



# **Psyykkisen tuen tarjoaminen aivoverenkiertohäiriöpotilaalle sairauden kuntoutusvaiheessa**

Kuvaileva kirjallisuuskatsaus

Toni Salomaa

OPINNÄYTETYÖ  
Tammikuu 2022

Sairaanhoitajakoulutus  
Sisätauti-kirurginen hoitotyö

**TIIVISTELMÄ**

Tampereen ammattikorkeakoulu  
Sairaanhoitajakoulutus

SALOMAA TONI

Psyykkisen tuen tarjoaminen aivoverenkiertohäiriöpotilaalle sairauden kuntoutusvaiheessa

Opinnäytetyö 59 sivua, joista liitteitä 10 sivua  
Joulukuu 2021

---

Opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää psyykkisen tuen tarjoamisen menetelmiä aivoverenkiertohäiriöpotilaalle sairauden kuntoutusvaiheessa hoitotyön näkökulmasta. Tehtävänä oli vastata kysymykseen: millaista psyykkistä tukea aivoverenkiertohäiriöpotilaalle voidaan tarjota sairauden kuntoutusvaiheessa hoitotyön keinoin. Opinnäytetyön tavoitteena oli tuottaa tietoa sekä syventää opiskelijoiden sekä sairaanhoitajien ymmärrystä aivoverenkiertohäiriöpotilaan psyykkisen tuen tarpeesta neurologisessa kuntoutuksessa sairauden akuuttivaiheen jälkeen. Opinnäytetyö toteutettiin kuvailevana kirjallisuuskatsauksena. Käytettyjä tietokantoja olivat Cinahl, Finna ja Medic. Kirjallisuuskatsauksessa käsiteltiin kymmenen tutkimusta ja artikkelia. Aineisto analysoitiin laadullisen sisällönanalyysin menetelmällä.

Tulokset osoittavat, että sairaanhoitajan tarjoamat psyykkisen tuen menetelmät hoitotyössä ovat monipuolisia ja haastavia. Sairaanhoitajien laaja-alainen psykoedukatiivinen tuki ja kokonaisvaltainen asiakaslähtöinen tuki korostuvat hoitotyössä. Vuorovaikutukseen ja luottamukseen perustuva psyykinen tuki sekä potilaiden perheenjäsenten tukeminen koettiin myös tärkeiksi osiksi psyykkisen tuen tarjoamista aivoverenkiertohäiriöön sairastuneelle. Jatkotutkimusehdotuksina opinnäytetyön pohjalta nousi muun muassa, miten hoitajien riittämättömyys vaikuttaa psyykkisen tuen tarjoamiseen aivoverenkiertohäiriöpotilaalle sekä aivoverenkiertohäiriöpotilaita hoitavien sairaanhoitajien jaksamisen sekä läsnäolon merkityksen tutkiminen.

---

Asiasanat: psyykinen tuki, hoitotyö, neurologinen kuntoutus, aivoverenkiertohäiriö, kuntoutus

---

**ABSTRACT**

Tampereen ammattikorkeakoulu  
Tampere University of Applied Sciences  
Degree Programme in Nursing and Health Care

SALOMAA, TONI: Offering Mental Support to Cerebrovascular Accident Patients in the Rehabilitation Stage

Bachelor's thesis 59 pages, appendices 10 pages  
December 2021

---

The purpose of the thesis was to study what kind of mental support can be provided to a patient with cerebrovascular disease during the rehabilitation phase of the disease through nursing. The task was to answer the question: what kind of mental support can be provided to a patient with cerebrovascular disease during the rehabilitation phase of the disease through nursing. The aim of the thesis was to produce information and deepen the understanding of students and nurses about the need for mental support for a patient with cerebrovascular disease in neurological rehabilitation after the acute phase of the disease.

The thesis was carried out as a descriptive literature review. The databases used were Cinahl, Finna and Medic. The literature review covered ten studies and articles. The material was analysed using the method of qualitative content analysis.

The results showed that the methods of mental support provided by the nurse in nursing are varied and challenging. Extensive psychoeducational support for nurses and comprehensive customer-oriented support is emphasised in nursing. Mental support based on interaction and trust, as well as support for patients' family members, are also seen as an important part of providing mental support to a person with cerebrovascular disease. Further studies on the topic could include, among other things, how the inadequacy of nurses affects the provision of mental support to a patient with cerebrovascular disease. Further, it could be studied how coping with workload affects the nurses' ability to treat patients with cerebrovascular disease.

---

Keywords: mental support, nursing, neurological rehabilitation, cerebrovascular disease, rehabilitation

## SISÄLLYS

1	JOHDANTO .....	6
2	TEOREETTISET LÄHTÖKOHDAT .....	7
2.1	Aivoverenkiertohäiriö .....	7
2.1.1	Aivoverenkiertohäiriön riskitekijät ja oireet .....	9
2.1.2	Aivoverenkiertohäiriön ehkäisy.....	10
2.2	Neurologinen kuntoutus .....	11
2.3	Psyykkinen tuki hoitotyössä .....	13
2.3.1	Psyykkisen tuen menetelmät hoitotyössä .....	13
2.3.2	Perheen ja potilaan psyykkinen tukeminen ja tiedon antamisen merkitys äkillisen sairauden myötä .....	15
3	OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TEHTÄVÄT JA TAVOITE.....	17
4	KUVAILEVA KIRJALLISUUSKATSAUS .....	18
4.1	Kuvaileva kirjallisuuskatsaus tutkimusmenetelmänä.....	19
4.2	Aineiston valinta ja kirjallisuushaku.....	19
4.3	Sisällönanalyysi .....	22
5	TULOKSET .....	26
5.1	Laaja-alaista psykoedukatiivista tukea.....	27
5.1.1	Hyvinvointia edistävää psykoedukaatiota.....	27
5.1.2	Kotiutumiseen vaikuttavaa tukea.....	28
5.2	Sairaanhoitajien tarjoamaa monitahoista vaativaa tukea .....	28
5.2.1	Ammattitaitoista ja persoonallista tukea .....	29
5.2.2	Motivaatiota lisäävää henkistä tukea.....	29
5.2.3	Läsnä olevaa ja kiireetöntä tukea.....	30
5.2.4	Mielialaa kohottavaa tukea.....	30
5.3	Kokonaisvaltaista asiakaslähtöistä tukea.....	31
5.3.1	Fyysisen kosketuksen avulla tukemista .....	31
5.3.2	Kuntoutumista edistävää yksilöllisyyden huomioivaa psykososiaalista tukea .....	32
5.3.3	Oikea-aikaista ja yksilöllistä emotionaalista tukea .....	33
5.3.4	Merkityksellisyyttä ja toivoa lisäävää tukea .....	33
5.4	Vuorovaikutukseen ja luottamukseen perustuvaa tukea .....	34
5.4.1	Toimivaan vuorovaikutukseen perustuvaa tukea .....	34
5.4.2	Vastavuoroisuuteen perustuvaa tukea .....	35
5.4.3	Luottamukseen perustuvaa tukea .....	36
5.5	Merkityksellistä perheenjäsenet huomioivaa tukea .....	37
5.5.1	Lapset huomioivaa tukea .....	37

5.5.2 Omaiset huomioivaa tukea.....	37
6 POHDINTA .....	38
6.1 Eettisyys ja luotettavuus .....	38
6.2 Tulosten tarkastelu ja johtopäätökset.....	40
6.3 Jatkotutkimusehdotukset .....	44
KIRJALLISUUSKATSAUKSEN TUTKIMUKSET.....	45
LÄHTEET .....	47
LIITTEET .....	49
LIITE 1 LAADUNARVIOINTI .....	49

## 1 JOHDANTO

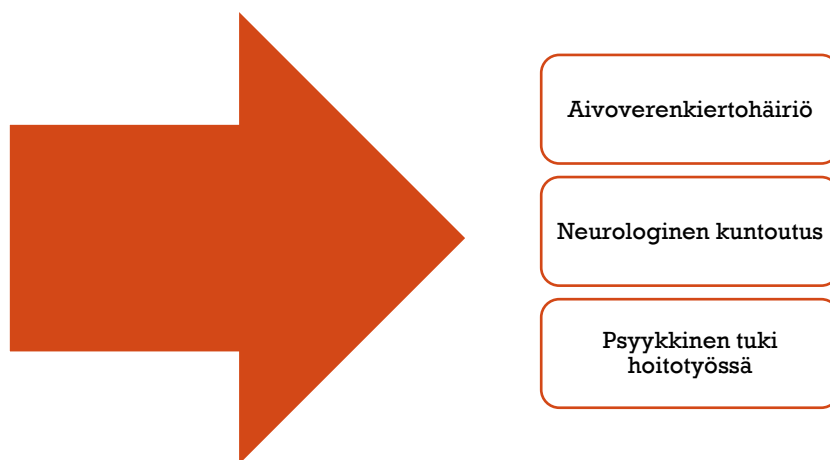
Aivoverenkiertohäiriö (AVH) aiheuttaa aivojen toimintahäiriön. Kun aivoihin tulee toimintahäiriö voi seurauksina ilmetä esimerkiksi motorisia tai kielellisiä vaikeuksia. Aivoverenkiertohäiriön aiheuttama kudосvaurio vaikuttaa monin tavoin sairastuneen toimintakykyyn. (Aivoliitto 2021.) Aivoverenkiertohäiriöpotilaan kuntoutus muokataan yksilön tilan ja tavoitteiden mukaiseksi ja kuntoutus on yksilöllistä. Kuntoutus sisältää kognitiivisia harjoituksia, psykoedukaatiota, psykoterapeuttista työskentelyä sekä kuntoutujan psykososiaalisen kokonaistilanteen huomioimista. Aivoverenkiertohäiriöpotilaan kuntoutuksen psyykkisellä tukemisella on suuri vaikutus potilaan arjessa selviytymiseen. (Virtanen 2014.)

Psyykkiseen tukeen kuuluvat asiat, joita sairaanhoitaja voi potilaalle tarjota hoitotyön keinoin, ovat muun muassa sopeutumista vahvistavat tukitoimet ja psyykkisten oireiden tunnistaminen. Tarpeen vaatiessa hoito, merkityksellisyyden ja turvallisuuden tunteita vahvistava kohtaaminen, sosiaalinen tuki ja potilaan sekä perheen tukeminen kuuluvat sairaanhoitajan tarjoamaan psyykkiseen tukeen. Psykososiaalisen tuen tarkoitus on vahvistaa potilaan sekä läheisten psyykkistä ja sosiaalista selviytymistä sairauden eri vaiheissa. (Virtanen 2014; Tarnanen; Lindsberg; Sairanen & Tuunainen 2020.)

Opinnäytetyön aiheena oli psyykkisen tuen tarjoaminen hoitotyön näkökulmasta aivoverenkiertohäiriöpotilaalle sairauden kuntoutusvaiheessa. Tarkoituksena on selvittää, minkälaista psyykkistä tukea aivoverenkiertohäiriötä sairastavalle potilaalle tarjotaan hoitajien toimesta sairauden kuntoutusvaiheessa. Aihe valittiin, koska työelämää ajatellen on tärkeä saada koottua tietoa neurologista kuntoutusta tekeville hoitotyönyksiköille. Työ tehdään kuvailevana kirjallisuuskatsauksena, koska sen avulla voidaan käyttää lähteitä laajemmin ja vapaammin, rajamatta niitä liikaa. Opinnäytetyön tavoitteena on tuottaa tietoa sekä syventää hoitotyön opiskelijoiden sekä sairaanhoitajien ymmärrystä aivoverenkiertohäiriöpotilaan psyykkisen tuen tarpeesta neurologisessa kuntoutuksessa sairauden akuuttivaiheen jälkeen. Opinnäytetyön työelämäyhteytenä toimii Tampereen ammattikorkeakoulu.

## 2 TEOREETTISET LÄHTÖKOHDAT

Tämän työn teoreettisiksi käsitteiksi muodostuivat, aivoverenkiertohäiriöt, neurologinen kuntoutus, psyykkinen tuki hoitotyössä, cerebrovascular disorders, neurological rehabilitation sekä mental support (kuvio 1). Työssä käytettiin luotettavia suomalaisia (Medic, Arto, Finna) ja kansainvälisiä (Pubmed, Cinahl) tietokantoja. Lisäksi tiedonhaussa käytettiin Duodecim lääkärilehteä, Aivoliiton verkkosivustoa sekä Käypä hoito -suosituksia.



KUVIO 1. Teoreettinen viitekehys

### 2.1 Aivoverenkiertohäiriö

Aivoverenkiertohäiriö on yhteisnimitys aivoverisuonten tai aivoverenkierron sairauksille. Aivoverenkiertohäiriö (AVH) aiheuttaa aivojen toimintahäiriön, jonka seurauksena ilmenee esimerkiksi motorisia tai kielellisiä vaikeuksia. Aivojen toimintahäiriöitä voivat aiheuttaa myös aivovamma, aivokasvain tai aivotulehdus. Aivot säätelevät ihmisen toimintaa, siksi aivoverenkiertohäiriön aiheuttama kuodosvaurio vaikuttaa monin tavoin sairastuneen toimintakykyyn. Sairaukset ovat yksilölliset ja riippuvat vaurioalueen sijainnista ja laajuudesta. (Aivoinfarkti ja Tia: Käypä hoito suositus 2020; Aivoliitto 2021.)

Aivoverenvuodon seurauksena valtimo repeää, jolloin syntyy verenvuotoa aivo-aineeseen ja kyseessä on aivoverenvuoto (lat. haemorrhagia intracerebralis, engl. intracerebral hemorrhage, ICH) tai lukinkalvon alaiseen tilaan, jolloin kyseessä on lukinkalvonalainen verenvuoto eli subaraknoidaalivuoto (SAV, lat. haemorrhagia subarachnoidalis, engl. subarachnoidal hemorrhage, SAH). Subaraknoidaalivuodon aiheuttaa useimmiten aivojen pinnalla olevan valtimon synnynnäisen pullistuman (aneurysman) repeäminen. Vuotanut veri imeytyy vähitellen pois aivoista, mutta verenvuodon seurauksena syntyy kudonsvaurio. Lisäksi veren vuotaminen aivokudokseen aiheuttaa painetta ympärillä oleviin alueisiin, minkä seurauksena lähellä olevan hermokudoksen toiminta häiriintyy. Aivoverisuonitukos eli aivoinfarkti on sairaus, jossa äkillisesti tukkeutuneen valtimon alueella aivokudos jää ilman verenkiertoa ja happea. Tämän seurauksena paikallinen osa aivokudoksesta menee pysyvään kuolioon. Usein tukkeuma johtuu verihyytymästä ahtautuneessa valtimossa, mutta voi aiheutua myös esimerkiksi sydäimestä tai kaulavaltimosta tulleesta hyytymästä. (Virtanen 2014; Aivoliitto 2021.)

TIA (transient ischemic attack) on ohimenevä aivoverenkiertohäiriö, joka aiheutuu aivovaltimon hetkellisestä tukkeutumisesta, mutta se ei ehdi aiheuttaa aivoihin pysyvää vauriota. TIA:n oireet ovat samanlaisia kuin aivoinfarktissa, mutta menevät nopeasti ohi. Oireet kestävät tyypillisimmin 2–15 minuuttia (yleensä alle tunnin). Ensimmäinen TIA-kohtaus on varoitussignaali ja hoitoon on hakeuduttava välittömästi soittamalla hätänumeroon. Näin päästään nopeasti tutkimaan taustalla olevia riskitekijöitä ja parhaassa tapauksessa estämään varsinainen aivoverenkiertohäiriö. Ensimmäisen TIA:n saaneista 10–20 % saa aivoinfarktin 90 vuorokauden kuluessa kohtauksesta, ja jopa puolet infarkteista ilmaantuu kahden vuorokauden kuluessa TIA:sta. (Aivoliitto 2021.)

Suomessa aivoverenkiertohäiriöön sairastuu noin 25 000 henkilöä vuodessa, päivittäin keskimäärin 68 henkilöä. Aivoverenkiertohäiriöt ovat erittäin vaarallisia ja yleisiä myös työikäisillä ihmisillä, ja ne ovat neljänneksi yleisin kuolinsyy sepelvaltimotaudin, syöpien ja dementian jälkeen. Aivoverenkiertohäiriöön sairastuneita arvioitiin olevan Suomessa noin 82 000 vuoden 2009 alussa ja on



ennustettu, että 2030-luvulla Suomessa ilmenee vuosittain yli 20 000 uutta aivohalvaustapahtumaa. (Virtanen 2014.)

### **2.1.1 Aivoverenkiertohäiriön riskitekijät ja oireet**

Ikääntyminen on aivoverenkiertohäiriön tärkein riskitekijä, ja tästä syystä on arvioitu, että aivohalvaustapahtumien lukumäärä kasvaa huomattavasti. Aivoverenkiertohäiriöitä esiintyy yleensä myöhäisessä keski-iässä sekä vanhuksilla, ja vaara sairastua suurenee iän mukana. Riski kaksinkertaistuu 55 ikävuoden jälkeen jokaista seuraavaa vuosikymmentä kohti. Osa aivoverenkiertohäiriön riskitekijöistä on sellaisia, joihin ei voi vaikuttaa. Näitä ovat perinnölliset tekijät, ikä, mies sukupuoli, etnisyys sekä matala syntymäpaino. Ohimenevän aivoverenkiertohäiriön syyt ovat samat kuin varsinaisessa aivohalvauksessa (aivoinfarktissa ja aivoverenvuodossa). Syynä on yleensä valtimoiden kovettumatauti eli ateroskleroosi. Sydän- ja aivoinfarktilla on tästä syystä yhteiset riskitekijät, joista tärkeimpiä ovat tupakointi, suurentunut veren kolesterolipitoisuus, diabetes ja verenpaineauti. Valtimotaudin jo kovettamaan suoneen voi kehittyä verihyytymä, joka lopullisesti tukkii suonen. (Virtanen 2014; Aivoinfarkti ja Tia: Käypä hoito suositus 2020.)

Diabetesta sairastavilla on yli puolet suurempi mahdollisuus saada aivoverenkiertohäiriö kuin ihmisillä, jotka eivät sairasta diabetesta. Arviolta noin 20 % diabetesta sairastavista ihmisistä menehtyvät aivoverenkiertohäiriön seurauksena. Aivoinfarktin riski kasvaa annosriippuvaisesti suhteessa poltettujen savukkeiden määrään. Tupakointi suunnilleen kaksinkertaistaa aivoinfarktirisikin. Runsaasti tupakoivien riski sairastua aivoinfarktiin on suurempi kuin vähemmän tupakoivilla ja voi olla jopa yhdeksänkertainen tupakoimattomiin verrattuna. Passiivinen tupakointi eli altistuminen tupakansavulle lisää aivoinfarktin riskiä myös tupakoimattomalla henkilöllä, ja riski vaikuttaa lisääntyvän suhteessa altistumisen määrään. (Madubuko 2018.)

Aivoverenkiertohäiriöön sairastuminen vaikuttaa potilaan jokapäiväiseen elämään merkittävästi, sillä se aiheuttaa lähes aina fyysisten muutosten lisäksi

kognitiivisia, sosiaalisia ja tunne-elämän muutoksia. Sairaus invalidisoi potilaan usein vaikeasti ja heikentää elämänlaatua enemmän kuin yksikään toinen sairausryhmä. Tyypillinen aivoverenkiertohäiriön oire on hemipareesi eli vasemman tai oikean puolen osittainen halvaus (lihasten heikkous). Muita oireita ovat muun muassa afasia ja dysartria. Afasia on aikuisiän kielellinen häiriö. Afasiassa aivojen kielellisen verkoston toiminta häiriintyy, jolla tarkoitetaan puheen motorista ongelmaa. Dysartria ilmenee puheentuottoon osallistuvien lihasten poikkeavana toimintana. Myös hahmottamisen häiriöt, näkökentän puutokset ja tunne-elämän häiriöt, erityisesti masennus kuuluvat aivoverenkiertohäiriön oireisiin (Kotila & Palomäki 2014; Virtanen 2014.)

Aivoverenkiertohäiriön oireet alkavat yleensä äkillisesti. Yleisin oire on toisen puolen raajan tai raajojen toiminnanhäiriö, joskus molemminpuolinen raajojen toimintahäiriö, kävelyvaikeus sekä äkillistä heikkoutta toispuolisen kasvon alueella. Lisäksi voi olla puutumista tai tunteidenhäiriötä sekä puheentuoton ja ymmärtämisen vaikeutta, näköhäiriötä tai kaksoiskuvia, huimausta tai sekavuutta. Joissain tapauksissa voi esiintyä myös akuuttia ja kivuliasta päänsärkyä. Aivot säätelevät ihmisen toimintaa, siksi aivoverenkiertohäiriön aiheuttama kudosvaurio vaikuttaa monin tavoin sairastuneen fyysiseen, psyykkiseen ja sosiaaliseen toimintakykyyn. Seuraukset ovat aina yksilölliset, ja ne riippuvat vaurioalueen sijainnista ja laajuudesta. Aivoverenkiertohäiriö voi tuottaa pysyviä tai ohimeneviä kehon halvausoireita, tunteidenhäiriöitä, häiriötä kielellisissä toiminnoissa sekä muussa henkisessä suoriutumisessa. Aivoverenkiertohäiriöpotilaista joka toiselle jää pysyvä haitta, puolelle heistä vaikea-asteinen. Joka neljäs toipuu täysin oireettomaksi, yli puolet omatoimiseksi ja joka seitsemäs tarvitsee laitoshoidon. (Virtanen 2014; Aivoliitto 2021.)

### **2.1.2 Aivoverenkiertohäiriön ehkäisy**

Aivoverenkiertohäiriöiden ennaltaehkäisy perustuu riskitekijöiden haittavaikutusten vähentämiseen ja siten sairastumisriskin pienentämiseen. Potilaille ei toteuteta seulontatutkimuksia, vaan riskialttiit henkilöt pyritään löytämään muita sairauksia hoidettaessa sekä erilaisissa terveystarkastuksissa. Riskitekijöiden

haittavaikutusten vähentämisellä ja tiedonsaannin tukemisella jo aivoverenkier-tohäiriön alkuvaiheessa voidaan vähentää sairauden aiheuttamaa vammaisuutta ja sairauden uusiutumista. Aivoverenkier-tohäiriön ennaltaehkäisy ja hoito käsit-tävät aina elintapamuutokset, joista keskeisiä ovat kohonneen verenpaineen hoito, diabeteksen hoito, tupakoinnin lopettaminen, laihduttaminen, säännöllinen liikunta, kohtuullinen alkoholinkäyttö, suolarajoitus ja terveellinen ruokavalio sekä stressin välttäminen. (Peurala 2005; Virtanen 2014.) Suositeltavaa olisi, että ve-renpaineitaso olisi normaalitasolla alle 140/90 elohopeamillimetriä (mmHg) ja dia-beetikoilla arvon tulisi olla alle 135/80 mmHg. Tupakoinnin lopettaneilla aivoin-farktiriski pienenee merkitsevästi jo kahden vuoden kuluessa. Myös estolääke-hoidolla voidaan vähentää sairauden uusiutumisiriskiä 30–80 %. Tästä huolimatta vain kolmannes aivoverenkier-tohäiriön sairastaneista saa kansallisten suositus-ten mukaista ennaltaehkäisevää lääkehoitoa. (Mabuduko 2018.)

## **2.2 Neurologinen kuntoutus**

Vuosittain noin 5 000 potilasta Suomessa tarvitsee aivoverenkier-tohäiriön vuoksi eriasteista aktiivista lääkinnällistä kuntoutusta. Useimmat potilaat tarvitsevat fy-sio- ja toimintaterapiaa. Usein tarvitaan myös puheterapiaa ja neuropsykologista kuntoutusta. Kuntoutuminen onnistuu parhaiten ensimmäisten kuukausien ai-kana, ja tähän ajanjaksoon tulisikin keskittää intensiivisin kuntoutus. Intensiivisen kuntoutusvaiheen (kestää yleensä 1/2–1 vuotta) jälkeen siirrytään ylläpitävään kuntoutukseen, jonka tarkoituksena on säilyttää saavutettu kuntoutustulos. Yllä-pitävä kuntoutus kuuluu perusterveydenhuollon tehtäviin. (Kotila & Palomäki 2014.)

Pitkäkestoista kuntoutushoitoa tarvitsee 45 % potilaista, ja kuntoutuksen vaikut-tavuus on parhaimmillaan ensimmäisten 2–3 viikon aikana. Kolmen kuukauden kuluttua halvauksesta noin 50–70 % on toipunut itsenäiseksi päivittäisissä toimin-noissa ja akuutin hoito- ja kuntoutumisvaiheen jälkeen noin 40 % potilaista kotiu-tuu. Aivoverenkier-tohäiriöpotilaista 15–30 % prosentille jää pysyvä vamma, ja he tarvitsevat toisen henkilön apua päivittäisissä toiminnoissa. Laitoshoitoa tarvitse-via tai täysin autettavia on noin 10–20 %. (Virtanen 2014.)

Kuntoutuksella tarkoitetaan tavoitteellista ja määräaikaista prosessia, jonka tarkoituksena on auttaa henkilöä saavuttamaan paras mahdollinen älyllisen, fyysisen ja sosiaalisen toiminnan taso, joka antaa hänelle keinoja oman elämänsä muuttamiseen. Perinteisesti kuntoutus jaetaan lääkinnälliseen, ammatilliseen, kasvatukselliseen ja sosiaaliseen kuntoutukseen. Kuntoutuslaeissa ei kuntoutusta ole yleensä määritelty, vaan käsitettä käytetään yleismerkityksessään. (Kotila & Palomäki 2014.)

Aivoverenkiertohäiriöpotilaan kuntoutuksen varhainen aloitus ja alkuvaiheen tehokas kuntoutus on tärkeää. Neurologinen ja toiminnallinen kuntoutus tähtäävät pääasiassa ensimmäisiin kuuteen kuukauteen aivoverenkiertohäiriöön sairastumisesta. Yleinen mielipide kliinisessä hoitotyössä on, että suurin osa motorisesta palautumisesta tapahtuu ensimmäisten kuuden viikon aikana. Kuntoutumisen on todettu parantuvan, jos kuntoutusprosessi on rationaalisesti suunniteltu. Kuntoutuminen on oppimista, ja se edellyttää toistuvaa johdonmukaista harjoittelua, virikkeellistä ympäristöä ja oppimiskykyä. Moniammatillisen kuntouttavan hoitotyön tavoitteena on, että aivoverenkiertohäiriöpotilas oppii toimimaan mahdollisimman turvallisesti ja itsenäisesti omassa elinympäristössään. Moniammatillista kuntouttavaa hoitotyötä toteutetaan eri ammattiryhmien yhteistyönä, joihin kuuluu muun muassa sairaanhoitajat, fysioterapeutit, toimintaterapeutit, puheterapeutit sekä lääkärit. Aivoverenkiertohäiriöyksikön lisäksi potilaita kuntoutetaan myös laitoksessa tai avohoidossa tai molemmissa, kunkin potilaan yksilöllisistä tarpeista lähtien. Tärkeä osa moniammatillista kuntouttavaa hoitotyötä on aivoverenkiertohäiriön uusimisen ehkäisy ja riskitekijöihin vaikuttaminen. Tähän kuuluu myös ylläpitävä kuntoutus toimintakyvyn säilyttämiseksi. Potilaan kuntoutuminen riippuu useista eri tekijöistä, aivoverenkiertohäiriön tyypistä ja vaikeusasteesta, sen aiheuttamista puutosoireista (halvausoireet, kielellisten ja muiden henkisten toimintojen ja pidätyskyvyn häiriöt), potilaan iästä, liitännäissairauksista, sairastumista edeltäneestä toimintakyvystä, työikäisillä työn vaatimuksista, sosiaalisesta verkostosta ja potilaan omasta motivaatiosta. (Virtanen 2014; Aivoliitto 2021.)

Neuropsykologi tekee neuropsykologisen tutkimuksen, jossa arvioidaan muun muassa kognitiivisten häiriöiden laatu ja vaikeusaste. Sen perusteella hän laatii kuntoutussuunnitelman, jossa tavoitteena on häiriöiden korjaantuminen,

virheellisten toimintamallien ehkäisy sekä aktiivisen sopeutumisen tukeminen. Neuropsykologinen kuntoutus toteutetaan yksilöllisesti ottaen huomioon potilaan oirekuva, persoonallisuus ja ammatti. Terapia tulisi aloittaa osana moniammatillista kuntoutusta intensiivisesti kuntoutusosastolla ja jatkaa potilaan kokonaistilanteen mukaan joko avo- tai laituskuntoutuksena. Terapioiden lisäksi ohjattu musiikin kuuntelu voi tukea aivoverenkiertohäiriö potilaan kuntoutumista. (Kotila & Palomäki 2014; Aivoinfarkti ja Tia: Käypä hoito suositus 2020.)

## **2.3 Psyykkinen tuki hoitotyössä**

Masennus on yleinen aivoverenkiertohäiriön seuraus. Noin kolmannes aivoverenkiertohäiriöstä selviytyneistä kokevat merkittäviä masennuksen oireita jossain elämänsä vaiheessa. Joidenkin tutkimusten mukaan naiset kokevat masennusoireita miehiä yleisemmin ja iäkkäämmät potilaat nuoria potilaita useammin. Myös useamman aivoverenkiertohäiriön sairastaneet potilaat masentuvat helpommin kuin kerran aivoverenkiertohäiriöön sairastuneet potilaat. (Berg 2010.)

Masennuksen yleisyyden vuoksi, psykososiaalinen tuki on tärkeää, ja sen tarkoitus on vahvistaa potilaan ja hänen läheistensä psyykkistä ja sosiaalista selviytymistä sairauden eri vaiheissa. Tavallisimpia ongelmia, joita psykososiaalisen tuen keinoin hoidetaan, ovat ahdistus, pelko ja kriisireaktiot sekä psyykkinen kuormittuminen. (Virtanen 2014.)

### **2.3.1 Psyykkisen tuen menetelmät hoitotyössä**

Hoitotyössä psyykkistä tukea voidaan tarjota muun muassa tukitoimilla, joilla vahvistetaan sopeutumista vallitsevaan tilanteeseen ja psyykkisten oireiden tunnistamisella. Tarpeen vaatiessa hoito, merkityksellisyyden ja turvallisuuden tunteita vahvistava kohtaaminen, sosiaalinen tuki, potilaan ja perheen tukeminen, sosiaaliturvan mahdollistaminen ja vakuutusasiat kuuluvat sairaanhoitajien tarjoamaan psyykkiseen tukeen hoitotyössä. Tuen antaminen on osa jokapäiväistä hoitotyötä, eikä se edellytä psykoterapeuttista koulutusta. Tuen muotoja ovat muun

muassa arvostava kohtaaminen, läsnäolo, kuuntelu ja keskustelu, jonka aiheina voivat olla psyykkinen vointi, toivon tukeminen, arkipäivän selviytyminen sekä potilaan ja läheisten jaksaminen. Hoitotyössä tunnistetaan lisätuen tarpeessa olevat ja heidät ohjataan psykologisen tai psykiatrisen tuen konsultaatioon tai sosiaalityön palveluiden piiriin. Tukea voi saada myös sairaalasielunhoidosta, koulutuilta tukihenkilöiltä tai järjestöjen asiantuntijoilta. (Virtanen 2014.)

Potilaat kokevat hoitajalta saamansa rohkaisun, henkisen tuen päätöksenteossa, ystävällisen kohtelun, lohdutuksen sekä tiedon sairaudesta ja sen hoidosta myönteisenä. Terveystuhothoitenkilöstö voi lievittää potilaan kokemaa ahdistavia tunteita antamalla realistista tietoa potilaan voinnista ja tukemalla potilasta osallistumaan hoitoonsa. (Virtanen 2014.)

Emotionaaliseen tukeen, jota sairaanhoitajat voivat potilaille tarjota, kuuluu myös lohduttaminen, kannustaminen ja keskustelu, joihin kuuluu potilaan sairastumisen tai huonon voinnin aiheuttaman mielipahan, pelon, stressin ja kriisitilanteen purkamista niin verbaalisin kuin nonverbaalisinkin keinoin. Verbaaliseen lohduttamiseen sisältyy esimerkiksi kuuntelemista ja ymmärryksen osoittamista, kun taas nonverbaalisella tuella tarkoitetaan potilaan koskettamista esimerkiksi kädestä kiinni pitämisen muodossa. Kannustaminen hoitotyössä näkyy epävarmuuden vähentämisenä ja potilaan motivaation ylläpitämisenä paranemista kohtaan. Kannustaminen voi myös olla sanallista tai siihen voi kuulua koskettamista sekä muita nonverbaalisen vuorovaikutuksen keinoja, kuten hymyn ja äänenpainon käyttöä tilanteen mukaisesti. Keskustelua emotionaalisen tuen muotona käytetään hoitotyössä etenkin silloin, kun tuen tarpeen aiheuttamaa tunnetta puretaan tai kun pyritään saamaan potilaan ajatukset pois sairaudesta tai tilanteen huononemisesta. (Laakkonen 2021.)

Luottamuksellisen ilmapiirin luominen sekä tunteiden oikeuttaminen kuuluvat myös tärkeänä osana psyykkisen tuen tarjoamiseen. Luottamuksellisen ilmapiirin luomiseen hoitotyössä sisältyvät erilaiset vuorovaikutuksen osat, kuten rauhallinen puhe ja nonverbaalinen vuorovaikutuskäyttäytyminen, joilla pyritään luomaan tarkoituksellisesti luottamussuhdetta potilaan ja hoitajan välille. Luottamuksen luominen hoitosuhteessa tapahtuu tilanteen turvallisesti luomisen, läsnäolon

sekä oman asiantuntijuuden esille tuomisen kautta. Tunteiden oikeuttaminen näkyy hoitotyössä sanallisen tason toimintana, jossa sairaanhoitaja osoittaa verbalisella tasolla potilaan tunteiden sekä ajatusten olevan tärkeitä ja merkityksellisiä vaikka ne eivät aina olisikaan objektiivisesti todellisia. (Laakkonen 2021.)

### **2.3.2 Perheen ja potilaan psyykkinen tukeminen ja tiedon antamisen merkitys äkillisen sairauden myötä**

Äkillinen ja yllättävä sairastuminen aivoverenkiertohäiriöön voi muuttaa potilaan ja koko perheen elämää merkittävästi. Perheen toimivuus, arkiset rutiinit, yhdessä tekeminen ja perheen roolit häiriintyvät. Myös arvot voivat muuttua. Se mikä oli ennen tärkeää, saattaa menettää merkityksensä. Viha, syyllisyys, avuttomuus ja voimattomuus ovat tyypillisiä tunteita akuutissa sairastumistilanteessa. Sairaanhoitaja pystyy tässäkin tilanteessa tarjoamaan tukea potilaille monin eri keinoin. Näihin keinoihin kuuluvat esimerkiksi laadukas empaattinen huolenpito ja hoito, psyykkisen tilan seuranta, yksilöllisesti suunniteltu hoito, sairaudesta informointi ja omaisten huomiointi. Rentoutus, mielikuvien muuttaminen, tunteiden ilmaisu, auttaminen konkreettisten päätösten tekemisessä, ristiriitojen tunnistaminen ja ratkaisu voivat myös auttaa. (Virtanen 2014.)

Läheisen osallistuminen potilaan hoitoon on tärkeää, koska se voi vahvistaa heidän voimavarojaan ja auttaa kestämaan mahdollisia uusia vastoinkäymisiä elämässä. Läheisten läsnäolo myös voimaannuttaa potilaita, sillä yleensä potilaat kokevat läheisten osallistumisen hoitoon tärkeänä psykososiaalisen tuen muotona. Tiedon saanti sekä terveydenhuoltohenkilöstöltä että esimerkiksi potilasyhdistyksiltä lisäävät läheisen ja potilaan sekä myös yhteiskunnan ymmärrystä aivoverenkiertohäiriösairauksista. Tiedonsaannin avulla voidaan tukea potilasta ja hänen läheistään esimerkiksi ongelmanratkaisu- tai päätöksentekoprosessissa sekä selviytymisessä sairauden kanssa. Tiedonantamisen tarkoituksena on lisätä potilaan ja läheisen tietoa ja vahvistaa hallinnan tunnetta, kun hänelle kerrotaan sairaudesta ja sen hoidosta. Lisäksi tarkoituksena on, että potilas pystyy osallistumaan häntä itseään koskeviin hoitoratkaisuihin. Tiedon antamisen ja

ohjaamisen tavoitteena on yhteisten mielikuvien ja merkitysten rakentaminen. (Virtanen 2014.)

Tiedonsaanti voi olla tiedon antamista sairaudesta ja sen hoidosta, kotihoidosta ja elämäntavoista sekä niihin liittyvistä muutostarpeista. Tiedollisen tuen tarjoamiseen sairaanhoitajien toimesta kuuluu myös esimerkiksi keskustelu potilaiden voinnista heidän läheistensä kanssa. Lisäksi tiedon avulla voidaan vahvistaa potilaan stressinhallinta- ja ongelmanratkaisukykykeinoja. Aivoverenkiertohäiriöpotilaiden kohdalla tiedonsaanti sairaudesta vähensi potilaan sairauteen liittyviä masennusoireita ja ahdistusta sekä lisäsi potilaan aktiivisuutta ja tyytyväisyyttä saamaansa hoitoa kohtaan. Tiedolliseen tukeen kuuluu myös yksinkertaisemmat asiat, kuten puhelimen käytössä opastaminen, joka mahdollistaa potilaiden ja perheen välisen yhteydenpidon. Tiedollisen tuen tarjoamisessa sairaanhoitajien täytyy kuitenkin käyttää harkintakykyä, sillä joissain tapauksissa potilaan sairaudesta ja tilasta kertominen voi olla ristiriidassa tuen osoittamisen tavoitteen kanssa ja saattaa lisätä potilaan ja hänen läheistensä emotionaalista kuormitusta. (Virtanen 2014; Laakkonen 2021.)



### **3 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TEHTÄVÄT JA TAVOITE**

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää psyykkisen tuen tarjoamisen menetelmiä aivoverenkiertohäiriöpotilaalle sairauden kuntoutusvaiheessa hoitotyön näkökulmasta.

Opinnäytetyön tehtävänä oli vastata kysymykseen:

Millaista psyykkistä tukea aivoverenkiertohäiriöpotilaalle voidaan tarjota sairauden kuntoutusvaiheessa hoitotyön keinoin?

Opinnäytetyön tavoitteena oli tuottaa tietoa sekä syventää hoitotyön opiskelijoiden sekä sairaanhoitajien ymmärrystä aivoverenkiertohäiriöpotilaan psyykkisen tuen tarpeesta neurologisessa kuntoutuksessa sairauden akuuttivaiheen jälkeen.

## 4 KUVAAILEVA KIRJALLISUUSKATSAUS

Kirjallisuuskatsaukset eivät ole yksi yhtenäinen lähestymistapa, vaan joukko erityyppisiä tutkimusmenetelmiä joko empiirisen tutkimuksen osana tai itsenäisenä tutkimusmenetelmänä. Menetelmällinen kehittäminen on johtanut tilanteeseen, jossa katsauksista käytetty käsitteistö on vakiintumatonta ja keskenään osin ristiriitaistakin. Nykyiset kirjallisuuskatsaukset voidaan karkeasti jakaa metatutkimuksiin sekä systemaattisiin ja kuvaileviin kirjallisuuskatsauksiin. Systemaattinen kirjallisuuskatsaus on eksplisiittiseen menetelmään perustuva yhteenveto aikaisemmasta tutkimustiedosta. (Kangasniemi ym. 2013.)

Kuvaileva kirjallisuuskatsaus on yksi yleisimmin käytetyistä kirjallisuuskatsauksen perustyypeistä. Sitä voi luonnehtia yleiskatsaukseksi ilman tiukkoja ja tarkkoja sääntöjä. Käytetyt aineistot ovat laajoja ja aineiston valintaa eivät rajaa metodiset säännöt. Tutkittava ilmiö pystytään kuitenkin kuvaamaan laaja-alaisesti ja tarvittaessa luokittelemaan tutkittavan ilmiön ominaisuuksia. Tutkimuskysymykset ovat väljempiä kuin systemaattisessa katsauksessa tai meta-analyysissä. Kuvaileva katsaus – joskus nimityksenä on traditionaalinen kirjallisuuskatsaus – toimii itsenäisenä metodina, mutta sen katsotaan myös tarjoavan uusia tutkittavia ilmiöitä systemaattista kirjallisuuskatsausta varten. Kuvailevasta kirjallisuuskatsauksesta erottuu kaksi hieman erilaista orientaatiota, joita ovat narratiivinen ja integroiva katsaus. Erityisesti integroivalla kirjallisuuskatsauksella on useita yhtymäkohtia systemaattiseen katsaukseen. (Salminen 2011.)

Tämä opinnäytetyö tehtiin kuvailevan kirjallisuuskatsauksen menetelmällä, koska menetelmän avulla voitiin valita aineisto laajasti ilman metodisia sääntöjä. Opinnäytetyökysymyksen selvittämiseksi käytettiin ajantasaisia luotettavia lähteitä koskien aivoverenkiertohäiriöitä, neurologista kuntoutusta, psyykkisen tuen eri muotoja sekä hoitotyöhön liittyviä lähteitä. Tässä opinnäytetyössä käytettiin luotettavia suomalaisia sekä kansainvälisiä tietokantoja ja tutkimuksia.

#### **4.1 Kuvaileva kirjallisuuskatsaus tutkimusmenetelmänä**

Tämän kirjallisuuskatsauksen tavoitteena oli kehittää olemassa olevaa teoriaa, sekä saada olemassa olevan teorian pohjalta rakennettua uutta teoriaa. Katsauksen avulla voidaan myös arvioida erilaisia teorioita. Katsauksen tavoitteena oli saada kokonaiskuva siitä, millaista psyykkistä tukea sairaanhoitaja voi tarjota potilaalle sairauden kuntoutusvaiheessa hoitotyön keinoin. Kirjallisuuskatsauksen avulla pyrittiin tunnistamaan ongelmia, sekä kuvaamaan ja tutkimaan tietyn asiakokonaisuuden teorian kehitystä. (Salminen 2011.)

Kuvailevaa kirjallisuuskatsausta on kritisoitu tutkimusmenetelmänä sen subjektiivisuuden ja sattumanvaraisuuden vuoksi. Toisaalta menetelmän vahvuutena on pidetty sen argumentoituutta ja mahdollisuutta perustellusti ohjata tarkastelu tiettyihin erityiskysymyksiin. Kirjallisuuskatsauksen vaiheiden ja erityispiirteiden tämentäminen auttaa kehittämään menetelmää ja parantaa sen hyödynnettävyyttä, mutta ennen kaikkea on keskeinen väline sen luotettavuuden ja eettisyyden arvioinnissa. (Kangasniemi ym. 2013.)

Kuvaileva kirjallisuuskatsaus perustuu tutkimuskysymykseen ja tuottaa valitun aineiston perusteella kuvailevan, laadullisen vastauksen. Sen vaiheiksi määritetään tutkimuskysymyksen muodostaminen, aineiston valitseminen, kuvailun rakentaminen ja tuotetun tuloksen tarkasteleminen. Kuvaileva kirjallisuuskatsaus on luonteeltaan aineistolähtöistä ja ymmärtämiseen tähtäävää ilmiön kuvausta. Eettiset kysymykset liittyvät tutkimuskysymyksen muotoiluun ja tutkimusetiikan noudattamiseen katsauksen kaikissa vaiheissa, Luotettavuuskysymykset liittyvät puolestaan tutkimuskysymyksen ja valitun kirjallisuuden perusteluun, kuvailun argumentoinnin vakuuttavuuteen ja prosessin johdonmukaisuuteen. (Kangasniemi ym. 2013.)

#### **4.2 Aineiston valinta ja kirjallisuushaku**

Tämän opinnäytetyön aineistonvalintaa sekä kirjallisuushakua ohjasi kysymys, millaisilla hoitotyön keinoilla sairaanhoitajat voivat tarjota psyykkistä tukea

aivoverenkiertohäiriö potilaalle sairauden kuntoutusvaiheessa? Kysymyksen avulla valikoituivat keskeiset käsitteet, joita käytettiin tiedonhakukoneissa tehdyissä hauissa. Kirjallisuuskatsaukseen käytettiin Medic, Finna sekä Cinahl tietokantoja. Alla taulukko tietokantahakujen hakusanoista (taulukko 1).

TAULUKKO 1. Tietokantahakujen hakusanat.

Tietokanta	Hakusanat
Finna	(cerebral* OR rehabili* OR stroke*), (rehabilitation* AND nursing*)
Cinahl	(stroke* OR rehabili*)
Medic	(menta* AND suppor*), (ikään* AND aivo*kuntoutus* AND hoito*), (stroke* AND hoito*).

Medic:n kautta tehtiin kolme eri hakua. Ensimmäisessä käytettiin hakusanoja menta\* AND suppor\*. Toisessa haussa käytettiin hakusanoja ikään\* AND aivo\*kuntoutus\* AND hoito\*. Kolmannessa haussa käytettiin hakusanoja stroke\* AND hoito\*. Tiedonhaun rajauksina käytettiin vuosia 2005-2021, kielinä suomi ja englantia, julkaisutyyppinä väitöskirjat ja vain kokotekstijulkaisut.

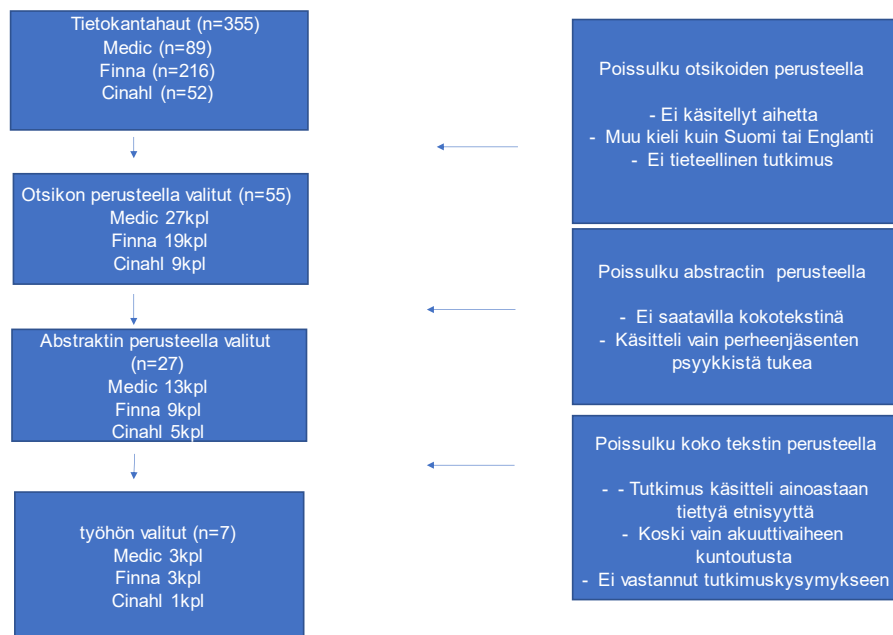
Finnassa tehtiin kaksi hakua. Hakusanoina käytettiin ensimmäisessä haussa cerebral\* OR rehabili\* OR stroke\*. Toisessa haussa käytettiin hakusanoja rehabilitation\* AND nursing\*. Tiedonhaun rajauksina käytettiin vuosia 2005-2021, kielinä englantia, suomi ja julkaisutyyppinä väitöskirjat.

Cinahl:ssa tehtiin yksi haku. Hakusanoina käytettiin stroke\* OR rehabili\*. Tiedonhaun rajauksina käytettiin vuosia 2005-2021, kielenä englantia, vain kokotekstijulkaisut sekä julkaisutyyppinä väitöskirjat. Tutkimuksia löytyi hakusanoilla yhteensä 355 kappaletta. Hakusanojen avulla löydettyistä tutkimuksista tarkasteltiin ensin otsikkoa ja hylättiin kaikki, jotka eivät vastanneet opinnäytetyökysymykseen.

Jäljelle jääneistä tutkimuksista 55 kappaletta luettiin tiivistelmät. Niistä hylättiin kaikki, jotka eivät liittyneet opinnäytetyökysymykseen riittävän vahvasti.

Tutkimuksista hylättiin lisäksi ne, joista ei ollut saatavilla kokotekstiä tai ne käsitelivät ainoastaan perheenjäsenen psyykkistä tukea. Lopuksi luettiin kokotekstit, joiden perusteella itse työhön päädyttiin valitsemaan seitsemän tutkimusta. Lisäksi kolme tutkimusta löydettiin manuaalisella haulla.

Kirjallisuushausta saadut tulokset ovat kuvattuna seuraavan sivun kuviossa tietokantahaku (kuvio 2). Kirjallisuuskatsauksen tulokset sekä laadunarviointi löytyvät työn liitteistä (liite 1).



KUVIO 2. Tietokantahaut

### 4.3 Sisällönanalyysi

Sisällönanalyysi on kvalitatiivisissa tutkimuksissa käytettävä aineiston analyysitapa. Sisällönanalyysiä voidaan käyttää tekstien tai tekstimuotoon saatettujen aineistojen analysoimisessa. Sisällönanalyysin tarkoituksena pyritään tekstiaineistosta saamaan esille siinä esiintyvät merkitykset. Tutkittavasta asiasta pyritään saamaan esille tiivistetty ja yleistävä kuvaus ilman, että aineiston informaatioarvoa menetetään. Sisällönanalyysissa halutaan tuoda esiin tekstissä esiintyviä yhtäläisyyksiä ja eroja sekä kuvata niitä sanallisesti. (Leinonen 2018.)

Sisällönanalyysiä voidaan tehdä kolmesta eri lähtökohdasta: aineistolähtöisesti, teorialähtöisesti tai teoriaohjaavasti. Tässä opinnäytetyössä aineisto analysoitiin aineistolähtöisellä sisällönanalyysillä, jossa aineisto ohjasi analyysin tekoa. Aineistosta nostettiin esiin sen keskeisimmät asiat riippumatta siitä, mitä ne olivat tai miten ne suhteutuivat aiempiin tutkimuksiin. (Leinonen 2018.)

Luotettavuuden lisäämiseksi pyrittiin mahdollisimman tarkkaan analyysin raportointiin. Analyysin etenemistä analyysiprosessissa havainnollistettiin analyysin eri vaiheiden esittämisen avulla. (Kyngäs, Elo, Pölkki, Kääriäinen & Kanste 2011.)

Tässä opinnäytetyössä analysointi aloitettiin etsimällä tutkimusten tulososioista kaikki ilmaukset, jotka vastasivat opinnäytetyö kysymykseen. Kaikki löydettyt ilmaukset kirjoitettiin ensin tyhjälle Word-sivulle, jotta samoja ilmauksia ei kirjattaisi moneen kertaan. Näitä ilmauksia kutsuttiin tässä analyysissä alkuperäisilmauksiksi, joita löydettiin yhteensä 18 A4-sivua (fontti Arial, fonttikoko 12, riviväli 1). Alkuperäisilmaukset muutettiin pelkistyksiksi, joita saatiin yhteensä 216 kappaletta. Analysoinnissa pyrittiin löytämään kaikista pelkistyksistä samankaltaisuuksia ja eroavaisuuksia, jonka jälkeen aloitettiin niiden ryhmitteleminen. Esimerkki pelkistysten muodostamisesta on taulukossa (taulukko 3).

TAULUKKO 3. Esimerkki pelkistysten muodostamisesta.

Alkuperäisilmaus	Pelkistys
Emotionaalisen tuen menetelmiä ovat välittäminen, huolenpito, myötäeläminen, kuuntelu, kunnioitus, hyväksyntä, läsnäolo, rohkaisu sekä tunteiden huomiointi sekä niistä keskustelu. (5)	147 Välittäminen kuului emotionaalisen tuen menetelmiin. 148 Huolenpito kuului emotionaalisen tuen menetelmiin. 149 Myötäeläminen kuului emotionaalisen tuen menetelmiin. 150 Kuunteleminen kuului emotionaalisen tuen menetelmiin. 151 Kunnioitus kuului emotionaalisen tuen menetelmiin. 152 Hyväksyntä kuului emotionaalisen tuen menetelmiin. 153 Läsnäolo kuului emotionaalisen tuen menetelmiin. 154 Rohkaisu kuului emotionaalisen tuen menetelmiin. 155 Tunteiden huomiointi kuului emotionaalisen tuen menetelmiin. 156 Keskustelu kuului emotionaalisen tuen menetelmiin.
Potilaan ja perheenjäsenen mukaan ottaminen hoidon suunnitteluun sekä päätöksenteon tukeminen ovat tärkeitä emotionaalisen tuen menetelmiä. (5)	206 Potilaan ja perheenjäsenen mukaan ottaminen hoidon suunnitteluun kuvattiin tärkeäksi emotionaalisen tuen menetelmäksi. 207 Päätöksenteon tukeminen kuvattiin tärkeäksi emotionaalisen tuen menetelmäksi.

Tämän jälkeen aloitettiin aineiston abstrahointi eli luotiin teoreettisia käsitteitä. Tämä oli haastava vaihe työssä ja oikeaoppinen luokittelu tuotti alkuun hankaluuksia. Pitkäjänteisellä työskentelyllä alaluokat saatiin kuitenkin muodostettua ja analyysissä päästiin eteenpäin. Alaluokkia muodostui yhteensä 15 kappaletta. Esimerkki alaluokan muodostuksesta taulukossa alaluokat (taulukko 4).

TAULUKKO 4. Esimerkki alaluokan muodostumisesta.

Alkuperäisilmaus	Pelkistys	Alaluokka
Hyvään neuvontaan ja kannustamiseen kuuluu potilaan yksilöllisyyden huomioiminen, Tapa miten tarjota psyykkistä tukea toiselle potilaalle ei välttämättä sovi toiselle. (4)	114 Hyvään neuvontaan kuului potilaan yksilöllisyyden huomioiminen 115 Hyvään kannustamiseen kuuluu yksilöllisyyden huomioiminen 116 Tavat tarjota psyykkistä tukea potilaille olivat yksilöllisiä	Kuntoutumista edistävää yksilöllisyyden huomioivaa psykososiaalista tukea
hoitotyö, joka keskittyy sopeutumiseen psykososiaaliin seurauksiin parantaa potilaiden kuntoutumista merkittävästi. (9)	117 Psykososiaaliseen sopeutumiseen keskittyvä hoitotyö paransi potilaiden kuntoutumista merkittävästi	
Kuntouttava työote hoidossa tukee kuntoutumista koko hoidon ajan, edistää subjektiuden vahvistumista ja tuo esiin mitä mahdollisuuksia potilaalla on sairauksista huolimatta. (6)	118 Kuntouttavan työotteen koettiin tukevan kuntoutumista 119 Kuntouttavan työotteen koettiin edistävän subjektiuden vahvistumista 120 Kuntouttavan työotteen koettiin tukevan asiakkaan toimijuutta 121 Kuntouttava työote osoittaa potilaalle mahdollisuudet elämässä sairaudesta huolimatta	

Alaluokkien muodostamisen jälkeen analyysissä edettiin edelleen yläluokkien muodostamiseen. Yläluokkia analyysissä syntyi yhteensä viisi kappaletta, jonka jälkeen analyysi saatiin valmiiksi. Esimerkki yläluokan muodostamisesta taulukossa yläluokat (taulukko 5).



## TAULUKKO 5. Esimerkki yläluokan muodostumisesta

Alaluokka	Yläluokka
Hyvinvointia edistävää psykoedukaatiota  Kotiutumiseen liittyvää vaikuttavaa tukea	Laaja-alaista psykoedukatiivista tukea
Ammattitaitoista ja persoonallista tukea  Motivaatiota lisäävää henkistä tukea  Läsnä olevaa ja kiireetöntä tukea  Mielialaa kohottavaa henkistä tukea	Sairaanhoitajien tarjoamaa monitahoista vaativaa tukea

## 5 TULOKSET

Tutkimusaineiston analysoinnissa aineistolähtöisen sisällönanalyysin menetelmän avulla saatiin viisi yläluokkaa, jotka sisälsivät 15 alaluokkaa. Luokat kuvaavat psyykkisen tuen tarjoamiseen vaikuttavia keinoja aivoverenkiertohäiriö potilaalle sairauden kuntoutusvaiheessa hoitotyön keinoin. Analysoinnin valmistuttua kirjoitettiin tulososiota analyysin avulla valmistuneesta luokittelusta. Alla taulukko tuloksista (taulukko 6), jonka mukaan tuloksia lähdettiin saattamaan tekstimuotoon siten, että yläluokat olivat otsikoita ja jokainen alaluokka käytiin tekstissä pelkistysten kautta läpi.

TAULUKKO 6. Tulokset

Alaluokka	Yläluokka
Hyvinvointia edistävää psykoedukaatiota  Kotiutumiseen liittyvää vaikuttavaa tukea	Laaja-alaista psykoedukatiivista tukea
Ammattitaitoista ja persoonallista tukea  Motivaatiota lisäävää henkistä tukea  Läsnä olevaa ja kiireetöntä tukea  Mielialaa kohottavaa henkistä tukea	Sairaanhoitajien tarjoamaa monitahoista vaativaa tukea
Fyysisen kosketuksen avulla tukemista  Kuntoutumista edistävää yksilöllisyyden huomioivaa psykososiaalista tukea  Oikea-aikaista ja yksilöllistä emotionaalista tukea  Merkityksellisyyttä ja toivoa lisäävää tukea	Kokonaisvaltaista asiakaslähtöistä tukea
Toimivaan vuorovaikutukseen perustavaa tukea  Vastavuoroisuuteen perustuvaa tukea  Luottamukseen perustuvaa tukea	Vuorovaikutukseen ja luottamukseen perustuvaa tukea
Lapset huomioivaa keskustelemaa tukea  Omaiset huomioivaa tukea	Merkityksellistä perheenjäsenet huomioivaa tukea

## **5.1 Laaja-alaista psykoedukatiivista tukea**

Tutkimustulosten mukaan sairaanhoitajien tarjoamaan psyykkiseen tukeen aivoverenkiertohäiriöön sairastuneelle potilaalle kuului vahvasti psykoedukatiivisen tuen eri muodot. Laaja-alainen psykoedukatiivinen tuki sisälsi hyvinvointia edistävää psykoedukatiivista tukea sekä kotiutumiseen liittyvää vaikuttavaa tukea.

### **5.1.1 Hyvinvointia edistävää psykoedukaatiota**

Sairaanhoitajat pystyivät tarjoamaan psykoedukatiivista tukea potilaille elämäntapamuutokseen valmistautumisessa motivoinnin ja kannustamisen avulla, joiden todettiin olevan tärkeä osa aivoverenkiertohäiriöpotilaiden kuntoutusta sekä psyykkisen tuen tarjoamista ja ehkäisi sairauden jälkeisiä masennuksia (Oikarinen 2016). Kun potilas sairastui aivoverenkiertohäiriöön ja hänen kuntoutuksensa sairaalassa tai kuntoutusyksikössä päättyi, korostui elämäntapaohjauksen ja motivoinnin merkitys entisestään, etenkin jos potilaalla ei ollut laajaa tukiverkostoa kotiutumisen koittaessa tai tämän jälkeen (Oikarinen 2016). Hyvinvointia edistävä psykoedukaatio vähensi aivoverenkiertohäiriön uusiutumisen riskiä merkittävästi. Tiedottaminen oli yksi tärkeä psyykkisen tuen tarjoamisen muoto potilaan kuntoutuksen aikana. Potilaat, jotka saivat säännöllisesti tietoa sairaudestaan ja kuntoutuksestaan sekä saivat osallistua hoitoonsa, kuntoutuivat tehokkaammin hoitajakson aikana. Riski sairastua uudestaan aivoverenkiertohäiriöön pieneni, verrattuna potilaisiin, jotka kokivat, etteivät saaneet riittävästi tiedollista tukea kuntoutusjakson aikana tai tämän päätyttyä. (Vähäkangas 2010; Oikarinen 2016.)

Sairaanhoitajilla todettiin olevan monia keinoja, joilla tarjota psykoedukatiivista tukea potilaiden päivittäisessä kuntoutumisessa. Esimerkiksi yhdessä tekeminen, auttaminen, opettaminen, neuvonta ja ohjaaminen edistivät potilaiden toimintakykyä ja ehkäisivät uusiutuvan aivoverenkiertohäiriön riskiä huomattavasti. (Demidenko 2018.) Kun potilaita ohjattiin, neuvottiin sekä osallistutettiin aktiivisesti omaan hoitoonsa, kuntoutuksen todettiin etenevän tehokkaammin. Sairaanhoitajilla oli tässä huomattava rooli yhdessä muiden moniammatillisen tiimin

jäsenten kanssa. Jokainen sairastunut tarvitsi tutkimusten mukaan yksilöllistä ohjausta, joten sairaanhoitajien ammattitaito korostui psykoedukatiivisen tuen tarjoamisessa. Tapa kuinka tarjota hyvinvointia edistävää psykoedukaatiota toiselle sairastuneelle, ei välttämättä sopinutkaan toiselle, joten sairaanhoitajien ammattitaidon koettiin olevan näkyvässä roolissa sairastuneiden kuntoutumisessa. (Vähäkangas 2010; Oikarinen 2016.)

### **5.1.2 Kotiutumiseen vaikuttavaa tukea**

Tuloksissa nousi esiin myös kotiutumiseen liittyvä ja kotiutumisen jälkeisen tuen merkitys aivoverenkiertohäiriöön sairastuneen kuntoutumisessa. Burtonin & Gibbonin (2005) mukaan kotiutumiseen vaikuttavaa tukea tarjottiin potilaille jatkuvan ohjauksen muodossa aina sairauden diagnosoimisesta kotiutumiseen asti ja tämä koettiin tärkeäksi osaksi psyykkisen tuen tarjoamista aivoverenkiertohäiriöpotilaalle. Portillon ja Cowleyn (2010) ja Kuusinen-Laukkalan (2019) mukaan neuvonta, ohjaus ja tieto siitä, että tukea oli saatavilla, milloin vain, vähensivät potilaiden eristäytymistä ja kuolleisuutta kotiuttamisen jälkeen. Jatkuvan ohjauksen sekä tuen mahdollistaminen potilaille sekä heidän läheisilleen sairaalasta kotiuttamisen jälkeen oli tärkeä osa aivohalvauksiin erikoistuneen sairaanhoitajan työtä. (Burton & Gibbon 2005; Portillo & Cowley 2010; Kuusinen-Laukkala 2019.)

### **5.2 Sairaanhoitajien tarjoamaa monitahoista vaativaa tukea**

Sairaanhoitajien psyykkisen tuen tarjoaminen aivoverenkiertohäiriöpotilaalle koettiin olevan haastavaa ja vaativan sairaanhoitajilta monitahoista ja persoonallista työskentelyä. Sairaanhoitajien tarjoama monitahoinen vaativa tuki sisälsi ammattitaitoista ja persoonallista tukea, motivaatiota lisäävää henkistä tukea, läsnä olevaa ja kiireetöntä tukea sekä mielialaa kohottavaa tukea.

### **5.2.1 Ammattitaitoista ja persoonallista tukea**

Tulosten mukaan ammattitaitoiseen ja persoonalliseen tukeen sisältyi potilaan psyykkisten tarpeiden huomiointia, joka näkyi sairaanhoitajien päivittäisessä työskentelyssä esimerkiksi keskustelun ja havainnoinnin avulla. Mäntysen (2007) ja Vähäkankaan (2010) mukaan potilaiden psyykkisten tarpeiden huomiointi antoi sairaanhoitajille mahdollisuuden tarjota yksilöllistä ammattitaitoista ja persoonallista tukea, johon sisältyi kyky motivoida potilasta kunkin tilanteen vaatimalla tavalla ja vahvistaa potilaan uskoa siihen, että hän osaa itse toimia kuntoutumista edistävillä tavoilla. Hoitajan ammatillinen toiminta näkyi myös kykynä antaa palautetta potilaille rakentavasti ja kannustavasti läpi kuntoutuksen. Hoitajalta saatu kannustus ja tuki auttoivat ikääntynyttä motivoitumaan ja osallistumaan hoitoonsa. (Mäntynen 2007; Vähäkangas 2010.)

Demidenkon (2018) ja Lehdon (2015) mukaan sairaanhoitajien omien tunteiden käyttäminen tukimenetelmänä koettiin olevan potilaita ja perheenjäseniä tukevaa toimintaa. Lehdon (2015) mukaan sairaanhoitajien ammattitaidon osoittaminen, intuition käyttäminen, ajan käyttäminen, kanssakäymisen varmistaminen ja luottamuksen luominen tulevaisuuteen kuvastivat kokonaisvaltaista huolenpitoa. Sairaanhoitajan ammattitaitoiseen ja persoonalliseen tukeen sisältyi kokonaistilanteen hallinta, hoitotyön ongelmanratkaisu, tulevaisuuteen rohkaiseminen, ihmisläheisyys sekä kehittyminen. Sairaanhoitajien, joiden koettiin olevan pitkäjänteisiä, huumorintajuisia ja osasivat asettaa rajoja potilaille sopivat parhaiten neurologiseen hoitotyöhön. (Mäntynen 2007.)

### **5.2.2 Motivaatiota lisäävää henkistä tukea**

Motivaatiota lisäävä tuki koettiin sekä hoitajien, että kuntoutujien puolesta yhdeksi tärkeimmistä psyykkisen tuen muodoista kuntoutuksen aikana. Vähäkankaan (2010) ja Mattilan (2011) mukaan sairaanhoitajien ammattitaitoiseen ja persoonalliseen tukeen sisältyi kyky löytää toimintatapoja, joilla sairastunutta, myös

sellaista, jolla oli kognition vajeita, motivoitiin ja kannustettiin ponnistelemaan ja harjoittelemaan.

Tulosten mukaan motivoinnin ohella hoitajien läsnäolo ja kiireetön kohtaaminen koettiin yhdeksi kuntoutumista edistäväksi psyykkisen tuen muodoksi, sekä potilaiden, että heidän perheenjäsenten mielestä (Mikkola 2006). Vähäkankaan (2010) mukaan sairastuneen motivaatiota omaan kuntoutukseensa lisättiin huumorin, harrastusten sekä toistojen avulla. Parhaan mahdollisen toimintakyvyn saavuttamiseksi potilaita tuettiin kannustamisen ja motivoinnin avulla, joiden koettiin edistävän kuntoutumista. Mattilan (2011) mukaan potilas tarvitsee motivointia ja kannattelua ollessaan heikoimmillaan, myös turvallisuuden tunteen luominen, toivon antaminen sekä uskon vahvistaminen oli tärkeässä roolissa potilaiden ollessa heikoimmillaan ja motivaation omaan kuntoutumiseensa laskiessa.

### **5.2.3 Läsnä olevaa ja kiireetöntä tukea**

Sairaanhoitajien kokemus läsnä olevan ja kiireettömän tuen vaikutuksesta aivo-verenkiertohäiriöön sairastuneen potilaan hoidossa oli useiden tutkimusten perusteella samankaltainen. Mäntysen (2007) mukaan hoitajat olisivat toivoneet voivansa käyttää enemmän aikaa ohjaukseen ja rauhalliseen läsnäoloon potilaiden kanssa, koska sillä oli vaikutusta siihen, kuinka hyvin hoitajat pystyivät tunnistamaan heidän masennustaan sekä hengellisiä tarpeitaan.

Myös perheenjäsenten mielestä hoitajien määrä vuorossa oli suorassa yhteydessä potilaiden saaman tuen määrään ja laatuun ja havaittiin, että potilaiden ja hoitajien välinen vuorovaikutussuhde mahdollistui riittävällä läsnäololla (Mikkola 2006). Läsnäolo koettiin merkittäväksi osaksi vuorovaikutussuhteen luomista potilaan ja sairaanhoitajan välillä. Käytettävissä oleminen lisäsi mahdollisuuden hyvän vuorovaikutussuhteen luomiseen. (Lehto 2015.)

### **5.2.4 Mielialaa kohottavaa tukea**

Hoitajien riittävä läsnäolo lisäsi paremman mahdollisuuden tarjota potilaille riittävästi mielialaa kohottavaa henkistä tukea. Mäntynen (2007) ja Mattila (2011) painottivat potilaan itsetunnon tukemisen, pärjäämisen tukemisen sekä myönteisten hoito-odotusten lisäämisen vaikuttavan merkittävästi hoidon lopputulokseen sekä kohottavan potilaiden mielialaa vaikeallakin hetkellä. Mäntynen (2007) mukaan mielialaa kohottavaan henkiseen tukeen liittyi vahvasti kriisin läpikäyminen potilaiden sekä heidän perheenjäsentensä kanssa. Tilanteen läpikäymisen havaittiin myös vähentävän potilaiden masennusoireita ja sairaanhoitajat kokivat, että heillä oli voimavaroja kestää potilaiden ahdistusta menemättä siihen itse mukaan, jolloin he pystyivät auttamaan potilaita kriisin läpikäymisessä. Kriisin turvallinen läpikäyminen koettiin tärkeäksi osaksi kuntoutusta yhdessä neuvonnan ja kannustamisen kanssa, ja näiden koettiin ehkäisevän potilaiden masennusta. (Mäntynen 2017.)

Mäntynen (2007) ja Mattilan (2011) mukaan hoitajien valmiudet selvittää itsenäisesti kuntoutujan kriisitilanteita korostui. Hoitajilla koettiin olevan osaamista ihmisen ahdistuksen kohtaamiseen. Sairaanhoitajilla koettiin olevan osaamista myös auttaa ahdistunutta potilasta. Positiivisen psykologian mukaan myönteinen ajattelu sekä optimismi lisäsi hyvinvointia ennaltaehkäisevästi ja tämän muotoinen tuki vahvisti potilaiden henkistä tasapainoa. (Mäntynen 2007; Mattila 2011.)

### **5.3 Kokonaisvaltaista asiakaslähtöistä tukea**

Sairaanhoitajien tarjoama tuki aivoverenkiertohäiriötä sairastavalle potilaalle sisältää monenlaisia eri metodeja sekä erilaisia tuen muotoja. Kokonaisvaltaiseen asiakaslähtöiseen tukeen, jota sairaanhoitajat pystyivät potilaille tarjoamaan, kuului fyysisen kosketuksen avulla tukemista, kuntoutumista edistävää yksilöllisyyden huomioivaa psykososiaalista tukea, oikea-aikaista ja yksilöllistä emotionaalista tukea sekä merkityksellisyyttä ja toivoa lisäävää tukea.

#### **5.3.1 Fyysisen kosketuksen avulla tukemista**

Demidenkon (2018) mukaan välittämistä osoitettiin koskettamalla, mikä edelleen edisti vuorovaikutuksen syntymistä potilaan kanssa. Kosketuksen ja katsekontaktin avulla sairaanhoitajat myös osoittivat kiintymystä sekä läheisyyttä potilaalle. Hoitajan tuen ilmaiseminen kosketuksen, kuten esimerkiksi kädestä kiinni pitämisen tai hiusten silittämisen avulla, koettiin vaikuttavan potilaisiin rauhoittavasti. (Demidenko 2018.) Fyysisen kosketuksen, kuten käden laskeminen olkapäälle tai kädestä kiinni pitäminen, koettiin olevan myös osoitus empatiasta ja hoitajan lämpimästä eleestä potilaalle. Tällä eleellä koettiin olevan mielialaa kohottava ja toivoa herättävä vaikutus. (Lehto 2015.)

### **5.3.2 Kuntoutumista edistävää yksilöllisyyden huomioivaa psykososiaalista tukea**

Oikarisen (2016) mukaan sairaanhoitajien toimintaan aivoverenkiertohäiriöpotilaiden kuntoutukseen sisältyi kuntoutumista edistävää yksilöllisyyden huomioivaa psykososiaalista tukea, jossa olennaisena koettiin olevan sairastuneiden sekä heidän omaistensa voimavarojen vahvistaminen. Mattilan (2011) mukaan kuntouttavalla työotteella läpi kuntoutuksen koettiin olevan juuri voimavaroja vahvistava vaikutus. Kuntouttava työote hoidossa tuki kuntoutumista koko hoidon ajan, edisti subjektiivisen vahvistumisen ja toimijuutta sekä toi esiin mitä mahdollisuuksia potilaalla on sairauksista huolimatta. Vähäkankaan (2010) mukaan myös sairastuneiden itsenäisyyden tukemisen koettiin olevan tällaista toimintaa. Psykososiaaliseen tukeen kuului vahvasti neuvonta ja kannustus läpi kuntoutusprosessin.

Portillo ja Cowleyn (2010) sekä Mattilan (2011) mukaan tuen tarve oli yksilöllistä. Hyvään neuvontaan ja kannustamiseen kuului potilaan yksilöllisyyden huomioiminen, tapa miten tarjota psyykkistä tukea toiselle potilaalle ei välttämättä sopinut toiselle. Tuloksissa nousi esiin myös hoitajien oma psyykkinen jaksaminen. Jos hoitajat olivat virkeitä ja levänneitä sekä heidän elämänsä eri osa-alueet olivat kunnossa, heidän kykynsä tarjota psyykkistä tukea potilaille olivat paremmat. (Portillo & Cowley 2010; Mattila 2011.)



### 5.3.3 Oikea-aikaista ja yksilöllistä emotionaalista tukea

Demidenkon (2018) mukaan potilaan koskettamiseen liittyi tuen oikea-aikaisuuden huomioon ottaminen. Sairaanhoitajan ammattitaitoon kuului huomata, milloin tarjota potilaalle oikea-aikaista ja yksilöllistä emotionaalista tukea. Mattilan (2011) ja Demidenkon (2018) mukaan esimerkiksi fyysisen kosketuksen koettiin olevan juuri tilannekohtaista, eikä soveltunut jokaiseen hetkeen eikä jokaiselle potilaalle. Joidenkin potilaiden kohdalla koskettaminen koettiin tungettelevaksi ja sen koettiin jopa heikentävän potilaan ja sairaanhoitajan välistä suhdetta, jolloin sillä saattoi olla negatiivisia vaikutuksia kuntoutuksen etenemiseen. Emotionaalisen tuen mahdollistamiseen sisältyi monia muitakin keinoja fyysisen kosketuksen lisäksi. (Mattila 2011; Demidenko 2018.) Lehdon (2015) mukaan emotionaalinen tuki on muun muassa lohduttamista, välittämistä, perheenjäsenen kuuntelemista, molemminpuolisen luottamuksen aikaansaamista, läheisyyden tuntemista, myötäelämistä, hyväksyntää ja toivon antamista.

Demidenkon (2018) mukaan sairaanhoitajan emotionaalisen tuen tarjoaminen näkyi myös myötäelämisenä. Tunteissa mukana eläminen ja toivon ylläpitäminen koettiin tärkeäksi etenkin silloin kun potilaan tilanne näytti huonolta, eikä paraneminen ollut välttämättä enää mahdollista. Lehdon (2015) mukaan tuen koettiin näkyvän hoitotyössä myös hoitajan tarjoamana hoitavana huolenpitona, joka ilmeni vuorovaikutussuhteessa, jossa molempien osapuolien kokemukset kietoutuivat toisiinsa. Lehto (2015) painottaa, että arkipäiväisissä asioissa auttaminen oli yksi emotionaalisen tuen muoto ja se johti myönteiseen kohtaamiseen. Demidenkon (2018) mukaan sairaanhoitajat käyttivät myös potilaan ja perheenjäsenen tukemisessa emotionaalisen tuen menetelmiä, kuten turvana olemista, henkisen tilanteen käsittelyä, läheisyyteen rohkaisua, molemminpuolisen luottamuksen synnyttämistä sekä välittämistä.

### 5.3.4 Merkityksellisyyttä ja toivoa lisäävää tukea

Hoitajien jaksaminen sekä omat riittävät voimavarat olivat merkittävässä suhteessa kykyyn tarjota riittävästi merkityksellisyyttä ja toivoa herättävää tukea sairastuneelle. Demidenkon (2018) mukaan merkityksellisen ja toivoa lisäävän tuen koettiin lisäävän potilaiden ainutkertaisuuden, yksilöllisyyden, turvallisuuden ja luottamuksen tunteita, jotka muodostivat perustan hoitosuhteen merkityksellisyydelle ja koettiin olevan yksi kuntoutusprosessin kulmakivistä. Jos sairaanhoitaja koki itsensä väsyneeksi tai riittämättömäksi, tuen laadun koettiin heikkenevän. Lehdon (2015) mukaan merkityksellinen ja toivoa herättävä tuki näkyi hoitotyössä siten, että potilaat kokivat olevansa hoitajalle ainutlaatuisia ja tärkeitä. Hoitosuhteen merkityksellisyyden syntyminen vaikutti lisäksi potilaiden turvallisuuden tunteisiin ja siihen, kuinka läheiseksi hoitosuhde hoitajan kanssa sairaalahoidon aikana muodostui. Jo pieni myönteisyys tulevaisuutta kohtaan antoi toivoa potilaille ja lisäsi merkityksellisyyden tunnetta, jolla taas oli positiivinen vaikutus kuntoutusprosessiin. Demidenkon (2018) mukaan myös rohkaisun ja toivoa lisäävän tuen saaminen koettiin tarpeelliseksi ja se paransi kuntoutumista.

## **5.4 Vuorovaikutukseen ja luottamukseen perustuvaa tukea**

Vuorovaikutukseen ja luottamukseen perustuva psyykkinen tuki sisälsi toimivaan vuorovaikutukseen, vastavuoroisuuteen sekä luottamukseen perustuvaa tukea. Sairaanhoitajilla oli aivoverenkiertohäiriötä sairastavan potilaan päivittäisessä kuntoutuksessa merkittävät edellytykset luoda vuorovaikutuksellisia sekä luottamukseen perustuvia suhteita potilaisiin, sillä heidän koettiin olevan läsnä potilaille ja viettävän paljon aikaa heidän kanssaan.

### **5.4.1 Toimivaan vuorovaikutukseen perustuvaa tukea**

Psyykkiseen tukeen, jota sairaanhoitaja voi hoitotyössä aivoverenkiertohäiriöpotilaalle tarjota, kuului vuorovaikutukseen perustuvaa tukea, joka koettiin esimerkiksi sosiaalisten verkostojen ylläpitämisenä. Toimivassa vuorovaikutuksessa otettiin huomioon laajemmat sosiaaliset verkostot, joissa sairastunut kuntoutuja vaikuttaa, vaikka verkosto ei olisikaan ollut hoitotilanteessa läsnä. (Mattila 2011.)

Mattilan (2011) mukaan kuntoutujan, hänen läheistensä ja sairaanhoitajan vuorovaikutuksessa nousi esiin myös tiedon välittäminen. Tiedon välittämisellä oli merkittävät vaikutukset kuntoutuksen tehokkuuteen sekä kotiutumisen jälkeiseen kuntoutumiseen. Potilaat, jotka kokivat saaneensa tarpeeksi tietoa sairaudestaan ja kuntoutuksestaan, kuntoutuivat paremmin ja heidän elämänlaatussa parani kotiutumisen jälkeen. Mäntysen (2007) mukaan hoitotyössä nousi esiin myös kuntoutujan, hänen läheistensä ja sairaanhoitajan keskinäisen vuorovaikutuksen sisältöinä, omatoimisuuden tukemista, kannustamista, asioihin puuttumista ja yhteistyötä.

Lehdon (2015) mukaan emotionaalisen tuen todettiin toteutuvan vuorovaikutuksen avulla kahden ihmisen kohdatessa. Myös Mattila (2011) painotti, että jos sairaanhoitajan ja potilaan henkilökemiat eivät kohdanneet riittävän hyvin, emotionaalisen tuen toteutuminen heikkeni. Henkilökemioiden yhteensopivuus myös edesauttoi hoito ja terapiasuhteen onnistumista.

Toimivan vuorovaikutussuhteen luominen edellytti sairaanhoitajalta ammattitaitoista, ystävällistä ja empaattista työskentelytaitoa. Hoitajan ystävällisyyden ja avoimen ilmapiirin luomisen koettiin synnyttävän potilaalle hyvää oloa. (Demidenko 2018.) Selviytymiskyvyn sekä sopeutumiskyvyn kehittäminen hoitajien ja potilaiden välisessä suhteessa oli keskeinen osa hoitotyötä (Portillo & Cowley 2010).

#### **5.4.2 Vastavuoroisuuden perustuvaa tukea**

Vuorovaikutukseen ja luottamukseen perustuva tuki liittyi myös vastavuoroisuuden perustuvaan tukeen. Mattilan (2011) mukaan vastavuoroisen yhteistyön sairaanhoitajan sekä kuntoutujan välillä koettiin parantavan myös luottamussuhdetta sekä vuorovaikutussuhdetta kuntoutuksen aikana. Demidenkon (2018) mukaan läsnäolo, kuuntelu, toiveiden huomiointi sekä avoimen ja luottamuksellisen ilmapiirin luominen muodostivat vastavuoroisen hoitosuhteen.

Vastavuoroisuuteen perustuvaan tukeen kuului vahvasti myös keskustelutaito, joka koettiin tärkeäksi emotionaalisen tuen muodoksi. Hoitosuhteen tasavertaisuuden koettiin lisäävän potilaalle hyvää oloa kuntoutuksen aikana. (Demidenko 2018.) Mäntysen (2007) mukaan olennaista oli myös jatkuvasti arvioida kuntoutujien valmiutta tiedon vastaanottamiseen, tärkeänä pidettiin myös mahdollisuutta turvalliseen kriisin läpikäymiseen. Lehdon (2015) mukaan vastavuoroiseen tukeen koettiin kuuluvan huolehtiva kanssakäyminen, joka sisälsi kaikki hoitajan emotionaalisen tuen antamiseen käyttämät hoitotyön menetelmät sekä hänen hoitavan huolenpitonsa. Lehdon (2015) mukaan psyykkisen tuen osa-alueessa nousi vahvasti esiin sairaanhoitajan ammattitaidon merkitys ja osaaminen. Lehto (2015) painotti, että jokainen kuntoutuja koettiin yksilölliseksi persoonaksi, joten psyykkisen tuen nähtiin olevan yksilöllisin metodein toteutettua. Niinkin yksinkertaisen asian kuin tervehtimisen koettiin lisäävän potilaiden hyvinvointia ja vastaanottavuutta. Tervehtiminen sekä välittäminen kuvattiinkin hoivaavan käytäytymisen ominaisuuksiksi. (Lehto 2015.)

#### **5.4.3 Luottamukseen perustuvaa tukea**

Sairaanhoitajien mukaan luottamukseen perustuvaa tukea kuvailtiin molemmin puolisen luottamuksen syntymiseksi. Molemminpuolinen luottamus kuvattiin yhdeksi emotionaalisen tuen muodoksi (Demidenko 2018). Mattilan (2011) mukaan ensimmäistä kertaa sairastuttaessa hoitosuhteen luomisella ja molemminpuolisen luottamuksen rakentamisella, jotka kuvattiin emotionaalisen tuen menetelmiksi, oli erityisen suuri merkitys potilaan kuntoutumisessa. Niiden avulla luotiin pohjaa jatkossakin tapahtuvalle yhteydenotolle ja luottamukselle. Luottamukseen perustuvalla tuella pyrittiin myös lisäämään potilaan luottamusta ammattilaisten ammattitaitoon ja hoidon onnistumiseen. (Mattila 2011.) Demidenko (2018) painotti, että sairaanhoitajat pyrkivät synnyttämään potilaalle ja perheenjäsenelle luottamuksen siihen, että sairaanhoitaja on heitä varten koko hoidon ajan ja tekee parhaansa heidän auttamisekseen.

## **5.5 Merkityksellistä perheenjäsenet huomioivaa tukea**

Psyykkisen tuen tarjoamiseen aivoverenkiertohäiriöpotilaalle sairauden kuntoutusvaiheessa liittyi vahvasti perheen ja omaisten tukeminen, koska sairaus kosketti myös heitä merkittävässä määrin. Merkitykselliseen perheenjäsenet huomioivaan tukeen kuului osa-alueet, lapset huomioivaa tukea sekä omaiset huomioivaa tukea.

### **5.5.1 Lapset huomioivaa tukea**

Erinäisillä hoitotyön keinoilla pystyttiin tarjoamaan lapset huomioivaa keskusteltavaa tukea. Demidenkon (2018) mukaan sairaanhoitajat tukivat potilaan pienten lasten suhtautumista tilanteeseen ja lievittivät heidän pelkojaan ja epätietoisuuttaan tilanteeseen. Tähän sisältyivät keskustelut lapsen kanssa sekä mielikuvien synnyttäminen siitä, miten vanhemman tilanne vaikuttaa lapsen arkipäivään. Lapset huomioiva tuki toteutettiin potilaan tukemisen rinnalla. Potilaat ja perheenjäsenet otettiin mukaan hoidon suunnitteluun ja toteutukseen ja tämä kuvattiin tärkeäksi emotionaalisen tuen menetelmäksi yhdessä päätöksenteon tukemisen kanssa. (Demidenko 2018.)

### **5.5.2 Omaiset huomioivaa tukea**

Demidenkon (2018) mukaan potilaan ja perheenjäsenen mukaan ottaminen hoidon suunnitteluun sekä päätöksenteon tukeminen koettiin tärkeiksi emotionaalisen tuen menetelmiksi. Mäntysen (2007) mukaan perheenjäsenet kokivat hoidossa parhaiten toteutuneeksi hoitajien ystävällisyyden, kunnioituksen, ihmisenä hyväksymisen sekä kuuntelun.

## 6 POHDINTA

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli etsiä tietoa psyykkisen tuen tarjoamisesta aivoverenkiertohäiriöpotilaalle ja vastata kysymykseen, millaista psyykkistä tukea aivoverenkiertohäiriöpotilaalle voidaan tarjota sairauden kuntoutusvaiheessa hoitotyön keinoin. Opinnäytetyön työelämätahona toimi Tampereen ammattikorkeakoulu.

Aihe on ajankohtainen, koska Virtasen (2014) mukaan aivoverenkiertohäiriöihin sairastuu edelleen noin 25 000 suomalaista vuodessa ja psyykkisen tuen tarve sairastuneiden kuntoutuksessa on tärkeä osa kuntoutusprosessia. Aiheeseen liittyy jatkossa uusia haasteita väestön ikääntymisen johdosta.

### 6.1 Eettisyys ja luotettavuus

Hyvän tieteelliseen käytäntöön kuuluu toisten tutkijoiden töiden ja saavutusten huomioon ottaminen asianmukaisella tavalla niin, että työssä kunnioitetaan muiden tutkijoiden tekemää työtä viittaamalla heidän julkaisuihinsa asianmukaisella tavalla. Tässä työssä kunnioitettiin muiden tutkijoiden työtä siten, että tutkimuksiin viitattaessa tekstiviitteet sekä lähdeviitteet merkattiin oikeaoppisesti ja asianmukaisesti. Koska kyseessä oli laadullinen tutkimus, käytettiin siinä laadullisen tutkimuksen kriteereitä. Näihin kriteereihin kuului uskottavuus, vahvistettavuus, reflektiivisyys ja siirrettävyys. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta. n.d; Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2006.)

Uskottavuus tarkoittaa tutkimuksen sekä sen tulosten uskottavuutta ja uskottavuuden osoittamista tutkimuksessa. Tutkimuksen uskottavuutta lisää myös, jos tutkimuksen tekijä on tarpeeksi pitkän ajan tekemisissä tutkittavan ilmiön kanssa. (Kylmä & Juvakka 2012.) Uskottavuus näkyi tässä opinnäytetyöprosessissa siten, että aiheeseen perehdyttiin ennen työn varsinaista aloittamista ja työtä tehtiin pitkän aikaa, jolloin saatiin näkemys tutkittavasta aiheesta monesta eri näkökulmasta. Työssä edettiin opinnäytetyöidean pohdinnan kautta tutkimusaiheen

valintaan ja siihen perehtymiseen. Työhön perehdyttiin ottamalla aluksi selvää alan kirjallisuudesta ja internetissä olevasta materiaalista aiheeseen liittyen. Tämä lisäsi työn luotettavuutta siltä osin, että työskentelyn aikana olisi mahdollisimman laajasti tietoa aiheeseen liittyen. Työskentelyn aikana pidettiin myös tutkimuspäiväkirjaa uskottavuuden lisäämiseksi. Päiväkirjaan liitettiin työskentelyn aikana ilmenneitä pohdintoja ja merkintöjä, joihin palattiin tarpeen tullen opinnäytetyön edetessä. Päiväkirjaan merkattiin myös ohjaajan kommentteja työn etenemisestä ja mahdollisista korjausehdotuksista. Työtä tehdessä konsultoitiin tiedonhaun informaattikkoa, tiedonhakuun sekä materiaalin hankintaan liittyen. Opinnäytetyöprosessin aikana osallistuttiin myös erilaisiin menetelmäpajoihin, jotka edistivät opinnäyteprosessin teoreettista tietämystä. Lupa opinnäytetyöhön haettiin Tampereen ammattikorkeakoululta.

Vahvistettavuus tarkoittaa tutkimuksessa sitä, että koko tutkimusprosessi kirjataan siten, että toinen tutkija pystyy seuraamaan tutkimusprosessia ja sen kulkua pääpiirteissään. Vahvistettavuus tarkoittaa myös sitä, että raporttia kirjoittaessa tekijä hyödyntää kirjoittamiaan muistiinpanoja prosessin kaikista vaiheista. (Kylmä & Juvakka 2012.) Vahvistettavuus näkyi työssä siten, että työhön kirjattiin kaikki tutkimusprosessin vaiheet mahdollisimman yksityiskohtaisesti ja perustellen, mikä lisäsi luotettavuutta. Aineiston keruu ja käsittely sisällytettiin työhön mahdollisimman ymmärrettävästi tekstimuodossa sekä taulukoin ja kuvioin. Vahvistettavuuden parantamiseksi sisällönanalyysi oli myös yksityiskohtaisesti kuvattu työssä. Tulososiossa tekstimuotoon saatettiin se tieto, mitä tutkimustulosten ja analyysin pohjalta löydettiin, ilman, että tekijän omat näkemykset tai tunteet vaikuttivat siihen. Työtä pyrittiin kirjoittamaan objektiivisesti kaiken aikaa. Työskentelyn aikana pyrittiin oikeaoppiseen työskentelytapaan huomioimalla tekstiviitteet, lähdeluettelo, otsikot ja yleisesti työn ulkoasu, jotka tehtiin mahdollisimman huolellisesti.

Reflektiivisyys tarkoittaa sitä, että tutkimuksen tekijä on tietoinen omista lähtökohdistaan tutkimuksen tekijänä. Tekijän on arvioitava, kuinka hän vaikuttaa omaan aineistoonsa sekä tutkimusprosessiinsa, ja hänen on myös kuvailtava nämä lähtökohdat tutkimusta raporttaessa. (Kylmä & Juvakka 2012.) Reflektiivisyys näkyi tässä työssä siten, että opinnäytetyön tekijä oli tietoinen omista

lähtökohdistaan tutkimuksen tekijänä. Tämä oli opinnäytetyön tekijän ensimmäinen tutkimusprosessi ja työn alussa tekijän omat näkemykset aiheesta olivat vahvoja, jonka vuoksi kirjoittamisprosessi koettiin omien näkemysten vastaisina. Prosessin edetessä sen tekotapakin alkoi muuttua objektiivisemmaksi ja työssä pystyttiin keskittymään ainoastaan materiaalin tarjoamiin näkemyksiin ja tietoihin, unohtaen omat näkemykset. Kirjoitustapa ei muuttunut työskentelyn aikana kovinkaan paljoa, mikä tuotti ongelmia oikeaoppisen kirjaamisen muodossa.

Siirrettävyys tutkimusprosessissa tarkoittaa tutkimustulosten siirrettävyyttä myös muihin vastaavanlaisiin tilanteisiin. Tekijän on annettava riittävästi kuvailevaa informaatiota tutkimuksen osallistujista sekä ympäristöstä, jotta lukija voi arvioida tulosten siirrettävyyttä. (Kylmä & Juvakka 2012.) Siirrettävyys tässä tutkimuksessa näkyy siten, että siinä kuvaillaan erilaisia hoitoympäristöjä sekä myös osallistujia, kuten aivoverenkiertohäiriöön sairastuneet potilaat, sairaanhoitajat, osastonhoitajat sekä potilaiden perheenjäsenet. Tutkimustuloksia voidaan hyödyntää muissa alaan liittyvissä tutkimuksissa. Lisäksi siirrettävyyttä lisää huolellinen tiedonhaun ja analyysin kuvaus esimerkkeineen.

Opinnäytetyössä luotettiin erilaisiin alkuperäistutkimuksiin, väitöskirjoihin sekä Käypä hoito -suositukseen liittyen aivoverenkiertohäiriö potilaan kuntoutukseen sekä psyykkiseen tukeen. Työn luotettavuutta heikensi se, että tämä oli tekijän ensimmäinen opinnäytetyö ja ohjaajan tukeen jouduttiin turvautumaan useasti työskentelyn aikana. Luotettavuutta heikensi mahdollisesti myös englanninkielisten lähteiden sisällyttäminen työhön, koska se ei ollut tekijän oma äidinkieli ja joitain väärinkäsityksiä tekstin kääntämisessä on voinut ilmetä.

## **6.2 Tulosten tarkastelu ja johtopäätökset**

Tutkimustulosten mukaan sairaanhoitajilla oli monia tapoja toteuttaa psyykkisen tuen tarjoamista aivoverenkiertohäiriöpotilaalle sairauden kuntoutusvaiheessa. Sairaanhoitajien tarjoamaan psyykkiseen tukeen aivoverenkiertohäiriöön sairastuneelle potilaalle kuului psykoedukatiivisen tuen eri muodot, kuten motivointi ja kannustaminen, jotka potilaat kokivat tärkeiksi kuntoutuksen aikana. Yhdessä



tekeminen, auttaminen, opettaminen, neuvonta ja ohjaaminen kuuluivat myös psykoedukatiiviseen tukeen, ja ne edistivät potilaiden toimintakykyä ja ehkäisivät uusiutuvan aivoverenkiertohäiriön riskiä huomattavasti. Myös Virtasen (2014) mukaan kuntoutuminen oli oppimista, ja se edellytti toistuvaa johdonmukaista harjoittelua, virikkeellistä ympäristöä ja oppimiskykyä.

Opinnäytetyön tulosten perusteella merkittäväksi asiaksi kuntoutuksessa nousi myös psyykkisen tuen jatkuminen kotiutumisen hetkellä tai kotiutumisen jälkeen. Tuen jatkuminen ehkäisi masennusta sekä aivoverenkiertohäiriön uusiutumista. Sairaanhoidajat sekä potilaat kokivat myös tiedottamisen vähentävän aivoverenkiertohäiriön uusiutumisen riskiä sekä parantavan kuntoutuksen laatua. Neuvonta, ohjaus ja tieto siitä, että tukea oli saatavilla, milloin vain, vähensivät potilaiden eristäytymistä ja kuolleisuutta kotiuttamisen jälkeen.

Tuloksissa kävi ilmi, että ihminen koettiin yksilöllisenä persoonana, joten kuntoutuksen ja psyykkisen tuen piti myös olla osittain yksilöllisesti toteutettua. Sairaanhoidajien ammattitaidolla ja persoonallisilla työskentelytavoilla kuntoutuksen toteuttamisessa oli merkittävä rooli potilaiden hyvinvoinnille ja kuntoutuksen laadulle. Sairaanhoidajien psyykkisen tuen tarjoaminen aivoverenkiertohäiriöpotilaalle koettiin kuitenkin olevan haastavaa ja vaativan sairaanhoidajilta monitahoista työskentelyä. Myös Virtasen (2014) tekemän tutkimuksen mukaan terveydenhuoltohenkilöstö lievitti potilaan kokemia ahdistavia tunteita antamalla realistista tietoa potilaan voinnista ja tukemalla potilasta osallistumaan hoitoonsa. Sairaanhoidajien tarjoamaan monitahoiseen tukeen koettiin kuuluvan ammattitaitoista ja persoonallista tukea, jotka voitiin jakaa vielä tarkemmin motivaatiota lisäävään tukeen, läsnä olevaan ja kiireettömään tukeen sekä mielialaa kohottavaan tukeen. Tämän opinnäytetyön tulosten mukaan motivoinnin ohella hoitajien läsnäolo ja kiireetön kohtaaminen koettiin kuntoutumista edistäviksi psyykkisen tuen muodoiksi, sekä potilaiden, että heidän perheenjäsentensä mielestä. Sairastuneen motivaatiota omaan kuntoutukseensa lisättiin muun muassa huumorin, harrastusten sekä toistojen avulla. myös turvallisuuden tunteen luominen, toivon antaminen sekä uskon vahvistaminen oli tärkeässä roolissa potilaiden ollessa heikoimmillaan ja motivaation omaan kuntoutumiseensa laskiessa.

Myös Virtasen (2014) mukaan tuen antaminen on osa jokapäiväistä hoitotyötä, eikä se edellytä psykoterapeuttista koulutusta. Tuen muotoja ovat muun muassa arvostava kohtaaminen, läsnäolo, kuuntelu ja keskustelu, jonka aiheina voivat olla psyykkinen vointi, toivon tukeminen, arkipäivän selviytyminen sekä potilaan ja läheisten jaksaminen. Potilaat kokivat myös hoitajilta saamansa rohkaisun myönteisenä, henkisen tuen päätöksenteossa, ystävällisen kohtelun, lohdutuksen sekä tiedon sairaudesta ja sen hoidosta. (Virtanen 2014.)

Tämän opinnäytetyön tulosten mukaan potilaiden ja hoitajien välinen vuorovaikutussuhde mahdollistui parhaiten riittävällä läsnäololla. Sairaanhoidajien riittävä läsnäolo sekä kriisin turvallinen läpikäyminen koettiin tärkeäksi osaksi kuntoutusta yhdessä neuvonnan ja kannustamisen kanssa ja näiden koettiin ehkäisevän myös potilaiden masennusta. Sairaanhoidajien toimintaan aivoverenkiertohäiriöpotilaiden kuntoutuksessa sisältyi kuntoutumista edistävää yksilöllisyyden huomioivaa psykososiaalista tukea, jossa olennaisena koettiin olevan sairastuneiden sekä heidän omaistensa voimavarojen vahvistaminen. Tuloksissa nousi esiin myös hoitajien oma psyykkinen jaksaminen. Jos hoitajat olivat virkeitä ja levänneitä sekä heidän elämänsä eri osa-alueet olivat kunnossa, heidän kykynsä tarjota psyykkistä tukea potilaille olivat paremmat. Myös Virtasen (2014) mukaan masennuksen yleisyyden vuoksi, psykososiaalinen tuki on tärkeää, ja sen tarkoitus on vahvistaa potilaan ja hänen läheistensä psyykkistä ja sosiaalista selviytymistä sairauden eri vaiheissa. Virtasen (2014) mukaan tavallisimpia ongelmia, joita psykososiaalisen tuen keinoin hoidetaan, ovat ahdistus, pelko ja kriisireaktiot sekä psyykkinen kuormittuminen.

Opinnäytetyön tulosten mukaan kokonaisvaltaiseen asiakaslähtöiseen tukeen, jota sairaanhoidajat pystyivät potilaille tarjoamaan, kuului fyysisen kosketuksen avulla tukemista, kuntoutumista edistävää yksilöllisyyden huomioivaa psykososiaalista tukea, oikea-aikaista ja yksilöllistä emotionaalista tukea sekä merkityksellisyyttä ja toivoa lisäävää tukea. Fyysisen kosketuksen koettiin olevan osoitus empatiasta ja hoitajan lämpimästä eleestä potilaalle. Psyykkiseen tukeen sisältyi monia muitakin keinoja fyysisen kosketuksen lisäksi. Psyykkinen tuki koettiin lohduttamiseksi, välittämiseksi, perheenjäsenen kuuntelemiseksi, molemminpuolisen luottamuksen aikaansaamiseksi, läheisyyden tuntemiseksi,

myötäelämiseksi, hyväksynnäksi ja toivon antamiseksi. Samankaltaisia tuloksia löytyy myös Laakkosen (2021) tutkimuksesta, jossa havaittiin, että emotionaaliseen tukeen, jota sairaanhoitajat voivat potilaille tarjota kuuluu myös lohduttaminen, kannustaminen ja keskustelu, joihin kuuluu potilaan sairastumisen tai huonon voinnin aiheuttaman mielipahan, pelon, stressin ja kriisitilanteen purkamista niin verbaalisin kuin nonverbaalisinkin keinoin. Laakkosen (2021) tekemän tutkimuksen mukaan verbaaliseen lohduttamiseen sisältyy esimerkiksi kuuntelemista ja ymmärryksen osoittamista, kun taas nonverbaalisella tuella tarkoitetaan potilaan koskettamista esimerkiksi kädestä kiinni pitämisen muodossa.

Tämän opinnäytetyön tulosten mukaan emotionaalisen tuen todettiin toteutuvan myös vuorovaikutuksen avulla. Henkilökemioilla koettiin olevan vaikutusta psyykkisen tuen laatuun ja henkilökemioiden yhteensopivuus vaikutti myös hoitosuhteen onnistumiseen. Toimivan vuorovaikutussuhteen luominen edellytti sairaanhoitajalta ammattitaitoa, ystävällisyyttä ja empaattisuutta. Selviytymiskyvyn sekä sopeutumiskyvyn kehittäminen hoitajien ja potilaiden välisessä suhteessa koettiin myös tärkeäksi osaksi hoitosuhdetta. Vastavuoroisen yhteistyön sairaanhoitajan sekä kuntoutujan välillä koettiin parantavan luottamussuhdetta sekä vuorovaikutussuhdetta kuntoutuksen aikana. Myös Laakkosen (2021) mukaan luottamuksellisen ilmapiirin luominen sekä tunteiden oikeuttaminen kuuluu myös tärkeänä osana psyykkisen tuen tarjoamiseen. Laakkonen (2021) painottaa, että luottamuksellisen ilmapiirin luomiseen hoitotyössä kuuluu erilaiset vuorovaikutuksen osat, kuten rauhallinen puhe ja nonverbaalinen vuorovaikutuskäyttäytyminen, joilla pyritään luomaan tarkoituksellisesti luottamussuhdetta potilaan ja hoitajan välille.

Tämän työn tuloksissa nousi esille myös aivoverenkiertohäiriöpotilaan perheen ja omaisten tukeminen. Perheenjäsenten mukaan tärkeimpinä tuen muotoina perheelle koettiin kuuntelu, tiedottaminen, keskustelu sekä ystävällisyys. Potilaat ja perheenjäsenet otettiin mukaan hoidon suunnitteluun ja toteutukseen, ja nämä kuvattiin emotionaalisen tuen menetelmiksi yhdessä päätöksenteon tukemisen kanssa. Sairaanhoitajien mukaan tukimenetelmiin kuului kuntoutujien läheisten voimavarojen vahvistaminen, perheen hyväksyminen yksilöllisinä persoonina ja hiljainen läsnäolo perheen vierellä. Myös Virtasen (2014) mukaan läheisen

osallistuminen potilaan hoitoon on tärkeää, koska se voi vahvistaa heidän voimavarojaan ja auttaa kestämaan mahdollisia uusia vastoinkäymisiä elämässä. Tiedonsaannin avulla voidaan tukea potilasta ja hänen läheistään esimerkiksi ongelmanratkaisu- tai päätöksentekoprosessissa sekä selviytymisessä sairauden kanssa. Tiedonantamisen tarkoituksena on lisätä potilaan ja läheisen tietoa ja vahvistaa hallinnan tunnetta, kun hänelle kerrotaan sairaudesta ja sen hoidosta. (Virtanen 2014.)

### **6.3 Jatkotutkimusehdotukset**

Jatkotutkimusehdotuksena opinnäytetyön pohjalta nousi muun muassa se, miten hoitajien riittämättömyys vaikuttaa psyykkisen tuen tarjoamiseen aivoverenkiertohäiriö potilaalle. Myös hoitajien jaksamisen sekä läsnäolon merkityksen tutkiminen aivoverenkiertohäiriöpotilaita hoitavilla sairaanhoitajilla nousi opinnäytetyössä esiin jatkotutkimusehdotuksena. Aiheet ovat tärkeitä sillä väestö ikääntyy nopeasti, ja samalla sairaanhoitajien jaksaminen ja kuormittuminen on ollut esillä paljon mediassa sekä hoitajien keskuudessa. Aiheesta olisi tärkeä tehdä tutkimusta ja selvittää mihin suuntaan hoidon laatu on Suomessa menossa, etenkin jos uhkaava hoitajapula kasvaa. Opinnäytetyötä tehdessä työn tekijän omat kokemukset hoitotyöstä nousivat vahvasti pintaan viimeisen muutaman vuoden ajalta. Psyykkistä tukea tarjotaan hyvin vähän nykypäivänä juuri kiireen ja työn kuormittavuuden vuoksi, jolloin usein pystytään tekemään vain välttämättömimmät hoitotoimenpiteet ja aikaa rauhalliseen kohtaamiseen ei välttämättä ole. Tämän myötä läsnä olevan ja kiireettömän psyykkisen tuen laatu kärsii. Näkemykset pohjautuvat tutkitun tiedon lisäksi omakohtaisiin kokemuksiin, jonka vuoksi kohtaamiseen keskittyvälle tutkimukselle olisi merkittävä tarve lähitulevaisuudessa.

## KIRJALLISUUSKATSAUKSEN TUTKIMUKSET

1. Vähäkangas, P. 2010. Kuntoutumista edistävä hoitajan toiminta ja sen johtaminen pitkäaikaisessa laitoshoidossa. Lääketieteellinen tiedekunta. Oulun yliopisto. Akateeminen väitöskirja.
2. Mäntynen, R. 2007. Kuntoutumista edistävä hoitotyö aivohalvauspotilaiden alkuvaiheen jälkeisessä moniammatillisessa kuntoutuksessa. Yhteiskuntatieteellinen tiedekunta. Kuopion yliopisto. Akateeminen väitöskirja.
3. Lehto, B. 2015. Huolehtiva kanssakäyminen. Substantiivinen teoria työikäisen aivohalvauspotilaan perheenjäsenen emotionaalisesta tukemisesta sairastumisen akuutissa vaiheessa. Terveystieteiden yksikkö. Tampereen yliopisto. Akateeminen väitöskirja.
4. Oikarinen, A. 2016. Effects of risk factor targeted lifestyle counselling intervention on quality of lifestyle counselling and on adherence to lifestyle change in stroke patients. Lääketieteellinen tiedekunta. Oulun yliopisto. Akateeminen väitöskirja.
5. Demidenko, J. 2018. Older patients and their Families wellness and social support in emergency departments. Yhteiskuntatieteiden tiedekunta. Tampereen yliopisto. Akateeminen väitöskirja.
6. Mattila, E. 2011. Aikuispotilaan ja perheenjäsenen emotionaalinen ja tiedollinen tuki sairaalahoidon aikana. Terveystieteiden yksikkö. Tampereen yliopisto. Akateeminen väitöskirja.
7. Mikkola, L. 2006. Tuen merkitykset potilaan ja hoitajan vuorovaikutuksessa. Humanistinen tiedekunta. Jyväskylän yliopisto. Akateeminen väitöskirja.
8. Burton, C. & Gibbon, B. 2005. Expanding the role of the stroke nurse: a pragmatic clinical trial. Journal of advanced nursing. 52(6), 640-650.

9. Portillo, M. & Cowley, S. 2010. Working the way up in neurological rehabilitation: the holistic approach of nursing care. *Journal of clinical nursing*. 20, 1731-1743.
10. Kuusinen-Laukkala, A. 2019. Masentuneen elämänhallinnan tukeminen perusterveydenhuollossa. Lääketieteiden tiedekunta. Helsingin yliopisto. Akateeminen väitöskirja.

## LÄHTEET

Aivoliitto. 2021. Mikä on aivoverenkiertohäiriö (AVH). Viitattu 17.05.2021. <https://www.aivoliitto.fi/aivoverenkiertohairio/faktat/>

Aivoinfarkti ja TIA: Käypä hoito suositus. 2020. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Neurologinen yhdistys ry:n asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. Julkaistu 20.01.2020. viitattu 18.03.2021. <https://www.kaypahoito.fi/hoi50051#K1>

Berg, A. 2010. Depression and its assessment among stroke patients and their caregivers. Department of Psychology. University of Helsinki. Academic doctoral dissertation. <https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/19891/depressi.pdf?sequence=2&isAllowed=y>

Gunther, K & Hasanen, K. n.d. Tutkimuksen kulku. Laadullisen tutkimuksen verkkokäsikirja. Tampere: Yhteiskuntatieteellinen tietoaarkisto. Viitattu 15.03.2021. <https://www.fsd.tuni.fi/fi/palvelut/menetelmaopetus/kvali/kvaliohjeet/#Viittausohje>

Kangasniemi, M., Utriainen, K., Ahonen, S., Pietilä, A., Jääskeläinen, P. & Liikainen, E. 2013. Kuvaileva kirjallisuuskatsaus: eteneminen tutkimuskysymyksestä jäsennettyyn tietoon. Hoitotiede. 25(4), 291-301. Julkaistu 01.09.2013. Viitattu 13.07.2021. <https://web-b-ebsscohost.com.libproxy.tuni.fi/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=1&sid=560bd554-dd08-4c39-9e94-cd91245d8f4a%40pdc-v-sessmgr03>

Kotila, M & Palomäki, H. 2014. Neurologisen potilaan kuntoutus. Kustannus Oy Duodecim. Julkaistu 01.08.2014. Viitattu 11.03.2021. <https://www.oppi-portti.fi/op/neu00301/do>

Kylmä, J & Juvakka, T. 2012. Laadullinen terveystutkimus. 2. painos. Helsinki: Edita Prima Oy.

Kyngäs, H., Elo, S., Pölkki, T., Kääriäinen, M & Kanste, O. 2011. Sisällönanalyysi suomalaisessa hoitotieteellisessä tutkimuksessa. Hoitotiede. 23(2), 138-148. Viitattu 10.06.2021. [https://www.researchgate.net/publication/261723764\\_Sisallönanalyysi\\_suomalaisessa\\_hoitotieteellisessä\\_tutkimuksessa](https://www.researchgate.net/publication/261723764_Sisallönanalyysi_suomalaisessa_hoitotieteellisessä_tutkimuksessa)

Laakkonen, E. 2021. Empatiaa eturintamalla: Terveystieteiden ammattilaisten koronaviruspotilaille osoittama sosiaalinen tuki. Kieli ja viestintätieteiden laitos. Jyväskylän yliopisto. Maisterin tutkielma. <https://jyx.jyu.fi/bitstream/handle/123456789/76150/1/URN%3ANBN%3Afi%3Aju-202106023384.pdf>

Leinonen, R. 2018. Sisällönanalyysi. Spoken. Julkaistu 12.12.2018. Viitattu 24.03.2021. <https://spoken.fi/sisallönanalyysi/>

Mabuduko, A. 2018. Stroke Risk Factor Knowledge, Attitude, Prevention Practices, and Stroke. College of Health Sciences. University of Walden. Academic

doctoral dissertation. <https://www-proquest-com.lib-proxy.tuni.fi/docview/2028069196?pq-origsite=gscholar&fromopenview=true>

Peurala, S. 2005. Rehabilitation of gait in chronic stroke patients. Department of Neurology. University of Kuopio. Academic doctoral dissertation. [https://erepo.uef.fi/bitstream/handle/123456789/9315/urn\\_isbn\\_951-27-0204-5.pdf?sequence=1](https://erepo.uef.fi/bitstream/handle/123456789/9315/urn_isbn_951-27-0204-5.pdf?sequence=1)

Saaranen-Kauppinen, A. & Puusniekka, A. 2006. KvaliMOTV - Menetelmäopetuksen tietovaranto. Tampere: Yhteiskuntatieteellinen tietoarkisto. Viitattu 12.03.2021. [https://www.fsd.tuni.fi/menetelmaopetus/kvali/L1\\_2.html](https://www.fsd.tuni.fi/menetelmaopetus/kvali/L1_2.html)

Salminen, A. 2011. Mikä kirjallisuuskatsaus. Johdatus kirjallisuuskatsauksen tyyppeihin ja hallintotieteellisiin sovelluksiin. Vaasan yliopiston julkaisuja. Vaasan yliopisto. [https://osuva.uwasa.fi/bitstream/handle/10024/7961/isbn\\_978-952-476-349-3.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://osuva.uwasa.fi/bitstream/handle/10024/7961/isbn_978-952-476-349-3.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

Tarnanen, K., Lindsberg, P., Sairanen, T. & Tuunainen, A. 2020. Tunnista aivoinfarkti-Hoitoon ja heti. Käyvän hoidon potilasversiot. Kustannus Oy Duodecim. Julkaistu 23.01.2020. Viitattu 23.01.2021. <https://www.kaypa-hoito.fi/khp00062>

Tutkimuseettinen neuvottelukunta. n.d. Mitä on hyvä tieteellinen käytäntö. Viitattu 21.2.2021. <https://tenk.fi/fi/tiedevilppi/hyva-tieteellinen-kaytanto-htk>

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



**LIITTEET****LIITE 1 LAADUNARVIOINTI**

Tutkimuk- sen tekijät, vuosi, tutki- muksen taso	Otsikko	Tutkimus mene- telmä	Tulokset	Laadun arvi- ointi Asteikolla y = yes, p = poor, nr = not repor- ted
Vähäkangas, P  2010  Väitöskirja	Kuntoutumista edistävä hoita- jan toiminta ja sen johtaminen pitkäaikai- sessä laitospoi- hoidossa	Määrällinen/Laa- dullinen tutkimus  RAI tulosrekis- teri/Haastattelu n=14  Laadullinen sisäl- lönanalyysi	Henkilöstön stressi- tekijät, kuten kiire, kohtuuttomat työn vaatimukset, vähäi- set vaikutusmahdol- lisuudet ja päätök- senteon epäoikeu- denmukaisuus hei- kensivät hoidon laa- dun tuloksia. hoitaja tukee ikääntyneen henkilön parhaan mahdollisen toimin- takyvyn saavutta- mista mm. opetta- misen, ohjaamisen, yhdessä tekemisen, kannustamisen, auttamisen, moti- voimisen ja tiedotta- misen avulla.	(y)Tavoite ja tarkoitus selke- ästi kuvattuna  (y)Tutkimus- asetelma ku- vattu  (y)Tutkimus- menetelmät kuvattu  (y)Teoreetti- nen viitekehys kuvattu  (y)Tuloksia tar- kasteltu puut- teiden näkökul- masta  (y)Johtopää- töksistä kes- kusteltu

Mäntynen, R 2007 Väitöskirja	Kuntoutumista edistävä hoito-työ aivohalvauspotilaiden alkuvaiheen jälkeisessä moniammatillisessa kuntoutuksessa	Laadullinen/määrällinen tutkimus Haastattelu n=104 Laadullinen sisälönanalyysi	Eri toimintaympäristöjen työntekijät pitivät sairaanhoitajan roolia kuntoutumisprosessin tukemisessa merkityksellisenä. Tulokset osoittavat, että kuntoutuskeskuksen ja terveyskeskusten työntekijät, kuntoutujat ja heidän läheisensä pitävät merkityksellisenä sairaanhoitajan kokonaisvaltaista vastuunottoa aivohalvauspotilaiden kuntoutumisprosessin tukemisessa.	(y)Tavoite ja tarkoitus selkeästi kuvattuna (y)Tutkimusasetelma kuvattu (y)Tutkimusmenetelmät kuvattu (y)Teoreettinen viitekehys kuvattu (y)Tuloksia tarkasteltu puutteiden näkökulmasta (y)Johtopäätöksistä keskusteltu
------------------------------------	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--------------------------------------------------------------------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Lehto, B  2015  Väitöskirja	Huolehtiva kanssakäyminen. Substantiivinen teoria työikäisen aivohalvauspotilaan perheenjäsenen emotionaalisesta tukemisesta sairastumisen akuutissa vaiheessa.	Laadullinen tutkimus  Haastattelu n=19  Laadullinen sisälönanalyysi	Potilaan sairastuessa aivoverenkiertohäiriöön emotionaalinen tuki auttaa jatkamaan elämässä eteenpäin sekä antamaan tukea potilaalle. Tutkimuksen tulosten perusteella voidaan todeta, että työikäisen aivohalvauspotilaan sekä hänen perheenjäsenensä emotionaalisen tuen tarve on ilmeinen ja sitä kaivataan hoitajalta, kun potilas on sairastunut.	(y)Tavoite ja tarkoitus selkeästi kuvattuna  (y)Tutkimusasetelma kuvattu  (y)Tutkimusmenetelmät kuvattu  (y)Teoreettinen viitekehys kuvattu  (y)Tuloksia tarkasteltu puutteiden näkökulmasta  (y)Johtopäätöksistä keskusteltu
-----------------------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	---------------------------------------------------------------------------------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Oikarinen, A  2016  Väitöskirja	Effects of risk factor targeted lifestyle counselling intervention on quality of lifestyle counselling and on adherence to lifestyle change in stroke patients	Määrällinen tutkimus  Aineistolähtöinen tutkimus n=33 sekä haastattelu n= 133  Laadullinen sisälönanalyysi	Potilaskeskeinen ja yksilöllinen ohjaus, emotionaalinen tuki, kannustaminen ja neuvonta elämäntapamuutoksissa vähensivät potilaiden stressiä, painonousua sekä aivoverenkiertohäiriön uusiutumista merkittävästi vuoden seurannassa. Emotionaalinen tuki ja ohjaus antoivat potilaille mahdollisuuden muuttaa heidän elämänlaatuaan pitkällä tähtäimellä.	(y)Tavoite ja tarkoitus selkeästi kuvattuna  (y)Tutkimusasetelma kuvattu  (y)Tutkimusmenetelmät kuvattu  (y)Teoreettinen viitekehys kuvattu  (y)Tuloksia tarkasteltu puutteiden näkökulmasta  (y)Johtopäätöksistä keskusteltu
---------------------------------------------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Demidenko, J  2018  Väitöskirja	Older patients and their Families wellness and social support In emergency departments	Laadullinen tutkimus  Haastattelu n=204  Laadullinen sisälönanalyysi	Sairaanhoitajien sosiaalisen tuen tarjoaminen potilaille ja heidän perheenjäsenilleen, edisti potilaiden psyykkistä terveyttä ja heidän ongelmanratkaisu kykyään. Kiire työympäristössä vähensi selvästi sosiaalisen tuen tarjoamisen mahdollisuuksia.	(y)Tavoite ja tarkoitus selkeästi kuvattuna  (y)Tutkimusasetelma kuvattu  (y)Tutkimusmenetelmät kuvattu  (y)Teoreettinen viitekehys kuvattu  (y)Tuloksia tarkasteltu puutteiden näkökulmasta  (y)Johtopäätöksistä keskusteltu
------------------------------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------	----------------------------------------------------------------------------------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

<p>Mattila, E</p> <p>2011</p> <p>Väitöskirja</p>	<p>Aikuispotilaan ja perheenjäsenen emotionaalinen ja tiedollinen tuki sairaalahoidon aikana</p>	<p>Laadullinen/Määrällinen tutkimus</p> <p>Haastattelu n=27/kyselylomake n=353</p> <p>Induktiivinen sisälönanalyysi</p>	<p>Tutkimuksen tulokset osoittavat, että sairaanhoitajat käyttivät vuorovai- kutukseen perustuvia tuen tarpeen tunnistamismenetelmiä, kuten yksilöllisen elämäntilanteen selvittämistä sekä henkisen hyvinvoinnin arviointia. Sairaanhoitajat käyttivät potilaan ja perheenjäsenen tukemisessa emotionaalisen tuen menetelmiä: tunteissa mukana elämistä, turvana olemista, henkisen tilanteen käsittelyä, läheisyyteen rohkaisua, molemminpuolisen luottamuksen synnyttämistä sekä välittämistä.</p>	<p>(y)Tavoite ja tarkoitus selkeästi kuvattuna</p> <p>(y)Tutkimusasetelma kuvattu</p> <p>(y)Tutkimusmenetelmät kuvattu</p> <p>(y)Teoreettinen viitekehys kuvattu</p> <p>(y)Tuloksia tarkasteltu puutteiden näkökulmasta</p> <p>(y)Johtopäätöksistä keskusteltu</p>
--------------------------------------------------	--------------------------------------------------------------------------------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

<p>Mikkola, L</p> <p>2006</p> <p>Väitöskirja</p>	<p>Tuen merkitykset potilaan ja hoitajan vuorovaikutuksessa</p>	<p>Laadullinen tutkimus</p> <p>Haastattelu n=16</p> <p>Aineistolähtöinen sisällönanalyysi</p>	<p>Tutkimustulosten mukaan Hoitajien emotionaalinen hallinta edellyttää emotionaalisia resursseja. Emotionaalisen tukemisen perusta on siinä, että oma elämäntilanne on hyvä ja vapaa-aika antaa mahdollisuudet unohtaa työssä kuormittavat asiat. Emotionaalinen tuki sai merkityksiä myös tunteiden jakamisesta, mikä tarkoitti hoitajan osallistumista ja samaistumista potilaan tuntemuksiin.</p>	<p>(y)Tavoite ja tarkoitus selkeästi kuvattuna</p> <p>(y)Tutkimusasetelma kuvattu</p> <p>(y)Tutkimusmenetelmät kuvattu</p> <p>(y)Teoreettinen viitekehys kuvattu</p> <p>(y)Tuloksia tarkasteltu puutteiden näkökulmasta</p> <p>(y)Johtopäätöksistä keskusteltu</p>
--------------------------------------------------	-----------------------------------------------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------



Burton, C. & Gibbon, B  2005  Vertaisarvioitu tutkimus	Expanding the role of the stroke nurse: a pragmatic clinical trial	Laadullinen tutkimus  Kyselylomake n=176  Aineistolähtöinen sisällönanalyysi	Tutkimustulosten mukaan sairaalasta kotiuttamisen jälkeillä ohjauksella sekä psyykkisen tuen jatkamisella lisättiin potilaiden yleistä terveyttä sekä pystyttiin vähentämään tiettyjä negatiivisia emotionaalisia reaktioita ja vähentämään Sosiaalista eristäytynisyyttä.	(y)Tavoite ja tarkoitus selkeästi kuvattuna  (y)Tutkimusasetelma kuvattu  (y)Tutkimusmenetelmät kuvattu  (y)Teoreettinen viitekehys kuvattu  (y)Tuloksia tarkasteltu puutteiden näkökulmasta  (y)Johtopäätöksistä keskusteltu
-----------------------------------------------------------------------	--------------------------------------------------------------------	---------------------------------------------------------------------------------------------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Portillo, M. & Cowley, S  2010  Vertaisarvioitu tutkimus	Working the way up in neurological rehabilitation: the holistic approach of nursing care	Toimintatutkimus  Haastattelu/Seuranta n=117  Tilastollinen analyysi	Ajan, tiedon ja kokemuksen puute, sairaanhoitajan roolin huono määritelmä ja tehon viestintä potilaiden kanssa rajoittavat kokonaisvaltaista hoitoa. Mahdollisuus arvioida potilaiden ja omaisten kokonaisvaltaisia tarpeita, tarjoamalla elämänvalintoja ja antamalla tietoa muille terveydenhuollon ammattilaisille ennen kotiutusta on tärkeää. Tämä lisää potilaiden turvallisuuden tunnetta, sopeutumista sekä lisää sosiaalista kanssakäymistä kuntoutuksen aikana.	(y)Tavoite ja tarkoitus selkeästi kuvattuna  (y)Tutkimusasetelma kuvattu  (y)Tutkimusmenetelmät kuvattu  (y)Teoreettinen viitekehys kuvattu  (y)Tuloksia tarkasteltu puutteiden näkökulmasta  (y)Johtopäätöksistä keskusteltu
----------------------------------------------------------------------	------------------------------------------------------------------------------------------	----------------------------------------------------------------------------------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

<p>Kuusinen-Laukkala, A</p> <p>2019</p> <p>Väitöskirja</p>	<p>Masentuneen elämänhallinnan tukeminen perusterveydenhuollossa.</p>	<p>Määrällinen/Laadullinen tutkimus</p> <p>Kysely/haastattelu n=23</p> <p>Induktiivinen sisälönanalyysi</p>	<p>Tutkittavien elämän varhaisvaiheet olivat kovin erilaiset nykypäivään verrattuna. Silti ihmisen perustarpeet eivät ole muuttuneet mikään: rakastetuksi tulemisen, läheisyyden, huolenpidon, turvallisuuden ja suojan tarpeet ovat ensisijaisia. Perhe, läheiset ja työ ovat keskeisessä asemassa turvaamassa mielenterveyden säilymistä luomalla turvallisen ja stabiilin perustan, jolta ponnistaa. Hyvä itsetunto ja sen tukeminen, omia voimavaroja vahvistava sosiaalinen tukiverkosto ja turvallinen elinympäristö edesauttavat elämänhallintaa ja hyvää mielenterveyttä. Hoito on parhaimmillaan horisontaalisen ja vertikaalisen asiantuntijuuden yhdistämistä ideaalilla tavalla.</p>	<p>(y)Tavoite ja tarkoitus selkeästi kuvattuna</p> <p>(y)Tutkimusasetelma kuvattu</p> <p>(y)Tutkimusmenetelmät kuvattu</p> <p>(y)Teoreettinen viitekehys kuvattu</p> <p>(y)Tuloksia tarkasteltu puutteiden näkökulmasta</p> <p>(y)Johtopäätöksistä keskusteltu</p>
------------------------------------------------------------	-----------------------------------------------------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------