



SEINÄJOEN AMMATTIKORKEAKOULU  
SEINÄJOKI UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Riikka Järvelä & Laura Tikkala

---

## **Sairaanhoitajien kokemuksia aivovammapotilaiden omaisten selviytymisen tukemisesta**

Opinnäytetyö

Kevät 2022

SeAMK Sosiaali- ja terveysala

Sairaanhoitaja (AMK)



SEINÄJOEN AMMATTIKORKEAKOULU

## Opinnäytetyön tiivistelmä

Koulutusyksikkö: SeAMK Sosiaali- ja terveysala

Tutkinto-ohjelma: Sairaanhoidaja (AMK)

Tekijä: Riikka Järvelä & Laura Tikkala

Työn nimi: Sairaanhoidajien kokemuksia aivovammapotilaan omaisten selviytymisen tukemisesta

Ohjaaja: Kirsi Kivistö-Rahnasto, Lehtori, TtM & Niina Keskinen, Lehtori, TtM

Vuosi: 2022

Sivumäärä: 32

Liitteiden lukumäärä: 3

---

Aivovamma on aivotoiminnan häiriö tai rakenteellinen vaurio, joka syntyy ulkoisen voiman aiheuttamana. Perheenjäsenen vammautuminen on kriisi koko perheelle. Aihe on ajankohtainen, koska aivovamma koskettaa noin puolta miljoonaa suomalaista, kun mukaan lasketaan myös vammautuneen lähipiiri. Aivovammapotilaiden omaisten selviytymisen tukemisessa on tavoitteena lisätä koko perheen hyvinvointia.

Opinnäytetyö tehtiin yhteistyössä Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin, Seinäjoen keskussairaalan neurologisen osaston kanssa. Opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvailla, minkälaisia kokemuksia sairaanhoidajilla oli aivovammapotilaiden omaisten selviytymisen tukemisesta. Opinnäytetyön tavoitteena oli kehittää keinoja aivovammapotilaiden omaisten tukemiseksi sekä tuotetun tiedon avulla kehittää hoitotyön ammattilaisten ammatillista osaamista omaisten tukemisessa. Tutkimus toteutettiin laadullisena tutkimuksena, ja aineistonkeruumenetelmänä oli kyselytutkimus. Vastausten analysointi tapahtui aineistolähtöisen sisällönanalyysin avulla. Kyselyssä selvitettiin, millaisia kokemuksia sairaanhoidajilla on aivovammapotilaiden omaisten selviytymisen tukemisesta.

Tutkimuksen tulosten perusteella sairaanhoidajat tarjoavat omaisille emotionaalista tukea, antavat omaisille ajantasaista tietoa asioista ja ohjaavat omaisia heidän henkistä hyvinvointiaan tukevien tahojen piiriin. Haasteeksi osoittautui kipeistä asioista keskusteleminen omaisten kanssa. Tulokset osoittivat hyvin selkeästi sen, että omaisia tuetaan ja huomioidaan, mutta käytännön tukeminen jää vähemmälle. Samalla kipeistä ja tunteita herättävistä asioista keskustelemiseen tarvittaisiin lisää varmuutta ja lisäkoulutusta. Perhehoitotyö ja sen merkitys tulisi huomioida heti hoitosuhteen alusta asti jatkuen vielä kotiuttamisen jälkeenkkin.

SEINÄJOKI UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

## Thesis abstract

Faculty: School of Health Care and Social Work

Degree programme: Degree Programme in Nursing

Authors: Riikka Järvelä & Laura Tikkala

Title of thesis: Nurses' Experiences of Supporting the Survival of Relatives of Brain Injury Patients

Supervisors: Kirsi Kivistö-Rahnasto, Senior Lecturer, MNSc & Niina Keskinen, Senior Lecturer, MNSc

Year: 2022

Number of pages: 32

Number of appendices: 3

---

Brain injury is a disorder of brain function or structural damage caused by external force. The disability of a family member is a crisis for the whole family. This topic is timely because the brain injury affects about half a million of Finnish people, when close friends of the disabled are also included. The aim is to increase the well-being of the whole family in supporting the coping abilities of relatives of brain injury patients.

This thesis was done in collaboration with the Neurological Department of the Hospital District of South Ostrobothnia. The purpose of this thesis was to describe nurses experiences about supporting brain injury patients relatives survival. The aim of the thesis was to develop ways to support the relatives of brain injury patients. Another goal was to improve nurses' professional competence with the help of the information produced, to develop their professional competence of supporting relatives. The study was carried out as a qualitative study and the data collection method was a survey. The analysis of the responses was carried out using data-driven content analysis. The study examined what kind of experiences nurses have about supporting the survival of relatives of brain injury patients.

Based on the results of the study, nurses provide emotional support to relatives, and they provide up-to-date information to relatives and refer relatives to those who support their mental well-being. The challenge turned out to be discussing painful issues with relatives. The results showed very clearly that relatives are supported and taken into account, though practical support of relatives is less. At the same time, more certainty and additional training would be needed to discuss painful and emotive issues. Family care work and its significance should be taken into account from the very beginning of the patient care and even after the discharge of the patient.

---

Keywords: brain injury, relative, coping, nursing staff

## SISÄLTÖ

Opinnäytetyön tiivistelmä .....	2
Thesis abstract .....	3
SISÄLTÖ .....	4
Taulukkoluetelo .....	6
1 JOHDANTO .....	7
2 AIVOVAMMA .....	8
2.1 Aivovamman määritelmä .....	8
2.2 Aivovamman oireet ja vaikutus potilaan toimintakykyyn .....	8
3 AIVOVAMMAPOTILAAN OMAISTEN SELVIYTYMINEN .....	11
3.1 Akuutin tilanteen vaikutus omaisiin .....	11
3.2 Omaisten selviytymisen tukeminen .....	13
3.3 Jatkohoito ja omaiset .....	15
4 HOITOHENKILÖKUNNAN ANTAMAN TUEN MERKITYS HOITOTYÖSSÄ	16
5 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TAVOITTEET JA TUTKIMUSKYSYMYS	18
6 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS .....	19
6.1 Kvalitatiivinen tutkimus .....	19
6.2 Aineistonkeruu .....	19
6.3 Tutkimusaineiston analysointi .....	21
7 OPINNÄYTETYÖN TULOKSET .....	23
7.1 Osallistujien taustatiedot .....	23
7.2 Sairaanhoidtajien kokemuksia aivovammapotilaan omaisten selviytymisen tukemisesta .....	23
8 POHDINTA .....	26
8.1 Tulosten tarkastelu .....	26
8.2 Eettisyys ja luotettavuus .....	27
8.3 Johtopäätökset ja jatkotutkimusehdotukset .....	29
LÄHTEET .....	30

LIITTEET .....	32
----------------	----

## Taulukkoluetelo

Taulukko 1. Esimerkki sisällönanalyysin luokittelusta. ....	22
Taulukko 2. Sairaanhoidajien kokemuksia aivovammapotilaiden omaisten selviytymisen tukemisesta.....	25

# 1 JOHDANTO

Aivovamma on aivotoiminnan häiriö tai rakenteellinen vaurio, joka syntyy ulkoisen voiman aiheuttamana. Kansainvälisesti on tutkittu, että eniten aivovammoja syntyy putoamisten, kaatumisten ja liikenneonnettomuuksien takia. Suomessa aivovamman yleisin syy on kuitenkin kaatuminen. Aivovammoja syntyy näiden edellä mainittujen lisäksi myös pahoinpitelyissä ja muissa vapaa-ajan tapaturmissa. (Aivovammat 2021.) Suomessa aivovamman saa vuosittain noin 15 000–20 000 henkilöä, ja aivovamman jälkitilan oireista kärsii vähintään 100 000 aivovamman saanutta henkilöä. Aivovamma koskettaa kuitenkin noin puolta miljoonaa suomalaista, kun mukaan lasketaan myös vammautuneen lähipiiri. (Aivovammat, [viitattu 5.4.2021].) Kansainvälinen tutkimus osoittaa, että aivovammojen vuosittainen kuolleisuus on 1–8/100 000 (Aivovammat 2021).

Läheisen tapaturmainen vammautuminen on omaisillekin traumaattinen kriisi (Vammautuminen on kriisi myös läheisille, [viitattu 15.5.2021]). Omaiset ja ystävät kokevat järkytyksen yleensä suurena ja moninkertaisena. Ensimmäinen järkytys on kuulla, että oma läheinen on joutunut vakavaan onnettomuuteen tai tapaturmaan. Herää pelko oman läheisen menettämisestä, yksin jäämisestä sekä kuolemanvaarasta. Tunteet vaihtelevat aina kauhusta, pelkoon ja järkytykseen. (Lindstam & Ylinen 2012, 174.) Tuen antamisella on suuri merkitys, että ihmiselle palautuisi luottamus elämään (Hedrenius & Johansson 2016, 25).

Opinnäytetyön yhteistyötahona toimii Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin, Seinäjoen keskussairaalan neurologinen osasto. Opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvailla, minkälaisia kokemuksia sairaanhoitajilla oli aivovammapotilaiden omaisten selviytymisen tukemisesta. Opinnäytetyön tavoitteena oli kehittää keinoja aivovammapotilaiden omaisten tukemiseksi sekä tuotetun tiedon avulla kehittää hoitotyön ammattilaisten ammatillista osaamista omaisten tukemisessa. Opinnäytetyön pääkohderyhmänä olivat aivovammapotilaiden omaiset ja toisena kohderyhmänä sairaanhoitajat, jotka olivat kyselyn kohderyhmä.

## 2 AIVOVAMMA

### 2.1 Aivovamman määritelmä

Aivovamma on aivotoiminnan häiriö tai rakenteellinen vaurio, joka syntyy ulkoisen voiman aiheuttamana. Kansainvälisesti on tutkittu, että eniten aivovammoja syntyy putoamisten, kaatumisten ja liikenneonnettomuuksien takia. Suomessa aivovamman yleisin syy on kuitenkin kaatuminen. Aivovammoja syntyy näiden edellä mainittujen lisäksi myös pahoinpitelyissä ja muissa vapaa-ajan tapaturmissa. Aivovammat luokitellaan kolmeen eri vaikeusasteeseen, joita ovat lievä, keskivaikea ja vaikea aivovamma. Aivovamman vaikeusasteen määrittämiseen käytetään kriteereitä, jotka muodostuvat seuraavista asioista: GCS-pistemäärä, tajuttomuus/sen kesto, PTA eli muistiaukko, TT- tai magneettikuvien löydökset. (Aivovammat 2021.)

Aivovamman oireet ja kuntoutuminen ovat hyvin yksilöllisiä, ja sen vuoksi myös ennusteen määrittäminen on vaikeaa (Aivovammat 2021). Aivovamma ei ole älyvamma. Kuitenkin mitä vakavampi vamma on, sitä todennäköisempi on myös aivovamman jälkitila. Jälkitilalla tarkoitetaan pitkäaikaisia tai pysyviä muutoksia. (Aivovammat, [viitattu 5.4.2021].)

Suomessa aivovamman saa vuosittain noin 15 000–20 000 henkilöä, ja aivovamman jälkitilan oireista kärsii vähintään 100 000 aivovamman saanutta henkilöä. Aivovamma koskettaa kuitenkin noin puolta miljoonaa suomalaista, kun mukaan lasketaan myös vammautuneen lähipiiri. (Aivovammat, [viitattu 5.4.2021].) Kansainvälinen tutkimus osoittaa, että aivovammojen vuosittainen kuolleisuus on 1–8/100 000 (Aivovammat 2021).

### 2.2 Aivovamman oireet ja vaikutus potilaan toimintakykyyn

Aivotoiminnan häiriöstä kertovia merkkejä akuuttivaiheessa ovat mahdollinen tajunnan menetys, muistiaukko ennen ja jälkeen tapahtuman, kouristelu, sekavuus, päänsärky ja pahoinvointi tai oksentelu (Aivovammat 2021). Aivovamman seuraukset ovat kuitenkin hyvin yksilöllisiä ja riippuvat muun muassa vamman vaikeusasteesta, vammamekanismista sekä siitä, kuinka hyvin onnistutaan erilaisilla hoitotoimenpiteillä (Oireet, [viitattu 19.5.2021]).

Aivovamman seuraukset voidaan jakaa neljään yläluokkaan, joita ovat: 1. fyysiset, 2. kognitiiviset, 3. emotionaaliset ja 4. käytökselliset (Seksuaalisuus, seksielämä ja parisuhde aivovamman jälkeen, [viitattu 30.11.2021]).

Fyysiset vaikutukset viittaavat siihen, miten keho toimii. Fyysisiin vaikeuksiin voi kuulua väsymys, tasapaino-ongelmat, huimaus, hormonaaliset ongelmat, erilaiset kivut, kuten päänsärky, virtsankarkailu, liikkumisvaikeudet ja kommunikointiongelmat. (Seksuaalisuus, seksielämä ja parisuhde aivovamman jälkeen, [viitattu 30.11.2021].) Fyysisiin vaikeuksiin kuuluu tyypillisesti myös erilaiset unihäiriöt (Oireet, [viitattu 19.5.2021]). Vakavampia fyysisiä oireita voivat olla epilepsia ja halvausoireisto (Aivovammat, [viitattu 5.4.2021]).

Kognitiiviset vaikutukset viittaavat siihen, miten ihminen ajattelee, muistaa ja oppii (Seksuaalisuus, seksielämä ja parisuhde aivovamman jälkeen, [viitattu 30.11.2021]). Tyypillisimmiksi kognitiivisiksi oireiksi voidaankin nimetä lähimuistin häiriöt, toimintaan ja ajatteluun liittyvä hidastuminen sekä uuden oppimisen haasteet (Aivovammat, [viitattu 5.4.2021]). Myös tarkkaavuuden ylläpidon ja keskittymisen vaikeudet voivat liittyä vammaan (Oireet, [viitattu 19.5.2021]).

Emotionaaliset vaikutukset viittaavat tunnepuoleen. Aivovamman emotionaalisen puolen ongelmia voivatkin olla masennus, mielialavaihtelut, itsetunto-ongelmat ja vaikeus kokea empatiaa muita kohtaan. (Seksuaalisuus, seksielämä ja parisuhde aivovamman jälkeen, [viitattu 30.11.2021].) Emotionaalinen sopeutuminen aivovaurion saaneelle on psyykkisesti koettelevaa, koska toimintahäiriö tai vaurio saattaa vaikuttaa juuri niihin alueisiin, joilla tunnekokemuksia käsitellään (Sarajuuri ym. 2020). Aivovamman aiheuttamat tunne-elämän muutokset jaotellaan tunteiden ilmaisun, tunnistamisen sekä tunteiden kokemisen muutoksiin. Tunteita voi olla vaikea ilmaista, ja ne saattavat ilmetä puheen tai äänen tuotossa sekä kasvot saattavat olla ilmeettömät. Vaikeuksia tunnistaa tunteita voi ilmetä myös ei-kielellisen viestinnän kuten ilmeiden, eleiden, kehonasentojen ja puheen tulkitsemisessä. (Oireet, [viitattu 19.5.2021].)

Käytökselliset ongelmat liittyvät siihen, miten ihminen toimii (Seksuaalisuus, seksielämä ja parisuhde aivovamman jälkeen, [viitattu 30.11.2021]). Aivovamman aiheuttaman tunne-elämän käyttäytymisen muutoksia voivat olla muun muassa oiretiedostamattomuus,

aggressiivisuus, nopeasti vaihtuvat tunteet, tunne kokemusten latistuminen, impulsiivisuus ja seksuaalisuuden muutokset (Sarajuuri ym. 2020).

### 3 AIVOVAMMAPOTILAAN OMAISTEN SELVIYTYMINEN

#### 3.1 Akuutin tilanteen vaikutus omaisiin

Potilaslaissa ei ole annettu omaiselle määritelmää, vaan on todettavissa, että potilaan omalle asiaa koskevalle mielipiteelle on annettava merkitys (L 17.8.1992/785). Omaisten voidaan siten määrittellä biologisten, juridisten tai emotionaalisten siteiden perusteella (Palonen ym. 2021, 10). Tässä opinnäytetyössä omaisista puhuttaessa tarkoitetaan potilaalle läheisimpiä ja tärkeimpiä ihmisiä. Omaisten voidaan ajatella olevan esimerkiksi puoliso, lapsi/lapset, vanhemmat, sisarukset, hyvä ystävä tai jokin muu potilaalle läheinen ja tärkeä ihminen.

Kun omaiset saavat tiedon läheisen vammautumisesta, saattaa seurauksena olla sokkitila. Sokkitila aiheuttaa erilaisia tuntemuksia, kuten lamaantumista, epätodellisuuden tuntua, tapahtuman kieltämistä, tunteettomuutta tai vastakohtana täyden paniikin. (Vammautuminen on kriisi myös läheisille, [viitattu 15.5.2021].) Omaiset ja ystävät kokevat järkytyksen yleensä suurena ja moninkertaisena. Ensimmäinen järkytys on kuulla, että oma läheinen on joutunut vakavaan onnettomuuteen tai tapaturmaan. Herää pelko oman läheisen menettämisestä, yksin jäämisestä sekä kuolemanvaarasta. Tunteet vaihtelevat aina kauhusta pelkoon ja järkytykseen. Kun selviää, että läheinen selviää hengissä, kääntyy aiempi pelko ja järkytys helpotukseksi. Uusien tunteiden vyöry, jännite ja epävarmuus voi kuitenkin alkaa uudelleen, kun aletaan ymmärtämään todellisuus siitä, että läheinen saattaa olla vakavasti ja pysyvästi vammautunut. (Lindstam & Ylinen 2012, 174.)

Läheisen tapaturmainen vammautuminen on omaisillekin traumaattinen kriisi (Vammautuminen on kriisi myös läheisille, [viitattu 15.5.2021]). Kriisiksi kutsutaan tapahtumaa, joka syntyy silloin, kun ihminen ei pysty käsittelemään tapahtunutta riittävästi aiempien kokemusten avulla. Kriisi aiheuttaa erilaisia tunnereaktioita, kuten kaipausta, epätoivoa ja voimakasta väsymystä. Järkyttävän tapahtuman takia uhattuina ovat ydinarvot eli turvallisuus, koskemattomuus, arvokkuus, ennustettavuus, luottamus ja usko maailman hyvyyteen. Tuen antamisella on suuri merkitys, että ihmiselle palautuisi luottamus elämään. (Hedrenius & Johansson 2016, 25–26.)

Vammautuminen tai sairastuminen ei yksin koske vain potilasta, vaan on myös erittäin vaativa prosessi potilaan omaisille. Mitä paremmin potilas ja hänen omaisensa tietävät vammautumiseen liittyvät tosiasiat, sitä nopeampaa on sopeutua ja päästä alkuun sekä etenemään kohti tapahtuneen hyväksymistä. Muutokseen sopeutumisessa ei ole olemassa aikataulua, vaan se tapahtuu kunkin psyykkisten voimavarojen ja toimintakyvyn mukaan. (Sarajuuri ym. 2020.) Omaisten ja ystävien on usein vaikea ymmärtää ja tulkita aivovamman saaneen oireita, koska ne eivät useinkaan näy päällepäin. Oireet kuitenkin voivat olla kuitenkin hyvin hallitsevia ja aiheuttaa haittaa päivittäisissä toimissa, sosiaalisissa suhteissa, opiskelussa sekä työssä. (Oireet, [viitattu 19.5.2021].)

Akuutissa vaiheessa on tärkeää, että omaiset eivät jää yksin, vaan saavat tukea ja keskusteluapua. Alkujärkytyksen jälkeen ihminen pystyy pikkuhiljaa kohtaamaan tapahtuneen, mikä voi herättää voimakkaitakin tunteita, jotka voivat olla niin fyysisiä kuin psyykkisiäkin. (Vammautuminen on kriisi myös läheisille, [viitattu 15.5.2021].) Vaikka hoitohenkilökunnan merkitys korostuu tässä kohtaa, niin omaisten kokemia tunteita ei useinkaan osata kohdata tai ottaa huomioon terveydenhuollossa tai sosiaalityössä (Lindstam & Ylinen 2012, 174). Hoitohenkilökunnan on tärkeää ohjata omaisia hakemaan keskusteluapua oikealta taholta. Myös vertaistuen mahdollisuutta olisi hyvä tarjota. (Vammautuminen on kriisi myös läheisille, [viitattu 15.5.2021].)

Aivovamman jälkeen omaisista saattaa tulla hoitajia, vaikka omaiset eivät kokisikaan itseään siihen valmiiksi. Sen takia omaiset tulisi ottaa huomioon heti hoidon alkuvaiheessa ja pitää omaisia hoidon keskiössä. (Choustikova ym. 2020, 3326.) Useimmiten potilaan omaiset haluavat kuitenkin osallistua hoitoon. Osallistuminen potilaan hoitoon toteutuu yleensä yhdessä olemisen, tiedon saamisen ja potilaan auttamisen kautta. Omaisten hoitoon osallistumiseen vaikuttaa oleellisesti se, miten henkilökunta heidät kohtaa. Omaiset toivovatkin hoitohenkilökunnan antavan enemmän tietoa asioista ja siitä, miten he voisivat omaisina parhaiten potilasta auttaa. (Nikki & Paavilainen 2010, 312.)

Hoitajien tulisi tiedostaa se, että omaiset, jotka jäävät vaille tukea, saattavat kokea aivovammautuneen hoitamisen haastavana, uuvuttavana ja jopa taakkana. Omaisilla on kokemusta siitä, että he jäävät emotionaalisesti yksin ja että he eivät saa tarpeeksi tukea, ohjausta ja osallisuutta sairaala-aikana. Omaisille vaikeuksia aiheuttavat myös raha-asioiden

hoitamiseen liittyvät tiedon puutteet ja haasteet. Omaiset toivovat hoitajilta enemmän paneutumista heidänkin tarpeisiinsa ja hyvinvointiin. (Choustikova ym. 2020, 3328.)

Suurimmiksi asioiksi onkin nostettu hoitajien ja omaisten välinen yhteistyö, yhteistyö kotiutusta suunniteltaessa ja omaisten opettaminen päivittäisissä toimissa. Vähiten huolehdittiin omaisten hyvinvoinnin tukemisesta ja omaisten levosta sekä siitä, miten omaiset pärjäävät aivovammautuneen erilaisten oireiden kanssa. Tällaisia haasteita tuovia oireita ovat esimerkiksi mielialanvaihtelut. Aivovammapotilaan käytöshäiriöitä varten omaisille on tärkeää ohjeistaa ennakointia ja ennaltaehkäisyä. Haasteita hoitoon tuo myös se, että hoitajat eivät ennestään tunne potilasta, joten on vaikea tietää, miten potilas on muuttunut vamman myötä. Tähän tulisi kiinnittää enemmän huomiota, sillä tässä kohtaa omaiset kokevat jäävänsä yksin. Tutkimuksessa voitiin todeta, että sairaanhoitajat tekevät lähihoitajia laajempaa yhteistyötä omaisten kanssa. Myös pidempi työkokemus vaikutti siihen, miten paljon omaisten jaksamisen tukemiseen kiinnitettiin huomiota. (Coco ym. 2012, 116–119.)

### **3.2 Omaisten selviytymisen tukeminen**

Tukemisen tavoitteena on, että potilaan ja omaisten voimavaroja saataisiin vahvistettua ja samalla lisättyä heidän hyvinvointiaan. Omaisten tukemisen eri muotoihin vaikuttaa se, mikä omaisen suhde potilaaseen on, minkä ikäisiä he ovat ja asuvatko potilas ja omainen samassa taloudessa. Henkilökunnalta saatu tuki ja tieto vähentävät ahdistusta ja omaisten kokemaa avuttomuutta sekä parantaa sekä potilaan että omaisten hyvinvointia. Tukemisessa on keskeistä, että omaiset osataan kohdata kunnioittavasti ja heille ollaan aidosti läsnä. Hoitohenkilökunnan ja omaisten välinen luottamuksellinen suhde on keskeisessä asemassa. Omaisen tukeminen ei aina ole helppoa, ja siihen saattaa tulla yllättäviäkin haasteita, jos potilas torjuu omaiset tai omaiset ovat liiankin holhoavia. Ammatillisena on tärkeää osata suhtautua tilanteeseen ammatillisesti ja muistaa koko ajan tuen merkitys. (Rantanen ym. 2010, 141–143.)

Kaikki muutokset vaikuttavat potilaan ja omaisten selviytymiseen ja jokapäiväiseen elämään. Vaikka jokaisella on erilaiset keinot selviytyä vaikeista asioista ja tilanteista, on silti terveydenhuollon ammattilaisten antamalla tuella suuri merkitys, sillä sen on todettu helpottavan selviytymistä vaikeassa elämäntilanteessa. (Rantanen ym. 2010, 142–143.)

Emotionaalisisessa tukemisessa omaisten erilaiset tunteet otetaan huomioon, myös surulliset ja negatiiviset. Omaisista välitetään ja heitä kuunnellaan, heidän kanssaan kommunikoidaan, pidetään toivoa yllä ja tarjotaan vertaistukea. Omaisten kunnioittamisessa tulisi huomioida, että omaisten mielipiteet otetaan huomioon ja huomioidaan oma ammatillisuus siinä, mitä puhutaan omaisten kuullen. (Coco 2013, 21–23.) Siltikin, vaikka omaisten merkitys on hyvin tiedossa, on käytännön huomiointi saattanut jäädä vähemmälle (Rantanen ym. 2010, 143). Käytännön tukemisessa perheenjäseniä tuetaan päätöksenteossa, kerrotaan omaisten oikeudet ja kerrotaan erilaiset vaihtoehdot. Omaisten hyvinvointia tuetaan kehottamalla pitämään huolta omasta ajasta. Omaisista tuetaan siinä, että perheenjäsenet osallistuisivat perheenjäsenen hoitoon. Omaisista tulisi ohjata yhteistyöhön erilaisten tukipalveluiden kanssa. Tällaisia tukipalveluita ovat muun muassa sosiaalityö ja taloudellinen neuvonta. (Coco 2013, 21–23.)

Hyvä vuorovaikutus omaisten ja hoitohenkilökunnan välillä tukee omaisten jaksamista sekä tyytyväisyyttä hoitoon. Vertaistuella on suuri merkitys ammattilaisten antaman tuen lisäksi. Omaisista pitävät tärkeänä, että heille kerrotaan säännöllisesti ja ajantasaisesti heidän läheisensä voinnista ja mahdollisesta ennusteesta. Tämän takia myös lääkärinkierrolle osallistuminen on omaisille merkityksellistä. Joustavat vierailuajat mahdollistavat läsnäolon potilaan kanssa. Samalla se myös vähentää omaisten avuttomuuden tunnetta, kun pääsee olemaan potilaalle läsnä. Omaisista tulisi antaa rehellistä ja yksilöllistä tietoa potilaan tilasta, sillä sen on todettu vähentävän omaisten ahdistusta. Tiedon antamiseen voi käyttää erilaisia menetelmiä, kuten ohjeita, esitteitä ja ohjausvideoita. Kun omaisista saavat riittävästi tietoa asioista, he ymmärtävät potilaan tilannetta paremmin ja osallistuvat paljon mieluummin potilaan hoitoon. Tämän lisäksi kotiutuminen aiheuttaa vähemmän stressiä omaisista. Omaisista pitävät tärkeänä myös sitä, että sairaalaympäristökin olisi viihtyisä ja siellä olisi oma rauha. (Jylhä & Siltanen 2017.)

Hoitotyön tutkimussäätiö on antanut näyttövinkillä suositukset terveydenhuoltoon kriittisesti sairaan potilaan omaisten tarpeiden kohtaamiseen. Omaisten tarpeista on tehty luokittelu, josta on koostunut viisi eri osa-aluetta. Osa-alueita ovat 1. Tukeminen, 2. Toivon vahvistaminen, 3. Läheisyys potilaan kanssa, 4. Tiedon tarve ja 5. Viihtyisyys. (Jylhä & Siltanen 2017.)

### 3.3 Jatkohoito ja omaiset

Omaiset kaipaavat yhteistyötä terveydenhuollon ammattilaisten kanssa etenkin kotiutusvaiheessa. Jatkohoitosuunnitelman ja käytännön tuen selkeydellä on merkitystä siihen, miten omaiset suhtautuvat kotiutumiseen ja siihen, miten kotona pärjätään. Omaisille on tärkeää kertoa rehellistä tietoa aivovammapotilaan fyysisistä, kognitiivista ja käytöksellisistä ongelmista. Omaisia tulisi perehdyttää aivovammapotilaan hoitoon, sillä se vähentää omaisten stressiä asiasta. Omaisilla on tarve ymmärtää lääkehoidon merkitys. Omaisille annettavan informaation tulisi olla konkreettista ja kirjallista. Omaiset haluaisivat mahdollisimman paljon tietoa liittyen aivovammautuneen tulevaisuuteen. (Coco 2013, 20–24.) Kotiutumista suunnitellessa omaisille on usein kerrottu saatavilla olevista tukipalveluista, kuten sosiaalityöntekijän saatavuudesta ja annettu infoa erilaisista palveluista. On kuitenkin todettu, että vähemmälle on jäänyt omaisten konkreettinen mukaan ottaminen kotiuttamisen suunnitteluun. (Coco ym. 2012, 116.)

Pikkuhiljaa tunnereaktioiden laannuttua voi tapahtumaa alkaa käsittelemään myös tunnetasolla laajemmin. Omainen alkaa ymmärtämään, mitä on tapahtunut ja valmius asioiden kohtaamiseen on sujuvampaa. Jokaisen omaisen tulee käyttää niitä käsittelyn keinoja, jotka itsestä tuntuvat parhaimmalta. Tämä voi olla muun muassa kirjoittamista, musiikin kuuntelua, keskustelua muiden omaisten, ystävien, ammattiauttajien tai vartaistukityöntekijöiden kanssa. Asian käsittely herättää varmasti erilaisia tuntemuksia, mutta on tärkeää ymmärtää, että kaikki tunteet ovat sallittuja. Uudelleen suuntautuminen ja tilanteeseen sopeutuminen on mahdollista aloittaa, kun tapahtuneen kanssa pystyy elämään siten, ettei se ole enää koko ajan mielessä. Omien voimavarojen muistaminen ja niistä huolehtiminen on tässä vaiheessa merkityksellistä. Vertaistuen merkitys korostuu tässä kohtaa. Kun vammautumisesta on kulunut noin vuosi tai kaksi, tulisi omaisille tarjota mahdollisuutta osallistua erilaisille kursseille ja sopeutumisvalmennuksiin. (Vammautuminen on kriisi myös läheisille, [viitattu 15.5.2021].)

## 4 HOITOHENKILÖKUNNAN ANTAMAN TUEN MERKITYS HOITOTYÖSSÄ

Omaiset ovat merkityksellisessä asemassa ihmisen koko elinkaaren ajan. Omaisten merkitys elämässä korostuu, kun läheinen sairastuu tai vammautuu. Hoitohenkilökunta kohtaa omaisia työssään yleensä päivittäin, joten hoitohenkilökunnalla tulisi olla valmiudet kohdata omaisia eettisesti. Hoitotyössä tulisi nostaa enemmän esiin perhehoitotyön näkökulmaa, sillä perhehoitotyö koskettaa ihmisiä vauvasta vaariin. (Harju, Palonen & Sarell 2021, 9–13.)

Potilasohjausosaamisen tueksi tarvitaan laadukasta koulutusta perusopinnoissa ja myös täydennyskoulutuksissa. Jatkuva potilasohjauksen osaamisen kehittäminen on todella tärkeää, jotta vältytään rutiininomaiselta työskentelyltä potilaan ohjauksessa. Hoitajan ammatillinen osaaminen vaatii hyviä potilasohjaustaitoja. (Tervo-Heikkinen ym. 2018, 32.) Hoitajien oma näkemys on se, että ikä, työkokemus ja koulutustaso vaikuttavat siihen, miten paljon he pystyvät antamaan omaisille tietoa hoidon tehokkuudesta tai arviota potilaan ennusteesta (Coco 2013, 20).

Hoitohenkilökunnan ja omaisten välistä yhteistyötä tukevat hyvä vuorovaikutus, omaisten tarpeiden riittävä huomiointi ja omaisen kannustaminen sekä ohjaus potilaan hoitoon. Henkilökunnalla olisi tärkeää olla ymmärrystä omaisia kohtaan ja kykyä havainnoida omaisten halukkuus potilaan hoitoon osallistumisessa. On tärkeää kohdata omaiset yksilöllisesti ja kunnioittavasti, sillä ensikohtaamisella on suuri merkitys. (Nikki & Paavilainen 2010, 312.)

Omahoitajuuden merkitys on todettu positiiviseksi. Omaiset ovat kokeneet kohtaamiset turvallisina, kunnioittavina ja myönteisinä. He olivat tyytyväisiä, kun saivat osallistua läheisensä hoitoon. Omaiset ovat saaneet läheisensä terveydentilasta hyvin tietoa, mutta omaa jaksamista tukeva tieto oli koettu riittämättömäksi. Omaiset ovat nimenneet tuen kehittämiskohteiksi tiedonsaantiin, kohtaamisiin, käyttäytymiseen, hoitokäytäntöihin, avun järjestämiseen sekä ryhmätoimintaan liittyvät asiat. Omaiset pitävät tärkeänä niin potilaan kuin heidän itsensäkin huomioimista, kuulemista, tukemista ja mahdollisuutta olla osallisena potilaan hoitamisen päätöksentekoon ja sen suunnitteluun. Oman läheisen tilanteen vakavuus voi vaikuttaa omaisiin myös siten, että he eivät osaa kysyä hoitohenkilökunnalta juuri mitään, ja siksi he odottavatkin myös hoitohenkilökunnan aloitetta keskusteluun enemmän. (Aura ym. 2010, 14.)

Hoitajilla on keskeinen rooli moniammatillisessa tiimissä, ja heidän tulisikin osallistua moniammatillisen tiimin palaveriinkin aina, kun suunnitellaan potilaan hoitoa tai kotiuttamista. Omaiset hyötyvät hoitajien antamasta tarkasta informaatiosta. Hoidon on todettu nykyään olevan liian potilaskeskeistä, jolloin perhehoitotyö on jäänyt vähemmälle. Omaisia on tärkeää rohkaista osallistumaan potilaan hoitoon ja ottaa heitä mukaan moniammatillisen tiimin palaveriinkin, sillä niiden avulla voidaan taata hyvä hoito ja hoidon laatu myös kotona. Omaisten mukaan ottaminen myös vahvistaa omaisia joka kerta enemmän, ja he saavat varmuutta omaan tekemiseensä. (Coco ym. 2012, 120–121.)

## 5 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TAVOITTEET JA TUTKIMUSKYSYMYYS

Tämä opinnäytetyö tehtiin yhteistyössä Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin Seinäjoen keskussairaalan neurologian osaston kanssa. Opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvailla, minkälaisia kokemuksia sairaanhoitajilla oli aivovammapotilaiden omaisten selviytymisen tukemisesta. Tavoitteena oli kehittää keinoja aivovammapotilaiden omaisten tukemiseksi sekä tuotetun tiedon avulla kehittää hoitotyön ammattilaisten ammatillista osaamista omaisten tukemisessa.

Opinnäytetyömme tutkimuskysymykseksi muotoutui:

- Minkälaisia kokemuksia sairaanhoitajilla on aivovammapotilaiden omaisten selviytymisen tukemisesta?

## 6 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS

### 6.1 Kvalitatiivinen tutkimus

Tutkimuksemme on kvalitatiivinen tutkimus, joka tarkoittaa laadullista tutkimusmenetelmää. Kvalitatiivinen tutkimus kattaa laajan kirjon erilaisia lähestymistapoja, ja ne ovat samalla monin tavoin myös hyvin päällekkäisiä. Kvalitatiivisen tutkimuksen määrittämisessä korostuu yksilöllisyys, ihmisten kokemusten, käsitysten tai motivaatioiden tutkiminen sekä ihmisten näkemysten kuvaus. Kvalitatiivinen tutkimus liittyy uskomuksiin, asenteisiin ja käyttäytymisen muutoksiin. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2017, 65–66.)

Käyttöalueiksi voidaan myös kuvata uusia tutkimusalueita, joista ei vielä tiedetä juuri mitään. Lisäksi kvalitatiivinen tutkimus sopii olemassa olevaan tutkimusalueeseen, jos siihen halutaan saada uusi näkökulma tai epäillä teorian tai käsitteen merkitystä, tutkimustuloksia tai vakiintunutta tai aiemmin käytettyä metodiikkaa. Myös asian tutkiminen ymmärtämisen näkökulmasta voi olla valinnan perusteena. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2017, 65–66.)

Kvalitatiivisessa tutkimusmenetelmässä laatu korvaa määrän. Sen takia on tärkeää, että tutkimuksen tiedonantajat on tarkoin valittu ja, että heillä olisi kokemusta tutkittavasta asiasta tai muuten mahdollisimman paljon tietoa siitä. Tämän vuoksi harkinnanvaraisuus ja sopivuus korostuvat kvalitatiivisessa tutkimusmenetelmässä. (Tuomi & Sarajärvi 2018, 98.)

### 6.2 Aineistonkeruu

Kyselytutkimusta on järkevää käyttää silloin, kun halutaan tietää ihmisen ajatuksista ja toiminnasta. Kyseisiin asioihin parhaan vastauksen antaa ihminen itse. (Tuomi & Sarajärvi 2018, 84.) Kyselytutkimuksessa tutkijat koostavat kyselylomakkeen, joka välitetään vastaajille joko postitse tai sähköisesti. Kyselylomakkeen kysymyksien tulee olla tutkimuksen tarkoituksen ja tutkimusongelman kannalta merkityksellisiä. Kyselylomake toimiikin täten omillaan, eikä tutkija pysty auttamaan vastaajaa mitenkään. Tämän takia kyselylomake tulisikin tehdä huolellisesti, että vastaaja ymmärtäisi kysymykset oikein. Tutkimuksen onnistuminen

riippuukin paljolti kyselylomakkeen onnistumisesta. (Vehkalahti 2014, 11–20.) Tutkimusaineiston hankinta tulee pystyä perustelemaan. Kyselylomake on hyvä tapa kerätä tietoa, jos vastaajia on paljon tai jos halutaan, että tutkijat eivät voi vaikuttaa vastaajien antamiin vastauksiin muun muassa johdattelulla tai ilmein ja elein. Kyselytutkimuksen anonymiteetti on peruste kyselytutkimukselle, sillä sen avulla voidaan saada rehellisempiä vastauksia. (Vehkalahti 2014, 11–13.)

Kyselylomake osoittautui tähän tutkimukseen parhaimmaksi vaihtoehdoksi, sillä siitä ei ollut ennakkoon tietoa, kuinka paljon vastaajia mahdollisesti tulisi olemaan. Toiseksi oli mielekkäintä, että vastaajat saivat vastata kyselyyn rauhallisessa ympäristössä mahdollisimman rehellisten vastausten aikaan saamiseksi. Jos kysely olisi toteutettu esimerkiksi haastatteluna, olisi sairaalan ja opinnäytetyön tekijöiden aikataulut voineet mennä pahasti ristiin. Lisäksi se olisi vienyt liian kauan aikaa. Myös Covid-19-pandemia aiheutti omat haasteensa, ja senkin takia paras vaihtoehto oli toteuttaa kyselytutkimus ylimääräisten kontaktien välttämiseksi.

Opinnäytetyöprosessi lähti liikkeelle keväällä 2021, kun yhdessä pohdittavaksi tuli opinnäytetyön aihe. Aiheen havainnollistamisen jälkeen oli aika tiedustella, lähtisikö Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin alaisuudessa toimivan Seinäjoen keskussairaalan neurologian osasto yhteistyöhön. Neurologian osasto lähti yhteistyöhön mukaan ja prosessi saatiin kunnolla alkamaan. Toukokuussa 2021 haettiin tutkimuslupaa Seinäjoen keskussairaalan opetusylihoitajalta ja se myönnettiin heti.

Kyselyn kohderyhmäksi valikoitui Seinäjoen keskussairaalan neurologisen osaston sairaanhoitajat. Kyselytutkimus osoitettiin vain niille sairaanhoitajille, jotka olivat kyselyn hetkellä työsuhteessa. Kohderyhmä valittiin yhdessä neurologian osaston osastonhoitajan kanssa. Kysely tehtiin Webropol-kyselytyökalun avulla. Kyselylomakkeeseen (Liite 2) muodostui kaksi taustakysymystä ja viisi avointa kysymystä. Taustakysymykset liittyivät sairaanhoitajien työkokemukseen ja avoimet kysymykset aivovammapotilaan omaisten selviytymisen ja voimavarojen tukemiseen sekä tukemisen haasteisiin sairaanhoitajien näkökulmasta. Saatekirje (Liite 1), tutkimustiedote (Liite 3) ja kyselyn linkki lähetettiin syksyn 2021 aikana neurologian osastonhoitajan sähköpostiin, josta hän jakoi sen eteenpäin osaston

sairaanhoidajille. Vastausaikaa annettiin ensin kolme viikkoa, mutta vastausten vähäisyyden takia vastausaikaa jatkettiin vielä kahdesti uudelleen aina viikon kerrallaan.

### 6.3 Tutkimusaineiston analysointi

Aineiston analysoinnin tarkoituksena on kuvailla, tulkita ja ymmärtää tutkittavaa aihetta. Analysoinnin avulla tutkittavasta aiheesta saadaan kokonaisuus, jonka avulla saadaan tulkinnalle perustelut ja sen myötä aiheesta voi tehdä omat johtopäätökset. Päämääränä on koota aineisto, jonka tulkinnoissa on onnistuttu. Aineiston analysoinnissa on kuitenkin tärkeää muistaa totuudenmukaisuus, uskottavuus ja ratkaisujen perusteleminen. Aineiston analysointi on mahdollista toteuttaa aineistolähtöisesti, teoriasidonnaisesti tai teorialähtöisesti. (Puusa & Juuti 2020, 143–151.)

Tässä opinnäytetyössä aineisto analysoitiin aineistolähteisellä sisällönanalyysillä. Aineistolähtöisessä sisällönanalyysissä tutkimusaineisto on tärkein asia analyysin teossa. Aineistosta nostetaan esiin keskeisimmät asiat, eikä aiemmilla tutkimuksilla tulisi olla siihen mitään vaikutusta. (Tuomi & Sarajärvi 2018, 108.) Aineistolähtöinen sisällönanalyysi on kolmivaiheinen prosessi, jonka ensimmäisessä kohdassa alkuperäisaineisto redusoidaan eli pelkistetään. Pelkistämisen avulla aineistosta saadaan poistettua tutkimuksen kannalta epäolennaiset asiat pois. Prosessin toisessa vaiheessa aineisto klusteroidaan eli ryhmitellään. Ryhmittelyn avulla aineiston alkuperäisilmaukset käydään tarkasti läpi ja samaa asiaa kuvaavat käsitteet yhdistetään alaluokiksi. Alaluokista muodostuu yläluokkia ja yläluokista muodostuu lopulta pääluokkia. Prosessin viimeisessä vaiheessa aineistolle tehdään abstrahointi eli luodaan teoreettiset käsitteet. Käsitteellistämisenä katsotaan jo muodostettuja käsitteitä, joiden avulla muodostetaan yhdistävä luokka, joka on kuvaus tutkimuskohteesta. (Tuomi & Sarajärvi 2018, 122–127.)

Vastausten analysointi aloitettiin, kun kyselyn vastausaika umpeutui ja kaikki vastaukset olivat käytettävissä. Tiedonantajien vastauksia ei yksilöity, sillä se ei ollut tutkimuksen kannalta oleellista. Analysointi aloitettiin siten, että jokaisesta kysymyksestä tehtiin oma taulukko siten, että kyseisen kysymyksen vastaukset kirjoitettiin allekkain sen alle. Tässä kohtaa ajatuksena oli säilyttää kysymysten teemat. Sisällönanalyysin tekovaiheessa tuli kuitenkin ilmi, että vähäisen vastausmäärän takia teemoittelu kävi hyvin haastavaksi. Tämän takia kaikki

vastaukset yhdistettiin yhteen ja samaan taulukkoon. Tässä kohtaa tuli myös todetuksi, että tutkimuskysymyksen asettelua tulisi hieman muuttaa. Kaikki alkuperäisilmaisut laitettiin taulukkoon allekkain, minkä jälkeen ilmaisut pelkistettiin. Kun pelkistykset saatiin valmiiksi, niin samaan asiaan viittaavat pelkistykset sijoiteltiin allekkain samaan ryhmään taulukossa. Ryhmät merkattiin värikoodein analysoinnin helpottamiseksi. Pelkistysten ryhmittelyn jälkeen alettiin niistä muodostamaan alakategorioita. Tällöin saatiin aikaiseksi suurempia kokonaisuuksia. Alakategorioista muodostettiin yläkategoriat. Yläkategorioista muodostuivat tutkimuksen pääteemat, jotka yhdistyivät muokattuun tutkimuskysymykseen. (Tuomi & Sarajärvi 2018, 122–127.) Sairaanhoidajien vastauksista nousi esiin 41 pelkistystä, joista muodostui 11 alaluokkaa ja neljä yläluokkaa. Taulukossa 1 on esimerkki sisällönanalyysin luokittelusta.

Taulukko 1. Esimerkki sisällönanalyysin luokittelusta.

Alkuperäisilmaisu	Pelkistys	Alaluokka	Yläluokka
<b>”Ohjaan papin tai henkisen ensiavun piiriin tarpeen mukaan.”</b>	Sairaanhoidaja ohjaa omaisia papin tai henkisen ensiavun piiriin.	Sairaanhoidaja ohjaa omaisia seurakunnan avun piiriin.	
<b>”Tarjoan HEA: a työntekijää.”</b>	Sairaanhoidaja tarjoaa omaisille avuksi henkisen ensiavun työntekijää.	Sairaanhoidaja ohjaa omaisia sairaalan sisällä tarjottavan avun piiriin.	Sairaanhoidajat ohjaavat aivovammapotilaiden omaisia henkistä hyvinvointia tukevien tahojen piiriin.
<b>”Aivovammapotilaan omaisten tukiryhmät.”</b>	Sairaanhoidaja ohjaa omaisia aivovammapotilaiden omaisten tukiryhmiin.	Sairaanhoidaja ohjaa omaisia mukaan ryhmätoimintoihin.	

## 7 OPINNÄYTETYÖN TULOKSET

### 7.1 Osallistujien taustatiedot

Tiedonantajina olivat Seinäjoen keskussairaalan neurologian osaston sairaanhoitajat (n=3). Sairaanhoitajat olivat toimineet ammatissaan alle viidestä vuodesta kymmeneen vuoteen. Työkokemusta neurologian osastolta oli myös alle viidestä vuodesta kymmeneen vuoteen.

Sisällönanalyysin tuloksena syntyi neljä yläkategoriaa: 1. Emotionaalisen tuen tarjoaminen omaisille, 2. Omaisten ajankohtainen tiedottaminen, 3. Omaisten ohjaus henkistä hyvinvointia tukevien tahojen piiriin, 4. Kipeistä asioista keskustelemisen haasteet. Taulukossa 2 on esiteltynä tulokset sairaanhoitajien kokemuksista aivovammapotilaiden omaisten selviytymisen tukemisesta.

### 7.2 Sairaanhoitajien kokemuksia aivovammapotilaan omaisten selviytymisen tukemisesta

**Emotionaalisen tuen tarjoaminen omaisille.** Sairaanhoitajat kokivat, että he antavat tukea aivovammapotilaan omaisille, kiinnittävät huomiota omaisten hyvinvointiin ja huolehtivat omaisten voimavaratekijöistä. Aivovammapotilaan omaisten tukemiseen liittyi ajatus tukemisen tärkeydestä ja sen kuulumisesta sairaanhoitajan työhön. Huomion kiinnittämiseen omaisten hyvinvointiin sisältyi ajatus sen tärkeydestä ja sen positiivisesta vaikutuksesta potilaan jatkohoitoon. Omaisten voimavaratekijöistä huolehtimiseen liittyi omaisten voimavarojen pohtiminen yhdessä hoitohenkilökunnan kanssa, tiedustelu siitä, miten omaiset jaksavat ja ohjausta omasta jaksamisesta huolehtimiseen.

Läheisten jaksamisen tukeminen ja heidän hyvinvointinsa huomioiminen auttaa myös potilasta jatkohoidon kannalta.

**Omaisten ajankohtainen tiedottaminen.** Sairaanhoitajat kokivat luotettavan hoitosuhteen olevan aivovammapotilaan omaisille merkityksellinen. Heidän kokemuksensa mukaan omaiset tarvitsevat ajankohtaista tietoa asioista, ja he sairaanhoitajina antavat omaisille tietoa asioista. Luotettavaan hoitosuhteeseen liittyi sairaanhoitajan läsnäolo, omaisten kuuntelu ja

huomioiminen, että sairaus on kriisi koko perheelle. Ajankohtaisen tiedon antamiseen liittyi tiedot sairaudesta, levon tarpeesta, toipumisesta ja jatkohoidosta. Sairaanhoidtajien antamaan tietoon liittyi keskustelu, asioiden kertominen omaisille ja heidän kysymyksiinsä vastailu.

Keskustelen aiheesta, vastaan kysymyksiin, ohjaan hakemaan muuta keskusteluapua.

**Omaisten ohjaus henkistä hyvinvointia tukevien tahojen piiriin.** Sairaanhoidtajat kertoivat ohjaavansa omaisia seurakunnan avun piiriin, sairaalan sisällä tarjottavan avun piiriin ja erilaisiin ryhmätoimintoihin. Seurakunnan apuun liittyi pappi, seurakunnan työntekijät ja seurakunnan järjestämät ryhmät. Sairaalan sisällä tarjottavaan apuun liittyi sairaanhoidtajien antama ohjaus tuen hakemiseksi, henkisen ensiavun työntekijät, sairaalapastori ja OLKA-pisteen työntekijät. Ryhmätoimintoihin liittyi erilaiset vertaistukiryhmät, kuten aivovammapotilaiden omaisten tukiryhmät tai tarvittaessa jopa sururyhmät.

Ohjaan papin tai henkisen ensiavun piiriin tarpeen mukaan.

**Kipeistä asioista keskustelemisen haasteet.** Sairaanhoidtajien mielestä negatiivisista asioista keskusteleminen aivovammapotilaiden omaisten kanssa on haastavaa, koska omaiset eivät aina ymmärrä aivovammapotilaan tilannetta realistisesti. Negatiivisista asioista keskustelemisen haasteet liittyivät toipumisen hitauteen ja toipumisen mahdollisuudesta kertomiseen, omaisten negatiivisten tunteiden vastaanottamiseen ja siihen, että omaiset eivät aina ymmärrä tilanteen vakavuutta ja jopa kieltävät tapahtuneen. Sairaanhoidtajien haasteet omaisten ymmärtämättömyyteen tilannetta kohtaan liittyvät siihen, että omaisilla on hätä, heidän kysymyksensä koetaan vaikeina, omaisilla ei ole riittävästi ymmärrystä tilannetta kohtaan ja he ihmettelevät, miksi mitään ei tapahdu tai tehdä ja he haluaisivat aloittaa kuntoutuksen heti.

Omaisilla ei aina ymmärrä potilaan tilannetta ja levon tarvetta. Omaisilla kova hätä; kuntoutus pitäisi aloittaa saman tien. Tulee kysymyksiä ja ihmettelyä, miksi ei mitään tapahdu/tehdä.

Taulukko 2. Sairaanhoidajien kokemuksia aivovammapotilaiden omaisten selviytymisen tukemisesta.

Yläluokka	Alaluokka
<p><b>Emotionaalisen tuen tarjoaminen omaisille.</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Sairaanhoidajat antavat tukea aivovammapotilaiden omaisille.</li> <li>• Sairaanhoidajat kiinnittävät huomiota omaisten hyvinvointiin.</li> <li>• Sairaanhoidajat huolehtivat omaisten voimavaratekijöistä.</li> </ul>
<p><b>Omaisten ajankohtainen tiedottaminen.</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Sairaanhoidajat luovat luotettavan hoitosuhteen omaisiin.</li> <li>• Sairaanhoidajien kokemuksen mukaan omaiset tarvitsevat ajankohtaista tietoa aivovammapotilaan asioista.</li> <li>• Sairaanhoidajat antavat omaisille tietoa asioista.</li> </ul>
<p><b>Omaisten ohjaus henkistä hyvinvointia tukevien tahojen piiriin.</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Sairaanhoidaja ohjaavat omaisia seurakunnan avun piiriin.</li> <li>• Sairaanhoidaja ohjaavat omaisia sairaalan sisällä tarjottavan avun piiriin.</li> <li>• Sairaanhoidaja ohjaa omaisia mukaan ryhmätoimintoihin.</li> </ul>
<p><b>Kipeistä asioista keskustelemisen haasteet.</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Sairaanhoidajien mielestä negatiivisista asioista keskustelu aivovammapotilaiden omaisten kanssa on haastavaa.</li> <li>• Sairaanhoidajat kokevat haastavana, kun aivovammapotilaiden omaiset eivät aina ymmärrä realistisesti vammautuneen tilannetta.</li> </ul>

## 8 POHDINTA

### 8.1 Tulosten tarkastelu

Tutkimusvastaukset analysoitiin aineistolähtöisellä sisällönanalyysillä, jolla saatiin vastaus tutkimuskysymykseen, minkälaisia kokemuksia sairaanhoitajilla on aivovammapotilaiden omaisten selviytymisen tukemisesta. Sairaanhoitajat kertoivat sekä positiivisia että negatiivisia kokemuksia omaisten selviytymisen tukemisesta. Tulosten mukaan kyselyyn osallistuneet neurologian osaston sairaanhoitajat olivat hyvin samoilla linjoilla siitä, millaista tukea aivovammapotilaan omaisille heidän osastollaan annetaan. Tuloksissa on hyvin paljon samankaltaisuutta sen kanssa, mitä aiemmin aiheesta on tutkittu. Sairaanhoitajat kokevat kiinnostavansa huomiota omaisiin ja heidän selviytymisensä tukemiseen.

Tulokset osoittivat, että vammautuminen ei kosketa yksin vain potilasta, vaan myös vammautuneen omaisia, joka on todettu jo aiemmassa tutkimuksessa (Sarajuuri ym. 2020). Tuloksista kävi ilmi, että sairaanhoitajat tarjoavat omaisille emotionaalista tukea, antavat omaisille ajantasaista tietoa asioista ja ohjaavat omaisia heidän henkistä hyvinvointiaan tukvien tahojen piiriin, mikä on tullut esiin myös aikaisemmissa tutkimuksissa (Aura ym. 2010; Nikki & Paavilainen 2010; Rantanen ym. 2010; Coco ym. 2012; Coco ym. 2013; Jylhä & Siltanen 2017; Choustikova ym. 2020). Terveystieteiden ammattilaisten antamalla tuella on koettu olevan suuri merkitys vaikean elämäntilanteen koskettaessa ja siinä selviytymisessä. Henkilökunnalta saatu tuki ja tieto on vähentänyt omaisten kokemaa ahdistusta ja avuttomuutta sekä lisännyt sekä omaisten, että potilaan hyvinvointia. (Rantanen ym. 2010.) Omaisten emotionaalinen tukeminen, kuunteleminen, omaisista välittäminen ja heidän kanssaan kommunikointi, toivon yllä pitäminen ja vertaistuen tarjoaminen on koettu tärkeiksi asioiksi. (Coco ym. 2013). Toimiva vuorovaikutus ja riittävä tiedonsaanti omaisten ja hoitohenkilökunnan välillä vähentää omaisten ahdistusta ja motivoi omaisia potilaan hoitoon (Jylhä & Siltanen 2017).

Tulokset osoittivat, että haasteeksi osoittautui kipeistä asioista keskusteleminen omaisten kanssa. Aiemminkin on tutkittu, että omaisten tukemisessa voi tulla vastaan erilaisia haasteita, kuten se, että potilas torjuu omaiset (Rantanen ym. 2010). Tulokset antoivat tärkeää tietoa

siitä, miten aivovammapotilaiden omaisten selviytymistä tällä hetkellä tuetaan, mutta myös siitä, miten potilasohjaukseen ja perhehoitotyöhön tulisi kiinnittää enemmän huomiota. Aihetta on käsitelty myös aiemmissa tutkimuksissa (Coco ym. 2012; Coco 2013; Tervo-Heikkinen ym. 2018). Hoitajien oman kokemuksen mukaan iällä, työkokemuksen määrällä ja koulutustasolla on vaikutusta siihen, miten paljon omaisille kyetään antamaan tietoa potilaan hoidon tehokkuudesta tai arviota potilaan ennusteesta (Coco 2013). Tulokset osoittivat saman, kuten aiemmatkin tutkimukset kertovat, että omaisille annettu käytännön tuki ja siinä ohjeistaminen ovat jääneet hyvin vähälle (Rantanen ym. 2010; Coco 2012; Choustikova ym. 2020). Omaiset ovat itse kertoneet, että eivät ole saaneet riittävästi tukea, ohjausta ja osallisuutta sairaala-aikana (Choustikova ym. 2020). Kotiutumista suunnitellessa omaisille on usein annettu suullista tietoa asioista, mutta omaisten konkreettinen mukaan ottaminen kotiuttamisen suunnitteluun on jäänyt vähemmälle (Coco ym. 2012).

## 8.2 Eettisyys ja luotettavuus

Eettisyys tutkimuksessa on tieteellisen toiminnan ydin, koska tutkimukset kohdentuvat yleensä ihmisiin. Tutkimusetiikan jako muodostuu sisäiseen sekä ulkopuoliseen etiikkaan. Sisäisellä etiikalla tarkoitetaan tieteenalan totuudellisuutta sekä luotettavuutta. Tällöin koko tutkimusprosessin ajan tarkastellaan suhdetta tutkittavaan kohteeseen sekä sen tavoitteeseen sekä koko tutkimusprosessiin. Perusvaatimuksena tässä on, ettei tutkimusainestoa väärennetä tai luoda tyhjästä. Tähän kuuluvat myös tiedeyhteisen sisäiset säännökset, kuten se, miten tuloksia raportoidaan, ketkä osallistuvat sen kirjoittamiseen ja kenen aineistoa tutkimuksissa on käytetty. Tieteen ulkopuolinen tutkimusetiikka taas tarkoittaa sitä, miten paljon ulkopuoliset asiat vaikuttavat aiheen valintaan sekä kuinka asiaa tutkitaan. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen, 211–212.)

Erityisesti ihmistä, inhimillistä toimintaa sekä tutkijaa ohjaavat eettiset periaatteet. Ne ottavat kantaa muun muassa tutkimusaineistojen avoimuuteen, yksityisyydensuojaan, henkilötietojen käsittelyyn, tilanteeseen, jossa tutkittavana on alaikäinen tai vajaakykyinen, tutkittavan oikeuksiin ja kohteluun sekä erityisesti tietoon perustuvaan suostumukseen osallistua tai olla osallistumatta tutkimukseen. (Ammattikorkeakoulujen opinnäytetöiden eettiset suositukset 2020.)

Eettisyydestä puhuttaessa voidaan tuoda esiin se, että opinnäytetyöprosessin aikana ei ole käsitelty henkilötietoja, salassa pidettävää materiaalia tai muita arkaluontoisia materiaaleja. Opinnäytetyön yhteistyötahon osastonhoitaja jakoi kyselyn osaston sairaanhoitajille, joten kyselyn vastaanottaneiden ja siihen vastanneiden henkilöiden kohdalla säilyi anonymiteetti. Opinnäytetyön kirjallinen versio luovutetaan Seinäjoen keskussairaalan neurologian osastolle luettavaksi ja heidän oman ajatuksensa mukaan myös työssä hyödynnettäväksi.

Monissa metodikirjoissa on kannettu huolta kvalitatiivisen tutkimuksen luotettavuudesta. Tutkimusten, tutkimustulosten, johtopäätösten ja työn lähteiden pitäisi olla oikeita, uskottavia ja luotettavia. Tutkimuskirjallisuudessa puhutaan ja varoitellaan holistisesta harhaluulosta tai virhepäätelmästä. Tällä tarkoitetaan sitä, että tutkimusprosessin edetessä itse tutkija on koko ajan vakuuttuneempi johtopäätöksensä oikeellisuudesta ja että juuri hänen kuvaamansa malli kuvastaa todellisuutta, vaikka näin ei välttämättä olisikaan. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen, 197–198.)

Luotettavuus kertoo työn laadusta. Luotettavuuden käsitteitä ovat validiteetti ja reliabiliteetti. Validiteetti tarkoittaa sitä, että tutkimuksessa on tutkittu niitä asioita, joita pitikin, ja reliabiliteetti tarkoittaa tutkimustulosten pysyvyyttä. (Vehkalahti 2014, 41.) Kvalitatiivisen tutkimuksen yleisiä luotettavuuden arviointi kriteereitä ovat vahvistettavuus, riippuvuus, siirrettävyys sekä uskottavuus (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen, 197–198).

Opinnäytetyössä noudatettiin hyvää tieteellistä käytäntöä Seinäjoen ammattikorkeakoulun ohjeiden mukaisesti. Lähteissä käytettiin lähdekritiikkiä, ja niitä tarkasteltiin myös eettisen näkökulman kautta. Lähdeviitteet viittaavat oikeisiin julkaisuihin, ja lähdeluettelo koostettiin asianmukaisesti. Tutkimushakuihin käytettiin vain luotettavia tietokantoja. Opinnäytetyön tarkoitus ja tavoite oli kuvattu selkeästi. Aineiston analyysi toteutettiin vaiheittain, ja kaikki työvaiheet oli kuvailtu vaihe vaiheelta. Tutkimusaineisto oli analysoitu yhdessä opinnäytetyön tekijöiden kesken, mikä parantaa tutkimuksen luotettavuutta. Luotettavuutta voi kuitenkin heikentää vastaajien vähäinen määrä ja se, että tutkimuksen tekeminen oli myös itse tekijöille uutta, mikä voi heikentää aineiston analyysin tuloksia.

Kyselytutkimus osoitti, etteivät vastaukset vastaa täysin laadittuun tutkimuskysymykseen. Tämän takia tutkimuskysymystä jouduttiin muuttamaan kesken opinnäytetyön vastaamaan

kyselyn vastauksia. Kun tutkimuskysymystä verrataan lopullisiin tuloksiin, voidaan miettiä, antoiko tutkimus kuitenkin mitään uutta tietoa.

### **8.3 Johtopäätökset ja jatkotutkimusehdotukset**

Opinnäytetyön tavoitteena oli kehittää keinoja aivovammapotilaiden omaisten tukemiseksi sekä tuotetun tiedon avulla kehittää hoitotyön ammattilaisten ammatillista osaamista omaisten tukemisessa. Opinnäytetyö vahvisti jo ennestään tutkitun tiedon paikkaansa pitävyyttä ja perhehoitotyön merkitystä. Tutkimuksessa esiin tulleet tiedot ovat hyvin tärkeitä aivovammapotilaiden omaisille, aivovammapotilaita hoitavalle henkilökunnalle sekä heidän esimiehilleen. Tulokset osoittivat hyvin selkeästi sen, että omaisia tuettiin ja huomioitiin, mutta käytännön tuki jäi vähemmälle. Samalla kipeistä ja tunteita herättävistä asioista keskustelemiseen tarvittaisiin lisää varmuutta ja lisäkoulutusta. Perhehoitotyö ja sen merkitys tulisi huomioida heti hoitosuhteen alusta asti jatkuen vielä kotiuttamisen jälkeenkin.

Mahdollista on, että Covid-19-pandemian aiheuttamien ongelmien ja sen vuoksi vallitsevan kiireen ja työvoimapulan takia kyselyn vastausprosentti jäi hyvin pieneksi. Laajempi tutkimus olisi antanut paremman kokonaiskuvan siitä, miten Seinäjoen keskussairaalan neurologian osastolla sairaanhoitajat tukevat aivovammapotilaiden omaisten selviytymistä. Tutkimuksen kannalta myös aivovammapotilaiden omaisten mielipiteet olisivat olleet tärkeitä.

Sairaanhoitajien kokemukset aivovammapotilaiden omaisten selviytymisen tukemisesta ovat tärkeitä, kun pohditaan, missä onnistutaan hyvin ja mitä osa-aluetta voitaisiin kehittää tai tehdä toisin. Tuotetun tiedon avulla voidaan jatkossa pitää yllä ja kehittää hoitotyön ammattilaisten ammatillista osaamista omaisten tukemisessa. Opinnäytetyö osoitti myös sen, että lisäkoulutuksella on suuri merkitys. Tulevaisuudessa aihetta voitaisiin tutkia lisää omaisten näkökulmasta. Kolmannen sektorin toimijat voisivat toimia jatkossa hyvänä yhteistyötahona aihetta tutkittaessa. Myös vertailututkimus omaisten ja sairaanhoitajien kokemuksista koskien aivovammapotilaiden omaisten tukemista ja sen kehittämistä olisi hyödyllinen.

## LÄHTEET

- Aivovammat. Ei päiväystä. Aivovammaliitto. [Verkkosivu]. [Viitattu 5.4.2021]. Saatavana: <https://www.aivovammaliitto.fi/aivovammat/>
- Aivovammat. Käypä hoito -suositus 2021. [Verkkojulkaisu]. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. [Viitattu 11.5.2021]. Saatavana: <https://www.kaypahoito.fi/hoi18020#s4>
- Ammattikorkeakoulujen opinnäytetöiden eettiset suositukset. 2020. Ammattikorkeakoulujen rehtorineuvosto Arene ry. [Verkkojulkaisu]. [Viitattu 19.5.2020]. Saatavana: <https://www.arene.fi/wp-content/uploads/Raportit/2020/AMMATTIKORKEAKOULUJEN%20OPINN%C3%84YTET%C3%96IDEN%20EETTISET%20SUOSITUKSET%202020.pdf?t=1578480382>
- Aura, M., Paavilainen, E., Asikainen, P., Heikkilä, A., Lipponen, V & Åstedt-Kurki, P. 2010. Aikuispotilaiden läheisten kokemuksia hoitotyöntekijöiltä saadusta tuesta. Tutkiva Hoitotyö 8 (2), 14–21.
- Choustikova, J., Turunen, H., Tuominen-Salo, H. & Coco, K. 2020. Traumatic brain injury patients' family members' evaluations of the social support provided by healthcare professionals in acute care hospitals. [Verkkolehtiartikkeli]. Journal of Clinical Nursing 29, 3325–3335. [Viitattu 19.5.2021]. Saatavana: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/epdf/10.1111/jocn.15359>
- Coco, K. 2013. Supporting traumatic brain injury patient's family members, neurosurgical nurses' evaluations. [Verkkojulkaisu]. Kuopio: Itä-Suomen yliopisto. Publications of the University of Eastern Finland. Dissertations in Health Sciences 205. Väitösk. [Viitattu 14.11.2021]. Saatavana: [https://erepo.uef.fi/bitstream/handle/123456789/12940/urn\\_isbn\\_978-952-61-1317-3.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://erepo.uef.fi/bitstream/handle/123456789/12940/urn_isbn_978-952-61-1317-3.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
- Coco, K., Tossavainen, K., Jääskeläinen, J. & Turunen, H. 2012. Finnish nurses' views of support provided to families about traumatic brain injury patients' daily activities and care. [Verkkolehtiartikkeli]. Journal of Nursing Education and Practice 3 (3), 112–123. [Viitattu 30.11.2021]. Saatavana: [Finnish nurses' views of support provided to families about traumatic brain injury patients' daily activities and care | Coco | Journal of Nursing Education and Practice \(sciedu.ca\)](https://sciedu.ca/jnep/vol3no3/112-123.pdf)
- Harju, E., Palonen, M. & Sarell, N. (toim.) 2021. Yhdessä perheen kanssa: Perheiden ja terveydenhuollon kohtaamisia. Helsinki: Gaudeamus.
- Hedrenius, S. & Johansson, S. 2016. Kriisituki: Ensiapua onnettomuuksien, katastrofien ja järkyttävien tapahtumien käsittelyyn. Helsinki: Tietosanoma.

- Jylhä, V. & Siltanen, H. 2017. Kriittisesti sairaan potilaan omaisten tarpeiden kohtaaminen tehohoidossa: menetelmien vaikuttavuus. [Verkkajulkaisu]. Helsinki: Hoitotyön tutkimussäätiö. [Viitattu 19.5.2021]. Saatavana: <https://www.hotus.fi/wp-content/uploads/2019/03/nayttovinkki-2017-3.pdf>
- Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2017. Tutkimus hoitotieteessä. 5. uud. p. Helsinki: Sanoma Pro Oy.
- L 17.8.1992/785. Laki potilaan asemasta ja oikeuksista.
- Lindstam, S. & Ylinen, A. 2012. Aivovammojen kuntoutus. Helsinki: Kustannus oy Duodecim.
- Nikki, L. & Paavilainen, E. 2010. Läheisten hoitoon osallistuminen päivystyspoliklinikalla – kirjallisuuskatsaus. Hoitotiede 22 (4), 312–323.
- Oireet. Ei päiväystä. Aivovammaliitto. [Verkkosivu]. [Viitattu 19.5.2021]. Saatavana: <https://aivovammaliitto.fi/aivovammat/oireet/>
- Puusa, A. & Juuti, P. 2020. Laadullisen tutkimuksen näkökulmat ja menetelmät. Helsinki: Gaudeamus Oy.
- Rantanen, A., Heikkilä, A., Asikainen, P., Paavilainen, E. & Åstedt-Kurki, P. 2010. Perheiden tuen saanti terveydenhuollossa – pilottitutkimus. Hoitotiede 22 (2), 141–152.
- Sarajuuri, J., Ilvonen, T., Koskinen, S. & Paavola, L. 2020. Kliininen neuropsykologia. [Verkkokirja]. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim. [Viitattu 28.4.2021]. Saatavana: Duodecim oppiportti. Vaatii käyttöoikeuden.
- Seksuaalisuus, seksielämä ja parisuhde aivovamman jälkeen. Ei päiväystä. Aivovammaliitto. Esite. [Viitattu 30.11.2021]. Saatavana: [11188 Aivovammaliitto vedos2.pdf](https://www.aivovammaliitto.fi/vedos2.pdf)
- Tervo-Heikkinen, T., Saaranen, T., Miettinen, T. & Vaajakoski, A. 2018. Hoitotyöntekijöiden kokemuksia potilasohjauskoulutuksen merkityksestä potilasohjaukselle. [Verkkolehtiartikkeli]. Tutkiva hoitotyö 16 (3), 27–33. [Viitattu 13.4.2021]. Saatavana: E-Magz Aikakauslehdet – tietokannasta. Vaatii käyttöoikeuden.
- Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2018. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. 1. uud. ja täyd. laitos. Helsinki: Tammi.
- Vammautuminen on kriisi myös läheisille. Ei päiväystä. Aivovammaliitto. [Verkkosivu]. [Viitattu 15.5.2021]. Saatavana: <https://aivovammaliitto.fi/tukea/laheiset/vammautuminen-on-kriisi-myos-laheisille/>
- Vehkalahti, K. 2014. Kyselytutkimuksen mittarit ja menetelmät. Helsinki: Oy Finn Lectura Ab.

## **LIITTEET**

Liite 1. Kyselylomakkeen saatekirje

Liite 2. Kyselylomake

Liite 3. Tutkimustiedote

**Liite 1. Kyselylomakkeen saatekirje**

SEINÄJOELLA 24.5.2021

HYVÄ VASTAANOTTAJA

Opiskelemme kolmatta vuotta Seinäjoen ammattikorkeakoulussa sosiaali- ja terveysalalla sairaanhoitajan tutkintoon johtavassa koulutuslinjassa. Teemme opinnäytetyötämme varten kyselytutkimusta aivovammapotilaan omaisten selviytymisen tukemisesta. Kyselyn tarkoituksena on kartoittaa, millaista tukea sairaanhoitajat antavat aivovammapotilaiden omaisille selviytymisen tukemiseksi.

Kyselytutkimus on suunnattu Seinäjoen keskussairaalan neurologisella osastolla työskenteleville sairaanhoitajille. Kyselyyn vastaaminen on vapaaehtoista. Vastaukset tulevat vain meidän opinnäytetyön tekijöiden käyttöön. Kyselyyn vastaamiseen menee aikaa noin 10–15 minuuttia. Opinnäytetyön kannalta on tärkeää, että kyselyyn vastataan itsenäisesti ja rauhallisissa olosuhteissa. Jokainen vastaus on tärkeä. Vastaukset käsitellään luottamuksellisesti, ja vastaajien anonymiteetti säilyy koko opinnäytetyön ajan sekä sen jälkeen. Vastausten raportointi tapahtuu ryhmätasolla.

Opinnäytetyön tekemiseen on saatu asianmukainen lupa. Kyselyyn vastaamiseen on aikaa kaksi (3) viikkoa, joten toivomme teidän vastaavan 18.10.2021 mennessä. Ohessa linkki Webropol-kyselyyn.

Opinnäytetyömme ohjaavana opettajana toimii Kirsi Kivistö-Rahnasto Seinäjoen Ammattikorkeakoulusta. Häneen saa yhteyden sähköpostitse xxxxx. Opinnäytetyömme tullaan julkaisemaan osoitteessa [www.theseus.fi](http://www.theseus.fi).

Ystävällisin terveisin,

Riikka Järvelä & Laura Tikkala

Yhteyden saa sähköpostitse xxxxx tai xxxxx.

## Liite 2. Kyselylomake

Tutkimustiedote löytyy liitteestä 3.

Vastaamalla tähän kyselyyn annan luvan käyttää vastauksiani opinnäytetyön tutkimustarkoitukseen. Osallistumiseni tutkimukseen on vapaaehtoista. Tutkimustiedotteesta olen saanut riittävän selvityksen opinnäytetyöstä, sen tarkoituksesta ja toteutuksesta, oikeuksistani sekä opinnäytetyöhön mahdollisesti liittyvistä hyödyistä ja riskeistä.

### TAUSTAKYSYMYKSET:

#### 1. Kauanko olet työskennellyt sairaanhoitajana

- Alle 5 vuotta
- 5–10 vuotta
- 11–20 vuotta
- Yli 21 vuotta

#### 2. Työkokemus neurologian osastolla

- Alle 5 vuotta
- 5–10 vuotta
- 11–20 vuotta
- Yli 21 vuotta

### KYSYMYKSET:

#### 1. Koetko, että aivovammapotilaiden omaisten selviytymisen tukeminen kuuluu sairaanhoitajien työtehtäviin? Kuvaile, miksi?

---

---

2. Millaisia keinoja käytät aivovammapotilaiden omaisten selviytymisen tukemiseksi?

---

---

3. Miten huomioit sairaanhoitajan työssäsi aivovammapotilaiden omaisten voimavarat?

---

---

4. Mitkä asiat koet haastavina aivovammapotilaiden omaisten kanssa toimiessa ja heidän selviytymisensä tukemisessa?

---

---

5. Mihin neurologian osaston ulkopuolisen avun piiriin ohjaat aivovammapotilaiden omaisia?

---

---

KIITÄMME VASTAUKSISTASI! 😊

### Liite 3. Tutkimustiedote



Tiedote tutkimuksesta ja tutkimuksen tietosuojaseloste

## TUTKIMUSTIEDOTE

### Aivovammapotilaan omaisten selviytymisen tukeminen – Sairaanhoidajien kokemuksia aivovammapotilaan omaisten tukemisesta

#### 1. Pyyntö osallistua opinnäytetyöhön

Teitä pyydetään mukaan opinnäytetyöhön, jossa tutkitaan, millaista tukea sairaanhoitajat antavat aivovammapotilaiden omaisille selviytymisen tukemiseksi. Tämä tiedote kuvaa opinnäytetyötä ja teidän osuuttanne siinä.

#### 2. Vapaaehtoisuus

Opinnäytetyöhön osallistuminen on täysin vapaaehtoista. Kieltäytyminen ei vaikuta paikkaasi työyhteisössä tai työllistymiseesi. Voitte myös keskeyttää vastaamisen koska tahansa syytä ilmoittamatta. Mikäli keskeytätte vastaamisen tai peruutatte suostumuksen, teistä keskeyttämiseen ja suostumuksen peruuttamiseen mennessä kerättyjä tietoja ja näytteitä voidaan käyttää osana opinnäytetyötä.

#### 3. Opinnäytetyön tarkoitus

Opinnäytetyön tarkoituksena on kuvailla sairaanhoitajien aivovammapotilaiden omaisille selviytymiseen antamaa tukea. Tavoitteena on kehittää keinoja aivovammapotilaiden omaisten tukemiseksi sekä tuotetun tiedon avulla kehittää hoitotyön ammattilaisten ammatillista osaamista omaisten tukemisessa.

#### 4. Opinnäytetyön toteuttajat

Opinnäytetyön toteuttajina toimivat Seinäjoen ammattikorkeakoulun sairaanhoitajaopiskelijat Riikka Järvelä ja Laura Tikkala. Opinnäytetyön yhteistyötahona toimii Seinäjoen keskussairaalan neurologian osasto.

## **5. Opinnäytetyön menetelmät ja toimenpiteet**

Opinnäytetyö toteutuu siten, että vastaaja saa neurologian osaston osastonhoitajan kautta linkin Webropol-kyselyyn, jonka vastaamiseen menee aikaa noin 10–15 minuuttia. Vastaajan toivotaan osallistuvan kyselyyn ajatuksella ja rauhallisissa olosuhteissa.

Opinnäytetyö toteutetaan siten, että vastaajilta saadut vastaukset analysoidaan aineistolähtöisen sisällönanalyysin avulla, jonka avulla saamme kaikki olennaiset vastaukset opinnäytetyöhömmme.

## **6. Opinnäytetyön mahdolliset hyödyt**

Vastaajille ei synny opinnäytetyöstä henkilökohtaista hyötyä, mutta työhön ja sen suorittamiseen liittyvää tiedollista hyötyä on opinnäytetyön kautta mahdollista saada.

## **7. Opinnäytetyöstä mahdollisesti seuraavat haitat ja epämukavuudet**

Opinnäytetyöstä ei aiheudu haittaa tai epämukavuutta vastaajille.

## **8. Kustannukset ja niiden korvaaminen**

Opinnäytetyöhön osallistuminen ei maksa vastaajille mitään. Osallistumisesta ei myöskään makseta erillistä korvausta. Vastaajille ei makseta matkakorvauksia.

## **9. Vastaajien vakuutusturva**

Opinnäytetyöhön ei liity mitään fyysisiä toimenpiteitä, joten vastaajia ei ole vakuutettu mitenkään.

## **10. Opinnäytetyön tuloksista tiedottaminen**

Kyseessä on opinnäytetyö, joka julkaistaan Theseus-tietokannassa ja on sieltä avoimesti kaikkien luettavissa.

### **11. Opinnäytetyön päätyminen**

Opinnäytetyön valmistuttua, voitte tutustua siihen lukemalla sen kaikille avoimen Theseus-tietokannan kautta.

### **12. Lisätiedot**

Pyydämme teitä tarvittaessa esittämään opinnäytetyöhön liittyviä kysymyksiä opinnäytetyöstä vastaaville henkilöille.

### **13. Opinnäytetyön tekijöiden yhteystiedot**

Opinnäytetyön tekijät

Nimi: Riikka Järvelä & Laura Tikkala

Puh. Riikka xxx-xxxxxxx / Laura xxx-xxxxxxx

Sähköposti: xxxxx

Opinnäytetyön ohjaaja

Titteli: Lehtori

Nimi: Kirsi Kivistö-Rahnasto

Korkeakoulu / yksikkö: Seinäjoen Ammattikorkeakoulu, Sosiaali- ja terveysala

Puh. xxx-xxxxxxx

Sähköposti: xxxxx