



SEINÄJOEN AMMATTIKORKEAKOULU
SEINÄJOKI UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Marianne Hietämäki & Hilda Kukonlehto

Aivoverenkiertohäiriöpotilaan sairautta koskevan ohjauksen nykytilan kartoitus ja kehittäminen

Fokusryhmähaastattelu sairaanhoitajille

Opinnäytetyö
Kevät 2024
Sairaanhoitaja (AMK)



SEINÄJOEN AMMATTIKORKEAKOULU

Opinnäytetyön tiivistelmä

Tutkinto-ohjelma: Sairaanhoidaja (AMK)

Tekijät: Marianne Hietämäki & Hilda Kukonlehto

Työn nimi alaotsikoineen: Aivoverenkiertohäiriöpotilaan sairautta koskevan ohjauksen nykytilan kartoitus ja kehittäminen: Fokusrhythmahaastattelu sairaanhoitajille

Ohjaaja: Mari Salminen-Tuomaala & Johanna Soini

Vuosi: 2024

Sivumäärä: 55

Liitteiden lukumäärä: 3

Aivoverenkiertohäiriöön sairastuu Suomessa vuosittain noin 15 000 henkilöä, ja se on kolmanneksi yleisin kuolinsyy. Aivoverenkiertohäiriöpotilaat ovat suurin potilasryhmä tutkimukseen osallistuvalla osastolla. Noin kaksi kolmesta sairastuneesta toipuu omatoimiseksi, mikä korostaa potilasohjauksen ja moniammatillisen kuntoutuksen tärkeyttä.

Opinnäytetyön tarkoituksena oli kartoittaa neurologian ja hematologian osaston aivoverenkiertohäiriöpotilaan sairautta koskevan ohjauksen nykytilannetta. Tavoitteena oli selvittää mahdolliset haasteet ja kehityskohteet aivoverenkiertohäiriöpotilaan ohjauksessa.

Tässä opinnäytetyössä käytettiin laadullista tutkimusmenetelmää. Aineisto kerättiin syksyllä 2023 fokushaastattelun avulla teemahaastattelurunkoa hyödyntäen. Haastatteluun osallistui kolme neurologian ja hematologian osaston sairaanhoitajaa. Haastattelusta saatu aineisto litteroitiin ja analysoitiin induktiivista sisällönanalyysimenetelmää käyttäen.

Tutkimuksessa selvisi, että moniammatillinen yhteistyö osastolla on toimivaa. Tulevaisuudessa tulisi kiinnittää huomiota erityisesti työntekijöiden kouluttamiseen, uusien työntekijöiden perehdyttämiseen sekä ohjausmateriaalin lisäämiseen. Ohjaustilanteisiin ei pystytä myöskään tällä hetkellä järjestämään riittävästi aikaa ja resursseja. Osastolla on käytössä eri potilasohjausmenetelmiä, joita käytetään soveltaen potilaiden yksilöllisen tilanteen ja tarpeen mukaan.

¹ Asiasanat: aivoverenkiertohäiriö, potilasohjaus, ohjausmenetelmä, hoitotyö

SEINÄJOKI UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Thesis abstract

Degree programme: Bachelor of Health Care, Nursing

Author/s: Marianne Hietamäki & Hilda Kukonlehto

Title of thesis: Mapping and development of the current state of guidance for patients with cerebrovascular disorders: Focus group interview for nurses

Supervisor(s): Mari Salminen-Tuomaala & Johanna Soini

Year: 2024

Number of pages: 55

Number of appendices: 3

About 15,000 people fall ill with cerebrovascular disease in Finland each year, and it is the third most common cause of death. Patients with cerebrovascular disorders are the largest patient group in the department participating in the study. About two out of three patients recover independently, which emphasizes the importance of patient guidance and multi-professional rehabilitation.

The purpose of this thesis was to map the current situation of guidance regarding the disease of patients with cerebrovascular disorders in the Department of Neurology and Haematology. The goal was to find out the possible challenges and development targets in the guidance of a patient with cerebral circulation disorder.

A qualitative research method was used in this thesis. The data was collected in the fall of 2023 with the help of a focused interview using the theme interview framework. Three nurses from the Department of Neurology and Haematology participated in the interview. The material obtained from the interview was transcribed and analysed using the inductive content analysis method.

The research revealed that multi-professional cooperation in the department is functional. In the future, special efforts should be made to train employees, introduce new employees, and increase guidance material. Now, it is also not possible to organize sufficient time and resources to control situations. The department uses different patient guidance methods that are used according to the patient's individual situation and needs.

¹ Keywords: cerebrovascular disorder, patient education, methods of guidance, nursing

SISÄLTÖ

Opinnäytetyön tiivistelmä	2
Thesis abstract	3
SISÄLTÖ	4
Taulukkoluetelo	6
1 JOHDANTO	7
2 AIVOVERENKIERTOHAIRIÖPOTILAAN HOITOTYÖ	8
2.1 Aivoverenkiertohäiriö.....	8
2.2 Neurologisen potilaan hoitotyö	9
2.3 Toimintakyvyn muutokset aivoverenkiertohäiriön jälkeen.....	11
2.4 Aivoverenkiertohäiriöpotilaan kuntoutus.....	12
3 POTILAAN OHJAUS	15
3.1 Potilasohjaus hoitotyössä.....	15
3.2 Aivoverenkiertohäiriöpotilaan ohjausmenetelmät	17
4 PEREHDYTYKSEN TÄRKEYS HOITOTYÖSSÄ.....	22
4.1 Täydennyskoulutus	23
4.2 Itsenäinen ammattitaitoa edistävä opiskelu	24
5 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITE	26
6 TUTKIMUSAINEISTO JA -MENETELMÄT	27
6.1 Tiedonhaku	27
6.2 Yhteistyöorganisaatio	27
6.3 Tutkimusmenetelmä	28
6.4 Aineiston keruu.....	29
6.5 Aineiston analysointi.....	31
7 TUTKIMUKSEN TULOKSET	34
7.1 Moniammatillinen yhteistyö	35
7.2 Sairaanhoidajien osaaminen AVH-potilaiden ja heidän läheistensä hoidossa	36
7.3 Potilasohjausmenetelmät osastolla	38
7.4 Kehittämiskohdat ja haasteet AVH-potilaan ohjauksessa	39
8 JOHTOPÄÄTÖKSET JA POHDINTA	42

8.1 Tulosten tarkastelua	42
8.2 Opinnäytetyön eettisyys ja luotettavuus	43
8.3 Opinnäytetyöprosessi.....	46
8.4 Johtopäätökset ja kehittämissuhteet.....	47
LÄHTEET	49
LIITTEET	55

Taulukkoluetelo

Taulukko 1. Esimerkki analysoinnin etenemisestä.....	32
Taulukko 2. Alakategoriat ja yläkategoriat.	34

1 JOHDANTO

Aivoverenkiertohäiriöön sairastuu Suomessa vuosittain noin 15 000 henkilöä (Tampereen yliopistollinen sairaala (TAYS), 2021). Aivoverenkiertohäiriö on kolmanneksi yleisin kuolinsyy, mutta kuitenkin kaksi kolmannesta sairastuneista toipuu omatoimiseksi. Hoitoketjut saattavat olla pitkiä, mikä edellyttää tiivistä moniammatillista yhteistyötä ja huomattavia voimavaroja terveydenhuollon ammattilaisilta (Terveyden- ja hyvinvoinninlaitos (THL), i.a.). Aivoverenkiertohäiriö (AVH) tarkoittaa aivojen toiminnan häiriötä, minkä takia voi ilmetä monenlaisia oireita mukaan lukien motorisia tai kielellisiä vaikeuksia (TAYS, 2021; aivoliitto, i.a.). AVH voi vaikuttaa eri tavoin riippuen siitä, missä aivojen osassa vaurio sijaitsee ja kuinka laaja se on. Aivoverenkiertohäiriöihin kuuluvat aivoinfarkti, aivoverenvuoto, lukinkalvonalainen verenvuoto sekä TIA-oire eli lyhytkestoinen aivovaltimon tukos.

Potilasohjaus on olennainen osa hoitotyötä, joka vaatii vuorovaikutusta, tiedon jakamista ja tuen tarjoamista potilaalle ja omaisille (Tervo-Heikkinen ym., 2018). Laadukas potilasohjaus vaatii hoitajalta lainsäädännöllistä tuntemusta, pedagogisia taitoja, eettistä osaamista, vuorovaikutustaitoja ja tietoa näyttöön perustuen sekä sitoutumista ohjaukseen. Potilaan yksilölliset tarpeet ja oppimistyyli tunnistetaan potilasohjauksen suunnitteluvaiheessa ja tarpeen määrittelyssä. Potilaan tavoitteiden saavuttamista ja päätöksentekoa tukee potilaan kohtaaminen kokonaisvaltaisesti. Tutkimuksen mukaan laadukkaaseen ja hyvään potilasohjaukseen tarvitaan tarpeeksi aikaa ja hyvän potilasohjaustuloksen takaa yksilöllisyys. Hoitajan ammatillinen vastuu ja tehtäväkuva ovat tärkeässä osassa potilasohjausosaamisessa.

Opinnäytetyö tehtiin yhteistyössä Seinäjoen keskussairaalan neurologian ja hematologian osaston kanssa. Tältä osastolta oli saatu toimeksianto kartoittaa aivoverenkiertohäiriöpotilaan sairautta koskevan ohjauksen nykytilannetta. Aivoverenkiertohäiriöpotilaat ovat suurin potilasryhmä kyseisellä osastolla. Opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää Seinäjoen keskussairaalan neurologian ja hematologian osaston aivoverenkiertohäiriöpotilaan sairautta koskevan ohjauksen nykytilannetta. Tavoitteena on kehittää aivoverenkiertohäiriöpotilaan ohjausta opinnäytetyön tulosten pohjalta.

2 AIVOVERENKIERTOHÄIRIÖPOTILAAN HOITOTYÖ

2.1 Aivoverenkiertohäiriö

Aivoverenkiertohäiriö on kansantaloudellisesti merkittävä sairaus (Arokoski, ym., 2015, s. 231). Pitkät sairaalajaksot ja työkyvyttömyys nostavat aivoverenkiertohäiriön kolmanneksi kalleimmaksi tautiryhmäksi Suomessa. Aivoverenkiertohäiriö voi olla vakava ja vammauttava sekä voi johtaa vajaatoimintaan ja kuolemaan (Lima ym., 2022). Se vaatii välitöntä moniammatillista puuttumista, nopeaa diagnoosia ja yksilöllistä, erikoistunutta ja laadukasta hoitoa. TIA-kohtaus, aivoinfarkti ja aivoverenvuoto ovat yleisimpiä aivoverenkiertohäiriöitä Suomessa (Aivoliitto, i.a.). Aivoverenkiertohäiriö (AVH) aiheuttaa aivojen toimintahäiriön, ja sen seurauksena yleensä tulee esimerkiksi kielellisiä tai motorisia vaikeuksia. Lisäksi aivojen toimintahäiriöitä voivat aiheuttaa aivotulehdus, aivovamma ja aivokasvain. Sairastuminen aivoverenkiertohäiriöön vaikuttaa potilaan elämään merkittävästi. (Virtanen, 2014, s. 19). Se aiheuttaa kognitiivisia, sosiaalisia, fyysisiä ja tunne-elämän muutoksia. Aivoverenkiertohäiriö heikentää merkittävästi enemmän elämänlaatua kuin mikään muu sairausryhmä, sillä se invalidisoi usein potilaan vaikeasti. Sairaus voi myös tuottaa pysyviä tai ohimeneviä halvausoireita kehossa, kielellisiä ja henkisiä vaikeuksia sekä tuntepuutoksia.

TIA-kohtaus on ohimenevä aivoverenkiertohäiriö (Atula, 2019). TIA-kohtaus menee ohitse viimeistään vuorokauden kuluessa, useassa tapauksessa jo tunnin kuluessa. Tilanne ei kuitenkaan ole vaaraton oireiden väistymisen jälkeen, viikon sisällä noin yhdellä kymmenestä todetaan aivohalvaus. Siksi TIA-kohtaus vaatii kiireellisesti hoitoa ja selvittelyä. Oireet määräytyvät sen mukaan, missä aivojen valtimossa verenkiertohäiriö kehittyy. Tärkeimmät oireet ovat toispuoleinen raajojen ohimenevä heikkous, kasvojen toispuoleinen halvausoire, vaikeus tuottaa puhetta sekä huimaus ja kaksoiskuvat. Kohtauksen saaneilla on suurentunut riski saada aivoinfarkti. TIA-kohtausta tutkitaan sairaalassa tietokonekerroskuvauksella, jos kuvauksessa on merkkejä aivoverenkiertohäiriöstä, niin silloin on jo kyseessä aivoinfarkti. TIAN hoitoon käytetään asetyylisalisyylihappoa. Nykyään ehkäistään verihitteen tarttumista toisiinsa yhdistämällä asetyylisalisyylihappo toiseen lääkkeeseen, joka vaikuttaa verihitteeniin. Sen jälkeen hoito määräytyy siitä, mitä aivoverenkiertohäiriön taustalta löytyy. Elintapoja muuttamalla voidaan ehkäistä ohimeneviä aivoverenkiertohäiriöitä. Riskitekijöitä ovat tupakointi, liiallinen alkoholin käyttö, ylipaino ja vähäinen liikunta.

Aivoinfarkti eli aivoverisuonitukos johtuu aivovaltimoiden tukkeutumisesta, ja sen seurauksena osa aivokudoksesta jää ilman happea ja se tuhoutuu (Tarnanen ym., 2020) Yleensä tukkeuman syynä on sydäimestä tai kaulavaltimosta lähtenyt hyytymä, mutta joskus se voi johtua ahtautuneesta valtimosta. Aivoinfarkti tulee yleensä täysin yllättäen, ja sen oireet kehittyvät nopeasti minuuteissa, harvemmin tunneissa. Sairastunut ei välttämättä tunne oireita. Oireet voi testata pyytämällä nostamaan käsivarsia, toistamaan yksinkertainen lause tai pyytämällä hymyilemään. Jos jokin edellä mainituista ei onnistu, on soitettava hätäkeskukseen. Mitä nopeammin liuotushoito aloitetaan, sitä suurempi hyöty saadaan. Aivoinfarktin keskeisimmät riskitekijät ovat kohonnut verenpaine, tupakointi, diabetes, epäterveellinen ruokavalio, liikunnan vähäisyys sekä keskivartalolihavuus.

Aivoverenvuodossa valtimosuoni repeää, minkä seurauksena veri vuotaa joko aivoaineeseen (ICH) tai lukinkalvonalaiseen tilaan (SAV), (Aivoliitto, i.a.). SAV voi johtua siitä, että valtimossa oleva synnynnäinen pullistuma repeää. Pullistumaa sanotaan myös aneurysmaksi. Vuotanut veri aiheuttaa aivoissa kudonvaurioita, vaikka imeytyykin vähitellen sieltä pois (Virtanen, 2014, s. 24). Verenvuotokohdan lähellä olevat hermokudokset häiriintyvät myös, kun vuotanut veri aiheuttaa painetta ympärillä oleviin alueisiin aivokudoksessa. Aivoverenvuoto aiheuttaa noin 10–20 % aivohalvauksista (Sallinen ym., 2023). Kohonnut verenpaine on noin 74 % syy aivoverenvuotoon. Aivoverenvuodon sairastaneella on suurentunut riski saada uusintavuoto tai valtimotukos. Aivoverenvuodon ehkäisyssä keskeistä on verenpaineen hoito. Korkean verenpaineen lisäksi muita aivoverenvuodon riskitekijöitä ovat muuan muassa pieni LDL-kolesterolipitoisuus, verihiutaleiden estolääkitys, antikoagulaatiohoito, tupakka, alkoholi, sympatomimeettiset lääkeaineet, huumeet ja pieni triglyseridipitoisuus. Elintapamuutos on tärkeä ennaltaehkäisevästi, ja se voi myös pienentää riskiä saada uusintavuoto tai valtimotukos. Elintapamuutoksiin kuuluu terveellinen ruokavalio, painonhallinta, liikkuminen, kohtuullinen alkoholin käyttö ja tupakoinnin lopettaminen.

2.2 Neurologisen potilaan hoitotyö

Hoitotyö on terveydenhuollon ammattilaisten harjoittamaa ammatillista toimintaa, jonka tarkoituksena on ohjata, tukea ja auttaa ihmisiä terveyden ja sairauden edistämiseksi ja hoidossa sekä opastaa potilasta tulemaan sairauden kanssa toimeen ja hoitamaan potilasta

(Terveyskirjasto, 2016). Terveysthuollon ammattihenkilöt toteuttavat hoitotyötä näyttöön perustuen. Näyttöön perustuvan hoidon tavoitteena on mahdollistaa turvallinen ja tasalaatuinen hoito kaikille riippumatta hoitopaikasta tai hoitohenkilökunnasta (Hoitotyön tutkimussäätiö (HOTUS), i.a.).

Laissa määrätään potilaan asemasta ja oikeuksista (Sosiaali- ja terveysministeriö (STM), i.a.-b.). Potilaalla on oikeus hyvään hoitoon, kohteluun, hoitoa koskevaan tietoon sekä hoitosuunnitelmaan. Potilaalla on itsemääräämisoikeus, hoito tapahtuu mahdollisuuksien mukaan yhteisymmärryksessä potilaan kanssa (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 785/1992). Potilaalla on oikeus saada tiedot terveydentilastaan sekä eri hoitovaihtoehdoista. Potilas voi halutessaan kieltäytyä hoidosta sekä hoitotoimenpiteistä. Potilaan hoito on järjestettävä siten, ettei hänen ihmisarvoansa loukata sekä kunnioitetaan hänen vakaamustaan ja yksityisyyttään.

Sairaanhoitajalta vaaditaan laajaa osaamista neurologisen potilaan hoitotyössä (Ruotsalainen, 2021). Aivoverenkiertohäiriö on merkittävin neurologinen sairaus. Tutkimuksen mukaan neurologisen potilaan hoito ja ohjaaminen on kokonaisvaltaista ja on huomioitava potilaan yksilölliset tarpeet sekä omaisten tuki. Hoitotyön ja kuntoutuksen ammattilaiset tarvitsevat monipuolista osaamista aivoverenkiertohäiriötä sairastavan hoitopolulla (Jarva, ym., 2020). Kliininen osaaminen on kaiken ydin, lisäksi tarvitaan vuorovaikutus- ja ohjaustaitoja; tulee huomioida kokonaisvaltaisesti potilas sekä potilaan läheiset. Moniammatillinen yhteistyö on tärkeää, tulee osata suunnitella hoitoa sekä kuntoutusta ja hyödyntää näyttöön perustuvaa tietoa. Työkokemus ja kokeneemmilta kollegoilta saatu oppi tukevat osaamista aivoverenkiertohäiriöpotilaan hoidossa sekä kuntoutuksessa. Rajalliset resurssit heikentävät ammattilaisten osaamista sekä mahdollisuuksia toteuttaa aivoverenkiertohäiriöpotilaan hoitoa ja kuntoutusta kokonaisvaltaisesti. Yhteistyö omaisten ja potilaan kanssa on tärkeää, jotta ymmärretään tuettavien ihmisten tarpeet. Jos yhteistyö omaisten kanssa ei toimi, se aiheuttaa ammattilaisille kuormitusta.

Aivoverenkiertohäiriön akuutti vaihe vaatii hoidon tarpeen ja seurannan vuoksi yleensä erikoissairaala hoitoa (TAYS, 2023). Toipumisen kannalta on tärkeää hakeutua nopeasti hoitoon ja aloittaa hoito mahdollisimman pian. Aivoverenkiertohäiriöpotilaan hoidossa tulee huolehtia vitaalitoiminnoista sekä tunnistaa neurologiset oireet (Huhtikangas, 2016). Osastolla potilaalta seurataan jatkuvasti tai säännöllisesti ensimmäisten 24–48 tunnin ajan ja tarvittaessa kauemmin sydämen toimintaa monitorin avulla. Monitorin avulla seurataan verenpainetta,

sykettä, lämpötilaa sekä hapetusta. Hapetuksen ja verenkierron seuranta on oleellinen, koska aivovaurio voi pahentua hapen puutteen vuoksi (TAYS, 2023). Alkuun usein verenpaine on koholla, joten sitä on tärkeää seurata. Tajunnantasoja sekä neurologisia puutosoireita seurataan tarvittaessa yölläkin, jotta havaitaan muutokset oireissa ja pystytään selvittämään syy tilan muutokseen ja tarvittaessa aloittamaan hoito mahdollisimman pian. Usein kehon lämpö nousee aivojen lämmönsäätelykeskuksen häiriön tai jonkin tulehduksen vuoksi. Kuumeesta on haittaa hapen puutteesta kärsivälle aivokudoksen aineenvaihdunnalle. Sen vuoksi lämpö lasketaan lääkkeillä jo sen ollessa yli 37,5 astetta. Verensokerin seuranta on tärkeää, ettei kohonnut verensokeri laajenna aivojen vauriota. Nielemisvaikeuksia saattaa esiintyä alussa osalla, mutta usein ne korjaantuvat tai lieventyvät muutaman päivän sisällä. Lisäksi tulee seurata virtsaamista, ulostamista, nestetasapainoa ja ravitsemusta.

2.3 Toimintakyvyn muutokset aivoverenkiertohäiriön jälkeen

Aivoverenkiertohäiriö voi aiheuttaa toimintakyvyn muutoksia (Aivoliitto i.a.). Yleisiä ovat puheen ja kielen häiriöt eli afasia ja dysartria, nielemisvaikeudet eli dysfagia, mielialan muutokset sekä muut neuropsykologiset häiriöt, kuten vaikeudet lukemisessa, hahmotuksessa, kirjoittamisessa, laskemisessa, tarkkaavaisuudessa, ajattelussa sekä päättelyssä.

Afasia on kielellinen häiriö. (Hiekkala ym., 2019). Se ei ole kuitenkaan pelkästään puheen vaikeus, vaan vaikeuttaa myös puheen tuottoa ja ymmärtämistä, lukemista sekä kirjoittamista. Vaikeusaste vaihtelee ja oirekuva on yksilöllinen. Dysartria tarkoittaa motorisia puhehäiriöitä, puhe voi olla epäselvää ja hidasta sekä ääni voi muuttua. Nielemisvaikeus eli dysfasia tarkoittaa vaikeuksia käsitellä suussa ruokaa, juomaa, sylkeä sekä nielaista turvallisesti ja riittävän tehokkaasti (Kotila ym., 2021). Nielemisvaikeuteen liittyviä terveysongelmia ovat muun muassa elimistön kuivuminen, vajaaravitsemustila, elämänlaadun heikkeneminen sekä aspiraatiokeuhkokuume. Aspiraatio tarkoittaa syljen, nesteen tai ruoan ohjautumista henkitorveen tai keuhkoihin, ns. ”menemistä väärään kurkkuun”. Yleensä se aiheuttaa yskimisreaktion, mutta ei kaikilla, sitä kutsutaan hiljaiseksi aspiraatioksi.

Aivoverenkiertohäiriöön sairastuneista noin 35 % saa vakavia vammoja ja rajoituksia päivittäisissä toiminnoissa ja 30 % kärsii masennuksesta ja kognitiivisista häiriöistä (Savini ym., 2014). Liitännäissairaudet vaikuttavat negatiivisesti potilaan kuntoutumiseen ja sosiaaliseen

elämään. Masennus on normaali reaktio sairastumisen jälkeen (TAYS, 2018a). Toimintakyvyn häiriöt vaikuttavat elämänhallintaan ja itsenäisyyteen. Tutkimukset ovat osoittaneet, että aivoverenkiertohäiriön aiheuttama aivokudoksen vaurio voi myös aiheuttaa masennuksen. Vakavaa masennusta on havaittu potilailla, joilla aivoinfarktin seurauksena vasemman otsalohkon kuorikerros on vaurioitunut. Aivoverenkiertohäiriön jälkeen voi tulla myös muutoksia tunneviestien ilmaisemiseen sekä toisten henkilöiden tunneviestien tulkitsemiseen. Puhe, äänensävy ja ilmeet sekä tunteet voivat olla ristiriidassa keskustelun asian kanssa. Tunnekäyttäytyminen voi aiheuttaa väärinkäsityksiä vuorovaikutustilanteessa.

Aivoverenkiertohäiriön yhteydessä neuropsykologisia yleishäiriöitä esiintyy oikean- ja vasemman aivopuoliskon vaurion jälkeen (Jehkonen & Liippola, 2015, s.4–7). Yleishäiriöitä ovat muun muassa väsyminen, toimintojen ja ajatusten hitaus, sekavuus, aloitekyvyttömyys, viireystilan vaihtelut sekä toimintojen juuttuvuus. Oikean aivopuoliskon vaurio aiheuttaa vasemman puolen ja vasemman puolen aivovaurio taas oikean puolen raajahalvauksen, tuntehäiriöitä ja näkökenttäpuutoksen. Oikean aivopuoliskon yleisimpiä häiriöitä ovat tarkkaavaisuuden, havaitsemisen, näkömuistin ja sairauden tiedostamisen vaikeudet. Vasemman aivopuoliskon yleisimpiä häiriöitä taas ovat kielelliset toiminnot, kuten lukemisen, kirjoittamisen ja laskeamisen vaikeudet sekä tahdonalaiset liikkeet.

2.4 Aivoverenkiertohäiriöpotilaan kuntoutus

Pitkäsen ja Jäkälän (2020) julkaiseman artikkelin mukaan 40–50 % aivoverenkiertohäiriöön sairastuneista tarvitsee intensiivistä kuntoutusta alkuvaiheessa ja hyötyisi varmuudella kuntoutuksesta moniammatillisessa kuntoutusyksikössä. AVH-potilaiden kuntoutuksen järjestämisessä olisi kehitettävää, koska valitettavan moni jää onnistuneen alkuvaiheen hoidon jälkeen ilman kuntoutusta. Aivoverenkiertohäiriöpotilaan kuntoutuksen hyödystä on vaikuttavaa näyttöä, kuitenkin sen toteutus Suomessa vaihtelee (Arokoski, ym., 2015, s. 242). Potilaat siirtyvät sairastumisen jälkeen hyvin varhaisessa vaiheessa neurologian osastoilta terveyskeskuksien vuodeosastoille, joissa ei usein ole mahdollisuuksia toteuttaa moniammatillista kuntoutusta. Aivoverenkiertohäiriöpotilaille suunnatuissa kuntoutusyksiköissä tapahtuvalla hoidolla ja kuntoutuksella on myönteisiä vaikutuksia kuntoutukseen, mikä näkyy lyhyempinä

hoitoaikoina, pitkäaikaisen laitoshoidon tarve vähenee, kuolleisuus vähenee sekä toimintakyky ja elämänlaatu paranevat.

Aivoverenkiertohäiriöpotilaan kuntoutus on tärkeää aloittaa heti, kun se on mahdollista, koska sillä saavutetaan paras tulos (Riekkinen-Kettunen, 2021). Moniammatillinen asiantuntijaryhmä arvioi, kuka hyötyy kuntoutuksesta. Moniammatilliseen asiantuntijaryhmään kuuluvat sairaanhoitaja, lääkäri, fysioterapeutti, toimintaterapeutti, puheterapeutti, sosiaalityöntekijä sekä neuropsykologi. Tärkeä osa kuntoutusta on potilaan ja omaisen riittävä tiedonsaanti. Jos yhteistyön osapuolilla, potilaalla ja läheisillä, ei ole yhteisymmärrystä tavoitteista, toimintakäytännöistä ja päämäärästä, jäävät yhteistyön hyödyt vähäiseksi (Helminen, 2017, s. 21).

Aivoverenkiertohäiriöpotilaan kuntoutuminen on yksilöllistä, ja siihen vaikuttavat aivovaurion laajuus sekä vaurion sijainti (TAYS, 2018b). Osa kuntoutuu nopeasti ja osa taas tarvitsee pidempää kuntoutusta sekä tukitoimia, pieni osa tarvitsee pitkäaikaista laitoshoidoa. Kuntoutuminen perustuu plastisuuteen eli aivojen muovautumiskykyyn. Aivojen hermosolut kasvattavat uusia yhteyksiä sekä aivojen toiminta voi järjestyä uudelleen.

Osastolla potilaan kuntoutus aloitetaan heti, kun lääkäri antaa siihen luvan (TAYS, 2018b). Potilaan kuntoutusta tuetaan kaikissa päivittäisissä toiminnoissa kuntouttavan hoitotyön sekä terapioiden keinoin. Omaiset ovat tärkeää ottaa mukaan hoitoon, jolloin hekin saavat myös tukea ja ohjausta sekä potilaan kuntoutukseen että tukemiseen, sillä kuntoutuminen jatkuu vielä kotona. Sairastumisen jälkeen elämänlaatu voi heiketä sairastuneella ja hänen läheisillään sairastuneen masennuksen, heikon fyysisen suorituskyvyn ja kognitiivisten häiriöiden takia. Halvauksen vaikeus on myös osatekijä elämänlaadun heikkenemiseen (Arokoski, ym., 2015, s. 240). Erityisesti puolison taakka kasvaa, koska sairastuneen persoona voi muuttua sekä sosiaalinen kanssakäyminen heikentyä. Edellä mainitut asiat voivat vaikuttaa parisuhteeseen ja seksuaalisuuteen. Näiden asioiden vuoksi on hyvä kiinnittää huomiota sairastuneen lisäksi läheisten hyvinvointiin.

Aivoverenkiertohäiriö aiheuttaa noin puolella sairastuneista neurologisia ongelmia (Arokoski, ym., 2015, s. 232). Sairastuneista 40 % vaatii pidempää kuntoutusta ja jopa noin 10–20 % tarvitsee sairastumisen jälkeen lähes täydellistä hoivaa. Useimmat sairastuneista tarvitsevat alkuun apua päivittäisissä toiminnoissa, kuten pukeutumisessa, peseytymisessä, henkilökohtaisessa hygieniassa, liikkumisessa ja ruokailussa (mts. 234). Useimmat kuntoutuvat niin, että he selviävät itsenäisesti päivittäisistä toiminnoista. Noin 8–28 % on vielä vuodenkin

kuluttua riippuvaisia toisen avusta. Sairaudesta toipumista on vaikea ennustaa, koska se on niin yksilöllistä. Nopein kuntoutuminen tapahtuu ensimmäisten kolmen kuukauden aikana, mutta voi jatkua vielä jopa vuosien ajan. Kuntoutuminen puhehäiriöstä tapahtuu nopeimmin ensimmäisten kolmen kuukauden aikana, kognitiivisten häiriöiden korjaantuminen tapahtuu yleensä ensimmäisen vuoden aikana.

3 POTILAAN OHJAUS

3.1 Potilasohjaus hoitotyössä

Potilasohjaus on yksi merkittävimmistä asioista hoitotyössä. Potilasohjaus on yksi osa potilaan hyvää ja asianmukaista hoitoa terveydenhuollossa (Terveysportti, 2014). Potilaalla on oikeus lain mukaan saada riittävästi tietoa omasta hoidostaan. Tämä edistää potilaan itsemääräämisoikeutta ja yhteisymmärryksessä tehtävää hoitoa terveydenhuollon ammattilaisten kanssa.

Potilasohjaus on tärkeää, koska sillä pyritään tukemaan potilaan omia voimavaroja, jotta potilas pystyisi hoitamaan itseään paremmin, selviytyisi hoitoon liittyvistä tilanteista ja pystyisi ottamaan enemmän vastuuta omasta hoidosta ja terveydentilastaan (Lipponen, 2014, s. 14). Tutkimuksien mukaan hyvin suunniteltu ja toteutettu potilaslähtöinen ohjaus vahvistaa potilaan tiedollisia valmiuksia terveydentilastaan tai sairaudesta, vähentää uusia sairaalahoitajaksoja ja vahvistaa potilaan selviytymistä kotona.

Potilasohjaus on potilaan ja terveydenhuollon henkilöstön välistä toimintaa, joka tapahtuu vuorovaikutteisessa ohjaussuhteessa (Eloranta ym., 2014). Potilasohjauksen vaativuuteen terveydenhuollon henkilöstön näkökulmasta vaikuttavat muun muassa lyhentyneet hoitajaksoit ja polikliinisen hoidon lisääntyminen. Kun potilaita kotiutetaan yhä nopeammin hoitajakoilta kotiin, tämä merkitsee sitä, että potilaiden oma vastuu hoidossa lisääntyy. Potilasohjauksessa tämä merkitsee sitä, että ohjauksen tulee entistä enemmän kohdistua yksilöön ja hänen tarpeidensa tunnistamiseen.

Potilasohjaus alkaa heti potilaan tullessa osastolle ja on alkuun pääosin sairaanhoitajan vastuulla, koska sairaanhoitajat ovat potilaan kanssa usein kontaktissa pidempikestoisesti (Eskolin ym., 2021, s. 110). Turun yliopiston julkaisemassa tutkimuksessa sairaanhoitajat pitivät tärkeänä potilaiden tietoisuutta hoidosta ja voinnistaan ja olivat sitä mieltä, että se on potilaan oikeus ja he kokevat ahdistusta sekä pelkoa sairauteen liittyen.

Hyvä potilasohjaus rakentuu potilaan omiin tarpeisiin tiedosta, siinä otetaan huomioon taustatekijät ja potilaan itse esille tuomat tärkeät asiat (Lipponen, 2014, s. 18). Potilasohjauksessa on tärkeä lähestyä potilasta potilaslähtöisesti, sillä se lisää potilaan omaa mahdollisuutta osallistua hoitoonsa, potilaan tiedolliset valmiudet ja hoito-ohjeiden noudattaminen

parantuvat ja potilaslähtöisyys vähentää sairauden oireita ja lisää tyytyväisyyttä. Ohjauksen tulee vastata potilaan tarpeita ja olla tarpeeksi vaikuttavaa. Hyvän potilasohjauksen edellytyksenä on riittävät resurssit hoitohenkilökunnan, materiaalien ja tilojen suhteen. Riittämätön aika potilasohjauksessa aiheuttaa potilaissa tyytymättömyyttä ja näin ollen heikentää ohjauksen laatua (mts. 20). Hyvä potilasohjaus edellyttää myös hoitohenkilökunnalta riittävää ammattitaitoa ja osaamista toteuttaa ohjausta sekä kehittää ja ylläpitää ohjaustaitoja (mts. 23).

Potilasohjaus on avain pitkäaikaisiin potilastuloksiin (Morris, 2022). Sairaanhoidajilla on monia velvollisuuksia. Sairaanhoidajat työskentelevät usein lyhytaikaisessa yksikössä ja hoitavat potilaita, joilla on monia eri sairauksia. Voi olla vaikea saada riittävästi aikaa potilasohjaukseen, ja potilaita joudutaan ohjaamaan vähemmän kuin ihanteellisissa olosuhteissa. Sairaanhoidajalla on tärkeä rooli potilasohjauksessa, koska hoitajan tulee ohjauksen avulla lisätä potilaan tietämystä ja luottamusta niihin taitoihin, joita tarvitsee sairaalasta kotiutumisen jälkeen. Aina potilasohjaus ei takaa, että potilaat ymmärtävät tai tietävät, mitä seuraavaksi tehdä. Esimiesten tulisi tarjota enemmän koulutuksia taitojen kehittämiseen. Sairaanhoidajan tulisi myös hyödyntää yksikössä olevia resursseja, esimerkiksi kysyä kokeneemmalta hoitajalta vinkkejä ja strategioita potilasohjaukseen.

Ohjaustilanteessa on hyvä pitää asiat yksinkertaisena, eikä käyttää lääketieteellisiä termejä tai lyhenteitä (Morris, 2022). Lisäksi tulee huomioida kommunikaatioesteet, esimerkiksi näkö- tai kuulovamma sekä kognitiiviset ongelmat sekä varmistaa vielä, että potilas on ymmärtänyt ohjeet. Jotkut terveyttä edistävät elämäntapamuutokset ovat haastavia ohjata, kuten ruokavalio, tupakanpolton lopettaminen tai alkoholin vähentäminen. Ne eivät todennäköisesti muutu, ellei potilas ole tietoinen siitä, kuinka ne vaikuttavat terveyteen ja hyvinvointiin. Sairaanhoidajan tehtävä on saada potilas miettimään asiaa ja sen jälkeen tiedostamaan ongelman olemassaolo.

Hoitotyössä potilasohjauksen tavoitteena on hyvän ja ajantasaisen tiedon tarkka ja arvioitu käyttäminen (Eloranta & Virkki, 2011, s. 22). Potilaat arvostavat tiedon luotettavuutta ja tarkkuutta. Tiedon tulee olla potilaalle merkityksellistä ja tarpeellista ja hoitajan tulee esittää asia niin, että potilas ymmärtää tiedon. Hoitotyö perustuu tieteelliseen tietoon eli sen tavoitteena on toimia eettisesti hyväksytysti sekä käyttää taloudellisesti kestäviä toimintatapoja (mts. 23). Näyttöön perustuvan tiedon tavoitteena on yhtenäistää hoitokäytännöt ja hoidon laadun takaaminen. Näyttöön perustuvaa tietoa tulee käyttää aina, kun käsitellään potilaan hoitoon liittyvää ongelmaa, potilaan auttamismenetelmien etsinnässä sekä potilaan hoitotyön tulosten

arvioinnissa. Hoitotyön ammattilaisilla on myös vastuu kehittää omaa tietoa perustuen ajantasaiseen tutkimustietoon (mts. 24). Näyttöön perustuva toiminta vaatii hoitotyön ammattilaisilta taitoa seurata ja etsiä tärkeää tietoa, perehtyä ja analysoida sitä sekä taitoa perustella omat näkökulmat potilaille ja toisille ammattilaisille.

Ohjausta tulee antaa potilaan lisäksi myös hänen läheisilleen, sillä tutkimusten mukaan läheisten tuella on merkittävä vaikutus sairauden kanssa selviämiseen. (Virtanen, 2014, s. 28). Tutkimukset osoittavat myös, että läheiset jäävät yleensä liian pienelle huomiolle, eivätkä saa tarpeeksi tietoa ja ohjausta. Potilasohjauksessa tulee huomioida potilaan elämäntilanteen lisäksi myös läheisten elämäntilanne ja tarjota heille mahdollisuus keskustella mahdollisista ongelmista (mts. 30). Keskeistä potilasohjauksessa ja tiedon jakamisessa potilaan ja hänen läheistensä kanssa on, että tieto on merkityksellistä yksilölliseen tilanteeseen nähden (mts. 31.) Terveydenhuollon ammattilaisten tulee myös tunnistaa potilaan ja läheisten yksilölliset ohjaustarpeet, joiden pohjalta valitaan tarkoituksenmukaiset ja parhaimmat tiedonjakamisen menetelmät. Ohjauksesta saatu tieto auttaa läheisiä ymmärtämään hoidossa olevan potilaan tilannetta paremmin ja saamaan käsityksen omasta roolista hoitoprosessissa (mts. 32). Läheisten riittävä tieto auttaa myös osallistumaan potilaan hoidolliseen päätöksentekoon. Läheisten tarve tiedonsaannille painottuu konkreettiseen tietoon sairaudesta sekä henkiseen tukeen.

3.2 Aivoverenkiertohäiriöpotilaan ohjausmenetelmät

Potilasohjaus rakentuu potilaan tarpeiden ja tärkeiden asioiden ympärille, jotka potilas nostaa esille (Kyngäs ym., 2007 s. 26). Hoitajan on myös tärkeä tunnistaa ja arvioida potilaan ohjaustarpeet yhdessä potilaan kanssa. Potilaan taustatekijöiden huomioiminen on myös tärkeä osa potilasohjausta. Fyysisiin taustatekijöihin kuuluvat potilaan sukupuoli, ikä sekä sairauden- ja terveydentila (mts. 29). Nämä fyysiset taustatekijät säätelevät sitä, kuinka potilas pystyy vastaanottamaan tietoa ja ohjausta. Potilasohjauksessa on tärkeä ottaa huomioon, mitä asioita käsittelee potilaan kanssa ensisijaisesti ja mitä voidaan ottaa käsitteelyyn vasta myöhemmin. Potilaan sairastuminen ja sen läpikäyminen vaikuttavat kykyyn vastaanottaa tietoa tai keskittyminen saattaa olla heikkoa (mts. 30).

Potilasohjauksessa psyykkisistä taustatekijöitä tulee erityisesti ottaa huomioon potilaan oma käsitys terveydentilastaan, odotukset, mieltymykset, tarpeet, terveysuskomukset, oppimistavat ja motivaatio (Kyngäs ym., 2007 s. 32). Motivaatio on yksi tärkeimmistä asioista sillä se vaikuttaa siihen, kuinka potilas vastaanottaa ja omaksuu tiedon ohjauksessa. Hoitajan on myös rakennettava ohjaustilanne sellaiseksi, että se motivoi potilasta parhaalla mahdollisella tavalla. Potilaan edelliset kokemukset ja terveysuskomukset vaikuttavat siihen, kuinka hän vastaanottaa ohjauksen (mts. 33). Potilaalla voi olla vahvoja uskomuksia ja mieltymyksiä tiettyjä asioita kohtaan, jolloin potilasohjaus voi jäädä tehottomaksi. Potilaan ja hoitajan odosten ohjauksesta tulisi kohdata, jolloin keskusteleminen ohjaustarpeista on tärkeää. Hoitajan tehtävänä on tunnistaa potilaan tarpeet. Oikean oppimistavan löytäminen vaatii tutustumista potilaan taustatekijöihin ja keskustelemista yhdessä potilaan kanssa (mts. 33–34). Potilas voi oppia asioita tekemällä, visuaalisesti, kielellisesti, kuuntelemalla tai asiakokonaisuuksien ja yksityiskohtien hahmottamisella.

Sosiaaliset taustatekijät muodostuvat sosiaalisista, uskonnollisista, etnisistä, kulttuuritaustaisista ja eettisistä asioista (Kyngäs ym., 2007 s. 35). Nämä kaikki vaikuttavat potilaan toimintaan ja siihen, kuinka potilasohjauksessa lähestytään asioita. Jotta hoitaja voi tukea potilaan yksilöllisyyttä ja kunnioittaa itsemääräämisoikeutta, hoitajan tulee pystyä tunnistamaan ohjauksen lähtökohdat. Potilaan läheisten rooli tulee varmistaa eli millaiset suhteet potilaalla on läheisiin ja kuinka he voisivat tukea potilasta hoidon aikana (mts. 36). Potilaan tahtoa tulee kuitenkin kuunnella ensisijaisesti, jos potilas ymmärtää oman hoitonsa toteuttamisen tärkeyden ja sitä koskevan vastuun.

Potilasohjaustilanteessa ympäristöön liittyvät taustatekijät voivat joko tukea tai heikentää potilasohjausta (Kyngäs ym., 2007 s. 36). Näitä tekijöitä ovat fyysinen ympäristö, hoitotyön kulttuuri ja ihmissuhdeympäristö. Suuren merkityksen potilaaseen tekee se tila tai huone, jossa toteutetaan ohjaus. Fyysinen ympäristö on jokin tila, esimerkiksi potilashuone tai asiakkaan koti (mts. 37). Tilassa, jossa toteutetaan potilasohjausta, tulee olla kaikki tarvittava materiaali ohjaukseen, sekä siellä pitää pystyä keskittymään asiaan ilman häiriötä tai keskeytyksiä. Ympäristö ei myöskään saa aiheuttaa potilaalle huonoja ajatuksia tai pelkoja. Ohjaukseen käytetty vähäinen aika ja kiire on yksi potilasohjausta hankaloittavista tekijöistä, jotka liittyvät psyykkiseen ilmapiiriin. Kiire vaikuttaa potilaan ja hoitajan väliseen vuorovaikutukseen alentavasti sekä suunnitelmallisuuden laatuun. Potilasohjauksen onnistumisen edellytyksenä on kiireetön ja rauhallinen ympäristö. Luottamuksellinen ja molemminpuolinen vuorovaikutus

vaikuttaa positiivisesti psyykkiseen ympäristöön ja luo näin pohjan hyvälle potilasohjaukselle (mts. 38).

Ohjausta voidaan toteuttaa yksilö- ja ryhmäohjauksena ja ohjauksessa voidaan hyödyntää erilaisia ohjausmateriaaleja (Kyngäs ym., 2007 s. 74). Ohjaus tapahtuu usein suullisesti, vuorovaikutustilanteessa on mahdollisuus kysymyksiin ja tuen saamiseen sekä oikaista mahdolliset väärinkäsitykset. Yksilöohjaus koetaan tehokkaampana menetelmänä, mutta se vie enemmän hoitajien aikaa. Yksilöohjauksessa pystytään vastaamaan paremmin asiakkaan tarpeisiin. Ryhmäohjauksesta taas asiakas saa vertaistukea, mikä auttaa jaksamaan sekä tukee tavoitteiden saavuttamista (mts. 104). Ryhmäohjauksessa pystytään jakamaan tietoa useammalle asiakkaalle kerralla, ja se tekee siitä taloudellisempaa.

Suullisessa potilasohjauksessa ensimmäinen kontakti on tärkeä (Eloranta & Virkki, 2011, s. 54). Ensimmäisessä kohtaamisessa potilaalle muodostuu käsitys hoitajasta, ja se luo perustan tilanteen ilmapiirille. Potilas pystyy käsittelemään rajallisen määrän tietoa kerralla, minkä vuoksi ohjaustilanne kannattaa rajata keskeisiin asioihin (mts. 22). Ympäristöllä on suuri vaikutus ohjaustilanteeseen (Kyngäs ym., 2007, s. 36–37). Onnistunut ohjaustilanne vaatii rauhallisen ja kiireettömän ympäristön, jossa ei ole keskeytyksiä ja häiriötekijöitä.

Suullinen ohjaus ei aina riitä, vaan tarvitaan tueksi kirjallinen ohjeistus (Torkkola ym., 2002 s. 24). Kirjallisten ohjausten tarve on lisääntynyt, potilaat haluavat enemmän tietoa sairaudestaan ja sen itsehoidosta. Hoitokäytäntöjen muuttumisen vuoksi hoitoajat jäävät lyhyeksi. Sen seurauksena henkilökohtainen ja suullinen potilasohjaus jää vähäiseksi, kirjallisilla ohjeilla on hyvä täydentää ohjausta (mts. 6). Tärkeä käyttökohde kirjallisille ohjeille on kotiutusohjeet (Kyngäs ym., 2007 s.124). Potilaat pystyvät tukeutumaan ja tarkastamaan tietoja itsekseen myöhemmin kirjallisista ohjeista suullisen ohjauksen lisäksi. Hyvässä potilasohjeessa edetään loogisessa järjestyksessä (Hyvärinen, 2005). Tekstin tulee olla selkeää ja helposti ymmärrettävissä sekä perusteltua. Edellä mainittuja edistävät tekstin oikeinkirjoitus ja ohjeen ulkoasu.

Potilasohjausta voidaan toteuttaa audiovisuaalisesti eli erilaisten teknisten laitteiden avulla kuten tietokoneohjelmien, videoiden, äänten ja puhelimen välityksellä (Kyngäs ym., 2007 s. 116). Video-ohjauksesta hyötyvät useimmiten sellaiset potilaat, joiden on hankala lukea kirjallista materiaalia, ja näkövammaiset taas hyötyvät yleensä äänen avulla tapahtuvasta ohjauksesta. Audiovisuaalinen ohjaus helpottaa myös tiedon kulkua omaisille (mts. 117).

Menetelmää käytetään kuitenkin vähemmän vaikuttavana kuin muita potilasohjausmenetelmiä. Audiovisuaalisen ohjauksen kustannukset ja rajoitteet hankaloittavat sen käyttöä.

Demonstrointi eli konkretisointi on näyttämällä opettamista ja yksi potilasohjausmenetelmistä (Kyngäs ym., 2007 s. 129). Sen avulla voidaan havainnollistaa potilaalle jonkin asian tekeminen. Havainnollistaminen ja harjoittelu ovat tärkeitä menetelmiä motoristen taitojen ja käytänteiden opetteluun kuten injektioon pistäminen tai inhalaattorin käyttäminen. Ennen demonstraatiota potilas tulee hyvin informoida asiasta, tarkoituksesta ja eri vaiheista sekä mitä välineitä tarvitaan. Hyvälle ja onnistuneelle demonstraatiolle on tärkeää, että se on valmisteltu hyvin. Demonstraatio sopii hyvin yksilö- tai pienryhmäohjaukseen. Potilas saa demonstraation avulla omakohtaisen kokemuksen asian oppimisesta ja tekemisestä käytännössä (mts. 130). Myönteinen ja kannustava ilmapiiri on tärkeä onnistuneen lopputuloksen saamiseksi. Hoitajan on myös tärkeä antaa palautetta potilaalle, jotta ei synny vääriä toimintatapoja. Lyhyet harjoittelukerrat luovat potilaalle myönteisen oppimiskokemuksen ja vahvistavat itseluottamusta.

Asiakkaan motivointi perustuu ammattilaisen ja asiakkaan väliseen yhteistyöhön (Terveystieteiden tutkimuskeskus, THL, 2020). Motivointi on kumppanuutta ja vuorovaikutusta, jonka avulla rakennetaan sekä ylläpidetään yhteyttä ammattilaisen ja asiakkaan välillä. Luottamuksellisen suhteen luomisen jälkeen saadaan asiakas paremmin puhumaan. Ammattilaisella tulee olla kykyä avoimeen keskustelun luomiseen, asiakkaan kuuntelemiseen sekä kykyä vahvistaa ja heijastaa osaa muutospuheista takaisin. Motivoinnissa ammattilaiselta vaaditaan taitoa nähdä tilanteen kokonaisuus sekä malttia, ennen kuin asiakas itse hahmottaa oman tilanteen ja tavoitteet muodostuvat. Sen jälkeen tehdään yhdessä suunnitelma, johon asiakkaan tulee sitoutua. Motivoivassa keskustelussa on tavoitteena löytää sekä vahvistaa asiakkaan motivaatiota elämäntapamuutokseen (Järvinen, 2020). Menetelmän periaatteena on saada potilas tunnistamaan muutoksen tarve sekä pohtimaan keinoja muutoksen toteuttamiseen. Suora kehoitus elämäntapamuutokseen saa yleensä aikaan vastareaktion. Keskustelussa tulee kartoittaa potilaan omat arvot, päämäärät, resurssit ja tavoitteen merkitys. Motivoivan haastattelun keskeisiä periaatteita ovat empatia, usko, ristiriidan korostaminen nykyisen ja tavoitteen välillä sekä myönteisyys. Motivoivan haastattelun perusmenetelmiä ovat avoimet kysymykset, refleктоiva kuuntelu sekä suunnitelman tekeminen.

Motivaatio on tärkeää potilasohjauksessa, sillä se vaikuttaa tietoiseen ja tiedostamattomaan oppimiseen ja käyttäytymiseen (Kyngäs ym., 2007 s. 62). Sen avulla potilas toimii kohti omaa

asetettua päämäärää ja tavoitetta. Motivaatiossa tärkeintä on päämäärä ja tavoite sekä keinot, millä siihen päästään. Potilasohjauksessa hoitajan tehtävänä on auttaa potilasta asettamaan tavoite, joka on konkreettisesti saavutettavissa, ja löytämään keinot siihen pääsemiseksi. Osalla potilaista saattaa olla tavoite jo valmiina mielessä. Tavoitteen on tärkeä olla merkittävä potilaalle. Motivaation säilymisen kannalta on tärkeää, että tulee onnistumisia ja oivaltamisia etenemisen suhteen (mts. 64). Etenemistä pystytään seuraamaan esimerkiksi mittausten ja muutospäiväkirjan avulla.

Teach-back on menetelmä, jossa hoitaja pyytää ohjauskeskustelun aikana potilasta kertomaan omaan sairauteen liittyvät keskeiset asiat, ja samalla hoitaja arvioi, kuinka hyvin potilas on ymmärtänyt ne (Dinh ym., 2016, s. 210; Siltanen & Virtanen, 2017, s. 1). Sen perusteella tiedetään, tuleeko ohjauskeskustelua vielä jatkaa ja kerrata, kunnes potilas ymmärtää tilanteen ja hallitsee omahoidon. Menetelmällä voidaan lisätä pitkäaikaissairaana tietämystä omasta sairaudesta ja parantaa sitoutumista hoitoon sekä lääkehoitoon ja lisätä myös omahoidon taitoja. Vuonna 2017 julkaistussa Hotus-näyttövinkissä todettiin, että Teach-back -ohjausmenetelmä on hyödyllinen pitkäaikaissairaana potilaan ohjauksessa (Siltanen & Virtanen, 2017, s. 1–2). Se lisää potilaiden ymmärrystä omasta sairaudesta ja lisää sitoutumista sen hoitoon.

4 PEREHDYTYKSEN TÄRKEYS HOITOTYÖSSÄ

Hoitoalan ammattilaisiksi kehittyminen alkaa jo koulussa opiskellessa, joten opiskelijoiden perehdyttäjillä on tärkeä rooli opiskelijoiden ammatillisen tietämyksen ja osaamisen kehittämisessä (Mikkonen, 2019). Jokaisen terveydenalan ammattilaisen vastuulla on hoidon laatu ja turvallisuus (Helovuo ym., 2012). Perehdytyksessä on hyvä painottaa, että työskennellessä tarkkaavaisuus ja huolellisuus on tärkeää virheiden välttymisen kannalta. Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä säätelee terveydenhoitoalan ammattihenkilöiden toimintaa, ja sen keskeinen tarkoitus on taata potilasturvallisuus ja laatu terveydenhuollon palveluissa (Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä 559/1994, 1§).

Jokaisella hoitajalla on oikeus perehdytykseen sekä tarvittaessa täydennyskoulutukseen (Sairaanhoitajat, i.a.-a). Työnantajan ja esimiehen vastuulla on se, että perehdytysasiat ovat kunnossa, eli perehdytys olisi suunnitelmallista sekä se pystyttäisiin toteuttamaan. Työturvallisuuslain 14§ velvoittaa, että työnantajan on annettava riittävästi perehdytystä työhön (Työturvallisuuslaki 738/2002). Perehdytyksellä varmistetaan työntekijän opastus työhön, työpaikan toimintaan, työturvallisuuteen sekä välineisiin. Työntekijälle annetaan tarvittaessa täydennystä perehdytykseen. Perehdytyksessä saadun tiedon pohjalta pystytään nopeuttamaan työntekijän osaamisen kehittämistä, näkemyksiä sekä asennetta, ja saadut tiedot syventyvät työskennellessä (Mäkisalo-Ropponen, 2016, s.74–75). Perehdytyksellä pystytään vaikuttamaan uuden työntekijän sosiaalisiin suhteisiin, työstä suoriutumiseen sekä vähentämään hankalia tilanteita työpaikalla. Se parhaimmillaan vähentää työntekijöiden vaihtuvuutta.

Tehy-lehdessä julkaistussa tutkimuksessa kerrotaan, että hyvä perehdytys on kahdesta viikosta neljään viikkoon (Oksanen, 2017). Uuden työntekijän saapuessa pitäisi käydä työntekijän, esimiehen ja perehdyttäjän kanssa keskustelu siitä, mitkä ovat uuden työntekijän tausta ja hänen osaamisensa. Sen perusteella tiedetään, mihin kannattaa perehdyttämisessä käyttää enemmän aikaa. Työyhteisön olisi hyvä miettiä etukäteen, mitkä asiat pitäisi oppia nopeammin ja mitkä asiat voisi jättää myöhemmälle. Näin perehdytysajassa käytäisiin läpi mahdollisesti tärkeimmät asiat, joista uusi työntekijä saa työkalut tehdä kyseisen yksikön hoitotyötä. Esimiehen ja työyhteisön tulee olla kiinnostuneita perehdytyksen tasosta, jotta saadaan uusia hoitajia töihin ja heidät pysymään työssään. Hoitajan ammatillisuuteen ja velvollisuuksiin kuuluu perehdyttää kollegoita.

Väitöskirjatutkimuksen mukaan onnistuneen perehdytyksen edellytykset ovat perehdyttäjän ja työyhteisön sitoutuminen perehdytykseen, perehdyttäjän asenne tehtävään ja omaan työhön sekä yhteisöllisyys (Lindfors, 2023, s. 48). Epäonnistunut perehdytys koostui monimutkaisista vuorovaikutussuhteista, resurssien puutteesta perehdytykseen sekä organisaation rakenteellinen ja toiminnallinen ongelma oli osatekijä. Tutkimus tehtiin perehdyttäjille ja vastavalmistuneille sairaanhoitajille. Vastavalmistuneet sairaanhoitajat kokivat pääsääntöisesti saaneensa riittävää perehdytystä (mts. 56). Kuitenkin lähes puolet perehdytettävistä koki joi-
tain ongelmia perehdytyksen aikana, ja usein ne liittyivät perehdyttäjän vaihtuvuuteen. Lop-
pukeuskustelu jäi kolmasosalla käymättä ja jatkuvaa palautetta olisi kaivattu enemmän. Pereh-
dyttäjät olivat motivoituneita, mutta työyhteisö olisi voinut olla kiinnostuneempi perehdytyk-
sestä. Vastavalmistuneet sairaanhoitajat kokivat päässeensä mukaan työyhteisöön ja pereh-
dytysuhde oli tasavertaista yhteistyötä, jossa tapahtui oppiminen ja ammatillinen kehitys pe-
rehdyttäjän perehdytystaitojen kautta.

4.1 Täydennyskoulutus

Lainsäädännössä veloitetaan työnantajaa mahdollistamaan työntekijän lisä- ja täydennys-
koulutukset, sekä työntekijällä on vastuu pyytää koulutuksia tarpeen mukaan (Rytkönen &
Sillanpää, 2024). Työnantajalla on vastuu täydennyskoulutuksista, joiden avulla pidetään yllä
sekä kehitetään hoitajien ammattitaitoa. Työnantaja mahdollistaa lisäkoulutukset sekä selvit-
tää mahdolliset koulutusten rahoitukset. Myös hyvinvointialue on velvollinen huolehtimaan
sosiaali- ja terveydenhuollossa työskentelevien oman alan täydennyskoulutuksista taatak-
seen henkilöstön ammatillisen kehittymisen (Sosiaali- ja terveysministeriö (STM), i.a.-a).
Työntekijällä on kuitenkin vastuu arvioida omaa täydennyskoulutuksen tarvetta ja velvollisuus
myös itse ottaa lisäkoulutuksen tarve esille työnantajan kanssa (Rytkönen & Sillanpää,
2024). Jos työtehtävät muuttuvat tai lisääntyvät, tulee työnantajan varmistaa, että työnteki-
jällä on riittävästi osaamista ja tarjota tarpeen mukaan lisäkoulutusta.

Tehyn suositus ammatillisista lisä- ja täydennyskoulutuksista työntekijälle vuosittain olisi mini-
missään 4–6 päivää palkallisena, kestoltaan koulutuspäivät olisivat vähintään 6 tuntia (Rytkö-
nen & Sillanpää, 2024). Lisäkoulutuksen tarve vaihtelee kuitenkin vuosittain. Lisäkoulutuksen
määrään vaikuttavat työntekijän osaaminen, toimenkuva tai sen muuttuminen ja ammatillinen

kehittämistarve. Täydennyskoulutuksen valinnassa on huomioitava työntekijän aiempi koulutus, työn vaativuus ja toimeen liittyvät tehtävät (Laki sosiaali- ja terveydenhuollon valvonnasta 741/2023, 9§). Koulutusten lisäksi työnantaja pitää vuosittain osaamistavoite- ja arviointikeskustelun työntekijän kanssa, mikä voidaan pitää tarvittaessa useamminkin (Rytkönen & Sillanpää, 2024).

Sosiaali- ja terveysalalla on mahdollisuus oppia jatkuvasti lisää koulutusten avulla oman mielenkiinnon mukaan, mikä onkin vetovoimainen tekijä sosiaali- ja terveysalalla (Rytkönen & Sillanpää, 2024). Työnantajan tulee mahdollistaa urapolulla eteneminen ja työntekijälle tulee antaa mahdollisuus hakea ammattikorkeakouluun tai ylempään ammattikorkeakoulututkintoon. Lisä- ja täydennyskoulutusten tulee olla sisällöltään tarkoituksenmukaisia. Koulutuksen jälkeen pitää varmistaa, että koulutuksesta saatu osaaminen ja tieto jaetaan työyhteisössä.

4.2 Itsenäinen ammattitaitoa edistävä opiskelu

Sairaanhoidajilla on mahdollisuuksia edetä urallaan, ja tarjolla on runsaasti erityyppisiä työpaikkoja (Sairaanhoidajat, i.a.-b). Terveystieteiden alalla tulee jatkuvasti muutoksia, joten sairaanhoidajan tulee jatkuvasti kehittää itseään täydennyskoulutusten avulla. Sairaanhoidajat voivat työskennellä sairaanhoidollisen työn lisäksi muissa työtehtävissä, kuten esimerkiksi asiantuntija-, kouluttaja-, tutkimustyö-, kehittämistyö-, esimies- ja politiikkatehtävissä. Sairaanhoidaja voi edistää omaa ammattitaitoa erikoistumiskoulutuksella ja ylempällä korkeakoulututkinnolla. Erikoistumiskoulutuksesta saadaan vahvaa ja asiantuntevaa kliinistä osaamista sekä koulutuksessa korostuu oman alan kehittäminen ja tutkimusten seuraaminen. Sairaanhoidaja voi mahdollisesti koulutuksen jälkeen pitää erikoisalan vastaanottoa. Vuonna 2020 Tehy kysyi jäseniltään heidän kokemuksiaan erikoistumiskoulutuksista (Kurtti, 2021). Vastanneista suunnilleen 70 % oli sairaanhoidajia. Vastanneista jopa 53 % oli uransa aikana suorittanut jonkin erikoistumisen opinnot tai koulutuksen. Tuloksen perusteella sosiaali- ja terveysalalla erikoistumiskoulutukset ovat suosiossa, ja ainakin tehyläisiä kiinnostaa ylläpitää ja kehittää omaa osaamistaan aktiivisesti. Suunnilleen 90 % suorittaneista koki koulutuksen olleen vähintään melko hyödyllinen oman toimenkuvaan liittyvien tehtävien kannalta.

Ylemmän ammattikorkeakoulututkinnon voi Suomessa suorittaa ammattikorkeakoulussa tai yliopistossa (Sairaanhoidajat, i.a.-b). Ylempään ammattikorkeakouluun vaaditaan vähintään

kaksi vuotta työkokemusta hakukelpoisuudet täyttävältä alalta, yliopistoon sitä ei vaadita (Opintopolku, i.a.). Molemmat tutkinnot kestävät kaksi vuotta, ja tutkintoihin vaaditaan jokin korkeakoulututkinto. Ammattikorkeakoulussa suoritetaan ylempi ammattikorkeakoulututkinto (YAMK), jonka laajuus on 90 opintopistettä (Sairaanhoitajat, i.a.-b). Se tarjoaa valmiuden esimerkiksi asiantuntija- ja kehittämistehtäviin. Yliopistossa suoritettava ylempi korkeakoulututkinto on maisterin tutkinto, joka on enempi tieteellistä tutkimusta ja siihen perustuvaa opetusta. Tehy on selvittänyt ylemmän ammattikorkeakoulun suorittaneilta jäseniltään syitä, miksi ovat hakeutuneet ylempään tutkintoon (Mäkinen, 2022). Yli puolet vastasi syyn olevan työuralla eteneminen, lisäksi haluttiin kehittää omaa osaamistaan. Tavoitteita oli koulutuksen jälkeen työskennellä esimiestehtävissä, asiantuntija- tai kehittämistehtävissä, ja noin kymmenes pohti opetustehtäviä. Kyselyyn vastanneista 78 %:lla oli ylempi amk-tutkinto, 30 %:lla maisteritutkinto ja 2 % jatkanut siitä vielä tohtoriksi. Vastauksissa nousi esille se, että YAMK-tutkinnon arvostus ja sen tunnettavuus on vähäistä työelämässä, ja noin 60 % työnantajista suhtautui nihkeästi tutkintoon. Työnantajan ajallisen tuen puute toi haasteita opintojen etene- miseen.

Sairaanhoitaja voi hakea lääkkeenmääräämisoikeuskoulutukseen, jos sairaanhoitajan tehtäväalue on sisältänyt lääkkeen määräämistä 5-vuoden ajalla vähintään 3 vuoden ajan (Sairaanhoitajat, i.a.-b). Koulutus on laajuudeltaan 45 opintopistettä. Suorituksen jälkeen pitää hakea erikoispätevyyttä rajattuun lääkemääräämisoikeuteen Valvirasta eli sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirastosta. Laki määrittää, mitä lääkkeitä sairaanhoitaja voi rajatusti määrätä tiettyihin tauteihin kuten virtsatietulehdukseen, nielutulehdukseen, tartuntataudinehkäisyyden ja raskauden ehkäisyyden (Sosiaali- ja terveysministeriön asetus lääkkeen määräämisestä annetun sosiaali- terveysministeriön asutuksen muuttamisesta, 992/2019). Laissa on myös määritelty taudit, joihin sairaanhoitaja saa aloittaa lääkityksen sekä hoitosuunnitelman mukaisen lääkityksen jatkaminen. Sairaanhoitaja ei voi määrätä erityislupavalmistetta.

Duodecimin Oppiportissa terveydenhuollon ammattilaisen on mahdollista itsenäisesti hankkia täydennyskoulutusta ja kehittää omaa ammattitaitoaan (Duodecim, i.a.). Palvelu tarjoaa monipuolisesti verkkokursseja, laitekoulutuksia ja lisäksi sieltä löytyy sähköisiä oppikirjoja, virtuaaliodellisuusharjoituksia sekä webinaareja. Oppiportti tarjoaa monenlaisia tapoja opiskella, kuten tekstien, kuvamateriaalien, videoiden, äänitiedostojen ja interaktiivisten harjoitusten avulla.

5 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITE

Opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää sairaanhoitajilta Seinäjoen keskussairaalan neurologian- ja hematologian osaston aivoverenkiertohäiriöpotilaan sairautta koskevan ohjauksen nykytilannetta. Tavoitteena on kehittää aivoverenkiertohäiriöpotilaan potilasohjausta tutkimustulosten pohjalta.

Tutkimuskysymykset:

1. Millaista on AVH-potilaan sairautta koskeva potilasohjaus tällä hetkellä?
2. Millaista on hyvä potilasohjaus AVH-potilaan hoitotyössä?
3. Mitä kehitettävää AVH-potilaan potilasohjauksessa on?

6 TUTKIMUSAINEISTO JA -MENETELMÄT

6.1 Tiedonhaku

Opinnäytetyössä käytettiin lähteinä verkkomateriaalia ja painettuja julkaisuja. Lähteinä pyrittiin käyttämään alle kymmenen vuotta vanhoja lähteitä, jotta tieto olisi mahdollisimman ajankohtaista. Aineistoa kerättiin erilaisista tietokannoista, kuten SeAMKFinna-, Medic- ja CHINAL-tietokannoista sekä Terveysportista. Tutkittua tietoa etsittiin Duodecim-terveyskirjastosta, Hoitotiede-lehdistä, Oppiportista, ja lisäksi tutkittua tietoa löytyi sosiaali- ja terveystieteiden sekä Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen verkkosivuilta. Tiedonkeruussa käytettiin Suomessa tehtyjen tutkimusten lisäksi kansainvälisiä tietolähteitä.

Aineiston keskeiset käsitteet olivat aivoverenkiertohäiriö ja potilasohjaus. Hakusanoina oli aivoverenkiertohäiriö, potilasohjaus, ohjausmenetelmät, potilaan suullinen ohjaus, potilaan kirjallinen ohjaus, ohjausprosessi, potilas, hoitotyö, neurologisen potilaan hoitotyö, tiedonsaanti-oikeus. Hakusanojen ja niiden synonyymien löytämiseen on käytetty YSA-sanastoa. Englanninkielisinä hakusanoina olivat cerebrovascular disorder-, stroke-, accident-, disease, patient counselling, patient education, patient guidance, methods of guidance, nursing.

6.2 Yhteistyöorganisaatio

Seinäjoen keskussairaalan neurologian ja hematologian osasto on erikoissairaanhoidon palveluita tuottava osasto (Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialue, i.a.). Osasto tarjoaa neurologisten ja hematologisten sairauksien hoitoa, diagnostiikkaa, ehkäisyä ja akuuttivaiheen kuntoutusta. Potilaat saapuvat osastolle suurimmaksi osaksi päivystysosastolta, päivystyspoliklinikalta, neuroteholta, muilta osastoilta tai sairaaloista. Vain pieni osa potilaista tulee osastolle kutsuttuina eli ennakkoidusti. Neurologian ja hematologian osastolla on yhteensä 26 vuodepaikkaa.

6.3 Tutkimusmenetelmä

Opinnäytetyö toteutettiin laadullisena eli kvalitatiivisena tutkimuksena. Laadullisessa tutkimuksessa pyritään antamaan teoreettisesti järkevä tulkinta tutkittavalle ilmiölle tai kuvaamaan tutkittavaa asiaa. (Tuomi & Sarajärvi, 2018, s. 98). Laadulliseen tutkimukseen on tärkeä valikoida sellaisia henkilöitä, jotka tietävät tutkittavasta ilmiöstä mahdollisimman paljon ja joilla on kokemusta asiasta. Laadullisessa tutkimuksessa ei ole olennaista määrä vaan laatu. Tutkimuksen tavoitteena on tuoda esille tutkittavien omaa näkökulmaa asiaan (mts. 173). Laadullisessa tutkimuksessa on tärkeää merkitykset ja se, miten henkilöt kokevat ja näkevät todellisuuden (Kananen, 2017, s. 36). Laadullisessa tutkimuksessa ollaan usein suorassa kontaktissa tutkittavan kanssa, tehdään haastattelut tai mennään havainnoimaan paikan päälle.

Tehdessä tutkimusta laadullisella menetelmällä tulee sen sisältää teoriaa (Tuomi & Sarajärvi, 2018, s. 23–26). Laadullista menetelmää käytettäessä tulisi miettiä, onko tutkimustyyppi empiirinen vai teoreettinen. Molemmilla tutkimustyypeillä voidaan tutkia samaa ilmiötä, niiden ero on ilmiön tarkastelun näkökulma. Empiirisessä analyysissä korostuu aineiston keräämis- ja analyysimetodi. Tutkimusmenetelmän kuvailulla lukija voi tehdä oman arvion tutkimuksesta ja on oleellista tutkimustulosten uskottavuudesta. Teoreettinen analyysi painottuu uskottavaan ja pätevään tapaan käyttää aineistoa.

Tutkimusaineistoa kerätessä nousee usein esille kysymys, miten paljon aineistoa tulisi kerätä, että se olisi riittävän tieteellistä, edustavaa sekä sitä pystyttäisiin yleistämään ja erityisesti olisi riittävää opinnäytteeksi (Tuomi & Sarajärvi, 2018, s. 97–98). Tutkimusresurssit ovat ratkaiseva tekijä tiedonantajien määrässä, kuten aika ja raha. Tutkimusresurssit vaikuttavat aineiston kokoamisen lisäksi aineiston analyysiin. Analyysiä ajatellen on eroa, haastatellaanko esimerkiksi kaksi vai kaksikymmentä ihmistä sekä tehdäänkö muistiinpanot vai nauhoitetaanko haastattelut. Opinnäytetyö on harjoitustyö ja sen tarkoitus on näyttää osaaminen omalta alalta, joten aineiston koko ei ole niinkään merkittävin kriteeri.

Laadullinen tutkimusmenetelmä oli tälle opinnäytetyön kohderyhmälle sopiva menetelmä, koska tutkimuskohteena oli pieni tutkittava joukko. Laadullinen tutkimus tarkastelee yksittäisiä tapauksia, ja siinä on olennaista tutkimukseen osallistuvien henkilöiden oma näkökulma (Puusa & Juuti, 2020, s. 76). Tutkittavien omat kokemukset ovat keskeisessä osassa, ja tutkimuksen tavoitteena on antaa teoreettisesti järkevä tulkinta ilmiöstä, joka on tutkimuksen

kohteena. Laadullisessa tutkimuksessa käytetään tarkoituksenmukaista otantaa, jonka perusteella valitaan mukaan henkilöt, joilla on mahdollisimman paljon kokemusta ja tietoa tutkittavasta ilmiöstä tai henkilöitä, jotka kuuluvat johonkin ryhmään, mikä on olennainen asia tutkimuksen kannalta (mts. 84). Laadullisessa tutkimuksessa on merkittävää saada selville osallistuvien henkilöiden näkökulma asiaan, joten on tarkoituksenmukaista suosia sellaisia menetelmiä, missä tutkittavien ääni ja näkökulma pääsevät hyvin esille (mts. 85). Tämän vuoksi erilaiset havainnointi- ja haastattelumenetelmät ovat tyypillisiä aineistonkeruumenetelmiä.

6.4 Aineiston keruu

Aineistonkeruun tavoitteena laadullisessa tutkimuksessa on saada aikaan materiaalia aineiston analyysia varten sellaisesta näkökulmasta, joka on oleellista tutkimuksen kannalta ja joka tuo esille sellaisia seikkoja, joita ei tunneta vielä riittävästi tutkittavasta asiasta (Elo, ym., 2022, s. 216.). Tässä opinnäytetyössä aineisto kerättiin fokusryhmähaastattelun avulla, jossa hyödynnettiin teemahaastattelun runkoa.

Fokusryhmähaastattelu on laadullisen tutkimuksen menetelmä, joka toteutetaan valikoidussa ryhmässä ryhmäkeskusteluna haastattelijan pitämänä (Mäntyranta & Kaila, 2008, s. 1507). Haastattelun runko on suunniteltu ennalta ja keskustelussa edetään sen mukaan. Tavoitteena on saada erilaisia näkökulmia. Haastattelijan tulee huolehtia siitä, että haastateltavat voivat esittää erilaisia mielipiteitä ja käsityksiä. Fokusryhmähaastattelulla saadaan monipuolinen ja rikas aineisto, joita ei muilla tutkimusmenetelmillä saa. Fokushaastattelussa ensimmäiset hetket ovat kriittisiä, koska lyhyessä ajassa on luotava harkittu, salliva ilmapiiri, laadittava perussäännöt ja asetettava keskustelun sävy (Krueger, 2002, s. 4). Suurin osa ryhmäkeskustelun menestyksestä johtuu tämän avoimen ympäristön kehityksestä. Fokushaastattelussa ei ole vääriä vastauksia, vaan pikemminkin erilaisia näkökulmia. Voi vapaasti jakaa näkemyksiä, vaikka ne poikkeaisivat siitä, mitä muut ovat sanoneet. On hyvä kertoa siitä, että ollaan kiinnostuneita sekä negatiivisista kommentteista että positiivisista kommentteista, ja toisinaan negatiiviset kommentit ovat hyödyllisempiä. Fokushaastattelussa edetään seuraavasti: yleiskatsaus aiheeseen, perussäännöt ja ensimmäinen kysymys.

Fokusryhmähaastattelussa saadaan tehokasta tietoa käyttämällä avoimia kysymyksiä, välttämällä kaksiosaisia kysymyksiä, vältetään miksi-kysymystä ja kysytään sen sijaan

ominaisuuksista tai vaikutteista sekä johdatellaan kysymyksissä takaisin kokemukseen eikä tulevaisuuteen (Kruger, 2002, s. 6). Haastattelussa käytetään erityyppisiä kysymyksiä, joita ovat aloituskysymys, alkukysymys, siirtymäkysymykset, keskeiset kysymykset ja loppukysymykset. Satunnaiset kysymykset kannattaa säästää keskustelun loppuun. Fokusryhmähaastattelussa nousee usein esille uusia teemoja, jotka voivat olla merkittäviä tutkimuskysymysten kannalta (Mäntyranta & Kaila, 2008, s. 1510). Haastattelussa pyritään siihen, että saataisiin paljon keskustelua aikaan osallistujien kesken. Keskustelusta muodostuu tutkimusaineisto.

Teemahaastattelu on puolistrukturoitu haastattelu (Tuomi & Sarajärvi, 2018, s. 87). Siinä edetään tiettyjen keskeisten etukäteen valittujen teemojen ja niihin liittyvien tarkentavien kysymyksien varassa. Haastattelun etu on joustavuus, ja siinä pystytään toteuttamaan kysymyksiä halutussa järjestyksessä sekä toistamaan niitä tarpeen mukaan. Tärkeintä on kuitenkin saada mahdollisimman paljon tietoa asiasta. Haastattelun avulla pystyy toimimaan myös havainnoitsijana eli keräämään tietoa haastateltavien puheesta ja eleistä (mts. 85–86).

Fokusryhmähaastattelun kohderyhmänä olivat Seinäjoen keskussairaalan neurologian ja hematologian osaston sairaanhoitajat. Haastatteluun osallistuminen oli vapaaehtoista. Osastonhoitaja valitsi kolme vapaaehtoista neurologian osaston sairaanhoitajaa, joilla on eniten kokemusta ja tietoa aiheeseen liittyen. Teemahaastattelun avulla pyrittiin löytämään merkityksellisiä vastuksia tutkimuksen tarkoituksen ja ongelmanasettelun mukaisesti (Tuomi & Sarajärvi, 2018, s. 88).

Sairaanhoitopiiriltä hankittiin tutkimuslupa ennen aineistonkeruun aloittamista. Kun tutkimuslupa oli saatu, lähetettiin opinnäytetyön suunnitelma ja tiedote tutkimuksesta osastonhoitajalle. Osastonhoitaja valitsi neljä haastateltavaa, heistä kolme lupautui haastatteluun. Sen jälkeen lähetettiin haastateltaville saatekirje sekä haastattelukysymysten runko (liite1). Ennen haastattelun alkua kerrottiin vielä, että haastattelu nauhoitetaan ja haastateltavien henkilöllisyys ei ole tunnistettavissa opinnäytetyössä, nauhoite ja suostumuslomakkeet hävitetään oikeaoppisesti opinnäytetyön valmistumisen jälkeen. Haastateltavat allekirjoittivat suostumuslomakkeen ennen haastattelun alkua. Haastattelu toteutettiin Seinäjoen keskussairaalan neurologian ja hematologian osaston kokoustilassa. Teemahaastattelu kesti noin tunnin. Keskustelu eteni haastattelu rungon kysymysten mukaan, joissa käsiteltiin siinä esitettyjä teemoja, eli AVH-potilaan ohjauksen nykytila, ja ohjauksen toteuttamista tällä hetkellä, hyvä potilasohjaus hoitotyössä, sekä niihin liittyviä kehittämistarpeita. Teemojen sekä kysymysten välissä oli vapaamuotoista keskustelua.

6.5 Aineiston analysointi

Analyysimenetelmänä käytettiin induktiivista eli aineistolähtöistä sisällönanalyysiä (Tuomi & Sarajärvi, 2018, s. 122). Se jaetaan kolmeen vaiheeseen: pelkistäminen, ryhmittely sekä teoreettisten käsitteiden luominen. Aineistolähtöisessä analyysissä aineistoa analysoidaan tutkijan itse luokittelemalla tavalla (Elo ym., s. 218–219). Aineiston täytyy olla ensin tekstimuodossa eli se on litteroitava, jotta pystyy hahmottamaan kokonaisuuden ja näin varmistetaan analyysin luotettava eteneminen. Aineiston analyysi jatkuu pelkistämisen ja tiivistämisen kautta. Pelkistämisen eli redusointivaiheessa tutkimukselle epäolennainen karsitaan pois (Tuomi & Sarajärvi, 2018, s. 122). Kun aineisto on pelkistetty, siirrytään ryhmittelyyn eli klusterointiin, jossa aineistosta yhdistetään samankaltaisuudet ja niistä muodostetaan alaluokat. Kolmas vaihe on teoreettisten käsitteiden luominen eli abstrahointi, jossa aineistosta poimitaan olennaiset tiedot ja teoreettiset käsitteet muodostuvat niiden perusteella (mts. 125). Analyysin kaikissa vaiheissa on tärkeä palata aina alkuperäiseen aineistoon ja tarkastaa analyysin etenemisen oikeus (Elo ym., s. 220–221). Looginen eteneminen on tärkeää, ja sen voi varmistaa tarkistamalla lopuksi analyysin eteneminen luokkien välillä. Lopputuloksena on tiivis kuvaus analyysistä, jota voidaan havainnollistaa kuvioilla tai taulukoilla.

Aineistoa alettiin analysoida ensin käymällä koko aineisto läpi. Sen jälkeen pelkistettiin aineistoa, poimittiin tutkimuskysymysten perusteella tärkeitä ilmaisuja. Pelkistyksen jälkeen ryhmiteltiin samaan asiaan liittyvät ilmaukset yhteen, ja yhdistävän tekijän mukaan annettiin ryhmälle nimi. Ryhmittelyn jälkeen jäljelle jäi viisi yläkategoriaa. Taulukossa 1 on esitetty esimerkki analyysipolusta pelkistetyistä ilmauksista yläkategoriaan saakka.

Taulukko 1. Esimerkki analysoinnin etenemisestä.

Pelkistetyt ilmaukset	Alakategoriat	Yläkategoriat
Käytetyimpiä potilasohjaus menetelmiä osastolla on suullinen ja kirjallinen ohjaus, demonstraatio, audiovisuaalinen ohjaus sekä etäohjaus	Sairautta koskeva ohjaus	Potilasohjausmenetelmät osastolla
Hyvä potilasohjaus on motivoivaa, selkää ja ytimekästä		
Tuodaan esille potilaan sairauteen liittyvät asiat		
Potilaalle voidaan antaa käytännön vinkkejä liittyen sairauteen		
Konkreettisen materiaalin antaminen potilaalle		
Vertaistuen antaminen	Vertaistuen hyödyntäminen ohjauksessa	
Ohjaus on informatiivista ja potilasta voidaan ohjata etsimään tietoa omasta sairaudestaan luotettavista lähteistä	Suullinen ohjaus	
Potilasohjaus pääosin yksilöllistä, koska kaikilla		

potilailla yksilöllinen tilanne sairauden kanssa		
Tärkeä varmistaa potilaalta, että tieto on mennyt perille ja ymmärtänyt asian	Potilaan yksilöllisen tilanteen huomioiminen	
Ohjaus sen mukaan kuinka pystyy vastaanottamaan tietoa akuuttivaiheessa		

7 TUTKIMUKSEN TULOKSET

Fokusryhmähaastatteluun osallistui kolme sairaanhoitajaa Seinäjoen keskussairaalan neurologian ja hematologian osastolta. Haastateltavat koodattiin termillä H1, H2 ja H3. Haastateltavat olivat työskennelleet sairaanhoitajana puolestatoista vuodesta neljään vuoteen. Neurologian osastolla H1 ja H2 ovat työskennelleet sairaanhoitajaksi valmistumisesta lähtien, mutta H3 noin vuoden.

Haastatteluaineistosta muodostettiin viisi yläkategoriaa. Ryhmittely ala- ja yläkategorioista on esitetty taulukossa 2.

Taulukko 2. Alakategoriat ja yläkategoriat.

Alakategoria	Yläkategoria
<ul style="list-style-type: none"> Eri asiantuntijaryhmien välinen yhteistyö on onnistuneen potilasohjauksen kannalta tärkeää 	Moniammatillinen yhteistyö
<ul style="list-style-type: none"> Sairaanhoitajien koulutus ja perehdytys AVH-potilaiden hoidossa Omaisten rooli on merkittävä 	Sairaanhoitajien osaaminen AVH-potilaiden ja heidän läheistensä hoidossa
<ul style="list-style-type: none"> Potilasohjausta voidaan toteuttaa eri menetelmillä Potilaan yksilöllisen tilanteen huomioiminen 	Potilasohjausmenetelmät osastolla
<ul style="list-style-type: none"> Potilasohjaukseen käytetty aika ja resurssit osastolla Häiriötekijät, jotka vaikuttavat hyvän potilasohjauksen toteuttamiseen 	Kehityskohdat ja haasteet AVH-potilaan ohjauksessa

7.1 Moniammatillinen yhteistyö

Neurologian osastolla toteutetaan moniammatillista yhteistyötä eli potilaan hoitoon osallistuu monen eri ammattiryhmän asiantuntijoita. Potilaan hoidosta osastolla vastaavat sairaanhoitajat, lähihoitajat ja perushoitajat. Fysioterapeutit, puhe- ja toimintaterapeutit, sosiaalityöntekijät sekä lääkärit ovat tiiviisti mukana potilaan hoidossa ja kuntoutuksessa osastojaksolla. Potilaat saavat osastolla yksityiskohtaisemman tiedon eri ammattiryhmien asiantuntijoilta eli fysio-, puhe- ja toimintaterapeuteilta sekä lääkäreiltä. Osaston hoitajat antavat lisäohjausta potilaille muiden asiantuntijoiden kirjausten perusteella. Sosiaalityöntekijät auttavat pääasiassa enemmän omaisia. Osaston kiireellisyyden vuoksi hoitajien antama potilasohjaus osastolla jää välillä vähäiseksi, ja tällöin potilaat saavat enemmän ohjausta muilta ammattiryhmiltä.

Tarkempi tieto tulee fyssareilta ja puheterapeuteilta ja niitten kirjauksien mukaan annetaan sitä lisäohjausta. (H3)

Jos joutuu omaishoitajaksi tai muuta, omaisia auttaa parhaiten sosiaalityöntekijät, neuvoo heitä siinä. (H1)

Haastateltavat kokevat, että tiivis yhteistyö eri ammattiryhmien välillä osastolla on toimivaa, helppoa ja tieto kulkee hyvin ammattiryhmien välillä. Tämä mahdollistaa potilaille hyvän hoidon ja ohjauksen, kun kaikki ammattiryhmät antavat oman työpanoksensa siihen. Moniammatillinen yhteistyö näkyy osastolla myös eri ammattiryhmien asiantuntijoiden pitäminä luentoina osastotunneilla.

Meillä on tosi moniammatillista potilastyö. Tehdään fyssareiden, toimintaterapeuttien ja puheterapeuttien kanssa tiivistä yhteistyötä. (H2)

Informaatio kulkee hyvin eri ammattiryhmien välillä ja sen takia saadaan potilaalle yleensä tosi hyvää hoitoa ja samalla sitä ohjaustakin. Jokainen antaa oman panostuksensa ohjaukseen niin se kyllä toimii täällä tosi hyvin. (H2)

Täällä toimii tosi hyvin muiden ammattiryhmien kanssa työskentely ja se on tosi sujuvaa. (H3)

Lääkärit jaksaa selittää potilaille sairaudesta ja kertoa tosi rauhallisesti montakin kertaa viikon aikana samat asiat. (H1)

Osastolta potilaat siirtyvät jatkohoitoon terveyskeskukseen tai kotiutuvat kotihoidon turvin ja potilaiden hoitosuhde jatkuu poliklinikan kanssa. Haastateltavat toivoisivat, että he pystyisivät laajentamaan yhteistyön tekemistä enemmän poliklinikan kanssa. Tämä mahdollistaisi sen, että hoitajat pystyisivät neuvomaan ja antamaan enemmän tietoa jatkohoidosta potilaille. Potilailla olisi tällöin selkeä suunnitelma siitä, missä heidän hoitosuhteensa jatkuu osastohoidon jälkeen, ja mihin he ovat jatkossa yhteydessä mieltä askarruttavissa asioissa.

7.2 Sairaanhoidajien osaaminen AVH-potilaiden ja heidän läheistensä hoidossa

Haastateltavat kokivat oman osaamisensa aivoverenkiertohäiriöpotilaiden ohjaukseen melko hyväksi, mutta aina on parannettavaa. Haastateltavien mielestä työ on opettanut ja hoitajana oppii koko ajan lisää. Kaikki olivat yhtä mieltä siitä, että lisäkoulutuksia saisi olla enemmän. Osastotunneilla eri ammattiryhmät pitävät välillä lyhyitä koulutuksia, jotka koettiin hyödylliseksi, mutta osaston kiireen takia ei yksinkertaisesti aina ehdi irrottautua työstä koulutuksen ajaksi.

Aina on toki parannettavaa, mut silleen mun mielestä hyväksi, työ on kyllä opettanut. (H2)

Melko hyvä. Ehkä kaipaisi aina enemmän koulutusta ja tämmöistä. Me kumminkin loppupeleissä ehditään aika vähän sitä ohjausta antamaan täällä. Se on sitten nämä muut ammattiryhmät, jotka sitä antaa täällä enemmän, koska välillä on niin kiireistä, että me ei yksinkertaisesti edes ehditä. (H3)

Tarkasteltaessa perehdytyksen riittävyttä kaikki kokivat, että perehdytystä olisi voinut olla enemmän. H1 ja H2 olivat olleet osastolla työharjoittelijana ennen työsuhteen alkua, ja he kokivat opiskelijana saaneensa hyvää perehdytystä työharjoittelun aikana ja kokemusta työstä. Työharjoittelun aikana opiskelijana oli mahdollista kysyä ohjaajilta paljon kysymyksiä ja sai nähdä monen eri hoitajien toimintatapoja ja ohjausmenetelmiä. H3 kertoi, että hän ei saanut varsinaista perehdytystä aivoverenkiertohäiriöpotilaan hoitoon siirryttyään toisesta yksiköstä osastolle. Vaan alkuun oli viikon perusperehdytys osaston työhön ja toimintaan.

Tein syventävän harjoittelun 8 viikkoa täällä, ehkä sieltä on tullut se pohja ja koulusta toki, mutta sitten niistä, kun on saanut olla monien eri ohjaajien kanssa ja mallioppia niiltä ja sieltä sitä ohjausta ja tietoa saanut. (H2)

Ei ole ollut varsinaista perehdytystä, muuta kuin sillon, kun oon tullu niin se viikko. Perehdytys on jäänyt aika lyhyeksi, mutta osastotunneilla on sitä käyty välillä läpi ja sitten mitä näiltä eri ammattiryhmiltä on saanu ohjeistuksia ja niitten mukaan sitten. (H3)

Haastateltavat kokisivat koulutukset hyödyllisiksi. Kunnan koulutuksia olisi hyvä olla säännöllisesti. Kaivattaisiin kokopäivän kestäviä koulutuksia, jotka toteutuisivat osaston ulkopuolella, eikä koulutuksen aikana laskettaisi resurssiksi osastolle. Tällöin koulutukseen pystyisi keskittymään paremmin, kun ei olisi paineita hoitaa samaan aikaan muita asioita.

Nimenomaan ehkä sellaisia kokopäivän koulutuksia tai edes puolipäivää ja ei laskettaisi resurssiksi osastolle sinä aikana, saisi irrottautua kunnolla ja ei oo painetta sitten saada kaikkea hommia tehtyä. (H2)

Kyllä mä ainakin, koska tämä on kuitenkin sellainen erikoisala, missä tarvii hyvin spesifiä tietoa, miten avh-potilaiseen suhtaudutaan ja miten katotaan, jos yhtäkkiä tilanne muuttuu ja miten toimitaan. (H1)

Joskus omaiset saattavat olla tiiviisti alkuvaiheessa mukana hoidossa ja kuntoutuksessa sekä osallistua hoitoon. Omaisia ohjataan osastolla tilanteen mukaan. Usein omaiset haluavat tietää, miksi potilas ei esimerkiksi voi syödä tai potilaalla on toispuoleista heikkoutta ja voiko näistä parantua. Omaisten ohjaus tapahtuu kuitenkin enemmän vasta akuutin vaiheen jälkeen.

Omaisia ohjataan jonkun verran. Annetaan ohjausta siitä että, minkä takia potilas ei vaikka saa syödä tai minkä takia potilaalla on hemioireita ym. Sekin tavallaan tapahtuu myöhemmässä vaiheessa, koska ne ovat yleensä akuuttivaiheen ongelmia. Toki se hemi saattaa jäädä ja muuta. (H1)

Akuutin vaiheen jälkeen nähdään, mitkä oireet jäävät sen jälkeenkin, kuten hemi eli toispuoleinen halvaus. Erityisesti ohjausta tarvitaan, jos omainen ryhtyy omaishoitajaksi. Silloin omaisia auttavat parhaiten sosiaalityöntekijät. Omaiset osallistuvat harvemmin sosiaalityöntekijän tapaamiseen, jos potilas on omatoiminen. Jos omainen kuitenkin osallistuu aktiivisesti hoitoon, niin silloin he ovat usein mukana sosiaalityöntekijän tapaamisessa.

Jos omainen osallistuu aktiivisesti hoitoon, niin ne on aika usein siellä sitten mukana. Esimerkiksi jos pitää opetella peg-letkun käyttöä, niin siinä voi sitten ihan kädestä pitäen ohjata. (H2)

7.3 Potilasohjausmenetelmät osastolla

Osastolla käytetään erilaisia potilasohjausmenetelmiä. Käytetyimmäksi menetelmäksi nousi yksilöohjaus. Osastolla kaikki potilaat ovat sairautensa kanssa yksilöllisessä tilanteessa, joten yksilöohjaus on käytetyin potilasohjausmenetelmä. Haastateltavien mukaan ryhmäohjausta ei ole käytetty osastolla, koska potilaat ovat yksilöllisessä tilanteessa sairauden kanssa, harvoilla AVH-potilailla on täysin samoja sairaudesta johtuvia oireita. Tilanteen mukaan potilasta voidaan kuitenkin ohjata vertaistuen piiriin.

Yksilöllisyys on aina tärkeää. (H2)

En ole ikinä itse ainakaan toteuttanut ryhmäohjausta täällä. (H1)

Kaikki luokitellaan yksilöihin, harvoilla on täysin samoja oireita. (H3)

Suullinen potilasohjaus on yleistä osastolla. Kirjallinen ohjausmateriaali nousi myös esille, mutta sen saatavuus nykypäivänä on loppunut. Haastateltavat pitivät kirjallista ohjausmateriaalia hyödyllisenä, sillä sen avulla potilaat saisivat jotakin konkreettista materiaalia liittyen ohjaukseen. Suullista ohjausta annetaan myös osastolla puhelimen välityksellä. Demonstraatio eli käytännön esimerkkien kautta potilaille opetetaan myös käytännön asioita. Osastolla on käytössä myös visuaalinen ohjausmenetelmä, ja sitä on toteutettu näyttämällä videoita, jotta potilaan on helpompi hahmottaa asiat.

Haastateltavien mukaan hyvä potilasohjaus on selkeää, ytimekästä ja informatiivista. Ohjauksessa on tärkeä tuoda esille potilaan sairauteen liittyvät asiat, ja mitä ne tarkoittavat sekä toimintasuunnitelma jatkoa varten. Haastateltavat nostivat esille myös yhden tärkeän asian, joka on, että ohjauksen tulisi perustua johonkin luotettavaan lähteeseen. Potilasta neuvotaan etsimään tietoa oikeista paikoista käytännön esimerkkien kautta.

Tuodaan hänen oman sairautensa asiat esille, mitä se tarkoittaa ja mitä voi olla edessä ja miten niin kuin toimitaan jatkossa. Hyvä lääkehoito ja ohjeistus ja ehkä voidaan siinä potilasohjauksessa ohjata vertaistukeenkin. (H1)

Haastateltavat kokivat potilasohjauksessa tärkeäksi selkeän ja motivoivan ohjauksen, mikä vastaa potilaan tarpeita. Oikea ajoittaminen ohjaustilanteelle on tärkeää, jotta potilas on oikeasti vastaanottavainen tiedolle. Hoitajan tulee olla ohjaustilanteessa rauhallinen ja huomioida potilaan lähtötilanne sekä rakentaa hyvä vuorovaikutussuhde, yksilöllisyys on aina tärkeää. Ohjaustilanteen tulisi olla rauhallinen ilman häiriötekijöitä ja keskeytyksiä.

Hyvä vuorovaikutus potilaan kanssa, rauhallinen ja selkeä ohjaus ilman häiriötekijöitä. (H2)

Varmistaa aina, että se tieto on mennyt perille vai haluaako mahdollisesti toistettavan vielä jotain tai nähdä esimerkin. (H3)

Otetaan huomioon potilaan voimavarat ja minkä tasoinen se potilas on ja mitä se pystyy ottamaan vastaan siinä hetkessä. Jos on esimerkiksi alalla itse se potilas, niin kyllähän sille pystyy kertomaan enemmän kuin sellaiselle, joka ei oo ikinä, vaikka ollut sairaalassa tai sairastunut ennen. (H2)

7.4 Kehittämiskohdat ja haasteet AVH-potilaan ohjauksessa

AVH-potilaan ohjauksessa koettiin hankalaksi fyysisen materiaalin puuttuminen potilasohjauksessa. AVH-potilaat ovat eri tilanteessa sairauden kanssa, ja osa potilaista on huonossa kunnossa eikä pysty vastaanottamaan tietoa sekä osa kokee sairautentunnottomuutta. Edellä mainittujen asioiden takia suullinen ohjaus voi jäädä vajavaiseksi. Kirjallisen potilasohjeen avulla voisi käydä asioita läpi, ja potilas saisi kirjallisen ohjeen kotiin ja sen avulla voisi käydä vielä kotona asioita läpi. Lisäksi toivottaisiin, että pystyttäisiin antaa potilailla motivoivaa ohjausta esimerkiksi elämäntapamuutokseen. Siihen ei kuitenkaan ole aikaa eikä fyysistä materiaalia.

Jos osastolla olisi antaa fyysistä ohjausmateriaalia, se voisi olla selkeämpää potilaalle. (H1)

Potilas voi vielä käydä yksin ohjeita läpi, saisi sen kotiin ja sen avulla voi siis vielä kotonakin käydä niitä läpi. (H1)

Akuuttivaiheessa ei välttämättä oteta tietoa vastaan, vaikka kuinka hyvin yrittää selittää, niin se ei välttämättä mene perille. (H2)

Sairaanhoitajien mukaan osaston työntekijöiden vaihtuvuus on suurta, ja sen takia hoitajien osaaminen voi olla puutteellista. Uuden työntekijän perehdytys ja osaamisen taso ovat suuressa osassa AVH-potilaan hoidossa ja ohjauksessa, mutta se on vähäistä resurssien sekä työntekijöiden suuren vaihtuvuuden vuoksi. Työntekijöiden vähäisen kokemuksen takia AVH-potilaiden ohjaus jää välillä tosi vähälle. Osastolta löytyy perehdytyskansio, mikä on suunnattu enimmäkseen opiskelijoille ja uusille työntekijöille. Perehdytyskansio sisältää aivoverenkiertohäiriöpotilaan hoitoon liittyvää asiaa.

Tällä hetkellä työntekijöiden vaihtuvuus on aika suurta, että kyllä niinku välillä huomaa sitten, että se perehdytys senkin takia tavallaan jää, kun ei ole ihmisillä kokemusta avh-potilaan hoidosta. Niin se voi olla osa syy minkä takia sitten tosiaan se ohjaus jää tosi vähälle välillä. (H1)

Perehdytys on tosi suuressa osassa AVH-potilaan hoitoa ja ohjaus vaatii kyllä kunnon perehdytyksen ja valitettavasti sitä ei aina pystytä toteuttamaan. (H1)

Viikon perehdytys jää aika lyhyeksi. (H3)

Keskustelun aikana nousi useamman kerran esille ajan ja resurssien puute. Toivottaisiin enemmän aikaa perehdytykseen, koulutuksiin sekä potilasohjauksen toteuttamiseen. Potilasohjaus tilanteiden toivottaisiin olevan rauhallisia tilanteita, mutta osastolla on paljon häiriötekijöitä, esimerkiksi puhelimen soiminen, potilashälyttimet ja toiset potilaat samassa huoneessa.

Aika ja resurssit mahdollistaisivat hyvän ja laadukkaan potilasohjauksen ja että olisi sitä materiaalia, mitä jakaa. (H2)

Pitäisi saada enemmän aikaa potilaille, mutta puhelin soi usein koko ajan ja on muita tehtäviä. (H1)

Haasteena potilasohjauksessa koettiin se, että potilaat ovat välillä hyvin eritasoisia sairauden kanssa ja osa potilaista on niin huonossa kunnossa, ettei ohjausta pystytä toteuttamaan osastolla tai se jää vajavaiseksi. Haasteen tuo myös se, jos potilas ei muuten ole vastaanottavainen tai kokee sairautentunnottomuutta. Potilaat ovat osastolla suhteellisen lyhyen ajan, joten potilasohjaus tehostuu enemmän vasta jatkohoitopaikassa. Potilasohjaus saattaa jäädä osastolla myös vähäiseksi tai vajaaksi lyhyen hoitojakson vuoksi.

Hankalalta välillä tuntuu tuo, kun tämä on nimenomaan akuutti, et siinä ei välttämättä oteta sitä tietoa vastaan, vaikka kuinka hyvin yrittää selittää niin se ei välttämättä mene perille. (H3)

Joskus kun on niitä omaisia myös niin, se kanssa hankaloittaa, kun ne sitten haluaa tietää kaikkea, mutta ne ei sitten välttämättä sitäkään omaisenkaan vastaanota, kun on vähän sellainen paniikki päällä. (H3)

Potilaan kotiutuessa suoraan osastolta kotiin toivottaisiin olevan jokin jatkohoitosuunnitelma. Esimerkiksi tehtäisiin yhteistyötä poliklinikan kanssa, jossa potilaan hoitosuhde jatkuisi ja potilaat voisivat olla kotiutumisen jälkeen yhteydessä mieltä askarruttavissa asioissa. Potilaat ovat usein jälkeinpäin yhteydessä osastolle erityisesti lääkehoidon suhteen. Potilaan hoitosuhde kuitenkin katkeaa osastolta lähdön jälkeen. Sen vuoksi olisi tärkeää olla jokin taho, johon ohjata potilas ottamaan yhteyttä näissä asioissa. Sieltä käsin voitaisiin antaa esimerkiksi motivoivampaa ohjausta elämäntapamuutoksiin. Osastolla potilaat ovat yleensä vielä akuutissa vaiheessa, joten kotiutumisen jälkeen ovat varmasti vastaanottavaisempia informaation suhteen.

Antaa enemmän lääkeohjausta varsinkin kotiutuville potilaille. (H2)

Saatetaan soittaa vielä vuodenkin päästä, että kun olin silloin 2022 siellä hoidossa ja mitäs nyt teen. (H1)

Olisi hyvä antaa potilaille motivoivampaa ohjausta esim. elämäntapamuutukseen, että nyt se on hyvin pintapuolista. Verenkiertohäiriöitä olisi paljon ehkäistävissä elämäntapamuutoksilla. (H2)

8 JOHTOPÄÄTÖKSET JA POHDINTA

8.1 Tulosten tarkastelua

Opinnäytetyön tulokset tukevat hyvin jo olemassa olevaa teoretietoa. Kynkään (2007, s. 37) mukaan vähäinen aika ja kiire tekevät ohjaustilanteista hankalia sekä vaikuttavat negatiivisesti vuorovaikutukseen ja laatuun ohjaustilanteessa. Onnistumisen edellytys onkin kiireetön ja rauhallinen ympäristö. Haastattelun aikana aika ja resurssit nousivat useamman kerran esille. Haastateltavien mukaan hyvässä potilasohjaustilanteessa on tärkeää hyvä vuorovaikutus potilaan kanssa, rauhallinen ja selkeä ohjaus ilman häiriötekijöitä.

Potilasohjauksen onnistumisen kannalta ohjausmenetelmän valinnalla on merkitystä. Suullisesti annetusta ohjauksesta ei jää kaikki potilaan mieleen, joten sen rinnalle tarvitaan usein muita ohjausmenetelmiä (Kyngäs ym. 2007, s. 73). AVH-potilaiden ohjauksesta tekee haastavaa sairaudesta johtuvat kognitiiviset ja toiminnalliset häiriöt, jonka vuoksi potilas ei aina pysty ottamaan tietoa vastaan tai käsittelemään sitä. Haastattelussa nousi esille konkreettisen potilasohjausmateriaalin puute sekä se, että ohjaus tulee ajoittaa siten, että potilas olisi mahdollisimman vastaanottavainen.

Potilasohjauksen tulee olla selkeää, ytimekästä ja informatiivista. Haastateltavat pitivät myös tärkeänä, että tuodaan esille potilaan sairauteen liittyvät asiat ja mitä ne tarkoittavat sekä suunnitelma jatkoa varten. Ohjauksen tulisi perustua myös johonkin luotettavaan lähteeseen eli näyttöön perustuvaan tietoon. Potilaat arvostavat tiedon luotettavuutta ja tarkkuutta sekä sen tulee olla potilaalle tarpeellista ja merkityksellistä Elorannan ja Virkin (2011) mukaan. Näyttöön perustuvan tiedon tavoitteena on hoitokäytänteiden yhtenäistäminen ja hoidon laadun takaaminen.

Lindforsin (2023) väitöskirjatutkimuksen mukaan onnistuneen perehdytyksen edellytykset ovat perehdyttäjän ja työyhteisön sitoutuminen perehdytykseen. Väitöskirjan tutkimuksen mukaan vastavalmistuneet sairaanhoitajat kokivat saaneensa pääosin hyvää perehdytystä. Opinnäytetyössä haastateltavat kokivat oman osaamisensa AVH-potilaiden hoidossa melko hyväksi, mutta he kokivat, että perehdytystä olisi voinut olla enemmän. Osa haastateltavista koki, että oli ollut hyötyä olla kyseisellä osastolla sairaanhoitajaopiskelijana työharjoittelussa ja saada sitä kautta hyvää perehdytystä ja kokemusta työstä ennen kuin siirtyi kyseiselle

osastolle töihin. Resurssien puute osastolla vaikuttaa siihen, että perehdytys saattaa jäädä liian vähäiseksi tai puutteelliseksi AVH-potilaiden hoidossa. Koulutukset auttaisivat sairaanhoitajia lisäämään tietoa AVH-potilaiden hoidossa ja ohjauksessa. Jokaisella hoitajalla on oikeus perehdytykseen ja tarvittaessa täydennyskoulutukseen sekä perehdytysasiat ovat työnantajan ja esimiehen vastuulla (Sairaanhoitajat, i.a.). Täydennyskoulutusten avulla pidetään yllä sekä kehitetään hoitajien ammattitaitoa.

Osastolla toteutetaan moniammatillista yhteistyötä eri ammattiryhmien välillä, ja tämä mahdollistaa potilaille hyvän hoidon ja ohjauksen. Moniammatillinen yhteistyö osastolla on toimivaa. Moniammatillinen yhteistyö on tärkeää ja potilaan hoitoa sekä kuntoutusta tulee osata suunnitella ja toteuttaa näyttöön perustuen (Jarva ym., 2020). AVH-potilaan hoidossa tarvitaan hyvät vuorovaikutus- ja ohjaustaidot. Työkokemus ja kokeneimmilta kollegoilta saatu oppi tukee osaamista AVH-potilaiden hoidossa.

8.2 Opinnäytetyön eettisyys ja luotettavuus

Hyvän tieteellisen käytännön peruseriaatteita ovat luotettavuus, rehellisyys, arvostus ja vastuunkanto (Tutkimuseettinen neuvottelukunta (TENK), 2023). Tutkimuksen suunnittelussa, menetelmissä ja analyyseissä varmistetaan tieteellisen toiminnan laatu. Tutkimusta toteutetaan, suunnitellaan, viestitään ja raportoidaan avoimesti, puolueettomasti sekä yksityiskohtia salaamatta. Arvostetaan tieteelliseen toimintaan osallistuvia osapuolia ja yhteiskuntaa. Kannetaan oma vastuu koko tutkimusprosessin ajan tieteellisestä toiminnasta. Tässä opinnäytetyössä noudatettiin tutkimuseettisen neuvottelukunnan tutkimussääntöjä ja periaatteita.

Tutkijoiden tulee kunnioittaa tutkittavien henkilöiden ihmisarvoa ja itsemääräämisoikeutta sekä toteuttaa tutkimus siten, ettei siitä ole haittaa tutkimuskohteille (TENK, 19). Tutkimukseen osallistumisen tulee olla vapaaehtoista ja tutkittavalla henkilöllä tulee olla mahdollisuus kieltäytyä tai keskeyttää osallistumisensa. Opinnäytetyöhön osallistuvilta tutkittavilta kerättiin allekirjoitus tutkittavan suostumuslomakkeeseen, joka antaa suostumuksen tutkimukseen osallistumisesta sekä henkilötietojen käsittelemiseen. Tutkittaville annettiin lisäksi liitteinä tiedote tutkimuksesta ja tutkimuksen tietosuojaseloste, jotka ovat liitteessä 2. Suostumuslomake on liitteessä 3. Nämä toteutettiin SeAMKin eettisten ohjeiden mukaan.

Tutkimukseen aiheen valinta itsessään on jo eettinen kysymys, koska jo siihen liittyy opinnäytetyön hyödyn ja merkityksellisyyden pohtiminen (Leinonen, 2018). Tämän opinnäytetyön tutkimusaihe on eettisesti tärkeä, koska sen tarkoituksena on lisätä hoitajien tietoisuutta aivoverenkiertohäiriöpotilaan ohjauksen nykytilasta osastolla, ja sen perusteella voidaan kehittää potilasohjausta, niin että potilaat saavat entistä parempaa ja laadukkaampaa ohjausta liittyen sairauteen ja terveydentilaan.

Laadullisessa tutkimuksessa on tärkeää arvioida tutkimuksen luotettavuutta ja uskottavuutta. Tulokset eivät voi olla sattumanvaraisia ja tutkimusmenetelmän on sovelluttava siihen, mitä halutaan tutkia (Jyväskylän yliopisto, 2021). Tutkimuksen luotettavuutta voidaan lisätä käyttämällä erilaisia analyysimenetelmiä, aineistotyyppisiä, näkökulmia sekä teorioita. Sillä voidaan osoittaa, ettei tutkimustulos ole sattumanvarainen, vaan samaan tulokseen voidaan päästä eri lähestymistavoilla. Laadullisessa tutkimuksessa luotettavuus perustuu tutkimusaineiston keräämiseen, analysointiin sekä raportointiin (Hyväri & Vuokila-Oikonen, 2020). Kun tutkija kertoo mahdollisimman yksityiskohtaisesti, selvästi ja havainnollisesti tutkimuksen eri vaiheista, niin luotettavuus on sitä paremmin arvioitavissa (Puusa & Juuti, 2020, s. 181). Arvioitaessa laadullista tutkimusta voidaan käyttää ideaa siirrettävyydestä. Tämä tarkoittaa pohdintaa siitä, onko mahdollista saada tutkimustulokset jossakin toisessa ympäristössä ja pystytäänkö samaa aihetta tutkimaan uudelleen.

Laadullisessa tutkimuksessa uskottavuus perustuu siihen, kuinka tutkimuksen kohdehenkilöt, sitä lukevat kollegat ja tutkimuksen yleisö hyväksyvät tulokset todeksi ja luottavat siihen, että aineisto on kerätty sekä analysoitu asianmukaisesti ja huolellisesti (Puusa & Juuti, 2020, s. 175). Tulokset on esitettävä niin, että lukijat pystyvät olemaan vakuuttuneita siitä, että asiat ovat oikeasti tapahtuneet ja niiden kuvailu on suoritettu asianmukaisesti, vaikka tutkimus käsittelee lukijoille vieraita ja outoja aiheita.

Luotettavuus ilmenee laadullisessa tutkimuksessa erilaisena tutkimuksen eri vaiheissa (Puusa & Juuti, 2020, s. 181). Tutkijan henkilökohtaiset näkemykset ja motivaatio vaikuttavat ainakin osittain tutkimuksen kohteen valikoitumiseen ja tutkimusongelmiin. Tutkimukseen valittu kohdejoukko, joka vastaa kysymyksenasettelua sekä oikein rakennettu tutkimusasetelma vaikuttavat taas laadullisen tutkimuksen laatuun tutkijan puolelta. Kun tutkija ottaa huomioon eri näkökulmat tutkimuksen aikana ja perehtyy huolellisesti tutkittavaan ilmiöön, tutkimuksen luotettavuus ja koherenssi parantuvat (mts. 182). Haastattelu on yksi keskeinen laadullisen tutkimuksen aineiston keruumenetelmä (mts. 183). Se tarjoaa aidon vuorovaikutustilanteen

tutkimukseen osallistuvien henkilöiden ja tutkijan välillä. Haastattelun tuloksia tulee arvioida reflektoiden, pohtia ymmärryksen perustoja ja omia käsityksiä. Tämä tuo esille tutkimuksen arvioijalle subjektiivisia perusteluja, mikä lisää tutkimuksen luotettavuutta ja uskottavuutta.

Aineiston analyysissä on tärkeä pyrkiä yksityiskohtaisuuteen ja perusteluihin. (Puusa & Juuti, 2020, s. 184). Lainauksia aineistosta on myös hyvä sisällyttää raporttiin, jotta lukija pystyy tätä kautta seuraamaan paremmin päättelyketjun etenemistä. Yksittäiset lainaukset eivät kuitenkaan todista mitään sellaisenaan, mutta niillä on dokumentoitava merkitys. Tutkimusympäristön, tutkimustilanteen sekä mahdollisten erityistekijöiden vaikutus tutkimustuloksiin on kuvattava, sillä näin pystytään lisäämään laadullisen tutkimuksen luotettavuutta.

Fokusryhmähaastattelun tutkimustilanteeseen liittyy tutkimuseettisiä haasteita (Mäntyranta & Kaila, 2008, s. 1512). Haastattelutilanne on nopeampainen, joten voi esimerkiksi joku haastateltavista tulla loukatuksi tai ryhmäpaineen alla voi paljastua vahingossa haastateltavasta asioita, joita ei haluta muiden tietoon. Haastattelijalla ja haastateltavalla ei voi olla riippuvuussuhdetta, esimerkiksi hoitaja-potilassuhdetta. Tutkimuseettisenä haasteena voi ilmetä väärät tai terveyden kannalta haitalliset käsitykset sairauksista, esimerkiksi sairauden synty ja leviäminen (mts. 1512). Saimme hyvin toteutettua fokusryhmähaastattelun. Haastattelutilanne eteni sujuvasti ja suunnitellusti teemahaastattelurungon mukaisesti. Kysymysten välissä oli avointa keskustelua. Fokusryhmähaastattelun miinuksena huomasimme sen, että haastattelutilanteessa joku haastateltavista saattaa jäädä helposti vähemmälle huomiolle, ja silloin tämän haastateltavan henkilön kaikki mielipiteet eivät tule välttämättä esille. Pyrimme ottamaan tämän huomiomaan haastattelutilanteessa, jotta kaikki saisivat oman äänen kuuluviin ja mielipiteet ilmaistuksi.

Pohdimme, että tutkimus olisi ollut vielä luotettavampi ja lisännyt uskottavuutta, jos olisimme saaneet siihen enemmän haastateltavia. Haastateltavia oli vaikea saada mukaan tutkimukseen. Isompi määrä haastateltavia olisi vahvistanut vielä enemmän tutkimuksen tuloksia verrattuna siihen, että meillä oli niitä nyt kolme. Pääsimme kuitenkin haastateltavien lukumäärässä meidän tavoitteeseemme, joka oli vähintään kolme haastateltavaa.

Tutkimuksessa kunnioitettiin haastateltavien anonymiteettiä. Tutkimuksessa ei julkaistu haastatteluun osallistuneiden henkilöiden nimiä, eli ei pystytä yksittäisten vastausten perusteella päättelemään vastaajan henkilöllisyyttä. Haastattelu nauhoitettiin analysointia varten. Haastatteluista saatu aineisto säilytettiin asianmukaisesti ja oli vain tutkijoiden käytettävissä.

Ennen haastattelua kerrottiin vielä nauhoitteen ja muun haastattelunaikana kerätyn materiaalin sekä suostumuslomakkeiden säilytyksestä sekä se, että materiaali hävitetään keväällä opinnäytetyön ollessa hyväksytysti valmis.

8.3 Opinnäytetyöprosessi

Opinnäytetyöprosessi alkoi keväällä 2023, ensimmäisenä vaiheena oli aiheen valinta. Aiheen valinta oli loppujen lopuksi helppo ja yksimielinen, vaikka kummallakaan opinnäytetyöntekijöistä ei ollut paljoa kokemusta kyseisestä potilasryhmästä. Ensimmäisenä otettiin sähköpostilla yhteyttä neurologian ja hematologian osaston esihenkilöön ja rajattiin opinnäytetyön tutkimuksen aihetta. Aiheen tarkentamisen jälkeen tehtiin toinen vaihe eli aihesuunnitelma. Aihesuunnitelmaan pohdittiin tutkimusmenetelmää ja päädyttiin laadulliseen tutkimusmenetelmään pienen tutkittavan joukon vuoksi. Tutkimusmenetelmän valinnan jälkeen mietittiin, miten aloitetaan hakemaan aineistoa. Alkuun oli tarkoitus kerätä aineistoa teemahaastatteluiden avulla, mutta kyseiselle osastolle sopi paremmin fokusryhmähaastattelu. Siihen sai paremmin järjestymään aikaa ja tarpeeksi osallistujia, joten päädyttiin tekemään fokusryhmähaastattelu teemahaastattelun runkoa hyödyntäen. Teoreettinen viitekehys muodostui heti kahdesta pääteemasta eli aivoverenkiertohäiriö ja potilasohjaus, joilla aloitettiin hakemaan tietoa eri tietokannoista, verkkomateriaalista ja painetuista julkaisuista.

Kolmantena vaiheena oli opinnäytetyösuunnitelma, jota toteutettiin keväällä huhti-toukokuussa. Suunnitelmaan kerrottiin aihealueen perustelut, tiedonhankintasuunnitelma, teoreettinen viitekehys sekä opinnäytetyön tarkoitus ja tavoite sekä tutkimuskysymykset ja alustava toteutusaikataulu sekä kuvattiin opinnäytetyöprosessin eettisyyttä ja luotettavuutta. Suunnitelman tuli sisältää myös haastattelun runko sekä tiedote tutkimuksesta. Toukokuun lopussa opinnäytetyön suunnitelma esitettiin seminaarissa, jossa ohjaaja ja muut opiskelijat saivat esittää mielipiteitä.

Kun opinnäytetyösuunnitelma oli hyväksytty, siirryttiin neljänteen vaiheeseen eli opinnäytetyön tutkimusluvan hakemiseen Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiiriltä. Kun tutkimuslupa myönnettiin, lähetettiin opinnäytetyösuunnitelma ja tiedote tutkimuksesta osaston esihenkilölle. Esihenkilö keräsi vapaaehtoiset haastateltavat henkilöt ja sovittiin haastattelun aikataulu. Fokusryhmähaastattelu toteutettiin syyskyyntä lopulla 2023.

Haastattelun jälkeen alettiin analysoimaan haastattelun aineistoa käymällä se kokonaisuudessaan ensin läpi. Aineiston analysointi oli aikaa vievää. Ensin pelkistettiin aineistoa, ja sen jälkeen ryhmiteltiin samaan asiaan liittyvä aineisto. Aineiston analysoinnista tehtiin taulukko, jossa oli pelkistetyt ilmaukset sekä ylä- ja alakategoriat. Taulukko teki aineiston analysoinnista vähän helpompaa.

Opinnäytetyö edistyi suunnitellun aikataulun mukaisesti. Valmis opinnäytetyö lähetettiin arviotavaksi tammikuussa 2024, ja kun työ oli hyväksytyksi läpi, esitettiin työ opinnäytetyöseminaarissa tammi-helmikuun vaihteessa 2024. Parityöskentely on sujunut hyvin, ja työtä on tehty tasapuolisesti. Opinnäytetyötä tehtiin välillä yhdessä koululla, jossa saatiin jaettua ideoita sekä ajatuksia ja oli taas helpompi edetä työn kanssa. Työ jaettiin sähköpostilla, jonka avulla opinnäytetyötä tehtiin myös itsenäisesti. Prosessin aikana saatiin tarpeen mukaan yksilöohjausta opinnäytetyönohjaajalta, ja useaan kertaan syksyn 2023 aikana lähetettiin sähköpostilla työ tarkistettavaksi ohjaavalle opettajalle, jolta saatiin hyvää ohjausta ja päästiin taas etenemään opinnäytetyöprosessissa. Opinnäytetyön tekeminen oli välillä haastavaa, mutta samalla hyvin opettavaista.

8.4 Johtopäätökset ja kehittämisehdotukset

Tutkimuksessa keskityttiin tarkastelemaan aivoverenkiertohäiriöpotilaan saaman ohjauksen nykytilaa sekä sen edistämistä ja esteitä sairaanhoitajien näkökulmasta. Tutkimuksen tulosten mukaan aivoverenkiertohäiriöpotilaan ohjauksessa olisi kehitettävää osastolla. Tutkimuksen tulokset osoittavat, että kannattaisi erityisesti kiinnittää huomiota hoitajien kouluttamiseen, uusien työntekijöiden perehdyttämiseen sekä ohjausmateriaalin lisäämiseen. Ohjaustilanteisiin ei pystytä myöskään tällä hetkellä järjestämään riittävästi aikaa sekä resursseja. Suunnittelemalla etukäteen ja käyttämällä eri potilasohjausmenetelmiä taloudellisesti voitaisiin tehostaa ohjausta ja saada aikaan parempia tuloksia.

Osaston sisällä oli hyvä toimiva moniammatillinen yhteistyö. Yhteistyötä voisi laajentaa myös osaston ulkopuolelle potilaiden jatkohoitopaikkatahojen esimerkiksi poliklinikan kanssa. Kun potilailla olisi jokin selkeä paikka, johon ottaa yhteyttä kotiutumisen jälkeen mieltä askarruttavissa asioissa, tämä vähentäisi myös osastolle soittamista kyseisistä asioista. Potilaat ovat osastolla yleensä vielä akuutissa vaiheessa ja tiedon vastaanottaminen vaihtelee suuresti.

Yhteistyö osaston ulkopuolisten tahojen ja jatkohoitopaikkojen kanssa on tärkeässä osassa potilaan kuntoutumisessa. Hyvä yhteistyö auttaisi jatkohoitopaikkaa jatkamaan potilaan kuntoutusta siitä, mihin se on osastolla jäänyt, ja potilas olisi myös vastaanottavaisempi tiedon suhteen hieman myöhemmässä vaiheessa, kun toipuminen on edennyt.

Tämän opinnäytetyön jatkoksi voisi tehdä uuden toiminnallisen opinnäytetyön, jonka tuotoksena olisi kyseiselle osastolle AVH-potilaan opas. Kirjalliset materiaalit ovat nykypäivänä saatavilla heikosti ja osastolla toivottiin, että olisi jokin konkreettinen kirjallinen opas, jonka voisi jakaa potilaille. Opasta voitaisiin hyödyntää potilaiden ohjauksessa osastolla, ja potilaat saisivat siitä jatkohoitoon tai kotiin kirjallista materiaalia, johon tukeutua.

LÄHTEET

- Aivoliitto. (i.a.-a.). *Mikä on aivoverenkiertohäiriö (AVH)?* <https://www.aivoliitto.fi/aivoverenkiertohairio/faktat/#cdf3b27c>
- Aivoliitto. (i.a.-b.). AVH:n aiheuttamat muutokset. <https://www.aivoliitto.fi/aivoverenkiertohairio/sairastumisen-jalkeen/muutokset/#cdf3b27c>
- Atula, S. (7.2.2023). *Ohimenevä aivoverenkiertohäiriö (TIA)*. Kustannus Oy Duodecim. <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00591>
- Arokoski, J., Mikkelsen, M., Pohjalainen, T., & Viikari-Juntura. (2015). *Fysiatría*. (5. uud. ja täyd. painos). Kustannus Oy Duodecim.
- Dinh, H., Bonner, A., Clark, R., Ramsbotham, J. & Hines, S. (2016). The effectiveness of the teach-back method on adherence and self-management in health education for people with chronic disease: a systematic review. *JBI Database of Systematic Reviews and Implementation Reports* 14(1), 210–247.
- Duodecim Oppiportti. (i.a). Oppiportti. <https://www.duodecim.fi/tuotteet-ja-palvelut/oppiportti/>
- Duodecim Terveyskirjasto. (2016). *Hoitotyö, lääketieteellinen sanasto*. <https://www.terveyskirjasto.fi/ltt01168>
- Duodecim Terveysportti. (2014). *Onnistunut potilasohjaus vaatii hyviä tietoja ja taitoja*. https://terveysportti.mobi/kotisivut/uutismaailma.duodecimapi.uutisarkisto?p_arkisto=1&p_palsta=24&p_artikkeli=uux17268
- Elo, S., Kajula, O., Tohmola, A. & Kääriäinen, M. (2022). Laadullisen sisällönanalyysin vaiheet ja eteneminen. *Hoitotiede* 34(4), 215–225.
- Eloranta, S., Katajisto, J., & Leino-Kilpi, H. (2014). Toteutuuko potilaslähtöinen ohjaus hoitotyöntekijöiden näkökulmasta? *Hoitotiede* 26(1), 63–73. <https://journal.fi/hoitotiede/article/view/128294/77417>
- Eloranta, T. & Virkki, S. (2011). *Ohjaus hoitotyössä*. Kustannusosakeyhtiö Tammi.
- Eskolin, S-E., Inkeroinen, S., Riuttakorpi, M. & Virtanen, H. (2021). *Terveyttä edistävä hoitotyö*. (Turun yliopiston hoitotieteen laitoksen julkaisuja A84). Turun yliopisto.
- Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialue (hyvaep). (i.a.) *Neurologia*. <https://www.hyvaep.fi/palvelu/neurologia/>
- Helavuo, A., Kinnunen, M., Peltomaa, K. & Pennanen, P. (2012) *Potilasturvallisuus. Potilasturvallisuuden keskeisiä kysymyksiä havainnollisesti ja käytännöllisesti*. (2. uud. ja täyd. painos). Fioca Oy.

- Helminen, J. (2017). *Asiakkaan moniammatillinen ohjaus sosiaali- ja terveydenhuollossa*. Kustannusyritys Otava.
- Hiekkala, S., Kyllönen, P., Pitkänen, K., Poutiainen, E., Marin, L., & Mattson, A. (2019). *Aivoverenkiertohäiriöön (AVH) sairastuneen henkilön toimintakyvyn arviointi*. Terveysportti. https://terveysportti.mobi/dtk/hpt/avaa?p_artikkeli=tms00050
- Hoitotyön tutkimussäätiö (HOTUS). (i.a.). *Näyttöön perustuva terveydenhuolto*. <https://www.hotus.fi/nayttoon-perustuva-terveydenhuolto/>
- Huhtikangas, J. (2016). *AVH-potilaan seuranta akuuttihoitossa*. Käypähoito -suositus. <https://www.kaypahoito.fi/nix00630>
- Hyväri, S. & Vuokila-Oikkonen, P. (2020). *Tutkimus- ja kehittämistyön luotettavuus*. Haettu 20.4.2023, <https://libguides.diak.fi/c.php?g=670543&p=4760642#s-lq-box-15268726>
- Hyvärinen, R. (2005). Millainen on toimiva potilasohje? Hyvä kieliasu varmistaa sanoman perillemenon. *Duodecim: lääketieteellinen aikakauskirja*, 121(16):1769-73. <https://www.duodecimlehti.fi/duo95167>
- Jarva, E., Mikkonen, K., Tuomikoski, A.-M., Kääriäinen, M., Meriläinen, M., Karsikas, E., Koivunen, K., Jounila-Ilola, P. & Oikarinen, A. (2021). Healthcare professionals' competence in stroke care pathways: A mixed-methods systematic review. *Journal of Clinical Nursing*, 30, 1206-1235. <https://doi.org/10.1111/jocn.15612>
- Jehkonen, M. & Liippola, P. (2015). *Aivoverenkiertohäiriön aiheuttamat neuropsykologiset häiriöt*. Aivoliitto. https://dyajetwym1cg9.cloudfront.net/assets/files/5126/avhn_aiheuttamat_neuropsykologiset_ongelmat.pdf
- Jyväskylän yliopisto. (27.9.2021). *Tutkimuksen toteuttaminen*. Haettu 20.4.2023, <https://koppa.jyu.fi/avoimet/hum/menetelmapolkuja/tutkimusprosessi/tutkimuksen-toteuttaminen#aineiston-hankinta-aineiston-analyysi>
- Järvinen, M. (2020). *Motivoiva haastattelu*. Käypähoito -suositus. <https://www.kaypahoito.fi/nix02109>
- Kotila, J., Coco, C., Ihalainen, T., Martin, J., & Passinen, K. (13.12.2021). *Aivoverenkiertohäiriöpotilaan nielemisen seulonta – hoitosuositus sairaanhoitajille*. Hoitotyön tutkimussäätiö Hotus. <https://www.hotus.fi/wp-content/uploads/2021/12/hoitosuositus-avh-13122021-netti.pdf>
- Krueger, R. (2002). *Designing and conducting focus group interviews*. University of Minnesota. <https://www.eiu.edu/ihec/Krueger-FocusGroupInterviews.pdf>
- Kurtti, J. (5.5.2021). Erikoistumiskoulutukset kiinnostavat sote-alan ammattilaisia. *Tehy*. <https://www.tehy.fi/fi/blogi/erikoistumiskoulutukset-kiinnostavat-sote-alan-ammattilaisia>

- Kyngäs, H., Kääriäinen, M., Poskiparta, M., Johansson, K., Hirvonen, E. & Renfors, T. (2007). *Ohjaaminen hoitotyössä*. WSOY.
- Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 758/1992. <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1992/19920785>
- Laki sosiaali- ja terveydenhuollon valvonnasta 741/2023. <https://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2023/20230741>
- Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä 559/1994. <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1994/19940559>
- Leinonen, R. (2018). *Tutkimuksen eettisyys*. Spoken. <https://spoken.fi/tutkimuksen-eettisyys/>
- Lima DU, Moreira RP, Cavalcante TF, Gasparino RC, Emidio SCD, Oliveira-Kumakura ARS. (2022). Assessment of Neurological Status in Patients with Cerebrovascular Diseases through the Nursing Outcome Classification: A Methodological Study. *Nursing Reports*. 2, 12(1), 152-163. <https://www.mdpi.com/2039-4403/12/1/16>
- Lindfors, K. (2023). *Vastavalmistuneen sairaanhoitajan ammatillisen pätevyyden kehittymisen tukeminen siirtymisvaiheen aikana: Hypoteettinen perehdytysmalli*. (Tampereen yliopiston väitöskirjat 847) [väitöskirja, Tampereen yliopisto]. <https://trepo.tuni.fi/bitstream/handle/10024/150762/978-952-03-3022-4.pdf?sequence=2&isAllowed=y>
- Lipponen, K. (2014). *Potilasohjauksen toimintaedellytykset* (Acta Ouluensis 1236). [väitöskirja, Oulun Yliopisto]. Jultika. <http://urn.fi/urn:isbn:9789526203720>
- Mikkonen, K., Tomietto, M., Cicolini, G., Kaucic, B. M., Filej, B., Riklikiene, O., Juskauskienė, E., Vizcaya-Moreno, F., Pérez-Cañaveras, R. M., De Raeve, P., & Kääriäinen, M. (2020). Development and testing of an evidence-based model of mentoring nursing students in clinical practice. *Nurse education today*, 85, 104272. <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2019.104272>
- Morris, G. (2022). 10 Ways nurses and nurse leaders can improve patient education. *Nurse Journal*. <https://nursejournal.org/articles/tips-to-improve-patient-education/>
- Mäkinen, T. (4.5.2022). Kysely jatko-opinnoista: Tehyläisiä kaiheresi, ettei ylempää amk-tutkintoa tunneta vieläkään kunnolla työelämässä. *Tehy-Lehti*. <https://www.tehylehti.fi/fi/uutiset/kysely-jatko-opinnoista-tehylaisia-kaiheresi-ettei-ylempaa-amk-tutkintoa-tunneta-vielakaan>
- Mäkisalo-Ropponen, M. (2016). *Kohti yhdessä tekemisen kulttuuria*. Suomen yliopistopaino Oy.

- Mäntyranta, T. & Kaila, M. (2008). Fokusryhmähaastattelu laadullisen tutkimuksen menetelmänä lääketieteessä. *Duodecim: Lääketieteellinen aikakauskirja* 124(13), 1507-13. <https://www.duodecimlehti.fi/duo97349>
- Oksanen, E. (14.8.2017). Hyvä perehdytys vaatii aikaa ja halua. *Tehy-lehti*. <https://www.tehylehti.fi/fi/tyoelama/hyva-perehdytys-vaatii-aikaa-ja-halua>
- Opintopolku. (i.a.-a). *Valintaperusteet – Maisterihaku, Hoitotyön johtaminen, Hoitotieteen maisteriohjelma, Terveystieteiden maisteri (2 v.)* Haettu 5.1.2024, <https://opintopolku.fi/konfo/fi/hakukohde/1.2.246.562.20.000000000000000044717/valintaperuste#haku-kelpoisuusvaatimukset>
- Opintopolku. (i.a.-b). *Valintaperusteet – Sosiaali- ja terveysalan ylempi AMK, kriisinkestävä sosiaali- ja terveydenhuolto, verkkokoulutus*. Haettu 5.1.2024, <https://opintopolku.fi/konfo/fi/hakukohde/1.2.246.562.20.000000000000000035564/valintaperuste>
- Pitkänen, K. & Jäkälä, P. (2020) Aivoverenkierohäiriöiden kuntoutuksen pullonkaulat. *Duodecim: Lääketieteellinen aikakauskirja* 136(4), 411–2. <https://www.duodecimlehti.fi/duo15405>
- Puusa, A. & Juuti, P. (2020). *Laadullisen tutkimuksen näkökulmat ja menetelmät*. Gaudeamus Oy.
- Ruotsalainen, V. & Huotari, P. (1.4.2021). *Neurologisen hoitotyön osaaminen*. Lab University of Applied Sciences. <https://blogit.lab.fi/labfocus/neurologisen-hoitotyön-osaaminen/>
- Riekkinen-Kettunen, M. (18.10.2021). *Aivoverenkiertohäiriöpotilaan kuntoutus*. Terveysportti. Haettu 20.4.2023, <https://www.terveysportti.fi/apps/dtk/ltk/article/ykt00892>
- Rytkönen, M. & Sillanpää, K. (2014). *Tehyn suositukset ammatillisesta täydennyskoulutuksesta*. https://www.tehy.fi/system/files/mfiles/muu_dokumentti/tehy_n_suosituks_ammattillisesta_lisa_ ja_taydennyskoulutuksesta_id_14071.pdf
- Sairaanhoitajat. (i.a.-a). *Perehdytysasiat kuntoon työpaikalla*. <https://sairaanhoitajat.fi/tyo-hyvinvointi/perusasiat-kuntoon-tyopaikalla/>
- Sairaanhoitajat. (i.a.-b). *Sairaanhoitajan monet eri urapolut*. <https://sairaanhoitajat.fi/ammatti- ja-osaaminen/sairaanhoitajan-monet-eri-urapolut/>
- Sallinen, H., Airaksinen, H., Rätty, S., Strbian, D., & Putaala, J. (2023). Valtimotautien ehkäisy aivoverenvuodon jälkeen. *Duodecim: Lääketieteellinen aikakauskirja* 139(11), 918-26. <https://www.duodecimlehti.fi/duo17713>
- Savini S, Buck HG, Dickson VV, Simeone S, Pucciarelli G, Fida R, Matarese M, Alvaro R, & Vellone E. (2015). Quality of life in stroke survivor-caregiver dyads: a new conceptual framework and longitudinal study protocol. *Journal of Advanced Nursing* 71(3), 676–87. <https://doi.org/10.1111/jan.12524>

- Siltanen, H. & Virtanen, H. (2017). *Teach-back pitkäaikaissairaahan henkilön ohjausmenetelmä: Näyttövinkki 6/2017*. Hoitotyön tutkimussäätiö. <https://www.hotus.fi/wp-content/uploads/2019/04/nayttovinkki-2017-9.pdf>
- Sosiaali- ja terveysministeriö (STM). (i.a.-a). *Sosiaali- ja terveydenhuollon henkilöstö*. <https://stm.fi/sotehenkilosto>
- Sosiaali- ja terveysministeriö (STM). (i.a.-b). *Potilaan oikeudet*. <https://stm.fi/potilaan-oikeudet>
- Sosiaali- ja terveysministeriön asetus lääkkeen määräämisestä annetun sosiaali- terveysministeriön asutuksen muuttamisesta 992/2019. <https://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2019/20190992>
- Tampereen yliopistollinen sairaala (Tays). (2018a). *Aivoverenkiertohäiriöt ja mieliala- ja persoonallisuushäiriöt*. Haettu 15.5.2023, [https://www.tays.fi/fi-FI/Ohjeet/Hoitoohjeet/Aivoverenkiertohairiopotilaan_ohjaus/Aivoverenkiertohairiot_ja_mieliala_ja_pe\(76672\)](https://www.tays.fi/fi-FI/Ohjeet/Hoitoohjeet/Aivoverenkiertohairiopotilaan_ohjaus/Aivoverenkiertohairiot_ja_mieliala_ja_pe(76672))
- Tampereen yliopistollinen sairaala (Tays). (2018b) *Aivoverenkiertohäiriöpotilaan kuntoutuksen tukeminen*. Haettu 21.4.2023, [https://www.tays.fi/fi-FI/Ohjeet/Hoitoohjeet/Aivoverenkiertohairiopotilaan_ohjaus/Aivoverenkiertohairiopotilaan_kuntoutumi\(76729\)](https://www.tays.fi/fi-FI/Ohjeet/Hoitoohjeet/Aivoverenkiertohairiopotilaan_ohjaus/Aivoverenkiertohairiopotilaan_kuntoutumi(76729))
- Tampereen yliopistollinen sairaala (Tays). (2021). *Aivoverenkiertohäiriöt*. Haettu 11.4.2023, <https://www.tays.fi/fi-fi/palvelut/neuroalat/neurologia/aivoverenkiertohairiot>
- Tampereen yliopistollinen sairaala (Tays). (2023). *Aivoverenkiertohäiriöpotilaan akuuttihoito ja tarkkailu*. Haettu 14.10.2023, [https://www.tays.fi/fi-FI/Ohjeet/Hoitoohjeet/Aivoverenkiertohairiopotilaan_ohjaus/Aivoverenkiertohairiopotilaan_akuuttihoi\(76269\)](https://www.tays.fi/fi-FI/Ohjeet/Hoitoohjeet/Aivoverenkiertohairiopotilaan_ohjaus/Aivoverenkiertohairiopotilaan_akuuttihoi(76269))
- Tarnainen, K., Lindsnerg, P., Sairanen, T., & Tuunainen, A. (2020). *Tunnista aivoinfarkti – hoitoon ja heti! (Aivoinfarkti ja TIA)*. Käypä hoito. <https://www.kaypahoito.fi/khp00062>
- Terveyden ja hyvinvoinninlaitos (THL). (i.a). *Aivohalvaus (stroke)*. <https://thl.fi/tutkimus-ja-kehittaminen/tutkimukset-ja-hankkeet/perfect/osahankkeet/aivohalvaus-stroke>
- Terveyden ja hyvinvoinninlaitos (THL). (2020). *Motivoituminen ja motivointi*. Haettu 13.12.2023, <https://thl.fi/fi/tutkimus-ja-kehittaminen/tutkimukset-ja-hankkeet/sosku/sosiaalisen-kuntoutuksen-opas/palvelun-sisallot/yksilotyoskentely/motivoituminen-ja-motivointi>
- Tervo-Heikkinen, T., Saaranen, T., Huurre, T., & Turunen, H. (2018). *Hoitohenkilökunnan arviot potilasohjausosaamisestaan – kyselytutkimus yliopistollisessa sairaalassa*. *Hoitotiede* 30 (3), 179–190. https://www.google.fi/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=&ved=2ahU-KEWjCptnAyemDAXqFxAIHfO_CQcQFnoECB0QAQ&url=https%3A%2F%2Fjournal.fi%2Fhoitotiede%2Farticle%2Fdownload%2F128421%2F77544%2F273963&usq=AOv-Vaw3sGoG7btPsr71iLyCC9Nkv&opi=89978449

- Torkkola, M., Heikkinen, H., & Tiainen, S. (2002). Potilasohjeet ymmärrettäviksi. Tammi.
- Tuomi, J. & Sarajärvi, A. (2018). *Laadullinen tutkimus ja sisältöanalyysi*. Kustannusosakeyhtiö Tammi.
- Tutkimuseettinen neuvottelukunta (TENK). (3.2019). *Ihmiseen kohdistuvan tutkimuksen eettiset periaatteet ja ihmistieteiden eettinen ennakoarviointi Suomessa*. https://tenk.fi/sites/default/files/2021-01/Ihmistieteiden_eettisen_ennakoarvioinnin_ohje_2020.pdf
- Tutkimuseettinen neuvottelukunta (TENK). (2.2023). *Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa*. https://tenk.fi/sites/default/files/2023-03/HTK-ohje_2023.pdf
- Työturvallisuuslaki 738/2002. <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2002/20020738#L1P1>
- Virtanen, P. (2014). *Aivoverenkiertohäiriöpotilaan ja hänen läheisensä tiedonsaanti päivystyspoliklinikalla* (Acta Electronica Universitatis Tampereensis 1411) [väitöskirja]. Tampereen yliopisto.

LIITTEET

Liite 1. Teemahaastattelun runko

Liite 2. Tiedote tutkimuksesta

Liite 3. Suostumuslomake tutkimukseen osallistumisesta

Liite 1. Haastattelun runko

1. Yleiset kysymykset

- Kuinka monta vuotta olet työskennellyt sairaanhoitajana?
- Kuinka monta vuotta olet työskennellyt kyseisellä osastolla?

2. AVH-potilaan potilasohjauksen nykytila

- Millaiseksi arvioit osaston nykytilanteen AVH-potilaan saaman potilasohjauksen?
- Millaiseksi koet oman osaamisesi AVH-potilaan ohjauksessa?
- Millaista koulutusta tai perehdytystä olet saanut AVH-potilaiden potilasohjauksesta?
- Millaista perehdytysmateriaalia osastolta löytyy aiheeseen liittyen?
- Ketkä toteuttavat AVH-potilaan ohjausta teidän osastollanne?
- Mitä potilasohjausmenetelmiä AVH-potilaan ohjaus sisältää teidän osastollanne?

3. Hyvä potilasohjaus hoitotyössä

- Millaisista asioista hyvä potilasohjaus koostuu?
- Mitkä asiat koet tärkeiksi hyvässä potilasohjauksessa?

4. AVH-potilaan potilasohjauksen kehittäminen

- Mikä AVH-potilaan ohjauksessa on toimivaa teidän osastollanne?
- Mitkä asiat AVH-potilaan ohjauksessa tuntuvat hankalilta osastollanne?
- Mitä kehitettävää teidän osastollanne olisi AVH-potilaan ohjauksessa?

Fokushaastattelun pääteemat ovat aivoverenkiertohäiriöpotilaan ohjauksen nykytilan kartoitus ja sen kehittäminen. Yllä on hahmoteltu näihin teemoihin liittyvät pääkysymykset. Haastattelujen edetessä voidaan kysyä tarkentavia kysymyksiä sen mukaan, mitä haastateltavien puheessa nousee esille. Haastattelujen pituus on 45 minuuttia.

Liite 2. Tiedote tutkimuksesta

Seinäjoen keskussairaalan neurologian- ja hematologian osaston aivoverenkiertohäiriöpotilaiden potilasohjauksen nykytilan kartoitus ja sen kehittäminen.

1. Pyyntö osallistua tutkimukseen

Teitä pyydetään mukaan tutkimukseen, jossa on tarkoitus selvittää teemahaastattelujen avulla Seinäjoen keskussairaalan neurologian ja hematologian osastolla työskenteleviltä sairaanhoitajilta aivoverenkiertohäiriö potilaan sairautta koskevan potilasohjauksen nykytilannetta. Tämä tiedote kuvaa tutkimusta ja sen osuuttanne siinä.

2. Vapaaehtoisuus

Tutkimukseen osallistuminen on täysin vapaaehtoista. Kieltäytyminen ei vaikuta asemaanne työyhteisön jäsenenä. Voitte halutessanne myös keskeyttää tutkimuksen milloin tahansa siitä ilmoittamatta. Mikäli keskeytätte tutkimuksen tai perutte suostumuksen, teistä keskeyttämiseen ja suostumuksen peruuttamiseen mennessä kerättyjä tietoja ja näytteitä voidaan käyttää osana tutkimusta.

3. Tutkimuksen tarkoitus

Tämän tutkimuksen tarkoituksena on selvittää sairaanhoitajilta teemahaastattelujen avulla Seinäjoen keskussairaalan neurologian- ja hematologian osaston aivoverenkiertohäiriöpotilaan sairautta koskevan ohjauksen nykytilannetta. Tavoitteena on kehittää aivoverenkiertohäiriöpotilaan potilasohjausta.

4. Tutkimuksen toteuttajat

Tutkimus on osa Seinäjoen ammattikorkeakoulun sairaanhoitaja AMK tutkinto-ohjelman opinnäytetyötä. Vastuulliset tutkijat ovat Marianne Hietämäki ja Hilda Kukonlehto. Ohjaavana opettajana toimii Mari Salminen-Tuomaala. Tutkimus tehdään

yhteistyössä Seinäjoen keskussairaalan neurologian ja hematologian osaston kanssa.

5. Tutkimusmenetelmän ja toimenpiteet

Tutkimus toteutetaan teemahaastattelun avulla. Haastattelu kestää maksimissaan 45 minuuttia. Haastattelukysymykset on annettu etukäteen, joten niihin on voinut tutustua halutessaan. Haastattelun vastauksia käsittelee ainoastaan tutkimuksen tekijät sekä mahdollisesti opinnäytetyön ohjaava opettaja. Äänitallennetta käsittelee ainoastaan tutkimuksen tekijät sekä mahdollisesti opinnäytetyön ohjaava opettaja. Äänitallenne hävitetään, kun siitä on saatu litteroitua tutkimukselle oleellinen tieto. Tekstiksi litteroidusta aineistosta ei voi päätellä kenen tutkittavan haastattelusta se on peräisin. Tutkimuksen tuloksia käsitellään suurempina kokonaisuuksina, eikä niistä ole mahdollista selvittää haastateltavien henkilöllisyyttä.

6. Kustannukset ja niiden korvaaminen

Tutkimukseen osallistuminen ei maksa teille mitään. Osallistumisesta ei myöskään makseta erillistä korvausta.

7. Tutkittavien vakuutusturva

Tutkimukseen ei liity mitään sellaista, joka edellyttäisi tutkittavien vakuuttamista.

8. Tutkimustuloksista tiedottaminen

Tutkimus on osa ammattikorkeakoulun opinnäytetyötä, joka tullaan julkaisemaan Theseus-tietokannassa.

9. Tutkimuksen päättyminen

Tutkimuksen luonteeseen ei kuulu sellaisia terveyttä vaarantavia seikkoja, jotka voisivat vaatia tutkimuksen keskeyttämistä tutkijan toimesta.

10. Lisätiedot

Pyydämme teitä tarvittaessa esittämään tutkimukseen liittyviä kysymyksiä tutkijalle/tutkimuksesta vastaavalle henkilölle.

11. Tutkijoiden yhteystiedot

Tutkija / opinnäytetyötekijä

Nimi: Marianne Hietämäki

Puh. –

Sähköposti: Marianne.Hietamaki@seamk.fi

Tutkija / opinnäytetyötekijä

Nimi: Hilda Kukkonlehto

Puh. –

Sähköposti: hilda.kukkonlehto@seamk.fi

Tutkimuksesta vastaa / opinnäytetyön ohjaaja

Titteli: Yliopettaja, Kliininen hoitotyö

Nimi: Mari Salminen-Tuomaala

Seinäjoen Ammattikorkeakoulu

Puh. –

Sähköposti: mari.salminen-tuomaala@seamk.fi

Liite 3. Suostumuslomake tutkimukseen osallistumisesta

Tutkimuksen nimi: Aivoverenkiertohäiriöpotilaan sairautta koskevan potilasohjauksen nykytilan kartoitus ja kehittäminen

Tutkimuksen toteuttaja: Seinäjoen ammattikorkeakoulu

Tutkijat: Nimi: Hilda Kukonlehto

Puh: 050-3366339

Sähköposti: hilda.kukonlehto@seamk.fi

Nimi: Marianne Hietamäki

Puh: 040-8291263

Sähköposti: marianne.hietamaki@seamk.fi

Ohjaaja: Nimi: Mari Salminen-Tuomaala

Puh: 040-8304166

Sähköposti: mari.salminen-tuomaala@seamk.fi

Minua _____ on pyydetty osallistumaan yllä mainittuun tutkimukseen, jonka tarkoituksena on selvittää sairaanhoitajilta teemahaastattelujen avulla Seinäjoen keskussairaalan neurologian- ja hematologian osaston aivoverenkiertohäiriöpotilaan sairautta koskevan ohjauksen nykytilannetta.

Olen saanut tutkimustiedotteen ja ymmärtänyt sen. Tiedotteesta olen saanut riittävän selvityksen tutkimuksesta, sen tarkoituksesta ja toteutuksesta, oikeuksistani sekä tutkimuksen mahdollisesti liittyvistä hyödyistä ja riskeistä. Minulla on ollut mahdollisuus esittää kysymyksiä ja olen saanut riittävän vastauksen kaikkiin tutkimusta koskeviin kysymyksiini.

Olen saanut tiedot tutkimukseen mahdollisesti liittyvästä henkilötietojen keräämisestä, käsittelystä ja luovuttamisesta ja minun on ollut mahdollista tutustua tutkimukseen liittyvään tietosuojaselosteeseen.

Minua ei ole painostettu eikä houkuteltu osallistumaan tutkimukseen.

Minulla on ollut riittävästi aikaa harkita osallistumistani tutkimukseen.

Ymmärrän, että osallistumiseni on vapaaehtoista ja että voin peruuttaa tämän suostumukseni koska tahansa syytä ilmoittamatta. Olen tietoinen siitä, että mikäli keskeytän tutkimuksen tai peruutan suostumuksen, minusta keskeyttämiseen ja suostumuksen peruuttamiseen mennessä kerättyjä tietoja ja näytteitä voidaan käyttää osana tutkimusaineistoa.

Allekirjoituksellani vahvistan osallistumiseni tähän tutkimukseen.

Jos tutkimukseen liittyvien henkilötietojen käsittelyperusteena on suostumus, vahvistan allekirjoituksellani suostumukseni myös henkilötietojeni käsittelyyn. Minulla on oikeus peruuttaa suostumukseni tietosuojaselosteessa kuvatulla tavalla.

Allekirjoitus:

Nimenselvennys:
