



Lievän aivoinfarktin saaneen potilaan moti- voiva elämäntapaohjaus Neurologisella polikli- nikalla -kirjallisuuskatsaus

Susanna Vatanen

2020 Laurea



Laurea-ammattikorkeakoulu

**Lievän aivoinfarktin saaneen potilaan motivoiva elämäntapaoh-
jaus Neurologisella poliklinikalla -kirjallisuuskatsaus**

Susanna Vatanen
Hoitotyön koulutusohjelma
Opinnäytetyö
Syyskuu, 2020

Susanna Vatanen

Lievän aivoinfarktin saaneen potilaan motivoiva elämäntapaohjaus Neurologisella poliklinikalla -kirjallisuuskatsaus

Vuosi

2020

Sivumäärä

42

Opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää ajantasaisen tiedon perusteella, miten sairaanhoitaja voi motivoivasti ohjata lievän aivoinfarktin saaneelle potilaalle elintapamuutoksia Neurologisella poliklinikalla. Opinnäytetyö tehtiin eräälle Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirin Neurologiselle poliklinikalle. Neurologian poliklinikalla oli tarve päivittää tietonsa ajantasaisemmaksi koskien elämäntapaohjeita aivoinfarktin saaneella potilaalla sekä samalla kehittää potilasohjausta potilasta motivoivammaksi. Opinnäytetyön tavoitteena oli kehittää Neurologian poliklinikan sairaanhoitajien antamaa elintapaohjausta potilasta motivoivammaksi. Opinnäytetyötä voidaan hyödyntää Neurologian poliklinikalla elintapaohjauksessa sekä kehittämään sairaanhoitajan antamaa potilasohjausta motivoivammaksi. Opinnäytetyön kysymyksiä olivat: Miten sairaanhoitaja voi ohjata motivoivasti lievän aivoinfarktin saanutta potilasta elämäntapamuutoksiin Neurologisella poliklinikalla? Millaisia motivoivia potilasohjausmenetelmiä on olemassa? Opinnäytetyön teoreettinen tausta koostui opinnäytetyön keskeisimmistä käsitteistä, joita olivat lievä aivoinfarkti, motivoiva haastattelu ja potilasohjaus.

Opinnäytetyön menetelmänä oli kuvaileva kirjallisuuskatsaus. Kuvailevalla kirjallisuuskatsauksella saadaan laaja ajantasainen yleiskuvaus aiemmin tutkitusta aiheesta. Kirjallisuuskatsauksen aineistoa haettiin ProQuest ja CINAHL -tietokannoista. Aineiston haku suoritettiin kesäkuussa 2020. Kirjallisuuskatsauksen aineistoksi valikoitui yhteensä 13 artikkelia, joista kaikki olivat englanninkielisiä. Sisällön analyysi aloitettiin tutustumalla valittuun aineistoon huolellisesti ja tämän jälkeen sisällön analyysi tehtiin laadullisena kuvailuna, jossa käytettiin muutamaa päälähdettä kuvailun runkona ja niitä on täydennetty muilla opinnäytetyöhön valituilla aineistoilla.

Opinnäytetyön tuloksissa käy ilmi, että motivoiva haastattelumenetelmä on tehokkain ohjausmenetelmä ohjata aivohalvauspotilaille elintapamuutoksia. Aivoinfarktin saaneen potilaan kanssa käydystä motivoivasta haastattelusta on saatavilla hyvin niukasti aiempaa tutkimustietoa. Ei ole inhimillistä kokeilla toista lähestymistapaa potilaan elämäntapaohjaukseen, kun motivoiva haastattelu on katsottu tehokkaaksi. Sairaanhoitajan tulisi ymmärtää potilaan motivaation muutosprosessi. Muutosprosessiin kuuluu viisi vaihetta. Sairaanhoitaja voi motivoida potilasta elämäntapamuutoksiin käyttämällä potilasohjaukseen motivoivaa haastattelumenetelmää. Motivoivassa haastattelumenetelmässä on viisi periaatetta, joita ovat empaattisuus, välttää väittelyä, kehittää ristiriitaisuuksia, tukeminen ja tietojen antaminen sekä muutospuheen löytäminen. Motivoivaa haastattelua voidaan toteuttaa kolmella eri menetelmällä. Menetelmiä ovat avoimet kysymykset, heijastava kuuntelu ja yhteenvedot.

Jatkotutkimusaiheena voisi selvittää nimenomaan lievän aivoinfarktin saaneen potilaan motivoivan haastattelun vaikutuksesta potilaan motivaatioon muuttaa elämäntapojaan terveellisemmiksi, sillä motivoivan haastattelun käytöstä on niukasti tietoa aivoverenkiertohäiriöisillä potilailla.

Asiasanat: lievä aivoinfarkti, motivoiva haastattelu, potilasohjaus

Susanna Vatanen

Motivational lifestyle guidance for a patient with a mild cerebral infarction at the Neurological Outpatient Clinic Literature Review

Year 2020

Pages

42

The purpose of this thesis was to find out how a nurse can motivate lifestyle changes in a patient with a mild cerebral infarction on the basis of up-to-date information. The thesis was made in co-operation with a Neurological Outpatient Clinic in Hospital District of Helsinki and Uusimaa. The Neurology Outpatient Clinic had a need to update its information on lifestyle guidelines for patients with cerebral infarction, while also developing patient guidance to be more motivating than patient. The aim of the thesis was to develop the lifestyle guidance provided by the nurses of the Neurology Outpatient Clinic to be more motivating for the patient. The thesis can be utilized at the Neurology Outpatient Clinic in lifestyle guidance, as well as developing the patient guidance provided by the nurse to be more motivating. The results of this thesis can be utilized in the Neurology Outpatient Clinic in lifestyle guidance and in developing patient guidance to be more motivating. The research questions of the thesis are: How can a nurse at the Neurological Outpatient Clinic motivate a patient with a mild cerebral infarction to make lifestyle changes? What kind of motivational interviewing methods are there? The thesis is a descriptive literature review, which provides an extensive up-to-date description of an already researched topic. The theoretical background of the thesis consisted of the main concepts of the thesis, which were mild cerebral infarction, motivational interviewing and patient guidance.

The method of the thesis was a descriptive literature review. A descriptive literature review provides a broad up-to-date overview of a previously researched topic. The literature review material was retrieved from the ProQuest and CINAHL databases. A search of the material was carried out in June 2020. A total of 13 articles were selected for the literature review, all of which were in English. Content analysis was started by carefully studying the selected material and then the analysis was done as a qualitative description, using a few main sources as a frame of description and supplemented with other materials selected for the thesis.

The results show that the motivational interview method is the most effective method for guiding stroke patients to lifestyle changes. Very little previous research data is available from a motivational interview with a patient who has had a stroke. It is not humane to try another approach to patient lifestyle guidance once a motivational interview is considered effective. The nurse should understand the process of change in patient motivation. The change process involves five steps. A nurse can motivate the patient for lifestyle changes by using the Motivational Interview Method for patient guidance. The motivational interview method has five principles: empathy, avoiding debate, developing contradictions, supporting and providing information, and finding a change-talk. A motivational interview can be conducted in three different ways. Methods include open-ended questions, reflective listening, and summaries. As a further research topic could identify the effect of a motivational interview on a patient with a mild cerebral infarction on a patient's motivation to change their lifestyle to be healthier, as there is scarce on information the use of a motivational interview in patients with cerebrovascular disorders.

Keywords: mild cerebral infarction, motivational interviewing, patient education

Sisällys

1	Johdanto.....	6
2	Opinnäytetyön tarkoitus ja tavoite	8
3	Aivoinfarkti ja sen epidemiologia	8
3.1	Aivoinfarktin riskitekijät	9
3.2	Aivoinfarktin oireet	9
3.3	Aivoinfarktin diagnostiikka, hoito ja toipuminen	10
3.4	Aivoinfarktin saaneen potilaan kuntoutus	11
3.5	Aivoinfarktin ehkäisy lääkkeillä	11
3.6	Elintavat aivoinfarktin ehkäisyn kulmakivenä	11
4	Potilasohjaus hoitotyössä	14
5	Motivoiva haastattelu	17
6	Opinnäytetyön toteutus	18
6.1	Opinnäytetyön toteuttamisympäristö	18
6.2	Opinnäytetyön menetelmänä kirjallisuuskatsaus	18
6.3	Opinnäytetyön aineiston keruu.....	19
6.4	Opinnäytetyön aineiston analyysi.....	27
7	Opinnäytetyön tulokset.....	28
7.1	Motivoiva haastattelu sairaanhoitajan toteuttamana elämäntapaohjauksessa ...	28
7.2	Motivoivan haastattelun periaatteet ja menetelmät	30
8	Pohdinta	33
8.1	Opinnäytetyön tulosten tarkastelu	34
8.2	Opinnäytetyön eettisyys ja luotettavuus	36
8.3	Opinnäytetyön jatkotutkimusaiheet.....	37
	Lähteet.....	38
	Taulukot	42
	Kaaviot.....	42

1 Johdanto

Potilasohjaus on tiedon antamista, taitojen opettamista ja potilaan selviytymisen mahdollistamista. Ohjauksen lähikäsitteitä ovat tiedon antaminen, opetus, neuvonta ja ohjaus. Potilasohjauksessa ohjaaja ja potilas ovat tasavertaisia vuoropuhelussa. Potilasohjauksella pyritään saamaan potilaalle ymmärrystä hoidosta, palvelusta, odotettavasta muutoksesta ja siitä, että potilas voi vaikuttaa hoitoonsa annetun tiedon perusteella. (Eloranta & Virkki 2011, 19-20.) Laki potilaan asemasta ja oikeuksista velvoittaa antamaan potilaalle tietoa terveydentilastaan, hoidon merkityksestä, hoitovaihtoehtoista ja niiden vaikutuksista sekä muista tiedoista, joilla on vaikutus päättää hoidostaan (L785/1992). Potilasohjaus on suunnitelmallinen hoitotyön prosessi, jonka vaiheita ovat ohjauksen tarpeen määrittäminen, tavoitteiden asettaminen, ohjauksen suunnittelu, toteuttaminen, arvioiminen ja kirjaaminen. Vaiheet kulkevat usein päällekkäin. (Eloranta & Virkki 2011, 25-26.)

Motivoiva haastattelu on potilasohjauksen menetelmä, jolla pyritään herättämään potilaan motivaatio muuttaa käyttäytymistään. Motivoivaa haastattelua voidaan käyttää etenkin erilaisten päihderiippuvuuksien hoidossa, mutta se sopii myös käytettäväksi silloin, kun halutaan tehdä potilaan elintapoihin muutoksia. Motivoiva haastattelu on potilaslähtöinen menetelmä, ja siinä pyritään välttämään holhoavaa, käskevää lähestymistapaa. (Järvinen 2014.) Tutkimukset eivät suoraan osoita, mikä tekee motivoivasta haastattelusta tehokkaan ohjausmenetelmän (Salo-Chydenius 2017), mutta sen on osoitettu olevan tehokkain ohjausmenetelmä ohjattaessa potilaille elintapamuutoksia (Egleston, Heckman & Hofmann 2010).

Aivoinfarktilla tarkoitetaan aivoverenkiertohäiriötä, jossa verihyytymä aiheuttaa tukoksen aivoissa ja tämän johdosta aivot kärsivät puutteellisesta verenvirtauksesta, jolloin tukoksen verisuonitusalue menee kuolioon. Vuonna 2013 kaikista aivoverenkiertohäiriöistä aivoinfarktin osuus oli 79 %. Aivohalvauksen, eli aivoinfarktin, aivojensisäisen verenvuodon, lukinkalvonalaisen verenvuodon ja aivolaskimoiden tukoksen osuus Suomessa vuonna 2009 on ollut 1,5 % koko väestöstä. Vuonna 2010 primaariseen aivoinfarktiin sairastuneiden keski-ikä oli 72,7 vuotta, heistä 10,7 % sai sekundaarisen aivoverenkiertohäiriön vuoden kuluessa. Aivoverenkierron häiriöt ovat maailmanlaajuisesti neljänneksi yleisin kuolinsyy. Aivoinfarktin saaneista yli puolet on toipunut kolmen kuukauden kuluttua itsenäisiksi päivittäisissä toiminnoissaan. (Aivoinfarkti ja TIA: Käypä hoito -suositus 2020.)

Aivoinfarktin riskitekijöihin, joihin voidaan itse vaikuttaa, ovat elintavat. Kohonnut verenpaine, korkeat kolesteroliarvot, eteisvärinä, diabetes, tupakointi, alkoholi ja muut päihteet, lihavuus, epäterveellinen ruokavalio, kuten liiallinen suolan käyttö, vähäinen liikunta, henkinen kuormitus sekä hormonihoidot ovat niitä, joihin voimme itse vaikuttaa elintavoillamme.

Riskitekijät, joihin ei voida itse vaikuttaa, ovat sukupuoli ja perinnöllisyys. (Terveyskylä.fi 2017.) Primaarisen aivoinfarktin saaneelle potilaalle kokonaisvaltainen elintapojen muutos terveellisemmiksi on sekundaarisen aivoinfarktin ehkäisyn kulmakivi (Aivoinfarkti ja TIA: Käypä hoito -suositus 2020).

Opinnäytetyön työelämäkumppanina toimi eräs Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirin Neurologian poliklinikka. Neurologian poliklinikan sairaanhoitajilla oli toiveena päivittää tietoaan ajantasaisemmaksi lievän aivoinfarktin saaneen potilaan elämäntapaohjeista sekundaarisen infarktin ehkäisemiseksi heidän antaman ohjauksen kehittämiseksi ja tueksi, tämän lisäksi opinnäytetyössä keskitytään motivoivan ohjauksen menetelmiin työelämäkumppanin toiveesta. Opinnäytetyö rajautuu aikuisiin lievän aivoinfarktin saaneisiin potilaisiin. Neurologian poliklinikka voi hyödyntää opinnäytetyötä lievän aivoinfarktin saaneen potilaan elämäntapaohjauksessa potilaan käydessä Neurologian poliklinikalla kontrollikäynnillä infarktin jälkeen.

2 Opinnäytetyön tarkoitus ja tavoite

Opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää ajantasaisen tutkimustiedon perusteella, miten ohjata motivoivasti lievän aivoinfarktin saanutta potilasta elämäntapamuutoksiin Neurologisella poliklinikalla. Opinnäytetyön tavoitteena on kehittää Neurologian poliklinikan sairaanhoitajien antamaa elintapaohjausta potilasta motivoivammaksi ja päivittää sairaanhoitajien tietoa motivoivasta haastattelusta ja lievästä aivoinfarktista ja sen ehkäisystä ajantasaisemmaksi.

Opinnäytetyön kysymyksiä ovat:

1. Miten sairaanhoitaja voi ohjata motivoivasti lievän aivoinfarktin saanutta potilasta elämäntapamuutoksiin Neurologisella poliklinikalla?
2. Millaisia motivoivia potilasohjausmenetelmiä on olemassa?

Opinnäytetyössä käyttämiäni keskeisiä käsitteitä ovat lievä aivoinfarkti, motivoiva haastattelu ja potilasohjaus.

3 Aivoinfarkti ja sen epidemiologia

Aivoverenkiertohäiriö on yhteisnimitys aivoverisuonten tai aivoverenkierron sairauksille. Aivo-ohjauksen on yhteisnimitys aivoinfarktille, aivojen sisäiselle verenvuodolle (ICH), lukinkalvon alaiselle verenvuodolle (SAV) tai aivolaskimoiden tromboosin (sinustromboosi) aiheuttamalle aivo-toimintojen häiriölle. (Aivoinfarkti ja TIA: Käypä hoito -suositus 2020.) Aivoinfarktissa verihyytymä kulkeutuu veren mukana valtimoita pitkin aivoihin ja tukkii aivoissa olevan valtimon. Valtimon tukos aiheuttaa hapenpuutteen verisuonen suonitusalueella ja tämän seurauksena osa alueesta menee kuolioon. Yleisin syy tukokselle on sydämen eteisvärinä tai -lepatus. (Atula & Vaalamo 2019.)

Kaikista aivoverenkiertohäiriöistä aivoinfarktien osuus oli vuonna 2013 79%. Ulkomaisissa tutkimuksissa yli 65-vuotiailla on esiintynyt aivoinfarktia 46-72:lla henkilöllä 1000:sta henkilöstä. (Aivoinfarkti ja TIA: Käypä hoito -suositus 2020.)

Aivoinfarktin alatyypit jaotellaan yleisimmin Trial of Orgin Acute Stroke Treatment eli TOAST -luokituksen mukaan, nämä viisi alaluokkaa ovat suurten suonten ateroskleroosi, sydän- tai aorttaperäinen embolisaatio, pienten suonten tauti, muu määritetty etiologia ja tuntemattomaksi jäänyt etiologia. (Aivoinfarkti ja TIA: Käypä hoito -suositus 2020.)

Tässä opinnäytetyössä keskitytään lievään aivoinfarktiin. Hun, Heyn, Schwartzin ja Robertsien (2017) mukaan alle 24 tuntia kestänyt aivo-ohjauksen oiretta kutsutaan ohimeneväksi aivove-

renkiertohäiriöksi, eli TIA:ksi. Mikäli aivojen kuvantamistutkimuksissa näkyy infarktin aiheuttamia muutoksia, kutsutaan sitä silloin lieväksi aivoinfarktiksi. Lievän aivoinfarktin saanut selviytyy itsenäisesti päivittäisistä toiminnoistaan, mutta vaikeammassa tehtävissä, kuten laskujen maksamisessa tai muistia vaativissa tehtävissä voi olla hankaluuksia. Oireet lievässä aivoinfarktissa voivat olla hyvinkin samankaltaisia, kuin laajemmassakin infarktissa.

3.1 Aivoinfarktin riskitekijät

Sydän- ja aivoinfarkteilla ovat samat riskitekijät (Atula & Vaalamo 2019). Aivoinfarktille riskitekijöitä on monia, joihin elintavoilla on suuri merkitys. Riskitekijät, joihin ei itse voida vaikuttaa, ovat perinnöllisyys, korkea ikä sekä afroamerikkalaisuus. Riskitekijät, joihin itse voi vaikuttaa ovat elintapatekijät. Elintavat, jotka lisäävät riskiä saada aivoinfarkti, ovat tupakointi, sekä passiivinen, että aktiivinen tupakointi, runsas alkoholinkäyttö, humalanhakuinen juominen sekä yli 30 annosta kuukaudessa juominen, lihavuus ja ylipaino, epäterveellinen ruokavalio, liiallinen suolan käyttö ja D-vitamiinin puute, vähäinen liikunta, yhdistelmäehkäisyvalmisteet ja postmenopausaalinen hormonihoito, matala koulutustaso ja huono sosioekonominen asema sekä henkinen kuormitus, kuten stressi tai masennus. (Aivoinfarkti ja TIA: Käypä hoito -suositus 2020.)

3.2 Aivoinfarktin oireet

Aivoinfarktin oireet ilmaantuvat nopeasti ja oireet ovat pahimmillaan minuuteissa tai tunneissa. Oireita voi esiintyä samanaikaisesti useammalla eri alueella, riippuen missä kohtaa aivojen verisuonistossa infarkti sijaitsee. (Aivoinfarkti ja TIA: Käypä hoito -suositus 2020.)

Yleisimmin aivoinfarktin oireena voi esiintyä toisella puolella kehoa toisen tai molempien raajojen toimintahäiriöitä, kuten lihasheikkoutta tai puutumista. Usein saattaa esiintyä lisäksi puutumisoireita ja muita tuntohäiriöitä sekä afasiaa. Oireita voi esiintyä monenlaisia, riippuen missä aivojen verisuonistossa infarkti sijaitsee, tällöin oireita voivat olla roikkuva suupieli, näköhäiriöitä, kaksoiskuvia, huimausta tai sekavuutta. (Atula & Vaalamo 2019.) Näiden oireiden lisäksi voi esiintyä myös pahoinvointia ja oksentelua sekä dysfagiaa (Aivoinfarkti ja TIA: Käypä hoito -suositus 2020). Päänsärkyä ei yleensä aivoinfarktissa esiinny (Atula & Vaalamo 2019).

Lievä aivoinfarkti voi aiheuttaa myös fatiikkia, eli uupumusta. Tämän erottaa normaalista väsymyksestä siitä, että lepo ei helpota infarktin aiheuttamaa fatiikkia. Lisäksi voi olla henkisiä oireita, kuten mielialan laskua ja toivottomuutta sekä vihan ja pelon tunteita. Unihäiriöitä sekä vaikeutta keskittyä tehtäviin sekä muisti-, puhe- ja aistiongelmia voi myös esiintyä. Potilaalla voi olla esimerkiksi sekaannuksia ajan tai paikan kanssa. (Hu, Heyn, Schwartz, & Roberts 2017.)

3.3 Aivoinfarktin diagnostiikka, hoito ja toipuminen

Epäiltäessä aivoverenkiertohäiriötä, on soitettava viipymättä yleiseen hätänumeroon 112, vaikka oireet menisivätkin ohi. Aivoverenkiertohäiriön akuuttihoitossa on tärkeä diagnosoida mahdollinen aivoverenkiertohäiriö mahdollisimman pian. Ensivaiheessa erikoissairaanhoidossa kuvantamistutkimuksilla selvitetään, onko kyseessä aivoinfarkti vai aivoverenvuoto. Käytettävissä olevia kuvantamismenetelmiä ovat pään tietokonetomografia, jota voidaan täydentää TT-angiografialla tai TT-perfuusiokuvauksella. Pään magneettikuvaus on tietokonetomografiaa herkempi kuvantamismenetelmä, eikä se aiheuta potilaalle säderasitusta. Magneettikuvaukseen voidaan yhdistää aivo- ja kaulavaltimoiden magneettiangiografia. Lisäksi keuhkojen röntgenkuva kuuluu ensivaiheen kuvantamistutkimuksiin, koska sillä saadaan tietoa sydämen koosta ja kompensaatiolanteesta sekä keuhkoinfektioista. (Aivoinfarkti ja TIA: Käypä hoito -suositus 2020.)

Aivoinfarktin hoitomuotoja ovat laskimonsisäinen liuotushoito sekä valtimonsisäiset hoidot. Laskimonsisäinen liuotushoito toteutetaan, kun oireiden alkamisesta on kulunut alle 4 ja puoli tuntia ja, kun kuvantamismenetelmillä on ensiksi poissuljettu aivoverenvuoto. Valtimonsisäisiä hoitomuotoja ovat trombektomia, valtimonsisäinen liuotushoito sekä aivoinfarktiödeeman neurokirurginen hoito. Trombektomiassa suuren etuverenkierron tukos poistetaan mekaanisesti laskimonsisäisen liuotushoidon lisäksi tai sen sijaan. Valtimonsisäistä liuotushoitoa käytetään trombektomian yhteydessä harkinnan mukaan. (Aivoinfarkti ja TIA: Käypä hoito -suositus 2020.) Suuren aivoverisuonen tukoksen hoitomuotona on hemikraniektomia. Hemikraniektomilla pyritään kirurgisesti vähentämään aivoturvotuksen aiheuttamia vaikutuksia, rajoittamaan rakennesiirtymien määrää, parantamaan aivoperfuusiota sekä estämään toissijaisia vaurioita. (Jäkälä, Kantanen, Kokkonen & Nerg 2017.)

Aivoinfarktin akuuttihoitovaiheen jälkeen infarktin aiheuttamien oireiden hoitamatta jättäminen voi vaikeuttaa potilasta selviytyä jokapäiväisistä toiminnoistaan. Aivoinfarktin aiheuttamaan fatiikkiin ei ole helpottavaa lääkehoitoa, mutta kevyestä liikunnasta, yksinkertaisimmista työtehtävistä ja muiden mahdollisten väsymyksen aiheuttajien hoito voi vähentää tai helpottaa fatiikkioiretta. Masennusoireeseen voi myös olla apua liikunnasta sekä varhain aloitetulla masennuslääkkeellä on tutkittu olevan fyysisiä ja kognitiivisia oireita vähentävä vaikutus. Kognitiivisen toiminnan ylläpitämiseksi suositellaan olemaan sosiaalisesti aktiivisia, esimerkiksi menemällä lounaalle ystävien kanssa. Motoristen taitojen ylläpitämiseksi ja parantamiseksi kannattaa suorittaa niitä toimintoja, jotka ovat hankalampia. Liikeharjoittelun on osoitettu olevan hyvin tehokas keino parantaa motorisia taitoja. (Hu, Heyn, Schwartz, & Roberts 2017.)

3.4 Aivoinfarktin saaneen potilaan kuntoutus

Varhain aloitettu kuntoutus aivoinfarktin saaneelle potilaalle on yhteydessä positiiviseen ennusteeseen (Hiekkala, Huhtakangas & Pitkänen 2020). Aivoinfarktipotilaan kuntoutus alkaa jo hoidon akuuttivaiheessa, eli silloin, kun potilaan tila ei ole vielä vakiintunut. Hoidon subakuuttivaihe, kuntoutumisen nopein vaihe on noin 3-6 kuukauden kuluttua aivoinfarktista. Kuntoutumista ennustava tekijä on aivoinfarktin vaikeusaste. Kuntoutustarvetta arvioidaan moniammatillisessa työryhmässä. Kuntoutumisen tukemiseksi on käytettävissä erilaisia terapiamuotoja, kuten fysioterapia, toimintaterapia, puheterapia sekä kognitiivisten häiriöiden kuntoutus neuropsykologisten menetelmien avulla. Lisäksi myöhemmässä kuntoutumisen vaiheessa sopeutumisvalmennus voi olla mahdollinen kuntoutumisen edistäjä. Apuvälineet ja lääkehoito voi parantaa toimintakykyä päivittäisessä selviytymisessä. (Aivoinfarkti ja TIA: Käypä hoito -suositus 2020). Viime vuosina kuntoutusmenetelmät ovat kehittyneet ja aivoinfarktipotilaan kuntoutusmenetelmiä on saatavilla etä- ja teknologiakehityksen myötä yhä enemmän, kuntoutusmenetelmiä voidaan myös räätälöidä potilaille yksilöllisemmin (Hiekkala, Huhtakangas & Pitkänen 2020). Kolmen kuukauden jälkeen aivoinfarktin saatua noin yli puolet on toipunut niin, että pärjäävät itsenäisesti päivittäisissä toiminnoissaan (Aivoinfarkti ja TIA: Käypä hoito -suositus 2020).

3.5 Aivoinfarktin ehkäisy lääkkeillä

Heti aivoinfarktidiaagnoosin jälkeen verihutale-estäjähoito tulisi aloittaa, ellei ole jo suunniteltu liuotushoitoa. Primaarisen aivoinfarktin estämiseksi ei tällä lääkityksellä ole näyttöä. Verihutale-estäjähoitoon kuuluvat lääkkeineet asetyylisalisyylihappo (ASA), dipyridamoli (DP) sekä klopidogreeli. Lievän aivoinfarktin saaneelle ASA yhdessä DP:n kanssa on turvallisin ja suositeltavin. Klopidogreelillä ja ASA:n yhdistelmällä voidaan estää pelkkää ASA:a paremmin uusiutuvaa infarktia. Verihutale-estäjähoito lopetetaan, mikäli potilaalle ilmaantuu verenvuotokomplikaatio. Klopidogreeli on yksin käytettynä myös hyvin tehokas lääke estämään uusiutuva aivoinfarkti, mutta yhdessä ASAn kanssa sitä ei suositella käytettäväksi pitkään, sillä se lisää verenvuotokomplikaatioiden riskiä. ASA pienentää aivoinfarktin uusiutumisen riskiä. Tilanteessa, jossa potilas ei voi käyttää ASA:n ja DP:n yhdistelmähoitoa, vaihtoehtoisesti voidaan käyttää pelkkää klopidogreelia tai, jos potilas ei voi käyttää ASA:a eikä klopidogreelia, voidaan käyttää pelkästään DP:tä. (Aivoinfarkti ja TIA: Käypä hoito -suositus 2020).

3.6 Elintavat aivoinfarktin ehkäisyn kulmakivenä

Tärkein riskitekijä aivoinfarktiin, joka on hoidettavissa, on **kohonnut verenpaine**. Verenpaine on normaali, kun se on <130/85mmHg. Kohonneesta verenpaineesta puhutaan, kun systolinen verenpaine on yli 140 ja diastolinen verenpaine yli 90, verenpaineen ollessa tämän alapuolella, sanotaan sen olevan tyydyttävä. (Mustajoki 2020.) Kohonneen verenpaineen hoidon tär-

keimpiä kulmakiviä ovat elintapamuutokset. Kohonnutta verenpainetta voidaan laskea terveellisellä ruokavaliolla, johon kuuluu runsaasti kasviksia ja hedelmiä sekä vähentämällä suolan määrää, vähentää alkoholin käyttöä, välttää lakritsiuutetta sisältäviä tuotteita, lisätä liikunnan määrää sekä ylipainoisella laihduttaminen. (Kohonnut verenpaine: Käypä hoito -suositus 2020.)

Tupakoinnin lopettamisesta kahden vuoden kuluttua on havaittavissa aivoinfarktirisikiä pienentäviä hyötyjä. **Tupakoinnin lopettaminen** on tehokas tapa pienentää aivoinfarktirisikiä, ja siihen potilasta on hyvä motivoida ja kannustaa. (Aivoinfarkti ja TIA: Käypä hoito -suositus 2020). Tupakoinnin lopettamiseksi on olemassa erilaisia nikotiinikorvausvalmisteita, kuten laastari, purukumi, tabletit ja inhalaattori. Lääkärin kirjoittamalla reseptillä voidaan apteekista ostaa bupropioni-, varenikliini- ja nortriptyliinivalmisteita. Sähköiset nikotiiniannostelijat eli ns. sähkötupakka ei poista nikotiiniriippuvuutta ja niiden käytöstä voi syntyä erilaisia keuhkovaurioita, kuin tupakasta. (Saarelma 2019.) Usein sähkötupakka sisältää keuhkoille haitallisia aineita, kuten alumiinia, kuparia, lyijyä, mangaania ja nikkeliä (Patja 2016).

Dyslipidemia on yksi aivoinfarktin riskitekijöistä (Dyslipidemia: Käypä hoito -suositus 2017). Dyslipidemiaksi, eli rasva-aineenvaihdunnan häiriöksi kutsutaan tilaa, jolloin LDL-kolesteroli-pitoisuus on yli 3 mmol/l, triglyseridipitoisuus on yli 2mmol/l tai HDL-kolesteroli-pitoisuus on alle 1mmol/l (Terveyskylä.fi 2019). Hyperkolesteromian hoidoksi on valtimoterveyttä edistävä elintapahoito, eli terveellinen ruokavalio, liikunta, ylipainoisella laihdutus, tupakoimattomuus, riittävä lepo ja uni sekä stressin välttäminen. Dyslipidemian hoitoon on myös käytössä lääkehoitoa, jolla voidaan vähentää aivoinfarkteja. Ensisijaisin lääkehoito on statiinit. (Dyslipidemia: Käypä hoito -suositus 2017.) Kolesteroliarvojen lisäksi veren glukoositasapainosta tulisi huolehtia (Hu, Heyn, Schwartz, & Roberts 2017). Suositeltu paastoverensokeriarvo aamulla on alle 6mmol/l ja 2 tuntia syömisen jälkeen alle 7,8mmol/l (Ilanne-Parikka 2018).

Ravitsemussuositukset ovat vuodelta 2014. Pääpaino ravitsemussuosituksissa on terveyttä edistävässä ruokavaliossa. Ruokavalio, joka painottuu kasviskunnan tuotteisiin, on tyypin 2 diabeteksen, sydän- ja verisuonisairauksien, kohonneen verenpaineen ja tiettyjen syöpätyyppien sairastumiseen pienentävä vaikutus. Kasvispainotteisen ruokavaliion energiatiheys on pieni, joka puolestaan ehkäisee lihomista. Vähärasvainen tai rasvattomien maitotuotteiden käyttö pienentää riskiä kohonneeseen verenpaineeseen, aivohalvaukseen ja tyypin 2 diabetekseen. Ravitsemussuositusten mukainen lautasmalli sisältää puolet kasviksia, ¼ lihaa/kalaa ja ¼ perunaa/riisiä/pastaa ja lisäksi marjoja/hedelmiä sekä juomaksi rasvatonta maitoa. Taulukossa 1 esitellään suositeltavat ruokavaliomuutokset energiatasapainon ja terveyden edistämiseksi. (VRN 2014.)

LISÄÄ	VAIHDA	VÄHENNÄ
Kasviksia (erityisesti juureksia) ja palkokasveja (herneet, pavut, linssit)	Vaaleat viljavalmisteet täysjyväviljavalmisteisiin	Lihavalmisteita ja punaista lihaa
Marjoja ja hedelmiä	Voi ja voita sisältävät levitteet kasviöljyihin ja kasviöljypohjaisiin levitteisiin	Lisättyä sokeria sisältäviä juomia ja ruokia
Kalaa ja muita mereneläviä	Rasvaiset maitovalmisteet vähärasvaisiin tai rasvattomiin maitovalmisteisiin	Suolaa
Pähkinöitä ja siemeniä		Alkoholijuomia

Taulukko 1: Suositeltavat ruokavaliomuutokset terveyden edistämiseksi (VRN 2014)

Diabeetikolla on 2-4 kertainen riski saada aivoinfarkti, kuin muulla väestöllä. Hyvällä kokonaisvaltaisella hoidolla voidaan ehkäistä diabeteksen lisäsairauksien syntyä merkittävästi. (Diabeteksen lisäsairaudet 2020.) Aivoverenkiertohäiriön saaneelle potilaalle pitäisi tehdä akuuttivaiheen ohi mentyä noin 1-3 kuukauden kuluttua glukoosirasituskoe piilevän diabeteksen poissulkemiseksi. Diabeteksen varhaisen hoidon ei ole kuitenkaan todettu pienentävän riskiä sairastua uudelleen aivoinfarktiin, mutta sillä voidaan tehokkaasti ehkäistä muita diabetekseen liittyviä lisäsairauksia. (Linsberg & Tuomi 2012.)

Alkoholin runsas kuluttaminen suurentaa riskiä sairastua aivoinfarktiin. Erityisesti humalanhaikuista juomista tulisi välttää. Alkoholin käyttämiseen liittyy muitakin terveystriskejä. (Aivoinfarkti ja TIA: Käypä hoito -suositus 2020.) Yli kaksi alkoholiannosta päivässä juovat keski-ikäiset miehet sairastuvat aivoinfarktiin suuremmalla todennäköisyydellä, kuin vähemmän juovat. Alkoholia ei pitäisi ohjata potilaalle milloinkaan terveyshyötynä. (Alkoholiongelman hoito: Käypä hoito -suositus 2018.)

Ylipaino lisää riskiä saada aivoinfarkti (Aivoinfarkti ja TIA: Käypä hoito -suositus 2020). Ylipaino lisää aivoinfarktin riskiä 1,5 kertaisesti normaalipainoisiin verrattuna. Ylipainosta puhutaan, kun painoindeksi on yli 25. Ylipainolle riskitekijöinä ovat perimä, sosiaalinen asema, ruokailutottumukset, vähäinen liikunta ja huonosti nukutut unet. Painonhallinnassa avainasemassa on ruokailutottumukset, liikunta ja riittävä uni. (Lihavuus (lapset, nuoret ja aikuiset): Käypä hoito -suositus 2020).

Liikunnan vähäisyys lisää riskiä saada aivoinfarkti (Aivoinfarkti ja TIA: Käypä hoito -suositus 2020). Yleisiä liikuntasuosituksia suositellaan käytettävän aivoinfarktin ehkäisemiseksi (Liikunta: Käypä hoito -suositus 2016). Liikuntasuosituksia on päivitetty vuonna 2019. Uusien suositusten mukaisesti suositellaan reipasta liikkumista 2 tuntia 30 minuuttia viikossa terveyden ylläpitämiseksi tai rasittavaa liikuntaa vähintään 1 tunti ja 15 minuuttia kunnon edistämiseksi. Lihaskuntoa ja liikehallintaa tulisi lisäksi harjoittaa vähintään kaksi kertaa viikossa. Lisäksi uudessa liikuntasuosituksessa kevyttä liikuskelua suositellaan mahdollisimman usein, kuten kotiaskeleet ja kauppareissut. Taukoja paikallaoloon aina kun on mahdollista sekä palauttavaa unta riittävästi. (Aikuisten liikkumisen suositus 2020.) Hyvä ylä- ja alaraajojen lihasvoima on yhteydessä pienentyneeseen riskiin saada aivoinfarkti miehillä (Savonen 2015).

Menopausin jälkeen aivoinfarktin riski suurenee, lisäksi **menopausin jälkeinen hormonihoito** suurentaa aivoinfarktin riskiä. Suositusten mukaan aivoinfarktin jälkeen nainen lopettaisi hormonikorvaushoidon tai estrogeenia sisältävien ehkäisytablettien käytön. (Aivoinfarkti ja TIA: Käypä hoito -suositus 2020). Erityisesti yli 60-vuotiaiden hormonihoitoa käyttävien tulisi käyttää mahdollisimman pieniannoksista hoitoa (Mikkola 2012).

4 Potilasohjaus hoitotyössä

Potilasohjaus on yksi merkittävimpiä hoitotyön keinoja sosiaali- ja terveysalalla, joka sekoittuu usein muuhun hoitotyön toimintoihin. Ohjaus tarkoittaa opetusta, tiedon antamista, informointia ja neuvontaa. (Lipponen 2014.) Potilasohjauksen sisältöön liittyy pääsääntöisesti aina jotain hoito- tai elintapaohjeita (Hirvonen, Johansson, Kyngäs, Kääriäinen, Poskiparta & Renfors 2007, 84-85). Ohjaus -käsite voidaan sekoittaa samaa tarkoittaviin käsitteisiin, joita ovat koulutus, kasvatus ja valmennus. Potilaan ohjaaminen on sisällöltään suunnitelmallisempaa, kuin muut ohjaus- tai opetustyyppit. (Hirvonen ym. 2007, 25.) Potilaalla on oikeus saada tietoa terveydentilastaan, hoidon merkityksestä, hoitovaihtoehdoista ja niiden vaikutuksista sekä muista tiedoista, joilla on vaikutus päättää hoidostaan (L785/1992).

Potilasohjauksessa tavoitteena on lisätä potilaan tietoa terveyden hoidostaan, auttaa potilasta ymmärtämään omaa terveydentilaansa ja hoitoaan sekä antaa potilaalle tarvittavat tiedot, jotta hän voi itse päättää hoidostaan. Potilasohjauksen tavoitteena on myös motivoida potilasta osallistumaan omaan terveyden ja hyvinvoinnin hoitoon sekä lisätä tunnetta siitä, että pärjää sairautensa kanssa. (Lipponen 2014.) Saatuaan sairauteensa liittyen riittävästi tietoa, on potilas aktiivinen ongelmansa ratkaisija. Hoitajan tehtävänä on tukea potilaan päätöstä, eikä antaa hänelle valmiita ratkaisuja. (Hirvonen ym. 2007, 25.)

Sairaanhoitajan yhtenä osaamisvaatimuksena pidetään potilasohjausosaamista (Kääriäinen 2010, 26). Sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisella tulee olla valmiudet ohjata potilasta

ammattillisesti ja niin, että potilas ymmärtää ohjauksen. Hoitohenkilökunnalla on velvollisuus ylläpitää ja kehittää valmiuksiaan potilasohjaukseen. (Lipponen 2014.)

Potilaat tarvitsevat ohjausta, joka sisältää tietoa ja tukea. Tietoa potilaat tarvitsevat sairautensa, sen hoitoon ja hoidon vaikutuksiin sekä selviytymiseen. Tukea potilaat tarvitsevat tunteidensa hallintaan. Potilaat eivät välttämättä tunnista omia tarpeitaan ohjaukselle, he pitävät tarpeellisina niitä asioita, joita hoitohenkilökunta ottaa ohjaustilanteeseen. Pitkäaikaissairaat potilaat ja potilaat, jotka etsivät itse tietoa sairautensa, tunnistavan ohjaustarpeensa. Hoitohenkilökunnalla on vaikea arvioida potilaan ohjaustarpeita. Ohjaustarpeisiin vaikuttavat potilaan ikä, sukupuoli, koulutus, siviilisääty, elinympäristö, sairaus ja sen vaikutus elämään. Potilaiden voi olla helpompi ymmärtää ohjausta, mikäli heillä on läheinen mukana ohjaustilanteessa, lisäksi tämä vähentää väärinymmärryksen riskiä ja potilaan on helpompi esittää kysymyksiä ohjaajalle. (Kääriäinen 2007.)

Laadukkaassa potilasohjauksessa filosofisten ja eettisten lähtökohtien tarkastelu on tärkeää. Filosofisissa lähtökohdissa ajatellaan, että potilaan itsemääräämisoikeutta ja yksityisyyttä tulee kunnioittaa ja potilaalla on oikeus päättää hoidostaan, mutta hoitajan tulee varmistaa, että potilas on saanut riittävästi informaatiota päätöksensä pohjalle. Eettisesti ajateltuna potilasohjauksessa täytyy osata ymmärtää potilaan käyttäytymistä ja osata perustella hoitajana omaa toimintaansa. Ainoa oikeaa tapaa toteuttaa potilasohjausta ei ole, ja hoitajana onkin hyvä pohtia omia arvojaan ja miten haluaa ohjausta tehdä. (Kääriäinen 2010, 26-27.)

Potilasohjauksen onnistumiseksi tarvitaan tiettyjä resursseja. Potilasohjaukseen tarvittavia resursseja ovat hoitohenkilökunta, tilat ja materiaalit, käytettävissä oleva aika, välineet sekä tarvittava tutkimustieto, yhteistyö kaikkien potilasohjaukseen osallistuvien kesken sekä potilasohjauksen kehittäminen. Hoitohenkilökunnan resursseja ovat tiedot, taidot, asenteet ja ohjausmenetelmien hallinta. Tärkeimpänä resurssina nähdään potilasohjausta tekevän henkilön ammattitaito. Sairaanhoidajan eettisten ohjeiden mukaisesti ammattitaitoaan tulisi kehittää jatkuvasti (Sairaanhoidajien eettiset ohjeet) lukemalla alaan liittyviä tutkimuksia ja osallistumalla koulutuksiin. (Lipponen 2014.) Tutkimusten mukaan potilasohjaus kestää minuuteista tunteihin. Ohjausajan ollessa riittämätön tai ohjauksen ollessa sisällöltään niukka (Kääriäinen 2007), aiheuttaa se potilaissa tyytymättömyyttä eikä ohjaus ole silloin laadukasta. Hoitohenkilökunnan mielestä potilasohjaukseen käytettävissä olevat tilat, aika ja materiaali ovat usein puutteellisia. Potilaat ovat kuitenkin näihin tyytyväisiä, sillä kokevat potilaslähtöisen toiminnan ja hyvän vuorovaikutuksen olosuhteita tärkeämmäksi. (Lipponen 2014.)

Potilasohjauksesta tekee laadukkaan se, että ohjaus toteutetaan potilaslähtöisesti. Potilaslähtöisyys tarkoittaa ohjauksessa sitä, että ohjaus on suunnitelmallista ja tavoitteellista, huomioiden potilaan yksilölliset tarpeet ja fyysiset, psyykkiset ja sosiaaliset taustatekijät. (Hirvo-

nen ym. 2007, 28., Lipponen 2014.) Fyysisiä taustatekijöitä ovat potilaan ikä, sukupuoli, sairaus ja terveydentila. Fyysiset taustatekijät huomioiden ikääntyneen potilaan ohjaaminen voi olla haasteellisempaa, kuin nuorempien, sillä heidän näkökykynsä voi olla heikentynyt, heillä voi olla muistamattomuutta ja liikkumisessa voi olla haasteita. Ikääntynyt potilas voi tarvita usein toistuvaa ohjausta, jotta ohjauksen tavoitteet saavutettaisiin. Psykkisiin taustatekijöihin luetaan käsitys omasta terveydentilasta, terveysuskomukset, kokemukset, mieltymykset, odotukset, tarpeet, oppimistavat ja -valmiudet sekä motivaatio. Sosiaalisia taustatekijöitä ovat kulttuuriperusteiset, etniset, uskonnolliset ja eettiset tekijät. (Hirvonen ym. 2007, 29-35.)

Potilaslähtöiseen ohjaukseen tarvitaan kaksisuuntaista vuorovaikutusta. Toimivassa ohjaussuhteessa kumpikin osapuoli kunnioittaa toisen asiantuntijuuttaan. (Kääriäinen 2010, 28.) Kaksisuuntainen vuorovaikutus antaa potilaalle mahdollisuuden keskeyttää ohjauksen ja kysyä potilasta askarruttavia välikysymyksiä. Kaksisuuntaisessa vuorovaikutuksessa tärkeimpänä osatekijänä nähdään molemminpuolinen kuunteleminen. Hoitajalta vaaditaan tarkkaavaista kuuntelemista, jotta potilasohjaus olisi potilaslähtöistä ja potilaan tarpeisiin vastaavaa. Kuuntelutaidot tulevat esiin siinä vaiheessa, kun pitäisi tehdä tulkintoja ja mahdollisia lisäkysymyksiä potilaan kertoman perusteella. Hyvät kuuntelutaidot omaava hoitaja osaa tukea potilaan kuuntelemista ja ajatustensa esille tuomista. Ohjaus, joka ei ole potilasta aktivoivaa on ohjauksen tavoitteisiin vaikea päästä. Tällöin ohjauksessa käytetään tietyn kaavan mukaista ohjausta, joka ei ole potilaslähtöistä, vaan samaa kaavaa toteutetaan jokaisen potilaan kohdalla. Potilas saattaa jossain vaiheessa ohjausta yrittää puheenvuorollaan esittää omia näkemyksiään, mutta hoitajan keskeyttäessä jatkuvasti ja jatkaen yleisellä tasolla olevaa potilasohjausta potilas vetäytyy kuuntelijan rooliin. (Hirvonen ym. 2007, 79-83.)

Potilaan ohjaustilanteessa tulisi antaa potilaalle myös sosiaalista ja emotionaalista tukea, sekä apua tunteidensa hallintaan. Potilaan kokiessa, että hänen tunteensa ja ongelmansa ovat tulleet kuulluksi, pystyy potilas paremmin hyödyntämään ohjausta päättäessään omasta hoidostaan. (Lipponen 2014.)

Potilasohjauksessa olisi hyvä huomioida myös potilaan tukiverkosto, sillä usein potilaan läheiset toivovat saavansa tietoa ja tukea läheisensä sairauteen ja sen hoitoon. Potilaan läheisille tulisi mahdollistaa kahdenkeskinen mahdollisuus keskustella läheisensä sairaudesta hoitohenkilökunnan kanssa. (Lipponen 2014.) Potilaan tyytyväisyyttä vähentäviä tekijöitä potilasohjauksessa ovat potilaaseen ja hoitohenkilökuntaan kohdistuvat tekijät. Potilas saattaa välttää ohjausta, unohdella asioita ja kieltää ne tai ei ymmärrä ohjausta. Hoitohenkilökunta ei aina ota potilaan ohjaustarpeita huomioon, lisäksi kiire ja ammattitaidon puute ja ristiriitaiset käsitykset ohjauksesta voivat hankaloittaa ohjaustilannetta. (Kääriäinen 2007.)

Ohjaukseen käytetyillä kustannuksilla on saatu pitkällä aikavälillä aikaan säästöjä. Onnistunut potilasohjaus edistää hoidon seurantaan, vähentää potilas- ja omaispuheluiden määrää sekä pienentää potilaskohtaisia kokonaiskustannuksia. (Kääriäinen 2007.)

5 Motivoiva haastattelu

Motivoiva haastattelu on potilasohjausmenetelmä, jonka avulla pyritään löytämään ja vahvistamaan potilaan motivaatiota elämäntapamuutoksiin. Menetelmä on alun perin kehitetty riippuvuuksien hoitoon, mutta sopii käytettäväksi myös elintapamuutoksen ohjaamisessa potilaalle. (Järvinen 2014.)

Motivoiva haastattelu perustuu lääkärin tai hoitajan vuorovaikutustyyliin, jolla haetaan yhteistyötä potilaan kanssa, potilaan hyväksymistä ja hänen terveystensä edistämistä ja potilaan motivaation herättelyä. Työntekijän tehtävänä on löytää potilaan keskustelusta potilaan omia havaintoja ja kokemuksia, joihin tarttua ja vahvistaa potilaan muutospuhetta. (Lahti, Koski-Jännes & Rahkolainen 2013.) Motivoivan haastattelun perusmenetelmiä ovat avoimet kysymykset, reflektoiva eli heijastava kuuntelu sekä asioiden lyhyt yhteenveto. (Järvinen 2014.)

Motivoivassa haastattelussa pyritään välttämään vastakkainasettelua ja asiantuntijaroolia, sillä se usein passivoi potilasta. (Lahti, Koski-Jännes & Rahkolainen 2013.) Motivoivan haastattelun neljä periaatetta ovat Järvisen (2014) mukaan empatian osoittaminen, potilaan itseluottamuksen ja omien kykyjen vahvistaminen, nykyisen ja tavoiteltavan tilanteen välillä olevan ristiriidan voimistaminen ja väittelyn välttäminen. Hoitotyöntekijän empaattisuuden on tutkittu olevan potilaan vastustamista vähentävä tekijä. Empaattisuudella on koettu olevan myös parantava vaikutus potilaan aktiivisuuteen hoitaa itseään sekä hoitoon sitoutumiseen. (Lahti, Koski-Jännes & Rahkolainen 2013.)

Ennen kuin potilasohjaus aloitetaan, asetetaan aina ohjaukselle tavoitteet yhdessä potilaan kanssa, jotka ovat saavutettavissa. Yhdessä laaditut tavoitteet motivoivat potilasta sitoutumaan niihin ja se lisää tyytyväisyyttä ohjaukselle. Tavoitteet asetetaan aina riippumatta siitä, mitä potilasohjausmenetelmää käytetään. Tavoitteet täytyisi olla realistisia, konkreettisia ja arvioitavissa, jolloin motivoidaan potilasta muutoksiin elämäntavoissa ja itsehoidon onnistumisessa. Tavoitteet olisi hyvä kirjata myös ylös. (Hirvonen ym. 2007, 75.)

Michaelin, Laumeierin, Ihln, Steinicken, Fersen, Endresin ja Graun (2020) tutkimuksen mukaan aivoinfarktin saaneella potilaalla elintapamuutosten ei ole koettu olevan merkittävässä osassa sekundaarisen infarktin saamisessa. Motivoivaa haastattelua käytettäessä, oli joissain elintapojen muutoksissa parempia tuloksia, kuin ryhmällä, jolle ei käytetty motivoivaa haastattelua elämäntapaohjauksessa.

6 Opinnäytetyön toteutus

6.1 Opinnäytetyön toteuttamisympäristö

Opinnäytetyö tehtiin Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirin erään Neurologian poliklinikan sairaanhoitajien antaman elintapaohjauksen tueksi ja sen kehittämiseksi potilasta motivoivammaksi. Aloite opinnäytetyölle tuli Neurologian poliklinikan sairaanhoitajien tarpeesta saada ajantasaista tietoa potilaan motivoivasta elintapaohjauksesta.

Aivoinfarktin saanut potilas kotiutetaan Neurologian vuodeosastolta, josta potilas ohjataan itse ottamaan yhteyttä omalle terveysasemalle jatkohoitoa varten. Terveysasemalla tulisi kontrolloida muun muassa verikokeita ja selvittää potilaan elintavat, tarkistaa lääkitystiedot sekä tehdä tarvittavat muutokset niihin. Potilaalle tulee lääkärin kontrolliaika Neurologian poliklinikalle noin kolmen kuukauden päähän aivoinfarktista. Ennen lääkärin kontrollikäyntiä tehdään tavallisesti potilaalle jokin muistitutkimus. Neurologian poliklinikan sairaanhoitajat ovat tehneet havaintoja muistitutkimuskäynnin yhteydessä siitä, ettei potilas ole joko muistanut tai ymmärtänyt varata aikaa terveysasemalleen jatkohoitoa varten, eikä vuodeosaston jatkohoitosuunnitelmat ole toteutuneet asianmukaisesti. Hoitajan käynnin yhteydessä tai lääkärin kontrollin jälkeen olisi sairaanhoitajilla hyvä mahdollisuus antaa potilaille elintapaohjeita sekundaarisen aivoinfarktin ehkäisemiseksi. (Neurologian poliklinikan sairaanhoitajat 2020.)

6.2 Opinnäytetyön menetelmänä kirjallisuuskatsaus

Kirjallisuuskatsaukset ovat yleisesti käytettyjä tutkimusmenetelmiä, joissa tutkitaan aiemmin tehtyjä tutkimuksia. Kirjallisuuskatsauksessa tehdään ikään kuin tutkimus tutkimuksesta. (Salminen 2011.) Kirjallisuuskatsausmetodeja on kolme eri tyyppiä, niitä ovat kuvailevan kirjallisuuskatsauksen lisäksi systemaattinen kirjallisuuskatsaus sekä meta-analyysi. Kuvaileva, narratiivinen kirjallisuuskatsaus valikoitui opinnäytetyön menetelmäksi, koska se antaa laajalaisimman yleiskuvan aiemmin tutkitusta aiheesta ja on menetelmältään väljin. (Helsingin yliopisto 2017.) Narratiivisen kuvailevan kirjallisuuskatsauksen tarkoituksena on tiivistää aiemmin tehtyjä tutkimuksia ja ajantasaistaa tutkimustietoa (Salminen 2011).

Kuvailevan kirjallisuuskatsauksen tarkoituksena on etsiä vastauksia kysymyksiin, mitä tutkittavasta aiheesta tiedetään tai mitkä ovat tutkittavan aiheen keskeisimmät käsitteet ja niiden väliset suhteet. Kuvailevaa kirjallisuuskatsausta on kritisoitu tutkimusmenetelmänä epätarkkuuden, tarkoituksenhakuisuuden ja aikaisempien tutkimusten arvioinnin osalta puutteellisuuden vuoksi. Kuvailevaa kirjallisuuskatsausta on siitä huolimatta sovellettu runsaasti erilaisiin tutkimuksiin. Kuvailevan kirjallisuuskatsauksen vaiheet ovat tutkimuskysymysten muodostami-

nen, aineisto ja sen valinta tutkimuskysymysten mukaan, kuvailun rakentaminen ja kirjallisuuskatsauksen tulosten tarkastelu. Kuvailevan kirjallisuuskatsauksen vaiheet kulkevat usein osin päällekkäin. (Ahonen, Jääskeläinen, Kangasniemi, Liikanen, Pietilä & Utriainen 2013.)

Kuten minkä tahansa muun tutkimusmenetelmän yhteydessä tulee noudattaa hyvää tieteellistä käytäntöä, on myös kirjallisuuskatsausta käytettäessä sitä noudatettava. Yleiset vaatimukset ovat julkisuus, kriittisyys ja itsekorjaavuus sekä objektiivisuus. (Salminen 2011.)

Opinnäytetyössä keskeisimmistä käsitteistä, kuten lievistä aivoinfarktista, motivoivasta haastattelusta sekä potilasohjauksesta on runsaasti saatavilla aiempaa tutkimustietoa, joten kuvaileva kirjallisuuskatsaus soveltui menetelmäksi rakentaa laaja yleiskuva motivoivan haastattelun käytöstä lievän aivoinfarktipotilaan ohjauksessa.

6.3 Opinnäytetyön aineiston keruu

Kirjallisuuskatsauksen aineiston keruu aloitettiin määrittelemällä opinnäytetyön kysymykset sekä keskeiset käsitteet, joiden perusteella aineiston hakua alettiin tehdä. Aineiston kriteeriksi on määritelty alle kymmenen vuotta vanhat, suomen- tai englanninkieliset tutkimukset, tutkimukset, joista koko teksti oli saatavilla ilmaiseksi, hoitotieteelliset julkaisut sekä aikuisiin kohdistuvat julkaisut. Aineiston valintakriteerit taulukossa 2.

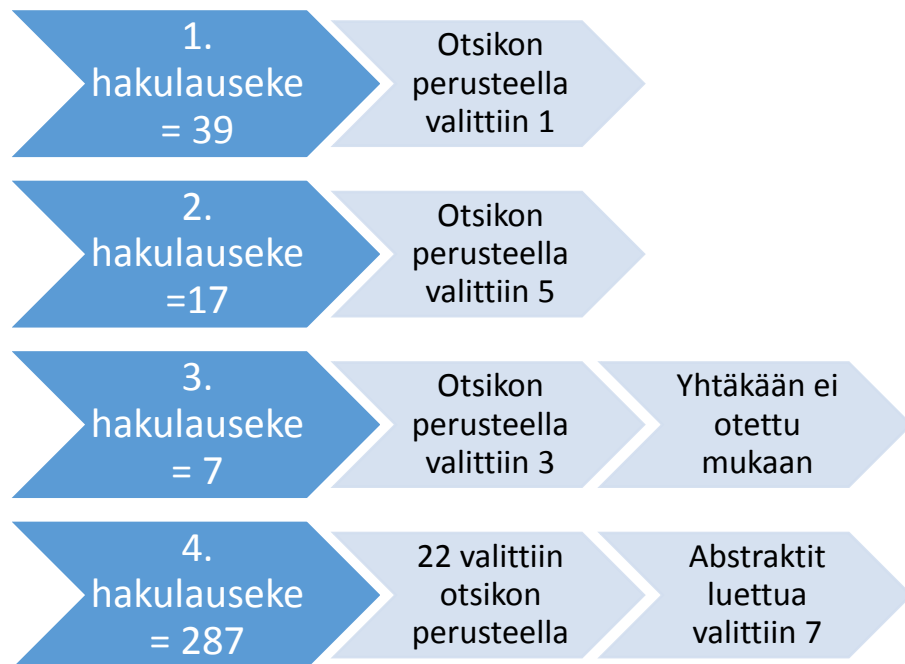
Mukaanottokriteerit	Poissulkukriteerit
Alle 10 vuotta vanhat tutkimukset (2010-2020)	Yli 10 vuotta vanhat tutkimukset
Suomen- ja englanninkieliset tutkimukset	Muun kieliset tutkimukset
Koko teksti saatavilla	Koko tekstiä ei saatavilla
Hoitotieteelliset julkaisut	Ei hoitotieteelliset julkaisut
Aikuisiin kohdistuvat julkaisut	Lapsiin kohdistuvat julkaisut

Taulukko 2: Aineiston valinta- ja poissulkukriteerit

Ennen varsinaisen haun aloittamista tehtiin koehakuja, jolla selvitettiin, millä hakusanoilla ja -eidoilla saatiin opinnäytetyön kysymyksiin soveltuvia tuloksia. Hakusanoja yhdisteltiin ja eroteltiin (AND) ja (OR) haku ehdoin. Aineistoa etsittiin CINAHL ja ProQuest -tietokannoista. Tietokannat valikoituivat niiden laajan tarjonnan ja helppokäyttöisyyden vuoksi. Aluksi aineisto valittiin otsikon ja/tai tiivistelmän perusteella, jonka jälkeen artikkeleiden abstraktit tai koko artikkeli luettiin.

Ensimmäiseksi hakulausekkeeksi muodostui ”cerebrovascular accident” AND ”lifestyle” AND ”motivational interviewing”, jolla hakutuloksia saatiin 39. Näistä valittiin otsikon ja abstraktin perusteella yksi tutkimus aineistoksi. Toinen hakulauseke oli ”stroke AND ”motivational interviewing””, tällä lausekkeella tuloksia tuli 17, joista viisi valittiin otsikon ja abstraktin perusteella aineistoksi. Kolmas hakulauseke oli ”cerebrovascular accident AND ”motivational interviewing””, josta valittiin seitsemän otsikon perusteella, mutta näistä yksikään ei vastannut opinnäytetyön kysymyksiin. Neljäs hakulauseke oli ”principles of motivational interviewing”, jolla tuloksia saatiin 287, joista 22 valittiin otsikon perusteella. Artikkeleiden abstraktit tai koko artikkeli luettiin, jonka jälkeen opinnäytetyöhön valittiin seitsemän artikkelia.

Aineistoa etsittiin myös CINAHL -tietokannasta hakulausekkeella ”Motivational interviewing tehcniques”, josta saatiin tuloksia 57, otsikon perusteella valittiin neljä, mutta yksikään artikkeli ei vastannut opinnäytetyön kysymyksiin. Toinen hakulauseke oli ””Stroke” AND ”lifestyle changes””, joista otsikon perusteella valittiin 12, mutta nämä eivät joko vastanneet opinnäytetyön kysymyksiin tai eivät olleet luettavissa kokonaan. Kaaviossa 1 on kuvattuna hakuprosessi helpottamaan sen hahmottamista.



Kaavio 1: ProQuest -hakuprosessin kuvaus

Opinnäytetyön aineisto muodostui 13:sta eri artikkelista. Valikoitu aineisto on tarkistettu ja arvioitu kriittisesti, ja ne ovat hoitotieteellisiä alkuperäisjulkaisuja. Aineistoon valikoitui julkaisuja, joissa käsitellään motivoivan haastattelun menetelmiä ja periaatteita, sekä kuinka sairaanhoitaja voi hyödyntää kyseistä metodia potilashjauksessaan. Aineistossa on mukana

kaksi julkaisua, jotka käsittelevät aivoinfarktin riskitekijöitä ja terveyden edistämisen teoriaa. Valitut julkaisut ovat lueteltuna taulukossa 3.

Nro	Tekijä, otsikko, paikka, vuosi	Tavoite	Aineisto	Keskeisimmät tulokset
1.	Lawrence, M., Fraser, H., Woods, C. & McCall, J. Secondary prevention of stroke and transient ischaemic attack. Lontoo. 2011.	Artikkelin tarkoituksena on antaa yleiskatsaus aivohalvauksen riskitekijöihin liittyvistä todisteista. Käsitellään myös terveyden edistämisen teoriaa ja hoitotyön tekniikoita.	Katsauksessa käytetyt alkuperäistutkimukset ovat vertaisarvioituja	Epäterveelliset elämäntavat vaikuttavat terveyteen haitallisesti. Sairaanhoidajilla pitäisi olla tietoa aivohalvauksen riskitekijöistä ja taitoja elämäntapamuutosten ohjaamisesta potilaalle.
2.	W. Teller, D., Haren, K., S. & Strausburg, J. Screening and Brief Intervention: A Framework for Effective Conversations with Your Patients. 2011.	Artikkeli kertoo motivoivan haastattelun menetelmistä potilastapauksen kautta.	Vertaisarvioitu tapauskertomus	Motivoivan haastattelun on osoitettu olevan tehokkain lähestymistapa, joka lisää potilaiden elintapamuutoksia.
3.	Thompson, S. R. Supporting patients to make lifestyle behavior changes. Englanti. 2019.	Artikkelissa tarkastellaan käytännön menetelmiä, kuinka sairaanhoitajat voivat osallistua potilaiden elämäntapojen parantamiseen.	Vertaisarvioitu katsausartikkeli	Sairaanhoidajilla tulisi olla tarvittava osaaminen potilaiden elämäntapaohjaukseen sekä tietoa siitä, miten potilaat päätyvät

				tekemään päätöksiä elämäntapamuutoksiin. Sairaanhoitajilla on suurempi vastuu ja mahdollisuus ottaa potilaan kanssa puheeksi elämäntapamuutokset.
4.	Price, B. Optimising professional communication with patients. Englanti. 2020.	Tässä artikkelissa pohditaan kuinka sairaanhoitajat voivat kommunikoida tehokkaasti potilaiden kanssa hoidon optimoimiseksi. Tutkii ihmissuhteiden ja ammatillisen viestinnän teoreettisia periaatteita ja käsittelee MH:n menetelmiä käytännössä, joita sairaanhoitajat voivat käyttää kliinissä työssään.	Vertaisarvioitu kirjallisuuskatsaus	Potilaiden vuorovaikutus ei ole sairaalaympäristössä intuitiivista eikä synnynäistä. Sairaanhoitajien on tärkeä miettiä, kuinka he kommunikoivat potilaiden kanssa potilaiden tukeutumiseksi. Potilaan ymmärtämisestä tulee varmistua, jolloin potilas kokee vuorovaikutuksen olevan hyödyllistä.
5.	Thomas, J., Hart, A. & Burman, M. Improving Health Promotion and Disease Prevention in	Artikkelin tarkoituksena on kuvata sairaanhoitajan käyt-	Katsaus empiiriseen kirjallisuuteen	Terveysten edistäminen ja sairauksien ehkäisy on sairaanhoitajien tärkeimpiä

	NP-Delivered Primary Care. 2014.	täytymisen merkityksen teoriaa sekä käsitellä käyttäytymisteorioiden toteuttamisen tekniikoita tapaututkimuksen kautta.		tehtäviä. Tutkimukset kuitenkin osoittavat, ettei aina voida rutiininomaisesti osallistua tehokkaaseen terveyden edistämiseen.
6.	Percival, J. Promoting health: making every-contact count. 2014.	Artikkelissa kuvataan uutta koulutusohjelmaa, joka on suunniteltu ja toteutettu RCN tehostamaan sairaanhoitajien osaamista ohjattaessaan potilaalle terveyttä edistäviä elämäntapoja. Artikkelissa esitellään MH:n menetelmiä.	Vartaisarvioidut kirjallisuuskatsaukset	Potilaiden huonot elämäntapavalinnat ja heidän turhautumisensa aiempiin kokemuksiin on aiheuttanut hoitajille turhautumista ja epävarmuutta elämäntapaohjauksissa. Ylimääräisellä viestintätaitojen koulutuksella voidaan auttaa ratkaisemaan näitä ongelmia ja motivoimaan sairaanhoitajia elämäntapaohjaukseen.
7.	Madukwe, A. Motivational Interview; Evidence Based Strategy In	Artikkelin tarkoituksena on levittää tietoa motivoivan	Tieteellinen artikkeli	Nigeriassa motiivon haastattelun käyttö on olematonta, ei

	The Treatment Of Alcohol And Drug Addiction. Nigeria. 2013.	haastattelun menetelmistä kaikille ammattihenkilöille.		sen vuoksi, etteikö henkilöstöä olisi koulutettu, vaan koska Nigeriassa hoitolaitoksia on vähän. Artikkelissa kerrotaan MH:n toteuttamisesta.
8.	Gibbie, T., Hall, K. & Lubman, D. Motivational interviewing techniques: Facilitating behaviour change in the general practice setting. 2012.	Artikkelin tarkoituksena on tarkastella, miten ja miksi ihmiset muuttuvat, ja motivoivan haastattelun potentiaalista roolia käyttäytymisen muutoksen helpottamisessa.	Tapaustutkimus	Terveyskäyttäytymisen muutoksen tutkimus korostaa motivaation, ambivalenssin ja vastustuskyvyn merkitystä. Motivoiva haastattelu on neuvontamenetelmä, johon sisältyy potilaan muutostamotivaation parantaminen neljällä keskeisellä periaatteella.
9.	Schwartz, R. Motivational Interviewing (Patient-centered Counseling) to Address Childhood Obesity. 2010.	Artikkeli on johdanto motivoivan haastattelun henkeen, periaatteisiin ja työkaluihin.	Tieteellinen artikkeli	Motivoiva haastattelu on potilasta tukeva ja empaattinen viestintäväline ohjatessa potilaalle elintapamuutoksia. Käyttäytymisen

				muutos on elinikäinen muutosprosessi. Potilaan pieniä askelia kohti päämäärää tulisi kannustaa. Tavoitteena on auttaa potilasta muuttamaan elintapojaan. MH käyttäminen voi olla aluksi haastavaa, mutta kun sen omaksuu, on se luonnollisempaa.
10.	Kim, Joosup; Thrift, Amanda G; Nelson, Mark R; Bladin, Christopher F; Cadilhac, Dominique A. Personalized medicine and stroke prevention: where are we? Australia. 2015.	Katsauksen tarkoituksena on antaa yleiskatsaus aivohalvauksen ehkäisyyn ja keskustella siitä, kuinka henkilökohtainen lähestymistapa voi parantaa aivohalvauksen ehkäisemisen todennäköistä menestystä.	Tapaustutkimus	Yksilöity hoito aivohalvauksen yhteydessä auttaa hoidon suorittamisessa ja saattaa parantaa määrättyjen hoitojen noudattamista, minkä puolestaan pitäisi parantaa potilaiden tuloksia.
11.	Walter, Miriam. Kai Tikki. How can we motivate patients to	Artikkeli hahmottelee MH:n ohjeita keskityen Bergerin	Tieteellinen artikkeli	Motivoivan haastattelun avulla voidaan

	change? Uusi-Seelanti. 2013.	työhön ja ideoihin.		tarvittaessa vettä pois erilaisia viestintämenetelmiä. Huolellisen kuuntelemisen ja pohdinnan (mikä ei välttämättä tarkoita sopimusta) avulla sairaanhoitaja voi olla paremmin valmistautumaan taaksepäin siirtymiseen tai eteenpäin siirtymiseen ja rentoutumiseen.
12.	Holloway, M. Motivational interviewing and acquired brain injury. 2012.	Artikkeli tarjoaa mahdollisuuden hoitohenkilöstölle, jotka kamppailevat päivittäin sitoutumisvaikeuksien kanssa, sekä pohditaan, miten nykyistä käytäntöä voitaisiin muuttaa lisäämään todennäköisyyttä tukea sitoutumista.	Artikkeli on kirjallisuuskatsaus, jonka lähtökohdiana on Medleyn ja Powellin käsitteellinen katsaus MH:n ja tutkitaan sitten saatavilla olevia julkaistuja todisteita.	Saatavilla olleen kirjallisuuden perusteella ei ole vakuuttavaa näyttöä siitä, että MH on tehokkaampi lähestymistapa kuin mikään muu.
13.	Hsiao-Mei, C., Hsiao-Lu, L., Fu-Chi, Y., Yi-Wen,	tarkoituksena on selvittää, pa-	Tutkimuksessa käytettiin kvantitatiivista	MH voisi tehokkaasti lisätä mo-

	C., & Shu-Yuan, C. Effectiveness of Motivational Interviewing in Regard to Activities of Daily Living and Motivation for Rehabilitation among Stroke Patients. 2020.	rantaako motiivoiva haastattelu päivittäisen elämän toimintojen suoritusta ja lisääkö kuntoutuksen motivaatiota ensimmäisen aivohalvauksen potilaiden keskuudessa.	suunnitella. n=65.	tivaatiota kuntoutukseen aivohalvauksipotilaiden keskuudessa.
--	--	--	--------------------	---

Taulukko 3: Opinnäytetyöhön valitut julkaisut

6.4 Opinnäytetyön aineiston analyysi

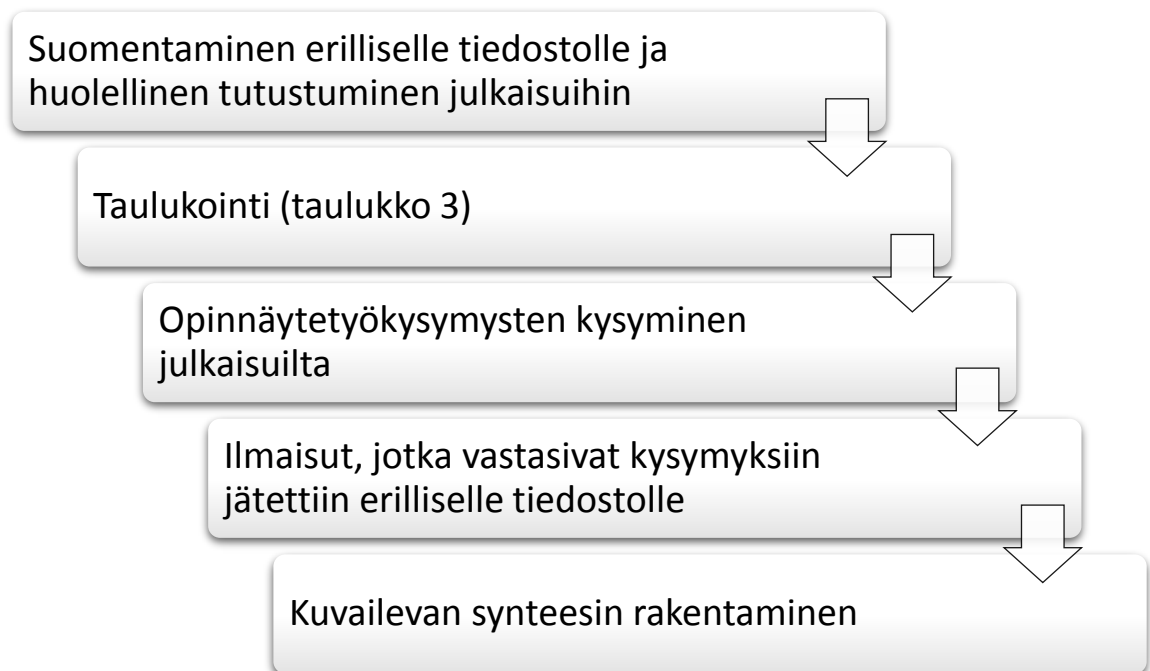
Kirjallisuuskatsauksen aineiston kuvauksessa on tavoitteena vastata opinnäytetyön kysymyksiin. Aineistoa yhdistetään ja analysoidaan kriittisesti sekä syntesoidaan tietoa tutkimukseen valituista julkaisuista. Valituista julkaisuista pyritään luomaan jäsennelty kokonaisuus. Kuvailuvan kirjallisuuskatsauksen aineiston analyysi voidaan tehdä laadullisena tai määrällisenä. Laadullisessa sisällön analyysissä haetaan sisällön kannalta merkityksellisiä asioita, jotka vastaavat tutkimuskysymyksiin, ja jotka ryhmitellään omiksi kokonaisuuksiksi. Tutkittavaa asiaa voidaan tarkastella teemoittain, kategorioittain, käsitteisiin tai teoreettiseen lähtökohtaan perustuen. Kirjallisuuskatsauksen kuvauksessa voi olla myös yksi tai useampi päälähde, jotka muodostavat rungon tarkastelulle, ja jota sitten täydennetään tai arvioidaan muiden julkaisujen perusteella. (Kangasniemi, Utriainen, Ahonen, Pietilä, Jääskeläinen & Liikanen 2013.) Narratiivisen kirjallisuuskatsauksen analyysimenetelmänä toimii kuvaileva synteesi (Salminen 2011).

Opinnäytetyön sisällönanalyysi aloitettiin tutustumalla ja tarkastelemalla valittuun aineistoon yksitellen perinpohjaisesti. Jokainen julkaisu suomennettiin aluksi huolellisesti erilliselle Word -tiedostolle, jotta julkaisujen luotettavuus säilyisi ja julkaisut olisivat mahdollisimman helppolukuisia. Tämän jälkeen artikkelit koottiin yhteenvertotaulukkaan (taulukko 3), johon kerättiin tiedot julkaisujen kirjoittajasta, vuodesta, artikkelin nimi ja julkaisumaa, lisäksi taulukkaan koottiin artikkelin tarkoitus ja tutkimusmenetelmät ja oleellimmat tulokset.

Jokainen artikkeli luettiin huolellisesti läpi ja artikkeleilta kysyttiin, miten potilasta voi ohjata motivoivasti elämäntapamuutoksiin, miten motivoivaa haastattelua toteutetaan ja mitä

motivoivia haastattelumenetelmiä on olemassa. Näiden kysymysten esittämisen jälkeen jokaisesta artikkelista poistettiin karkeasti ilmaisut ja lauseet, jotka eivät vastanneet kysymyksiin. Erilliselle Word -tiedostolle jäi ainoastaan ilmaisut, jotka vastasivat esitettyihin kysymyksiin.

Karsimisen jälkeen alettiin koota kuvailevaa synteesiä niistä ilmaisuista, jotka vastasivat esitettyihin kysymyksiin. Kuvailevassa synteessissä on käytetty muutamaa päälähdettä kuvailun runkona, ja sitä on täydennetty muilla opinnäytetyöhön valituilla julkaisuilla. Kaaviossa 2 analyysin eteneminen kuvattu helpottamaan sen hahmottamista.



Kaavio 2: Opinnäytetyön analyysin eteneminen

7 Opinnäytetyön tulokset

7.1 Motivoiva haastattelu sairaanhoitajan toteuttamana elämäntapaohjauksessa

Motivoiva haastattelumenetelmä on potilaslähtöinen menetelmä, joka parantaa potilaan sisäistä motivaatiota elämäntapojen muuttamiseen. Potilaslähtöisyys tarkoittaa sitä, että ohjaaja kuuntelee potilaan näkemystä hoidettavasta ongelmasta ja yrittää ymmärtää potilasta tuomitsematta tai kritisoiden häntä. Tavoitteena on saada potilas itse motivoitumaan muuttamaan käyttäytymistään ja rohkaisemaan potilasta muutoksiin. (Schwartz 2010.)

Motivoivaa haastattelumenetelmää on käytetty jo vuosien ajan päihteidenkäyttäjien ohjaamisessa päihteettömään elämään. Motivoivaa haastattelumenetelmää on kuitenkin alettu käyttää myös lihavuuden ja sairauksien, kuten diabeteksen ja sydän- ja verisuonisairauksien

(Gibbie, Hall & Lubman 2012) hoidossa, lääkehoidon ohjaukseen (Walter & Kai 2014) sekä tupakoinnin lopettamisen ohjaamisessa (Gibbie, Hall & Lubman 2012). Motivoiva haastattelu on erityisen hyödyllinen potilaille, joilla on pitkäaikaisia sairauksia (Price 2020).

Aivohalvauspotilaan elämäntapojen muutoksessa tehokkain ohjausmenetelmä on motivoiva haastattelu (Bladin, Cadilhac, Kim, Nelson & Thrift 2015), vaikkakin sen käytöstä aiovamman saaneella potilaalla on vähäistä näyttöä (Holloway 2012). Tutkimukset kuitenkin osoittavat, että motivoivalla haastattelumenetelmällä on hyötyä motivoida aivohalvauspotilaita kuntoutukseen ja parantamaan heidän päivittäistä elämäänsä. Aivoinfarktin saaneen potilaan motivaatiota elämäntapamuutokseen voi laskea infarktin jälkeinen masennus. (Fu-Chi, Hsiao-Lu, Hsiao-Mei, Shu-Yuan & Yi-Wen 2020.) Sekundaarisen aivoinfarktin ehkäisyä voidaan tavoitella lisäämällä potilasohjauksen potilaslähtöisyyttä motivoivalla haastattelumenetelmällä (Bladin, Cadilhac, Kim, Nelson & Thrift 2015). Jotta potilaan ohjaaminen elämäntapamuutokseen olisi tehokasta, tulisi sairaanhoitajilla olla hyvät käsitykset aivoinfarktin riskitekijöistä ja tietoa terveellisistä elämäntapojen suosituksista (Fraser, Lawrence, McCall & Woods 2013).

Sekundaarisen aivoinfarktin ehkäisyn kulmakivenä on potilaan elämäntapojen korjaaminen terveellisemmäksi. Sairaanhoitajilla on hyvät mahdollisuudet ottaa potilaan kanssa puheeksi epäterveellisten elintapojen muutokset. Sairaanhoitajan antama ohjaus on tehokkainta, kun käytetään motivoivaa haastattelumenetelmää. (Fraser, Lawrence, McCall & Woods 2013.)

Pelkästään motivoivan haastattelun peruseriaatteiden ja menetelmien käyttäminen ei lupaa potilaan motivaatiota käyttäytymisen muutokseen, vaan sairaanhoitajan tulisi hallita motivoivan haastattelun henki. Motivoivan haastattelun hengessä on kolme tärkeää seikkaa. Nämä ovat yhteistyö potilaan kanssa, potilaan kunnioittaminen ja autonomia, eli potilaalla on täysi valta ja vastuu omasta terveystyöstään. (Haren, Strausburg & Teller 2011.)

Tutkimusten mukaan potilaan motivaatiota hoitoon voidaan lisätä, muuttaa sekä ylläpitää. Potilaan muutosprosessin motivaation muodostumisen teoria on hyvä ymmärtää ohjatessaan potilasta elämäntapamuutokseen. Muutosprosessissa on viisi eri vaihetta. Ensimmäisessä vaiheessa potilas ei vielä mieti elintapojensa muuttamista eikä potilas vielä tunnista käyttäytymisessään olevan ongelmaa. (Madukwe 2013.)

Muutosprosessin toisessa vaiheessa, eli harkintavaiheessa potilas tunnistaa joitakin riskejä elintavoissaan (Percival 2014). Potilas ajattelee, "voisin". Potilas on avoin tiedolle ja harkitsee muuttavansa käyttäytymistään. Tässä vaiheessa sairaanhoitajan olisi hyvä tukea potilasta sanomalla esimerkiksi, että "uskon, että pystyt muuttamaan tapojasi, kunhan olet siihen valmis." (Tiaki & Walter 2013.)

Muutosprosessin kolmas vaihe on nimeltään valmisteluvaihe (Thompson 2019). Valmisteluvaiheessa potilas ymmärtää elintapamuutosten tarpeellisuuden (Percival 2014) ja potilas voisi

sanoa ”aion”, eli hän on päättänyt tehdä muutoksia elämäntapoihinsa. Sairaanhoidajan on hyvä huomioida, että tässä vaiheessa potilas on ensisijainen toimija, ja hoitaja on avustajana ohjaamassa potilasta muutoksiin. Potilaan pieniäkin askelia kohti tavoitteita on kannustettava ja annettava positiivista palautetta. Potilasta on hyvä kannustaa ottamaan läheiset mukaan muutoksiin. (Tiaki & Walter 2013.)

Potilaan tulisi itse määrittellä tavoitteet, joita kohti sairaanhoitaja häntä ohjaa. Tavoitteet tulisi olla konkreettisia, mitattavissa olevia, saavutettavissa, asianmukaisia ja ajankohtaisia potilaan tilanteeseen. Pienet tavoitteet, joita kohti edetään, ovat tehokkaampia, kuin tavoitteet, jotka ovat epärealistia potilaalle, esimerkiksi henkilölle, joka ei ole aiemmin harrastanut liikuntaa lähtisi yhtäkkiä kuntosalille useasti viikossa. Sairaanhoidajan tehtävänä on auttaa potilasta muotoilemaan tavoitteet potilaalle saavutettaviksi. (Haren, Strausburg & Teller 2011.) Motivoivaa haastattelumenetelmää voi käyttää hyödyksi tavoitteiden asettamisessa. Tavoitteiden suunnittelemiseksi hoitaja voi kysyä potilaalta esimerkiksi: ”Kuulostaa siltä, että asia tarvitsee muutoksen, kuinka olet ajatellut sen toteutettavan?” tai ”Mikä on seuraava askel asian suhteen?”. (Gibbie, Hall & Lubman 2012.)

Muutosprosessin neljännessä, eli toimintavaiheessa potilas toimii, eli hän muuttaa käyttäytymistään asetettujen tavoitteiden saavuttamiseksi. Tässä vaiheessa potilasta tulisi tukea ja kannustaa, antaa positiivista palautetta, joka vahvistaa potilaan itseluottamusta. (Fraser, Lawrence, McCall & Woods 2013.) Tässä vaiheessa on hyvä muistuttaa potilasta siitä, että uuden tavan oppiminen voi viedä jopa kuukauden (Tiaki & Walter 2013).

Viidennessä muutosprosessin vaiheessa, eli ylläpitovaiheessa potilas pyrkii pysymään asetuissa tavoitteissa ja pyrkii ehkäisemään paluuta aiempiin elämäntapoihin. Potilaan kannustamista ja positiivista palautteen antamista on syytä jatkaa. Tässä vaiheessa on myös ohjattava potilaalle tapoja, joilla aiempaan käyttäytymiseen palaamista voidaan ehkäistä. (Tiaki & Walter 2013.) Riski palata aiempaan käyttäytymiseen on kuitenkin pienempi, mitä kauemmin potilas on käyttänyt uusia tapoja (Madukwe 2013).

Potilaan valmiudesta muuttaa elintapojaan kertovat potilaan vähentynyt vastustaminen, potilaan kysymysten väheneminen, joka kertoo siitä, että potilaalla on tarpeeksi tietoa asiasta, potilaan rauhallisuus, selkeät motivointipuheet, kuten ”aion lopettaa tupakoinnin”, potilas puhuu tulevasta elämästä muutoksen jälkeen, tapaamisten välillä potilas on kokeillut jotain omatoimisesti, esimerkiksi käynyt vertaistukiryhmissä. (Madukwe 2013.)

7.2 Motivoivan haastattelun periaatteet ja menetelmät

Motivoiva haastattelu perustuu viiteen periaatteeseen. Ensimmäinen periaate on empaattisuuden ilmaiseminen potilaalle. Empaattisuudella viestitään, että haastattelija ymmärtää potilaan huolet, näkökulman ja pitää niitä tärkeinä. Empaattisuuden osoittaminen motivoivassa

haastattelussa luo turvallisen ja avoimen ympäristön. (Madukwe 2013.) Joskus sairaanhoitajat tai alan opiskelijat saattavat liikaa suorittaa potilaan ohjaamista, joka voi vähentää haastattelijan empaattisuutta (Tiaki & Walter 2013).

Toinen motivoivan haastattelun periaatteista on välttää väittelyn syntymistä potilaan kanssa. Kun väittelee potilaan kanssa ja yrittää suostutella potilasta muuttamaan elintapojaan, potilaasta tulee yleensä puolustava. (Schwartz 2010.) Motivoivassa haastattelussa tulisi välttää kaikin keinoin väittelyä. Tavoitteena on ohjata potilasta oikeaan suuntaan, eikä vetää häntä tiettyä polkua pitkin. Sairaanhoitajan täytyy luopua sanomasta potilaalle ”sinun pitää” ja ”sinun täytyy” ja sen sijaan on korostettava potilaan omaa valintaa ja vastuuta muutoksesta. Viime kädessä potilaan on tehtävä päätös käyttäytymisen muutoksesta ja syyt muutokselle tulisi olla lähtöisin potilaan itsensä asettamista tavoitteista lähtöisin. (Madukwe 2013.)

Kolmas motivoivan haastattelun pääperiaatteista on ristiriitaisuuksien kehittäminen. Potilaan ymmärtäessään nykyisen käyttäytymisen ollessa ristiriidassa tulevaisuuden toivojen kanssa, he yleensä motivoituvat elämäntapamuutoksiin. Tässä vaiheessa on hyvä auttaa potilasta ymmärtämään, miten nykyinen käyttäytyminen vaikuttaa potilaan tavoitteisiin. (Madukwe 2013.)

Neljäs periaate on mahdollistaa potilaalle muutokset antamalla potilaalle hänelle tarpeellisia tietoja, joita hän tarvitsee muutoksien toteuttamiseksi ja vahvistaa potilasta niiden aikaansaamiseksi. Potilaan oma usko muutoksien onnistumiseksi on avainasemassa. Potilaan matala itsetunto vaikuttaa yleensä itsetehokkuutta laskevaksi. (Madukwe 2013.) Potilaan kannustaminen ja tukeminen auttaa potilasta uskomaan itseensä ja potilaan käsitys muutosten onnistumisesta voi johtaa siihen, että potilas sitoutuu tekemään muutoksia elämäntapoihinsa. (Haren, Strausburg & Teller 2011.) Yksi hyödyllinen lausahdus haastattelijalta potilaalle on: ”En ole paras henkilö kertomaan, mikä olisi juuri sinulle paras mahdollinen ratkaisu, sillä olet itsesi asiantuntija. Voin kuitenkin antaa tietoja sinulle, jotka on osoitettu toimiviksi.” Näin kunnioitetaan potilaan itsemääräämisoikeutta. (Gibbie, Hall & Lubman 2012.)

Viidentenä periaatteena on potilaan muutospuheen löytäminen. Tämä tarkoittaa sitä, että potilaan sanoista etsitään ja nostetaan esille halu muutokseen. Muutospuheen löytäminen on viesti siitä, että potilas on valmistautunut muutokseen. Muutospuheita on neljä erityyppistä: ongelman tunnistaminen (potilas voisi sanoa ”tilanne on vakavampi, kuin ajattelin”, huoli tilanteesta, potilas voisi sanoa ”olen huolissani siitä, että...”, suora tai epäsuora viittaus, potilas voisi sanoa ”minun pitäisi tehdä tälle asialle jotain”, optimistinen ajatus muutoksesta, potilas voisi sanoa ”tiedän, että pystyisin tekemään asialle jotain.” (Madukwe 2013.)

Vaihtoehtoisesti muutospuheen etsimisen tilalla voidaan käyttää niin kutsuttua tärkeysmittaria, jolla hoitaja voi lyhyessä ajassa löytää potilaan halun muuttaa käyttäytymistään. Tärkeysmittaria hyödyntäen hoitaja voi kysyä potilaalta esimerkiksi: ”Jos ajattelisit asteikkoa 0-10,

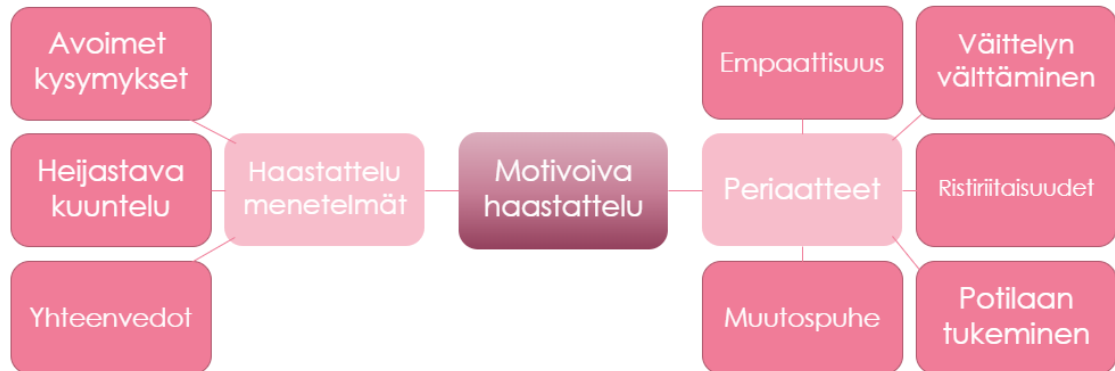
kuinka tärkeää laihduttaminen sinulle olisi, jos nolla tarkoittaa ei ollenkaan ja 10 on erittäin tärkeää. Miksi asetut asteikolla numeroon __, etkä nolla?”. (Gibbie, Hall & Lubman 2012.)

Motivoivassa haastattelumenetelmässä on kolme keskeisintä menetelmää. Ensimmäinen motivoivan haastattelun menetelmä ovat avoimet kysymykset, niiden esittäminen potilaalle helpottaa hoitajan ja potilaan välistä vuoropuhelua. Avoimet kysymykset myös auttavat hoitajaa ymmärtämään potilasta paremmin, sillä potilaalla on mahdollisuus kertoa tuntemuksiaan aiheesta tai tilanteesta. (Madukwe 2013.) Suljettuja kysymyksiä, eli kysymykset, joihin vastataan kyllä tai ei ovat hätätilanteen kannalta asianmukaisia, mutta motivoivassa haastattelussa avoimet kysymykset antavat käyttäytymiseen ja tunteisiin liittyviä potilaan näkemyksiä suljettuja kysymyksiä laajemmin. Esimerkkinä jos hoitaja kysyisi potilaalta, että tunnetko voivasi hyvin, voisi mieluummin kysyä, että ”kertoisitko voinnistasi” tai jos hoitaja kysyisi potilaalta, että ”oletko tyytyväinen painoosi”, voisi hoitaja kysyä mieluummin, että ”mitä mieltä olet painostasi”. (Schwartz 2010.)

Toinen motivoivan haastattelun menetelmistä on heijastava kuuntelu. Heijastavassa kuuntelussa sairaanhoitaja varmistaa potilaalta hänen sanomansa sanomalla saman asian uudestaan potilaalle, jolloin potilaalla on mahdollisuus korjata väärinkäsitykset. Heijastava kuuntelu vähentää potilaan vastahakoisuutta, lisää motivaatiota, kannustaa potilasta jatkamaan vuorovaikutusta, viestii potilaalle kunnioituksesta ja vahvistaa haastattelijan ja potilaan välistä ohjaussuhdetta. Esimerkkinä potilas sanoo: ”En halua lopettaa alkoholin käyttämistä, minulla ei ole alkoholiongelmaa, haluan juoda silloin, kun haluan.” Johon hoitaja vastaa: ”Mielestäsi sinulla ei ole alkoholiongelmaa, mutta joku muu voi ajatella niin.”, johon potilas sanoo: ”Se on totta. Äitini mielestä minulla on alkoholiongelma, mutta hän on väärässä.” (Madukwe 2013.)

Kolmas motivoivan haastattelun menetelmistä on yhteenveto. Yhteenvedossa sairaanhoitaja toistaa kuulemansa ja antaa potilaalle mahdollisuuden kuulla oman näkemyksensä toisen ihmisen sanomana. (Schwartz 2010.) Yhteenvedossa kootaan jo käytyt asiat läpi, yhteenvetoa voi kutsua myös tiivistelmäksi. Yhteenvedolla vahvistetaan sanottua asiaa, osoitetaan potilaalle, että sairaanhoitaja on kuunnellut potilasta tarkkaan ja valmistavat potilasta siirtymään eteenpäin asian käsittelyssä. Yhteenveto on myös hyvä tapa aloittaa ja lopettaa potilaan ja haastattelijan välinen ohjaustuokio. Hoitajan on tärkeä valita ne asiat, jotka hän yhteenvedossa käy lyhyesti läpi ja mitkä asiat hän jättää siitä pois. Yhteenvedossa on vielä mahdollisuus potilaalla korjata mahdolliset hoitajan saamat väärinymmärrykset. (Madukwe 2013, Haren, Strausburg & Teller 2011.)

Kaaviossa 3 on esitelty miellekartan muodossa motivoivan haastattelun periaatteet ja menetelmät.



Kaavio 3: Motivoivan haastattelun periaatteet ja menetelmät

8 Pohdinta

Kuvailevan kirjallisuuskatsauksen pohdinta -osio on olennainen osa kuvailevaa kirjallisuuskatsausta, vaikka se onkin kirjallisuusperusteinen. Kuvailevan kirjallisuuskatsauksen viimeisessä vaiheessa, tulosten tarkastelussa käsitellään sisällöllinen, että menetelmällinen pohdinta sekä tutkimuksen eettisyyden ja luotettavuuden arviointi. (Ahonen, ym. 2013.)

Opinnäytetyö prosessi alkoi keväällä 2020. Aluksi olin tekemässä määrällistä tutkimusta Kaihileikkauspotilaiden kokemuksista sairaanhoitajan antamasta ohjauksesta ennen kaihileikkausta, mutta koronapandemian sotkettua opinnäytetyösuunnitelmani päädyin vaihtamaan opinnäytetyöni aihetta ja kohdetta. Ennen koronapandemian puhkeamista helmi-maaliskuussa olin loppuvaiheen harjoittelujaksolla eräällä Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirin Yhteispoliklinikalla, jonne meninkin työskentelemään kesäksi sairaanhoitajan sijaisuuteen. Selvitin yksikön osastonhoitajan ja Neurologian poliklinikan sairaanhoitajien kanssa mahdollisuutta tehdä opinnäytetyöni heille. Aloimme suunnittelemaan ja miettiä opinnäytetyön aihetta yhdessä Neurologian poliklinikan sairaanhoitajien kanssa, millaisia kehittämiskohteita heillä olisi.

Erikoissairaanhoidossa sairaanhoitajan työnkuvaan kuuluu melko suuressa osassa potilasohjaus, johon yksikön sairaanhoitajat kaipasivat päivitystä ajantasaisen tiedon saamiseksi. Yksikön toiveesta opinnäytetyössä painotutaan motivoivaan haastatteluun, jotta sairaanhoitajat saisivat eväitä toteuttaa potilasta motivoivampaa ohjausta elintapaohjauksessa.

Opinnäytetyötä tehdessäni sain valtavasti tietoa etenkin aivoinfarktista sekä muista aivoverenkiertohäiriöistä, joka oli myös hyödyksi työskennellessäni Neurologian poliklinikalla yhtä

aikaa, kun opinnäytetyöni valmisteltiin. Syvennyin opinnäytetyötäni valmistellessani motivoivaan haastatteluun ja sen hyödyntämiseen potilasohjauksessa. Pääsin harjoittelemaan ja hyödyntämään opittuja asioita heti ohjatessani potilaita heidän tullessa sairaanhoitajan vastaanotolle Neurologian poliklinikalla.

8.1 Opinnäytetyön tulosten tarkastelu

Gibbie, Halli & Lubman (2012) sekä Walter & Kai (2014) mukaan motivoiva haastattelu on tehokas menetelmä potilaan elämäntapamuutoksiin monessa erilaisessa potilastapauksessa, oli se sitten päihderiippuvuutta kärsivä potilas tai aivoinfarktin saanut potilas, jonka elämäntapoja täytyisi parantaa. Pricen (2020) mukaan motivoiva haastattelu on erityisen hyödyllinen potilaalle, jolla on pitkäaikaissairauksia, kuten aivoverenkiertohäiriö. Tutkimukset osoittavat, että motivoiva haastattelu on tehokkain menetelmä ohjata elämäntapamuutoksia potilaalle, jolla on aivoverenkiertohäiriö (Bladin, Cadilhac, Kim, Nelson & Thrift 2015), vaikkakin Michelin, Laumeierin, Ihln, Steinicken, Fersen, Endresin ja Graun (2020) tutkimus osoittaa, että elintapamuutoksilla oli vain jonkin verran vaikutusta aivoinfarktin ehkäisyyn. Motivoivan haastattelun on osoitettu parantavan aivoverenkiertohäiriön saaneen potilaan motivaatiota osallistua kuntoutukseen sekä parantamaan heidän päivittäistä elämäänsä (Fu-Chi, Hsiao-Lu, Hsiao-Mei, Shu-Yuan & Yi-Wen 2020).

Elämäntapaohjausta antavan sairaanhoitajan tulisi ymmärtää potilaan muutosprosessin eri vaiheet (Madukwe 2013) sekä hallita motivoivan haastattelun henki, motivoivan haastattelun menetelmät (Haren, Strausburg & Teller 2011) ja ennen kaikkea osata kuunnella ja arvioida potilaan motivaation tasoa osatakseen löytää juuri kyseiselle potilaalle sopivat tavat toimia.

Sairaanhoitajilla on hyvät mahdollisuudet ottaa potilaan kanssa puheeksi elämäntavat ja niiden muutokset terveellisemmiksi (Fraser, Lawrence, McCall & Woods 2013). Motivoivan haastattelun tavoitteena on saada heräteltyä potilaan motivaatio muuttamaan nykyisiä epäterveellisiä elämäntapojaan terveellisemmiksi (Schwartz 2010). Aivoinfarktipotilaiden kohdalla on vähäistä näyttöä motivoivan haastattelumenetelmän tehokkuudesta (Holloway 2012). Lipponen (2014) totesi aiemmin, että sairaanhoitajan tulisi kehittää ja ylläpitää ohjausosaamistaan, tulisi sairaanhoitajilla olla riittävät tiedot aivoinfarktista ja sen riskitekijöistä (Fraser, Lawrence, McCall & Woods 2013) sekä taitoja toteuttaa motivoivaa haastattelumenetelmää (Haren, Strausburg & Teller 2011), jotta se olisi mahdollisimman tehokasta. Sekundaarisen aivoinfarktin ehkäisyn kulmakivenä on potilaiden elämäntapojen parantaminen terveellisemmäksi (Fraser, Lawrence, McCall & Woods 2013).

Kuten aiemminkin todettiin, potilasohjauksessa yleisestikin tulisi asettaa ohjaukselle tavoitteet ja potilaan täytyisi itse asettaa ne, joita kohti sairaanhoitaja häntä ohjaa (Haren, Strausburg & Teller 2011). Tavoitteiden laatimiseksi voidaan hyödyntää motivoivaa haastattelua (Gibbie, Hall & Lubman 2012). Motivoivassa haastattelussa etsitään potilaan muutosvalmiutta

hänen kertomuksistaan, eli muutospuhetta. Muutospuheen löytäminen viestii siitä, että potilas on valmis tekemään muutoksia elämäntapoihinsa. (Madukwe 2013.) Sairaanhoitaja avustaa potilasta muotoilemaan tavoitteet itselleen sopiviksi, jotka ovat arvioitavissa, konkreettisia ja ne ovat saavutettavissa. Myöhemmässä vaiheessa voidaan tavoitteita tarkastella ja tarvittaessa muuttaa niitä potilaan tilanteeseen sopiviksi. (Haren, Strausburg & Teller 2011).

Sairaanhoitaja voi toteuttaa motivoivaa haastattelua hyödyntäen viittä peruseriaatetta. Ensimmäinen motivoivan haastattelun periaate on empaattisuuden ilmaiseminen: empaattisuutta voidaan ilmaista potilaalle heijastavalla kuuntelulla ja yhteenvedoilla (Madukwe 2013). Toinen periaate on väittelyiden välttäminen: vältetään kaikin keinoin väittelyn syntymistä hoitajan ja potilaan välisessä vuorovaikutuksessa (Schwartz 2010). Sairaanhoitajan tulisi luopua potilaan käskemisestä, sillä se yleensä saa potilaan puolustamaan itseään (Madukwe 2013) ja näin ollen potilaan motivointi voi olla vaikeaa tai jopa mahdotonta. Kolmantena periaatteena on ristiriitaisuuksien kehittäminen: tuodaan potilaalle tietoisuuteen nykyisen käyttäytymisen ristiriitaisuus hänen tulevaisuuden toivoihinsa nähden. Neljäntenä periaatteena on potilaan itseluottamuksen vahvistaminen: sairaanhoitajan tuki ja kannustus ovat tärkeä potilaan itseluottamuksen kannalta, ja potilaan itseluottamus vaikuttaa muutosten tapahtumiseen. Viidentenä periaatteena on potilaan muutospuheen löytäminen: etsitään ja nostetaan keskusteluihin potilaan itse ilmaisema muutospuhe. Muutospuheita ovat seuraavat neljä: ongelman tunnistaminen, huoli omasta tilanteesta, suora tai epäsuora viittaus muutoshaluun ja optimistinen ajatus muutoksen mahdollisuudesta. (Madukwe 2013.) Vaihtoehtoisesti sairaanhoitaja voisi muutospuheen sijasta käyttää niin kutsuttua tärkeysmittaria, eli hoitaja kysyy potilaalta esimerkiksi, että ”kuinka tärkeänä asiana pidät sitä, että laihtuisit, asteikolla 0-10?” (Gibbie, Hall & Lubman 2012). Tärkeysmittarin käyttö voisi olla helpompaa arvioimaan potilaan muutosmotivaatiota, mikäli sairaanhoitaja ei ole vielä kovin harjaantunut löytämään potilaan puheesta muutospuhetta.

Motivoivan haastattelun toteuttamisessa on kolme menetelmää, joita käyttämällä pyritään herättelemään potilaan motivaatiota elämäntapamuutoksiin, kuten Järvinenkin (2014) totesi aiemmin. Menetelmiä ovat avoimet kysymykset: avoimilla kysymyksillä saadaan potilaan tunteuksia ja ajatuksia laajemmin selville, kuin suljetuilla kysymyksillä. (Schwartz 2010.) Toinen menetelmä on heijastava kuuntelu: heijastavassa kuuntelussa sairaanhoitaja toistaa potilaan kertoman asian, jolla varmistetaan asian paikkaansa pitävyys ja tässä vaiheessa potilaalla on mahdollisuus korjata mahdolliset väärinymmärrykset. (Madukwe 2013.) Kolmantena menetelmänä ovat yhteenvedot: yhteenvedoissa sairaanhoitaja tekee pieniä tiivistelmiä potilaan kertomasta. Sillä vahvistetaan sanottua asiaa, sekä osoitetaan potilaalle, että hän on tullut kuulluksi. (Schwartz 2010.)

Opinnäytetyön tulosten perusteella voidaan päätellä, että motivoiva haastattelu on tehokas potilasohjausmenetelmä potilaille, joille pitäisi antaa elintapaohjausta. Kuitenkin ennen, kuin

sairaanhoidaja voi antaa mahdollisimman tehokasta elintapaohjausta lievän aivoinfarktin saaneelle potilaalle, tulisi sairaanhoitajalla olla tarpeeksi kattavasti tietoa aivoinfarktin riskitekijöistä, ja kuinka kutakin riskitekijää voidaan pienentää. Lisäksi sairaanhoitajien pitäisi harjoitella motivoivan haastattelun käyttämistä, jotta osaisivat sitä hyödyntää antamassaan ohjauksessa mahdollisimman tehokkaasti. Tulevaisuutta ajatellen olisi hyödyllistä erilaisin koulutuksin kehittää sairaanhoitajien osaamista motivoivaan haastatteluun, sillä tutkimukset osoittavat, että se on tehokas ohjausmenetelmä ja pitkällä tähtäimellä tuo säästöjä potilaskustannuksissa.

8.2 Opinnäytetyön eettisyys ja luotettavuus

Opinnäytetyön koko prosessissa on käytetty hyvää tieteellistä käytäntöä. Hyvä tieteellinen käytäntö tarkoittaa sitä, että tutkimus suunnitellaan, toteutetaan ja raportoidaan huolellisesti, ollaan rehellisiä, huolellisia sekä tarkkoja tutkimuksen jokaisessa vaiheessa (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012).

Opinnäytetyöhön käytetty tietoperusta on valikoitu luotettavista ja ajantasaisista lähteistä. Opinnäytetyötä suunniteltiin yhdessä Neurologian poliklinikan henkilökunnan kanssa, jotta opinnäytetyö vastaisi heidän tarvettaan mahdollisimman paljon.

Kuvailevan kirjallisuuskatsauksen luotettavuuden keskeisin asia on aineiston perusteiden kuvaus. Luotettavuutta voivat vähentää kirjallisuuskatsaukseen valittujen aineistojen epäsopiisuus tutkimuskysymyksiin nähden sekä tutkijan tiedostettu tai tiedostamaton tarkoitushakuisuus, jota ei ole kuitenkaan raportoitu tai eritelty. Samasta aineistosta saatu tieto voi johtaa eri tutkijoiden kesken erilaisiin johtopäätöksiin. (Ahonen, ym. 2013.)

Kirjallisuuskatsauksen kriittisin ja onnistumisen kannalta tärkein vaihe on aineiston haku ja sen valinta. Aineiston hakua harjoiteltiin ennen varsinaista hakua tekemällä koehakuja samalla, kun sopivia hakusanoja etsittiin. Aineiston valinnassa täytyy pyrkiä jatkuvasti pitämään mielessä tutkimuskysymykset, jotta punainen lanka säilyy koko tutkimusprosessin ajan (Salminen 2011.) Haastetta opinnäytetyöhön toi hakutulosten runsas määrä, vaikkakin vain muutama julkaisu sopi opinnäytetyön kysymyksiin ja englanninkielisyys. Opinnäytetyön tekijä pyrki ylläpitämään kirjallisuuskatsauksen luotettavuutta sen jokaisessa vaiheessa. Opinnäytetyöhön valikoidessa aineistoa, valittiin pelkästään hoitotieteellisiä julkaisuja ja valinta pyrittiin tekemään puolueettomasti ja huolellisesti pitäen opinnäytetyön kysymykset mielessä.

Opinnäytetyön luotettavuutta lisääviä tekijöitä ovat opinnäytetyöhön valittujen aineistojen ajantasaisuus, sillä opinnäytetyössä käytettävien aineistojen ikä on enintään kymmenen vuotta. Materiaalia on haettu useammasta tietokannasta, aineistot on käyty läpi kriittisesti arvioiden niiden luotettavuutta. Opinnäytetyön luotettavuutta lisäävät myös aiheen aiempien

tutkimusten runsas saatavuus, mutta kuitenkin juuri aivoinfarktipotilaille kohdennettua tutkimustietoa motivoivan haastattelun käytöstä on vähän saatavilla tutkimustietoa. Opinnäytetyöntekijä on itse vastuussa aineistosta, joita valitsee työhönsä, joten tämän vuoksi voi olla, että kannalta merkittäviä aineistoja on jäänyt opinnäytetyöstä pois. Opinnäytetyötä oli tekevässä vain yksi henkilö, joka voi vähentää sen luotettavuutta, sillä kaikki on vain yhden tekijän varassa.

Opinnäytetyön aineiston analysoinnissa oltiin huolellisia ja jokainen julkaisu suomennettiin ymmärrettäväksi sekä käytiin lause kerrallaan läpi, josta poistettiin opinnäytetyöhön epäsovikset sanonnat ja lauseet. Tuloksia ei ole sepitetty, vaan rehellisesti kuvattu tutkimustulokset.

8.3 Opinnäytetyön jatkotutkimusaiheet

Opinnäytetyön tulosten perusteella motivoiva haastattelu on tehokas potilasohjausmenetelmä ohjattaessa potilaalle elintapamuutoksia. Jatkotutkimusaiheena voisi tehdä tutkimuksia juurikin aivoinfarktin saaneen potilaan motivoivasta haastattelusta, kuinka sen käyttö todellisuudessa vaikuttaa potilaan elintapamuutoksiin, sillä motivoivan haastattelun käytöstä aivoinfarktipotilailla on niukasti aiempaa aineistoa saatavilla. Lisäksi olisi mielenkiintoista tietää, miten aivoinfarktipotilaat ovat kokeneet saamansa elintapaohjauksen sairaanhoitajan antamana Neurologisella poliklinikalla.

Lähteet

Painetut

Ahonen, S-M., Jääskeläinen, P., Kangasniemi, M., Liikanen, E., Pietilä, A-M. & Utriainen, K. 2013. Kuvaileva kirjallisuuskatsaus: Eteneminen tutkimuskysymyksestä jäsenettyyn tietoon. *Hoitotiede* 25, (4): 291-301.

Hirvonen, E., Johansson, K., Kyngäs, H., Kääriäinen, M., Poskiparta, M. & Renfors, T. 2007. *Ohjaaminen hoitotyössä*. Helsinki: WSOY.

Kangasniemi, M., Utriainen, K., Ahonen, S., Pietilä, A., Jääskeläinen, P., & Liikanen, E. 2013. Kuvaileva kirjallisuuskatsaus: Eteneminen tutkimuskysymyksestä jäsenettyyn tietoon /Narrative literature review: From a research question to structured knowledge. *Hoitotiede*, 25(4), 291-301.

Michael, A., Laumeier, I., Ihl, T., Steinicke, M., Ferse, C., Endres, M. & Grau, A. 2020. A support programme for secondary prevention in patients with transient ischaemic attack and minor stroke (INSPIRE-TMS): An open-label, randomised controlled trial. *The Lancet Neurology* 19, (1) (01): 49-60.

Sähköiset

Aikuisten liikkumisen suositus. 2020. UKK-instituutti. Viitattu 3.6.2020. <https://www.ukkinstituutti.fi/liikkumisensuositus/aikuisten-liikkumisen-suositus>

Aivoinfarkti ja TIA. 2020. Käypä hoito -suositus. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Neurologinen Yhdistys ry:n asettama työryhmä. Viitattu 28.5.2020. <https://www.kaypahoito.fi/hoi50051>

Atula, S. & Vaalamo, M. 2019. Aivohalvaus (aivoinfarkti ja aivoverenvuoto). Viitattu 28.5.2020. https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00001#s2

Diabeteksen lisäsairaudet. 2020. THL. Viitattu 3.6.2020. <https://thl.fi/fi/web/kansantautit/diabetes/diabeteksen-lisasairaudet>

Dyslipidemat. 2017. Käypä hoito -suositus. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Sisätautilääkärien Yhdistys ry:n asettama työryhmä. Viitattu 3.6.2020. <https://www.kaypahoito.fi/hoi50025>

Egleston, B., Heckman, C. & Hofmann, M. 2010. Efficacy of motivational interviewing for smoking cessation: A systematic review and meta-analysis. Viitattu 6.9.2020. <https://search->

proquest-com.nelli.laurea.fi/central/docview/1781923789/6A5D70D40C17419APQ/3?accountid=12003

Helsingin yliopisto. 2017. Katsauksen tyyppejä. Viitattu 14.8.2020. <https://blogs.helsinki.fi/kielijelppi/kirjallisuuskatsauksen-tyyppaja/>

Hiekkala, S., Huhtakagas, J. & Pitkänen, K. 2020. Aivoverenkiertohäiriön sairastaneiden kehittyvät kuntoutusmuodot. Viitattu 5.6.2020. <https://www.terveysportti.fi/xmedia/duo/duo15412.pdf>

Hu, X., Heyn, P.C., Schwartz, J. & Roberts, P. 2017. What is mild stroke? Viitattu 8.6.2020. <https://reader.elsevier.com/reader/sd/pii/S0003999317301685?to-ken=A1310375BD019655EE890866F837A7580BFBE2347ED1C5A663A4CDDOC2411983ED-CDB113D0F797396F35CC1153761DD6>

Järvinen, M. 2014. Motivoiva haastattelu. Viitattu 5.6.2020. <https://www.kaypahoito.fi/nix02109>

Kääriäinen, M. 2007. Potilasohjauksen laatu: hypoteettisen mallin kehittäminen. Viitattu 9.2.2020. <http://jultika.oulu.fi/files/isbn9789514284984.pdf>

L785/1992. Laki potilaan asemasta ja oikeuksista. Viitattu 2.3.2020. <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1992/19920785>

Lahti, J., Koski-Jännes, A. & Rakkolainen, M. 2013. Motivoiva haastattelu kaksoisdiagnoosipotilaiden hoidossa. Viitattu 5.6.2020. <https://www.terveysportti.fi/xmedia/duo/duo11266.pdf>

Lihavuus (lapset, nuoret ja aikuiset). 2020. Käypä hoito -suositus. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin, Suomen Lihavuustutkijat ry:n ja Suomen Lastenlääkäriyhdistys ry:n asettama työryhmä. Viitattu 3.6.2020. <https://www.kaypahoito.fi/hoi50124#readmore>

Liikunta. 2016. Käypä hoito -suositus. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Käypä hoito -johtoryhmän asettama työryhmä. Viitattu 3.6.2020. <https://www.kaypahoito.fi/hoi50075#readmore>

Lindberg, P. & Tuomi, T. 2012. Diabeteksen seulontaa tehostettava aivoverenkierron häiriöiden jälkeen. Viitattu 3.6.2020. <https://www.terveysportti.fi/xmedia/duo/duo10173.pdf>

Lipponen, K. 2014. Potilasohjauksen toimintaedellytykset. Oulu: Oulun yliopisto. Viitattu 2.2.2020. <http://jultika.oulu.fi/files/isbn9789526203720.pdf>

- Mikkola, T. 2012. Vaihdevuosien hormonihoidon vaikutuksia arvioitu uudelleen Kymmenen vuotta Women's Health Initiative -tutkimuksesta. Viitattu 3.6.2020. <https://www.laakari-lehti.fi/tieteessa/katsausartikkeli/vaihdevuosien-hormonihoidon-vaikutuksia-arvioitu-uudelleen-kymmenen-vuotta-women-s-health-initiative-tutkimuksesta/>
- Mustonen, P. 2020. Kohonnut verenpaine (verenpainetauti). Viitattu 3.6.2020. https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00034
- Patja, K. 2016. Sähköiset nikotiiniannostelijat (ns. sähkösavukkeet, "sähkötupakka"). Viitattu 3.6.2020. https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk01164
- Saarelma, O. 2019. Tupakoinnin lopettaminen (tupakasta vieroitus). Viitattu 3.6.2020. https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00337
- Sairaanhoitajien eettiset ohjeet. Viitattu 2.2.2020. <https://sairaanhoitajat.fi/wp-content/uploads/2020/01/Sairaanhoitajien-eettiset-ohjeet.pdf>
- Salminen, A. 2011. Mikä kirjallisuuskatsaus? Viitattu 1.6.2020. https://www.univaasa.fi/materiaali/pdf/isbn_978-952-476-349-3.pdf
- Salo-Chydenius, S. 2017. Motivoiva toimintatapa / motivoiva haastattelu. Viitattu 6.9.2020. <https://paihdelinkki.fi/fi/tietopankki/tietoiskut/paihdeyon-menetelmat-ja-koulutus/motivoiva-toimintatapa-motivoiva-haastattelu>
- Savonen, K. 2015. Ylä- ja alaraajojen lihasvoima ja aivoinfarktin ilmaantuvuus miehillä. Viitattu 14.8.2020. <https://www.kaypahoito.fi/nak08671>
- Terveyskylä.fi. 2017. Riskitekijät. Viitattu 14.8.2020. <https://www.terveyskyla.fi/aivotalo/sairaudet/aioverenkierto%C3%A4iri%C3%B6t/riskitekij%C3%A4t>
- Terveyskylä.fi. 2019. Dyslipidemia eli rasva-aineenvaihdunnan häiriö. Viitattu 3.6.2020. <https://www.terveyskyla.fi/sydansairaudet/tietoa-syd%C3%A4nsairauksista/dyslipidemia/dyslipidemia-eli-rasva-aineenvaihdunnan-h%C3%A4iri%C3%B6>
- Tutkimuseettinen neuvottelukunta. 2012. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. Viitattu 1.7.2020. https://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf
- VRN. 2014. Suomalaiset ravitsemussuositukset. Viitattu 5.6.2020. https://www.ruokavirasto.fi/globalassets/teemat/terveytta-edistava-ruokavalio/kuluttaja-ja-ammattilaismateriaali/julkaisut/ravitsemussuositukset_2014_fi_web_versio_5.pdf

Neurologian poliklinikan sairaanhoitajat. 2020. Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri.
Haastattelu 19.8.2020.

Taulukot

Taulukko 1: Suositeltavat ruokavaliomuutokset terveyden edistämiseksi (VRN 2014).....	13
Taulukko 2: Aineiston valinta- ja poissulkukriteerit	19
Taulukko 3: Opinnäytetyöhön valitut julkaisut	27

Kaaviot

Kaavio 1: ProQuest -hakuprosessin kuvaus	20
Kaavio 2: Analyysin eteneminen	28
Kaavio 3: Motivoivan haastattelun periaatteet ja menetelmät	33