiperhe on perhe, jossa asuu alle 18-vuotiaita lapsia. (Tilastokeskus 2011 [viitattu 12.4.2011].)

Gustavsson-Liliuksen (2010, 60-74) mukaan syöpään sairastuminen vaikuttaa psyykkisesti enemmän sairastuneen puolisoon, kuin sairastuneeseen itseensä. Syöpäpotilaiden lisäksi heidän puolisonsakin tarvitsevat tukea, sillä sairastuminen vaikuttaa koko perheeseen. Puoliso on potilaan tärkein tuen lähde ja heidän psyykinen hyvinvointinsa heijastuu myös potilaaseen. Potilaan ja puolison elämänlaatua pahensi vihan ilmaisun tukahduttaminen. Psykoterapeuttiset kuntoutusmenetelmät ja parisuhteen kommunikaation paraneminen vähensivät psyykkistä kuormittumista niin sairastuneilla kuin puolisoilla.

Perheenjäsenen sairastuttua kriittisesti ja jouduttua sairaalahoitoon, on se useasti perheen vaikea käsittää. Perhe saattaa aluksi kieltää tilanteen ja sairastuminen aiheuttaa usein perheessä myös pelkoa, ahdistusta ja huolta, jopa vihaa ja kauhun

tunteita. (Åstedt-Kurki, Jussila, Koponen, Lehto, Maijala, Paavilainen & Potinkara 2008, 47.)

On monia tekijöitä jotka vaikuttavat siihen kuinka voimakkaasti perheenjäsenet kokevat pelkoa perheenjäsenen sairastuttua kriittisesti. Naiset ovat todettu miehiä pelokkaammiksi ja omaavan miehiä enemmän erilaisia tarpeita. Myös korkeammin koulutetut henkilöt pelkäsivät vähemmän koulutettuja vähemmän. Pelon kokemukseen vaikuttavat myös persoonallisuus. Tutkimuksissa on ilmennyt usein perheenjäsenten pelkäävän enemmän kuin sairastunut. (Thompson & Meddis 1990, Rukholm ym, 1991, Raleigh ym.1990) kirjasta Åstedt-Kurki, ym. 2008, 47.)

6.1 Hoitohenkilökunnan vuorovaikutus perheen kanssa

Läheisten ja hoitohenkilökunnan vuorovaikutusta ja sen mahdollisuuksia ei turhaan korosteta hoitotyössä. Puolison sairastuminen on aina mullistus perheen elämään ja akuutissa sairastumisen vaiheessa hoitohenkilökunnalla on iso rooli tiedonantajana, ohjaajana ja tukijana, sillä sairastuneen läheisistä saattaa tuntua, etteivät he osaa kysyä oikeita kysymyksiä ja he tuntevat avuttomuutta ja pelkoa. Aikuisen sairastuneen perheenjäsenten kokemuksista on vähän tutkimustietoa ja siksi sitä olisikin tärkeää selvittää.

Aivovammutuneiden puolisoja haastateltaessa on saatu tuloksia, joiden mukaan tuensaanti on riittämätöntä, etenkin tiedollisen ja konkreettisen tuen osalta. Puoliset kaipaisivat myös enemmän emotionaalista tukea. (Härmälä 2010, 31-43.)

Hopian, Rantasen, Mattilan, Paavilaisen ja Åstedt-Kurjen (2004, 26-28) mukaan suurin osa aloitteista keskusteluihin potilaan läheisten ja hoitohenkilökunnan välillä tulee läheisiltä. Keskustelut koskevat lähinnä potilaan sen hetkistä vointia, eikä läheisten vointia ja jaksamista oteta huomioon niin paljon kuin läheiset sitä toivoisivat.

Potilaan läheisten ja hoitohenkilökunnan välistä vuorovaikutusta edistävät tekijät ovat hoitohenkilökunnan tarjoamat mahdollisuudet keskusteluihin, ystävällinen suhtautuminen läheisiin, läheisten kiinnostus vuorovaikutukseen ja potilaan toive, että läheisen kanssa keskustellaan. Myös työyksikön hyvän ilmapiirin on koettu

läheisten ja potilaiden mielestä vaikuttavan myönteisesti vuorovaikutukseen. Vuorovaikutusta vaikeuttavat tekijät läheisten mielestä ovat henkilökunnan kiire ja vaikea tavoitettavuus, rauhallisen keskustelupaikan puuttuminen ja potilaan vaikea sairaus. Sekä potilaat itse että läheiset kokevat myös henkilökunnan vaihtumisen, epäystävällisyyden ja haluttomuuden yhteistyöhön vaikeuttavan vuorovaikutusta. (Hopia ym. 2004, 27.) Itse hoitajatkin ovat sitä mieltä, että läheiset jäävät liian vähälle huomiolle muun muassa kiireen ja hoitajien torjuvan asenteen vuoksi (Haapamäki, Routasalo & Arve 2006, 204).

Perheellä ja läheisillä ihmisillä on suuri merkitys perheenjäsenen sairastuessa. Jokaisen perheen tuen- ja ohjauksen tarve on aina yksilöllinen. Lähtökohta perheen hyvinvoinnille on yhteistyö hoitavien henkilöiden ja perheen välillä. Perheen roolia potilaan hoidossa voidaan edistää kehittämällä perheen ja hoitotahon välistä vuorovaikutusta ja yhteistyötä sekä terveydenhuollon toimintaa ja toimintaympäristöä tukemaan perheen hyvinvointia. (Åstedt-Kurki, Jussila, Koponen, Lehto, Maijala, Paavilainen & Potinkara 2008, 58.)

Potilaan perheenjäsenet odottavat saavansa suoraa, rehellistä, yksityiskohtaista, mutta selkeää tietoa omaisensa voinnista. Tieto tulee toistaa usein ja tietoa tulee antaa myös perheen kysymättä. Varsinkin hoidon alkuvaiheessa tiedon on oltava konkreettista ja yksiselitteistä, sellaista että omaiset kykenevät sen vastaanottamaan. (Åstedt-Kurki, ym. 2008, 66-67.)

6.2 Seksuaalisuus

Seksuaalisuus ei ole pelkkää seksiä eikä fyysisen tyydytyksen hakemista, vaan mielihyvää, hellyyttä, yhteenkuuluvuutta, turvallisuutta, avoimuutta, läheisyyttä ja ennen kaikkea naisena ja miehenä olemista. Toiveet ja odotukset, ilot, pettymykset ja monet muut tunteet liittyvät siihen. Vaikeuksien kohdatessa seksi koetaan monesti vaikeana asiana. (Heiskanen, Salonen & Sassi 2006, 79.)

6.2.1 Seksuaalinen identiteetti

Tärkeä osa ihmisen persoonallisuutta on seksuaalinen identiteetti, seksuaalinen suuntautuminen, eli onko homo, lesbo, bi vai hetero. Seksuaalinen identiteetti voi muuttua elämän aikana useastikin, mutta valitsemme kumppanimme, johon ihas-tumme, rakastumme, pariudumme ja harrastamme seksiä seksuaalisen identiteetin mukaan. (Heiskanen, ym. 2006, 80.)

Neurologiseen sairauteen sairastuminen vaikuttaa seksuaalisuuden saralla monien asiaan ja seksuaalisuus on yksi parisuhteen peruspilareita. Seksuaalisuus on mm. kahden toisistaan välittävän ihmisen tapa näyttää tunteensa toisiaan kohtaan, mitä sitten jos se ei olekaan enää mahdollista, tai ei ainakaan niin kuin ennen?

Seksuaalinen mielihyvä on yksi tärkeimmistä ihmisen toimintakykyä ylläpitävistä tekijöistä. Tavallisimmin aikuinen ihminen hakee seksuaalisen tyydytyksen parisuhteessa, toisen aikuisen ihmisen kanssa. Aina ei kuitenkaan parisuhteessa ole mahdollista saada tyydytystä, esimerkiksi vaikea elämäntilanne, sairaus ja vamma voi haitata yhdyntää psyykkisesti tai fyysisesti. Tällaisissa tilanteissa parilla tulisi olla korvaavia tapoja hankkia tyydytystä, esimerkiksi masturbointi tai toisen osapuolen hyväily. On hyvä muistaa, että yhdyntä ei ole parisuhteen itsetarkoitus vaan tapa lujittaa suhdetta ja parisuhteen osapuolten keskinäistä kiintymystä. Ihmisiä pitäisikin ohjata hyväksymään ja arvostamaan menetelmiä, joilla mielihyvän tuottaminen itselle ja partnerille on mahdollinen, sillä menetelmät ovat toissijaisia, mielihyvä on pääasia. (Hovatta, Ojanlatva, Pelkonen & Salmimies (toim.), 1995, 194.)

Selkäydinvammapotilailla sukupuolitoimintojen muutokset riippuvat vamman tasosta sekä vaurioasteesta. Naisilla selkäydinvamma ei vaikuta hedelmällisyyteen ja selkäydinvammaisen miehen ei välttämättä tarvitse luopua isyysaaveistaan; asianmukaisten toimenpiteiden avulla voi isyys olla mahdollinen. (Soinila, Kaste & Somer 2006, 453.)

Naisen yhdyntään tarvittava emättimen kostuminen ja miehen erektiokyky selkäydinvammapotilaalla riippuvat niin ikään vamman laadusta ja missä se sijaitsee. Kuntoutusjaksolla on kuntoutujan mahdollista kokeilla erektioimpotenssin papaveriini-pistoshoidtoa, sekä sukupuolitoimintojen apuvälineitä. Useimmilla potilailla on todettu fosfodiesteriäsiestäjien ja virtsatiepuikoilla annosteltavan alprostadiilin vähentävän erektiohäiriöitä. (Soinila ym. 2006, 453).

Neurologisista sairauksista myös mm. dementia, MS-tauti ja Parkinsonin tauti aiheuttavat muutoksia ja hankaluutta seksielämään. Neurologiset oireet, kuten nykimä ja vapina, lihasjäykkyys, väsymys sekä lääkkeet, väsyneisyys ja stressitekijät heikentävät seksuaalista kyvykkyyttä. (Salmenperä, ym 2002, 97, 122, 191.)

Keskustelu seksiasioista voi olla monelle potilaalle ja puolisolalle hankalaa ja vaivannuttavaa, mutta näistäkin asioista olisi hyvä puhua. Seksuaalisuuden saralla ihmiset ovat helposti haavoittuvia, ja siksi olisikin mahdollisesti helpompi puhua näistä asioista ennemmin ulkopuolisen ihmisen kuin oman partnerin kanssa. Monet potilaat tuovat seksielämän ongelmia puheeksi hoitajan kanssa leikin varjolla, mutta hoitajan on syytä muistaa että taustalla on usein ongelma. Hoitokeinoja on olemassa useita, miehille löytyy potenssilääkettä, muita mekaanisia apuvälineitä on olemassa niin miehille kuin naisille, sekä naisten emättimen kuivuuteen on olemassa liukastusvoiteita. On syytä muistaa, että joissain tilanteissa pelkkä pidempi hyväilyaika, yhdyntäasennon vaihtaminen ja lepo ennen yhdyntää voivat auttaa. (Salmenperä, ym 2002, 122-123.)

6.2.2 Seksuaalisuus, sairaus ja vammautuminen

Sairastuminen on kova isku. Mielessä pyörii monenlaisia ajatuksia laidasta laitaan, pelkoa, vihaa, kauhua ja pelkoa. Mitä tapahtuu, miksi minä, miten perheen käy jos minulle tapahtuu jotain. On siis luonnollista, että niin suuri elämänmullistus kuin sairastuminen on, se vaikuttaa väistämättä myös seksuaalisuuteen.

Psykyke ja itsetunto joutuvat koville sairastuessa. Kelpaanko puolisololleni, olenko enää vain hoidettava taakka toiselle? Sairastumista seuraa monesti kysymys,

olenko enää haluttava seksuaalisesti? Haluttomuus ja kyvyttömyys liittyvät sairastumiseen. Sairastuminen ei saa kuitenkaan estää seksuaalisuutta ja sen vaaliminen onkin ehdottoman tärkeää. Erityisesti rakkaus ja läheisyys ovat tärkeää sairauden kohdattua. Oma asenne ratkaisee, jokainen voi vaalia omaa seksuaalisuuttaan ja seksuaalista itsetuntoaan. (Heiskanen ym. 2006, 82.)

Ihminen, joka vammautuu aikuisena tarvitsee paljon voimia sopeutuakseen sairauteensa ja siitä koituviin elämänmuutoksiin. Usea vammautunut ihminen kaipaa ja tarvitsee läheistensä tukea ja turvaa, toiset taas haluavat pohtia sairautta ja sen vaikutuksia oman päänsä sisällä, kaikessa rauhassa. Tällaisessa elämäntilanteessa on aivan täysin luonnollista, ettei seksuaalisuuden vaaliminen maita, eikä välttämättä käy edes mielessä, toisaalta se aiheuttaa myös paljon ahdistusta; kelpaanko enää? (Heiskanen, ym. 2006, 82.)

6.2.3 Seksuaalisuus ja parisuhde

Tutkimustulosten mukaan potilaiden seksuaalisuudelle antamat merkitykset ovat: kumppanuus, hellyys ja läheisyys, vahva sukupuoli-identiteetti, käsitys omasta viehättävyydestä, toisen vetovoimaisuus ja seksuaalinen nautinto. Seksuaalisuuden muuttuminen sairauden jälkeen sisälsi kategoriat viehätysvoima, rakasteluhalu ja fyysiset oireet. (Hautamäki-Lamminen, Kellokumpu-Lehtinen, Lehto, Aalto & Miettinen 2008, 156, 158, 160.)

Tutkimustuloksista käy ilmi, että sairaus voi vaikuttaa parisuhteeseen syventäen tai heikentäen sitä. Parisuhde yleensä paranee sairauden myötä, sillä toisen huomioon ottaminen, konkreettisen tuen ja läheisyyden lisääntyminen sekä uusien seksuaalimuotojen hakeminen lisääntyvät. Tutkimuksessa kävi kuitenkin myös ilmi, että joillain pareilla parisuhde huononi sairauden seurauksena. Tämä liittyy sairastuneen itsetunnon heikkenemiseen, parisuhteen kieltämiseen, puolisolle ei kerrottu kaikkea tietoa, keskusteluyhteyden katkeamiseen, sekä seksuaalisen nautinnon häviämiseen. (Hautamäki-Lamminen, Kellokumpu-Lehtinen, Lehto, Aalto & Miettinen 2008, 156, 158, 160.)

7 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TAVOITE JA TOTEUTUS

7.1 Tarkoitus ja tavoite

Opinnäytetyön tarkoituksena oli laatia opaslehtinen sairastuneen puolisolalle. Opaslehtiseen on koottu tietoa kuinka sairastuneen puoliso voi selvitä sairauden aiheuttaman vaikean ajan yli. Hoitohenkilökunta voi käyttää opasta ohjauksen apuvälineenä. Oppaan sisältö perustuu hakemaamme teoretietoon kirjallisuudesta ja tutkimustuloksista. Tavoitteena oli tuottaa ajankohtaista tietoa selviytymiskeinoista ja saatavalla olevasta tuesta potilaan puolisolalle ja kehittää potilasohjausta. Opinnäytetyömme tukee osaltaan myös omaa ammatillista kasvuamme.

Opaslehtisen sisältö on haettu seuraavien kysymysten avulla: 1. Kuinka puoliso voi selvitä sairauden aiheuttamasta kriisistä? 2. Kuinka sairaanhoitaja voi auttaa puolisoa selviämään?

7.2 Toteutus

Toiminnallisen opinnäytetyön tuotoksena toteutettu opas tai ohjeistus ei ole riittävä ammattikorkeakoulun opinnäytetyöksi. Ammattikorkeakoulun opintojen idea on, että opiskelija kykenee yhdistämään ammatillisen teoretiedon ammatilliseen käytäntöön ja että opiskelija kykenee pohtimaan alan teoriasta nousevien käsitteiden avulla kriittisesti käytännön työelämän ratkaisuja ja kehittämään näin ollen oman alan ammattikulttuuria. (Vilkkä & Airaksinen, 2004.)

7.2.1 Aineiston kerääminen

Tämä opinnäytetyö on toiminnallinen opinnäytetyö ja näin ollen kaksiosainen. Opinnäytetyön suunnitelma hyväksyttiin alustavasti vuoden 2010 joulukuussa jonka jälkeen aloitettiin teoretiedon hakeminen. Ensimmäisessä osiossa keräsimme

teoriatietoa oppaan sisällöksi tutkimuskysymysten avulla. Toisessa osassa laadimme oppaan haetun teoriatiedon perusteella. Asiasanoina on käytetty: puolison tuki, ohjaus hoitotyössä, perhehoitotyö, neurologinen sairaus, puolison sairastuminen, kärsimys, sekä perheen ohjaus.

Aineisto on kerätty aiemmin tehtyjen tutkimusten tuloksista, artikkeleista ja alan kirjallisuudesta. Pääsääntöisesti kriteereinä lähteiden valinnassa olemme pitäneet sitä, että yli kymmenen vuotta vanhoja lähdeaineistoja emme ole ottaneet huomioon. Tiedonhaussa käytimme Seinäjoen ammattikorkeakoulun kirjaston tietokantoja Plari online ja Web Origo sekä kotimaisia artikkelitietokantoja Aleksi, Arto ja Medic. Ulkomaisen artikkelin löysimme Google-hakukoneen avulla, joka osoittautui tällä kertaa oivalliseksi. Opinnäytetyötietokantaa Theseusta olemme myös käyttäneet, vanhoja opinnäytetöitä lukiessamme olemme päässeet myös monien hyvien tiedonlähteiden äärelle Seinäjoen ammattikorkeakoulun kirjaston Aluksi tuntui vaikealta löytää sopivia tutkimustuloksia, mutta laajennettuumme asiasanoja ja niiden merkitystä, löysimme tietoa enemmän kuin olisimme aluksi uskoneet. Pystyimme hyödyntämään soveltuvien osin myös muille sairausryhmille tehtyjen tutkimusten tuloksia, mm. seksuaalisuudesta.

Tarve opinnäytetyöllemme tuli työelämästä yhteistyöosastoltamme, jolle työmme on suunnattu. Saimme yhteistyökumppaniltamme hyväksynnän ja arvokkaita kommentteja työmme teoriapohjasta sekä toivomuksia opaslehtisen sisällöstä. Heidän toivomuksensa ja mielipiteensä olivat meille suureksi avuksi opinnäytetyöprosessin aikana ja opaslehtistä suunniteltaessa ja toteutettaessa.

7.2.2 Aineiston analyysi

Keräämämme aineisto analysoitiin sisällönanalyysia hyödyntäen. Sisällönanalyysissä aineistoa tiivistetään jotta ilmiötä kyetään kuvaamaan lyhyesti ja yleistettävästi tai että ilmiöiden väliset suhteet nousevat selkeästi esille. Aineistosta erotetaan samanlaisuudet ja erilaisuudet. Aineistoa kuvaavat luokat ovat toisensa poissulkevia ja yksiselitteisiä. Sisällönanalyysin vaiheet: analyysitavan valinta, aineis-

toon tutustuminen, aineiston pelkistäminen, aineiston luokittelu ja tulkinta sekä luotettavuuden arviointi. (*Janhonen & Nikkonen 2001, 23–24.*)

Teoriatieto saatiin kasaan huhtikuun 2011 alussa ja sen jälkeen luimme sitä läpi yleiskuvan muodostamiseksi. Opinnäytetyömme teoriaosa on aineisto, jonka analysoimme. Huhtikuun loppupuolella teimme aineiston ryhmittelyn, jossa etsimme yhtäläisyyksiä ja erilaisuuksia. Samaa tarkoittavat asiat yhdistetään samaan kategoriaan ja muodostetaan näistä yläkategorioita. Nämä kategoriat nimetään. Tätä ryhmittelyä jatketaan niin kauan kuin se on mielekästä. (Kyngäs & Vanhanen 1999, 6–7.)

Teimme sisällönanalyysin ensin molemmat erikseen jonka jälkeen vertailimme saamiamme tuloksia ja näiden pohjalta päädyimme lopulliseen tulokseen. (LIITE ??)

7.3 Tuotos

Toiminnallisen opinnäytetyömme tuotoksena teimme opaslehtisen sairastuneen puolisolle, siitä miten selvittää sairauden aiheuttamasta kriisistä ja millaisia tuki- ja apukeinoja/mahdollisuuksia hänelle on. Oppaat potilaille ja heidän läheisilleen ovat osa ohjausta ja viestintää, jota hoitajat toteuttavat jokapäiväisessä hoitotyössään.

Hyvän potilasohjeen peruslähtökohdat ovat sairaanhoitajan tarve ohjata potilasta ja hänen läheistään oikein, sekä potilaan ja läheisensä tarve saada oikeaa tietoa.

Hyvä potilasohje puhuttelee potilasta ja hän ymmärtää heti ensimmäisellä vilkaisulla tekstin olevan suunnattu juuri hänelle. Potilasohjeissa suositellaan käytettäväksi potilaan teitittelyä ja vältetään epämääräisten passiivimuotoisten lauseiden käyttöä, sillä ne eivät puhuttele potilasta eivätkä herätä huomaamaan tekstin suuntausta juuri hänelle. (Torkkola, Heikkinen & Tiainen 2002, 36-37.)

Vaikka potilasohjeissa tulisi olla mahdollisimman suora, ei tällä tarkoiteta kuitenkaan käskyttämistä. Toisinaan jotkin ohjeet kuitenkin antavat käskävän vaikutel-

man, vaikkei se olisi kirjoitettukaan käskevään muotoon. Tällä varmistetaan se, että potilas ymmärtää ohjeiden noudattamisen tärkeyden, esimerkiksi ravinnotta olo ennen toimenpidettä. Olisi hyvä perustella potilaalle miksi toimintaohjeet annetaan, näin myös potilas ymmärtää miksi ohjetta täytyy ja kannattaa noudattaa. (Torkkola ym. 2002, 37-38.)

Potilasohje kirjoitetaan aloittamalla tärkeimmästä ja etenemällä vähemmän tärkeisiin asioihin. Hyvä ohje alkaa napakalla otsikolla ja sitä seuraavat väliotsikot, jotka luottavuuden kannalta ovat tärkeitä lukijan mielenkiinnon herättämiseksi. Seuraavaksi tärkeimmät asiat ovat mahdolliset kuvat. Kuvan tarkoituksena voi olla joko tukea tekstiä ja auttaa ymmärtämään sitä tai piristää ohjetta. Kuvituskuvatkin tulee valita huolella eivätkä ne saisi olla tekstistä irrallisia. (Torkkola ym. 2002, 39-40.)

Varsinainen ohjausteksti tulee kirjoittaa käyttäen sujuvaa yleiskieltä. Kirjoittaessa voi miettiä, miten kertoisi asian potilaalle kasvatusten ja mitä kysymyksiä potilaalla voisi herätä. Looginen asioiden esitysjärjestys tulee miettiä huolella ja tukea sitä selkeällä kappalejaolla, jossa yksi asia esitetään yhdessä kappaleessa. Ohjetta täydentävät tiedot, esimerkiksi mistä lukija saa lisätietoa, ovat ohjeen lopussa. Siellä lukijaa voidaan ohjata suurempien ja tuoreimpien tiedonlähteiden äärelle, kuten internetiin. (Torkkola ym. 2002, 42-44.) Internetiin opastettaessa on kuitenkin muistettava mainita varmasti luotettavia tiedonlähteitä, esimerkiksi kela tai ai-vovammaliitto.

8 OPINNÄYTETYÖN EETTISYYS JA LUOTETTAVUUS

Monet eettiset kysymykset liittyvät tutkimuksen tekoon. Hyvä tieteellinen käytäntö on edellytys eettisesti hyvälle tutkimukselle. Ensimmäinen eettinen valinta on tutkimusaiheen ratkaisu. Hyvää tieteellistä käytäntöä on mahdollista loukata monella tavalla. Tutkimuksen lähtökohtana tulee olla ihmisarvon kunnioittaminen. Tutkimuksessa ei saa olla epärehellinen missään vaiheessa. Toisen kirjoittamaa tekstiä ei saa lainata luvattomasti, eikä esittää omanaan. On osoitettava tarkasti lähdeviittein mistä ja kenen tekstiä on omassa työssään käyttänyt. Tutkimuksen tulokset on esitettävä kaunistelemattomasti ja rehellisesti. Raportoinnin tulee olla tarkkaa, eikä se saa olla harhaanjohtavaa tai puutteellista. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara. 2009, 24-27.)

Toiminnallisessa opinnäytetyössä luotettavuutta arvioidaan lähdekritiikin ja tietojen oikeellisuuden avulla. Opinnäytetyössä täytyy miettiä mistä tiedot oppaaseen on hankittu ja kuinka luotettavina näitä lähteitä voidaan pitää. Toiminnallinen opinnäytetyö tulee tehdä tutkivalla asenteella siinä missä muutkin opinnäytetyöt. (Vilka & Airaksinen. 2003, 53.)

Toiminnallisessa opinnäytetyössä tutkivalla asenteella tarkoitetaan valintojen joukkoa, niiden tarkastelua ja niiden valinnan perustelua aihetta koskevaan tietoperustaan liittyen. Tiedon tulee nousta oman alan kirjallisuudesta. (Vilka & Airaksinen. 2003, 154.)

Opinnäytetyömme lähdeviitteet ja lainaukset on merkitty asianmukaisesti, eikä kenenkään muun tekstiä ole esitetty omanamme. Oppaassa eettisyys on huomioon, sillä oppaan sisältö on koottu sisällönanalyysin avulla ja oppaassa käyttämämme lainatun kuvan valokuvaaja tulee ilmi oppaassa. Viittaukset on tehty asianmukaisesti. Opas on suunnattu sairaan puolisolle ikää tai yhteiskunnallista asemaa katsoimatta, se on kirjoitettu selkokielellä ja on ulkoasultaan siisti. Lukijaa puhutellaan oppaassa asiallisesti.

Toiminnallisessa opinnäytetyössä on tärkeää asettaa tavoitteet, jotka halutaan saavuttaa ja arvioida saavutettiin ne. (Vilkkä & Airaksinen, 2003, 154-155.) Tärkein tarkoitus opinnäytetyöllä on osoittaa kykyä yhdistää teoretietoa ja ammatillista taitoa toisiinsa niin ,että siitä on hyötyä alan ihmisille. (Vilkkä & Airaksinen. 2003, 159.) Oman työmme osalta koemme päässeet tavoitteeseemme. Tietoa on kerätty nimenomaan puolisoa ajatellen ja ne on saatu oppaaseen lyhyesti ja selkeästi ilmaistua. Yhteistyösastomme väki on tyytyväinen tuotokseemme ja uskovat sen helpottavan sairastuneiden puolisojen elämää ja hoitohenkilökunnan toteuttamaa ohjausta. Haasteellista teoriaosiota kirjoittaessa oli pitää mielessä, että etsimme tietoa nimenomaan puolisoa varten, emme sairastuneelle. Aikataulussa pysyminen on ollut myös haastavaa, mutta uskomme että paineen alla timantitkin hiotaan.

On hyvä kerätä arviointia oman arvioinnin tueksi esimerkiksi kohderyhmältä. Palautteessa olisi hyvä pyytää kommentoimaan oppaan käytettävyyttä ja toimivuutta, työn visuaalista ilmettä sekä luettavuutta. (Vilkkä & Airaksinen. 2003, 157.) Olemme testanneet laatimaamme potilasopasta opinnäytetyön opponentillamme sekä muutamalla muulla ja yhteistyösastomme osastonhoitaja on lukenut sen. Heidän kommentiansa ja parannusehdotustensa avulla paransimme opastamme, kunnes olimme tyytyväisiä lopputulokseen. Valitsimme oppaamme väriksi vaalean vihreän sävyn sen rauhoittavan vaikutuksen vuoksi. Kuva, jota oppaassa on käytetty on hillitty ja sen valinta on tarkoin mietitty.

9 POHDINTA JA JOHTOPÄÄTÖKSET

9.1 Pohdinta

Valitsimme opinnäytetyön aiheen, koska haluamme omalta osaltamme olla kehittämässä perheen kokonaisvaltaista hoitotyötä. Kun toinen puolisoista sairastuu, vaikuttaa se paljon myös terveeseen puolisoon. On tärkeää, että hänetkin huomioidaan ja tuetaan yksilönä. Suuri osa sairaanhoitajan työtä on ohjaaminen ja ohjaamista helpottavat merkittävästi apuna käytettävät oppaat ja materiaalit. Halusimme kehittää hoitotyötä laatimalla opaslehtisen, jota hoitohenkilökunta voi hyödyntää potilasohjauksessa. Meitä kiehtoi myös ajatus, että saamme tuottaa jotain konkreettista. Se lisäsi motivaatiota työn tekemiseen, mutta toi myös haastetta.

Opinnäytetyöprosessi oli kaikkiaan työläs, mutta myös mielenkiintoinen ja palkitseva. Aikataulut saimme sovittua hyvin yhteen ja ohjaajan kanssa yhteistyö sujui mutkattomasti, ohjausaikoja oli hyvin tarjolla ja sähköpostilla saattoi kysyä jotain pientä mieltä askarruttavaa asiaa. Opinnäytetyön tekeminen parityönä oli oiva työskentelymuoto, parilta sai erilaisia näkökulmia asioihin ja asioita tuli katsottua useammalta kantilta. Parilta sai myös kannustusta ja tukea työn eteenpäin viemisessä, vertaistuki oli todella hieno asia opinnäytetyöprojektin aikana.

Opinnäytetyömme on toiminnallinen opinnäytetyö ja alkuun pääseminen oli melko haastavaa, sillä toteutusmuoto on melko uusi. Opinnäytetyöprosessi alkoi ajankohdasta aineistoa lukemalla, jotta saimme muodostettua kokonaiskuvan ilmiöstä. Aluksi loimme teoreettisen viitekehyksen ja kun se oli saatu valmiiksi, helpotti se itse työssä alkuun pääsyä. Näin itse teorian haku ja kirjoittaminen sujuivat vaivattomammin. Aluksi luulimme, ettei tietoa ja tutkimuksia aiheesta paljoa löydy, mutta asiasanoja muuttamalla saimme yllättyä positiivisesti, sillä löysimme paljon lähde-materiaalia. Opinnäytetyöprojektin edetessä opimme myös tarkastelemaan aineistoa kriittisesti ja seulomaan pois tarkoitukseen soveltumattomimmat. Työn edetessä myös tietokantojen käyttö alkoi sujua vaivattomammin.

Työläin vaihe oli ehdottomasti aineiston pelkistäminen. Mutta kun alkuun pääsi alkoi sekin sujua ja punainen lanka sen tekemiseen löytyi. Olimme iloisia, että työhömmme soveltuvia hoitotieteellisiä tutkimustuloksia löytyi myös mukavasti. Viimeinen ja mieluisin vaihe oli opaslehtisen laatiminen. Saimme yhteistyöosastoltamme muutamia toiveita ja ideoita sen suhteen, jotka olivat kullanarvoisia. Päädyimme tekemään lyhyen ja ytimekkään oppaan, A4 taitettuna. Opas annetaan puolisolille yleensä shokkivaiheessa, kun sairaus on tullut ilmi, eikä ihminen silloin jaksaa keskittyä lukemaan valtavaa tietomäärää. Oppaan viimeiselle sivulle olemme koonneet opinnäytetyössämme käytettyä hyödyllistä kirjallisuutta ja internet-osoitteita, joista puoliso voi myöhemmin voimien riittäessä hakea enemmän häntä hyödyttävää tietoa. Haastavinta oppaan tekemisessä oli saada paljon asiaa ilmaistua pienen tilaan lyhyesti ja ytimekkäästi niin että kaikki tärkein ja oleellisin on esillä.

Yhteistyöosastollamme on käytössä muutama aiheitamme sivuava potilasopas, mutta osaston henkilökunta ei ollut tyytyväisiä niiden sisältöön. Tarve meidän tuottamamme oppaan kaltaiselle oli todellinen, sillä aiemmat oppaat käsittelivät lähinnä taudinkuvaa ja kertoivat siitä, ei puolison jaksamista. Eräs opas on lähellä omaamme, siinä annetaan tietoa aivoverenkiertohäiriöön sairastuneen potilaan omaisille. Meidän oppaamme ei ole suunnattu ainoastaan yhden potilasryhmän puolisoille, vaan se sopii kaikkien neurologisten potilaiden puolisoille yleisesti.

Laatimamme opas on tärkeä, sillä se on suunniteltu puolisoa varten. Siinä käsitellään raskasta asiaa kannustavasti. Puolisoa rohkaistaan ilmaisemaan omat tunteensa ja huolehtimaan omasta hyvinvoinnistaan ilman omantunnon tuskia. Puolison sairastuessa vie sairauteen tutustuminen ja sairastuneesta huolehtiminen paljon aikaa ja puoliso saattaa helposti unohtaa omat tarpeensa.

Jatkotutkimuksena olisi mielenkiintoista tutkia, hakevatko puoliset enemmän apua ja tukea itselleen opaslehtisen ilmestymisen jälkeen. Toinen mielenkiintoinen aihe olisi tutkia kokeeko hoitohenkilökunta opaslehtisen helpottaneen puolison ohjausta.

9.2 Johtopäätökset

Ohjausosaamista pidetään yhtenä tärkeimmistä sairaanhoitajan työtehtävistä, se on merkittävä osa hoitotyötä. Kansantaloudellisesti on kannattavaa panostaa potilasohjaukseen, sillä onnistuneella ohjauksella on merkitystä potilaan ja hänen läheistensä terveyteen ja sitä edistävään toimintaan. (Jauhiainen toim. 2010, 26.) Perheenjäsenen sairastuttua kriittisesti ja jouduttua sairaalahoitoon, on se useasti perheen vaikea käsittää. Perhe saattaa aluksi kieltää tilanteen ja sairastuminen aiheuttaa usein perheessä myös pelkoa, ahdistusta ja huolta, jopa vihaa ja kauhun tunteita. (Åstedt-Kurki, Jussila, Koponen, Lehto, Maijala, Paavilainen & Potinkara 2008, 47.) Hoitotyön tehtävänä onkin auttaa potilasta sekä hänen läheisiään selviytymään vaikean elämäntilanteen yli löytämällä positiivisia ratkaisuja, jotka vahvistavat potilaan voimavaroja ja mahdollistavat sisäisen eheyden ja elämänhallinnan saavuttamisen. (Holmia, Murtonen, Myllymäki & Valtonen 2003, 32.) Asiakkaat tarvitsevat hyvää ohjausta sekä täsmällisiä oppaita ollessaan nykyään entistä kiinnostuneempi omasta terveydenhoidostaan ja itsenäisestä selviytymisestä. Kun asiakas saa tietoa se rohkaisee häntä osallistumaan päätöksentekoon ja edistää hänen itsehoito valmiuksiaan. (Torkkola, ym. 2002, 24.)

Opinnäytetyömme tulosten mukaan sairastuneen puoliso voi tukea omaa selviytymistään käymällä läpi kriisin vaiheet, saamalla hoitohenkilökunnalta tukea ja ohjausta, ilmaisemalla rehellisesti omat tunteensa, ylläpitämällä toimintakykyä, kiinnittämällä huomiota elämänhallintaan, vahvistamalla omia voimavaroja, sosiaalisen tuen avulla ja vaalimalla omaa seksuaalisuuttaan.

Sairanhoitaja voi auttaa puolisoa selviämään antamalla tasokasta ohjausta ja tietoa, laadukkaan vuorovaikutuksen ja emotionaalisen tuen avulla sekä tukemalla elämänhallintaa ja kuntoutusta.

10 LÄHTEET

- Aikuisiän aivovammat: Käypä hoito -suositus. 2008. [Verkkojulkaisu]. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin, Suomen Neurologisen yhdistys ry:n, Societas Medicinae Physicalis et Rehabilitationis Fenniae ry:n, Suomen Neurokirurgisen yhdistyksen, Suomen Neuropsykologisen yhdistyksen ja Suomen Vakuutuslääkärien yhdistyksen asettama työryhmä. [viitattu 13.4.2011.] Saatavana: www.kaypahoito.fi.
- Aikuisten epilepsiat: Käypä hoito -suositus. 2008. [Verkkojulkaisu]. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Neurologinen Yhdistys ry:n asettama työryhmä. [viitattu 13.4.2011.] Saatavana: www.kaypahoito.fi.
- Aivoinfarkti: Käypä hoito -suositus. 2011. [Verkkojulkaisu]. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Neurologinen Yhdistys ry:n asettama työryhmä. [viitattu 13.4.2011] Saatavana: www.kaypahoito.fi.
- Aivovammayhdistyksen keskusjärjestö 2011.[Verkkosivu]. Helsinki: Aivovammaliitto. [Viitattu 12.4.2011]. Saatavana <http://www.aivovammaliitto.fi/>
- Gustavsson-Lilius, M. 2010. Psychological consequences of cancer from the salutogenic and dyadic perspective. .University of Helsinki. Institute of Behavioural Sciences. 5-7.
- Haapaniemi, H. & Routasalo, P. 2009. Iäkkään potilaan ja hänen omaisensa toiminta potilaan kuntoutumisen edistämässä sairaanhoitajien näkökulmasta. *Hoitotiede* 21(1). 34-44.
- Haapaniemi, H., Leino, P. & Routasalo, P. 2005. Parkinsonin tautiin sairastuneen ja hänen omaisensa kokemuksia sairauden eri vaiheissa. *Hoitotiede* 17(6). 311-322.
- Haapaniemi, H., Routasalo, P. & Arve, S. 2006. Sairaanhoitajat ja perushoitajat iäkkään aivoverenkiertohäiriöpotilaan kuntoutumisen edistäjinä. *Hoitotiede*. 18(4). 179-208.
- Hautamäki-Lamminen, K. Kellokumpu-Lehtinen, P., Lehto, J., Aalto, P. & Miettinen, M. 2008. Potilaiden kokemuksia seksuaalisuudesta ja seksuaalisuuden muuttumisesta syöpään sairastumisen jälkeen. *Hoitotiede* 20(3). 151-163.
- Heiskanen T., Salonen, K. & Sassi, P. 2006. Mielenterveyden ensiapukirja. Helsinki: SMS-Tuotanto Oy.

- Holmia, S., Murtonen, I., Myllymäki, H. &Valtonen, K. 2003. Sisätauti-
tien, kirurgisten sairauksien ja syöpätauti-
en hoitotyö. Helsinki:WSOY
- Hovatta, O., Ojanlatva, A., Pelkonen, R. &Salmimies, P. 1995. Seksua-
alisuus. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.
- Härmälä, S. 2010. Kun toinen puolisoista aivovammautuu – puoison
ajatuksia muuttuneesta elämäntilanteesta, tuen saannista ja toivo-
tusta tuesta.Satakunnan ammattikorkeakoulu. Hoitotyön koulutus-
ohjelma, terveydenhoitotyön suuntautumisvaihtoehto. Opinnäyte-
työ.
- Isoherranen, K. 2004. Moniammatillinen yhteistyö. Helsinki: WSOY.
- Jauhiainen, A. (toim.). 2010. Osaamista ja vaikuttavuutta potilasohja-
ukseen. Savonia-ammattikorkeakoulun julkaisusarja. Iisalmi: Sa-
vonia-ammattikorkeakoulu.
- Kansaneläkelaitos. 2011. [Verkkosivu]. [viitattu 12.4.2011] Saatavana:
www.kela.fi
- Kiiltomäki, A. & Muma, P. 2007. Tässä ja nyt. Jyväskylä: Gummerus.
- Kotimaisten kielten tutkimuskeskus 8.7.2008. Rouva ja puoliso.
[Verkkosivu]. Helsinki: Kotimaisten kielten tutkimuskeskus. . [Viitat-
tu 12.4.2011]. Saatavana.
- Leino-Kilpi, H. & Välimäki, M. 2003. Etiikka hoitotyössä. Helsinki:
WSOY.
- MS-taudin diagnoosi, lääkehoito ja kuntoutus: Käypä hoito -suositus.
2011. [Verkkajulkaisu]. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja
Suomen Neurologinen Yhdistys ry:n asettama työryhmä. [viitattu
13.4.2011] Saatavana: www.kaypahoito.fi.
- Muistisairauksien diagnostiikka ja lääkehoito: Käypä hoito -suositus.
2010. [Verkkajulkaisu]. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin,
Societas Gerontologica Fennican, Suomen Neurologisen Yhdistyk-
sen, Suomen Psykogeriatrisen Yhdistyksen ja Suomen Yleislääke-
tieteen Yhdistyksen asettama työryhmä. [viitattu 13.4.2011] Saata-
vana: www.kaypahoito.fi.
- Munnukka-Dahlqvist, M. 1997. Selviytyminen traumaattisesta kriisistä.
Helsinki: Suomen Punainen Risti.
- Mäntynen, R., Vehviläinen-Julkunen, K. & Sivenius, J. 2009. Kuntou-
tumista edistävä hoitotyö näkyväksi –terveydenhuollon ammatti-
henkilöiden näkemyksiä aivohalvauspotilaiden alkuvaiheen jälkei-
sessä kuntoutuksessa. Hoitotiede. 21(1). 23-33.

Nykysuomen sanakirja. 1992. O-R. Helsinki: WSOY.

Parkinsonin tauti: Käypä hoito -suositus. 2010. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Neurologinen Yhdistys ry:n asettama työryhmä. [viitattu 13.4.2011.] Saatavana: www.kaypahoito.fi.

Pietilä, A-M., Matero, H., Kankkunen, P. & Häggman-Laitila, A. 2008. Koherenssin tunne ja siihen yhteydessä olevat tekijät aikuisväestössä: systemoitu katsaus pitkäaikaissairauksia käsittävään kirjallisuuteen. Tutkiva hoitotyö. 6(3). 4-9.

Rissanen, P., Kallaranta, T. & Suikkanen, A. (toim.) 2008. Kuntoutus. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.

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

Soinila, S., Kaste, M. & Somer, H. 2006. Neurologia. Jyväskylä: Gummerus.

Suominen, S. 1996. Koherenssin tunne elämänhallinnan tutkimuksessa. Psykologia 31(6). 451-452.

Tilastokeskus, 20.1.2011 Perheet. [Verkkosivu]. Helsinki: Tilastokeskus. [Viitattu 12.4.2011]. Saatavana <http://www.stat.fi/meta/til/perh.html>

Torkkola, S., Heikkinen, H. & Tiainen, S. 2002. Potilasohjeet ymmärrettäviksi. Opas potilasohjeiden tekijöille. Helsinki: Tammi.

Vilkkä, H. & Airaksinen, T. Toiminnallinen opinnäytetyö. 2004. Jyväskylä: Gummerus.

Åstedt-Kurki, P., Jussila, A-L., Koponen, L., Lehto, P., Maijala, H., Paavilainen, R. & Potinkara, K. 2006. Kohti perheen hyvää hoitamista. Helsinki: WSOY.

LIITE 1 Aineiston pelkistämisen jälkeinen ryhmittely

Pelkistys	Alaluokka	Yläluokka
sokkivaihe reaktiovaihe työstamis- ja käsittelyvaihe uudelleen orientoitumisvaihe	kriisin vaiheiden työstäminen	puolison keinot selviytyä puolison sairastumisesta
tiedollinen tuki konkreettinen tuki emotionaalinen tuki	hoitohenkilökunnalta saatu tuki ja ohjaus	
kokemuksesta puhuminen kirjoittaminen, maalaaminen, piirtäminen, musiikin kuunteleminen tai liikkuminen läheisten kuunteleminen kaikenlainen reagointi on normaalia itkeminen	omien tunteiden rehellinen ilmaisu	
rutiinien vaaliminen työnteon jatkaminen siltä osin, kuin se vain on mahdollista. liikunnan harrastaminen, se auttaa rentoutumaan riittävä lepo ja uni terveelliset elämäntavat mielekkäs tekeminen kyläileminen	toimintakyvyn ylläpitäminen	

<p>tosiasioiden tunnistaminen ja hyväksyminen.</p> <p>sisäisten ja ulkoisten voimavaroja tarkoituksenmukainen käyttö</p> <p>tilanteenhallinta jokapäiväisissä asioissa</p>	<p>elämänhallinta</p>
<p>ystävien tapaaminen, leppäminen ja harrastaminen</p> <p>omien voimavarojen kartoitus</p> <p>liiallisen alkoholin ja rauhoittavien aineiden käytön välttäminen</p>	<p>omien voimavarojen vahvistaminen</p>
<p>vertaistuki</p> <p>kela</p> <p>sosiaalipalvelut</p> <p>seurakunta</p> <p>kriisikeskus</p> <p>läheiset ihmiset</p>	<p>sosiaalinen tuki</p>
<p>seksuaalinen mielihyvä keskustelu seksuaalisuudesta</p> <p>oman seksuaalisuuden ja seksuaalisen itsetunnon vaaliminen</p> <p>kädestä pitäminen läheisyys ja puolison huomioon ottaminen</p>	<p>seksuaalisuuden ylläpitäminen</p>

LIITE 2 Aineiston pelkistämisen jälkeinen ryhmittely

Pelkistys	Alaluokka	Yläluokka
<p>ohjausosaaminen</p> <p>oikea-aikainen ohjaus</p> <p>sairaanhoitaja on suora, rehellinen ja yksityiskohtainen tiedonantaja, ohjaaja ja tukija</p> <p>vuorovaikutus</p> <p>konkreettinen ja yksiselitteinen tieto</p>	<p>tasokas ohjaus ja tiedonanto</p>	<p>sairaanhoitajan keinot auttaa ja tukea puolisoa</p>
<p>keskustelumahdollisuus</p> <p>ystävällinen suhtautuminen</p> <p>kiinnostus vuorovaikutukseen</p> <p>kiireettömyys</p> <p>tavoitettavuus</p> <p>rauhaisa keskustelupaikka</p>	<p>laadukas vuorovaikutus</p>	
<p>perheen tukeminen</p> <p>keskustelu ja tilanteen läpikäyminen</p> <p>ammattiavun tarpeen huomaaminen</p> <p>kriisin vaiheiden ymmärtäminen ja läpi käyminen</p> <p>läheisten kannustaminen viettämään aikaa potilaan kanssa mielen vireystilan ylläpitämiseksi</p> <p>vaikka potilas olisi sekava, läheistä voi silti opastaa koskettamaan potilasta tai puhumaan hänelle, vaikkei häneltä vastausta saisikaan</p>	<p>emotionaalinen tuki</p>	

<p>vaikeasta elämäntilanteesta yli pääseminen</p> <p>positiiviset ratkaisut</p> <p>voimavarojen vahvistaminen</p> <p>sisäisen eheyden ja elämäntilanteen mahdollistaminen</p>	<p>elämäntilanteen tukeminen</p>
<p>moniammatillinen yhteistyö</p> <p>sairaanhoidon kokonaisvaltainen vastuunotto kuntoutuksessa</p> <p>tavoitteiden asettaminen</p> <p>sopeutumisvalmennus</p> <p>läheisten rooli kuntoutuksessa sairaalassaoloaikana ja sen jälkeen</p> <p>omaisille on hyvä korostaa, että potilaan psyykinen jaksaminen saattaa kotona vaihdella aaltomaisesti ja että se on tavallista</p>	<p>kuntoutus</p>

Kirjallisuutta:

Heiskanen, T., Salonen, K. & Sassi, P. 2006. Mielenterveyden ensiapuneuvija. SMS-Tuotanto Oy.

Palosaari, E. 2007. Lupa säilyä: Kriisistä elämään. WSOY.

Hyödyllisiä internet-osoitteita:

www.aivovammanalitto.fi

www.erisuksesussjke.fi

www.kaypahoito.fi

www.keela.fi

www.seingjoenseurakunta.fi/intro-tukemasi.html

Oppaan laatijat:

Karoliina Keltakangas ja Eelina Lesonen

Sairaanhoitaja (AMK) -opiskelijat.

2011.



Kannen kuva: Juha Sompimäki

PUOLISONI SAIRASTUI -KUINKA SELVIÄN?

Opas Simulle, jonka puoliso on sairastunut neurologiseen sairauteen.



Olette uuden ja ehkä pelottavanakin asian edessä. Puolisosi sairastuminen on keräsi myös Sinulle. Kriisin kuuluu neljä vaihetta, joiden läpikäyminen on tärkeää. Kullakin vaiheella on oma "tehtävänsä".

Shokeivaihe – et ehkä vielä edes tajua, mitä on tapahtunut, mielesi suojelee Sinua.

Reaktiovaihe – näyttä tunteesi, mitä ne ovatkin ja vaikeaa ne tuntuisivat hämmäntäviä. Ne kuuluvat tähän vaiheeseen.

Työstämisen- ja käsittelevä vaihe – haluat ehkä keskustella ja käydä läpi tapahtumia uudelleen ja uudelleen. Se on täysin normaalia ja suotavaa.

Uudelleen suuntautumisvaihe – olet päässyt yli pahimman ja sopeutunut elämään puolisosi sairauden kanssa, tuntuu, että elämä voi taas jatkua.

Sinun on mahdollista saada keskustelunapua, jos koet siitä olevan hyötyä. Sairaalassa on käytössä henkilösen ensiavun ryhmä, mielenterveyshoitaja, psykologi sekä sairaalapistori. Kysy rohkeasti lisää henkilökunnalta, he ovat myös Sinua varten!

Huolehdi myös itsestäsi ja anna itsellesi aikaa! Kun Sinä voit hyvin, jaksat paremmin tukea myös puolisoasi, esimerkiksi kuntoutumisessa. Mieli mistä saat voimaa, se voi olla käsitöitä, lenkkei kunnissa ilmassa, musiikki, yhteinen aika ystävien kanssa tai muuta juuri Sinulle mieluista tekemistä. Pidä kiinni arjen rutuneista, siltä osin kuin se on mahdollista.

Mielessäsi voi risteillä monia kysymyksiä. Kuinka meille käy, entä parisuhteellemme? Moni asia muuttuu muotoaan, mutta pyrkikää vaalimaan läheisyyttä ja rakkautta parisuhteessanne.

Puolisosi kuntoutumisprosessi voi tuntua pitkeältä ja raskaalta, moni asia saattaa tuntua hankalalta. Hoitohenkilökunnalta saat hyviä neuvoja kuinka voit parhaiten auttaa puolisoasi kuntoutumaan.

~ Muista, ettei Sinun tarvitse jakaa yksin! Osaston hoitohenkilökunta ohjaa Sinua mielellään ja vastaa kaikkein mieltäsi askarruttaviin kysymyksiin. ~