
**Aivoverenkiertohäiriötä sairastavan ikääntyneen kuntouttava
hoitotyö palvelutalossa**

Koulutus Viola-kodin henkilökunnalle



Ammattikorkeakoulun opinnäytetyö

Hoitotyön koulutusohjelma

Forssa, kevät 2015

Krista Helminen & Timo Sorvo



FORSSA
Hoitotyön koulutusohjelma
Sairaanhoitaja

Tekijä	Krista Helminen & Timo Sorvo	Vuosi 2015
Työn nimi	Aivoverenkiertohäiriötä sairastavan ikääntyneen kuntouttava hoitotyö palvelutalossa	

TIIVISTELMÄ

Aivoverenkiertohäiriöön sairastuu Suomessa vuosittain tuhansia ihmisiä ja se aiheuttaa laatu- ja elinvoimien menetyksiä enemmän kuin mikään muu sairaus. Suurin osa aivohalvaustapahtumista ilmaantuu ikääntyneille. He jäävät helposti ilman kuntoutusta, vaikka näyttöä kuntoutuksen hyödyllisyydestä löytyy.

Tämän toiminnallisen opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää kirjallisuuskatsauksen avulla ikääntyneen aivoverenkiertohäiriötä sairastavan kuntoutumiseen vaikuttavia tekijöitä palvelutalossa ja järjestää koulutus sen pohjalta Viola-koti ry:n hoitohenkilökunnalle. Koulutuksen tavoitteena oli lisätä hoitajien tietämystä aivoverenkiertohäiriötä sairastavan kuntouttavasta hoitotyöstä palvelutalossa.

Opinnäytetyö aihe muodostui yhdessä opinnäytetyön tekijöiden kiinnostuksesta ja huomiosta aivoverenkiertohäiriön yleisyyteen. Myös yhteistyökumppanin toive vaikutti aiheen valintaan.

Kirjallisuuskatsauksen tulosten mukaan moniammatillisuus, yhtenäiset työskentelytavat, vuorovaikutus, kuntoutus ja ilmapiiri ovat keskeisiä ikääntyneen aivoverenkiertohäiriötä sairastavan potilaan kuntouttavassa hoitotyössä. Niiden toteutuminen käytännön työssä on haastavaa, sillä siihen vaikuttaa monet eri tekijät: potilaan aikaisemmat sairaudet, ikä sekä hoitoympäristö.

Koulutuksen jälkeen osallistujat vastasivat palautelomakkeeseen. Palautteesta voitiin päätellä osallistujien olleen tyytyväisiä koulutukseen ja herätelleen ajatuksia. Palautteen perusteella koulutukselle asetetut tavoitteet saavutettiin.

Avainsanat aivoverenkiertohäiriö, ikääntynyt, kuntouttava hoitotyö

Sivut 20 s. + liitteet 10 s.

Forssa
Bachelor of Health Care
Registered Nurse

Author Krista Helminen & Timo Sorvo

Year 2015

Subject of Bachelor's thesis Rehabilitative Nursing of Eldery with A Cerebro-vascular Disorder at Shelterd home

ABSTRACT

Each year, thousands of people in Finland are diagnosed with a cerebro-vascular disorder. It causes a loss of quality life years more than any other disease. The majority of the cerebro-vascular diseases occurs to the elderly. They are often left without rehabilitation, although there is evidence of its benefits.

The purpose of this functional thesis was to examine the factors that affect to rehabilitation of aged people who are recovering from a stroke and also to organize training for the nursing staff in Viola-kotiyhdistys ry, based on the thesis. The goal for the training was to increase knowledge of the nurses for rehabilitating nursing of patients with a stroke living at a sheltered home.

The subject of the thesis was formed from the notice of the frequency of strokes. The wish of the cooperation partner also had an impact on the choice.

According to the literature survey, multidisciplinary working, coherent working habits, interaction, rehabilitation and the atmosphere are crucial at rehabilitating care of patients with a stroke. It is challenging to carry out them in practice, as they are influenced by many matters: Former illnesses of the patient, age and the environment.

After the training the participants answered the feedback questionnaires. It can be inferred from the feedback that the participants were satisfied with training and it called forth thoughts in them. Based on the feedback, the goals set on the training were achieved.

Keywords stroke, aged, rehabilitating nursing.

Pages 20 p. + appendices 10 p.

SISÄLLYS

1	JOHDANTO.....	1
2	IKÄÄNTYNYT AIVOVERENKIERTOHAIRIÖÖN SAIRASTUNEENA.....	2
2.1	Aivoverenkiertohäiriö	2
2.2	Aivoverenkiertohäiriötä sairastavan kuntoutus	3
2.3	Ikääntyneen kuntouttava hoitotyö	3
2.4	Ikääntyneen asumisympäristönä palvelutalo.....	4
3	OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITE.....	5
4	OPINNÄYTETYÖN PROSESSI.....	5
5	KIRJALLISUUSKATSAUKSEN TOTEUTUS	6
6	KUNTOUTUMISEEN VAIKUTTAVIA TEKIJÖITÄ	9
6.1	Moniammatillisuus.....	9
6.2	Yhtenäiset työskentelytavat.....	10
6.3	Vuorovaikutus	10
6.4	Kuntoutus	11
6.5	Ilmapiiri ja mielialan muutokset	12
7	TOIMINNALLISEN OSUUDEN SUUNNITTELU JA TOTEUTUS	12
7.1	Koulutuksen suunnittelu.....	12
7.2	Palautteen keräämisen suunnittelu	13
7.3	Koulutuksen toteutus.....	14
7.4	Koulutuksen palaute.....	14
8	LUOTETTAVUUS JA EETTISYYS.....	15
9	POHDINTA.....	16
	LÄHTEET	18

Liite 1	Kirjallisuuskatsaukseen valitut artikkelit
Liite 2	Koulutuksen diaesitys
Liite 3	Koulutuksen suunnitelma
Liite 4	Palautelomake

1 JOHDANTO

Aivoverenkiertohäiriöön sairastuu Suomessa joka vuosi noin 14 000 ihmistä. Aivoverenkiertohäiriöistä jää yli puolelle eloonjääneistä jokin pysyvä haitta ja se on suurin syy laatupainotteisten elinvuosien menetykseen. (Hernesniemi, Kaste, Kotila, Lepäntalo, Lindsberg, Palomäki, Roine & Siivenius 2006, 271.) Suurin osa aivohalvaustapahtumista ilmaantuu ikääntyneille. Ikääntyneellä tarkoitetaan eläkeikäistä väestöä, jotka ovat täyttäneet yli 63 vuotta (Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriö 2013). Tilastot osoittavat, että kolme kuukautta halvauksesta 15–30 % sairastuneista ovat jääneet pysyvästi halvaantuneiksi ja 20 % aivoinfarktiin sairastuneesta tarvitsevat laitoshoidon. (Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Neurologinen Yhdistys ry:n asettama työryhmä 2011.)

Opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää kirjallisuuskatsauksen avulla ikääntyneen aivoverenkiertohäiriötä sairastavan kuntoutumiseen vaikuttavia tekijöitä palvelutalossa, ja järjestää koulutus sen pohjalta Viola-kotiryön hoitohenkilökunnalle. Koulutuksen tavoite on lisätä hoitajien tietämystä aivoverenkiertohäiriötä sairastavan kuntouttavasta hoitotyöstä palvelutalossa. Koulutus tulee olemaan osa Viola-kodin omia koulutuspäiviä ja se järjestetään heidän tiloissaan. Koulutus käsittelee ikääntyneen aivoverenkiertohäiriöön sairastuneen kuntoutumiseen vaikuttavia tekijöitä sairaalahoidon jälkeen.

Yhteistyökumppanina toimii Viola-kotiyhdistys ry. Yhdistys on perustettu 1994. Sen tarkoituksena on ylläpitää ikääntyneen henkistä ja fyysistä kuntoa, parantaa vammaisten ja vanhusten sosiaalista asemaa sekä parantaa asuinoloja. Toimintaperiaatteina yhdistyksellä on tukea asukkaiden aktiivista elämää ja itsenäisyyttä. Asiakaslähtöisyys sekä yksilöllisten voimavarojen huomioonottaminen, omatoimisuus ja itsemääräämisoikeus ovat tärkeitä arvoja palveluntuottajalle. Viola-kotiyhdistys tarjoaa tuki- ja palveluasumista sekä tehostettua palveluasumista niin ryhmäkodeissa kuin palvelutalossa. (Viola-kotiyhdistys n.d.)

Syynä aiheen valinnalle toimi mielenkiinto aihetta kohtaan sekä harjoitelluissa huomion kiinnittyminen aivoverenkiertohäiriön yleisyyteen. Aihe rajattiin ikääntyneisiin ihmisiin, koska ikääntyminen on aivoverenkiertohäiriön suurin riskitekijä, sekä tämä oli yhteistyökumppanin toive. Työssä ei käsitellä TIA-kohtauksia, eli ohimeneviä aivoverenkiertohäiriöitä, koska ne eivät jätä pysyviä kudosvaurioita sekä oireita (Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Neurologinen Yhdistys ry:n asettama työryhmä 2011.)

Keskeisiä käsitteitä opinnäytetyössä ovat aivoverenkiertohäiriö, ikääntynyt, kuntouttava hoitotyö

2 IKÄÄNTYNYT SAIRASTUNEENA

AIVOVERENKIERTOHAIRIÖÖN

Aivoverenkiertohäiriö on maailmassa toiseksi yleisin kuolinsyy ja aiheuttaa laatu-painotteisten elinvuosien menetystä enemmän kuin mikään muu sairaus. Syynä siihen on pysyvä haitta, jonka aivoverenkiertohäiriö on aiheuttanut. (Hernesniemi ym. 2006, 271–272.)

Suurin osa aivoverenkiertohäiriöpotilaista ovat ikääntyneitä ja useat heistä jäävät ilman kuntoutusta (Jäkälä 2011). Ikääntyneellä tarkoitetaan eläkeikäistä väestöä, jotka ovat täyttäneet yli 63 vuotta (Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriö 2013). Kuntoutukseen panostaminen koskee suurta ryhmää Suomessa, sillä ennusteiden mukaan lähivuosina ikääntyneiden aivoverenkiertohäiriöpotilaiden määrä kasvaa. Kuntoutukseen tulisi panostaa, sillä on todettu, että myöhäisvaiheen kuntoutuksesta on ikääntyneille apua. (Jäkälä 2011.)

Aivoverenkiertohäiriöistä aiheutuu usein pysyviä tai pitkäaikaisia oireita (Aivoliitto nd). Tilastot osoittavat, että kolme kuukautta halvauksesta 15–30 % sairastuneista ovat jääneet pysyvästi halvaantuneiksi ja 20 % aivoinfarktin sairastuneista tarvitsevat laitoshoidon. (Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Neurologinen Yhdistys ry:n asettama työryhmä 2011.)

2.1 Aivoverenkiertohäiriö

Aivoverenkiertohäiriöllä voidaan tarkoittaa aivoinfarktia tai aivoverenvuotoa. Aivoinfarkti aiheutuu aivovaltimotukoksen aiheuttamasta aivoiskemiasta. Tällöin vaihtoehtoiset verisuonet eivät toimi normaalisti eivätkä pysty ylläpitämään aäreisverenkiertoa. Tukokset syntyvät useimmiten emboliasta, joka voi olla aortan kaaresta, valtimoahtaumasta tai sydäimestä lähtöisin. (Hernesniemi ym. 2006, 272, 296–297.)

Aivoverenvuoto aiheutuu useimmin aivovaltimon repeämisestä. Tällöin verenkierto vähenee vuotavalta alueelta. Vuoto aiheuttaa ongelmia myös synnyttämällä painetta lähellä oleviin hermokudoksiin, jolloin niiden toiminta heikentyy. Repeämä aiheuttaa verenvuodon aivokudoksen sisään. (Atula 2012.)

Aivoverenkiertohäiriö aiheuttaa yleensä perustoimintojen häiriöitä. Niihin kuuluvat lukemisen, laskemisen sekä kirjoittamisen vaikeus. (Erkinjuntti, Hietanen, Kalska, Pohjasvaara & Ylikoski 2002.) Lievissä perustoimintojen häiriöissä kirjoittaminen ja lukeminen on mahdollista, jos tekstit ovat lyhyitä ja selkeitä ymmärtää. Vaikeimmissa perustoimintojen häiriöissä edellä mainitut asiat ovat haastavaa hahmottaa, varsinkin suuret luvut. (Hänninen, Kuikka & Pulliainen 2011, 11.)

Aivoverenkiertohäiriöön liittyvät neuropsykologiset häiriöt ilmaantuvat tyypillisimmin ryvästyminä eli neuropsykologisina oireyhtyminä. Häiriöitä voi myös kutsua kognitiivisiksi muutoksiksi. Ne voivat ilmentyä kognitiiv-

visen toiminta-alueen millä puolella tahansa. Vaurion koko, sijainti sekä aivotoimintojen muut muutokset vaikuttavat heikentävästi toimintoihin. Kognitiiviseen alueeseen kuuluvat muistitoiminta, kielellinen toiminta, näönvarainen toiminta, psykomotoriikka, tarkkaavaisuuden säätely, toiminnan ohjelmointi sekä perustaidot. (Erkinjuntti ym. 2002.)

2.2 Aivoverenkiertohäiriötä sairastavan kuntoutus

Aivoverenkiertohäiriön oireita voidaan kuntouttaa fysio- ja toimintaterapioilla, puheterapialla sekä neuropsykologian avulla. Varsinkin alkuvaiheessa potilas tarvitsee monia eri terapiamuotoja enemmän kuin jälkivaiheen kuntoutuksessa. Myöhemmässä vaiheessa kuntoutuksen ohjaus ja seuraaminen ovat oleellisessa osassa. Oirekuva ja oireiden vaikeusaste määräävät arvon kuntoutuksen kestosta. Kuntoutusta, voimaantumista sekä toimintojen ylläpitämistä on arvioitava yksilöllisesti ja niihin on pyrittävä moniammatillisella yhteistyöllä. (Suomalainen lääkärisseura Duodecim 2008.)

Ohjauksella ja kuntouttamisella pyritään avustamaan potilasta niissä tilanteissa, missä sairastunut ei pysty kontrolloimaan oman kehonsa liikkeitä ilman apua. Hoitajan tulisi antaa ohjausta niille osa-alueille, mihin sairastunut niitä tarvitsee sekä antaa mahdollisuuksien mukaan potilaan suoriutua itsenäisesti päivittäisistä toiminnoista. (Forsbom, Kärki, Leppänen & Sairanen 2001, 58, 66–67.)

Päiväjärjestyksen ja ohjeiden avulla voidaan helpottaa sairastuneen aloitteellisuutta. Selkeät aikataulut ja ohjeet helpottavat toiminnan aloittamista. Myös sanallisella ohjauksella voidaan auttaa. Lisäksi rauhallinen ympäristö turvaa tekemisen onnistumisen, koska pienikin häiriötekijä saattaa aiheuttaa toiminnan tekemättä jättämisen. Hoitajan on pyrittävä ohjaamaan potilasta yhden asian tekemiseen kerrallaan. Ohjeiden on oltava lyhyitä ja ytimekkäitä. (Hänninen ym. 2011, 14–15.)

2.3 Ikääntyneen kuntouttava hoitotyö

Sosiaali- ja terveysministeriö (2008) määrittelee kuntouttavan hoitotyön olevan toimintakyvyn edistämistä ja tukemista. Siitä voidaan käyttää myös nimitystä kuntouttava työote. Routasalon (2002) ja Siipolan (2001) mukaan käytännön hoitotyössä se tarkoittaa, että hoitaja pyrkii tukemaan asiakkaan itsenäistä tekemistä, missä hoitajan rooli on toimia ohjaajana, motivoijana sekä auttajana vain välttämättömässä toiminnassa. (Kettunen 2010.)

Youngin (1996), Routasalo ja Lauri (2001) sekä Longin, Kneafseyn, Ryan ja Berryn (2002) kuvaavat ikääntyneiden kuntouttavan hoitotyön olevan voimavarojen sekä terveyden edistämistä. Lähtökohtana fyysisten, psyykkisten sekä sosiaalisten voimavarojen huomioiminen. Tärkeimpänä asiana ikääntyneiden kuntoutuksessa on tukea asiakasta fyysisten toimintojen suorittamiseen omin avuin. (Kettunen 2010.)

Youngin (1996), Routasalon (2002b) sekä Stanmoren, Ormrodin ja Watermanin (2006) näkemys on, että kuntoutus on liitetty vain fysioterapeuttien

sekä muiden kuntoutustyöntekijöiden tehtäväksi, mutta nykyään tämä kuuluu myös hoitajien työnkuvaan. Longin ym. (2002) mukaan hoitajien roolia voidaan kuntouttavassa hoitotyössä pitää erittäin suurena, sillä he ovat kaikista eniten läsnä potilaan kanssa päivittäisissä toiminnoissa. (Kettunen 2010.)

Routasalon (2002b) tutkimuksessa kuntouttava hoitotyö on teoriatasolla hoitajien tiedossa ja siihen suhtaudutaan positiivisesti. Arve, Haapaniemen ja Routasalon (2006, 204) mukaan hoitajilla on kuitenkin rutiininomaista taipumusta tehdä asioita asiakkaan puolesta, ja näin he passivoivat tahtomattaan ikääntyneen kuntoutusta. Lisäksi ajan ja arvostuksen puutteen on todettu selkeästi estävän kuntouttavan hoitotyön toteuttamista. (Kettunen 2010.)

Stanmoren ym. (2006) mukaan kuntouttavan hoitotyön haasteita ovat pienet resurssit. He kokevat myös kuntoutuslaitoksien olevan liian pieniä ja kykenemättömiä tarjoamaan palveluitaan suurelle asiakasryhmälle. Myös organisaatioiden ja osastojen rutiinit ovat haasteellisia muuttaa kuntouttavalle hoitotyöllä kannattaviksi. (Kettunen 2010.)

2.4 Ikääntyneen asumisympäristönä palvelutalo

Ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista laissa (980/2012) määritellään palveluiden laadusta: ”Toimintayksikössä on oltava henkilöstö, jonka määrä, koulutus ja tehtävä-rakenne vastaavat toimintayksikön palveluja saavien iäkkäiden henkilöiden määrä ja heidän toimintakykynsä edellyttämää palvelun tarvetta ja joka turvaa heille laadukkaat palvelut. Jos toimintayksikön tiloissa hoidettavana olevan iäkkään henkilön toimintakyky on alentunut siten, että hän tarvitsee huolenpitoa vuorokaudenajasta riippumatta, toimintayksikössä on oltava riittävästi henkilöstöä kaikkina vuorokauden aikoina.” (Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista 980/2012 4:20 §.)

Palveluasumista järjestetään palvelutaloissa, hajautettuna- tai ryhmäasumisenä. Myös koteihin on mahdollisuus järjestää palveluita. Sosiaalihuoltolaissa on määritelty asumispalvelut sosiaalipalveluiksi. Niiden järjestämisestä vastaa kunta. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2011.)

Asumispalveluista sekä niiden kehittämisestä on annettu suositukset kunnalliselle tasolle. Palveluihin ovat oikeutettuja ne, jotka eivät pärjää enää kotona sekä tarvitsevat tukea ja palveluita asumisensa järjestämiseen. Tähän asumismuotoon ovat oikeutettuja päihde- ja mielenterveyskuntoutujat, kehitysvammaiset, vammaiset ja ikääntyneet. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2011.)

Tehostettu palveluasuminen on tarkoitettu niille, jotka tarvitsevat paljon apua arjen toiminnoissa sekä hoivaa ja valvontaa ympärivuorokautisesti. Asuminen tapahtuu pienissä yksiköissä, jossa asujalla on pääsääntöisesti oma huone sekä vessa. Muut tilat ovat yhteiskäytössä muiden asukkaiden kanssa. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2011.)

Henkilöstön osaamisessa ja taidoissa yhdistyvät hoitajan henkilökohtainen osaaminen, missä korostuu hiljainen, eettinen sekä kokemukseen perustava tieto. Hoitajan kuuluu osata käyttää osaamisensa tukena hoitotieteen tuloksia ja tutkimuksia. Ikääntyneen hoitaminen on siis kokonaisvaltaista hoitoa ja vaatii laajaa tietämystä, ymmärrystä ja osaamista. (Haukka, Kivelä, Miodina, Pyykkö & Vehviläinen 2006, 12.)

Hoitajan tehtävät eivät enää ole pelkkää pesemistä, pukemista ja syöttämistä. Osaava hoitaja kykenee huomioimaan mikä on olennaisinta hoitotyötilanteissa. Hän osaa ennakoida ja tuntee hoitamiaan potilaita sekä ottaa huomioon potilaan eletyn elämän tavat ja arvot. (Haukka ym. 2006, 12.)

3 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITE

Opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää kirjallisuuskatsauksen avulla ikääntyneen aivoverenkiertohäiriötä sairastavan kuntoutumiseen vaikuttavia tekijöitä palvelutalossa ja järjestää koulutus sen pohjalta Viola-koti ry:n hoitohenkilökunnalle. Koulutuksen tavoite oli lisätä hoitajien tietämystä aivoverenkiertohäiriötä sairastavan kuntouttavasta hoitotyöstä palvelutalossa.

Kirjallisuuskatsauksen kysymys on:

Mitä on aivoverenkiertohäiriöön sairastuneen ikääntyneen kuntouttava hoitotyö palvelutalossa?

4 OPINNÄYTETYÖN PROSESSI

Toiminnallinen opinnäytetyöprosessi aloitettiin toukokuussa 2014. Aluksi oltiin yhteydessä yhteistyökumppaniin, jonka kanssa keskusteltiin aiheesta, sekä aiheen rajausta täsmennettiin. Lopulliseksi aiheeksi valikoitui koulutus aivoverenkiertohäiriötä sairastavan ikääntyneen kuntouttavasta hoitotyöstä palvelutalossa. Aiheen valinnan jälkeen tehtiin sopimus yhteistyökumppanin kanssa.

Opinnäytetyön suunnitelma aloitettiin määrittelemällä tarkoitus ja tavoite sekä rajaus, jonka pohjalta lähdettiin kokoamaan teoreettista viitekehystä. Se haettiin kirjallisuudesta ja elektronisista lähteistä. Lisäksi suunnitelmaan kuului aikataulun laatiminen sekä mitä hakukoneita työssä tullaan käyttämään.

Tämän jälkeen tehtiin kirjallisuuskatsaus, jossa etsittiin vastausta: ”Mitä on aivoverenkiertohäiriöön sairastuneen ikääntyneen kuntouttava hoitotyö palvelutalossa?”. Työhön valitut tutkimukset ovat kuvattuna liitteessä (Liite 1). Kysymyksen pohjalta valikoitui työn keskeiset käsitteet, joita käytettiin hakukoneissa tehdyissä hauissa. Kirjallisuuskatsauksen keskeisempien käsitteiden pohjalta koottiin yhteen tulokset.

Hyvän koulutuksen käytäntöjä selvitettiin kirjallisuuden avulla. Koulutusmuodoksi valittiin luento, jonka tukena kulki diaesitys (Liite 2). Sisältö koulutukselle laadittiin kirjallisuuskatsauksen tulosten perusteella. Ajankäyttö sekä käytännön järjestelyt mietittiin koulutuksen suunnitelmassa (Liite 3).

Koulutus järjestettiin yhteistyökumppanin kokoustilassa ja se oli avoin heidän henkilökunnalleen. Koulutuksen lopuksi osallistujat täyttivät kirjallisesti palautelomakkeen (Liite 4). Palautteen yhteenveto kirjattiin opinnäytetyöhön.

Viimeisenä vaiheena opinnäytetyöhön lisättiin pohdinta sekä jatkotutkimuskysymys. Lopullinen työ raportoitiin koululla loppuseminaarissa sekä kypsyysnäytteellä. Koko opinnäytetyöprosessi on esitetty kuviossa 1.



Kuvio 1. Opinnäytetyön prosessi

5 KIRJALLISUUSKATSAUKSEN TOTEUTUS

Kirjallisuuskatsaus on tutkimusmenetelmä teoreettiselle tutkimukselle. Tarkoitus on koota yhteen korkealaatuisia tutkimuksia sekä tuottaa yleistettävää tietoa. Kirjallisuuskatsauksessa on yksi kysymys, johon työ pohjautuu. Sen perusteella haetaan tutkittua tietoa. Tutkimusten ja tiedon kriittinen arviointi on tärkeää laadun varmistamiseksi. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 96–103.)

Kirjallisuuskatsaukseen käytettiin Medic- ja Melinda-tietokantoja. Medic:n kautta tehtiin kaksi eri hakua. Ensimmäisessä käytettiin hakusanoina ikään* AND aivo* kuntoutus* AND hoito*. Tiedonhaun rajauksena käytettiin vuosia 2004–2014, kielenä suomi ja kaikki julkaisutyypit. Toisessa haussa käytettiin hakusanoina ikään* vanhu* OR aivohalvaus* kunt* OR avh kunt*.

Tiedon rajauksena käytettiin vuosia 2004–2014, kielenä suomi ja pro gradu -tutkielmat sekä väitöskirjat.

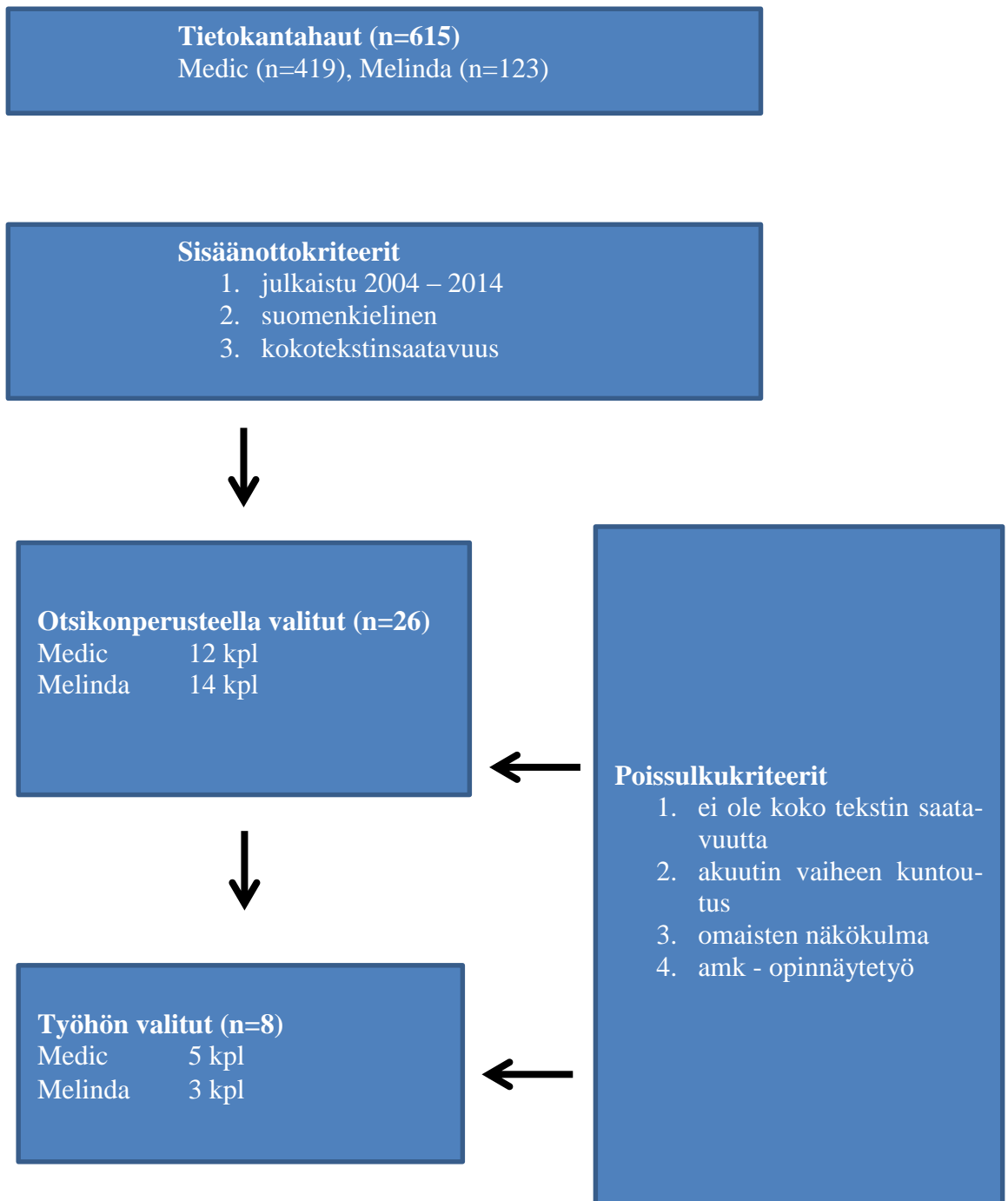
Melindassa käytettiin hakusanoina aivoin? OR aivoh? OR aivovere? AND kuntou? OR moniammat?. Tietokannan rajauksena käytettiin vuosia 2004 – 2014, kielenä suomi ja kaikki julkaisutyypit.

Kirjallisuuskatsauksen poissulkukriteereinä olivat 1) kokotekstin saatavuutta ei ollut 2) teksti käsitteli akuutin vaiheen kuntoutusta 3) näkökulma oli omaiset 4) ammattikorkeakoulun opinnäytetyö.

Hakusanojen avulla löydettyistä artikkeleista (n=615) tarkasteltiin aluksi otsikkoa ja niiden perusteella hylättiin artikkelit, jotka eivät liittyneet kirjallisuuskatsauksen kysymykseen. Jäljelle jääneistä (n=26) artikkeleista luettiin tiivistelmät. Artikkeleista hylättiin ne, mistä ei ollut saatavilla koko tekstiä tai ne käsittelivät aihetta muista näkökulmista, kuten akuuttivaiheen kuntoutuksesta tai omaisten näkökulmasta. Seuraavaksi luettiin tiivistelmät ja koko tekstit, joista päädyttiin valitsemaan itse työhön 8 (n=8) artikkelia.

Analysointi aloitettiin tutkimuksien lukemisella. Ensimmäisellä lukukerralla työstä alleviivattiin ilmauksia, jotka viittasivat tutkimuskysymyksiin. Lukukertojen ja alleviivauksien jälkeen kirjoitettiin ilmaukset ylös. Ne yhdistämällä yhteneväisiin ryhmiin, hahmottuivat viisi keskeisintä käsitettä. Niiden avulla auki kirjattiin keskeisimmät tulokset. (Kyngäs & Vanhanen 1999, 5–6.)

Kirjallisuushaun vaiheet ovat kuvattuina seuraavan sivun kuviossa tietokantahaut (Kuvio 2). Sekä kirjallisuuskatsauksen tulokset ovat kirjattuna liitteessä (Liite 1).



Kuvio 2. Tietokantahaut

6 KUNTOUTUMISEEN VAIKUTTAVIA TEKIJÖITÄ

Kirjallisuuskatsauksen tutkimusten mukaan moniammatillisuus, yhtenäiset työskentelytavat, vuorovaikutus, kuntoutus ja ilmapiiri ovat keskeisiä ikääntyneen aivoverenkiertohäiriötä sairastavan potilaan hoitotyössä. Tutkimukset tukivat toisiaan, sillä samat keskeiset käsitteet toistuivat monessa tutkimuksessa.

Ikääntyneen aivoverenkiertohäiriö potilaan kuntouttava hoitotyö on monipuolista ja haastavaa. Siihen vaikuttaa monia tekijöitä, kuten asiakkaan aikaisemmat sairaudet, ikä sekä ympäristö. (Arve, Haapaniemi & Routasalo 2006, 204–206.)

6.1 Moniammatillisuus

Mäntynen (2007) väitöskirjassa moniammatillisuus korostuu tavoitteiden asettamisessa. Moniammatillinen kuntoutuskokous määrittelee tavoitteet yhdessä potilaan sekä hänen omaisten tai läheisten kanssa. Tutkimuksessa tuetaan kaikkien osapuolten läsnäoloa, sillä näin saavutetaan parhaimmat tulokset. Arve ym. (2006, 204–206) tuloksista on kuitenkin havaittavissa, että ikääntyneen aivoinfarktipotilaan kohdalla kaikki moniammatillisen ryhmän jäsenet ovat harvoin paikalla. Vaikka kuntoutuskokousta ei olisi pidetty, niin kaikkien moniammatillisten ryhmien tulisi olla tilanteen tasalla: mihin kuntoutuksella pyritään ja millä keinoilla.

Arve ym. (2006, 206) tutkimuksen tuloksista ilmeni hoitajien tuovan huomasti mielipiteitään sekä osaamistaan julki moniammatillisessa työryhmässä, vaikka juuri hoitajien tulisi ottaa enemmän vastuuta kuntoutuksen edistävän hoitotyön koordinoijana. Moni hoitaja oli kokenut jäävänsä syrjään ja ei ollut saanut ääntään kuuluvaksi työryhmässä (Mäntynen 2007). Hoitajan rooli on tärkeä, koska hän tapaa potilasta ja läheisiä eniten, joten heillä on paljon tietoa päivittäisistä tapahtumista, voimavaroista sekä toiveista. Erityisesti hoitajaa tarvitaan, että asiakkaalle voidaan asettaa yksilölliset hoitotyön auttamismenetelmät (Kaila 2009, 9.)

Hoitajan yhteistyö sekä vuorovaikutus potilaan sekä hänen omaisten kanssa alkaa ensimmäisestä kohtaamisesta. Hoitaja toimii koordinoijana ja hänen tehtäviin kuuluu kerätä potilaasta tietoja. (Arve, Haapaniemi, Mannonen, Nieminen, & Routasalo 2004, 14–16.)

Tietoja voidaan kerätä muutenkin kuin havainnoimalla ja haastattelemalla. Erilaisten mittareiden käyttäminen tuo kuntoutumisen seuraamiseen systemaattista tietoa, joilla saadaan potilaan tilasta kokonaiskuva hoitotyön suunnittelun pohjaksi. Hoitajan tehtävänä on myös välittää tietoa potilaalle sekä omaisille. Tulosten perusteella hoitajien tulisi varsinkin päivittäisten toimintojen yhteydessä kertoa kuntoutumisesta ja niiden vaikuttavuudesta. (Arve ym. 2006, 204–206.) Tätä tukee myös Kailan (2009, 5) tutkimustulokset, jossa selvisi, että tiedon antaminen vähentää potilaan epävarmuutta ja epätietoisuutta.

6.2 Yhtenäiset työskentelytavat

Arven ym. (2004, 14–16) mukaan myös hoitajien tekemät yhteiset pelisäännöt asiakkaiden ja potilaiden hoidossa on tärkeää, sillä ne edistävät kuntoutumista. Pelisäännöillä tarkoitettiin toimintaohjeiden muuttamista yhtenäiseksi yksittäisten potilaiden kohdalla. Yhteisten käytäntöjen sopiminen otti perushoidossa potilaan voimavaroja enemmän huomioon. Aivoinfarktin heikentäessä päivittäisiä toimintoja niitä vahvistetaan niillä osa-alueilla, missä potilaalla on jo voimavaroja. Esimerkiksi tukemalla potilasta peseytymisen ja ruokailun yhteydessä, harjoitetaan häntä perustaitoihin.

Arve ym. (2006, 204–206) korostivat myös yhtenäisistä työskentelytavoista esimerkiksi potilaan itsenäisestä pukeutumisesta. Siinä hoitajan tulisi olla omatoimisuuteen ohjaajana, eikä pukea puolesta. Tutkimus osoitti, että omatoimisuutta voidaan tukea myös hoitojärjestelyillä, esimerkiksi vuoteen sijoittamisella ja apuvälineiden käytöllä. Yhteisten toimintatapojen perustana olivat hoitajien yksityiskohtaiset tiedot toimintakyvystä, mielialasta sekä selviytymisestä.

Kirjaamista Arven ym. (2004, 14–16) mukaan uudistettiin hoitotyöntarpeita vastaavammaksi. Tarpeita vastaavampi kirjaaminen lisäsi hoitajien kirjaamista ja kirjaaminen oli konkreettisempaa sekä potilaslähtöisempää. Lisääntyneellä ja konkreettisemmalla kirjaamisella osaston sisäinen tiedonkulku lisääntyi. Hoitajat kokivat uuden kirjaustavan palkitsevampana, koska heidän työnsä tuli näkyvämmäksi.

6.3 Vuorovaikutus

Vuorovaikutuksen, tukemisen ja ohjaamisen kautta hoitaja edistää potilaan kuntoutusta. Edistävinä tekijöinä kuntoutukselle oli hoitajien myönteinen, reipas ja kannustava asenne. Kannustaminen sanoilla, eleillä ja läsnäololla rohkaisee potilasta. Kehuminen on myös suuri osa tukemista. Pienet edistymiset tulisi huomioda ja näin kannustaa potilasta kuntoutumisessa. (Arve ym. 2004, 14–16; Arve ym. 2006, 204–205.) Mäntysen (2007) väitöskirjassa tuodaan esiin samoja asioita omatoimisuuden kannustamisesta ja ohjauksesta ja korostetaan riittävää tiedon saantia kuntoutuksen onnistumiseksi.

Hämäläinen, Kalska, Nukari, Nybo ja Poutiainen (2012, 187) toivat tutkimuksessaan esiin, että itsetunnon tukemisella olevan positiivista vaikutusta kuntoutukseen. Tätä tukee Kailan (2009, 9) tutkimus, sillä motivointi, palautteen antaminen edesauttaa potilasta kuntoutumiseen ja vahvistaa voimavaroja.

Kaila (2009, 9) toi tutkimuksessaan esiin, että persoonaton kohtelu ja tehtäväkeskeisyys ovat potilaalle haitallisia kuntoutumisen kannalta. Jokainen sairastunut on kohdattava yksilönä kehon toiminnan ja sairastuneen tasosta riippuen (Kuokkanen 2009).

Huumorin käyttämistä kannattaa tutkimuksen hoitajien mukaan käyttää, koska iloisuus kannustaa potilasta työskentelemään kuntoutumisen eteen

(Arve ym. 2006, 204). Tätä tukee Kuokkasen (2009) tutkimus, sillä monet potilaat olivat käyttäneet huumoria kuntoutuksen apuna ja näin oppineet iloitsemaan elämän pienistä asioista.

Toimintakykyyn sopeutuminen ja siihen tottuminen vievät aikaa, siksi olisi tärkeää vahvistaa potilaan toivoa rohkaisemalla. Tämä vahvistaa potilaan voimavaroja. Näin voidaan vähentää potilaan pelkoja ja vahvistaa toivoa tulevaisuudesta. Hoitajan tehtäviin kuuluu kertoa toivosta; vaikka sairastuminen on elämän muutos, niin elämä jatkuu. (Arve ym. 2006, 204; Kaila 2009, 5, 9; Kuokkanen 2009.)

6.4 Kuntoutus

Aivoinfarktipotilaan kuntoutumista edistävässä hoitotyössä huolellinen ja hyvä perushoito on tärkeimpiä tekijöitä. Huolellinen perushoito sisälsi riittävän liikkumisen, ravitsemuksen ja nesteytyksestä huolehtimisen sekä komplikaatioiden ehkäisyn esimerkkinä painehaavat. (Arve ym. 2004, 14–16; Arve ym. 2006, 204–206.)

Kuntoutumisen edistäminen on varsinkin ikääntyneen aivoverenkiertohäiriö potilaan kohdalla monipuolista ja haastavaa. Siihen vaikuttavat monet tekijät; itse vamma, aikaisemmat sairaudet, ympäristö ja elämäntilanne. Vaativuutta lisäsi myös potilaiden korkea ikä ja huonomuistisuus. Haasteita hoitajan työhön toi lisäksi henkilöstön vähyys sekä sijaisten saannin ongelmat. (Arve ym. 2004, 14–16; Kuokkanen 2009.)

Leppikankaan (2012) tutkielmassa todetaan laituskuntoutuksen intensiivisellä harjoittelujaksolla sekä ryhmäkuntoutuksella olevan tehokkaammat ja positiivisemmat vaikutukset sairastuneen elämänlaatuun sekä toimintakykyyn verrattuna yksilökuntoutukseen. Hämäläisen ym. (2012, 186) tutkimustulokset tukevat ryhmäkuntoutuksen hyötyä, varsinkin kielellisten häiriöiden kuntoutuksessa. Elämänlaadun lasku alkaakin Leppikankaan (2012) mukaan vasta kuntoutusjakson jälkeen. Sairastunut saa ryhmäkuntoutusmuodossa samalla vertaistukea. Edistävinä tekijöinä kuntoutukselle nousivat tutkielmassa myös sukupuoli, harjoitteluun liittyvä toiminnallisuus niin ylä- kuin alaraajoissa sekä heikko elämänlaatu ennen kuntoutusta.

Hämäläisen ym. (2012, 185) tutkimuksessa todetaan potilaan kroonisen vaiheen kuntoutuksen hyöty visuospatiaalisten häiriöiden sekä neglect-oireista sairastavien kanssa. Myös intensiivinen visuaalinen etsintäharjoittelu ja epäsuora aktivointi tukee neglect-oireiden lieventymistä ja kuntoutumista. Aivoverenkiertohäiriötä sairastavan kielelliset ongelmat on mahdollista kuntouttaa intensiivisen kuntoutuksen avustuksella lievemiksi. Intensiivisessä harjoittelussa on huomioitava potilaan kunto ja jaksavuus.

Huuskosen (2011, 1–17) tutkimuksen tuloksissa korostettiin käden pakottamiseen käytettyjen menetelmien hyötyä neljä vuotta sairastumisen jälkeen. Kahden viikon intensiivisellä harjoittelulla saatiin positiivisia vaikutuksia käden käyttämiseen. Yli kuusi kuukautta sairastumisesta ja sen jälkeisestä fyysisestä harjoittelusta oli pitkäaikaista hyötyä kroonisen vaiheen sairastuneelle. Toistuvien toimintojen todettiin siis nostavan toimintakykyä.

6.5 Ilmapiiri ja mielialan muutokset

Aivoinfarktipotilaan ohjaaminen ja tukeminen vaatii aikaa sekä rauhallisen ja turvallisen ympäristön, mikä tukee kuntoutumista. Ilmapiirin tulee olla myönteinen, joka pyrkii luomaan potilaalle iloisen ja auttavan tunnelman. Hyvä ilmapiiri sallii epäonnistumiset ja samalla tukee potilasta yrittämään uudestaan. (Arve ym. 2004, 14–16; Kaila 2009, 5.)

Elämänlaatu aivoverenkiertohäiriö potilaiden keskuudessa tosin paljastui olevan huonompi verrattuna yli 65-vuotiaiden vertailuryhmään. Masentuneisuutta sekä läheisten stressioireita ilmeni lähes puolella kuntoutujista (Mäntynen 2007). Tätä tukee Kuokkasen (2009) tutkimus, sillä kaikki tutkimukseen osallistujat olivat kokeneet fyysisten oireiden lisäksi psyykkisiä muutoksia, kuten mielialan muutoksia ja stressinsietokyvyn alenemista. Kaikista yleisimpiä tutkimuksen mukaan olivat muistiongelmien ja väsymyksen. Monet kertoivat kärsineensä myös masennuksesta, mutta tämä kuuluu normaaliin sopeutumisprosessiin. Päästäkseen eteenpäin pitää pystyä suremaan menetettyä toimintakykyä. Potilaan jaksamisen kannalta hoitajan on tärkeää huolehtia potilaan riittävästä levosta (Kaila 2009, 9).

7 TOIMINNALLISEN OSUUDEN SUUNNITTELU JA TOTEUTUS

Toiminnallinen opinnäytetyö on vaihtoehto tutkimukselliselle opinnäytetyölle. Sen tärkeimpiä osia ovat työelämälähtöisyys ja käytännönläheisyys. Sen tavoitteena on ammatillisessa mielessä tuottaa jokin tuotos, kuten käytännön ohje, ohjeistus tai opas. Se voi olla myös jokin tapahtuma, kuten kokous tai koulutus (Vilka & Airaksinen 2003, 9–10, 65.)

Työhön kuuluu raportin lisäksi itse tuotos, joka on usein kirjallinen. Raportissa kerrotaan työn etenemisestä sekä mitä on oppinut sen aikana, ja itse tuotoksessa puhutellaan kohderyhmää jolle tuotos tehdään. (Vilka & Airaksinen 2003, 9–10, 65.) Opinnäytteen tuotteena kehitettiin koulutus, jonka rinnalla tukena oli diaesitys (Liite 2).

7.1 Koulutuksen suunnittelu

Aluksi oltiin yhteydessä yhteistyökumppaniin ja he halusivat hoitajilleen koulutuksen aivoverenkiertohäiriötä sairastavan asiakkaan hoitotyöstä. Helpottaakseen koulutuksen pitämistä, kouluttajien on tiedettävä: mihin tarpeeseen koulutus järjestetään. Näin kouluttajat voivat suunnitella tarkoituksenmukaisen koulutuksen. Koulutuksen tilaajalla voi olla omat tavoitteensa ja toiveensa, samoin koulutuksen pitäjillä. Koulutuksen onnistumiseksi järjestäjän sekä tilaajan on oltava yhteydessä. Jos käsitys koulutuksen tavoitteesta ja tarkoituksesta ovat erilaiset, niin onnistumisen mahdollisuus on erittäin pieni. (Koski & Kupias 2012, 11–13.)

Koulutuksen tarkoitus ja tavoite muodostui yhteistyökumppanin toiveesta. He määrittivät koulutuksen kestoksi tunnin. Sen mukaan suunniteltiin koulutus sekä ajankäyttö (Liite 3). Päädyttiin, että kerromme kirjallisuuskatsauksen keskeiset käsitteet lyhyesti, jonka jälkeen nostettiin esiin kaksi

keskeisintä käsitettä, jotka koettiin hyödyllisimmäksi työyhteisölle. Käsitteet olivat moniammatillisuus ja yhtenäiset työskentelytavat. Tarkoituksena oli, että osallistujat keskustelisivat muiden osallistujien kanssa käsitteistä omaan työhönsä peilaten. Apukysymyksiä oltiin varattu keskustelun herätelyyn.

Koulutuksen osallistujien näkökulmaan asettuminen, muuttaa asiantuntijan kouluttajaksi. Asiantuntija luennoi omasta näkökulmastaan ja arvioidensa varassa, kun taas kouluttaja muuttaa koulutustaan koulutettavien näköiseksi. Tällöin koulutuksen tavoitteet ovat osallistujalähtöisiä. Olisi tärkeää, että asiat tuotaisiin esiin tilaajan ja osallistujien tarpeiden mukaan, jolloin koulutus kohdistuu tarpeeseen. (Koski & Kupias 2012, 21.)

Koulutusta tehdessä otettiin huomioon sen, että koulutettavat koostuivat hoitoalan ammattilaisista, joilla oletettiin olevan hallussaan perustiedot ihmisen anatomiasta ja fysiologiasta. Koulutus pyrittiin pitämään mahdollisimman yksinkertaisena ja välttämään lääketieteellistä termistöä.

Yleisin koulutusväline luentotyypissä koulutuksessa on diaesitys. Päädymme valitsemaan sen, koska sen avulla pystyimme parhaiten esittelemään tuotoksemme. Diaesityksen tarkoituksena on yksinkertaistaa koulutettavaa aihetta, tiivistää puhetta ja auttaa jäsentämään kouluttajan puhetta. (Koski & Kupias 2012, 76.)

Hyvän diaesityksen ominaispiirteitä ovat, että se ei ole pääosassa koulutusta ja se jättää tilaa koulutettavien omille ajatuksille ja kysymyksille. (Koski & Kupias 2012, 76–77.) Varasimme aikaa keskustelulle, jolloin osallistujat pääsisivät tuomaan esiin omia havaintojaan ja mielipiteitään aiheesta.

Yksittäiseen diaan laitettiin vain muutamia asiakokonaisuuksia, koska diaesityksen suurin virhe on, jos yhdelle dialle laitetaan liikaa asiaa. Diat toimivat parhaiten, jos niitä käytetään havainnollistamaan jotain asiaa. Yksittäisen dian pitää olla lyhyt, ja sen täytyy olla koulutuksen sisällön kannalta tarpeellinen. (Koski & Kupias 2012, 74–75, 77.)

7.2 Palautteen keräämisen suunnittelu

Koulutuksen lopuksi olisi hyvä antaa täytettäväksi palautelomake, missä koulutettavat saavat arvioida nimettömästi koulutusta. Osallistujilta voidaan kysyä: mitä he kokivat oppineensa, pitivätkö he koulutuksesta ja miten he aikovat muuttaa toimintatapaansa. Vastaukset näihin kysymyksiin ovat osallistujien omia arvioita, mutta vastaaminen lomakkeeseen auttaa sitoutumaan muutokseen. Lomakkeen tavoitteena on mahdollisimman helppo vastattavuus sekä se, että tulokset ovat helposti analysoitavissa. (Koski & Kupias 2012, 177, 181.)

Palautelomake suunniteltiin ja siinä oli 3 avointa kysymystä ja vapaamuotoisen palautteen antamisen kohta. Palautteeseen vastaamiseen oli varattu 5 minuuttia. Lomakkeen sai palauttaa nimettömänä. Palautelomakkeita varattiin reilusti, sillä tarkkaa osallistujamäärää ei ollut tiedossa.

7.3 Koulutuksen toteutus

Koulutus pidettiin Viola-koti ry:n hoitohenkilökunnalle 17.3.2015. Se järjestettiin heidän kokoustiloissaan viikkopalaverin yhteydessä. Osallistujia koulutuksessa oli 12.

Koulutus aloitettiin itsemme, aiheen ja tavoitteiden asettamisella. Sen jälkeen kerrottiin lyhyesti mitä aivoverenkiertohäiriö on ja sen yleisyydestä. Tämän jälkeen kerrottiin tiiviisti hakuprosessin tutkimuksista, työhön valikoiduista tutkimuksista. Diaesityksessä käytiin läpi keskeiset kirjallisuuskatsauksen tulokset, jonka tukena käytettiin teoreettista viitekehystä.

Keskeisimpien tuloksien jälkeen osallistujia ohjattiin apukysymyksillä keskustelemaan pareittain aiheesta moniammatillisuus. Jokainen pari sai tuoda esiin pohtimansa asiat. Osallistujille korostettiin, että miettivät aiheita omaan työyksikköön sopiviksi. Samalla tavalla toimittiin keskusteltaessa aiheesta yhtenäiset työskentelytavat.

Lopuksi osallistujille jaettiin palautelomake, johon pyysimme jokaisen vastaavan. Lisäksi ennen vastaamista korostimme, että osallistujat antaisivat myös rakentavaa palautetta.

7.4 Koulutuksen palaute

Tässä opinnäytetyössä palautetta koulutustilaisuudesta kerättiin palautelomakkeella (Liite 4). Sillä pyrittiin saamaan tietoa osallistujien mielipiteistä koulutuksesta sekä tuleeko se muuttaman jotenkin omaa työskentelytapaa. Jokaiselle osallistujalle jaettiin oma lomake ja siihen vastattiin heti koulutuksen jälkeen. Kysymykset olivat avoimia kysymyksiä ja niihin vastattiin nimettömänä.

Palautelomakkeessa kysyttiin ensimmäiseksi heidän omaa mielipidettä koulutuksesta. Vastauksista voi päätellä, että lähes kaikki pitivät koulutuksesta sekä kokivat sen ajatuksia herättäväksi. Lisäksi vastausten perusteella voi päätellä kouluttajien onnistuneen esittämistavassa ja ajankäytössä.

Hyvä, ajatuksia herättelevä

Hyvä, mielenkiintoinen. Tuli vaihdettua mielipiteitä puolin jos toisin

Selkeä ja hyvä rakenne. Sopivan pitkoinen, ei ehtinyt kyllästyä. Mukava kun työyhteisö sai keskenään jakaa ajatuksiaan

Toinen kohta käsitteli mitä osallistujat kokivat oppineensa koulutuksesta. Vastausten perusteella voi päätellä koulutuksen herättäneen ajatuksia. Keskeisiksi kommentteiksi nousi kuntoutuksen merkitys sekä hoitajien välinen vuorovaikutus.

Asioiden jakaminen kannattaa, enemmän keskustelua

Kuntoutus on tärkeää

...kyseenalaistamaan vallalla olevia toimintatapoja

Kolmannessa kohdassa osallistujilta kysyttiin: tuleeko koulutus muuttamaan aikaisempaa työskentelytapaa. Vastauksista voi päätellä, että koulutus tulee muuttamaan jotenkin heidän työskentelytapojaan.

...paljon hyviä ideoita hihassa

Huomioimaan enemmän kuntoutuksen puolta...

Varmasti tulen enemmän vielä kysymään muiden hoitajien työskentelytavasta...

8 LUOTETTAVUUS JA EETTISYYS

Hämeen ammattikorkeakoulun opinnäytetyöoppaassa ohjeistetaan opiskelijaa tekemään työnsä tutkimustoiminnan eettisten käytäntöjen mukaisesti. Koulu on myös sitoutunut käyttämään Ihmistieteisiin luettavien tutkimusalojen eettisiä periaatteita. Periaatteet sisältävät itsemääräämisoikeuden kunnioittamista, yksityisyyttä, tietosuojaa sekä vahingoittamisen välttämistä. (Varjonen 2011.)

Opinnäytetyössä kunnioitettiin luettavien tutkimusalojen eettisiä periaatteita. Koulutettavia kohdeltiin tasavertaisesti sekä kunnioitettiin heidän itsemääräämisoikeutta. Koulutus oli vapaaehtoinen, johon sai osallistua yhteistyökumppanimme henkilökunta. Koulutuksen palautelomakkeet he saivat jättää nimettömänä, joka tuki yksityisyyttä sekä tietosuojaa.

Tutkimuseettisen neuvottelukunnan mukaan tieteellinen tutkimus on hyväksyttävää ja luotettavaa, kun tuotos on tehty hyvien tieteellisten käytäntöjen edellyttämällä tavalla. Myös tulokset pitää olla ilmaistu hyvien käytäntöjen mukaan. Keskeisiä näkökulmia tutkimuseetiikan kanssa ovat rehellisyydestä, huolellisuudesta ja tarkkuudesta huolehtiminen tutkimustyössä, tuloksien tallettamisessa sekä niiden esittämisessä ja arvioinneissa, joita pyrimme noudattamaan työtä tehdessämme. Lisäksi muiden tekemien töiden ja saavutusten asianmukaiset viitteet sekä arvostus on otettava huomioon hyvien tieteellisten käytäntöjen mukaan. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012.)

Luotettavuutta ja eettisyyttä tukevat kriteerien mukaiset ja eettisesti kestävät tiedonhankinta-, tutkimus- ja arviointimenetelmät (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012). Tässä opinnäytetyössä luotettavuutta lisäsivät luotettavat tietokannat sekä lähteet. Lähteet olivat suomenkielisiä, joten kääntämisestä aiheutuvaa väärinkäsitystä ei voinut tulla. Käytettyjen lähteiden rajaus viimeiseen 10 vuoteen tuki luotettavuutta, koska tutkittu tieto oli ajantasaista.

Tutkimuseetiikan mukaan tuotoksen suunnittelu ja toteutus sekä raportointi on julkistettava ja raportoitava tieteelliselle tiedolle asetettujen vaatimusten mukaan (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012). Opinnäytetyötä ohjasivat Hämeen ammattikorkeakoulun käytännöt työn laatimisessa.

9 POHDINTA

Opinnäytetyöprosessi lähti käyntiin keväällä 2014. Aihe valikoitui tekijöiden kiinnostuksesta aivoverenkiertohäiriöön sekä yhteistyökumppanin toiveesta. Toimeksiantaja halusi, että pidämme hoitohenkilökunnalla koulutuksen, joten menetelmäksi työlle tuli toiminnallinen opinnäytetyö. Kummallakaan työntekijöistä ei ollut aikaisempaa kokemusta toiminnallisesta opinnäytetyöstä. Koulutuksien pitämisestä kokemusta oli hieman. Tavoitteena koulutuksella oli lisätä hoitajien tietoutta ikääntyneen aivoverenkiertohäiriötä sairastavan kuntoutukseen vaikuttavista tekijöistä ja koimme sen onnistuneen.

Halusimme aluksi tehdä konkreettisen koulutuksen ikääntyneen aivoverenkiertohäiriöpotilaan kuntoutuksesta. Aiheesta löytyi vähän hoitotieteellisiä tutkimuksia. Huomasimme, että konkreettiseen kuntouttamiseen liittyvät tutkimukset painottuivat enemmän fysioterapian osa-alueeseen, jonka takia koulutus muutti työn edessä muotoaan. Koulutuksen aiheeksi muodostui ikääntyneen aivoverenkiertohäiriötä sairastavan kuntoutukseen vaikuttavat tekijät.

Koimme onnistuneemme löytämään hyviä lähteitä kirjallisuuskatsaukseen. Löysimme niitä riittävästi ja koimme niiden vastaavan kirjallisuuskatsaukselle asetettuun kysymykseen. Katsaukseen valikoitujen tutkimusten määrää pidimme riittävänä. Haasteita haulle toi oikeiden hakusanojen löytäminen, sillä aivoverenkiertohäiriötä on tutkittu paljon. Lisäksi haastetta lisäsivät tutkimuksissa käytettyjen termien eri muodot. Esimerkiksi aivoverenkiertohäiriöstä käytetään myös sanaa aivohalvaus joissakin tutkimuksissa.

Kirjallisuuskatsauksen tutkimusten aukikirjoittamisen koimme onnistuneen, sillä kirjoittamista helpotti tutkimusten yhtenäisyys. Viisi keskeisintä käsitettä muodostuivat lyhyessä ajassa, jotka määrittivät tekstin rakenteen. Haasteen aukikirjoittamiselle toi tulosten yhdistäminen siten, että säilytettäisiin tutkimuksen alkuperäinen merkitys. Myös tekstin luettelomaisuuden välttämisen koimme haastavaksi.

Onnistunutta koulutusta edesauttoi hyvin tehty suunnitelma. Sen tekemiseen löysimme hyvän lähteen, jossa esiteltiin eri koulutusmuotoja ja niiden rakenteita. Koimme onnistuneemme koulutusmuodon valinnassa, koska sen avulla saimme tuotua hyvin esille tärkeimmät kohdat opinnäytetyöstämme. Lisäksi tarkkaan suunniteltu ajankäyttö helpotti koulutuksen esittämistä, koska olimme tehneet minuuttiaikataulun jokaiselle dialle. Ajankäyttö toteutui suunnitelman mukaisesti.

Luennon lisäksi halusimme osallistujien keskustelevan ryhmässä aiheista jotka olimme valinneet. Ne herättivät osallistujissa paljon keskustelua sekä ajatuksia liittyen työyhteisöönsä. Koimme keskustelun pysyneen pääsääntöisesti aiheessa, mutta välillä se takertui pieniin yksittäisiin kohtiin. Tuki-kysymykset auttoivat ohjaamaan keskustelua takaisin aihekokonaisuuksiin. Tässä auttoi toisen opinnäytetyön tekijän henkilökohtainen kokemus samasta työyksiköstä osallistujien kanssa.

Palautteen perusteella koulutukselle asetetut tavoitteet saavutettiin. Muutaman koulutettavan palautteessa tuli ilmi, että he olisivat toivoneet pidempää koulutusta. Koulutuksen jälkeen pohdimme samaa asiaa. Osallistujat olisivat luultavasti hyötynet pidemmästä koulutuksesta, koska tällöin olisimme pystyneet käymään kaikki aihealueet laajemmin läpi. Palautteesta voi myös päätellä, että koulutuksella oli merkitystä Viola-kodin henkilökunnalle, sillä moni ilmaisi oppineensa uusia asioita koulutuksesta.

Perehdyimme laajasti aivoverenkiertohäiriön hoitotyöhön vaikuttaviin tekijöihin sekä koulutuksen järjestämiseen. Näiden suunnittelu ja toteutus on vahvistanut ja kehittänyt ammatillista osaamistamme. Saimme työtä tehdesämme paljon uutta tutkittua tietoa liittyen aivoverenkiertohäiriön kuntoutumiseen vaikuttavista tekijöistä, jota voimme hyödyntää työelämässä tulevaisuudessa. Koulutus kehitti esiintymistaitojamme sekä keskustelun ohjaamista tulevina sairaanhoitajina.

Kirjallisuuskatsauksen tuloksista voidaan päätellä, että ikääntyneen aivoverenkiertohäiriötä sairastavan kuntouttavaan hoitotyöhön vaikuttaa monia eri asioita. On asioita, joihin hoitaja pystyy omalla konkreettisella toiminnalla vaikuttamaan, mutta myös asioita, mitkä ovat lähtöisin organisaatiosta ja työyhteisöstä.

Potilaan kuntoutumista edesauttaa moniammatillinen työskentely sekä työyhteisön toimiminen yhteisten työskentelytapojen mukaan. Hoitajien tulisi muuttaa käytäntöjä, että jokaisen potilaan kohdalla toimittaisiin yksilöllisesti, ja kaikki toteuttaisivat hoitotyötä laadittujen yksilöllisten ohjeiden mukaan.

Jatkotutkimus ehdotuksena voisi olla esimerkiksi, miten koulutus vaikutti osallistujien työskentelytapoihin.

LÄHTEET

- Aivoliitto. nd. Aivoverenkiertohäiriö. Kuntoutus. Viitattu 15.12.2014. [www.aivoliitto.fi/aivoverenkiertohairio_\(avh\)/kuntoutus](http://www.aivoliitto.fi/aivoverenkiertohairio_(avh)/kuntoutus)
- Arve, S., Haapaniemi, H., Mannonen, P., Nieminen, T. & Routasalo P. 2004. Iäkkään aivoinfarktipotilaan kuntoutumisen edistäminen. Sairaanhoidaja – Sjuksköterskan 3/2004, 14–16.
- Arve, S., Haapaniemi, H. & Routasalo, P. 2006. Sairaanhoidajat ja perushoitajat iäkkään aivoverenkiertohäiriöpotilaan kuntoutumisen edistäjinä. Hoitotiede18 (4), 197–207.
- Atula, S. 2012. Aivohalvaus (aivoinfarkti ja aivoverenvuoto). Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. Viitattu 8.1.2015. www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00001
- Erkinjuntti, T., Hietanen, M., Kalska, H., Pohjasvaara, T. & Ylikoski, R. 2002. Aivoverenkierron häiriöiden jälkeiset kognitiiviset häiriöt. Lääketieteellinen Aikakausikirja Duodecim. Viitattu 24.11.2014. http://duodecimlehti.fi/web/guest/arkisto?p_p_id=Article_WAR_DL6_Articleportlet&viewType=viewArticle&tunnus=duo92847&dlehtihaku_view_article_WAR_dlehtihaku_p_auth=#T1
- Forsbom, M-B., Kärki, E., Leppänen, L. & Sairanen, R. 2001. Aivovaurio-
potilaankuntoutus. Helsinki: Tammi. 58–67.
- Haukka, U-M., Kivelä, S-L., Midina, A., Pyykkö, V. & Vehviläinen, S. 2006. Vanhustenhoito. Helsinki: WSOY.
- Hernesniemi, J., Kaste, M., Kotila, M., Lepäntalo, M., Lindsberg, P., Palmäki, H., Roine, R. & Sivenius, J. 2006. Aivoverenkiertohäiriöt. Teoksessa Kaste, M., Soynila, S. & Somer, H. (toim.) Neurologia. 2. uud. p. Helsinki: Duodecim, 271–331.
- Huuskonen, P. 2011. Näyttöön perustuva hoitotyö eläväksi – Kehittämistöitä Kuopion yliopistollisessa sairaalassa. Teoksessa Kvist, T., Miettinen, M., Mäntynen, R. & Varis, T. Pohjois-Savon sairaanhoitopiiri: Kuopio, 1–17.
- Hämäläinen, P., Kalska, H., Nybo, T., Nukari, J. & Poutiainen, E. 2012. Neuropsykologisen kuntoutuksen vaikuttavuus. Psykologia47 (03), 182–202.
- Hänninen, R., Kuikka, P. & Pulliainen, V. 2001. Aivoverenkiertohäiriöiden aiheuttamat neuropsykologiset puutosoireet, opas ammattihenkilöstölle. Porvoo: WS Bookwell Oy. 11–15.
- Jäkälä, P. 2011. Kuinka kauan kuntoutusta kannattaa jatkaa aivoverenkiertohäiriön jälkeen?. Lääkärilehti 5/2011, 332.

Kaila, A. 2009. Aivoverenkiertohäiriöön sairastuneen ja hänen omaisensa tukeminen ja ohjaus hoitotyössä – metasynteesi. *Hoitotiede*21 (1), 3–12.

Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2013. Tutkimus hoitotieteessä. 3. painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Kettunen, R. 2010. Voima- ja tasapainoharjoittelu ikääntyneiden kotona asumisen tukena: Kuntouttavan työotteen toteutuminen kotihoitotyössä Voitas- koulutuksen jälkeen. Jyväskylän Yliopisto. Terveystieteiden laitos. Pro gradu -tutkielma.

Koski, M. & Kupias P. 2012. Hyvä kouluttaja. Sanoma Pro Oy

Kuokkanen, M. 2009. Elämä aivohalvauksen jälkeen – tuliko sairaus osaksi elämää vai onko elämä sairastamista?. Jyväskylän yliopisto. Terveystieteiden laitos. Toimintaterapia. Pro gradu -tutkielma

Kyngäs, H. & Vanhanen L. 1999. Sisällönanalyysi. *Hoitotiede*11 (1), 3–12.

Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista 28.12.2012/980. Finlex, ajantasainen lainsäädäntö. Viitattu 14.10.2014. www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2012/20120980#L4P20

Leppikangas, M. 2012. Aivohalvaukseen sairastuneiden terveyteen liittyvä elämänlaatu ja kuntoutuksen vaikuttavuus. Itä-Suomen yliopisto. Kansanterveystiede. Kansanterveystieteen yksikkö ja Suomen aivotutkimus- ja kuntoutuskeskus Neuron. Pro gradu -tutkielma.

Mäntynen, R. 2007. Kuntouttamista edistävä hoitotyö aivohalvauspotilaiden alkuvaiheen jälkeisessä moniammatillisessa kuntoutuksessa. Kuopion yliopisto, Yhteiskuntatieteet. 144. Väitöskirja.

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2008. Ikäihmisten palvelujen laatusuositus. Suomen kuntaliitto. Viitattu 5.5.2015. www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=28707&name=DLFE-3672.pdf&title=Ikäihmisten_palvelujen_laatusuositus_fi.pdf

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2011. Asumispalvelut ja asunnon muutostyöt. Sosiaali- ja terveyspalvelut. Viitattu 30.8.2014. www.stm.fi/sosiaali_ja_terveyspalvelut/sosiaalipalvelut/asumispalvelut/

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2013. "Vanhuspalvelulaki". Suomen Kuntaliitto. Viitattu 15.4.2015. www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=7724561&name=DLFE-26865.pdf

Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. 2008. Äkillisten aivovaurioiden jälkeinen kuntoutus. Konsuslausuma. Viitattu 15.12.2014. www.duodecim.fi/kotisivut/docs/f231511789/kuntoutuksenkonsensuslausuma2008.pdf

Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Neurologinen Yhdistys ry:n asettama työryhmä. 2011. Aivoinfarkti. Käypä hoito –suositus. Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. Viitattu 24.11.2014. www.kaypa-hoito.fi/web/kh/suosituksset/suositus;jsessionid=3520D9FDD3F97073786C665C00FFD3D7?id=hoi50051

Tutkimuseettinen neuvottelukunta. 2012. Hyvä tieteellinen käytäntö. Viitattu 25.3.2015. www.tenk.fi/htk-ohje/hyva-tieteellinen-kaytanta

Varjonen, B. 2011. Opinnäytetyöopas. Hämeen ammattikorkeakoulu. Viitattu 7.4.2015. www.hamk.fi/verkostot/kudos/lahtokohdat/Documents/YAMK_Opinnaytetyoopas_2011_.pdf

Viola-koti. n.d. Viola-kotiyhdistys Ry. Viitattu 8.5.2014. www.viola-koti.fi

Vilka, H. & Airaksinen, T. 2003. Toiminnallinen opinnäytetyö. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Kirjallisuuskatsaukseen valitut artikkelit

Kirjallisuuskatsaukseen valitut artikkelit aivoverenkiertohäiriötä sairastavan ikääntyneen kuntouttavaa hoitotyötä palvelutalossa käsittelevät tutkimukset vuosina 2004–2012

Nro	Tekijä(t) Vuosi Tutkimuksen taso	Otsikko	Tutkimusmenetelmä	Tulokset
1.	Arve ym. 2004 Tieteellinen artikkeli	Iäkkään aivoinfarktipotilaan kuntoutumisen edistäminen	Laadullinen tutkimus Kyselylomake (n=26) Sisällön analyysi	Kuntoutusta edisti hyvä ja huolellinen perushoito sekä, että hoitaja ei tehnyt asioita potilaan puolesta. Vuorovaikutus edisti potilaiden kuntoutumista.
2.	Arve ym. 2006 Tieteellinen artikkeli	Sairaanhoitajat ja perushoitajat iäkkään aivoverenkiertohäiriöpotilaan kuntoutumisen edistäjinä	Laadullinen tutkimus Kyselylomake (n=16) Sisällön analyysi	Toiminta iäkkään aivoverenkiertohäiriöpotilaan kuntoutumisen edistämässä on monipuolista ja vaativaa. Hoitaja toiminta iäkkään kuntoutuspotilaan toimintakyvyn edistämässä edellyttää fyysisen tuen lisäksi hoitajan läsnäoloa ja kannustusta
3.	Huuskonen, P. 2011 Kehittämistyö	Vaikuttavan fysioterapian merkitys ja osuus aivoverenkiertohäiriö potilaan kuntoutuksessa	Kirjallisuuskatsaus Alkuperäistutkimukset (n=10) Sisällönanalyysi	Pareettisen käden pakotetun käden menetelmät paransivat käden liikkumista ja lisäsi toimintakykyä. Puristusvoimassa ei tapahtunut muutosta.
4.	Hämäläinen ym. 2012 Tieteellinen artikkeli	Neuropsykologisen kuntoutuksen vaikuttavuus	Kirjallisuuskatsaus	Neglect-oireen subakuutin ja kroonisen vaiheen kuntoutus vähentää selvästi aivoverenkiertohäiriöpotilaiden neglect-oirekuu-va. Ikä tai sairaudesta kulunut aika ei vähennä kuntoutuksesta saatua hyötyä
5.	Kaila, A. 2009 Tieteellinen artikkeli	Aivoverenkiertohäiriöön sairastuneen ja hänen omaisensa tukeminen ja ohjaus hoitotyössä – metasynthesei	Laadullinen tutkimus Metasynthesei (n=12)	Kuntoutumista edistävät tekijät kuntoutumista edistävän ympäristön järjestäminen, rohkaiseminen ja rajoittaminen, tiedon antaminen, potilaan omien voimavarojen vahvistaminen, opastaminen ja opettaminen, hoitosuhteen luominen, potilaslähtöinen tavoitteellinen työskentelminen

Aivoverenkiertohäiriötä sairastavan ikääntyneen kuntouttava hoitotyö palvelutalossa

6.	Kuokkanen, M. 2009 Pro gradu - tutkielma	Elämä aivohalvauksen jälkeen – tuliko sairaus osaksi elämää vai onko elämä sairastamista?	Laadullinen tutkimus Haastattelu (n=15) Sisällönanalyysi	Kuntoutuksen jatkuminen näytti olevan merkityksellinen tulevaisuuden toivon antajana.
7.	Leppikangas, M. 2012 Pro gradu - tutkielma	Aivohalvaukseen sairastuneiden terveyteen liittyvä elämänlaatu ja kuntoutuksen vaikuttavuus	Määrällinen tutkimus Bayesin verkkoanalyysi ja tilastolliset menetelmät (n=25 ja n=30)	Laitoskuntoutuksella voidaan parantaa elämänlaatua ja toimintakykyä Ryhmäkuntoutus todettiin yksilökuntoutusta vaikuttavammaksi, jos lieviä tai kohtalaisia halvausoireita
8.	Mäntynen, R. 2007 Väitöskirja	Kuntoutumista edistävä hoitotyö aivohalvauspotilaiden alkuvaiheen jälkeisessä moniammatillisessa kuntoutuksessa	Määrällinen tutkimus Teemahaastattelu ja kuntoutumisen arvioinnin valmiit mittarit (n=107) sisällön analyysi ja kvantitatiivinen sisällön erittely	Tutkimuksen mukaan kaikkien osapuolien osallistumisella tavoiteasetteluun, riittäväällä tiedon saannilla kuntoutumisesta ja omatoimisuuteen kannustamisella on merkitystä fyysisen kuntoutumisen kannalta. Aivohalvauspotilaiden kuntoutuksen yhteisen arvo- ja tietoperusta tunnistetaan, mutta se ei aina näy moniammatillisessa tiimityössä. Kuntoutumista edistävä hoitotyö näkyy hyvin toimivavassa moniammatillisessa tiimissä.

Koulutuksen diaesitys

Aivoverenkiertohäiriötä sairastavan ikääntyneen kuntouttava hoitotyö palvelutalossa Koulutus Viola-koti ry:n henkilökunnalle

Hämeen ammattikorkeakoulu
Ammattikorkeakoulun opinnäytetyö
Hoitotyö ko
Forssa, kevät 2015
Krista Helminen & Timo Sorvo

Tarkoitus ja tavoite

- * Tarkoituksena on kertoa aivoverenkiertohäiriöön sairastuneen kuntoututtavaan hoitotyöhön vaikuttavista tekijöistä
- * Tavoitteena koulutuksella on lisätä teidän tietoa, jota voisitte soveltaa hoitotyössä

Aivoverenkiertohäiriö

- * Toiseksi yleisin kuolinsyy maailmassa
- * Suomessa sairastuu vuosittain noin 14 000
- * Laatu-painoitteisten elinvuosien menetystä enemmän kuin mikään muu sairaus
- * Yli puolelle jää pysyvä haitta

Aivoverenkiertohäiriö = AVH

Aivoinfarkti

- * Aivoiskemia
- * Aiheutuu aivovaltimotukoksen aiheuttamasta verettömydestä aivokudoksessa

Aivoverenvuoto

- * Aivohemorragia
- * Aiheutuu aivovaltimon repeämisestä ja siitä johtuvasta verenvuodosta



Vuorovaikutus

- * Tukeminen
- * Kehuminen
- * Kannustaminen
- * Motivointi
- * Palaute
- * Itsetunnon tuki
- * Yksilöllisyys

Ilmapiiri, asenne & toivo

- * Myönteinen asenne
- * Huumori – iloisuus
- * Toivo
- * Lepo
- * Masennus
- * Elämänlaatu
- * Ympäristö

Kuntoutus

- * Perushoito
- * Ryhmäkuntoutus
- * Kroonisen vaiheen kuntoutus

Moniammatillisuus

- * Tavoitteet
- * Hoitajan osallisuus
- * Tiedon antaminen
- * Tietojen kerääminen

Yhtenäiset työskentelytavat

- * Pelisäännöt
- * Hoitaja ohjaajana
- * Kirjaaminen

Moniammatillisuus

- * Koetteko saavanne äänenne kuuluviin moniammatillisessa ryhmässä?
- * Miten sitä voisi kehittää?

Yhteiset työskentelytavat

- * Miten hoitajien yhteisiä työskentelytapoja voisi kehittää?

Kiitos osallistumisestanne!

Pyydämme täyttämään palautelomakkeen

KOULUTUKSEN SUUNNITELMA

Koulutus pidetään Viola-koti ry:n hoitohenkilökunnalle 17.3.2015. Koulutus järjestetään heidän kokoustiloissaan viikkopalaverin yhteydessä klo 13.30-14.30. Osallistujia odotamme saapuvan 5-10. Kerromme koulutuksessa ikääntyneen aivoverenkiertohäiriötä sairastavan kuntouttavaan hoitotyöhön vaikuttavista tekijöistä. Koulutuksen tukena kulkee diaesitys, jonka pidämme lyhyenä, koska haluamme keskittyä enemmän keskustelua herättävään vuorovaikutuksellisuuteen. Korostamme alussa, että mikäli kysyttävää niin esittäjät saa keskeyttää ja kysyä.

Itsemme, aiheen ja tavoitteiden asettamisen jälkeen aiomme kertoa lyhyesti mitä aivoverenkiertohäiriö on ja sen yleisyydestä. Sitten kerromme todella tiiviisti hakuprosessin tutkimuksista, mitä olemme ottaneet työhön. Diaesityksessä käymme läpi keskeiset kirjallisuuskatsauksen tulokset, jonka tukena käytämme teoreettista viitekehystä. Suurimman ajan lopuksi käytämme keskusteluun aiheesta moniammatillisuus ja yhteiset työskentelytavat, koska ne olivat keskeisimmät tulokset työssämme.

Keskeisimpien tuloksien jälkeen ohjaamme osallistujia keskustelemaan pareittain aiheesta moniammatillisuus. Hetken mietittyään, jokainen pari saa tuoda esiin pohtimansa asiat. Korostamme, että miettikää asioita mitkä yksikössänne toimii ja ei toimi ja konkreettisia keinoja miten niitä voisi muuttaa. Samalla tavalla toimitaan keskustellessa aiheesta yhteisistä työskentelytavoista.

Kouluttajien rooli on pitää keskustelua yllä ja ohjata sitä. Kouluttajat ohjaavat osallistujia keskustelemaan keskenään aiheista. He myös huolehtivat ajankäytöstä. Keskustelun aikana toinen kouluttaja toimii kirjurina, joka kirjaa keskusteluissa ylös nousseet aiheet. Käytämme tukikysymyksiä tarvittaessa, jos keskustelun aiheet loppuu kesken.

Lopuksi osallistujille kerrotaan, että lopullinen työ valmistuttuaan lähetetään toimeksiantajalle. Jaamme lopuksi palautelomakkeen ja kynän osallistujille, joka palautetaan kouluttajille.

Ajankäyttö:

1. Aiheen ja koulutuksen pitäjien esittely (1min)
2. Tavoitteiden ja tarkoituksen asettaminen (1min)
3. Aivoverenkiertohäiriön esittely (1min)
4. Aivoverenkiertohäiriötä sairastavan kuntouttavaan hoitotyöhön vaikuttavat tekijät (10min)
5. Osallistujat keskustelevat parin kanssa aiheesta moniammatillisuus. (5min)
 - Koetteko saavanne äänenne kuuluviin moniammatillisessa ryhmässä?
 - Miten sitä voisi kehittää?
6. Keskustelua aiheesta moniammatillisuus ja aiheen herättämät ajatukset (16min)
7. Osallistujat keskustelevat parin kanssa aiheesta yhteiset työskentelytavat. (5min)
 - Miten hoitajien yhteisiä työskentelytapoja voisi kehittää?

8. Keskustelua aiheesta yhteiset työskentelytavat ja aiheen herättämät ajatukset (16min)
9. Kiitokset ja palautteen kerääminen (5min)

Tukikysymykset

Moniammatillisuus

- Mikä teidän rooli on esim. moniammatillisissa kokouksessa?
- Kommunikoivatko fysioterapeutit ja hoitajat tarpeeksi keskenään? Tai lääkäri ja hoitaja?
- Millä tavoin keräätte tietoa potilaista? Käytättekö esimerkiksi jotain mittareita?

Yhteiset työskentelytavat

- Mistä johtuu, että hoitajat työskentelevät eri tavalla?
- Koetteko kiireen vaikuttavan työskentelyynne ja millä tavalla? Miten kiirettä voisi vähentää?
- Toimiiko kirjaaminen yksiköissänne? Miten tätä voisi kehittää?
- Onko kirjaamistavoissa eroa hoitajien kesken?

AIVOVERENKIERTOHAIRIÖTÄ SAIRASTAVAN IKÄÄNTYNEEN ELÄMÄNLAATUA YLLÄPITÄVÄ HOITOTYÖ PALVELUTALOSSA

KOULUTUKSEN PALAUTELOMAKE

Mitä mieltä olit koulutuksesta?

Mitä koet oppineesi koulutuksesta?

Tuleeko koulutus muuttamaan aikaisempaa työskentelytapaasi?

Vapaa sana

KIITOS!