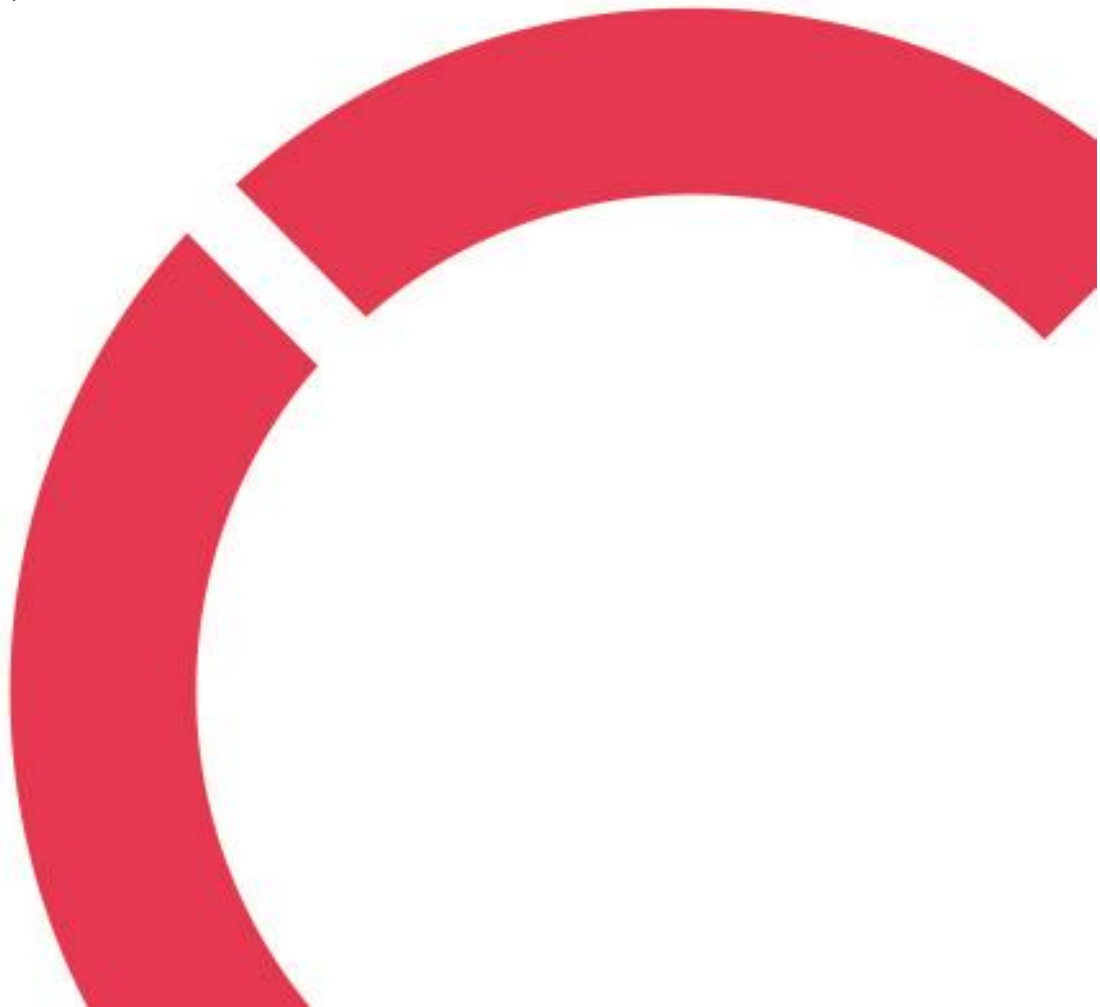


Jasmin Kopsala & Julia Eskola

**HOITAJIEN KÄSITYKSIÄ POTILAIEN PSYYKKISEN KUNTOU-
TUMISEN TOTEUTUMISESTA AVH-POTILAAN HOITOTYÖSSÄ**

**Opinnäytetyö
CENTRIA-AMMATTIKORKEAKOULU
Sairaanhoitaja (AMK)
Joulukuu 2023**



Centria-ammattikorkeakoulu	Aika Joulukuu 2023	Tekijä/tekijät Jasmin Kopsala & Julia Eskola
Koulutus Sairaanhoitaja		<input checked="" type="checkbox"/> AMK <input type="checkbox"/> YAMK
Työn nimi Hoitajien käsityksiä potilaiden psyykkisen kuntoutumisen toteutumisesta AVH-potilaan hoitotyössä		
Työn ohjaaja Hoitotyön lehtori Elina Liedes	Sivumäärä 29+3	
Työelämäohjaaja Osastonhoitaja Maritta Österberg		
<p>Opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvata hoitajien käsityksiä aivoverenkiertohäiriöpotilaan psyykkisen hoidon toteutumisesta kuntoutusprosessissa. Tavoitteena oli tuottaa tietoa aivoverenkiertohäiriöpotilaan psyykkiseen kuntoutumiseen liittyvistä kehittämistarpeista ja niiden perusteella edistää aivoverenkiertohäiriöpotilaan psyykkistä kuntoutumista.</p> <p>Toteutimme opinnäytetyön yhteistyössä Keski-Pohjanmaan hyvinvointialueen Soiten neurologian ja vaativan kuntoutuksen osaston kanssa. Opinnäytetyö toteutettiin laadullisella tutkimusmenetelmällä. Keräsimme tietoa osaston lähihoitajilta ja sairaanhoitajilta Webropolin sähköisellä kyselylomakkeella. Kyselylomake sisälsi viisi avointa kysymystä, joilla kartoitettiin hoitajien kokemuksia aivoverenkiertohäiriöpotilaan kuntoutumisprosessissa. Aineistoa kerättiin huhtikuussa 2023. Vastauksia saimme yhteensä 15. Aineisto analysoitiin induktiivisella sisällönanalyysillä.</p> <p>Teoriaosuudessa käsitelimme aivoverenkiertohäiriöitä, neurologista hoitotyötä sekä aivoverenkiertohäiriöpotilaan kuntoutumisprosessia. Kuntoutumisprosessiin kuului psyykkinen, fyysinen ja sosiaalinen kuntoutuminen. Tuloksista nousi esiin, että hoitajien kiire heikensi psyykkisen kuntoutumisen toteutumista, potilaan oma motivaatio vaikutti kuntoutumisen onnistumiseen sekä psyykkisen hyvinvoinnin tärkeyden rooli osana kokonaisvaltaista kuntoutumista ja sen onnistumista. Tuloksissa toistui moniammatillisuuden tärkeys sekä omaisten ja lähipiirin merkitys. Suurin osa vastaajista toi esiin kehittämistarpeita. Keskeisinä kehittämistarpeina nousi esiin hoitajaresurssien lisääminen, lisäkoulutuksen tarve psyykkisen kuntoutumisen tukemiseen sekä yhteistyön kehittäminen psykiatrisen yksikön kanssa.</p> <p>Opinnäytetyön tulokset osoittivat, että psyykkisen kuntoutumisen tukemista tulee kehittää. Tutkimuksen tuloksia yksikkö voi hyödyntää kehittämistyössään.</p>		
Asiasanat		
Aivoverenkiertohäiriö, kuntoutumisprosessi, lähihoitaja, neurologinen hoitotyö, sairaanhoitaja		

ABSTRACT

Centria University of Applied Sciences	Date December 2023	Author Jasmin Kopsala & Julia Eskola
Degree programme Bachelor Of Health Care, Registered Nurse		
Name of thesis Nurses' perceptions of the realization of patients' psychological rehabilitation in the nursing work of CVA-patients		
Centria supervisor Senior Lecturer Elina Liedes	Pages 29+3	
Instructor representing commissioning institution or company Head nurse Maritta Österberg		
<p>The purpose of the thesis was to describe the perceptions of nurses regarding the implementation of psychological care for patients with cerebrovascular disorders in the rehabilitation process. The goal was to generate information about the developmental needs related to the psychological rehabilitation of patients with cerebrovascular disorders and based on these needs, promote the psychological recovery of such patients.</p> <p>We conducted the thesis in collaboration with the Neurology and Intensive Rehabilitation Department of the Central Ostrobothnia Well-being Services (Soite) in Finland. The thesis was carried out using a qualitative research method. We collected information from the nursing staff of the department through an online survey on Webropol platform. The survey consisted of five open-ended questions aimed at exploring the nurses' experiences in the rehabilitation process of patients with cerebrovascular disorders. Data collection took place in April 2023, and we received a total of 15 responses. The data was analyzed using inductive content analysis.</p> <p>In the theoretical section, we covered cerebrovascular disorders, neurological nursing, and the rehabilitation process of patients with cerebrovascular disorders. The rehabilitation process included psychological, physical, and social rehabilitation. The results revealed that the nurses' workload hindered the implementation of psychological rehabilitation, patients' own motivation played a role in the success of rehabilitation, and the importance of psychological well-being as part of holistic rehabilitation and its effectiveness. The outcomes highlighted the significance of multidisciplinary cooperation and the role of family and close acquaintances. Most respondents highlighted areas for improvement. Key areas for improvement included increasing nursing resources, the need for additional training to support psychological rehabilitation, and enhancing collaboration with the psychiatric unit.</p> <p>The results of the thesis indicate that support for psychological rehabilitation needs to be improved. The unit can use the research findings in its development work.</p>		

Key words

Cerebrovascular disorder, rehabilitation process, practical nurse, neurological care, registered nurse

KÄSITTEIDEN MÄÄRITTELY

AVH

Aivoverenkiertohäiriöllä tarkoitetaan aivoinfarktia, aivoverenvuotoa tai ohimenevää aivoverenkiertohäiriötä.

ICH

Intraserebraalivuoto, jossa aivojen sisäisessä verenvuodossa verta vuotaa aivokudokseen aivovaltimon repeytyessä.

SAV

Subaraknoidaalivuoto, jossa lukinkalvonalaisessa verenvuodossa revenneestä aivovaltimosta verta pääsee vuotamaan aivoja ympäröivien kalvojen alle.

STROKE

Stroke eli aivohalvaus, ja niitä ovat aivoverenvuoto, aivoinfarkti sekä subaraknoidaalivuoto.

TIA

Ohimenevä aivoverenkiertohäiriö, jossa oireet ohittuvat viimeistään vuorokauden kuluessa.

TIIVISTELMÄ
ABSTRACT
KÄSITTEIDEN MÄÄRITTELY

1 JOHDANTO	1
2 AIVOVERENKIERTOHAIRIÖT	2
2.1 SAV eli lukinkalvonalainen verenvuoto.....	2
2.2 ICH eli aivojen sisäinen verenvuoto	3
2.3 TIA eli ohimenevä aivoverenkiertohäiriö	3
2.4 Aivoinfarkti.....	4
3 NEUROLOGINEN HOITOTYÖ	5
3.1 Neurologinen kuntoutus	5
3.2 Neurologiset erityishäiriöt	5
4 AVH-POTILAAN KUNTOUTUMISPROSESSI	7
4.1 Kuntoutumisen tukeminen	7
4.2 Fyysinen kuntoutuminen	7
4.3 Psyykkinen kuntoutuminen.....	8
4.4 Sosiaalinen kuntoutuminen	8
5 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TAVOITTEET JA TUTKIMUSKYSYMYKSET	10
6 AINEISTO JA MENETELMÄT	11
6.1 Tutkimusmenetelmä	11
6.2 Aineiston keruu	11
6.3 Aineiston analyysi.....	12
7 OPINNÄYTETYÖN TULOKSET	13
7.1 Taustatiedot	13
7.2 Hoitajien kokemukset AVH-potilaiden kuntoutumisen tukemisesta.....	15
7.2.1 Psyykkinen hyvinvointi.....	15
7.2.2 Keskustelun tärkeys	15
7.2.3 Hoitajien kiire.....	16
7.2.4 Omaisten tuki	16
7.2.5 Moniammatillinen yhteistyö.....	16
7.2.6 Aiemmat sairaudet ja motivaation puute	17
7.3 Psyykkisen kuntoutumisen tukemisen kehittämistarpeet	17
7.3.1 Yhteistyö.....	17
7.3.2 Hoitajaresurssi.....	17
7.3.3 Koulutuksen ja tuen tarve	18
7.3.4 Ohjaus	18
8 EETTISYYS JA LUOTETTAVUUS	19
8.1 Tutkimuksen eettisyys	19
8.2 Opinnäytetyön luotettavuus	20
9 OPINNÄYTETYÖN TULOSTEN TARKASTELU	22

10 POHDINTA	24
10.1 Prosessin eteneminen	24
10.2 Ammatillinen kehittyminen	25

LÄHTEET	27
LIITTEET	

KUVIOT

KUVIO 1. Kyselyyn vastanneiden hoitajien ammattinimike	13
KUVIO 2. Kyselyyn vastanneiden hoitajien työsuhde	14
KUVIO 3. Kyselyyn vastanneiden hoitajien kokemus AVH-potilaan hoitamisesta	14

1 JOHDANTO

Aivoverenkiertohäiriöt ovat yleisiä ja niitä esiintyy paljon väestössä. Suomessa aivoverenkiertohäiriöihin sairastuu vuositasolla noin 24 000 henkilöä, joista 17 000 on aivoinfarktia. Työikäisiä sairastuneista on noin viidesosa. (Atula 2023.) Aivoverenkiertohäiriöihin sairastumisen riski kasvaa iän myötä ja sairastuneet ovat keskimäärin 75-vuotiaita (Kähkönen 2021). Aivoverenkiertohäiriöpotilaan elämä muuttuu sairastumisen akuuttivaiheessa, jolloin potilaan saama fyysinen ja psyykinen tuki on ensisijaisen tärkeää. Sairastumisen akuuttivaiheessa keskitytään usein enemmän fyysiseen kuntoutumiseen ja psyykinen hyvinvointi unohtuu, sillä psyykkisen kuntoutumisen tukeminen voi olla monimutkaista tai osaamisessa voi olla kehittämistarpeita. Aivoverenkiertohäiriöiden yleistymisen vuoksi aiheeseen liittyvää psyykkisen kuntoutumisen osaamisen tukemista tulisi lisätä. Aivoverenkiertohäiriön jälkeen kommunikointi voi olla haastavaa, mikä vaikuttaa vahvasti myös psyykkiseen hyvinvointiin. Psyykinen hyvinvointi heijastuu potilaan jokapäiväiseen elämään ja toimintakykyyn. (Aivotalo 2018.)

Opinnäytetyön tarkoituksena on kuvata hoitajien käsityksiä aivoverenkiertohäiriöpotilaan psyykkisen hoidon toteutumisesta kuntoutumisprosessissa. Tutkimus toteutetaan Soiten neurologian ja vaativan kuntoutuksen osastolla. Osastolla hoidetaan neurologisia potilaita, toteutetaan erityisosaamista vaativaa lääkehoitoa sekä laajaa kuntoutusta. (Soite 2023.) Opinnäytetyön tavoitteena on tuottaa tietoa aivoverenkiertohäiriöpotilaan psyykkisen kuntoutumiseen liittyvistä kehittämistarpeista ja edistää psyykkisen kuntoutumisen tukemista hoitotyössä, jotta potilaiden elämänlaatu pysyisi mahdollisimman hyvänä. Opinnäytetyön tarpeen nosti esille osastonhoitaja. Opinnäytetyön avulla hoitohenkilökunta voi kehittää osaamistaan esille tuotujen kehittämistarpeiden pohjalta. Hoitajien osaamisen kehittäminen tukee myös potilaan omaisia, jotka ovat isossa roolissa kuntoutumisessa ja arjessa selviytymisen turvaamisessa. Opinnäytetyön tutkimuskysymyksiksi nousivat hoitajien kokemukset AVH-potilaiden psyykkisen kuntoutumisen tukemisesta sekä siihen liittyvät kehittämistarpeet.

Aikaisempia tutkimuksia psyykkisen kuntoutumisen tukemisesta löytyi jonkin verran, mutta enemmän tutkimuksia löytyi fyysiseen kuntoutumiseen liittyen. Opinnäytetyömme aihe on siksi myös tarpeellinen, jotta psyykkisen kuntoutumisen tukemisen toteutumisesta saadaan lisää tietoa. Muissa aikaisemmin tehdyissä tutkimuksissa ilmeni hoitajien kokemusten mukaan ajanpuute potilaan tukemiseen sekä lisäkoulutus psyykkisestä terveydestä koettiin tarpeelliseksi (Kuusinen & Ollikainen 2020).

2 AIVOVERENKIERTOHAIRIÖT

Aivoverenkiertohäiriöillä (AVH) tarkoitetaan aivohalvauksia sekä ohimenevää TIA-kohtausta. Aivohalvauksia (stroke) ovat aivoverenvuoto (ICH), aivoinfarkti sekä subaraknoidaalivuoto (SAV). TIA ja aivoinfarkti ovat iskeemisiä aivoverenkiertohäiriöitä. (Atula 2023.) Yleisin syy aivohalvaukselle on aivovaltimon veritulppa, joka johtuu aivovaltimon tukkeutumisesta tai vuodosta. Potilaille jää usein pitkäaikaisia toimintakyvyn haittoja, jolloin se vaikuttaa elämänlaatuun suuresti. AVH-potilaat viettävät tutkimusten mukaan pisimmän ajan sairaalassa. (Salmenperä, Tuli & Virta 2002, 27–29.) Tutkimusten mukaan jopa 70 prosentilla AVH-potilaista on mielialanlaskua tai lievää masennusta ja 25–30 prosentilla masennus on keskitasoista. Usein masennusdiagnosi jää huomaamatta, ja se vaikuttaa potilaan toipumiseen ja elämänlaatuun. Tämä todistaa psyykkisen kuntoutumisen tukemisen tärkeyden. (Shakil, Prasanna & Choon 2019.) Aivoverenkiertohäiriöön sairastumisen riski kasvaa iän myötä. Iän lisäksi riskitekijöihin kuuluu perinnölliset tekijät, vaihdevuodet, sukupuoli sekä elintavat (Jehkonen, Saunamäki & Hokkanen 2019, 199). Kohonneen verenpaineen hoito on tärkeää aivoverenvuodon ehkäisemisen kannalta, koska se lisää merkittävästi riskiä sairastua. Tärkeää on kiinnittää huomiota painonhallintaan, suolan, alkoholin ja tupakan käyttöön, terveelliseen ruokavalioon, riittävään liikuntaan sekä stressinhallintaan. (Aivoinfarkti ja TIA, Käypä hoito -suositus 2020.)

2.1 SAV eli lukinkalvonalainen verenvuoto

SAV eli subaraknoidaalivuoto tarkoittaa valtimovuotoa lukinkalvonalaiseen tilaan. Lukinkalvonalaisessa verenvuodossa revenneestä aivovaltimosta verta vuotaa aivoja ympäröivien kalvojen alle. Oireet alkavat äkillisesti ja ovat pitkäkestoisia. Oireina voi olla tajunnan heikentyminen, voimakas päänsärky, silmien valonarkuus, pahoinvointi ja oksentelu sekä niskajäykkyys. SAV on yleinen työikäisillä. Hoito toteutetaan yleensä kirurgisesti tai suonensisäisellä aneurysman tukkimistoimenpiteellä. (Jehkonen, Saunamäki & Hokkanen 2019, 198.) Lukinkalvonalaiseen vuotoon voi liittyä komplikaatiota, joista yleisimpiä ovat infektiot, hydrokefalus eli aivonestekiertohäiriö, aivovaltimospasmi, joka pahimmillaan aiheuttaa aivoinfarktin sekä veritulpat. Toipuminen voi kestää viikoista kuukausiin ja kuntoutuminen jatkuu vielä sairaalahoidon jälkeen kotona tai kuntoutumisyksikössä potilaan jälkitilan mukaan. (Terveyskylä 2021.)

2.2 ICH eli aivojen sisäinen verenvuoto

ICH eli hemorraginen aivoverenkiertohäiriö tarkoittaa valtimovuotoa aivoaineeseen eli intraserebraalista vuotoa. Hemorragia tarkoittaa paikallisen aivovaltimon verenvuotoa. Aivojen sisäisessä verenvuodossa verta vuotaa aivokudokseen aivovaltimon repeytyessä. Oireet alkavat äkillisesti ja ovat pitkäkestoisia. Oireet ovat lähes samanlaisia kuin lukinkalvonalaisessa verenvuodossa, mutta lisäksi voi ilmetä puhe- ja näköoireita, toispuolihalvausta tai uneliasuutta. Verenpainetauti on riskitekijänä ICH:n syntyyn. Hoitomuoto on usein konservatiivinen ja kirurgista hoitoa harkitaan oireiden pahentuessa. (Jehkonen, Saunamäki & Hokkanen 2019, 198.) Alkuhoitona on akuuttivaiheessa vuodelepo sekä verenpaineen hoito. Voimakasta verenpaineen laskua tulee kuitenkin varoa alussa. Potilaan ollessa vuodelevossa on tärkeä huomioida myös riski laskimotukokselle ja pumppusukkia tulisi käyttää siihen saakka, kunnes potilas pääsee kunnolla liikkumaan. (Sairanen 2021.) Jälkioireet voivat olla monenlaisia, liittyen esimerkiksi toimintakyvyn rajoituksiin sekä puheentuition vaikeuksiin. Oireet määrättyvät vuodon sijainnin ja koon perusteella. Oireet ovat pahimmillaan ensimmäisten päivien aikaa. Toipuminen on tehokkainta ensimmäisen kolmen kuukauden aikana ja hidastuu jo 6–12 kuukauden kohdalla huomattavasti. (Jehkonen ym. 2019, 204.)

2.3 TIA eli ohimenevä aivoverenkiertohäiriö

TIA (Transient Ischemic Attack) on ohimenevä aivoverenkiertohäiriö, jonka oireet väistyvät noin vuorokauden kuluttua. TIA-kohtaukseen sopivat oireita ovat raajojen toispuoleinen heikkous tai halvaus, puheentuition vaikeus ja näköhäiriöt. Oireet ovat kivuttomia ja alkavat äkillisesti. Oireiden ilmetessä tulee hakeutua mahdollisimman nopeasti sairaalaan, vaikka oireet olisivat menneet ohi. TIA-kohtauksesta ei jää pysyvää vauriota, mutta TIA-kohtaus on usein ensimmäinen varoitussignaali varsinaisesta aivohalvauksesta, sillä taustalla ovat samat syyt kuin aivohalvauksessa. (Atula 2023.) Aivoverenkiertohäiriöissä on usein samanlaisia oireita, joita voivat olla esimerkiksi vaikeus puhua, toisen puolen ylä- tai alaraajan heikkous ja suupielen roikkuminen. Aivohalvauksissa oireet ilmenevät yleensä äkillisesti. Riippuen infarktin paikasta voi esiintyä muitakin oireita, joita ovat esimerkiksi näköhäiriöitä, huimausta, sekavuutta tai kaksoiskuvia. Päänsärkyä ei yleensä ole. Aivoverenvuodossa oireet kehittyvät hitaammin. Riippuen vuodon sijainnista ja laajuudesta oireet voivat olla lieviä tai hyvin laajoja. Päänsärkyä esiintyy usein alkuvaiheessa, mutta ei jokaisessa tapauksessa. (Atula 2023.)

2.4 Aivoinfarkti

Aivoinfarktit jaetaan suurten suonien tukoksiin, pienten suonien tukoksiin eli lakunaarisiin infarkteihin ja sydänperäisiin embolioihin. Infarktin yleisimmät ensioireet ovat toispuolinen raajahalvaus, puheen puuroutuminen ja suupielien roikkuminen. Oireet alkavat suurimmalla osalla äkillisesti ja oireet kehittyvät nopeasti jopa minuuteissa tai tunteissa vakavaksi. Oireet kuitenkin vaihtelevat yksilöllisesti, ja on mahdollista, että osalla potilaista oireet kehittyvät hitaammin ensimmäisten päivien aikana. Nopea oireiden tunnistaminen ja hoitoon hakeutuminen on tärkeää. (Jehkonen ym. 2019, 198.) Akuutin aivoinfarktin hoitoon voidaan aloittaa liuotushoito, mikäli liuotushoidolle ei ole vasta-aiheita. Liuotushoito on aloitettava viimeistään neljän tai viiden tunnin kuluessa oireiden alkamisesta. Ennen liuotushoitoa otetaan aivojen tietokonekuvaus. Oireet, tietokonekuvaus ja muut sairaudet ratkaisevat, soveltuuko potilas liuotushoitoon. Jos kyseessä on aivoverenvuoto, hoidetaan lisäksi kohonnutta verenpainetta, korkeaa verensokeria sekä turvataan elintoiminnot. Syvien laskimotukosten ja tulehdusten hoito on myös tärkeässä osassa. Aivoinfarktipotilaille aloitetaan verenohennuslääke sekä kolesteroli- ja verenpainelääkitys. (Atula 2023.) Aivoverenvuoto on ehdottomasti este liuotushoidolle (Jehkonen ym. 2019, 198).

Riski uusiutumiseen AVH:n jälkeen on noin 10 prosenttia. Aivoverenkiertohäiriöistä voi jäädä erilaisia oireita potilaille vielä sairaalahoidon jälkeen. Yleisimmät oireet liittyvät liikkumisen, nielemisen ja puheentuoton vaikeuteen sekä raajajäykkyyteen. Useilla potilaista voi ilmetä myös tiedonkäsittelyn vaikeuksia ja mielialan muutoksia. Epilepsia voi kehittyä myös joillekin sairaiden jälkeen. Potilas voi kokea myös kipua AVH:n jälkeen. (Terveyskyly 2017.) Potilaista 50–70 prosenttia toipuu itsenäiseksi päivittäisissä toiminnoissa. Ensimmäisen vuoden sairastumisen jälkeen suurin osa potilaista viettää kotona, mutta viisi prosenttia jää laitoshoidon koko vuodeksi. (Aivoinfarkti ja TIA, Käypä hoito -suositus 2020.) Kuntoutumisen aloittaminen ajoissa on tutkimuksien mukaan hyvin tärkeää toipumisen kannalta. Moniammatillinen tiimi tukee potilasta kuntoutumisprosessissa. (Forshing & Prasanna 2023.)

3 NEUROLOGINEN HOITOTYÖ

Tässä osiossa käsittelemme neurologista kuntoutusta ja neurologisia erityishäiriöitä sekä sitä, miten ne vaikuttavat kuntoutumiseen.

3.1 Neurologinen kuntoutus

Neurologinen hoitotyö on erikoisala, jossa hoidetaan hermoston alueen sairauksia. Sairaus on yleensä vakava ja alkanut äkillisesti, ja se aiheuttaa potilaan toimintakykyyn, ajatteluun tai tunne-elämään vaikeuksia. Neurologiset sairaudet voivat vaikuttaa myös potilaan tajunnantason heikentävästi. Neurologisen hoitotyön parissa työskentelevä hoitaja tarvitsee osaamista keskushermoston toiminnasta sekä hoitotyön auttamismenetelmistä. Hoitaja on hoitotyön asiantuntija potilaan moniammatillisesti toteutuvassa hoitotyössä. Potilaiden toipuminen voi olla hyvin vaihtelevaa, ja heidän tilassaan saattaa tapahtua äkillisiä muutoksia, joten tämän vuoksi hoitajan tulee kyetä reagoimaan nopeasti muuttuviin tilanteisiin. Hoitajan kannustava ja pitkäjänteinen ote työhön on hyödyksi hoitotyössä, jossa kuntoutuminen voi edetä hitaasti. Neurologia on laaja ja haastava erikoisala. (Salmenperä, Tuli & Virta 2002, 10.)

Neurologisen hoidon ja kuntoutuksen tavoitteena on edistää potilaan toimintakykyä, tukea itsenäistä selviytymistä ja pärjäämistä arjessa. Soiten neurologian ja vaativan kuntoutuksen yksikkö keskittyy aivohalvauspotilaiden akuuttihoitoon sekä toteuttaa aivoinfarktin liuotushoitoa yhdessä Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirin kanssa. Osastolla toimii moniammatillinen tiimi, johon kuuluu hoitohenkilökunnan lisäksi lääkärit, toiminta-, fysio-, ja puheterapeutteja, kuntohoitaja, psykologi, psykiatrinen sairaanhoitaja, sosiaalityöntekijä, kuntoutusohjaaja, AVH-koordinaattori sekä osastosihteerit. Osastolla on käytössä fyysisen kuntoutuksen tukemiseksi Lokomat-kävelyrobotti ja Diego-yläraaja-kuntoutusrobotti. (Soite 2023.)

3.2 Neurologiset erityishäiriöt

Aivoverenkiertohäiriöpotilaille jää usein erityishäiriöitä, kuten visuaalisen hahmottamisen häiriöitä, neglect-oire, aparaksiaa sekä esimerkiksi laskemisen vaikeuksia, joissa neuropsykologinen kuntoutus on suuressa roolissa. Potilailla voi ilmetä esimerkiksi tarkkaavaisuuden, muistin ja ongelmanratkaisun häiriöitä. (Konsensuslausuma 2008.) Neurologisissa sairauksissa vireystila ja tajunnantaso voivat vaih-

della syvästä tajuttomuudesta yliaktiivisuuteen. Erityisesti akuutissa vaiheessa vireystila ja tajunnantaso vaihtelevat paljon. Neglect-oire tarkoittaa huomiotta jättämistä. Neglect-oireesta kärsivä potilas on kyvytön havaitsemaan aivovaurion sijainnin vastakkaisen puolen ärsykejä. Potilaan on vaikea reagoida ja orientoitua ärsykeisiin. Neglect-oire ei yleensä esiinny yksittäisenä, vaan siihen liittyy muita neurologisia sekä neuropsykologisia liitännäisoireita. (Jehkonen ym. 2019, 199.)

Aparaksia on yleinen erityishäiriö, ja sitä esiintyy tyypillisesti aivoverenkiertohäiriöpotilailla. Aparaksiassa ilmenee aivoista peräisin olevia tahdonalaisten liikkeiden häiriöitä, joita ei voi selittää motorisen tai sensorisen järjestelmän vaurioitumisella. Aiemmin opitut taidot häiriintyvät aparaksiassa, ja niitä ovat esimerkiksi ilmeet, eleet sekä esineiden käyttämisen vaikeudet. Aparaksia näkyy usein vaikeutena käyttää tuttuja esineitä oikein, kuten saksia, sekä vaikeutena tehdä monivaiheisia arkiaskareita loppuun asti oikeassa järjestyksessä. Häiriö voi ilmetä yläraajoissa, kasvoissa sekä alaraajoissa. Aparaksian vaikeus voi vaihdella laajasti. Aparaksia voi vaikeuttaa muuta kuntoutumista. (Jehkonen ym. 2019, 199.)

Neuropsykiatriset oireet ovat yleisiä AVH-potilailla ja heikentävät potilaiden kuntoutumisen onnistumista ja elämänlaatua. Oireet pidentävät sairaalahoitoa, ja läheisten psyykinen kuormittuneisuus lisääntyy. Oireiden tunnistaminen voi olla vaikeaa aivoverenkiertohäiriön akuuttivaiheessa. Oireiden tunnistaminen on kuitenkin tärkeää, sillä häiriöitä voidaan hoitaa oikealla lääkityksellä ja siten helpottaa kuntoutumisen onnistumista. Lääkityksen aloittaminen tulisi tapahtua mahdollisimman nopeasti, jotta pitkäaikaisen toimintakyvyn heikkeneminen jää mahdollisimman minimiin. Häiriöitä, joita AVH-potilailla voi esiintyä, ovat esimerkiksi akuutti sekavuustila eli delirium, ahdistuneisuushäiriö, apatia, depressio, katastrofireaktiot ja mania. (Jehkonen ym. 2019, 215–217.)

4 AVH-POTILAAN KUNTOUTUMISPROSESSI

Tässä osiossa käymme läpi kuntoutumisen eri osa-alueita. Kaikki osa-alueet vaikuttavat toisiinsa, joten on tärkeää, että jokainen alue otetaan huomioon kuntoutumisessa.

4.1 Kuntoutumisen tukeminen

Kuntoutumisen tukemisessa potilasta kuntoutetaan laaja-alaisesti. Potilas tarvitsee aivovaurion laajuuden mukaan monenlaista apua ja tukea arjessa. Moniammatillinen tiimi, johon kuuluu eri ammattiryhmien edustajia osallistuu kuntoutuksen tukemiseen. Moniammatillisessa kuntoutumisen tukemisessa tuetaan potilaan fyysistä, sosiaalista, psyykkistä, ammatillista ja kasvatuksellista kuntoutumista. Moniammatillisen tiimin lisäksi yhteistyössä toimii kuntoutuja itse sekä hänen läheisensä. Potilaan sosiaaliset ja terveydelliset ongelmat koskettavat myös läheisiä, joten läheisten osallistuminen kuntoutumiseen on tärkeässä osassa. Heti kun potilaan vointi sallii, aloitetaan kuntoutus jo varhaisessa vaiheessa. Kuntoutusprosessin alussa arvioidaan ongelmia ja voimavaroja, asetetaan tavoitteet ja suunnitellaan kuntoutumista. Näiden jälkeen kuntoutusta aletaan toteuttamaan ja sen edetessä arvioidaan kuntoutumisen onnistumista ja tavoitteiden täyttymistä. (Kettunen, Kähäri-Wiik, Vuori-Kemilä & Ihalainen 2017, 21–25.) Kuntoutuksessa keskitytään kuntouttavaan työotteeseen eli potilas tekee mahdollisimman paljon itse. Kuntouttava työote tukee potilaan voimavaroja ja itsemääräämisoikeutta. Kuntouttavan työotteen päämäärä on potilaan voimaantuminen. Kun potilas kokee tulleen kohdatuksi arvokkaasti, voimaantumisen kokemus syntyy. (Kettunen ym. 2017, 23.)

4.2 Fyysinen kuntoutuminen

Sairastuminen ja siitä johtuva kuntoutuminen on rankkaa aikaa fyysiselle kunnolle. Fyysinen kuntoutuminen aloitetaan varhain. Alkuvaiheessa aloitettu kuntoutus on merkittävää ja se tukee kuntoutumisen onnistumista. Potilaalle tehdään jo sairaalassa kuntoutustarpeen arvio. Kuntoutus jatkuu sairaalasta kotiutumisen jälkeen potilaan yksilöllisten tarpeiden mukaan. Potilas voi tarvittaessa saada avo- ja laitokuntoutusta. (Aivoliitto 2023.) Aivoverenkiertohäiriön jälkeen liikkeelle lähteminen voi tuntua vaikealta. AVH:sta johtuvat oireet, kuten esimerkiksi herkempi väsyminen, toispuoleinen halvaus tai tuntohäiriöt ovat voineet muuttaa aiemmin tuttua liikuntakykyä. Joissakin tapauksissa liikkuminen on ope-

teltava uudestaan eikä vanhoja liikuntamuotoja pysty toteuttamaan. Liikkuminen ehkäisee lisäsairauksien syntymistä ja pitää yllä toimintakykyä. Liikunta kohentaa terveyttä ja ylläpitää sitä sekä edistää kuntoutumista ja toipumista. (Aivoliitto opas 2016.)

4.3 Psykkinen kuntoutuminen

Kuntoutuksen suunnittelussa otetaan aina huomioon potilaan tila ja tavoitteet kuntoutumiselle. Kuntoutus muodostetaan kognitiivisista harjoitteista, psykoterapeuttisesta työskentelystä, psykoedukaatiosta sekä potilaan kokonaistilanteen huomioimisesta. (Poutiainen 2016.) Alkuvaiheen kuntoutuksessa keskitytään potilaan oiretietoisuuden tukemiseen. Moniammatillinen yhteistyö on edelleen suuressa roolissa AVH-potilaan kuntoutuksessa. Kuntoutuksessa potilasta hoidetaan oirenmukaisesti. Potilaan hoitoon otetaan mukaan omaiset sekä heitä tuetaan ja informoidaan uudelleenlaisessa elämäntilanteessa. (Jehkonen ym. 2019, 198.)

Äkillinen sairastuminen on kriisi sairastuneelle sekä hänen läheisilleen. Suru vaikuttaa fyysisesti ja psyykkisesti ihmiseen. Elämänmuutoksesta johtuva kriisi voi nostaa pintaan henkilön aiemmin kokeemat traumat. (Jehkonen ym. 2019, 548.) Psykkinen kuntoutuminen pyrkii minimoimaan sairaudesta johtuvia psyykkisiä rajoitteita ja ylläpitämään potilaan toimintakykyä. AVH on traumaattinen ja stressiä aiheuttava tapahtuma. Usealla AVH-potilaalla on sairastumisen jälkeen traumaperäisen stressin kaltaisia oireita. Stressinsäätelyyn, uneen, liikkumiseen ja mielialaan tulee kiinnittää huomiota, sillä ne voivat vaikuttaa potilaan kuntoutuksen onnistumiseen. On tärkeää huolehtia kokonaisvaltaisesta kuntoutuksesta, joka voi ehkäistä uusia sairauksia. Akuuttihoiton jälkeen toipumiseen vaikuttavat esimerkiksi aivovaurion sijainti ja laajuus, potilaan ikä sekä aikaisempi terveydentila. Psykkistä kuntoutumista tukevat riittävä fyysinen kuormitus, lepo ja ravinto. AVH-potilailla ilmenee usein masennusta, joten masennuslääkettä mietittäessä on huomioitava sopiva lääkitys autonomisen hermoston kannalta. (Laaksonen, Tikkanen, Lindholm & Müller 2022.)

4.4 Sosiaalinen kuntoutuminen

Sosiaalinen kuntoutuminen tarkoittaa sosiaalisen toimintakyvyn edistämistä, tukemista ja ylläpitämistä (Lindh, Härkää & Kostamo-Pääkkö 2018, 39). Sosiaalisella verkostolla on tärkeä merkitys kuntoutumisessa. Sosiaalisen verkoston merkitys korostuu kuntoutumisen aikana. Kuntoutumisen onnistumiseen on sitä paremmat mahdollisuudet, mitä enemmän potilas saa tukea sosiaalisista verkostoista. Sen takia voimavaroja etsitään verkostoista. Hoitajan tulee huomioida ja mahdollisesti hyödyntää potilaan

sosiaalisen verkoston voimavaroja. Kuntoutumisen alussa kartoitetaan potilaan sosiaaliset suhteet ja muu elämäntilanne. Lisäksi voidaan hyödyntää verkostotapaamisia ja verkostoterapiaa. Kuntoutuminen on pitkäaikainen prosessi ja vaatii kärsivällisyyttä. Kuntoutumisen tulosten ja tavoitteiden saavuttaminen voi olla hidasta, joten se vaatii kuntoutujalta motivaatiota ja pitkäjänteisyyttä. Konkreettisten onnistumisten kokemiseksi tavoitteet on hyvä asettaa riittävän pieniksi, jotta potilas voi kokea onnistumisen tunteita. (Kettunen ym. 2017, 30–33.)

5 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TAVOITTEET JA TUTKIMUSKYSYMYKSET

Opinnäytetyön tarkoituksena on kuvata hoitajien käsityksiä aivoverenkiertohäiriöpotilaan psyykkisen hoidon toteutumisesta kuntoutumisprosessissa. Opinnäytetyön tavoitteena on tuottaa tietoa aivoverenkiertohäiriöpotilaan psyykkisen kuntoutumiseen liittyvistä kehittämistarpeista ja edistää psyykkisen kuntoutumisen tukemista hoitotyössä, jotta potilaiden elämänlaatu pysyisi mahdollisimman hyvänä. Opinnäytetyön avulla hoitohenkilökunta voi kehittää osaamistaan esille tuotujen kehittämistarpeiden pohjalta.

Opinnäytetyön tutkimuskysymykset:

1. Millaisia kokemuksia hoitajilla on AVH-potilaiden psyykkisen kuntoutumisen tukemisesta?
2. Miten osastolla voidaan edistää psyykkisen kuntoutumisen tukemista?

6 AINEISTO JA MENETELMÄT

Toteutimme tutkimuksellisen opinnäytetyön laadullisella tutkimusmenetelmällä ja aineiston keräsimme avoimella kyselylomakkeella. Analysoimme aineiston induktiivisella sisällönanalyysillä. Opinnäytetyön tutkimusluvan haimme Soiten johtajaylihoitajalta ja yhteistyösopimuksen solmimme neurologian ja vaativan kuntoutuksen osaston osastonhoitajan kanssa.

6.1 Tutkimusmenetelmä

Kvalitatiivisessa eli laadullisessa tutkimuksessa on perustana todellisen elämän kuvaaminen. Laadullisessa tutkimuksessa pyritään korostamaan ihmisten kokemuksia, tulkintoja ja käsityksiä. Valitsimme laadullisen tutkimuksen menetelmäksi, koska tutkittavasta aiheesta ei ole vielä tarpeeksi tietoa ja halusimme uutta näkökulmaa aiheeseen. Laadullinen tutkimusmenetelmä sopi hyvin, sillä työmme tarkoitus on kuvata hoitajien omia kokemuksia AVH-potilaan psyykkisen turvallisuuden toteutumisesta. Laadullisella lähestymistavalla saimme aineistoon hoitajien omia ajatuksia tutkittavasta ilmiöstä. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2008, 157).

6.2 Aineiston keruu

Kvalitatiivisen tutkimuksen aineiston keräämiseen on useita erilaisia tapoja. Keräsimme aineiston kyselynä, joka toteutettiin Webropol-kyselylomakkeella. Kysely sisälsi taustatietojen lisäksi viisi avointa kysymystä. Kyselyn esitestauksen suoritti työelämäohjaajamme, ja hän tarkisti kysymyksien sopivuuden. Esitestauksen jälkeen työelämäohjaaja lähetti kyselyn osaston hoitajille. Kyselyyn hoitajat pystyivät vastata omin sanoin heille sopivaan aikaan ja lisäksi vapaasti kertomaan aiheesta. Kyselyyn oli aikaa vastata kolme viikkoa. Kyselyn avulla saimme laajasti tietoa ja kokemuksia monelta eri hoitajalta. Kysely oli helppo toteuttaa, ja siihen vastaaminen ei vienyt paljoa aikaa. Kvalitatiivisessa tutkimuksessa käytetään käsitettä saturaatiota, joka tarkoittaa, että tietoa kerätään, kunnes samat asiat alkavat toistua ja silloin aineisto on tarpeeksi riittävä (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2010, 83–84). Tutkimuksessamme aineisto oli riittävä, kun samat asiat alkoivat toistua vastauksissa.

Avoimen kyselylomakkeen kysymykset perustuivat tutkittavaan ilmiöön, ja niillä saimme vastauksia tutkimuskysymyksiin. Päädyimme avoimeen kyselyyn, koska halusimme tietää hoitajien omia käsityksiä AVH-potilaan psyykkisen hoidon toteutumisesta. Kysymyksissä kartoitimme hoitajien kokemuksia

AVH-potilaan psyykkisestä kuntoutumisesta ja siihen liittyvistä kehittämistarpeista (LIITE 1). Tutkimusta ohjasi kaksi tutkimuskysymystä, joihin kyselyn kysymyksillä halusimme saada vastauksia. Tutkimuksessa työsuhteen pituudella ei ollut väliä. Tärkeintä oli, että kokemusta AVH-potilaan hoidosta on kertynyt. Olimme tyytyväisiä vastausmäärään, sillä vastauksia tuli runsaasti. Vastaukset olivat laajoja ja kysymyksiin oli selvästi perehdytty. Kyselyyn vastaajia oli yhteensä 15, ja vastaajat olivat joko lähi- tai sairaanhoitajia. Vastauksia tuli eniten sairaanhoitajilta, joilla oli paljon kokemusta AVH-potilaan hoitotyöstä.

6.3 Aineiston analyysi

Tutkimuksessa aineiston analysointi on tärkeä ja merkittävä vaihe. Analysoinnin myötä tutkijoille selviää vastaukset tutkimuskysymyksiin (Hirsjärvi ym. 2008, 216). Sisällönanalyysi on yleinen tapa analysoida aineistoa. Se mahdollistaa erilaisten aineistojen analysoinnin. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2010, 133.) Induktiivinen sisällönanalyysi sopii tutkimukseen, jonka aiheesta aikaisempaa tietoa tai tutkimuksia on vähän. Sanat luokitellaan teoreettisen merkityksen perusteella ja tutkimuskysymysten ohjaamana aineistosta muodostetaan kategoriat. Aikaisempien tietojen, havaintojen tai teorioiden ei ole tarkoitus ohjata analyysia, vaan kokonaisuus pyritään muodostamaan tutkimusaineistosta tutkimustehtävän ja aineiston laadun ohjaamana. Sisällönanalyysin toteutimme induktiivisesti eli aineistolähtöisesti. Aineistolähtöisessä sisällönanalyysissä luokittelimme sanat niiden teoreettisen merkityksen perusteella. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 167.)

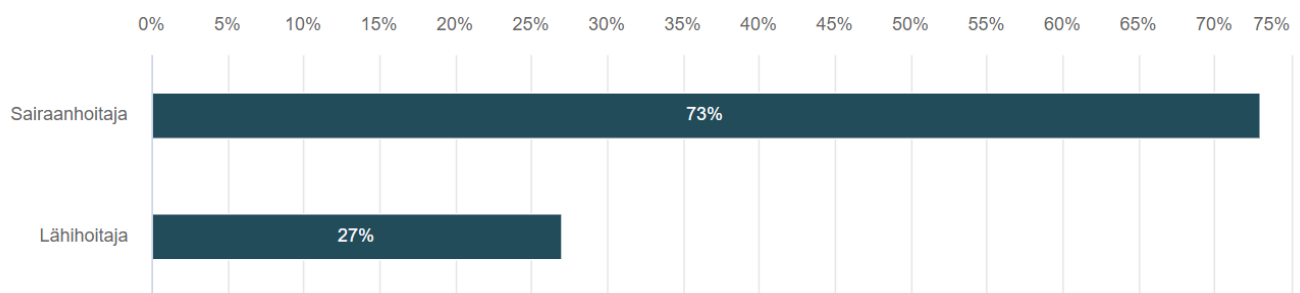
Kyselyssä oli yhteensä viisi kysymystä, joissa hoitajilla oli mahdollisuus kertoa kokemuksia omin sanoin (LIITE 1). Laadullisella lähestymistavalla saimme aineistoon hoitajien omia ajatuksia ja kokemuksia tutkittavasta ilmiöstä. Analyysi alkoi aineistoon tutustumisella. Tulostimme aineiston paperille, mikä helpotti vastausten läpikäymistä. Kävimme aineistoa useaan kertaan läpi ja etsimme sieltä vastauksia, jotka vastasivat tutkimuskysymyksiin. Alleviivasimme samankaltaisia vastauksia samalla värillä, jotta ryhmittely olisi helpompaa. Ryhmittelimme samankaltaiset vastaukset yhteen. Karsimme tutkimukselle epäolennaisia vastauksia pois. Seuraavaksi analyysi eteni vaiheittain pelkistämällä, ryhmittelemällä ja luotettavuutta arvioimalla. Pelkistimme alkuperäiset ilmaukset, minkä jälkeen ryhmittelimme ne alaluokkiin samankaltaisuuksien mukaan, jolloin samankaltaiset vastaukset muodostivat ryhmiä. Alaluokista muodostimme pääluokat. Luokkien pohjalta muodostimme käsitteet kuvaamaan tutkimustuloksia. Luokista muodostimme taulukot, jotka löytyvät opinnäytetyön lopusta (LIITE 2 ja 3). Taulukoiden pohjalta työstimme tulososion. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 167–169.)

7 OPINNÄYTETYÖN TULOKSET

Tässä luvussa esittelemme osallistuneiden taustatietoja ja aineiston analyysin kautta saatuja opinnäytetyön tuloksia. Kyselyssä oli kolme taustatietokysymystä ja viisi avointa kysymystä. Tutkimusta ohjasi kaksi tutkimuskysymystä, joihin kyselyn kysymyksillä halusimme saada vastauksia.

7.1 Taustatiedot

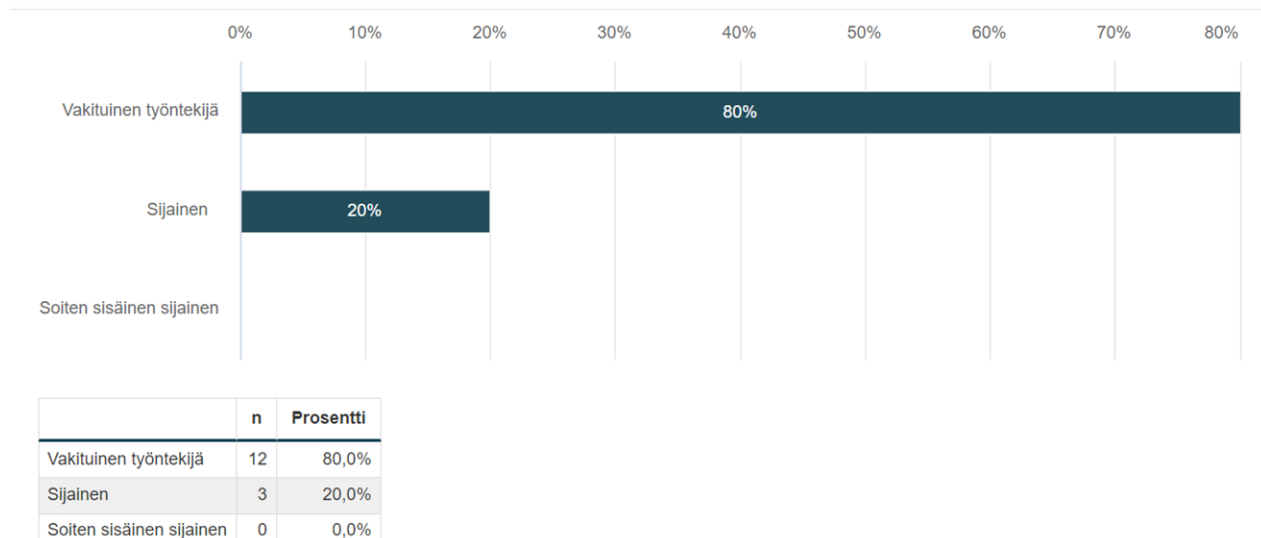
Webropol antoi valmiin perusraportin vastaajien määrästä ja prosenttiosuudesta. Kyselyyn vastasi yhteensä 15 hoitajaa, joista 14 vastasi kaikkiin kysymyksiin. Kyselyyn vastasi sairaanhoitajia 73 prosenttia (11 hoitajaa) ja lähihoitajia 27 prosenttia (neljä hoitajaa). Alapuolella on kuvio kyselyyn vastanneiden hoitajien määrästä ammattinimikkeen mukaan (KUVIO 1).



	n	Prosentti
Sairaanhoitaja	11	73,3%
Lähihoitaja	4	26,7%

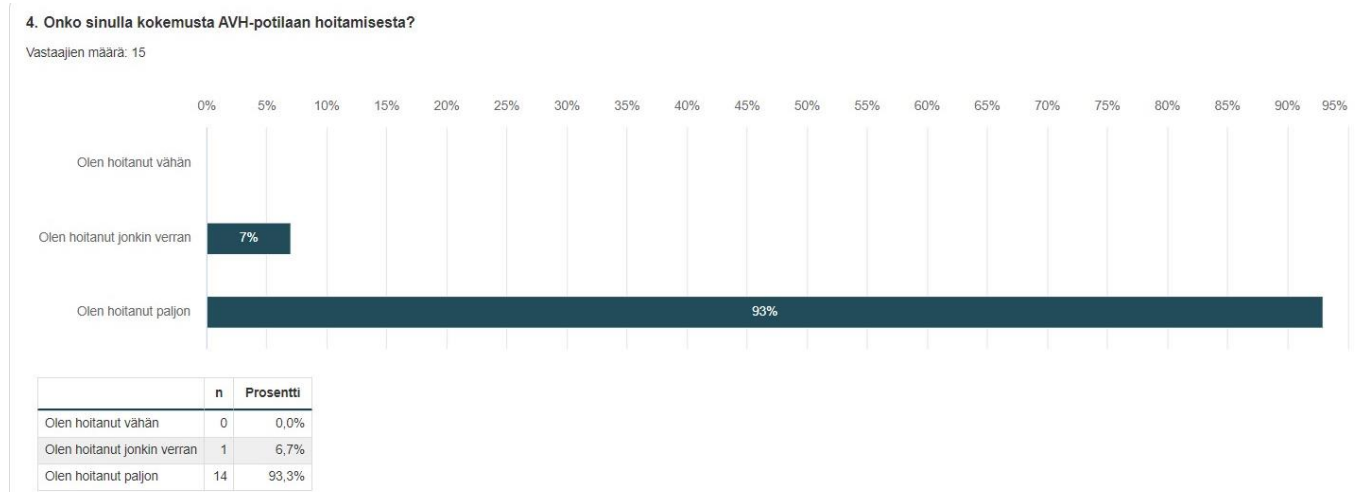
KUVIO 1. Kyselyyn vastanneiden hoitajien ammattinimike

Alla olevassa kuviossa vastaajista 80 prosenttia oli vakituksia työntekijöitä (12 hoitajaa) ja sijaisia 20 prosenttia (kolme hoitajaa). Kyselyyn ei vastannut yhtäkään Soiten sisäistä sijaista (KUVIO 2).



KUVIO 2. Kyselyyn vastanneiden hoitajien työsuhde

Alla olevassa kuviossa kyselyyn vastanneista hoitajista 93 prosenttia oli hoitanut paljon aivoverenkier-
tohäiriöpotilaita (14 hoitajaa) ja jonkin verran hoitaneita oli 7 prosenttia (yksi hoitaja). Kyselyyn ei
vastannut yhtään hoitajaa, jolla olisi ollut vain vähän kokemusta AVH-potilaan hoidosta (KUVIO 3).



KUVIO 3. Kyselyyn vastanneiden hoitajien kokemus AVH-potilaan hoitamisesta

7.2 Hoitajien kokemukset AVH-potilaiden kuntoutumisen tukemisesta

Tässä osiossa avaamme, miten pääluokat ovat syntyneet. Hoitajien kokemuksista liittyen AVH-potilaiden psyykkisen kuntoutumisen tukemiseen muodostui yhteensä kuusi pääluokkaa. Tuloksista muodostuneet luokat on kuvattu (LIITE 2).

7.2.1 Psykkinen hyvinvointi

Psyykkisen hyvinvoinnin huomioimista pidettiin tärkeänä osana kuntoutumisprosessia sekä kohentunut mieliala vaikutti positiivisesti fyysiseen kuntoutumiseen. Jos potilas ei saa riittävästi tukea psyykkiseen kuntoutumiseen, heikentää se myös fyysistä kuntoutumista. Osaston hyvät ja uudet tilat edesauttavat kuntoutumista ja potilailla myös mahdollisuus saada oma huone. Näiden pelkistettyjen ilmauksien pohjalta muodostui alaluokat, joista muodostui yläluokka, josta muodostui yksi pääluokka eli psykkinen hyvinvointi. (LIITE 2.)

Kohentunut mieliala vaikuttaa positiivisesti fyysiseen kuntoutumiseen.

Jos potilas ei saa riittävästi tukea psyykkiseen kuntoutumiseen, heikentää se myös fyysistä kuntoutumista.

Alkuvaiheessa potilaan rauhoittaminen ja kuunteleminen on auttanut potilasta voimaan paremmin psyykkisesti.

7.2.2 Keskustelun tärkeys

Avointa keskustelua ja hoitajien aikaa kuunnella potilasta pidettiin tärkeänä. Vertaistuella ja muiden kannustuksella on positiivinen vaikutus AVH-potilaan psyykkisessä kuntoutumisessa. Mielialan lasku on myös yleistä AVH-potilailla, jolloin lääkityksestä voi saada avun. Lääkityksen tuella psykkinen kuntoutuminen voi onnistua paremmin. Näiden pelkistettyjen ilmauksien pohjalta muodostuivat alaluokat, joista muodostui yläluokka, josta muodostui yksi pääluokka eli keskustelun tärkeys. (LIITE 2.)

Yritän ehkäistä masentumista kaikin tavoin.

Kannustan olemaan yhteydessä omaisiin ja ystäviin, että potilas ei eristäydy.

Potilaan sairastuminen on iso kriisi myös omaisille, joten heidän tukemisensa on tärkeää.

Kuuntelen ja annan tilaa potilaan sekä omaisten tunteille ja tarpeille.

7.2.3 Hoitajien kiire

Psyykinen tukeminen jää muun hoitotyön varjoon, sillä kiire heikentää psyykkisen kuntoutumisen onnistumista. Hoitajilla on usein liian kiire, eli hoitajalla ei ole aikaa kunnolliseen keskusteluun potilaan kanssa. Näiden pelkistettyjen ilmauksien pohjalta muodostuivat alaluokat, joista muodostui yläluokka, josta muodostui yksi pääluokka eli hoitajien kiire. (LIITE 2.)

Hoitajan kiire. Ei ole tarpeeksi aikaa keskustelulle potilaan kanssa.

Kiireessä ei ole tarpeeksi aikaa.

7.2.4 Omaisten tuki

Omaisilla on tärkeä rooli psyykkisen kuntoutumisen onnistumisessa. Omaisten osallistuminen ja läsnäolo koettiin positiivisena ja tärkeänä asiana potilaan kuntoutumisprosessissa. Omaisten tuen koettiin edistävän potilaan psyykkistä kuntoutumista ja sen onnistumista. Toisaalta taas potilaan yksinäisyys ja omaisten puuttuminen koettiin heikentävän psyykkistä kuntoutumista. Näiden pelkistettyjen ilmauksien pohjalta muodostuivat alaluokat, joista muodostui yläluokka, josta muodostui yksi pääluokka eli omaisten tuki. (LIITE 2.)

Perhe- ja tukiverkoston puute heikentää kuntoutumista.

Omaisten suhtautuminen vaikuttaa kuntoutumisen onnistumiseen.

7.2.5 Moniammatillinen yhteistyö

Moniammatillinen yhteistyö koettiin tärkeänä osana potilaan psyykkisessä kuntoutumisessa ja sillä koettiin olevan ainoastaan hyviä vaikutuksia. Psykiatrisen puolen tukea ei kuitenkaan aina ole saatavilla eikä somatiikan hoitajilla ole psykiatrisen hoitajan osaamista. Hoitajat kokivat lisäksi saaneensa arvokasta tukea omaan työhönsä psykiatriselta puolelta. Näiden pelkistettyjen ilmauksien pohjalta muodostuivat alaluokat, joista muodostui yläluokka, josta muodostui yksi pääluokka eli moniammatillinen yhteistyö. (LIITE 2.)

7.2.6 Aiemmat sairaudet ja motivaation puute

Aiemmillä sairauksilla, kognitiivisilla vaikeuksilla sekä fyysisillä oireilla koettiin olevan heikentäviä vaikutuksia psyykkiseen kuntoutumiseen. Potilaan motivaation puutteen, avusta kieltäytymisen, hoidon vastustamisen ja masentuneisuuden koettiin heikentävän psyykkistä kuntoutumista ja sen onnistumista. Potilaalla voi olla kriisireaktio, jonka koettiin vaikeuttavan psyykkisen kuntoutumisen toteuttamista. Näiden pelkistettyjen ilmauksien pohjalta muodostui alaluokat, joista muodostui yläluokka, josta muodostui yksi pääluokka eli aiemmat sairaudet ja potilaan motivaation puute. (LIITE 2.)

7.3 Psyykkisen kuntoutumisen tukemisen kehittämistarpeet

Tässä osiossa avaamme, miten pääluokat ovat syntyneet. Tuomme esiin hoitajien kokemia kehittämistarpeita liittyen AVH-potilaiden psyykkisen kuntoutumisen tukemiseen. Pääluokkia muodostui yhteensä neljä. Tuloksista muodostuneet luokat on kuvattu (LIITE 3).

7.3.1 Yhteistyö

Hoitajat kokivat kehittämistarpeena sujuvamman yhteistyön psykiatrisen puolen kanssa, jotta potilaat saisivat paremmin ja nopeammin ammattilaisen antamaa psyykkistä tukea, joka parantaisi potilaan psyykkistä kuntoutumista jo varhaisessa vaiheessa. Kehitysehdotuksena nousi esiin, että tarvittaessa hoitajakonsultaatiolla voisi saada psykiatriselta puolelta keskusteluapua potilaalle, jolla tuen tarve on suuri. Näiden pelkistettyjen ilmauksien pohjalta muodostui alaluokat, joista muodostui yläluokka, josta muodostui yksi pääluokka eli yhteistyö. (LIITE 3.)

Isona tekijänä on se, että psyykkistä tukea on todella vaikea saada psykiatriselta puolelta, kun potilas tarvitsisi keskusteluapua.

Yhteistyö takkuu ja resurssit ovat pienet.

7.3.2 Hoitajaresurssi

Hoitajia tarvittaisiin enemmän, jotta heillä olisi aikaa tukea psyykkistä kuntoutumista paremmin. Hoitajat kokivat tarvitsevansa potilaan kanssa enemmän keskustelu-aikaa muun hoitotyön ohella, sillä vä-

lillä on hyvin kiire eikä silloin ehdi pysähtyä keskustelemaan potilaan kanssa kunnolla. Näiden pelkistettyjen ilmauksien pohjalta muodostui alaluokat, joista muodostui yläluokka, josta muodostui yksi pääluokka eli hoitajaresurssi. (LIITE 3.)

7.3.3 Koulutuksen ja tuen tarve

Hoitajat kokivat tärkeänä ymmärtää, miten potilas toimii kriisin keskellä ja miten sellaisessa tilanteessa voi tukea potilasta kokonaisvaltaisesti sekä toimia itse ammatillisesti. Hoitajat kokivat tekevänsä tätä jo käytännössä, mutta lisäkoulutus tukisi omaa toimintaa ja jaksamista. Hoitajat kokivat tarvitsevänsä lisää koulutusta psyykkisen kuntoutumisen tukemiseen. Lisäksi ammatillinen apu tunteiden purkamiseen ja ajatusten ohjaamiseen rakentavasti voisi olla hyödyksi omalle ammatilliselle kasvulle ja jaksamiselle. Näiden pelkistettyjen ilmauksien pohjalta muodostui alaluokat, joista muodostui yläluokka, josta muodostui yksi pääluokka eli koulutuksen ja tuen tarve. (LIITE 3.)

7.3.4 Ohjaus

Kehittämistarpeeksi nousi esiin tarve selkeille ohjeistuksille hoitajille siitä, mistä mitäkin palveluita saa keskitetysti, jotta he voivat tarvittaessa ohjeistaa potilaalle kotiutusvaiheessa yhteydenoton psykiatrisen puolen palveluihin vaivattomasti. Hoitajat kokivat tärkeäksi tietojen helpon ja sujuvan saatavuuden sairaalan sisällä apua haettaessa. Näiden pelkistettyjen ilmauksien pohjalta muodostui alaluokat, joista muodostui yläluokka, josta muodostui yksi pääluokka eli ohjaus. (LIITE 3.)

8 EETTISYYS JA LUOTETTAVUUS

Tässä luvussa käsittelemme tutkimuksen eettisyyttä ja luotettavuutta.

8.1 Tutkimuksen eettisyys

Eettinen toiminta tieteellisessä tutkimuksessa on kaiken ydin. Tutkijan tulee kohdella tutkittavia arvokkaasti sekä perehtyä lunnollisesti tutkittavaan ilmiöön. (Kankkunen & Julkunen-Vehviläinen 2010, 172.) Muiden tutkijoiden työtä on tärkeä kunnioittaa ja viitata heidän julkaisuihinsa oikealla tavalla. Vilppi voi esiintyä monessa eri muodossa, kuten sepittämisenä eli havaintojen tekaisuna, plagiointina eli toisen työn esittämisenä omana sekä piittaamattomuutena eli törkeänä laiminlyöntinä tai tietämättömyytenä. Opinnäytetyön tekemisessä vastuu tutkimuksen rehellisyydestä ja vilpittömyydestä on tutkimuksen tekijöillä itsellään ja muilla tutkimuksen tekemiseen osallistuvilla. (Tuominen & Sarajärvi 2018, 148–151.) Suunnittelimme tutkimuksen sekä toteutimme sen tarkasti tieteellisen tiedon ja vaatimusten mukaan.

Tutkittavalla on oikeus tietää tutkimuksen menetelmät, tavoitteet ja mahdolliset riskit. Tutkittavien henkilöiden hyvinvoinnista on tärkeä huolehtia, eikä heille pidä aiheutua vahinkoa tutkimuksessa mukana olemisesta. Tutkimuksesta saatuja tietoja ei käytetä muuhun kuin opinnäytetyöhön eikä tietoja luovuteta muille. (Tuominen & Sarajärvi 2018, 148–151.) Kyselyn alkuun liitetyllä tiedotteella kerroimme tutkimukseen osallistuvalle, että tutkimukseen osallistumisesta voi kieltäytyä tai hän voi keskeyttää tutkimukseen osallistumisen missä vaiheessa tahansa. Kyselyn alussa vastaaja antoi suostumuksensa kyselyn vastausten käyttämiseen opinnäytetyössä. Lisäksi kerroimme tutkittaville lähetettävän sähköpostiviestin yhteydessä, että osallistuminen on vapaaehtoista ja heidän anonymiteettinsa säilyy. Opinnäytetyössä suojelimme tutkimuksen vastaajien yksityisyyttä. Tämän varmistimme sillä, että tutkimukseen vastaaminen oli täysin anonymia ja kyselyn vastaukset ovat vain tutkimuksen toteuttavien nähtävillä. Kyselyn vastauksia säilytimme salasanalla lukitulla tietokoneella. Tulostimme vastaukset paperille ja opinnäytetyön valmistuttua hävitimme ne tietosuojahävikkiin. Jokaista kyselyyn vastannutta kohtelimme tasa-arvoisesti sekä heidän yksityisyyttänsä, ihmisarvoa sekä itsemääräämisoikeutta kunnioittaen.

8.2 Opinnäytetyön luotettavuus

Tutkimuksen tulee olla luotettava. Tutkimuksessa pyritään välttämään virheitä ja sen vuoksi tutkimuksen luotettavuutta tulee arvioida. (Hirsjärvi ym. 2008, 226.) Laadullisen tutkimuksen luotettavuutta voidaan arvioida erilaisin kriteerein, esimerkiksi uskottavuus ja siirrettävyys. Uskottavuus tarkoittaa, että tulokset kuvataan selkeästi, jotta lukija pystyy ymmärtämään, miten analyysi on edennyt sekä millaisia rajoituksia ja vahvuuksia tutkimuksella on. Uskottavuutta kuvaa myös taulukot ja liitteet, joiden pohjalta lukijan on helpompi ymmärtää analyysin toteutumista. Siirrettävyys tarkoittaa, että tulokset ovat siirrettävissä muuhun käyttöyhteyteen. Siirrettävyys varmistetaan huolellisella tutkimusympäristön kuvaamisella, tutkittavien valinnan tarkalla perustelulla, taustojen selvittämisellä sekä tarkkaan kuvattun aineiston keruun ja analyysin toteutumisella. Kvalitatiivisen tutkimuksen luotettavuus pyritään varmistamaan kirjoittamalla suoria lainauksia vastaajilta opinnäytetyön tulososiossa. Sen pohjalta lukija voi pohtia, miten aineiston keruu on edennyt. Suoria lainauksia käytettäessä tulee varmistua, että tutkittava ei ole tunnistettavissa, esimerkiksi puhetyylin perusteella. (Kankkunen & Julkunen-Vehviläinen 2013, 198.) Kokosimme opinnäytetyön tulokset taulukoihin, joiden pohjalta analyysi oli selkeästi esillä. Opinnäytetyössämme kuvasimme tutkimusympäristön ja tutkimukseen osallistuvien taustatiedot huolellisesti. Kuvasimme analyysin keruun ja toteutumisen tarkasti, joten se oli selvästi esillä lukijalle. Käytimme opinnäytetyössämme myös suoria lainauksia. Niitä kirjoitettaessa huolehdimme, että tutkittava ei ole tunnistettavissa. Tutkimustulosten luotettavuutta lisäsi hoitajien laaja omakohtainen kokemus AVH-potilaan hoitamisesta. (Kygäs, Elo, Pölkki, Kääriäinen & Kanste 2010, 141).

Kvalitatiivisen tutkimuksen laatua voidaan arvioida validiteetilla ja reliabiliteetilla. Validiteetti tarkoittaa pätevyyttä eli miten hyvin tutkimus kuvaa tutkittavaa ilmiötä. Reliabiliteetti tarkoittaa, miten luotettava mittausta on. Validiteetti voidaan erottaa sisäiseen ja ulkoiseen validiteettiin. Sisäinen validiteetti viittaa siihen, miten looginen ja johdonmukainen tutkimus on. Ulkoinen validiteetti kuvaa sitä, miten tutkimuksen tuloksia voidaan siirtää toisesta tutkimuksesta toiseen. (Ronkainen, Pehkonen, Lindblom-Yläne & Paavilainen 2014, 129–131.) Kohderyhmäksi valikoitui osaston lähi- ja sairaanhoitajat, sillä heiltä saimme käytännön kokemusta kyselyn vastauksiin. Hoitajat työskentelevät kentällä, joten heillä on ajankohtaisinta tietoa. Aineistoa analysoitaessa tärkeintä oli kokemus AVH-potilaan hoidosta, jotta vastauksissa näkyi konkreettisesti kokemus siitä. Kyselylomakkeen muodostimme tutkimusongelmien ja teoretiedon pohjalta, jotta saisimme niihin kattavasti tietoa. Suoritimme kyselylle esitestauksen, jotta kysely oli varmasti sopiva ja ymmärrettävä.

Sulkeistaminen on yleisesti käytetty käsite kvalitatiivisen tutkimuksen yhteydessä. Se tarkoittaa, että tutkijalla voi olla ennakko-oletuksia tutkittavasta aiheesta. Tutkija on kuitenkin tietoinen niistä ja pyrkii etenemään niin, että ennakko-oletukset eivät ohjaa tutkimusta. (Kankkunen & Vehviläinen-Julku-
nen 2013, 202.) Meillä molemmilla oli jonkinlaisia ennakko-oletuksia aiheesta, sillä olemme työskennelleet ja olleet harjoittelujaksoilla Soitessa eri osastoilla. Aivoverenkiertohäiriöiden yleisyyden vuoksi olemme niihin törmänneet. Etenimme analyysissä ja opinnäytetyön kirjoittamisessa niin, etteivät ennakko-oletukset ohjanneet työtä.

9 OPINNÄYTETYÖN TULOSTEN TARKASTELU

Opinnäytetyön tavoitteena oli, että Soiten neurologian ja vaativan kuntoutuksen osasto voi tarvittaessa kehittää toimintaansa esille tuotujen kehittämistarpeiden pohjalta. Ensimmäisessä tutkimuskysymyksessä kartoitimme hoitajien kokemuksia AVH-potilaan psyykkisestä kuntoutumisesta. Mielestämme saatujen vastausten perusteella toimintaa on helppo lähteä kehittämään ja vastauksissa hoitajat toivat ilmi jo valmiita kehittämisideoita. Vastauksia oli mielenkiintoista lukea, sillä vastaukset olivat laajoja ja niihin oli selvästi käytetty aikaa. Vastauksissa nousi eniten esiin hoitajien kiire, moniammatillinen yhteistyö ja omaisten tuki. Hoitajat toivat myös ilmi psyykkisen hyvinvoinnin tärkeyden osana kuntoutumisprosessia. Jokaista potilasta kuntoutetaan yksilönä, joten mahdolliset aiemmat sairaudet ja potilaan motivaation puute kuntoutumista kohtaan voi heikentää kuntoutumisen onnistumista. Omaisten ja sosiaalisen verkoston tärkeys nousi useassa vastauksessa esiin. Omaisilla on suuri rooli potilaan kuntoutumisen onnistumisessa. Opinnäytetyömme aihe oli myös tarpeellinen, sillä psyykkisen kuntoutumisen toteutumisesta tarvitaan lisää tietoa. Aihe on kuitenkin tärkeä ja mielestämme siinä on kehitettävää. Opinnäytetyön pohjalta yksikkö voi kehittää toimintaansa, jotta potilaiden psyykinen hyvinvointi tulee huomioiduksi.

Toisessa tutkimuskysymyksessä kartoitimme, miten neurologian ja vaativan kuntoutuksen osastolla voidaan edistää psyykkisen kuntoutumisen tukemista. Opinnäytetyön kyselyn vastauksien pohjalta kehittämistarpeeksi nousi esiin tarve paremmalle yhteistyölle psykiatrisen puolen kanssa. Hoitajat kokivat, että aikaa pitäisi olla enemmän potilaan kanssa keskusteluun. Potilaisiin pitää saada muodostettua turvallinen hoitosuhde, jotta he avautuvat vaikeistakin ajatuksista. Kiireessä ei ole tarpeeksi aikaa pysähtyä. Hoitajat kokivat, että alkuvaiheessa he keskittyvät akuutteihin asioihin ja niiden hoitamiseen, jolloin psyykkisen hyvinvoinnin tukeminen jää taka-alalle. Potilas voi kuitenkin käsittää tapahtuneen vasta myöhemmin ja tarvitsee silloin enemmän psyykkistä tukea. Siinä vaiheessa hoitajan olisi hyvä tunnistaa, miten ihminen toimii kriisin keskellä ja tarvitseeko potilas lisää psyykkistä tukea. Vastauksissa nousi esiin usein moniammatillisuus ja sen tärkeys. Hoitajat kokivat psykiatrisen sairaanhoitajan tarpeellisuuden moniammatilliseen tiimiin. Psykiatrisen sairaanhoitajan kuullessa moniammatilliseen tiimiin, voisi psyykkistä kuntoutumista tukea antaa tarvittaessa jo varhaisessa vaiheessa. Yksi vastaajista ehdotti, että moniammatillisessa ryhmässä voisi olla vielä psykiatrisen puolen edustaja, jota voisi vaivattomasti konsultoida tarvittaessa.

Kyselyssä hoitajat toivat usein ilmi, että olisi tärkeä oppia ymmärtämään miten ihminen toimii kriisin keskellä ja miten potilasta voi tukea ammatillisesti. Moni hoitaja koki tekevänsä tätä jo käytännössä, mutta kokivat, että koulutus tukisi omaa toimintaa ja jaksamista. Tärkeänä tavoitteena pidettiin myös, että potilaille ja omaisille tulee turvallinen ja luottamuksellinen olo. Sen kautta potilas ja omaiset kokevat tullessa kohdatuiksi ja hoidetuiksi hyvin. Hoitajat kokivat tarvitsevansa purkukeinoja haastaviin tilanteisiin. Hoitajat kokivat tarvitsevansa enemmän ammatillista apua ajatusten ja tunteiden purkamiseen, josta olisi hyötyä myös omalle ammatilliselle kasvulle ja jaksamiselle. Lisäksi hoitajat kokivat kehittämistarpeena yhteistyön kehittämisen psykiatrisen puolen kanssa. Hoitajien kiire ja huonot resurssit ovat varmasti vaikein kehittämiskohde, sillä hoitajat eivät itse niihin voi vaikuttaa. Hoitajat nostivat esiin hyviä ideoita muiden aiheiden kehittämiseen. Mielestämme saimme hyvin ja laajasti vastauksia tutkimuskysymyksiimme ja hyviä kehittämistarpeita nousi esiin. Aikaisempia opinnäytetöitä ei juuri tästä aiheesta löydy paljoa. Aikaisempia tutkimuksia löytyi, joissa käsiteltiin ohimennen psyykkistä hyvinvointia ja psyykkistä kuntoutumista. Tutkimuksissa nousi esiin samoja asioita, esimerkiksi hoitajien kiireen negatiivinen vaikutus hoitotyöhön sekä keskustelun tärkeys osana kuntoutumisprosessia. Ajanpuute heikensi psyykkisen kuntoutumisen toteutumista sekä lisäkoulutus psyykkisestä terveydestä koettiin tarpeelliseksi. (Sahlman 2013 ; Kuusinen & Ollikainen 2020.)

10 POHDINTA

Tässä luvussa pohdimme opinnäytetyömme prosessin etenemistä sekä avaamme omaa ammatillista kehittymistä.

10.1 Prosessin eteneminen

Päätimme jo alussa, että teemme opinnäytetyön yhdessä. Koimme molemmat helpommaksi tehdä opinnäytetyö yhdessä kaverin kanssa. Pohdimme pitkään sopivaa aihetta ja aiheen keksiminen tuntui välillä hyvin haastavalta. Saimme koululta hyvin tukea aiheen keksimiseen. Lopulta aihe opinnäytetyölle tuli koulun kautta. Soiten neurologian ja vaativan kuntoutuksen osastonhoitaja oli ilmaissut kehittämistarpeeksi aivoverenkiertohäiriöpotilaan psyykkisen kuntoutumisen kehittämisen. Olemme molemmat työskennelleet monella eri osastolla, ja työkokemusta on kertynyt hyvin. Työkokemuksen pohjalta olemme nähneet työssä monenlaisia potilaita, joten koimme aiheen mielenkiintoiseksi ja aloimme pohtimaan, miten lähtisimme etenemään opinnäytetyössämme.

Opinnäytetyön aihe oli tullut osastolta suoraan, joten ilmoitimme osastolle tekemämme aiheesta opinnäytetyön. Laadimme ensimmäiseksi opinnäytetyön suunnitelman, jossa kerroimme tulevasta opinnäytetyöstä ja sen toteutuksesta. Aloitimme tekemään suunnitelmaa marras-joulukuussa 2022. Päätimme toteuttaa tutkimuksellisen opinnäytetyön laadullisella tutkimusmenetelmällä. Opinnäytetyömme tarkoitus oli selvittää aivoverenkiertohäiriöpotilaan psyykkisen kuntoutumisen toteutumista Soiten neurologian ja vaativan kuntoutuksen osastolla. Opinnäytetyömme tavoitteena oli tuoda ilmi aivoverenkiertohäiriöpotilaan psyykkiseen kuntoutumiseen liittyviä kehittämistarpeita, jotta osaston henkilökunta voisi kehittää toimintaansa. Valitsimme kohderyhmäksi osaston lähi- ja sairaanhoitajat, sillä he työskentelevät kentällä ja toteuttavat hoitotyötä paljon, joten heiltä saimme arvokasta kokemusta aivoverenkiertohäiriöpotilaan hoidosta.

Suunnitelman valmistuttua haimme opinnäytetyöllemme tutkimuslupaa Soiten johtajaylihoitajalta, joka hyväksyi suunnitelman nopeasti. Tutkimusluvan opinnäytetyöllemme saimme tammikuussa 2023. Solmimme yhteistyösopimuksen Soiten neurologian ja vaativan kuntoutuksen osaston osastonhoitajan kanssa. Suunnitelman hyväksymisen ja yhteistyösopimuksen allekirjoittamisen jälkeen aloimme työtämme kyselyä huhtikuussa 2023. Saimme kyselyyn hyvin neuvoja ohjaavalta opettajalta. Kyselyn

saimme valmiiksi nopeasti. Valmiin kyselyn lähetimme työelämäohjaajallemme, joka toteutti kyselyn esitestauksen. Muokkasimme kyselyä työelämäohjaajan toiveiden mukaan. Kyselyn valmistuttua lopullisesti lähetimme sen työelämäohjaajalle, joka lähetti kyselyn sekä opinnäytetyön tiedotteen osaston lähi- ja sairaanhoitajille. Kyselyn vastauksia odotellessa aloitimme tekemään opinnäytetyötä. Kyselyyn oli aluksi aikaa vastata kaksi viikkoa, mutta pidensimme vastausaikaa kolmeen viikkoon, jotta saimme tarpeeksi vastauksia. Kyselyymme vastauksia tuli hyvin ja tarvittava määrä. Kyselyyn vastasi yhteensä 15 hoitajaa.

Aineiston analyysin aloitimme huhti-toukokuussa 2023. Analyysin työstäminen tuntui alkuun vaikealta, mutta yhdessä pohtien ja työstäen saimme analyysin tehtyä. Ohjaava opettajamme kävi opinnäytetyötämme läpi muutamaan kertaan ja korjasimme työtä hänen ehdotuksiansa mukaan. Opinnäytetyömme edistymistä vaikeutti molempien vuorotyö, joten kesän aikana emme kirjoittaneet opinnäytetyötä kovin paljoa. Kesän jälkeen saimme paremmin sovittua yhteistä aikaa. Kirjoitimme opinnäytetyön valmiiksi elo-, syys-, ja lokakuun aikana.

10.2 Ammatillinen kehittyminen

Sairaanhoitajaksi opiskelun aikana kehitytään ihmissuhde- ja vuorovaikutustaidoissa, opiskellaan ohjaustaitoja, päätöksentekokykyä ja opetellaan monipuolisia hoitotaitoja. Sairaanhoitajalta edellytetään vastuullisuutta, tarkkuutta ja huolellisuutta. Sairaanhoitaja työskentelee aina potilaiden ja asiakkaiden hyväksi. Sairaanhoitajan työ on suurimmaksi osaksi tiimityötä, mutta vaatii myös itsenäistä työskentelyä ja vastuullisuutta. (Centria-ammattikorkeakoulu 2023.) Omat arvomme kohtaavat hyvin kuvauksen kanssa. Opinnäytetyö on opettanut meille vastuullisuutta, tiimityöskentelyä ja aikatauluttamista. Olemme kehittyneet ammatillisesti ja oppineet paljon aiheesta opinnäytetyöprosessin aikana.

Opinnäytetyön tekeminen on pitkä ja vaativa prosessi. Eri vaiheet muodostavat tutkimuksen kokonaisuuden ja sitä sanotaan tutkimusprosessiksi. Tutkimusprosessin hallitseminen vaatii erilaisia taitoja, esimerkiksi ongelmanratkaisukykyä, työn organisoimisen taitoa, pitkäjänteisyyttä sekä yhteistyökykyä. Opiskelijan tulee olla valmis esittämään opinnäytetyö kirjallisesti sekä suullisesti. Opinnäytetyö on usein vaativin ponnistus ja mittaa opiskelijan taitoa ja kypsyyttä soveltaa teoriaa käytäntöön. (Heikkilä 2008, 22–24.) Yhdessä työskentely oli alusta asti sujuvaa, mutta välillä yhteisen ajan löytäminen koulun ja työn ohella oli hankalaa. Opinnäytetyön kirjoittamisen koimme välillä raskaaksi ja vaativaksi,

mutta tuimme ja kannustimme toisiamme jaksamaan eteenpäin. Prosessi on kuitenkin ollut mielenkiintoinen haastavuudesta huolimatta. Koimme opinnäytetyön aiheen tärkeäksi, minkä vuoksi opinnäytetyö oli mielenkiintoinen toteuttaa. Opinnäytetyön aikana opimme paljon teoriaa ja saimme lukea mielenkiintoisia käytännön kokemuksia aivoverenkiertohäiriöistä, mikä on varmasti hyvä asia, kun siirrymme valmistumisen jälkeen työelämään. Aivoverenkiertohäiriöt ovat hyvin yleisiä, joten niitä kohtaa varmasti lähes jokaisella työpaikalla jollakin tapaa. Koemme, että olemme opinnäytetyötä tehdessä saaneet hyvän pohjan aiheeseen, jota voi lähteä työelämässä sujuvasti kehittämään. Opinnäytetyötä tehdessä huomasimme, kuinka tärkeässä roolissa aivoverenkiertohäiriöpotilaan psyykkisen kuntoutumisen tukeminen on.

Sopivia ja luotettavia lähteitä opinnäytetyön aiheeseen oli vaikea löytää. Lähteiden vähäisyys vaikeutti välillä opinnäytetyön kirjoittamista. Aivoverenkiertohäiriöistä ja fyysisestä kuntoutumisesta löytyi hyvin lähteitä, joten saimme teoriaosuuden yllättävän helposti tehtyä. Pyrimme hakemaan tietoa laajalajaisesti ja käyttämään luotettavia lähteitä. Opinnäytetyötä työstäessämme opimme arvioimaan lähteen luotettavuutta.

LÄHTEET

- Aivoinfarkti ja TIA. Käypä hoito -suositus. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim ja Suomen Neurologinen Yhdistys ry. 2020. Saatavissa: <https://www.kaypahoito.fi/hoi50051#s14>. Viitattu 10.5.2023.
- AVH-potilaan neuropsykologinen kuntoutus. Käypä hoito -suositus. Helsinki: Suomalainen Lääkäri-seura Duodecim, 2016. Saatavissa: <https://www.kaypahoito.fi/nix00621>. Viitattu 10.5.2023.
- Aivotalo. 2018. *Aivot ja toimintakyky*. Saatavissa: <https://www.terveyskyla.fi/aivotalo/aivot-ja-toimintakyky>. Viitattu 10.5.2023.
- Aivoliitto. 2023. *Aivoverenkiertohäiriö*. Saatavissa: <https://www.aivoliitto.fi/aivoverenkiertohairio/sairastumisen-jalkeen/kuntoutuminen/#b7b7cf73>. Viitattu 20.9.2023.
- Aivoliitto. 2016. *Liikunta aivoverenkiertohäiriön jälkeen*. Saatavissa: https://dyajet-wym1cg9.cloudfront.net/assets/files/1816/liikunta_aivoverenkiertohairion_jalkeen-1.pdf. Viitattu 20.9.2023.
- Atula, S. 2023. *Aivohalvaus (aivoinfarkti ja aivoverenvuoto)*. Helsinki: Duodecim. Saatavissa: <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00001/aivohalvaus-aivoinfarkti-ja-aivoverenvuoto?q=aivoinfarkti>. Viitattu 10.5.2023.
- Atula, S. 2023. *Ohimenevä aivoverenkiertohäiriö (TIA)*. Helsinki: Duodecim. Saatavissa: <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00591>. Viitattu 10.5.2023.
- Centria ammattikorkeakoulu. 2023. *Sairaanhoitaja AMK -koulutuksen kuvaus*. Saatavissa: <https://koulutus.centria.fi/koulutukset/sairaanhoitaja-amk/#koulutuksen-kuvaus>. Viitattu 14.9.2023.
- Choon, H., Prasanna, K & Shakil, A. 2019. Long-term complications of stroke and secondary prevention: an overview for primary care physicians. *Singapore Medical Journal* 60(12), 616–620. Saatavissa: <https://doi.org/10.11622/smedj.2019158>. Viitattu 14.9.2023.
- Forching, L & Prasanna, T. 2023. *Acute Stroke*. National Library of Medicine. Saatavissa: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK535369/>. Viitattu 13.9.2023.
- Heikkilä, T. 2008. *Tilastollinen tutkimus*. 3. uudistettu painos. Helsinki.
- Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2008. *Tutki ja kirjoita*. 13–14., osin uudistettu painos. Keuruu: Tammi.
- Jehkonen, M., Saunamäki, T. & Hokkanen, L. 2019. *Kliininen neuropsykologia*. 3., uudistettu painos. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.
- Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2010. *Tutkimus hoitotieteessä*. 1–2., painos. Helsinki: WSOY Pro Oy.

- Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2013. *Tutkimus hoitotieteessä*. 3., uudistettu painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy.
- Kettunen, R., Kähäri-Wiik, K., Vuori-Kemilä, A & Ihalainen, J. 2017. *Kuntoutumisen mahdollisuudet*. 4.–6. painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy.
- Konsensuslausuma 2008. *Äkillisten aivovaurioiden jälkeinen kuntoutus*. Suomalainen Lääkäriseura Duodecim & Suomen Akatemia. Saatavissa: <https://www.duodecim.fi/wp-content/uploads/sites/9/2016/02/kuntoutuksenkonsensuslausuma2008.pdf>. Viitattu 10.5.2023.
- Kuusinen, I. & Ollikainen, A. 2020. *Kiire hoitotyössä sairaanhoitajien kokemana*. Forssa: Hämeen ammattikorkeakoulu. Opinnäytetyö. Saatavissa: https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/347946/Kuusinen_Ilona%20ja%20Ollikainen_Antti.pdf?sequence=2&isAllowed=y. Viitattu 20.9.2023.
- Kyngäs, H., Elo, S., Pölkki, T., Kääriäinen, M. & Kanste, O. 2010. *Sisällönanalyysi suomalaisessa hoitotieteellisessä tutkimuksessa*. *Hoitotiede* 23 (2), 138–148. Saatavissa: https://www.researchgate.net/publication/261723764_Sisallönanalyysi_suomalaisessa_hoitotieteellisessä_tutkimuksessa. Viitattu 14.9.2023.
- Kähkönen, E. 2021. AVH yleistyy maailmalla – Väestön ikääntyminen ja ylipaino sairastuttavat. Aivoterveys. *Aivoverenkiertohäiriöiden erikoislehti*. Saatavissa: <https://www.aivoliitto.fi/aivoterveys-lehti/artikkelit/avh-yleistyy-maailmalla-vaeston-ikaantyminen-ja-ylipaino-sairastuttavat/#b7b7cf73>. Viitattu 23.8.2023.
- Laaksonen, K., Tikkanen, H., Lindholm, H. & Müller, K. 2022. *Neurologisen kuntoutuksen mahdollisuudet – kohti laaja-alaista koko kehon kuntoutusta*. Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim. Saatavissa: <https://www.duodecimlehti.fi/lehti/2022/9/duo16816?keyword=psykykinen%20>. Viitattu 10.5.2023.
- Lindh, J., Härkäpää, K. & Kostamo-Pääkkö, K. 2018. *Sosiaalinen kuntoutuksessa*. Turenki: Hansaprint Oy.
- Ronkainen, S., Pehkonen L., Lindblom-Yläne, S. & Paavilainen, E. 2014. *Tutkimuksen voimasanat*. Helsinki: Sanoma Pro Oy.
- Sahlman, M. 2013. *SAV-potilaan psyykkisen tuen tarve*. Tampere: Tampereen ammattikorkeakoulu. Opinnäytetyö. Saatavissa: https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/68303/Sahlman_Mia.pdf?sequence=1. Viitattu 20.9.2023.
- Sairanen, T. 2021. Aivoverenvuoto. Lääkärin käsikirja. Saatavissa: <https://www.terveysportti.fi/apps/dtk/ltk/article/ykt00891?toc=1122028>. Viitattu 13.9.2023.
- Salmenperä, R., Tuli, S. & Virta M. 2002. *Neurologisen ja neurokirurgisen potilaan hoitotyö*. Tampere: Tammi.

Soite. *Neurologian ja vaativan kuntoutuksen osasto*. Saatavissa: <https://soite.fi/palvelut-ja-yhteys/terveys-ja-sairaanhoitopalvelut/keski-pohjanmaan-keskussairaala/neurologia/neurologian-ja-vaativan-kuntoutuksen-osasto/>. Viitattu 10.5.2023.

Terveyskylä. 2017. *Aivoverenkiertohäiriöt*. Saatavissa: <https://www.terveyskyla.fi/aivotalo/sairaudet/aivoverenkiertoh%C3%A4iri%C3%B6t>. Viitattu 14.9.2023.

Terveyskylä. 2021. *Lukinkalvonalainen verenvuoto (SAV)*. Saatavissa: [https://www.terveyskyla.fi/aivotalo/aivosairaudet/aivovaltimopullistumat-ja-lukinkalvonalainen-verenvuoto-\(sav\)/lukinkalvonalainen-verenvuoto-\(sav\)/tietoa-lukinkalvonal](https://www.terveyskyla.fi/aivotalo/aivosairaudet/aivovaltimopullistumat-ja-lukinkalvonalainen-verenvuoto-(sav)/lukinkalvonalainen-verenvuoto-(sav)/tietoa-lukinkalvonal). Viitattu 14.9.2023.

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2018. *Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi*. 2., Uudistettu painos. Helsinki: Tammi.

Webropol kyselyn kysymykset:

1. Annan tietoisesti suostumukseni vastaukseni käyttämiseen opinnäytetyössä: kyllä/ei.
2. Oletko sairaanhoitaja vai lähihoitaja?
3. Oletko vakituinen työntekijä, sijainen vai Soiten sisäinen sijainen?
4. Onko sinulla kokemusta AVH-potilaan hoitamisesta vähän, jonkin verran vai paljon?
5. Miten ja millaisin keinoin tuet AVH-potilaan psyykkistä kuntoutumista?
6. Mitkä tekijät estävät tai heikentävät potilaan psyykkisen kuntoutumisen onnistumista?
7. Millaisia kokemuksia sinulla on AVH-potilaan psyykkisen kuntoutumisen onnistumisesta?
8. Millaisia kehittämistarpeita olet hoitajana huomannut työyksikössäsi?
9. Mitä muuta haluaisit vielä kertoa AVH-potilaan psyykkisen kuntoutumisen tukemista?

Hoitajien kokemukset AVH-potilaiden psyykkisen kuntoutumisen tukemisesta

Pelkistetty ilmaisu	Alaluokka	Yläluokka	Pääluokka
<p>Psyykkisen hyvinvoinnin huomioiminen on tärkeä osa kuntoutumisprosessia.</p> <p>Kohentunut mieliala vaikuttaa positiivisesti fyysiseen kuntoutumiseen.</p> <p>Jos potilas ei saa riittävästi tukea psyykkiseen kuntoutumiseen, heikentää se myös fyysistä kuntoutumista.</p> <p>Osaston hyvät ja uudet tilat edesauttavat kuntoutumista. Potilailla myös mahdollisuus saada oma huone.</p>	<p>Psyykinen hyvinvointi tärkeä osa kuntoutumisprosessia.</p> <p>Kohentunut mieliala vaikuttaa positiivisesti kuntoutumiseen.</p> <p>Riittämätön psyykinen tuki heikentää myös fyysistä kuntoutumista.</p> <p>Osaston hyvät tilat ja mahdollisuus omaan huoneeseen edesauttavat kuntoutumista.</p>	<p>Psyykkisen hyvinvoinnin tärkeys kokonaisvaltaiseen kuntoutumiseen.</p>	<p>Psyykinen hyvinvointi</p>
<p>Hyviä kohtauksia ollut, kun aikaa pysähtyä kuuntelemaan.</p> <p>Keskustelun ylläpitäminen on tärkeää.</p> <p>Avoin ja keskustelevalle ilmapiiri helpottaa.</p> <p>Muiden tuki ja kannustus tärkeää.</p> <p>Vertaistuki osastolla on tärkeintä.</p> <p>Vertaistuen puute heikentää onnistumista psyykkisessä kuntoutumisessa.</p> <p>Useilla AVH-potilailla mielialan laskua ja joillekin aloitetaan myös lääkitys.</p> <p>Miedolla mielialalääkkeellä voidaan hetkellisesti saada hyvä apu.</p>	<p>Avoin keskustelu ja hoitajalla aikaa kuunnella potilasta koettiin tärkeänä.</p> <p>Vertaistuella ja muiden kannustuksella positiivinen vaikutus.</p> <p>Mielialan lasku yleistä AVH-potilailla, lääkityksestä voi saada avun.</p>	<p>Keskustelun merkitys sekä vertaistuki ja tarvittaessa mielialalääkitys vaikuttavat positiivisesti psyykkiseen kuntoutumiseen.</p>	<p>Keskustelun tärkeys</p>
<p>Usein psyykinen tukeminen jää muun hoitotyön varjoon</p> <p>Kiire heikentää psyykkisen kuntoutumisen onnistumista</p> <p>Usein liian kiire eli hoitajalla ei ole aikaa keskusteluun.</p>	<p>Hoitajien kiire työvuorossa ja pienet hoitajaresurssit eivät edistä psyykkistä kuntoutumista.</p>	<p>Hoitajien kiire heikentää psyykkistä kuntoutumista.</p>	<p>Hoitajien kiire</p>

<p>Kannustan olemaan yhteydessä omaisiin ja ystäviin, ettei potilas eristäydy.</p> <p>Kannustan omaisia osallistumaan hoitoon ja tuen potilasta pitämään yhteyttä läheisiin.</p> <p>Omaisten mukaan ottaminen hoitoon, jolloin psykkinen kuntoutuminen onnistuu paremmin.</p> <p>Yksin jääminen ja omaisten puuttuminen heikentää psykkinen kuntoutumisen tukemista.</p> <p>Omaisten paniikki voi heikentää psykkinen kuntoutumisen onnistumista</p>	<p>Omaisten tuki edistää psykkinen kuntoutumista ja sen onnistumista.</p> <p>Potilaan yksinäisyys ja omaisten puuttuminen tai heidän paniikkinsa heikentävät psykkinen kuntoutumista ja sen onnistumista.</p>	<p>Omaiset isossa roolissa psykkinen kuntoutumisen onnistumisessa.</p>	<p>Omaisten tuki</p>
<p>Yhteistyö psykiatrisen puolen kanssa ollut välillä hyvää ja hoitajat ovat saaneet tukea sieltä.</p> <p>Moniammatillisesti onnistuu kohtalaisen hyvin.</p> <p>Psykkinen tukea tarjotaan, mutta sitä on todella vaikea saada silloin kun joku tarvitsee keskusteluapua.</p> <p>Somatiikan hoitajilla ei ole psykiatrisen hoitajan osaamista/koulutusta.</p>	<p>Moniammatillisella työllä hyviä vaikutuksia.</p> <p>Psykiatrisen puolen tuki koettiin vaikeaksi saada.</p> <p>Somatiikan hoitajilla ei psykiatrisen hoitajan osaamista, välillä psykiatriselta puolelta myös hoitajat saaneet tukea.</p>	<p>Moniammatillinen yhteistyö tärkeää potilaan psykkinen kuntoutumisessa.</p>	<p>Moniammatillinen yhteistyö</p>

<p>Aiemmat psyykkiset sairaudet sekä sairauden aiheuttamat kriisireaktiot voivat heikentää psyykkisen kuntoutumisen onnistumista.</p> <p>Kognitiiviset vaikeudet ja vakavat fyysiset oireet heikentävät psyykkisen kuntoutumisen onnistumista.</p> <p>Henkisen tuen tarpeen kieltäminen heikentää kuntoutumisen onnistumista.</p> <p>Potilaan motivaation puute heikentää psyykkisen kuntoutumisen onnistumista.</p> <p>Kun potilas ei halua ottaa apua vastaan ja vastustaa on häntä vaikea olla tuke-massa.</p> <p>Jos potilas on masentunut ja luovuttanut, on häntä vai-kea kuntouttaa.</p>	<p>Aiemmat sairaudet, kogni-tiiviset vaikeudet ja fyysiset oireet heikentävät myös psyykkisen kuntoutumisen onnistumista.</p> <p>Potilaan motivaation puute, avusta kieltäytyminen, hoi-don vastustaminen ja ma-sentuneisuus heikentävät psyykkisen kuntoutumisen onnistumisen mahdolli-suutta.</p>	<p>Aiemmillä sairauksilla ja potilaan motivaation puut-teella heikentäviä vaikutuk-sia kuntoutumiseen.</p>	<p>Aiemmat sairaudet ja moti-vaation puute</p>
---	---	--	--

Psykkisen kuntoutumisen tukemisen kehittämistarpeet Neurologian ja vaativan kuntoutuksen osastolla

Pelkistetty ilmaisu	Alaluokka	Yläluokka	Pääluokka
<p>Parempaa yhteistyötä psykiatrisen puolen kanssa.</p> <p>Psykiatrian puolen tukea pitäisi saada enemmän ja nopeammin potilaille.</p> <p>Kehitysehdotuksena, että tarvittaessa hoitajakonsultaatiolla voisi saada psykiatriselta puolelta keskusteluapua potilaalle, jonka tarve on yleensä suuri.</p>	<p>Parempi yhteistyö psykiatrisen puolen kanssa parantaisi potilaan psyykkistä kuntoutumista.</p>	<p>Tiiviimpää yhteistyötä psykiatrisen puolen kanssa.</p>	<p>Yhteistyö</p>
<p>Aikaa pitäisi olla enemmän.</p> <p>Hoitajaresursseja pitäisi lisätä.</p> <p>Keskustelu-aikaa muun hoitotyön ohella.</p> <p>Välillä niin kiireistä, että ei kerkeä pysähtyä keskustelemaan potilaan kanssa.</p>	<p>Hoitajia tarvittaisiin enemmän, jotta heillä olisi aikaa tukea psyykkistä kuntoutumista paremmin.</p>	<p>Hoitajia ja aikaa tulisi olla enemmän.</p>	<p>Hoitajaresurssi</p>
<p>Ymmärtämään, miten ihminen toimii kriisin keskellä, miten voi tukea potilasta ja miten toimia ammatillisesti. Käytännössä tätä jo hoitajat tekevät, mutta koulutus tukisi omaa toimintaa ja jaksamista.</p> <p>Lisää koulutusta hoitajille ja siihen, miten akuuttivaiheessa toimitaan.</p> <p>Koulutusta psyykkisen kuntoutumisen tukemiseen olisi hyvä saada.</p> <p>Ammatillinen apu tunteiden purkamiseen ja ajatusten ohjaaminen rakentavasti voisi olla hyödyksi omalle ammatilliselle kasvulle ja jaksamiselle.</p>	<p>Hoitajat kokevat tarvitsevansa lisää tukea ja koulutusta, jotta osaavat toimia ammatillisesti oikein vaikeissa tilanteissa.</p> <p>Hoitajat kokevat, että tarvitsisivat ammatillista apua omien tunteiden ja ajatusten purkamiseen vaikeiden tilanteiden jälkeen.</p>	<p>Hoitajat tarvitsevat lisää tukea ja koulutusta omalle ammatilliselle kasvulle ja jaksamiselle.</p>	<p>Koulutus ja tuki</p>

<p>Olisi hyvä, jos voisi antaa potilaalle kotiutuessa mahdollisuuden ottaa yhteyttä jonnekin psykiatrisen puolen palveluihin.</p> <p>Ammattilaisille talon sisällä selkeä ohjeistus, mistä mitäkin palveluita saa (keskitetysti).</p>	<p>Potilaille ja hoitajille tietoon psykiatrisen puolen tarjoamat palvelut.</p> <p>Tietojen helppo saatavuus selkeyttää avun hakemista.</p>	<p>Potilaille ja hoitajille selkeät ohjeistukset psyykkisen tuen saamiseen.</p>	<p>Ohjaus</p>
---	---	---	---------------