

Aivoverenkiertohäiriöihin sairastuneiden kuntoutujien omaisten ja hoitajien kokemuksia emotionaalisesta tuesta

LAB-ammattikorkeakoulu

Sairaanhoitaja (AMK), Sosiaali-, terveys- ja liikunta-ala

2021

Henna Keltanen

Tiina Teitto

Tiivistelmä

| | | |
|--|--|-------------------------|
| Tekijät Keltanen, Henna Teitto, Tiina | Julkaisun laji Opinnäytetyö, AMK Sivumäärä 32 | Valmistumisaika 2021 |
| Työn nimi Aivoverenkiertohäiriöihin sairastuneiden kuntoutujien omaisten ja hoitajien kokemuksia emotionaalisesta tuesta | | |
| Tutkinto Sairaanhoidaja (AMK) | | |
| Toimeksiantajan nimi, titteli ja organisaatio Etelä-Karjalan keskussairaalan osasto K7, Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveystieteiden tiedekunta | | |
| Tiivistelmä <p>Aivoverenkiertohäiriön (AVH) sairastaa noin 25 000 suomalaista vuodessa, ja se voi jättää pysyviä muutoksia sairastuneen toimintakykyyn. Läheisen äkillinen, vakava sairastuminen on järkytys sairastuneen omaisille, minkä vuoksi myös he tarvitsevat tukea. Aikaisempien tutkimusten perusteella hoitajien tarjoamalla emotionaalisella tuella voi olla useita positiivisia vaikutuksia omaisen ja kuntoutujan hyvinvointiin.</p> <p>Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää Etelä-Karjalan keskussairaalan vaativan kuntoutuksen osaston K7 hoitajien kokemuksia emotionaalisen tuen antamisesta ja kuntoutujien omaisten kokemuksia ja toiveita emotionaalisen tuen saamisesta. Opinnäytetyön tavoitteena oli tuottaa uutta tietoa sekä nostaa esille osastolla olevia toimintatapoja emotionaalisen tuen tarjoamiseen ja hoitajien mahdollisuuksia emotionaalisen tuen antamiseen osastojakson aikana. Opinnäytetyön aineisto kerättiin hoitajien ryhmähaastatteluilla ja omaisille suunnatulla kyselyllä. Haastatteluihin osallistui yhteensä viisi hoitajaa ja omaisten kyselyyn saatiin kuusi vastausta. Haastattelut ja kyselyt analysoitiin erikseen teemoittelemalla.</p> <p>Hoitajien vastauksista ilmeni, että omaisten tukeminen nähtiin keskeisenä osana hyvää hoitoa. Emotionaalisen tukemisen onnistumisessa pidettiin tärkeänä hoitajan tilaruokailua, aitoutta sekä moniammatillisen tiimin toimivuutta. Emotionaalisen tuen tarjoamiseen oli useita keinoja, mutta myös haasteita tuen antamiseen tunnistettiin. Omaisten kyselyn vastaukset tukivat hoitajien näkemystä, ja he olivat lähes täysin tyytyväisiä hoitajien toimintaan. Jatkossa voitaisiin selvittää tarkemmin ja syvällisemmin omaisten kokemuksia emotionaalisesta tuesta osastojakson aikana sekä osastojakson saadun tuen vaikutusta omaisen ja kuntoutujan kotona selviytymiseen ja hyvinvointiin.</p> | | |
| Asiasanat aivoverenkiertohäiriöt, hoitotyö, omaiset | | |

Abstract

| | | |
|--|---|-------------------|
| Authors Keltanen, Henna Teitto, Tiina | Type of Publication Thesis, UAS Number of Pages 32 | Published 2021 |
| Title of Publication Experiences of emotional support by stroke patient relatives and nurses | | |
| Name of Degree Bachelor's Degree Programme in Nursing (UAS) | | |
| Name, title and organization of the client South Karelia Central Hospital, Ward K7, South Karelia Social and Health Care District | | |
| Abstract <p>About 25,000 Finns suffer from cerebrovascular accident (CVA) every year. CVA occurs suddenly and can leave permanent changes in the patient's ability to function. The serious illness of a loved one is a shock to the relatives of the patient, which is why they also need support. Previous research suggests that the emotional support provided by nurses can have a number of positive effects on the well-being of a relative and rehabilitator.</p> <p>The purpose of this thesis was to find out the experiences of the nurses of the demanding rehabilitation ward K7 of the South Karelian Central Hospital for providing emotional support and the experiences and wishes of the relatives of the rehabilitators to receive emotional support. The aim of the thesis was to bring out new information and highlight the ways in which the ward provides emotional support and the opportunities for nurses to provide emotional support during the ward period. The material of the thesis was collected through group interviews with nurses and a questionnaire addressed to relatives. Altogether five nurses were interviewed, and six relatives answered the questionnaire. The nurses' group interview and the relatives survey responses were analyzed separately.</p> <p>Nurses' responses indicated that supporting relatives was seen as a key part of good care. In the success of emotional support, the caregiver's sense of situation, genuine caring for the relative and the functioning of a multi-professional team were considered important. The nurses had several different ways of showing support but they also identified challenges in providing support. Relatives' survey responses supported the nurse view, and the relatives were almost completely satisfied with the activities of the nurses. In the future, the experiences of emotional support by relatives during the ward period could be explored in more detailed, and also find out how the ward period has affected the rehabilitator's survival at home and the well-being of the relative.</p> | | |
| Keywords stroke, nursing, relatives | | |

Sisällys

| | | |
|-------|--|----|
| 1 | Johdanto..... | 1 |
| 2 | Aivoverenkiertohäiriö ja siitä kuntoutuminen | 2 |
| 3 | Läheisen sairastuminen – omaisen kriisi..... | 4 |
| 4 | Emotionaalinen tuki | 6 |
| 5 | Opinnäytetyö tarkoitus, tavoite ja tutkimuskysymykset..... | 8 |
| 6 | Opinnäytetyön toteutus..... | 9 |
| 6.1 | Laadullinen tutkimus | 9 |
| 6.2 | Toimintaympäristö | 9 |
| 6.3 | Aineiston kerääminen | 10 |
| 6.4 | Aineiston analyysi..... | 12 |
| 7 | Opinnäytetyön tulokset | 16 |
| 7.1 | Omaisten kokemuksia saadusta emotionaalisesta tuesta | 16 |
| 7.2 | Hoitajien kokemuksia emotionaalisen tuen antamisesta | 17 |
| 7.2.1 | Hoitaja emotionaalisen tuen antajana | 17 |
| 7.2.2 | Keinot emotionaalisen tuen antamiselle..... | 19 |
| 7.2.3 | Työyhteisön rooli omaisen emotionaalisessa tukemisessa | 21 |
| 7.2.4 | Haasteet emotionaalisen tuen antamiselle..... | 22 |
| 8 | Pohdinta | 24 |
| 8.1 | Tulosten arviointi ja johtopäätökset..... | 24 |
| 8.2 | Eettisyys ja luotettavuus | 27 |
| 8.3 | Jatkotutkimusehdotukset | 29 |
| | Lähteet | 30 |

Liitteet

Liite 1. Kyselylomake omaiselle

Liite 2. Hoitajien ryhmähaastattelun teemat

Liite 3. Saatekirje omaisille

Liite 4. Saatekirje hoitajille

Liite 5. Opinnäytetyötä koskeva tietosuojalomake

1 Johdanto

Opinnäytetyön aiheena on aivoverenkiertohäiriöihin (AVH) sairastuneiden kuntoutujien omaisten tukeminen osastojakson aikana. AVH-kuntoutujat ja kuntouttava hoitotyö olivat molemmille opinnäytetyöntekijöille tuttuja töistä tai työharjoitteluista. Opinnäytetyöntekijöiden kokemusten perusteella kuntoutujat huomioidaan osastoilla erittäin hyvin, mutta omaisille ei aina tarjota aivan samanlaista tukea osastojakson aikana. Opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää omaisten ja hoitajien kokemuksia emotionaalisen tuen toteutumisesta Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveystieteiden (Eksoten) kuntoutuskeskuksen vaativan kuntoutuksen osastolla K7 Etelä-Karjalan keskussairaалassa (EKKS). Opinnäytetyön tavoitteena on tämän pohjalta tuottaa hoitajille uutta tietoa, jota he voivat jatkossa hyödyntää omaisten emotionaalisisessa tukemisessa kuntoutujan osastojakson aikana sekä nostaa esille osastolla käytettyjä toimintatapoja emotionaalisen tuen tarjoamiseen ja hoitajien mahdollisuuksia emotionaalisen tuen antamiseen osastojakson aikana.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen (THL 2015, 28) mukaan aivoverenkiertohäiriön (AVH) sairastaa vuosittain noin 25 000 suomalaista. Vuonna 2009 alussa aivohalvauksen esiintyvyydeksi arvioitiin Suomessa 82 000 (Aivoinfarkti ja TIA. Käypä hoito -suositus 2020). Kuolleisuus aivoverenkiertohäiriöihin on puolittunut viimeisen 20 vuoden aikana (THL 2015, 28).

Aivohalvaukseen sairastuminen on yllätys ja järkytys myös sairastuneen läheisille, minkä vuoksi myös läheiset tarvitsevat emotionaalista tukea. On tavallista, että aivohalvaukseen sairastuneiden omaiset kokevat alkuvaiheessa helpotusta läheisensä henkiinjäämisestä, mutta toisaalta myös ahdistusta ja masennusta. (Lehto 2015, 109.) Myös aivoinfarktipotilasta hoitavilla omaisilla on riski sairastua masennukseen. Masennus näyttäisi jopa olevan yleisempää omaisilla kuin aivoinfarktipotilailla. Sairastumiseen vaikuttavat omaisen alkuvaiheen masennusoireet, omaisen korkea ikä ja potilaan oireiden vakavuus. (Berg 2009, 70-72.)

Mattilan (2011, 5) väitöskirjatutkimuksen tulokset viittaavat, että hoitajien tarjoamalla emotionaalisisella ja tiedollisella tuella oli positiivinen vaikutus perheenjäsenten välisiin suhteisiin, henkiseen hyvinvointiin sekä hoitotaitoihin. Lehdon (2015) mukaan työikäisen kuntoutujan omaisen emotionaalinen tukeminen on tarpeellista ja se voi olla omaiselle todella merkittävää osastojakson aikana ja tulevaisuudessa, sekä omaisen omaa jaksamista että kuntoutujan tukemista ajatellen. Emotionaalinen tuki voi lisätä omaisten uskoa tulevaisuuteen (Mattila 2011, 76).

2 Aivoverenkiertohäiriö ja siitä kuntoutuminen

Aivoverenkiertohäiriöllä (AVH) tarkoitetaan aivoverisuonten tai aivoverenkierron sairauksia. Aivohalvaus (stroke) on aivojen toimintahäiriö, joka voi johtua aivoinfarktista, aivojen sisäisestä verenvuodosta (ICH), lukinkalvonalaisesta verenvuodosta (SAV) tai aivolaskimoiden tromboosista. TIA-kohtaus on aivojen tai verkkokalvon verenkierron ohimenevä oirekuva, jossa ei havaita pysyviä kudonvaurioita. Aivoinfarktissa aivoihin syntyy pysyvä kudonvaurio puutteellisen verenvirtauksen eli iskemian seurauksena. (Aivoinfarkti ja TIA. Käypä hoito -suositus 2020.) Se aiheuttaa Suomessa noin 79 % aivoverenkiertohäiriötapahtumista ja on siten yleisin aivoverenkiertohäiriön aiheuttajista (Aivoinfarkti ja TIA. Käypä hoito -suositus 2020; THL 2015, 28).

Aivoinfarktiin sairastuneista suurin osa eli kaksi kolmasosaa on yli 65-vuotiaita, mutta myös entistä nuoremmat ovat riskissä sairastua. Aivoinfarktin hoidettavissa olevia riskitekijöitä ovat tupakointi, korkea verenpaine, diabetes, keskivartalolihavuus, eteisvärinä ja kohonneet kolesterolin ja rasva-arvot. (Ahonen ym. 2020, 354.)

Aivoverenkiertohäiriön hoidossa tärkeintä on hakeutua hoitoon välittömästi oireiden alkamissa. Tyypillisiä oireita ovat raajojen puolierot ja heikkoudet, roikkuva suupieli, puheen tuottamisen ja ymmärtämisen vaikeus, näkökentän puutokset tai sokeus, kaksoiskuvat, nielemiseen liittyvät vaikeudet, ataksia, kiertoahuimaus, hahmotushäiriöt, vaikeus tuottaa tahdonalaisia liikkeitä, päänsärky ja oksentelu. (Ahonen ym. 2020, 354.)

AVH voi aiheuttaa monenlaisia muutoksia sairastuneen toimintakykyyn. Muutosten laajuus ja vakavuus vaihtelevat sen mukaan, missä kohti aivoja vaurio on ja kuinka laaja se on. AVH voi aiheuttaa muun muassa liikuntakyvyn häiriön, puheen ja kielen häiriöitä, nielemisvaikeuksia, neuropsykologisia häiriöitä ja mielialan muutoksia. (Aivoliitto 2020.)

Kuntoutus tulisi aloittaa välittömästi, kun potilaan tila sen sallii. Potilaalle tulisi tehdä alkuvaiheessa moniammatillinen arvio kuntoutuksen tarpeesta, ja siinä voidaan hyödyntää myös erilaisia mittareita. Mittareiden avulla saadaan tietoa potilaan selviytymisestä päivittäisissä toiminnoissa ja kartoitetaan tuen tarvetta. Kuntoutus voi jatkua vielä kotiutumisen jälkeen, ja kodissa voidaan tarvittaessa tehdä muutostöitä, joilla varmistetaan itsenäinen liikkuminen ja mahdollistetaan omatoimisuus. (Ahonen ym. 2020, 360.) Aivoinfarktin saaneista 50-70 % on toipunut päivittäisissä toiminnoissa itsenäiseksi kolmen kuukauden kulluttua sairastumisesta (Aivoinfarkti ja TIA. Käypä hoito -suositus 2020).

Aivoinfarktista voi jäädä monia pysyviä haittoja, jotka vaikuttavat elämänlaatuun ja rajoittavat potilaan elämää jatkossa. Tällaisia voivat olla esimerkiksi puutokset tiedonkäsittelyssä, näkökenttäpuutokset, toisen puolen huomiotta jättäminen, hitaus tai tarkkaavaisuuden

häiriöt, raajaheikkoudet ja spastisuus, nielemisvaikeudet, puhemotoriset sekä kielelliset häiriöt, epilepsia, väsymys, mielialamuutokset ja kipu. (Aivotalo.fi 2017.)

Aivoinfarktin sairastanut voi tarvita kotiuduttuaan enemmän apua arjen asioissa omaisiltaan. Muuttunut elämä ja uudet roolit voivat olla omaiselle kuormittavia ja aiheuttaa haasteita sekä fyysiselle että psykososiaaliselle hyvinvoinnille. Usein muuttunut tilanne konkretisoituu siirryttäessä akuutista hoidosta kotiin. Aiemmissä tutkimuksissa omaiset ovat kuvanneet elämän rakentuvan uudestaan vastaamaan aivoinfarktiin sairastuneen tarpeita ja sopeutumalla useisiin uusiin rooleihin ja vastuisiin. (Kokorelias ym. 2020, 330.)

3 Läheisen sairastuminen – omaisen kriisi

Läheisen sairastuminen on omaiselle kriisi, joka vaatii sopeutumista uuteen elämäntilanteeseen. Alussa omaiset ovat usein järkyttyneitä ja sokissa, minkä vuoksi kaikenlaiset reaktiot ja tunteet ovat mahdollisia. On huomattava, että samankin perheen jäsenet voivat reagoida uuteen tilanteeseen hyvin eri tavoin. Samoin kuin sairastunut, myös omaiset tarvitsevat alkuvaiheessa aikaa ja mahdollisuuden puhua tunteistaan. Siitä huolimatta ketään ei tule painostaa tai hoputtaa puhumaan. (Stenberg & Stenberg 2019, 28.)

Kriisi etenee vaiheittain. Ensimmäinen vaihe eli sokki kestää yleensä muutamasta minuutista muutamaan vuorokauteen. Sokkivaiheen tarkoitus on suojata ihmistä asioilta, joita hän ei kykene käsittelemään, ja siksi henkilö voi vaikuttaa tunteettomalta ja hänen kokemansa asiat voivat tuntua epätodellisilta. Sokkivaiheessa oleva henkilö ei havaitse kaikkea mitä ympärillä tapahtuu, mutta valikoidut asiat voivat jäädä yksityiskohtaisestikin mieleen. Voimakkaita kokemuksia voivat herättää myös kohdatut ihmiset ja heidän käytöksensä. Kyky tehdä päätöksiä on heikko, vaikka henkilö vaikuttaisi toimintakykyiseltä. (Hämäläinen ym. 2017, 232-233.)

Sokkivaihetta seuraa reaktiovaihe, joka kestää muutamasta päivästä muutamaan kuukauteen. Reaktiovaiheeseen siirrytään vähitellen ja se edellyttää turvallisuuden tunnetta. Tässä vaiheessa ihminen alkaa kohdata järkyttävän tapahtuman ja yrittää muodostaa siitä kuvan ja ymmärtää sen merkityksen. Reaktiovaiheessa tunteet voivat olla tuskallisia ja voimakkaita ja vaihdella laidasta laitaan. (Aivotalo.fi 2018; Hämäläinen ym. 2017, 233.) Tässä vaiheessa elämä voi tuntua raskaalle, ja oloila ja toimintakyky voivat hetkellisesti alentua. Omaiselle voi olla tärkeä löytää selitys tai syyllinen tilanteelle. Myös itsensä syyttäminen on tavallista. Stressioireet, kuten painajaiset ja lihasjännitys ovat mahdollisia. Omaisella voi olla tarve puhua ja tulla kuulluksi. Omien kokemusten ja ajatusten tarkastelu helpottaa tilanteen jäsentämistä. (Stenberg & Stenberg 2019, 28.)

Työstämis- ja käsittelyvaihe seuraa reaktiovaihetta. Tämä vaihe kestää muutamasta kuukaudesta vuoteen. Tapahtunut aletaan ymmärtämään, ja se tulee todeksi muutoksineen ja menetyksineen. (Aivotalo.fi 2018; Hämäläinen ym. 2017, 233.) Tapahtunutta käsitellään aiempaa järkiperaisemmin ja viimeistään tässä vaiheessa läheinen usein haluaa tietoa sairaudesta. Usein koetaan arvokkaaksi myös tieto siitä, miten muut vastaavaa kokeneet ovat selvinneet. Tapahtunut tuntuu edelleen täyttävän suurimman osan elämästä ja menetykset aiheuttavat surua. Sairastunut läheinen on voinut muuttua pysyvästi tai elämästä jää lopullisesti pois aiemmin tärkeitä arjen tai vapaa-ajan sisältöjä. Tulevaisuus voi huolestuttaa. (Stenberg & Stenberg 2019, 28-29.)

Elämä kriisin jälkeen on uudelleen suuntautumisen vaihetta. Tämä kestää noin yhdestä kahteen vuotta. Tapahtunut hyväksytään tällöin osaksi elämää ja itseä. Tuska voi nousta hetkeksi pintaan, mutta ahdistus ja suru ovat lievittyneet niin, että ne eivät hallitse elämää. Elämässä on iloa ja luottamusta tulevaisuuteen. (Aivotalo.fi 2018.)

Alkujärkytyksen keskellä itsestä huolehtiminen jää usein taka-alalle, mutta omaisen on hyvä muistaa myös oma hyvinvointi, kun sitä huolehtimiseen jää voimavaroja. Ihmiset reagoivat stressiin eri tavoin ja rentoutuvat eri tavoin. On hyvä tunnistaa itselle sopivia stressinhallintakeinoja tai etsiä uusia. Fyysisestä kunnosta huolehtiminen on jaksamisen kannalta tärkeää ja stressaavassa tilanteessa on hyvä löytää tasapaino liikunnan ja levon välille. (Stenberg & Stenberg 2019, 30.)

Omien tunteiden tunnistaminen ja kohtaaminen ovat hyväksi psyykkiselle terveydelle. Ikävät tunteet eivät poistu tukahduttamalla vaan voivat käsittelemättä jäädessä ilmetä esimerkiksi jännittyneisyytenä, ahdistuksena, katkeruutena, kyynisyytenä tai masennuksena. (Stenberg & Stenberg 2019, 30.) Akuutissa vaiheessa esiin tulevat omaisen masennusoireet ennakoivat yleensä myös myöhemmin esiintyvää masennusta ja uupumusta (Berg 2009, 70-72).

Ikäviä asioita ei pidä kieltää, mutta huonoa oloa voi pyrkiä helpottamaan etsimällä asioista hyviä puolia ja itselle mielekästä tekemistä. Omat läheiset ovat monille tärkeä ja hyödyllinen tukiverkosto, jolle on luonnollista purkaa ajatuksia ja tunteita. Jos tällaista ei löydy, voi omaisen olla tarpeen kääntyä esimerkiksi terveydenhuollon ammattilaisten puoleen tai potilastukijärjestöjen vertaistukiverkostojen puoleen. (Stenberg & Stenberg 2019, 30.)

4 Emotionaalinen tuki

Tuki on käsitteenä monimuotoinen, eikä sille ole yksiselitteistä määritelmää. Käsitettä on lähestytty monista eri näkökohdista, muun muassa vuorovaikutussuhteiden luonteen, tuen tavoitteen ja tarkoituksen sekä sosiaalisten verkostojen näkökulmista. (Mattila 2011, 16.) Mikkola (2006) on aiempien tutkimusten perusteella määritellyt sosiaalisen tuen olevan tuen antajan ja saajan välistä verbaalista ja non-verbaalista viestintää. Sosiaalisen tuen tarkoitus on auttaa hallitsemaan tilanteeseen, itseensä, toiseen tai vuorovaikutussuhteeseen liittyvää epävarmuutta ja siten vahvistamaan tunnetta hyväksytyksi tulemisesta ja elämönhallinnasta. (Mikkola 2006, 30.) Etenkin akuutissa vaiheessa aivoverenkiertohäiriöön sairastuneiden puoliset voivat kokea hätää, ahdistusta ja turhautumista, jos eivät saa terveydenhuollon henkilökunnalta tietoa ja tukea (Ramazanu ym. 2019, 476).

Useat tutkimukset ovat todenneet emotionaalisen tuen tapahtuvan kahden ihmisen välisessä vuorovaikutuksessa. Emotionaalisena tukena pidetään muun muassa lohduttamista, välittämistä, kuuntelemista, molemminpuolisen luottamuksen aikaansaamista, läheisyyden tuntemista, myötäelämistä sekä hyväksynnän ja toivon antamista. Aiemmissä tutkimuksissa on havaittu, että emotionaalinen tuki voi vähentää hädän ja järkytyksen kokemusta sekä yksinäisyyden tuntemuksia. (Lehto 2015, 25.) Mattilan (2011, 76) väitöskirjatutkimuksessa aikuispotilaan ja hänen perheenjäsenensä saamasta emotionaalisesta ja tiedollisesta tuesta sairaalahoidon aikana potilaille ja heidän perheenjäsenilleen saatu tuki vaikutti käsitukseen hoitosuhteen merkityksellisyydestä tai hoitoon liittymisestä, tulevaisuudenuskosta ja kokemukseen terveydestä tai hyvästä olosta.

Potilaat kokevat hoitajien kanssa käytyjen keskustelujen jakautuvan hoitoon liittyvään keskusteluun ja muista aiheista keskusteluun. Muista aiheista keskustelu oli potilaille merkityksellistä, vaikka osa potilaista piti luonnollisena, että keskustelu pysyy hoitoon liittyvissä asioissa. Hoitoon liittymättömät keskustelut olivat tärkeitä, sillä ne auttoivat hetkeksi unohtamaan oman sairauden, nostivat mielialaa ja irrottivat hetkeksi potilaan ja hoitajan roolit, mikä taas korosti hoitajan ja potilaan tasavertaisuutta. Hoitoon liittymättömät keskustelut nähtiin tärkeinä myös potilaan ja hoitajan tutustumisessa. (Mikkola 2006, 110.) Hoitajan aitous, epävirallisuus, tuttavallisuus ja sopiva huumorin käyttäminen vaikuttaisi parantavan myös omaisen ja hoitajan välistä vuorovaikutusta (Anttila ym. 2006, 50).

Lehto (2015) on väitöskirjassaan tarkastellut ja muodostanut teorian työikäisen aivohalvauspotilaan perheenjäsenen emotionaalisesta tukemisesta sairastumisen alkuvaiheessa. Teorian ydinkategoria on hoitajan tarjoama hoitava huolenpito, johon liittyy myötävaikuttavia ja sitä seuraavia muuttujia. Teorian lähtökohta on potilaan sairastuminen ja sen aiheuttamat emotionaalisen tuen tarvetta synnyttävät tekijät. Perheenjäsenen emotionaalista

tukea kuvaa substantiivinen teoria emotionaalisen tuen saamisesta, emotionaalisen tuen puuttumisesta ja sen mahdollistumisesta. (Lehto 2015, 47.)

Emotionaalisen tuen tarvetta synnyttävät alkuvaiheen intensiivinen eläminen läheisen sairastumisessa, jolloin omaisen kaikki huomio suuntautuu sairastuneeseen läheiseen ja hänen selviämiseensä. Ajatukset pyörivät vain tapahtuneen ympärillä ja sitä on vaikea uskoa todeksi. Huomio on nykyhetkessä eikä huomiosella ole merkitystä. Hoitajan tarjoama emotionaalinen tuki jää helposti huomaamatta tässä tilanteessa, eikä alkuaikaa sairaalassa ole välttämättä helppo muistaa jälkeenpäin. Hoitajien huolehtiminen omaisista ja heidän levon tarpeestaan sekä voimavarojen säästämisestä oli jäänyt omaisten mieleen. Omaisets toivoivatkin, että hoitajat puuttuisivat heidän jaksamiseensa ja rohkaisivat heitä huomioimaan itsensä. (Lehto 2015, 52-54, 110.)

AVH:n aiheuttamat kommunikaatiovaikeudet sekä sairastuneen läheisen muuttuminen aiheuttavat omaisille ahdistusta ja hämmennystä, mikä lisää emotionaalisen tuen tarvetta. Omaisets kaipasivat hoitajien antamaa tukea ja mukaan tulemista tilanteissa, joissa kommunikointi oli sairauden vuoksi vaikeutunut. Tasapaino elämässä järkkyy ja omaisets kokevat usein ahdistusta ja huolta potilaan paranemisesta ja kuntoutumisesta sekä omasta jaksamisesta hetkessä. Rauhoittuminen ja rentoutuminen on alkuvaiheessa haastavaa ja omaisets voi tuntea omien voimiensa loppuvan, kun he yrittävät säilyttää arjen mahdollisimman normaalina. Alkuvaiheessa oli paljon kysymyksiä, joihin ei alkuvaiheessa pystynyt saamaan vastausta, mutta joihin kaivattiin vastauksia myöhemmin. Omaisets kaipasivat hoitajilta emotionaalista tukea erityisesti silloin, kun tuleva arki ja siinä pärjääminen huolestuttivat. Myös taloudellisen toimeentulon epävarmuus lisäsi omaisten huolta. (Lehto 2015, 54-56, 110.)

5 Opinnäytetyö tarkoitus, tavoite ja tutkimuskysymykset

Opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää omaisten kokemuksia ja toiveita emotionaalisen tuen saamisesta sekä hoitajien kokemuksia emotionaalisen tuen antamisesta omaisille osastojakson aikana Eksoten kuntoutuskeskuksen vaativan kuntoutuksen osastolla K7 EKKS:lla. Opinnäytetyön tavoitteena on tuottaa uutta tietoa hoitajille sekä nostaa esiin osastolla olevia toimintatapoja emotionaalisen tuen tarjoamiseen ja hoitajien mahdollisuuksia emotionaalisen tuen antamiseen osastojakson aikana. Opinnäytetyön tulokset käsitellään yhdessä hoitohenkilökunnan kanssa osastokokouksessa ja he voivat jatkossa hyödyntää niitä uusien toimintamallien kehittämiseen.

Opinnäytetyön tutkimuskysymykset ovat:

1. Millaista emotionaalista tukea omaiset saivat hoitajilta osastojakson aikana?
2. Millaista tukea omaiset olisivat tarvinneet?
3. Miten hoitajat kuvaavat emotionaalisen tuen antamista omaisille?

6 Opinnäytetyön toteutus

6.1 Laadullinen tutkimus

Laadullisella tutkimuksella tarkoitetaan useimmiten aineistolähtöistä tutkimusta, jossa pyritään selvittämään osallistujien näkökulmaa tutkittavaan aiheeseen (Kylmä & Juvakka 2007). Laadullisen tutkimuksen tavoitteena on selvittää tutkittavan kuvaus omasta todellisuudestaan. Tutkimuksen kohteena on yleensä tutkittavan käsitykset tai kokemukset. Laadullinen tutkimus ei kuitenkaan koskaan tuo osallistujan kokemuksia tyhjentävästi ymmärrettäväksi. (Vilka 2015.)

Laadullisessa tutkimuksessa tutkimustehtävät tarkentuvat tutkimuksen edetessä. Osallistujat valitaan yhteisen kokemuksen perusteella valikoidusti ja heitä on yleensä vähän verrattuna määrälliseen tutkimukseen. Aineisto kerätään avoimin menetelmin, haastattelemalla, havainnoimalla, keräämällä jo olemassa olevaa tietoa, esimerkiksi päiväkirjat, piirroksot tai valokuvat, tai tallentamalla joko ääntä tai kuvaa. Osallistujille pitää antaa tilaa kertoa aiheesta omin sanoin, joten tutkijan tärkeimmät kysymyssanat ovatkin mitä, miten ja miksi? Laadullisessa tutkimuksessa pyritään mahdollisimman luonnollisiin olosuhteisiin, joten tutkijalla on aktiivinen ja läheinen rooli osallistujiin. Saatu tieto on aina yhteydessä aikaan, paikkaan ja osallistujan sen hetkiseen elämäntilanteeseen. (Kylmä & Juvakka 2007, 22-28.)

6.2 Toimintaympäristö

Etelä-Karjalan keskussairaalan K-siivessä sijaitsee 34-paikkainen vaativan kuntoutuksen osasto K7. Vaativalla kuntoutuksella tarkoitetaan aivoverenkiertohäiriöiden, aivovammojen, lonkkamurtumien ja amputaatioiden jälkeistä kuntoutusta, monivammakuntoutusta sekä kuntoutusta, jossa tarvitaan erilaisia terapiamuotoja, esimerkiksi fysio- ja toimintaterapiaa, puheterapiaa tai neuropsykologista kuntoutusta. Osastolla annetaan myös päivittäistä arki-kuntoutusta hoitajien toimesta. (Eksote 2020.) Osaston henkilökuntaan kuuluu muun muassa neurologi, fysiatri, osastonlääkäri, sairaanhoitajia, lähihoitajia, fysioterapeutteja, toimintaterapeutteja, sosiaalityöntekijä, AVH-koordinaattori, neuropsykologi ja puheterapeutti. Psykiatrisen sairaanhoitajan ja seksuaaliterapeutin palvelut ovat saatavilla tarvittaessa. (Parviainen 2020.) Tavoitteena on saada takaisin menetetty toimintakyky, tukea päivittäisistä toiminnoista selviytymistä ja edistää kuntoutujan hyvinvointia. Osastolla kannustetaan ja opastetaan omatoimisuuteen sekä valmennetaan ja tuetaan kuntoutujia, jotta he pääsisivät palaamaan omaan elinympäristöönsä. Kuntoutusjakson ensisijainen tavoite on päästä kotiutumaan takaisin omaan kotiin. (Eksote 2020.)

Osasto on jaettu kahteen tiimiin, joista toisessa hoidetaan neurologisia kuntoutujia. Kuntoutusjakson pituus määrittyy kuntoutujan oireiden laajuuden mukaan, muutamasta vuorokaudesta puoleen vuoteen. Tyypillisimmillään kuntoutusjakso kestää kuitenkin neljästä kahdeksaan viikkoa. Kuntoutuja harjoittelee osastolla päivittäisiä toimintoja, kuten pukeutumista, peseytymistä ja ruokailemista. Kuntoutujalla on omahoitajapari, johon kuuluu sairaanhoitaja ja lähihoitaja ja heidän tehtävänsä on huolehtia kuntoutusjakson kokonaisuudesta yhteistyössä muun työryhmän ja omaisten kanssa. Kotilomia pyritään järjestämään heti, kun kuntoutujan tilanne sen sallii. Kotilomia varten on olemassa lyhyt ja laaja kysely, jolla kartoitetaan kuntoutujan toimintakykyä kodin olosuhteissa ja mahdollista avuntarvetta. Vastausten avulla kuntoutusta pystytään kehittämään mahdollisiin ongelmakohtiin, sekä omaisen ja kuntoutujan jaksamiseen kotiloissa. (Eksote 2020; Parviainen 2020.)

6.3 Aineiston kerääminen

Opinnäytetyön aineisto kerättiin AVH-kuntoutujien omaisilta kohdennetulla kyselyllä (liite 1) ja hoitohenkilökunnan teemahaastatteluilla (liite 2) syksyn 2020 aikana. Kyselyyn pyydettiin osallistumaan osaston K7 AVH-kuntoutujien omaisia, jotka asuvat samassa taloudessa kuntoutujan kanssa tai ovat päivittäin tekemisissä kuntoutujan kanssa. AVH-kuntoutujalla tarkoitetaan henkilöä, joka on sairastanut aivoinfarktin tai aivoverenvuodon.

Lomakehaastattelu sopii aineistonkeruumenetelmäksi silloin, kun halutaan selvittää yhteen rajattuun aiheeseen liittyviä mielipiteitä, näkemyksiä tai kokemuksia. Jos aiheen pystyy jakamaan kolmesta kuuteen empiiriseen tutkimuskysymykseen, voi lomakehaastattelu olla sopiva menetelmä aineiston keräämiseen. (Vilkka 2015.) Omaisten tavoittaminen haastattelua varten olisi ollut vaikeaa, joten heille päädyttiin tekemään kysely. Kyselyyn olisi voinut olla helpompi vastata kuin haastattelukysymyksiin aiheen sensitiivisyyden vuoksi.

Hoitajat jakoivat kyselylomakkeet omaisille. Kyselylomake annettiin saatekirjeen (liite 3) kanssa kuntoutusjakson lopuksi, ja lomake palautettiin suljetussa kuoressa henkilökunnalle. Omaisten näkemystä saadusta tuesta selvitettiin osastojakson lopuksi, sillä halusimme saada omaisen näkemyksen osastojakson ajasta kokonaisuudessaan. Lisäksi alkuvaiheessa omaisen kaikki huomio keskittyy yleensä sairastuneeseen ja hänen selviämiseensä, jolloin ajankohta ei ole hyvä kyselylle eikä omainen välttämättä huomioi hänelle tarjottua tukea.

Omaisille toteutetussa kyselyssä oli neljä avointa kysymystä, joihin omainen vastasi omin sanoin. Kysymykset valikoituivat pääasiassa tutkimuskysymysten perusteella. Vuorovaikutuksesta kysyttiin, koska useissa tutkimuksissa sen on todettu olevan keskeinen tekijä

emotionaalisen tuen välittämisessä (Lehto 2015, 25). Kysely toteutettiin anonymisti, eikä osallistujien henkilötietoja kerätty. Kyselyyn saimme kuusi vastausta.

Teemahaastatteluihin pyydettiin osallistumaan osaston K7 lähi-, perus- ja sairaanhoitajia, jotka työskentelivät AVH-kuntoutujien kanssa. Osaston aikataulujen vuoksi haastattelut tehtiin kahdessa osassa eri päivinä. Haastatteluihin osallistuminen oli vapaaehtoista ja haastattelusta kerrottiin hoitajille sähköpostin saatekirjeessä (liite 4). Haastateltavaksi tuli yhteensä viisi hoitajaa. Ensimmäiseen haastatteluun osallistui kaksi ja toiseen kolme hoitajaa. Hoitajien haastattelut toteutettiin osastolla ryhmissä teemahaastatteluina. Molemmat haastattelut nauhoitettiin puhelimen äänentallentimella.

Teemahaastattelussa ei kysytä yksityiskohtaisia kysymyksiä, vaan pyritään keskustelemaan aiheeseen liittyvistä teemoista vapaammin. Näin saadaan esiin tutkittavien omia kokemuksia, ajatuksia, näkemyksiä ja tunteita tutkittavaan aiheeseen liittyen. (Hirsjärvi & Hurme 2015, 47-48.) Molemmissa haastatteluissa käytettiin samaa teemarunkoa. Teemat valikoituivat tutkimuskysymysten perusteella sekä teoriapohjan ohjaamina. Haastattelut toteutettiin ryhmissä, jotta saataisiin mahdollisimman monipuolinen käsitys hoitajien kokemuksista sekä osaston toimintatavoista.

Ryhmähaastattelu menetelmänä on saanut alkunsa kustannustehokkuudesta, kun samaan aikaan on haluttu haastatella useaa osallistujaa. Ryhmähaastattelun sijasta nykyisin viitataan usein ryhmäkeskusteluun tai fokusryhmään, ja tutkimuksen kiinnostus on ryhmän vuorovaikutuksesta. Ryhmähaastattelussa keskitytään usein yhteen teemaan. Haastattelijan tehtävänä on ohjata keskustelua, mutta antaa samalla mahdollisimman paljon tilaa ryhmän vuorovaikutukselle. Tavoitteena on saada selville, millaisia ajatuksia ryhmässä esitetään, miten ryhmän vuorovaikutus rakentuu ja millaisia käsityksiä ja kuvauksia ryhmä tuottaa yhdessä. Ryhmässä voi olla 5-10 haastateltavaa. (Pietilä 2017.)

Ryhmäkeskustelun haasteena voi olla monipuolisuuden aikaan saaminen. Ensimmäiset puheenvuorot saattavat määritellä, mistä näkökulmista aihetta käsitellään. Ryhmässä haastateltavat usein vastaavat eri tavalla kuin yksilöhaastatteluissa. Keskustelu voi olla liian varoista, eriäviä mielipiteitä ei uskalleta ilmaista tai jumitutaan liiaksi yhteen näkökulmaan ja tulkintaan. Toisilleen tutut haastateltavat taas voivat käyttää paljon sanatonta viestintää ja yhteisiin kokemuksiin viittaamista, jotka eivät avaudu haastattelijalle ilman, että hän pyytää selvennyksiä. Toisaalta toisilleen tutut haastateltavat voivat tarjota erityisen hyvän mahdollisuuden ymmärtää ryhmän ajattelutapoja. (Pietilä 2017.)

Haastattelujen teemarunko (liite 2) ja kyselyn (liite 1) aihealueet muodostuivat tutkimuskysymysten sekä aiemman teorian tiedon ja tutkimusten perusteella. Tietoa haettiin kevään 2020 aikana elektronisista Medic-, PubMed-, Ebsco-Cinahl- ja Cochrane -tietokannoista,

sekä manuaalisesti internetistä ja kirjallisista aineistoista. Kevättalvella 2021 tarkistettiin samoista tietokannoista, onko aiheesta julkaistu uutta tutkimustietoa.

6.4 Aineiston analyysi

Laadullisen aineiston analysoinnilla on tarkoitus lisätä informaatioarvoa kokoamalla aineistosta mielekästä, selkeää ja yhtenäistä tietoa tutkittavasta ilmiöstä. Analysoinnilla avulla voidaan aineistosta tehdä selkeitä ja luotettavia johtopäätöksiä. Pelkistetysti laadullisen tutkimuksen sisällönanalyysi lähtee päätöksestä, mikä aineistossa on kiinnostavaa. Aineistoa käydään läpi ja mukaan poimitaan asiat, jotka liittyvät valittuun kiinnostuksen kohteeseen – muu jätetään tutkimuksen ulkopuolelle. Merkitsevät asiat kerätään yhteen, erilleen muusta aineistosta ja luokitellaan, teemoitellaan tai tyytitellään. Lopuksi tehdään yhteenveto. (Tuomi & Sarajärvi 2018.)

Molemmat aineistot analysoitiin erikseen teemoittelemalla. Teemoittelu on yksinkertaistetusti aineiston pilkkomista ja ryhmittelyä eri aihepiirien mukaan (Tuomi & Sarajärvi 2018). Teemoja muodostetaan etsimällä tekstimassasta keskeisiä, aiheita yhdistäviä tai erottavia asioita eli teemoja. Teemojen muodostamisen jälkeen aineistosta kerätään ne asiat, joita teemasta sanotaan. Haastattelu voidaan litteroida ja järjestellä sitten teemoittain. Yksi haastattelun kohta voi liittyä useaan teemaan. (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2006.) Teemoittelussa korostuu vastausten määrien sijasta se, mitä kustakin luokasta tai aiheesta on sanottu. Teemoittelun avulla on myös mahdollista vertailla eri aiheiden esiintymistä aineistossa. (Tuomi & Sarajärvi 2018.) Analyysin pohjalta syntyvät teemat eivät automaattisesti ole samat kuin teemahaastattelun teemat, vaikka samoja aiheita on käsitelty kaikissa haastatteluissa. Hyvässä analyysissä tulisi antaa tarpeeksi tilaa aineistolle. (Juhila 2021.)

Haastattelut litteroitiin ja teemojen muodostamiseksi tutkimuskysymysten kannalta tärkeät asiat erotettiin Wordissa korostustyökalulla maalaamalla. Teemoittelun helpottamiseksi maalatuista otteista tehtiin pelkistetyt ilmaisut, jotka teemoiteltiin. Esimerkkejä teemoittelun etenemisestä pelkistysten avulla on esitetty taulukossa 1.

| Alkuperäinen ilmaisu | Pelkistys | Alateema | Yläteema |
|---|--|---|-----------------------|
| <i>Kyl sen niinko sit huomaa sit siit niinko vähä siit käytöksestäkii jotekii et.</i> | Tuen tarpeen tunnistaminen omaisen käytöksestä | Tuen tarpeen tunnistaminen | Hoitaja tuen antajana |
| <i>Aika paljon pitää itseasiassa tietää, tietää noist omaisistkii kaikkee ko aattelee.</i> | Omaiseen on tärkeä tutustua | Omaisen huomiointi yksilönä ja kokonaisuutena kuntoutujan kanssa | |
| <i>oha siin se prosessi periaatteessa hänelläkii menossa</i> | Omaisen sopeutumisprosessin huomioiminen | Omaisen kriisin huomioiminen | |
| <i>siin pitää kuiteskin olla se omalla tavallaan se ammatillisuus, et mie en lähtis ihan kokonaa menemää siihe niiku omaisen asemaan vaan et mie ymmärtäisin sen, et sil ihmisellä on todella paha olo sen tuota omaisensa puolesta</i> | Ammatillisuuden säilyttäminen Omaisen käytöksen ja tilanteen ymmärtäminen Omaisen hankala käytös vihjeenä tuen tarpeesta | Ammatillisuus ja persoona Omaisen kriisin huomioiminen Tuen tarpeen tunnistaminen | |

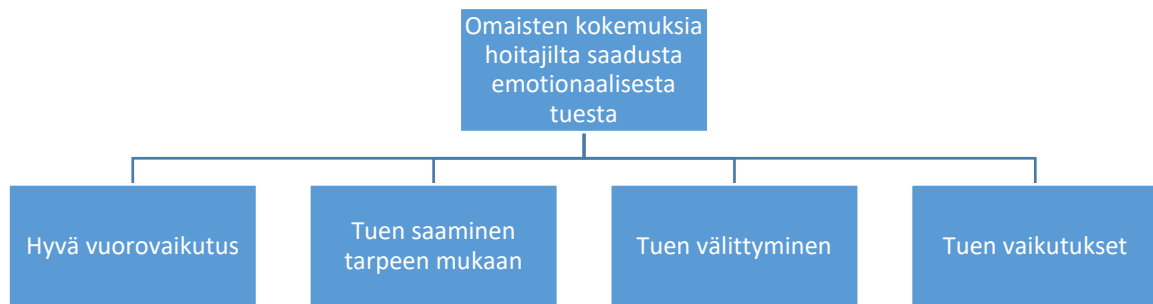
Taulukko 1. Esimerkki haastattelujen teemoittelusta

Samat keskeiset teemat toistuivat molemmissa hoitajien ryhmähaastatteluissa. Aineistosta oli erotettavissa neljä yläteemaa, jotka jakautuivat edelleen useiksi alateemoiksi. Yläteemat ja niiden alateemat on esitetty taulukossa 2.

| Hoitaja emotionaalisen tuen antajana | Työyhteisön rooli omaisen emotionaalisisessa tukemisessa |
|---|---|
| <ul style="list-style-type: none"> • Ammatillisuus ja persoona • Aktiivinen rooli • Omaisen huomioiminen yksilönä ja kokonaisuutena kuntoutujan kanssa • Omaisen kriisin huomioiminen • Vuorovaikutuksen rakentaminen • Tuen tarpeen tunnistaminen • Motivaatio ja tuen tarpeen tärkeyden ymmärtäminen | <ul style="list-style-type: none"> • Eri ammattilaisten erilaiset vahvuudet ja osaaminen • Erilaiset persoonat • Yhteistyö • Kuormituksen jakaminen • Seuranta ja tuen jatkuvuus |
| Keinot emotionaalisen tuen antamiselle | Haasteet emotionaalisen tuen antamiselle |
| <ul style="list-style-type: none"> • Läsnäolo • Kuunteleminen • Keskustelu • Kosketus • Voinnista kysyminen • Kannustus huolehtia omasta jaksamisesta • Keskusteluavun tarjoaminen • Mielenterveyspalveluihin ohjaaminen tarvittaessa • Vertaistukeen ohjaaminen | <ul style="list-style-type: none"> • Resurssit • Tasapuolisuuden toteutuminen • Kielimuuri ja kulttuurierot • Tilat ajoittain • Koronan tuomat haasteet • Avusta kieltäytyminen |

Taulukko 2. Hoitajien aineistosta muodostuneet teemat ja niiden alateemat

Omaisten kyselyissä teemat muodostuivat kyselyn kysymysten ohjaamana. Omaisille tehdyn kyselyn kysymykset koskivat vuorovaikutusta hoitohenkilökunnan kanssa, omaisten hoitajilta saamaa emotionaalista tukea sekä millaista tukea omaiset olisivat toivoneet saavansa. Omaiselle tarjottiin myös mahdollisuus kirjoittaa vapaasti aiheesta. Omaisten kyselyistä nousi neljä keskeistä teemaa, jotka on esitetty kuviossa 1.



Kuvio 1. Omaisten kyselyn vastauksista muodostuneet teemat

Aineiston analysoimiseen valittiin aineistolähtöinen analysointitapa, koska opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää emotionaalisen tuen toteutumista juuri kyseisellä osastolla, siellä toimivia tapoja ja mahdollisia kehityskohteita, vaikka kyselyissä ja haastatteluissa käsiteltiin teoretiedon pohjalta valittuja teemoja. Teemoittelu aineiston analyysissä mahdollisti kyselyjen ja haastattelun teemojen hyödyntämisen, mutta antoi tilaa aineistosta nousseille aiheille.

7 Opinnäytetyön tulokset

7.1 Omaisten kokemuksia saadusta emotionaalisesta tuesta

Omaiset kuvasivat vuorovaikutusta hoitajien kanssa vähäsanaisesti, mutta yksimielisesti. Omaiset kertoivat vuorovaikutuksen hoitajien kanssa olleen ongelmattonta. Hoitajia kuvailtiin helposti lähestyttäväksi, asiallisiksi ja kohteliaiksi. Vuorovaikutus hoitajien kanssa oli avointa ja hoitajat ymmärsivät perheen tilannetta. Omaiset kokivat, että hoitajalta oli helppo kysyä mieltä painavia asioita ja hoitajat keskustelivat heidän kanssaan juuri heille tärkeistä asioista. Omaisten vastauksista kuitenkin ilmeni, että omaisten kanssa oli keskusteltu vaihtelevasti ja keskustelut hoitajien kanssa olivat voineet jäädä vähäisiksi. Kuvaukset vuorovaikutuksen laadusta olivat silti yhteneväisiä, vaikka vuorovaikutus olisi jäänyt vähäiseksi.

Omaiset kertoivat saaneensa tukea keskustelun muodossa hoitajilta sekä muulta henkilökunnalta. Hoitajat olivat kertoneet myös muista mahdollisuuksista saada apua omaisen henkisen tilan helpottamiseksi. Hoitajat olivat huomioineet heidät hyvin ja osoittaneet ymmärtävänsä omaisten tilannetta. Turvallisuuden tunteesta oli huolehdittu kotilomilla ja läheisen kotiutuessa olo oli ollut varma.

Tiesin koko ajan että voin soittaa K7 osastolle jos tulee ongelmia.

Omaiset toivat vastauksissaan esille tiedon tarpeen. Omaisten jaksamista oli helpottanut hoitajien tarjoama tieto potilaan tilanteesta ja kuntoutuksen etenemisestä. Omaisten mieltä painaneisiin asioihin oli osattu vastata hyvin. Vastausten perusteella hoitajat olivat onnistuneet vastaamaan hyvin omaisten tiedon tarpeeseen.

Kaikki mikä askarrutti meitä, kysyimme ja saimme aina vastaukset niihin.

Suurin osa omaisista kuvasi saaneensa sellaista tukea, jota tarvitsi. Osa omaisista koki saaneensa tukea ja kuvasi sen helpottaneen oloa, rauhoittaneen ja antaneen voimia. Osa omaisista taas kertoi, että ei ollut saanut tukea, mutta ei myöskään olisi tarvinnut sitä.

Kaiken kaikkiaan omaiset olivat tyytyväisiä osastojaksolla saamaansa tukeen sekä kuntoutujan saamaan hoitoon. Pääsääntöisesti omaiset toivoivat hoitajien jatkavan työtään kuten tähänkin asti. Toiveina tuotiin esiin kohtaamisissa huomioiminen yksilöllisemmin eikä

hoidon kohteena sekä selkeys siinä kenen kanssa omaisen tulisi keskustella läheisensä hoidosta. Osa vastaajista taas kertoi, että heille oli kerrottu omahoitajista, tai että kaikki hoitajat toimivat hyvin.

7.2 Hoitajien kokemuksia emotionaalisen tuen antamisesta

7.2.1 Hoitaja emotionaalisen tuen antajana

Hoitajat kuvasivat emotionaalisen tuen tapahtuvan vuorovaikutuksessa omaisen ja kuntoutujan kanssa. Keskeistä oli huomioida omainen ja kuntoutuja kokonaisuutena, ja heidän suhteensa vaikutus tuen tarpeeseen ja tukemiseen itsessään. Kokonaisuuden huomioiminen oli tärkeää sekä kuntoutujan että omaisen hyvinvoinnin kannalta. Hoitajat myös näkivät, että esimerkiksi pariskunnat saattoivat olla niin sitoutuneita toisiinsa, että omainen ei hahmottanut oman jaksamisensa rajoja. Jos taas omaisen ja kuntoutujan välillä oli ongelmia, korostui hoitajan roolissa molempien osapuolten huomioiminen tasapuolisesti.

...se on se voimavara mikä vie myös sitä kuntoutujaa eteenpäin.

Hyvä vuorovaikutus omaisten kanssa oli tuen antamisen kannalta olennaista. Hoitajat pyrkivät käyttäytymään rauhallisesti ja olemaan läsnä, jotta myös omainen voisi rauhoittua. Vuorovaikutuksen onnistumisessa hoitajat korostivat aitoutta omaisen kohtaamisessa. Kohtaamisen onnistumiseksi hoitajalla tuli olla aito kiinnostus omaisen kokemukseen, vointiin ja ongelmiin sekä halua olla läsnä ja kuunnella omaista. Hoitajista omaiset aistivat, jos hoitaja ei halunnut keskustella heidän kanssaan. Toisinaan omaiset olivat ilmaisseet palautteissa, että kokivat tuen jääneen vähäiseksi, vaikka hoitaja koki tarjonneensa tukea. Kaikki haastateltavat olivat yksimielisiä siitä, kuinka tärkeää omaisen tukeminen oli. Omaisen tukeminen nähtiin hoitajan keskeisenä tehtävänä ja hyvään hoitoon liittyvänä asiana.

Se on äärettömän tärkeää., ...se on siihen hoitoprosessiin kuuluva.

Vuorovaikutustilanteisiin vaikutti hoitajan käytöksen ja motivaation lisäksi hänen persoonansa. Haastatellut hoitajat kuvasivat itseään keskenään erityyppisiksi hoitajiksi, mutta pitivät persoonieroja hyvänä asiana. Omaisten ja hoitajien tavat olla vuorovaikutuksessa eivät aina sopineet yhteen ja erityyppiset hoitajat loivat vaihtoehtoja. Erityyppisillä hoitajilla

nähtiin olevan erilaisia tapoja välittää emotionaalista tukea, jolloin jokaiselle omaiselle löytyisi joku, jonka tapa olisi toimiva. Hiljaisempien hoitajien ajateltiin olevan helposti lähestyttäviä ja hyviä kuuntelijoita.

Persoonaroista ja omaisen tilanteen myötäelämisestä huolimatta tuen välittämisessä nähtiin tärkeänä, että hoitaja säilyttää ammatillisuutensa tarjotessaan apua. Suhteen omaiseen tuli muodostua luottamukselliseksi, jotta omainen voisi kertoa avoimesti ongelmista. Lisäksi haastatellut hoitajat nostivat esille omaisten tasapuolisen kohtelun. Helposti näkyvimmin ahdistuneet ja huonosti voivat omaiset vievät hoitajien huomion, mutta hoitajien tulisi huomioida myös hiljaisemmat omaiset.

Hirveen tärkeätä ottaa huomioon myös ne ei-hankalat, ne hiljaset, mitkä ei tuu sanomaan mitään, mitkä on vaan, käy kattomassa sitä omaista ja lähtee pois, et nekii pitäis ottaa huomioon...

Hoitajan on tärkeä huolehtia omasta jaksamisestaan, jotta pystyy antamaan tukea ja jaksaa olla läsnä omaisia varten. Etenkin shokissa olevat omaiset voivat käyttäytyä haastavasti tai vaativasti, mikä kuormittaa hoitajaa. Samoin huolestuneiden omaisten jatkuva rauhoittelu voi viedä voimia. Hoitajan on tärkeä ymmärtää omaisen kokemusta ja nähdä haastavan käytöksen taakse. Hoitajan on huomioitava, että hän ja omainen katsovat kuntoutujan tilannetta eri näkökulmista. Omaiselle kuntoutujan tilanne voi näyttäytyä hyvin erilaisena kuin hoitajalle.

Osatakseen antaa oikeanlaista tukea hoitajan tulisi ymmärtää omaisen kriisin vaihetta. Hoitajat kuvasivat kuntoutusjakson alkuvaiheen eli kuntoutujan siirtyessä osastolle olevan kaikkein vaikein vaihe omaiselle. Alkuvaiheessa omaiset olivat vielä järkyttyneitä ja hyvin huolissaan kuntoutujasta. Osastolle siirtyminen saattoi konkretisoida omaiselle uudella tavalla, millaiseksi kuntoutujan toimintakyky oli muuttunut, kun hän näki kuntoutuksen alkuvaiheen eikä hoito tapahtunut enää vuoteessa. Omaisilla oli jatkuvasti kysyttävää ja he saattoivat haluta olla kaiken ajan kuntoutujan luona. Toisaalta omaiset saattoivat olla hoitajia kohtaan vihaisia tai vaativia.

Alkuvaiheessa omaiset tarvitsivat aikaa ja tukea hoitajilta tiheimmin kuin kuntoutuksen edessä. Aivan alkuvaihe ei kuitenkaan ollut hoitajista paras mahdollinen tukemiseen, sillä omaiset olivat liian uppoutuneita kuntoutujan tilanteeseen eivätkä pystyneet juuri käsittelemään asiaa. Osalle omaisista saattoi myös olla hyvin vaikeaa hyväksyä oma ja kuntoutujan

muuttunut tilanne. Tuen tarve saattoi nousta esille myös myöhemmin kuntoutusjakson aikana, kun muutokset sisäistettiin tai ajankohtaiseksi tuli uusia asioita, kuten kotiutuminen.

Kuntoutusjakson edetessä omaiset pystyivät käsittelemään tilannettaan hoitajien kanssa paremmin. Hoitajat kokivat, että omaiset hyötyivät tarjotusta tuesta enemmän, kun olivat sisäistäneet tapahtuneen. Tärkeää oli myös, että hoitajat olivat ehtineet tutustua omaiseen ja kuntoutujaan. Hoitajat kertoivat, että valmista mallia tukemiseen ei ole, vaikka kaikkien omaisten vointia kartoitettiin alkupalavereissa ja kotiutuessa. Tukea annettiin spontaanisti tilanteen ja tarpeen mukaan.

Hoitajat olivat huomanneet, että nuorempien kuntoutujien perheille elämänmuutos oli erityisen iso. Kuntoutujan kognitiiviset vaikeudet ja persoonan muutokset ovat myös haastavia käsitellä omaiselle ja usein lisäävät tuen tarvetta. Toisaalta hoitajien mielestä oli tärkeä muistaa, että sairastuminen on aina järkytys kuntoutujalle ja hänen läheisilleen, vaikka toimintakyky säilyisi melko hyvänä. Alkuvaiheessa kuntoutujan toimintakyky on monesti heikko, mikä lisää perheen kokemaan huolta. Lisäksi taloudelliset vaikeudet voivat lisätä omaisen huolta ja olla hoitajalle vaikeita auttaa. Monesti avun tarve on hyvin konkreettinen ja hoitajan ainoa apu on ohjata sosiaalityöntekijälle.

Hoitajat kertoivat, että hoitajan oli oltava aktiivinen aloittamaan keskustelu omaisen jaksamisesta. Omaiset itse harvoin toivat esille avun tarvetta vaan keskittyivät kuntoutujan vointiin. Hoitajat tunnistavat omaisten avun tarpeen usein intuitiivisesti. Kaikki haastatellut kuvasivat, että avun tarve näkyy omaisesta. Omaisen haastavan käytöksen tulkittiin kertovan avuntarpeesta. Kasvokkain tapaaminen ja keskustelu oli tärkeää tuen tarpeen arvioimiseksi. Hoitajista kaikki vuorovaikutus omaisen kanssa on tärkeää hänen vointiaan arvioimessa. Kaikki haastatellut hoitajat myös kokivat hyväksi ja luontevaksi tavaksi kysyä suoraan omaiselta hänen jaksamisestaan sekä mahdollisista tukiverkostoista.

Mut kyl sen niinku näkee, näkee näistä, kuka tarvii sitä enemmin ja kuka vähemmin.

7.2.2 Keinot emotionaalisen tuen antamiselle

Hoitajat käsittivät emotionaalisella tukemisella psyykkisen hyvinvoinnin huomioimisen ja tukemisen. Keskeisinä keinoina osoittaa emotionaalista tukea pidettiin läsnäoloa, kuuntelemista, myötäelämistä ja kykyä ymmärtää omaisen kokemusta. Keskusteleminen oli tärkeä keino sekä tuen tarpeen arvioinnissa että tuen tarjoamisessa. Hoitajat kertoivat, että omaisen pyritään huomioimaan hänen saapuessaan osastolle sekä kuntoutujan hoitotoimien

yhteydessä. Osalle omaisista oli myös tärkeää pystyä osallistumaan hoitoon ja tämä pyrittiin mahdollistamaan. Kohtaamisissa pyrittiin olemaan kiireettömiä, vaikka muut tehtävät olisivat olleet odottamassa. Hoitajat pitivät aitoa välittämistä tärkeänä tuen antamisen onnistumisessa. Koskettamista puhuttelun yhteydessä saatettiin myös käyttää välittämisen osoittamiseen.

Hoitajat pyrkivät selvittämään omaisen vointia ja omia tukiverkkoja kysymällä niistä suoraan. Tärkeää oli myös omaisen rauhoittelu sekä kannustaa häntä huolehtimaan omasta jaksamisesta. Hoitajat muistuttivat, että omaisen voi luottaa kuntoutujasta pidettävän huolta ja vierailun sijasta omaisen voi kysellä vointia soittamalla. Hoitaja oli omaistakin varten ja tavoitettavissa ympäri vuorokauden.

...jos on sellasii et jotka vaik soittaa monta kertaa että, et sitä varten myö ollaan täällä et jos siul niinku yhtään askarruttaa, siun ei tarvii niit yksin siel mieltii et soitat vaan...

Keskustelu omaisen kanssa nähtiin tärkeänä osana työtä ja keskeisenä välineenä tuen antamisessa. Useat hoitajat keskustelivat saman omaisen kanssa, keskusteluja käytiin usein päivittäin ja niihin kului helposti aikaa. Keskustelujen aiheet olivat vaihtelevia eivätkä vain kuntoutujan tilanteeseen liittyviä. Omaisen kiinnostuksen kohteista jutteleminen oli hoitajista luontevaa ja samalla tapa välittää omaiselle, että hänen asioistaan ollaan kiinnostuneita. Keskustelut ovat tärkeä keino tutustua ja arvioida tuen tarvetta. Hoitajan, kuntoutujan ja omaisen yhteisten keskustelujen lisäksi omaisilla on tarve myös jutella kahdestaan hoitajan kanssa. Alkuvaiheessa keskustelut koskivat monesti kuntoutujan tilaa ja niissä korostui omaisen huolet ja tarve ymmärtää tapahtunutta. Omaisen jaksamisesta oli luonteva keskustella ilman, että kuntoutuja oli paikalla. Hoitajat ajattelivat, että hyvä keskusteluyhteys helpotti omaisen avun hakemista.

Hoitajat toivat esille, että omaiset eivät yleensä itse pyytäneet apua jaksamisensa kanssa vaan hoitajan tehtävä oli huomata avuntarve, ottaa puheeksi omaisen vointi ja tarjota apua. Keskusteluapua tarjotaan matalalla kynnyksellä ja psykiatrinen hoitaja myös pystyttiin pyytämään osastolle käymään. Hoitajat näkivät, että joskus omaiselle saattoi olla helpompi keskustella tuntemattoman ihmisen kanssa eikä kuntoutujan hoitajan, jota tapasi toistuvasti. Lisäksi omaisia ohjattiin tarvittaessa muihin mielenterveyspalveluihin ja tarvittaessa perheen lapset ohjattiin heille suunnattuihin palveluihin Lasten ja nuorten talolle.

7.2.3 Työyhteisön rooli omaisen emotionaalisessa tukemisessa

Hoitajat korostivat työyhteisön merkitystä omaisen tukemisessa ja näkivät moniammatillisen työyhteisön parantavan omaisten saamaa tukea. Kaikkien hoitajien ajateltiin olevan aidosti kiinnostuneita omaisten hyvinvoinnista ja jakavan näkemyksen tuen tärkeydestä. Kaikki hoitajat osallistuivat omaisten kanssa keskustelemiseen ja heidän tukemiseensa. Tarvittaessa hoitajia myös vaihdeltiin sen mukaan, kuka tuli omaisen kanssa hyvin toimeen, tai jos toinen hoitaja koki, että ei jaksanut olla omaisen tukena. Äärimmäisissä tilanteissa, jos omaisen oli hyvin vaativa, saattoi hänen kanssaan keskustella useampi hoitaja kerralla. Omaisten tukemisen nähtiin vievän aikaa, mutta hoitajat kokivat, että sitä pidettiin niin tärkeänä, että työyhteisö salli ajankäyttämisen omaisen kanssa keskustelemiseen.

Osastolla toimitaan moniammatillisessa tiimissä, mitä pidettiin hyvin hyödyllisenä omaisen tukemisen kannalta. Hoitajat kertoivat, että omaisten tuen tarve tuli aina jonkun ammattilaisen huomaamaksi ja avun järjestämistä voitiin miettiä yhdessä. Moniammatillinen tiimi jakoi omaisten tukemisesta syntyvää kuormitusta. Terapeuteilla nähtiin olevan enemmän aikaa omaisen kanssa keskustelemiseen kuin hoitajilla. Terapeuteilla oli myös hyvä mahdollisuus toimia yhtä aikaa kuntoutujan ja omaisen kanssa. Neuropsykologi taas oli tärkeä erityisesti silloin, kun omaisen oli vaikea ymmärtää esimerkiksi kuntoutujan muuttunutta käytöstä.

Tää on tämmönen niinko moniammatillinen työyhteisö ni tääl niinko huomioi sit niinko kaikki ko aattelee noit terapeutekii ni - - kaikki osallistuu siihen eikä vaan hoitajat.

Osaston toimintatapoja kuten alku- ja loppupalavereita pidettiin toimivina käytäntöinä myös emotionaalisen tuen kannalta. Alkupalaverissa omaiselle muodostui yleensä kokonaiskuva tilanteesta, mikä helpotti tapahtuneen käsittelemistä. Palavereissa oli myös aikaa vastata omaisen kysymyksiin. Kaikille omaisille järjestettävä palaveri varmisti, että jokaisen omaisen tuen tarvetta ja jaksamista tuli arvioitua. Monesti palaverin jälkeen oli luonteva hetki keskustella omaisen kanssa yhdessä ilman kuntoutujaa, jolloin omaisen jaksamisesta oli helpompi keskustella kuin kuntoutujan läsnäollessa. Eri kieltä puhuvien kohdalla palavereissa oli yleensä tulkki, mikä helpotti vuorovaikutusta näiden omaisten kanssa.

Alun lisäksi kotiutumiseen liittyvät rutiinit olivat tärkeitä ja ne koettiin toimiviksi. Loppupalavereissa vedettiin yhteen mennyttä osastojaksoa ja omaiset saivat tietoa, mistä saavat tukea kotiutumisen jälkeen. Kotiutuminen oli huolellisesti suunniteltu ja jatkohoidosta

vastaava AVH-koordinaattori tuli omaisille tutuksi. Omaisille luotiin tunne, että hoidon jatkuvuudesta ja tuen saatavuudesta huolehdittiin vielä kotiutumisen jälkeen.

Omahoitajajärjestelmä jakoi hoitajien mielipiteitä, vaikka nykyisellään omahoitajilla ei ole samanlaista roolia kuin aiemmin. Aikaisemman omahoitajajärjestelmän etuina pidettiin hoitajan mahdollisuutta tutustua paremmin kuntoutujan ja omaisen asioihin ja luoda luottamuksellisempi ja läheisempi suhde heihin. Tämän nähtiin madaltavan omaisen kynnystä pyytää ja ottaa apua vastaan. Toisaalta aiemman omahoitajajärjestelmän nähtiin myös voivan tehdä omaisista liiankin riippuvaisia omista hoitajistaan, mikä ei ollut tarkoituksenmukaista ja saattoi aiheuttaa omahoitajille ylimääräistä kuormittumista.

7.2.4 Haasteet emotionaalisen tuen antamiselle

Emotionaalisen tuen antamisen haasteina hoitajat näkivät ajan riittämisen, omaisten huomioimisen tasapuolisesti, omaisten käytöksen kuormittavuuden, kulttuurierot ja toisinaan osaston tilat. Eniten haastetta aiheutti käytettävissä oleva aika. Kiire teki omaisen kanssa läsnäolon ja vuorovaikutuksen välillä haastavaksi, kun mielessä oli odottavat työtehtävät. Kuntoutujien huonon toimintakyvyn vuoksi perushoito vie paljon hoitajien aikaa. Työyhteisön nähtiin sallivan ajan ottaminen omaisen kanssa keskustelemiseen, mutta se ei poista muuta työtä, joka on joka tapauksessa tehtävä. Hoitajat kertoivat myös, että joskus omaisia pyydettiin odottamaan hetki tai heille ehdotettiin aikaa, jolloin hoitaja ehtisi keskustella heidän kanssaan. Hoitajien mielestä omaiset suhtautuivat hyvin ymmärtäväisesti tähän käytäntöön.

Hoitajat kuvasivat tukea tarvitsevien omaisten käytöstä ajoittain haastavaksi ja kuormittavaksi. Omaiset saattoivat olla vihaisia hoitajia kohtaan, vaativia tai huolissaan kaikesta ja tarvita hoitajalta jatkuvasti rauhoittelua. Huoli myös näkyi runsaina kysymyksinä sekä toisinaan kaikkeen hoitajan tekemiseen puuttumisena. Hoitajan itsensä täytyi pysyä rauhallisena ja haastavan käytöksen vastaanottaminen vaati hoitajalta voimavaroja, vaikka hoitajat tulkitsivat käytöksen kielivän tuen tarpeesta eikä omaisen ajateltu olevan tarkoituksella haastava.

Harvinaisina, mutta haastavina tilanteina pidettiin myös niitä, joissa omaisen vaikutti tarvitsevan apua asian käsittelyssä, mutta itse kielsi avun tarpeen. Näissä hoitajat kokivat olevansa melko voimattomia. Omaiselle järjestettiin apua monesti kuntoutujan kautta, sillä omaiseen ei varsinaisesti ole hoitosuhdetta. Lisäksi perheensisäisiin jännitteisiin hoitajien oli välillä vaikea tarjota apua. Esimerkiksi aikuiset lapset saattoivat painostaa vanhempiaan jaksamaan ja ottamaan puolisonsa kotia hoidettavaksi. Hoitajat hahmottivat hyvin, mihin ongelmiin heillä oli mahdollisuus vaikuttaa omalla toiminnallaan.

Omaisista ei aina pystytä osastolla huomioimaan tasapuolisesti, vaikka siihen pyritään. Hoitajat totesivat eri kieltä puhuvien omaisten jäävän selvästi vähemmälle tuelle yhteisen kielen puuttuessa. Tulkki auttoi palavereissa, mutta kohtaamisissa osastolla tukea oli vaikea osoittaa ilman yhteistä kieltä. Lisäksi "hiljaisemmat" omaiset saattoivat jäädä vähemmälle huomiolle, vaikka hoitajat pitivät myös heidän huomioimistaan ja tukemistaan tärkeänä.

Koronaepidemiaan vuoksi osastolla oli hoidettu esimerkiksi palavereita etänä, ja hoitajat kokivat, että tuen tarpeen arvioiminen oli näin haastavampaa kuin kasvokkain. Vierailuaitoja oli lyhennetty ja osa omaisista kävi tapaamassa kuntoutujaa lähes huomaamatta.

Osaston tilojen toimivuuteen hoitajat eivät olleet juuri kiinnittäneet huomiota ennen haastattelua. Kävi kuitenkin ilmi, että omaisten kanssa keskusteluun ei varsinaisesti ollut omaa tilaa ja monesti rauhällisin ja sopivin paikka oli käytävän reuna. Hoitajat kuitenkin huomioivat, että omaisella oli mahdollisuus keskustella hoitajan kanssa ilman, että kuntoutuja tai ulkopuoliset kuulisivat tai omaisen kuulis tai näkisi muiden kuntoutujien tietoja. Kahden hengen huoneissa hoitajat näkivät sekä hyviä että huonoja puolia. Toisaalta ajoittainen kuntoutujista perheineen oli toisilleen tukea, toisaalta taas hoitajan ja omaisen välisiä keskusteluja aroista aiheista oli vaikea aloittaa, kun kuulolla oli ulkopuolisia.

8 Pohdinta

8.1 Tulosten arviointi ja johtopäätökset

Tässä opinnäytetyössä selvitettiin, millaista emotionaalista tukea omaiset kokivat saaneensa osastolla K7, ja millaiseksi hoitajat kuvaavat tuen antamisen. Opinnäytetyön tavoitteena oli tuottaa uutta tietoa omaisten kokemuksista sekä nostaa esille osaston toimintatapoja ja hoitajien mahdollisuuksia tarjota emotionaalista tukea.

Opinnäytetyön tuloksista selvisi, että omaiset olivat pääosin tyytyväisiä nykyisiin käytäntöihin ja hoitajat olivat osanneet arvioida tuen tarvetta hyvin. Omaisilta saatiin vain vähän vastauksia, mutta ne vaikuttivat samansuuntaisille kuin miten hoitajat arvioivat omaisten kokevan, ja missä he arvioivat itse onnistuvansa. Omaisten vastauksissa näkyi kahtiajako heihin, jotka kokivat tarvitseensa ja saaneensa tukea, ja heihin, jotka eivät saaneet eivätkä tarvitseet tukea. Myös hoitajat kokivat, että toiset omaisista tarvitsivat selvästi enemmän tukea kuin toiset. Toisaalta enemmän tukea tarvitsevat omaiset myös saivat hoitajilta helposti enemmän huomiota kuin taas rauhallisemmat ja hiljaisemmat omaiset. Hoitajista oli haastavaa tukea omaista, joka kertoi, että ei tarvitse tukea. Lähes kaikki omaiset kiittivät hoitajia kuntoutujasta huolehtimisesta kyselyn vapaassa vastauskentässä. Lisäksi hoitajia kuvailtiin helposti lähestyttäviksi riippumatta siitä, kuinka paljon omaisen oli ollut vuorovaikutuksessa hoitajien kanssa.

Hoitajat itse korostivat aitoutta vuorovaikutuksen onnistumisessa omaisten kanssa. Kaikki haastatellut hoitajat pitivät omaisesta huolehtimisesta tärkeänä osana hyvää hoitoa, vaikka varsinaista hoitosuhdetta omaiseen ei ole. Hoitajat myös kuvasivat työyhteisön jakavan tämän ajatusmaailman, minkä vuoksi omaisen tukemiseen oli sallittua käyttää aikaa. Toisaalta omaisen tukeminen saattoi olla raskasta hoitajalle, jolloin työyhteisön ja moniammatillisen tiimin nähtiin helpottavan kuormitusta. Moniammatillisessa tiimissä eri ammattilaisilla on erilaista osaamista. Esimerkiksi Englannissa tehdyssä tutkimuksessa hoitajat kuvasivat turhautumista joutuessaan tarjoamaan psykologista apua omaisille ja kuntoutujille, vaikka eivät olleet siihen päteviä (Harrison ym. 2016). Tässä opinnäytetyössä hoitajat kuvasivat psykiatrisen sairaanhoitajan olevan helposti saatavilla osaston ulkopuolelta, ja osaston moniammatillisen tiimin pystyvän tarjoamaan osaamista ja aikaa, jota hoitajalla ei välttämättä ollut.

Emotionaalisen tuen antaminen saattoi olla kuormittavaa omaisen vaativasta tai haastavasta käytöksestä johtuen tai vähäisistä resursseista johtuen. Hoitajilla oli aito halu olla läsnä ja antaa omaiselle aikaa. Kiireessä oli koettu toimivaksi tavaksi sopia omaisen kanssa aika tai hetki, jolloin hoitajan oli mahdollista jutella kiireettä. Toisaalta kiireestä saattoi

johtua, että omainen koki jäävänsä vähälle huomiolle. Hoitajilla oli keskeinen rooli aloitteen tekijöinä omaisen jaksamisesta keskustellessa, mutta omaiset, jotka eivät tuoneet itseään esille saattoivat jäädä vähemmälle huomiolle.

Aiemmissa tutkimuksissa oli havaittu, että emotionaalinen tuki voi vähentää hädän ja järkytyksen kokemusta sekä yksinäisyyden tuntemuksia (Lehto 2015, 25) ja vaikuttaa käsitykseen hoitosuhteen merkityksellisyydestä tai hoitoon liittymisestä, tulevaisuudenuskosta ja kokemukseen terveydestä tai hyvästä olostä (Mattila 2011, 76). Kyselyn vastauksista ilmeni, että omaiset kokivat saamansa tuen helpottaneen ja rauhoittaneen oloa, antaneen voimia sekä luoneen turvallisuuden tunnetta esimerkiksi kotilomille. Kyselyssä omaiset kertoivat saaneensa apua hoitajien kanssa käydyistä keskusteluista ja vastausten perusteella heille oli myös tarjottu ulkopuolista keskusteluapua. Hoitajat pitivät toisten hoitajien ja muiden ammattilaisten yhteistyötä tärkeänä omaisten tukemisessa parhaalla mahdollisella tavalla.

Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin suositusten mukaan omaiset kaipaavat hoitajilta eniten tiedollista tukea, jota he odottavat saavansa jatkuvasti, rehellisesti ja pyytämättä. Emotionaalinen tuki on toinen hoitajien yleisesti käyttämä tuen muoto, mutta sen välittämisessä ei ole samaa systemaattisuutta kuin tiedollisessa tukemisessä vaan hoitajan tilannetajulla ja herkkyydellä on suuri merkitys. Merkityksellistä ei ole vain mitä omaisille kerrotaan, vaan miten heille puhutaan. (Anttila ym. 45-46.) Haastattelemamme hoitajat toivat myös esille, että valmista tukemiseen ei ollut vaan hoitajan intuitio ja omaisen yksilöllinen tilanne vaikuttivat siihen, miten ja millaista tukea tarjottiin.

Anttila ym. (2006, 46) suosittelee, että omaisen ohjausta suunnitellaan yhdessä potilaan kanssa, omaista rohkaistaan osallistumaan, ohjaus rakennetaan yhdessä omaisen kanssa, omaisen huomioidaan yksilönä ja ohjaukseen varataan riittävästi aikaa. Ohjausta annetaan ymmärrettävällä kielellä ja omaisen emotionaaliset tarpeet ja jaksaminen tulee myös huomioida. (Anttila ym. 2006, 46.) Hoitajat toivat esille huomioivansa kuntoutujan ja omaisen yhdessä, mutta tarjoavansa omaisellekin mahdollisuuksia jutella kahden kesken. Hoitajat näkivät tuen tarpeen olevan yksilöllistä ja myös Anttila ym. (2006, 47) toteaa, että kaikki omaiset eivät kaipaa keskustelua vaan osalle riittää hoitohenkilökunnan huomio ja ystävällinen suhtautuminen. Keskustelu oli silti keskeisiä keinoja tukea ja yhteisen kielen puuttuminen oli osastolla konkreettinen haaste tuen antamiselle.

Riittävä aika on tärkeää omaisten tukemisen onnistumiseksi. Omaisten ohjaamiseen on kehitetty myös erillistä ajanvarausta, mutta monesti tilanteet syntyvät spontaanisti. Aiemmissa tutkimuksissa on ilmennyt, että kiireessä omaiset ovat kokeneet yhteyden hoitajien kanssa jäävän pinnalliseksi. Omaiset eivät myöskään ole aina halunneet kysyä mieltä painavia

asioita, jos ovat aistineet, että osastolla on kiire. Kiireinen työtahti on voinut estää omaisia osallistumasta potilaan hoitoon. (Anttila ym. 2006, 48.)

Hoitajien haastatteluista ilmeni, että kiireinen työtahti on haaste myös tällä osastolla, vaikka työilmapiiri sallii ajanottamisen omaisen kanssa keskusteluun. Hyvänä tapana on ollut sopia omaisen kanssa aiheeseen palaaminen, kun on ollut aikaa keskittyä omaisen asioihin. Omaisten vastauksista ei ilmene, että osasto olisi vaikuttanut kiireiselle, tai että heitä ei olisi huomioitu kiireen vuoksi. Toisaalta vastauksista ilmeni, että keskustelut hoitajien kanssa olivat voineet jäädä vähäisiksi eikä omaisen kokenut tulleen huomioituksi kovin yksilöllisesti.

Hoitajalla on oltava aktiivinen rooli keskustelujen aloittajana. Omaiset voivat olla arkoja aloittamaan keskusteluja tai he voivat kokea, että hoitajat ovat vain potilasta varten. Hoitajien on osoitettava kiinnostusta omaisten kysymyksiä ja huolia kohtaan. (Anttila 2006, 47.) Haastatteluissa hoitajat kuvasivat ottavansa aktiivisen roolin keskustelujen aloittamisessa. Erityisen tärkeänä nähtiin rooli keskustelun ohjaamisessa omaisen vointiin ja jaksamiseen.

Emotionaalisen tuen näkökulmasta omaiset toivovat aiempien tutkimusten mukaan, että hoitajat ovat kiinnostuneita heidän voinnistaan ja kysyvät siitä suoraan. Hoitajan on ymmärrettävä omaisen tilannetta ja kriisin vaihetta. Omaiset aistivat herkästi hoitajan kiireen, kärsimättömyyden tai välinpitämättömyyden, mutta myös hoitajan empatian. Hoitajalta kaivataan aitoutta, inhimillisyyttä ja persoonallisuutta. Epävirallisuus, tuttavallisuus ja huumori toivat omaisten mielestä helpotusta ja iloa vuorovaikutukseen. (Anttila ym. 2006, 50.) Hoitajat kuvasivat juuri näitä asioita tavassaan tarjota tukea omaisille. Hoitajat korostivat aitoutta ja kiireettömyyttä ja pitivät kaikenlaisia keskustelun aiheita omaisten kanssa tärkeinä. Haastatteluissa tuli myös ilmi, että tarvittaessa saatettiin pyytää työkaveria keskustelemaan omaisen kanssa, jos itse koki, että ei pystynyt sillä hetkellä tarjoamaan tukea.

AVH-kuntoutujien ja heidän omaistensa tukemista sekä sopeutumista muuttuneeseen elämän tilanteeseen on tutkittu runsaasti (Lehto 2015; Mattila 2011; Kokorelias ym. 2020). Opinnäytetyön tulosten mukaan hoitajat tarjoavat emotionaalista tukea niin kuin omaiset toivoivat kyselyn vastausten sekä aiempien tutkimusten valossa. Pidemmän ajanjakson tutkimuksissa on huomattava, että niissä korostuu etenkin omaishoitajina toimivien puolisoiden ja muiden omaisten olevan huonosti valmistautuneita ja varautuneita AVH-kuntoutujan kotiutumiseen ja sen olevan suuri kriisin vaihe (Ramazanu ym. 2019; Young ym. 2014). Tässä opinnäytetyössä hoitajat kuvaavat suurimman osan perheistä olevan melko realistisia ja valmiita kuntoutujan kotiutumiseen. Mahdollisiin ongelmiin kotiutuessa on varauduttu paitsi osastojakson aikana ja kotilomien avulla, myös järjestämällä seurantaa ja tukea sairaalahoiton päätyttyä.

8.2 Eettisyys ja luotettavuus

Tutkimuksen eettisyys ja luotettavuus perustuu hyvään tieteelliseen käytäntöön ja tutkimuseettinen neuvottelukunta (TENK) onkin julkaissut vuonna 2012 Tutkimuseettiset ohjeistukset, joiden tavoitteena on edistää näitä käytäntöjä Suomessa. Tutkijan on noudatettava yleistä huolellisuutta ja tarkkuutta sekä oltava koko ajan rehellinen tutkimusta tehdessään. Koska opinnäytetyö on julkinen asiakirja, on huomioitava lähdeviittausten oikeaoppinen käyttö ja oman pohdintaan ja lähteisiin perustuvan tekstin selkeä erottelu. (TENK 2012, 6.) Eettisesti tärkeä seikka on myös se, että aineisto analysoidaan luotettavasti ja koko aineistoa hyödyntäen, mitään pois jättämättä. Tutkijan omat ennakoasenteet voivat myös vaikuttaa tuloksiin merkittäväksi. (Leino-Kilpi & Välimäki 2015, 370.)

Kun on kyse tutkimuksesta, jossa haastatellaan ihmisiä, oleellisinta luotettavuuden kannalta on yhteistyöhalukkuus. Haastattelun kohteena olevia henkilöitä on informoitava selkeästi tutkimuksen luonteesta ja siitä, millaisia tietoja heiltä kysytään. Haastateltavilta on pyydetävä suostumus osallistumiseen ja heille on suotava mahdollisuus kieltäytyä tai keskeyttää haastattelu halutessaan. Näiden lisäksi heille on taattava anonymiteetti. (Leino-Kilpi & Välimäki 2015, 369.) Omaiset sekä hoitajat saivat saatekirjeet (liite 3, liite 4), joissa kerrottiin opinnäytetyön aiheesta, vastausten käyttämisestä, ja valmiin opinnäytetyön julkaisemisesta. Saatekirjeessä kerrottiin, että vastaamalla osallistuja antaa suostumuksen vastausten käyttämiseen opinnäytetyössä. Eksoten eettinen toimikunta antoi opinnäytetyölle puoltavan lausunnon ja palvelupäällikkö myönsi tutkimusluvan.

Koska kyseessä on laadullinen opinnäytetyö, eikä tarkoituksena ollut tutkia vastaajien taustatietojen yhteyttä heidän kokemuksiinsa, ei heiltä kerätty henkilö- tai taustatietoja. Myöskään opinnäytetyössä käytettyjä lainauksia ei ole numeroitu anonymiteetin suojaamiseksi.

Laadullisen tutkimuksen tulosten tulkinta on aina vuoropuhelua tutkijan, tutkimusaineiston ja teorian välillä. Tutkimuksen yleistettävyyttä tulisi tehdä tulkinnan eikä tutkimusaineiston pohjalta. Laadullisen tutkimuksen perinne ei ole yhtenäinen ja laadullisen tutkimuksen luotettavuuden arviointiin on useita näkemyksiä. Olennaista laadullisen tutkimuksen luotettavuuden arvioinnissa on, miten tutkijan käsitteellistäminen ja tulkinnat vastaavat tutkittavan käsityksiä. Luotettavuuden arviointi on jatkuvaa ja tapahtuu suhteessa teoriaan, analyysitapaan, tutkimiseen, tulkintaan ja johtopäätöksiin. Tutkijan on oltava rehellinen ja pystyttävä kuvaamaan ja perustelemaan valintansa. Onnistuneessa tutkimuksessa tutkimuskohde ja tulkinnat sopivat yhteen, eikä teorianmuodostukseen ole vaikuttaneet satunnaiset tai epäolennaiset asiat. (Vilka 2015.)

Opinnäytetyön luotettavuutta lisää se, että aihetta katsottiin sekä hoitajien että omaisten näkökulmasta. Aineiston analyysissä hyödynnettiin koko aineistoa mitään pois jättämättä. Teoriatietoa hyödynnettiin ryhmähaastattelujen ja kyselyjen suunnittelussa, mutta samalla jätettiin vastaajille tilaa tuoda esille itse tärkeäksi kokemiaan asioita. Omaisten kyselyjen tulokset vahvistavat hoitajien ryhmähaastattelussa esiin nousseita aiheita ja hoitajien arvioita emotionaalisen tuen toteutumisesta. Molemmat opinnäytetyöntekijät tulkitsivat kerättyä aineistoa erikseen ja tulkinnat olivat yhtenäiset. Tehtyjä tulkintoja verrattiin myös olemassa olevaan tutkimustietoon.

Opinnäytetyön luotettavuutta voi heikentää se, että omaisilta saatiin vain vähän vastauksia, ja kyselyn vastaukset antoivat melko suppean ja pinnallisen kuvan omaisten kokemuksista. Kysely aineistonkeruumenetelmänä saattoi vaikuttaa sekä vastausten määrään sekä vastausten laajuuteen. Haastattelu olisi saattanut menetelmänä tarjota syvällisemmän näkemys omaisten kokemuksiin, mutta haastateltavien rekrytoiminen olisi ollut todennäköisesti haastavampaa kuin kyselyihin vastaajien löytäminen.

Omaisten vastauksiin saattoi vaikuttaa myös se, että emotionaalinen tuki on käsitteenä abstrakti. Omaiselle on voinut olla haastavaa tunnistaa tilanteita, joissa häntä on tuettu. Emotionaalisen tuen käsitteen ymmärtämisen helpottamiseksi emotionaalisesta tuesta annettiin omaisille esimerkkejä kyselyn saatekirjeessä (liite 3). Lisäksi etenkin alkuvaiheessa omainen on voinut olla sokissa ja siksi saatu tuki jäädä huomaamatta. Osastojakson loppupuolella taas uuteen tilanteeseen on voinut sopeutua niin, että tuen tarve on vähentynyt. Kysely aineistonkeruumenetelmänä tarkoitti, että omaisella eikä opinnäytetyöntekijöillä ei ollut mahdollisuuksia esittää tarkentavia kysymyksiä. Kyselylomaketta ei testattu etukäteen, minkä vuoksi sen mahdollisesti epäselvät kohdat eivät paljastuneet.

Ryhmäkeskustelu hoitajien kokemusten selvittämiseksi taas oli onnistunut valinta aineistonkeräämiseksi. Hoitajat kertoivat aiheista avoimesti ja toivat esille myös näkökulmia, joita haastattelijat eivät olleet osanneet ajatella. Aiheisiin löytyi yhteinen näkemys, mutta haastatellut uskalsivat tuoda myös toisistaan poikkeavia ajatuksia ja näkökulmia esille.

Opinnäytetyön tavoitteena oli tehdä näkyväksi osastolla olemassa olevia hyviä toimintatapoja emotionaalisen tuen antamisessa sekä tuottaa uutta tietoa, jota osaston K7 hoitajat voisivat hyödyntää kuntoutujien omaisten emotionaalisisessa tukemisessa. Opinnäytetyö tuo hyvin esille olemassa olevia käytäntöjä, mutta tarjoaa varsin niukasti täysin uutta tietoa. Toisaalta hoitajat toivat haastatteluissa esille, että omaiset antavat melko vähän palautetta hoitajien antamasta tuesta, ja palaute tulee usein AVH-koordinaattorin kautta perheen oltua kotona jo jonkin aikaa. Tämän opinnäytetyön tulokset antavat viitteitä omaisten kokemuksesta juuri osastojakson päättyessä.

8.3 Jatkotutkimusehdotukset

Jatkotutkimusaiheena voisi selvittää tarkemmin ja syvällisemmin omaisten kokemuksia emotionaalisesta tuesta osastojakson aikana. Omaisten kokemuksia ja vointia voisi myös selvittää pidemmältä aikaväliltä ja myöhemmältä ajanjaksolta, kotiutumisen jälkeen. Voisi olla hyödyllistä selvittää, miten osastojakso on vaikuttanut kuntoutujan kotona selviämiseen ja omaisen hyvinvointiin etenkin yhdessä asuvilla kuntoutujilla ja omaisilla.

Lähteet

Ahonen, O., Anttila, S., Blek-Vehkaluoto, M., Buure, T., Ekola, S., Partamies, S., Sulosaari, V. 2020. Kliininen hoitotyö: sisätauteja, kirurgisia sairauksia ja syöpätauteja sairastavan hoito. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Aivoinfarkti ja TIA. Käypä hoito -suositus 2020. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Neurologinen yhdistys ry:n asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. <https://www.kaypa-hoito.fi/hoi50051#readmore>. Luettu 23.3.2020.

Aivoliitto 2020. Aivoverenkiertohäiriö ja toimintakyvyn muutokset. <https://www.aivoliitto.fi/aivoverenkiertohairio/sairastumisen-jalkeen/muutokset/>. Luettu 23.3.2020.

Aivotalo.fi 2018. Kriisin vaiheet. <https://www.terveyskyla.fi/aivotalo/apua-ja-tukea/sairastuminen-ja-kriisi/kriisin-vaiheet>. Luettu 20.4.2020.

Anttila, M., Kukkola, L., Mattlar, R., Moilanen, S., Risteli-Ahola, T., Haapsaari, N., Koivikko, S. & Verronen, T. 2006. Omaisten ohjaus. Teoksessa Lipponen, K., Kyngäs, H. & Kääriäinen, M. (toim.) Potilasohjauksen haasteet - Käytännön hoitotyöhön soveltuvat ohjausmallit. Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin julkaisuja 4/2006: 44-56. <https://docplayer.fi/842430-Potilasohjauksen-haasteet-kaytannon-hoitotyohon-soveltuvat-ohjausmallit.html>. Luettu 22.3.2021.

Berg, A. 2009. Depression and its assessment among stroke patients and their caregivers. Studies 64: 2009. Väitöskirja. Helsingin yliopisto. <https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/19891/depressi.pdf?sequence=2&isAllowed=y>. Luettu 17.2.2021.

Eksote 2020. Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveystoimipiste, toimipisteen esittely. <http://www.eksote.fi/toimipisteet/armilan-kuntoutuskeskus/vaativa-kuntoutus-K7/Sivut/default.aspx>. Luettu 20.3.2020.

Harrison, M.A., Ryan, A., Gardiner, C. & Jones, A. 2016. Psychological and emotional needs, assessment and support post-stroke: a multi-perspective qualitative study. Topics in Stroke Rehabilitation 24(2): 119-125.

Hirsjärvi, S. & Hurme, H. 2015. Tutkimushaastattelu, teemahaastattelun teoria ja käytäntö. Helsinki: Gaudeamus Oy.

Hämäläinen, K., Kanerva, A., Kuhanen C., Schubert, C. & Sauri, T. 2017. Mielenterveyshoitotyö. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

- Juhila, K. 2021. Teemoittelu. Teoksessa Vuori, J. (toim.) Laadullisen tutkimuksen verkkokäsikirja. Tampere: Yhteiskuntatieteellinen tietoaarkisto. <https://www.fsd.tuni.fi/fi/palvelut/menetelmaopetus/kvali/analyysitavan-valinta-ja-yleiset-analyysitavat/teemoittelu/>. Luettu 6.2.2021.
- Juvakka, T. & Kylmä, J. 2007. Laadullinen terveystutkimus. Helsinki: Edita Prima Oy.
- Kokorelias, K.M., Lu, F.K.T., Santos, J.R., Xu, Y., Leung, R. & Cameron, J.I. 2020. "Caregiving is a full-time job" impacting stroke caregivers' health and well-being: A qualitative meta-synthesis. *Health & Social Care in the Community* 2020; 28: 325–340.
- Lehto, B. 2015. Huolehtiva kanssakäyminen - Substanttiivinen teoria työikäisen aivohalvauspotilaan perheenjäsenen emotionaalisesta tukemisesta sairastumisen akuutissa vaiheessa. *Acta Universitatis Tamperensis* 2109. Väitöskirja. Tampereen yliopisto. <https://trepo.tuni.fi/bitstream/handle/10024/98153/978-951-44-9952-4.pdf?sequence=1&isAllowed=y>. Luettu 21.4.2020.
- Leino-Kilpi, H. & Välimäki, M. 2015. Etiikka hoitotyössä. Helsinki: Sanoma Pro Oy.
- Mattila, E. 2011. Aikuispotilaan ja perheenjäsenen emotionaalinen ja tiedollinen tuki sairaalahoidon aikana. *Acta Universitatis Tamperensis* 1646. Väitöskirja. Tampereen yliopisto. <https://trepo.tuni.fi/bitstream/handle/10024/66790/978-951-44-8541-1.pdf?sequence=1&isAllowed=y>. Luettu 2.4.2020.
- Mikkola, L. 2006. Tuen merkitykset potilaan ja hoitajan vuorovaikutuksessa. *Jyväskylä Studies in Humanities* 66. Väitöskirja. Jyväskylän yliopisto. <https://jyx.jyu.fi/bitstream/handle/123456789/13414/9513927288.pdf?sequence=1&isAllowed=y>. Luettu 26.3.2020.
- Parviainen T. 2020. Tiimivastaava. Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskus. Lappeenranta. Haastattelu 7.5.2020.
- Ramazan, S., Loke, A.Y. & Chiang, V.C.L. 2019. Couples coping in the community after the stroke of a spouse: A scoping review. *Nursing Open*. 2020;7:472–482.
- Pietilä, I. 2017. Ryhmäkeskustelu. Teoksessa Hyvärinen, M., Nikander, P. & Ruusuvuori, J. (toim.) Tutkimushaastattelun käsikirja. Tampere: Vastapaino.
- Saaranen-Kauppinen, A. & Puusniekka, A. 2006. Teemoittelu. *KvaliMOTV - Menetelmäopetuksen tietovaranto*. Tampere: Yhteiskuntatieteellinen tietoaarkisto. https://www.fsd.tuni.fi/menetelmaopetus/kvali/L7_3_4.html. Luettu 26.1.2021.

Stenberg, J.-H. & Stenberg, J. 2019. Miten tästä eteenpäin?. <https://www.sopeutumisopas.fi/files/Sopeutumisopas.pdf>. Luettu 20.4.2020.

THL 2015. Sydän- ja verisuonisairauksien ja diabeteksen asiantuntijaryhmän raportti 2015. http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/126311/URN_ISBN_978-952-302-344-4.pdf?sequence=1&isAllo-wed=y. Luettu 23.3.2020.

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

Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. Tutkimuseettisen neuvottelukunnan ohje 2012. https://tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf. Luettu 20.3.2021.

Vilkkä, H. 2015. Tutki ja kehitä. 4. painos. Jyväskylä: PS-kustannus.

Young, M.E., Lutz, B.J., Creasy, K.R., Cox, K.J. & Martz, C. 2014. A comprehensive assessment of family caregivers of stroke survivors during inpatient rehabilitation. *Disabil Rehabil.* 2014; 36(22): 1892–1902.

Liite 1. Kyselylomake omaiselle

Muistelkaa mennyttä osastojaksoa ja vastatkaa seuraaviin kysymyksiin omin sanoin. Kyselyyn tai vastauskuoreen ei merkitä nimiä tai yhteystietoja. Laittakaa vastattu lomake kirjekuoreen, sulkekaa se ja antakaa osaston henkilökunnalle.

1.Vuorovaikutus: Miten hoitajat huomioivat Teidät? Millaista oli lähestyä hoitajia?

2.Emotionaalinen tuki: Miten ja millaista (emotionaalista/henkistä) tukea hoitajat tarjosivat? Miten hoitajien antama tuki auttoi Teitä?

3.Toiveet: Miten toivoisitte, että hoitajat olisivat huomioineet Teidät? Mistä asioista toivoisitte, että hoitajat olisivat keskustelleet kanssanne? Millaista tukea olisitte tarvinneet osastojakson aikana?

4.Vapaa sana

Liite 2. Hoitajien ryhmähaastattelun teemat

1. Emotionaalinen tuki

- Mitä se on?

2. Tuen tarpeen tunnistaminen

- Miten tunnistaa emotionaalisen tuen tarve?
- Milloin on oikea aika tuelle?

3. Emotionaalisen tuen keinot ja vuorovaikutus omaisten kanssa

- Miten osoittaa emotionaalista tukea?
- Mitkä asiat vaikuttavat tuen antamiseen?
- Millaista on vuorovaikutus omaisten kanssa?
- Miten voi vaikuttaa vuorovaikutustilanteiden ilmapiiriin tms.?

4. Emotionaalisen tuen vaikutukset

- Millaisia vaikutuksia omaisen emotionaalisella tukemisella on omaiselle/kuntoutujalle?

Liite 3. Saatekirje omaisille

LAB-ammattikorkeakoulu

Saatekirje

Hyvinvointiyksikkö/Lappeenranta

Hyvä neurologisen kuntoutujan omainen!

Olemme kolmannen vuoden sairaanhoitajaopiskelijoita LAB-ammattikorkeakoulusta ja teemme opinnäytetyötä Etelä-Karjalan keskussairaalan vaativan kuntoutuksen osaston K7 neurologisten kuntoutujien omaisille ja hoitajille. Olemme rajanneet opinnäytetyöhön kuntoutujiksi henkilöitä, jotka ovat kuntoutumassa aivoinfarktista tai aivoverenvuodosta ja omaisiksi henkilöitä, jotka asuvat tai ovat päivittäin tekemisissä kuntoutujan kanssa.

Osallistuminen on vapaaehtoista, eikä sido mihinkään. Kysely toteutetaan anonymisti, eikä yksittäistä vastaajaa pysty tunnistamaan valmiista työstä. Valmis opinnäytetyö julkaistaan Theseus-tietokannassa keväällä 2021. Osallistuminen kestää vain kyselylomakkeen täyttämiseen kuluvan ajan. Kyselylomakkeessa on neljä avointa kysymystä, joihin toivomme teidän vastaavan omin sanoin. Lomake palautetaan suljetussa kirjekuoressa osaston henkilökunnalle. Osaston henkilökunta ei lue kyselylomakkeita, vaan toimittaa ne meille. Halutessanne voitte palauttaa kyselylomakkeen myös suoraan sähköpostilla. Meille olisi tärkeää saada mahdollisimman avoimia ja rehellisiä vastauksia. Kyselyyn vastaamalla annat suostumuksen käyttää vastauksiasi opinnäytetyössämme.

Opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää, miten kuntoutujien omaisten emotionaalinen tukeminen toteutuu osastojakson aikana omaisten ja hoitajien mielestä. Emotionaalinen tuki voi olla esimerkiksi läsnäoloa, kuulemista, välittämistä, lohdutusta ja tilanteessanne myötäelämistä. Emotionaalisen tuen kokeminen on yksilöllistä, mutta usein emotionaalinen tuki helpottaa hädän ja järkytyksen tunteita, lievittää yksinäisyyden tunnetta ja luo toivoa.

Vastaustenne perusteella selvitämme opinnäytetyössämme, miten emotionaalinen tukeminen toteutuu osastolla K7 ja miten sitä voisi parantaa. Tulokset esitellään henkilökunnalle opinnäytetyön valmistuttua.

Toivomme, että vastaatte kyselyyn osastojakson loppuksi, jotta saamme mahdollisimman kattavan kuvan opinnäytetyöhömme. Meihin voi olla yhteydessä myös sähköpostitse, jos Teillä herää kysymyksiä aiheeseen liittyen.

Ystävällisin terveisin,

Henna Keltanen & Tiina Teitto

henna.keltanen@student.lab.fi

tiina.teitto@student.lab.fi

Liite 4. Saatekirje hoitajille

LAB-ammattikorkeakoulu

Saatekirje

Hyvinvointiyksikkö/Lappeenranta

Hyvät osaston K7 hoitajat!

Olemme kolmannen vuoden sairaanhoitajaopiskelijoita LAB-ammattikorkeakoulusta ja teemme opinnäytetyötä Etelä-Karjalan keskussairaalan vaativan kuntoutuksen osaston K7 neurologisten kuntoutujien omaisille sekä hoitajille.

Opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää, miten kuntoutujien omaisten emotionaalinen tukeminen toteutuu osastojakson aikana omaisten ja hoitajien mielestä Eksoten kuntoutuskeskuksen vaativan kuntoutuksen osastolla K7 EKKS:lla. Opinnäytetyön tavoitteena on tuoda tietoa omaisilta hoitajille, yhtenäistää osaston käytäntöjä kuntoutujan omaisten tukemiseen ja kehittää uusia toimintamalleja emotionaaliseen tukemiseen osastojakson aikana. Opinnäytetyön tulokset käsitellään yhdessä hoitohenkilökunnan kanssa esimerkiksi osastokokouksessa.

Hoitajien haastattelut toteutetaan ryhmä- ja teemahaastatteluna osastolla. Teemahaastattelussa ei kysytä yksityiskohtaisia kysymyksiä, vaan pyritään keskustelemaan aiheeseen liittyvistä teemoista vapaammin. Haastattelut tallennetaan puhelimen äänitallentimella ja ne poistetaan opinnäytetyön valmistumisen jälkeen. Emme kerää haastateltavien henkilötietoja. Haastattelu kestää arviolta puolesta tunnista tuntiin. Haastattelut on tarkoitus toteuttaa syksyllä 2020.

Osallistuminen on vapaaehtoista, eikä sido mihinkään. Haastattelu toteutetaan anonyymisti, eikä yksittäistä vastaajaa pysty tunnistamaan valmiista työstä. Valmis opinnäytetyö julkaistaan Theseus-tietokannassa keväällä 2021.

Haastatteluun osallistumalla annat suostumuksen käyttää vastauksiasi opinnäytetyösämme.

Ystävällisin terveisin,

Henna Keltanen & Tiina Teitto

henna.keltanen@student.lab.fi

tiina.teitto@student.lab.fi

Liite 5. Opinnäytetyötä koskeva tietosuojalomake

OPINNÄYTETYÖTÄ KOSKEVA

TIETOSUOJAILMOITUS

EU:n yleinen tietosuoja-asetus (2016/679)

artiklat 13 ja 14

Laatimispäivämäärä:

Mitä tarkoitusta varten henkilötietoja kerätään? / Henkilötietojen käsittelyn tarkoitus

Opinnäytetyön aiheena on K7 kuntoutujien omaisten emotionaalinen tukeminen osastojakson aikana. Omaisten kokemuksia selvitetään kyselyllä ja hoitajien kokemuksia ryhmähaastatteluin. Kyselyt ja haastattelut tehdään anonymisti. Emme kerää henkilötietoja.

Mitä tietoja keräämme? / Tutkimusrekisterin tietosisältö

Omaisilta kerätään paperisella kyselylomakkeella heidän käsinkirjoittamansa vastaukset. Hoitajien ryhmähaastattelut nauhoitetaan puhelimen äänentallentimella. Emme kerää kyselyihin vastaavilta omaisilta tai haastateltavilta hoitajilta henkilö- tai taustatietoja.

Millä perusteella keräämme tietoja? / Henkilötietojen käsittelyn oikeusperuste

Vastaukset kerätään vastaajien suostumuksella. Emme kerää henkilötietoja.

Mistä kaikkialta henkilötietoja keräämme / Tietolähteet

Emme kerää kyselyihin vastaavilta omaisilta tai haastateltavilta hoitajilta henkilö- tai taustatietoja.

Kenelle tietoja siirretään? / Tietojen siirto tai luovuttaminen ulkopuolelle

Emme siirrä tai luovuta tietoja.

Minne tietoja siirretään? / Tietojen siirto tai luovuttaminen EU:n tai Euroopan talousalueen ulkopuolelle

Emme kerää henkilötietoja, emmekä siten siirrä tai luovuta niitä.

Kerättyjen tietojen turvallinen säilyttäminen / Rekisterin suojauksen periaatteet

Opinnäytetyön aineistoa säilytetään huolellisesti.

Kuinka kauan kerättyä aineistoa säilytetään? / Tutkimusaineiston käsittely tutkimuksen päättymisen jälkeen

Kerättyä aineistoa säilytetään opinnäytetyön julkaisemiseen asti.

Millaista päätöksentekoa? / Automatisoitu päätöksenteko

Aineistoa käsiteltäessä ei tapahdu automaattista päätöksentekoa.

Oikeutesi / Rekisteröidyn oikeudet

Rekisteröidyllä on oikeus peruuttaa antamansa suostumus, milloin henkilötietojen käsittely perustuu suostumukseen. Tutkimuksen keskeyttämiseen ja suostumuksen peruuttamiseen mennessä kerättyjä tietoja voidaan käyttää osana tutkimusaineistoja.

Rekisteröidyllä on oikeus tehdä valitus Tietosuojavaltuutetun toimistoon, mikäli rekisteröity katsoo, että häntä koskevien henkilötietojen käsittelyssä on rikottu voimassa olevaa tietolainsäädäntöä.

Rekisteröidyllä on seuraavat EU:n yleisen tietosuoja-asetuksen mukaiset oikeudet:

- Rekisteröidyn oikeus tarkistaa itseään koskevat tiedot.
- Rekisteröidyn oikeus tietojensa oikaisemiseen.
- Rekisteröidyn oikeus tietojensa poistamiseen. Oikeutta henkilötietojen poistamiseen ei sovelleta, jos tietojen käsittely on tarpeen yleisen edun mukaisia arkistointitarkoituksia taikka tieteellisiä tai historiallisia tutkimustarkoituksia tai tilastollisia tarkoituksia varten, jos oikeus tietojen poistamiseen estää tai suuresti vaikeuttaa henkilötietojen käsittelyä
- Rekisteröidyn oikeus tietojen rajoittamiseen.
- Rekisteröidyn oikeus siirtää tiedot toiselle rekisterinpitäjälle.

Tutkimusrekisterin tiedot

Haastatteluin ja kyselyin kerätty aineisto, joka hävitetään asianmukaisesti opinnäytetyön julkaisemisen jälkeen.

Rekisterinpitäjän ja yhteys henkilön tiedot

Henna Keltanen (henna.keltanen@student.lab.fi)
Tiina Teitto (tiina.teitto@student.lab.fi)

Tutkimuksen suorittajat

Henna Keltanen ja Tiina Teitto