



Jenni Laakkonen & Ellinoora Säilä

AVH-potilaan henkinen tuki sairastumisen yhteydessä

Metropolia Ammattikorkeakoulu
Sairaanhoidtaja (AMK)
Sairaanhoidotyön tutkinto-ohjelma
Opinnäytetyö
3.5.2023

Tekijä	Jenni Laakkonen & Ellinoora Säilä
Otsikko	AVH-potilaan henkinen tuki sairastumisen yhteydessä
Sivumäärä	35 sivua + 2 liitettä
Aika	3.5.2023
Tutkinto	Sairaanhoitaja (AMK)
Tutkinto-ohjelma	Sairaanhoitotyön tutkinto-ohjelma
Ohjaajat	Lehtori, Johanna Nieminen
<p>Monet aivoverenkiertohäiriöön sairastuneet joutuvat kamppailemaan mielenterveysongelmien kanssa. Hoitajien tarjoama henkinen tuki on tärkeää koko toipumisprosessin aikana.</p> <p>Opinnäytetyön tarkoituksena oli tehdä kirjallisuuskatsaus AVH-potilaan henkisestä tuesta sairastumisen yhteydessä. Tavoitteena on lisätä sairaanhoitajien tietoisuutta potilaan henkisen tuen tarpeesta sairastumisen yhteydessä neurologisilla osastoilla.</p> <p>Opinnäytetyö toteutettiin kuvailevana kirjallisuuskatsauksena. Aineisto kerättiin tietokannoista CINAHL ja PubMed sekä manuaalisella haulla. Haku rajattiin koskemaan vuosia 2013–2023. Valittu aineisto koostui 15 tutkimuksesta, jotka arvioitiin systemaattisesti ja analysoitiin käyttäen sisällönanalyysejä.</p> <p>Tuloksista nousi esille useita merkittäviä teemoja potilaiden henkisen tuen tarpeesta. Viiheen keskeiseen teemaan kuului hoitajien ammattitaito, henkisen tuen tarpeen huomiointi hoitotyössä, potilaan henkisen hyvinvoinnin edistäminen ja henkisen tuen jatkuvuuden turvaaminen sekä tiedonvälitys.</p> <p>Johtopäätöksenä voidaan tulosten perusteella todeta, että henkisen tuen tarjoamisen suhteen on vielä paljon kehitettävää. Erityisesti hyödyllistä olisi lisätä koulutusta hoitajille henkisen tuen annosta, sillä lisäkoulutus voisi ratkaista monia tuloksissa ilmi tulleita epäkohtia.</p> <p>Aiheesta ei löytynyt tutkimuksia Suomesta, joten voisi olla hyödyllistä tutkia aihetta myös hoitotyön kehittämisen kannalta Suomessa. Myös läheisten osuudesta kuntoutusprosessissa voitaisiin tehdä tutkimusta enemmän sekä konkreettisista keinoista henkisen tuen tarjoamisen suhteen. Opinnäytetyössä saatuja tuloksia voidaan hyödyntää hoitotyön kehittämisessä. Hoitajat neurologian osastoilla voivat saada tuloksista myös uusia näkökulmia hoitotyöhön potilaiden henkisen tuen tarpeista.</p>	
Avainsanat	henkinen tuki, aivoverenkiertohäiriö, hoitajat, kirjallisuuskatsaus

Authors	Jenni Laakkonen & Ellinoora Säilä
Title	Emotional Support of Diagnosed Stroke Patient
Number of Pages	35 pages + 2 appendices
Date	3 May 2023
Degree	Bachelor of Health Care
Degree Programme	Nursing
Instructors	Senior Lecturer, Johanna Nieminen
<p>Many patients struggle with mental illness after stroke diagnosis. Nurses are an important part of inpatient treatment and so is the emotional support they give.</p> <p>The purpose of the thesis was to do a literature review of stroke patients emotional support after diagnosis. The aim is to raise awareness among nurses about the need for emotional support of diagnosed patients in neurological units.</p> <p>The used method was a narrative review using previous studies of the topic. The data was gathered from databases CINAHL and PubMed and also with manual search. Selected data consisted of 15 studies which all responded to the review question and met the defined inclusion and exclusion criteria. Data was systematically reviewed and analysed using content analysis.</p> <p>The results consisted of five themes: improving nurses' professional skills, acknowledge of emotional support needs, contributing patients' mental well-being, ensuring follow-up care for emotional support and right-timed information.</p> <p>As conclusion from the results there is much to improve with emotional support of stroke patients. Additional training for nurses could be a key answer to many weaknesses of the emotional support system in hospitals.</p> <p>In possible further research it could be useful to study the same themes in Finland because there were no studies found from there. Also, more studies including patients' relatives could be needed. There was a lack of practical treatment suggestions in thesis results which is also a topic that needs more studies in the future. The results obtained in the thesis can be used in the development of nursing care.</p>	
Keywords	emotional support, stroke, nurses, literature review

Sisällys

1	Johdanto	1
2	Aivoverenkiertohäiriöt	2
2.1	Aivoinfarkti	3
2.2	Ohimenevä aivoverenkiertohäiriö (TIA)	3
2.3	Aivoverenvuoto (ICH)	4
2.4	Lukinkalvon alainen verenvuoto (SAV)	5
2.5	Neurologinen vuodeosasto	5
3	Henkinen tuki	6
3.1	Henkinen hyvinvointi	6
3.2	Henkisen tuen tarve	6
3.3	Kriisin vaiheet sairastuessa	7
4	Aiemmat tutkimukset aiheesta	8
5	Tarkoitus, tavoite ja tutkimuskysymys	9
6	Kirjallisuuskatsaus	10
6.1	Kuvaileva kirjallisuuskatsaus	10
6.2	Aineiston haku	10
6.3	Aineiston arviointi	13
6.4	Aineiston analyysi	14
7	Tulokset	17
7.1	Hoitajan ammattitaito	17
7.2	Henkisen tuen tarpeen huomiointi hoitotyössä	18
7.3	Potilaan henkisen hyvinvoinnin edistäminen	19
7.4	Henkisen tuen jatkuvuuden turvaaminen	21
7.5	Tiedonvälitys	22
8	Pohdinta	23
8.1	Tulosten pohdinta	23
8.2	Johtopäätökset	24
8.3	Jatkotutkimusehdotukset	25
8.4	Eettisyys	25
8.5	Luotettavuus	27

8.6 Ammatillinen kasvu	28
Lähteet	29
Liitteet	
Liite 1. Tutkimusaineisto	
Liite 2. Yläluokkien muodostaminen	

1 Johdanto

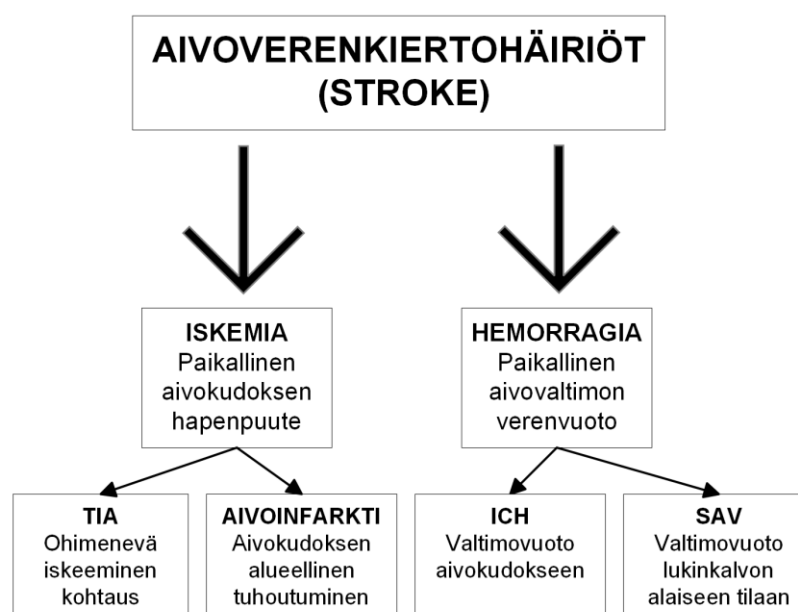
Aivoverenkiertohäiriöt (AVH) aiheuttavat merkittävän määrän kuolemia sekä pitkäkestoisia vammautumisia (Puolakka 2017). Aivoverenkiertohäiriöt ovat myös huomattava työkyvyttömyyteen johtava syy (Feigin ym. 2022). Maailmanlaajuisesti joka neljännen arvioidaan sairastuvan aivoverenkiertohäiriöön elämänsä aikana ja alle kahdenkymmenen vuoden aikana aivoverenkiertohäiriöön sairastumisen riski on kasvanut jopa puolella (World Health Organization 2022). Joka vuosi noin 25 000 suomalaista sairastaa aivoverenkiertohäiriön ja samalla aivoverenkiertohäiriö on kolmanneksi yleisin kuolinsyy Suomessa (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2017). Lisäksi yhteiskunnan kannalta aivoverenkiertohäiriöt ovat kansantauti, joka aiheuttaa kustannuksia kolmanneksi eniten sairaanhoidossa. Hoito tapahtuu niin erikoissairanhoidossa kuin perusterveydenhuollonkin puolella. (Hotus-hoitosuositus 2021.)

Vakava sairastuminen on aina suuri henkinen kriisi (Pesonen & Räsänen 2022). Voimakkaat tunteet sekä ahdistus ovat hyvin yleisiä potilailla aivoverenkiertohäiriön jälkeen (National Health Service 2022). Aivoverenkiertohäiriöön sairastuvista usea myös masentuu akuutin hoitovaiheen jälkeen (Rautava-Nurmi & Westergård & Henttonen & Ojala & Vuorinen 2020: 398). AVH-potilaiden masennus on alidiagnosoitua ja –hoidettua, ja sen huomioiminen hoidossa pitäisi olla tehokkaampaa (Aivoinfarktin jälkeisen masennuksen hoito. Käypä hoito –suositus 2016). Jokaiselle AVH-potilaalle tulisi tehdä heti kuntoutuksen alussa moniammatillinen arviointi fyysisen, kognitiivisen ja psykososiaalisen kuntoutuksen tarpeesta, joka sisältää siis myös henkisen tuen tarpeen arvioinnin (Aivoinfarkti ja TIA. Käypä hoito –suositus 2020). Henkisellä tuella pyritäänkin palauttamaan turvallisuuden tunne takaisin elämään suuren elämänmuutoksen jälkeen (IFRC Psykososiaalisen tuen keskus 2018).

Opinnäytetyön tarkoituksena oli tehdä kirjallisuuskatsaus AVH-potilaan henkisestä tuesta sairastumisen yhteydessä. Tavoitteena on lisätä sairaanhoitajien tietoisuutta potilaan henkisen tuen tarpeesta sairastumisen yhteydessä neurologisilla osastoilla. Opinnäytetyön tilaajana toimii HUS Neurokeskus.

2 Aivoverenkiertohäiriöt

Aivoverenkiertohäiriöt jaetaan paikallisiin verenkierron estymisen aiheuttamiin häiriöihin sekä valtimovuotoihin (Kaste ym. 2015a). Aivoverenkiertohäiriöiden piirteet vaihtelevat, sillä ne voivat osua mille tahansa verenkierron alueelle ja olla laajuudeltaan eri kokoisia (Jehkonen & Nurmi & Nurmi 2020). Eri häiriöt ovat esitellyt alla olevassa kuviossa 1.



Kuvio 1. Aivoverenkiertohäiriöt (kuvio rakennettu hyödyntäen Kaste ym. 2015a).

Aivoverenkiertohäiriön sairastaneista noin puolelle jää pysyviä haittoja, joista puolet ovat vakava-asteisia, kun taas täysin ennalleen toipuvia on neljäsosa (Kantanen & Lång 2022). Suuri osa aivoverenkiertohäiriön sairastaneista siis elää haittaavien oireiden kanssa, joten sairastumisen jälkeen elämä voi muuttua täysin. Oireisiin voi lukeutua häiriöitä näkökentässä ja ihon tunnossa sekä esimerkiksi raajahalvauksia. Näiden lisäksi koetaan erilaisia kognitiivisia häiriöitä esimerkiksi puheen tuoton ja ymmärtämisen häiriöitä sekä vaikeuksia muistin, keskittymisen ja elimistön liikkeiden osalta. (Riekinen-Kettunen 2021.) Aivokudoksen tuhoutumisen seurauksena syntyvistä puheen tuoton ongelmista käytetään termiä afasia (Hissa & Manninen 2021). Diagnoosin jälkeen noin puolet sairastuneista kamppailevat myös mielenterveysongelmien kanssa (Riekinen-Kettunen 2021).

2.1 Aivoinfarkti

Aivoinfarkti on yksi yleisimmistä aivoverenkierronhäiriöistä (Leppäluoto & Rintamäki & Vakkuri & Vierimaa & Lauri 2020: 338). Aivoinfarktista puhuttaessa käytetään myös termiä aivohalvaus, joka kuitenkin käsitteenä sisältää myös aivokudoksen sisäisen aivoverenvuodon. Happea aivoihin kuljettava aivovaltimo tukkeutuu esimerkiksi verihyytymän, eli embolian vuoksi, joka estää hapen pääsyn aivoihin kokonaan tai osittain. Tästä aiheutuvan hapenpuutteen vuoksi aivokudosta alkaa alueellisesti tuhoutua, mitä kutsutaan infarktiksi, eli kuolioksi. (Atula 2023a.) Tukkivan embolian taustalla voi olla esimerkiksi valtimoiden kovettumatauti ateroskleroosi, joka jo itsestään kaventaa verisuonia. Näin pienikin verihyytymä tukkii helposti koko verisuonen. (Mustajoki 2020a.) Emboliat ovat usein sydänperäisiä, ja niitä syntyy esimerkiksi sydämen eteisvärinän seurauksena. Aivoinfarktin riskitekijöitä ovat ikä, tupakointi, ylipaino, liiallinen alkoholin käyttö, diabetes, korkeat kolesteroliarvot sekä kohonnut verenpaine. (Atula 2023a.)

Yleisimmät oireet aivoinfarktille ovat nopeasti kehittyneet toispuoleiset toimintahäiriöt ja puutumisen, sekä esimerkiksi puheen puuroutuminen tai muut vaikeudet puheentuotossa. Kova päänalueen särky ei ole yleinen oire infarktin yhteydessä. Aivoinfarktin ensihoitona käytetään liuotushoitoa, joka pitää kuitenkin päästä aloittamaan noin neljän tunnin sisällä oireiden alusta, joten nopea diagnosointi on kriittistä. Kuuden tunnin päästä oireiden alusta voidaan vielä mekaanisesti poistaa tukoksia valtimosta. (Aivoinfarkti ja TIA. Käypä hoito -suositus 2020.) Moniammatillinen jatkoahoito ja kuntoutuksen aloitus tapahtuu ensiavun jälkeen vuodeosastolla (Atula 2023a).

2.2 Ohimenevä aivoverenkiertohäiriö (TIA)

Ohimenevästä aivoverenkiertohäiriöstä käytetään nimitystä transient ischemic attack eli lyhenteeltään TIA. Ohimenevä aivoverenkiertohäiriö on kohtausmainen ohimenevä tila, joka johtuu aivojen tai verkkokalvon verenkiertohäiriöstä, jolloin aivojen hapensaanti estyy. (Forss & Soinne 2018.) Oireet alkavat yllättäen ja niitä voivat olla esimerkiksi toisen puolen raajan ohimenevä heikkous, toisen kasvopuoliskon alaosan halvausoire, vaikeudet puheentuotossa, toisen silmän näön hämärtyminen tai kaksoiskuvat näössä huimauksen yhteydessä. Oireet poistuvat viimeistään 24 tunnin sisällä, mutta kohtaus pysyy kuitenkin useimmiten alle tunnin mittaisena. TIA ei ehdi aiheuttaa pysyviä kudosaivourioita aivoihin sen ohimenevyyden vuoksi. (Atula 2023b.)

TIA-kohtauksen syyt ovat samoja kuin aivoinfarktissa eli syinä ovat useimmiten ateroskleroosi, pienten suonten tauti tai sydänperäiset emboliat (Sairanen 2021a). Alle 50-

vuotiaiden kohtauksen syynä voi olla myös verisuonen seinän repeämä eli dissekaatio, jossa verta pääsee suonen kerrosten väliin. Alueelle syntyy verihyytymää, joka voi kulkeutua aivoverisuoniin aiheuttaen TIA-kohtauksen tai aivoinfarktin. (Tays 2018.) Erityisesti nuorempien ikäryhmien kohdalla syyt voivat toisinaan jäädä myös epäselviksi (Roine & Roine 2015).

Tärkeää hoidossa on ripeä diagnosointi ja hoidon aloitus, sillä TIA-kohtaus on aina suuri riski aivoinfarktille, vaikka oireet poistuvatkin kohtauksen jälkeen. TIA-kohtauksen jälkeen potilasta tutkitaan esimerkiksi verikokeilla, eri pään ja kaulan alueen kuvantamistutkimuksilla sekä tarvittaessa selvittää sydänperäisten syiden syntymekanismia. (Roine & Roine 2015.) Hoitona toimii lääkehoito, jolloin potilaan aikaisempaa lääkehoitoa muokataan tai lääkkeitä aloitetaan kohtauksen jälkeen ensimmäistä kertaa. Lääkehoidon lisäksi elämäntapojen muutoksilla on merkittävä rooli hoidossa. Kohtauksen uusiutuessa on aina uudelleen arvioitava tilanne ja tehtävä tarvittaessa lääkitykseen ja elämäntapoihin muutoksia. (Aivoinfarkti ja TIA. Käypä hoito -suositus 2020.)

2.3 Aivoverenvuoto (ICH)

Aivovaltimon vuotaessa aivokudoksen sisään, puhutaan ICH:sta, eli haemorrhagia cerebralksesta (Kaste ym. 2015a). Tällöin hapen pääsy aivoihin estyy vuodon kautta, verrattuna esimerkiksi infarktiin, jossa suoni tukkeutuu vuodon sijaan. Vuoto aiheuttaa tuhoa, kun valtimon hapettamat alueet jäävät ilman verta, ja aivokudos alkaa näin alueellisesti tuhoutua hapenpuutteen vuoksi. ICH on toinen aivohalvauksen syntytekijöistä. Aivovaltimon vuodot voivat johtua myös perinnöllisestä verisuonen rakenteen heikkoudesta, mutta useimmiten taustalla on kohonneen verenpaineen vaikutus pienten verisuonien rakenteisiin. Akuutin aivoverenvuodon taustalla voi olla myös pään alueen traumat, runsas alkoholin käyttö, huumausaineet tai antikoagulaatiolääkitys. (Sairanen 2021b.)

ICH:ssa oireet alkavat yleensä äkillisesti, ja voivat vakavuudeltaan olla hyvinkin vaihtelevia, riippuen vuotokohdasta, sekä vuodon määrästä. Oireita ovat esimerkiksi puheen tuoton ongelmat, halvausoireet, sekä tajuttomuus. Epäilyissä aivoverenvuoto tapauksissa diagnoosi tehdään kerros- tai magneettikuvalla. (Leppäluoto ym. 2020: 338.) Vuoto voidaan paikata kirurgisesti, mutta usein hoitolinjaus on konservatiivinen osasto-seuranta, sillä leikkaushoidon hyödyllisyydestä ei ole riittävästi tutkimusnäyttöä (Kaste ym. 2015b).

2.4 Lukinkalvon alainen verenvuoto (SAV)

Subaraknoidaalivuodolla tarkoitetaan aivokalvon alaista verenvuotoa, jonka vakiintuneena lyhenteenä käytetään termiä SAV. Vuoto tapahtuu tarkemmin vielä lukinkalvon, eli araknoideakalvon, alaiseen tilaan. Verrattuna aivokudoksen sisäiseen verenvuotoon, SAV:iissa vuotopaikan lisäksi myös syntymekanismi on erilainen, sillä taustalla on usein perinnölliset tekijät aivovaltimon rakenteessa. (Mustajoki 2020b.) Kohonnut aivopaine synnyttää pullistuman, eli aneurysman, rakenteellisesti heikkoon verisuoneen. Aneurysman puhjetessa veri pääsee vuotamaan aivoihin. Puhkeamisen riskitekijöihin kuuluu kohonnut verenpaine, tupakointi ja runsas alkoholin käyttö. (Lindgren & Koivisto & Jääskeläinen 2021.)

SAV:in oireille on tyypillistä äkillinen kova päänsärky, sekä pahoinvointi. Myös tajuttomuus oireena on mahdollinen. Hoitomuotona käytetään mahdollisimman nopeaa kirurgista aivoleikkausta, jolloin vuotokohta päästään sulkemaan, sekä oireenmukaista hoitoa leikkausta edeltävästi. (Mustajoki 2020b.)

2.5 Neurologinen vuodeosasto

AVH-potilaat hoidetaan resurssien salliessa neurologiaan erikoistuneilla vuodeosastoilla vaadittavan ensiavun jälkeen (Atula 2023a). Neurologisia sairauksia ovat kaikki ääreishermoston ja lihaksiston elimelliset sairaudet (Terveysportti 2021). Aivoverenkiertohäiriöiden hoitoon on kehitetty myös oma AVH-yksikkö, jossa erikoistunut moniammatillinen tiimi hoitaa aivoverenkiertohäiriöiden akuuttia vaihetta sekä varhaista kuntoutusta (Aivoinfarkti ja TIA. Käypä hoito -suositus 2020).

Vuodeosastot jaetaan suurissa sairaaloissa erikoisalojen mukaan, ja siellä hoidetaan tai tarkkaillaan potilaita vähintään yhden yön yli. Vuodeosastoille potilaat saapuvat tyypillisesti päivystyksen kautta, tai tarpeen vaatiessa muista sairaaloista tai erilaisten toimenpiteiden jälkeen jatkohoitoon. (Rautava-Nurmi ym. 2020: 77–78.) Hoito ja kuntoutus ovat vuodeosastoilla moniammatillista, jolloin hoitotiimiin voi kuulua myös esimerkiksi fysioterapeutti, toimintaterapeutti, puheterapeutti ja neuropsykologi (Atula 2023a). Tärkeä osa kuntoutusta vuodeosastolla on myös henkisen tuen tarjoaminen. Psykkistä tukea tarjotaan esimerkiksi muuttuneen elämäntilanteen hallintaan. (Aivoinfarkti ja TIA. Käypä hoito -suositus 2020.)

3 Henkinen tuki

Äkillinen sairastuminen vaikuttaa potilaan henkiseen jaksamiseen suurena järkytyksenä aiheuttaen monenlaisia tunteita kuten pelkoa ja epätoivoa. Aivoverenkiertohäiriön aiheuttamat muutokset voivat myös osua rakenteellisesti juuri mielialaa sääteleville alueille aivoissa, jolloin sairastumisen järkytys voi korostua. (Sarajuuri & Ilvonen & Koskinen & Paavola 2020.) Potilaan lisäksi myös hänen läheistensä henkisen tuen tarpeet huomioidaan kriisissä (Pesonen & Räsänen 2022).

Aivoverenkiertohäiriöön sairastuneista usea masentuu diagnoosin jälkeen (Rautava-Nurmi ym. 2020: 398). Jopa puolet sairastuneista kamppailee erilaisten mielenterveysongelmien kanssa (Riekkinen-Kettunen 2021). Masennuksen lisäksi tyypillisiä oireita ovat erilaiset mielialanvaihtelut (Junkkarinen 2017).

3.1 Henkinen hyvinvointi

Henkisesti hyvinvoivan henkilön elämä on mielekästä, ja hänellä on keinoja selvitä elämän vastoinkäymisistä. Turvallisuuden tunne omassa arjessa ei ole uhattuna. Henkinen hyvinvointi toimii voimavarana ihmisen elämässä, ja onkin tärkeää pitää jaksamisesta huolta. Henkisen jaksamisen rajat ovat yksilöllisiä. (Hämäläinen & Kanerva & Kukanen & Schubert & Seuri 2017.)

Henkinen hyvinvointi on uhattuna, kun elämäntilanteesta tulee kuormittava, ja aiemmin opitut sopeutumiskeinot eivät riitä hallitsemaan tilannetta. Kuormittavuuteen vaikuttaa muuttuvat elämäntilanteet, niiden käsittely, sekä tarvittavan tuen saaminen kuormittavassa tilanteessa. Myös aikaisemmat kokemukset muokkaavat kokemusta kuormittavuudesta. Vakava sairastuminen vaikuttaa sekä potilaan, että hänen läheistensä elämäntilanteeseen. Tilanteessa yleisiä tunteita ovat epävarmuus tulevasta ja turvattomuus. (Henriksson & Haravuori & Lönnqvist 2021.)

3.2 Henkisen tuen tarve

Terveystieteiden lainsäädäntö ja etiikka määrittävät, että kaikilla potilailla on yhdenvertainen oikeus henkiseen tukeen. Tarve henkiseen tukeen on aina yksilöllinen, mutta tuen tarve korostuu varsinkin akuutissa ja muuttuneessa elämäntilanteessa. (Louheranta & Lähteenvuo & Kangasniemi 2016: 234–235.) Henkisen tuen perustana on tur-

vallisuuden tunteen palauttaminen elämään kriisin jälkeen, eli esimerkiksi äkillisen sairastumisen jälkeen. Keskeisiä keinoja henkisen tuen antoon ovat läsnäolo, kuuntelu, sekä realistisen toivon antaminen, kuitenkin lupailematta liikoja. Erilaisten ohjeiden, kuten esitteiden antaminen on myös hyvä keino, sillä kriisin hetkellä on hyvä saada materiaalia myös kirjallisena, jotta neuvoihin pystyy vielä palaamaan jälkikäteen. Kaikki ihmiset kuitenkin reagoivat kriisiin eri tavalla, joten henkinen tuki tulisi sovittaa vastaamaan juuri kyseisen henkilön tarpeita. Tämä voikin olla haaste hoitajan näkökulmasta. (IFRC Psykososiaalisen tuen keskus 2018.)

Terveydenhuollossa vastuu henkisen tuen tarjoamisesta kuuluu niin hoitohenkilökunnalle kuin lääkäreillekin (Louheranta ym. 2016: 234–236). Sairaalaympäristössä henkisesti tuesta puhuttaessa on myös tärkeä huomioida psykologian ja psykiatrian tarjoama tuki, joka yleensä sairaalan sisällä on suhteellisen helposti saavutettavissa, vaikka potilas olisikin somaattisella osastolla. Osa potilaista saattaa myös hyötyä sairaalapastorin tapaamisesta hengellisen tuen saamiseksi. (Terveyskylä 2021.) Näiden lisäksi vertaistuki on yksi tuen antamisen keino, ja se perustuu vapaaehtoisuuteen. Vertaistuki antaa mahdollisuuden käsitellä kriisiä saman asian kokeneiden tai sillä hetkellä samassa tilanteessa olevien ihmisten kanssa. (Kiikkala 2017.) Niin vertaistuessa kuin myös koulutetun kokemusasiantuntijan antamassa tuessa voidaan hyödyntää kokemusperäistä tietoa (Hirschovits-Gerz & Sihvo & Karjalainen & Nurmela 2019: 10–11). Omakohtaisen kokemuksen ja käydyn koulutuksen avulla kokemusasiantuntija voi tukea ja auttaa potilaita, mutta myös osallistua terveydenhuollon kehittämiseen (Hotakainen 2017).

3.3 Kriisin vaiheet sairastuessa

Äkillinen sairastuminen on aina kriisi, johon ei voi valmistautua etukäteen. Tähän liittyy monenlaisia tunteita, jotka kaikki kokevat eri tavoin (Hämäläinen ym. 2017: 232). Kriisillä tarkoitetaan sairastumisen yhteydessä stressitilanteen vuoksi esille tulleita psykologisia sekä kehollisia reaktioita (Pesonen & Räsänen 2022). Asteittainen vaiheiden läpikäynti ja elämänmuutoksen hyväksyminen auttavat sairastunutta ymmärtämään muutoksen ja kohtaamaan siihen liittyvät tunteet (Sarajuuri ym. 2020). Kriisi eteneekin usein neljän eri vaiheen mukaisesti (Pesonen & Räsänen 2022).

Ensimmäisenä ihminen kohtaa kriisissä sokkivaiheen, jossa uutta tietoa eli tässä tilanteessa sairastumista potilas ei kykene vielä ymmärtämään. Vaihe kestää hetkistä muutamiin päiviin. (Pulkkinen & Vesanen 2017.) Alkuun voi liittyä itselle epätyypillistä käytöstä. Toiset ovat hyvinkin rauhallisia ja pystyvät toimimaan ongelmitta, kun taas toiset

voivat lamaantua täysin. (Pesonen & Räsänen 2022.) Mielialojen vaihtelun lisäksi sokkivaiheeseen voi kuulua myös erilaisia kehon reaktioita kuten pahoinvointia, sydämen-tykytystä ja palelemista. Sokkivaiheessa on tärkeää johdonmukainen tiedonanto, potilaan tunteiden kuunteleminen ja turvan tuominen sekävien tunteiden keskellä sekä käytännön asioiden turvaaminen. (Pulkkinen & Vesanen 2017.)

Sokkivaihetta seuraa reaktiovaihe. Vakava sairastuminen ruvetaan vähitellen ymmärtämään ja usein asiasta myös koetaan tarvetta puhua, joka onkin tärkeää eteenpäin pääsemisen kannalta. (Suomen Mielenterveys ry 2022.) Vaiheeseen voi liittyä vahvoja tunteita kuten pelkoa ja ahdistusta tulevasta sekä syyllisyyttä ja häpeää. Tämän muuttaman viikon tai kuukauden kestävän vaiheen aikana voi olla vaikeaa saada ajatuksia irti sairastumisesta ja halutaan vastauksia miksi-kysymyksiin. Aikaisempien lueteltujen sokkivaiheen tukemisen keinojen lisäksi on tärkeää antaa tilaa kohdata iso muutos elämässä ja hyväksyä siihen liittyvät tunteet. (Pulkkinen & Vesanen 2017.)

Käsittelyvaiheessa ruvetaan käsittelemään elämässä tapahtunutta muutosta syvemmin ja sen vaikutusta omaan elämään (Sarajuuri ym. 2020). Edelleen vahvat tunteet kuuluvat osaksi tätäkin kriisin vaihetta ja niiden kanssa työskennellään yksilöllisesti noin kuukaudesta vuoteen (Hämäläinen ym. 2017: 233–234). Tiedonanto ja erilaisten palveluiden tarjoaminen asioiden käsittelemisen tueksi ovat hyödyllisiä tässä kohtaa (Pulkkinen & Vesanen 2017). Uudelleen suuntautumisen vaiheessa sairastumisen ei ole enää mielessä koko ajan halliten ajatuksia. Muutokset hyväksytään osaksi elämää, jolloin myös ajatusten suuntaaminen tulevaisuuteen tulee mahdolliseksi (Sarajuuri ym. 2020). Kriisi ei aina etene suoraan näiden vaiheiden mukaisesti, vaan on ihan luonnollista välillä palata vaikeiden tunteiden käsittelyyn vielä myöhemminkin (Suomen Mielenterveys ry 2022).

4 Aiemmat tutkimukset aiheesta

Vuonna 2018 Iso-Britanniassa julkaistu tutkimusartikkeli kuvaa hoitajan roolia AVH-potilaiden kuntoutumisessa. Tutkimusartikkelissa painotetaan myöskin mielenterveysongelmien yleisyyttä potilaiden keskuudessa, ja miten tärkeää niiden huomioiminen on. Hoitajan roolia kuvataan erityisen tärkeänä mahdollisimman ajoissa tehdyn mielialankartoituksen suhteen, jolloin esimerkiksi itsemurhariskiinkin voidaan puuttua yhdessä moniammatillisen hoitotiimin kanssa. Hoitajan antamaa potilaskeskeistä neuvontatyöä myös pidetään tärkeänä osana potilaan kuntoutusta. (Clare 2018.) Samankaltaisiin tu-

loksiin on päädytty myös vuonna 2013 julkaistussa kyselytutkimuksessa, jossa vastaajia kyselyyn oli yli 2700 aivoverenkiertohäiriöstä selviytynyttä, sekä heidän läheisiään. Vastaajat olivat tyytymättömiä henkisen tuen tarpeen tunnistamiseen sairaalassa. Tutkimusartikkelissa painotetaan hoitajien tarvetta, jotka ovat saaneet lisäkoulutuksen henkisen tuen antoon. Potilaiden lähtiessä sairaalasta, pitäisi heillä olla kaikki työkalut uudessa arjessa selviytymiseen myös psyykkisellä puolella. (Barrick 2013.)

Vuonna 2022 tehdyssä kirjallisuuskatsauksessa tutkittiin traumaperäisen stressihäiriön (PTSD) yleisyyttä AVH-potilailla sairastumisen jälkeen. Kirjallisuuskatsaukseen valitut tutkimukset käsittivät yhteensä 1785 aikuispotilasta. Tuloksissa PTSD:n todetaan heikentävän elämänlaatua, ja siihen sairastumisen todennäköisyys on suurempi, jos potilaalla esiintyy aivoverenkiertohäiriön jälkeistä masennusta. Myös tässä kirjallisuuskatsauksessa painotetaan hyvän ja oikea-aikaisen tuen tärkeyttä. Tuloksena mainitaankin esimerkiksi hyvän sosiaalisen tuen verkoston vähentävän riskiä sairastua traumaperäiseen stressihäiriöön. (Tang & Wang & Tsoi & Rutovic & Kim 2022.)

Suomessa AVH-potilaan ja hänen läheisensä tiedonsaantia sairastumisen yhteydessä on tutkittu akateemisessa väitöskirjassa Tampereen yliopistossa. Väitöskirjassa selvitettiin 362 potilaan sekä 157 heidän läheisensä kokemuksia tiedonsaannin toteutumisesta päivystyspoliklinikalla. Tiedonsaanti koettiin tärkeäksi, sillä aivoverenkiertohäiriöön sairastuminen tuo jo itsessään huolta ja epätietoisuutta. Kirjallisille ohjeille olisi ollut tarvetta enemmän tiedon ymmärtämisen kannalta. Läheiset kokivat saavansa tietoa vähemmän, joten sekä potilas että läheinen tulisi tulosten perusteella ottaa paremmin mukaan osaksi hoidon suunnittelua. (Virtanen 2014.)

5 Tarkoitus, tavoite ja tutkimuskysymys

Opinnäytetyön tarkoituksena oli tehdä kirjallisuuskatsaus AVH-potilaan henkisestä tuesta sairastumisen yhteydessä. Tavoitteena on lisätä sairaanhoitajien tietoisuutta potilaan henkisen tuen tarpeesta sairastumisen yhteydessä neurologisilla osastoilla.

Opinnäytetyön tutkimuskysymys on:

Millaisesta henkisestä tuesta aikuinen aivoverenkiertohäiriöpotilas hyötyisi sairastumisen yhteydessä neurologisella osastolla?

6 Kirjallisuuskatsaus

6.1 Kuvaileva kirjallisuuskatsaus

Opinnäytetyö toteutettiin kuvailevana kirjallisuuskatsauksena HUS Neurokeskukselle. Kuvailevassa kirjallisuuskatsauksessa perehdytään aiemmin tehtyihin tutkimuksiin valitusta aiheesta, joista muodostetaan kokonaisuus aineistohakujen perusteella (Suhonen & Axelin & Stolt 2016: 8–12). Menetelmä vaatii tarkkaa aineiston tuntemista, sillä kuvaileva kirjallisuuskatsaus on kokonaisuudessaan aineistolähtöistä. Prosessin vaiheet toteutetaan järjestelmällisesti ja vaiheet kuvataan huolellisesti, jolloin toteutustapaa on mahdollista arvioida jokaisen vaiheen osalta. (Niela-Vilén & Hamari 2016: 23.) Kirjallisuuskatsauksen luonteeseen kuuluukin, että se tulee olla toistettavissa (Suhonen ym. 2016: 7).

Kuvaileva kirjallisuuskatsaus pohjautuu valittuun tutkimuskysymykseen, joka objektiivisesti rajataan vastaamaan haluttua näkökulmaa. Muodostettu tutkimuskysymys ohjaa koko tutkimusprosessia, joten sen laajuuteen kannattaa kiinnittää huomiota. Kuvaileva kirjallisuuskatsaus on menetelmä, jossa prosessin vaiheet etenevät toistensa kanssa päällekkäin. (Kangasniemi ym. 2013: 294–295.)

Kirjallisuuskatsauksen ensimmäisessä vaiheessa määritetään tutkimusryhmän kanssa katsaukselle tarkoitus ja mietitään tutkimusongelma käytettävissä olevien resurssien perusteella. Tässä vaiheessa muodostuu myös tutkimuskysymys. Seuraavassa vaiheessa tehdään itse aineistoon liittyviä hakuja tietokannoista, jota varten määritetään hakusanoja ja keskeisiä käsitteitä. Kolmannessa vaiheessa systemaattisesti arvioidaan aineistohauissa löytyneiden tutkimusten soveltuvuutta. Sisäänotto- ja poissulkukriteerit korostuvat toisessa ja kolmannessa työvaiheessa, kun mietitään mitkä tutkimukset ovat relevantteja tutkimuskysymyksen kannalta. Neljännessä vaiheessa analysoidaan aineistoa, eli järjestetään ja yhdistellään saatua tietoa eroavaisuuksien ja yhtäläisyyksien perusteella, kooten ne sitten yhteen kirjallisuuskatsaukseksi. Viimeisessä viidennessä vaiheessa tulokset raportoidaan lopulliseen muotoonsa vaiheiden mukaisesti. (Niela-Vilén & Hamari 2016: 23–33.)

6.2 Aineiston haku

Aineiston haussa on olennaista löytää tutkimuskysymykseen mahdollisimman hyvin vastaavaa aineistoa. Kuvailevan kirjallisuuskatsauksen aineisto muodostuu aiemmin

tehdystä tutkimuksista, joiden valintaan liittyvä prosessi kuvataan työssä tarkasti. (Kangasniemi ym. 2013: 295–296.) Aineiston haun prosessissa tärkeässä roolissa ovat hyvä suunnittelu ja sopivien hakusanojen löytäminen sekä niistä hakukokonaisuuksien muodostaminen (Lehtiö & Johansson 2016: 36–37). Tässä kirjallisuuskatsauksessa aineiston hakuprosessi aloitettiin hakusanojen määrittämisellä taustateorian perusteella. Määrittämiseen hyödynnettiin myös MOT-palvelua. MOT-palvelu on lisenssin takana oleva sanakirjakokoelma, sekä tietoturvallinen käännöspalvelu (Kielikone 2023). Lisäksi hakusanojen määrittämisessä hyödynnettiin jo löytyneiden tutkimuksien avainsanalistojen selailua. Keskeisiä hakusanoja olivat: aivoverenkiertohäiriö, henkinen tuki, hoitajat ja osasto. Englanninkielisten tietokantahakujen vuoksi hakusanojen käännois- töissä hyödynnettiin MOT-palvelua. Englanniksi käännettyjä hakusanoja olivat: stroke, emotional support, nurses ja ward, sekä näiden eri yhdistelmiä ja synonyymejä.

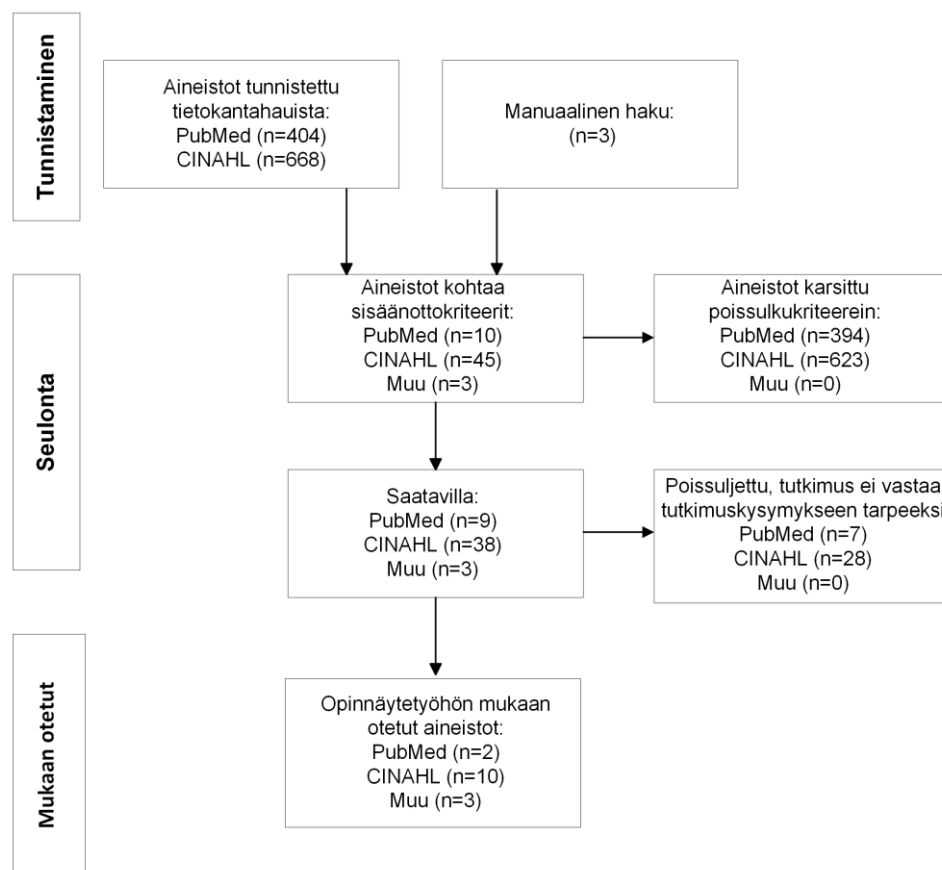
Rajaamalla valintakriteerejä, saadaan tarkemmin tutkimuskysymykseen vastaavaa aineistoa, sekä samalla säästetään myös kirjoittajan aikaa aineiston läpikäynnissä (Hirsjärvi & Remes & Sajavaara 2009: 81–82). Toisaalta liian tiukat sisäänotto- ja poissulkukriteerit voivat rajata aineistoa aiheen ympäriltä liikaa (Valkeapää 2016: 58). Alla olevassa taulukossa 1 on esitelty tämän kirjallisuuskatsauksen aineiston haussa käytettyjä sisäänotto- ja poissulkukriteerejä.

Taulukko 1. Sisäänotto- ja poissulkukriteerit.

Sisäänottokriteerit	Poissulkukriteerit
Aineisto on alle 10 vuotta vanha	Aineisto on yli 10 vuotta vanha
Aineisto on vertaisarvioitu	Aineistoa ei ole vertaisarvioitu
Aineistossa on abstrakti saatavilla	Aineistossa ei ole abstraktia saatavilla
Tutkimuksen kohderyhmään kuuluu aikuiset potilaat	Tutkimuksen kohderyhmään eivät kuulu aikuiset potilaat
Aineisto on saatavilla englannin tai suomen kielellä	Aineistoa ei ole saatavilla englannin tai suomen kielellä
Aineisto on saatavilla kokonaisuudessaan Metropolian lisensseillä	Aineistoa ei ole saatavilla kokonaisuudessaan Metropolian lisensseillä

Sisäänotto- ja poissulkukriteerit tähän kirjallisuuskatsaukseen tehtiin mahdollisimman monipuolisen aineiston takaamiseksi, huomioiden kuitenkin aineiston ajankohtaisuus, luotettavuus sekä saatavuus.

Aineiston haku kirjallisuuskatsauksessa tapahtuu hyödyntämällä sähköisesti saatavilla olevia tieteellisiä tietokantoja (Kangasniemi ym. 2013: 295). Työssä käytettäviä tietokantoja olivat CINAHL ja PubMed. Nämä sisältyvät keskeisimpiin luotettaviin tietokantoihin hoitotieteen näkökulmasta, joiden kaikki artikkelit ovat vertaisarvioituja (Lehtiö & Johansson 2016: 42–46). Näiden lisäksi tehtiin koehakuja muihinkin tietokantoihin, joista esimerkkinä Medic ja ScienceDirect. Näistä tietokannoista ei kuitenkaan selailun perusteella löytynyt tutkimuskysymykseen vastaavia tutkimuksia, joita ei olisi tunnistettu jo CINAHL:ista tai PubMed:ista. Tietokannoista hakuja tehdessä käytettiin rajauksena tutkimusten julkaisuajankohtaa. Hakua ei rajattu muiden sisäänotto- ja poissulkukriteerien perusteella, vaan aineistoa selaillessa rajausta tehtiin samanaikaisesti näiden kriteerien perusteella. Aineiston hakuprosessia kuvataan alla olevassa Prisma 2009 Flow- kuviossa 2, jossa aineiston haun eteneminen on pyritty kuvaamaan mahdollisimman tarkasti.



Kuvio 2. Prisma 2009 Flow (Valkeapää 2016: 63 mukailen).

Manuaalisella haulla löydettiin kolme tutkimusta selailemalla jo löydettyjen tutkimusten lähdeluetteloita tai selailemalla tietokantojen omia ehdotelmia samankaltaisista tutkimuksista. Lopulta kirjallisuuskatsaukseen valikoitui 15 tutkimusta, jotka kohtasivat sisään- ja poissulkukriteerit sekä vastasivat tutkimuskysymykseen.

6.3 Aineiston arviointi

Aineiston haun jälkeisenä kirjallisuuskatsauksen vaiheena on valittujen tutkimusten arviointi. Arvioinnissa tarkastellaan tutkimuksia soveltuvuuden näkökulmasta, sekä luotettavuutta. (Niela-Vilén & Hamari 2016: 28–30.) Aineiston arviointi erilaisia arviointikriteerejä hyödyntäen on tärkeää, jotta kirjallisuuskatsauksen luotettavuus pystytään perustelemaan. Yksi yleinen kriteeristö on PRISMA-P 2015 tarkastuslista ja sen sisältämät arviointikriteerit. (Lemetti & Ylönen 2016: 67–71.)

PRISMA-P 2015 tarkastuslista muodostuu kolmesta eri osa-alueesta, jotka keskittyvät hallinnolliseen taustaan, tutkimuksen taustateoriaan ja metodeihin. Yhteensä 17 kohtaa sisältävät kysymyksiä tutkijoista ja heidän taustoistaan, mahdollisista sponsoreista tai muista rahoittajista, tutkimuksen taustoista tavoitteiden suhteen sekä tutkimusmenetelmästä. (Lemetti & Ylönen 2016: 70–71.) Tässä kirjallisuuskatsauksessa tarkastuslistaa hyödynnettiin soveltuvin osin luotettavuuden arvioinnissa aineiston hakuvaiheessa. Tarkastuslistaa käytettiin apuna identifioimaan tutkimuksen hallinnollista taustaa sekä tutkimusmenetelmää. Näin pystyttiin varmistamaan tutkimuksen alkuperäisyys, soveltuvuus ja ajankohtaisuus, ja näiden vaikutus tekstin luotettavuuteen. Tämä työvaihe vaati valittujen tutkimusten huolellista läpilukua, joten samalla pystyttiin arvioimaan sisällön soveltuvuutta tutkimuskysymykseen, hyödyntäen myös aiemmin laadittuja sisäänotto- ja poissulkukriteerejä.

Aineiston luotettavuutta voidaan arvioida myös Julkaisuforumin (JUFO) luokitusten pohjalta. JUFO-luokitus antaa 0–3 tasoluokituksen eri julkaisukanaville perustuen niiden ajankohtaiseen luotettavuuteen. Luokat 1–3 sisältävät perustason sekä johtavan ja korkeimman tason. Huonoimman 0-luokituksen saanutta julkaisukanavaa ei välttämättä voida pitää tarpeeksi luotettavana lähteenä. (Tieteellisten seurain valtuuskunta 2023.) Tämän kirjallisuuskatsauksen aineisto pyrittiin valitsemaan mahdollisimman hyvän JUFO-luokituksen saaneista julkaisukanavista. Valitut tutkimukset kuuluivat JUFO-luokiiin 1 (n=10), 2 (n=2) ja 3 (n=2). Yhden tutkimuksen luokka ei ollut tiedossa. Kyseinen tutkimus kuitenkin vastasi tutkimuskysymykseen oleellisesti, joten se päätettiin valita mukaan analyysivaiheeseen. Tutkimuskohtaiset luokitukset ovat listattuna liitteessä 1.

6.4 Aineiston analyysi

Kirjallisuuskatsauksen aineiston analyysin vaiheessa saadaan vastauksia tutkimuskysymykseen. Aineiston analyysi tapahtuu useimmiten sen jälkeen, kun koko aineisto on jo kerätty ja valittu. (Hirsjärvi ym. 2009: 221–223.) Alla olevassa kuviossa 3 on havainnollistettu aineiston analyysiä mukauttaen se koskemaan tämän kirjallisuuskatsauksen analyysiprosessia.



Kuvio 3. Aineiston analyysi (Tuomi & Sarajärvi 2009: 109 mukailten).

Aineiston analyysissa on tarkoituksena järjestellä ja luokitella valittuja tutkimuksia sekä muodostaa yhteenveto (Niela-Vilén & Hamari 2016: 30–31). Ensimmäisessä vaiheessa aineistoa luettiin useampaan kertaan läpi, syventyen erityisesti tuloksiin, sekä tutkijoiden johtopäätöksiin. Tässä kohtaa kerättiin myös tutkimuksien sisällöstä merkittävät tiedot, eli tekijät, julkaisuvuosi ja –maa, tutkimuksen tarkoitus, aineistonkeruumenetelmät, tutkimuksen kohdejoukko, otos, päätulokset, sekä vahvuudet ja heikkoudet tälle kirjallisuuskatsaukselle. Selkeän kokonaiskuvan luomiseksi näistä kerättyistä tiedoista muodostettiin taulukko, joka on tämän opinnäytetyön liitteessä 1.

Kirjallisuuskatsauksen toisessa vaiheessa samalla kun aineistoa luetaan ja käydään tarkasti läpi, siitä tehdään merkintöjä (Niela-Vilén & Hamari 2016: 30–31). Tutkimuskysymykseen oleellisesti vastaavat kohdat merkittiin, joista koottiin pelkistyskäsiä ala- ja yläluokkien muodostamista varten. Englanninkielisen aineiston suomennos tapahtui myös tässä yhteydessä hyödyntäen MOT-kielipalvelua. Tästä vaiheesta esimerkkinä alla oleva taulukko 2.

Taulukko 2.

Esimerkkejä aineiston pelkistyksestä.

Lainaus tutkimuksesta	Suomennos	Pelkistys
“Patients and carers often interpreted psychological support as being synonymous with information provision.” (3)	Potilaat ja omaiset usein kokevat psykologisen tuen synonyymina tiedottamisen kanssa.	Potilaat kokevat tiedottamisen liittyvän psykologisen tuen saantiin.
“Both nurses and nurse assistants said that they wished that they were offered more courses in the unit.” (5)	Hoitajat ja hoiva-avustajat toivoivat, että tarjolla olisi lisäkoulutusta yksikössä.	Lisäkoulutukselle on toivetta hoitajien puolelta.
“The participants expressed that they were unaware of their mental health needs early on in the recovery process because health care professionals focused on the physical symptoms.” (14)	Osallistujat ilmaisivat, etteivät olleet tietoisia henkisen tuen tarpeesta toipumisprosessin alussa, sillä terveydenhuollon ammattilaiset keskittyivät vain fyysisiin oireisiin.	Toipumisprosessin alussa ammattilaiset keskittyvät vain fyysisiin oireisiin.

Analyysin pelkistyksiä syntyi yhteensä 105 kappaletta. Tässä kohtaa pelkistyksiä vertailtiin, yhdisteltiin ja eroteltiin, jonka perusteella muodostettiin 22 alaluokkaa, joissa samankaltaiset, toisiaan tukevat pelkistykset yhdistettiin. Alaluokkien muodostuksesta on esimerkki alla taulukossa 3.

Taulukko 3. Esimerkkejä alaluokkien muodostuksesta.

Pelkistys	Alaluokka
Vertaistuki ja kokemusten jakaminen muiden samassa tilanteessa olevien kanssa koettiin toipumisen kannalta hyödyllisenä. (3)	Vertaistuen hyödyllisyys henkisessä toipumisprosessissa
Vertaistukiohjelma tarjoaa emotionaalista ja vahvistavaa tukea. (4)	
Osa potilaista ajattelee, etteivät psykologiset ongelmat kuuluu aivoverenkiertohäiriöön. (3)	Potilaat eivät aina tunnista henkisen tuen tarvetta itse
Potilaista oli vaikeaa tietää, mitkä ovat aivoverenkiertohäiriön suoria seurauksia. (12)	

Syntyneitä alaluokkia vertailtiin, yhdisteltiin ja eroteltiin, jonka tuloksena muodostettiin yläluokat toisiaan tukevista alaluokista. Yläluokat mahdollistavat tulosten käsittelyn isompina kokonaisuuksina. Yläluokkia muodostui yhteensä viisi, ja niiden muodostusta on esitelty alla olevassa taulukossa 4.

Taulukko 4. Esimerkki yläluokkien muodostamisesta.

Alaluokka	Yläluokka
Riskitekijät aivoverenkiertohäiriön jälkeisille henkisille ongelmille	Henkisen tuen tarpeen huomiointi hoitotyössä
Henkisen tuen tarpeen huomiotta jättäminen sairastumisen yhteydessä	
Potilaat eivät aina tunnista henkisen tuen tarvetta itse	
Potilaat vähättelevät omia henkisiä oireitaan	
Henkisen hyvinvoinnin huomioiminen kokonaisvaltaisesti	

Yläluokkien muodostus alaluokista on kuvattu tarkemmin tämän opinnäytetyön liitteessä 2. Syntyneet yläluokat yhdessä vastasivat halutusti tutkimuskysymykseen, joten

tämän jälkeen analyysissä ei enää muodostunut isompia kokonaisuuksia pääluokkien muodossa.

7 Tulokset

Kirjallisuuskatsaukseen aineistoksi valikoitui yhteensä 15 tieteellistä tutkimusta suunnitteluvaiheessa laadittujen sisäänotto- ja poissulkukriteerien perusteella. Valikoidut tutkimukset sisälsivät niin laadullisia ja määrällisiä tutkimuksia, kuin myös pitkittäis- ja poikittaistutkimuksia. Tutkimukset oli julkaistu vuosina 2014–2023. Jokainen tutkimuksista oli kirjoitettu englannin kielellä. Tutkimukset olivat yhdeksästä eri maasta: Iso-Britanniasta (n=4), Tanskasta (n=2), Yhdysvalloista (n=2), Taiwanista (n=2), Alankomaista (n=1), Ranskasta (n=1), Kiinasta (n=1), Kanadasta (n=1) ja Australiasta (n=1).

Aineiston analyysin tuloksena syntyi viisi yläluokkaa: hoitajan ammattitaito, henkisen tuen tarpeen huomiointi hoitotyössä, potilaan henkisen hyvinvoinnin edistäminen, henkisen tuen jatkuvuuden turvaaminen ja tiedonvälitys. Tämän kirjallisuuskatsauksen tuloksia esitellään näiden viiden yläluokan pohjalta.

7.1 Hoitajan ammattitaito

Monessa tutkimuksessa hoitajien ammattitaidon todetaan olevan riittämätöntä potilaiden henkisen tukemisen suhteen ja lisäkoulutuksille olisikin tarvetta (Harrison & Ryan & Gardiner & Jones 2017; Loft ym. 2017; Turner ym. 2019; Wenzel & Zgoda & St. Clair & Knecht-Sabres 2021). Loft ym. tutkimuksen mukaan myös hoitajat itse toivoivat lisää koulutusta aiheesta. Tutkimuksessa onnistunut AVH-potilaiden kuntoutus perustetaan ammattimaisuuteen, jonka saavuttamiseen lisäkoulutusta hoitajille tarvittaisiin. (Loft ym. 2017.) AVH-potilaiden puolelta henkistä tukea kaivataan koko kuntoutusprosessin ajalle. Lisäkoulutuksen tarpeellisuus olisikin perusteltua koko kuntoutusprosessin osalta. (Wenzel ym. 2021.) Harrison ym. nosti tutkimuksessaan esiin, miten puutteet henkisessä tuessa vaikuttavat potilaisiin. Tuen rajallinen saatavuus voi aiheuttaa turhautumisen tunteita koko kuntoutusprosessin aikana niin potilaiden, kuin heidän omaisensa puolelta. Myös hoitajat voivat turhautua tilanteeseen, kun he kokevat omien resurssiensa olevan riittämättömät ilman lisäkoulutusta. Resurssit eivät välttämättä riitä kattamaan potilaiden henkisen tuen tarvetta, eikä myöskään muualta sairaalan sisältä tunnu löytyvän tarpeellista apua tilanteeseen. (Harrison ym. 2017.)

Vuonna 2017 tehdyssä tutkimuksessa todettiin, että ammattitaitoa voisi kehittää esimerkiksi henkisen hyvinvoinnin arvioinnin osalta. Kyseisessä tutkimuksessa käy ilmi hoitajien heikot valmiudet arvioinnin toteuttamiseen kuntoutuksen yhteydessä. (Harrison ym. 2017.) Toisessa tutkimuksessa samalta vuodelta taas huomattiin osan hoitajista ajattelevan AVH-potilaan perushoidon ja kuntoutuksen olevan synonyymejä keskenään. Perushoidon ja kuntoutuksen ollessa synonyymejä, ei kuntoutumista voida toteuttaa kokonaisuutena, johon myös henkisen tuen tarjoaminen kuuluisi. (Loft ym. 2017.)

Taiwanissa kokeiltiin vuonna 2023 hoitajille tarkoitettua STNC-AM-verkkokoulutusallustaa. Verkkokoulutusallustan tavoitteena oli hoitajien ammattitaidon lisääminen AVH-potilaiden suhteen. Tutkimuksessa alusta koettiin hyödylliseksi potilaiden masennusoireiden lievityksen kannalta hoitajan näkökulmasta. Hoitajat edistivät allustan avulla myös onnistuneesti potilaiden henkistä selviytymiskykyä aivoverenkiertohäiriöstä. (Tsai & Li & Tsai & Shu-Chuan & Pai 2023.)

7.2 Henkisen tuen tarpeen huomiointi hoitotyössä

AVH-potilaat eivät aina itse tunnista henkisen tuen tarvetta tai vähättelevät sen merkitystä sairastumisen yhteydessä. Psykkisten ongelmien ilmaantumisesta ei myöskään välttämättä osata yhdistää sairastumiseen. (Harrison ym. 2017.) Potilaat voivat myös kieltää sairastumisen kokonaan. Hoitajien on tärkeää huomata potilaan kieltävän sairastumisensa, sillä tällöin on helpompaa löytää oikeita keinoja paremman toipumisen kannalta. Hoitajan tarjoama henkinen tuki onkin tärkeää koko kuntoutusprosessin kannalta. (Vecchia ym. 2019.)

Useamman tutkimuksen mukaan sairaalassa henkisen tuen tarvetta ei huomioida tarpeeksi (Harrison ym. 2017; Unsworth & Mathias & Dorstyn 2019; Wenzel ym. 2021). Toipumisprosessin alussa hoitajat usein keskittyvät vain fyysisiin oireisiin, jättäen psyykkiset oireet kokonaan huomiotta (Wenzel ym. 2021). Henkisen tuen puute kuntoutusprosessin alussa voi kuitenkin vaikuttaa potilaan koko toipumiseen. Tuen riittämyys voi ilmetä esimerkiksi potilaan turhautuneisuudella hoidon laadun suhteen, mikä ei edistä kuntoutusta. Hoitajien rajallisista henkisen tuenannon resursseista johon tuen sairaalassa turvaudutaan usein lääkehoidon hyödyntämiseen ensisijaisena tuki-keinona. (Harrison ym. 2017). Pelkkä lääkehoito ei kuitenkaan riitä hoitona, vaan mielenterveysongelmia tulisi hoitaa kokonaisuutena (Damsbo ym. 2019). Harrison ym. tut-

kimuksessa kuitenkin nostettiin esiin, miten hoitajat AVH-osastoilla ovat usein keinottomia tarjoamaan tukea johtuen koulutuksen puutteesta, sekä ruuhkautuneista mielenterveyspalveluista (Harrison ym. 2017).

Vuonna 2019 Australiassa tutkittiin yhteneviä piirteitä potilailta, jotka ovat riskialttiita sairastua aivoverenkiertohäiriön jälkeiseen masennukseen tai ahdistukseen. Näiden potilaiden tunnistaminen aikaisessa vaiheessa voisi vaikuttaa masennuksen alidiagnosiin positiivisesti, sillä heidän henkisen tuen tarpeensa pystyttäisiin huomioimaan ennakoivasti. Tutkimuksen tuloksien perusteella psyykkisten ongelmien kehitykseen sairastumisen jälkeen vaikuttavat naissukupuoli, aiemmat terveysongelmat sekä huonot kognitiiviset taidot. Näihin ryhmiin kuuluvien potilaiden seulonta voisi olla hyödyllistä henkisen tuen tarpeen arvioinnissa. (Unsworth ym. 2019.) Myös Harrison ym. tutkimuksessa hoitajat kokivat potilaiden seulonnan mielialan suhteen osastolla hyödylliseksi. Tässä tutkimuksessa ilmeni kuitenkin, että potilaat tunsivat seulontatilanteen epämiellyttäväksi. Tutkimuksessa todettiin tämän johtuvan hoitajien koulutuksen puutteesta, sillä heillä ei ollut taitoja toteuttaa mielialakartoitusta tarpeeksi luontevasti. (Harrison ym. 2017.)

Hyvän kuntoutuksen kannalta hoitajien toteuttama potilaslähtöinen hoitotyö on tärkeää (Loft ym. 2017). Potilaat eivät välttämättä osaa hakea apua, sillä psyykkisiä ongelmia ei itse tunnisteta kuuluvaksi aivoverenkiertohäiriöihin (Harrison ym. 2017). Myös oireiden vähättelyä ilmenee, eivätkä potilaat välttämättä koe olevansa ollenkaan oikeutettuja henkiseen tukeen (Harrison ym. 2017; Turner ym. 2019; Wenzel ym. 2021). Eryteisesti vähäoireiset infarktipotilaat sekä TIA-kohtauksen saaneet voivat ajatella, ettei heidän oireensa ole tarpeeksi vakavia henkisen tuen tarpeen saamiseksi (Turner ym. 2019). Kuitenkin myös muut AVH-potilaat voivat kokea, etteivät ole oikeutettuja henkiseen tukeen, sillä heidän ajatusmallinaan on, että toiset potilaat tarvitsevat tukea heitä enemmän (Harrison ym. 2017). Psyykkiset ongelmat ovat tärkeitä huomioida hoitajien puolelta kokonaisuutena, sekä kaikista eri näkökulmista (Damsbo ym. 2019).

7.3 Potilaan henkisen hyvinvoinnin edistäminen

AVH-potilaiden henkiset reaktiot sekä kognitiiviset uskomukset on tärkeää ottaa huomioon hoitotyössä, jotta potilaita voidaan auttaa esimerkiksi hallitsemaan aivoverenkiertohäiriön aiheuttamia seurauksia ja kehittämään ongelmanratkaisukeinoja. Hoitajien tarjoama tuki koetaan tärkeäksi sekä kannustavaksi tekijäksi potilaiden toipumisen kannalta. (Vecchia ym. 2019.) Kaikista tarpeellisinta henkinen tuki on silloin, kun potilaat tuntevat eniten epätietoisuutta tilanteestaan (Kessler & Egan & Kubina 2014). Potilaat

haluavat tuntea olonsa kuulluksi ja hoitajien toivotaankin toimivan välittävässä yhteisymmärryksessä potilaiden kanssa (Wenzel ym. 2021).

Crowleyn ja Andrewsien tutkimuksessa vuodelta 2018 selvitettiin sairastumisen hyväksynnän yhteyttä sairastumiseen ja masennukseen AVH-potilailla. Tuloksissa tuli ilmi, että tilanteen hyväksyntä on tärkeä osa kuntoutusprosessia. Potilaan tukemisella tilanteen hyväksynnän suhteen voidaan välttää henkistä ahdinkoa. (Crowley & Andrews 2018.) Erityisesti ennen sairastumista terveenä olleet sekä nuoret potilaat kamppailevat enemmän tilanteen hyväksymisen kanssa (Turner ym. 2019).

Hoidon tulisi olla potilaslähtöistä henkisen hyvinvoinnin edistämisen kannalta. Potilaiden kuntoutuksessa tukemisesta tekee helpompaa heidän tuntemisensa. (Loft ym. 2017.) Turner ym. tutkimuksessa tuli esille, miten hoitajien kanssa kokonaisvaltaisesti puhuminen koetaan helpommaksi kuin muiden ammattilaisten kanssa (Turner ym. 2019). Potilaiden ja hoitajien välisen suhteen laadulla onkin vaikutusta potilaiden toipumiseen. Potilaat, jotka kokevat olevansa tyytyväisiä vuorovaikutukseen hoitajien kanssa ja tulleen hyvin tuetuiksi, kokevat pienempää henkistä taakkaa myös jatkossa jokapäiväisessä elämässään. (Vecchia ym. 2019.) Kuntoutuksen laatua parantaa myös hoitajien riittävä ajankäyttö potilaiden kanssa. Kiireenkin keskellä perushoidon aikaista hyvää yhteyttä potilaiden ja hoitajien välillä pyritään priorisoimaan. (Loft ym. 2017.) Näiden lisäksi AVH-hoitajilta vaaditaan kärsivällisyyttä ja halukkuutta työstää haastavampiakin tilanteita hoitotyössä, sillä AVH-potilaat voivat kohdata kuntoutusprosessin aikana monenlaisia haasteita (Loft ym. 2017).

Sosiaalinen tuki koetaan tärkeäksi osaksi henkistä tukea ja sairastumisen jälkeistä henkistä sopeutumista (Harrison ym. 2017). Sosiaalisella tuella on vaikutusta potilaiden tunnereaktioihin sekä kognitiivisiin uskomuksiin aivoverenkiertohäiriöstä. Potilaat kokevat sosiaalisen tuen vaikuttavan aivoverenkiertohäiriön aiheuttamien seurausten parempaan hallintaan. Vastaavasti sosiaalisen tuen puutteen koetaan olevan este hallita seurauksia yhtä hyvin. (Vecchia ym. 2019.) Vuonna 2023 tehdyssä tutkimuksessa tutkittiin potilaiden yhteisöllisen ruokailun vaikutusta aivoverenkiertohäiriön jälkeisiin mielialaoireisiin. Tutkimuksessa tuli ilmi osastolla muiden potilaiden seurassa syömisen hyödyllisyys elämänlaadun, psykososiaalisen näkökulman ja yksinäisyyden kannalta. (Stockbridge & Bahouth & Zink & Hillis 2023.)

Potilaat sekä vertaistukihenkilöt kokevat, että henkinen ja vahvistava tuki saavutetaan antamalla aikaa ja hyväksymällä tunteet. Kokemusten jakaminen koetaan myös hyö-

dylliseksi. (Kessler ym. 2014.) Jos akuutissa vaiheessa muisti on heikentynyt, sen rakentamiseen voidaan tarjota myös apua. Akuutin vaiheen muistin rakentaminen voi osaltaan auttaa löytämään keinoja selviytyä aivoverenkiertohäiriön seurauksista paremmin. (Vecchia ym. 2019.) Masennuksen oireiden lievityksen suhteen psykoterapia voi olla myös hyödyllistä AVH-potilailla (Niu ym. 2021; Yao & Hsieh & Lee & Chu & Fan 2023.) Yao ym. tutkimuksessa tuli ilmi toimintakyvyn paraneminen psykoterapian johdosta. Parantunut toimintakyky voi tutkimuksen mukaan vaikuttaa positiivisesti potilaiden henkiseen hyvinvointiin. (Yao ym. 2023.)

7.4 Henkisen tuen jatkuvuuden turvaaminen

Henkisen tuen jatkumisen turvaaminen sairaalajakson jälkeen on tärkeää potilaiden henkisen hyvinvoinnin kannalta. Onnistunut jatkohoitoon ohjaus tarjoaa järjestelmällistä tukea, jonka hyödyllinen vaikutus potilaiden henkiseen hyvinvointiin kantaa myös pidempiaikaisesti. (Verberne & Kroese & Staals & Ponds & van Heugten 2020.) Jatkohoitoon ohjaaminen ei kuitenkaan aina onnistu (Wenzel ym. 2021; Turner ym. 2019). Jatkohoitoon ohjaamisen tulisi tapahtua ennen sairaalasta kotiutumista, jotta se olisi mahdollisimman hyödyllistä henkisen kuntoutusprosessin kannalta. Potilaat tuntevat jäävänsä yksin etsimään jatkohoitomahdollisuuksia henkisen tuen tarpeisiinsa. (Wenzel ym. 2021.) Sairastumisen jälkeiseen elämänlaatuun vaikuttaa vahvasti masennuksen oireet, joten henkisen tuen turvaaminen potilaille on tärkeää (Turner ym. 2019).

Potilaat kokevat vertaistuen tärkeänä osana henkistä tukea akuutin vaiheen jälkeen (Harrison ym. 2017; Platten 2014; Wenzel ym. 2021). Sairastumisen jälkeiseen uuteen elämäntilanteeseen sopeutumisessa tärkeänä osana on vertaistuki muilta samankaltaisen kokemuksen läpikäyneiltä. Kokemusten läpikäyminen yhdessä koetaan tärkeänä osana toipumista. (Harrison ym. 2017.) Vertaistuen mahdollisuutta kuitenkin toivotaan olevan saatavilla jo aiemmin, jotta potilaat pääsisivät keskustelemaan kokemuksista jo tilanteesta selvinneiden kanssa hoitajien sijaan (Platten 2014). Vertaistuki koetaan myös kannustavana tekijänä toipumisessa. Erilaiset vertaistukiohjelmat tarjoavat myös tiedollista tukea ja vastaavatkin potilaiden tiedonsaannin tarpeisiin. (Kessler ym. 2014.)

Kotiutumisen jälkeen läheisten muodostama tukiverkko koetaan tärkeänä toipumisen kannalta. Läheisten osallistaminen kuntoutusprosessiin on tutkitusti hyödyllistä. Myös potilaat toivovat läheisten aktiivista osallistamista kuntoutukseen jo sairaala-aikana, jotta osaavaa tukea on helpommin saatavilla myös kotona. (Wenzel ym. 2021.) Tukiverkolta saatu tuki vaikuttaa myös motivaatioon toipua (Vecchia ym. 2019). Läheisten

tärkeyden suhteen vuonna 2017 tehdyssä tutkimuksessa tuli ilmi, miten potilaat kokevat läheisten täyttävän henkisen tuen tarpeen, mikä vähentää hoitajilta tarvittavaa panosta tukemiseen (Harrison ym. 2017). Sairaalajakson jälkeen yksin asuvien potilaiden todetaankin olevan alttiita huonommalle henkiselle hyvinvoinnille (Damsbo ym. 2019).

Useissa tutkimuksissa todetaan hoitajille tarjottavan koulutuksen olevan riittämätöntä henkisen tuen suhteen (Harrison ym. 2017; Loft ym. 2017; Turner ym. 2019; Wenzel ym. 2021). Jatkohoidon hyödyllisten vaikutusten lisäämiseksi hoitajia voitaisiin kouluttaa itsensä johtamisen taitojen ja motivoivan haastattelun osalta lisää. Hoitajien hallitessa nämä taidot jatkohoidon terapeutista luonnetta voitaisiin parantaa. (Verberne ym. 2020.) Taiwanissa toteutetussa tutkimuksessa hyödynnettiin jatkohoidon suhteen hoitajien STNC-AM-verkkokoulutus-alustaa. Kyseistä koulutus-alustaa käyttävien hoitajien todettiin onnistuneesti auttamaan AVH-potilaiden masennusoireiden lieventämisessä kotiutuksen jälkeen. Koulutus-alustan todettiin olevan hyödyllinen potilaiden henkisen hyvinvoinnin kannalta. (Tsai ym. 2023.)

7.5 Tiedonvälitys

Merkittäväksi osaksi henkiseen tukeen liitetään viestintä ja tiedonanto. Potilaat kokevat aivoverenkiertohäiriöistä ja omasta tilanteesta oikean tiedon saamisen erittäin tärkeäksi. Tieto omasta tilanteesta ammattilaisten kertomana myös auttaa sopeutumaan uuteen tilanteeseen paremmin. (Harrison ym. 2017.) Oikeanlainen tiedonanto heti alusta alkaen helpottaa myös henkisen tuen suhteen sopivien palveluiden löytämisessä ja saamisessa (Kessler ym. 2014).

Tiedon antamisen ajankohdalla on merkitystä, sillä esimerkiksi akuutin vaiheen ajalta muistissa voi olla heikentymää (Vecchia ym. 2019). Vuonna 2014 tehtyyn tutkimukseen osallistuneista potilaista enemmistö koki saaneensa tietoa oikea-aikaisesti. Tutkimuksessa käy ilmi myös potilaiden omaisten tyytyväisyys tiedonkulkuun. Toisaalta samassa tutkimuksessa nostettiin esiin potilaiden vastauksia, joissa tiedon laatuun oltiin tyytymättömiä, ja esimerkiksi jatkohoitoon liittyvät asiat olivat jääneet epäselviksi henkisen tuen suhteen. (Platten 2014.) Sen sijaan Turner ym. tutkimuksessa enemmistö potilaista koki tiedonvälityksen oikea-aikaisuudessa olleen puutteita. Tutkimuksessa todettiin myös saadun tiedon olleen epäselvää ja ristiriitaista. Tiedon käsittely koettiin vaikeaksi, sillä hoitajat käyttivät liikaa ammattikieltä. Saatu tieto ei myöskään ollut tarpeeksi yksilöllisesti tilanteeseen sopivaa, vaan asioista oli kerrottu liian yleisesti. (Turner ym. 2019.) Toisaalta Wenzel ym. tutkimuksessa nostettiin esiin, miten sairaalassa ollessa informaatiota voi myös tulla liikaa potilaiden näkökulmasta (Wenzel ym. 2021).

Myös tiedon välityksen suhteen lisäkoulutus olisi tarpeellista, sillä hoitajat ajattelevat oman tiedonpuutteen voivan estää tiedon välityksen sopivimpaan aikaan. Tutkimuksessa hoitajat kertovat myös ajan riittämättömyyden olevan uhka oikea-aikaiselle tiedonannolle. (Harrison ym. 2017.)

8 Pohdinta

8.1 Tulosten pohdinta

Tässä kirjallisuuskatsauksessa etsittiin vastausta tutkimuskysymykseen: Millaisesta henkisestä tuesta aikuinen aivoverenkiertohäiriöpotilas hyötyisi sairastumisen yhteydessä neurologisella osastolla? Aineiston analyysistä saatiin suhteellisen helposti muodostettua pelkistysten ja alaluokkien kautta viisi yläluokkaa yhtenäisen aineiston perusteella.

Kokonaisuudessaan aineistosta tunnistettiin samoja teemoja aiheen ympäriltä kuin taustateoriaa kootessa tuli ilmi. Esimerkiksi aivoverenkiertohäiriöiden jälkeisten mielen-terveysongelmien yleisyys korostui jo taustateoriassa, ja tuli ilmi myös oikeastaan jokaisessa kirjallisuuskatsaukseen valitussa tutkimuksessa. Toisaalta taustateoriassa käsiteltiin sairastumista elämää muuttavana kriisinä, mutta lopullisessa aineistossa sairastumista ei käsitelty samalla tavalla kriisinä, joka esimerkiksi etenisi tiettyjen kriisinvaiheiden mukaan. Taustateoriassa oli tuotu lyhyesti esille myös tiedonsaannin tärkeys osana henkistä tukea. Lopulta sen osuus aineistossa olikin paljon merkittävämpi kuin taustateoriassa oli nostettu esiin.

Kaikki 15 kirjallisuuskatsaukseen valittua tutkimusta tukivat pitkälti toisiaan sisällön ja tulosten perusteella. Suuria eroavaisuuksia aineistosta löydettiin ainoastaan informaation kulkuun liittyvistä tuloksista. Kaikissa muissa aiheita käsittelevissä tutkimuksissa informaation kulkuun sairaalassa oltiin selvästi tyytymättömiä, mutta Platten (2014) tutkimuksessa tulokset olivat päinvastaiset. Plattenin tutkimuksessa enemmistö potilaista sekä heidän omaisistaan olivat tyytyväisiä kyseiseen teemaan liittyvissä kysymyksissä. Plattenin tutkimus oli toisaalta koko aineiston vanhin tutkimus, joka voisi mahdollisesti selittää eriävää tulosta.

Tuloksissa ilmeni paljon samoja havaintoja kuin taustateoriassa esitellyissä aiemmissä tutkimuksissa aiheen ympäriltä. Esimerkiksi aiemmissä tutkimuksissa tuli ilmi mielen-

veysongelmien yleisyys ja hoitajan roolin merkitys henkisen tuen osalta kuntoutusprosessissa (Barrick 2013; Clare 2018). Myös tiedonsaanti koettiin tärkeänä osana henkistä hyvinvointia (Virtanen 2014) sekä sosiaalisen tuen osalta tukiverkon merkitys (Tang ym. 2022). Yksi tutkimus tuki myös havaintoja tyytymättömyydestä henkisen tuen tarpeen tunnistamiseen ja hoitajien lisäkoulutuksen tärkeyteen (Barrick 2013). Samat teemat siis toistuivat aiemmissa tutkimuksissa, kuin myös tämän kirjallisuuskatsauksen tuloksissa tukien toisiaan.

Kirjallisuuskatsauksen tuloksista jäi uupumaan konkreettisia keinoja tukea potilasta. Toistuvasti kirjallisuuskatsaukseen valituissa sekä aineiston hakuvaiheessa läpikäydyissä tutkimuksissa painotettiin henkisen tuen tarvetta ja sen epäonnistumista, mutta tutkimuksia itse henkisen tuen keinoista oli selvästi vähän saatavilla. Toisaalta kirjallisuuskatsaukseen valituista tutkimuksista saatiin kuitenkin tutkimuskysymykseen vastaavia teemoja nostettua esille, vaikkakin henkisen tuen antamisen konkreettiset keinot olisivat olleet hyödyllisiä sisällyttää tuloksiin.

Kirjallisuuskatsauksessa saatuja tuloksia voidaan hyödyntää hoitotyön kehittämisessä. Tuloksista voidaan saada tukea siihen, kuinka AVH-potilaiden hoitoprosessin aikana onnistutaan vastaamaan paremmin potilaiden henkisen tuen tarpeisiin. Tuloksia voidaan käyttää myös lisäämään hoitajien tietoisuutta potilaiden henkisen tuen tarpeista sairastumisen yhteydessä sekä neurologisilla osastoilla työskentelevät hoitajat voivat saada myös tuloksista uusia näkökulmia hoitotyöhön.

8.2 Johtopäätökset

Tulosten pohjalta hoitajien tarjoaman henkisen tuen suhteen on vielä paljon kehitettävää, jotta AVH-potilaiden henkisen tuen tarpeisiin pystyttäisiin vastaamaan tarvittavalla tavalla. Lisäkoulutusta hoitajille henkisen tuen osalta olisi tarpeellista kehittää. Resursseilla, jotka lisäkoulutus tarjoaisi, voitaisiin ratkaista useimmat tuloksissa ilmi käyneet epäkohdat. Lisäkoulutuksessa olisi hyödyllistä paneutua esimerkiksi henkisen hyvinvoinnin arvioinnin toteuttamiseen, tiedon välittämiseen sekä henkisten reaktioiden ja kognitiivisten uskomusten huomaamiseen. Tämä mahdollistaisi yksilöllisen ja potilaslähtöisen hoitotyönkin toteutumisen henkisen hyvinvoinnin edistämisen kannalta. Aineistossa esiteltiin hoitajille kehitettyä verkkokoulutusallustaa. Tällaisten verkkokoulutusallustojen hyödyntäminen voisikin olla yksi lisäkoulutusmuoto.

Samoin jatkohoidon organisointia tulisi kehittää turvaamaan henkisen tuen jatkuvuutta sairaalajaksonkin jälkeen. Tiedonannon kehittäminen voisi tuoda ratkaisuja tiedon saamisen tyytymättömyyteen liittyen. Tiedonannon tapaan ja käytettyyn kieleen sekä oikea-aikaisuuteen tulisi kiinnittää huomiota. Vertaistuen mahdollisuutta jo sairaalassa ollessa voisi lisätä, jotta potilaat pääsisivät halutessaan keskustelemaan aikaisessa vaiheessa kokemuksistaan vertaistukihenkilöiden kanssa hoitajien sijaan.

8.3 Jatkotutkimusehdotukset

Aivoverenkiertohäiriön jälkeisen masennuksen ollessa niin yleistä, on aiheen ympäriltä tehty paljon tutkimuksia maailmanlaajuisesti. Tämän kirjallisuuskatsauksen aineistossa ei kuitenkaan tunnistettu yhtäkään tutkimuskysymykseen täysin vastaavaa tutkimusta Suomesta. Henkisten tukikeinojen hyödyntämistä AVH-osastoilla Suomen tasolla voisikin olla siis jatkossa hyödyllistä tutkia hoitotyön kehittämisen kannalta.

Potilaan läheisten roolia henkisen tuen annossa painotettiin useassa tutkimuksessa. Läheisten muuttuva elämäntilanne tarjoaa myös tutkimusmahdollisuuksia, varsinkin jos sairastuminen vaatii läheisen roolin omaishoitajana. Tämän opinnäytetyön aineistoon sisältyi myös tutkimuksia, joissa oli toteutettu kyselytutkimuksia omaisille, mutta niiden rooli lopullisissa tuloksissa jäi pieneksi.

Tämän kirjallisuuskatsauksen tulosten perusteella erilaisten konkreettisten tukikeinojen kartoitus ja tutkiminen voisi olla myös tarpeen suuremmalla mittakaavalla. Aivoverenkiertohäiriön jälkeisen masennuksen ja muiden mielialaoireiden yleisyys on tunnistettu ja tutkittu aihe, mutta hoitajan tarjoaman tuen keinoja olisi tärkeää saada yleisiin käytänteisiin. Myös henkisen tuen ja lääkehoidon tasapainon tutkimisen voisi yhdistää näihin tutkimusaiheisiin.

8.4 Eettisyys

Kirjallisuuskatsauksessa noudatettiin hyvää tieteellistä käytäntöä eettisyyden takamiseksi. Tutkimuseettinen neuvottelukunta on koonnut hyvän tieteellisen käytännön ohjeistuksen eli HTK-ohjeistuksen, jonka lähtökohtiin sisältyy esimerkiksi rehellisyyden ja tarkkuuden noudattaminen työn jokaisessa vaiheessa sekä muiden tutkijoiden tekemän työn kunnioittaminen (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2023: 3, 11–13). Eettisten periaatteiden tunteminen ja noudattaminen ovat kirjallisuuskatsauksen tekijöiden vas-

tuulla (Hirsjärvi ym. 2009: 23). Periaatteet kulkevat kirjallisuuskatsauksen jokaisen vaiheen mukana tekijöiden valintojen ja toiminnan muodossa (Kangasniemi ym. 2013: 297).

Kirjallisuuskatsauksessa noudatettiin huolellisuutta ja rehellisyyttä tiedonhankinnasta tulosten esittämiseen ja arviointiin sekä työn julkaisuun saakka. Opinnäytetyöprosessissa osallistuttiin useampiin Metropolian ammattikorkeakoulun (AMK) tarjoamiin opinnäytetyöpajoihin. Työpajoista oli hyötyä niin työn eettisyyden kuin luotettavuudenkin varmistamisen näkökulmista muun muassa tiedonhaun ja kirjallisuuskatsauksen menetelmän hallinnan osalta. Muiden tutkijoiden tekemälle työlle ja saavutuksille annettiin arvoa oikeaoppisilla viittauksilla. Lähteiden oikeaoppista merkintää tukivat Metropolian sosiaali- ja terveysalan vuoden 2021 kirjallisen työn ohjeet ja lähdeviitteiden opinnäytetyöpaja.

Hyvä tieteellinen käytäntö jaottelee loukkaukset piittaamattomuuteen ja vilppiin. Piittaamattomuutta voi olla esimerkiksi muiden tutkijoiden osuuksien vähättely tai tulosten puutteellinen kirjaaminen (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2023: 16–18). Vilppiä voi olla muun muassa tulosten yleistäminen tai niiden tarkasteleminen ilman kriittisyyttä sekä plagiointi. Plagiointi tarkoittaa sitä, että toisen tekijän tuottamaa tekstiä käytetään omissa nimissä huolimattomien lähdeviittauksien muodossa tai jättämällä lähdeviitteet kokonaan pois (Hirsjärvi ym. 2009: 26,122). Työn eettisyyttä varmistettiin toimimalla vastuullisesti ja pitkin prosessia tehtiin plagioinnintarkastuksia Turnitin-ohjelman avulla. Prosessin suunnitelmavaiheessa laadittiin myös opinnäytetyösopimus, jonka liitteenä oli suunnitelma opinnäytetyöstä. Sopimus lähetettiin työn tilaajalle allekirjoitettavaksi.

Suomen laissa on määritelty tarkasti henkilötietojen käsittelyyn liittyvistä asioista henkilötietojen suojaamisen osalta (Tietosuojalaki 1050/2018). Tutkijoiden tulee käsitellä henkilöitä kunnioittavasti lain ja eettisten määräysten mukaisesti (ALLEA – All European Academies 2017). Kirjallisuuskatsaus toteutettiin kuvaamalla aiheesta löytyvien aikaisempien tutkimuksien perusteella koottuja keskeisiä tietoja, joten siinä ei käsitelty uusia henkilötietoja. Tässä kirjallisuuskatsauksessa eettisyys varmistettiin myös käyttämällä vain luotettavaksi todettuja tietokantoja ja noudattamalla tarkkaa lähdekritiikkiä. Näin esimerkiksi kaupalliset lähteet rajautuivat kokonaan työstä pois.

Opinnäytetyö on ammattikorkeakouluissa pääsääntöisesti julkinen asiakirja, joka julkaistaan valmiina useimmiten Theseus-verkkopalveluun. Theseus tarjoaa opinnäytetöitä sekä julkaisuja verkossa Suomen ammattikorkeakouluista. (Opinnäytetyö Theseukseen 2023.) Tämä opinnäytetyö julkaistiin Theseuksessa keväällä 2023.

8.5 Luotettavuus

Läpinäkyvä ja toistettava aineistonhakuprosessi on luotettavuuden kannalta tärkein työvaihe kirjallisuuskatsauksen teossa (Niela-Vilén & Hamari 2016: 25). Tässä kirjallisuuskatsauksessa aineistonhaku kuvattiin mahdollisimman tarkasti, jotta sen läpinäkyvyys pystytään perustelemaan. Luotettavaan aineistonhakuprosessiin kuuluu useampien eri tietokantojen käyttö, jotta kaikki mahdollinen tieto on varmasti saatavilla ja tunnistettu (Lehtiö & Johansson 2016: 42–46). Aineistonhaussa hyödynnettiin CINAHL ja PubMed tietokantoja, joiden kaikki artikkelit ovat vertaisarvioituja ja kuuluvat hoitotieteellisestä näkökulmasta tärkeimpiin tietokantoihin.

Tietokantoja käytettiin Metropolia AMK:n lisensseillä, jotta muuten maksulliset aineistot olivat myös saatavilla. Luotettavuutta heikentävänä asiana aineistonhaun vaiheessa jouduttiin hylkäämään muutama otsikon perusteella tutkimuskysymykseen soveltuva tutkimus, sillä niitä ei ollut saatavilla käytettävissä olevilla lisensseillä. Myös tietokantojen ulkopuolisten julkaisuiden huomiotta jättäminen voi heikentää kirjallisuuskatsauksen luotettavuutta (Niela-Vilén & Hamari 2016: 26). Tässä opinnäytetyössä näiden mahdollisten tutkimusten ulkopuolelle jättäminen kuitenkin oli perusteltua käytettävien resurssien rajallisuuden vuoksi, esimerkiksi näiden tutkimusten tunnistamisen ja luotettavuuden arvioimisen suhteen.

Luotettavuuden kannalta tiedonhaussa on hyvä rajata ainoastaan julkaisuajan ja aineiston kielen perusteella. Näin varmennetaan aineiston ajankohtaisuus, sekä vältetään käänkövirheitä, jotka molemmat ovat tärkeitä tekijöitä tekstin luotettavuuden kannalta. Liian tiukat hakurajaukset saattavat myös sulkea saatavilla olevaa tutkimuskysymykseen vastaavaa aineistoa pois, jolloin tuotettua kirjallisuuskatsausta ei voida pitää luotettavana. (Lehtiö & Johansson 2016: 51–52.) Tässä kirjallisuuskatsauksessa hakua rajattiin julkaisuajalta 2013–2023, jolloin ajankohtaisuus pystyttiin varmistamaan kymmenen vuoden sisään. Hauista huomioitiin vain englannin- tai suomenkieliset tutkimukset. Kaikki kirjallisuuskatsaukseen valitut aineistot olivat lopulta englanninkielisiä, jolloin huolelliseen käänkötyöhön hyödynnettiin MOT-käänköpalvelua, sekä käänköistä keskusteltiin kirjoittajien kesken käänkövirheiden minimoimiseksi.

Aineistojen arvioinnissa luotettavuuden kannalta hyödynnettiin PRISMA-P 2015 arviointikriteerejä. Kirjallisuuskatsauksen suunnitelmavaiheessa tutustuttiin myös Joanna Briggs instituutin (JBI) arviointikriteereihin. JBI-arviointikriteerit ovat suomeksi käännettyjä erityisesti terveydenhuollon kirjallisuuskatsauksiin ja muihin tutkimuksiin sovellettavia tarkastuslistoja (Danielsson-Ojala 2016: 118–128). Tässä kirjallisuuskatsauksessa

päädettiin kuitenkin hyödyntämään PRISMA-P 2015 arviointikriteerejä niiden monipuolisuuden vuoksi. Kirjallisuuskatsauksen aineistoiksi valittujen tutkimuksien luotettavuus pystytään perustelemaan kuitenkin molempien arviointikriteerien pohjalta.

Tämä kirjallisuuskatsaus on suunnattu sairaanhoitajille, joten sen tarjoamaa tietoa voidaan hyödyntää hoitotyössä. Terveystieteiden tutkimuksissa tulee tiedottaa vastuuntunto vilpittömässä arvioinnissa luotettavuuden suhteen, sillä sen tarjoamaa tietoa voidaan hyödyntää potilaan hoidossa tai siihen liittyvissä päätöksissä (Korhonen & Jylhä & Korhonen & Holopainen 2018: 33). Tämä vastuuntunto ohjasi koko kirjoitusprosessia luotettavuuden kannalta.

Kirjallisuuskatsauksen toteutti kaksi eri kirjoittajaa. Useampi näkökulma kirjoitusprosessissa voidaan katsoa etuna, erityisesti aineiston käsittelyn yhteydessä. Verrattuna yksintyöskentelyyn, parityöskentelyä voidaan jo työskentelyvaiheessa hyödyntää eri näkökulmia aineiston valinnan ja arvioinnin suhteen. (Kangasniemi & Pölkki 2016: 80–91.) Kahden eri kirjoittajan avulla kirjallisuuskatsauksesta saatiin siis luotettavuuden kannalta puolueettomasta näkökulmasta toteutettu.

8.6 Ammatillinen kasvu

Opinnäytetyöprosessin tarkoituksena on kehittää ammatillista osaamista. Ammatilliseen asiantuntijuuteen liittyen on koottu suositus AMK-tutkintojen yhteisistä kompetensseista, joiden avulla tutkintojen osaamista määritellään. Kompetensseihin kuuluu muun muassa oppimiseen, eettisyyteen ja ennakoivaan kehittämiseen liittyviä asioita. On myös tarkoitus, että valmistuessaan opiskelijalla on valmiuksia toimia työelämässä ja kansainvälisissä verkostoissa. (Auvinen ym. 2022: 4–6.) Tämän opinnäytetyön teko on vahvistanut taitoja esimerkiksi oman osaamisen tunnistamisen ja hyvän tieteellisen käytännön periaatteiden noudattamisen suhteen. Kirjallisuuskatsauksen kaikki 15 tutkimusta olivat englannin kielellä, joten myös kielellinen osaaminen on päässyt kehittymään prosessin aikana.

Ennen opinnäytetyön aloitusta suoritettiin tutkimus- ja kehittämistyön menetelmien opinnot, jotka antoivat valmiuksia opinnäytetyön koko prosessia varten. Kirjallisuuskatsauksen menetelmään monipuolisesti perehtyminen pitkin prosessia syvensi myös tietämystä ja valmiuksia kirjallisuuskatsauksen tekemiseen. Opinnäytetyön tekeminen vaatii sitoutumista ja kokonaisuudessaan tämä prosessi syvensikin kykyä työskentelyyn pitkäjänteisesti ja opetti myös kokonaisvaltaista asioiden hallintaa.

Lähteet

Aivoinfarkti ja TIA. Käypä hoito – suositus 2020. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Neurologinen yhdistys ry:n asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. <<https://www.kaypahoito.fi>>. Viitattu 1.2.2023.

Aivoinfarktin jälkeisen masennuksen hoito. Käypä hoito – suositus 2016. Sairanen, Tiina. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. <<https://www.kaypahoito.fi>>. Viitattu 1.2.2023.

ALLEA – All European Academies 2017. The European Code of Conduct for Research Integrity: Revised Edition. <https://ec.europa.eu/info/funding-tenders/opportunities/docs/2021-2027/horizon/guidance/european-code-of-conduct-for-research-integrity_horizon_en.pdf>. Viitattu 1.2.2023.

Atula, Sari 2023a. Terveyskirjasto. Aivohalvaus (Aivoinfarkti ja aivoverenvuoto). Kustannus oy Duodecim. <<https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00001>>. Viitattu 6.2.2023.

Atula, Sari 2023b. Terveyskirjasto. Ohimenevä aivoverenkiertohäiriö (TIA). Kustannus oy Duodecim. <<https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00591>>. Viitattu 13.2.2023.

Auvinen, Pekka & Asikainen, Eveliina & Hakonen, Anu & Marjanen, Päivi & Risku, Pekka & Silvennoinen, Saija 2022. Ammattikorkeakoulujen rehtorineuvosto Arene ry. Suositus ammattikorkeakoulujen yhteisistä kompetensseista ja niiden soveltamisesta. <https://www.arene.fi/wp-content/uploads/Raportit/2022/Kompetenssit/Suositus%20ammattikorkeakoulujen%20yhteisiksi%20kompetensseiksi.pdf?_t=1642539572>. Viitattu 5.4.2023.

Barrick, Jon 2013. Don't forget the emotional needs of stroke survivors. *Nursing older people* 25 (4). 8.

Clare, Christopher Stephen 2018. Role of the nurse in stroke rehabilitation. *Nursing Standard* 33 (7). 59–66.

Crowley, Dominic & Andrews, Leanne 2018. The longitudinal relationship between acceptance and anxiety and depression in people who have had a stroke. *Aging & Mental Health* 22 (10). 1321–1328.

Damsbo, Andreas Gammelgaard & Kraglund, Kristian Lundsgraad & Buttenschøn, Henriette Nørmølle & Johnsen, Søren Paaske J & Andersen, Grethe & Mortensen, Janne Kaergaard 2019. Predictors for wellbeing and characteristics of mental health after stroke. *Journal of Affective Disorders* 264. 358–364.

Danielsson-Ojala, Riitta 2016. Järjestelmällinen katsaus Joanna Briggs instituutin mukaisesti. Teoksessa Stolt, Minna & Axelin, Anna & Suhonen, Riitta (toim.). *Kirjallisuuskatsaus hoitotieteessä*. 2. korjattu painos. Turku: Juvenes Print. 118–128.

Feigin, Valery L & Brainin, Michael & Norrving, Bo & Martins, Sheila & Sasco, Ralph L & Hacke, Werner & Fisher, Marc & Pandian, Jeyaraj & Lindsay, Patrice 2022. *World*

Stroke Organization (WSO): Global Stroke Fact Sheet 2022. *International Journal of Stroke* 17. 18–29.

Forss, Nina & Soinnie, Lauri 2018. *Terveysportti*. Akuuttihoito ja anestesia. TIA (transient ischaemic attack), ohimenevä aivoverenkiertohäiriö. Kustannus oy Duodecim. <<https://www.terveysportti.fi/apps/dtk/aho/article/aho01835/search/aivoverenkiertohäiriö>>. Viitattu 25.1.2023.

Harrison, Madeleine & Ryan, Tony & Gardiner, Clare & Jones, Amanda 2017. Psychological and emotional needs, assessment and support post-stroke: a multi-perspective qualitative study. *Topics in Stroke Rehabilitation* 24 (2). 119–125.

Henriksson, Markus & Haravuori, Henna & Lönnqvist, Jouko 2021. *Oppiportti*. Psykiatria. Psyykkiset kriisit. Kustannus oy Duodecim. <<https://www.oppiportti.fi/op/pkr00153/do>>. Viitattu 31.1.2023.

Hirschovits-Gerz, Tarja & Sihvo, Sinikka & Karjalainen, Jarno & Nurmela, Anna 2019. *Terveiden ja hyvinvoinnin laitos*. Kokemusasiatuntijuus Suomessa. <https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/138436/URN_ISBN_978-952-343-354-0.pdf?sequence=1&isAllowed=y>. Viitattu 2.3.2023.

Hirsjärvi, Sirkka & Remes, Pirkko & Sajavaara, Paula 2009. *Tutki ja kirjoita*. 15., uudistettu painos. Helsinki: Tammi.

Hissa, Minna & Manninen, Riitta-Leena 2021. *Terveysportti*. Lääkärin tietokannat. Afasia. Kustannus oy Duodecim. Päivitetty 2.12.2021. <<https://www.terveysportti.fi/apps/dtk/ltk/article/ykt00893>>. Viitattu 31.1.2023.

Hotakainen, Susanna 2017. *Oppiportti*. Masennus. Kokemusasiatuntijatoiminta masennuksen hoidossa. Kustannus oy Duodecim. <https://www.oppiportti.fi/op/msn00325/do?p_haku=Kokemusasiatuntija-toiminta%20masennuksen%20hoidossa#q=Kokemusasiatuntija-toiminta%20masennuksen%20hoidossa>. Viitattu 2.3.2023.

Hotus-hoitosuositus. 2021. Aivoverenkiertohäiriöpotilaan nielemisen seulonta akuuttivaiheessa- hoitosuositus sairaanhoitajille. Hoitotyön tutkimussäätiön asettama työryhmä: Kotila J, Coco K, Ihalainen T, Martin J & Passinen K. Helsinki. Hoitotyön tutkimussäätiö. Viitattu 25.1.2023. Saatavilla <<https://www.hotus.fi/hoitosuositukset/>>.

Hämäläinen, Kaisu & Kanerva, Anne & Kuhanen, Carita & Schubert, Carla & Seuri, Tarja 2017. *Mielenterveyshoitotyö*. 5., uudistettu painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

IFRC Psykososiaalisen tuen keskus 2018. *Henkisen ensiavun opas Punaisen ristin ja Punaisen puolikuun yhdistyksille*. <<https://rednet.punainenristi.fi/system/files/branch/Henkisen%20ensiavun%20opas.pdf>>. Viitattu 19.1.2023.

Jehkonen, Mervi & Nurmi, Laura & Nurmi, Mari 2020. *Oppiportti*. Kliininen neuropsykologia. Aivoverenkiertohäiriöt. Kustannus oy Duodecim. <<https://www.oppiportti.fi/op/npg01300/do>>. Viitattu 31.1.2023.

Junkkarinen, Anne 2017. Terveysportti. Hoitotyön tietokanta. Aivoinfarktipotilaan hoito. <<https://www.terveysportti.fi/apps/dtk/shk/article/shk03612>>. Viitattu 26.1.2023.

Kangasniemi, Mari & Pölkki, Tarja 2016. Aineiston käsittely: Kirjallisuuskatsauksen ydin. Teoksessa Stolt, Minna & Axelin, Anna & Suhonen, Riitta (toim.). Kirjallisuuskatsaus hoitotieteessä. 2. korjattu painos. Turku: Juvenes Print. 80–93.

Kangasniemi, Mari & Utriainen, Kati & Ahonen, Sanna-Mari & Pietilä, Anna-Maija & Jääskeläinen, Petri & Liikanen, Eeva 2013. Kuvaileva kirjallisuuskatsaus: eteneminen tutkimuskysymyksestä jäsenettyyn tietoon. *Hoitotiede* 25 (4). 291–301. Viitattu 30.1.2023.

Kantanen, Anne-Mari & Lång, Maarit 2022. Terveysportti. Akuuttihoito ja anestesia. Akuutti aivoverenkiertohäiriö, hoitopolku. Kustannus oy Duodecim. <<https://www.terveysportti.fi/apps/dtk/aho/article/phh00374/search/aivoverenkiertohäiriö>>. Viitattu 25.1.2023.

Kaste, Markku & Hernesniemi, Juha & Juvela, Seppo & Lindsberg, Perttu J. & Palmäki, Heikki & Rissanen, Aimo & Roine, Risto O. & Sivenius, Juhani & Vikatmaa, Pirkka 2015a. Oppiportti. Neurologia. Aivoverenkiertohäiriöt; Johdanto. Kustannus oy Duodecim. <<https://www.oppiportti.fi/op/neu00127/do>>. Viitattu 24.1.2023.

Kaste, Markku & Hernesniemi, Juha & Juvela, Seppo & Lindsberg, Perttu J. & Palmäki, Heikki & Rissanen, Aimo & Roine, Risto O. & Sivenius, Juhani & Vikatmaa, Pirkka 2015b. Oppiportti. Neurologia. Aivoverenvuodon hoito. Kustannus oy Duodecim. <<https://www.oppiportti.fi/op/neu00138/do>>. Viitattu 31.1.2023.

Kessler, Dorothy & Egan, Mary & Kubina, Lucy-Ann 2014. Peer support for stroke survivors: a case study. *BMC Health Services Research* 14. 256.

Kielikone 2023. MOT Sanakirjat. <<https://www.sanakirja.fi/>>. Viitattu 13.3.2023.

Kiikkala, Irma 2017. Oppiportti. Masennus. Masentuneiden vertaistukiryhmät. Kustannus oy Duodecim. <https://www.oppiportti.fi/op/msn00255/do?p_haku=vertaistuki#q=vertaistuki>. Viitattu 2.3.2023.

Korhonen, Anne & Jylhä, Virpi & Korhonen, Teija & Holopainen, Arja 2018. Näyttöön perustuva toiminta: Tarpeesta tuloksiin. Helsinki: Skhole Oy.

Lehtiö, Leeni & Johansson, Elise 2016. Erilaiset kirjallisuuskatsaukset. Teoksessa Stolt, Minna & Axelin, Anna & Suhonen, Riitta (toim.). Kirjallisuuskatsaus hoitotieteessä. 2. korjattu painos. Turku: Juvenes Print. 35–55.

Lemetti, Terhi & Ylönen, Minna 2016. Kirjallisuuskatsaukseen valittujen tutkimusartikkelien arviointi. Teoksessa Stolt, Minna & Axelin, Anna & Suhonen, Riitta (toim.). Kirjallisuuskatsaus hoitotieteessä. 2. korjattu painos. Turku: Juvenes Print. 67–79.

Leppäluoto, Juhani & Rintamäki, Hannu & Vakkuri, Olli & Vierimaa, Heidi & Lauri, Timo 2020. Anatomia ja fysiologia - rakenteesta toimintaan. 9.–11. painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Lindgren, Antti & Koivisto, Timo & Jääskeläinen, Juha E. 2021. Terveysportti. Lääkärin tietokannat. Aivovaltimoaneurysma ja subaraknoidaalivuoto (SAV). Kustannus oy Duodecim. Päivitetty 27.2.2021. <<https://www.terveysportti.fi/apps/dtk/ltk/article/ykt00890?toc=505592>>. Viitattu 30.1.2023.

Loft, Mia I. & Poulsen, Ingrid & Esbensen, Bente A. & Iversen, Helle K. & Mathiesen, Lone L. & Martinsen, Bente 2017. Nurses' and nurse assistants' beliefs, attitudes and actions related to role and function in an inpatient stroke rehabilitation unit – A qualitative study. *Journal of Clinical Nursing* 26. 4905–4914.

Louheranta, Olavi & Lähteenvuo, Markku & Kangasniemi, Mari 2016. Henkinen ja hengellinen tuki terveydenhuollossa – kenen vastuulla? *Sosiaalilääketieteellinen aikakauslehti* 53. 234–241. Viitattu 2.3.2023.

Mustajoki, Pertti 2020a. Terveysportti. Tietoa potilaalle: Valtimotauti (ateroskleroosi). Lääkärikirja Duodecim. Kustannus oy Duodecim. <<https://www.terveysportti.fi/apps/dtk/ltk/article/dlk00095/search/ateroskleroosi>>. Viitattu 6.2.2023.

Mustajoki, Pertti 2020b. Terveyskirjasto. Aivokalvon alainen verenvuoto (SAV). Kustannus oy Duodecim. <<https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00002>>. Viitattu 18.1.2023.

National Health Service 2022. Stroke. Recovery. Päivitetty 13.9.2022. <<https://www.nhs.uk/conditions/stroke/recovery/>>. Viitattu 19.4.2023.

Niela-Vilén, Hannakaisa & Hamari, Lotta. Erilaiset kirjallisuuskatsaukset. Teoksessa Stolt, Minna & Axelin, Anna & Suhonen, Riitta (toim.). *Kirjallisuuskatsaus hoitotieteessä*. 2. korjattu painos. Turku: Juvenes Print. 23–34.

Niu, Yunlian & Sheng, Shiyong & Chen, Yan & Ding, Jia & Li, Huajie & Shi, Shujing & Wu, Jian & Ye, Dan 2021. The Efficacy of Group Acceptance and Commitment Therapy for Preventing Post-Stroke Depression: A Randomized Controlled Trial. *Journal of Stroke and Cerebrovascular Diseases* 31 (2).

Opinnäytetyö Theseukseen 2023. Kirjaston palvelut. Suomenkieliset oppaat. Metropolia LibGuides. Metropolia ammattikorkeakoulu. Päivitetty 2.5.2023. <<https://libguides.metropolia.fi/kirjaston-kaytto/theseus-ja-valmistuminen>>. Viitattu 3.5.2023.

Pesonen, Tuula & Räsänen, Sami 2022. Terveysportti. Akuuttihoito ja anestesia. Vakava äkillinen sairastuminen psyykkisenä kriisinä. Kustannus oy Duodecim. <<https://www.terveysportti.fi/apps/dtk/aho/article/phh00305>>. Viitattu 26.1.2023.

Platten, Melanie 2014. Identifying and meeting people's post-stroke emotional needs: a service evaluation. *British Journal of Neuroscience Nursing* 10 (4).

Pulkkinen, Satu & Vesanen, Päivi 2017. Terveysportti. Hoitotyön tietokanta. Traumaattinen kriisi. Kustannus oy Duodecim. <<https://www.terveysportti.fi/apps/dtk/shk/article/shk03410/search/kriisi>>. Viitattu 19.1.2023.

Puolakka, Tuukka 2017. Aivohalvaus ja ensihoitopalvelu. Väitöskatsaus. Helsingin yliopisto. Finnanest 50 (4). 314–316. <http://www.finnanest.fi/files/puolakka_aivohalvaus.pdf>. Viitattu 25.1.2023.

Rautava-Nurmi, Hanna & Westergård, Airi & Henttonen, Tarja & Ojala, Mirja & Vuorinen, Sinikka 2020. Hoitotyön taidot ja toiminnot. 7.–8. painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Riekkinen-Kettunen, Minna 2021. Terveysportti. Lääkärin tietokannat. Aivoverenkiertohäiriöpotilaan kuntoutus. Kustannus oy Duodecim. Päivitetty 18.10.2021. <<https://www.terveysportti.fi/apps/dtk/ltk/article/ykt00892?db=203&toc=1323>>. Viitattu 25.1.2023.

Roine, Susanna & Roine, Risto O. 2015. Terveysportti. Lääkärin tietokannat. Yleiskatsaus. TIA - milloin hoitoon? Kustannus oy Duodecim. <<https://www.terveysportti.fi/apps/dtk/ltk/article/sll43458?toc=102122>>. Viitattu 25.1.2023

Sairanen, Tiina 2021a. Terveysportti. Lääkärin tietokannat. TIA. Kustannus oy Duodecim. Päivitetty 8.12.2021. <<https://www.terveysportti.fi/apps/dtk/ltk/article/ykt00888/search/aivoverenkiertohäiriö?db=203>>. Viitattu 25.1.2023.

Sairanen, Tiina 2021b. Terveysportti. Lääkärin tietokannat. Aivoverenvuoto. Kustannus oy Duodecim. Päivitetty 16.12.2021. <<https://www.terveysportti.fi/apps/dtk/ltk/article/ykt00891>>. Viitattu 30.1.2023.

Sarajuuri, Jaana & Ilvonen, Titta & Koskinen, Sanna & Paavola, Liisa 2020. Oppiportti. Kliininen neuropsykologia. Sairastuminen ja vammautuminen psyykkisenä kriisinä. Kustannus oy Duodecim. <<https://www.oppiportti.fi/op/npg01204/do>>. Viitattu 31.1.2023.

Stockbridge, Melissa D. & Bahouth, Mona N. & Zink, Elizabeth K. & Hillis, Argye E. 2023. Socialize, Eat More, and Feel Better Communal Eating in Acute Neurological Care. American Journal of Physical Medicine and Rehabilitation 102 (2). 38-42.

Suhonen, Riitta & Axelin, Anna & Stolt, Minna 2016. Erilaiset kirjallisuuskatsaukset. Teoksessa Stolt, Minna & Axelin, Anna & Suhonen, Riitta (toim.). Kirjallisuuskatsaus hoitotieteessä. 2. korjattu painos. Turku: Juvenes Print. 7–22.

Suomen Mielenterveys ry 2022. Vaikeat elämäntilanteet. Shokista uuteen alkuun. Päivitetty 25.10.2022. <<https://mieli.fi/vaikea-elamantilanne/shokista-uuteen-alkuun/>>. Viitattu 19.1.2023.

Tang, Wai Kwong & Wang, Lisha & Tsoi, Kelvin K. F. & Rutovic, Stela & Kim, Jong S. 2022. Post-Traumatic Stress Disorder after Stroke: A Systematic Review. Neurology India 70 (5). 1887–1895.

Tays 2018. Neurologia ja kuntoutus. Aivoverenkiertohäiriöpotilaan ohjaus. Kaula tai nikamavaltimon dissekaatio eli verisuonen seinämän repeämä. Päivitetty 16.7.2018. <[https://www.tays.fi/fi-FI/Ohjeet/Hoitoohjeet/Aivoverenkiertohairiopotilaan_ohjaus/Kaula_tai_nikamavaltimon_dissekaatio_eli\(76266\)](https://www.tays.fi/fi-FI/Ohjeet/Hoitoohjeet/Aivoverenkiertohairiopotilaan_ohjaus/Kaula_tai_nikamavaltimon_dissekaatio_eli(76266))>. Viitattu 25.1.2023.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2017. Tutkimus- ja kehittäminen. Aivohalvaus (stroke). Päivitetty 9.2.2017. <<https://thl.fi/fi/tutkimus-ja-kehittaminen/tutkimukset-ja-hankkeet/perfect/osahankkeet/aivohalvaus-stroke>>. Viitattu 18.1.2023.

Terveyskylä 2021. Palliatiivinen talo. Henkinen ja hengellinen tuki. Päivitetty 1.11.2021. <<https://www.terveyskyla.fi/palliatiivinentalo/tukea/henkinen-ja-hengellinen-tuki>>. Viitattu 19.1.2023.

Terveysportti 2021. Sanakirjat. Lääketieteen termit. Neurologia. Kustannus oy Duodecim. <<https://www.terveysportti.fi/apps/sanakirjat/0/lte15345>>. Viitattu 30.1.2023.

Tieteellisten seurain valtuuskunta. Julkaisufoorumi. Arvioinnit. Päivitetty 13.1.2023. <<https://julkaisufoorumi.fi/fi/arvioinnit>>. Viitattu 13.2.2023.

Tietosuoja laki 1050/2018. Annettu Helsingissä 5.12.2018. <<https://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2018/20181050>>. Viitattu 1.2.2023.

Tsai, Su-Ju & Li, Chia-Chi & Tsai, Shu-Mei & Kao, Shu-Chuan & Pai, Hsiang-Chu 2023. The effect of action modules on resilience and psychological health of stroke patients: A pilot non-randomised control trial. *Journal of Clinical Nursing* 32. 311–319.

Tuomi, Jouni & Sarajärvi, Anneli 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. 6. uudistettu laitos. Helsinki: Tammi.

Turner, Grace M. & McMullan, Christel & Atkins, Lou & Foy, Robbie & Mant, Jonathan & Calvert, Melanie 2019. TIA and minor stroke: a qualitative study of long-term impact and experiences of follow-up care. *BMC Family Practice* 20 (176).

Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2023. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. <https://tenk.fi/sites/default/files/2023-03/HTK-ohje_2023.pdf>. Viitattu 5.4.2023.

Unsworth, David J. & Mathias, Jane L. & Dorstyn, Diana S. 2019. Preliminary Screening Recommendations for Patients at Risk of Depression and/or Anxiety more than 1 year Poststroke. *Journal of Stroke and Cerebrovascular Diseases* 28 (6). 1519–1528.

Valkeapää, Kirsi 2016. Tutkimusaineiston valinta systemaattisessa kirjallisuuskatsauksessa. Teoksessa Stolt, Minna & Axelin, Anna & Suhonen, Riitta (toim.). Kirjallisuuskatsaus hoitotieteessä. 2. korjattu painos. Turku: Juvenes Print. 56–66.

Vecchia, Claire Della & Préau, Marie & Carpentier, Camille & Viprey, Marie & Haesebaert, Julie & Termoz, Anne & Dima, Alexandra L. & Schott, Anne-Marie 2019. Illness beliefs and emotional responses in mildly disabled stroke survivors: A qualitative study. *PLOS ONE* 14 (10).

Verberne, D. P. J. & Kroese, M. E. A. L. & Staals, J. & Ponds, R. W. H. M. & van Heugten, C. M. 2020. Nurse-led stroke aftercare addressing long-term psychosocial outcome: a comparison to care-as-usual. *Disability and Rehabilitation* 44 (12). 2849–2857.

Virtanen, Pirjo 2014. Aivoverenkiertohäiriöpotilaan ja hänen läheisensä tiedonsaanti päivystyspoliklinikalla. Akateeminen väitöskirja. Tampere: Tampereen yliopisto. <<https://trepo.tuni.fi/bitstream/handle/10024/95190/978-951-44-9432-1.pdf?sequence=1&isAllowed=y>>. Viitattu 31.1.2023.

Wenzel, Robin A. & Zgoda, Emily A. & St.Clair, Mia C. & Knecht-Sabres, Lisa Jean 2021. A Qualitative Study Investigating Stroke Survivors' Perceptions of their Psychosocial Needs Being Met During Rehabilitation. *The Open Journal of Occupational Therapy* 9 (2).

World Health Organization 2022. World Stroke Day 2022. <<https://www.who.int/srilanka/news/detail/29-10-2022-world-stroke-day-2022>>. Viitattu 19.4.2023.

Yao, Shu-Chin & Hsieh, Suh-Ing & Lee, Jiann-Der & Chu, Tsui-Ping & Fan, Jun-Yu 2023. Physical function, depressive symptoms and quality of life with post-acute stroke care. Elsevier.

Tutkimusaineisto

	Tekijä(t), vuosi, maa	Tutkimuksen nimi, julkaisupaikka, JUFO-luokka	Tarkoitus	Aineiston keruumenetelmät, otos	Päätulokset
1.	Crowley, Dominic & Andrews, Leanne 2018. Iso-Britannia.	The longitudinal relationship between acceptance and anxiety and depression in people who have had a stroke Aging & Mental Health 22 (10): 1321–1328 Luokka 1	Selvittää sairastumisen hyväksymisen yhteys ahdistukseen ja masennukseen AVH-potilailla.	Pitkittäistutkimus, tutkittu 3kk sairastumisen jälkeen AVH-potilaiden mielipiteitä ahdistuksesta, masennuksen oireista, sosiaalisesta tuesta ja hyväksynnästä. Tutkimus toistettu 6kk ensimmäisen kerran jälkeen. Otos: N=41 AVH-potilasta Isossa-Britanniassa.	Sairastumisen hyväksyminen vähensi ahdistusta ja masennuksen oireita.
2.	Damsbo, Andreas Gammelgaard & Kraglund, Kristian Lundsgaard & Buttenschøn, Henriette Nørmølle & Johnsen, Søren Paaske & Andersen, Grethe & Mortensen, Janne Kaergaard 2019. Tanska.	Predictors for wellbeing and characteristics of mental health after stroke Journal of Affective Disorders 264: 358–364 Luokka 1	Tunnistaa huonon hyvinvoinnin ennustajia ja selvittää huonon hyvinvoinnin, väsymyksen ja masennuksen päällekkäisyyttä AVH:n jälkeen.	Pitkittäistutkimus, toteutettu kyselyillä hyvinvointiin, väsymykseen ja masennukseen liittyen lähtötilanteessa ja yhden sekä kuuden kuukauden kohdalla. Otos: N=919 AVH-potilasta.	Vahvin heikentävä yhteys hyvinvointiin oli yksin asumisella. Mielenveys tulisi huomioida kokonaisuutena AVH:n jatkohoidossa.

3.	Harrison, Madeleine & Ryan, Tony & Gardiner, Clare & Jones, Amanda 2017. Iso-Britannia.	Psychological and emotional needs, assessment and support post-stroke: a multi-perspective qualitative study Topics in Stroke Rehabilitation 24 (2): 119–125 Luokka 1	Tutkia potilaiden, omaishoitajien ja terveydenhuollon ammattilaisten kokemuksia psykologisista tarpeista, arvioinnista ja tuesta AVH:n jälkeen sairaalassa ja välittömästi kotiutumisen jälkeen.	Laadullinen tutkimus, haastattelut liittyen hoidon psykologiseen tukeen, viestintään, tiedotukseen, kuntoutukseen ja kotiuttamiseen. Otos: N=31 potilasta, n=28 omaishoitajaa, n=66 AVH-yksikön terveydenhuollon ammattilaista.	Psykologisessa asiantuntemuksessa on puutetta koko hoitopolulla sekä paremmalle psykologiselle ja sosiaaliselle tuelle, tiedolle, neuvolle ja vertaistuelle on tarvetta.
4.	Kessler, Dorothy & Egan, Mary & Kubina, Lucy-Ann 2014. Kanada	Peer support for stroke survivors: a case study BMC Health Services Research 14: 256 Luokka 2	Saada tietoa vertaistukiohjelmaan liittyvistä havainnoista liittyen tarjotun tuen tyyppiin, vaikutuksiin ja ohjelman hyödyllisiksi havaittuihin näkökohtiin sekä kehittämiskohteisiin.	Laadullinen tapaustutkimus, haastattelut potilaille heti kotiutumisen jälkeen, sekä 6kk kotiutumisesta. Ammattilaisten haastatteluja kerran 10kk aikana, lisäksi puhelinyhteys sekä akuuttihoiton käyntipäiväkirjoja. Otos: N=14 potilasta, n=8 omaista, n=7 vertaistukijaa, n=3 ohjelman koordinaattoria, n=4 terveydenhuollon ammattilaista.	Vertaistukiohjelman tarjoama emotionaalinen, vahvistava ja tiedollinen tuki koettiin hyödyllisiksi.
5.	Loft, Mia I. & Poulsen, Ingrid & Esbensen, Bente A. & Iversen, Helle K. & Mathiesen, Lone L. & Martinsen, Bente	Nurses' and nurse assistants' beliefs, attitudes and actions related to role and function in an inpatient stroke rehabilitation	Tutkia hoitajien ja hoiva-avustajien uskoja, asenteita ja toimia omaan rooliinsa liittyen sairaalan AVH-kuntoutusosastolla	Laadullinen tutkimus, aineisto kerättiin yhden kuukauden aikana tarkkailemalla osallistujien toimintaa osastolla Tans-	Kolmen pääluokan muodostus: ammattimaisuuden tärkeys, näkyvyyteen tähtääminen, rakenteen tärkeys.

	2017. Tanska.	unit – A qualitative study Journal of Clinical Nursing 26: 4905–4914 Luokka 3		kassa. Äänityksiä, muistiinpanoja sekä osallistujien haastatteluja. Otos: N=8 hoitajaa ja n=6 hoiva-avustajaa, jotka työskentelivät kyseisessä yksikössä.	
6.	Niu, Yunlian & Sheng, Shiyong & Chen, Yan & Ding, Jia & Li, Huajie & Shi, Shujing & Wu, Jian & Ye, Dan 2021. Kiina.	The Efficacy of Group Acceptance and Commitment Therapy for Preventing Post-Stroke Depression: A Randomized Controlled Trial Journal of Stroke and Cerebrovascular Diseases 31 (2) Luokka 1	Selvittää vaikuttaako G-ACT (group Acceptance and Commitment Therapy), eli tietty psykoterapiamuoto masennuksen oireiden lievitykseen aivoverenkiertohäiriön jälkeen.	Kaksi sattumanvaraisesti jaettua ryhmää, joista toiset saivat tavanomaista hoitoa, toisilla lisäksi G-ACT hoitoa. Otos: N=80 sairaalassa olevaa akuuttia iskeemisen aivoverenkiertohäiriön saanutta potilasta.	Akuutin vaiheen AVH-potilaat hyötyivät G-ACT hoidosta, tulos osoitetaan hyödyntäen eri masennuskyselyitä, esimerkiksi HAMD-24 kyselyä.
7.	Platten, Melanie 2014. Iso-Britannia.	Identifying and meeting people's post-stroke emotional needs: a service evaluation British Journal of Neuroscience Nursing 10 (4) Luokka 1	Kerätä informaatiota emotionaalista tarpeista aivoverenkiertohäiriön jälkeen ja millaisia palveluita osallistujat ovat saaneet.	Määrällinen tutkimus, kyselylomakkeet 200 AVH-potilaalle, sekä heidän omaishoitajilleen postitse Skotlannissa. Potilaat olivat sairastuneet edeltävän vuoden aikana. Otos: N= 88, joista n=21 sisälsi vain potilaan vastauksen ja n=3 sisälsi vain omaisen vastauksen.	47 % potilaista, ja 35 % omaishoitajista/sukulaisista tunsivat, että heidän emotionaaliset tarpeensa oli huomioitu ammattilaisen puolelta. Informaation kulussa, tuen saamisessa ja neuvonnassa huomattiin eroja riippuen siitä, tunsiko vastaaja, että heidän tarpeisiinsa oli vastattu vai ei.

8.	Stockbridge, Melissa D. & Bahouth, Mona N. & Zink, Elizabeth K. & Hillis, Argye E. 2023. Yhdysvallat.	Socialize, Eat More, and Feel Better Communal Eating in Acute Neurological Care American Journal of Physical Medicine and Rehabilitation 102 (2): 38-42 Luokka 1	Selvittää yhteissyömisohjelman toteuttamismahdollisuuksista akuutissa sairaalahoidossa ja sen hyödyllisyydestä potilaan henkiseen, fyysiseen ja sosiaaliseen hyvinvointiin kotiutumisen yhteydessä.	Pitkittäistutkimus, osallistujat suorittivat useita arviointityökaluja kommunikointiin, elämänlaatuun ja mielenterveyteen liittyen. Arvioinnit tehtiin tutkimuksen alussa, kotiutuessa ja 90pv kotiutumisen jälkeen. Osallistujat nähtiin yhteensä 26 lounas istunnossa. Otos: N= 19 potilasta.	Yhden tai useamman lounaan yhdessä syöneiden potilaiden yksinäisyydessä, elämänlaadussa ja psykososiaalisissa näkökulmissa huomattiin muutoksia parempaan.
9.	Tsai, Su-Ju & Li, Chia-Chi & Tsai, Shu-Mei & Kao, Shu-Chuan & Pai, Hsiang-Chu 2023. Taiwan.	The effect of action modules on resilience and psychological health of stroke patients: A pilot non-randomised control trial Journal of Clinical Nursing 32: 311-319 Luokka 3	Selvittää parantaako sairaanhoitajien hoidossa käyttämä STNC-AM-koulutusohjelma potilaiden psykologista terveyttä kahden kuukauden aikana.	Pitkittäistutkimus, verrattiin STNC-AM-koulutusohjelmalla hoidettuja potilaita potilaisiin, jotka eivät saaneet kyseistä hoitoa ohjelmaa hyödyntäen. Kyselyt kuntoutusosastolla sekä ensimmäisen ja toisen kuukauden kohdalla kotiutuksen jälkeen. Otos: N= 44 potilasta, joista n=20 STNC-AM-ohjelman interventioryhmässä ja n= 24 kontrolliryhmässä	STNC-AM-koulutusohjelmaa käyttäneet sairaanhoitajat edistivät AVH-potilaiden resilienssiä, positiivisen sairauden edustusta ja masennusoireiden lievitystä.
10.	Turner, Grace M. & McMullan, Christel & Atkins, Lou & Foy, Robbie & Mant, Jonathan & Calvert, Melanie.	TIA and minor stroke: a qualitative study of long-term impact and experiences of follow-up care	Selvittää potilaiden ja terveydenhuollon ammattilaisten kokemuksia TIA:n tai vähäoireisen aivoinfarktin jälkioireista, ja miten ne vai-	Laadullinen tutkimus, haastatteluja kasvotusten tai puhelimitse, kyselylomakkeen täyttö haastattelun aikana sekä muihinpanoja haastattelutilanteesta.	Erilaisia jälkioireita todettu; psykologisia, kognitiivisia, fyysisiä. Jälkihoito oli vaihtelevaa ja lääketieteellispainotteista.

	2019. Iso-Britannia.	BMC Family Practice 20 (176) Luokka 1	kuttavat potilaiden elämään, sekä millaista tukea he saavat.	Otos: N=12 aikuista potilasta, sekä n=24 terveydenhuollon ammattilaista.	
11.	Unsworth, David J. & Mathias, Jane L. & Dorstyn, Diana S. 2019. Australia.	Preliminary Screening Recommendations for Patients at Risk of Depression and/or Anxiety more than 1 year Poststroke Journal of Stroke and Cerebrovascular Diseases 28 (6): 1519–1528 Luokka 1	Tunnistaa millaisilla potilailla oli kohonnut riski masennukseen ja ahdistukseen aivoverenkiertohäiriön jälkeen, jotta heitä pystyisi seulomaan AVH-potilaiden joukosta.	Poikittaistutkimus, toteutettu kyselytutkimuksena. Otos: N=147 aikuista (27–96-vuotiasta), joilla oli ollut aivoverenkiertohäiriö 1–10 vuotta sitten.	117 vastaajaa tuloksien mukaan kärsivät masennuksesta ja/tai ahdistuksesta. Tausta-tekijöiden perusteella todennäköisimmin sairastuu: naiset, valmiiksi jo sairaat, sekä heikon kognition omaavat.
12.	Vecchia, Claire Della & Préau, Marie & Carpentier, Camille & Viprey, Marie & Haesebaert, Julie & Termoz, Anne & Dima, Alexandra L. & Schott, Anne-Marie 2019. Ranska.	Illness beliefs and emotional responses in mildly disabled stroke survivors: A qualitative study PLOS ONE 14 (10) Luokka 1	Tutkia lievästi vammaisten henkilöiden sairauskokemuksia ja emotionaalisia reaktioita AVH:n jälkeen sekä niiden mahdollista vaikutusta tapaan selviytyä AVH:sta ja sen seurauksista.	Laadullinen tutkimus. Toteutettu haastatteluin. Otos: N= 24 AVH:n sairastanutta henkilöä.	Esille tuli sosiaalisen tuen ja tiedottamisen ajan tärkeys toipumisen kannalta.
13.	Verberne, D. P. J. & Kroese, M. E. A. L. & Staals, J. & Ponds,	Nurse-led stroke after-care addressing long-term psychosocial	Selvittää, onko kuuden kuukauden kuluttua sairaalaan saapumisesta	Aivoinfarktin ja TIAN jatkohoittoa verrattiin tavanomaiseen hoitoon. Kyselylomakkeet	Jatkohoidolla oli merkittäviä myönteisiä vaikutuksia emotionaaliseen hyvinvointiin verrattuna tavanomaiseen

	R. W. H. M. & van Heugten, C. M. 2020. Alankomaat.	outcome: a comparison to care-as-usual Disability and Rehabilitation 44 (12): 2849–2857 Luokka 1	tapahtuvasta sairaanhoitajajohtoisesta aivoinfarktin jatkohoidosta hyötyä pidemmällä aikavälillä psykososiaalisen näkökulman kannalta.	alussa jatkohoidon konsultation yhteydessä, 6 kk jälkeen, 12kk jälkeen aivoinfarktin jälkeen. Otos: N=363 aivoinfarktin tai TIA:n sairastanutta.	hoitoon. Emotionaaliset ongelmat ja ahdistuneisuus vähenivät jatkohoidon myötä arjessa.
14.	Wenzel, Robin A. & Zgoda, Emily A. & St.Clair, Mia C. & Knecht-Sabres, Lisa Jean 2021. Yhdysvallat.	A Qualitative Study Investigating Stroke Survivors' Perceptions of their Psychosocial Needs Being Met During Rehabilitation The Open Journal of Occupational Therapy 9 (2) Luokka ei tiedossa	Kerätä AVH-potilaiden mielipiteitä siitä, miten terveydenhuollon ammattilaiset ovat huomioineet heidän psykososiaaliset tarpeensa kuntoutuksen aikana.	Laadullinen tutkimus, teemamukaisia haastatteluja ryhmissä, puhelimitse sekä kasvokkain. Otos: N=6.	Viisi teemaa muodostui, joista opinnäytetyölle merkityksellisin: potilaiden psykososiaalisia tarpeita ei huomioitu terveydenhuollon ammattilaisten toimesta.

15.	Yao, Shu-Chin & Hsieh, Suh-Ing & Lee, Jiann-Der & Chu, Tsui-Ping & Fan, Jun-Yu 2023. Taiwan.	Physical function, depressive symptoms and quality of life with post-acute stroke care Elsevier Luokka 2	Tutkia hoitajälhtöisen PAC (post-acute care) merkitystä ajatellen fyysisistä toimintakykyä, masennusoireita, elämänlaatua, ja verrata tätä potilaisiin, jotka saavat tavanomaista hoitoa.	Pitkittäistutkimus, hyödynnettiin eri kyselylomakkeita toipumisviikoilla 1, 4, 8 ja 12. Otos: N=61 potilasta, joista n=41 sai kyseistä PAC-hoitoa, ja n=20 tavanomaista hoitoa.	Viikosta 8 eteenpäin huomattiin PAC-ryhmässä kehitystä kaikilla osa-alueilla verrattuna tavanomaista hoitoa saaviin.
-----	---	--	---	--	--

Yläluokkien muodostaminen

Alaluokka	Yläluokka
Hoitajien lisäkoulutuksen tarve henkisen tuen suhteen	Hoitajan ammattitaito
Riittävän koulutuksen merkitys hoitajien ammattitaitoon	
Hoitajien ammattitaito on osittain puutteellista henkisen tuen suhteen	
Riskitekijät aivoverenkiertohäiriön jälkeisille henkisille ongelmille	Henkisen tuen tarpeen huomiointi hoitotyössä
Henkisen tuen tarpeen huomiotta jättäminen sairastumisen yhteydessä	
Potilaat eivät aina tunnista henkisen tuen tarvetta itse	
Potilaat vähättelevät omia henkisiä oireitaan	
Henkisen hyvinvoinnin huomioiminen kokonaisvaltaisesti	
Psykoterapian hyödyllisyys osana henkistä tukea	Potilaan henkisen hyvinvoinnin edistäminen
Sosiaalisen tuen merkitys osana henkistä tukea	
Hoitajan rooli potilaan henkisen hyvinvoinnin edistämässä	
Potilaan ja hoitajan välinen kontakti henkisessä tukemisessa	
Sosiaalinen kanssakäyminen potilaiden kesken vaikuttaa henkiseen jaksamiseen	
Hoitajan tarjoama henkinen tuki	
Hyväksynnän merkitys toipumisprosessissa	

Potilaat pitävät vertaistukea tärkeänä	Henkisen tuen jatkuvuuden turvaaminen
Vertaistuen hyödyllisyys henkisessä toipumisprosessissa	
Tukiverkon merkitys henkiselle hyvinvoinnille	
Onnistuneen jatkohoitoon ohjaamisen merkitys henkisen hyvinvoinnin kannalta	
Onnistunut jatkohoito tukee henkistä hyvinvointia	
Potilaiden tiedontarpeeseen vastaaminen	Tiedonvälitys
Tiedon välittämiseen liittyvät ongelmat	