



LAUREA
AMMATTIKORKEAKOULU
Yhdessä enemmän

Neurohoitotyön osaamiskriteerit

- Kirjallisuuskatsaus auttamisen, opettamisen ja ohjaamisen osaa- misalueiden näkökulmasta

Ella Lindell

2019 Laurea



Laurea-ammattikorkeakoulu

Neurohoitotyön osaamiskriteerit
- Kirjallisuuskatsaus auttamisen,
opettamisen ja ohjaamisen osaamisalueiden
näkökulmasta

Ella Lindell
Hoitotyön koulutusohjelma
Opinnäytetyö
Maaliskuu, 2019

Ella Lindell

Neurohoitotyön osaamiskriteerit - Kirjallisuuskatsaus auttamisen, opettamisen ja ohjaamisen osaamisalueiden näkökulmasta

Vuosi 2019

Sivumäärä 52

Sairaanhoitajan osaaminen kehittyy läpi uran aluksi peruskoulutuksen myötä ja työelämässä, myöhemmin lisä- ja täydennyskoulutuksien muodossa. Ammattiin kuuluu tärkeänä osana jatkuva ammattitaidon kehittäminen. Riitta Meretojan (2003) seitsemästä osaamisalueesta koostuva Sairaanhoitajan Ammattipätevyysmittari (Nurse Competence Scale) on kehitetty tukemaan sairaanhoitajien osaamisen seuranta ja sitä kautta osaamisen kehittämistä. Kyseistä mittaria on käytetty myös pohjana myös osaamisen kuvauksille.

Neurohoitotyö keskittyy kahden erikoisalnan, neurologian ja neurokirurgian, potilaiden hoitoon. Laaja ja vaativa potilasryhmä vaatii sairaanhoitajalta monipuolista osaamista. Neurohoitotyö vaikuttaa kuitenkin edelleen olevan varsin vieras käsite Suomessa.

Opinnäytetyön tarkoituksena oli tuottaa kuvailevan kirjallisuuskatsauksen menetelmiä hyödyntäen kuvaus siitä, mitä asioita sisältyy pätevän sairaanhoitajan auttamis-, opetus- ja ohjaamisosaamiseen neurohoitotyössä. Työn tavoitteena oli edistää sairaanhoitajien osaamista sekä osaamisen seuranta ja kehittämistä neurohoitotyössä. Opinnäytetyö toteutettiin pääkaupunkiseudulla sijaitsevan Neurokeskuksen toiveesta.

Tiedonhaku toteutettiin Laurea-ammattikorkeakoulun käytössä olevia tietokantoja hyödyntäen. Aineisto analysoitiin deduktiivisen sisällönanalyysin menetelmällä. Analyysirunkona käytettiin Ammattipätevyysmittarin (Nurse Competence Scale) kahta osaamisaluetta. Tiedonhaun tuloksena saatiin yksitoista tutkimusta, joiden analysoinnin pohjalta muodostui yhteensä 20 osaamiskriteeriä, yksitoista auttamisosaamiseen liittyvää ja yhdeksän opetus - ohjaamisosaamiseen liittyvää.

Ammattipätevyysmittarin osaamisalueet muodostavat kokonaisuuden sairaanhoitajan osaamisesta. Kaikkien näiden seitsemän osaamisalueen tutkiminen olisi neurohoitotyön kannalta välttämätöntä. Pätevä-tasoista kuvausta sairaanhoitajien osaamisesta neurohoitotyössä ei löytynyt kansainvälisistä tutkimuksista. Tämän takia olisi tärkeä toteuttaa jatkotutkimusta aiheesta esimerkiksi neurohoitajille toteutetun kyselyn muodossa.

Asiasanat: neurohoitotyö, osaaminen, auttaminen, opettaminen, ohjaaminen

Ella Lindell

Competence criteria for neuroscience nursing - A literature review focusing on the helping role, teaching and guiding

Year 2019

Pages

52

A registered nurse's competence develops throughout the whole career: at first along basic education and in working life and later in the form of further education as well as updating education. Continuous professional development is an important part of the profession. The Nurse Competence Scale is developed by Riitta Meretoja (2003) to support the tracking of registered nurses' competence and to support the development of competence applying the tool. The Scale contains seven areas of competence. It has also been used as a basis for the descriptions of competence.

Neuroscience nursing focuses on nursing patients from two specialities: neurology and neurosurgery. The group of patients is wide and challenging which demands diverse competence from a registered nurse. However, neuroscience nursing still seems to be quite unfamiliar concept in Finland.

The purpose of this descriptive literature review was to describe what kind of registered nurse's competences helping role, teaching and guiding includes in neuroscience nursing. The aim of the review is to advance registered nurses' competences in neuroscience nursing as well as the tracking and the development of the competences. The thesis was executed in collaboration with the Neurocenter which is located at the metropolitan area of Finland.

The research of the material was executed using available databases in Laurea University of Applied Sciences. The material was analysed using deductive content analysis. Two of Riitta Meretoja's Nurse Competence Scale's area of competences were used as an analysis frame. Eleven articles came up as results of the research. Finally, twenty competence criteria were formed based on content analysis. Eleven of them focused on the helping role and the rest focused on teaching - guiding.

The areas of competences in Nurse Competence Scale form the entire registered nurse's competence. It is necessary to study all of the seven areas of the Nurse Competence Scale in neuroscience nursing. Competent level description of registered nurse's competences in neuroscience nursing could not be found from the international studies. This is why it would be important to research this subject further. That could be done for example through a questionnaire for neuroscience nurses in Finland.

Keywords: neuroscience nursing, competence, helping, teaching, guiding

Sisällys

1	Johdanto	6
2	Sairaanhoidajan ammatillinen pätevyys.....	7
2.1	Osaamisen arviointi ja kehittäminen	8
2.2	Aura-urakehitysmalli	8
2.3	Ammattipätevyysmittari (Nurse Competence Scale)	10
3	Neurohoitotyön erityispiirteet	10
3.1	Neurologinen ja neurokirurginen potilas	11
3.2	Hoitohenkilökunnan osaaminen.....	12
3.3	Neurohoitajan käsikirja ja Aivotalo	12
4	Aiheen valinta ja rajaus	13
4.1	Toimintaympäristön kuvaus	13
5	Opinnäytetyön tarkoitus ja tavoitteet	14
6	Opinnäytetyön toteutus	15
6.1	Aineiston keruu.....	15
6.2	Aineiston analyysi	22
6.3	Opinnäytetyön aikataulu.....	23
7	Osaamisalueet kirjallisuuskatsauksen mukaan.....	24
7.1	Auttamisosaaminen	24
7.2	Opetus- ja ohjausohjaaminen.....	29
8	Pohdinta	31
8.1	Tulosten tarkastelu	32
8.2	Eettisyys.....	33
8.3	Luotettavuus.....	34
8.4	Kehittämisen- ja jatkotutkimusehdotukset	35
8.5	Ammatillinen kehitys	35
	Lähteet	37
	Kuviot	43
	Taulukot	43
	Liitteet	44

1 Johdanto

Sairaanhoitajan työhön kuuluu vahvasti velvollisuus kehittää jatkuvasti ammattitaitoaan. Se määritellään Sairaanhoitajien eettisissä ohjeissa. (Sairaanhoitajaliitto 2014.) Uusien työkohteiden, muuttuvan työnjaon ja uuden tiedon myötä myös sairaanhoitajan ammatin pätevyysvaatimukset muuttuvat (Kotila, Meretoja & Salmenperä 2009, 32; Helakorpi 2005). Osaamisen varmistamisella luodaan edellytyksiä vaikuttavalle ja turvalliselle hoidolle (Kotila ym. 2009, 32).

Vuosituhannen vaihteessa Riitta Meretoja osoitti kattavalla kirjallisuuskatsauksella, että sairaanhoitajan ammattipätevyiden tutkimusmenetelmistä on suhteellisen vähän tietoa. Tämän tiedon myötä kehitettiin monivaiheisen prosessin ja usean testauksen tuloksena Sairaanhoitajan Ammattipätevyysmittari eli Nurse Competence Scale. (Meretoja 2003, 5.) Vuosien saatossa mittaria on käytetty useissa ulkomaisissa ja kotimaisissa tutkimuksissa, minkä myötä se on todettu validiksi ja johdonmukaiseksi pätevyden mittaamiseen (Flinkman, Jeon, Kuokkanen, Leino-Kilpi, Meretoja & Numminen 2016).

Suomalaisessa neurohoitotyön tutkimuksessa sairaanhoitajien pätevyyttä on arvioitu vuonna 2007-2008 neurologisessa (Hupli, Meretoja, Mäkipeura & Virta-Helenius 2007, 152-162) ja neurokirurgisessa toimintaympäristössä osana Hyks-sairaanhoitoalueen laajaa osaamiskartoitusta (Kotila ym. 2009, 32-35). Neurologisella osastolla sairaanhoitajat arvioivat ammatillisen pätevyyden keskimäärin hyväksi kaikilla mittarin osa-alueilla. Sairaanhoitajat arvioivat osaamisen paremmaksi osa-alueilla, joita he arvioivat käyttävänsä usein työssään. (Hupli ym. 2007, 152.) Neurokirurgisessa toimintaympäristössä (leikkausosasto, tehovalvontaosasto sekä vuodeosasto) todettiin osaamisen eroavan eri toimintaympäristöissä hoidossa vaadittavan osaamisen mukaan (Kotila ym. 2009, 33-34).

Ammattipätevyysmittarin avulla on myös tuotettu esimerkiksi pätevyyden, osaamiskriteerien ja osaamisen kuvauksia eri hoitotyön suuntauksille (Puranen 2017, Luostarinen 2016) ja tietyille osa-alueelle, kuten hengityskonehoidolle (Ristola 2016). Neurohoitotyön pätevyydelle tämänkaltaista Sairaanhoitajan Ammattipätevyysmittarille perustuvaa kuvausta ei ole tehty. Suomalainen neurohoitotyön tutkimus onkin vielä lapsen kengissä; Suomessa on tuotettu neurohoitotyön aiheesta ainoastaan kaksi väitöskirjaa (Kotila 2018a).

Opinnäytetyön aiheena oli pätevätasoinen sairaanhoitajan osaaminen neurohoitotyössä. Se toteutettiin pääkaupunkiseudulla sijaitsevan Neurokeskuksen toiveesta saada kuvaileva kirjallisuuskatsaus aiheesta. Aihe rajattiin käsittämään Ammattipätevyysmittarin kaksi osaamisaluetta, auttamisosaamisen ja opetus- ja ohjaamisosaamisen. Tutkimuskysymyksiä olivat:

Mitä on pätevän sairaanhoitajan auttamisosaaminen neurohoitotyössä?

Mitä on pätevän sairaanhoitajan opetus- ja ohjausosaaminen neurohoitotyössä?

Opinnäytetyö toteutettiin kirjallisuuskatsauksen menetelmiä hyödyntäen. Hauissa käytettiin ammattikorkeakoulun käytössä olevia maksuttomia tietokantoja, joista pyrittiin löytämään vastaukset tutkimuskysymyksiin. Lopullinen opinnäytetyön aineisto analysoitiin deduktiivisella sisällönanalyysillä käyttäen analyysirunkona Ammattipätevyysmittarin kahta osaamisaluetta. Opinnäytetyön tavoitteena oli edistää tuotetun tiedon kautta sairaanhoitajien osaamista sekä osaamisen seuranta ja kehittämistä neurohoitotyössä.

2 Sairaanhoitajan ammatillinen pätevyys

Ammatillisen pätevyyden on kuvattu tarkoittavan yksilön kykyä selviytyä tietyistä tilanteesta tai tehtävästä (Hupli ym. 2007, 153; Fearon 1998; Watkins 2000). Sen on myös kuvattu tarkoittavan riittävää kyvykkyyttä tiettyyn toimintaan (Hupli ym. 2007, 153; While 1994; Speers, Gilbert & Koch 1995). Kotila ja kollegat viittaavat Meretojaan (2003) kuvatessaan sen muodostuvan tietyn työtehtävän edellyttämistä tiedoista, taidoista, arvoista ja asenteista (Kotila ym. 2009, 32).

Tieto jaetaan tyypillisesti kahteen tiedon alaan; teoreettiseen tietoon ja käytännön tietoon. Peruskoulutuksesta ja elämästä saadut yleistietoa ja erityistietoa käsittävät tiedot muodostavat pohjan ammatilliselle tiedonhankinnalle. Hoitotyössä tietoa sovelletaan käytäntöön taitojen avulla. Hoitajan taito toimia tarkoittaa myös ymmärrystä toiminnan syistä ja vaikutuksista. Tietoja ja taitoja yhteensovitetaan, eli integroidaan, jatkuvasti hoitotyössä päätöksenteon avulla. (Lauri 2007, 83, 90, 92, 95.)

Sairaanhoitajan ammattikorkeakoulututkinto koostuu ydinosaamisesta (180 op), joihin sisältyy sairaanhoitajan työhön vaadittavat pakolliset opinnot, sekä täydentävästä osaamisesta (30 op) (Opintopolku 2018). Vuonna 2013 asetettu Ammattipätevyysdirektiivi (EY/55/2013) määrittää yleissairaanhoidosta vastaavan sairaanhoitajan (180 op) ammatillisen osaamisen yhdeksään sairaanhoitajan osaamisalueeseen, joiden tulee sisältyä ammattikorkeakoulututkintoon. Osa-alueet ovat asiakaslähtöisyys, hoitotyön eettisyys ja ammatillisuus, johtaminen ja yrittäjäyys, sosiaali- ja terveydenhuollon toimintaympäristö, kliininen hoitotyö, näyttöön perustuva toiminta ja päätöksenteko, ohjaus- ja opetusosaaminen, terveyden ja toimintakyvyn edistäminen sekä sosiaali- ja terveystalvelujen laatu ja turvallisuus. (Eriksson, Korhonen, Merasto & Moisio 2015, 7-8.)

Erikoissairaanhoitajan tutkinto lakkautettiin 1990-luvun alkupuolella. Tämän jälkeen sairaanhoitajien osaamisen syventäminen ja asiantuntijuuden vahvistaminen on tapahtunut tutkinnon aikana täydentävillä opinnoilla sekä myöhemmin lisä- ja täydennyskoulutuksin. (Sairaanhoitajaliitto 2018; Opintopolku 2018.) Koulutus- ja osaamisen syventämismahdollisuuksia tarjoavat

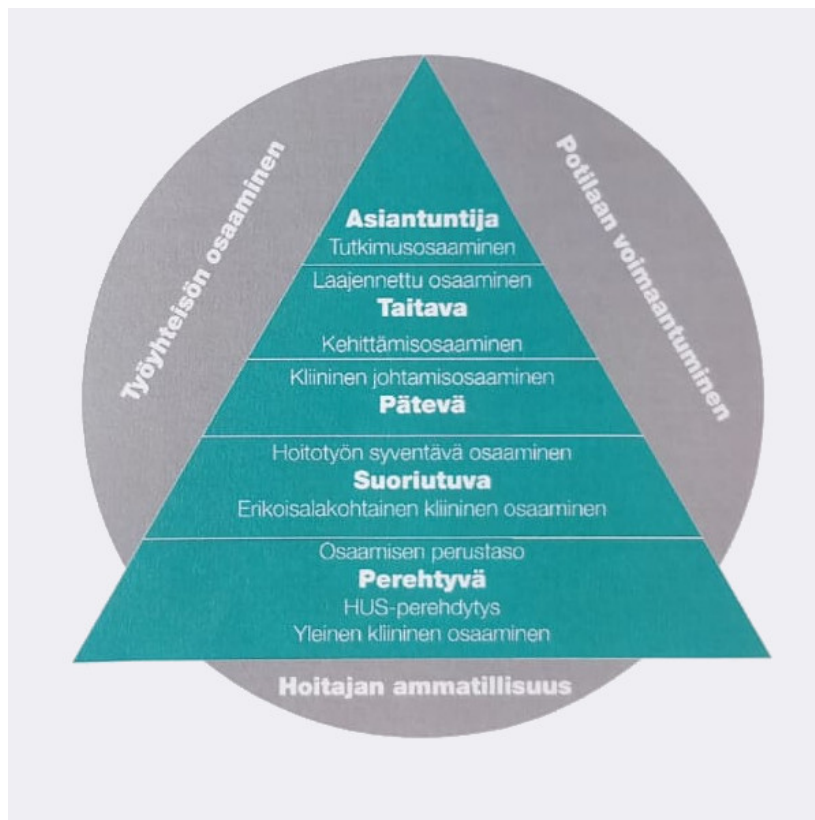
ammattikorkeakoulut ja työpaikat (Sairaanhoitajaliitto 2018; Kotila, Meretoja & Ylikukkonen 2016, 4-6).

2.1 Osaamisen arviointi ja kehittäminen

Lauri (2007) viittaa Ruohotiehen ja Honkaan (2003) todetessaan asiantuntijaksi kehittymiseen sisältyvän tietojen ja taitojen omaksumisen sekä niiden sovelluskyvyn ohella myös kyvyn ylläpitää ja kehittää ammattiosaamista (Lauri 2007, 87). Koulutuksen tarve voi olla lähtöisin yksilön ohella myös organisaatiosta. Se voi liittyä organisaatioiden laadunhallintaan ja strategiseen johtamiseen, henkilöstön ammatillisten perusvalmiuksien ylläpitoon ja syventämiseen sekä työtehtävien kehittämiseen. (Luukkainen & Uosukainen 2011, 106.) Urasuunnittelun avulla tuetaan yksilöiden ja yhteisöjen osaamista. Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirissä (HUS) on käytössä työkaluja, Aura-ammattiuromalli ja osaamiskartoitukseen suunniteltu Sairaanhoitajan Ammattipätevyysmittari (NCS), osaamisen arviointiin ja kehittämiseen. (Kotila ym. 2009, 32.)

2.2 Aura-urakehitysmalli

Sairaanhoitajan ammattiuromalli, Aura-urakehitysmalli, on ollut HUS:ssa käytössä yli 20 vuotta. Viisiportainen uramalli on tarkoitettu työntekijöille ja esimiehille työvälineeksi osaamisen järjestelmälliseen ja tavoitteelliseen kehittämiseen. (HUS 2015a.) Neurokeskuksessa Aura-malli on jatkuvassa käytössä työntekijöiden kehityskeskusteluissa (Kotila 2018a). Se muodostuu perehtyvän, suoriutuvan, pätevän, taitavan ja asiantuntijan tason osaamisvaatimuksista. Uralla edetään siirtymällä tasolta toiselle. (HUS 2015b, 4.)



Kuvio 1: Hoitohenkilökunnan osaamisen kehittyminen. HUS 2015b.

Perehdytysvaihe kestää 6-12 kuukautta sisältäen alkuperehdytyksen ja syventävän perehdytyksen. Suoriutuvalla tasolla siirtymää pätevälle tasolle tuetaan täydenniskoulutuksen lisäksi mentoroinnilla ja vuorovastaavakoulutuksella. (Kotila ym. 2016, 4.) Pätevä-taso pyritään saavuttamaan, kun työvuosia on kertynyt kolmesta viiteen. Kyseinen taso on standardi, jonka kaikkien sairaanhoitajien odotetaan saavuttavan ja säilyttävän koko työuran ajan. (Karuvuori 2015, 28; HUS 2015b, 10.)

HUS:n mukaan pätevä sairaanhoitaja toimii joustavasti muuttuvissa työtilanteissa halliten ammattiin kuuluvat tehtäväalueet ja omaten niiden edellyttämät tiedolliset, taidolliset ja kokemukselliset valmiudet. Sairaanhoitaja kykenee toimimaan itsenäisesti. Toiminta on suunniteltua ja näyttöön perustuvaa. Taso edellyttää valmiuksia kliiniseen ja eettiseen päätöksentekoon. Oman toiminnan johtamisen lisäksi pätevä sairaanhoitaja kykenee toimimaan ammattimaisesti moniammatillisissa työryhmissä, osallistumaan työtovereiden sekä opiskelijoiden ohjaukseen ja perehdytykseen sekä toimimaan vuorovastaavana. (HUS 2015b, 9, 10.)

2.3 Ammattipätevyysmittari (Nurse Competence Scale)

Sairaanhoidajan ammattipätevyysmittari eli Nurse Competence Scale (NCS) on työkalu sairaanhoitajien osaamiskartoitukseen erilaisiin toimintaympäristöihin (Meretoja 2003, 5). Mittari on kehitetty ammattiuramalli Auran pohjalta (Kotila ym. 2009, 32). Mittari perustuu Bennerin (1984) luomalle ammattipätevyyden viitekehykselle. Se koostuu 73 muuttujan muodostamista seitsemästä osa-alueesta, jotka kuvaavat ammattipätevyyttä. Osa-alueita ovat auttaminen, opettaminen - ohjaaminen, tarkkailutehtävä, tilanteiden hallinta, hoitotoimien hallinta, laadunvarmistus ja työrooliin liittyvät tehtävät. Mittarilla arvioidaan osaamista VAS-asteikoilla (visual analogue scale, 0-100), jossa 0 ilmaisee erittäin alhaista ja 100 taas erittäin korkeaa pätevyyden tasoa. (Meretoja 2003, 5, 38.)

Auttamisen osaamisalue perustuu hoitotyön auttamismenetelmien ja eettisten periaatteiden hallitsemiselle. Toiminta on kokonaisvaltaista ja asiakaslähtöistä. Opettaminen - ohjaaminen sisällyttää valmiudet potilas-, omais-, opiskelija- ja työntekijöiden ohjaukselle. (HUS 2015b, 13.)

Mittaria voidaan käyttää sairaanhoidajan itsearviointiin tai esimies arvioi sairaanhoitajaa, jolloin molemmat arvioivat osaamista samoilla kriteereillä. Pätevyyden eri osa-alueita arvioimalla saadaan kokonaisvaltainen kuva työntekijän tämänhetkisestä osaamisesta. Arvioinnit tuottavat raportteja yksilöiden, työyksiköiden ja erikoisalojen osaamisen tasosta. Tätä tietoa voidaan hyödyntää osaamisen kehittämisessä ja sen painotuksen suunnittelussa. (Kotila ym. 2009, 32, 33.)

3 Neurohoitotyön erityispiirteet

Neurohoitotyössä keskitytään kahden erikoisalalan, neurologian ja neurokirurgian, piiriin kuuluvien potilaiden hoitoon. Potilaiden ongelmat liittyvät hermoston alueen sairauksiin. (Suomen Neurohoitajat r.y. 2018.) Vaikka kyseessä on kaksi erikoisalaa, hoito keskittyy usein samaan potilaaseen (Kotila, Salmenperä & Virta-Helenius 2017, 3). Neurohoitotyötä toteutetaan siihen erikoistuneiden yksiköiden, kuten akuutit neurokirurgiset ja neurologiset yksiköt sekä kuntoutusosastot ja poliklinikat, lisäksi sairaaloiden kirurgisilla ja sisätautiosastoilla sekä terveyskeskusten vuodeosastoilla (Suomen Neurohoitajat r.y. 2018).

3.1 Neurologinen ja neurokirurginen potilas

Neurologian erikoisalalla tutkimus, hoito ja kuntoutus keskittyvät aivojen, selkäytimen, ääreishermoston sairauksiin sekä lihassairauksiin (HUS 2018a). Tällä hetkellä tunnetaan yli 600 neurologista sairautta. Näistä suurin osa on harvinaissairauksia. (Terveyskylä 2018a). Merkittävä neurologian erikoisalaan kuuluva ja myös kansantauteihin lukeutuva sairausryhmä on aivoverenkiertohäiriöt, joilla tarkoitetaan aivoinfarktia ja aivoverenvuotoa (HUS 2018b; THL 2015a). Kansantaudeilla tarkoitetaan väestössä yleisesti esiintyviä ja usein yleisiä kuolleisuuden aiheuttavia sairauksia, jotka ovat merkityksellisiä koko väestön terveydentilalle eli kansanterveydelle (THL 2015b). Muita yleisimpiä neurologian erikoisalaan kuuluvia sairauksia ovat epilepsia, migreeni, neurologiset autoimmuunisairaudet, joista yleisin on MS-tauti eli multipeli skleroosi, sekä ikääntymisen myötä esiintyvät sairaudet, kuten Parkinsonin ja Alzheimerin tauti (HUS 2018b).

Neurokirurgia on lääketieteen ala, joka keskittyy keskushermoston alueen, eli aivojen ja selkäytimen, leikkaushoitoon. Tyypillisimpiä leikkaushoitoa vaativia tiloja ovat erilaiset kasvaimet (selkäytimen ja kallonsisäiset), aivovammat, aivoverisuonisairaudet, vesipäisyys, likvor- eli aivo-selkäydinnestevuoto, vaikeat kiputilat sekä epilepsia. Vaativat neurokirurgiset toimenpiteet on keskitetty yliopistosairaaloihin. HUS-alueella neurokirurgia on taas keskittynyt Töölön sairaalassa sijaitsevalle Hyksin Neurokirurgian klinikalle. (HUS 2018c.)

NEUROHOITOTYÖ

Neurologinen potilas

- Aivoverenkiertohäiriöt
- Epilepsia
- Migreeni
- Neurologiset autoimmuunisairaudet esim. MS-tauti
- Ikääntymisen myötä esiintyvät sairaudet (mm. Parkinson ja Alzheimerin tauti)
- Suuri joukko muita harvinaisia sairauksia

Neurokirurginen potilas

- Erilaiset kasvaimet
- Aivovammat
- Aivoverisuonisairaudet
- Vesipäisyys
- Likvor-vuoto
- Vaikeat kiputilat
- Epilepsia

Kuvio 2: Neurohoitotyö. Mukailten Kotila ym. 2017; HUS 2018b; HUS 2018c.

Molemmilla potilasryhmillä voi esiintyä sairauden aiheuttamia neurologisia oireita. Näistä tavallisimpia ovat päänsärky, lihasheikkous, kömpelyys, vapina, huimaus ja tunnottomuus. Neurologinen sairaus saattaa myös rajoittaa potilaan toimintakykyä aiheuttamalla häiriöitä havaintokykyyn, puheen tuottamiseen, loogiseen ajatteluun tai asioiden tunnistamiseen, ymmärtämiseen tai muistamiseen. Näiden lisäksi neurologisiin oireisiin voi lukeutua myös kohtaussellisia oireita, kuten näköhäiriöitä ja tajuttomuus-kouristuskohtauksia. Neurokirurgisilla potilailla sairauden lisäksi hoidot voivat vaikuttaa potilaan päätöksentekokykyyn ja tajunnan tasoon. (Kotila ym. 2017, 7, 79.)

3.2 Hoitohenkilökunnan osaaminen

Näiden potilasryhmien hoito vaatii hoitajalta laajat tiedot keskushermoston toiminnasta, kriittisesti sairaan potilaan hoidosta ja kuntoutuksesta sekä hoitotyön auttamismenetelmistä. Hoitajalta vaaditaan myös valmiutta reagoida nopeasti muuttuviin tilanteisiin, sillä potilaan tilassa voi tapahtua äkillisiä muutoksia. Toisaalta työ vaatii myös pitkäjänteisyyttä, sillä vaihtelua tapahtuu myös potilaiden kuntoutumisen kestossa; osa kuntoutuu nopeasti, toisilla se voi kestää hyvinkin pitkään. (Salmenperä, Tuli & Virta 2002, 10.)

3.3 Neurohoitajan käsikirja ja Aivotalo

Neurokeskuksessa käytössä oleva Neurohoitajan käsikirja on kehitetty tukemaan ja yhtenäistämään yksiköiden tarjoamaa käytännön neurohoitotyötä. Kirjassa käsitellään neurohoitotyöhön liittyvää aivojen anatomiaa, neurokirurgisia ja neurologisia sairauksia sekä niiden hoitotyötä. Näkyvät ja selkeät hoitokäytännöt mahdollistavat niiden arvioinnin ja kehittämisen. (Kotila ym. 2017, 3.) Käsikirja on myös huomioitu kansainvälisellä tasolla; käsikirjasta tullaan julkaisemaan kappale kanadalaisessa hoitotyön kirjassa (Kotila 2018b, Fulton & Holly 2019).

Ammattilaisten laatima eTerveyspalvelu Aivotalo tarjoaa ympärivuorokauden ajankohtaista tietoa aivoterveystiestä, aikuisten aivosairauksista sekä tukea potilaille ja omaisille. Sivuston ovat laatineet Suomen yliopistollisten sairaaloiden neurologian, neurokirurgian ja neuropsykologian asiantuntijat yhteistyössä potilasjärjestöjen kanssa. Aivotalon tarkoituksena on tiedon ja tuen ohella auttaa lisäämään sairauksiin liittyvien asioiden ennakoitua ja auttaa vähentämään tulevaisuutta koskevia epävarmuuden tunteita. Tulevaisuudessa Aivotalon kautta voi olla suorassa yhteydessä omalääkäriin ja sairaanhoitajaan. (Terveyskylä 2018b.)

4 Aiheen valinta ja rajaus

Opinnäytetyön tarve lähti HYKS-sairaanhoitopiirin Neurokeskuksen toiveesta saada kuvaileva kirjallisuuskatsaus aiheesta. Sairaanhoitajan ammatti perustuu jatkuvaan oppimiseen ja osaamisen kehittämiseen. Opinnäytetyön aihe on tärkeä osa tätä jatkuvaa prosessia. Alati kehittyvän alan ja muuttuvan potilaskannan myötä on kehitettävä myös kriteerejä osaamiselle. Työn tuottamia valmiita osaamiskriteerejä voidaan hyödyntää sairaanhoitajien pätevyyden tason seurannassa ja osaamisen kehittämisessä.

Opinnäytetyön aiheen valinta perustui sen mielenkiintoisuuteen. Halusin aiheen, joka on merkityksellinen usean toimintaympäristön näkökulmasta. Neurologisesti sairaita potilaita kohdataan erikoistuneiden yksiköiden lisäksi terveyskeskusten vuodeosastoilla sekä sairaaloiden sisätauti- ja kirurgisilla osastoilla, kuten aiemmin ”Neurohoitotyön erityispiirteet” -osiossa mainittiin. Tämä tekee aiheesta erityisen merkityksellisen, sillä se liittyy vahvasti yhteen sairaanhoitajan tärkeimpään tehtävään; potilaan kokonaisvaltaiseen hoitoon.

Yhteistyökumppani rajasi osaltaan aihetta käsittämään Aura-urakehitysmallin pätevätason osaamisen sekä Riitta Meretojan kehittämän Ammattipätevyysmittarin (Nurse Competence Scale) mukaiset osaamisalueet. Yhteistyökumppanin ja ohjaavan opettajan kanssa aihetta rajattiin vielä yhdelle opiskelijalle sopivan laajuiseksi työksi. Opinnäytetyö käsittää seitsemästä Ammattipätevyysmittarin osaamisalueesta kaksi; auttaminen ja opettaminen - ohjaaminen. Nämä kaksi osaamisaluetta nivoutuvat vahvasti toisiinsa, minkä vuoksi niitä ei voitu erottaa toisistaan.

4.1 Toimintaympäristön kuvaus

Neurologian ja neurokirurgian erikoisalajat yhdessä muodostavat Neurokeskuksen, jonka vastuulla on keskushermostosairauksien diagnostiikka, hoito sekä kuntoutus HYKS-alueella. Tämän lisäksi Neurokeskukselle kuuluu erä- ja valtakunnallisia vastuualueita. Näiden tehtävien ohella Neurokeskuksessa tehdään kansainvälisesti korkeatasoista kliinistä tutkimusta. (HUS 2018d.)

Neurokeskus toimii pääkaupunkiseudulla viidellä sairaala-alueella. Meilahteen ja Töölön on keskitetty pääosin leikkaus-, päivystys- ja tehovalvontatoiminta. (HUS 2018d.) Jorvin, Peijaksen ja Laakson sairaaloiden yksiköt keskittyvät neurologian erikoisalaan (HUS 2018e). Kaikilla sairaala-alueilla toimii joko neurologian tai neurokirurgian poliklinikka sekä yksi tai useampi

vuodeosasto. Neurokeskuksessa työskentelee 670 henkilöä. Suurin osa (n=442) on hoitohenkilökuntaa ja loput lääkäreitä (n=127). Neurokeskukseen tehdään vuosittain lähes 15 000 lähetettä. Keskuksessa hoidetaan vuosittain noin 9500 päivystyksellistä potilasta ja leikkauksia tehdään noin 3500. (HUS 2018d.)



Kuvio 3: Neurokeskus. Mukailten HUS 2018e.

5 Opinnäytetyön tarkoitus ja tavoitteet

Opinnäytetyön tarkoituksena on kuvata kirjallisuuden ja tutkimusten avulla, mitä asioita kuuluu pätevän sairaanhoitajan auttamis-, opettamis- ja ohjausosaamiseen neurohoitotyössä.

Tutkimuskysymyksiä ovat:

Mitä on pätevän sairaanhoitajan auttamisosaaminen neurohoitotyössä?

Mitä on pätevän sairaanhoitajan opetus- ja ohjausosaaminen neurohoitotyössä?

Opinnäytetyön tavoitteena on edistää tuotetun tiedon kautta sairaanhoitajien osaamista sekä osaamisen seuranta ja kehittämistä neurohoitotyössä. Kohdistettu osaamisen kartoittaminen ja kehittäminen vaikuttavat positiivisesti hoitotyön laatuun ja potilasturvallisuuteen.

6 Opinnäytetyön toteutus

Opinnäytetyö toteutettiin yhteistyökumppanin toiveesta kuvailevana kirjallisuuskatsauksena. Tämä menetelmä mahdollistaa tietyn aihealueen tai asiakokonaisuuden kokonaiskuvan muodostamisen (Axelin, Stolt & Suhonen 2016, 7). Kuvaileva kirjallisuuskatsaus on kirjallisuuskatsauksen muoto, joka perustuu tutkimuskysymykseen. Sen tarkoituksena on tuottaa kuvaileva vastaus. Kuvailevan kirjallisuuskatsauksen prosessista voidaan määrittää neljä vaihetta; tutkimuskysymyksen muodostaminen, aineiston valitseminen, kuvailun rakentaminen ja tuotetun tuloksen tarkasteleminen. (Ahonen, Jääskeläinen, Kangasniemi, Liikanen, Pietilä & Utriainen 2013, 291.) Menetelmä soveltuu hyvin opinnäytetyön aiheeseen, koska tarkoituksena kuvata osaamiseen liittyvää sisältöä.

6.1 Aineiston keruu

Kirjallisuushaut tehtiin kesä-syyskuun aikana CINAHL-, ProQuest-, ScienceDirect- ja Medic-hakukantoihin. Hakusanat muodostuivat termien "neurohoitotyö" (neuroscience nursing), "pätevyys" (competence) sekä Ammattipätevyysmittarin osaamisalueiden (auttaminen, opettaminen - ohjaaminen) alkuperäiskuvauksissa (Liite 1) esiintyneiden sanojen englanninkielisistä vastikkeista ja niiden synonyymeista. Suomenkieliset haut tehtiin Medic-tietokantaan. Termi "neuroscience" oli osassa hausta lyhennetty muotoon "neuro" laajentamaan hakutuloksia. Hakukriteereiksi asetettiin vuodet 2008-2018 sekä suomen- tai englanninkieli. Aineistosta suljettiin pois ennen vuotta 2008 tehdyt tutkimukset, muuta kuin neurohoitotyötä koskevat tutkimukset sekä muuta kuin auttamista, opettamista tai ohjaamista koskevat tutkimukset.

Neljältä tietokannasta CINAHL- ja ProQuest-hakukannoista löytyi työhön sopiva aineisto. Medic-hakukantaan hakujen kriteereinä olivat vuodet 2008-2018 ja hakusanoina yhdistelmät: Sairaanhoidaja + Pätevyys + Neurohoito*, Sairaanhoidaja + Osaaminen + Neuro* sekä Sairaanhoidaja + Neuro*. ScienceDirect- tai Medic-tietokannat eivät tuottaneet työn kannalta olennaisia tuloksia. Kaksi (n=2) CINAHL:ista löytynyttä tutkimusta osoittautuivat osaksi nelivaiheista väitöskirjaa (Coco 2013). Väitöskirja etsittiin manuaalisella haulla, sen osatyöt luettiin ja mukaan otettiin yhteensä kolme (n=3) tutkimusta. Analyysivaiheessa yksi näistä tutkimuksista karsittiin kuitenkin pois (kts s. 23). Hakukantoihin teytyjen hakujen lisäksi kaksi (n=2) tutkimusta löydettiin manuaalisella haulla.

CINAHL Advanced			
Hakukriteerit: julkaisut vuosilta 2008-2018			
Academic Journals, Kieli: English, Full text			
Tulokset	Otsikon perusteella valittu	Tiivistelmän perusteella valittu	Koko tekstin perusteella valittu
Hakusanat: Nursing AND competence AND neuro*			
100	24	10	2
Hakusanat: Neuroscience nursing OR neuro* nursing AND competenc* AND helping patients OR helping role			
117	22	8	3
Hakusanat: Neuroscience nursing OR neuro* nursing AND competenc* AND care plan*			
265	35	14, joista poistettu kaksoiskappaleet (n=2). Jäljelle jää 12.	2
Hakusanat: Neuroscience nursing OR neuro* nursing AND competenc* AND patient centered care			
196	13	13, joista poistettu kaksoiskappaleet (n=4). Jäljelle jää 9.	0
Hakusanat: Neuroscience nursing OR neuro* nursing AND compentenc* AND ethic*			
193	13	5, joista poistettu kaksoiskappaleet (n=2). Jäljelle jää 3.	0

Hakusanat: Neuroscience nursing OR neuro* nursing AND competenc* AND teach*			
202	22	9, joista poistettu kaksoiskappaleet (n=4). Jäljelle jää 5.	0
Hakusanat: Neuroscience nursing OR neuro* nursing AND competenc* AND guid*			
198	19	9, joista poistettu kaksoiskappaleet (n=4). Jäljelle jää 5.	0
Hakusanat: Neuroscience nursing OR neuro* nursing AND competenc* AND patient education			
198	38	14, joista poistettu kaksoiskappaleet (n=4)	0

Taulukko 1: CINAHL-hakukantaan tehdyt haut

ProQuest Central Advanced Search			
Hakukriteerit: julkaisut vuosilta 2008-2018			
Subject heading - MAIN SUBJECT: neuroscience nursing OR neuro* nursing			
Sana esiintyy tiivistelmässä (hakusanan perässä AB)			
Tulokset	Otsikon perusteella	Tiivistelmän perusteella	Koko tekstin perusteella
Hakusanat: Neuroscience nursing OR neuro* nursing AND competence OR professional skill* OR knowledge OR know-how OR talent OR qualification AND helping role (AB) OR helping patients (AB)			
264	21	7	1

Hakusanat: Neuroscience nursing OR neuro* nursing AND competence OR professional skill* OR knowledge OR know-how OR talent OR qualification AND care plan* (AB) OR patient-centered care (AB)			
266	20	8, joista poistettu kaksoiskappaleet (n=1), jäljelle jää 7.	1
Hakusanat: Neuroscience nursing OR neuro* nursing AND competence OR professional skill* OR knowledge OR know-how OR talent OR qualification AND support (AB) OR ethic* (AB)			
231	13	5, joista poistettu kaksoiskappaleet (n=1). Jäljelle jää 4.	0
Hakusanat: Neuroscience nursing OR neuro* nursing AND competence OR professional skill* OR knowledge OR know-how OR talent OR qualification AND teaching (AB) OR coaching (AB)			
177	15	6, joista poistettu kaksoiskappaleet (n=1). Jäljelle jää 5.	0
Hakusanat: Neuroscience nursing OR neuro* nursing AND competence OR professional skill* OR knowledge OR know-how OR talent AND guiding (AB) OR mentoring (AB) OR patient education (AB)			
183	14	6, joista poistettu kaksoiskappaleet (n=1). Jäljelle jää 0.	0

Taulukko 2: ProQuest-hakukantaan tehdyt haut

ScienceDirect Advanced			
Hakukriteerit:			
Julkaisut vuosilta 2008-2018			
Tittle, abstract or keywords: neuroscience OR neuro AND nursing			
Open access			
Tuloksia	Otsikon perusteella	Tiivistelmän perusteella	Koko tekstin perusteella
Neuroscience nursing OR neuro nursing AND competence OR professional skill OR knowledge OR know-how OR talent AND helping role OR helping patients			
652, joista 480 review & research articles.	3	0	0
Hakusanat: neuroscience nursing OR neuro nursing AND competence OR professional skill OR knowledge OR know-how OR talent AND care planning OR patient-centered care			
674, joista 495 review & research articles.	7	2	0
Hakusanat: neuroscience nursing OR neuro nursing AND competence OR professional skill OR knowledge OR know-how OR talent AND teaching OR guiding			
759, joista 560	3	3	0

review & research articles.			
Hakusanat: neuroscience nursing OR neuro nursing AND competence OR professional skill OR knowledge OR know-how OR talent AND coaching OR mentoring			
655, joista 480 review & research articles.	2	2	0

Taulukko 3: ScienceDirect-hakukantaan tehdyt haut

Kirjallisuuskatsaukseen valikoitui lopulta yksitoista (n=11) tutkimusta, joista yksi (n=1) oli kirjallisuuskatsaus. Kaikki tutkimukset olivat englanninkielisiä. Suurin osa tutkimuksista oli toteutettu Euroopassa (n= 7). Aineiston keruumenetelmät ja kohdejoukon valinta vaihtelivat tutkimuskohtaisesti. Taulukoissa 4, 5 ja 6 on eritelty edellä mainitut tekijät.

Myös aineiston kohdemaita tarkasteltiin kriittisesti. Tarkoituksena saada mahdollisimman tasalaatuinen aineisto sisällyttämällä mukaan tutkimukset maista, joissa neurohoitotyön tutkimus on aktiivista. Kotimaisten tutkimusten lisäksi mukaan otettiin kahdeksan muissa maissa toteutettua. Aineiston muut Euroopassa sijaitsevat maat ovat Euroopan neurohoitajien yhdistyksen (European Association of Neuroscience Nurses, EANN) aktiivisia jäsenmaita (EANN 2019). Osalla maista on myös oma neurohoitajien yhdistyksensä (BANN 2019 & EANN 2017). Myös Kanadalla ja Yhdysvalloilla on omat aktiiviset neurohoitajien yhdistykset, jotka tarjoavat jäsenilleen asiantuntevaa opetusta ja tietoa sekä tuottavat aiheeseen liittyviä tutkimuksia (CANN 2019 & AANN 2019).

Menetelmä	Tutkimusten määrä, kokonaismäärä (n=11)
Kysely	3

Haastattelu	2
Kirjallisuuskatsaus	1
Useampi menetelmä, esim. erilaiset mittarit	5

Taulukko 4: Tutkimusten menetelmät

Tutkimuksen toteutusmaa	Tutkimusten määrä, kokonaismäärä (n=11)
Espanja	1
Kanada	2
Ruotsi	1
Suomi	3
Tanska	1
Yhdistynyt kuningaskunta (UK)	1
Yhdysvallat	1
Useampi toteutusmaa	1 (kirjallisuuskatsaus)

Taulukko 5: Tutkimusten toteutusmaat

Kohdejoukko	Tutkimusten määrä, kokonaismäärä (n=11)
Potilaat	2
Omaiset	1
Hoitajat	4
Useampi kohdejoukko, esim. potilaat, omaiset ja henkilökunta	4

Taulukko 6: Tutkimuksen kohdejoukko

6.2 Aineiston analyysi

Kirjallisuuskatsauksen aineisto luettiin huolella. Aineiston analysoinnissa hyödynnettiin deduktiivisen sisällönanalyysin menetelmiä. Sisällönanalyysi on perinteinen analyysimenetelmä, jota on hyödynnetty useissa kvalitatiivisissa tutkimuksissa. Kankkunen kollegoineen viittaa Burnsiin ja Groveen (2001) kuvaillessaan sitä menetelmänä tiivistää tietoa, jolloin tutkittavia ilmiöitä kuvataan yleistävästi. Tuomi ja Sarajärvi (2002) määrittivät sisällönanalyysin dokumentin sisällön sanalliseksi kuvaamiseksi. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen ym. 2009, 133, 134, 135.) Teorialähtöisessä eli deduktiivisessa sisällönanalyysissa ilmiön määrittelyä ohjaa aikaisempi teoria, malli tai aikaisemman tiedon perusteella laadittu teoreettinen lähtökohta (Tuomi & Sarajärvi 2009, 97-98).

Analyysirunkona käytettiin Ammattipätevyysmittarin kriteeristön auttamis-, opettamis- ja ohjaamisosaamisalueita. Aineistosta etsittiin näihin sopivia, osaamiseen liittyviä lausumia. (Tuomi ym. 2009, 113-114.) Aineistoon valitusta kirjallisuuskatsauksesta (Clayton 2014) otettiin mukaan auttamis- ja opetus-ohjausosaamiseen liittyvät lausumat, jotka perustuivat vuonna 2008 tai sen jälkeen julkaistuihin tutkimuksiin. Seitsemän (n=7) tutkimusta ei täyttänyt tätä kriteeriä. Lausumat järjestettiin kunkin sopivaksi katsotun osaamisalueen, yläluokan, alle (Tuomi ym. 2009, 114).

Järjestetyt lausumat luokiteltiin induktiivisen sisällönanalyysin keinoin. Alkuperäiset englanninkieliset lausumat käännettiin aineiston pelkistämisen eli redusointivaiheessa. Lausumista etsittiin tämän jälkeen samankaltaisuuksia ja eroavaisuuksia (klusterointi). Samankaltaiset

lausumat yhdistettiin omaksi luokakseen ja se nimettiin sisällön mukaan. (Tuomi ym. 2009, 109, 110.)

Auttaminen		
“Communication skills that enable them (nurses) to effectively converse with the patient who has aphasia” (Clayton 2014, 33)	Kommunikaatiotaidot, jotka mahdollistavat tehokkaan keskustelun potilaan kanssa, jolla on afasia	Potilaan kommunikaatiovaikeuksissa auttaminen
“Developing effective expertise and communication skills to assess the patient’s ability to communicate” (Clayton 2014, 35)	Asiantuntijuuden ja kommunikaatiotaitojen kehittäminen potilaan kommunikaatiokyvyn arvioinnissa	
“Collaborating with speech language pathologist to reduce communication challenges with patient” (Clayton 2014, 36)	Yhteistyö puheterapeutin kanssa, jotta kommunikaation haasteita potilaan kanssa voidaan vähentää	

Taulukko 7: Esimerkki alkuperäisilmaisujen kääntämisestä, pelkistämisestä ja luokittelusta

Tutkimuskysymys määrittelee tutkittavaksi kohteeksi pätevätasoisien neurohoitajan osaamisen. Tämän takia Kirsi Cocon väitöskirjan tutkimuksista mukaan otettiin lausumat, joissa hoitajat tarvitsivat suurimman osan, (yli 50 %) vastaajista, mukaan edistyneitä kompetensseja (advanced competencies). Tässä vaiheessa tutkimus emotionaalisen tuen tarjoamisesta karsiutui pois, sillä vastaajat kokivat emotionaalisen tuen tarjoamisen potilaan läheisille kaiken kaikkiaan perustason kompetensseina (basic competencies). (Coco, Jääskeläinen, Tossavainen & Turunen 2013, 1467, 1472.)

6.3 Opinnäytetyön aikataulu

Opinnäytetyösuunnitelma valmistui kesän 2018 aikana ja palautettiin hyväksymistä varten ohjaavalle opettajalle ja yhteistyökumppanille elokuussa 2018. Se esitettiin suunnitelmaseminaarissa 23.8.2018 Töölön sairaalassa. Syksyn ja alkuvuoden 2019 aikana suoritettiin tiedonhaku sekä kirjattiin ja analysoitiin tuloksia. Kirjallisuuskatsaus valmistui alkuvuodesta 2019. Tulokset esitettiin Töölön sairaalassa opinnäytetyöseminaarissa 28. helmikuuta 2019. Opinnäytetyö julkaistiin seminaarin jälkeen maaliskuussa.

Maalis-huhtikuu	Opinnäytetyöaiheen valinta ONT-torilta, aiheanalyysin teko ja hyväksyminen
Toukokuu	15.5.2018 opinnäytetyön aloitustapaaminen yhteistyökumppani J. Kotilan ja ohjaava opettaja H. Moisanderin kanssa Töölön sairaalassa Aiheen rajaaminen ja tarkennus
Kesä-elokuu	Opinnäytetyösuunnitelman teko ja tiedonhaku 23.8.2018 suunnitelmaseminaari Töölön sairaalassa 27.8.2018 tiedonhaun ohjaus Laurea AMK:n tiedonhaun opettajan kanssa
Syyskuu	Tiedonhaku
Loka-marraskuu	15.10.-18.11.2018 harjoittelu Töölön sairaalassa Neurokirurgian tehovalvontaosastolla
Joulu-tammikuu	Tulosten kirjaamista ja analysointia
Helmikuu	Arvioiva seminaari 28.2.2019 Töölön sairaalassa

Taulukko 8: Opinnäytetyön aikataulu

7 Osaamisalueet kirjallisuuskatsauksen mukaan

Kirjallisuuskatsauksen tarkoituksena oli kuvailla osaamista neurohoitotyössä. Lopulliseen aineistoon sisältyneet tutkimukset käsittelivät aihepiiriä eri näkökulmista. Sisällönanalyysin tuloksena saatiin lausumia, joista muodostettiin lopulliset osaamiskriteerit. Näitä kriteereitä on kaiken kaikkiaan 20. Kriteereistä yksitoista (n=11) ovat auttamisosaamiseen sisältyviä ja yhdeksän (n=9) sisältyy opetus-ohjausosaamiseen.

7.1 Auttamisosaaminen

Auttaminen	
Potilaan informatiivinen tukeminen	Clayton 2014; Cheng ym. 2015; Portillo ym. 2010
Potilaan emotionaalinen tukeminen ja kannustaminen	Portillo ym. 2010

Potilaan kommunikaatiovaikeuksissa auttaminen	Clayton 2014
Potilaan orientaation ja muistin tukeminen	Holdgaard ym. 2015
Kaatumisriskissä olevien potilaiden tunnistaminen ja auttaminen	Clayton 2014
Potilaan hoitotahdon selvittäminen	Baker ym. 2009
Potilaslähtöinen hoitotyö	Poochikian-Sarkissian ym. 2008; Portillo ym. 2010
Omaisien tukeminen	Cheng ym. 2015; Clayton 2014; Coco ym. 2012/2013; Coco ym. 2013; Portillo ym. 2010
Perhekeskeinen hoitotyö	Portillo ym. 2010
Potilaan ja omaisen henkisten tarpeiden tunnistaminen ja niihin vastaaminen	Narayanasamy ym. 2013
Eettinen toiminta	Ahlström ym. 2008

Taulukko 9: Neurohoitotyön auttamisosaaminen kirjallisuuskatsauksen mukaan

Potilaan informatiivinen tukeminen nousi kolmesta tutkimuksesta. Portillon ja kollegojen tutkimuksessa suurin osa hoitajista tiedosti tärkeän roolinsa (35/37) tiedon antajana ja tarkentajana (Portillo & Cowley 2010, 6). Chengin ja kollegojen tutkimuksessa potilaista ja perheenjäsenistä 75 % vastasi osallistuneensa potilaille ja omaisille suunnatuille aivoinfarktia käsitteleville luennoille. He kokivat, että kaikkiin heidän kysymyksiin koskien aivoinfarktia vastattiin. (Cheng, Gladman, Hynie, MacIsaac, Rivera & Singh 2015, 31.) Claytonin mukaan kuvantamiskokeiden selittäminen potilaalle ja perheelle auttaa kehittämään luottamussuhdetta hoitohenkilökunnan ja heidän välille (Clayton 2014, 37).

Portillon ja kollegojen tutkimuksen tuloksista nousi potilaan emotionaalinen tukeminen. Yli kolmasosassa (27/70) tarkkailluista vuorovaikutustilanteista hoitajat tarjosivat emotionaalista

tukea potilaille ja omaishoitajille. Rohkaisun tunnistettiin olevan yleisimmin käytetty strategia potilaiden sairauden hyväksymisen edistämiseksi. Myös yli kolmasosa potilaista ja omaishoitajista (27/70) koki olonsa emotionaalisesti tuetuksi tai odotti emotionaalista tukea hoitajilta. (Portillo ym. 2010, 7.)

Potilaan kommunikaatiovaikeuksien auttaminen nousi aivoinfarktia käsittelevästä kirjallisuuskatsauksesta. Clayton viittasi tuloksissa Coweyn (2012) ja Hickeyn (2009) tutkimuksiin korostaessaan hoitajien kommunikaatiotaitojen hallitsemisen tärkeyttä potilaiden kanssa, joilla on vaikeuksia kommunikoida, esimerkiksi afasian yhteydessä. Clayton toteaa myös, että puheterapeutin kanssa tulisi tehdä yhteistyötä kommunikaatiohaasteiden vähentämiseksi. (Clayton 2014, 33, 35.)

Potilaan orientaation ja muistin tukemista käsiteltiin Holdgaardin ja kollegojen tutkimuksessa. Tutkimuksen tulosten tarkastelun yhteydessä viitattiin Aldersonin ym. (2002) ja Katzin ym. (1994) tutkimuksiin, joiden mukaan posttraumaattisesta amnesiasta kärsivät potilaat hyötyisivät muistiharjoituksista. Holdgaard kollegoineen viittaa myös Gordonin ja kollegoiden (2006) tutkimukseen todetessaan, että muistiharjoitusten hyödyt ovat yhteydessä jatkuvaan päivittäiseen toteutukseen, ja niitä tulisikin jatkaa useita vuosia vamman jälkeen. He totesivat saman tutkimuksessaan; kummallakaan potilasryhmällä (lievästä ja vakavasta aivovammasta kärsivät potilaat) ei ilmennyt lieventymistä posttraumaattisen amnesian kestossa akuutissa vaiheessa. Holdgaardin ja kollegoiden mukaan todellisuusorientaation on dokumentoitu useassa tutkimuksessa (Ahmed ym. 2000; Corrigan ym. 1985; Zencius ym. 1998) parantavan aivovammapotilaiden muistia ja ajatustoimintaa, sekä se on erityisen hyödyllinen menetelmä vamman jälkeisellä ensimmäisellä jaksolla. (Holdgaard, Langhorn, Pedersen, Sørensen & Worning 2015, E6.)

Potilaan liikkumisessa avustaminen nousi Claytonin tutkimuksesta. Clayton toteaa, että kaatumisriskissä olevien potilaiden tunnistaminen, tarvittavien varotoimien ja apuvälineiden käyttö sekä tarvittava määrä avustusta on osa potilaan mobiliteetin arviota. Hän tukee tätä väitettä viittaamalla Summersin ja kollegoiden tutkimukseen (2009), jossa todetaan kaatumisten olevan huomioonotettava riski aivoinfarktin jälkeen, ja hoitohenkilökunnan tulisi arvioida potilaan kyvyt ja avuntarve, jotta vahingoilta vältyttäisiin. (Clayton 2014, 36.)

Bakerin ja kollegoiden tutkimus käsitteli potilaiden elämän loppuvaiheen hoidon toiveita sijaispäätöksentekijöiden näkökulmasta. Yleisin toive oli, ettei potilasta pidettäisi hengissä "koneilla" tai "tavattomissa määrin". Tutkimuksen tulosten yhteydessä suositeltiin, että elämän loppuvaiheen hoito otettaisiin puheeksi ajoissa, kun potilaan kognitiivinen kapasiteetti on vielä riittävä tähän. Vastaajat kokivat, että useampi menetelmä (virallinen hoitotahto ja

epäviralliset keskustelut) tarjosi tarkempaa tietoa potilaan toiveista koskien elämän loppuvaiheen hoitoa. (Baker, Black, Blass, Finucane, Fogarty, Loreck, Phillips & Rabins 2009, 643, 646.)

Potilaslähtöisyyden näkökulma neurohoitotyössä nousi esille kahdessa tutkimuksessa. Poochikian-Sarkissianin ja kollegoiden tutkimuksessa löydettiin yhteyksiä potilaslähtöisen hoidon ja potilastulosten välillä. Potilaan tarpeisiin vastaamisen, hoidon tarjoamisen potilaan preferenssien mukaan ja hoidon koordinoimisen todettiin olevan yhteydessä siihen, näkeekö potilas hoitajan kunnioittavana ja välittävänä. Potilaan terveysongelmien ratkaisemisen, hoidon tarjoamisen potilaan preferenssien mukaan ja hoidon koordinoimisen todettiin olevan selkeästi yhteydessä potilastyytyväisyyteen. (Poochikian-Sarkissian, Sidani & Wennberg 2008, 14, 18.) Portillon ja kollegojen tutkimuksessa melkein kaikki vastanneista hoitajista (34/37) korostivat potilaan kokonaisvaltaisten tarpeiden arviointia ja vaihtoehtojen tarjoamista elämään tärkeänä osana kokonaisvaltaista kuntoutusta (Portillo ym. 2010, 7).

Omaisten tukemisen hallitseminen sisälsi pääosin informatiivisen tuen tarjoamisen omaisille. Hoitajat mainitsivat Cocon ja kollegojen tutkimuksessa pätevä-tasolle sopivia edistyneitä kompetensseja (advanced competencies) tarvittavan etenkin potilaaseen kohdistuviin hoito toimiin liittyvien seikkojen, kuten potilaan kohoasennon, pupillien säännöllisen tarkistamisen valolla, hypoksian oireiden säännöllisen tarkkailun sekä verenhyytymisen ja elektrolyyttiarvojen tarkkailun ja monitoroinnin, selittämisessä perheenjäsenille. Myös traumaattisen aivovamman aiheuttamien oireiden, kuten kipujen ja raajapareesiin liittyvien oireiden, ja rauhaton potilaan rauhoittamisen syyn, selittämisen perheenjäsenille koettiin vaativan edistyneitä kompetensseja hoitajalta. (Coco, Jääskeläinen, Tossavainen & Turunen 2012/2013, 342, 343.) Käytännöllistä tukea käsittelevässä Coco ja kollegoiden tutkimuksessa reilusti yli puolet (65 %) vastanneista hoitajista koki, että läheisten kanssa keskustelu, kun potilaan oireet vaikuttavat joka päiväiseen selviytymiseen, vaatii hoitajalta edistyneitä kompetensseja (advanced competencies) (Coco, Jääskeläinen, Tossavainen & Turunen 2013b, 117).

Chengin ja kollegojen tutkimuksessa potilaista ja perheenjäsenistä 75 % vastasi osallistuneensa potilaille ja omaisille suunnatuille aivoinfarktista käsitteleville luennoille. He kokivat, että kaikkiin heidän kysymyksiin aivoinfarktista vastattiin. (Cheng ym. 2015, 31.) Claytonin mukaan kuvantamiskokeiden selittäminen potilaiden lisäksi myös perheelle auttaa kehittämään luottamussuhdetta hoitohenkilökunnan ja heidän välille (Clayton 2014, 37).

Omaisille tarjotun informatiivisen tuen ohella aineistossa esiintyi myös emotionaalisen tuen tarjoamista, vaikkakin ei yhtä usein mainittuna. Emotionaalisen tuen tarjoaminen omaisille

esiintyi ainoastaan Portillon ja kollegojen tutkimuksessa. Yli kolmasosassa (27/70) tarkkailuista vuorovaikutustilanteista hoitajat tarjosivat emotionaalista tukea potilaiden lisäksi omaishoitajille. (Portillo ym. 2010, 7.)

Perheen rooli korostui etenkin Portillon ja kollegojen tutkimuksessa. Tutkimuksen tuloksissa suurin osa vastanneista (34/37) hoitajista korosti potilaan ja perheen kokonaisvaltaisten tarpeiden määrittämisen tärkeyttä osana kokonaisvaltaista kuntoutusta. Hoitajat ilmoittivat, että heidän tulisi tietää potilaan ja perheen tilanne (sosiaalinen elämä, emotionaaliset tarpeet, työ ja harrastukset) ennen sairastumista ja kuinka se mahdollisesti muuttuu tulevaisuudessa, jotta potilaalle voidaan suunnitella yksilöllistä kuntoutusta. Tutkimuksen tulokset korostivat myös potilaiden ja omaishoitajien osallistamista päätöksentekoon. Hieman alle puolet (18/40) vastanneista perheenjäsenistä tunsivat osallistuvansa hoitoon, koska heitä konsultoitiiin potilasta koskevista päätöksistä, kysyttiin muutoksista potilaan voinnissa sekä informoitiiin eri toimenpiteistä. (Portillo ym. 2010, 7.) Näistä tekijöistä nousi perhekeskeisen hoitotyön hallitseminen.

Potilaiden ja omaisten henkisiä tarpeita käsiteltiin yhdessä tutkimuksessa. Narayanasamyn ja kollegoiden neurokirurgisten hoitajien käsityksiin keskittyvä tutkimus osoitti hoitajien tunnistavan potilaiden ja heidän läheisten henkisiä tarpeita (Narayanasamy, Nixon & Penny 2013, 4, 7). Aiemmin julkaistu tutkimus neuro-onkologisten potilaiden näkökulmasta osoitti myös potilailla olevan henkisiä tarpeita, joihin ei kuitenkaan aina vastattu hoitajien toimesta (Narayanasamy & Nixon 2010). Hoitajat tunnistivat myös toimivia strategioita henkisten tarpeiden kohtaamiseen. Näitä olivat potilaiden kohdalla mm. selitysten tarjoaminen, sensitiivisyys, potilaan seurassa istuminen ja juttelu, tunteiden ilmaisun salliminen, lohdun, empatian ja ajan tarjoaminen sekä kuuntelu. Omaisten kohdalla tunnistettuja toimivia strategioita olivat tukeminen elämän loppuvaiheen päätöksissä, tuen tarjoaminen, kun läheiset tunsivat olevansa yksyksissä ja epätasapainossa, rohkaisu etsimään elämän tarkoitusta, tilan, ajan sekä yksityisyyden tarjoaminen puhumista varten. (Narayanasamy ym. 2013, 7.)

Työstressiä ja eettisiä ongelmia käsittelevän tutkimuksen tuloksista nousi eettisen toiminnan hallitseminen neurologisessa ympäristössä. Ahlströmin ja kollegojen tutkimuksen tuloksissa kaikki hoitajat tunnistivat eettisiä ongelmia työssään. Tuloksista havaittiin, että hoitajien työkokemus vaikutti heidän kykyynsä käsitellä eettisiä ongelmia; hoitajan pidempi kokemus neurohoitotyössä mahdollisti eettisesti vaikeiden tilanteiden reflektoinnin eri näkökulmista. Eettisten ongelmien ja työstressin hallinnassa vastanneet hoitajat luottivat etenkin selviytymiskeinoihin. Tuen hakeminen kollegoilta oli usein käytetty keino. (Ahlström, Silén, Tang & Wadensten 2008, 226, 228, 229.)

7.2 Opetus- ja ohjausohjaaminen

Opettaminen ja ohjaaminen	
Sairaudesta, sen oireista ja niiden kanssa selviytymisestä ohjaaminen	Coco ym. 2013b; Portillo ym. 2010; Clayton 2014
Sairauden riskitekijöistä ja niiden ehkäisystä ohjaaminen	Cheng ym. 2015; Engblom ym. 2015; Clayton 2014
Terveystiedon tarjoaminen potilaalle	Portillo ym. 2010
Lääkehoidon ohjaus	Clayton 2014
Muiden palveluiden piiriin ohjaaminen	Portillo ym. 2010
Kotiutuksen ohjaus	Clayton 2014
Kirjallinen ohjaaminen	Cheng ym. 2015; Portillo ym. 2010
Omaisien opettaminen	Coco ym. 2013b
Kollegoiden opettaminen	Cheng ym. 2015

Taulukko 10: Neurohoitotyön opetus- ja ohjausosaaminen kirjallisuuskatsauksen mukaan

Tuloksissa ohjauksen sisällössä korostui etenkin sairaudesta, sen oireista ja niiden kanssa selviytymisestä opettaminen. Cocon ja kollegojen tutkimuksessa yli puolet hoitajista arvioi perheenjäsenien opetukseen tarvittavan edistyneitä kompetensseja etenkin, kun potilaalla ilmeni sairauden aiheuttamia oireita, kuten nielemisvaikeuksia, tasapaino-ongelmia, mielialanvaihtelujen aiheuttamaa aggressiivista käytöstä tai lihasspastisuutta (Coco ym. 2013, 117, 118, 120). Portillon ja kollegojen tutkimuksessa tarkkailluista hoitohenkilökunnan ja potilaan/perheenjäsenen välisistä vuorovaikutustilanteista puolet (35/70) sisälsi tiedon antamista tai opettamista. Suurimmassa osassa näistä (27/35) opetus keskittyi sairauteen, sen hoitoon tai hoitotyön fyysisiin näkökohtiin. (Portillo ym. 2010, 5.) Claytonin tutkimuksen tuloksissa nousi esille suolentoiminnan ja virtsaamisen ongelmien kanssa selviytymisen ohjaus potilaalle ja perheelle (Clayton 2014, 36).

Sairauden riskitekijöistä ja sen ehkäisystä ohjaaminen nousi esille useassa tutkimuksessa. Chengin ja kollegoiden tutkimuksessa kolme neljäsosaa (75 %) potilaista ja perheenjäsenistä ilmoitti saaneensa hoitohenkilökunnalta opetusta aivoinfarktin riskitekijöistä, komplikaatioista ja ehkäisystä. Nämä kokemukset olivat yhteydessä asiakastyytyväisyyteen. (Cheng ym. 2015, 31.) Engblomin ja kollegoiden tutkimukseen osallistuneilla potilailla oli useita aivoinfarktirisikiin yhdistettyjä elämäntapoja ja heillä oli suurentunut riski uuteen infarktiin. Näiden tulosten valossa tutkimuksessa painotettiin hoitohenkilökunnan roolia ottaa elämäntavat puheeksi potilaan kanssa sekä osoittaa niillä olevan yhteys aivoinfarktiin ja sekundaarisen infarktin ennaltaehkäisyyn. (Engblom, Kyngäs, Kääriäinen & Oikarinen 2015, 10.) Clayton viittasi kirjallisuuskatsauksessaan Cameronin (2013) ja Lindsayn ja kollegojen (2008) tutkimuksiin tuloksissa, joiden mukaan vähentääkseen uuden aivoinfarktin riskiä, olisi suositeltavaa keskustella potilaan ja perheen kanssa aivoinfarktin riskitekijöistä (Clayton 2014, 37).

Ohjauksen sisältöön liittyen aineistosta nousi myös terveystiedon tarjoaminen. Portillon ja kollegojen tutkimuksessa lähes kaikki (35/37) vastanneista hoitajista tiedostivat tärkeän roolinsa terveystiedon tarjoajana potilaille ja perheenjäsenille. He kuitenkin tunnistivat, ettei tämä rooli ollut täysin kehittynyt. (Portillo 2010, 6.)

Lääkehoidon ohjauksen hallitseminen kuuluu myös neurohoitajan osaamiseen. Tätä tukee Claytonin kirjallisuuskatsauksen tulokset, joissa hän viittaa Grahamin tutkimukseen (2008). Claytonin mukaan on välttämätöntä opettaa potilasta ja perhettä tämänhetkisen lääkityksen hyödyistä ja haittavaikutuksista. (Clayton 2014, 37.)

Tuloksissa potilailla ja perheenjäsenillä tunnistettiin tarpeita ohjaukselle muiden palvelujen piiriin. Portillon ja kollegoiden tutkimuksessa hieman alle kolmasosa hoitajista koki, että potilaat voitaisiin ohjata hoidon alku- tai kotiutuksen jälkeisessä vaiheessa muiden ammattilaisten avun piiriin. Ongelmaksi muodostui se, että heidän (hoitajien) kokemuksensa ja resurssit rajoittivat tätä. Yli puolet hoitajista (22/37) ei tiennyt, kuinka ohjata potilaat ja omaiset muiden ammattilaisten luo sosiaalisten palvelujen piiriin. (Portillo ym. 2010, 6.)

Kotiutustilannetta käsiteltiin kahden tutkimuksen tuloksissa. Clayton viittasi kirjallisuuskatsauksen tuloksissa Summersin ja kollegoiden (2009) tutkimukseen todessaan sairaalasta siirtymisen kotiin vaativan tehokasta kotiutuksen suunnittelua sekä tukijärjestelmien järjestämistä (Clayton 2014, 37). Portillon ja kollegojen tutkimuksessa suurin osa vastanneista potilaista ja perheenjäsenistä (50/80) halusi, että heidän yksilölliset tarpeensa arvioidaan sekä, että he olisivat paremmin valmisteltuja kotiutukseen (Portillo ym. 2010, 8).

Kirjallisen ohjaamisen hallitseminen nousi kahdessa tutkimuksessa, toisessa potilaiden ja omaisten, toisessa hoitajien toimesta. Chengin ja kollegoiden tutkimuksessa suurin osa (87,5 %) vastanneista potilaista ja perheenjäsenistä kokivat hoitohenkilökunnan tarjoaman opetuk-

sen vastanneen heidän tarpeisiinsa. Luento- ja suullisen ohjauksen lisäksi ohjaus sisälsi kirjallista ohjausta sairaudesta. (Cheng ym. 2015, 31.) Portillon ja kollegoiden tutkimuksen tuloksissa melkein kaikki hoitajat (36/37) kokivat, että esitteiden jakaminen potilaille ja perheille voisi helpottaa tiedon prosessointia ja omaksumista sekä uusia kysymyksiä saattaisi nousta (Portillo ym. 2010, 6).

Omaisien opettamista käsitteli etenkin Cocon ja kollegojen tutkimus käytännöllisen tuen tarjoamisesta potilaille. Tähän viitattiin jo kohdassa, joka käsitteli ”sairaudesta, sen oireista ja niiden kanssa selviytymisestä opettamista”. Tutkimuksen tuloksissa hoitajat tarjosivat käytännöllistä tukea perheenjäsenille usein ja suurin osa perheenjäsenille tarjotusta käytännöllisestä tuesta vaati vastanneiden hoitajien mukaan perustason kompetensseja. Kuitenkin etenkin potilaan mielialanvaihteluiden kanssa selviytymisen opettamisen omaisille koettiin tarvittavan edistyneitä kompetensseja. (Coco ym. 2013, 120.)

Kollegoiden opettaminen on olennainen osa sairaanhoitajan opettamis- ja ohjaamisosaamista. Neurohoitotyön ympäristössä tätä tukee Chengin ja kollegoiden tutkimus tiedonsiirtotiimin käytöstä aivoinfarktin hyväksi koettujen käytäntöjen täytäntöönpanossa. Lähestymistapa koettiin tehokkaaksi menetelmäksi tarkoitukseensa. Kollegoiden opettaminen oli olennainen osa tiedonsiirtoa. (Cheng ym. 2015, 32.)

8 Pohdinta

Kirjallisuuskatsauksen tarkoituksena oli selvittää mitä asioita sisältyy sairaanhoitajan auttamis-, opetus- ja ohjaamisosaamiseen neurohoitotyössä. Tavoitteena oli edistää tuotetun tiedon kautta sairaanhoitajien osaamista sekä osaamisen seuranta ja kehittämistä neurohoitotyössä. Kirjallisuuskatsauksen tulokset muodostuivat etenkin neurohoitotyön parissa työskentelevän hoitohenkilökunnan kokemuksista sekä potilaiden ja omaisten/läheisten/perheenjäsenten tarpeista perustuvasta tiedosta.

Kirjallisuuskatsauksen aineisto on laaja, sillä kattavaa vastausta tutkimuskysymykseen ei olisi saatu suppeammalla aineistolla. Neurohoitajan osaamisen kuvauksen laatiminen osoittautui haastavaksi tehtäväksi, sillä juuri osaamista käsitteleviä tutkimuksia oli todella vähän. Tämän lisäksi suomenkielisissä haussa käytetty sana ”neurohoitotyö” on edelleen varsin vieras termi, eikä tuottanut tuloksia. Haastetta lisäsi myös kohderyhmien ja tutkimusasetelmien vaihtelevuus. Suoranaista vastausta pätevä-tasoisesta neurohoitajan osaamisesta ei myöskään saatu, sillä vain osassa aineistoa oli ilmoitettu työntekijöiden työkokemus vuosina, jonka perusteella olisi voitu päätellä Aura-mallin mukainen työntekijän taitotaso. Edellä mainitut seikat huomioiden voidaan todeta aiheesta tarvittavan lisätutkimusta tulevaisuudessa.

Aineiston kohderyhmillä esiintyi monipuolisesti eri neurologisia sairauksia. Tulosten kannalta paras vaihtoehto olisi ollut, että jokainen tutkimus olisi toteutettu neurologisilla tai neurokirurgisilla ”sekaosastoilla”, joissa olisi ollut mahdollisimman monipuolinen kohderyhmä. Osa tutkimuksista kuitenkin keskittyi ainoastaan yhteen sairauteen/tilaan, kuten esimerkiksi aivoinfarktiin (Clayton 2014 & Engblom ym. 2015). Kyseinen sairaus on kuitenkin neurohoitotyön ja kansanterveydellisen näkökulmansa vuoksi merkittävä, ja näin ollen olennainen osa kirjallisuuskatsauksen tuloksia.

Valittu aineisto on julkaistu vuosien 2008 ja 2015 välillä. Kaksi valituista tutkimuksista (Ahlin ym. 2008 & Poochikian-Sarkissian ym. 2008) läpäisi juuri tiedonhaun vaiheessa käytetyt kymmenen vuoden kriteerit. Kyseiset tutkimukset otettiin mukaan kirjallisuuskatsaukselle olennaisten tulosten vuoksi. Edellä mainitut asiat viittaavat myös osaltaan siihen, että neurohoitotyöstä julkaistu materiaali on suhteellisen vanhaa. Tämä tukee myös jo todettua tarvetta lisätutkimukselle.

8.1 Tulosten tarkastelu

Kirjallisuuskatsauksen tulokset ovat linjassa Ammattipätevyysmittarin osaamisalueiden kanssa (kts. liite 1). Auttamisosaamisen kriteereitä olivat: potilaan informatiivinen tukeminen, potilaan emotionaalinen tukeminen ja kannustaminen, potilaan kommunikaatiovaikeuksissa auttaminen, potilaan orientaation ja muistin tukeminen, kaatumisriskissä olevien potilaiden tunnistaminen ja auttaminen, potilaan hoitotahdon selvittäminen, potilaslähtöinen hoitotyö, omaisen tukeminen, perhekeskeinen hoitotyö, potilaan ja omaisen henkisten tarpeiden tunnistaminen ja niihin vastaaminen sekä eettinen toiminta. Eniten, eli mainittu useammassa kuin yhdessä tutkimuksessa, aineistosta nousseet kriteerit olivat potilaan informatiivinen tukeminen, potilaslähtöinen hoitotyö ja omaisen tukeminen. Neurologisten ja neurokirurgisten sairauksien moninaiset oireet selittävät toimintakykyyn liittyvää avuntarvetta. Tulokset korostivat myös potilaiden avuntarpeen yksilöllisyyttä ja kokonaisvaltaisuutta. Sairaus ei vaikuta yksinään yhteen elämän osa-alueeseen, vaan apua sekä hoitohenkilökunnan osaamista tarvitaan laajalaisesti. Etenkin sairauteen liittyvää tiedonsaantia arvostettiin. Sairauksien kokonaisvaltaisuus näkyi myös useassa tutkimuksessa omaisten tuen tarpeena.

Opettamisen - ohjaamisen kriteerejä olivat: sairaudesta, sen oireista ja niiden kanssa selviytymisestä ohjaaminen, sairauden riskitekijöistä ja niiden ehkäisystä ohjaaminen, terveystiedon tarjoaminen potilaalle, lääkehoidon ohjaus, muiden palveluiden piiriin ohjaaminen, kotiutuksen ohjaus, kirjallinen ohjaaminen, omaisen opettaminen ja kollegoiden opettaminen. Kuten auttamisosaamisessa, sairauden kokonaisvaltaiset vaikutukset näkyivät myös opetuksen

ja ohjauksen tarpeissa. Eniten aineistosta nousseita, eli mainittu useammassa kuin yhdessä tutkimuksessa, kriteereitä olivat sairaudesta, sen oireista ja niiden kanssa selviytymisestä ohjaaminen, sairauden riskitekijöistä ja niiden ehkäisystä ohjaaminen sekä kirjallinen ohjaaminen. Sairaanhoidajan tärkeä rooli terveyden edistäjänä korostui juuri riskitekijöistä ja niiden ehkäisystä ohjaamisen muodossa. Tulokset viittaavat opetus- ja ohjausosaamisen painottuvan potilaiden ja omaisten itsenäisen toiminnan ja omahoidon opettamiseen. Kollegoiden opettaminen taas lisää työyhteisön osaamista ja valmiuksia tähän toimintaan.

Vaikka kirjallisuuskatsauksen tulokset eivät vastaa täydellisesti tutkimuskysymyksiin, tarjoavat ne kuitenkin arvokasta tietoa neurohoitotyön osaamisesta sekä samalla myös ajankohtaisten lisätutkimusten tarpeesta. Kehittyvällä alalla tiedon päivittäminen on välttämätöntä. Näiden tulosten toivotaan auttavan osaltaan neurohoitotyön tutkimusta eteenpäin ja samalla tuomaan käsitettä näkyvämmäksi.

8.2 Eettisyys

Kuvailevan kirjallisuuskatsauksen eettiset kysymykset liittyivät erityisesti tutkimuskysymysten muotoiluun ja tutkimuseettikan noudattamiseen katsauksen jokaisessa vaiheessa (Ahonen ym. 2013, 292). Opinnäytetyöprosessissa noudatettiin Tutkimuseettisen Neuvottelukunnan (TENK) määrittelemiä hyvän tieteellisen käytännön ohjeistuksia. Prosessin jokaisessa vaiheessa noudatettiin yleistä huolellisuutta, rehellisyyttä ja tarkkuutta. Kirjallisuuskatsauksessa käytettyjä muiden tutkijoiden töitä kunnioitettiin ja niihin viitattiin asianmukaisella tavalla. Tarve hyvän tieteellisen käytännön mukaiselle tutkimusluvalle tarkistettiin jo opinnäytetyöprosessin alkuvaiheessa. Kirjallisuuskatsauksen yhteydessä se ei ollut tarpeellista. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012.)

Tutkimusaiheen valinta on eettinen ratkaisu, jossa erityisiksi eettisiksi kysymyksiksi nousevat aiheen ajankohtaisuus ja sen yhteiskunnallinen merkitys (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2009, 24, 25). Aiheen valintaa ei ohjannut ainoastaan opiskelijan mielenkiinto, vaan se nousi työelämän tarpeesta. Aiheen ajankohtaisuutta ja merkitystä on perusteltu opinnäytetyön aiemmissa osioissa ilmiön kuvauksessa ja opinnäytetyön tavoitteissa.

Ennen opinnäytetyön aloitusta sekä työn suunnitelmavaiheessa perehdyttiin tieteellisen tutkimuksen kriteerien mukaisiin eettisesti kestäviin tiedonhankinta-, tutkimus- ja arviointimenetelmiin. Näitä on sovellettu kirjallisuuskatsauksen toteutuksessa. Näin pyritty varmistamaan hyvän tieteellisen käytännön kohdan kaksi (2) toteutuminen. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012.)

Tutkimuksen tulee perustua ihmisarvon kunnioittamiseen. American Nurses Association (ANA) on julkaissut vuonna 1995 hoitotieteellisen tutkimuksen eettiset ohjeet, joissa määritellään myös tutkittaviin ihmisiin liittyvät periaatteet. Tutkijan tulee kunnioittaa tutkittavan itsemääräämisoikeutta perustamalla tutkimus autonomisten tutkittavien tietoiseen suostumukseen, estää tai minimoida tutkimuksen aiheuttamat mahdolliset haitat tutkittavalle sekä suojata tutkittavien yksityisyyttä mahdollisimman hyvin. (Kankkunen ym. 2009, 172, 176.) Kirjallisuuskatsauksessa aineisto perustuu muiden tutkijoiden tekemiin tutkimuksiin, joten kyseessä ei ole suoranaisesti ihmisiltä kerätty aineisto. Eettiset kysymykset koskevat valittuja tutkimuksia ja niissä käytettyjä menetelmiä. Valittu aineisto on luettu huolellisesti läpi kriittisesti tarkastellen. Niissä käytetyt menetelmät on raportoitu osana opinnäytetyötä.

8.3 Luotettavuus

Tieteellinen tutkimus pyrkii tuottamaan mahdollisimman luotettavaa tietoa tutkittavasta ilmiöstä. Luotettavuuden arvioinnilla selvitetään tuotetun tiedon totuudenmukaisuutta. Tutkimustoiminnan, tieteellisen tiedon ja sen hyödyntämisen kannalta on välttämätöntä arvioida tutkimuksen luotettavuutta. Tämä voidaan tehdä käyttämällä kriteereinä esimerkiksi uskottavuutta, vahvistettavuutta, refleksiivisyyttä ja siirrettävyyttä. (Kylmä & Juvakka 2014, 127.)

Uskottavuuden arvioinnilla pyritään osoittamaan tutkimuksen ja sen tulosten uskottavuus (Kylmä ym. 2014, 128). Tämän kirjallisuuskatsauksen uskottavuutta pyrittiin lisäämään kuvamalla tulokset mahdollisimman selkeästi, jotta lukija ymmärtää miten aineiston analyysi on rakentunut ja mitkä ovat olleet tutkimuksen vahvuuksia ja rajoituksia (Kankkunen ym. 2009, 160). Prosessin aikana on oltu myös mahdollisimman paljon tutkittavan kohteen kanssa tekemisissä niin kirjallisuuden kuin yhteistyökumppaneiden kautta. Tämä lisää myös osaltaan opinnäytetyön uskottavuutta. (Kylmä ym. 2014, 128.)

Vahvistettavuudella tarkoitetaan tutkimusprosessin kirjaamista niin, että toisen tutkijan on mahdollista seurata prosessin kulkua (Kylmä ym. 2014, 129). Kirjallisuuskatsauksen vaiheet on raportoitu tarkasti kirjoitettuna ja havainnollistaen taulukoilla. Menetelmien valinta ja tulosten tulkinta on pyritty perustelemaan selkeästi. Englanninkielisen aineiston kääntämisessä käytettiin apuna Laurea ammattikorkeakoulun tietokannassa käytössä olevaa sanakirjaa. Aineiston analyysivaiheessa alkuperäisilmaisut on pyritty säilyttämään mahdollisimman muuttomattomina. Alkuperäisilmaisujen kääntämisestä, pelkistämisestä ja luokittelusta on raportoitu esimerkki kohdassa "Aineiston analyysi". Tarkalla tiedonhaun ja analyysin raportoinnilla pyrittiin lisäämään myös kirjallisuuskatsauksen siirrettävyyttä, eli missä määrin tulokset olisivat siirrettävissä johonkin toiseen kontekstiin eli tutkimusympäristöön (Kankkunen ym. 2009,

160). Kirjallisuuskatsauksen reflektiivisyyttä, eli tutkijan omaa vaikutusta aineistoon ja tutkimusprosessiin, pyrittiin lisäämään kuvaamalla opinnäytetyön lähtökohdat selkeästi (Kylmä ym. 2014, 129).

8.4 Kehittämisen- ja jatkotutkimusehdotukset

Tässä opinnäytetyössä tutkittiin neurohoitotyön osaamista kahden Ammattipätevyysmittarin osa-alueen näkökulmasta. Mittarin seitsemän osa-aluetta muodostavat kokonaisuuden sairaanhoitajan osaamisesta. Työn tulokset kattavat osaamisesta vain osan. Jotta neurohoitotyön osaamisesta saataisiin kokonaisvaltainen kuvaus, tulisi muitakin Ammattipätevyysmittarin osa-alueita tutkia neurohoitotyön näkökulmasta.

Kirjallisuuskatsauksen tulokset eivät vastaa täydellisesti tutkimuskysymyksiin, sillä Aura-mallin mukaista perehtyvätason kuvausta osaamisesta ei löytynyt tehdyn tiedonhaun yhteydessä kotimaisista tai kansainvälisistä tutkimuksista. Tämän tiedon perusteella olisi tärkeä toteuttaa jatkotutkimusta aiheesta esimerkiksi neurohoitajille toteutetun kyselyn muodossa, jonka pohjana käytettäisiin kirjallisuuskatsauksen tuloksena saatuja osaamisalueita. Mahdollisimman kattavan vastauksen saamiseksi voitaisiin tämän kyselyn vastaajajoukkoon sisällyttää koko Neurokeskus.

8.5 Ammatillinen kehitys

Opinnäytetyön aihe valittiin keväällä 2018 Laurea ammattikorkeakoulun Tikkurilan kampuksen opinnäytetyötorilta. Aiheena osaaminen on moniselitteinen ja abstrakti käsite, joka olikin aluksi vaikea hahmottaa. Aiheen haastavuutta lisäsi käsite "neurohoitotyö", josta ei tuntunut alustavan tiedonhaun perusteella löytyvän paljoakaan materiaalia. Tässä vaiheessa työn etenemistä siivitti johdonmukainen eteneminen, aktiivinen ohjaus koulun puolesta ja yhteistyökumppanin aktiivisuus. Suunnitelmaseminaarissa työ herätti keskustelua alan asiantuntijoiden keskuudessa. Seminaarissa nousi myös esiin kehitysehdotuksia, joiden perusteella työtä korjattiin.

Ammatillisen kehityksen näkökulmasta suunnitelmavaihe lisäsi opiskelijan tietoa tutkimusmenetelmistä sekä ongelmanratkaisutaitoja. Tiedonhakuun haettiin suunnitelmaseminaarin jälkeen vielä lisäohjausta koulun tiedonhaun opettajalta. Itsenäisesti toteutetussa opinnäyte-

työssä lopullinen vastuu työtä koskevista päätöksistä on yksin opiskelijalla. Ohjauksen hakeminen ja alan asiantuntijoiden konsultointi kehitti myös sairaanhoitajan ammatissa tarvittavaa oman osaamisen tason tunnistamista ja tarvittavan tiedon lisäämistä.

Teoreettisen viitekehyksen kokoaminen ja harjoittelu neurohoitotyön parissa kehittivät opiskelijan tieto- ja taitoperustaa aiheen tiimoilta. Neurohoitotyön osaamisen konkreettisen ja yhteiskunnallisen merkityksen sisäistäminen toi uutta näkökulmaa opinnäytetyöhön. Tulevaisuudessa nämä tietotaidot ovat sovellettavissa useassa eri työkohteessa.

Syksyllä 2018 tiedonhakuja jatkettiin koulun tarjoaman ohjauksen jälkeen. Opiskelija harjaantui käyttämään oikeaoppisesti ammattikorkeakoulun tarjoamia hakukantoja, kuten CINAHL-, ScienceDirect-, ProQuest- ja Medic-hakukantoja. Lopullisen aineiston kattavuus perustui onnistuneeseen tiedonhakuun, jonka hakusanat olivat tarkkaan harkittuja, mahdollisimman paljon tutkittavaan aiheeseen liittyviä.

Valtaosa hakujen tuloksista saaduista materiaaleista oli englanniksi, mikä vaati opiskelijalta harjaantumista lukea ja sisäistää tieteellisiä julkaisuja muulla kuin äidinkielellään. Lopullinen aineisto olikin kokonaan englanninkielellä. Tiedonhaun yhteydessä kehittyi myös opiskelijan taito tarkistaa käytetyn lähteen luotettavuus ja valikoida opinnäytetyön kannalta oleellista materiaalia työhön.

Aineiston analysointi ja lopullisten osaamiskriteerien luominen vaativat opiskelijalta kykyä jäsentää tietoa loogiseksi ja tutkimuskysymysten kannalta olennaisiksi kokonaisuuksiksi. Koko opinnäytetyöprosessin ohella etenkin tämä vaihe lisäsi opiskelijan luottamusta omiin taitoihin ja päätöksentekokykyihin. Prosessi lisäsi myös opiskelijan ymmärrystä siitä, mitä tarkoittaa olla alati kehittyvän alan jäsen.

Lähteet

Painetut

Ahonen S-M., Jääskeläinen P., Kangasniemi M., Liikanen E., Pietilä A-M. & Utriainen K. 2013. Kuvailtava kirjallisuuskatsaus: eteneminen tutkimuskysymyksestä jäsenettyyn tietoon. *Hoitotiede* 25/2013, 291-301.

Ahmed, S., Bierley, R., Sheikh, J. I. & Date, E. S. 2000. Post-traumatic amnesia after closed head injury: A review of the Development and external validation of a new PTA assessment scale. *BMC Neurology*, 12, 69.

Alderson, A. L., & Novack, T. A. 2002. Measuring recovery of orientation during acute rehabilitation for traumatic brain injury: Value and expectations of recovery. *Journal of Head Trauma Rehabilitation*, 17 (3), 210-219.

Axelin A., Stolt M. & Suhonen R. 2016. Erilaiset kirjallisuuskatsaukset. Kirjallisuuskatsaus hoitotieteessä. Turun yliopisto.

Cameron, V. 2013. Best practices for stroke patient and family education in the acute care setting: A literature review. *MedSurgNursing*, 22(1), 51-55.

Corrigan, J. D., Arnett, J. A., Houck, L. J. & Jackson, R. D. 1985. Reality orientation for brain injured patients: Group treatment and monitoring of recovery. *Archives of Physical Medicine and Rehabilitation*, 66 (9), 626-630.

Cowey, E. 2012. End of life care for patients following acute stroke. *Nursing Standard*, 26(27), 42-46.

Fearon M. 1998. Assesment and measurement of competence in practice. *Nursing standard* 12/1998, 43-47.

Gordon, W. A., Zafonte, R., Cicerone, K., Cantor, J., Brown, M., Lombard, L. & Chandna, T. 2006. Traumatic brain injury rehabilitation: State of the science. *American Journal of Physical Medicine and Rehabilitation/Association of Academic Physiatrists*, 85 (4), 343-382.

Graham, G.D. 2008. Secondary stroke prevention: From guidelines to clinical practice. *Journal of the National Medical Association*, 100(10), 1125-1137.

Helakorpi S. 2005. Työn taidot. Ajattelua, tekoja ja yhteistyötä. Ammatillisen korkeakoulun julkaisuja 2, HAMK, Hämeenlinna.

Hickey, J.V. 2009. The clinical practice of neurological and neurosurgical nursing (6th ed.). Philadelphia: Wolters Kluwer 1 Lippincott Williams & Wilkins.

Hirsjärvi S., Remes P. & Sajavaara P. 2009. Tutki ja kirjoita. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Hupli M., Meretoja R., Mäkipiura J. & Virta-Helenius M. 2007. Sairaanhoidaja neurologisessa toimintaympäristössä. Ammatillinen pätevyys, toiminnan tiheys ja täydennyskoulutuksen haasteet. *Hoitotiede* 3/2007, 152-162.

HUS. 2015b. Aura - Ammattiura sairaanhoitajana. Esite.

Kankkunen P. & Vehviläinen-Julkunen K. 2009. Tutkimus hoitotieteessä. Helsinki: WSOYpro Oy.

Karuvuori A. 2015. Urapolulla. Sairaanhoidaja 2/2015, 26-30.

Katz, D. I. & Alexander, M. P. 1994. Traumatic brain injury. Predicting course of recovery and outcome for patients admitted to rehabilitation. Archives of Neurology, 51 (7), 661-670.

Kotila J., Meretoja R. & Salmenperä R. 2009. Sairaanhoidajien osaamiskartoitukset neurokirurgisessa hoitotyössä. Sairaanhoidaja 11/2009, 32-35.

Kotila J., Meretoja R. & Ylikukkonen P. 2016. Uramallilla osaamista. Pro terveys 2/2016, 4-6.

Kotila J., Salmenperä R. & Virta-Helenius M. 2017. Neurohoidajan käsikirja. HUS. Sisäinen ohje.

Kylmä J. & Juvakka T. 2014. Laadullinen terveystutkimus. Porvoo: Bookwell Oy 2014.

Lauri S. 2007. Hoitotyön ydinosaaminen ja oppiminen. WSOY Oppimateriaalit Oy.

Lindsay, P., Bayley, M., Hellings, C., Hill, M., Woodbury, E. & Phillips, S. 2008. Canadian best practice recommendations for stroke care (updated 2008). Canadian Medical Association Journal (CMAJ), 179(12), S1-S25.

Luukkainen S. & Uosukainen L. 2011. Koulutus asiantuntijuuden perustana. Sairaanhoidaja asiantuntijana. Hoitotyön vuosikirja 2011. Helsinki: Suomen sairaanhoidajaliitto ry, 99-114.

Meretoja R. 2003. Nurse competence scale. Turun yliopisto. Yliopistopaino - Helsinki, Finland 2003.

Salmenperä R., Tuli S. & Virta M. 2002. Neurologisen ja neurokirurgisen potilaan hoitotyö. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Speers AT., Gilbert KM. & Koch FA. 1995. Competency-based orientation for registered perioperative nurses. AORN Journal. 62/1995, 567-578.

Summers, D., Leonard, A., Wentworth, D., Saver, J.L., Simpson, J., Spilker, J.A. & Mitchell, P.H. 2009. Comprehensive overview of nursing and interdisciplinary care of the acute ischemic stroke patient. Stroke, 40(8), 2911-2944.

Tuomi J. & Sarajarvi A. 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Vantaa: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Watkins M. 2000. Competency for nursing practice. Journal of Clinical Nursing. 9/2000, 338-346.

While A.E. 1994. Competence versus performance: which is more important? *Journal of Advanced Nursing*. 20/1994, 524-531.

Zencius, A. H., Wesolowski, M. D. & Rodriguez, I. M. 1998. Improving orientation in head injured adults by repeated practice, multi-sensory input and peer participation. *Brain Injury*, 12 (1), 53-61.

Sähköiset

AANN. 2019. American Association of Neuroscience Nurses. Membership. Viitattu 10.3.2019. <http://aann.org/membership/member-benefits>

Ahlström G., Silén M., Tang P. F. & Wadensten B. 2008. Workplace Distress and Ethical Dilemmas in Neuroscience Nursing. *Journal of Neuroscience Nursing* 4/2008. Viitattu 3.12.2018. <https://search-proquest-com.nelli.lau-rea.fi/docview/219182810/fulltextPDF/F63B8B907D774FFDPO/1?accountid=12003>

Baker A., Black B.S., Blass D.M., Finucane T., Fogarty L.A., Loreck D.J., Phillips H. & Rabins P.V. 2009. Surrogate decision makers' understanding of dementia patients' prior wishes for end-of-life care. *Journal of Aging and Health* 4/2009. Viitattu 4.12.2018. <http://journals.sagepub.com/doi/pdf/10.1177/0898264309333316>

BANN. 2019. British Association of Neuroscience Nurses. BANN Home. Viitattu 4.3.2019. <http://www.bann.org.uk/>

CANN. 2019. Canadian Association of Neuroscience Nurses. Mission Statement. Viitattu 10.3.2019. <https://www.cann.ca/>

Cheng A., Gladman A., Hynie M., MacIsaac L., Rivera T. & Singh M. 2015. An evaluation study of the implementation of stroke best practice guidelines using a Knowledge Transfer Team approach. *Canadian Journal of Neuroscience* 1/2015. Viitattu 2.12.2012. <http://web.a.ebsco-host.com.nelli.laurea.fi/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=5&sid=52299e45-9181-4fb5-9a5b-9cb8e4f82e25%40sessionmgr4009>

Clayton B. 2014. Clustered stroke patients on a general medical unit: What nursing skills and knowledge contribute to optimal patient outcomes? *Canadian Journal of Neuroscience* 3/2013. Viitattu 5.12.2018. <http://web.b.ebsco-host.com/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=5&sid=9d4144a3-bf50-4bc8-8ead-0d4af83edf49%40pdc-v-sessmgr01>

Coco K. 2013. Supporting Traumatic Brain Injury Patients' Family Members. University of Eastern Finland. Viitattu 3.10.2018 http://epublications.uef.fi/pub/urn_isbn_978-952-61-1317-3/urn_isbn_978-952-61-1317-3.pdf

Coco K., Jääskeläinen J. E., Tossavainen K. & Turunen H. 2013a. The provision of emotional support to the families of traumatic brain injury patients: perspectives of Finnish nurses. *Journal of Clinical Nursing*. 22/2013. Viitattu 2.10.2018. https://s3.amazonaws.com/academia.edu.documents/46216512/The_provision_of_emotional_support_to_th20160603-5463-pcb7zn.pdf?AWSAccessKeyId=AKIAIWOWYYGZ2Y53UL3A&Expires=1552876582&Signature=xI%2Ft17qi6VAuOvAn3h5LN3GJiGE%3D&response-content-disposition=inline%3B%20file-name%3DThe_provision_of_emotional_support_to_th.pdf

Coco K., Jääskeläinen J. E., Tossavainen K. & Turunen H. 2013b. Finnish nurses' views of support provided to families about traumatic brain injury patients' daily activities and care. *Journal of Nursing Education and Practice* 3/2013. https://www.researchgate.net/profile/Kirsi_Coco/publication/314575770_Finnish_nurses'_views_of_support_provided_to_families_about_traumatic_brain_injury_patients'_daily_activities_and_care/links/58cfbaf4a6fdccff68e2e06e/Finnish-nurses-views-of-support-provided-to-families-about-traumatic-brain-injury-patients-daily-activities-and-care.pdf

Coco K., Jääskeläinen J. E., Tossavainen K. & Turunen H. 2012/2013. Providing informational support to the families of TBI patients: a survey of nursing staff in Finland. *British Journal of Neuroscience Nursing*. 6/2012/2013. Viitattu 3.10.2018. https://scholar.google.fi/scholar?hl=fi&as_sdt=0%2C5&q=informational+support+coco&btnG=

EANN. 2017. European Association of Neuroscience Nurses. Danish Association of Neuroscience Nurses (DANN). Viitattu 5.3.2019. <http://www.eann.info/wp-content/uploads/Danish-Association-of-Neuroscience-Nurses-report-2017.pdf>

EANN. 2019. European Association of Neuroscience Nurses. EANN member countries. Viitattu 5.3.2019. <http://www.eann.info/>

Engblom J., Kyngäs H., Kääriäinen M. & Oikarinen A. 2015. Risk factor-related lifestyle habits of hospital-admitted stroke patients. Viitattu 10.12.2018. <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1111/jocn.12787>.

Eriksson E., Korhonen T., Merasto M. & Moisio E-L. 2015. Sairaanhoidajan ammatillinen osaaminen - Sairaanhoidajakoulutuksen tulevaisuus -hanke. Ammattikorkeakoulujen terveysalan verkosto, Suomen sairaanhoidajaliitto ry ja kirjoittajat. Viitattu 5.8.2018. <https://sairaanhoitajat.fi/wp-content/uploads/2015/09/Sairaanhoitajan-ammattillinen-osaaminen.pdf>

Flinkman M., Leino-Kilpi H., Numminen O., Jeon Y., Kuokkanen L. & Meretoja R. 2016. Nurse Competence Scale: a systematic and psychometric review. *Journal of Advanced Nursing* 5/2016. Viitattu 10.8.2018. <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/pdf/10.1111/jan.13183>

Holdgaard D., Langhorn L., Pedersen P. U., Sørensen J. C. & Worning L. 2015. Testing a reality orientation program in patients with traumatic brain injury in a neurointensive care unit. Viitattu 18.11.2018. https://journals.lww.com/jnnonline/Abstract/2015/02000/Testing_a_Reality_Orientation_Program_in_Patients.12.aspx

HUS 2015a. Sairaanhoidajan urapolusta uusi video. Uutishuone. HUS-tietoa. Viitattu 10.7.2018. <https://www.hus.fi/hus-tietoa/uutishuone/Sivut/Sairaanhoitajan-urapolusta-uusi-video.aspx>

HUS 2018a. Neurologia. Sairaanhoidopalvelut. Sairaanhoido. Viitattu 6.7.2018. <http://www.hus.fi/sairaanhoito/sairaanhoitopalvelut/neurologia/Sivut/default.aspx>

HUS 2018b. Neurologiset sairaudet. Neurologia. Sairaanhoidopalvelut. Sairaanhoido. Viitattu 6.7.2018. https://www.hus.fi/sairaanhoito/sairaanhoitopalvelut/neurologia/neurologiset_sairaudet/Sivut/default.aspx

HUS 2018c. Neurokirurgia. Sairaanhoidopalvelut. Sairaanhoido. Viitattu 07.07.2018. <http://www.hus.fi/sairaanhoito/sairaanhoitopalvelut/neurokirurgia/Sivut/default.aspx>

HUS 2018d. Neurokeskus. HYKS. Sairaanhoidoalueet. HUS-tietoa. Viitattu 25.7.2018. <http://www.hus.fi/hus-tietoa/sairaanhoitoalueet/hyks/neurokeskus/Sivut/default.aspx>

HUS 2018e. Tervetuloa hyvään hoitoon Neurokeskukseen. Neurokeskus. HYKS. Sairaanhoido-alueet. HUS-tietoa. Viitattu 9.9.2018. https://www.hus.fi/hus-tietoa/sairaanhoido-alueet/hyks/neurokeskus/tervetuloa_hyvaan_hoitoon/Sivut/default.aspx

Luostarinen P. 2016. Sairaanhoidajan ammatillinen pätevyys ja osaaminen polikliinisessä hoidotyössä. Opinnäytetyö YAMK. Metropolia Ammattikorkeakoulu. Viitattu 2.8.2018. https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/119338/luostarinen_piia.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Narayanasamy A. & Nixon A. V. 2010. The spiritual needs of neuro-oncology patients from patients' perspective. Journal of Clinical Nursing 19/2010. Viitattu 21.1.2019. <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1111/j.1365-2702.2009.03112.x>

Narayanasamy A., Nixon A. V. & Penny V. 2013. An investigation into the spiritual needs of neuro-oncology patients from a nurse perspective. BMC Nursing 12/2013. Viitattu 21.1.2019. <https://bmcnurs.biomedcentral.com/articles/10.1186/1472-6955-12-2>

Sairaanhoidajaliitto. 2018. Erikoistuminen. Sairaanhoidajan erikoistumisopinnot. Viitattu 7.8.2018. <https://sairaanhoidajat.fi/koosteet/sairaanhoidajan-erikoistumisopinnot/>

Sairaanhoidajaliitto. 2014. Sairaanhoidajien eettiset ohjeet. Ammattitaidon kehittäminen. Viitattu 6.7.2018. <https://sairaanhoidajat.fi/jasenpalvelut/ammattillinen-kehittyminen/sairaanhoidajan-eettiset-ohjeet/>

Opintopolku. 2018. Sairaanhoidaja (AMK), päivätoteutus. Ammatillinen koulutus. Viitattu 6.7.2018. <https://opintopolku.fi/app/#!/korkeakoulu/1.2.246.562.17.27480832982>

Poochikian-Sarkissian S., Sidani S. & Wennberg R. A. 2008. Examining the relationship between patient-centred care and outcomes on a neuroscience unit: a pilot project. Canadian Journal of Neuroscience 2/2008. Viitattu 5.12.2018. <http://web.b.ebsco-host.com/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=3&sid=9d4144a3-bf50-4bc8-8ead-0d4af83edf49%40pdc-v-sessmgr01>

Portillo M. C. & Cowley. Working in the way up neurological rehabilitation: the holistic approach of nursing care. 2010. Journal of Clinical Nursing. 20/2011. 1-13. Viitattu 1.12.2018. https://s3.amazonaws.com/academia.edu.documents/41501971/Working_the_way_up_in_neurological_rehab20160124-2507-i98p00.pdf?AWSAccessKeyId=AKIAI-WOWYYGZ2Y53UL3A&Expires=1552350746&Signature=uoj59kmwrP21WLEjFwUOX-cova6U%3D&response-content-disposition=inline%3B%20filename%3DWorking_the_way_up_in_neurological_rehab.pdf

Puranen P. 2017. Sairaanhoidajan kardiologisen hoidotyön osaaminen. Opinnäytetyö YAMK. Metropolia Ammattikorkeakoulu. Viitattu 3.8.2018. <https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/132223/Puranen%20P%C3%A4ivi.pdf?sequence=3&isAllowed=y>

Ristola E. 2016. Hengityslaitteiden osaamiskriteerit tehosairaanhoidajille. Opinnäytetyö YAMK. Metropolia Ammattikorkeakoulu. Viitattu 2.8.2018. <https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/109776/Elina%20Ristola%20ONT%20YAMK.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Suomen Neurohoitajat r.y. 2018. Yhdistys. Viitattu 10.7.2018. <https://www.fann.fi/yhdistys/>

Terveyskylä. 2018a. Harvinaissairaudet.fi. Tietoa. Neurologiset sairaudet. Viitattu 23.1.2019. <https://www.terveyskyla.fi/harvinaissairaudet/tietoa/tautiryhm%C3%A4t/neurologiset-sairaudet>

Terveyskylä. 2018b. Aivotalo.fi. Mikä on Aivotalo. Viitattu 20.1.2019. <https://www.terveyskyla.fi/aivotalo/mik%C3%A4-on-aivotalo>

THL. 2015a. Sydän- ja verisuonitaudit. Kansantaudit. Viitattu 20.1.2019. <https://thl.fi/fi/web/kansantaudit/sydan-ja-verisuonitaudit>

THL. 2015b. Yleistietoa kansantaudeista. Kansantaudit. Viitattu 21.1.2019 <https://thl.fi/fi/web/kansantaudit/yleistietoa-kansantaudeista>

Tutkimuseettinen neuvottelukunta. 2012. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. Viitattu 1.8.2018. http://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf

Julkaisemattomat

Fulton J. & Holly V. W. 2019. Clinical Nurse Specialist Role and Practice – An International Perspective.

Kotila J. 2018a. Suunnitelmaseminaari 23.08.2018. Töölön sairaala. Neurokeskus. Helsinki.

Kotila J. 2018b. Kirjan kappale Kanadassa ilmestyvään kirjaan. S-posti jaana.kotila@hus.fi. 23.08.2018.

Kuviot

Kuvio 1: Hoitohenkilökunnan osaamisen kehittyminen. HUS 2015b.	9
Kuvio 2: Neurohoitotyö. Mukailten Kotila ym. 2017; HUS 2018b; HUS 2018c.	11
Kuvio 3: Neurokeskus. Mukailten HUS 2018e.	14

Taulukot

Taulukko 1: CINAHL-hakukantaan tehdyt haut	17
Taulukko 2: ProQuest-hakukantaan tehdyt haut	19
Taulukko 3: ScienceDirect-hakukantaan tehdyt haut	20
Taulukko 4: Tutkimusten menetelmät	21
Taulukko 5: Tutkimusten toteutusmaat	21
Taulukko 6: Tutkimuksen kohdejoukko	22
Taulukko 7: Esimerkki alkuperäisilmaisujen kääntämisestä, pelkistämisestä ja luokittelusta .	23
Taulukko 8: Opinnäytetyön aikataulu	24
Taulukko 9: Neurohoitotyön auttamisosaaminen kirjallisuuskatsauksen mukaan	25
Taulukko 10: Neurohoitotyön opetus- ja ohjausosaaminen kirjallisuuskatsauksen mukaan	29

Liitteet

Liite 1: Auttaminen ja opettaminen-ohjaaminen Ammattipätevyysmittarissa	45
Liite 2: Tutkijan taulukko	46

Liite 1: Auttaminen ja opettaminen-ohjaaminen Ammattipätevyysmittarissa

Riitta Meretojan (2003) Sairaanhoidajan Ammattipätevyysmittarin (Nurse Competence Scale) mukaiset auttamisen ja opettamisen - ohjaamisen osaamisalueiden kuvaukset alkuperäisessä muodossaan (Meretoja 2003, 72).

<p>Auttaminen</p> <p>"Suunnittelen potilaan kokonaishoidon yksilöllisesti." "Tuen potilaan selviytymiskeinoja." "Arvioin kriittisesti hoitofilosofiaani." "Muokkaan hoitosuunnitelmaa potilaan tilanteen mukaisesti." "Hyödynnän hoitosuhteessa aktiivisesti tutkimustietoa." "Kehitän yksikköni hoitokulttuuria." "Päätöksentekoani ohjaa eettinen arvoperusta."</p>	<p>Helping role</p> <p>"Planning patient care according to individual needs." "Supporting patient's coping strategies." "Evaluating critically own philosophy in nursing." "Modifying the care plan according to individual needs." "Utilising nursing research findings in relationships with patients." "Developing the treatment culture of my unit." "Decision-making guided by ethical values."</p>
<p>Opettaminen - ohjaaminen</p> <p>"Kartoitan huolellisesti potilaan ohjaustarpeen." "Tunnistan otollisen ajankohdan potilaan ohjaukselle." "Hallitsen potilaalle ohjattavan asian sisällön." "Ohjaan potilasta yksilöllisesti." "Koordinoin potilasohjausta." "Tunnistan omaisten ohjaustarpeita." "Ohjaan omaisia itsenäisesti." "Tunnistan opiskelijan kehitysvaiheen ohjauksen lähtökohtana." "Tuen opiskelijaa tavoitteiden saavuttamisessa." "Arvioin ohjauksen tuloksia yhdessä potilaan kanssa." "Arvioin ohjauksen tuloksia yhdessä omaisten kanssa." "Arvioin potilasohjauksen tuloksia yhdessä hoitoryhmän kanssa." "Pidän aktiivisesti huolta omasta ammattitaidostani." "Kehitän potilasohjausta yksikössäni." "Kehitän uusien työntekijöiden perehdytystä yksikössäni." "Kehitän omaa vastuualuettani yksikössäni."</p>	<p>Teaching - Coaching</p> <p>"Mapping out patient education needs carefully." "Finding optimal timing for patient education." "Mastering the content of patient education." "Providing individualised patient education." "Co-ordinating patient education." "Able to recognize family members' needs for guidance." "Acting autonomously in guiding family members." "Taking student nurse's level of skill acquisition into account in mentoring." "Supporting student nurses in attaining goals." "Evaluating patient education outcome together with patient." "Evaluating patient education outcomes with family." "Evaluating patient education outcome with care team." "Taking active steps to maintain and improve my professional skills." "Developing patient education in my unit." "Developing orientation programmes for new nurses in my unit." "Coaching others in duties within my responsibility area."</p>

Liite 2: Tutkijan taulukko

Tutkimuksen kirjoittaja(t) ja julkaisu vuosi	Tutkimuksen nimi	Tutkimuksen tarkoitus ja menetelmä(t)	Keskeiset tulokset
Ahlström G., Silén M., Tang P. F. & Wadensten B. 2008.	Workplace Distress and Ethical Dilemmas in Neuroscience Nursing	<p>Tutkimuksen tarkoituksena oli tutkia ruotsalaisten hoitajien kokemuksia työstressistä ja eettisistä ongelmista neurologisessa työympäristössä.</p> <p>Tutkimus toteutettiin kvalitatiivisina haastatteluina kahdella neurologisella osastolla eräässä yliopistollisessa sairaalassa Ruotsissa. Tutkimukseen osallistui 21 hoitajaa. Haastattelujen tulokset analysoitiin sisällönanalysillä.</p>	<p>Hoitajien haastattelujen tulokset järjestettiin neljään aihealueeseen; työstressi, eettiset ongelmat, työstressin ja eettisten ongelmien hallinta sekä hoidon laatu. Yleisiä työstressin syitä olivat suuri työkuorma ja vaikeuttavuuden puute. Näillä tekijöillä vaikutti olevan negatiivinen vaikutus hoidon laatuun. Eettiset ongelmat koskivat suurimmaksi osaksi hoitojen aloittamiseen ja lopettamiseen liittyvää päätöksentekoa. Nämä koettiin ongelmallisiksi tilanteiksi, joissa voi syntyä konflikteja. Hoitajat hallitsivat työstressiä ja eettisiä ongelmia hyväksymällä ja sopeutumalla tilanteeseen. He hakivat myös tukea kollegoiltaan. Hoitajat pyrkivät myös saamaan uutta voimaa yksityiselämistään.</p>
Baker A., Black B. S., Blass D. M., Finucane T., Fogarty L. A., Loreck D. J., Phillips H. & Rabins P. V. 2009.	Surrogate decision makers' understanding of dementia patients' prior wishes for end-of-life care.	<p>Tutkimuksen tarkoituksena oli tutkia, kuinka dementiaa sairastavien potilaiden sijaispäätöksentekijät (surrogate decision makers) ovat muodostaneet käsityksen potilaiden ajatuksista ja toiveista koskien elämän loppuvaiheen hoitoa (end-of-life care, EOL care).</p> <p>Menetelmänä käytettiin semistrukturoituja haastatteluja. Aineisto kerättiin 34:ltä saattohoitoon sopivan ja hoivakodissa asuvan dementiaa sairastavan potilaan sijaispäätöksentekijältä. Aineisto analysoitiin sisällönanalysillä.</p>	<p>Suurin osa (59 %) vastaajista ilmoitti, että potilas oli jo tehnyt hoitotestamentin. Hieman yli puolet (56 %) ilmoitti potilaan keskustelleen ajatuksistaan ja toiveistaan koskien elämän loppuvaiheen hoitoa. 38 % vastaajista ilmoitti potilaan tehneen molemmat mainituista. Potilaille käynnistävät tekijät ja esteet hoitotestamentin tekemiselle ja elämän loppuvaiheesta puhumiselle olivat niin ulkoisia, kuin sisäisiä. Yleisin toive, koskien elämän loppuvaihetta,</p>

			oli, ettei potilaan elämää ylläpidettäisi "koneilla" tai "tavattomissa määrin".
Cheng A., Gladman A., Hynie M., MacIsaac L., Rivera T. & Singh M. 2015.	An evaluation study of the implementation of stroke best practice guidelines using a Knowledge Transfer Team approach	<p>Tutkimuksen tarkoituksena oli arvioida ja määrittää, kuinka tehokkaasti yksikkökohtaiset tiedonsiirtotiimit (knowledge transfer teams, KTT) toimivat Ontarion sairaanhoitajayhdistyksen (Registered Nurses Association of Ontario, RNAO) kehittämien aivoinfarktin hoidon hyvien käytänteiden (stroke best practice guidelines, BPG) toimeenpanossa ja henkilökunnalle välittämisessä.</p> <p>Menetelmän (KTT) käyttöönottoon liittyvää toimintaa arvioitiin yli 12 kuukauden ajan käyttämällä rakenteeseen, prosessiin ja tuloksiin keskittyviä mittareita. Samalla pyrittiin tunnistamaan tehokkaita strategioita hyvien käytänteiden koko systeemin kattavaan välitykseen. Aineisto kerättiin henkilökunnalta, tiedonsiirtotiimin jäseniltä, potilailta ja heidän omaisiltaan.</p>	<p>Tuloksien mukaan kaikki tutkimukseen osallistuneet terveydenhuollon ammattilaiset kokivat, että tiedonsiirtotiimin (KTT) käyttäminen oli toimiva menetelmä aivoinfarktin hoidon hyvien käytänteiden (stroke BPG) toimeenpanoon ja niiden välittämiseen henkilökunnalle. Tiedonsiirtotiimiä hyödyntävä menetelmä vaikutti positiivisesti potilaiden kokemukseen hoidosta; mitattu potilastyytyväisyys oli ollut korkea. Henkilökunnan ja tiedonsiirtotiimin kohtaamia haasteita olivat aikaan liittyvät rajoitteet, vaikeudet suuremman kohderyhmän koostamisessa, pakottavat prioriteetit, myöntyvyyden puute, muutokset kartoituksessa, henkilökunnan poistuma ja taloudellisen tuen puute.</p>
Clayton B. 2014.	Clustered stroke patients on a general medical unit: What nursing skills and knowledge contribute to optimal patient outcomes?	<p>Kirjallisuuskatsauksen tarkoituksena oli tutkia hoitajan roolia aikuisten aivoinfarktipotilaiden hoidossa yleislääketieteen yksiköissä.</p> <p>Tutkimuksen menetelmä oli kirjallisuuskatsaus, johon valikoitui 47 vuoden 2004 jälkeen julkaistua tutkimusta ja artikkelia aiheesta. Tiedonhaussa käytettiin CINAHL-, MEDLINE-, Cochrane Library-, ProQuest Nursing- & Allied Health -tietokantoja. Aineistossa käytettiin kuutta (n=6) ennen vuotta 2008 julkaistua artikkelia.</p>	<p>Aineiston perusteella laadittiin 21 osa-alueen kattava kuvaus, mitä tietoja ja taitoja aivoinfarktipotilaan hoitamisen yleissairaanhoidon yksikössä vaatii hoitajalta. Osa-alueet olivat: neurologinen arviointi, verenpaineen arviointi ja hallinta, ruumiinlämmön arviointi ja hallinta, hengityksen hallinta, nielemisen seulonta, nesteytys ja ravitsemus, verensokerin arviointi, lipidien hallinta, kieli ja puhe, virtsanpidätyskyvyn hoito, suolentoiminnan hoito, visuaalinen ja avaruu-</p>

			dellinen huomiotta jättämisen oire (neglect), kognitiivinen arviointi, mobiliteetti, laskimoveritulpan ennaltaehkäisy, aivoinfarktin jälkeinen masennus (post-stroke depression PSD), sydänmonitorointi, diagnostiset kuvantamiskokeet, hoitajan rooli potilaan ja perheen opettamisessa, kuntoutus ja palliatiivinen hoito.
Coco K., Jääskeläinen J., Tossavainen K. & Turunen H. 2012/2013.	Providing informational support to the families of TBI patients: a survey of nursing staff in Finland	Tarkoituksena oli tutkia, kuinka usein hoitohenkilökunta tarjoaa tiedollista tukea traumaattisten aivovammapotilaiden (traumatic brain injury, TBI) omaisille sekä millaista osaamisen tasoa tukeminen edellyttää. Tutkimuksessa lähetettiin strukturoitu kyselylomake kaikille neurokirurgisilla vuodeosastoilla työskenteleville hoitohenkilöille (N=172).	Kaiken kaikkiaan hoitajat tarjosivat usein tiedollista tukea omaisille. Hoitajat kertoivat usein omaisille hoidoista ja omista vastuualueistaan. He kertoivat kuitenkin harvoin omaisille sekundaarivaurioiden ehkäisystä. Tutkimuksessa huomattiin yhteys hoitohenkilökunnan iän ja työkokemuksen määrän sekä sekundaarivaurioista tiedottamisen välillä.
Coco K., Jääskeläinen J., Tossavainen K. & Turunen H. 2013.	Finnish nurses' views of support provided to families about traumatic brain injury patients' daily activities and care	Tarkoituksena oli tutkia, kuinka usein hoitohenkilökunta tarjoaa käytännöllistä tukea traumaattisten aivovammapotilaiden (traumatic brain injury, TBI) omaisille sekä millaista osaamisen tasoa tukeminen edellyttää. Tutkimuksessa lähetettiin strukturoitu kyselylomake kaikille neurokirurgisilla vuodeosastoilla työskenteleville hoitohenkilöille (N=172) Suomessa.	Tuloksien mukaan hoitajien koulutus vaikuttaa siihen, millaista käytännöllistä tukea he antavat traumaattisen aivovammapotilaan omaisille; sairaanhoitajat kokivat todennäköisemmin ottavansa huomioon yhteistyön omaisten kanssa. Työkokeumuksen kesto oli yhteydessä siihen, kuinka usein hoitajat vastasivat keskustelewansa omaisten kanssa mielialanvaihteluista ja muista traumaattisen aivovamman oireista.
Engblom J., Kyngäs H., Kääriäinen M.	Risk factor-related lifestyle	Tutkimuksen tarkoituksena on selvittää sairaalahoitossa olevien infarktipotilaiden elämäntapoja ja	Osallistuneiden potilaiden keski-ikä oli 56,5 vuotta. Painoindeksin perusteella suurin osa

<p>& Oikarinen A. 2015.</p>	<p>habits of hospital-admitted stroke patients</p>	<p>verrata niitä kliinisiin mittauksiin.</p> <p>Tutkimus on eksploratiivinen poikkileikkaustutkimus. Aineisto kerättiin 150:ltä aivoinfarktin ja TIA-kohdauksen saaneelta potilaalta akuutilla neurologisella osastolla Suomessa. Aineiston keruussa käytettiin elämäntapojen kartoittamiseen suunniteltua työkalua (Lifestyle instrument).</p>	<p>(43,2 %) oli ylipainoisia tai liikalihavia (31,8%). Vyötärön ympärystä viittasi suurella osalla (70 %) merkittäviin terveysongelmiin. Potilaiden keskiverensokeri oli 5,6 mmol/l ja keskiverenpaine 149,9/86,7, jotka ovat yli suositeltujen arvojen. Potilailla ilmeni moninaisia elämäntapoihin liittyviä riskitekijöitä. Tuloksissa ilmeni useita tilastollisesti merkittäviä eroja eri elämäntapojen välillä. Suurin osa kliinisistä mittauksista saadusta aineistosta voitiin selittää ainakin osin osallistujien elämäntavoilla.</p>
<p>Holdgaard D., Langhorn L., Pedersen P. U., Sørensen J. C. & Worning L. 2015.</p>	<p>Testing a Reality Orientation Program in Patients With Traumatic Brain Injury in a Neurointensive Care Unit</p>	<p>Tutkimuksen tarkoituksena oli tutkia neurologisessa tehohoitoyksikössä systemaattisen todellisuuserientaatio-ohjelman (reality orientation, RO) vaikutuksia posttraumaattisen amnesian keston potilailla ja potilastuloksiin, potilailla, jotka ovat saaneet traumaattisen aivovamman.</p> <p>Tutkimus toteutettiin kahdella yliopistollisen sairaalan teho- ja akuuttihoitoon erikoistuneella osastolla Tanskassa. Tutkimukseen osallistui 24:n potilaan interventoryhmä ja 38:n potilaan kontrolliryhmä. Molempien ryhmien potilailla oli todettu merkittävä traumaattinen aivovamma, joiden aste vaihteli lievistä vakavaan vammaan. Potilailta mitattu GCS (Glasgow Coma Scale) oli kaikilla alle 12 pistettä. 24:n potilaan kohdalla testattiin todellisuuserientaatio-ohjelmaa (RO) ja 38:n potilaan kohdalla taas perinteistä kuntoutusohjelmaa. Potilaiden kognitiivista tasoa arvioitiin 24</p>	<p>Alustavien tuloksien mukaan potilailla, joiden hoidossa käytettiin todellisuuserientaatio-ohjelmaa, oli kontrolliryhmää korkeampi keskiarvo Glasgow Outcome Scale Extended -mittauksissa, vaikka posttraumaattisen amnesian kesto vaihteli merkittävästi ryhmien välillä.</p>

		<p>tuntia sedaation loppumisen jälkeen käyttäen The Rancho Los Amigos Score -mittaria. Galvestonin orientaatio- ja amnesia-testiä (Galveston Orientation And Amnesia Test) käytettiin päivittäin orientaation ja posttraumaattisen amnesian keston arvioinnissa. Glasgow Outcome Scale Extended -mittaria käytettiin 12 kuukauden jälkeen kliinisten lopputulosten mitauksessa.</p>	
<p>Narayanasamy A., Nixon A. V. & Penny V. 2013.</p>	<p>An investigation into the spiritual needs of neuro-oncology patients from a nurse perspective</p>	<p>Tutkimuksen tarkoituksena oli tutkia kuinka neurokirurgisen yksikön hoitajat hallitsevat neuro-onkologisen potilaan hengelliset tarpeet. Tutkimus toteutettiin Yhdistyneessä kuningaskunnassa (UK)</p> <p>Menetelmänä käytettiin kyselyitä, joissa käytettiin kriittisten tapahtumien menetelmää (Critical incident technique, CIT). Menetelmässä kerättiin ja analysoitiin raportteja käyttäytymisestä määritellyissä tilanteissa. Kyselyyn vastasi 12 neurokirurgista sairaanhoitajaa. Osallistujat olivat työskennelleet vähintään 6 kuukautta neurokirurgisessa yksikössä potilaiden kanssa, joilla oli aivokasvain.</p>	<p>Hoitajat raportoivat olevansa potilaan hoitajakson aikana jonkin verran tietoisia heidän hengellisistä tarpeistaan, kuitenkin osa hoitajista käytti kuvailussa ilmauksia, jotka voitaisiin kuvailla hengelliseksi tarpeiksi. Potilaiden hengelliset tarpeet tunnistettiin tarpeeksi puhua hengellisistä huolista, herkkyyden osoittamiseksi vastauksena potilaan tunteisiin, vastaamiseksi potilaan uskonnollisiin tarpeisiin sekä omaisten hengellisten tarpeiden huomiointina, joihin sisältyivät tukeminen kuolemaan liittyvissä päätöksissä, tuen tarjoaminen hukassa ja epätasapainossa olonsa kokeville, elämän tarkoituksen tutkimiseen kannustaminen sekä tilan, ajan ja yksityisyyden tarjoaminen puhumista varten. Osallistujat vaikuttivat olevan enimmäkseen yhteisymmärryksessä potilaiden hengellisistä tarpeista. He raportoivat myös tunnistavansa toimivia strategioita potilaiden ja omaisten hengellisten</p>

			tarpeiden kohtaamiseen. Tulokset viittavat, etteivät he aina kuitenkaan tunne olevansa valmiita tarjoamaan potilaille hengellistä tukea.
Poochikian-Sarkissian S., Sidani S. & Wennberg R. A. 2008.	Examining the relationship between patient-centred care and outcomes on a neuroscience unit: a pilot project	<p>Pilottitutkimuksen tarkoituksena oli tutkia, missä määrin neurotieteellisen yksikön hoitajat tarjosivat yksikön potilaille potilaskeskeistä hoitoa (patient-centred care, PCC). Potilaslähtöinen hoito perustuu potilaan yksilöllisyyden tunnistamiseen, hänen arvojen ja uskomuksien kunnioittamiseen sekä joustavaan potilaan yksilöllisten tarpeiden ja mieltymysten vastaamiseen. Toisena tavoitteena oli tutkia potilaskeskeisen hoidon toteutuksen ja potilastuloksien yhteyttä.</p> <p>Menetelmänä käytettiin korrelatiivista ja kuvailevaa mallia sekä toistuvia mittauksia. Aineisto kerättiin 21:ltä neurotieteellisen yksikön hoitajalta ja 14:ltä potilaalta. Jotta potilaslähtöistä hoitotyötä voitiin tutkia, se määriteltiin tarkoittamaan käytännössä yksilöllisen hoidon tarjoamista, potilaan osallistumista hoitoon, potilasohjausta ja -neuvontaa sekä hoidon koordinoitua. Potilastuloksiin liittyvä data liittyi potilaiden oireiden kokemiseen, toiminnalliseen statukseen, itsehoitoon ja henkilökohtaiseen kontrollin tunteeseen.</p>	Tulosten mukaan hoitajat arvioivat potilaslähtöisen hoidon (PCC) toteutuvan hieman suuremmassa määrin kuin potilaat arvioivat. Potilastuloksiin liittyvien osa-alueiden, kuten henkilökohtaisen kontrollin tunteen ja hoitotyytyväisyyden, ja potilastulosten välillä löydettiin merkittäviä yhteyksiä.
Portillo M.C. & Cowley S. 2010.	Working the way up in neurological rehabilitation: the holistic approach of nursing care	Tutkimuksen tarkoituksena oli kuvailla hoitajien roolia ja työnkuvaa neurologisessa kuntoutuksessa, selvittää neurologisten potilaiden ja omaishoitajien kuntoutustarpeita sairaalassa sekä määrittellä menetelmiä kokonaisvaltaisen	Ajan, tiedon ja kokemuksen puute, hoitajan roolin huono määrittely ja tehoton kommunikatio menetelmän käyttäjien välillä rajoitti kokonaisvaltaisen hoidon toteutusta osas-

		<p>kuntoutushoitotyön edistämiseksi neurologisilla osastoilla.</p> <p>Tutkimus suoritettiin espanjalaisessa sairaalassa kahdella neurologisella osastolla. Tutkimus kesti 30 kuukautta. Yksilöllinen hoitajajohtoinen sosiaalinen kuntoutusohjelma suunniteltiin, toteutettiin ja arvioitiin. Tutkimukseen osallistui 37 sairaanhoitajaa, 40 neurologista potilasta ja 40 omaista. Metodeina käytettiin semi-strukturoituja haastatteluja ja osallistujien observointia.</p>	<p>toilla. Toimintaa parantavia hoitotyön strategioita ehdotettiin ja tutkittiin; sairauden hyväksymisen/siihen sopeutumisen tukeminen koulutuksen avulla, kotiutuksen suunnittelun tukeminen sekä emotionaalisten ja sosiaalisten vaihtoehtojen kartoitus yksilöllisten tarpeiden arvion ja kotona olevien resurssien pohjalta.</p>
--	--	--	--