



Osaamista  
ja oivallusta  
tulevaisuuden  
tekemiseen

Terhi Jauhiainen & Mirjami Mikkola

## Vuorovaikutus aivovammapotilaan ohjauksessa

Kuvaileva kirjallisuuskatsaus

Metropolia Ammattikorkeakoulu

Sairaanhoitaja (AMK)

Hoitotyön koulutusohjelma

Opinnäytetyö raportti

11.4.2020

Tekijä(t) Otsikko	Terhi Jauhiainen & Mirjami Mikkola Vuorovaikutus aivovammapotilaan ohjauksessa
Sivumäärä Aika	15 sivua + 2 liitettä Kevät 2020
Tutkinto	Sairaanhoitaja AMK
Tutkinto-ohjelma	Hoitotyön koulutusohjelma
Suuntautumisvaihtoehto	Hoitotyö
Ohjaaja	Marianne Sipilä, TtM, Lehtori
<p>Opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvata vuorovaikutusta aivovammapotilaan ohjauksessa. Tavoitteena on, että saatua tietoa voidaan hyödyntää aivovammapotilaan ohjauksen kehittämisessä. Työ on toteutettu kuvailevana kirjallisuuskatsauksena hoitotieteellisten artikkeleiden pohjalta. Artikkeleita valikoitui katsaukseen seitsemän. Tiedonhaussa käytettiin sähköisiä Medic ja Cinahl -tietokantoja. Tutkimuskysymyksenä oli: mitä tiedetään aivovammapotilaan ohjauksesta?</p> <p>Tulokset käytiin läpi aineiston analyysin keinoin. Aineisto jaoteltiin sisällön mukaan ylä- sekä alaluokkiin. Yläluokiksi muodostuivat vuorovaikutusta edistävät tekijät sekä vuorovaikutuksen haasteet. Alaluokiksi muodostui tiedonsaanti sekä sen puute, potilasohjaus, kommunikaatiomenetelmät ja resurssien puute.</p> <p>Tuloksista kävi ilmi, että hoitajalta odotettiin yksilöllistä sekä selkeää potilasohjausta. Onnistuneen vuorovaikutuksen lähtökohtana oli kiireetön potilaskohtaaminen. Tiedonsaannin tuli olla riittävää potilaiden kuntoutumisen edistämisen näkökulmasta. Yksilöllisen ohjauksen takaamiseksi, hoitajat käyttivät monipuolisesti erilaisia vuorovaikutuksen keinoja.</p> <p>Sairaanhoitaja kohtaa aivovammapotilaita työssään jatkuvasti, jonka vuoksi olisi tärkeää lisätä hoitajien tietoa vuorovaikutuksesta merkityksestä ohjaustilanteissa. Hoitajien kouluttamiseksi ja tietoisuuden lisäämiseksi aiheesta olisi hyvä tehdä lisää tutkimuksia Suomessa.</p>	
Avainsanat	aivovammapotilas, vuorovaikutus, potilasohjaus, kommunikaatio

Author(s) Title	Terhi Jauhiainen & Mirjami Mikkola Interaction in the counseling of brain injury patient
Number of Pages Date	15 pages + 2 appendices Spring 2020
Degree	Bachelor of Health Care
Degree Programme	Nursing and Health Care
Specialisation option	Nursing
Instructor	Marianne Sipilä, MNSc, Senior Lecturer
<p>The purpose of this thesis was to describe the interaction in the counseling of brain injury patient. The goal is that the information obtained can be utilized in the development of counseling for brain injury patients. Thesis is carried out as descriptive literature review based on nursing science articles. Seven articles were selected for the reviewing process. The information was searched from the Cinahl's and Medic's information databases. The research question was: what is known about counseling of the brain injury patient?</p> <p>The results were analyzed by data analysis. The material was categorized into headlines and sub-headings. The headlines consisted of the factors promoting interaction and the challenges of interaction. Subheadings consisted of access to information and the lack of information, patient counseling, communication methods and lack of resources.</p> <p>The results demonstrated that the nurse was expected to give individual and clear patient counseling. The starting point for successful interaction was an easygoing patient encounter. Access to information had to be sufficient from the point of view of promoting patient rehabilitation. To provide individualized counseling, nurses made extensive use of different means of interaction.</p> <p>A nurse constantly encounters brain injury patients at work and therefore it would be important to add nurse's information about interaction in the counseling situations. Further research in Finland would be useful for nurse education and raising awareness of the subject.</p>	
Keywords	brain injury patient, interaction, patient counseling, communication

## Sisällys

1	Johdanto	1
2	Aivovammapotilaan ohjaus	2
2.1	Aivovamma terveysongelmana	2
2.2	Vuorovaikutus	2
2.3	Ohjaus hoitotyössä	3
3	Opinnäytetyön tarkoitus, tavoitteet ja tutkimuskysymykset	4
4	Opinnäytetyön menetelmät	4
4.1	Kuvaileva kirjallisuuskatsaus	4
4.2	Aineiston keruu ja valinta	5
4.3	Aineiston analyysi	6
5	Tulokset	8
5.1	Vuorovaikutusta edistävät tekijät	8
5.1.1	Tiedonsaanti	8
5.1.2	Potilasohjaus	8
5.1.3	Kommunikaatiomenetelmät	9
5.2	Haasteet vuorovaikutuksen onnistumisessa	9
5.2.1	Tiedonpuute	9
5.2.2	Resurssien puute	10
6	Pohdinta	10
6.1	Tulosten tarkastelu	10
6.2	Eettisyyden pohdinta	11
6.3	Luotettavuuden pohdinta	11
6.4	Yhteenveto	12
	Lähteet	13
	Liitteet	
	Liite 1. Tiedonhaku taulukko	
	Liite 2. Tutkimusaineiston analyysikehys	

## 1 Johdanto

Euroopassa sairaalahoitoa vaativia aivovammoja on vuosittain noin 260 tapausta 100 000 henkilöä kohden. Suuri osa vammautuneista on alle 25 -vuotiaita, mutta yli 75 -vuotiaiden aivovammapotilaiden määrä on kasvussa. Yleisimmät syyt aivovammojen syntyyn ovat kaatumisten tai putoamisten aiheuttamat tapaturmat sekä liikenneonnettomuudesta johtuvat aivovammat. (Suomalainen Lääkäriseura Duodecimin 2019.) Suomessa uusia aivovammoja syntyy vuositasolla noin 16 000 – 20 000 ja noin 100 000 suomalaista kärsii sen jälkitilan aiheuttamista oireista (Numminen - Rellman 2017).

Sairaanhoitajan ja potilaan välisen ohjaussuhteen perustana on toimiva vuorovaikutus. Ohjauksessa tarkoituksena on tunnistaa niin hoitajan kuin potilaan taustatekijät. Potilaan taustatekijät, odotukset, tarpeet sekä pyrkimykset määrittävät pitkälti ohjaustilannetta. Molemminpuolinen kunnioitus ja avoin ilmapiiri tekee ohjauksesta sujuvaa, ja vaikuttaa merkittävästi saatuihin tuloksiin. Toimiva vuorovaikutus vaatii molempien osapuolien aktiivisuutta ohjauksessa. (Kynge ym. 2007: 39-40.)

Vuorovaikutuksesta aivovammapotilaan ohjauksessa on Suomessa tehty vain vähän tutkimuksia, eikä suoraan aiheesta löydy aikaisempaa suomalaista hoitotieteellistä tutkimustietoa. Tietokantahakujen perusteella löytyi kuitenkin aikaisempaa tutkimusta aivovammapotilaan ohjauksesta, jossa sivutaan myös vuorovaikutusta. Eräässä tutkimuksessa havaittiin potilasohjauksen parantuneen viimeisen kymmenen vuoden aikana. Potilasohjauksen havaittiin kehittyneen sisällöltään monipuolisemmaksi ja laajemmaksi. (Eloranta – Katajisto – Leino-Kilpi 2014: 68.) Aiheen taustoja kartoitettaessa kävi ilmi, että aivovammapotilaan hoidon ja kuntoutuksen osalta ennuste on parantunut huomattavasti viime vuosina. Osaltaan tämä johtuu muun muassa lääketieteen merkittävästä kehitymisestä tällä tutkimusalueella, jolloin pienimmätkin aivovammat pystytään toteamaan varhaisessa vaiheessa ja näinollen voidaan aloittaa ajoissa oikeanlainen hoito ja kuntoutus. (Ylinen - Öhman - Soimakallio 2008: 2405-2407.)

Tässä opinnäytetyössä kuvaillaan vuorovaikutusta aivovammapotilaan ohjauksessa kirjallisuuskatsauksen keinoin. Opinnäytetyön aihe on tärkeä saada näkyväksi, jotta tutkimustietoa voidaan hyödyntää käytännön hoitotyössä.

## 2 Aivovammapotilaan ohjaus

### 2.1 Aivovamma terveysongelmana

Aivovammalla tarkoitetaan päähän kohdistuvan ulkopuolelta tulevan voiman aiheuttamaa aivotoiminnan häiriötilaa tai rakenteellista vauriota (Suomalainen Lääkäriseura Duodecim 2019). Aivovamman kaltaisia aivovaurioita aiheuttavat myös aivoverenkiertohäiriöt. Aivojen verenkierron häiriintyessä, johtaa se nopeasti pysyviin vaurioihin aivoissa. Aivoverenkiertohäiriöihin mukaan luetaan aivoverenvuodot sekä aivoinfarkti. (Ahonen ym. 2012: 353.)

Potilaan vammautuessa on oleellista, mille aivojen alueelle vamma kohdistuu. Se vaikuttaa potilaan oireistoon ja tätä kautta ohjaukseen sekä vuorovaikutukseen ja keskinäiseen kommunikaatioon. Esimerkiksi vamman kohdistuessa vasempaan aivopuoliskoon, vaikutukset ilmenevät puheen tuottamisen sekä sen ymmärtämisenä vaikeutena. Tämän aivoalueen vahingoittuminen voi aiheuttaa kielellisiä häiriöitä, kuten afasioita. (Juva 2011: 33; Kyngäs ym. 2007: 38-40.) Potilaat ovatkin tuoneet tutkimuksissa ilmi kokevansa vammautumisen jälkeen ongelmana muuttuneet kommunikaatiotaidot. (Plant – Tyson – Kirk – Parsons 2016: 923-925). Tyypillisiä vuorovaikutustilanteisiin vaikuttavia oireita ovat keskittymisvaikeudet, muisti- ja oppimisvaikeudet, toiminnan ja ajattelun jumittuminen, yleinen vuorovaikutustaitojen heikkeneminen, ärsykeyliherkkyys ja lapsenomaisuus (Winqvist – Nybo 2015: 211-213.).

Akuutin vaiheen väistyessä potilaalle voi vamman laajuudesta riippuen jäädä myös erilaisia fyysisiä oireita, jotka vaikuttavat potilaan toimintakykyyn (Suomalainen Lääkäriseura Duodecim 2019). Fyysisen toimintakyvyn muutokset, kuten toispuoleinen heikkous ja halvaantuminen tuovat haasteita potilaan elämään ja uudessa tilanteessa potilas tarvitsee normaalia enemmän ohjausta ja tukea (Winqvist – Nybo 2015: 211-213). Potilaat tarvitsevat tietoa ja tukea, koska vammasta johtuvat muutokset tuovat epävarmuutta potilaalle (Virtanen – Paavilainen – Helminen - Åstedt-Kurki 2010: 302).

### 2.2 Vuorovaikutus

Vuorovaikutus tarkoittaa kahden henkilön vastavuoroista ja aktiivista kanssakäymistä. Tärkein vuorovaikutuksen keino ihmisellä on sanallinen viestintä eli puhe, mutta se edustaa vain pientä osaa vuorovaikutustilanteissa. Ymmärrettävän puheen lisäksi voidaan

käyttää puheen tukena tai puhetta korvaavana viestintänä ääntelyä, ilmeitä, eleitä tai katseita, jotka lasketaan sanattomaksi viestinnäksi. Tavoitteena on löytää yhteinen kieli potilaan ja hoitajan välille ja yhteisymmärryksen saavuttaminen. (Kyngäs ym.2007: 38; Hankonen ym. 2006: 24-26.) Vuorovaikutusta on myös se, miten päätelmiä tehdään henkilöstä ulkoisen olemuksen perusteella (Mönkkönen 2018: 21).

Sanattoman viestinnän tarkoituksena on välittää ihmisen tunnetiloja tai asenteita sekä tukea tai korvata sanallista viestintää. Sanattoman viestinnän keinoina käytetään kaikkia aisteja, myös kuuloaistia. Esimerkiksi kommunikoinnissa kosketus on tärkeässä roolissa etenkin, jos potilaalla on näkövamma. Sairaanhoidaja tarvitsee työssään hyviä vuorovaikutustaitoja pystyäkseen antamaan potilaalle yksilöllistä hoitoa. Sanallisen ja sanattoman viestinnän avulla rakennamme potilaaseen luottamuksellisen hoitosuhteen. (Caris-Verhallen – Kerkstra – Bensing 1999: 813-814.) Vuorovaikutuksellisessa hoitosuhteessa on muistettava ottaa huomioon, että vuorovaikutussuhteen laatuun liittyvät sekä potilaan että hoitajan asenteet ja persoonallisuus, jotka vaikuttavat vuorovaikutuksellisen ohjaus-tilanteen lopputulokseen (Hankonen ym. 2006: 24).

Tutkimus osoittaa, että aktiivisella viestinnällä pystyttiin helpottamaan suunnitelmallisuutta hoitotyössä. Potilaiden osallistaminen hoidon alkuvaiheessa helpotti tavoitteiden asettamista ja auttoi pääsemään hoidon tavoitteisiin. Potilaiden kohtaamisessa todettiin tarvittavan joustavampaa lähestymistapaa. Potilaat toivoivat saavansa ohjausta ymmärrettävästi sekä hoitajien huomioivan heidän kohtaamisessaan yksilölliset tarpeet ja mielitymukset. (Plant ym. 2016: 923-925.)

### 2.3 Ohjaus hoitotyössä

Potilaan ohjaus on yksi suurimmista osa-alueista sairaanhoitajan työssä ja siinä on osattava ottaa huomioon kunkin potilaan erityistarpeet (Kyngäs ym. 2007: 73). Ohjaus on monialaista toimintaa, joka sisältää usein vuorovaikutusta. Ohjaus hoitotyössä kuuluu kaikkeen potilastyöhön huomioiden potilaan fyysiset, psyykkiset ja sosiaaliset taustatekijät. Yksilöllisyyden huomioiminen korostuu erityisesti niillä potilailla, joilla on vuorovaikutuksen kanssa haasteita. (Kääriäinen 2008: 10-11.)

Laadukas ohjaus on tavoitteellista toimintaa, jolla pyritään edistämään potilaan elämänlaatua hänen tarpeidensa vaatimalla tavalla. Yksilöllisten tarpeiden täyttämisen vaati-

muksena on selvittää potilaan tilanne ja mahdollisuus sitoutua hänen terveyttään ylläpitävään ja edistävään toimintaan. Ohjauksen lähtötilanteen arviointi on tärkeä edellytys ohjauksen onnistumisen kannalta. (Kyngäs ym.2007: 25-27.) Haasteelliseksi aivovammapotilaat ovat kokeneet erityisesti tiedon puutteen omasta hoidostaan ja heidän kuntoutukseensa liittyvistä asioista. He kokivat riittämättömänä tiedon omasta sairaudestaan ja sen ennusteesta. (Plant ym. 2016: 923-925.)

Ohjaus syntyy aktiivisen, suunnitelmallisen toiminnan ja vuorovaikutteisen ohjaussuhteen tuloksena. Ohjaussuhteessa potilas ja hoitaja ovat tasa-arvoisessa asemassa. Ohjaukseen vaikuttavat myös potilaan sekä hoitajan taustatekijät. Ohjaus pohjautuu niiden asioiden äärelle, jotka aivovammapotilas kokee tarpeelliseksi hänen hyvinvointinsa kannalta. Ohjauksen lähtökohtana on olennaisena jokin tilanne, tunne tai tavoite, joka muuttuu ohjauksen onnistumisen seurauksena. Hoitajan tehtävänä on tukea potilasta päätöksenteossa antamalla valmiita ratkaisuja edellyttäen, että hän on kykenevä tekemään ne itse. (Kyngäs ym. 2007: 25-26.)

### **3 Opinnäytetyön tarkoitus, tavoitteet ja tutkimuskysymykset**

Opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvailla tutkittua tietoa vuorovaikutuksesta aivovammapotilaan ohjauksessa. Tavoitteena on saada tietoa vuorovaikutuksesta aivovammapotilaan ohjauksessa, jotta saatua tietoa voidaan hyödyntää aivovammapotilaan ohjauksen kehittämisessä.

Opinnäytetyössä tutkimuskysymyksinä oli:

Mitä tiedetään vuorovaikutuksesta aivovammapotilaan ohjauksessa?

### **4 Opinnäytetyön menetelmät**

#### **4.1 Kuvaileva kirjallisuuskatsaus**

Opinnäytetyö toteutettiin kuvailevana kirjallisuuskatsauksena. Kuvaileva kirjallisuuskatsaus voidaan jakaa neljään osioon, jotka koostuvat tutkimuskysymyksen muodostamisesta, aineiston keruusta, tutkittavan aiheen kuvailun rakentamisesta sekä tulosten tarkastelusta. Kuvailevan kirjallisuuskatsauksen avulla pyritään selvittämään jonkin ilmiön



keskeiset käsitteet, perehtymään aikaisempiin tutkimuksiin sekä kuvailemaan niiden välistä kontekstia. Menetelmän avulla usein löydetään uusia ja erilaisia näkökulmia. (Kangasniemi ym. 2013: 294.)

Kuvailevan kirjallisuuskatsauksen tarkoituksena on tunnistaa tutkimusongelma, tarkastella aiempien tutkimusten herättämiä kysymyksiä ja keskustelua aiheesta. Menetelmä pohjautuu hyvin vahvasti tutkimuskysymyksen laatimisen ympärille, joka määrittelee tutkimuksen kohteen sekä sen laajuuden. Tutkimuskysymyksen tunnistaminen ja rajaaminen ohjaa tutkittavan aiheen tarkastelua. Laajan tutkimuskysymyksen avulla aihetta voidaan tarkastella etäämmältä, jolloin käytössä on useampi eri näkökulma. (Kangasniemi ym. 2013: 294-295; Kankkunen - Vehviläinen-Julkunen 2017: 92.)

Aineistoa haetaan aiemmista tutkimuksista käyttäen pääsääntöisesti tieteellisiä tietokantoja sekä manuaalista hakua tieteellisistä julkaisuista (Kangasniemi ym. 2013: 295). Aineiston valinnassa tulee pohtia tutkimusten suhdetta tutkimuskysymykseen sekä muuhun työhön valittuun aineistoon. Kuvailevan kirjallisuuskatsauksen aineisto koostuu usein viimeaikaisista tutkimuksista, mutta aineiston sisältö vaikuttaa sen valintaan. Kriittisyys aineistoa valittaessa on tutkijan vastuulla. Tutkimuksen luotettavuuden takaamiseksi tulee koota aineisto alkuperäistutkimuksia hyödyntäen. (Kankkunen - Vehviläinen-Julkunen 2017: 93.) Aineiston sisällön kuvauksen sijaan kuvailevan kirjallisuuskatsauksen tavoitteena on vertailla ja analysoida aineiston sisältöä, muuttamatta alkuperäisen tiedon tarkoitusta. (Kangasniemi ym. 2013: 295- 296.)

Viimeinen vaihe kuvailevalle kirjallisuuskatsaukselle on tulosten tarkastelu, jossa pohditaan tuotettua tulosta. Tämän osion tavoitteena on kiteyttää keskeiset tulokset ja peilata niiden yhteyttä laajempaan kokonaisuuteen. Tutkimusten tulosten tarkastelu sisältää pohdinnan lisäksi eettisyyden ja luotettavuuden arvioinnin. (Kangasniemi ym. 2013: 295-296.)

#### 4.2 Aineiston keruu ja valinta

Aineisto kerättiin syksyllä 2019 ja keväällä 2020. Tiedonhaussa hyödynnettiin eri tietokantoja (Medic, Medline ja Cinahl). Lisäksi tietoa haettiin manuaalisesti lehdistä sekä artikkeleiden sisällysluetteloita hyödyntäen. Hakusanoina käytettiin suomenkielisiä ja englanninkielisiä sanoja. Hakusanana Medic -tietokannassa oli aivov\*. Haut rajattiin Hoitotiede ja Tutkiva hoitotyö julkaisuihin. Englanninkielisiä hakusanoja olivat brain damage,

brain injury, stroke, patient education, interaction ja communication. (Tiedonhaku taulukko, Liite 1.) Tiedonhaussa osumia saatiin enemmän yhdistämällä sanoja AND- tai OR-sanalla. Aineistoa valittaessa käytettiin sisäänotto- ja poissulkukriteereitä (Taulukko 1). Aineistoon valikoidut tutkimukset on tehty vuosina 2006 – 2019 aikana.

Taulukko 1. Aineiston sisäänotto- ja poissulkukriteerit

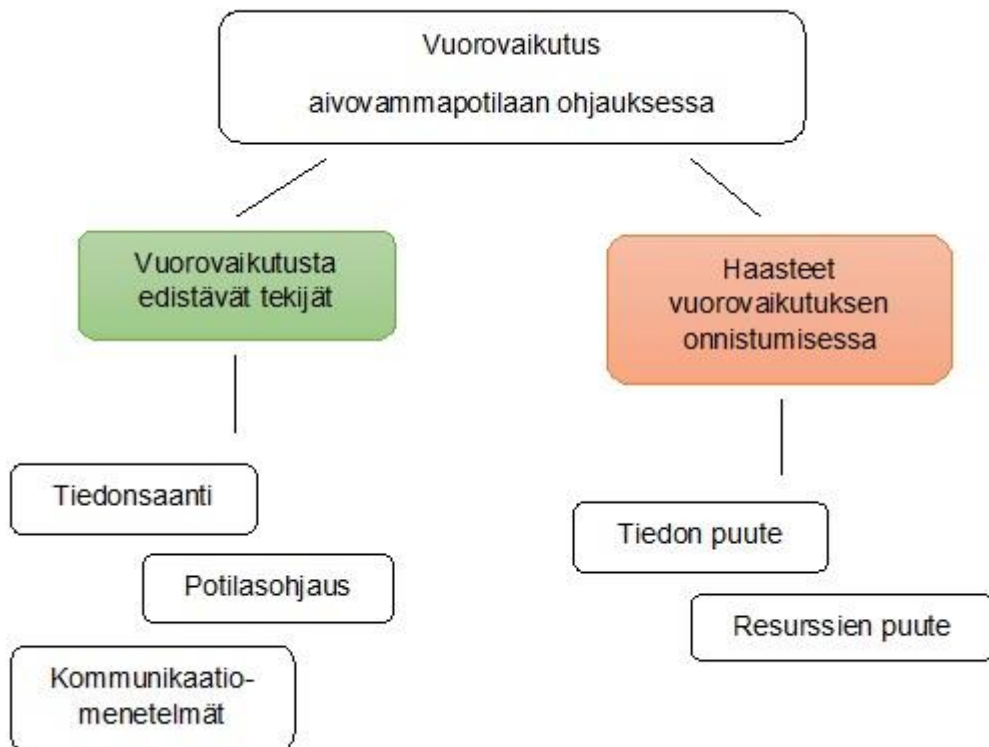
Sisäänottokriteerit:	Poissulkukriteerit:
Vastaa tutkimuskysymykseen tai liittyy olennaisesti työn aiheeseen	Ei vastaa tutkimuskysymykseen
Tieto on ajantasaista	Tieto vanhentunutta
Julkaisun kieli suomi tai englanti	Kieli muu kuin suomi tai englanti
Tieteellisen refereetarkistuksen läpi käynyt tutkimusartikkeli	Ei tutkimusartikkeli

#### 4.3 Aineiston analyysi

Kuvailevan kirjallisuuskatsauksen aineiston analyysi pohjautuu käsittelyosan muodostamiselle, jolloin aineisto analysoidaan tutkimuskysymykseen vastaamalla ja uusia johtopäätöksiä luomalla. Tulosten kuvailussa aineisto analysoidaan tarkasti sekä yhdistetään tietoa eri aineistoista. Valitun aineiston pohjalta yhdistetään jäsennetty kokonaisuus, jossa vertaillaan tutkimuksissa ilmenneitä heikkouksia ja vahvuuksia. Aineiston analyysissä laajempien päätelmien tekeminen on keskeistä. (Kangasniemi ym. 2013: 296.)

Kuvailun muodostaminen sisältää eri komponentteja laadullisista analyysimenetelmistä. Tärkeimpänä tekijänä silti kuvailun rakentamisen kannalta on synteesin luominen. Tutkimukseen valikoituneesta aineistosta haetaan merkityksellisiä asioita, jotka edelleen jaetaan eri kokonaisuuksiin sisällön perusteella. Kokonaisuuksien jaottelu voidaan tehdä monin eri tavoin. Jaottelu voi tapahtua esimerkiksi jäsentämällä ne teemojen tai kategorioiden mukaan. Kuvailun esittämiseen voidaan myös käyttää useita eri tapoja ja erilaisien tapojen yhdistämistä. Tekstinä esitetty kuvailu on aineistolähtöistä ja edellyttää aineiston kokonaisuuden hallintaa ja sen hyvää tuntemusta. (Kangasniemi ym. 2013: 296-297.)

Opinnäytetyön aineisto luokiteltiin tutkimuskysymyksen mukaan. Aineiston analyysissä käytettiin seitsemää tieteellistä artikkelia (Tutkimusaineiston analyysikehys, Liite 2). Aineisto luokiteltiin ylä- ja alaluokkiin tuloksista nousseiden keskeisten teemojen mukaan (Kuvio 1). Yläluokkia tuli kaksi ja alaluokkia viisi. Yläluokkia olivat vuorovaikutusta edistävät tekijät ja haasteet. Alaluokiksi muodostuivat tiedonsaanti sekä -puute, potilasohjaus, kommunikaatiomenetelmät ja resurssien puute.



Kuvio 1. Aineiston luokittelu ylä- ja alaluokkiin

## 5 Tulokset

### 5.1 Vuorovaikutusta edistävät tekijät

#### 5.1.1 Tiedonsaanti

Hoitotyössä hoitajat toimivat tiedonantajina potilaille sekä heidän omaisilleen. Hoitajan työnkuvaan kuului tiedonanto potilaille erilaisista asioista päivittäisissä toiminnoissa. Potilaat tarvitsivat tietoa omasta sairaudestaan ja vaikutuksesta omaan elämään. Aktiivinen vuorovaikutuksessa oleminen potilaan sekä omaisten kanssa vaikutti positiivisesti tavoitteiden asettamiseen. (Haapaniemi – Routasalo – Arve 2006: 202.)

Tiedonsaannin edistäminen onnistui vähentämällä hoitoympäristössä ilmeneviä esteitä kuten varaamalla aikaa ohjaustilanteisiin ja varmistamalla hoitohenkilökunnan osaaminen. Nämä asiat paransivat potilaiden tiedonsaantia sairauttaan koskevissa kysymyksissä sekä potilaan ja hoitajan välistä vuorovaikutusta. (Eames – Hoffmann – Worrall – Read 2010: 72-73; Knight - Worrall - Rose 2006: 83-84.)

#### 5.1.2 Potilasohjaus

Hoitotyössä on suuri merkitys potilaan ohjauksella ja tuen antamisella. Selvittämällä potilaan taustatietoja vammasta ja sen aiheuttamista ongelmista, pystyttiin valmistautumaan potilaan ohjaustilanteisiin. Kohdatessaan potilaan ensimmäisen kerran, hoitajat kartoittivat vuorovaikutustilanteisiin vaikuttavia mahdollisia haasteita. (Haapaniemi ym. 2006: 202, 204.) Ammattitaitoisella ohjauksella on todettu olevan olennainen merkitys aivovammasta kuntoutuessa. Ohjauksen tärkeänä tavoitteena oli ohjata potilasta uudessa tilanteessa ja tukea sopeutumisessa elämään vamman aiheuttamien haasteiden kanssa. (White - Magin – Pollack 2009: 85-86.)

Ensiapupoliklinikalla tehdyssä kyselytutkimuksessa havaittiin hoitoa saaneiden aivoverenkiertohäiriöpotilaiden olleen pääosin tyytyväisiä saamaansa tiedonsaantiin. Parhaiten koettiin onnistuneen vuorovaikutustilanteet sekä tiedonsaanti käytännön asioista, etenkin sanallinen ohjaus koettiin riittäväksi. Potilaat kokivat vuorovaikutustilanteet toimiviksi ja ystävällishenkisiksi hoitajien muista kiireestä huolimatta. Saataessa tietoutta lisää sairautta koskevista kysymyksistä, kuten oireista ja jatkohoidosta, tyytyväisyys

jakautui iän mukaan. Työikäiset olivat tyytyväisimpiä tiedon saantiin ja henkilökunnan tarjoamaan tukeen. (Virtanen ym. 2010: 306-307.)

### 5.1.3 Kommunikaatiomenetelmät

Eräessä tutkimuksessa tulee ilmi, miten hoitajat käyttivät potilaiden ohjauksessa monipuolisesti erilaisia kommunikaatiomenetelmiä. Hoitajat kannustivat potilaita vuorovaikutukseen sanallisen ja sanattoman viestinnän avulla. Ohjaustilanteissa etenkin sanallinen viestintä koettiin merkitykselliseksi (Virtanen ym. 2010: 307). Hoitajat huomioivat potilasta kysymällä vointia, olemalla tukena sekä kannustamalla. He käyttivät apunaan myös huumoria, jolla todettiin olevan positiivisia vaikutuksia potilaan kuntoutuksessa. Sanattomassa viestinnässä hoitajat kokivat toimiviksi katsekontaktin, kosketuksen ja läsnäolon sekä positiivisen suhtautumisen hoitotyöhön. Tulosten mukaan monipuolisesti käytetyt kommunikaatiomenetelmät vahvistivat potilaiden toivoa kuntoutumisesta. (Haapaniemi ym. 2006: 202, 204.)

Aivovammapotilaat ovat kuvanneet sosiaalisia tilanteita haasteellisina ja stressaavina (Douglas ym. 2019: 83). Ohjaustilanteissa erilaisten kommunikaatiomenetelmien tärkeys korostui. Jokainen potilas tuli kohdata yksilöllisesti, sillä heidän tarpeensa vaihtelivat aivovamman oireitten mukaan. Potilailla oli oikeus tulla ymmärretyksi sekä saada ohjausta aivovamman aiheuttamista rajoitteista riippumatta. (Eames ym. 2010: 73-74.) Tulokset osoittavat, että erilaisia kommunikaatiomenetelmiä hyödyntämällä pystyttiin vähentämään potilailla vuorovaikutustilanteista aiheutuvaa stressiä ja näin parantamaan heidän kommunikointinsa onnistumista (Douglas ym. 2019: 83).

## 5.2 Haasteet vuorovaikutuksen onnistumisessa

### 5.2.1 Tiedonpuute

Osassa tutkimuksia ilmenee, etteivät potilaat aina ole olleet tyytyväisiä tiedon saantiin. Saatu tieto on ollut vähäistä ja sisällöltään riittämätöntä ja lisäksi tiedon käytäntöön ottaminen on koettu haasteellisena. Potilaat eivät saaneet tietoa riittävästi aivovammastaan, sen syistä ja vaikutuksista, toipumisen ennusteesta eikä käytettävissä olevista palveluista. Tämän vuoksi koettiin hankalaksi osallistua päätöksentekoon omaan terveyteen liittyvissä asioissa. (Knight ym. 2006: 87-88; White ym. 2009: 84-85.)

Huono tiedonkulku hoitajien välillä vaikutti potilasohjauksen laatuun. Potilaat kokivat puutteellisiksi kommunikoinnin hoitajien kanssa ja terveydenhuollon sisäinen viestintä oli tehotonta. Hoitajat olivat potilaiden mukaan koulutuksen tarpeessa liittyen aivovammapotilaiden ohjaukseen ja tiedonantoon sairauteen liittyvissä asioissa. (White ym. 2009: 85.) Aivovammapotilaat kokivat puutteellisena henkilökunnan tietämyksen aivovammoista ja sen haasteista. Tämä näkyi muun muassa potilaiden kohtaamisessa, jolloin aivovammapotilaat kokivat kommunikaatiokeinot riittämättöminä. Erityisesti afasiaa sairastavat henkilöt kärsivät tiedonpuutteesta. Hoitohenkilökunnan tietämättömyys toimia afasiaa sairastavien potilaiden kanssa heijastui negatiivisesti käytännön ohjaustilanteisiin. (Knight ym. 2006: 87-89; Turkstra 2013.)

### 5.2.2 Resurssien puute

Yhtenä merkittävimpänä haasteena vuorovaikutustilanteen onnistumiselle huomattiin olevan resurssien puute sairaalassa. Tutkimuksen mukaan rajoitetut resurssit voivat olla este riittävän ohjauksen toteutumiselle. Suurimmaksi ongelmaksi koettiin hoitajien kiire ja ohjaukseen sopivien tilojen puute. Hoitajien kiire näyttäytyi yleisen ilmapiirin huononamisena ja tämän koettiin vaikuttavan potilaan saaman ohjauksen laatuun. (White ym. 2009: 85-86; Eames ym. 2010: 74.)

## 6 Pohdinta

### 6.1 Tulosten tarkastelu

Opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvailla, mitä tiedetään vuorovaikutuksesta aivovammapotilaan ohjauksessa. Tuloksista nousi esille kaksi teemaa: vuorovaikutusta edistävät tekijät sekä erilaiset haasteet. Edistävinä tekijöinä nousi esille useassa tutkimuksessa potilaiden tyytyväisyys saamaansa tietoon sekä saamaansa ohjaukseen. Tuloksista kävi myös ilmi, että erilaisia kommunikaatiomenetelmiä käytettiin monipuolisesti aivovammapotilaiden hoitotyössä. Merkittävänä haasteina tutkimustuloksissa nousi esille sairaaloiden resurssien puute, mikä heijastui merkittävästi potilaan ja hoitajan väliseen vuorovaikutukseen. Joissain tutkimuksissa toisaalta potilaat eivät kokeneet saavansa riittävästi tietoa.

Tiedonsaanti on tärkeää vammautuneelle potilaalle. Hän on uudessa elämäntilanteessa ja tarvitsee runsaasti tietoa sairaudesta sekä sen tuomista haasteista. Tiedon puute aiheuttaa potilaalle turhautumista ja epätoivoa tulevasta (White ym. 2009: 85), jolloin hoitajan rooli tiedonantajana korostuu. Hoitajan tietoisuus aivovammoista ja sen vaikutuksista sairastuneen elämään onkin merkittävässä asemassa potilasohjauksessa. (Turkstra 2013.)

Vuorovaikutus aivovammapotilaiden ohjauksessa tulisi olla selkeää ja yksilöllistä (Eames ym. 2010: 74). Potilaan ja hoitajan välisissä ohjaustilanteissa vuorovaikutus näyttäytyi pääosin onnistuneena. Osassa tutkimuksia ilmeni hoitajien osaaminen käyttäviä monipuolisesti eri kommunikaatiomenetelmiä vuorovaikutustilanteissa. Tämä näyttäytyi potilaiden tyytyväisyytenä ohjaukseen (Virtanen ym. 2010: 306). Toisaalta useat tutkimukset tuovat ilmi myös hoitajien tiedonpuutetta aivovammapotilaita ohjatessa. Sairaanhoidajille olisikin tärkeää tarjota lisäkoulutusta koskien puhetta tukevia ja korvaavia kommunikaatiomenetelmiä. Näin voitaisiin parantaa vuorovaikutusosaamista aivovammapotilaiden ohjauksessa.

## 6.2 Eettisyyden pohdinta

Tutkimusetiikka aihe vuorovaikutuksesta aivovammapotilaan ohjauksessa on ammattitaidolle tulevina sairaanhoitajina hyödyllinen lähestymistapa erilaiset vuorovaikutustaidot omaavien potilaiden hoitamisessa ja ohjaamisessa. Myös sairaanhoitajan eettisten ohjeiden mukaan hyvä vuorovaikutus toimii hoitosuhteen perustana (Valtakunnallinen sosiaali- ja terveysalan eettinen neuvottelukunta ETENE 2011: 23).

Tässä opinnäytetyössä aineistoa käytettiin oikeudenmukaisesti ja muuttamatta aineiston asiasisältöä, välttämällä plagiointia. Opinnäytetyössä lähteinä käytettiin luotettavista tietokannoista valikoitua asiantuntijätietoa. (Kankkunen – Vehviläinen-Julkunen 2017: 211-212; Tuomi – Sarajärvi 2013: 149-150.) Tutkimusetiikka näkyy vahvasti opinnäytetyön perustana. Etiikan periaatteiden mukaan ollaan aidosti kiinnostuneita työn aiheesta, ja paneudumme siihen tunnollisesti, jotta tutkimus olisi mahdollisimman luotettavaa.

## 6.3 Luotettavuuden pohdinta

Tutkimuksissa luotettavuutta arvioidaan uskottavuuden, riippuvuuden, siirrettävyyden sekä vahvistettavuuden keinoin. Uskottavuuden edellytyksenä on kuvata työn tulokset

selkeästi, jotta lukija ymmärtää tutkimuksen tarkoituksen. (Kankkunen – Vehviläinen-Julkunen 2017: 197-198; Tuomi – Sarajärvi 2013: 160-161.) Tutkimuksen luotettavuuden arvioinnissa oli tärkeää kiinnittää huomiota aineiston käyttämiseen mahdollisimman tarkkaan. Tutkimuksessa alkuperäislähteiden käyttö, lähdetietojen merkitseminen sekä käytettyjen menetelmien hallitseminen lisäsi luotettavuutta. (Kankkunen – Vehviläinen-Julkunen 2017: 197-200; Tuomi – Sarajärvi 2013: 162-165.) Niin sanotun holistisen harhailun riski oli pienempi (Kankkunen – Vehviläinen-Julkunen 2017: 197) sillä opinnäytetyö tehtiin parityönä. Siirrettävyyden näkökulmasta esimerkiksi Aivovammaliitto voi halutessaan hyödyntää opinnäytetyön tuloksia.

#### 6.4 Yhteenveto

Opinnäytetyön tarkoitus saavutettiin ja tutkimuskysymykseen löydettiin vastaus kirjallisuuskatsauksen avulla. Opinnäytetyön tekijöinä saatiin kattavasti tieto aivovammapotilaan ohjauksesta ja vuorovaikutuksesta potilasohjauksessa. Työn tuloksia voidaan hyödyntää aivovammapotilaan ohjauksessa ja hoitotyön kehittämisessä. Hoitotyön koulutuksessa tulisi korostaa enemmän potilaan tiedonsaannin tärkeyttä sekä panostaa hoitajien vuorovaikutustaitojen kehittämiseen.

Aivovammapotilaiden vuorovaikutusta ohjaustilanteissa on kansainvälisesti tutkittu huomattavasti enemmän kuin Suomessa. Olisi hyödyllistä tutkia aihetta myös kansallisesti sillä kielelliset ja kulttuurilliset erot voivat vaikuttaa tutkimustuloksiin.



## Lähteet

Ahonen, Outi – Blek-Vehkaluoto, Mari – Ekola, Sirkka – Partamies, Sanna – Sulosaari, Virpi – Uski-Tallqvist, Tuija 2012. Aivoverenkiertohäiriöpotilaan hoitotyö. Teoksessa Hanste, Suvi – Kokkonen, Hanna (toim.): Kliininen hoitotyö; Sisätauteja, kirurgisia sairauksia ja syöpätauteja sairastavan hoitotyö. Helsinki: Sanoma Pro. 353-367.

Caris-Verhallen, Wilma - Kerkstra, Ada - Bensing, Jozien M. 1999. Non- verbal behaviour in nurse- elderly patient communication. Journal of advanced nursing 29 (4). 808-818.

Douglas, Jacinta M. - Knox, Lucy - De Maio, Carren - Bridge, Helen - Drummond, Melanie - Whiteoak, Joanne 2019. Effectiveness of communicatin - specific copingIntervention for adults with traumatic brain injury: preliminary results. Neuropsychological rehabilitation 29 (1). 73-91.

Eames, Sally – Hoffmann, Tommy – Worrall, Linda – Read, Stephen 2010. Stroke patients' and carers' perception of barriers to accessing stroke information. Top stroke rehabil 17(2). 69–78.

Eloranta, Sini – Katajisto, Jouko – Leino-Kilpi, Helena 2014. Toteutuuko potilaslähtöinen ohjaus hoitotyöntekijöiden näkökulmasta? Hoitotiede 26 (1). 63-73.

Haapaniemi, Hannele – Routasalo, Pirkko – Arve, Seija 2006. Sairaanhoidajat ja perushoitajat iäkkään aivoverenkiertohäiriöpotilaan kuntoutumisen edistäjinä. Hoitotiede 18 (4). 197-208.

Hankonen, Anu - Kaarlela, Elsi - Palosaari, Tiina - Pinola, Kati - Säkkinen, Mika - Tolonen, Anne - Virola, Minna 2006. Vuorovaikutus ohjaussuhteessa. Teoksessa Lipponen, Kaija - Kyngäs, Helvi - Kääriäinen, Maria (toim.): Potilasohjauksen haasteet. Oulu: Oulun yliopistopaino.

Juva, Kati 2011. Aivot ja mieli. Teoksessa Juva, Kati – Hublin, Christer – Kalska, Hely – Korkeila, Jyrki – Sainio, Markku – Tani, Pekka – Vataja, Risto (toim.): Kliininen neuropsychiatria. Helsinki: Duodecim. 31-37.

Kangasniemi, Mari – Utriainen, Kati – Ahonen, Sanna-Mari – Pietilä, Anna-Maija – Jääskeläinen, Petri – Liikanen, Eeva 2013. Kuvaileva kirjallisuuskatsaus: eteneminen tutkimuskysymyksestä jäsenettyyn tietoon. Hoitotiede 25 (4). 291-301.

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

Knight, Kimberly - Worrall, Linda - Rose, Tanya 2006. The provision of health information to stroke patients within an acute hospital setting: What actually happens and how do patients feel about it? Top stroke rehabil 13 (1). 78–97.

Kyngäs, Helvi – Kääriäinen, Maria – Poskiparta, Marita – Johansson, Kirsi – Hirvonen, Eila – Renfors, Timo 2007. Ohjaaminen hoitotyössä. Porvoo: WSOY. 25-26, 38.

Kääriäinen, Maria 2008. Potilasohjauksen laatuun vaikuttavat tekijät. Tutkiva hoitotyö Vol.6(4). 10-15.

Mönkkönen, Kaarina 2018. Vuorovaikutus asiakastyössä: Asiakkaan kohtaaminen sosiaali- ja terveysalalla. Tallinna: Gaudeamus.

Numminen, Heikki - Rellman, Johanna 2017. Aivovammat. Pirkanmaan sairaanhoitopiiri. Verkkodokumentti. <<https://www.tays.fi/fi-fi/palvelut/neuroalat/neurologia/Aivovammat>>. Luettu 18.9.2019.

Plant, Sarah E. - Tyson, Sarah F. - Kirk, Susan – Parsons, John 2016. What are the barriers and facilitators to goal- setting during rehabilitation for stroke and other acquired brain injuries? A systematic review and meta-synthesis. Clinical rehabilitation 30(9). 921-930. Saatavilla myös sähköisesti osoitteessa: <<https://journals.sagepub.com/doi/pdf/10.1177/0269215516655856>>. Luettu 19.2.2020.

Suomalainen Lääkäriseura Duodecimin 2019. Aivovammat. Käypä hoito -suositus. Verkkodokumentti. <<https://www.kaypahoito.fi/hoi18020>>. Luettu 22.8.2019.

Tuomi, Jouni — Sarajarvi, Anneli 2018. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Helsinki: Tammi

Turkstra, Lyn S. 2013. Communicating with inpatients with memory impairments. Thieme medical publishers. Verkkodokumentti. <<https://www.thieme-connect.com/products/ejournals/html/10.1055/s-0033-1358371>>. Luettu 3.3.2020.

Valtakunnallinen sosiaali- ja terveysalan eettinen neuvottelukunta ETENE 2011. Sosiaali- ja terveysalan eettinen perusta. Sosiaali- ja terveysministeriö. ETENE-julkaisuja 32. 22-25. Saatavilla myös sähköisesti osoitteessa: <<https://etene.fi/documents/1429646/1559058/ETENE-julkaisuja+32+Sosiaali-+ja+terveysalan+eettinen+perusta.pdf/13c517e8-6644-4fa5-8c5f-193cfdc9841/ETENE-julkaisuja+32+Sosiaali-+ja+terveysalan+eettinen+perusta.pdf>>. Luettu 7.4.2020.

Virtanen, Pirjo – Paavilainen, Eija – Helminen, Mika - Åstedt-Kurki, Päivi 2010. Aivoverenkiertohäiriöpotilaan tiedonsaanti ensiapupoliklinikalla. Hoitotiede 22 (4). 302-311.

White, Jennifer H. - Magin, Parker – Pollack, Michael R. P. 2009. Stroke patients' experience with the Australian health system: A qualitative study. Canadian journal of occupational therapy 76 (2). 81-89.

Winqvist, Satu – Nybo, Taina 2015. Aivovammat. Teoksessa Jehkonen, Mervi – Saunamäki, Tiia – Paavola, Liisa – Vilkki, Juhani (toim.): Kliininen neuropsykologia. Helsinki: Duodecim. 204-223.

Ylinen, Aarne — Öhman, Juha — Soimakallio, Seppo 2008. 124. 2405-07. Miten aivo-  
vammapotilaiden seuranta tulisi järjestää? Suomalainen lääkäriseura Duodecim. Saa-  
tavilla verkossa. <<https://www.terveysportti.fi/xmedia/duo/duo97609.pdf>>. Luettu  
27.8.2019.

**Tiedonhaku taulukko**

<b>Tietokanta ja hakusanat</b>	<b>Hakutulokset</b>	<b>Otsikon perusteella valitut</b>	<b>Tiivistelmän perusteella valitut</b>	<b>Kokotekstin perusteella valitut artikkelit</b>
<b>Cinahl</b>				
Brain damage or brain injury AND patient education AND interaction or communication	45	5	2	1
Stroke AND patient education AND interaction or communication	81	9	5	3
<b>Medic</b>				
Aivov* AND hoitotiede	5	1	1	1
Aivov* AND tutkiva hoitotyö	24	4	3	2

### Tutkimusaineiston analyysi kehys

Tekijä(t), julkaisu, vuosi, maa, jossa tutkimus tehty	Tarkoitus	Kohderyhmä (otos)	Aineiston keruu ja analysointi	Päätulokset
Douglas, Jacinta M. - Knox, Lucy - De Maio, Carren - Bridge, Helen - Drummond, Melanie - Whiteoak, Joanne. Effectiveness of communication-specific coping intervention for adults with traumatic brain injury: preliminary results. 2019. Australia.	Selvittää kommunikaatio- metodin tehokkuutta aivovammapotilailla, joilla on jatkuvia toiminnallisia viestintävaikeuksia.	Aikuispotilaat, joilla vaikea aivovamma (n=13)	Kolmivaiheinen aineiston keruu tarkkailemalla ja haastatteleamalla potilaita. Aineisto analysoitiin varianssianalyysillä.	Tulokset osoittavat potilaiden kokevan sosiaalisia tilanteita haasteellisina ja stressaavina. Metodien hyödyntäminen vähentää potilaiden stressiä ja auttaa vuorovaikutustilanteiden onnistumisessa.
Eames, Sally – Hoffmann, Tommy – Worrall, Linda – Read, Stephen. Stroke patients' and carers' perception of barriers to accessing stroke Information. 2010. Australia.	Tunnistaa potilaiden ja hoitajien tiedonsaantiin ja ymmärtämiseen liittyviä esteitä.	Maan suurkaupunkisairaalan akuutin yksikön aivovammapotilaat, jotka kykenivät osallistumaan tutkimukseen.	Haastattelut tehtiin potilaiden ja heidän hoitajiensa kanssa ennen akuutista aivohalvauksyksiköstä kotiutumista ja kolme kuukautta kotiutumisen jälkeen. Aineisto analysoitiin laadullisella sisältöanalyysillä.	Tutkimuksessa kuvattiin asioita, jotka koettiin olevan esteenä potilaiden ja hoitajien välisessä vuorovaikutuksessa.
Haapaniemi, Hannele – Routasalo, Pirkko – Arve, Seija. Sairaanhoidajat ja perushoitajat iäkkään aivoverenkiertohäiriöpotilaan kuntoutumisen edistäjinä. 2006. Suomi.	Tunnistaa aivoverenkiertohäiriöpotilaan kuntoutumista edistäviä tekijöitä ja kuvata hoitajien toimintaa potilaan kuntoutumisessa	Sairaanhoidajat ja perushoitajat (n=16), joista sairaanhoidajia 9 ja perushoitajia 7	Aineisto kerättiin tutkimuspäiväkirjoista vuoden kestäneen intervention jälkeen. Aineisto analysoitiin sisällönanalyysillä.	Tunnistettiin kuntoutumista edistäviä hoitotyön menetelmiä ja viisi erilaista toimintatapaa: koordinoija, tiedon antaja, kanssakulkija, kannustaja ja auttaja.
Knight, Kimberly - Worrall, Linda - Rose, Tanya. The provision of health information to stroke patients within an acute hospital setting: What actually happens and how do patients feel about it? 2006. Australia.	Kuvata aivovammapotilaan tiedonsaantia sairaalan akuuttiosastolla.	Seitsemän aivovammapotilasta (n=7)	Aineisto kerättiin jäsennellyn haastattelun avulla. Aineiston analysointiin käytettiin aineistopohjaista sisällönanalyysia.	Potilasohjaukseen olttiin pääosin tyytyväisiä. Potilaat kokivat tiedon riittämättömänä omasta sairaudestaan, ja etenkin afasiaa sairastavat potilaat saivat liian vähän tietoa.

<p>Turkstra, Lyn S. Communicating with inpatients with memory impairments. 2013. Yhdysvallat.</p>	<p>Kuvailla aivovamman jälkeisestä deklaraatiivisesta muistivaikeudesta kärsivien potilaiden sekä hoitohenkilökunnan välistä vuorovaikutusta.</p>	<p>Aivovammapotilaat, joilla deklaraatiivinen muistihäiriö (n=5)</p>	<p>Aineisto kerättiin yhden hoitovuorokauden ajan havainnoimalla potilaan ja hoitohenkilökunnan vuorovaikutusta. Aineisto analysoitiin sisällönanalyysillä.</p>	<p>Tutkimustuloksissa havaittiin, ettei henkilökunnalla ollut aina tarpeeksi tietoa aivovamman aiheuttamista muistihäiriöistä. Potilailta kysyttiin kysymyksiä, joihin he eivät pystyneet vastaamaan vammasta aiheutuvan ongelmien vuoksi.</p>
<p>Virtanen, Pirjo – Paavilainen, Eija – Helminen, Mika - Åstedt-Kurki, Päivi. Aivoverenkiertohäiriöpotilaan tiedonsaanti ensiapupoliklinikalla. 2010. Suomi.</p>	<p>Kuvata ensiapupoliklinikalla asioineiden aivoverenkiertohäiriöpotilaiden (avh) tiedonsaantia ensiapupoliklinikalla sekä kuvata avh -potilaan tiedonsaantiin yhteydessä olevia tekijöitä.</p>	<p>Kahden yliopistosairaalan ensiapupoliklinikan avh-potilaat (n= 192)</p>	<p>Aineisto kerättiin kyselylomakkeella. Aineisto analysoitiin SPSS-tilasto-ohjelmalla.</p>	<p>Potilaat olivat pääosin tyytyväisiä saamaansa tiedonsaantia. Toivoivat saavansa aiempaa enemmän tietoa avh:n aiheuttamista oireista ja jatkohoidosta, sekä saavansa enemmän ohjausta.</p>
<p>White, Jennifer H. - Maggin, Parker – Pollack, Michael R. P. Stroke patients'experience with the Australian health system: A qualitative study. 2009. Australia.</p>	<p>Tutkia ryhmäkohteissa asuvien aivovammapotilaiden kokemuksia kuntoutumisesta sekä terveydenhuollon toimivuudesta.</p>	<p>Asuntolan aivovammapotilaat (n=12)</p>	<p>Laadullinen haastattelu. Aineisto analysoitiin induktiivisen sisällönanalyysin keinoin.</p>	<p>Tuloksista kävi ilmi, että potilaat olivat tyytymättömiä saamaansa ohjaukseen. Potilaat kokivat turhauttavaksi viestinnän toimimattomuuden niin henkilökunnan kanssa kuin myös henkilökunnan välillä. Ammattitaitoisella ohjauksella koettiin olevan olennainen merkitys aivovammasta kuntoutuessa.</p>