

Karina Niemi ja Aino Nurmi

TIA-potilaiden kokemukset potilasohjauksesta neurologisella poliklinikalla

LAB-ammattikorkeakoulu
Sosiaali- ja terveysala Lappeenranta
Hoitotyön koulutusohjelma
Sairaanhoitaja

Opinnäytetyö 2020

Tiivistelmä

Karina Niemi ja Aino Nurmi

TIA-potilaiden kokemukset potilasohjauksesta neurologisella poliklinikalla, 24 sivua, 2 liitettä

LAB-ammattikorkeakoulu

Sosiaali- ja terveysala, Lappeenranta

Hoitotyön koulutusohjelma

Sairaanhoitaja

Opinnäytetyö 2020

Ohjaajat: lehtori Birgitta Lehto, LAB-ammattikorkeakoulu

Tämän laadullisen opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää TIA-potilaiden kokemuksia saamastaan potilasohjauksesta neurologisella poliklinikalla. Opinnäytetyön tavoitteena oli välittää kokemukset potilasohjauksesta poliklinikan henkilökunnalle.

Opinnäytetyö tehtiin yhteistyössä erään keskussairaalan neurologian poliklinikan kanssa. Aineisto kerättiin tammi-maaliskuussa 2020 kyselylomakkeen avulla, joka koostui kolmesta avoimesta kysymyksestä. Opinnäytetyön tutkimuskysymykset olivat seuraavat: Millaiseksi potilaat kokevat potilasohjauksen? Millä tavoin potilasohjauksesta on ollut hyötyä arjessa? Miten potilasohjausta voisi kehittää? Vastauksia saatiin yhteensä seitsemän kappaletta. Aineiston analyysimenetelmänä käytettiin deduktiivista eli teoriaohjaavaa sisällönanalyysiä.

Tuloksista kävi ilmi, että vastaajat olivat tyytyväisiä saamaansa potilasohjaukseen neurologisella poliklinikalla. Vastaajien mukaan tietoa tuli monista asioista ja potilasohjauksessa korostui poliklinikan henkilökunnan ammattitaitoinen osaaminen. Potilasohjauksesta välittyi välittämisen tunne. Tutkimukseen vastanneet toivat esille, että potilasohjaus on toimivaa ja siitä on hyötyä arjessa selviytymiseen.

Poliklinikan henkilökunta voi jatkossa hyödyntää opinnäytetyön tuloksia työssään. Jatkotutkimuksena voisi selvittää, miten TIA-potilaat kokevat elämänlaatusa muuttuneen kohtauksen jälkeen. Jatkossa voisi myös tutkia, millaiseksi muiden poliklinikoiden tai osastojen potilaat kokevat saamansa potilasohjauksen ja miten sitä voisi kehittää.

Asiasanat: aivoverenkiertohäiriö, ohimenevä aivoverenkiertohäiriö, TIA, potilasohjaus, kokemukset

Abstract

Karina Niemi & Aino Nurmi

TIA patients' experiences of patient counselling in the neurology outpatient clinic, 24 pages, 2 appendices

LAB University of Applied Sciences

Health Care and Social Services, Lappeenranta

Degree Programme in Nursing

Bachelor's Thesis 2020

Instructor: Senior Lecturer Birgitta Lehto, LAB University of Applied Sciences

The purpose of this qualitative thesis was to clarify TIA patients' experiences of patient counselling in the neurology outpatient clinic. The goal was to disseminate this information to the outpatient staff.

The thesis was done in collaboration with a local neurology outpatient clinic. The material was collected from January 2020 to March 2020 with the help of a questionnaire, which consisted of three open questions. The questions for the research were: How did patients perceive patient counselling? In what ways has patient counselling been useful in their everyday life? How could patient counselling be developed further? A total of seven responses were received. Deductive content analysis was used as the method of data analysis.

The results of the study showed that the respondents were satisfied with the patient counselling they received at the neurological outpatient clinic. According to the respondents, the patient counselling provided the information they needed and highlighted the professional competence of the outpatient staff. The patient counselling provided by the nurse conveyed a sense of caring. Respondents to the study pointed out that patient counselling is effective and useful for coping in everyday life.

The staff of the outpatient clinic can utilize the results of the thesis in their work. Further research could look at TIA patients' experiences of how their quality of life has changed after a seizure. In the future, further studies could also focus on how patients in other outpatient clinics or departments feel about the patient counselling they receive and how it could be developed further.

Keywords: cerebrovascular disorder, transient ischemic attack, TIA, patient education, experiences

Sisällys

1	Johdanto.....	5
2	Aivoverenkiertohäiriöt	6
2.1	TIA-potilaan oireet, niiden seuranta ja hoito.....	7
2.2	TIA-potilaan elämänlaatu	9
3	Potilasohjaus	10
3.1	Potilasohjaus aivoverenkiertohäiriöissä	12
3.2	TIA-potilaan potilasohjaus.....	13
3.3	Sairaanhoitaja potilasohjauksen antajana.....	13
4	Opinnäytetyön tarkoitus, tutkimuskysymykset ja tavoitteet	15
5	Opinnäytetyön toteutus.....	15
5.1	Tutkimusmenetelmä.....	15
5.2	Kohderyhmä ja aineistonkeruu.....	16
5.3	Aineiston analyysi	16
6	Tulokset	17
6.1	Potilaiden kokemuksia saamastaan potilasohjauksesta	17
6.2	Potilaiden ohjauksesta kokema hyöty arjessa	18
6.3	Potilasohjauksen kehittäminen.....	19
6.4	Hoitajan näkökulma	20
7	Pohdinta.....	21
7.1	Eettisyys ja luotettavuus	22
7.2	Opinnäytetyön prosessi	24
	Lähteet.....	25

Liitteet

Liite 1	Saatekirje
Liite 2	Kyselylomake

1 Johdanto

Vuosittain noin 4000 Suomen kansalaisella diagnosoidaan TIA (transient ischemic attack) eli ohimenevä aivoverenkiertohäiriö. Tapausten todellinen määrä voi kuitenkin olla moninkertainen, koska kaikki eivät hakeudu hoitoon. (Roine & Roine 2015b, 22.) Ohimenevät TIA-kohtaukset ennakoivat aivoinfarktia, joten aivoinfarktin riskitekijöihin olisi syytä kiinnittää huomiota hyvissä ajoin jo ennen ensimmäistäkään kohtausta (Kuikka ym. 2001, 280). TIA:n ja aivoinfarktin hoitoperiaatteet ovat yhteneväisiä (Aivoinfarkti ja TIA: Käypä hoito –suositus, 2016). Aivoverenkiertohäiriötä pystytään ehkäisemään terveellisillä elämäntavoilla, kuten muun muassa säännöllisellä liikunnalla, normaalipainon ylläpitämisellä sekä monipuolisella ruokavaliolla (Kuikka ym. 2001, 280).

Hyvin toteutetulla, luottamuksellisella ja sitouttavalla potilasohjauksella on suuri merkitys ja vaikutus potilaiden terveyden edistämiseen. Potilasohjaukseen toteutettavalla hoitajalla on oltava itsellään osaamista motivoida muita, jotta ohjaus olisi tehokasta. (Kääriäinen & Kyngäs 2006.)

Opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää TIA-potilaiden kokemuksia saamastaan potilasohjauksesta neurologisella poliklinikalla. Tavoitteena on TIA-potilaiden kokemusten välittäminen poliklinikan hoitohenkilökunnalle potilasohjauksesta. Aineisto kerätään kyselylomakkeella, johon kuuluu kolme avointa kysymystä.

Potilasohjaus TIA-potilaille on tärkeää ja hyödyllistä, koska he saavat ohjauksessa tarvitsemaansa tietoa ja ohjausta sekä motivaatiota elämäntapojen muutokseen. Potilaiden kokemusten mukaan hoitaja kannusti heitä muuttuneessa elämäntilanteessa sekä toi toivoa positiivisesta tulevaisuudesta. Potilasohjaus koettiin positiivisena ja vastaajat olivat tyytyväisiä mahdollisuudesta saada ohjausta.

Jatkossa poliklinikan hoitohenkilökunta voi hyödyntää opinnäytetyön tuloksia työssään. Opinnäytetyö toteutetaan yhteistyössä paikallisen sosiaali- ja terveyspiirin neurologian poliklinikan kanssa. Tässä opinnäytetyössä keskitytään ainoastaan TIA-potilaan oireisiin ja hoitoon sekä heidän ohjaukseensa.

2 Aivoverenkiertohäiriöt

Aivoverenkiertohäiriöt on jaettu kahteen pääryhmään: iskemioihin eli paikallisesta aivokudoksen verettömyydestä aiheutuviin häiriöihin sekä hemorragioihin, eli paikallisiin verenvuotoihin aivovaltimossa. Aivoverenkiertohäiriöistä noin 80 % on aivoinfarkteja, noin 10 % on aivoverenvuotoja ja loput vuotoja, jotka ovat lukinkalvonalaisia. Alle 45-vuotiailla aivoverenvuodot ovat yleisempiä kuin aivoinfarktit, sitä vanhemmilla aivoinfarktit esiintyvät puolestaan yleisemmin kuin aivoverenvuodot. (Kuikka ym. 2001, 280). 40 %:lla alle 50-vuotiaista aivoinfarktin syy jää selvittämättä perusteellisista tutkimuksista huolimatta.

Sekä nuorilla että iäkkäillä syyt esimerkiksi aivoinfarktille ovat yhteneväiset. Syitä aivoinfarktille ovat muun muassa valtimonkovettumatauti, sydänperäiset syyt ja pienten suonien tauti, joka aiheutuu monien eri riskitekijöiden seurauksena. Nuorilla tyypillisiä syitä aivoinfarktille ovat lisäksi dissekoituma eli kaulavaltimon sisäseinämässä oleva repeämä ja sinustromboosi eli aivolaskimotukos. (Terveyskylä 2019.)

Riskitekijöitä aivoverenkiertohäiriöille ovat muun muassa kohonnut verenpaine, kuten myös alhainen verenpaine etenkin vanhemmissa ikäryhmissä, sokeritauti, kohonneet rasva-arvot, tupakointi, runsas alkoholinkäyttö, fyysisen aktiivisuuden vähäisyys (Kuikka ym. 2001, 280) ja sydänsairaudet, kuten esimerkiksi rytmihäiriöt, läppäviat, sepelvaltimotauti sekä sydämen vajaatoiminta (Forsbom ym. 2001, 27), hormonikorvaushoito ja e-pillerit, ylipaino, uniapnea sekä ruokavalio (HUS 2017, 12-15). Aivojen sisäisen sekä lukinkalvonalaisen verenvuodon riskiä lisäävät myös verenohennuslääkkeet, aivovaltimojen pullistumat sekä aneurysmat. (Kuikka ym. 2001, 281.) Kun riskitekijöitä hoidetaan tehokkaasti, esimerkiksi uusista aivohalvauksista 80 % voidaan estää. (HUS 2017, 15.)

Joihinkin riskitekijöihin potilas itse ei voi vaikuttaa ja niitä ovat muun muassa korkea ikä, miessukupuoli, ja suomalaisuus. Hyvin iäkkäillä naisilla on kuitenkin kohonnut riski sairastua, jos lähisuvussa esiintyy runsaasti aivoverenkiertohäiriöön tai muihin valtimotauteihin sairastuneita. (HUS 2017, 10.)

Aivoverenkierrossa olevat tukokset aiheuttavat erilaisia oireita, jotka riippuvat tukoksen sijainnista. Oireina voi olla muun muassa ataksiaa eli koordinaatiohäiriöitä, tuntuu puutoksia, havainnoinnin häiriöitä, apraksiaa eli tahdonalaisen liikkeen ja toiminnan suorittamisen vaikeutta, näkökyvyn häiriöitä sekä kielellisiä häiriöitä. Potilailla voi myös ilmetä masennusta, itkuherkkyyttä sekä tunnetilojen ailahtelua. (Forsbom ym. 2001, 31-32.)

Aivoinfarkti iskee yleensä yllättäen, ja oireet saavuttavat huippunsa muutamien minuuttien sisällä. Sen vuoksi, että aivoinfarktin saava henkilö ei saata edes tunnistaa oireitaan, on häntä pyydyttävä nostamaan käsivarsia, toistamaan perässä yksinkertainen lause ja hymyilemään. Jos käsivarsien nostamisen aikana potilaalla esiintyy käsien tai jalkojen voimattomuutta tai tunnottomuutta, yksinkertaista lausetta toistaessaan hänen puheestaan ei saa selvää tai puhuminen on vaikeaa, hymyilemisen aikana hänen toinen suupielensä roikkuu tai hymy jää toispuoleiseksi, on hakeuduttava välittömästi sairaalan päivystykseen. Hyvin tärkeää on myös laittaa muistiin kellonaika, jolloin oireet ovat ilmaantuneet. (Tarnanen ym. 2020.)

Aivoverenkiertohäiriötä voivat seurata monet erilaiset elämään vaikuttavat ongelmat. Tällaisia aivoverenkiertohäiriön jälkeisiä ongelmia ovat esimerkiksi tiedonkäsittelyn vaikeudet, puheenhäiriöt (afasia ja dysartria), huomioimattomuus (neglect), masennus, uupumus, ponnettomuus (apatia), nielemisvaikeus (dysfagia), näkökenttäpuutos (hemianopia), jäykkyys (spastisuus), kipu sekä epilepsia. Jotkut näistä ongelmista ilmenevät välittömästi sairastumisen jälkeen, jotkut myöhemmin elämässä. (HUS 2017, 18-20.)

2.1 TIA-potilaan oireet, niiden seuranta ja hoito

TIA tulee englannin kielen sanoista *Transient Ischemic Attack*, ja se tarkoittaa suomeksi oireilua, joka johtuu ohimenevästä hapenpuutteesta. TIA aiheutuu hetkellisestä tukkeutumisesta aivovaltimossa, ja voi olla seurausta esimerkiksi veritulpasta. (Terveyskylä 2017.) Yleensä veritulpaa saa alkunsa eteisvärinästä sydämessä, kaulavaltimosta tai ohuiden, aivoissa sijaitsevien, verisuonten seinämien paksuuntumisesta (Rentola 2013, 215). TIA:n ja aivoinfarktin taustalla on

samoja syitä: suurten suonien taudit, kuten kaulavaltimoahtauma, pienten suonien taudit sekä emboliat, jotka ovat peräisin sydäimestä. Erityisesti nuorempien ikäluokkien TIA-kohtausten syitä ei saada välttämättä ollenkaan selville. (Roine & Roine 2015a.)

TIA on kestoltaan tavallisimmin alle tunnin, yleensä 2-15 minuuttia. Sen oireet muistuttavat aivoinfarktin oireita, mutta ne korjaantuvat täysin. TIA:sta ei jää pysyviä neurologisia vammoja, eikä aivokudos vaurioidu. (Lindsberg ym. 2017.)

TIA:an liittyy jo ensimmäisen vuorokauden kuluessa oireista korkea aivoinfarktiriski. TIA-potilaista joka kymmenes saakin viikon kuluessa oireista uuden TIA-kohtauksen tai aivoinfarktin ja näistä potilaista joka toinen saa vielä uuden TIA-kohtauksen tai aivoinfarktin vuorokauden kuluessa viimeisimmistä oireista. Jotta aivoinfarkti voidaan välttää, on TIA-potilaan tutkiminen ja ennaltaehkäisevä hoito päivystyksenä tärkeää. (Roine & Roine 2015b, 22.)

TIA-kohtauksen tyypilliset oireet ovat äkillisesti ilmaantuvia ja ne ovat kestoltaan muutamista sekunneista jopa vuorokauteen (Rentola 2013, 25). Jos oireet kestävät tunteja, kohtauksen voidaan kuvantamistutkimuksessa todeta olevan muutokseltaan iskeeminen, joka merkitsee sen olevan aivoinfarkti (HUS 2017, 9). Oireita ovat raajojen heikkous toisella puolella ja/tai tuntohäiriö, kömpelyys, tasapainohäiriö, huimaus, kävelyvaikeus, toisen suupielen roikkuminen, puhevaikeus, muistin ja toimintakyvyn häiriöt, sekä toisen tai molempien silmien näköhäiriöt tai kaksoiskuvat. Oireina voi myös esiintyä jopa ohimenevää näön menetystä tai toisen silmän näkökentän supistumista (Rentola 2013, 25).

Jos TIA-kohtauksen oireita ilmenee, hoitoon on hakeuduttava välittömästi, vaikka oireet olisivatkin menneet ohi. Sairaalassa aluksi tehtäviin tutkimuksiin kuuluu esimerkiksi pään tietokonekerroskuvaus, ja jos siinä nähdään merkkejä häiriöstä aivoverenkierrosta, voidaan puhua aivoinfarktista. Aivoverenkiertohäiriön syitä pyritään selvittämään verikokeiden, virtsakokeen, sydänfilmin ja kaulasuonten ultraäänitutkimuksen avulla. (Atula 2019.)

Kaikille TIA-potilaille aloitetaan asetyylisalisyylihappolääkitys, johon yhdistetään myös toinen verihutaleisiin vaikuttava lääke. Yhdessä lääkkeet auttavat vähen-

tämään verihitaleiden kiinnittymistä toisiinsa, eikä uusia veritulppia synny. Verenkiertohäiriön syyt määräävät muun hoidon. TIA voi olla sydänperäistä, kuten eteisvärinärytmihäiriö. Tällöin aloitetaan verenohennuslääkitys, mutta ei lääkettä, joka vaikuttaa verihitaleisiin. TIA voi myös johtua ahtaumasta kaulavaltimossa, joka voi vaatia valtimoahtauman leikkaushoito. (Atula 2019.)

Lievästikin kohonneen verenpaineen sekä kohonneen veren kolesterolin tehokas hoito kuuluu TIA:n hoitoon. Edessä potilaalla on myös elämäntapojen muuttaminen ja tupakoinnin lopettaminen viimeistään tässä vaiheessa on aiheellista. Alkoholien kulutusta tulee vähentää ja jos potilaalla on ylipainoa, hänen olisi syytä laihduttaa. Laihduttaminen jo itsessään auttaa hoitamaan kohonneita verenpaine- ja kolesteroliarvoja. (Atula 2019.)

Autolla ajaminen on kielletty aina vähintään kuukauden TIA-kohtauksen jälkeen. Lievän aivoverenkiertohäiriön jälkeen lentämistä tai saunomista ei suositella ainakaan kahteen viikkoon. Voimakasta ponnistelua vaativia liikkeitä, kuten raskasta fyysistä työtä tai seksin harrastamista ei suositella kahteen viikkoon kohtauksen jälkeen. (HUS 2017, 17.) Työkäiselle TIA-potilaille on aiheellista myöntää sairausloma (Atula 2019).

2.2 TIA-potilaan elämänlaatu

Kun ihminen on terve, hän ei tule ajatelleeksi sairastuvansa aivoverenkiertohäiriöön, vaan kuvittelee, että sellaista käy vain muille. Tämän vuoksi ennaltaehkäisystä ei pidetä niin hyvää huolta kuin pitäisi, ja sairastuminen aivoverenkiertohäiriöön voi tapahtua yhdessä silmänräpäyksessä. (Tohtori Tolonen 2020.)

Aivoverenkiertohäiriö, jota TIA-kohtaus ennakoit, vaikuttaa aina lähes poikkeuksetta suuresti elämänlaatuun. Se aiheuttaa fyysisiä, kognitiivisia ja sosiaalisia muutoksia sekä muutoksia tunne-elämässä. Häiriö invalidisoi usein vaikeasti koko loppuelämäksi. Häiriö johtaa työkyvyttömyyteen ja omatoimisuuden menetykseen. Se tulee lähes aina ennalta arvaamatta. TIA-kohtaus aiheuttaa äkillisesti muutoksia elämään. Jokapäiväisiä toimintoja joudutaan opettelemaan uudelleen ja sairauden kanssa elämiseen on sopeuduttava. (Virtanen 2014, 19-20.) Vuoden päästä aivoverenkiertohäiriön sairastaneista 70 % asuu kotona ja vain alle viidennes on pysyvässä laitoshoidossa (HUS 2017, 26).

Aivoverenkiertohäiriöt kuormittavat terveydenhuollon resursseja, koska potilaat joutuvat pitkäaikaiseen laitoshoittoon (Virtanen 2014, 20). Terveydenhuollon kustannuksia voidaan vähentää, kun aivoinfarktien tehokas ehkäisy TIA-kohtauksen saaneilla potilailla aloitetaan välittömästi tai kun oikea diagnoosi tehdään ajoissa (Hillbom 2001).

Jos läheinen sairastuu aivoverenkiertohäiriöön, on koko perheen sopeuduttava uuteen tilanteeseen. Se voi herättää perheenjäsenissä negatiivisia tunteita, kuten pelkoa ja ahdistusta. Läheiset tarvitsevatkin myös tukea ja ohjeistusta, jotta he voivat osallistua potilaan hoitoon. (Virtanen 2014, 19-20.)

Elämänlaatuun vaikuttavat myös potilaan fyysinen kunto sekä sairaudet, kuten esimerkiksi muistisairaudet. Jos TIA-kohtauksen saa jo valmiiksi dementoitunut ja huonokuntoinen potilas, on syytä arvioida, onko nopeasta diagnoosista ja tehokkaasta hoidosta hyötyä. Arviointi tehdään kuitenkin aina potilaskohtaisesti ikää ja muita tekijöitä katsomatta. (Hillbom 2001.)

Moni aivoverenkiertohäiriöön sairastunut kokee itsensä yksinäiseksi ja saattaa olla hämmentynyt uuden elämäntilanteen vuoksi. Tällöin vertaistuesta voi saada suuren hyödyn. Vertaistukea on mahdollista saada esimerkiksi useiden paikkakuntien aivohalvausyhdistyksistä tai aluekerhoista. (HUS 2017, 30.)

3 Potilasohjaus

Potilasohjaus on tiedon antamista ymmärrettävästi potilaalle esimerkiksi hänen terveydentilastaan, erilaisista hoitovaihtoehdoista ja niiden vaikutuksista terveyteen (Sukula 2002, 20) sekä esimerkiksi elämäntapamuutoksista, jotka vaikuttavat positiivisesti potilaan elämänlaatuun. Se, että potilas ymmärtää ohjauksen sisällön, on varmistettava potilaalta itseltään ohjaustilanteen lopuksi (Sukula 2002, 20).

Tärkeä ja olennainen osa hoitohenkilöstön ammatillista toimintaa sekä potilaiden hoitoa on ohjaus. Kun ohjaus onnistuu hyvin, sillä on vaikutusta potilaiden ja omaisten terveyteen ja sitä edistävään toimintaan. Haasteita ohjauksen toteuttamiselle voivat aiheuttaa esimerkiksi puutteelliset ohjausresurssit. Haasteellisissa

tilanteissa asiakkaiden ohjaaminen edellyttää tietoa siitä, mistä tekijöistä ohjaus koostuu ja mitä se oikeastaan on. (Kyngäs & Kääriäinen 2006.) Ohjaajien tiedot, taidot, asenteet sekä ohjausmenetelmien käyttö, toimintamahdollisuudet ja ohjauksen toteutus vaikuttavat potilasohjauksen laatuun (Kanste ym. 2008, 121). Ensiarvoisen tärkeä asia potilaan ja hoitajan vuorovaikutuksellisen ohjaussuhteen rakentamisessa on heidän omien taustatekijöidensä huomiointi sekä toiminta, joka on aktiivista sekä tavoitteellista. (Kyngäs & Kääriäinen 2006.)

Potilasohjauksen taustalla on paljon erilaisia lakeja ja suosituksia, mutta missään laissa ei kuitenkaan olla määritelty potilasohjauksen periaatteita. Taustalla olevia lakeja ovat muun muassa Suomen perustuslaki, kuntalaki sekä lainsäädännöt koskien ammattihenkilöitä, potilaiden ja asiakkaiden asemaa. Näissä laeissa on kyse palvelujen määrästä, riittävydestä, järjestämistavoista, laadusta sekä asiakkaan oikeuksista. Potilasohjauksen keskeisimmiksi laeiksi voidaan kuvata kansanterveyslakia ja erikoissairaanhoidtolakia, jotka ovat lähimpänä käytännön toimintaa. Kaikkea toimintaa hoitotyössä ohjaavat lisäksi erilaiset suositukset, op-paat, laatukriteerit sekä kansalliset ja kansainväliset terveysohjelmat. (Kyngäs ym. 2007, 13-15.)

Potilaalla on oikeus saada selvitys omasta terveydentilastaan, hoidon merkityksestä, erilaisista hoitovaihtoehdoista ja niiden vaikutuksista. Potilaan kuuluu myös saada tietoa muista hoitoon liittyvistä asioista, joilla on merkitystä, kun hänen hoitamisestaan päätetään. Ohjauksessa potilaalla on itsemääräämisoikeus, joka liittyy olennaisesti kohteluun, yhteiseen suunnitteluun ja tiedonsaantiin (Kyngäs ym. 2007, 16-17).

Yleensä ohjaus rakentuu niille asioille, joita potilas nostaa esiin ja jotka ovat hänen terveydelleen, hyvinvoinnilleen tai sairaudelleen tärkeitä. Ohjauksessa on välttämätöntä selvittää potilaan tilanne ja mahdollisuus sitoutua omaa terveyttä tukevaan toimintaan, jotta hänen yksilöllisiin tarpeisiinsa voitaisiin vastata (Kyngäs ym. 2007, 26-27).

Laadukas ohjaus edistää potilaan terveyttä. Laadukkaalla ohjauksella on mahdollista edistää muun muassa potilaan toimintakykyä, elämänlaatua, itsehoitoa,

hoitoon sitoutumista sekä kotona selviytymistä ja itsenäistä päätöksentekoa. Lisäksi potilaan tiedon määrä lisääntyy, jolloin hän ymmärtää ja muistaa hoitoonsa liittyvät asiat paremmin (Kyngäs ym. 2007, 145).

3.1 Potilasohjaus aivoverenkiertohäiriöissä

Aivojen toimintahäiriöissä, jotka ovat seurausta aivoverenkiertohäiriöstä, saattaa ilmetä monia erilaisia oireita. Oireet riippuvat aivovaurion sijainnista sekä laadusta, ja ne ovat usein pysyviä tai ainakin pitkäaikaisia. (Aivoliitto 2019b.) On muistettava, että oireet voivat olla sellaisia, joita ulkopuolisen on helppo havaita, kuten puheentuoton sekä kävelemisen vaikeudet, mutta ne voivat olla myös vaikeammin havaittavia, kuten väsymys tai keskittymisvaikeudet (Aivoliitto 2019a). Monien erilaisten oireiden takia potilasohjauksen on oltava yksilöllistä ja perustuttava yksilön voimavarojen huomiointiin.

Kun aivoverenkiertohäiriön sairastavien aktiivinen kuntoutus aloitetaan varhaisessa vaiheessa, voidaan toimintakyvyn palautumista tukea ja edistää parhaalla mahdollisella tavalla. Noin 40 % aivoverenkiertohäiriön sairastavista tarvitsee kuntoutushoitoa, joka kestää pitkään. (Aivoliitto 2019b.)

Aivoverenkiertohäiriöön sairastuneen kanssa sovitaan ohjaus sekä seuranta-käynnit. Kotiutumisen jälkeen aivoverenkiertohäiriöihin erikoistunut terveydenhuollon ammattilainen on potilaan ja hänen omaisensa tukena. Aivoverenkiertohäiriöihin erikoistunut fysioterapeutti sopii potilaan kanssa kotikäynnin noin kuukauden kuluttua kotiutumisesta, ja sen on tarkoitus varmistaa potilaalle hänen tarvitsemansa palvelut sekä kuntoutus. Sairaanhoitaja ottaa potilaaseen yhteyttä kolmen kuukauden jälkeen kotiutumisesta potilasohjauskäynnin sopimiseksi. Potilasohjauskäynnin tarkoituksena on tukea terveydenedistämistä ja itsehoitoa. Käynnillä sairaanhoitaja antaa ohjausta ja neuvoja aivoverenkiertohäiriöiden riskitekijöihin liittyviin asioihin. Käynnillä tehdään myös suunnitelma riskitekijöiden hoidosta sekä siitä, miten niitä pitäisi jatkossa seurata. (Eksote 2017.)

3.2 TIA-potilaan potilasohjaus

Potilasohjauksessa on tärkeää tunnistaa konkreettiset tarpeet, joihin potilas sekä hänen läheisensä tarvitsevat tietoa. On muistettava se, että myös potilaan läheiselle on annettava tietoa, jotta hän voisi tukea potilasta tämän tilanteessa. Ohjauksen on kohdennuttava oikeilla menetelmillä sekä oikea-aikaisesti. (Virtanen 2014.)

TIA:n uusiutumista ehkäistään samoilla elämäntapamuutoksilla kuin muitakin aivoverenkiertohäiriöiden uusiutumisia (Atula 2019). Ehkäisyssä on tärkeää ohjata potilasta riskitekijöiden, kuten verenpainetaudin, suurentuneiden kolesteroliarvojen sekä ylipainon asianmukaisessa hoidossa. On myös ensiarvoisen tärkeää saada potilas ymmärtämään hänen omien elämäntapamuutostensa, kuten esimerkiksi tupakoinnin lopettamisen, ylipainon hoidon, alkoholinkäytön kohtuullistamisen sekä liikunnan lisäämisen vaikutuksia. (Atula & Vaalamo 2019.)

Vuorovaikutusta, sekä sanatonta että sanallista viestintää, sisältävä potilasohjaus pohjautuu tarpeisiin, jotka ovat yksilöllisiä. Se on myös vastavuoroista. On muistettava käyttää termejä, joita potilaan on helppo ymmärtää, ja jotta välttytään väärinymmärryksiltä. (Virtanen 2014.)

Potilas saa TIA-kohtauksen jälkeen ohjauskäyntiajan poliklinikalle kahden viikon kuluessa sairastumisesta (Eksote 2017). Potilaalla ja läheisillä on oikeus saada tietoa sekä sairaudesta että sen hoidosta. Riittävällä tiedonsaannilla varmistetaan potilaan ja läheisen aktiivinen osallistuminen hoitoon. Lisäksi tiedonsaannilla lisätään potilaan turvallisuuden tunnetta kotona, tuetaan selviytymään kotona sekä autetaan potilaan ja lähipiiri sopeutumaan muuttuneeseen elämäntilanteeseen. (Virtanen 2014.)

3.3 Sairaanhoitaja potilasohjauksen antajana

Sairaanhoitajien *eettisten ohjeiden* (1996) mukaan sairaanhoitaja on vastuussa omasta toiminnastaan hänen hoitoaan tarvitseville potilaille. Antaessaan potilasohjausta sairaanhoitajan tulee olla kykeneväinen työskentelemään hoitotyössä asiantuntijan roolissa ja vastaamaan työskentelynsä seurauksista. Lisäksi ohjattaessa tulee työskennellä hoitotyön arvojen, periaatteiden sekä eettisten ohjeiden

ja terveydenhuoltoa ohjaavan lainsäädännön mukaan. (Laukkanen 2020.) Sairaanhoidajan potilaalle antamaa potilasohjausta ohjaa ammattietiikka, joka on laaja käsite. Se ohjaa sairaanhoidajan koko ammatillista toimintaa sekä on perustana hänen tekemilleen ratkaisuille. (Hallikainen ym. 2017, 6.) Sairaanhoidajan tulee myös kyetä arvioimaan sekä kehittämään omaa tekemistään, jotta pystyy antamaan ohjauksessa potilaalle ajankohtaista tietoa. (Laukkanen 2020.)

Jokaisella potilaalla on oikeus tarvitsemansa hoidon ja palvelun, tässä tapauksessa potilasohjauksen, saamiseen. Näiden asioiden keskeisimpiä tavoitteita on tehdä hyvää ja välttää vahingot. Potilasohjauksen on oltava luotettavaa ja turvallista. Tiedon, jota ohjauksessa käytetään, on pohjaututtava näyttöön perustuvaan tietoon sekä ohjausta antavan hoitajan omaan ammattitaitoon. (ETENE 2011, 5-6.)

TIA on potilaalle yleensä pelottava kokemus ja se vaatii elämänmuutoksia, jonka takia sairaanhoidajan täytyy osata kohdata haavoittuvat asiakasryhmät tasa-arvoisesti ja yhdenvertaisesti. Potilaanohjauksessa sairaanhoidajan on osattava tunnistaa potilaansa terveydellisiä riskitekijöitä ja olemassa olevia, uusia terveysuhkia sekä edistää potilaansa terveyttä. Lisäksi tulisi arvostaa potilasta sekä kohdata hänet oman elämänsä asiantuntijana ja toimijana. (Laukkanen 2020.)

Sairaanhoidajan viestintä tulee olla ammatillista ja hänen tulee osata kommunikoida eri-ikäisten ja taustaisten potilaiden kanssa (Laukkanen 2020). Koska potilasohjauksessa on kyse kahden ihmisen välisestä hoitosuhteesta, ei lainsäädäntö aina pysty antamaan suoria vastauksia ristiriitoihin, joita voi mahdollisesti nousta esille. Tällöin potilasohjausta antavan sairaanhoidajan on pohdittava omien velvollisuuksiensa ja potilaan oikeuksien välistä suhdetta. (Hallikainen ym. 2017, 7.)

Potilasohjausta antaessa sairaanhoidajan on toimittava potilaan lisäksi usein lisäksi myös potilaan läheisten kanssa. Sairaanhoidajalla on tärkeä rooli läheisten hoitoon osallistumisen vahvistamisessa. Sairaanhoidajalla on oltava tietoa kolmannen sektorin toiminnasta sekä oltava valmius tehdä yhteistyötä esimerkiksi erilaisten vapaaehtois- tai potilasjärjestöjen kanssa. (Sairaanhoidajat 1996.)

4 Opinnäytetyön tarkoitus, tutkimuskysymykset ja tavoitteet

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää TIA-potilaiden kokemuksia heidän saamastaan potilasohjauksesta neurologisella poliklinikalla.

Opinnäytetyön tehtävänä on saada vastauksia seuraaviin tutkimuskysymyksiin:

1. Millaiseksi potilaat kokevat potilasohjauksen?
2. Millä tavoin potilasohjauksesta on ollut hyötyä arjessa?
3. Miten potilasohjausta voisi kehittää?

Opinnäytetyön tavoitteena on TIA-potilaiden kokemusten välittäminen poliklinikan hoitohenkilökunnalle potilasohjauksesta. Poliklinikan hoitohenkilökunta voi hyödyntää opinnäytetyön tuloksia potilasohjauksen kehittämisessä.

5 Opinnäytetyön toteutus

Opinnäytetyö toteutettiin yhteistyössä paikallisen sosiaali- ja terveystieteiden kanssa. Aihe tähän opinnäytetyöhön saatiin erään keskussairaalan neurologian poliklinikalta. Aineistonkeruumenetelmänä käytettiin kyselylomaketta, joka koostuu kolmesta avoimesta kysymyksestä. Kyselylomakkeet toimitettiin Etelä-Karjalan keskussairaalan neurologian poliklinikalle, jossa hoitajat antoivat lomakkeet potilaille. Mahdollisina riskeinä opinnäytetyön toteutukselle oli, että potilaat eivät vastaa kyselyyn, tutkimukseen osallistujia ei ole riittävästi tai vastaukset eivät ole tarpeeksi kattavia.

5.1 Tutkimusmenetelmä

Opinnäytetyö on lähestymistavaltaan laadullinen eli kvalitatiivinen. Tutkimukseen osallistujat valittiin tarkoituksenmukaisesti, jotta saatiin mahdollisimman syvä kuva tutkittavasta ilmiöstä. Lopullisen osallistujamäärän määrittäminen aineiston saturaatio. (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2006.)

Lähtökohtana laadullisessa tutkimuksessa on ihminen, joten siksi tutkittavan kohteen ominaisuuksia, laatua ja merkitystä pystytään selvittämään ja ymmärtämään kokonaisvaltaisesti. Laadullisessa tutkimuksessa pääpaino on tilastollisten tietojen sijaan mielipiteissä, kertomuksissa, tarinoissa sekä merkityksissä ja niiden

syiden ja seurausten tutkimisessa. Tietoa voi kerätä laadullisessa tutkimuksessa erilaisin tavoin, kuten muun muassa videoimalla tai haastatteluilla. (Kylmä & Juvakka 2007, 16.)

Hoitotyössä tarvitaan tietoa erilaisista kokemuksista terveydestä, sairauksista, sairauksien hoidosta sekä merkityksistä, joita ihmiset antavat näille asioille. Laadullisen tutkimuksen avulla saadaan näistä asioista paljon tietoa ja se on tuonut uuden ja kriittisen näkökulman näyttöön perustuvalla hoitotyöllä. Hoitotyössä on paljon asioita, joita ei pysty tutkimaan mitään muuta tutkimusmenetelmää käyttäen, johtuen asioiden sensitiivisyydestä. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 74-45.)

5.2 Kohderyhmä ja aineistonkeruu

Kohderyhmäksi muodostui Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveystieteiden neurologian poliklinikan TIA-potilaat. Kohderyhmään kuuluivat kaikki TIA-potilaat ilman tarkempaa rajausta, koska näin saatiin suurempi määrä vastaajia. Vastaajia oli lopulta yhteensä seitsemän, joten aineisto jäi luultua pienemmäksi.

Tutkimuslupa myönnettiin 11.12.2019 ja tutkimus aloitettiin 15.1.2020. Aineistonkeruumenetelmänä käytettiin kyselylomaketta (Liite 1), joka koostui kolmesta kysymyksestä. Aineisto kerättiin siten, että hoitaja antoi potilaan tapaamisen yhteydessä potilaalle kyselylomakkeen (Liite 1), jonka potilas täytti heti ja palautti hoitajalle suljetussa kirjekuoressa. Potilaalle annettiin myös saatekirje (Liite 2), jossa kerrottiin opinnäytetyöstä ja tutkimuksen tarkoituksesta. Aineistonkeruu päättyi 13.3.2020.

5.3 Aineiston analyysi

Tutkimuksen aineisto on analysoitu käyttäen laadullisen tutkimuksen perusanalyysimenetelmää, sisällönanalyysiä. Tavoitteena sisällönanalyysille on esitellä ilmiö laajasti, mutta tiiviisti, ja sillä pystytään tavoittamaan myös erilaisia merkityksiä sekä seurauksia. Sisällönanalyysillä voidaan analysoida joko induktiivisesti eli aineistolähtöisesti tai deduktiivisesti eli teorialähtöisesti. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 163-167.)

Opinnäytetyössä aineisto analysoitiin deduktiivisella teoriaohjaavalla sisällönanalyysillä. Teoriaohjaavassa sisällönanalyysissä teoreettiset käsitteet ovat valmiiksi muodostettuja (Tuomi & Sarajärvi 2011, 117). Tutkimuskysymyksistä muodostettiin analyysirunko, joihin kuuluu potilaiden kokemukset potilasohjauksesta, potilasohjauksen hyödyt ja potilasohjauksen kehittäminen. Rungon pohjalta lähdettiin etsimään vastauksia potilaiden kokemusten perusteelta. Aineisto, jota käytetään tutkimuksessa kuvaa tutkittavaa ilmiötä ja sisällönanalyysin avulla on tarkoitus luoda sanallinen ja selkeä kuvaus tutkittavasta ilmiöstä. Tarkoituksena on informaatioarvon lisääminen, jolloin hajanaisesta aineistosta yritetään tehdä mielekästä, selkeää ja yhtenäistä informaatiota tutkittavasta ilmiöstä. (Tuomi & Sarajärvi 2011, 122)

6 Tulokset

Tutkimukseen vastasi seitsemän neurologisen poliklinikan TIA-potilasta. Jokainen tutkimuskysymys käsitellään omana kokonaisuutenaan.

6.1 Potilaiden kokemuksia saamastaan potilasohjauksesta

Tutkimukseen osallistuneista vastaajista kaikki pitivät potilasohjausta positiivisena kokemuksena (Kuva 1). Vastaajien mukaan oli hyvä, että kun he kävivät sairaanhoitajan luona potilasohjauksessa, heillä oli tilaisuus saada asiantuntijalta vastauksia mieltä askarruttaviin kysymyksiin. Potilasohjauksen koettiin myös olevan kannustavaa ja tarpeellista. Oli tärkeää, että hoitaja kannusti heitä muuttuneessa elämäntilanteessa ja valoi positiivisuutta tulevaisuuteen. Eräs vastaajista kuvasi saamaansa ohjausta seuraavasti:

Erittäin miellyttävä. Sain asiantuntijan vastauksia kysymyksiin.

Tuloksissa ilmeni vastaajien tyytyväisyys siihen, että tällaiseen ohjaukseen oli mahdollisuus ja tilaisuus tulla. Potilasohjauksen koettiin olevan tarpeellista, sillä asiantuntijat kertoivat tietoa sairaudesta ja itsehoidon tärkeydestä.



Kuva 1 Potilaiden kokemuksia potilasohjauksesta

6.2 Potilaiden ohjauksesta kokema hyöty arjessa

Arkeen potilaat kokivat saaneensa hyödyllistä tietoa monista eri asioista (Kuva 2). Vastauksissa merkittävimmät esille nousseet asiat olivat liikunta ja ravitsemus. Hyödyllisenä tietona arjessa vastaajat kokivat myös verenkierron mittaamisen sekä lääkeaineiden seuraamisen ohjaukset. Ennen kaikkea TIA aiheutti heidän elämäänsä suuren elämänmuutoksen. Kuntoilulla ja kunnon ylläpitämisellä oli heille jatkossa aiempaa suurempi merkitys. Myös terveellisen ruokavalion noudattaminen tuntui aiempaa tärkeämmältä. Eräs potilaista kuvasi potilasohjauksesta saamaansa hyötyä arkeen seuraavasti:

Kun muistaa noudattaa niin tieto erittäin hyödyllistä

Sairaanhoitajan luona käydessä uutta tietoa tulee paljon, joten potilaan ei ole helppo muistaa heti kaikkea. Kaikille, jotka ovat saaneet TIA-kohtauksen, aloitetaan uusia tukoksia estävä lääke, joka jää potilaalle pysyväksi lääkitykseksi (HUS 2017, 21), ja sen vuoksi potilasta on tärkeä ohjata uuden lääkkeen käytössä.

Poliklinikkakäynnin päätteeksi potilaalle annetaan HUS Neurologian linjan tekemä *Aivoverenkiertohäiriöpotilaan seurantaopas* (2017), jonka viimeisillä sivuilla on seurantakortti, jossa voi seurata omaa liikkumista, verenpaine-arvoja, tupakointia sekä alkoholinkäyttöä. Näiden asioiden seuraaminen on hyvin tärkeää TIA-kohtauksen jälkeen.



Kuva 2 Potilasohjauksen hyöty arjessa

6.3 Potilasohjauksen kehittäminen

Kyselyn tuottaman aineiston avulla saatiin hyvin vähän varsinaisia kehittämisehdotuksia poliklinikan potilasohjaukseen. Tulosten mukaan vastaajat ovat yksimielisiä siitä, että potilasohjaus on ammattitaitoista ja toimivaa (Kuva 3). Heidän mielestään ohjaus antoi heille tunteen, että heistä pidetään huolta. Vastauksissa käy ilmi, että potilasohjaukseen ei tarvitse tehdä muutoksia, koska se toimii tällaisenaan hyvin. Tämä kertoo potilaiden kokonaisvaltaisesta tyytyväisyydestä saamaansa sairaanhoitajan antamaan ohjaukseen. Eräs vastaajista kuvasi näkemystään saamastaan potilasohjauksesta seuraavasti:

Minusta tää oli hyvä tälläisenä



Kuva 3 Kehitysideoita potilasohjaukseen

6.4 Hoitajan näkökulma

Vähäisten vastauksien vuoksi tutkimukseen haluttiin ottaa mukaan myös hoitajan näkökulma. Haastatellulta hoitajalta kysyttiin samat kysymykset kuin muilta tutkimukseen osallistuneilta.

TIA-ohjaukseen neurologiselle poliklinikalle tullessaan potilaalla on jo usein etukäteistietoa asioista. Potilaat ovat AVH-kohtauksen jälkeen alkaneet pohtia riskitekijöitä ja omia elämäntapojaan sekä etsineet tietoa. Potilasohjauksessa pyritään syventämään tietoa ja etsimään keinoja arjen hallintaan. Samalla potilas saa vahvistusta näkemyksilleen ja tietää oikean suunnan eteenpäin. Suurin osa potilaista sitoutuu itsehoitoon. (Penttilä 2020.)

Joskus hoitaja on jäänyt ohjauksen jälkeen miettimään, kuinka todellisia potilaan antamat tiedot ovat esimerkiksi alkoholin käytöstä. Parhaimman vastauksen ohjauksen todellisesta hyödystä osaa antaa hoitaja, joka on 3 kuukauden tai 1 vuoden jälkeen potilaaseen yhteydessä. Tuolloin potilas käy kontrolliverikokeissa, jossa katsotaan muun muassa kolesteroliarvot ja hoitaja tekee tilanne arvion. Hoitaja arvioi onko arvoissa muutoksia, onko lääkityksestä ollut hyötyä ja ovatko

arvot laskeneet. Samalla hoitaja kyselee verenpaineesta sekä ravitsemus- ja liikuntatilanteesta ja kertoo, miten jatketaan eteenpäin. Neurologisen poliklinikan hoitajan rooli TIA-potilaan ohjauksessa on muutokseen tukeva, vahvistava ja motivoiva. Potilasta ohjataan ja tuetaan eteenpäin, mutta tärkein asia eli muutoksen toteuttaminen jää potilaalle. (Penttilä 2020.)

7 Pohdinta

Vaikka TIA-kohtaus on ohimenevä, varoittaa se mahdollisesta tulevasta vakavasta aivoverenkiertohäiriöstä, aivoinfarktista. Hyvin usein kohtaukset uusiutuvat, ja sen vuoksi on tärkeää suunnata heti päivystykseen, kun kohtaus huomataan. TIA ei siis itsessään tarkoita pysyvää vauriota, eikä kohtauksen jälkeen ole aina liian myöhäistä muuttaa omia elämäntapoja ja välttää elämänlaatua heikentävää aivoverenkiertohäiriötä. Kaikkein tärkein asia aivoverenkiertohäiriöiden ennaltaehkäisyssä on se, että potilas kiinnittää huomiota omiin elämäntapoihinsa. Potilasohjauksessa korostuu potilaan oma motivoituneisuus pysyviin muutoksiin.

Aihetta on tärkeä tutkia, sillä TIA-kohtaukset ovat yleisiä ja niitä voi esiintyä kaiken ikäisillä, vaikka heillä olisikin hyvät elämäntavat ja he olisivat perusterveitä. Kerätessä tietoa TIA:sta opinnäytetyön teoriaosuuteen kävi ilmi, että aihetta ei ole tutkittu kovinkaan paljon.

Potilasohjauksen laatua olisi hyvä tarkistaa tietyin väliajoin, ja varmistaa miten se toteutuu ja onko se riittävää. Potilaiden kokemukset kertovat hoitajille, mitä hyötyä potilasohjauksesta heille on oikeasti ollut.

Opinnäytetyön tuloksissa korostui potilaiden positiivinen kokemus potilasohjauksesta heidän käydessään sairaanhoitajan luona. Siellä he saivat uutta tietoa muun muassa heille määrättyistä lääkkeistä, ravitsemuksesta sekä liikunnasta. He kokivat saaneensa hyviä ja konkreettisia neuvoja arkeensa.

Opinnäytetyön haasteeksi nousi vastaajien pieni määrä. Jos kohderyhmäksi ei olisi rajattu aivoverenkiertohäiriöpotilaista pelkästään TIA-potilaita, olisi aineistoa voitu saada enemmän. Silloin myös vastaukset olisivat olleet laajempia, ja niitä

olisi ollut vaikeampi hahmottaa. Aineistoa olisi myös voitu saada enemmän, jos aineistonkeruumenetelmänä olisi käytetty esimerkiksi haastattelua.

Kyselylomakkeen avoimiin kysymyksiin olisi voitu saada paremmin vastauksia, jos potilas olisi ottanut lomakkeen kotiin ja lähettänyt vastaukset jälkikäteen. Näin potilas olisi saanut enemmän aikaa vastausten miettimiseen. Kun potilas vastasi kyselyyn poliklinikalla, oli vastausaika rajattu.

Opinnäytetyön tutkimuslupa saatiin vuoden 2019 lopussa, jonka vuoksi saatekirjeessä sekä kysymyslomakkeessa on Saimaan ammattikorkeakoulun tiedot. Saimaan ammattikorkeakoulu muuttui vuoden 2020 alussa LAB-ammattikorkeakouluksi.

Jatkotutkimuksena voisi selvittää, ovatko TIA-potilaat kokeneet elämänlaatunsa muuttuneen kohtauksen jälkeen, ja jos ovat, niin millä tavoin. Jatkossa potilasohjaukseen liittyvää tutkimusta olisi hyvä tehdä myös muille poliklinikoille.

7.1 Eettisyys ja luotettavuus

Tutkimuksen eettisyys on koko tutkimuksen perusta. Tutkijoiden on oltava kiinnostuneita hankkimaan informaatiota tutkittavasta ilmiöstä sekä paneuduttava siihen, jotta heidän välittämänsä informaatio olisi mahdollisimman luotettavaa. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 211.) Tutkijoiden eettinen sitoutuneisuus vaikuttaa tutkimuksen laatuun. Vaikka tutkimus olisi laadullinen, ei se välttämättä ole laadukas. (Tuomi & Sarajärvi 2018, 149-150.)

Tutkimuseettinen neuvottelukunta (TENK) on julkaissut Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsittely Suomessa eli HTK -ohjeistuksen (2012). Ohjeistuksen (2012) mukaan hyvään tieteelliseen käytäntöön kuuluu muun muassa se, että tutkijat noudattavat rehellisiä työtapoja, ovat huolellisia ja tarkkoja tutkimustyössä sekä tutkimustulosten tallentamisessa, esittämisessä ja arvioinnissa. Tutkijoiden on sovellettava eettisesti kestäviä tiedonhankinta-, tutkimus- sekä arviointimenetelmiä ja oltava avoimia julkaistessaan tutkimuksen tuloksia.

Ennen tutkimuksen aloittamista tutkijat selvittivät esteellisyytensä ja totesivat olevansa puolueettomia sekä perehtyivät opinnäytetyön aiheeseen. Tutkijat hankkivat tutkimusta varten tarvittavat tutkimusluvut ja ottivat huomioon yksityisyyteen

ja tietosuojaan liittyvät seikat. (Arene 2018, 2-5.) Tutkimuslupa haettiin Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveystieteiden tiede- ja tutkimuskeskuksesta. Luvan saatuaan tutkijat toimittivat tarvittavat paperit poliklinikalle. Kyselylomakkeen (Liite 1) lisäksi vastaajille annettiin saatekirje (Liite 2), jossa kerrottiin kyselyn tarkoitus ja tavoitteet. Kaikissa tutkimukseen liittyvissä asiakirjoissa oli tutkijoiden yhteystiedot.

Vastaajat saivat päättää, haluavatko osallistua tutkimukseen, ja he saivat halutessaan jättää vastaamisen kesken. Vastaajien anonymiteettiä kunnioitettiin ja heiltä ei kerätty henkilötietoja. Vastaamisen jälkeen kyselylomake (Liite 1) laitettiin suljettuun kirjekuoreen ja annettiin poliklinikan hoitajalle.

Aineistonkeräyksen päätyttyä tutkijat kävivät hakemassa suljetut kirjekuoret, ja avasivat ne, kun alkoivat perehtyä tutkimusaineistoon. Aineistoa käsittelivät ainoastaan tutkijat ja se hävitettiin oikeaoppisesti ottaen huomioon tieteelliselle tiedolle asetetut vaatimukset (Arene 2018, 7) heti tutkimuksen valmistuttua.

Laadullisen tutkimuksen luotettavuutta arvioidaan laadullisen tutkimuksen yleisillä luotettavuuskriteereillä. Luotettavuuskriteerejä ovat uskottavuus, vahvistettavuus, reflektiivisyys ja siirrettävyys. Tutkijoiden on varmistettava uskottavuus siten, että tutkimustulokset vastaavat tutkimukseen osallistuneiden vastaajien käsityksiä tutkittavasta ilmiöstä. Tutkimusprosessin vahvistettavuus tarkoittaa sitä, että tutkimusprosessi on kirjattu niin hyvin, että toisen tutkijan on mahdollista seurata sitä pääpiirteissään. Reflektiivisyys merkitsee tutkijoiden tietoisuutta omista lähtökohdistaan tutkimuksen tekijöinä. Heidän on osattava arvioida sitä, kuinka he voivat vaikuttaa aineistoonsa ja tutkimusprosessiin. (Kylmä & Juvakka 2007, 127-129.) Siirrettävyydellä viitataan siihen, missä määrin tutkimustulokset ovat siirrettävissä johonkin toiseen tutkimusympäristöön. Siirrettävyys edellyttää huolellista kuvausta tutkimuskontekstista, tutkimukseen osallistuvien valinnan ja taustojen selvittämistä sekä aineistonkeruun ja analysoinnin tarkkaa kuvausta. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 197-198.)

Tällä tutkimuksella oli yhteensä seitsemän vastaajaa siitä huolimatta, että vastausaikaa pidennettiin. Opinnäytetyön teoriaosuudessa on käytetty eettisiä ja luotettavia lähteitä, ja niihin on viitattu asianmukaisesti.

7.2 Opinnäytetyön prosessi

Opinnäytetyön tekeminen aloitettiin keväällä 2019 ja sen suunnitelma esitettiin toukokuussa 2019. Tutkimuslupa opinnäytetyön tutkimukseen saatiin joulukuussa 2019. Aineistonkeräys aloitettiin tammikuussa 2020 ja sitä jatkettiin maaliskuuhun asti. Aineiston analysointi sekä raportin kirjoittaminen aloitettiin maaliskuussa. Opinnäytetyö valmistui huhtikuussa 2020.

Opinnäytetyön aihe valikoitui valmiiden aiheiden joukosta. Neurologinen poliklinikka valikoitui kohteeksi, sillä poliklinikalla oli juuri kehitetty potilasohjausta ja sen toteuttamista. Alun perin oli tarkoitus keskittyä epilepsiapotilaisiin, mutta myöhemmin potilasryhmä vaihdettiin TIA-potilaisiin, jotta tuloksia saataisiin enemmän. Potilasryhmän vaihto tuotti aluksi vaikeuksia teorian tiedon vähyyden takia.

Aineistonkeruu tehtiin avoimella kyselylomakkeella, jossa vastattiin aiemmin luotuihin tutkimuskysymyksiin. Tutkimuskysymykset luotiin niiden asioiden pohjalta, joiden ajateltiin olevan tutkimukselle hyödyllisiä. Kyselylomakkeiden lisäksi opinnäytetyötä varten haastateltiin myös asiantuntijaa.

Aineiston analysointitavaksi valittiin deduktiivinen teoriaohjaava sisällönanalyysi, koska aineistoa tuli vähän. Näin aineisto saatiin analysoidua kattavasti.

Lähteet

Aivoliitto 2019a. Aivoverenkiertohäiriö ja toimintakyvyn muutokset. <https://www.aivoliitto.fi/aivoverenkiertohairio/sairastumisen-jalkeen/muutokset/>. Luettu 8.11.2019

Aivoliitto 2019b. Kuntoutuksen tarve ja pituus vaihtelevat. <https://www.aivoliitto.fi/aivoverenkiertohairio/sairastumisen-jalkeen/kuntoutuminen/>. Luettu 8.11.2019

Arene. 2018. Opinnäytetyöprosessin eettiset suositukset – muistilista opiskelijalle ja ohjaajalle. <https://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/Opinn%C3%A4ytety%C3%B6prosessin%20eettiset%20suositukset%20muistilistat%20opiskelijalle%20ja%20ohjaajalle.pdf>. Luettu 25.3.2020

Atula, S. 2019. Ohimenevä aivoverenkiertohäiriö (TIA). Lääkärikirja Duodecim. https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00591#s4. Luettu 26.3.2020

Atula, S. & Vaalamo, M. 2019. Aivohalvaus (aivoinfarkti ja aivoverenvuoto). Lääkärikirja Duodecim. https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00001. Luettu 26.3.2020

Eksote 2019. Neurologian poliklinikka. <http://www.eksote.fi/terveyspalvelut/poliklinikat-toimenpideyksikot/neurologian-poliklinikka/Sivut/default.aspx> Luettu 16.10.2019

Eksote 2017. Aivoverenkiertohäiriöön (AVH) sairastuneen ohjaus ja seuranta-käynnit. Neurologia. Tiedote avh-seurannasta.

Eksote 2015. Neurologian poliklinikka. Esite. <http://www.eksote.fi/tyoekso-tessa/sosiaali-ja-terveysalan-opiskelijat/harjoittelupaikkojen-esitteet/Documents/Neurologian%20poliklinikka.pdf>. Luettu 16.10.2019

ETENE. 2011. Sosiaali- ja terveysalan eettinen perusta. ETENE julkaisu 32. Valtakunnallinen sosiaali- ja terveysalan eettinen neuvottelukunta. Sosiaali- ja terveysministeriö. Helsinki.

Forsbom, M., Kärki, E., Leppänen, L. & Sairanen, R. 2001. Aivovauriopotilaan kuntoutus. Tampere: Tammer-Paino Oy.

Hallikainen, T., Ikonen, E., Järveläinen, M., Kurki, A., Louhela, M., Piironen, R., Monto-Puusti, K. & Uramo, M. 2017. Arki, arvot ja etiikka. Sosiaalialan ammattihenkilön eettiset ohjeet. Sosiaalialan korkeakoulutettujen ammattijärjestö Talentia ry. PunaMusta Oy.

Hillbom, M. 2001. Meneekö TIA ohi? Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim. <https://www.duodecimlehti.fi/duo92473>. Luettu 26.3.2020

HUS. 2017. Aivoverenkiertohäiriöpotilaan seurantaopas. Neurologian linja. Opas.

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

Kanste, O., Kyngäs, H., Lipponen, K. & Ukkola, L. 2008. Henkilöstön käsitykset potilasohjauksen toimintaedellytyksistä ja toteutuksesta perusterveydenhuollossa. Sosiaalilääketieteellinen aikakauslehti 45 (2), 121-135.

Kuikka, P., Pulliainen, V. & Hänninen, R. 2001. Kliininen neuropsykologia. Porvoo: WS Bookwell oy.

Kyngäs, H. & Kääriäinen, M. 2006. Ohjaus – tuttu, mutta epäselvä käsite. <https://sairaanhoitajat.fi/artikkeli/ohjaus-tuttu-mutta-epaselva-kasite/>. Luettu: 30.4.2019

Kyngäs, H., Kääriäinen, M., Poskiparta, M., Johansson, K., Hirvonen, E. & Rensfors, T. 2007. Ohjaaminen hoitotyössä. Helsinki: WSOY

Kylmä, J. & Juvakka, T. 2007. Laadullinen terveystutkimus. Helsinki: Edita Prima Oy.

Käypä hoito –suositus. 2016. Aivoinfarkti ja TIA. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Neurologinen yhdistys ry:n asettama työryhmä. <https://www.kaypahoito.fi/hoi50051#s13> Luettu 3.11.2019

Laukkanen. 2020. Yleissairaanhoitajan (180op) osaamisvaatimukset ja sisällöt. osaamisvaatimuslauseet-ja-sisallot-julkaistu/ Luettu 27.3.2020

Lindsberg, P., Tarnanen, K., Sairanen, T. & Tuunainen, A. 2017. Tunnista aivoinfarkti – hoitoon ja heti! Käypä hoito. Duodecim. <https://www.kaypahoito.fi/khp00062> Luettu 12.10.2019

Penttilä, S. 2020. Sairaanhoitaja. Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveystieteiden erikoislehti. Haastattelu. 27.03.2020

Rentola, A. 2013. Pystytkö sanomaan perkele? 15 tarinaa aivohalvauksesta. Helsinki: Schildts & Söderströms.

Roine, R. & Roine, S. 2015a. TIA-kohtaus vaatii välitöntä hoitoa. Potilaan lääkärilehti. <https://www.potilaanlaakarilehti.fi/uutiset/tia-kohtaus-vaatii-valitonta-hoitoa/>. Luettu 26.3.2020

Roine, R. & Roine, S. 2015b. Tunnista TIA! Aivoverenkiertohäiriöiden erikoislehti (4), 22-24.

Saaranen-Kauppinen, A. & Puusniekka, A. 2006. Kylläntyminen. KvaliMOTV - Menetelmäopetuksen tietovaranto. Tampere: Yhteiskuntatieteellinen tietoarkisto. https://www.fsd.uta.fi/menetelmaopetus/kvali/L6_2_2.html Luettu 16.10.2019

Sairaanhoitajat. 1996. Sairaanhoitajien eettiset ohjeet. <https://sairaanhoitajat.fi/wp-content/uploads/2020/01/Sairaanhoitajien-eettiset-ohjeet.pdf>. Luettu 22.4.2020

Sukula, S. 2002. Osallistuva asiakas. Teoksessa Torkkola, S. (toim.) Terveysviestintä. Helsinki: Tammi.

Tarnanen, K., Lindsberg, P., Sairanen, T. & Tuunainen, A. 2020. Tunnista aivoinfarkti – hoitoon ja heti! (aivoinfarkti ja TIA). Käypä hoito -potilasversio. <https://www.kaypahoito.fi/khp00062>. Luettu 27.3.2020

Terveyskylä. 2017. Ohimenevä aivoverenkiertohäiriö eli TIA. <https://www.terveyskyla.fi/aivotalo/sairaudet/aivoverenkiertoh%C3%A4iri%C3%B6t/aivoinfarkti-ja-tia/ohimenev%C3%A4-aivoverenkiertoh%C3%A4iri%C3%B6-eli-tia>. Luettu 16.10.2019

Terveyskylä. 2019. Nuorten aivoinfarktien yleisimmät syyt. <https://www.terveyskyla.fi/aivotalo/sairaudet/aivoverenkiertoh%C3%A4iri%C3%B6t/nuorten-aivoverenkiertoh%C3%A4iri%C3%B6/nuorten-aivoinfarktien-yleisimm%C3%A4t-syyt>. Luettu 22.4.2020

Tohtori Tolonen. 2020. Aivoverenkiertohäiriöt - uutta tietoa ravitsemushoidosta. <http://www.tritolonen.fi/artikkelit/12-aivohalvaus-uutta-tietoa-ravitsemushoidosta>. Luettu 26.3.2020

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2018. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Helsinki: Tammi.

Tutkimuseettinen neuvottelukunta. 2012. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. https://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf. Luettu 25.3.2020.

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

Sosiaali- ja terveysala

Saatekirje

Hyvä neurologisen poliklinikan potilas,

Olemme kolmannen vuoden sairaanhoitajaopiskelijoita Saimaan ammattikorkeakoulusta. Olemme parhaillamme tekemässä opinnäytetyötä potilasohjauksesta, johon tämä kysely liittyy. Kyselyn tuloksia hyödynnetään opinnäytetyössämme, johon tulokset myös tulevat näkyville.

Tämän kyselyn tarkoituksena on selvittää neurologisen poliklinikan TIA-potilaiden kokemuksia potilasohjauksesta, sen hyödyllisyydestä sekä kehittämiskohteista. Tavoitteenamme on TIA-potilaiden kokemusten välittäminen poliklinikan hoitohenkilökunnalle potilasohjauksesta. Poliklinikan hoitohenkilökunta voi hyödyntää opinnäytetyötämme potilasohjauksen kehittämisessä. Tälle opinnäytetyölle on Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveystieteiden työryhmän antama lupa.

Olette valikoituneet osallistumaan tutkimukseemme, koska juuri teillä on sitä kokemustietoa, jota tässä halutaan selvittää. Osallistuminen on vapaaehtoista ja Teillä on mahdollisuus keskeyttää tämän kyselyn täyttäminen koska tahansa.

Kyselyn täyttämiseen menee aikaa noin 15 minuuttia.

Voitte palauttaa tämän kyselylomakkeen suljetussa kirjekuoressa poliklinikalla olevaan palautuslaatikkoon tai halutessanne hoitajalle.

Jos Teille tulee kysymyksiä, voitte ottaa yhteyttä opinnäytetyön tekijöihin:

Karina Niemi

Aino Nurmi

Sosiaali- ja terveysala

Kyselylomake

Kirjoita vastauksesi omin sanoin annetuille viivoille. Vastausta voit jatkaa tarvittaessa sivun toiselle puolelle.

- 1. Kertokaa kokemuksenne perusteella, millaiseksi olette kokeneet potilasohjauksen.**

- 2. Kertokaa kokemuksenne perusteella, millä tavoin potilasohjauksesta on ollut hyötyä arjessa.**

- 3. Kertokaa kokemuksenne perusteella, miten potilasohjausta voisi kehittää.**

Kiitos vastauksestanne!