

Emma Savolainen, Kirsi Pukkinen ja Mira Karjalainen

Potilaan vastuunotto omasta kuntoutumisestaan traumaattisen aivovamman tai aivoverenkiertohäiriön jälkeen – sovellettu kirjallisuuskatsaus

Metropolia Ammattikorkeakoulu

Sairaanhoitaja (AMK)

Hoitotyön koulutusohjelma

Opinnäytetyö

11.11.2016

Tekijä(t) Otsikko	Emma Savolainen, Kirsi Pukkinen, Mira Karjalainen Potilaan vastuunotto omasta kuntoutumisestaan aivovamman tai aivoverenkiertohäiriön jälkeen
Sivumäärä Aika	19 sivua + 3 liitettä 11.11.2016
Tutkinto	Sairaanhoidtaja (AMK)
Koulutusohjelma	Hoitotyön koulutusohjelma
Suuntautumisvaihtoehto	Sairaanhoidotyön suuntautumisvaihtoehto
Ohjaaja(t)	TtM Tuija Uski-Tallqvist Lehtori Leena Hannula

Opinnäytetyömme on kehityshanke Meilahteen rakennettavalle Traumasairaallalle joka korvaa nykyisen HUS Töölön sairaalan sekä osan syöpäkeskuksesta. Työssämme tarkastelemme potilaan vastuunottamista omasta kuntoutumisestaan aivovamman ja aivoverenkiertohäiriön jälkeen. Keräsimme tietoa potilaan hoitoon sitoutumista estävistä ja edistäviksi tekijöistä sekä hoitoympäristön ja potilaan lähiomaisten vaikutusta potilaan motivoitumisessa kuntoutumiseen. Tavoitteenamme oli tuottaa tietoa jota Traumasairaala voi hyödyntää tilojensa suunnittelussa sekä potilaiden kuntoutusprosessissa. Opinnäytetyö on tehty sovellettuna kirjallisuuskatsauksena. Tutkimusaineisto on analysoitu induktiivisella sisällön analyysillä.

Potilaan vastuunottamisessa tärkeitä esille nousseita tekijöitä oli hoitoympäristö, potilaan hoitoon osallistuva moniammatillinen tiimi, potilaan ohjaaminen hoidon aikana ja potilaan läheisten merkitys kuntoutumisprosessissa.

Potilaan motivoituminen kuntoutumiseensa oli usean eri tekijän summa. Tähän vaikutti vamman laatu, vaikeusaste, kuntoutuksen edistymiseen kuluva aika, potilaan lähiomaisten ja ystävien tuki, kuntoutuksessa olevan potilaan oma mielentila sekä potilaan kuntoutussuunnitelman huolellinen laatiminen yhdessä potilaan kanssa. Kuntoutussuunnitelma pitäisi olla huolellisesti laadittu, jotta se vastaisi potilaan tarpeita mahdollisimman tarkasti. Traumasta riippuen kuntoutuksen pitäisi alkaa mahdollisimman nopeasti. Potilaan kuntoutuminen vaatii pitkäjänteisyyttä potilaalta itseltään mutta myös potilaan läheisiltä. Kuntoutuminen on prosessi, joka etenee vaihtelevasti. Välillä eteneminen on nopeampaa ja välillä taas hitaampaa.

Potilaan motivoitumisessa perusta kuntoutumiselle luodaan sairaalassa, mutta siinä olisi hyvä huomioida kuntoutumisen säännöllinen jatkuminen potilaan kotiutuessaakin. Potilaalle lähiomaisten mahdollisimman tiivis kuntoutukseen osallistuminen potilaan apuna oli tärkeää. Myös lähiomaisten ohjaamisella, kuinka kuntoutujan kanssa toimitaan oli merkittävää potilaan kuntoutumisen kannalta. Kuntoutumisen tavoitteena olisi potilaan elämänlaadun parantaminen ja pyrkimys päästä mahdollisimman lähelle siihen tilanteeseen, joka oli ollut ennen traumaa. Kuntoutuksen tavoitteena on potilaan selviytyminen itsenäisesti omasta arjestaan. Potilaan tukena kuntoutumisessa oli moniammatillinen tiimi, joka koostui eri alo-

jen asiantuntijoista.

Avainsanat

kuntoutuminen, aivovamma, motivaatio, vastuunotto, trauma

Author(s) Title Number of Pages Date	Emma Savolainen, Kirsi Pukkinen, Mira Karjalainen The patient's responsibility for one's own rehabilitation after brain injury or cerebral ischemia 19 pages + 3 appendices 11.11.2016
Degree	Bachelor of Health Care
Degree Programme	Nursing and Health Care
Specialisation option	Nursing
Instructor(s)	Tuija-Uski-Tallqvist, M.Sc. Leena Hannula, Lecturer
<p>Our thesis is a development project in meilahti structure for Trauma Hospital in order to replace the current HUS Töölö Hospital, as well as part of the cancer center. In our work we look at the patient to take charge of their own rehabilitation after brain injury and cerebrovascular accident. We collected information on the treatment of the patient's commitment to anti- and pro-environmental factors as well as the treatment and the patient's close relatives effect on the patient's motivation to recovery. Our goal was to produce information that Trauma Hospital could choose to take advantage of patients in rehabilitation. The thesis work has been applied to a literature review. The data was analyzed using inductive content analysis period.</p> <p>The patient's responsibility in taking important factors that emerged was the care environment, participating in the treatment of the patient's multidisciplinary team, guiding the patient during the treatment and the patient's loved ones the importance of rehabilitation process.</p> <p>The patient's motivation for their reintegration was the sum of many different factors. This affected the nature of the injury, the severity, the rehabilitation of the progress of the current time, support the patient's close family and friends, the rehabilitation of the patient's own state of mind as well as careful preparation of the patient's rehabilitation plan together with the patient. The rehabilitation plan should be carefully prepared in order to reflect the patient's needs as closely as possible. Depending on trauma rehabilitation should begin as soon as possible. The patient's rehabilitation requires perseverance from the patient them-</p>	

selves but also the patient's relatives. Rehabilitation is a process which proceeds variably. Sometimes progress is faster and slower at others.

The patient's motivation to create basis for rehabilitation in the hospital, but it would be good to take into account the regular continuation of the rehabilitation of the patient mustering. The patient close relatives closest possible involvement of the patient's rehabilitation aid was important. Also, the next of kin direction over how to deal with the person in rehabilitation work was significant in terms of the patient's rehabilitation. Rehabilitation The objective would be to improve and attempt to get as close as possible to the situation that had existed before the trauma patient's quality of life. The goal of rehabilitation is the patient's survival independently on their own everyday lives. Patient support the rehabilitation of the multi-professional team, consisting of experts in various fields.

Keywords

rehabilitation, brain injury, motivation, traumatic

Sisällys

1	Johdanto	1
2	Potilaan vastuunotto omasta kuntoutumisestaan traumaattisen aivovamman tai aivoverenkiertohäiriön jälkeen	2
2.1	Aivovamma	2
2.2	Aivoverenkiertohäiriö	2
2.3	Trauma	3
2.4	Kuntoutus	4
2.5	Ympäristön vaikutus kuntoutumiseen	5
2.6	Hoitoon sitoutuminen	6
3	Opinnäytetyön tarkoitus, tavoite ja opinnäytetyökysymykset	8
4	Opinnäytetyön menetelmä	9
4.1	Sovellettu kirjallisuuskatsaus	9
4.2	Tiedonhaku	10
4.3	Aineiston analyysi	12
5	Tulokset	12
5.1	Hoitoon sitoutumista edistävät tekijät	13
5.2	Hoitoon sitoutumista ehkäisevät tekijät	14
6	Pohdinta	15
6.1	Tulosten tarkastelu	15
6.2	Opinnäytetyön luotettavuus	16
6.3	Opinnäytetyön eettisyys	17
6.4	Työn hyödyntäminen ja jatkotyöskentely	18
6.5	Oman oppimisen pohdinta	18
	Lähteet	19
	Liitteet	
	Liite 1. Hakutulosten tiivistelmätaulukko	
	Liite 2. Aineistoon valitut tutkimukset- taulukko	
	Liite 3. Aineiston pelkistys ja luokittelu	

1 Johdanto

Asiantuntijoiden mielestä nykytilanteesta ei selvitä, jos asiakkaita ei saada hoitamaan itseään paremmin ja sitoutumaan omaan hoitoonsa. Hoitotulos ei synny pelkän sairaalahoidon tai hoitokäynnin aikana, vaan ratkaisevana tekijänä on asiakkaan omat hoitovalmiudet. Hyvä hoitoon sitoutuminen lisää potilaan terveyttä ja toimintakykyä sekä parantaa potilaan elämänlaatua. Potilaan hoitoon sitoutumiseen voidaan vaikuttaa hoitotyöllä, parantamalla hoitohenkilöstön tietoutta ja hoitoon sitoutumiseen liittyviä tekijöitä. (Kyngäs – Henttinen 2008; 22-25.)

Opinnäytetyömme tarkoituksena on selvittää mitkä tekijät heikentävät potilaan sitoutumista kuntoutumiseen traumaattisen aivovamman tai aivoverenkiertohäiriön jälkeen. Selvitämme myös sitä, millä asioilla on edistävää vaikutus potilaan hoitoon sitoutumisessa. Tavoitteena on tuottaa tietoa, jota Traumasairaala voi käyttää toimintansa kehittämiseen. Työmme tulokset hyödyttävät potilaan motivoitumista omaan hoitoonsa sekä auttavat tunnistamaan mitkä tekijät heikentävät tai edistävät omahoitovalmiuksia.

Opinnäytetyömme on toteutettu sovellettuna systemaattisena kirjallisuuskatsauksena. Etsimme aiemmin tutkittua tietoa ympäristön vaikuttavuudesta potilaan sitoutumiseen omaan hoitoonsa, aivovammakuntoutuksesta, potilaan kuntoutumisen tärkeydestä ja tekijöistä jotka vaikuttavat positiivisesti tai negatiivisesti kuntoutumisprosessiin. Olemme poissulkeneet työssämme sekä lapset että vanhukset, koska haluamme keksittää työmme työikäisten aivovammakuntoutukseen. Opinnäytetyömme on kehityshanke Meilahteen rakennettavalle Traumasairaalalle, joka korvaa nykyisen Töölön sairaalan sekä osan Meilahden syöpäkeskuksesta. Traumasairaala rakennetaan 2018-2021 aikavälillä.

2 Potilaan vastuunotto omasta kuntoutumisestaan traumaattisen aivovamman tai aivoverenkiertohäiriön jälkeen

2.1 Aivovamma

Aivovamma on päähän kohdistuneen trauman aiheuttama. Se voi olla joko tajunnan- tai muistin menetys tai henkisen toimintakyvyn muutos. (Käypä hoito. 2008.) Aivovamma voi olla pituudeltaan minkä tahansa mittainen tajunnan menetys tai se voi olla muistinmenetys, joka on vammaa aiheutunutta tapahtumaa ennen tai jälkeen. Aivovamma voi olla myös henkisen toimintakyvyn muutos (desorientaatio tai sekavuus vammautumisen yhteydessä) tai neurologinen oire tai löytö paikallisesta aivovauriosta. Edellä mainitut ovat aivovamman vähimmäiskriteerit. (Palomäki – Koskinen, 2008; 274.)

Päähän kohdistunut isku ei pelkästään riitä aivovamman osoitukseksi. Aivovamma voidaan osoittaa kuvantamistutkimuksessa. Sen lisäksi aivovamman tulee myös näkyä ulkoisina vamman merkkeinä tai olla todennettavissa tapahtumatiedoissa. Tulee myös olla todennäköistä ja loogista että oireet ovat aiheutuneet vammasta. Huomioon on otettava myös erotusdiagnostiset seikat. (Palomäki – Koskinen, 2008; 274.)

Aivovamma pitää sisällään laajasti erilaisia aivoihin kohdistuvia vaurioita, jotka vaihtelevat sijainnin, laajuuden, vauriomekanismien ja vakavuuden suhteen muodostaen erilaisia vaurioyhdistelmiä. Tapaturmaiset aivovammat syntyvät yleensä ulkoisen energian seurauksena. Vauriomekanismit eivät välttämättä sulje toisiaan pois vaan sama vamma saattaa sisältää moneen eri vammaluokkaan kuuluvia vaurioita. (Lindstam, Sirkku – Ylinen, Aarne 2012; 44.)

2.2 Aivoverenkiertohäiriö

Yksi aivovamman aiheuttavista tekijöistä on aivoverenkiertohäiriö. Suomessa aivoverenkiertohäiriöihin (AVH) sairastuu vuosittain noin 14 000 henkilöä, joista neljännes on työikäisiä. Noin 80 % aivoverenkiertohäiriöistä on aivoinfarkteja. Kuntoutuksen tavoite on vähentää AVH-potilaan invaliditeettia sekä parantaa toiminta- ja työkykyä (Uimonen – Poutiainen – Mustanoja 2014).

Aivoverenkiertohäiriö voi olla lukinkalvonalainen verenvuoto, aivojensisäinen verenvuoto ja aivoinfarkti. Voi esiintyä myös ohimeneviä aivoverenkiertohäiriöitä eli TIA-kohtauksia. Aivoverenkiertohäiriön alku on usein äkillinen tai suhteellisen äkillinen. Siihen voi liittyä tajunnan laskua, huimausta tai pahoinvointia sekä pitkäaikaista tai pysyvää neurologista puutosoireita. Lisäksi oireisiin voi liittyä kommunikaatio-ongelmia, kuten puheen puuroutuminen, sisällölliset puutokset puheen tuottamisessa tai ymmärtämisessä sekä näkökentän puutokset ja halvaus. (Korpelainen – Leino – Sivenius – Kallanranta 2008; 251.)

Potilaat jotka ovat sairastaneet aivoverenkiertohäiriön (AVH) kärsivät tiedonkäsittelyprosessin vaikeuksista kuten anosognosiasta. Yksi keskeisimmistä aivoverenkiertohäiriön kognitiivisista häiriöistä on anosognosia, joka tarkoittaa oiretiedostuksen puutteellisuutta. Anosognosia on aivotoiminnan häiriöstä johtuva oirekuva, jossa potilas ei tunnista aistitoimintojen, havainto-, ja motoristen toimintojen, kognitiivisten toimintojen tai tunne-elämän häiriöitä, jotka saattavat olla päivänselviä hoitohenkilökunnalle ja omaisille. (Nurmi – Jehkonen 2015.)

Terveystuotohenkilökunnalla, potilaalla ja hänen läheisillään tulisi olla yhteinen päämäärä AVH-potilaan hoidossa. Yhteistyöllä, potilaan tukemisella ja läheisten mukaan ottamisella hoitoon sekä riittävällä informaatiolla saavutetaan yhteinen lopputulos. (Virtanen – Paavilainen – Helminen – Åstedt-Kurki 2011.)

2.3 Trauma

Trauma kuvaillaan sellaiseksi, jossa ihminen kärsii vakavasta hengenvaarallisesta fyysisestä vammasta, jonka seurauksena voi olla, sokki, elintoimintojen pettäminen tai kuolema. Trauman aiheuttava tapaturma on ennalta odottamaton ja tahdosta riippumaton tapahtuma joka yleensä etenee äkillisesti. Tapaturma johtaa kehon vammautumiseen ja sillä on vaikutusta ihmisen vuorovaikutukseen ja ympäristöön. Tapaturma on usein kovan, ulkoisen energian purkaus tai voiman aiheuttama tapaturma. Termeillä ”monivamma” ja ”vakavasti vammautunut potilas” ei ole kansainvälisesti yhtä ja selkeää määritelmää. Suomessa potilas luokitellaan monivammaiseksi, jos hänellä on vähintään kaksi sellaista vammaa jotka yksinään tai yhdessä aiheuttavat potilaalle hengenvaaran. Monivammautunut on keskimäärin nuori, aikaisemmin terve aikuinen jolla on hyvä eliniän ennuste tehohoidon jälkeen. Monivammapotilailla on aina epäiltävä aivo-vammaa, kunnes se on poissuljettuna, tämä tapahtuu tietokonekuvauksella. Trauma

aiheuttaa elimistössä fysiologisen ja aineenvaihdunnallisen reaktion, reaktion on määrä turvata potilaan eloonjääminen ja paraneminen silloin kun apua ei ole saatavilla. Nykyään paranemista voidaan tukea monin hoitotoimenpiteiden avulla. Kuitenkin suurissa vammoissa ja leikkauksissa voivat nämä reaktiot muuttua haitallisiksi ja reaktiot aiheuttavat pahimmassa tapauksessa potilaan kuoleman. (Kröger ym. 2010;17-186.)

2.4 Kuntoutus

Potilaan toipumisen kannalta olisi ensisijaisen tärkeää tehdä kuntoutussuunnitelma, jota toteutettaisiin yhteistyössä potilaan kanssa mahdollisimman nopeasti trauman jälkeen. Kuntoutussuunnitelman teko ei ole aina mahdollista kiireen, resurssien tai asiantuntemuksen puutteen vuoksi. Kuntoutussuunnitelma tulisi tehdä kolmen kuukauden kuluessa vammasta. (Lindstam, Sirku – Ylinen, Aarne 2012; 52-53.)

Kuntoutus on suunnitelmallista ja monialaista, pitkäjänteistä toimintaa, joka tähtää autamaan kuntoutujaa hallitsemaan elämäntilanteensa. Tavoitteena on toimintakyvyn, itsenäisen selviytymisen ja työskentelykyvyn palautuminen. Kuntoutumisen käynnistymisen perusteena on vamman aiheuttama haitta. Jos tarkastellaan kuntoutusta lainsäädännön näkökulmasta, sen perusteina ovat, todettu oire, sairaus, vajaakuntoisuus tai vamma. Kuntoutuksessa ei kiinnitetä huomiota vain fyysiseen vammaan vaan huomioidaan myös psykososiaaliset ja sosiaaliset seikat. (Järvikoski – Härkäpää 2011.)

Kuntoutus onnistuu yleensä parhaiten kun kuntoutuja on itse mukana päättämässä kuntoutuksen tavoitteista ja ottaa kantaa kuntouttamisen keinoihin. Potilas sitoutuu näin itse paremmin toimintaan. Kuntoutujan ei pitäisi olla passiivinen, vaan aktiivinen toimija. Kuntoutus sisältää monta eri vaihetta. Terveystieteiden tutkimusten mukaan 2011 lääkinälliseen kuntoutumiseen kuului mm. kuntoutusneuvonta- ja ohjaus, kuntouttamistarpeen arviointi, terveyttä edistävä ja toimintakykyä ylläpitävä terapia, apuvälinepalvelut, sopeutumismuunnos sekä kuntoutusjakso avo- ja laitoshoidossa. Kuntouttaminen pitäisi aloittaa mahdollisimman nopeasti trauman jälkeen. (Järvikoski – Härkäpää 2011.)

Liikunnalla on tutkitusti positiivinen vaikutus monien sairauksien ennaltaehkäisyssä, se parantaa myös toimintakykyä sekä mielialaa ja elämänlaatua. Liikuntaa on alettu käyttää yhä enemmän osana pitkäaikaissairauksien hoitoa ja kuntoutusta. Voidaan siis todeta liikunnan olevan suuri vaikuttaja potilaan kuntoutusvaiheessa. Kuntoutujan tulee kuitenkin voida liikkua oman vointinsa rajoissa, esim. jotkin rajoitteet kuten polvinivel-

rikko rajoittaa hieman toimintaa, mutta kuntoutujaa tulee ohjeistaa vahvistamaan tässä esimerkissä reisilihaksia. Tärkeää on liikunnalliseen kuntoutukseen perehtyneen lääkärin, sairaanhoitajan tai fysioterapeutin kanssa laatia liikuntaharjoittelusuunnitelma yhdessä potilaan ja omaisten kanssa. Suunniteltaessa liikuntaohjelmaa tulisi pohtia miten liikunta korjaa potilaan toimintapuutoksia, jotta voidaan ehkäistä tulevaisuudessa työ- ja toimintakyvyn vajauksia. (Kujala — Harjula — Tikkanen 2015.)

Potilaan tehokas hoito toteutuu vain, jos kuntoutus aloitetaan heti hoidon rinnalla ja se jatkuu saumattomasti hoidon jälkeen. Hoitavalta lääkäriltä vaaditaan yhä enemmän tietämystä toiminta- ja työkyvystä, niiden arvioinnista ja kuntoutuksen periaatteista (Kallinen ym. 2015.)

Kuntoutus myös vähentää kustannuksia. Kunta säästää joka vuosi vähintään 50 000 euroa/potilas, kun tehokas kuntoutus aloitetaan mahdollisimman nopeasti aivohalvauksen jälkeen ja toimintakykyä kuntoutetaan ja tukitoimia jatketaan jotta estetään joutuminen pysyvään laitoshoittoon. Voidaan siis todeta että kuntoutus on aina laitoshoidtoa edullisempää ja mielekkäämpää myös potilaan elämänlaadun kannalta. Suomessa on kuitenkin tarjolla parasta mahdollista hoitoa aivoverenkiertohäiriöpotilaille. Liutushoito on Suomessa huippuluokkaa. Myös aivoverenkiertohäiriöiden neurokirurginen akuuttihoito ja tehohoito on Suomessa erittäin korkeatasoista. (Jäkälä, 2011.) Vaikeimmin vammautuneet tarvitsevat kuntoutusjaksoa kuntoutusosastolla tai -laitoksessa sekä fysioterapiaa ja neuropsykologista kuntoutusta. (Lindstam, Sirkku — Ylinen, Aarne 2012; 53.)

2.5 Ympäristön vaikutus kuntoutumiseen

Kuntoutuksessa käytettävien tilojen ja laitteiden on oltava voimassaolevien standardien ja säädösten mukaisia. Niiden on mahdollistettava esteettömyys, turvallisuus, itsenäinen liikkuminen ja toimiminen. Vaikeasti vammaisten potilaiden tilantarve on tavallista suurempi. Erityistarpeina voivat olla esimerkiksi valaistus, seinä- ja lattiamateriaalit, värien käyttö tai akustiikka. (Alaranta — Lindberg — Holma 2008; 655.)

Potilaan koti, ympäristö ja elinpiiri tulee rakentaa sellaiseksi, että päivittäisistä toimista on helppo selviytyä itsenäisesti. Arkiasioiden hoitaminen vaatii kuitenkin tahdon lisäksi liikkumiskykyä, notkeutta, voimaa, näppäryyttä sekä ympäröivän tilan ja esineiden hahmottamiskykyä. Vamman aiheuttamasta haitasta riippuen potilas joutuu kuntoutu-

maan tai työskentelemään paljon selviytyäkseen päivän rutiineista. Hoitaja on avainasemassa potilaan selviytymisen kannalta, hän luo olosuhteet joissa potilas selviytyy. Hoitaja ja potilas toimivat yhteistyössä pohtien miten selvitä yllättävistäkin arkitilanteista. On monta tekijää jotka vaikuttavat potilaan selviämiseen eri ympäristöissä; asuminen tai elämisen tulisi olla mahdollisimman esteetöntä. Pyörätuolilla liikkuminen ja kääntyminen vie tilaa, kynnykset ja ahtaat tilat vaikeuttavat liikkumista. Tilan hahmottaminen vaikeutuu jos valaistus on epätasainen tai huono, myös tasaisen valkoisesta tilasta on vaikea löytää kiintopistettä ja etenkin sairaalaympäristöissä olisi tärkeää jos seinän, katon ja lattian kontrastit olisivat erottuvia. (Kähärä-Wiik, Kaija – Niemi, Aira – Rantanen, Anneli 2006; 164-172.)

2.6 Hoitoon sitoutuminen

Potilaan sitoutuminen omaan hoitoonsa on tärkeää etenkin aivovamman jälkeen, jotta saadaan hoidosta paras mahdollinen hyöty. Etenkin aivovamman jälkeen kuntoutus on merkittävässä osassa elämänlaadun parantamiseksi. (Käypä hoito. 2008.)

Hoitoon sitoutuminen on aktiivista ja vastuullista toimintaa yhteistyössä muun tervehuoltohenkilöstön kanssa. Vaikka hoitoon sitoutumisen määrittely on alun perin kehitetty pitkäaikaisesti sairaiden hoitoon, voidaan sitä käyttää myös lyhytkestoisen hoidon ja kuntoutuksen määritelmänä. Hoitoon sitoutuminen vaihtelee eri tutkimusten mukaan asiakkaan tilanteen, sairauden ja hoidon mukaan (Kyngäs – Henttinen, 2008; 18-22.)

Koska hoitoon sitoutuminen on hyvin moniulotteista, johon vaikuttaa useat eri tekijät, voidaan tekijät karkeasti jakaa potilaasta itsestään sekä potilaan ympäristöstä johtuviksi. Potilaasta johtuvia tekijöitä ovat demografiset tekijät; ikä, sukupuoli ja koulutus, arvot ja käsitykset, voimavarat, motivaatio, tiedot, taidot ja asioiden ymmärtäminen, elämäntilanne ja sairaus, hoito ja kokemukset siitä ja sosiaalis-taloudellinen tilanne (Kyngäs – Henttinen 2008; 26.)

Työikäisten, jotka ovat tämän kirjallisuuskatsauksen kohderyhmä, demografisilla taustatekijöillä ei ole todettu yksiselitteisesti olevan yhteyttä hoitoon sitoutumiseen. Fyysisillä, psyykkisillä ja sosiaalisilla voimavaroilla taas on yhteys siihen miten potilas hoitaa itseään. Esimerkiksi masentuneella ihmisellä on tutkimusten mukaan todettu olevan huonompi sitoutuneisuus omaan hoitoonsa. Myös motivaatiolla on keskeinen rooli hoi-

toon sitoutumista edistävänä tekijänä. Motivaatio on liikkeelle paneva voima, johon vaikuttaa potilaan näkemys siitä miten merkittäväksi asiaksi potilas kokee hoitoon sitoutumisen. Potilaan on nähtävä hänelle asetetut tavoitteet merkittävänä asioina elämässään sekä uskomaan että pystyy saavuttamaan ne. (Kyngäs — Hentinen 2008; 29-34.)

Tiedot ja niiden ymmärtäminen sekä taidot ja osaaminen ovat hoitoon sitoutumiseen edistäviä asioita. Kun potilas tietää sairaudestaan ja hoidon merkityksestä, se lisää motivaatiota. Myös taitoja ja osaamista tarvitaan, kuten käytännöntaitoja sekä ongelmanratkaisutaitoa. Edellytys hyvään hoitoon sitoutumiseen on taito ratkaista vastaan tulevia ongelmia. Potilas voi myös pelätä sairauteensa menehtymistä. Sairaudessa esiintyvät erilaiset oireet saattavat hidastaa hoitamista, kuten esimerkiksi kipu ja fyysinen väsymys. Hoidossa edistyminen lisää potilaan hoitoon sitoutumista. Jos potilas ei koe sairauden oireita, sitoutuminen hoitoon saattaa heikentyä. Silloin kun potilas kokee voimakasta pelkoa hoitoaan kohtaan, saattaa se heikentää hoitoon sitoutuneisuutta. (Kyngäs — Hentinen, 2008; 29-34.)

Potilaan hoitoon sitoutumiseen vaikuttaa hoidon vaativuus, kesto ja sen mukanaan tuomat muutokset potilaan totuttuihin tapoihin. Lisäksi se, asettaako potilas itse päättämiseksi hoitoon sitoutumisensa, vaikuttaa myös potilaan sitoutuneisuuteen omassa hoidossaan. Potilaan tyytyväisyys saamaansa hoitoon, oma vaikuttamisen mahdollisuus ja positiivinen ilmapiiri edistävät hoitoon sitoutumista. Mitä pidempi kestoista hoito on sen vaikeampaa potilaan yleisesti on siihen sitoutua. Turvallisuuden tunne hoidossa edistää hoitoon sitoutumista. Potilaan heikolla taloudellisella tilanteella on vaikutusta hoitoon sitoutumisessa varsinkin silloin jos potilaalta ei ole kysytty onko hänellä edellytyksiä sitoutua taloudellisesti sairautensa vaatimaan hoitoon. Terveyspalvelujärjestelmällä, hoitohenkilökunnalla ja potilaan omaisilla ja ystävillä on vaikutus hoitoon sitoutumiselle. Myös hoitohenkilökunnan ja potilaan välinen vuorovaikutus on keskeisessä osassa potilaan hoitoon sitoutumisessa. Sen on todettu olevan yksi tärkeimmistä tekijöistä potilaan hoidossa. Kommunikoinnin potilaan ja hoitajan välillä tulisi olla potilaan mielipiteet huomioon ottavaa ja henkisiä voimavaroja tukevaa. (Kyngäs — Hentinen, 2008; 29-34.)

Potilaan heikolla taloudellisella tilanteella on vaikutusta hoitoon sitoutumisessa varsinkin silloin jos potilaalta ei ole kysytty onko hänellä edellytyksiä sitoutua taloudellisesti sairautensa vaatimaan hoitoon. Hoidon järjestelyiden toimivuus on yksi tärkeimmistä

tekijöistä potilaan hoitoon sitoutumisessa. Se onko hoidolle järjestetty seuranta tai ohjausta hoitajakson jälkeen sekä positiivinen palaute hyvistä hoitotuloksista edesauttavat hoitoon sitoutumista. Perheen ja muiden läheisten kiinteät suhteet edistävät hoitoon sitoutumista. Hyvällä kommunikoinnilla esimerkiksi perheen sisällä on todettu olevan positiivista vaikutusta hoitoon sitoutumisessa. Tärkeä hoitoon sitoutumisen ja oppimisessa edistymisen osatekijä on hyvä potilasohjaus ja hyvä suhde ohjaajan ja ohjattavan välisessä kommunikoinnissa. Ohjaaja ja ohjattava pyrkivät täydentämällä toistensa tietoja, jossa potilas on elämänsä asiantuntijana ja hoitaja taas teoreettisen tiedon osaajana. Hoidon järjestelyiden toimivuus on yksi tärkeimmistä tekijöistä potilaan hoitoon sitoutumisessa. (Kyngäs – Hentinen 2008; 29-34.)

Asiakkaan lisäksi myös monella ulkopuolisilla tekijöillä on vaikutusta hoitoon sitoutumiseen. Tilanteeseen vaikuttavat terveyspalvelujärjestelmä ja sen tarjoamat palvelut ja hoito, henkilöstö sekä asiakkaan läheiset ja vertaisryhmään kuuluvat. (Kyngäs – Hentinen, 2008; 32.)

Ohjaus määritellään käytännön opastuksen antamiseksi, hoitajan ohjauksen alaisena toimimiseksi, asiakkaan johdattamista johonkin tai asiakkaan toimintaan vaikuttamista. Ohjauksessa asiakkaan rooli on olla aktiivinen pulman ratkaisija. Hoitaja taas pidättäytyy ja ei anna valmiita ratkaisuja. Ohjaussuhde pitäisi olla tasa-arvoinen ja on aktiivista ja tavoitteellista toimintaa jossa on vuorovaikutuksellinen suhde (Kyngäs – Kääriäinen – Poskiparta – Johansson – Hirvonen – Renfors 2007; 25.)

Potilaiden kokemusten huomioon ottaminen on arvokasta hoidon kehittämisen kannalta. Potilaan oma osallisuus ja motivoituneisuus omatoimiseen harjoitteluun parantavat lopputulosta. Kyse on jaetusta huoltajuudesta, kuten eräs Nymanin väitöskirjan haastateltavista osuvasti ilmaisi. Hoitajalta vaaditaan tässä sopeutumista ja kykyä antaa potilaalle valtaa yhtenä hoitoonsa vaikuttajana. (Nyman, Pia 2012.)

3 Opinnäytetyön tarkoitus, tavoite ja opinnäytetyökysymykset

Opinnäytetyömme tarkoituksena on selvittää mitkä tekijät heikentävät potilaan sitoutumista kuntoutumiseen traumaattisen aivovamman jälkeen. Selvitämme myös sitä, millä asioilla on edistävää vaikutus potilaan hoitoon sitoutumisessa. Tavoitteena on tuottaa tietoa, jota Traumasairaala voi käyttää toimintansa kehittämiseen. Työmme tulokset

hyödyttävät potilaan motivoitumista omaan hoitoonsa sekä auttavat tunnistamaan mitkä tekijät heikentävät tai edistävät omahoitovalmiuksia.

Opinnäytetyökysymyksemme ovat

- Mitkä tekijät heikentävät potilaan hoitoon sitoutumista?
- Mitkä tekijät lisäävät tai edistävät potilaan hoitoon sitoutumista?

4 Opinnäytetyön menetelmä

Opinnäytetyömme toteutetaan sovellettuna systemaattisena kirjallisuuskatsauksena aiheesta potilaan motivoituminen omaan kuntoutumiseensa aivovammasta tai aivoverenkiertohäiriöstä, jossa etsimme tutkimuskysymyksiimme vastauksia ja pohdimme kuinka tietoa voidaan hyödyntää työelämässä.

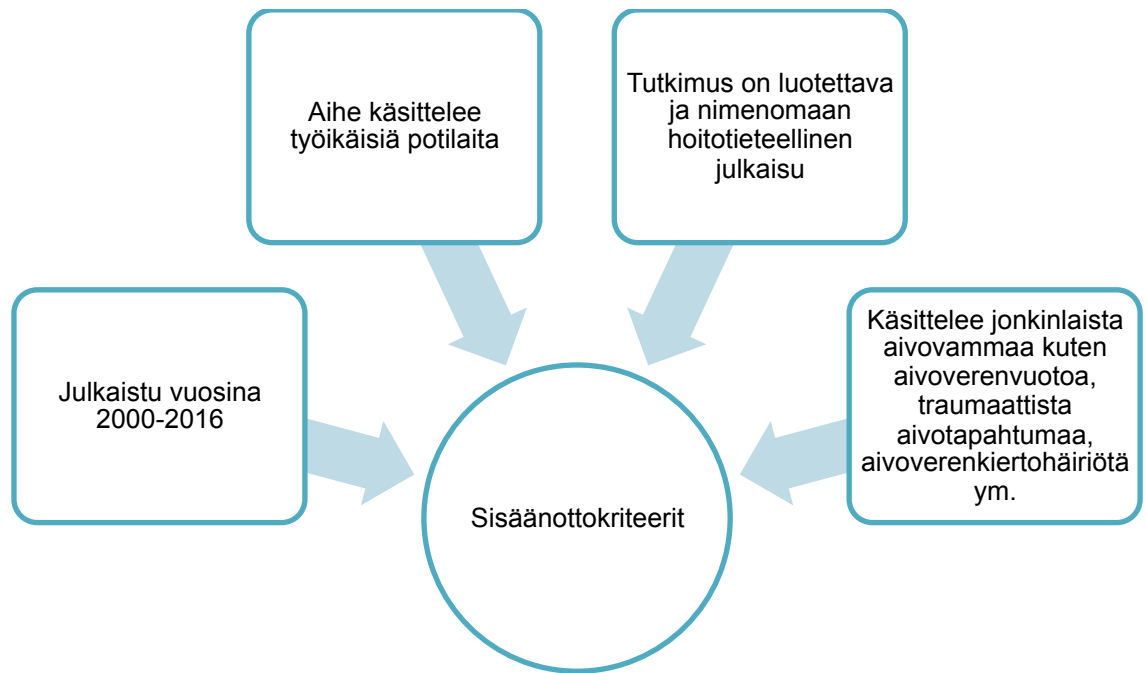
4.1 Sovellettu kirjallisuuskatsaus

Kirjallisuuskatsaus on tapa ja tutkimustekniikka, jossa tutkitaan jo tehtyä tutkimusta. Kirjallisuuskatsauksen avulla tehdään aiemmista tutkimuksista uutta tutkimusta, eli kootaan tutkimuksien tuloksia, jotka ovat perustana uusille tutkimustuloksille. Kirjallisuuskatsauksen tavoitteena on kehittää olemassa olevaa teoriaa sekä rakentaa myös uutta teoriaa. Kirjallisuuskatsauksen avulla voidaan myös arvioida teoriaa, sekä se rakentaa kokonaiskuvaa tietystä kokonaisuudesta. Kirjallisuuskatsauksen avulla pyritään tunnistamaan ongelmia. (Salminen 2011: 4.) Tiedonhaku on suunnitelmallinen prosessi, jossa arvioidaan hakutulosten käyttöä sekä tiedon soveltamista. Kirjallisuuskatsauksen avulla saadaan uusinta tutkittua tietoa potilaan hoitoon liittyvistä menetelmistä. Kirjallisuuskatsaus voidaan suorittaa joko systemaattisesti, systemoidun kirjallisuuskatsauksen tai perinteisen kirjallisuuskatsauksen avulla. Kirjallisuuskatsaus tehdään sen mukaan, mikä on tarkoitus, tavoite ja mihin tietoa käytetään. (Sarajärvi, Anneli – Mattila, Lea-Riitta – Rekola, Leena 2011; 27.) Kirjallisuuskatsaus rakentuu käsitteiden varaan, ei pelkästään yksittäisten tutkijoiden tai tutkimusraporttien varaan. Kirjallisuuskatsauksessa tahdotaan kuvata mitä ilmiöstä jo tiedetään ja kuinka se tieto on tuotettu, siinä perustellaan omaa tutkimusaihetta ja rajataan omaa kysymyksenasettelua. (Kylmä, Jari – Juvakka, Taru 2007; 46.)

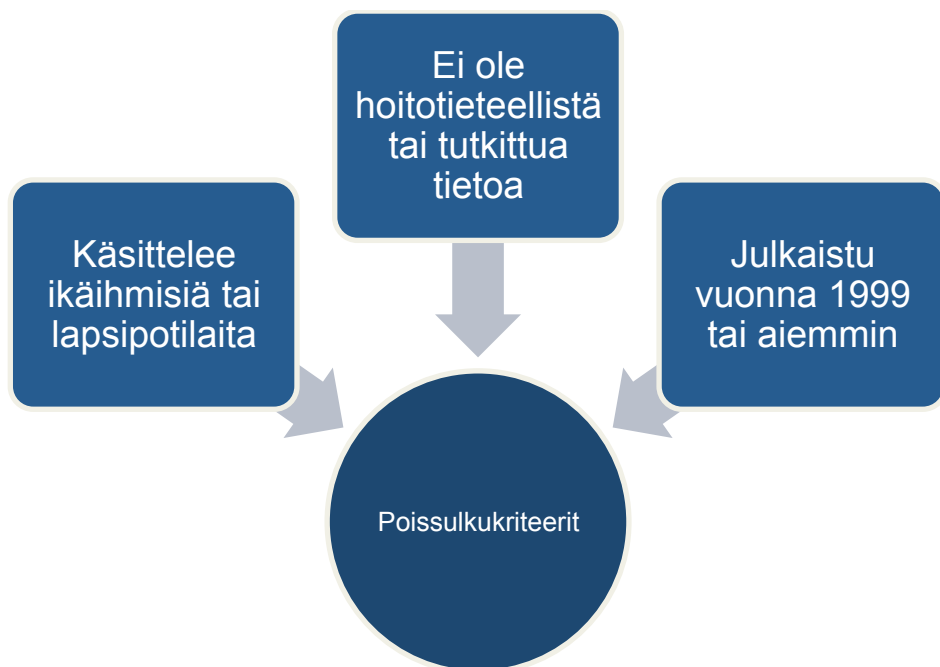
4.2 Tiedonhaku

Rajasimme hakutuloksemme työikäisten hoitoon sitoutumiseen ja etenkin aivovammas- ta ja aivoverenkiertohäiriöstä kuntoutuvien potilaiden hoitoon sitoutumisesta. Lapsista ja nuorista löytyi paljon diabeteksen hoitoon sitoutumisesta, ikä-ihmisten aivovammois- ta ja niiden kuntoutusprosesseista löytyi eniten joten olemme saaneet karsia paljon tutkimustuloksia. Ympäristön vaikuttavuudesta hoitoon sitoutumiseen ei löytynyt hel- posti tutkittua tietoa, eniten painotettiin fyysisiin ja psyykkisiin oireisiin ja niiden hoitoon. Kuitenkin ihmistä tulee hoitaa jokaiselta osa-alueelta kokonaisvaltaisesti (fyysinen, psyykkinen, sosiaalinen ja ympäristö), jotta kuntoutuja saa parhaan mahdollisen hyö- dyn. Olemme eritelleet tutkimuskysymyksiemme mukaisesti hoitoon sitoutumiseen vai- kuttavat tekijät edistäviin ja estäviin tekijöihin.

Toteutimme opinnäytetyömme sovellettuna systemaattisella kirjallisuuskatsauksella. Suoritimme tiedonhakuamme eri tietokannoissa kuten Medic, CINAHL ja PubMed- tietokannoissa, käytimme myös alan kirjallisuutta kuten Tutkiva Hoitotyö ja Hoitotiede. Tulokset rajasimme vuosille 2000-2016 julkaistuihin hoitotieteellisiin artikkeleihin. Si- säänottokriteereinä käytimme julkaisuajankohtaa, potilaan ikäjakaumaa (työikäiset), koska ikäihmisten aivovammoista, aivoverenkiertohäiriöistä ja kuntoutumisesta on pal- jon tutkittua tietoa jo ennestään ja haluamme keskittää työmme nimenomaan työikäis- ten kuntoutukseen. Poissulkukriteerinä oli lasten aivovammakuntoutus. Kuntoutuksesta etsiessämme löysimme paljon hakuja sekä osumia löytyi 3230tulosta, joten aihealueen rajaus on tässä aiheellista (Medic). Lisäksi tutkimusten täytyi olla hoitotieteellisiä ja käsitellä aivovammaa, kuntoutumista, motivaatiota (Liite 1. Hakutulosten tiivistelmätau- lukko). Kuitenkin lopulliseen aineistoomme valikoitui kuusi englanninkielistä tutkimusta, sekä neljä suomenkielistä (Liite 2. Aineistoon valitut tutkimukset- taulukko).



Kuvio 1. Sisäänottokriteerit



Kuvio 2. Poissulkukriteerit

4.3 Aineiston analyysi

Aineiston analyysin teimme induktiivisella sisällön analyysillä. Tutkimusaineistoa analysoidessa eettisesti keskeistä on, että analysointi on tehty tieteellisesti luotettavasti ja koko aineistoa hyödyntäen (Leino-Kilpi, Helena – Välimäki, Maritta 2014; 370.) Pelkistäminen ja ryhmittely ovat osa valmistelemaa tulkintaa ja aineiston kuvausta ja niiden avulla etsitään tekstin merkityksiä (Sarajarvi – Tuomi 2009: 101, 103–104). Suoritimme sisällönanalyysiä tekemällä taulukon kerätystä aineistosta, ja pelkistämällä eli abstrahoinnilla saimme alakategorioita jotka sisältävät tärkeimmän tiedon kirjallisuuskatsauksestamme. Yläkategoriat vastaavat opinnäytetyökysymyksiimme, mitkä tekijät heikentävät- ja edistävät aivovammasta tai aivoverenkiertohäiriöstä kuntoutumista?

Alkuperäisilmaisu	Suomennos	Pelkistetty ilmaisu	Alaluokka	Yläluokka
<ul style="list-style-type: none"> The participants were significantly more satisfied with their performances after than before. Both participants and significant others rated the participants level of home and community IADL as significantly improved after treatment versus before (Trombly ym. 2006). 	<ul style="list-style-type: none"> Osallistujat olivat merkittävästi enemmän tyytyväisempiä suorituksiinsa kuin ennen. Sekä osallistujat että heidän omaisensa arvioivat osallistujan koti ja yhteisö, sekä päivittäistoimintojen parantuneen huomattavasti hoitojen jälkeen kuin ennen hoitoa. 	<ul style="list-style-type: none"> Potilaat ja omaiset kokivat pärjäämisen päivittäisissä toimissa parantuneen hoidon jälkeen, kuin ennen hoitoa. 	<ul style="list-style-type: none"> Päivittäisissä toimissa pärjääminen parani hoidon myötä. 	<ul style="list-style-type: none"> Hoitoon sitoutumista lisäävät tekijät

Kuvio 3. Esimerkki tehdyistä pelkistyksistä.

Aineistoon valikoitui yhteensä kymmenen tutkimusta ja artikkelia, joista kuusi oli englanninkielisiä (USAssa, Austeraliassa ja Iso-Britanniassa tehtyjä) sekä loput neljä suomenkielisiä tutkimuksia. Näistä tutkimuksista tarkempi taulukko liitteenä (Liite 2. Aineistoon valitut tutkimukset-taulukko).

5 Tulokset

5.1 Hoitoon sitoutumista edistävät tekijät

Alaluokiksi saimme jokapäiväisten toimintojen opettelu alkaa uudelleen ja potilas sopeutuu sairauteensa, tuen tärkeys avh potilaan kuntoutuksessa ja omaisten tukeminen, ympäristö vaikuttaa potilaan kuntoutumisprosessiin, omaisten mukaan ottaminen kuntoutustyöhön, asianmukainen tiedottaminen vähentää epätietoisuutta, tavoitteet ja itseenäisyys, potilas etsii lisätietoja aivovammasta, fysioterapian jatkuvaa arviointia sekä sosiaalisen tuen tärkeys aivovammapotilaan kuntoutuksessa.

Tärkeimpinä tekijöinä nousi potilaan voimavarojen hyödyntäminen ja ohjaus. Ohjaus on neuvontaa, opetusta, tiedon antamista sekä tavoitteena on kuntoutujan voimaantuminen, oppiminen ja itseohjattavuuden kasvu. Äkillinen aivoverenkiertohäiriön oireisto tuo suuria muutoksia potilaan elämään. Kuntoutumisvaiheessa opetellaan jokapäiväisiä toimintoja uudelleen ja sopeudutaan sairauteen. Aivoverenkiertohäiriöpotilas ja hänen omaisensa tarvitsevat tukea ja ohjausta. Tärkeimpiä tavoitteita avh-potilaan kuntoutuksessa on oppiminen, voimaantuminen ja itseohjattavuus joka nousi Kyngäksen tutkimuksessa ylös useaan kertaan. Turvallinen ympäristö ja ilmapiiri joka sallii epäonnistumiset ja kannustaa yrittämään edistävät kuntoutusta. Kuntoutusta edistää perheen mukaan ottaminen, kotilomakokeilut sekä vertaistuki. Omaisia ja potilaita tulee tiedottaa eri toimenpiteiden merkityksestä kuntoutukseen, perustelut eri toimenpiteille ja kuntoutuksen tarkoituksesta selkiinnyttävät kuntoutusprosessia. Omaisten ja potilaan informointi vähentää epätietoisuutta. Sairastuminen tapahtuu usein dramaattisesti ja äkillisesti, mutta siitä voi kuntoutua. Aivoverenkiertohäiriöpotilaan oireet alkavat usein ennalta arvaamatta ja aiheuttavat suuren muutoksen totuttuun elämään. Kuntoutumisvaiheessa aivoverenkiertohäiriöpotilas sopeutuu sairauteen ja opettelee uudestaan jokapäiväisiä toimintoja. Aivoverenkiertohäiriö tuo uusia rajoitteita potilaan elämään, jotka voivat tuoda mukanaan uusia haasteita itsessään. Ohjauksella ja tuella tarkoitetaan tiedon antamisen lisäksi psykososiaalista tukea sairastumisprosessissa (Kaila, Aira 2009; Peltonen, Petra – Suominen, Tarja 2008).

Puutteellinen oiretiedostus tarkoitti potilaille että heidän tuli etsiä enemmän yksityiskohteisempaa lisätietoa sairaudesta. Jotkut osallistujat havaitsivat että heidän perehtyneisyys aivovammaan auttoi heitä tunnistamaan omassa tilanteessaan vaikeudet. Potilaiden tavoitteena oli saada asiat takaisin normaaliin tai saavuttaa itsenäisyys (Brown D. – Lyons E. – Rose D. 2006).

Sosiaalinen tuki tarjoaa yksilöille suuremman joukon resursseja ja tukee onnistuneeseen otteeseen käsitellä stressaavia tilanteita, sekä lisää yksilöiden motivaatiota toteuttaa tiettyjä käyttäytymismalleja, kuten osallistumalla kuntoutustunneille, harjoitella. Siksi sosiaalinen tuki on tärkeä osuus yleisesti kuntoutettaessa aivovammapotilasta. Itsensä uudelleen rakentaminen, oma uskomus itsenäisyyden tunteeseen ja luottamusta omiin kykyihinsä: tunnistaa oman henkilöllisyytensä, mukaan lukien useita henkilökohtaisia ominaisuuksiaan. Hyväksyminen ja muutos. Tulla toimeen aivovamman kanssa ja tunnistaa muutoksia. Yhteisöllinen ilmapiiri joka rakentaa asiakkaiden käsitystä omasta roolistaan ja ihmissuhteista (Driver, S 2006; Gill, Ian J. – Wall, Gemma – Simpson, Jane 2012).

Tromblyn ym. tutkimuksessa aivovamman saaneet henkilöt osallistuivat kuntoutukseen. He olivat merkittävästi enemmän tyytyväisempiä suorituksiinsa kuin ennen kuntoutusta. Sekä osallistujat että heidän omaisensa arvioivat potilaan koti ja ympäristötaitojen, sekä päivittäistoimintojen parantuneen huomattavasti hoitojen jälkeen kuin ennen hoitoa. Osallistujat olivat myös tietoisia saavuttamistaan tavoitteistaan ja olivat tyytyväisiä suorituskykyynsä. Potilaslähtöiset tavoitteet ja tyytyväisyys lopputulokseen ovat tärkeitä lähtökohtia arvioidessa kuntoutuksen tehokkuutta (Trombly, Catherine A. – Radomski, Mary Vining – Davis, Elin Schold 2006).

5.2 Hoitoon sitoutumista ehkäisevät tekijät

Tämä koostui seuraavista alaluokista: Potilaan kuntoutusta haittaavat henkilöt, oireen tiedostomattomuus aiheuttaa sekavuutta potilaassa, aivovamman jälkeinen apatiatila ei motivoi potilasta kuntoutukseen, kotiutumisen vaikutus kuntoutumiseen kun potilas omaksuu vanhat tapansa sekä ympäristönä kuntoutusosasto voi olla epämiellyttävä ja suljetun oloinen.

Sairaalassaolo aikana suurin osa osallistujista eivät tiedostaneet mitä heille tapahtui. Muutama epäili heränneensä koomasta tai operaatiosta sekä fyysisten vaikeuden takia jotkut epäilivät että heissä oli jotain vikaa muistissa, ja muutama kuvaili olevansa entistä aggressiivisempia kuin he ovat aiemmin tavallisesti olleet. Yksi suurimmista komplikaatiota apatiaa aiheuttavista aivovammojen jälkeen on sen kielteiset vaikutukset kuntoutuksen yrityksiin. (Brown D. – Lyons E. – Rose D. 2006; Starkstein, Sergio E. – Pahissa, Jaime 2014).

Potilaalle haitallisten perhejäsenten tai kuntoutujien mukaan ottamista tulee rajoittaa, jos siitä on merkittävää haittaa potilaalle ja hänen kuntoutukselle. Potilailla ei ollut myönteistä suhtautumista fyysiseen ympäristöönsä joka muodostui kuntoutusyksiköstä. Myötävaikuttajana näihin kielteisiin kokemuksiin olivat turvattu osasto, rajoitettu yksityisyys, avaruuden puute ja turvallisuus koskien henkilökohtaisten tavaroiden suhteen. AVH-potilailla on kotiutuessaan vaarana omaksua entinen elämäntyyli, ja näin menetetään osa harjoitteluinterventioilla saavutetuista liikkumistaidon paranemisen hyödyistä. (Fleming ym. 2012; Kaila, Aira 2009; Pöyhiä ym. 2015).

6 Pohdinta

Kirjallisuuskatsauksen tulokset vastasivat suhteellisen hyvin keräämäämme teoriatieta. Lisäksi työssämme käytettävistä tutkimuksista saimme vielä teoriaa täydentävää tietoa. Etenkin ympäristön vaikutuksesta ja potilaiden huomautuksista ympäristöstä löysimme lisää tietoa. Tämä hyödyttää hyvin Traumasairaalan tiloja suunniteltaessa.

Potilaan ottaminen osaksi hänen omaa hoitoaan edistää hoitoon sitoutumista, etenkin aivovamman jälkeen asiakkaalla voi olla oireen tiedostuksessa ja toimintakyvyssä puutoksia jotka vaikeuttavat hoitoon sitoutumista. Näitä oireita hoitohenkilökunnan tulee tarkkailla ja osata tarvittaessa ohjata turvallisesti potilasta eri tilanteissa, tärkeää olisi ottaa kuntoutus osaksi päivittäisiä toimintoja. Potilaan kuntoutus jatkuu myös sairaalan ulkopuolella trauman jälkeen, on tärkeää että potilas jatkaa kuntoutustaan kotioloissa kotiharjoittelun muodossa. Kotiutumisen jälkeen paluu entiseen ympäristöön voi tehdä kuntoutujasta passiivisen. Lähiomaisten olisi myös hyvä välttää liikaa puolesta tekemistä, koska tällä on passivoiva vaikutus. Aiemmallalla hyvällä yleiskunnolla ja liikuntatottumuksilla oli positiivinen vaikutus hyvään kuntoutumiseen aivovamman jälkeen. Lisäksi potilaan mielialaa olisi hyvä tarkkailla, ettei potilas masentuisi esimerkiksi hitaasti etenevän kuntoutumisen vuoksi, koska psyykkisellä hyvinvoinnilla on erittäin suuri merkitys potilaan motivoitumisessa itsenäisessä kuntoutumisessaan.

6.1 Tulosten tarkastelu

Yhteisiä tekijöitä hoitoon sitoutumiseen edistävissä tekijöissä oli monia, etenkin joka-päiväisiin toimintoihin opetteleminen ja sopeutuminen sairauteen, oppiminen sairaudesta, voimaantuminen ja itseohjattavuus, ympäristön vaikutus, mielekkäät ja tehokkaat tilat harjoitella ja toimia, omaiset ja ystävät tuovat mielihyvää potilaalle sekä auttavat, tiedottaminen, tavoitteellisuus hoidon suhteen ja että tavoitteet tehdään yhdessä potilaan kanssa sekä kuntoutujan tulee saada lisätietoja sairaudestaan jo alkuvaiheessa, että väärinymmärryksiltä vältytään. Löysimme vähemmän hoitoon sitoutumista ehkäiseviä tekijöitä, kuin edistäviä tekijöitä. Kuitenkin voimme todeta että tuloksia voidaan vertailemalla, esim. kuntoutus lisää potilaan selviytymistä arjen askareissa. Kun taas jos potilasta ei kuntouteta, ei hän selviä yhtä hyvin päivittäisistä toimista. Kuntoutumista ehkäiseviä tekijöitä oli mm. terapian vähyyys tai että potilaan arki koostui pelkästään tunnin fysioterapiasta ja muu oli vapaata aikaa, potilaan kotiutuminen ja hoidon jatkumo päättyy, epämiellyttävä kuntoutusympäristö, aivovamman jälkeinen apatiatila tai muu masennus, oiretiedottomuus tai hankalat omaiset potilaan arjessa, myös ystävien ja perheen tuki oli tärkeää, ja kuntoutujat joilla ei vierailijoita käynyt kokivat alakuloisuutta.

6.2 Opinnäytetyön luotettavuus

Tutkimuksen tulee tuottaa mahdollisimman paljon luotettavaa tietoa tutkittavasta aiheesta. Luotettavuutta arvioitaessa selvitetään kuinka totuudenmukaista tietoa on pystytty tuottamaan. Luotettavuus on välttämätöntä tutkimuksen tieteellisen tiedon ja sen hyödyntämisen kannalta. Laadullisen tutkimuksen luotettavuuskriteereitä ovat; Uskottavuus, Vahvistettavuus, Refleksiivisyys, Siirrettävyys. Uskottavuus tarkoittaa tutkimuksen ja sen tulosten uskottavuutta ja että tutkimustulokset vastaavat tutkimukseen osallistuneiden henkilöiden käsityksiä kohteesta jota on tutkittu. Uskottavuutta voidaan vahvistaa tutkimuksen eri vaiheissa keskustelemalla tutkimukseen osallistuneiden kanssa heidän näkemyksistään tutkimuksen tuloksista. Uskottavuutta lisää myös se, että tutkimuksen tekijä on tarpeeksi kauan tekemisissä tutkittavien asioiden äärellä. Uskottavuutta voidaan vahvistaa triangulaatiolla, eli asiaa tarkastellaan monelta eri kannalta. Vahvistettavuus on tutkimusprosessin kirjaamista niin, että toinen tutkija voi seurata koko prosessin kulkua pääpiirteissään. Erilaiset tulkinnat tutkimuksen kohteesta eivät tarkoita luotettavuusongelmaa, vaan se antaa ymmärrystä kohteena olevasta ilmiöstä. Refleksiivisyys tarkoittaa tutkijan lähtökohtia, kuinka hän arvioi omaa suhtautumistaan aineistoonsa sekä tutkimusprosessiinsa. Siirrettävyys tarkoittaa tulosten siirrettävyyttä toisiin, vastaavanlaisiin tutkimuksiin ja niiden tuloksiin. Tutkijan tulee antaa

tarpeeksi kuvailevaa tietoa tutkimukseen osallistujista ja ympäristöstä, jotta lukija voi arvioida tulosten siirrettävyyttä. (Kylmä – Juvakka 2007: 127-129.)

Olemme suorittaneet opinnäytetyömme kirjallisuuskatsauksena, eli olemme etsineet jo valmiiksi tutkittua tietoa. Olemme käyttäneet luotettavia ja relevantteja lähteitä, sekä oppikirjallisuutta ja hoitotieteellisiä artikkeleita. Kyseessä on ensimmäinen opinnäytetyömme jonka suoritamme kirjallisuuskatsauksena, jokaisella meistä on työkokemusta hoitoalalta joten käsittelemämme asiat olivat myös käytännönläheisiä ja tulemme tuloksia hyödyntämään omassa työssämme, kuten voimaantumista ja voimavaralähteistä, kuntouttavaa työtettä. Olemme käyneet monissa opinnäytetyötä ohjaavissa pajoissa sekä hyödyntäneet ohjaavan opettajamme apua sekä kirjaston informaatikolta. Haku-prosessi oli aluksi meille vaikeaa, ja emme tahtoneet löytää aluksi oikeanlaista aineistoa koska etsimme väärillä hakusanoilla. Kun saimme opetusta erilaisten mahdollisten hakusanojen käytöstä, aloimme löytämään yhä enemmän tutkittua tietoa aiheestamme. Käytimme monta suomenkielistä artikkelia, mutta suomensimme myös joitain englanninkielisiä tutkimuksia jotka tuottivat aluksi hankaluuksia ja joka vaikuttaa tietenkin tulkintaan. Olemme laajalti käyttäneet eri aineistoja eri lähteistä, sekä arvioineet kriittisesti löytämiämme aineistoja. Tutkimuskysymyksemme tarkentuivat jatkuvasti työmme edetessä, sekä opinnäytetyön aihe on selkeytynyt.

6.3 Opinnäytetyön eettisyys

Opinnäytetyömme ei ole verrattavissa tutkimukseen, mutta tehdessämme kirjallisuuskatsausta, olemme toimineet tutkimusetiikan mukaan. Sillä tarkoitetaan sitä, miten tehdään eettisesti hyvä ja luotettava tutkimus. Sitä säätelevät lainsäädännöt, erilaiset julistukset sekä normit, joiden mukaan on edettävä. Tutkimus on inhimillistä ja tutkijan arvoperustaista toimintaa. Terveystieteet, niin kuin muutkin ihmisestä tehtävät tutkimukset ovat erityisen tärkeitä juuri eettisyyden näkökulmasta. (Leino-Kilpi — Välimäki 2010: 361-364.) Tutkimuksen erivaiheissa käydään jokaisessa läpi sitä asiaa koskevaa eettisyyttä. Meidän kirjallisuuskatsauksessa, kun emme suoraan ihmisiä tutkineet vaan tutkimme tutkimuksia, pohdimme tutkimuseettisesti mm. seuraavissa vaiheissa; tietolähteen valinnassa, aineiston keruumenetelmien valinnassa sekä itse aineistonkeruussa sekä aineiston analyysin luotettavuuden arvioinnissa.

Opinnäytetöiden tekemisessä ovat eettiset seikat merkittävässä osiossa, väärinkäytökset voivat olla tekaistuja tuloksia tai tulosten väärentämistä, myös toisten tulosten kopi-

ointi ja esittämisenä ominaan. (Kylmä – Juvakka 2007: 137.) Olemme käyttäneet työsämme tutkittua tietoa ja merkinneet lähdeviitteet ja tekstiviitteet asianmukaisella tavalla työhömmе. Huolehdimme etteivät omat henkilökohtaiset kokemukset ja mielipiteemme vaikuta kerättyihin tuloksiimme, jotta luotettavuus säilyisi.

6.4 Työn hyödyntäminen ja jatkotyöskentely

Aineistomme pohjalta saimme kattavat vastaukset hakemiimme tutkimuskysymyksiin, kuitenkin ehkäiseviä tekijöitä ei löytynyt paljoakaan. Useat tutkimukset ja artikkelit vastasivat pikemminkin toiseen tutkimuskysymykseemme, mitkä tekijät lisäävät potilaan motivoitumista omaan kuntoutukseensa. Työmme on tarkoitus auttaa HUS Traumasairaalan tiloja ja toimintaa suunniteltaessa, ja opinnäytetyömme tuo uusia näkökulmia asiantuntijoiden työskentelytapoihin työskenneltäessä kuntoutujan kanssa. Tämän opinnäytetyön tuloksia voidaan kuitenkin hyödyntää kaikessa kuntoutustyössä, ei pelkästään Traumasairaalan piirissä. Tulevaisuudessa tulisi kiinnittää huomiota etenkin ympäristön vaikuttavuuteen potilaiden kuntoutustyössä, ja mielenkiintoinen jatkotutkimusaihe olisi kuinka sairaalaympäristöstä kotiin siirtyvän kuntoutujan arki saataisiin toimivammaksi traumaattisen vamman jälkeen. Tutkimuksissa nousi useasti ylös potilaiden liikkumistaitojen huonontuneen kotiutumisen myötä, onko itsenäinen harjoittelu jäännyt vähemmälle potilaan siirtyessä sairaalaympäristöstä kotiin?

6.5 Oman oppimisen pohdinta

Olemme kaikki kolme tekijää ensimmäistä kertaa kosketuksessa AMK-tason opinnäytetyöhön. Kenelläkään meistä ei ollut aiempaa kokemusta opinnäytetyön prosessista, mikä toi omat haasteensa työhön. Eriäviä mielipiteitä syntyi suunniteltaessa työntekoa ja koko prosessia. Opinnäytetyömme aihe tarkentui useaan otteeseen matkan varrella ja kirjallisuuskatsauksen aineistoa etsiessä emme aluksi tahtoneet löytää oikeanlaista aineistoa riittävästi. Opinnäytetyön prosessi on ollut kuitenkin antoisa sekä opettava ja syventänyt taitojamme tiedonhausta sekä tutkimus ja kehitystyöstä.

Kävimme ahkerasti erilaisissa työpajoissa ja koimmekin että niistä oli suuri hyöty työn etenemisen kannalta. Esimerkiksi ennen sisällön analyysia, olimme pahasti jumissa työmme kanssa. Kävimme aineiston analyysin työpajassa, josta saimme hyvät eväät jatkaa eteenpäin. Sen jälkeen emme ole kokeneet, että olisimme tarvinneet ohjaajien

apua henkilökohtaisesti. Työmme on auttanut meitä myös tulkitsemaan tutkimuksia ja arvioimaan niitä. Se auttaa tulevaisuudessa työssämme, kun teemme työtä tutkittuun näyttöön perustuen ja joudumme olemaan selvillä uusimmista tutkimusten tuloksista, jotta voimme hyödyntää sitä käytännössä.

Omasta aiheestamme opimme paljon. Tulemme olemaan mitä todennäköisimmin työssämme kosketuksissa potilaiden kanssa joilla on ollut traumaattinen aivovamma tai aivoverenkiertohäiriö. Opinnäytetyötä tehdessä olemme sen aiheesta oppineet mitkä asiat ovat tärkeitä hoitajan huomioida, jotta potilas motivoituu kuntoutumaan mahdollisimman hyvin.

Lähteet

Alaranta, Hannu – Lindberg, Heidi – Holma, Tupu 2008. Hyvä kuntoutuskäytäntö. Kuntoutus. Duodecim 2008; 655.

Brown D. – Lyons E. – Rose D. 2006. Recovery from brain injury: finding the missing bits of the puzzle. University of Surrey. Verkkodokumentti < <http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=ccm&AN=106273252&site=ehost-live> > Luettu 3.5.2016

Driver S. 2006. Applying physical activity motivation theories to people with brain injuries. Adapted Physical activity Quarterly. Verkkodokumentti <

<http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=ccm&AN=106452250&site=ehost-live>> Luettu 3.5.2016

Fleming, Jennifer — Sampson, Jennifer — Cornwell, Petrea — Turner, Ben — Griffin, Janell. 2012. Brain injury rehabilitation: The lived experience of inpatients and their family caregivers. *Scandinavian journal of occupational therapy*. Verkkodokumentti <<http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=ccm&AN=104521207&site=ehost-live>> Luettu 3.5.2016

Gill, Ian J. — Wall, Gemma — Simpson, Jane 2012. Clients' perspectives of rehabilitation in one acquired brain injury residential rehabilitation unit: A thematic analysis. *Brain injury*. Verkkodokumentti <<http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=ccm&AN=104460935&site=ehost-live>> Luettu 3.5.2016

Handolin — Tirkkonen — Pihlström — Sillanpää — Pajarinen 2007. Töölön sairaalan traumarekisteri. Alkuvaiheen kokemuksia traumapotilaiden hoidon rekisteröinnistä. *Suomen Lääkärilehti* 2007;62:2077-80.

Jäkälä, Pekka 2011. Kuinka kauan kuntoutusta kannattaa jatkaa aivoverenkiertohäiriön jälkeen? *Lääkärilehti*. Verkkodokumentti. <<http://www.laakarilehti.fi.ezproxy.metropolia.fi/ajassa/paakirjoitukset/kuinka-kauan-kuntoutusta-kannattaa-jatkaa-aivoverenkiertohairion-jalkeen/>> Luettu 26.5.2016

Järvikoski, Aila — Härkäpää, Kristiina 2011. Kuntoutuksen perusteet. Näkökulmia kuntoutukseen ja kuntoutustieteeseen. WSOYpro OY.

Kallinen, Mauri — Byring, Roger — Hinkka, Katariina — Oksanen, Jorma — Rämö, Leena — Ylinen, Aarne — Pohjolainen, Timo 2015. Kuntoutus saatava paremmin osaksi hoitoa. Verkkodokumentti <<http://www.laakarilehti.fi.ezproxy.metropolia.fi/ajassa/nakokulmat/kuntoutus-saatava-paremmiin-osaksi-hoitoa/>> Luettu 24.3.2016

Kröger — Aro — Böstman — Lassus — Salo 2010. *Traumatologia*. Otavan kirjapaino Oy. 2010; 17-186.

Korpelainen, Juha – Leino, Eeva – Sivenius, Juhani – Kallanranta, Tapani 2008. Aivo-
verenkiertohäiriöt. Teoksessa Rissanen, Paavo – Kallanranta, Tapani – Suikkanen,
Asko (toim.): Kuntoutus. Helsinki: Duodecim.

Kujala, Urho – Harjula, Katriina – Tikkanen, Heikki 2015. Liikunta pitkäaikaissairauk-
sien hoidossa ja kuntoutuksessa. Verkkodokumentti
<<http://www.terveysportti.fi.ezproxy.metropolia.fi/xmedia/duo/duo12443.pdf>> Luettu
24.3.2016

Kyngäs, Helvi 2010. Hoitoon sitoutuminen. Oulun yliopisto. Terveystieteiden laitos.
Verkkodokumentti. <[http://www.kamk.fi/loader.aspx?id=70e194de-a0c6-4e6e-8ea0-
b41d44b879d7](http://www.kamk.fi/loader.aspx?id=70e194de-a0c6-4e6e-8ea0-b41d44b879d7)> Luettu 22.5.2016

Kyngäs, Helvi – Henttinen, Maija 2008. Hoitoon sitoutuminen ja hoitotyö. Helsinki:
WSOY.

Kyngäs – Kääriäinen – Poskiparta – Johansson – Hirvonen –Renfors 2007. Ohjaami-
nen hoitotyössä. WSOY.

Kylmä, Jari – Juvakka, Taru 2007. Laadullinen terveystutkimus. 1.painos. Helsinki: Edi-
ta Prima Oy.

Kähärä-Wiik, Kaija – Niemi, Aira – Rantanen, Anneli 2006. Kuntoutuksella toimintaky-
kyä. Helsinki. WSOY.

Käypä hoito –suositus 2008. Aivovammat. Suomalainen Lääkäriseura Duodecim.
<<http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/suositus?id=hoi18020> - s4> Luettu
22.5.2016.

Leino-Kilpi, Helena – Välimäki, Maritta 2014. Etiikka hoitotyössä. Sanoma Pro Oy.

Lindstam, Sirkku – Ylinen, Aarne 2012. Aivovammojen kuntoutus. Duodecim.

Nurmi, Mari E. – Jehkonen, Mervi 2015. Aivoverenkiertohäiriöpotilaan oiretiedostuksen puutteellisuuden eli anosognosian tunnistaminen ja kuntoutus. Verkkodokumentti <<http://www.terveysportti.fi/xmedia/duo/duo12089.pdf>> Luettu 30.3.2016

Nyman, Pia 2012. Patienters uppfattning om funktionsförmåga och välbefinnande efter operativ och konservativ behandling vid supraspinatus-syndrom. Väitöskirja. Verkkodokumentti <<http://urn.fi/urn:isbn:978-951-44-8836-8>> Luettu 24.3.2016

Palomäki, Heikki – Koskinen, Sanna 2008. Duodecim. Kuntoutus. Aivovammat.

Salminen, Ari 2011. Mikä kirjallisuuskatsaus? Johdatus kirjallisuuskatsauksen tyyppeihin ja hallintotieteellisiin sovelluksiin. Vaasa: Vaasan yliopisto. Vaasan yliopiston julkaisu.

Sarajärvi, Anneli – Tuomi, Jouni 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Helsinki: Tammi.

Sarajärvi, Anneli – Mattila, Lea-Riitta – Rekola, Leena 2011. Näyttöön perustuva toiminta. Avain hoitotyön kehittämiseen. WSOYpro. Helsinki

Starkstein, Sergio E. – Pahissa, Jaime 2014. Apathy following traumatic brain injury. Psychiatric Clinics of North America. Verkkodokumentti <<http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=ccm&AN=107896905&site=ehost-live>> Luettu 3.5.2016

Uimonen, Jenni – Poutiainen, Erja – Mustanoja, Satu 2014. Työikäisten aivoinfarktipotilaiden lääkinällinen kuntoutus pääkaupunkisedulla. Lääkärilehti. Verkkodokumentti <<http://www.laakarilehti.fi.ezproxy.metropolia.fi/tieteessa/terveydenhuoltoartikkelit/tyoikaisten-aivoinfarktipotilaiden-laakinnallinen-kuntoutus-paakaupunkiseudulla/>> Luettu 26.5.2016

Virtanen – Paavilainen – Helminen – Åstedt-Kurki 2011. Aivoverenkiertohäiriöpotilaan läheisen tiedonsaanti ensiapupoliklinialla. Verkkodokumentti <<http://www.laakarilehti.fi.ezproxy.metropolia.fi/tieteessa/terveydenhuoltoartikkelit/aivoverenkiertohairiopotilaan-laheisen-tiedonsaanti-ensiapupoliklinikalla/>> Luettu 26.5.2016

Hakutulosten tiivistelmätaulukko

Tietokanta	Hakusanat	Löydetty	Valittu ot- sikon pe- rusteella	Valittu tii- vistelmän perustella	Lopullinen valinta
Medic	aivo* AND kunt*	354	3	3	
	AVH AND aivo*	317	1	1	
	kuntoutuminen NOT ikäihmiset AND aivo*	45	1		
Cinahl	Brain Injuries AND motiva- tion OR atti- tude* OR self awareness OR cognition AND environ- ment	39	13	6	6
Cinahl	Brain Injuries AND motiva- tion OR atti- tude* OR self awareness OR cognition	485	88		
Cinahl	Brain Injuries AND motiva- tion OR atti- tude* OR self	787	485		

	awareness OR cognition				
--	---------------------------	--	--	--	--

Aineistoon valitut tutkimukset-taulukko

Tekijä(t), vuosi, artikkelin/tutkimuksen nimi ja maa jossa tehty	Tarkoitus tai tavoite	Kohderyhmä, otos	Aineiston keruu ja analysointi	Päätulokset
(1) Kaila, Aira 2009. Aivoverenkiertohäiriöön sairastuneen ja hänen omaisensa tukeminen ja ohjaus hoitotyössä – metasynteesi. Suomi.	Muodostaa synteesi aivoverenkiertohäiriöön sairastuneen ja hänen omaisensa tukemisesta ja ohjauksesta hoitotieteellisessä kirjallisuudessa.	12 artikkelia 292:sta	Kirjallisuuskatsaus, tutkimusmenetelmänä valikoitui metasynteesi koska se sopii laadullisten tutkimusten tutkimiseen	Hoitotyön auttamismenetelmiä aivoverenkiertohäiriöpotilaan ja omaisten tukemisessa ja ohjauksessa analysoitujen tutkimusten mukaan ovat: 1. Kuntoutumista edistävän ympäristön järjestäminen, 2. Rohkaisu ja rajoittaminen, 3. Tiedon antaminen, 4. Potilaan omien voimavarojen vahvistaminen, 5. Opastaminen ja opettaminen, 6. Kuntoutumista edistävän hoitosuhteen luominen ja 7. Potilaslähtöinen tavoit-

				teellinen työskenteleminen.
(2) Peltonen, Petra – Suomen, Tarja 2008. Sairaanhoidaja tehohoitopotilaan edustajana. Suomi	Tutkimuksen tarkoituksena on kuvata miten sairaanhoitaja toimii tehohoidossa olevan potilaan edustajana, misä tilanteissa edustaminen korostuu ja miten hoitajan toimintaa potilaan edustajana voidaan kehittää.	Aineisto kerättiin kolmella ryhmähaastattelulla tehohoitotyössä olevilta sairaanhoitajilta (n=14)	Laadullinen sisällönanalyysi	Sairaanhoidajan kuvauksissa korostuivat eniten tiedon antaan ja tukijan roolit. Tiedon antaminen kuvattiin vastavuoroisena tapahtuana ja potilaan puolesta puhumisen/puolustaminen kuvattiin potilaan kokonaisvaltaisesta hyvinvoinnista huolehtimiseksi. Potilaan edustaminen korostuu kun hän on itse kykenevätön itse puhumaan, tai hän ei orientoidu aikaan eikä paikkaan.
(3) Brown D. – Lyons E. – Rose D. 2006. Recovery from brain injury: find-	Kuvailla potilaiden kokemuksia traumaattisen aivotapahtuman jälkeen ja heidän kokemuksiaan vaikeuksia kuntou-	Aineisto kerättiin haastattelulla 24 aivovammasta kärsinyttä potilasta (7 naista, 17 miestä)	Analysoitu tulkitsevalla fenomenologisella lähestymistavalla (IPA)	Se miten ihmiset luo sen käsityksen omasta aivovammasta on kuin palapelin ratkaiseminen. Ensin pitää löytää palapelin palaset, tunnistaa puuttu-

ing the missing bits of the puzzle. Iso-Britannia.	tumisvaiheessa.			vat palat muistissa ja sitten uudelleen määrittää itsensä.
(4) Starkstein, Sergio E. — Pahissa, Jaime 2014. Apathy following traumatic brain injury. USA	Artikkelissa käydään läpi apatiaa aivovammapotilaassa, diagnoosin vaikeutta, kuinka yleistä se on ja miten hoidetaan.	Neuropsykiatrisia potilaita haastatella, tarkempaa tietoa ei artikkelista saatu.	Puolistrukturoitu haastattelu	Aivovamma potilailla on usein tunne ja käyttäytymishäiriöitä, kuten masentuneisuutta, impulsiivisuutta, ahdistusta, aggressiivisuutta. Myös apaattisuus tunnustetaan mahdollisena aivovamman seurauksena. Sillä tiedetään olevan negatiivinen vaikutus potilaan elämänlaatuun sekä heidän osallistumista kuntoutukseen.
(5) Pyöriä, Outi — Reunanen, Merja — Nyrkkö, Hannu — Kautiainen,	Tutkimuksessa selvitettiin laaja-alaisesti toimintakyvyn muutoksia ja kuntoutujien ja heidän omaisten kokemuksia sekä ter-	108 osallistumiskriteerin täyttäneitä kuntoutujaa.	Seurantatutkimus (satunnaistettu)	Kaikkien kuntoutujien itsenäinen toimintakyky palautui hyvin, elämänlaatu ja mieliala arvioitiin varsin hyväksi sekä saavutettu taso säilyi myös vuo-

<p>Hannu — Pieninke- roinen, Ilkka — Tapiola, Tero — Lohikos- ki, Pekka 2015. Ak- tiivisuutta ja osallis- tumista tukeva fysio- te- rapia ai- voveren- kiertohäi- riöön sai- rastunei- den alku- vaiheen kuntou- tuksessa - satun- naistettu seuranta- tutkimus. Suomi.</p>	<p>veys- ja sosi- aalipalvelujen käyttöä akti- voivassa ja perinteisessä fysioterapias- sa</p>			<p>den seurannassa. Läheiset arvioivat kuntoutujien arki- toimintojen ja sosiaalisen osal- listumisen muu- tokset vähäisiksi. Yllättävää oli että masentuneisuus k- jalla ja omaisilla oli vähentynyt, on mahdollista että alkuvaiheen in- tensiivinen ja moniammatillinen kuntoutus oli yh- teydessä edellä mainittuihin teki- jöihin.</p>
<p>(6) Driver S. 2006. Applying physical activity motiva- tion theo-</p>	<p>Artikkelissa käydään teo- rioita läpi kuinka aivo- vammapotilai- ta saadaan motivoitu-</p>	<p>Aineisto kerät- tiin ryhmäkes- kustelulla.</p>	<p>Aineiston analysointi- menetelmä ei tullut esille tutkimukses- ta.</p>	<p>Ympäristöllä on merkitystä poti- laan liikunnalli- seen kuntoutumi- seen motivoitu- miseen.</p>

<p>ries to people with brain injuries. USA.</p>	<p>maan liikku- maan ja otta- maan osaa liikunnalliseen toimintaan. Siinä käydään läpi kahta eri terapiaa, jois- sa käydään läpi esimer- kiksi kuinka liikunta voi auttaa itse- tunnon raken- tamisessa.</p>			
<p>(7) Fleming, Jennifer — Sampson , Jennifer — Corn- well, Petrea — Turner, Ben — Griffin, Janell. 2012. Brain in- jury re- habilita- tion: The lived ex- perience of inpa-</p>	<p>Osastolla ole- vien potilaiden ja heidän omaisten ko- kemus hoi- dosta.</p>	<p>Tässä tutki- muksessa haastateltiin 20 potilasta, 18 omaista</p>	<p>Puoli- strukturoitu kyselyloma- ke.</p>	<p>Tärkeimpinä tu- loksina oli tarve terapeuttiselle ympäristölle, merkitykselliselle toiminnalle sekä perhekeskeiselle toiminnalle.</p>

tients and their family caregivers. Australia.				
(8) Gill, Ian J. – Wall, Gemma – Simpson, Jane 2012. Clients' perspectives of rehabilitation in one acquired brain injury residential rehabilitation unit: A thematic analysis. Iso-Britannia.	Tutkimuksen tavoitteena oli tutkia potilaiden näkemyksiä aivovamma osastokuntoutukselta.	Tutkimuksissa haastateltiin seitsemää aivovamman kuntoutujaa. Temaattisella analyysillä tunnistettiin yhteisiä teemoja heidän ajatuksissaan.	Kvalitatiivinen, puolistrukturoitu haastattelu	Itsetunnon uudelleen rakentaminen, oman identiteetin tunnistaminen (henkilökohtaisten luonteenpiirteiden tunnistaminen), muutos ja muutoksen hyväksyminen sekä yhteisöllisyys. Tutkijat tunnistavat että puheterapia voi olla erittäin hyödyllistä tällaisessa ympäristössä.
(9) Trombly, Catherine A. – Radomski, Mary	Tutkimuksessa pyrittiin selvittämään traumaattisen aivotapatur-	16 osallistujaa	Tämä on kuvaileva tutkimus jossa on hyödynnetty goal	Tutkimukseen osallistuneiden mielestä toimintaterapialla oli positiivista vaikutusta

<p>Vining – Davis, Elin Schold 2006. Achievement of Self-Identified Goals by Adults With Traumatic Brain Injury: Phase I. USA.</p>	<p>man kokoneiden potilaiden kuntoutuksen ja toimintaterapian hyödyistä ja kuinka he selviävät päivittäisistä toimista.</p>		<p>attainment scaling (GAS)-metodia.</p>	<p>päivittäisin toimintoihin ja niistä selviytymiseen.</p>
<p>(10) Eloranta, Sini – Katajisto, Jouko – Leino-Kilpi, Helena 2014. Toteutuko potilaslähtöinen ohjaus hoitotyöntekijöiden näkökulmasta? Suomi.</p>	<p>Tutkimuksen tarkoituksena oli kuvailla hoitotyöntekijöiden toteuttamaa potilaslähtöistä ohjausta ja tarkastella siinä tapahtuneita muutoksia viimeisen vuosikymmenen aikana.</p>	<p>Kyselyyn vastasi 63 hoitotyöntekijää vuonna 2001 ja 756 vuonna 2010.</p>	<p>Aineisto kerättiin vuonna 2000 kehittyllä strukturoidulla kyselylomakkeella (NCE)</p>	<p>Hoitotyöntekijät arvioivat potilasohjaustaitonsa paremmiksi kuin vuonna 2001, kuitenkin puutteita löytyi mm. ohjaustaitonsa sisällön hallinta oli laskenut vuodesta 2001 n. 5%.</p>

Aineiston pelkistys ja luokittelu

Ai- neis- to	Alkuperäi- nen lainaus	Suomen- nos	Pelkistys	Alaluokka	Yläluok- ka	Pää- luok- ka
(1)	Aivoveren- kiertohäiriön oireet tule- vat usein ennalta ar- vaamatta aiheuttaen äkillisen muutoksen totuttuun elämään. Kuntoutu- misvaihees- sa aivove- renkiertohäi- riön sairas- tunut opette- lee jokapäi- väisiä toi- mintoja uu- delleen ja sopeutuu sairauteen.		Äkillinen oireis- to tuo suuria muutoksia ai- voverenkierto- häiriö potilaan elämään. Kun- toutumisvai- heessa opetel- laan jokapäi- väisiä oimintoja uudelleen ja sopeudutaan sairauteen.	Jokapäi- väisten toi- mintojen opettelu alkaa uudel- leen ja poti- las sopeu- tuu sai- rauteensa.	Jokapäi- väisiin toimin- toihin opette- leminen ja sopeu- tuminen	Hoitoa edis- täviä tekijöi- tä
	Aivoveren- kiertohäiri- öön sairas- tuneet ja heidän omaisensa		Aivoverenkiertohäiriöpotilas ja hänen omaisensa tarvitsevat tukea ja ohjausta. Tär-	Tuen tärkeys avh potilaan kuntoutuksessa ja omaisten tukeminen.	Oppimi- nen, voimaan- tuminen ja itseoh- jatta-	Hoitoa edis- täviä tekijöi- tä.

	<p>tarvitsevat ohjausta ja tukea. Tämän artikkelin lähtökohtana ovat ohjaus ja sosiaalinen tuki hoitotyön auttamismenetelminä. Ohjauksella ja tuella korostetaan tiedon antamisen lisäksi psykososiaalista tukea sairastumisprosesissa. Tavoitteeksi Kyngäs ja Kääriäinen antavat oppimisen, voimaantumisen ja itseohjattavuuden,</p>		<p>keimpiä tavoitteita avhpotilaan kuntoutuksessa on oppiminen, voimaantuminen ja itseohjattavuus.</p>		<p>vuus.</p>	
	<p>Potilaan kuntoutumista edistää turvallinen ympri-</p>		<p>Turvallinen ympäristö ja ilmapiiri joka sallii epäonnistumiset ja kan-</p>	<p>Ympäristö vaikuttaa potilaan kuntoutumisproses-</p>	<p>Ympäristön vaikutus</p>	<p>Edistävät tekijät</p>

	tö toimintojen uudelleen opettelu varten sekä ilmapii-ri, joka sallii epäonnistumiset mutta tukee yrittämään.		nustaa yrittämään edistävät kuntoutusta.	siin.		
	Perheen mukaan ottaminen on potilasta kuntouttavaa. Kuntoutumista voidaan edistää järjestämällä kotilomia, kotikäyntejä ja vertaistukea esmerkiksi yhteisiä ruokailuhetkiä.		Kuntoutusta edistää perheen mukaan ottaminen, kotilomakoikeilut sekä vertaistuki.	Omaisten mukaan ottaminen kuntoutustyöhön	Omaiset ja ympäristö	Edistävät tekijät
	Toisaalta kuntoutumisen edistämiseksi voi olla tarpeen myös rajoittaa potilaalle haitallista perheen ja		Potilaalle haitallisten perhejäsenten tai kuntoutujien mukaan ottamista tulee rajoittaa.	Potilaan kuntoutusta haittaavia henkilöitä	Omaiset ja ympäristö	Ehkäisevät tekijät

	toisten kuntoutujien mukana olemista.					
	Potilaan ja omaisten tiedon saannin turvaaminen vähentää epävarmuutta ja epätietoisuutta.		Omaisten ja potilaan informointi vähentää epätietoisuutta.	Asianmukainen tiedottaminen vähentää epätietoisuutta.	Tiedonantaminen	Edistävä tekijä
(2)	Perustelut eri toimenpiteiden ja kuntoutuksen tarkoituksista auttaa potilaita ja omaisia ymmärtämään hoidon tavoitteet ja tarkoituksen		Omaisia ja potilaita tulee tiedottaa eri toimenpiteiden merkityksestä kuntoutukseen.	Asianmukainen potilaan ja omaisten tiedottaminen parantaa kuntoutuksen etenemistä.	Tiedoitus	Hoitositouttava tekijä
(3)	During their time in hospital, the majority of participants explained that they did not know	Sairaalas- saolo aikana suurin osa osallistujista eivät tiedosta- neet mitä heille ta-	Potilaat eivät tiedosta oireistoaan, he saattavat olla aiempaa aggressiivisempia kuin mikä heille on tavanomaista.	Oireen tiedottomuus aiheuttaa sekavuutta potilaassa.	Oiretiedottomuus	Hoitositoutumista estävä tekijä

	<p>what was happening to them. A few awoke after coma or operations to observe physical difficulties, some suspected that there was something wrong with their memory and a few found themselves being more aggressive than they thought usual for them.</p>	<p>pahtui. Muutama epäili heidän ränneensä koomasta tai operaatiosta sekä fyysisten vaikeuden takia jotkut epäilivät että heissä oli jotain vikaa muistissa, ja muutama kuvaili olevansa ennististä aggressiivisempia kuin he ovat aiemmin tavallisesti olleet.</p>				
	<p>Getting things back to normal or attaining independence was the goal to which parti-</p>	<p>Osallistujien tavoitteena oli saada asiat takaisin normaaliin tai saavuttaa itsenäi-</p>	<p>Tavoitteena oli normalisoituminen ja itsenäisyys.</p>	<p>Tavoitteet ja itsenäisyys</p>	<p>Tavoitteellisuus</p>	<p>Sitoutumista edistäviä tekijöitä</p>

	participants aspired.	syys.				
	Incomplete information meant for the participants that they continued to look for more detailed information. Some participants found that their familiarity with brain injury helped them to recognize in their own present situations the difficulties they had observed in other people in the past.	Puutteellinen oiretiedostus tarkoitti osallistujille että heidän tuli etsiä enemmän yksityiskohtaisempaa lisätietoa. Jotkut osallistajat havaitsivat että heidän perehtyneisyys aivovamman auttoi heitä tunnistamaan omassa tilanteessaan vaikeudet.	Puutteellinen oiretiedostus sai potilaat etsimään itse tietoa ja perehtymään aivovamman tuomiin vaikeuksiin.	Potilas etsii lisätietoa aivovammasta	Lisätietoja sairaudesta	Hoitotouksumista edistävät tekijät
(4)	One of the major complications of apathy in TBI (Trau-	Yksi suurimmista komplikaatioita apati-aa aiheut-	Aivovammat aiheuttavat apati-aa, joka vaikeuttaa kuntoutusprosessia	Aivovamman jälkeinen apatia ei motivoi potilasta	Aivovamman jälkeinen apatia	Ehkäisevä tekijä

	<p>matic Brain Injury) is its negative impact on rehabilitation efforts.</p>	<p>tavista aivovammojen jälkeen on sen kielteiset vaikutukset kuntoutuksen yrityksiin.</p>	<p>negatiivisesti, koska potilas ei jaksa yrittää.</p>	<p>kuntoutukseen</p>		
(5)	<p>AVH-potilailla on kotiutuessaan vaarana omaksua paikallaan oleva elämäntyyli, ja näin menetetään osa harjoitteluinterventioilla saavutetuista liikumistaidon paraneamisen hyödyistä.</p>		<p>Aivoverenkiertohäiriöpotilailla on kotiutuessaan vaarana omaksua vanhat elämäntyyli ja näin menetetään saavutetut tulokset.</p>	<p>Kotiutumisen vaikutus kuntoutumiseen kun potilas omaksuu vanhat tapansa</p>	<p>Kotiutumisen vaikutus kuntoutumiseen.</p>	<p>Hoitotou- sitou- tumis- ta estä- vät tekijät</p>
	<p>Fysioterapiassa tulisi suoritus- son arvioin- nin lisäksi arvioida</p>		<p>Fysioterapiassa tulisi muistaa arvioida potilaan osallistumista ja pysyvyyttä, etenkin</p>	<p>Fysioterapian jatkuva arviointia</p>	<p>Fysioterapian merkitys</p>	<p>Edistävä tekijä</p>

	<p>myös osallistumisen tasoa ja pysyvyysskokemuksia kuntoutujan omassa elinympäristössä. Suunnitelmallinen kotikäynti voi tukea kuntoutujan paluuta elinympäristöönsä. Aivoverenkiertohäiriön sairastuneiden omat kokemukset ja tavoitteet on otettava kuntoutuksen suunnittelun perustaksi.</p>		<p>kun kuntoutuja siirtyy omaan elinympäristöönsä.</p>			
(6)	<p>Social support provides individuals with a greater number of</p>	<p>Sosiaalinen tuki tarjoaa yksilöille suuremman jou-</p>	<p>Sosiaalinen tuki antaa valmiuksia potilaalle käsitellä stressaavia tilanteita ja lisää moti-</p>	<p>Sosiaalisen tuen tärkeys aivovammapotilaan kuntoutuksessa</p>	<p>Sosiaalinen tuki</p>	<p>Edistäviä tekijöitä</p>

	<p>resources and supports to successful deal with stressful situations, as well as increasing an individuals motivation to complete specific behaviours, such as attending rehabilitation classes, exercising. Therefore, social support plays an integral role in the overall rehabilitation of an individual with a brain injury.</p>	<p>kon re-sursseja ja tukee onnistuneeseen otteeseen käsitellä stressaavia tilanteita, sekä lisää yksilöiden motivaatio-ta toteuttaa tiettyjä käyttäyty-mismalleja, kuten osal-istumalla kuntoutus-tunneille, harjoitella. Siksi sosi-aalinen tuki on tärkeä osuus ylei-sesti kun-toutettaes-sa aivo-vammapo-tilasta.</p>	<p>vaatiota kun-toutukseen ja harjoituksiin. Sosiaalinen tuki on tärkeä tekijä aivovammapotilaan kuntoutuk-sessa.</p>			
(7)	<p>Participants did not have positive feelings about</p>	<p>Potilailla ei ollut myön-teistä suh-tautumista</p>	<p>Potilaat kokivat kuntoutusosas-ton vankilamai-sena ympäris-</p>	<p>Ympäristö-nä kuntou-tusosasto voi olla</p>	<p>Ympäris-tön kiel-teinen vaikutus</p>	<p>Estä-vät tekijät</p>

	<p>the physical environment that constituted the rehabilitation unit. Contributing to these negative perceptions were comments regarding the secured ward, limited privacy, lack of outside space and security of personal belongings.</p>	<p>fyysiseen ympäristöönsä joka muodostui kuntoutusyksiköstä. Myötävaikuttajana näihin kielteisiin kokemuksiin olivat turvattu osasto, rajoitettu yksityisyys, avaruuden puute ja turvallisuus koskien henkilökohtaisten tavaroiden suhteen.</p>	<p>tönä josta puuttui avaramaisuus ja henkilökohtaisten tavaroiden turvallinen säilytys</p>	<p>epämiellyttävä ja suljetun oloinen.</p>		
	<p>Therapy sessions were perceived as the primary structured activity that contributed towards recovery or</p>	<p>Terapia istunnot pidettiin ensisijaisena jäsennellyn toimintana, joka osaltaan lisäsi elpymistä</p>	<p>Terapia oli päivän tärkeimpiä toimintoja, joka edesauttoi toipumista ja mahdollisti kotiintuloon pääsyn. Kuitenkin terapiaa oli liian vähän ja poti-</p>	<p>Terapiaa oli liian vähän ja se turhautti potilaita.</p>	<p>Terapian vähäisyys</p>	<p>Hoitotoukkuudesta ehkäiseviä tekijöitä</p>

	<p>discharge home. However, a large amount of the day was perceived as meaningless, unstructured and waiting for therapy. Participants became frustrated and bored by the perceived imbalance between therapy and unstructured time.</p>	<p>tai pääsyä kotiin. Kuitenkin suuri määrä päivästä koettiin merkityksettömänä ja odotettiin hoitoa. Osallistujille tuli turhautunut ja kyllästynyt olo kokiesaan epätasapainoa hoidon ja ”vapaa-ajan” välillä.</p>	<p>laat turhautuivat kun terapia-aikaa oli liian vähän.</p>			
	<p>The perceived benefits of visitors included providing a connection to current events outside the rehabilitaton</p>	<p>Vierailijoiden hyödyllisyys tarjosi potilaille yhteyden ajankohtaisiin tapahtumiin kuntoutusosaston</p>	<p>Vierailijoiden käynnit, soitot tai kortit tuottivat mielihyvää ja potilaat saivat kuulla kuulumisia ulkomaailmasta. Tämä paransi potilaiden mielialaa, kun taas</p>	<p>Vierailijoiden tärkeys potilaan ollessa kuntoutusosastolla on merkittävä hyvinvoinnin ja mielialan kannalta.</p>	<p>Ystävien ja omaisten vierailut</p>	<p>Edistävät tekijät</p>

	<p>unit, knowing and understanding the person, and providing emotional support. Most comments concerned vistis from family membrs but some patients reported that work colleagues, employers, or friends who visited, phoned, or sent in cards also improved their day. If patients did not receive visitors or did not receive them often, this was perceived as having negative ef-</p>	<p>ulkopuolella, tuoden tietämystä ja ymmärrystä henkilölle sekä tarjoaa henkistä tukea. Useimmat kommentit koskivat perheenjäsenten, mutta jotkut kokivat myös työkavereiden, työnantajien tai ystävien olleen vierailut, soitot tai korttien parantaneen heidän päiväänsä. Jos potilaat eivät saaneet vierailijoita tai eivät saaneet niitä usein, kat-</p>	<p>potilaat joilla ei vierailijoita käynyt tai eivät saaneet niitä usein kokivat negatiivisia tunteita.</p>			
--	---	---	---	--	--	--

	fects on well-being and mood.	sottiin tämän tuotaneen negatiivisia vaikutuksia hyvinvointiin ja mielialaan.				
(8)	Rebuilding self-belief, reflecting participants' sense of independence and confidence in their ability; recognition of personal identity, including a number of personal traits; acceptance and change, incorporating coming to terms with their ABI and identifying change; and a sense of	Itsensä uudelleen rakentaminen, oma uskomus itsenäisyyden tunteeseen ja luottamusta omiin kykyihinsä: tunnistaa oman henkilöillisyytensä, mukaan lukien useita henkilökohtaisia ominaisuuksiaan. Hyväksyminen ja muutos. Tulla toimeen aivo-	Tärkeitä tekijöitä aivo- vamma- kuntoutuksessa on oman identiteetin jälle- rakentaminen ja hyväksyä mu- toksia jotka ovat tapahtu- neet. Ihmissuh- teiden ja omien roolien ja arvo- jen jälle- mää- rittelyä.	Minä- identiteetin jälle- rakentaminen ja uusien ihmissuh- teiden ja roolien määrittely aivo- vamman jäl- keen.	Itsensä uudel- leen ra- kentami- nen	Edis- täviä tekijöi- tä

	community atmosphere, reflecting clients' perception of their own role and relationships with others.	kanssa ja tunnistaa muutoksia. Yhteisöllinen ilmapiiri joka rakentaa asiakkaiden käsitystä omasta roolistaan ja ihmisuhteista.				
(9)	The participants were significantly more satisfied with their performances after than before. Both participants and significant others rated the participants level of home and community IADL as significantly improved after treatment versus	Osallistujat olivat merkittävästi enemmän tyytyväisiä suorituksiinsa kuin ennen. Sekä osallistujat että heidän omaisensa arvioivat osallistujan koti ja yhteisö, sekä päivittäistoimintojen parantuneen huomatta-	Potilaat ja omaiset kokivat pärjäämisen päivittäisissä toimissa parantuneen hoidon jälkeen, kuin ennen hoitoa.	Päivittäisissä toimissa pärjääminen parani hoidon myötä.	Päivittäiset toiminnot	Hoitotou- tumis- ta edis- tävät tekijät

	before	vasti hoitojen jälkeen kuin ennen hoitoa.				
	The participants were also aware of their achievement of their goals and satisfied with their performance. Patient-identified goals and satisfaction with outcome are important aspects of evaluation of the effectiveness of rehabilitation.	Osallistujat olivat myös tietoisia saavuttamistaan ja tavoitteistaan ja olivat tyytyväisiä suorituskyynsä. Potilasläh- töiset ta- voitteet ja tyytyväi- syys loppu- tulokseen ovat tärkei- tä lähtö- kohtia arvi- oidessa kuntoutuk- sen tehok- kuutta.	Potilasläh- töi- syys ja tyyty- väisyys kuntou- tuksen tuo- maan lopputu- lokseen ovat tärkeitä tekijöitä kuntoutukses- sa.	Potilasläh- töinen ja tavoitteelli- nen kuntou- tus tuo tyy- tyväisyyttä lopputulok- siin.	Potilas- lähtöinen kuntou- tus	Hoi- toon sitou- tumis- ta edis- tävä tekijä
(10)	Biofysiolo- gista, toi- minnallista ja tiedollista tietoa tarvi-		Potilaat tarvit- sevat enem- män tietoa sai- raudestaan, hoidostaan ja	Potilaan asianmu- kainen tie- dottaminen vähentää	Tiedon antami- nen	Hoi- toon sitou- tumis- ta

	taan, jotta potilaat tietävät millaisesta sairaudesta ja/tai hoidosta heidän kohdallaan on kyse, miten tutkimukset ja hoito heidän kohdallaan etenevät ja miten sairaus vaikuttaa heidän elämäänsä ja arkeensa.		miten tutkimukset ja hoito vaikuttavat heidän elämäänsä.	epätietoisuutta		lisä- vät tekijät
--	---	--	--	-----------------	--	-------------------------