

Satu Kailajärvi & Niina Vainionpää

**Työikäisen aivoinfarktiin sairastuneen selviytymistä  
tukevat hoitotyön menetelmät sairaanhoitajan  
kuvaamana**

Opinnäytetyö

Syksy 2019

SeAMK Sosiaali- ja terveysala

Sairaanhoitaja (AMK)

SeAMK 

SEINÄJOEN AMMATTIKORKEAKOULU  
SEINÄJOKI UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

SEINÄJOEN AMMATTIKORKEAKOULU

## Opinnäytetyön tiivistelmä

Koulutusyksikkö: Sosiaali- ja terveysala

Tutkinto-ohjelma: Sairaanhoidaja (AMK)

Tekijä: Satu Kailajärvi & Niina Vainionpää

Työn nimi: Työikäisen aivoinfarktiin sairastuneen selviytymistä tukevat hoitotyön menetelmät sairaanhoidajan kuvaamana

Ohjaaja: Hilikka Majasaari, THM, lehtori & Katri Hemminki, THM, lehtori

Vuosi: 2019

Sivumäärä: 41

Liitteiden lukumäärä: 6

---

Vuosittain moni työikäinen sairastuu aivoinfarktiin ja tarvitsee tukea sairaudesta selviytymisessä. Somaattisia sairauksia hoidettaessa potilaan emotionaaliset tarpeet saattavat jäädä huomiotta fyysisten tarpeiden ohella.

Opinnäytetyön tavoitteena oli tuottaa tietoa työikäisen aivoinfarktiin sairastuneen selviytymistä tukevista hoitotyön menetelmistä sairaanhoidajan kuvaamana. Opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvata työikäisen aivoinfarktiin sairastuneen selviytymistä tukevia hoitotyön menetelmiä. Opinnäytetyö toteutettiin laadullisena tutkimuksena. Opinnäytetyön aineisto kerättiin haastattelemalla Seinäjoen keskussairaalan neurologian ja hematologian osaston sairaanhoidajia (n=4). Haastattelut toteutettiin yksilöhaastatteluina ja saatu aineisto analysoitiin sisällönanalyysillä.

Opinnäytetyön tulosten mukaan sairaanhoidajat tukevat työikäisen aivoinfarktista selviytymistä empaattisella vuorovaikutuksella, motivoimalla potilasta, antamalla tietoa potilaalle, tukemalla potilaan omatoimisuutta, tarjoamalla henkistä apua, osallistamalla läheiset potilaan hoitoon, moniammatillisella kuntoutuksella ja tukemalla potilaan elämänhallinnan tunnetta. Opinnäytetyön tuloksia voidaan käyttää työikäisen aivoinfarktipotilaan hoitotyön kehittämisessä sekä muiden potilasryhmien selviytymistä tukevassa hoitotyössä.

Avainsanat: työikäinen, selviytyminen, aivoinfarkti, hoitotyö

SEINÄJOKI UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

## Thesis abstract

Faculty: School of Health Care and Social Work

Degree programme: Degree Programme in Nursing

Author/s: Satu Kailajärvi & Niina Vainionpää

Title of thesis: Nursing Methods to Support the Survival of a Working Age Person Suffering from Ischaemic Stroke

Supervisor(s): Hilikka Majasaari, MNSc, Senior Lecturer and Katri Hemminki, MNSc, Senior Lecturer

Year: 2019

Number of pages: 41

Number of appendices: 6

---

Every year many working-age people suffer from ischaemic stroke and need support to cope with the illness. In the treatment of somatic diseases, patients' emotional needs can remain unnoticed along with physical needs.

The aim of this thesis was to provide information on nursing care support methods for working-age stroke survivors, as described by a nurse. The purpose was to describe nursing care methods that support the survival of a stroke in the working age population. The thesis was carried out as a qualitative study. The data was collected by interviewing nurses (n=4) of the neurological and hematologic department of the Seinäjoki Central Hospital. The thesis was implemented as an individual interview, and the data was analysed by content analysis.

According to the results of the thesis, nurses support the coping of the working-age ischaemic stroke patients with empathic interaction, by motivating the patient, providing information to the patient, supporting the patient's independent initiative, offering emotional help, involving the next of kin into the patient's care, multi-professional rehabilitation and by supporting the patient's sense of life management. The results of the thesis can be used in the developing of the working-age ischaemic stroke patients' nursing care, as well as with nursing care in other patient groups who need support with coping.

Keywords: working-age, coping, ischaemic stroke, nursing

## SISÄLTÖ

Opinnäytetyön tiivistelmä.....	2
Thesis abstract.....	3
SISÄLTÖ.....	4
1 JOHDANTO.....	6
2 TYÖIKÄISEN AIVOINFARKTIIN SAIRASTUMINEN JA SIITÄ SELVIYTYMINEN.....	8
2.1 Terve työkäinen.....	8
2.2 Työkäisen sairastuminen aivoinfarktiin.....	9
2.3 Sairastumisesta selviytyminen.....	10
2.4 Läheisen selviytyminen sairastuneen rinnalla.....	11
3 TYÖIKÄISEN AIVOINFARKTIIN SAIRASTUNEEN HOITOTYÖ ...	13
3.1 Aivoinfarktiin sairastuneen hoitotyö.....	13
3.2 Selviytymistä tukeva hoitotyö.....	14
4 OPINNÄYTETYÖN TAVOITE JA TARKOITUS.....	17
5 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS.....	18
5.1 Kvalitatiivinen tutkimus.....	18
5.2 Aineiston keruu.....	18
5.3 Aineiston analysointi.....	20
6 SAIRAANHOITAJAN KÄYTTÄMÄT SELVIYTYMISTÄ TUKEVAT HOITOTYÖN MENETELMÄT TYÖIKÄISEN AIVOINFARKTIIN SAIRASTUNEEN HOIDOSSA.....	22
6.1 Empaattinen vuorovaikutus.....	23
6.2 Potilaan motivointi.....	24
6.3 Tiedon antaminen potilaalle.....	25
6.4 Potilaan omatoimisuuden tukeminen.....	25
6.5 Henkisen avun tarjoaminen.....	26
6.6 Läheisten osallistaminen potilaan hoitoon.....	26
6.7 Moniammatillinen kuntoutus.....	27
6.8 Potilaan elämänhallinnan tunteen tukeminen.....	28

7 POHDINTA .....	29
7.1 Tulosten tarkastelu.....	29
7.2 Opinnäytetyön eettisyys ja luotettavuus.....	32
7.3 Johtopäätökset ja jatkotutkimusehdotukset.....	34
LÄHTEET .....	36
LIITTEET .....	42

# 1 JOHDANTO

Suomalaisista noin 24 000 henkilöä sairastuu vuosittain aivoverenkiertohäiriöön. Sairastuneista runsaalla 80 %:lla syynä on aivoinfarkti, ja joka viides heistä on työikäinen. (Atula 2019.) Alle 50-vuotiaiden aivoinfarktit ovat lisääntyneet sekä Suomessa että maailmanlaajuisesti (Heikinheimo ym. 2017; Aarnio ym. 2018).

Sairastuminen herättää aina suuria tunteita niin sairastuneessa kuin myös hänen läheisissään. Eri sairauksien vaikutusta selviytymiseen on aiemmin tutkittu sekä potilaan että läheisen näkökulmasta, mutta aivoinfarktiin sairastuneiden kohdalla selviytymistä on tutkittu vain läheisten osalta. Erään tutkimuksen mukaan aivoinfarktiin sairastuneet kokevat emotionaalisten ja psykologisten tarpeidensa jäävän liian vähälle huomiolle (Barrick 2013). Sairaanhoidajien eettisten ohjeiden (1996) mukaan sairaanhoitaja tukee työssään potilaan voimavaroja ja edistää hänen hyvää oloaan. Pystyäkseen tukemaan potilaita ja heidän läheisiään on sairaanhoitajan opittava tunnistamaan potilaan ja hänen läheistensä tuen tarvetta. Sairaanhoidajan tutkimustiedon hyödyntäminen helpottaa tuen tarpeiden tunnistamista. (Mattila 2011, 64--65.)

Hoitotyössä tunneäly on tärkeässä roolissa, sillä sairaanhoitaja kohtaa työssään monenlaisia tunteita ollessaan vuorovaikutuksessa potilaan sekä hänen läheistensä kanssa. Hoitohenkilökunnalla on oltava kykyä käsitellä näitä tunteita sekä osamista tukea potilaita ja heidän läheisiään erilaisissa tilanteissa. (Virtanen 2018.) Yhtenä hyvän perushoidon osa-alueena on emotionaalisen tuen antaminen potilaan selviytymisen tukena. (Perushoidon laadun minimikriteerit [viitattu 8.1.2019].) Opinnäytetyö tehdään osana STEPPI-hanketta, jonka eräänä visiona on, että perushoidon laatu on hyvää ja hoidon vaikuttavuutta lisäävää. Hyvä perushoito pohjautuu tutkittuun ja näyttöön perustuvaan tietoon. Hyvin toteutunut perushoito parantaa potilashoidon laatua ja lisää sekä potilaan että hänen läheisensä tyytyväisyyttä hoitoon. (STEPPI - Terveyttä edistävä perushoito kehittämis- ja tutkimushanke 2016–2020 [viitattu 8.1.2019].)

Tämän opinnäytetyön tavoitteena on tuottaa tietoa työikäisen aivoinfarktiin sairastuneen selviytymistä tukevista hoitotyön menetelmistä sairaanhoitajan kuvaamana.

Opinnäytetyön tarkoituksena on kuvata työikäisen aivoinfarktiin sairastuneen selviytymistä tukevia hoitotyön menetelmiä. Opinnäytetyö toteutetaan Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiirissä neurologian ja hematologian osastolla A42.

## 2 TYÖIKÄISEN AIVOINFARKTIIN SAIRASTUMINEN JA SIITÄ SELVIYTYMINEN

### 2.1 Terve työkäinen

Väestöliiton mukaan työkäisiin lasketaan kaikki 15-74 vuotiaat henkilöt (Työkäinen väestö [viitattu 21.5.2019]). Varhaisaikuisuuden ikävaiheeseen kuuluu toimiminen erilaisissa sosiaalisissa ja yhteiskunnallisissa yhteisöissä kuten perheessä, työyhteisössä, ystävyysuhteissa ja harrastusten parissa. Tämän ajan näkyvimpiä piirteitä ovat työelämä ja opiskelu sekä perheen perustaminen. (Dunderfelt 2011, 97–99.)

Vaaraman, Moision ja Karvosen (2010, 133–136) mukaan suomalaisten elämänlaatu on eri ulottuvuuksilla mitaten korkea. Eri ulottuvuuksia ovat muun muassa fyysinen, psyykinen ja sosiaalinen elämänlaatu. Erityisesti 18–44-vuotiaiden elämänlaatua kohentavat elämän kokeminen merkitykselliseksi. Myös se, että jaksaa työn ja arjen sekä taloudellisten huolien paineessa, on tärkeää puhuttaessa elämänlaadusta. Elämänlaadulle tärkeät asiat vaihtelevat eri ikäkausien aikana. Aikuisena elämänlaatuun vaikuttaa myöskin huoli omista vanhemmista tai perheenjäsenten terveydestä, puolisoiden välisen yhteisen ajan puute ja hankaluudet sovittaa yhteen työtä ja perhe-elämää (Pirskanen ym. 2013).

Elintavoilla on merkitystä työkäisen jaksamiseen ja terveenä pysymiseen. Suomalaisten elintavat ovat muuttuneet positiiviseen suuntaan 70-luvun lopulta alkaneen seurantajakson aikana. Tupakointi on vähentynyt, ruokailutottumuksissa on tapahtunut myönteisiä muutoksia, muun muassa kasvisten syönti on lisääntynyt ja kovien rasvojen käyttö vähentynyt. Vapaa-ajan liikunta on lisääntynyt, mutta toisaalta työmatkaliikunta on vähentynyt. Koulutustaustalla on merkitystä, sillä korkeasti koulutetuilla on todettu olevan terveellisemmät elintavat kuin matalasti koulutetuilla (THL a. [viitattu 4.9.2019]). Myös niin kutsuttu sosiaalinen pääoma vaikuttaa terveyteen. Osallistuminen sosiaalisiin aktiviteetteihin ja toisiin ihmisiin luottaminen lisää koettua terveyttä. Myös tässä koulutusasteella on merkitystä, korkeammin koulutetuilla sosiaalinen pääoma on korkeampi kuin matalammin koulutetuilla (THL c. 2019).



Elämäntapojen riskitekijät liittyvät yleensä elämän suuriin tapahtumiin, opinnoista työelämään ja työelämästä eläkkeelle siirtymiseen, perheen perustamiseen tai sen hajoamiseen. (THL b. 2019). Immosen ja Kokon (2008, 13) tutkimuksen mukaan naisten kokemus työttömyydestä varhaisaikuisuudessa, samoin kuin miesten avo- ja avioerot samassa iässä ovat kytköksissä masentuneisuuteen myöhemmin keski-iässä. Keski-iässä miehillä työttömyyden ja naisilla avo- ja avioerojen sekä läheisten onnettomuuksien todettiin olevan yhteydessä heikkoon sosiaaliseen hyvinvointiin. Hultin, Pietilän ja Saarasen (2017, 82-84) tutkimuksessaan haastattelemissa työttömistä työkäisistä suurin osa koki elämänlaatunsa hyväksi, he kokivat selviytyvänsä päivittäisistä toiminnoista ja olivat tyytyväisiä ihmissuhteisiinsa. Huolta vastaajille aiheutti rahan riittävyys ja terveys. Elämänlaatu ja elämän kokeminen merkitykselliseksi ovat yhteydessä hyvään työkykyyn. Myös ikä on yhteydessä koettuun työkykyyn. 55-59-vuotiaat esimiehet ovat arvioineet työkykynsä selvästi huonommaksi kuin alle 50-vuotiaat. Osittain tätä selittää myös ikääntyessä lisääntyvät pitkäaikaiset sairaudet (Rasku, Ruoppila & Feldt 1999, 16-17).

## **2.2 Työkäisen sairastuminen aivoinfarktiin**

Alle 50-vuotiaiden aivoinfarktit ovat lisääntyneet sekä Suomessa että maailmanlaajuisesti (Heikinheimo ym. 2017; Aarnio ym. 2018). Aivoinfarktilla eli aivoverisuonitukoksella tarkoitetaan tilaa, jossa verihyytymä tukkii aivovaltimon ja estää aivokudoksen hapensaannin aiheuttaen kudoksen kuolon (Atula 2019). Aivoinfarktin oirekuvan vaikuttaa tukkeuman sijainti, mutta yleisimpiä oireita ovat kuitenkin infarktin vastakkaisen puolen tuntohäiriöt ja hemipareesi eli halvaus sekä tajunnantason ja puheen muutokset (Roine 2016). Ongelmia voi ilmetä esimerkiksi puheen tuottamisen ja ymmärtämisen vaikeutena sekä erilaisina neuropsykologisina häiriöinä. Vaikeuksia voi esiintyä muun muassa toiminnanohjauksessa, päätelyssä, tarkkaavaisuudessa sekä havainnoinnissa. Myös sairastuneen mielialassa voi tapahtua muutoksia. On todettu, että aivoinfarktiin sairastuneilla henkilöillä on kohonnut riski sairastua masennukseen ja ahdistukseen myöhemmässä vaiheessa, mutta erilaisia ahdistuksen ja masennuksen tunteita ilmenee jo heti sairastumisen jälkeen. (Aivoinfarkti ja TIA 2016; Chun ym. 2018; Atula 2019.)

Aivoinfarktiin sairastuminen aiheuttaa usein sekä fyysisiä, kognitiivisia että psyykkisiä oireita, jotka vaikuttavat työkykyyn ja työelämään palaamiseen sairastumisen jälkeen (Nyrkkö 2016, 5–10). Töihin palaaminen edellyttääkin usein työnkuvan muutosta (Aivoliitto [viitattu 16.11.2018]). Työkykyyn vaikuttaa myös sairastuneen pysyvyysskokemus, eli käsitys siitä kuinka hyvin hän selviytyy esimerkiksi päivittäisistä toiminnoista kuten ruokailusta, pukeutumisesta ja liikkumisesta (Aivoliitto [viitattu 1.12.2018]).

Vakava sairastuminen pysäyttää sairastuneen. Varsinkaan nuori ihminen ei ajattele oman elämän rajallisuutta, vaan keskittyminen menee arjen pyörittämiseen. Tästä syystä vakava sairastuminen nuorena voi yllättää, ahdistaa ja tuntua epäoikeudenmukaiselta. Sairastuminen herättää ja tuo oman kuoleman mahdollisuuden ja elämän rajallisuuden pelottavan lähelle. (Mieli [viitattu 8.1.2019].)

### **2.3 Sairastumisesta selviytyminen**

Sairastumisen jälkeisiä tunteita sekä sairastumisen vaikutusta ihmisen elämään on tutkittu eri sairauksien kohdalla. Haastateltaessa potilaita he kuvaavat sairastumisen jälkeistä kriisiä elämässään kontrollin menettämisenä, toivottomuutena ja kaaoksena. Potilaat kertovat myös lievistä posttraumaattisen stressin oireista, masennuksen ja ahdistuksen tunteista sekä kokemuksesta, että sairaus kontrolloi elämän jokaista osa-aluetta. He tuntevat menettäneensä kokemuksen itsestään sairastuessaan. Potilaat kuvaavat myös kokeneensa kyvyttömyyttä tulevaisuudensuunnitelmien tekemiseen, mutta kertovat selviytyneensä elämässä eteenpäin hyväksymällä sairauden. (Dickson, Knussen & Flowers 2008; Gullislett ym. 2016; So & La Guardia 2016.)

Sairaalavaiheessa potilaan selviytymistä edistäviä tekijöitä ovat yksilölliset selviytymisvoimavarat, koherenssin tunne eli ymmärrettävyyden ja hallittavuuden kokemus, muilta potilailta saatu vertaistuki, elämäntilanteen hyväksyminen sekä kontrollin tunne. Selviytymistä edistävät myös hoitoympäristön turvallisuus, hoitotyöntekijöiden läsnäolo ja oireiden hoito. (Salminen-Tuomaala 2013, 99–101.) Selviytymistä edistää puolisolta, läheisiltä ja hoitohenkilökunnalta saatu tuki. Potilaat kokevat perheen pitävän heidät kiinni normaalissa elämässä ja arjessa, ja erityisesti puoliso

koetaan voimavarana. Potilaat toivovat läheisiltä kannustusta ja positiivista asennetta sairaudesta selviytymiseen. Omien voimavarojen tunnistaminen, motivaatio toipumiseen ja elämästä nauttiminen vahvistavat selviytymistä. Myös arjen rutiinit ja harrastuksista kiinni pitäminen sekä uusien asioiden toteuttaminen ja myönteinen suhtautuminen tulevaisuuteen tukevat selviytymistä. (Mesiäislehto-Soukka, Rajamäki & Paavilainen 2004, 30; Leikkola 2014, 55–57; Kettula-Pihlaja, Aho & Kaunonen 2015, 303–304.)

Selviytymiskeinoiksi kuvataan hengellisyys, tunteiden ilmaisu sekä toivo. (Mesiäislehto-Soukka ym. 2004, 30.) Lo Buono ym. (2015) toteavat kirjallisuuskatsauksessaan, että potilaan käyttämät selviytymiskeinot vaikuttavat aivoinfarktin jälkeiseen elämänlaatuun ja mielialaan. Kirjallisuuskatsauksen tulosten mukaan elämänlaatu on parempi niillä potilailla, jotka käyttävät aktiivista tai mukautuvaa selviytymistapaa. Mukautuvassa selviytymistavassa ihminen muokkaa omia tavoitteitaan nykytilanteeseen sopiviksi, esimerkiksi huomioiden sairauden aiheuttamat rajoitteet tavoitteita asettaessaan. Aktiivisessa selviytymistavassa ihminen pyrkii ratkaisemaan tilanteen kohdistamalla huomionsa stressin aiheuttajaan, esimerkiksi keskittymällä kuntoutuksessa sairauden aiheuttamiin oireisiin.

Selviytymistä voi heikentää esimerkiksi vieras sairaalaympäristö, sairauden oireet sekä negatiiviset tunteet ja kommunikaation puute. (Salminen-Tuomaala 2013, 99–101.) Potilaat kuvaavat myös mielialanvaihteluiden, tulevaisuuden epävarmuuden, sosiaalisen eristyneisyyden sekä oman terveydentilan heikentymisen heikentävän kokonaisselviytymistä. (Leikkola 2014, 55–57.)

## **2.4 Läheisen selviytyminen sairastuneen rinnalla**

Potilaan ja hänen läheistensä voimavarojen tukeminen on tärkeää hoitotyössä (Leikkola 2014, 55–57). Aivoinfarktiin sairastuneen potilaan läheinen tarvitsee emotionaalista tukea siinä missä potilaskin. Myös läheisen elämä muuttuu äkillisesti potilaan sairastuessa ja sairastumista voi olla vaikea käsittää. Läheisen äärelle on pysähdyttävä ja kuunneltava häntä, jotta saadaan selville läheisen tuen tarve. Hoitajan asettuminen läheisen asemaan auttaa tunnistamaan läheisen tuen tarpeen ja ym-

märtämään tämän mielialaa. Luottamuksellisessa vuorovaikutussuhteessa sairaanhoitajan on mahdollista antaa läheiselle emotionaalista tukea, joka on kokonaisvaltaista huolenpitoa huomioiden läheisen yksilölliset tarpeet. Ajan antaminen perheenjäsenelle ja tätä kautta tuen antaminen läheiselle palvelevat myös potilasta. Hoitaja luo luottamusta tulevaisuutta kohtaan ja tukee perheenjäsentä vuorovaikutukseen ja läheisyyteen potilaan kanssa. Läheinen saa tunteen siitä, että hänet on otettu mukaan potilaan hoitoon. Emotionaalisen tuen kokemusta vahvistaa luottamus hoitajaan ja hyvän vuorovaikutussuhteen luominen. (Lehto 2015, 47–59.)

Elämän muutostilanteessa voidaan pyrkiä löytämään hallinnan ja kontrollin tunnetta hyödyntäen selviytymistä tukevia voimavaroja kuten perhettä ja ihmissuhteita sekä puhumalla tunteista ja peloista avoimesti. Arjessa voidaan pitää yllä tuttuja rutiineja, jotka luovat turvallisuuden tunnetta. Myös hengellisestä vakaumuksesta tai elämänarvoista voi löytää voimaa. (Salminen-Tuomaala 2013, 81–101.) Selviytymistä edistäviksi tekijöiksi nimetään oma aktiivisuus, joka käsittää esimerkiksi avun hakemisen, kantavat ja positiiviset ajatukset, asioista puhumisen ja niiden läpikäynnin sekä ihmissuhteista saadun tuen. Selviytymistä estäviksi tekijöiksi koetaan elämässä ilmaantuvat haasteet, kuten muutokset perhetilanteessa. (Lepistö & Paavilainen 2010.) Läheisen selviytymistä heikentävä tekijä on myös pelon tunne (Leikkola 2014, 55–57).

## 3 TYÖIKÄISEN AIVOINFARKTIIN SAIRASTUNEEN HOITOTYÖ

### 3.1 Aivoinfarktiin sairastuneen hoitotyö

Hoitotyö on ammatillista hoitamista, joka perustuu hoitotieteeseen. Ammatillisessa hoitamisessa korostuvat ammatilliset arvot kuten toiminnan perustelu, vaikuttavuus ja pätevyys sekä potilaiden tarpeisiin vastaaminen oikeilla auttamismenetelmillä. Hoitotyön määritelmässä korostetaan inhimillisyyttä, ihmisten yksilöllisyyttä ja arvokkuutta sekä kokonaisvaltaisuutta ja potilaslähtöisyyttä. (Haho 2006, 23–24.) Hoitotyötä ohjaavat erilaiset säännökset kuten laki potilaan asemasta ja oikeuksista sekä sosiaali- ja terveysalan eettiset ohjeet (L 17.8.1992/785; L 28.6.1994/559; ETENE 2011).

Aivoinfarktiin sairastuminen on ennalta arvaamaton ja yleensä äkillinen tilanne. Sairauden akuutissa alkuvaiheessa oireet voivat olla vakavat ja uhata henkeä. Alkuvaiheessa potilaan voi olla shokkivaiheen vuoksi vaikeaa ymmärtää, mitä uusi tilanne tarkoittaa. Potilas tarvitsee tukea, tietoa sekä aikaa hahmottaakseen muuttuneen elämäntilanteensa. Kuuntelu ja keskustelu ovat tärkeitä hoitotyön auttamismenetelmiä potilaan ollessa kriisissä. On tärkeää muistaa, että kriisin alkuvaiheessa ihmisen on vaikeaa ottaa vastaan tietoa sekä muistaa sitä myöhemmin. Tästä syystä alkuvaiheessa annettu tieto on hyvä kerrata hoidon myöhemmässä vaiheessa, ja usein potilailla herää kysymyksiä vasta, kun sairastumisesta on kulunut hieman aikaa. (Salmenperä, Tuli & Virta 2002, 71–72.)

Aivoinfarktipotilaan hoitotyöhön kuuluu hyvä perushoito huomioiden sairauden aiheuttamat mahdolliset rajoitteet ja erityistarpeet. Esimerkiksi toisen puolen hemipareesi voi aiheuttaa hankaluuksia liikkumiseen, pukeutumiseen, peseytymiseen ja ruokailuun. Aivoverenkiertohäiriötä sairastavan potilaan kuntoutumista tukevia hoitotyön auttamismenetelmiä ovat esimerkiksi potilaan omien voimavarojen vahvistaminen, opastaminen ja opettaminen, kuntoutumista edistävän hoitosuhteen luominen ja potilaslähtöinen työskentely (Kaila 2009, 5). Lehto (2015, 16) käyttää myös termiä ”hoivaava huolenpito”, joka tarkoittaa hoitotyöntekijän tarjoamaa kokonaisvaltaista huolenpitoa, joka näkyy muun muassa ajan antamisena ja luottamuksen luomisena tulevaisuutta kohtaan.

Kuntouttava hoito aloitetaan heti potilaan voinnin ollessa vakaa. Kuntouttavia toimia ovat kaikki päivittäiset toiminnot, joissa potilas saa ohjausta, kuten liikkuminen, asentohoito, hygieniasta huolehtiminen ja pukeutuminen. Kuntoutukseen kuuluu moniammatillinen yhteistyö esimerkiksi fysio-, toiminta- ja puheterapeuttien kanssa. Eri ammattiryhmät ohjaavat potilasta yhteisin periaattein säilyttäen kuitenkin potilaan aktiivisen roolin kuntoutuksessa. Myös potilaan läheisiä neuvotaan ohjaamaan potilasta kuntoutuksen periaatteilla. (Junkkarinen 2017.)

Hoitotyöntekijät kuvaavat aivohalvauspotilaan kuntoutusprosessin tukemisessa tärkeiksi osa-alueiksi kuntoutumisen edellytysten luomisen, kuntoutujan ja hänen läheistensä voimavarojen vahvistamisen sekä työntekijän voimavarojen vahvistamisen ja omien taitojen jatkuvan kehittämisen. Hoitotyöntekijöiden omassa toiminnassa korostuvat tulevaisuuteen suuntautuminen, johon kuuluu hoitotyöntekijän antama ohjaus, potilaan terapioiden jatkuvuuden turvaaminen sekä potilaan tukeminen kriisin läpikäynnissä. Myös vuorovaikutuksen kuntoutujan, hänen läheistensä ja moniammatillisen tiimin kanssa nähdään olevan tärkeä tekijä kuntoutusprosessissa. Vuorovaikutuksen sisältöjä ovat omatoimisuuden tukeminen, kannustaminen, asioihin puuttuminen, tiedon välittäminen ja yhteistyö. (Mäntynen 2007, 64–98.)

### **3.2 Selviytymistä tukeva hoitotyö**

Pystyäkseen tukemaan potilaita on sairaanhoitajan opittava tunnistamaan potilaan tuen tarvetta. Potilaan elämäntilanne pyritään selvittämään keskustelemalla, kuuntelemalla ja havainnoimalla sanattomia ja hiljaisia viestejä. Potilaalta kysytään hänen jaksamisestaan ja tunteistaan sekä arvioidaan hänen mielialaansa. Vastavuoroinen hoitosuhde muodostuu läsnäololla, kuuntelulla, potilaan toiveiden huomioonilla sekä avoimella ja luottamuksellisella ilmapiirillä. Sairaanhoitajan tutkimustiedon hyödyntäminen helpottaa tuen tarpeiden tunnistamista, erityisesti eri kriisivaiheiden tiedostaminen koetaan tutkimusten mukaan tärkeänä. Kriisin eri vaiheissa herää erilaisia tunteita ja ajatuksia, joihin sairaanhoitajan on osattava vastata. (Mattila 2011, 64–65.) Kuntouttava hoito, potilaan ja hänen läheistensä kuuntelu sekä informointi tukevat selviytymistä vaikeassa elämäntilanteessa. Hoitohenkilökunnan tehtävänä

on tukea potilasta sekä hänen läheisiään potilaan sairauden aiheuttaman kriisin läpikäymisessä. (Salmenperä ym. 2002, 72.)

Emotionaalinen tuki mahdollistuu, kun tuen saanti on oikea-aikaista ja sidoksissa oikeaan tilanteeseen (Lehto 2015, 51). Sairaanhoidajat käyttävät Mattilan (2011, 69–71) mukaan erilaisia emotionaalisen tuen menetelmiä, esimerkiksi potilaan turvana olemista ja tunteissa mukana elämistä, potilaan ja perheenjäsenen läheisyyteen rohkaisua, välittämistä sekä henkisen tilanteen käsittelyä. Tunteissa mukana eläminen on sairaanhoidajan kykyä eläytyä potilaan tilanteeseen ja näyttää myös omia tunteitaan. Turvana oleminen tarkoittaa tässä yhteydessä esimerkiksi päätöksenteossa tukemista niissä tilanteissa, joissa potilas ja hänen läheisensä ovat voimattomia toimimaan itse. Henkisen tilanteen käsittelyssä sairaanhoidajat huomioivat perheenjäsenten jaksamisen tukemalla heitä potilaan rinnalla. Keskinäiseen läheisyyteen rohkaisuun kuuluu läheisen rohkaisu kohdata potilas ja olla hänen lähellään sekä antaa hänelle fyysistä läheisyyttä. Sairaanhoidajan välittäminen näyttäytyy hiljaisena läsnäolona, kuunteluna ja vierellä olona. Myös hoitajan kosketus ja katsekontakti osoittivat kiintymystä ja läheisyyttä potilaalle.

Tasapainoisen arkielämän jatkumiseksi on tärkeää, että sairaalasta kotiutuminen tapahtuu turvallisesti ja potilaalla on itsevarmuutta kotona selviytymiseen. Potilaan henkisten voimavarojen edistäminen tapahtuu huomioimalla potilaan perheenjäsenet ja heidän jaksamisensa potilaan rinnalla. Auttaminen muuttuneen elämäntilanteen haltuunotossa, sairauden rajoitusten hyväksymisessä, mutta myöskin täysipainoisen elämän suunnittelussa, kuuluu osaltaan potilaan tukemiseen. Näiden lisäksi on tärkeää vahvistaa luottamusta elämän kantamiseen. Rauhallinen olotila, ihmisarvon vahvistuminen sekä toivon ylläpitäminen luovat luottamusta siihen, että elämä kantaa. (Mattila 2011, 66–67.)

Aivoinfarktista kuntoutujalle toivon ylläpito on tärkeä tekijä, joka motivoi kuntoutumisen jatkamiseen oman olotilan kohentamiseksi (Taale ym. 2015, 655). Kylmän ja Juvakan (2007b, 7) mukaan toivon vahvistaminen on tärkeää voimavaralähtöisessä hoitotyössä, sillä toivo on yksi ihmisen perusvoimavara. Toivoa on kuvailtu epämääräisenä ilona, joka suuntautuu tulevaisuuteen mutta jonka toteutumisesta ei voi olla täysin varma. Toivo voi olla kokemus, tunne, voima, asenne, tarve tai ominaisuus. Se kuuluu olennaisena osana hoitotyöhön, ja hoitotyöntekijän on yhdessä

potilaan kanssa etsittävä uusia mahdollisuuksia ja tavoitteita elämälle. (Hoidokki 2010.) Toivoa vahvistavia hoitotyön auttamismenetelmiä ovat muun muassa potilaskeskeinen työskentely, keskusteleminen potilaan kanssa, luottamuksellinen hoitosuhde, potilaan omien voimavarojen vahvistaminen, vertaistuen järjestäminen ja potilaan auttaminen tulevaisuuteen suuntaamisessa (Kohonen ym. 2007, 63).

Vuorovaikutuksen merkitystä korostavia tutkimustuloksia ovat saaneet myös Lehto, Kylmä ja Åstedt-Kurki (2018), jotka ovat tutkineet hoitotyöntekijöiden ja työikäisen aivoinfarktiin sairastuneen potilaan läheisen välistä suhdetta. Tulosten mukaan läheisen turvallisuuden tunteen kannalta tärkeintä on luottamus hoitotyöntekijään. Luottamuksen luonnissa auttavia asioita ovat katsekontakti, ajan antaminen, läsnäolo ja kuuntelu. Myös rauhallinen ympäristö ja hoitotyöntekijän ystävällinen ja rentoutunut käytös saivat läheisen luottamaan hoitotyöntekijän sanoihin. Tutkimuksen mukaan emotionaalisen tuen tarve tulisi ottaa mukaan keskusteluun jo sairauden akuutissa vaiheessa. Hoitotyöntekijän on tärkeää tunnistaa oman osaamisena rajat läheisten kohtaamisessa mutta myös rohkaista läheisiä ilmaisemaan kaikkia tunteitaan.



## **4 OPINNÄYTETYÖN TAVOITE JA TARKOITUS**

Opinnäytetyön tavoitteena on tuottaa tietoa työikäisen aivoinfarktiin sairastuneen selviytymistä tukevista hoitotyön menetelmistä sairaanhoitajan kuvaamana. Opinnäytetyön tarkoituksena on kuvata työikäisen aivoinfarktiin sairastuneen selviytymistä tukevia hoitotyön menetelmiä.

Opinnäytetyön tutkimuskysymys on: Miten sairaanhoitaja tukee työikäisen aivoinfarktista selviytymistä?

## 5 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS

### 5.1 Kvalitatiivinen tutkimus

Opinnäytetyön lähestymistapa on kvalitatiivinen. Kvalitatiivisessa tutkimuksessa haastateltava saa vapaamuotoisesti kertoa omista kokemuksistaan ja mielipiteistään, mikä on tärkeää pyrittäessä ymmärtämään käsiteltävää ilmiötä. Kvalitatiivisessa eli laadullisessa tutkimuksessa keskitytään merkityksien tutkimukseen, jolloin tilastollisesti yleistettävää tietoa ei voida saada (Kylmä & Juvakka 2007a, 16).

Kvalitatiivinen tutkimus voi myös auttaa ymmärtämään ilmiötä laajemmin, kuin pelkästään vastaamalla ennalta asetettuihin tutkimuskysymyksiin. Kvalitatiivista aineistoa voi analysoida usealta eri näkökulmalta katsoen ja se, mitä saadaan selville, riippuu siitä, mitä aineistosta on tarkoitus havainnoida (Alasuutari 1993, 71.) Tässä opinnäytetyössä tarkoituksena oli kuvata sairaanhoitajan tekemää selviytymistä tukevaa hoitotyötä työikäiselle aivoinfarktiin sairastuneelle. Hoitotyössä tarvitaan koostettua tietoa terveyden ja sairauden kokemuksista, sekä hoitokokemuksista ja niiden merkityksistä ihmisille. Näitä tavoitteita pystytään saavuttamaan monin menetelmin mutta kvalitatiivisella tutkimuksella tietoa saavutetaan erityisesti näistä asioista. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 57.)

### 5.2 Aineiston keruu

Opinnäytetyön toteutusta varten haettiin tutkimuslupaa Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiiriltä. Opinnäytetyön suunnitelma lähetettiin tutkimuslupahakemuksineen ja liitteineen (Liite 1; Liite 2; Liite 3; Liite 4) sairaanhoitopiirin opetusylihoitajalle. Tutkimusluvan myöntämisen jälkeen sovittiin haastattelupäivä haastattelujen toteutuspaikaksi valitun yksikön osastonhoitajan kanssa. Osastonhoitaja valitsi haastatteluun osallistuvat sairaanhoitajat.

Haastattelumenetelmäksi valittiin yksilöhaastattelu, sillä yksilöhaastattelu antaa jokaiselle haastateltavalle mahdollisuuden tuoda ilmi omia tukemismenetelmiään ilman, että muiden haastateltavien vastaukset vaikuttavat heidän vastauksiinsa.

Haastattelut suoritettiin teemahaastatteluina, jolloin käytössä olivat tietyt teemat ja apukysymykset, joita oli mahdollista täsmentää ja täydentää haastattelun edetessä. Teemahaastattelu sopii aineiston keräämiseen hoitotieteessä, ja tällaista haastattelumallia on käytetty tehtäessä muitakin aivohalvauspotilaisiin liittyviä tutkimuksia (Kankkunen- Vehviläinen-Julkunen, 2009, 97.) Opinnäytetyön pohjalta muodostettiin teemoja, jotka ohjasivat haastattelutilannetta. Opinnäytetyö toteutettiin keräämällä empiirinen aineisto avoimilla haastattelukysymyksillä. Teemojen ympärille rakennettiin muutamia apukysymyksiä, joiden ympärille haastattelutilanne muotoutui. Liian strukturoiduista kysymyksistä olisi haasteellista saada materiaalia laadulliseen analyysiin (Kylmä & Juvakka 2007a, 64).

Aineisto kerättiin haastattelemalla neljää sairaanhoitajaa huhtikuussa 2019. Ennen haastattelua haastateltavat perehtyivät saatekirjeeseen (Liite 1) sekä allekirjoittivat tietoisien suostumuslomakkeen (Liite 2). Haastattelut toteutettiin haastateltavien työvuoron aikana siihen varatussa erillisessä tilassa. Haastattelut äänitettiin haastateltavien luvalla kahden eri puhelimen nauhuria käyttäen.

Haastateltavien työkokemus kyseisellä osastolla vaihteli parista kuukaudesta kymmeneen vuoteen. Yksittäisen haastattelun kesto oli keskimäärin 14 minuuttia. Haastattelut jäivät lyhyemmiksi kuin alun perin arvioitiin, mutta haastattelut koostuivat kuitenkin haastateltavien aktiivisesta osallistumisesta ja laajoista vastauksista. Haastattelijan esittämät kysymykset ja tauot haastattelussa olivat pienessä roolissa haastattelun lopullisessa kestossa.

Haastattelutilanteen alkujännityksen kadottua ilmapiiri haastattelujen aikana oli rauhallinen ja luonteva. Haastattelutilanne pyrittiin pitämään keskustelevana, vaikka tilannetta ohjasivatkin tietyt teemat. Keskustelussa edettiin haastateltavan vastausten perusteella eikä ennakolta mietityn teemajärjestyksen mukaisesti. Toinen opinnäytetyöntekijä toimi vuorollaan haastattelijan roolissa toisen tarkkaillen tilannetta ja esittäessä tarpeen tullen tarkentavia kysymyksiä.

### 5.3 Aineiston analysointi

Haastattelujen aineisto analysoitiin sisällönanalyysillä. Analysointitapa valittiin menetelmäkirjallisuuden perusteella. Tällä menetelmällä aineiston kanssa edetään Tuomen ja Sarajärven (2009, 109) ohjeiden mukaan.

Kerätty haastatteluaineisto litteroitiin eli kirjoitettiin auki, jonka jälkeen teksti luettiin huolellisesti läpi. Litteroidusta aineistosta etsittiin alkuperäisiä ilmauksia, jotka lihavoitiin ja niistä muodostettiin pelkistetyt ilmaukset. Pelkistetyistä ilmauksista etsittiin samankaltaisuuksia ja erilaisuuksia, jonka jälkeen ilmauksia yhdistettiin ja muodostettiin alaluokiksi. Alaluokat yhdistettiin keskenään, jolloin saatiin muodostettua yläluokat. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 109).

Haastatteluaineisto jaettiin niin, että molemmat opinnäytetyöntekijät litteroivat kaksi haastattelua. Tämän jälkeen aineistot vaihdettiin, ja kuunneltiin uudelleen varmistuen, että toinen opinnäytetyöntekijä on litteroinut tekstin oikein. Litteroinnissa auki kirjattiin myöskin kaikki hiljaisuudet, naurahdukset ja muut opinnäytetyöntekijöiden merkityksellisiksi kokemat asiat. Litteroitua tekstiä tuli yhteensä noin 19 sivua fontilla Arial, fonttikoolla 12 ja rivivälillä 1,5. Litteroinnin jälkeen aineisto luettiin läpi kertaalleen, minkä jälkeen aineistoa tarkasteltiin tutkimuskysymyksen kautta. Kohdat, joissa oli vastaus tutkimuskysymykseen, kopioitiin erilliselle sivulle taulukkoon, ja tutkimuskysymykseen vastaavat kohdat lihavoitiin. Näin toimittiin jokaisen haastattelun kohdalla, minkä jälkeen lihavoidusta tekstistä muodostettiin pelkistykset taulukon toiseen sarakkeeseen (Liite 5). Pelkistykset koottiin tämän jälkeen yhteen, tulostettiin, leikattiin omiksi irrallisiksi lauseiksi, minkä jälkeen niistä alettiin muodostaa ryhmiä sen mukaan, mitkä pelkistykset vastasivat toisiaan. Tässä vaiheessa huomattiin osan pelkistyksistä olevan liian abstrakteja, jolloin palattiin takaisin alkuperäisilmauksiin ja pelkistys tehtiin uudelleen. Kun pelkistykset oli saatu koottua omiksi ryhmiksi, alaluokiksi, ne nimettiin niin, että alaluokan nimi kattaisi kaikki sen alla olevat pelkistykset (Kylmä & Juvakka 2007, 118). Alaluokkien muodostuksen jälkeen koottiin pelkistykset ja alaluokat taulukoihin, ja nämä taulukot tulostettiin. Tulostetut alaluokat pelkistyksineen pidettiin yhdessä, mutta eri alaluokat erotettiin toisistaan. Yläluokat muodostettiin samoin kuin alaluokat, etsien yhteneväisyyksiä käyttäen hyväksi sekä alaluokan nimeä, että myös pelkistettyjä ilmauksia niiden alla.

Kun alaluokat saatiin koottua yhteen, tarkistettiin nämä vielä kerran yhteneväisyyden kannalta, minkä jälkeen näille saaduille yläluokille keksittiin nimi (Liite 6). Myös tässä vaiheessa nimeämisessä pidettiin mielessä, että yläluokan nimen tulee kattaa kaikki sen alle tulevat alaluokat.

## 6 TYÖIKÄISEN AIVOINFARKTIIN SAIRASTUNEEN SELVIYTYMISTÄ TUKEVAT HOITOTYÖN MENETELMÄT

Opinnäytetyön tutkimuskysymyksen pohjalta pääluokaksi muodostui *Sairaanhoitajan käyttämät selviytymistä tukevat hoitotyön menetelmät*. Pääluokka muodostuu yläluokista empaattinen vuorovaikutus, potilaan motivointi, tiedon antaminen potilaalle, potilaan omatoimisuuden tukeminen, henkisen avun tarjoaminen, läheisten osallistaminen potilaan hoitoon, moniammatillinen kuntoutus ja potilaan elämänhallinnan tunteen tukeminen. Alla oleva taulukko havainnollistaa yläluokat ja niiden alle kuuluvat alaluokat.

Taulukko 1. Sairaanhoitajan käyttämät selviytymistä tukevat hoitotyön menetelmät

YLÄLUOKKA	ALALUOKAT
<b>Empaattinen vuorovaikutus</b>	Potilaan kiireetön kohtaaminen Potilaan kuuntelu Potilaan kanssa keskustelu Myötäläminen potilaan tilanteessa Potilaan ihmisarvoinen kohtelu
<b>Potilaan motivointi</b>	Potilaan motivointi kuntoutukseen Kuntoutumisen edistymisen juhlistaminen yhdessä potilaan kanssa Potilaan nykyisen toimintakyvyn korostaminen
<b>Tiedon antaminen potilaalle</b>	Sairauteen liittyvän tiedon antaminen potilaalle Kotiutumisen jälkeiseen elämään liittyvän tiedon antaminen potilaalle Sairastumiseen liittyvien asioiden läpikäyminen potilaan kanssa
<b>Potilaan omatoimisuuden tukeminen</b>	Potilaan ohjaaminen omatoimisuuteen Potilaan omatoimisuuden mahdollistaminen Potilaan itsemääräämisoikeuden toteutumisesta huolehtiminen
<b>Henkisen avun tarjoaminen</b>	Henkisen ensiavun tarjoaminen Muun henkisen avun tarjoaminen
<b>Läheisten osallistaminen potilaan hoitoon</b>	Tiedon antaminen potilaan läheisille Potilaan läheisten neuvominen potilaan kuntoutuksen tukemisessa Potilaan läheisten ottaminen mukaan potilaan hoitoon
<b>Moniammatillinen kuntoutus</b>	Eri ammattiryhmien avun hyödyntäminen potilaan kuntoutuksessa Kuntouttavat hoitotyön menetelmät

<b>Potilaan elämänhallinnan tunteen tukeminen</b>	Potilaan selviytymiskyvyn tunteen vahvistaminen Potilaan auttaminen sairauden jälkeisen identiteetin muodostamisessa
---	---

## 6.1 Empaattinen vuorovaikutus

Sairaanhoitajat käyttävät työssään empaattista vuorovaikutusta, johon kuuluu potilaan kiireetön kohtaaminen, potilaan kuuntelu, potilaan kanssa keskustelu, myötäeläminen potilaan tilanteessa sekä potilaan ihmisarvoinen kohtelu.

Kiireetön kohtaaminen syntyy siitä, että sairaanhoitaja on aidosti läsnä potilaalle, antaa aikaa potilaalle sekä antaa potilaalle aikaa asioiden läpikäymiseen. Eräs sairaanhoitaja kuvasi ajan antamista seuraavanlaisesti:

...olis aika sille potilaalle, ettei oo kiirus mihinkää vaan niinku kyselee kuulumisia... (sairaanhoitaja A)

Potilaan kuunteluun kuuluu potilaan ajatusten kuuntelua, kysymysten kuuntelua, kuuntelijana toimimista sekä potilaan mieltä vaivaavien asioiden kuuntelua. Potilaat saattavat pohtia asioita ääneen ja kaipaavat mietteilleen kuuntelijaa. Sairaanhoitajat kertovat myöskin käyvänsä keskusteluja potilaiden kanssa, kyselevänsä potilaiden kuulumisia, käyvänsä asioita läpi heidän kanssaan, pohtivansa asioita yhdessä heidän kanssaan sekä käyvänsä keskusteluja potilaan perheeseen ja työelämään liittyvistä huolista heidän kanssaan.

...keskustellaan asioista ja käyrähän niitä asioita läpi ja kuunnellahan, kuunnellahan jos tota on se tilanne päällä että on se vaihe että haluaa niinku purkaa niitä asioita niin antaa sitä aikaa siihen--- asioiden läpikäymiseen... (sairaanhoitaja B)

Sairaanhoitajat kertovat myötäelävänsä potilaan tilanteessa. He kuvaavat samais-  
tuvansa potilaan tilanteeseen ja peilaavansa sitä omaan elämäntilanteeseensa. He pyrkivät ymmärtämään potilaan perhetilanteen ja myös ymmärtävät sairastumisen

olevan tragedia potilaalle. Potilaan ihmisarvoinen kohtelu koetaan tärkeäksi. Sairaanhoitajat kohtelevat potilasta kunnioittavasti ja ihmisarvoisesti, eivätkä he vähättele potilaan ihmisyyttä. He myös auttavat potilaita ymmärtämään, että heillä on sairaudesta huolimatta yhä ihmisarvonsa.

## 6.2 Potilaan motivointi

Sairaanhoitajat motivoivat potilasta. Motivointi voi olla motivointia kuntoutukseen, kuntoutumisen edistymisen juhlistamista yhdessä potilaan kanssa sekä potilaan nykyisen toimintakyvyn korostamista.

Sairaanhoitajat motivoivat potilasta kuntoutukseen, pyrkivät säilyttämään potilaan motivaation kuntoutukseen ja auttavat potilaita löytämään innostusta kuntoutumiseen. Sairaanhoitajat myös perustelevat potilaalle, minkä vuoksi on tärkeää, että potilas tekee itse asioita ja kertovat potilaalle kuntoutumisen tapahtuvan vaiheittain. Motivointia kuvattiin muun muassa näin:

...mahdollisuuksia on sitte, että ku vaan löytää, ku vaan löyrät sen motivaation niin niin tästä pystytään varmasti kuntoutumaanki. (sairaanhoitaja B).

Kuntoutumisen edistymisen juhlistaminen yhdessä potilaan kanssa tapahtuu iloitsemalla yhdessä potilaan kanssa pienistäkin edistysaskelista. Sairaanhoitajat korostavat potilaalle hänen edistymistään ja tuovat julki potilaalle hänen edistysaskeliansa. Pienistäkin edistymisistä tehdään iso asia, johon kiinnitetään ilahtuneesti huomio. Eräs sairaanhoitaja kuvaa tämän tapaista motivointia seuraavalla tavalla:

...juhlistetaan niitä pieniäkin edistysaskeliansa, että jos on ollut tullessa käsi kokonaan halvaantunut ja nyt liikkuu sormet niin tavallaan niinku et tehdä niistä vähän niinku numero et hei hienoo et sulla on alkanu liikkuu sormet et mahtavaa... (sairaanhoitaja D).

Potilaan nykyistä toimintakykyä korostetaan positiivisesti tuoden esiin niitä asioita, joita potilas pystyy tekemään itse.

...korostetaan niitä asioita mitä se ihminen pystyy tekemään vielä ite --mihinkä hän pystyy... (sairaanhoitaja D)



### 6.3 Tiedon antaminen potilaalle

Sairaanhoitajat antavat potilaalle heidän sairauteensa liittyvää tietoa, kotiutumisen jälkeiseen elämään liittyvää tietoa sekä käyvät sairastumiseen liittyviä asioita läpi potilaan kanssa.

Sairaanhoitajat antavat tietoa potilaalle siitä, miten sairastuminen tulee vaikuttamaan heihin. Sairaanhoitajat myös kertovat tulevista tutkimuksista ensisijaisesti potilaalle itselleen.

Sairaanhoitajat kertoivat antavansa potilaalle kotiutumisen jälkeiseen elämään liittyvää tietoa, jonka pohjalta potilaat voivat alkaa rakentamaan arkea kotiutumisen jälkeen. He myös kertovat, miten sairastuminen voi vaikuttaa potilaan arkielämään.

...semmoset ihan niinku arjen käytännön asiat et he (potilaat) sais niistä sitä tietoa jonka pohjalta he voi sit rakentaa sitä arkea sitte sieltä kun sairaalasta lähetään pois. (sairaanhoitaja D)

Sairaanhoitajat käyvät potilaan kanssa läpi sairastumiseen liittyviä asioita, kuten sairaalaan tuloon johtaneita syitä. He myös vastaavat potilaan kysymyksiin toipumista koskevissa asioissa.

### 6.4 Potilaan omatoimisuuden tukeminen

Potilaan omatoimisuuden tukemiseen kuuluu potilaan ohjaaminen omatoimisuuteen, potilaan omatoimisuuden mahdollistaminen ja potilaan itsemääräämisoikeuden toteutumisesta huolehtiminen.

Sairaanhoitajat kuvaavat erilaisia keinoja, joilla he ohjaavat potilasta omatoimisuuteen. He eivät esimerkiksi tee kaikkia asioita potilaan puolesta ja laittavat potilaat tekemään itse asioita, joihin potilaat pystyvät. Sairaanhoitajat kertovat osallistavansa potilaita omaan hoitoonsa.

..ite käytän tosi paljon sellasia että justiin pistän potilaan itse tekemään et jos hän suinkin itse pystyy jotain tekemään, niin hän sen saa tai joutuu itse tekemään. (sairaanhoitaja F)

Sairaanhoitajat myös mahdollistavat potilaan omatoimisuuden. He antavat potilaan tehdä itse asioita, joihin potilas pystyy, antavat potilaan hoitaa itse käytännön asioita sekä antavat potilaalle mahdollisuuksia tehdä asioita itse.

Sairaanhoitajat huolehtivat, että potilaan itsemääräämisoikeus toteutuu ja antavat potilaalle mahdollisuuden päättää häntä itseään koskevista asioista. Sairaanhoitajat antavat sananvaltaa potilaalle ja mahdollistavat tämän oman tahdon toteutumisen. Sairaanhoitajat eivät myöskään puhu potilaan puolesta, jos hän pystyy itse kommunikoimaan.

Et jos suinkin vaan hänellä ei, on niinku kykyjä tuottaa puhetta tai kykyä kommunikoida riittävästi niin se olisin minä minä joka---olisin hiljaa ja hän puhuis---et en puhu niinku hänen yli. (sairaanhoitaja F)

## 6.5 Henkisen avun tarjoaminen

Sairaanhoitajat tarjoavat potilaille henkistä ensiapua sekä muuta henkistä apua. Henkisellä ensiavulla sairaanhoitajat tarkoittavat sairaalassa toimivaa henkisen ensiavun ryhmää, jonka työntekijä on mahdollista kutsua osastolle. Eräs sairaanhoitaja kuvaa henkisen ensiavun antamista näin:

...tarjoaa sitte näitä henkisiä apuja niinku esimerkiksi henkistä ensiapua tai muita että jos haluaa niinku jollekki muulle jutella... (sairaanhoitaja A)

Sairaanhoitajat kertovat tarjoavansa potilaille myöskin muita henkisiä apuja. Muihin henkisiin apuihin kuuluvat esimerkiksi keskustelumahdollisuus psykiatrisen sairaanhoitajan tai sairaalapastorin kanssa.

...sairaalapastori meillä on, on mahdollista häntä pyytää, vaikka jos haluaa käymään.. (sairaanhoitaja A)

## 6.6 Läheisten osallistaminen potilaan hoitoon

Myös läheiset huomioidaan potilaan rinnalla. Sairaanhoitajat kertovat antavansa tietoa potilaan läheisille, neuvovansa heitä potilaan kuntoutumisen tukemisessa sekä ottavansa läheiset mukaan potilaan hoitoon.

Sairaanhoitajat kertovat antavansa tietoa potilaan läheisille siitä, miten potilas voi toipua sairaudestaan ja siitä, miten sairaus vaikuttaa potilaaseen. Myös läheisiä tiedotetaan tulevista tutkimuksista ja jatkohoitosuunnitelmista.

...tieto niille läheisillekin, just se faktatieto siitä että mitä on tapahtunut ja miten se vaikuttaa ja miten siitä niinku voi toipua... (sairaanhoitaja D)

Sairaanhoitajat antavat potilaan läheisille ohjeita siitä, miten he voivat tukea potilasta kuntoutumisessa. He myös ohjeistavat läheisiä olemaan tekemättä potilaan puolesta niitä asioita, joita potilas pystyy itsekin tekemään.

...mä annan esimerkiks omaisille ohjeita et jos vaikka on joku vaikka neglect-oireyhtymää et, et jättää vaikka toisen puolen huomiotta niin kehotan just omaisia et keskustelkaa nimenomaan siltä puolen joka on se neglect-puoli. (sairaanhoitaja F)

Sairaanhoitajat kertovat ottavansa potilaan läheiset mukaan hoitoprosesseihin. Sairaanhoitajat kuuntelevat läheisten mielipiteitä potilaan hoitoa koskevissa asioissa ja antavat potilaan läheisille osallistumisen tunteen.

...riittävä ja oikea tiedon antaminen (läheiselle) --- ja antaa sille niinku omaiselle sellasen niinku osallistumisen tunteen sen et senki mielipide ja sitä kuunnellaan... (sairaanhoitaja F).

## 6.7 Moniammatillinen kuntoutus

Moniammatillisessa kuntoutuksessa sairaanhoitajat hyödyntävät eri ammattiryhmien apua potilaan kuntoutuksessa sekä toimivat itse kuntouttavien hoitotyön menetelmien mukaan.

Eri ammattiryhmien apua hyödynnetään muun muassa toimimalla osana moniammatillista tiimiä, tukemalla potilasta moniammatilliseen kuntoutukseen sekä toimimalla fysioterapeutin ohjeiden mukaan.

...tarjotaan sille ihmiselle niitä mahdollisuuksia et hei nää ihmiset (fysioterapeutit, sosiaalityöntekijät jne) on täällä auttamassa sua... (sairaanhoitaja D)

Sairaanhoitajat kertovat myös tukevansa potilasta kuntouttavilla hoitotyön menetelmillä ja kuntouttavalla työotteella.

## 6.8 Potilaan elämänhallinnan tunteen tukeminen

Sairaanhoitajat kertovat tukevansa potilaan elämänhallinnan tunnetta vahvistamalla potilaan selviytymiskyvyn tunnetta ja auttamalla potilasta muodostamaan sairauden jälkeistä identiteettiä. Sairaanhoitajat vahvistavat potilaan selviytymiskyvyn tunnetta tukemalla potilaan omaa näkemystä hänen selviytymisestään. Sairaanhoitajat vahvistavat potilaan tunnetta selviytymisestä ja auttavat potilasta suuntaamaan ajatukset selviytymiseen.

...niinku tavallaan koko ajan niinku viedään sitä tilannetta siihen niinku katsetta sinne tulevaisuuteen et hei tästä selevitään... (sairaanhoitaja D)

Sairaanhoitajat auttavat potilasta muodostamaan sairauden jälkeistä identiteettiä. Sairaanhoitajat auttavat potilasta ymmärtämään, että heillä on muutakin kuin ammatti-identiteettinsä, he tukevat potilaan perherooleja ja auttavat potilasta orientoitumaan uuteen ammattiin, mikäli sairaus estää nykyisessä ammatissa toimimisen.

...hän on muutakin kun se jos hän on tosi vahvasti esimerkiksi ollut jos-sain vaikka metsuri tai puuseppä tai joku semmonen missä joutuu tekemään niitä asioita ja sitte ei yhtäkkiä pystykään nii monella katoaa tavallaan se identiteetti siinä tuetaan siinä oman löy- että kukas sinä olet ilman tätä ammattia. (sairaanhoitaja D).

## 7 POHDINTA

### 7.1 Tulosten tarkastelu

Opinnäytetyön tavoitteena oli tuottaa tietoa työikäisen aivoinfarktiin sairastuneen selviytymistä tukevista hoitotyön menetelmistä sairaanhoitajan kuvaamana. Opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvata työikäisen aivoinfarktiin sairastuneen selviytymistä tukevia hoitotyön menetelmiä. Opinnäytetyön tutkimuskysymyksenä oli: Miten sairaanhoitaja tukee työikäisen aivoinfarktista selviytymistä?

Opinnäytetyössä sairaanhoitajat kuvailivat käyttämiään työikäisen aivoinfarktiin sairastuneen selviytymistä tukevia hoitotyön menetelmiä. Opinnäytetyön tulosten mukaan sairaanhoitajat tukevat työikäisen aivoinfarktiin sairastuneen selviytymistä empaattisella vuorovaikutuksella, motivoimalla potilasta, antamalla tietoa potilaalle, tukemalla potilaan omatoimisuutta, tarjoamalla henkistä apua, osallistamalla läheisiä potilaan hoitoon, moniammatillisella kuntoutuksella sekä tukemalla potilaan elämänhallinnan tunnetta.

Opinnäytetyön tulosten mukaan sairaanhoitajat tukevat työikäisen aivoinfarktiin sairastuneen selviytymistä empaattisella vuorovaikutuksella. Empaattiseen vuorovaikutukseen kuuluu potilaan kiireetön kohtaaminen, potilaan kuuntelu, potilaan kanssa keskustelu, myötäeläminen potilaan tilanteessa ja potilaan ihmisarvoinen kohtelu. Mattila (2011, 64–65) nimeää tutkimuksessaan keskustelun ja kuuntelun tärkeiksi tuen tarpeen tunnistamisen keinoiksi. Kohonen ym. (2007, 63) mainitsee keskustelun tärkeäksi keinoksi vahvistaa potilaan kokemusta toivon tunteesta. Salmenperän ym. (2002, 72) mukaan kuuntelu tukee potilaan selviytymistä vaikeassa elämäntilanteessa. Mattilan (2011, 69–71) tutkimuksessa haastatellut sairaanhoitajat nimesivät myös tunteissa mukana elämisen erääksi emotionaalisen tuen menetelmäksi samoin kuin sairaanhoitajan hiljaisen läsnäolon. Lehto (2015, 16) puolestaan puhuu kokonaisvaltaisesta huolenpidosta, johon kuuluu ajan antaminen potilaalle.

Opinnäytetyön tulosten mukaan sairaanhoitajat tukevat selviytymistä motivoimalla potilasta. Motivointiin kuuluu potilaan motivointi kuntoutukseen, kuntoutumisen edistymisen juhlistaminen yhdessä potilaan kanssa ja potilaan nykyisen toimintakyvyn korostaminen. Mäntynen (2007, 64–98) toteaa tutkimuksessaan kannustamisen kuuluvan potilaan tukemiseen kuntoutusprosessissa. Taule ym. (2015, 655), Kylmä ja Juvakka (2007b, 7) sekä Kohonen ym. (2007, 63) puhuvat toivosta ja toivon ylläpidosta, johon kuuluu potilaan voimavarojen vahvistaminen, jonka voidaan nähdä tukevan potilaan toimintakykyä. Taulen ym. (2015, 655) mukaan toivon ylläpito motivoi potilasta jatkamaan kuntoutusta.

Opinnäytetyön tulosten mukaan sairaanhoitajat tukevat selviytymistä antamalla potilaalle tietoa. Tiedon antamiseen kuuluu sairauteen liittyvän tiedon antaminen potilaalle, kotiutumisen jälkeiseen elämään liittyvän tiedon antaminen potilaalle ja sairastumiseen liittyvien asioiden läpikäyminen potilaan kanssa. Salmenperä ym. (2002, 71–72) korostavat potilaalle annetun tiedon kertaamista hoidon eri vaiheissa sekä informoinnin merkitystä vaikeasta elämäntilanteesta selviytymisessä. Mäntynen (2007, 64–98) mukaan vuorovaikutukseen liittyy olennaisesti tiedon välittäminen. Aiemmissä tutkimuksissa ei ole mainittu kotiutumiseen liittyvää tiedon antoa sekä sairastumisen läpikäyntiä selviytymistä tukevana keinona.

Opinnäytetyön tulosten mukaan sairaanhoitajat tukevat potilaan selviytymistä tuemalla potilaan omatoimisuutta. Potilaan omatoimisuuden tukemiseen kuuluu potilaan ohjaaminen omatoimisuuteen, potilaan omatoimisuuden mahdollistaminen ja potilaan itsemääräämisoikeuden toteutumisesta huolehtiminen. Mäntynen (2007, 64–98) toteaa vuorovaikutuksen olevan tärkeä tekijä kuntoutusprosessissa, ja yhtenä osa-alueena siihen kuuluu omatoimisuuden tukeminen. Kailan (2009, 5) mukaan aivoinfarktiin sairastuneen kuntoutumista tukevia hoitotyön auttamismenetelmiä ovat muun muassa potilaan omien voimavarojen vahvistaminen, opastaminen ja opettaminen. Junkkarinen (2017) puolestaan puhuu kuntouttavista toimista, joissa potilas saa ohjausta, kuten liikkumisesta, pukeutumisesta ja asentohoidosta. Mattila (2011, 64–65) nostaa esiin potilaan toiveiden huomioinnin osana vastavuoroista hoitosuhdetta. Aikaisemmissä tutkimuksissa ei puhuta potilaan itsemääräämisoikeudesta huolehtimisesta, vaikkakin potilaan toiveiden huomioinnin voidaan nähdä olevan lähellä sitä.

Opinnäytetyön tulosten mukaan sairaanhoitajat tukevat selviytymistä tarjoamalla henkistä apua potilaalle. Henkisen avun tarjoamiseen kuuluvat sairaalan henkisen ensiavun työntekijöiden keskusteluavun sekä sairaalapastorin käyntien tarjoaminen. Lepistön ja Paavolaisen (2010, 14-25) mukaan selviytymistä vahvistavat asioiden läpikäyminen ja avun hakeminen, Salminen-Tuomaala (2013, 100) on puolestaan maininnut hengellisen vakaumuksen selviytymistä edistäväksi tekijäksi. Opinnäytetyössä käsitellyissä tutkimuksissa ei kuitenkaan tule esiin samoja keinoja henkisen avun tarjoamisesta kuin opinnäytetyön tuloksissa.

Opinnäytetyön tulosten mukaan sairaanhoitajat tukevat potilaan selviytymistä osallistamalla läheisiä potilaan hoitoon. Tähän kuuluu tiedon antaminen potilaan läheisille, potilaan läheisten neuvominen potilaan kuntoutuksen tukemisessa sekä potilaan läheisten ottaminen mukaan potilaan hoitoon. Junkkarinen (2017) on artikkelissaan tuonut esiin, että läheisiä neuvotaan ohjaamaan potilasta kuntouttavalla periaatteella. Myös Mäntysen (2007, 64–98) mukaan vuorovaikutus läheisten kanssa nähdään olevan tärkeä tekijä potilaan kuntoutusprosessissa. Salmenperä (2002, 72) kertoo läheisten kuuntelun ja informoinnin tukevan selviytymistä vaikeassa elämäntilanteessa. Mattilan (2011, 69–71) tutkimuksen mukaan sairaanhoitajat tukevat läheisiä jaksamaan potilaan rinnalla, ja he myös rohkaisevat läheisiä antamaan potilaalle fyysistä läheisyyttä.

Opinnäytetyön tulosten mukaan sairaanhoitajat tukevat potilaan selviytymistä moniammatillisella kuntoutuksella, johon kuuluu eri ammattiryhmien apu sekä sairaanhoitajien käyttämät omat kuntouttavat hoitotyön menetelmät. Sairanhoitajat toimivat osana moniammatillista tiimiä, kannustavat potilasta kuntoutukseen sekä noudattavat fysioterapeuteilta saamia ohjeita potilaan kuntoutumisen edistämiseksi. Junkkarinen (2017) on käsitellyt artikkelissaan moniammatillista kuntoutusta, ja mainitsee sen osana yhteistyön fysio-, toiminta- ja puheterapeuttien kanssa. Junkkarisen (2017) mukaan moniammatillisessa kuntoutuksessa korostuvat yhteiset periaatteet, joita eri ammattiryhmät noudattavat potilaan kuntoutumisen edistämiseksi. Mäntynen (2007, 64–98) on maininnut moniammatillisen tiimin välisen vuorovaikutuksen tärkeäksi tekijäksi potilaan kuntoutusprosessissa.

Opinnäytetyön tulosten mukaan sairaanhoitajat tukevat selviytymistä tukemalla potilaan elämänhallinnan tunnetta. Sairaanhoitajat tukevat potilaan elämänhallinnan tunnetta vahvistamalla potilaan selviytymiskyvyn tunnetta sekä auttamalla potilasta muodostamaan sairauden jälkeistä identiteettiä. Mattila (2011, 66–67) mainitsee tärkeiksi tekijöiksi potilaan tukemisessa tämän auttamisen muuttuneen elämäntilanteen haltuunotossa, sairauden rajoitusten hyväksymisessä sekä täysipainoisen elämän suunnittelussa. Opinnäytetyön teoriaosuudessa käsitellyissä tutkimuksissa ei mainita potilaan auttamista sairauden jälkeisen identiteetin muodostamisessa.

## **7.2 Opinnäytetyön eettisyys ja luotettavuus**

Tutkimuksen jokaisessa vaiheessa on noudatettu Tutkimuseettisen neuvottelukunnan (TENK 2012, 6; Arene 2018, 7–8) määritelmän mukaisia hyviä tieteellisiä käytäntöjä, joihin kuuluu rehellinen, huolellinen ja avoin toimintatapa sekä kunnioitus muiden tutkijoiden työtä kohtaan. Toimintatapoja on noudatettu lähteiden asianmukaisella merkitsemisellä, tutkimusluvan hakemisella ja opinnäytetyön sopimuksen allekirjoittamisella eri yhteistyötahojen kesken sekä aineiston huolellisella säilyttämisellä ja oikeaoppisella hävittämisellä. Myös haastatteluun osallistujien tietosuojasta on huolehdittu aineiston merkitsemisessä.

Tutkimuksen toteuttamiseksi haettiin tutkimuslupa yksiköltä, jossa tutkimushaastattelut toteutettiin. Haastateltavat eivät olleet tietoisia osallistumisestaan opinnäytetyöhön ennen haastatteluun tuloa. Haastateltaville kerrottiin opinnäytetyön aihe sekä annettiin luettavaksi saatekirje. Saatekirjeen lukemisen jälkeen haastateltavat allekirjoittivat tietoisien suostumuslomakkeen. Ennen haastattelun aloitusta korostettiin myös haastateltavan oikeutta perua osallistuminen opinnäytetyöhön missä tahansa vaiheessa.

Kvalitatiivisen tutkimuksen luotettavuutta arvioidaan tietyillä luotettavuuskriteereillä, joita ovat uskottavuus, vahvistettavuus, reflektiivisyys ja siirrettävyys. Uskottavuudella tarkoitetaan sitä, että tutkija on onnistunut tuottamaan tutkimustuloksia, jotka vastaavat tutkimukseen osallistuneiden henkilöiden käsityksiä tutkittavasta ilmiöstä. (Kylmä & Juvakka 2007, 128.) Haastatteluaineistosta pelkistystä tehtäessä on py-



ritty siihen, ettei haastateltavien vastauksista ole tehty omia tulkintoja, vaan pelkistyksiset on kirjoitettu mahdollisimman paljon haastateltavien omia sanoja käyttäen. Vahvistettavuudella tarkoitetaan sitä, että toinen tutkija pystyy saamaan samasta aineistosta samanlaiset tulokset. Kuitenkin tämä on osittain ongelmallista tehtäessä laadullista tutkimusta, sillä toinen tutkija ei välttämättä päädy samaan tulkintaan, vaikka aineisto olisi täysin sama. Erilaiset tulkinnat lisäävät ymmärrystä ilmiöstä. Reflektiivisyys on mukana koko tutkimuksen teon ajan. Tutkimuksen tekijä arvioi omaa vaikutustaan tutkimuksen tekoon sekä pohtii sitä, mitkä ovat hänen omat lähtökohtansa tutkimuksen tekijänä. Siirrettävyydellä tarkoitetaan taas tulosten siirrettävyyttä vastaavanlaisiin tilanteisiin. (Kylmä & Juvakka 2007, 129.)

Opinnäytetyön luotettavuutta arvioidaan koko tutkimusprosessin ajan. Lähteinä käytetty aineisto on luotettavaa, asianmukaista ja ajantasaista. Aihe on pyritty rajaamaan tarkasti, mutta kuitenkin sen verran laajasti, että tutkittavasta aiheesta on löydetty riittävästi luotettavaa tietoa. Tutkittuun aiheeseen on perehdytty syvällisesti ja eri näkökulmista tarkastellen. Aihe on ajankohtainen ja monia suomalaisia koskettava. Tutkimuksen tulokset ovat siirrettävissä koskemaan muitakin kuin työikäisiä aivoinfarktiin sairastuneita. Tutkimuksen tehtävät ovat soveltuvia laadulliseen tutkimukseen ja tutkimuskysymys on riittävän avoin, mutta kuitenkin rajattu niin, että tutkittavasta ilmiöstä saadaan riittävästi materiaalia. Aineiston keruu on pyritty kuvaamaan sellaisena, kuin se opinnäytetyön tekijöille näyttäytyi. Haastattelutilanteet on kuvailtu tarkasti samoin kuin se, miten aineistoa on lähdetty käsittelemään. Haastattelutilanteissa opinnäytetyön tekijät keskittyivät koko ajan siihen, etteivät he johdatelleet vastaajia kysymyksissään. Haastattelukysymykset oli laadittu niin, että niihin saataisiin mahdollisimman rikas vastausmateriaali. Aineistoa on käsitelty tarkasti, huolehtien siitä, ettei kenellekään ulkopuoliselle käy ilmi, ketä on haastateltu, ja haastattelunauhat, litteroidut tekstit, suostumuslomakkeet ja muu aineisto on säilytetty asianmukaisesti. Opinnäytetyöprosessin aikana tullut hävitettävä materiaali on hävitetty asianmukaisesti niin, etteivät ulkopuoliset pääse käsiksi hävitettyyn aineistoon. Aineiston analysointia on ohjannut tutkimuskysymys, ja aineistoa on pyritty tarkastelemaan mahdollisimman avoimesti. Myös opinnäytetyön opponenttien apua on hyödynnetty analysoidessa aineistoa. (Kylmä & Juvakka 2007, 130–133.)

Mikäli litterointivaiheessa tapahtuu virheitä, ne vaarantavat tutkimustuloksen luotettavuuden. Tutkimuksen sisällönanalyysin luotettavuus voi vaarantua myös, jos opinnäytetyön tekijän käsitteellistykset eivät vastaa niitä käsitteitä, joita haastateltavat ovat tuoneet aineistossa esiin. Opinnäytetyön tekijän muodostamien käsitteiden tulee olla sellaisia, että toisen tekijän on mahdollista muodostaa samanlaiset käsitteet samalla tutkimusmateriaalilla. Luotettavuutta parantaa se, että sisällönanalyysia tarkistamassa on ollut useampi henkilö. Koska haastateltavia oli vain muutama, ei tutkimuksen tuloksia voi yleistää koskemaan suurempaa joukkoa. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 159–160.)

### **7.3 Johtopäätökset ja jatkotutkimusehdotukset**

Tämän opinnäytetyön tulokset kuvasivat työikäisen aivoinfarktiin sairastuneen selviytymistä tukevia hoitotyön menetelmiä sairaanhoitajan kuvaamana. Se, miten sairaanhoitajat tukevat potilaita, on riippuvainen potilaiden tuen tarpeesta. Tämän opinnäytetyön tulokset ovat pitkälti samanlaisia, kuin mitä aikaisemmat tutkimukset ovat osoittaneet. Opinnäytetyö tuotti myös uutta tietoa siitä, miten sairaanhoitajat tukevat työikäisten aivoinfarktiin sairastuneiden selviytymistä.

Tässä opinnäytetyössä puhutaan työikäisistä aivoinfarktiin sairastuneista, mutta tulokset voidaan yleistää koskemaan myöskin tätä iäkkäämpiä sairastuneita. Tuloksia voidaan hyödyntää myöskin hoidettaessa muitakin potilasryhmiä kuin aivoinfarktiin sairastuneita. Työikäisestä puhuttaessa tarkoitetaan tässä opinnäytetyössä kaikkia 15–74-vuotiaita. Tehtäessä haastatteluja kysymyksissä puhuttiin nuorista työikäisistä, mutta haastateltavat tuottivat vastauksia siten, että ne koskettivat kaikkia työikäisiä, ja haastateltavat vastasivat puhuen joko nuorista työikäisistä tai vain työikäisistä.

Sairanhoitajat kuvasivat tukevansa potilaiden selviytymistä usealla eri tavalla. Se, millaista tukea sairaanhoitajat potilaille antavat, on riippuvainen potilaan tuen tarpeesta. Sairanhoitajat havainnoivat kulloistakin tilannetta sekä potilaan mielialaa ja toimivat sen mukaisesti. Joihinkin tilanteisiin sopii esimerkiksi potilasta kannustava tuki, kun taas toisissa tilanteissa sairaanhoitajat kuvasivat olevansa hiljaisia

kuuntelijoita potilaan huolille. Tärkeää on sairaanhoitajan kyky lukea kulloistakin tilannetta ja toimia sen mukaisesti.

Kaikissa haastatteluissa nousi esille empaattiseen vuorovaikutukseen kuuluvat läsnäolo, kuuntelu ja keskustelu. Kaikki vastaajat toivat esiin näiden olevan tärkeitä tuettaessa selviytymistä. Uutena tuloksena tuli sairauden jälkeisen identiteetin muodostamisessa auttaminen, jota ei tässä opinnäytetyössä käsitellyissä aikaisemmissa tutkimuksissa tullut esiin. Sairaanhoitajat kertoivat auttavansa potilasta ymmärtämään, että hänellä on yhä merkitystä sairaudesta huolimatta ja sairaus ei määrittele häntä ihmisenä. Myös potilaan ajatuksien suuntaaminen tulevaisuuteen koettiin tärkeäksi keinoksi.

Aivoinfarktiin sairastuneelle tiedonsaanti sairaudesta on oleellista. Jatkossa olisi tärkeää saada tutkimustietoa potilasohjauksesta potilaiden näkökulmasta, erityisesti siitä miten potilaat kehittäisivät aivoverenkiertohäiriöpotilaiden ohjausta ja millaisista asioista he haluaisivat saada tietoa varsinkin kotiutumisvaiheessa.

## LÄHTEET

- Aarnio, K., Metso, T.-M., Martinez-Majander, N., Pirinen, J., Martola, J., Sinisalo, J., Heikinheimo, T. & Putaala, J. 2018. Nuoren aivoinfarktipotilaan erityispiirteet. [Verkkosivu]. Lääketieteellinen Aikakauskirja Duodecim. [Viitattu 11.1.0.2018]. Saatavana Terveysportti-palvelusta. Vaatii käyttöoikeuden.
- Aivoinfarkti ja TIA. 1.11.2016. Käypä hoito –suositus. Suomalaisen lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen neurologinen yhdistys ry:n asettama työryhmä. [Verkkosivu]. Helsinki: Suomalainen lääkäriseura Duodecim. [Viitattu 21.5.2018]. Saatavana: <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suositukset/suositus?id=hoi50051#K1>
- Aivoliitto. Ei päiväystä. AVH ja työelämä. [Verkkosivu]. Turku: Aivoliitto. [Viitattu 16.11.2018]. Saatavana: [https://www.aivoliitto.fi/aivoverenkiertohairio \(avh\)/nuoret\\_avh\\_n\\_sairastaneet/avh\\_ja\\_tyoelama](https://www.aivoliitto.fi/aivoverenkiertohairio (avh)/nuoret_avh_n_sairastaneet/avh_ja_tyoelama)
- Aivoliitto. Ei päiväystä. Neuropsykologiset häiriöt. [Verkkosivu]. Turku: Aivoliitto. [Viitattu 1.12.2018]. Saatavana: [https://www.aivoliitto.fi/aivoverenkiertohairio \(avh\)/perustietoa\\_avh\\_sta/neuropsykologiset\\_hairiot](https://www.aivoliitto.fi/aivoverenkiertohairio (avh)/perustietoa_avh_sta/neuropsykologiset_hairiot)
- Alasuutari, P. 1993. Laadullinen tutkimus. Tampere: Vastapaino.
- Arene. 2018. Ammattikorkeakoulujen opinnäytetöiden eettiset suositukset. [Verkkosivu]. Helsinki: Ammattikorkeakoulujen rehtorineuvosto. [Viitattu 8.5.2019]. Saatavana: <https://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/Ammattikorkeakoulujen%20opinn%c3%a4ytet%c3%b6iden%20eettiset%20suositukset.pdf>
- Atula, S. 17.2.2019. Aivohalvaus (aivoinfarkti ja aivoverenvuoto). [Verkoartikkeli]. Lääkärikirja Duodecim. Helsinki: Duodecim. [Viitattu 3.8.2018]. Saatavana: [https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=dlk00001](https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00001)
- Barrick, J. 1.5.2013. Don't forget the emotional needs of stroke survivors. [Verkoartikkeli]. Teoksessa Nursing Older People. [Viitattu 11.10.2018]. Saatavana Ebsco Academic Search Elite –tietokannasta. Vaatii käyttöoikeuden.
- Chun, H.-Y., Whiteley, W., Dennis, M., Mead, G. & Carson A. 2018. Anxiety after stroke: The Importance of Subtyping. [Verkkolehtiartikkeli]. Stroke 49 (3). [Viitattu: 15.8.2018]. Saatavana: <https://www.ahajournals.org/doi/10.1161/STROKEAHA.117.020078>
- Dickson, A., Knussen, C. & Flowers, P. 2008. 'That was my old life; it's almost like a past-life now': Identity crisis, loss and adjustment amongst people living with Chronic Fatigue Syndrom. [Verkkosivu]. Psychology & Health 23 (4), 459-476. [Viitattu 1.2.2019]. Saatavana Ebsco Academic Search Elite –tietokannasta. Vaatii käyttöoikeuden.

- Dunderfelt, T. 2011. Elämänkaaripsykologia. 14. Painos. Helsinki: WSOY pro Oy.
- ETENE. 2011. Sosiaali- ja terveysalan eettinen perusta. [Verkkajulkaisu]. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö. Valtakunnallinen sosiaali- ja terveysalan eettinen neuvottelukunta ETENE. Etene-julkaisuja 32. [Viitattu 16.11.2018]. Saatavana: <https://etene.fi/documents/1429646/1559058/ETENE-julkaisuja+32+Sosiaali-+ja+terveysalan+eettinen+perusta.pdf/13c517e8-6644-4fa5-8c5f-193cfdce9841/ETENE-julkaisuja+32+Sosiaali-+ja+terveysalan+eettinen+perusta.pdf.pdf>
- Gullslett, M.K., Kim, H.S., Andersen, J.W.A. & Borg, M. 2016. "Emotional Darkness without Solutions": Subjective Experiences of Mental Health Crisis. [Verkkajulkaisu]. International Journal of Mental Health 45, 161-170. [Viitattu 1.2.2019]. Saatavana Ebsco Academic Search Elite –tietokannasta. Vaatii käyttöoikeuden.
- Haho, A. 2006. Hoitamisen olemus. Hoitotyön historiasta, teoriasta ja tulkinnasta hoitamista kuvaaviin teoreettisiin väittämiin. [Verkkajulkaisu]. Oulun Yliopisto: Lääketieteen tiedekunta, hoitotieteen ja terveyshallinnon laitos, humanistinen tiedekunta, historian laitos. [Viitattu 16.11.2018]. Saatavana: <http://jultika.oulu.fi/files/isbn9514282590.pdf>
- Heikinheimo, T., Aarnio, K., Koivunen, R.-J., Tatlisumak, T. & Putaala, J. 2017. Aivoverenkiertohäiriöiden ennuste nuorilla aikuisilla. [Verkkolehtiartikkeli]. Suomen Lääkärilehti 72 (14), 921-926. [Viitattu: 11.10.2018]. Saatavana Terveysportti –tietokannasta. Vaatii käyttöoikeuden.
- Hoidokki. 11.5.2010. Toivo. [Verkkosivu]. University of Eastern Finland: Sosiaali- ja terveysjohtamisen laitos. [Viitattu 16.11.2018]. Saatavana: [http://www.hoidokki.fi/index.php?MITform=sanat\\_puu&kieli=fin&eshaku=toivo](http://www.hoidokki.fi/index.php?MITform=sanat_puu&kieli=fin&eshaku=toivo)
- Hult, M., Pietilä, A.-M. & Saaranen, T. 2017. Elämänlaadun ja elämän merkityksellisyiden kokemisen yhteydet työttömien työkykyyn. [Verkkajulkaisu]. Hoitotiede 2017, 29 (2), 78-88. [Viitattu 9.4.2019]. Saatavana Elektra-tietokannasta. Vaatii käyttöoikeuden.
- Immonen, M. & Kokko, K. 2008. Epänormatiivisten elämäntapahtumien ajoittuminen aikuisiässä ja yhteydet psyykkiseen hyvinvointiin. [Verkkajulkaisu]. Psykologia 01/08, 4-17. [Viitattu 4.9.2019]. Saatavana Elektra-tietokannasta. Vaatii käyttöoikeuden.
- Junkkarinen, A. 2017. Aivoverenkiertohäiriöpotilaan kuntoutus. [Verkkoartikkeli]. Terveysportti: Sairaanhoidajan tietokannat. [Viitattu 30.5.2019]. Saatavana Terveysportti –tietokannasta. Vaatii käyttöoikeuden.
- Kaila, A. 2009. Aivoverenkiertohäiriöön sairastuneen ja hänen omaisensa tukeminen ja ohjaus hoitotyössä – metasynteesi. Hoitotiede 21 (1) 3-12.

- Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2009. Tutkimus hoitotieteessä. Helsinki: WSOYpro Oy.
- Kettula-Pihlaja, T., Aho, A. & Kaunonen, M. 2015. Haikaran ohilento – lapsettomuudesta selviytyminen naisten kuvaamana. *Hoitotiede* 27 (4) 298-310.
- Kohonen, M., Kylmä, J., Juvakka, T. & Pietilä, A-M. 2007. Toivoa vahvistavat hoitotyön auttamismenetelmät – metasynteesi. *Hoitotiede* 19 (2) 63-73.
- Kylmä, J. & Juvakka, T. 2007a. Laadullinen terveystutkimus. Helsinki: Edita Prima Oy.
- Kylmä, J. & Juvakka, T. 2007b. Toivo hoitotyössä ja hoitotieteellisen tutkimuksen kohteena. *Tutkiva hoitotyö* 5 (4) 4-8.
- L 17.8.1992/785. Laki potilaan asemasta ja oikeuksista.
- L 28.6.1994/559. Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä.
- Lehto, B. 2015. Huolehtiva kanssakäyminen – Substanttiivinen teoria työkäisen aivohalvauspotilaan perheenjäsenen emotionaalisesta tukemisesta sairastumisen akuutissa vaiheessa. [Verkkojulkaisu]. Tampere: Tampereen yliopisto. Terveystieteiden yksikkö. Väitöskirja. [Viitattu: 15.8.2018]. Saatavana: <https://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/98153/978-951-44-9952-4.pdf?sequence=1>
- Lehto, B., Kylmä, J. & Åstedt-Kurki, P. 10.7.2018. Caring Interaction with stroke survivors' family members – Family members' and nurses' perspective. [Verkkojulkaisu]. *Journal of Clinical Nursing* 28 (1-2), 300-309. [Viitattu 11.4.2019]. Saatavana: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1111/jocn.14620>
- Leikkola, P. 2014. Selkäleikkauspotilaan ja läheisen selviytyminen sairaalasta kotiututtaessa ja kuusi viikkoa leikkauksen jälkeen. [Verkkojulkaisu]. Tampere: Tampereen yliopisto. Terveystieteiden yksikkö. Väitöskirja. [Viitattu 4.2.2019]. Saatavana: <http://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/96181/978-951-44-9599-1.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Lepistö, S. & Paavilainen, E. 2010. Nuoren selviytyminen perheväkivaltakokemuksista "Että mä jaksaisin vielä tän, niin sitt mä saisin nauttii elämästä." *Hoitotiede* 2010, 22 (1), 14-25.
- Lo Buono, V., Corallo, F., Bramanti, P. & Marino, S. 2015. Coping strategies and health-related quality of life after stroke. [Verkkojulkaisu]. *Journal of Health Psychology* 22 (1). [Viitattu 11.10.2018]. Saatavana Ebsco Academic Search Elite –tietokannasta. Vaatii käyttöoikeuden.

- Mattila, E. 21.10.2011. Aikuispotilaan ja perheenjäsenen emotionaalinen ja tiedollinen tuki sairaalahoidon aikana. [Verkkojulkaisu]. Tampere: Tampereen yliopisto. Terveystieteiden yksikkö. Väitöskirja. [Viitattu 11.4.2019]. Saatavana: <http://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/66790/978-951-44-8541-1.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Mesiäislehto-Soukka, H., Rajamäki, M. & Paavilainen, E. 2004. Munasarjasyöpää sairastavan selviytyminen sekä potilaan ja hänen perheensä tukeminen sairaalassa. Tutkiva Hoitotyö vol. 2 (3), 2004, 28-32.
- Mieli. Ei päiväystä. Elämän rajallisuus. [Verkkosivu]. Helsinki: Suomen Mielenterveysseura. [Viitattu 8.1.2019]. Saatavana: <https://www.mielenterveysseura.fi/fi/mielenterveys/vaikeat-el%C3%A4m%C3%A4ntilanteet/sairastumisen-voi-olla-kriisi/el%C3%A4m%C3%A4n-rajallisuus>
- Mäntynen, R. 2007. Kuntoutumista edistävä hoitotyö aivohalvauspotilaiden alkuvaiheen jälkeisessä moniammatillisessa kuntoutuksessa. [Verkkojulkaisu]. Kuopio: Kuopion yliopisto. Hoitotieteen laitos. Väitöskirja. [Viitattu 22.5.2019]. Saatavana: [http://epublications.uef.fi/pub/urn\\_isbn\\_978-951-27-0514-6/urn\\_isbn\\_978-951-27-0514-6.pdf](http://epublications.uef.fi/pub/urn_isbn_978-951-27-0514-6/urn_isbn_978-951-27-0514-6.pdf)
- Nyrkkö, H. 2016. Onnistunut työhön palaaminen 2011–2015. AVH ja työllistyminen -loppuraportti. [Verkkojulkaisu]. Aivoliitto ry: Julkaisusarjan raportti 10. [Viitattu 1.12.2018]. Saatavana: [https://www.aivoliitto.fi/files/2868/Onnistunut\\_tyohon\\_palaaminen\\_loppuraportti.pdf](https://www.aivoliitto.fi/files/2868/Onnistunut_tyohon_palaaminen_loppuraportti.pdf)
- Perushoidon laadun minimikriteerit. Ei päiväystä. [Verkkosivu]. Seinäjoki: Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri EPSHP. [Viitattu 8.1.2019]. Saatavana: [http://www.epshp.fi/files/10821/Perushoidon\\_laadun\\_minimikriteerit\\_E-P.pdf](http://www.epshp.fi/files/10821/Perushoidon_laadun_minimikriteerit_E-P.pdf)
- Pirkanen, M., Varjoranta, P., Turjamaa, R., Niinimäki, S. & Pietilä, A-M. 2013. Nuoret ja heidän vanhempiansa voimavarat – mittarin kehittäminen varhaisen tuen välineeksi. Tutkiva Hoitotyö 11 (3), 2013, 36-45.
- Rasku, A., Ruoppila, I. & Feldt, T. 1999. Esimiesten työkyky: Yksilölliset ja työhön liittyvät tekijät työkyvyn selittäjinä yli 55-vuotiailla esimiehillä. [Verkkojulkaisu]. Gerontologia 1999, 13(1): 13-21. [Viitattu 4.9.2019]. Saatavana Elektra-tietokannasta. Vaatii käyttöoikeuden.
- Roine, R-O. 22.8.2016. Lääkärin käsikirja – Aivoinfarkti. [Verkkoartikkeli]. Teoksessa Lääkärin käsikirja. Helsinki: Duodecim Terveysportti. [Viitattu: 3.8.2018]. Saatavana Terveysportti -tietokannasta. Vaatii käyttöoikeuden.
- Sairaanhoitajien eettiset ohjeet. 28.9.1996. [Verkkosivu]. Helsinki: Suomen sairaanhoitajaliitto ry. [Viitattu 8.1.2019]. Saatavana: <https://sairaanhoitajat.fi/ja-senpalvelut/ammattillinen-kehittyminen/sairaanhoitajan-eettiset-ohjeet/>

- Salmenperä, R., Tuli, S. & Virta, M. 2002. Neurologisen ja neurokirurgisen potilaan hoitotyö. Helsinki: Tammi.
- Salminen-Tuomaala, M. 2013. Sydäninfarktipotilaan ja hänen puolisonsa selviytyminen prosessina. Psykososiaaliseen tasapainoon pyrkiminen. Akateeminen väitöskirja. [Verkkajulkaisu]. Tampereen yliopisto:Tampere. [Viitattu 5.2.2019]. Saatavana: <https://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/68202/978-951-44-9122-1.pdf?sequence=1>
- So, S.S. & La Guardia, J.G. 2011. Matters of the heart: Patients' adjustment to life following a cardiac crisis. [Verkkajulkaisu]. Psychology & Health 26 (1), 83-100. [Viitattu 1.2.2019]. Saatavana Ebsco Academic Search Elite –tietokannasta. Vaatii käyttöoikeuden.
- STEPPI - Terveyttä edistävä perushoito tutkimus- ja kehittämishanke. Ei päiväystä. [Verkkosivu]. Seinäjoki: Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri EPSHP. [Viitattu 8.1.2019]. Saatavana: [http://www.epshp.fi/ammattilaiset\\_ja\\_opiskelijat/hoitotyö/steppi\\_terveyttä\\_edistava\\_perushoito\\_kehittämisen\\_ja\\_tutkimushanke](http://www.epshp.fi/ammattilaiset_ja_opiskelijat/hoitotyö/steppi_terveyttä_edistava_perushoito_kehittämisen_ja_tutkimushanke)
- Taule, T., Strand, L-I., Skouen, J-S. & Råheim, M. 2015. Striving for a life worth living: stroke survivors' experiences of home rehabilitation. [Verkkolehtiartikkeli]. Scandinavian Journal of Caring Sciences 29 (4), 651-661. [Viitattu 16.10.2018]. Saatavana Ebsco Academic Search Elite –tietokannasta. Vaatii käyttöoikeuden.
- TENK. 2012. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. [Verkkajulkaisu]. Helsinki: Tutkimuseettinen neuvottelukunta. [Viitattu 8.5.2019]. Saatavana: [https://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK\\_ohje\\_2012.pdf](https://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf)
- Terveyskylä. Ei päiväystä. Mikä on aivoverenkiertohäiriö? [Verkkosivu]. Helsinki. [Viitattu: 3.8.2018]. Saatavana: <https://www.terveyskyla.fi/aivotalo/sairaudet/aivoverenkiertoh%C3%A4iri%C3%B6t/mik%C3%A4-on-aivoverenkiertoh%C3%A4iri%C3%B6>
- THL a. Ei päiväystä. Suomalaisen aikuisväestön terveyskäyttäytyminen ja terveys (AVTK). [Verkkosivu]. Helsinki: Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. [Viitattu 4.9.2019]. Saatavana: <https://thl.fi/fi/tutkimus-ja-kehittaminen/tutkimukset-ja-hankkeet/aikuisten-terveys-hyvinvointi-ja-palvelututkimus-ath/aiemmat-tutkimukset/suomalaisen-aikuisvaeston-terveyskayttaytyminen-ja-terveys-avtk>
- THL b. 22.5.2019. Elämänkulku. [Verkkosivu]. Helsinki: Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. [Viitattu 4.9.2019]. Saatavana: <https://thl.fi/fi/web/hyvinvointi-ja-terveys-erot/eriarvoisuus/elamankulku>



- THL c. 22.5.2019. Sosiaalinen pääoma. [Verkkosivu]. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. [Viitattu 4.9.2019]. Saatavana: <https://thl.fi/fi/web/hyvinvointi-ja-terveyserot/eriarvoisuus/hyvinvointi/sosiaalinen-paaoma>
- Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. 5. uudist.painos. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.
- Työikäinen väestö. Ei päiväystä. [Verkkosivu]. Helsinki: Tilastokeskus. [Viitattu 21.5.2018]. Saatavana: [https://www.stat.fi/meta/kas/tyoikain\\_vaesto.html](https://www.stat.fi/meta/kas/tyoikain_vaesto.html)
- Vaarama, M., Moisio, P. & Karvonen, S. 2010. Suomalaisten hyvinvointi 2010. [Verkojulkaisu]. Helsinki: THL. [Viitattu 9.4.2019]. Saatavana: <http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/80297/8cec7cec-5cf3-4209-ba7a-0334ecdb6e1d.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Virtanen, P. 17.9.2018. Kohtaaminen ja tunteet. [Verkkosivu]. Seinäjoki: Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri. [Viitattu 12.4.2019]. Saatavana: [http://www.epshp.fi/files/10663/Kohtaaminen\\_ja\\_tunteet\\_Geriatrian\\_poli-klinikan\\_osastonhoitaja\\_ja\\_psykologi\\_agentti-ip\\_17.9.2018.pdf](http://www.epshp.fi/files/10663/Kohtaaminen_ja_tunteet_Geriatrian_poli-klinikan_osastonhoitaja_ja_psykologi_agentti-ip_17.9.2018.pdf)

## **LIITTEET**

Liite 1. Tutkimuslupahakemus

Liite 2. Saatekirje

Liite 3. Kirjallinen tietoinen suostumus

Liite 4. Haastatteluteemat

Liite 5. Esimerkkejä pelkistyksistä

Liite 6. Esimerkki sisällönanalyysistä

## Liite 1. Tutkimuslupahakemus

### Tutkimuslupahakemus opinnäytetyön empiirisen aineiston keruusta

Olemme kolmannen vuoden sairaanhoitajaopiskelijoita Seinäjoen ammattikorkeakoulusta. Teemme opinnäytetyötä, joka käsittelee nuoren aivoinfarktiin sairastuneen potilaan selviytymistä hoitotyöntekijän kuvaamana. Tämän opinnäytetyön tavoitteena on tuottaa tietoa nuorten aivoinfarktiin sairastuneiden selviytymisestä hoitotyöntekijöiden kuvaamana. Opinnäytetyön tarkoituksena on kuvata nuorten aivoinfarktiin sairastuneiden selviytymistä hoitotyöntekijöiden kuvaamana.

Opinnäytetyön ohjaajina toimivat THM, lehtori Hilikka Majasaari ([hilikka.majasaari@seamk.fi](mailto:hilikka.majasaari@seamk.fi)) & THM, lehtori Katri Hemminki ([katri.hemminki@seamk.fi](mailto:katri.hemminki@seamk.fi)) Seinäjoen ammattikorkeakoulusta. Tutkimuksen arvioitu valmistumisajankohta on toukokuussa 2019.

Haemme lupaa haastatella Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin neurologian ja hematologian osaston A42 sairaanhoitajia. Haastattelut tehdään yksilöhaastatteluina, yhden haastattelun kesto on suunnilleen 30-60 minuuttia. Haastateltavia sairaanhoitajia tarvitsemme 3-4.

Ohessa opinnäytetyön suunnitelma liitteineen.

Ystävällisin terveisin

Niina Vainionpää  
[Niina.Vainionpaa@seamk.fi](mailto:Niina.Vainionpaa@seamk.fi)

Satu Kailajärvi  
[Satu.Kailajarvi@seamk.fi](mailto:Satu.Kailajarvi@seamk.fi)

## Liite 2. Saatekirje

### Saatekirje

Arvoisa haastatteluun vastaaja,

Olemme kolmannen vuoden sairaanhoitajaopiskelijoita Seinäjoen ammattikorkeakoulusta. Teemme opinnäytetyötä nuorten työikäisten aivoinfarktista selviytymisestä sairaalassa hoitotyöntekijöiden näkökulmasta. Tämän opinnäytetyön tavoitteena on tuottaa tietoa nuorten aivoinfarktiin sairastuneiden selviytymisestä hoitotyöntekijöiden kertomana. Opinnäytetyön tarkoituksena on kuvata nuorten aivoinfarktiin sairastuneiden selviytymistä hoitotyöntekijöiden kertomana.

Pyydämme Teitä osallistumaan opinnäytetyöhömmme vastaamalla lyhyeen haastatteluun. Haastatteluun osallistuminen on vapaaehtoista, ja Teillä on mahdollisuus kieltäytyä milloin tahansa haastattelusta tai käyttämästä haastatteluanne opinnäytetyössä. Haastattelu tehdään suullisesti ja se nauhoitetaan. Henkilöllisyytenne ei tule missään vaiheessa julki, vaan kaikki haastattelut tehdään nimettöminä.

Ohjaajina opinnäytetyössämme toimivat lehtorit Hilikka Majasaari ja Katri Hemminki. Valmis opinnäytetyö on nähtävillä Theseus-palvelussa.

Mikäli Teille tulee jotain kysyttävää liittyen haastatteluun tai opinnäytetyöhön, vastaamme niihin mielellämme.

Ystävällisin terveisin

Niina Vainionpää

[Niina.Vainionpaa@seamk.fi](mailto:Niina.Vainionpaa@seamk.fi)

Satu Kailajärvi

[Satu.Kailajarvi@seamk.fi](mailto:Satu.Kailajarvi@seamk.fi)

### **Liite 3. Kirjallinen tietoinen suostumus**

#### **Tietoinen suostumus tutkimushaastatteluun osallistumisesta**

Olen saanut sekä suullista että kirjallista tietoa “Nuorten työikäisten aivoinfarktista selviytyminen sairaalassa hoitotyöntekijöiden näkökulmasta” -opinnäytetyöstä. Ymmärrän, että haastatteluun osallistuminen on vapaaehtoista ja minulla on oikeus kieltäytyä haastattelusta tai käyttämästä haastatteluani, myös haastattelun jälkeen. Ymmärrän, että haastattelu tehdään luottamuksellisesti ja henkilöllisyyteni ei tule missään vaiheessa julki.

Annan suostumukseni haastatteluun, ja haastattelun nauhoittamiseen.

Päiväys ja paikka \_\_\_/\_\_\_ 20 \_\_\_\_\_

Allekirjoitus ja nimenselvennys

---

#### **Liite 4. Haastatteluteemat**

##### Haastateltava

- Koulutus (opintoasteen sh/sh AMK, lähihoitaja)
- valmistumisvuosi
- työkokemus vuosissa

Millainen on aivoinfarktiin sairastunut ihminen

##### Potilaan selviytymisen kuvailu

- Mitkä asiat ovat auttaneet potilaita selviytymään
- Millaisia keinoja potilaat käyttävät selviytyäkseen

##### Potilaan selviytymisen tukeminen

- Miten sinä autat aivoinfarktiin sairastunutta selviytymään
- Mikä on tärkeää selviytymisessä
- Millaista tukea annat potilaalle

##### Läheisen selviytymisen tukeminen

- Miten läheiset selviytyvät aivoinfarktiin sairastumisesta
- Mitä teet auttaaksesi läheistä selviytymään

## Liite 5. Esimerkkejä pelkistyksistä

<p><b>“...potilaan osallistaminen niinku kaikessa on mun mielestä tosi tärkeä”</b> (sairaanhoitaja F)</p>	<p>Sairaanhoitaja osallistaa potilasta omaan hoitoonsa (sairaanhoitaja F)</p>
<p><b>“...korostetaan koko ajan niitä asioita mitä se ihminen pystyy tekemään...”</b> (sairaanhoitaja D)</p>	<p>Sairaanhoitaja korostaa asioita, joita potilas pystyy tekemään itse (sairaanhoitaja D)</p>
<p><b>“...tarjoaa sitä keskusteluapua (potilaalle...)”</b> (sairaanhoitaja A)</p>	<p>Sairaanhoitaja tarjoaa keskusteluapua potilaalle (sairaanhoitaja A)</p>
<p><b>“...perustelen et minkä takia, minkä takia pitää teherä itte ja mihinkä se kaikki maharollisesti johtaa kun hän kuntoutuu...”</b> (sairaanhoitaja B)</p>	<p>Sairaanhoitaja perustelee potilaalle, miksi potilaan on tärkeää tehdä itse asioita (sairaanhoitaja B)</p>

## Liite 6. Esimerkki sisällönanalyysistä

<p>Sairaanhoidaja antaa potilaalle tietoa siitä, miten sairastuminen vaikuttaa potilaaseen (sairaanhoidaja D)</p> <p>Sairaanhoidaja kertoo tulevista tutkimuksista ensisijaisesti potilaalle itselleen (sairaanhoidaja F)</p>	<p>Sairauteen liittyvän tiedon antaminen potilaalle</p>		
<p>Sairaanhoidaja antaa potilaalle tietoa, jonka pohjalta arkea voidaan rakentaa kotiutumisen jälkeen (sairaanhoidaja D)</p> <p>Sairaanhoidaja antaa potilaalle tietoa siitä, miten sairastuminen vaikuttaa potilaan arkielämään (sairaanhoidaja D)</p>	<p>Kotiutumisen jälkeiseen elämään liittyvän tiedon antaminen potilaalle</p>	<p>Tiedon antaminen potilaalle</p>	<p>Sairaanhoidajan antama selviytymistä tukeva hoitotyö työikäiselle aivoinfarktiin sairastuneelle</p>
<p>Sairaanhoidaja käy potilaan kanssa läpi sairaalaan tulon johtaneita syitä (sairaanhoidaja B)</p> <p>Sairaanhoidaja vastaa potilaan kysymyksiin toipumisesta koskevissa asioissa (sairaanhoidaja D)</p>	<p>Sairastumiseen liittyvien asioiden läpikäynti potilaan kanssa</p>		