

Yannick Tshimanga

# AIVOVERENKIERTOHAIRIÖPOTILAAN OMAISTEN KOHTAAMINEN PÄIVYS- TYKSESSÄ

Kirjallisuuskatsaus ja huoneentaulu sairaanhoita-  
jaopiskelijalle

Opinnäytetyö

Sosiaali- ja terveysalan ammattikorkeakoulututkinto

Sairaanhoitaja

2022



**Kaakkois-Suomen  
ammattikorkeakoulu**



South-Eastern Finland  
University of Applied Sciences

Tutkintonimike	Sairaanhoitaja AMK
Tekijä/Tekijät	Yannick Tshimanga
Työn nimi	Aivoverenkiertohäiriöpotilaan omaisten kohtaaminen päivystyksessä. Kirjallisuuskatsaus ja huoneentaulu sairaanhoitajaopiskelijalle
Toimeksiantaja	Kaakkois-Suomen ammattikorkeakoulu
Vuosi	2022
Sivut	58 sivua, liitteitä 10 sivua
Työn ohjaajat	Tarja Turtiainen, Päivi Lifflander

## TIIVISTELMÄ

Opinnäytetyö tehtiin yhteistyössä Kaakkois-Suomen ammattikorkeakoulun (XAMK) kanssa. Sen tarkoituksena oli laatia kuvaileva kirjallisuuskatsaus ja sen perusteella huoneentaulu (hyviä käytäntöjä) sairaanhoitajaopiskelijoille päivystyspoliiniseen harjoitteluun aivoverenkiertohäiriöpotilaiden omaisten kohtaamisesta. Tavoitteena oli tukea sairaanhoitajaopiskelijan osaamista omaisten kohtaamisessa sekä sairaanhoitajaopiskelijan omaa osaamista, ammatillista kasvua ja kehittymistä. Tutkimuskysymykset olivat seuraavat: millainen on hyvä vuorovaikutus AVH-potilaan omaisten ja hoitohenkilökunnan välillä päivystyksessä omaisten näkökulmasta, millaista tukea AVH-potilaiden omaiset toivovat päivystyksessä ja miten AVH-potilaiden omaisia voisi ottaa mukaan hoitoon päivystyksessä? Opinnäytetyö tehtiin kuvailevana kirjallisuuskatsauksena. Aineisto (n=10) kerättiin eri tietokannoista, kuten Kaakkurista, Finnasta ja Medicistä sekä lumipallomenetelmää käyttäen. Aineisto analysoitiin aineistolähtöisellä sisällönanalyysillä.

Aivoverenkiertohäiriöitä ovat aivoverenvuoto, aivoinfarkti ja TIA. Hoitolinjan valintaan vaikuttavat AVH:n tyyppi, sen laajuus ja hoitopäätösaika. Mitä pikemmin AVH saadaan hoidettua, sitä parempi on potilaan ennuste. AVH:n diagnosointi ja hoidon aloitus tapahtuvat usein päivystyksessä, josta potilas siirtyy AVH-yksikköön tai muualle jatkohoitoon.

Kirjallisuuskatsauksessa kävi ilmi kolme selkeää luokkaa: kohtaaminen ja emotionaalinen tuki, tiedollinen tuki sekä omaisten ottaminen mukaan potilaan hoitoon. Omaiset kokevat tulevansa hyvin kohdatuiksi, mutta he eivät koe saavansa riittävästi tietoa potilaasta. Omaisten ottaminen mukaan potilaan hoitoon puolestaan toteutuu joiltain osin hyvin, mutta esimerkiksi hoidon suunnitteluun ja päätöksentekoon osallistamista toivottiin lisää.

Omaisten saama tuki kaikilla kolmella osa-alueella parantaa heidän kokemustaan potilaan hoidosta ja hoidon luotettavuudesta sekä lisää heidän omaa hyvinvointiaan ja tilanteesta selviytymistä. Nämä tulokset on koottu myös huoneentauluun, joka on itsenäinen ja tiivis koonti kirjallisuuskatsauksen keskeisimmistä tuloksista. Huoneentaulun tehtävänä on auttaa sairaanhoitajaopiskelijoita omaisten kohtaamisessa päivystyksessä.

**Asiasanat:** omainen, kohtaaminen, päivystys, aivoverenkiertohäiriöpotilas

Degree title	Bachelor of Health Care
Author (authors)	Yannick Tshimanga
Thesis title	Encountering relatives of patients with neurological disorders. Literature review and poster for nursing students.
Commissioned by	South-Eastern Finland University of Applied Sciences
Time	2022
Pages	58 pages, 10 pages of appendices
Supervisor	Tarja Turtiainen, Päivi Lifflander

## ABSTRACT

This study was conducted in cooperation with South-Eastern Finland University of Applied Sciences. The purpose was to gather information on how relatives of patients with cerebrovascular disorders are considered in emergency care units. The information is used to develop a poster about how to encounter relatives in acute care units.

This study was a descriptive literature review. The data were collected from reliable databases, for example Finna and Medic. The data were analyzed using content analysis.

Analysis showed that there are three relative themes when encountering the relatives. Those themes are emotional support, informational support, and involvement in treatment. The emotional support is fulfilled the most and informational support the least. Involving relatives in treatments is at some ways fulfilled better and in some fields not so well. For example the relatives hope to be part of decision-making.

The findings indicate that when relatives are encountered in all three areas, they feel better about the treatment that the patient is getting, and they also trust the staff more. It also helps them overcome the new stressful situation.

**Keywords:** relatives, encounter, acute care unit, neurological disorders

## SISÄLLYS

1	JOHDANTO .....	6
2	TOIMEKSIANTAJAN KUVAUS.....	7
3	AIVOVERENKIERTOHAIRIÖPOTILAS JA OMAISET PÄIVYSTYKSESSÄ .....	8
3.1	Aivoverenkiertohäiriöt .....	9
3.1.1	AVH-potilaan tutkiminen päivystyksessä .....	10
3.1.2	AVH-potilaan hoito päivystyksessä.....	12
3.1.3	AVH-potilaan ennuste.....	16
3.1.4	AVH-potilaan jatkohoito .....	17
3.1.5	AVH:n ennaltaehkäisy.....	18
3.2	Päivystys.....	19
3.3	Omaiset päivystyksessä, heidän asemansa sekä lainsäädäntö .....	20
4	HARJOITTELU PÄIVYSTYKSESSÄ .....	22
5	HUONEENTAULU OPPIMATERIAALINA .....	23
6	OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TAVOITTEET JA TUTKIMUSKYSYMYKSET .....	24
7	KIRJALLISUUSKATSAUS OPINNÄYTETYÖN MENETELMÄNÄ .....	25
7.1	Aineiston keruu ja valinta .....	26
7.2	Aineiston arviointi ja analysointi.....	28
8	TULOKSET.....	31
8.1	Kohtaaminen ja emotionaalinen tuki AVH-potilaan omaisten ja hoitohenkilökunnan välillä päivystyksessä .....	31
8.2	Tiedollisen tuen toiveet AVH-potilaiden omaisilta päivystyksessä .....	33
8.3	AVH-potilaan omaisten ottaminen mukaan hoitoon .....	35
8.4	Yhteenveto tuloksista.....	36
8.5	Huoneentaulun laatiminen .....	36
9	JOHTOPÄÄTÖKSET JA POHDINTA .....	37
9.1	Tulosten ja tuotoksen pohdinta .....	37

9.2	Menetelmän tarkastelu .....	38
9.3	Opinnäytetyön eettisyys ja luotettavuus.....	40
9.4	Johtopäätökset ja jatkokehittämissuhteet.....	43
LÄHTEET .....		45

## LIITTEET

Liite 1. Kirjallisuuskatsauksen tiedonhakutaulukko

Liite 2. Taulukkomuotoinen kirjallisuuskatsaus

Liite 3. Huoneentaulu omaisten kohtaamiseen

Liite 4. Opinnäytetyön sopimus

## 1 JOHDANTO

Opinnäytetyöni aiheena on aivoverenkiertohäiriöpotilaan omaisten kohtaaminen päivystyksessä. Akuuttihoiossa potilas on kriittisen tilanteen takia luonnollisesti keskiössä. Kuitenkin tilanne koskettaa laajasti myös potilaan omaisia. Virtasen (2014) väitöskirjassa ilmenee, kuinka omaiset kohtaavat yllättävässä tilanteessa monesti turvattomuutta, stressiä ja erilaisia pelkoja. Päivystyksessä asiakkaina ovat potilaan lisäksi myös hänen omaisensa, joten myös heidän huomioimisensa on tärkeää. (Virtanen 2014.)

Suomessa johonkin aivoverenkiertohäiriöön sairastuu joka vuosi yhteensä 25 000 ihmistä. Tämä tarkoittaa, että 68 henkilöä sairastuu aivoverenkiertohäiriöön päivässä. Vuoden aikana aivoinfarkti uusiutuu noin 2 500 ihmisellä. Aivoverenkiertohäiriö on Suomessa kolmanneksi yleisin kuolinsyy, mikä tarkoittaa, että noin 4 500 ihmistä menehtyy siihen vuosittain. (Aivoliitto s.a.) Jatkossa käytän aivoverenkiertohäiriöistä lyhennettä AVH.

AVH:sta aiheutuneet kustannukset vaihtelevat suuresti riippuen käytetyistä hoitomuodoista, mutta ne vaihtelevat paljon myös maan mukaan. Esimerkiksi vuonna 2009 tehdyn arvion mukaan ensimmäisen hoitajakson kustannukset olivat noin 10 200 dollaria, ja vuonna 2007 tehdyn Perfect-tutkimuksen perusteella AVH:sta aiheutuneet suorat terveystaloudelliset kustannukset olivat ensimmäiseltä vuodelta noin 29 600 dollaria Yhdysvalloissa. (Aivoinfarkti ja TIA 2020.)

Potilasryhmäksi olen valinnut aivoverenkiertohäiriöpotilaat, sillä heidän tilanteensa on monesti hyvin kriittinen ja yllättävä, jolloin omaiset eivät ole ehtineet valmistautua hoitoon joutumiseen. Myös hoitohenkilökunnan kannalta tilanne voi olla monesti haasteellinen, sillä potilaan tilanteesta tulisi joka tapauksessa kertoa omaisille rehellisesti ja realistisesti, kuitenkin toiveikkuus säilyttäen.

Omaiset kaipaavat pelottavassa tilanteessa tukea, läheisyyttä, läsnäoloa ja tietoa potilaan tilanteesta. He toivovat tulevansa nähdyiksi ja kohdatuiksi omien tunteidensa sekä huoliensa kanssa. Monesti omaiset kuitenkin saattavat jäädä sivuosaan tai joissakin tapauksissa jopa kokonaan huomioimatta. (Aura 2008.)

Teen opinnäytetyöni omaisten kohtaamisesta ja kokoan yhteen omaisten toiveita henkilökunnan toiminnasta sekä hyviä käytäntöjä omaisten ottamisesta mukaan potilaan hoitoon sekä päätöksentekoon. Lankisen (2013) väitöskirjassa selviää, että loppuvaiheen sairaanhoitajaopiskelijoilla päivystyshoitotyön harjoittelussa on eniten eettistä ja vuorovaikutusosaamista, mutta vastaavasti vähiten osaamista päätöksenteossa sekä ohjauksessa. (Lankinen 2013.) Vuorovaikutusosaaminen sairaanhoitajaopiskelijoilla on hyvällä mallilla, mutta siihen tueksi tarvitaan ohjausosaamista, jotta he pystyvät kohtaamaan, auttamaan ja ohjaamaan myös potilaan omaisia. Kirjallisuuskatsauksessa haluankin ennen kaikkea huomioida omaisten äänen eri tutkimuksissa ja nimenomaan lähestyä aihetta heidän näkökulmastaan.

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on laatia kuvaileva kirjallisuuskatsaus, jonka perusteella laaditaan huoneentaulu aivoverenkiertohäiriöpotilaan omaisen kohtaamisesta päivystyksessä sairaanhoitajaopiskelijoille. He voivat hyödyntää huoneentaulua kehittäessään asiantuntijuuttaan. Työn tavoitteena on tukea sairaanhoitajaopiskelijoiden osaamista äkillisesti ja vakavasti sairastuneen potilaan omaisten kohtaamisessa.

## **2 TOIMEKSIANTAJAN KUVAUS**

Tämän opinnäytetyön toimeksiantaja on Kaakkois-Suomen ammattikorkeakoulu XAMK. Toimeksiantaja (XAMK) saa opinnäytetyöstä huoneentaulun omaisten kohtaamisesta päivystyksessä, ja sitä voidaan käyttää opetuksessa.

Kaakkois-Suomen ammattikorkeakoulussa voi opiskella sairaanhoitajaksi kolmella eri kampuksella: Savonlinnassa, Mikkelissä ja Kotkassa. Sairaanhoitajakoulutuksen myötä opiskelija saa EU-direktiivien mukaisen oikeuden toimia laillistettuna sairaanhoitajana. Koulutus antaa valmiudet toimia sairaanhoitajan eri työkentillä ja eri-ikäisten potilaiden parissa. Sairaanhoitajan koulutus on 210 opintopisteen laajuinen, ja se kestää noin kolme ja puoli vuotta. Xamkissa sairaanhoitajaksi voi opiskella sekä päivä- että monimuotototeutuksena. (Sairaanhoitaja AMK s.a.)

Opinnot koostuvat sairaanhoitajan ydinosaamisesta, johon sisältyy laajasti hoitotyön perusteita, kliinistä hoitotyötä, näyttöön perustuvaa hoitotyötä, harjoitteluja sairaanhoitajan eri työkentillä sekä kieli- ja viestintäopintoja. Toinen osa sairaanhoitajan tutkinnosta ovat täydentävät opinnot, joita on yhteensä 30 opintopisteen verran. Opiskelija voi itse valita eri kokonaisuuksista itselleen parhaiten sopivat. Vaihtoehtoja ovat akuutti-, vastaanotto- ja mielenterveystyö sekä monialainen osaaminen. Myös tähän osuuteen sisältyy harjoittelu opintoja vastaavassa työpaikassa. (Sairaanhoitaja AMK s.a.)

Huoneentaulu, joka on opinnäytetyöni tuotos, tulee Xamkille käyttöön opetusmateriaaliksi täydentäviin opintoihin päivystys- ja tehohoitotyön kokonaisuuteen. Lisäksi se tulee opiskelijoille avuksi asiantuntijuuden kehittymisen harjoitteluun päivystysympäristössä.

Päivystys- ja tehohoitotyön kokonaisuus on viiden (5) opintopisteen laajuinen. Siinä tavoitteena on muun muassa, että opiskelija osaa toimia, suunnitella ja arvioida toimintaansa akuuttihoitotyön ympäristössä eri-ikäisten potilaiden hoidossa sekä osaa käyttää näyttöön perustuvaa tietoa eri tilanteissa ja osaa kohdata potilaan ja hänen omaisiaan kriisitilanteissa sekä hoidon eri vaiheissa. (Opetussuunnitelma 2020.) Huoneentaululla on tarkoitus tukea erityisesti viimeiseen tavoitteeseen pääsemisessä.

Käytännössä huoneentaulu on opiskelijoilla apuna asiantuntijuuden kehittymisen harjoitteluissa. Näitä harjoitteluja on kaksi, asiantuntijuuden kehittyminen 1 ja 2. Ne kuuluvat täydentäviin opintoihin ja ovat laajuudeltaan yhteensä 15 opintopistettä. (Opetussuunnitelma 2020.) Harjoittelujen osaamistavoitteisiin kuuluvat muun muassa asiakkaan ja omaisten kohtaaminen asiakaslähtöisesti, näyttöön perustuvan tiedon perusteella toimiminen sekä ohjaus ja opetusosaaminen (Asiantuntijuuden kehittyminen harjoittelu s.a.).

### **3 AIVOVERENKIERTOHAIRIÖPOTILAS JA OMAISET PÄIVYSTYKSESSÄ**



### 3.1 Aivoverenkiertohäiriöt

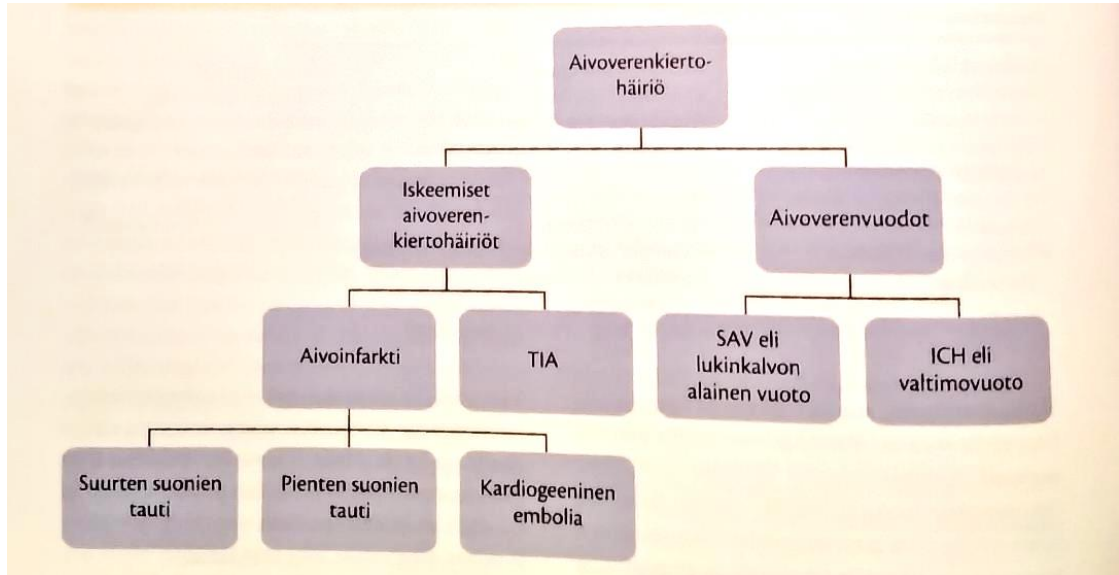
Aivoverenkiertohäiriö (AVH) on tila, jossa aivojen verenkierto häiriintyy äkisti. Tämän seurauksena aivokudosta tuhoutuu. Aivokudoksen tuhoutumiseen vaikuttavat hoitopäätöskäytännöt ja aivoverenkiertohäiriön laajuus. Aivoverenkiertohäiriöt jaetaan kolmeen osaan: aivoinfarktiin, aivoverenvuotoon ja ohimenevään aivoverenkierron häiriöön eli TIA:n. Aivohalvauksien eli aivoinfarktien ja aivoverenvuodon aiheuttamien aivotoimintojen häiriöiden esiintyvyys vuonna 2009 oli Suomessa noin 82 000. Kaikista AVH-tapauksista 79 % oli aivoinfarkteja vuonna 2013. Aivoinfarktien lukumäärä samana vuonna oli noin 16 500. AVH on maailmanlaajuisesti neljänneksi yleisin kuolinsyy. (Aivoinfarkti ja TIA 2020.)

Aivoinfarkti on sairaus, jossa aivoverisuoneen tulee tukos. Tukos estää aivojen verenkierron ja näin myös hapen saannin tietyllä aivojen alueella. Tämä alue menee pysyvästi kuolioon. Tukos kulkeutuu usein muualta elimistöstä aivoihin, eli se on muodostunut jossakin muussa verisuonessa, usein sydämessä. Se on kuitenkin voinut muodostua myös kaulavaltimossa tai aivojen pienissä valtimoissa. (Roine s.a.)

Aivoverenvuodossa puolestaan aivoissa oleva valtimosuoni repeää, minkä seurauksena verta pääsee vuotamaan verisuonten ulkopuolelle. Verta vuotaa joko aivojen sisään tai lukinkalvon alaiseen tilaan. Potilaan ennusteeseen vaikuttavat vuodon määrä, sen kesto ja jatkuminen sekä mahdollisesti vuodon uusiutuminen. (Roine s.a.) Aivoverenvuodot jaetaan kahteen osaan: aivojen sisäiseen verenvuotoon (ICH) ja lukinkalvonalaiseen verenvuotoon (SAV) (Aivoinfarkti ja TIA 2020).

TIA eli ohimenevä aivoverenkiertohäiriö on tila, jossa aivovaltimo tukkeutuu hetkellisesti. TIA ei aiheuta pysyviä vaurioita aivoihin, mutta se enteilee useimmiten aivoinfarktia. Tämän takia hoitoon hakeutuminen ja kohtauksen syyn selvittäminen ovat äärimmäisen tärkeitä. Näin riskitekijöihin voidaan puuttua hyvissä ajoin. TIA-kohtauksen oireet ovat samoja kuin aivoinfarktissa, mutta ne kestävät useimmiten muutamasta minuutista noin viiteentoista minuuttiin, kuitenkin alle tunnin. (Roine s.a.)

Aivoverenkiertohäiriöt on eritelty kuvassa 1. Kuvassa näkyy, kuinka AVH jakautuu ensin kahteen pääluokkaan: iskeemisiin AVH-häiriöihin ja aivoverenvuotoihin, ja siitä edelleen tarkempiin määrittelyihin.



Kuva 1. Aivoverenkiertohäiriöt. (Ahonen ym. 2013, 354.)

Aivoverenkiertohäiriöiden oireet ilmenevät useimmiten äkisti. Yleisimpiä oireita ovat toispuoleinen raajojen toimintahäiriö, puutumis- ja tuntohäiriöt, puheen tuottamisen vaikeus, sammaltava puhe, suupielen roikkuminen, näköhäiriöt, kaksoiskuvat, huimaus sekä sekavuus. Aivoverenvuodossa oireet voivat ilmetä hieman hitaammin ja näiden oireiden lisäksi voi esiintyä voimakasta päänsärkyä. (Atula 2019.) Aivoinfarktissa puolestaan voi olla edellä mainittujen oireiden lisäksi pahoinvointia ja oksentelua (Aivoinfarkti ja TIA 2020).

### 3.1.1 AVH-potilaan tutkiminen päivystyksessä

Akuuttidiagnostiikassa pyritään selvittämään, onko kyseessä kallonsisäinen verenvuoto vai iskeeminen AVH. Kuvantamistutkimuksella saadaan selville, onko kyseessä jompikumpi, minkä jälkeen arvioidaan välittömästi paras hoitomuoto tukkeutuneen valtimon avaamiseksi. Etiologinen selvittely tapahtuu yhtäaikaaisesti akuuttivaiheen diagnostiikan kanssa. (Aivoinfarkti ja TIA 2020.) Potilaalle tehdään pään tietokonetomografia (natiivi-TT). Se tehdään harkittaessa liuotusta potilaalle. Natiivi-TT:n avulla lääkäri voi sulkea luotettavasti kallonsisäisen vuodon pois. Jos oireiden alkuaikaa halutaan selvittää, potilaalle tehdään pään magneettikuvaus (MK), joka on herkempi menetelmä

osoittamaan tuoreen iskemian kuin TT. MK otetaan siis erityisesti takakierron alueella ja oireiden alkuaikoina arvioitaessa esimerkiksi tilanteessa, jossa potilas on huomannut oireet herätessään. Näiden lisäksi MK ei aiheuta säde-  
rasitusta. Pään magneettikuvauksella saadaan muun muassa keskeistä tietoa aivoinfarktin ja TIAN etiologiasta erityisesti nuorilla potilailla. (Aivoinfarkti ja TIA 2020.)

Potilaalta otetaan myös keuhkojen röntgenkuva, joka antaa muun muassa tietoa sydämen koosta ja kompensatiotilanteesta sekä mahdollisesta aspiraatiosta johtuvasta keuhkoinfektioista. Näiden tutkimusten lisäksi otetaan TT-angiografia ja magneettiangiografia kaulavaltimon dissekaatiota eli kaulavaltimon seinämän repeytymistä epäiltäessä. TT-angiografia ja TT-perfuusiokuvaus ovat täydentäviä tutkimuksia, joiden avulla voidaan selvittää muun muassa iskemia-alueen laajuus ja arvioida pelastettavan kudosalueen laajuutta. (Aivoinfarkti ja TIA 2020.)

Aivoinfarktin ja TIAN erotusdiagnostiikkaan kuuluvat anamneesi, kliiniset tutkimukset, perusverikokeet, EKG, pään TT ja MK. TT on tärkein yksittäinen kuvantamistutkimus, ja MK osoittaa herkemmin iskeemisen kudosuutoksen oireiden väistymisen jälkeen. Likvoritutkimus tehdään harvoin, yleensä vain subaraknoidaalivuotoa (SAV) epäiltäessä, jos TT-löydöksessä ei ole vuotoon viittaavaa. EEG:tä tarvitaan harvoin epileptistä kohtausoiretta epäiltäessä. Yleensä tarkemmat lisätutkimukset tehdään vasta AVH-yksikössä tai neurologisessa yksikössä. (Aivoinfarkti ja TIA 2020.)

Aivoinfarktin akuuttivaiheessa suositeltavat laboratoriotutkimukset ovat B-INR, B-PVK, B-Trombosyytit, P-TT %, P-INR (varfariinia käyttävillä tai jos P-TT % ei ole saatavilla), P-APTT, P-CRP, P-Gluk, P-K, P-Na, P-Krea. B-INR-pika on ainoa välttämätön laboratoriotutkimus, jonka löydöksen tulee olla saatavilla ennen trombolyyysihoitopäätöstä eli liuotushoitoa. Lisää erotusdiagnostisia laboratoriotutkimuksia tehdään tarpeen mukaan, esimerkiksi: Lumbaalipunktio (pään TT normaali ja epäily SAV:sta, epäily vaskuliitista), U-Huumeseula, P-D-dimeeri, TVK, P-D-dimeeri, P-TnT, P-CK, P-GT, P-ALAT, P-Ca-Ion, P-Mg, P-Pi, P-Urea, P-NH<sub>4</sub>-ion, S-EtOH, PLV. (Aivoinfarkti ja TIA 2020.)

### 3.1.2 AVH-potilaan hoito päivystyksessä

Aivoverenkiertohäiriöiden hoidossa erittäin tärkeää on nopea hoitoon pääsy. Mitä nopeammin potilas pääsee hoitoon, sitä parempi on hänen ennusteensa. Aivoverenkiertohäiriöitä hoidetaan aina sairaalassa. Aivoverenkiertohäiriöiden oireiden ilmetessä tulee aina soittaa 112:een ja hoidon tarve luokitellaan kiireelliseksi. Potilas asetetaan vuodelepoon, ja hänelle aloitetaan infuusiohoito. AVH-potilaan, kuten kaikkien muiden kiireellisten tapausten, hoidossa ensisijaisen tärkeää on potilaan vitaalielintoimintojen turvaaminen. Potilas täytyy saada mahdollisimman nopeasti hoitoon eli akuuttisairaalaan. Ensihoidossa käytetään akuutin AVH:n koodia (B706). (Ahoon ym. 2013, 356.)

Päivystyksessä tavoitteena on täydentää anamneesi, varmistaa diagnoosi ja aivoverisuonten tila, käynnistää tarvittava hoito, rajoittaa jo syntyneiden ja vielä muodostuvien vaurioiden kokoa, ennaltaehkäistä tai hillitä aivoödeemaa ja kallon sisäistä painetta sekä vähentää komplikaatioita ja niiden riskiä. Vitaalitoimintojen hoitoon kuuluu esimerkiksi hypotension hoito sekä veren happikyllästeisyyden ( $\text{SaO}_2$ ), verenpaineen, sykkeen, hengitystaajuuden sekä tajunnan tason (Glasgow'n kooma-asteikko) jatkuva seuranta. Intuboidulla potilaalla hoitoon kuuluu myös uloshengityksen hiilidioksidiosapaineen seuranta ( $\text{EtCO}_2$ ). Lisäksi hoitoon kuuluu nenämahaletku tarvittaessa, immobilisaatio eli lepo, pään ja ylävartalon kohoasento, happilisa (yli 2 l/min  $\text{SaO}_2$ :n mukaan) sekä normoventilaation ja riittävän happeutumisen varmistaminen. (Aivoinfarkti ja TIA 2020.)

Aivoinfarkti ja aivoverenvuoto voivat aiheuttaa samankaltaisia oireita: kliinisten tutkimusten perusteella selviää, onko kyse aivoinfarktista vai aivoverenvuodosta. Kun aivoverenkiertohäiriön tyyppi ja sijainti on selvillä, voidaan aloittaa hoito. Jos kyseessä on aivoverenkiertohäiriön aiheuttama aivoinfarkti, pyritään avaamaan tukkeutunut verisuoni liuotushoidolla, jossa tukkeuma liuotetaan pois niin, että verisuoni aukeaa ja veri pääsee taas kiertämään. Isojen valtimoiden tukos voidaan yrittää poistaa myös mekaanisesti suonensisäisellä operaatiolla. (Roine s.a.) Liuotushoito tulee aloittaa neljän ja puolen tunnin kulluttua oireiden ilmenemisestä. Tämän jälkeen liuotushoidosta ei ole enää hyötyä. Mekaaninen poisto voidaan suorittaa, kun oireiden ilmenemisestä on kulu-  
nut alle kuusi tuntia. (Atula 2019.)

Liutushoidossa (trombolyysihoito) potilaalle annetaan laskimoon muun muassa alteplaasi-lääkettä, joka rupeaa hajottamaan tulppaa. Liutuslääkkeen teho saattaa näkyä hyvin nopeasti niin, että oireet alkavat hävitä. (Aivoliitto s.a.) Liutushoidon vasta-aiheita ovat aivoverenvuoto, potilaan lisääntynyt vuotoalttius, antikoagulaatiohoito, hypertensio, joka ei ole hallinnassa, alle kahden viikon sisällä tehdyt suuret kirurgiset toimenpiteet ja aiemmin ollut aivoverenvuoto. Lisäksi laajaksi kehittynyttä aivoinfarktia ei hoideta liutushoidolla. (Aivoinfarkti ja TIA 2020.)

Mekaanisen tukoksen poiston toimenpiteeseen (trombektomia) ryhdytään, jos liutushoidolla on vasta-aihe tai jos tukos on aivojen tai kaulan suurissa valtimoissa, jolloin se voidaan tehdä liutushoidon lisäksi. Toimenpiteessä suoneen sujutetaan erikoiskatetri, jonka avulla tukos poistetaan. Hoitovasteet ovat parhaat, jos toimenpide realisoituu kuuden tunnin sisällä oireiden alkamisesta. Tämän aikaikkunan kuluttuakin trombektomia voidaan tehdä, mikäli pysyvä infarktimuutos on suppea. (Aivoinfarkti ja TIA 2020.) Mikäli trombektomia ei voida tehdä heti, potilaalle on järkevää aloittaa ensin liutushoito niin sanottuna siltahoitona, ja myöhemmin tehdä vielä trombektomia. Siltahoito tarkoittaa hoitoa, joka on aloitettu yksikössä, jossa AVH:n kokonaisvaltainen hoitaminen ei ole mahdollista, ennen isompaan sairaalaan siirtämistä tai sen aikana. (Vanninen ym. 2016.)

Aivoverenkiertohäiriön hoidossa tarvitaan joissain tapauksissa myös leikkaushoitoa. Leikkaushoidon indikaatio on aivoinfarktin taustalla oleva kaulavaltimoahtauma. Infarktin uusiutumisen estämiseksi voidaan tehdä kaulavaltimon puhdistusleikkaus. Joskus suuressa aivoinfarktissa joudutaan poistamaan väliaikaisesti kallon luuta (hemikraniektomia) aivoturvotuksen aiheuttamien haittojen vähentämiseksi. Leikkaushoito saattaa olla aivoverenvuodon hoidossa myös hyödyllinen. (Terveyskylä 2018.)

Aivoverenvuototapauksessa tavoitteena on lopettaa verenvuoto väärään paikkaan. Hoitoon vaikuttaa se, kuinka suuresta vuodosta on kyse ja missä vuoto sijaitsee. (Aivoliitto s.a.) Potilaalle voidaan antaa ensiapuna päänsärkyä hillitsevää lääkettä ja pahoinvointia vähentävää lääkettä. Lisäksi verenpainetta voidaan laskea tarvittaessa. Kun potilaan aivoverenvuodosta on varmistuttu

kuvantamalla, potilaan hoitona on usein leikkaus. Leikkauksessa verisuonen pullistuman tyvi pyritään sulkemaan tai vuoto pyritään lopettamaan valtimoita pitkin tehtävällä toimenpiteellä. (Mustajoki 2020.)

AVH-potilas on yleensä akuuttivaiheessa ainakin ensimmäisen vuorokauden. Potilas hoidetaan vuodepotilaana tai hänen liikkumisensa on rajoitettua. SAV-potilaan kohdalla ponnistamista tulisi välttää. Potilaan asentohoito aloitetaan heti, jotta se alkaa aktivoimaan kehoa ja edistää potilaan kuntoutumista. Asennossa on tärkeää kiinnittää huomiota siihen, että raajojen asennot ovat luonnollisia. AVH-potilaan asentohoidossa tärkeää on muun muassa ehkäistä painehaavoja ja syviä laskimotukoksia, ylläpitää nivelten liikkumista ja antaa tuntoaistimuksia. (Aivoinfarkti ja TIA 2020.)

Aivoverenkiertohäiriöyksikössä potilaan sairauden alkuvaiheessa elintoiminoista huolehtiminen ja sairauden etenemisen sekä komplikaatioiden ennaltaehkäisy ovat tärkeitä. Myös muut sairaudet, esimerkiksi diabetes ja sydänsairaudet, edellyttävät tehohoitoa ja seurantaa. Tämän vuoksi sairaanhoitajien näköyhteys tulisi kohdistaa jatkuvasti potilaaseen. Elintoimintoja seurataan valvontalaitteiston välityksellä, joka rekisteröi muun muassa sydämen rytmiä, hengitystä ja hapen saantia sekä lämpöä ja verenpainetta. (Hoito Taysin aivoverenkiertohäiriöyksikössä 2018.)

Komplikaatioiden ehkäisy on tärkeä osa sairaanhoitajan työtä. Tyypillisimmät komplikaatiot ovat immobilisaation seurauksena tulleet hengitysongelmat, aspiraatoriski, keuhkoembolian riski sekä riski saada syvä laskimotukos. Myös painehaavaumien muodostumisen riski on suuri. Näitä riskejä pyritäänkin minimoimaan mahdollisimman varhaisella mobilisaatiolla. Mobilisaatio voidaan kuitenkin aloittaa vasta kun potilaan tila on stabiloitunut. Ennen potilaan mobilisointia keuhkoembolian ja laskimotukoksen riskiä tulisi vähentää lyhytketjuhepariinilla, joka annetaan ihonalaisena. Hengitysongelmia puolestaan voidaan hoitaa lisähapella ja asentohoidolla. Asentohoito on myös tärkeää painehaavojen ennaltaehkäisyssä. Aspiraatoriskiä puolestaan ennaltaehkäistään sillä, että potilaalle ei anneta mitään suun kautta, ennen kuin hänen nielemisensä on pystytty varmistamaan. (Aivoinfarkti ja TIA 2020.)

Nielemisvaikeuden ja aspiraatoriskin takia AVH-potilaalle ei anneta mitään suun kautta ennen kuin nieleminen on testattu. Riittävä nesteytys varmistetaan infuusiolla. (Aivoinfarkti ja TIA 2020.) AVH-potilaan nestetasapainosta huolehtiminen onkin tärkeää akuuttivaiheessa, sillä kuivuminen pahentaa aivoinfarktia ja altistaa sen uusiutumiselle, ja samalla liiallinen nesteytys taas pahentaa aivoödeemaa. (Ahonen ym. 2013, 357.) Potilaalle voidaan antaa fysiologista keittosuolaliuosta alkuvaiheessa noin 24 tunnin ajan. Akuutissa vaiheessa tulisi välttää sokeria sisältäviä nesteitä. Yleensä potilaan ravitsemusta ei aloiteta ensimmäisen vuorokauden aikana, ja sen jälkeen se toteutetaan tarvittaessa nenämahaletkun avulla. (Aivoinfarkti ja TIA 2020.)

Muita komplikaatioita voi olla kohonnut verenpaine, aivoödeema ja kohonnut kallonsisäinen paine. Kohonnut verenpaine laskee kuitenkin yleensä itsestään ensimmäisen viikon aikana, eikä sen laskemista lääkkeellisesti suositella ilman erityistä syytä. Tällainen syy voi olla esimerkiksi sydämen vajaatoiminta, sydänlihaskemia tai merkittävä hypertensio (220/120 mmHg). (Aivoinfarkti ja TIA 2020.) Liutushoidon saaneen potilaan tai antikoagulaatiohoidolla olevan potilaan verenpaineraja on 185/110 mmHg. Riittävän aivoverenkierron turvaamiseksi keskivaltimopaineen tulee olla vähintään 70 mmHg. (Ahonen ym. 2013, 357.) Aivoödeemaan ja kohonneeseen kallonsisäiseen paineeseen tulisi puuttua kivunlievityksellä, puoli-istuvalla asennolla, kuumeen alentamisella sekä hyperglykemian hoidolla. (Aivoinfarkti ja TIA 2020.)

Lisäksi komplikaatioita voi olla neste- ja elektrolyyttitasapainon häiriöt, rytmihäiriöt ja sydänlihaksen vaurio sekä delirium. Neste- ja elektrolyyttitasapainon häiriöt pyritään korjaamaan mahdollisimman pian. Rytmihäiriöitä ja sydänlihaksen vaurioita tulee seurata aktiivisesti EKG:llä. EKG-seuranta suositellaan vähintään 24 tunnin ajan hoidon aloittamisesta. Kun aivoverenvuotoriski on ohitettu, voidaan tarvittaessa aloittaa antikoagulaatiohoito. Se on kuitenkin järkevää vasta kun potilaan tila on saatu stabilisoitua. Deliriumin eli sekavuustilan tunnistaminen ja hoito ovat myös erittäin tärkeitä AVH-potilaan hoidossa, sillä sen varhainen hoito parantaa potilaan toipumisennustetta. Akuuttihoitona suositellaan suonensisäisesti annettavia bentsodiatsepiinejä. (Aivoinfarkti ja TIA 2020.)

AVH-potilaan akuuttivaiheessa näiden lisäksi sairaanhoitaja seuraa potilaan neurologista tilaa tiiviisti ja tiedot kirjataan potilastietojärjestelmään. Neurologisen tilan tarkkailulla tarkoitetaan potilaan aivojen, selkäytimen, ääreishermoston sekä lihasten toiminnan puutosoireita ja mahdollisesti niihin liittyviä muutoksia. (Ahonen ym. 2013, 357.) Aivot säätelevät kehon vastakkaista puolta, mikä tarkoittaa sitä, että jos oireet ilmenevät oikealla, aivovaurio on tapahtunut vasemmalla ja päinvastoin. Vasen puoli aivoista säätelee siis kehon oikeaa puolta ja puhetta ja oikea taas kehon vasenta puolta ja hahmottamista. (Hoito Taysin aivoverenkiertohäiriöyksikössä 2018.) AVH:n akuuttivaiheen jälkeen oireet pahentuvat yleisemmin ensimmäisen vuorokauden aikana. Neurologi tutkii potilaan kerran vuorokaudessa ja muina aikoina sairaanhoitaja tarkkailee potilaan neurologisia oireita, esimerkiksi tajunnantason vaihtelua, puheentutannon ja -ymmärtämisen häiriöitä sekä raajojen halvausoireita. Näiden lisäksi sairaanhoitaja tarkkailee kasvojen halvausoireita, pupilleja ja näköhäiriöitä, nielun toimintaa ja halvaantuneen puolen huomiotta jättämistä. Oireissa saattaa olla vaihtelua tai ne voivat lisääntyä. (Terveyskylä 2018.)

### **3.1.3 AVH-potilaan ennuste**

Aivoverenkiertohäiriöt ovat tyypillisesti iäkkäiden ihmisten sairaus. Vuonna 2010 ensimmäistä kertaa AVH:hon sairastuneiden keski-ikä oli 72,7 vuotta. Vähän yli puolet sairastuneista (51,2 %) oli miehiä. 21 % aivoinfarktiin sairastuneista oli työikäisiä eli alle 65-vuotiaita. (Aivoinfarkti ja TIA 2020.)

Aivoinfarktista toipuu noin 50–70 % kolmen kuukauden kuluttua infarktin saamisesta niin, että he selviävät päivittäisistä toimista itsenäisesti. 25 % toipuu täysin. Noin 5 % aivoinfarktipotilaista jää laitoshoitoon ensimmäiseksi vuodeksi. Mitä nopeammin toipuminen ja kuntoutus päästään aloittamaan, sitä nopeammin potilas toipuu. (Aivoinfarkti ja TIA 2020.)

Aivoverenkiertohäiriöistä johtuva kuolleisuus on laskenut hyvinvointivaltioissa 2000-luvulla. Kuitenkin noin 60,54 henkilöä 100 000 henkeä kohti kuolee aivoverenkiertohäiriön vuoksi. Myöhemmin, noin vuoden kuluttua, itse aivoverenkiertohäiriöstä johtuvia kuolemia on noin 10 %, uusiutuneeseen tautiin kuolee noin 5 % ja muihin sydän- ja verisuonitauteihin kuolee noin 40 %. (Aivoinfarkti ja TIA 2020.)



### 3.1.4 AVH-potilaan jatkohoito

Päivystyksestä potilas siirtyy joko stroke-yksikköön tai AVH-valvontaan ja sieltä tarvittaessa neurologiselle osastolle. Hoitopolulla pyritään tehostamaan aivoverenkiertohäiriön tunnistamista, potilaan hoitoon pääsyä ja potilaan kokonaisvaltaista hoitoa. Hoitopolku perustuu hoitosuositukseen. (Aivoinfarkti ja TIA 2020.)

Potilaan tilan vakiinnuttua kuntoutus aloitetaan välittömästi. Tärkeää on potilaan toimintakyvyn kokonaisvaltainen huomiointi. Kuntoutusta ennustaa parhaiten AVH:n vaikeusaste. Tässä vaiheessa on erittäin tärkeää antaa riittävästi tietoa sekä potilaalle että hänen omaisilleen. Niin sanottu aktiivinen kuntoutus aloitetaan heti kun se on potilaan tilanteeseen nähden mahdollista. Sen on todettu olevan tehokkainta, kun se aloitetaan viikon kuluessa sairastumisesta. Aktiivisessa kuntoutuksessa kaikkein tärkeintä on potilaan kokonaisvaltainen huomioiminen sekä muuttuneen tilan huomioiminen toimintakyvyn jokaisella osa-alueella. Myös potilaan oman elinympäristön huomioiminen ja omaisten ottaminen mukaan kuntoutukseen ovat tärkeitä osia aktiivista kuntoutusta. (Aivoinfarkti ja TIA 2020.)

Kuntoutuspolku alkaa kuntoutusarviolla, joka tehdään ensimmäisen viikon aikana tai heti kun potilaan tila sen sallii. Arviossa huomioidaan kuntoutustarve fyysisen, kognitiivisen ja psykososiaalisen osa-alueen kohdalla. Tämä arvio edellyttää moniammatillisen tiimin yhteistyötä ja yksilöllistä potilaan tilanteen arviointia. Kun kuntoutustarve on määritetty yhteistyössä hoitoyksikön, moniammatillisen tiimin, potilaan ja hänen omaistensa kanssa, se kirjataan kuntoutussuunnitelmaan. Työkyvyn arvioon voidaan ottaa mukaan työterveyshuolto, Kela ja vakuutusyhtiö, joiden kanssa yhteistyössä pohditaan myös ammatillisen kuntoutuksen tarvetta. (Aivoinfarkti ja TIA 2020.)

AVH-potilaan iästä ja sairastetusta häiriöstä riippumatta moniammatillisesta kuntoutuksesta on hyötyä kaikille. Kuntoutusyksikössä hoidettujen potilaiden kohdalla kuolleisuutta, pysyvää laitoshoidon tarvetta sekä vaikeaa vammautumista esiintyy vähemmän kuin vuodeosastolla annetussa hoidossa. Myös hoi-

toaika on useimmiten kuntoutusosastoilla pienempi ja potilaat kokevat elämänlaadun parempana. Moniammatillisen kuntoutuksen työryhmä muodostuu lääkäristä, sairaanhoitajasta, fysioterapeutista, toimintaterapeutista, puheterapeutista, neuropsykologista, sosiaalityöntekijästä, aivoverenkiertohäiriöiden yhteyshenkilöstä ja kuntoutusohjaajasta. (Aivoinfarkti ja TIA 2020.)

Mikäli aivoverenkiertohäiriö jää potilaalla krooniseksi sairaudeksi, hänen kotona selviytymistään ja omatoimisuuttaan pyritään tukemaan erilaisin toimenpitein. Näitä voivat olla esimerkiksi apuvälineet, kodin muutostyöt, avohoito ja kuntoutusjaksot kuntoutusyksikössä. Tällaisessa tilanteessa potilaalle tehdään aina toimintakyvyn ylläpitoon tai parantamiseen tähtäävä kuntoutussuunnitelma, jota päivitetään ja muutetaan potilaan tilanteen muuttuessa. (Aivoinfarkti ja TIA 2020.)

### **3.1.5 AVH:n ennaltaehkäisy**

Ennaltaehkäisyllä tarkoitetaan toimenpiteitä, joilla pyritään välttämään sairauden tai sen oireiden uudelleen ilmeneminen. Ennaltaehkäisyä voivat olla elämäntapamuutokset, muiden sairauksien hoito ja ennaltaehkäisy sekä kyseisen sairauden hoito. On myös asioita, joihin ei voida ennaltaehkäisyllä tai millään toimenpiteillä vaikuttaa. Näitä ovat esimerkiksi henkilön ikä, sukupuoli ja perimä. (Aivoliitto s.a.)

Ennaltaehkäisyssä tärkeää ovat terveelliset elintavat. Terveellisillä elintavoilla tarkoitetaan painonhallintaa, terveellisen ruokavalion noudattamista eli tyydyttyneiden rasvojen ja sokerin välttämistä, hedelmien, marjojen, kasvien ja vihannesten runsasta käyttöä sekä tasapainoista ruokavaliota. Lisäksi ruokavaliossa tulee kiinnittää huomiota kohtuulliseen suolan käyttöön sekä riittävään D-vitamiinin saantiin. Muita terveellisiä elintapoja ovat alkoholin kohtuullinen käyttö, tupakan ja huumeiden käytön lopettaminen sekä riittävä tai kohtuullinen liikunta. (Atula 2019.)

Sairastetun AVH:n jälkeen pyritään ennaltaehkäisemään sairauden uusiutumista. Tässä keskeistä on henkisen kuormituksen vähentäminen sekä verenpaineen ja kolesteroliarvojen pienentäminen. Myös diabeteksen ja eteisväri-

nän hoitaminen ovat tärkeitä, sillä ne ovat suuri riski AVH:n uusiutumiselle. Lisäksi ennaltaehkäisyyn vaikuttaa sairastetun AVH:n tyyppi. (Aivoinfarkti ja TIA 2020.)

Aivoinfarktissa ja TIA:ssa tärkeää on aloittaa verihutale-estäjähoito mahdollisimman pian, jotta uusien tukkeumien riskiä saadaan pienennettyä. Tässä suositeltavana lääkityksenä on esimerkiksi klopidooreli tai asetyyliisalisyylihappon (ASA) ja dipyridamolin (DP) yhdistelmäkäyttö, joka pienentää aivoinfarktin tai TIA:n uusiutumista 37–38 %. (Aivoinfarkti ja TIA 2020.)

### **3.2 Päivystys**

Päivystys on terveyskeskusten tai sairaaloiden yksikkö, jossa annetaan potilaalle kiireellistä hoitoa. Päivystykseen pääsevät kiireellisen syyn vuoksi kaikki asuinpaikkakunnasta huolimatta. Kiireellistä hoitoa vaatii muun muassa äkillinen sairastuminen, vamma, pitkäaikaissairauden paheneminen ja toimintakyvyn laskeminen niin, että hoidon tarpeen arvioiminen ja aloittaminen on tehtävä välittömästi potilaan tilanteen turvaamiseksi. Päivystys on ympärivuorokautista. (Sosiaali- ja terveysministeriö s.a.)

Päivystys on yleistermi, joka tarkoittaa sekä päivystyshoidon tarvetta että päivystyshoitoa tarjoavaa paikkaa. Päivystyshoito puolestaan tarkoittaa hoitoa, jota annetaan äkillisen syyn, kuten sairastumisen, vamman tai kroonisen sairauden pahenemisen takia. Päivystyspoliklinikka taas viittaa fyysiseen paikkaan, jossa tarjotaan päivystyshoitoa. (Yhtenäiset päivystyshoidon perusteet 2010.)

Päivystyksen järjestämisestä vastuu on kunnalla tai kuntayhtymällä. Niiden tehtävänä on varmistaa, että kiireellistä hoitoa on saatavissa ympäri vuorokauden. Päivystys tulee järjestää yhteistyössä perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon kanssa. Se järjestetään sitä varten suunnitellussa yksikössä. Luvan päivystyksen järjestämiseen antaa sosiaali- ja terveysministeriö. (Valtioneuvoston asetus kiireellisen hoidon perusteista ja päivystyksen erikoisala-kohtaisista edellytyksistä 583/2017).

Päivystyksen tulisi, mikäli se on välimatkojen suhteen mahdollista, sijaita sairaalassa, jossa on mahdollista hoitaa eri erikoisalajien sairauksia virka-aikana. Kuitenkin päivystysyksikössä täytyy olla mahdollisuus laboratorio- ja kuvantamistutkimuksiin, jotta taudin määrittäminen on mahdollista. Lisäksi pitää olla olemassa mahdollisuus siirtää potilas erikoissairaanhoidon yksikköön ympäri vuorokauden. Henkilöstön täytyy päivystyksessä olla laillistettuja, tehtävänsuorittajia vastaavan koulutuksen saaneita terveyden- ja sairaanhoidon ammattilaisia. Lisäksi päivystyksessä pitää olla laillistettu lääkäri tai mahdollisuus saada laillistettu lääkäri paikalle nopealla aikataululla. Päivystyksen johtamisesta vastaa laillistettu virkasuhteessa oleva lääkäri. (Valtioneuvoston asetus kiireellisen hoidon perusteista ja päivystyksen erikoisalakohtaisista edellytyksistä 6 §, 7 §, 8 §.)

### **3.3 Omaiset päivystyksessä, heidän asemansa sekä lainsäädäntö**

Omaisesta tai lähiomaisesta puhutaan esimerkiksi laissa potilaan asemasta ja oikeuksista, jossa omaiselle annetaan tärkeä rooli, varsinkin silloin kun potilas ei itse pysty vaikuttamaan omaan hoitoonsa. Sitä, keneen omaisella viitataan, ei kuitenkaan ole määritelty tarkasti laissa. Omaisella tarkoitetaan kuitenkin yleensä potilaan puolisoa, lapsia, vanhempia tai sisaruksia. Toisaalta omainen voi olla myös potilaan kanssa pysyvästi asuva muu henkilö, esimerkiksi avopuoliso tai vaikka potilaan läheinen ystävä. Potilas voi olla itse vaikuttamassa siihen, ketä omaisella tarkoitetaan. Tiivistetysti se kuitenkin viittaa potilaalle tärkeään ihmiseen. (Minilex s.a.)

Hoitohenkilökunnalla on sairaalassa vaitiolovelvollisuus, mikä tarkoittaa sitä, että he eivät saa antaa potilaan tietoja eteenpäin ilman potilaan lupaa. Tietojen luovutuksesta eri toimijoille on kirjattu lakiin potilaan asemasta ja oikeuksista. Kaikki potilasasiakirjoihin ja potilaan hoitoon liittyvät asiat ovat salassa pidettäviä. (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 17.8.1992/785.)

Potilaalla on tiedonsaantioikeus omaa terveydentilaansa ja hoitoaan kohtaan. Hänellä on oikeus saada riittävästi tietoa hoitoa koskevan päätöksen tekemisen kannalta. Hoitohenkilökunnan on varmistettava, että potilas ymmärtää hänelle annetut tiedot, ja tässä on tarvittaessa käytettävä apuna tulkkia tai muita apuvälineitä. (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 5 §.)

Potilaalla on itsemääräämisoikeus omaa hoitoaan ja erilaisia hoitotoimenpiteitä kohtaan. Kuitenkin on tilanteita, joissa potilas ei syystä tai toisesta pysty itse päättämään omasta hoidostaan. Tällaisessa tilanteessa hoidosta kysytään potilaan lailliselta edustajalta tai lähiomaisilta. Omaisten kieltäessä jonkin hoitomuodon pitää potilasta hoitaa jollakin muulla tavalla ja pyrkiä tekemään hoito yhteisymmärryksessä omaisten ja hoitohenkilökunnan kanssa. Jos omaisten mielipiteet hoidosta ovat ristiriitaisia, potilas pitää hoitaa hänen tilanteeseensa nähden parhaaksi katsotulla tavalla. (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 6 §.)

Kiireellisessä tilanteessa potilaalle pitää antaa hänen henkensä pelastamisen kannalta välttämätöntä hoitoa, vaikka esimerkiksi tajuttomuuden takia ei pystyttäisikään varmistumaan potilaan tahdosta hoitoa kohtaan. Jos tiedossa kuitenkin on hoitotahto, sitä pitää kunnioittaa. (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 8 §.)

Jos potilas ei kykene esimerkiksi tajuttomuuden tai muistisairauden vuoksi päättämään omasta hoidostaan, pitää lailliselle edustajalle tai lähiomaisille antaa mahdollisuus vaikuttaa potilaan hoitoon. Tällaisessa tapauksessa potilaan edustajalle tai omaisille täytyy antaa riittävästi tietoa potilaan tilanteesta, jotta he pystyvät tekemään päätöksen potilaan hoidosta. (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 9 §.)

Pääsääntönä on, että potilaasta annetaan tietoja omaisille vain potilaan omalla suostumuksella. Tähän on kuitenkin joitakin poikkeuksia, esimerkiksi muistisairaat ja tajuttomat potilaat. Tällaisissa tilanteissa tietoja potilaasta saa antaa, jollei potilas ole aiemmin ilmaissut kieltovaadettaan. Tällöin potilaan tietoihin tulee kirjata ylös mitä tietoja potilaasta on annettu ja kenelle. (Tiedonsaanti toisen henkilön tiedoista s.a.)

#### 4 HARJOITTELU PÄIVYSTYKSESSÄ

Sairaanhoitajan osaaminen hoitotyön harjoittelussa päivystyksessä voidaan jakaa viiteen osaan, jotka ovat päätöksenteko-, kliininen, vuorovaikutus-, ohjaus- sekä eettinen osaaminen. Kaikki nämä osa-alueet sisältävät useampia osaamisvaatimuksia, jotka liittyvät omaisten kohtaamiseen. (Lankinen 2013.)

Päätöksenteko-osaamiseen kuuluu tiedon kerääminen potilaasta eri tapoja hyväksi käyttäen, esimerkiksi mittauksilla, haastatteluilla, havainnoimalla sekä aikaisemmista kirjauksista lukemalla. Lisäksi päätöksentekoon kuuluu itse päätöksen tekeminen myös kiireellisissä tilanteissa sekä päätöksenteon perusteleminen. Kliiniseen osaamiseen puolestaan kuuluu potilaan perustarpeista huolehtiminen, oikeiden hoitovälineiden valitseminen ja hyödyntäminen, näyttöön perustuvan tiedon hyödyntäminen hoidossa sekä erilaisten tutkimusten tekeminen ja tulosten tulkinta. (Lankinen 2013.)

Kolmantena osa-alueena on vuorovaikutus, jolla tarkoitetaan kanssakäymistä työkavereiden, potilaan ja omaisten kanssa. Lisäksi tähän sisältyy ymmärrettävän kielen käyttäminen ja avoimuus sekä omaisten tarpeiden kuunteleminen. Ohjausosaamiseen sisältyy potilaan ohjaaminen päivystyksessä sekä jatkohoitoon liittyen niin suullisesti kuin kirjallisesti. Lisäksi tähän kuuluvat potilaan tietojen antaminen omaisille ja omaisten ohjaaminen, mitä pidetään yhtenä tärkeänä ohjaukseen liittyvänä asiana. Eettiseen osaamiseen puolestaan liitetään sairaanhoitajan ammattitaito ja oman osaamisen kehittäminen, potilaan kohtaaminen ja hyvä kohtelu sekä potilaan edun ajaminen. Eettiseen osaamiseen kuuluu myös omaisten eettinen ja hyvä kohtaaminen päivystyskliinisessä hoitotyössä. (Lankinen 2013.)

Nämä samat teemat tulevat esille myös sairaanhoitajan ammattitaitovaatimuksissa, joista erityisesti omaisten kohtaamiseen liittyy asiakaslähtöisyys ja siinä omaisten ottaminen mukaan potilaan hoitoon sekä heidän tukemisensa hoidossa. Lisäksi omaisten kohtaamiseen liittyviä ammattitaitovaatimuksia ovat kommunikaatio ja ammatillisuus, joissa korostuu erityisesti eri-ikäisten ja taustaisten potilaiden sekä heidän omaistensa kanssa vuorovaikutuksessa oleminen. Muita ammattitaitovaatimuksia omaisten kohtaamisessa ovat oh-

jaus- ja opetusosaaminen, johon liittyy potilaan ja hänen omaistensa ohjaaminen potilaan hoidossa ja kuntoutuksessa, kliininen hoitotyö ja akuutissa kriisissä olevien kohtaaminen ja heidän hoitamisensa sekä lainsäädännön tunteminen ja hyödyntäminen omassa hoitotyössä esimerkiksi tiedon antamisoikeuden ja salassapitovelvollisuuden osalta. (Laukkanen 2020.)

## 5 HUONEENTAULU OPPIMATERIAALINA

Huoneentaulu, toiselta nimeltään posterit tai juliste, on yksi tapa esittää ja julkaista tietoa jostakin tutkimuksesta tai kehitettävästä kohteesta. Huoneentauluja on erilaisia riippuen siitä, mihin tarkoitukseen ne on tehty. Niitä on esimerkiksi tieteellisiä, käytännöllisiä tai ammatillisia sekä mainostavia. (Posterit s.a.)

Tieteellisen huoneentaulun tavoitteena on esittää tutkittu asia sekä tutkimuksen tulokset tiiviinä ja ytimekkäänä kokonaisuutena. Sen pitää sisältää jonkinlainen johdanto, tutkimuksen tavoitteet, tarkoitukset ja tutkimusongelmat, se miten aineisto on hankittu ja analysoitu, kaikkein keskeisimmät tulokset sekä johtopäätökset. (Posterit s.a.)

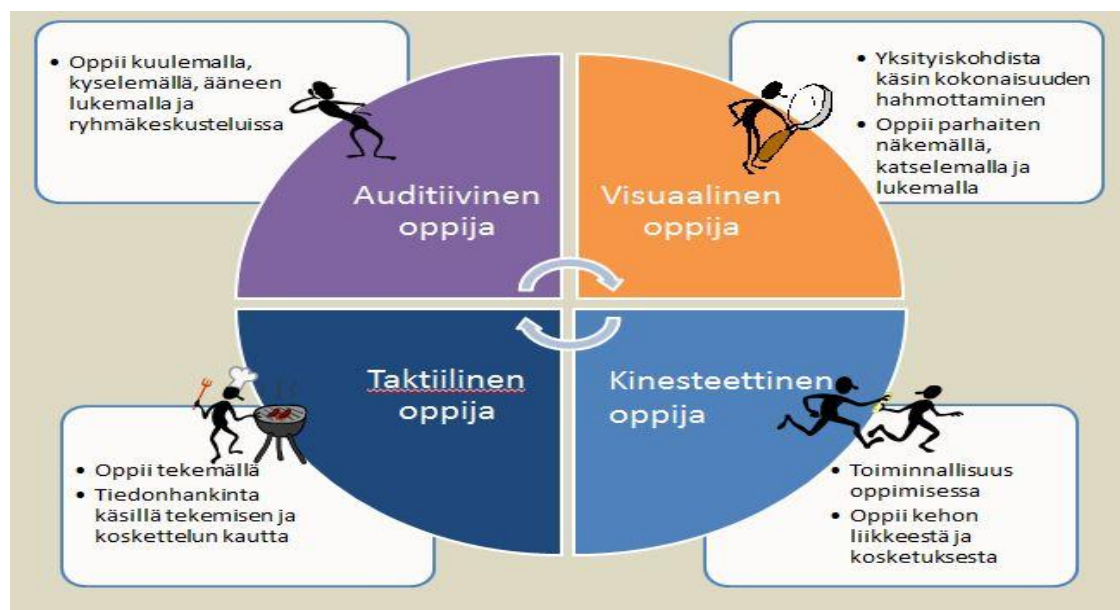
Toinen huoneentaulun tyyppi on käytännöllinen tai ammatillinen, ja tässä opinäytetyössä keskitytään tähän tyyppiin. Opinäytetyössä luotavan huoneentaulun tavoitteena on kuvata tai antaa ohjeita johonkin käytännön tilanteeseen tai toimintaan, kuten omaisten kohtaamiseen päivystyspoliklinisessä harjoittelussa. Tämän huoneentaulun muoto ei ole yhtä tarkkaan määritelty kuin tieteellisen posterin, vaan se voi olla hyvinkin vapaamuotoinen. (Posterit s.a.)

Viimeinen huoneentaulutyyppi on mainostava, ja sen tavoitteena on nimensä mukaisesti mainostaa jotakin asiaa. Tämän posterin tavoitteena on kiinnittää katsojan huomio esimerkiksi kuvien avulla, jolloin mainostettava asia pääsee parhaiten esille. (Posterit s.a.)

Oppimateriaalilla tarkoitetaan kaikkea sellaista materiaalia, esimerkiksi tekstejä, kuvia, videoita ja ääniä, joka antaa oppilaalle sellaisia tietoja sekä taitoja, jotka on kirjattu tietyn koulutuksen tavoitteiksi. Oppimateriaalien tavoitteena on

siis herättää opiskelijassa sellaisia tunteita, kokemuksia ja elämyksiä, jotka auttavat häntä oppimaan kyseisen opetettavan asian. (Peltonen 2017.)

Oppimistyyllillä tarkoitetaan sitä tapaa, jolla ihminen oppii parhaiten uusia taitoja. Jokaisella ihmisellä on oma tapansa oppia. Toisilla jokin tietty tapa korostuu erityisesti, kun taas toinen oppii parhaiten monella erilaisella tavalla samanaikaisesti. Eri oppimistyylyt jaetaan usein neljään eri osa-alueeseen, joita ovat auditiivinen, visuaalinen, kinesteettinen ja taktiilinen. Nämä eri tyylyt on avattu kuvassa 2. (Oppimistyylyjä 2016.)



Kuva 2. Erilaiset oppimistyylyt. (Oppimistyylyjä 2016.)

## 6 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TAVOITTEET JA TUTKIMUSKYSYMYKSET

Opinnäytetyön tarkoituksena on laatia kuvaileva kirjallisuuskatsaus ja sen perusteella huoneentaulu (hyviä käytäntöjä) sairaanhoitajaopiskelijoille päivystyspolikliniseen harjoitteluun aivoverenkiertohäiriöpotilaiden omaisten kohtaamisesta. Tavoitteena on tukea sairaanhoitajaopiskelijan osaamista omaisten kohtaamisessa sekä sairaanhoitajaopiskelijan omaa osaamista, ammatillista kasvua ja kehittymistä.

Kirjallisuuskatsauksessa etsitään vastauksia seuraaviin tutkimuskysymyksiin:



1. Millaista on kohtaaminen ja emotionaalinen tuki AVH-potilaan omaisten ja hoitohenkilökunnan välillä päivystyksessä?
2. Millaista tiedollista tukea AVH-potilaiden omaiset toivovat päivystyksessä?
3. Miten AVH-potilaiden omaisia voisi ottaa mukaan hoitoon päivystyksessä?

## **7 KIRJALLISUUSKATSAUS OPINNÄYTETYÖN MENETELMÄNÄ**

Kirjallisuuskatsauksella tarkoitetaan jo olemassa olevien tutkimusten kokoamista yhteen ja niiden yhtäläisyyksien ja erojen tuomista esille selkeässä ja yhteneväisessä kokonaisuudessa. Kirjallisuuskatsauksen tärkeitä tehtäviä on kehittää jonkin tieteenalan teoreettista ymmärrystä, kehittää käsitteistöä ja arvioida jo olemassa olevaa teoreettista tietoa. Sen avulla pyritään luomaan yhtenäinen kuva jostakin asiakokonaisuudesta, aiheesta tai ilmiöstä. Sen ajatuksena voi olla joko teoretiedon tuominen yhteen tai eri tutkimusten eroavaisuuksien havainnointi. Kirjallisuuskatsaus voidaan kohdistaa tiettyyn tieteenalaan, kuten hoitotieteeseen, tai se voidaan tehdä poikkitieteelliseksi, jolloin se huomioi useamman tieteenalan samaan aikaan. (Suhonen ym. 2016, 7–8.)

Kirjallisuuskatsaukset voidaan jakaa kolmeen eri tyyppiin. Niitä ovat kuvaileva, systemaattinen ja määrällinen meta-analyysi sekä laadullinen metasynteesi. Jokainen niistä sisältää kirjallisuuskatsaukselle tyypilliset osat, mutta niillä on hieman eri painotukset. (Suhonen ym. 2016, 8.) Tässä opinnäytetyössä keskitytään kuvailevaan kirjallisuuskatsaukseen.

Kuvaileva kirjallisuuskatsaus pyrkii nimensä mukaisesti kuvailemaan tutkittavaa asiaa. Se kuvailee tai pyrkii kuvailemaan jotakin tiettyä aihealuetta, joka esiintyy aikaisemmissa tutkimuksissa. Yleensä tässä kirjallisuuskatsaustyyppissä tutkitaan tieteellisiä julkaisuja, jotka on vertaisarvioitu. (Suhonen ym. 2016, 9.)

Kirjallisuuskatsauksen yleiset työvaiheet ovat ensinnäkin kirjallisuuskatsauksen tarpeellisuuden ja tutkimusongelmien määrittäminen, jonka jälkeen tehdään kirjallisuushaku ja aineiston valinta sekä valittujen tutkimusten arviointi.

Tämän jälkeen on vuorossa aineiston analysointi ja synteessin teko, ja lopuksi raportoidaan tulokset. (Niela-Vilen & Hamari 2016, 23–33.)

## 7.1 Aineiston keruu ja valinta

Aineiston keruulla tarkoitetaan sitä prosessia, jonka aikana etsitään ja kerätään tutkimuksessa käytettävä aineisto eli tutkittava kohde. Aineiston valinta puolestaan tarkoittaa sitä prosessia, jossa kerätystä aineistosta valitaan oman tutkimuksen kannalta kaikkein keskeisimmät tutkimukset. Aineiston keruuta ja valintaa ohjaa tutkittava asia, koska aineistolla pyritään vastaamaan tutkimuskysymyksiin. (Hiltunen s.a.) Aineiston keruu tapahtuu tietokannoista tehtävänä tiedonhakuna, joka tehdään asiasanojen perusteella. Asiasanat tulevat tutkimuskysymyksistä. Tietokannoista tehtävässä tiedonhaussa hakuja rajataan oman tutkimuksen kannalta tärkeällä tavalla. (Niela-Vilen ym. 2016, 23–33.)

Olen toteuttanut aineiston keruun erilaisista tietokannoista ja erilaisia hakusanoja sekä hakumenetelmiä käyttäen. Hain sekä suomen- että englanninkielisiä aineistoja. Tietokantoina käytin Kaakkuria, Finnaa ja Mediciä. Käytin hakusanoja aivoverenkiertohäiriöpotilas, stroke, aivoverenvuoto, läheiset, kohtaaminen, päivystys, cerebrovascular disorders, relatives ja emergency care sekä hakusanoista muodostettuja hakulausekkeita.

Aineiston valinnan tein ensin otsikon, sitten tiivistelmän ja lopuksi koko tekstin perusteella. Aineiston hyväksymiskriteerit olivat seuraavat: että tutkimus on julkaistu luotettavassa lähteessä, kuten että se on väitöskirja tai tutkimus on julkaistu vertaisarvioidussa lehdessä, että tutkimus vastasi tutkittavaa asiaa sisältönsä eli aivoverenkiertohäiriöpotilaan omaisten kohtaamista päivystyksessä, ja että se on julkaistu vuosien 2007–2021 aikana. En ottanut kirjallisuuskatsaukseen amk-opinnäytetöitä enkä vertaisarvioimattomia tutkimusartikkeleita. Poissulkemiskriteeri oli se, että tutkimuksen sisältö ei käsitellyt aivoverenkiertohäiriöpotilaan omaisen kohtaamista ja/tai ohjausta. Aineiston keräämistä ja valintaa on kuvattu tarkemmin tiedonhaun taulukossa (taulukko 1).

Taulukko 1. Tiedonhaun taulukko.

Tietokanta	Rajaukset	Hakulauseke	Osumat		Otsikon perusteella valitut	Tiivistelmän perusteella valitut	Hyväksytyt
Medic	-	aivoverenvuoto* NOT diabetes*	79		12	3	1
Kaakkuri ulkomaisten artikkelien haku	Rajaa haku > englanti Rajaa haku > verkossa saatavilla Rajaa haku > kokonaiset tekstit Rajaa haku > nursing Rajaa haku > 2010-2100 Rajaa haku > artikkelit	Relatives AND emergency care	620		10	5	1
Finna.fi	Rajaa haku > suomi Opinnäytteet > Väitös tai Pro gradu jne. Rajaa haku >	Päivytys* AND potila* AND läheinen* AND kohta*  Päivytys* AND	48		7	4	1

	Verkossa saatavilla Kokeile myös ra- jausta > Lehti/ar- tikkeli	poti* AND läh ei* AND kohta*					
--	---	---------------------------------------	--	--	--	--	--

Toteutin tiedonhakuja joulukuussa 2021 ja tammikuussa 2022. Tammikuussa tein tiedonhakuja myös yhteistyössä Kaakkurin tietoasiantuntijan kanssa. Hänen ohjeensa perusteella suuri osa kirjallisuuskatsauksessa käytetyistä aineistoista on etsitty niin sanotun lumipallomenetelmän avulla. Lumipallomenetelmä tarkoittaa jo olemassa olevien tutkimusten lähdeluetteloita selaamalla löydettyjä aineistoja (Tiedonhaun työkaluja 2021). Kaakkurin tietoasiantuntijan kanssa totesimme, että juuri minun aiheeseeni sopivia, kaikki kriteerit täyttäviä tutkimuksia on melko vähän. Tämän vuoksi olen ottanut kirjallisuuskatsauksen mukaan myös hieman vanhempia julkaisuja sekä julkaisuja, jotka käsittelevät yleisemmin omaisten kohtaamista päivystyksessä ja sairaalassa. Tiedonhakutaulukko kokonaisuudessaan on liitteenä 1.

## 7.2 Aineiston arviointi ja analysointi

Aineiston valintakriteerit täyttäneet tutkimukset, artikkelit ja tieteelliset julkaisut arvioidaan niiden sisällön perusteella. Arvioinnissa huomioidaan se, kuinka hyvin yksittäinen tutkimus vastaa tutkimuskysymyksiin sekä niiden sisällön perusteella se, kuinka ja miten tutkimus on tehty ja onko tutkimustulokset saatu luotettavasti. Valituista aineistoista tehdään kirjallisuuskatsaustaulukko, jossa esitellään tutkimukseen osallistuneet ja heidän määränsä, tutkimuksen otoskoko, se miten aineisto on kerätty sekä missä maassa tutkimus on tehty. (Suhonen ym. 2016, 28–29.) Tämä kirjallisuuskatsaustaulukko on liitteenä 2.

Aineiston analysointi on toteutettu sisällönanalyysinä. Aineistolähtöinen sisällönanalyysi tehdään jostakin tai joistakin dokumenteista, millä tarkoitetaan aineiston sisällön analysointia niin, että pääpaino on nimenomaan aineistossa. Siinä aineiston mukaan määrittyvät keskeiset teemat ja käsitteet, joiden perusteella tehdään johtopäätökset aineistosta. Dokumentit voivat olla niin tutkimuk-

sia kuin haastatteluja, havainnointia tai esimerkiksi päiväkirjoja. Sen tavoitteena on saada kuvattua aineistoa tiivistetyssä ja yhteneväisessä muodossa. (Tuomi & Sarajärvi 2017, 91–93.)

Analysointi lähtee aina liikkeelle alkuperäiseen aineistoon tutustumisesta, jolla tarkoitetaan aineiston lukemista uudestaan ja uudestaan niin, että tutkittava aineisto tulee tutuksi. Tässä valitaan myös analyysiyksikkö, joka on tutkimukseen sopiva sisällön osa. Se voi olla esimerkiksi sana, lause, ajatus tai toimintojen kuvaus. Artikkelit luetaan ensin 1. tutkimuskysymys mielessä, sitten 2. tutkimuskysymys mielessä ja niin edelleen. Erityisesti kuitenkin keskitytään lukemaan tutkimusten tulos- ja tiivistelmäosia. Tämän jälkeen alkuperäisestä aineistosta poimitaan oman tutkimuksen kannalta keskeisiä tuloksia ja alkuperäiset ilmaukset pelkistetään. Sitten pelkistetyt ilmaukset listataan yhteen, minkä jälkeen niistä etsitään samankaltaisuuksia ja erilaisuuksia. Pelkistämällä tarkoitetaan alkuperäisten ilmausten muuttamista yksinkertaisempaan muotoon, kuitenkin niin, ettei niiden sisältö muutu. Sitten ilmaukset ryhmitellään tai yhdistetään, ja näin samankaltaisista muodostuu alaluokkia. Sitten alaluokat vielä yhdistetään toisiinsa, jolloin muodostuu yläluokkia. Yläluokat yhdistetään vielä pääluokiksi, joista sitten tehdään kokoavia käsitteitä/ilmaisuja. (Tuomi & Sarajärvi 2017, 91–93.)

Taulukossa 2 on esimerkki siitä, miten minä analysoin aineistoani. Ensin kävin aineistot läpi yksitellen ja merkitsin niistä tutkimuskysymyksieni kannalta keskeisiä asioita muistiin. Nämä suorat lainaukset ovat alkuperäisiä ilmauksia, joista tein myöhemmin pelkistyksiä eli tiivistin ja kuvasin omin sanoin alkuperäisen ilmauksen sisällön. Sitten jaottelin ne alaluokkiin ja myöhemmin yhdistin samankaltaiset alaluokat yläluokiksi, joista muodostui tuloksissa esiintyvät kolme luokkaa.

Taulukko 2. Esimerkki sisällönanalyysistä.

Alkuperäinen ilmaus	Pelkistys	Alaluokka	Yläluokka
<p>Läheiset kokivat, että terveydenhuoltohenkilöstö oli ystävällistä ja potilaan voinnista kiinnostunutta sekä kuunteli ja piti huolta potilaasta.</p> <p>AVH-potilaan läheiset kokivat kohteluun (esim. ystävällisyys, esittäytyminen, kuuntelu) ja asioista kertomiseen (esim. miksi odotan, missä odotan, mihin voin ottaa yhteyttä) liittyvien asioiden toteutuneen parhaiten.</p> <p>Terveydenhuoltohenkilökunnan tulisi ottaa aktiivinen rooli potilaiden ja heidän läheistensä ohjaamisessa. Läheinen tulisi ottaa alusta alkaen mukaan potilaan hoitoon, ei vain hänen itse sitä pyytäessään.</p> <p>Perheenjäsenet kokivat olleensa tervetulleita hoitoyksikköön sekä tulleen kunnioitetuksi ja kuunnelluksi.</p> <p>Perheenjäsenille oli tärkeää mahdollisuus keskustella ja käsitellä hoitajan kanssa henkilökohtaisia tunteitaan.</p> <p>Vahvistavat kokemukset auttoivat perheenjäseniä hahmottamaan tulevaisuutta sekä heiltä vaadittavia, selviytymisen kannalta tärkeitä hoitotaitoja. Rehellinen ja avoin tuki auttoi perheenjäseniä tekemään realistisia tulevaisuudensuunnitelmia, kuten konkreettisia kodin muutostöitä ja tunnetasolla varautumaan sairauden etenemisen tai kuoleman mahdollisuuteen.</p>	<p>Läheiset kokivat henkilökunnan ystävälliseksi, potilaasta kiinnostuneiksi. He kuuntelivat ja pitivät huolta potilaasta.</p> <p>AVH-potilaan läheiset kokivat kohtelun ja käytännön asioista kertomisen toteutuvan parhaiten.</p> <p>Läheisten huomioimisen pitäisi olla henkilökunnan ei omaisten vastuulla.</p> <p>Omaisiet kokivat olonsa tervetulleeksi, kunnioitetuksi ja kuunnelluksi.</p> <p>Omaisille oli tärkeää päästä keskustelemaan omista tunteista hoitajien kanssa.</p> <p>Hyvät kohtaamiset, rehellisyys ja avoimuus auttoivat omaisia selviytymään sekä hahmottamaan tulevaisuutta ja varautumaan sairauden etenemiseen ja jopa kuolemaan.</p>	<p><b>Kohtelu</b></p> <p>Läheiset kokivat henkilökunnan ystävälliseksi, potilaasta kiinnostuneiksi. He kuuntelivat ja pitivät huolta potilaasta.</p> <p>AVH-potilaan läheiset kokivat kohtelun ja käytännön asioista kertomisen toteutuvan parhaiten.</p> <p>Läheisten huomioimisen pitäisi olla henkilökunnan ei omaisten vastuulla.</p> <p><b>Emotionaalinen tuki</b></p> <p>Omaisiet kokivat olonsa tervetulleeksi, kunnioitetuksi ja kuunnelluksi.</p> <p>Omaisille oli tärkeää päästä keskustelemaan omista tunteista hoitajien kanssa.</p> <p>Hyvät kohtaamiset, rehellisyys ja avoimuus auttoivat omaisia selviytymään sekä hahmottamaan tulevaisuutta ja varautumaan sairauden etenemiseen ja jopa kuolemaan.</p>	<p><b>Kohtaaminen ja emotionaalinen tuki</b></p> <p>Läheiset kokivat henkilökunnan ystävälliseksi, potilaasta kiinnostuneiksi. He kuuntelivat ja pitivät huolta potilaasta.</p> <p>AVH-potilaan läheiset kokivat kohtelun ja käytännön asioista kertomisen toteutuvan parhaiten.</p> <p>Läheisten huomioimisen pitäisi olla henkilökunnan ei omaisten vastuulla.</p> <p>Omaisiet kokivat olonsa tervetulleeksi, kunnioitetuksi ja kuunnelluksi.</p> <p>Omaisille oli tärkeää päästä keskustelemaan omista tunteista hoitajien kanssa.</p> <p>Hyvät kohtaamiset, rehellisyys ja avoimuus auttoivat omaisia selviytymään sekä hahmottamaan tulevaisuutta ja varautumaan sairauden etenemiseen ja jopa kuolemaan.</p>

Kirjallisuuskatsauksessa sisällönanalyysinä tehdyt luokat eivät ole vielä kirjallisuuskatsauksen tulos sellaisenaan. Ne ovat ennemminkin apukeino tiedon tiivistämisessä ja yhteen kokoamisessa. Varsinaiset tulokset saadaan, kun luokkien sisältöä peilataan tutkittuun kirjallisuuteen ja nähdään, millaisia kuvauksia näistä aiheista tutkitussa kirjallisuudessa esiintyy. (Tuomi & Sarajärvi 2017, 101–102.)

## 8 TULOKSET

Tuloksissa keskityn 10 tutkimuksen ja artikkelin analysointiin. Suurin osa tutkimuksista on tehty Suomessa, mutta yksi tutkimus on tehty Intiassa ja yksi Australiassa. Tutkimuksista/artikkeleista seitsemän oli määrällisiä, yksi laadullinen, yksi osittain määrällisesti ja osittain laadullisesti toteutettu ja yksi kirjallisuuskatsaus. Aineistoista löytyy tarkemmin tietoa taulukkomuotoisesta kirjallisuuskatsauksesta, joka on liitteenä 2. Aineistojen keruusta puolestaan olen kertonut edellä, ja lisätietoa siitä löytyy tiedonhakutaulukosta, joka on liitteenä 1.

Tulokset on saatu luotettavan tiedonkeruu- ja analysointiprosessin kautta, ja siksi uskon niiden olevan luotettavia ja käyttökelpoisia. Tuloksissa korostuvat omaisten ääni ja toiveet, mutta niissä on huomioitu myös hoitohenkilökunnan näkemys. AVH:n erityispiirteitä tuloksissa ei ole juurikaan korostettu, sillä nimenomaan AVH-potilaan omaisia käsittelevien aineistojen tulokset eivät eronneet merkittävästi muiden tutkimusten tuloksista.

Kirjallisuuskatsauksessa nousi esille kolme selkeää asiaa, joita omaiset toivovat sairaalahoidon aikana. Ensimmäisenä on kohtaaminen ja emotionaalinen tuki, joka viittaa hoitohenkilökunnan ja omaisten väliseen vuorovaikutukseen, henkilökunnan vastaanottoon ja omaisten kuulemiseen. Toisena esiin nousi tiedollinen tuki, jolla tarkoitetaan potilaan tilanteesta, sairaudesta ja sen vaikutuksista kertomista. Viimeisenä esiin nousi omaisten ottaminen mukaan potilaan hoitoon. Tällä tarkoitetaan niin konkreettista osallistumista hoitotoimenpiteisiin kuin osallistumista päätöksentekoon ja erilaisiin yhteistyöpalavereihin.

### 8.1 Kohtaaminen ja emotionaalinen tuki AVH-potilaan omaisten ja hoitohenkilökunnan välillä päivystyksessä

AVH-potilaan omaiset kokivat kohtaamisen hoitohenkilökunnan kanssa toteutuvan parhaiten (Virtanen ym. 2011, 915–919). Henkilökunta koettiin ystävälliseksi ja potilaasta kiinnostuneeksi (Virtanen 2014, 54–56). Kohtaaminen oli myönteistä ja turvallista, omaiset kokivat olonsa tervetulleeksi ja he kokivat saavansa emotionaalista tukea (Aura 2008, 29; Bhalla ym. 2014, 382–285; Mattila 2011, 74; Tuomisto 2013, 12). Omaiset kokivat, että heitä kuunneltiin ja kunnioitettiin (Aura 2008, 29; Mattila 2011, 74; Tuomisto 2013, 12–14).

Omaiset saivatkin emotionaalista tukea tiedollista tukea paremmin. Omista tunteista ja ajatuksista keskustelu hoitajien kanssa koettiin tärkeänä, ja sen koettiin lisäävän omaisten henkistä hyvinvointia sekä vähentävän ahdistusta ja masennusta. Hyvä kohtaaminen, rehellisyys ja avoimuus auttoivat omaisia selviytymään sekä hahmottamaan tulevaisuutta ja varautumaan sairauden etenemiseen ja jopa kuolemaan. (Mattila 2011, 76–78.) Omaiset toivoivatkin henkilökunnalta kuuntelemista, huomioimista, tukea, asiallista kohtaamista ja empatiaa (Aura 2008, 37).

Omaisten huomioimisen ajateltiin olevan hoitohenkilökunnan vastuulla (Virtanen ym. 2011, 915–919). Tämä ei kuitenkaan aina toteutunut, ja siihen vaikuttivat muun muassa omaisten kokemus siitä, että hoitajat välttelevät kohtaamisia, kokemus vastuun pakoilusta, ammattiroolin korostaminen ja rutiininomainen työskentely. Puutteita oli myös hoidon kiireettömyydessä, toiveikkaan ilmapiirin luomisessa ja omaisten kannustamisessa ilmaisemaan omia toiveitaan ja ajatuksiaan. Nämä lisäsivät omaisten huolta potilaasta, aiheuttivat epäluottamusta hoitoa kohtaan ja horjuttivat uskoa tulevaisuuteen. (Mattila 2011, 74–78). Myös huolimattomuus ja myötätunnon puute aiheuttivat omaisissa turvattomuuden tunnetta (Tuomisto 2013, 14). Auran (2008) tutkimuksessa nousi esille, kuinka henkilökunta ei ollut auttanut omaisia ymmärtämään tunteitaan eikä auttanut juurikaan selviytymään uudenlaisessa tilanteessa (Aura 2008, 29). Omaiset toivoivatkin, että hoitajilla olisi yhtenäinen linja omaisten kohtaamiseen ja kasvokkaista kohtaamista tapahtuisi myös odotusaikana (Ekwall ym. 2008, 808). Lisäksi omaiset toivoivat kriisiavun järjestämistä, tietoa verstaistukiryhmistä ja yhteistyöneuvotteluja eri tahojen välillä (Aura 2008, 36).

Kohtaamiseen ja emotionaalisen tuen saantiin vaikuttavat erinäiset asiat. Yksi niistä on päivystyskäyntien määrä. Ensimmäistä kertaa päivystyksessä olevat kokivat kohtelun parempana kuin useaan kertaan päivystyksessä olleet (Virtanen 2014, 60). Samassa taloudessa potilaan kanssa asuvat kokivat kohtelun myös parempana kuin muualla asuvat omaiset. Omaisten suhteella potilaaseen, esimerkiksi puoliso, vanhempi tai lapsi, ei kuitenkaan ollut merkitystä kohtaamisen kokemukseen. Kohtaaminen koettiin myös parempana silloin, kun potilaalle oli määritelty omahoitaja. (Aura 2008, 29–30.) Myös osastohoidossa suunnitellusti olevien potilaiden omaiset kokivat kohtelun parempana



kuin päivystykseen tulleiden potilaiden omaiset (Mattila 2011, 75). Lisäksi iäkkäiden potilaiden omaiset saivat enemmän emotionaalista tukea kuin nuorempien potilaiden omaiset (Tuomisto 2013, 12).

Henkilökunnan näkökulmasta omaisten selvittämistä ja löytämistä pidettiin tärkeänä, ja se pyrittiin toteuttamaan mahdollisimman varhaisessa vaiheessa (Strann ym. 2013, 8; Vuorenmaa ym. 2016, 83–96). Omaiset koettiin resursseina ja heiltä uskottiin saavan hyödyllistä tietoa potilaaseen liittyen. Myös ajan antaminen omaisille koettiin tärkeäksi ja hyödylliseksi. Hoitajat kokivat voitavansa helpottaa ja rohkaista omaisten oloa kohtaamisten kautta. Yleisesti omaisten ei katsottu olevan taakka henkilökunnalle. Pieni osa hoitajista koki omaisten lisäävän stressiä ja heille ei uskottu löytyvän aikaa. (Vuorenmaa ym. 2016, 83–96.) Strannin ym. (2013) tutkimuksen mukaan päivystyksen lähiesimiehet olivat sitä mieltä, että omaiset eivät kuulu päivystykseen, vaan heidät tulee huomioida ja ottaa osaksi potilaan hoitoa vasta jatkohoitopaikoissa. Tätä perusteltiin päivystyshoitotyön luonteella, kiireellä ja tehokkuudella. Tutkimuksen mukaan omaiset tulisi huomioida vain, jos potilaana on lapsi tai todella huonokuntoinen vanhus ja silloin kun päivystyksessä sattuu olemaan rauhallinen hetki. Tässä tutkimuksessa omaiset koettiin enemmän taakkana kuin resurssina. (Strann ym. 2013, 6–8.)

## **8.2 Tiedollisen tuen toiveet AVH-potilaiden omaisilta päivystyksessä**

Tietoa saatiin eniten potilaan voinnista, sen hetkisestä tilanteesta ja hoidosta (Aura 2008, 31; Virtanen 2014, 55–56). Tyytyväisyyttä koettiin myös tutkimuksista ja niiden tuloksista kertomiseen liittyen. Myös tiedonsaannin yleisistä käytännön asioista, kuten siitä missä omaiset voivat odottaa ja koska on vierailuajat, koettiin toteutuvan hyvin tai melko hyvin. (Virtanen 2014, 55–56.) Tietoa saatiin myös potilaan tarvitsemista terveysterveystoista ja kotihoidosta (Mattila 2011, 74). Tuomiston (2013) tutkimuksen mukaan tietoa saatiin riittävästi myös ruokavalioon, sairauteen ja sen riskitekijöihin liittyen (Tuomisto 2013, 12).

Tietoa sairaudesta, sen oireista ja vaikutuksesta elämään saatiin huonosti tai ei juurikaan. Lisäksi puutteita oli hoito-ohjeiden saamisessa niin kirjallisesti kuin suullisesti. (Halme 2015, 30; Tuomisto 2013, 13; Virtanen ym. 2011, 915–

919; Virtanen 2014, 54–59.) Toinen selvästi tyytymättömyyttä herättänyt puute tiedonannossa liittyi omaisten jaksamiseen. Omaiset kokivat, että heille ei annettu riittävästi tietoa omasta hyvinvoinnista ja jaksamisesta huolehtimiseen. Tietoa ei myöskään saatu potilaan sairauden vaikutuksista lähipiiriin. (Aura 2008, 31; Mattila 2011, 74; Tuomisto 2013, 13.) Lisäksi esiin nousi, että hoitajat eivät varmistaneet, että potilaat ja omaiset ymmärtävät heille annetun informaation ja ohjauksen (Tuomisto 2013, 13), eivätkä he saa riittävästi tietoa prosessin etenemisestä eivätkä hoitoon pääsyn perusteista (Ekwall ym. 2008, 808). Omaisia ei myöskään valmisteltu riittävästi potilaan sairaalasta lähtöä ajatellen (Halme 2015, 30).

Kokemukseen tiedonsaannista vaikutti muun muassa päivystyskäyntien määrä, odotusaika sekä ikä. Potilaat kokivat saavansa tietoa omaisia paremmin (Virtanen 2014, 57). Ensimmäisellä päivystyskerralla omaiset kokivat saavansa paremmin tietoa kuin myöhemmillä käynneillä. Tietoa koettiin saavan paremmin myös silloin, kun lääkäri tuli tutkimaan potilaan mahdollisimman pian. Vastaavasti, mitä pidempi odotusaika oli, sitä huonommaksi myös tiedonsaanti koettiin. (Virtanen ym. 2011, 915–919; Virtanen 2014, 57). Sairaalassa tietoa saatiin huonommin kuin avoterveydenhuollossa. Potilaan kanssa samassa taloudessa asuvat omaiset saivat tietoa muita omaisia paremmin. (Aura 2008, 31.) Joiltain osin iäkkäämmät kokivat tiedonsaannin toteutuvan huonommin kuin nuoremmat (Virtanen 2014, 60).

Yksimielisiä oltiin siitä, että omaiset tarvitsevat tietoa potilaasta (Bhalla ym. 2014, 382–285; Tuomisto 2013, 12). Tieto, joka annettiin rehellisesti, herätti omaisissa levollisuutta ja vähensi pelkoa sekä huolta. Vastaavasti asioiden kaunistelu tai kertomatta jättäminen lisäsivät omaisten ahdistusta, pelkoa ja huolta. (Mattila 2011, 78.) Omaisten kannalta tiedon rehellisyys, yksinkertaisuus ja tiedon antajan positiivinen olemus oli yhteydessä myös turvallisuuden tunteeseen (Tuomisto 2013, 14). Vastaavasti omaisten turvattomuuden tunnetta lisäsi, jos tietoja potilaasta jouduttiin odottamaan pitkiä aikoja (Virtanen ym. 2011, 915–919).

Tiedon antamisessa huomiota tulisi kiinnittää sen luotettavuuteen, eikä se saisi olla päällekkäistä tai ristiriitaista. Potilaalla tulisi olla vastuuhoidtaja, johon omaiset voisivat tarvittaessa olla yhteydessä. Lisäksi yhteystietojen tulisi olla

helposti ja selvästi omaisten saatavilla. (Aura 2008, 36.) Potilasta koskeva tieto olisi hyvä olla saatavilla niin suullisesti kuin kirjallisestikin (Aura 2008, 36; Virtanen ym. 2011, 915–919; Virtanen 2014, 54–59).

### **8.3 AVH-potilaan omaisten ottaminen mukaan hoitoon**

Omaiset haluavat olla lähellä potilasta, ja siksi heidän ottamisensa mukaan hoitoon on tärkeää. Omaisten osallistuminen potilaan hoitoon lisäsi tyytyväisyyttä hoitoa kohtaan. (Bhalla ym. 2014, 382–285.) Potilaiden hoito tapahtuukin yleisimmin yhteistyössä omaisten kanssa. He saavat olla potilaan lähellä, ja heille tarjottiin mahdollisuutta osallistua hoitoon. (Virtanen 2014, 55–56.) Jo pelkästään mahdollisuus osallistua potilaan hoitoon ja sen suunnitteluun koettiin positiivisena ja tärkeänä (Aura 2008, 32; Vuorenmaa ym. 2016, 83–96). Omaisten ottaminen hoitoon mukaan heti alkuvaiheessa helpottaa niin potilasta kuin omaisiakin selviytymään AVH:n vaikutuksista myöhemmin (Virtanen ym. 2011, 915–919). Omaisten ottaminen mukaan hoitoon on tärkeää myös siksi, että potilas ei vakavassa tilanteessa pysty välttämättä ilmaisemaan omaa tahtoaan ja toiveitaan hoidon suhteen (Ekwall ym. 2008, 806–807). Omaiset, jotka asuvat samalla paikkakunnalla potilaan kanssa, kokivat hoitoon osallistumisen mahdollistuvan paremmin. (Aura 2008, 33).

Hoitoneuvotteluihin osallistuminen tai siihen mahdollisuuden antaminen ei kuitenkaan ollut yleistä (Aura 2008, 32–33). Omaiset kokivat ajoittain olonsa sivullisiksi. Hoitoon osallistuminen edellytti, että omaiset saivat enemmän tietoa potilaan tilasta ja tukea henkilökunnalta. (Virtanen 2014, 56.) Lisäksi se edellytti ymmärretyksi tulemista, hoitajan ammattiroolin syrjään laittamista ja rohkaisua. Omaiset kokivat hoitoon osallistumisen mahdottomaksi, jos heidän omia tarpeitaan ja tunteitaan ei käsitelty lainkaan. (Mattila 2011, 76–77.) Omaisten ottaminen mukaan potilaan hoitoon paitsi lisää tyytyväisyyttä voi myös vähentää hoitajien kokemaa työtaakkaa (Bhalla ym. 2014, 382–285; Vuorenmaa ym. 2016, 83–96).

## 8.4 Yhteenveto tuloksista

Tuloksissa käy ilmi, että omaisten kohtaaminen voidaan jakaa kolmeen osa-alueeseen. Kaikkien näiden osa-alueiden toteutuminen parantaa omaisten kokemusta potilaan hoidosta ja selviytymistä muuttuneessa tilanteessa.

Nämä tulokset ovat sellaisenaan hyödynnettävissä päivystysympäristössä, jossa huomiota tulee kiinnittää samanaikaisesti moneen eri asiaan. Kriittisesti sairaan potilaan hoito vie luonnollisesti suurimman huomion, mutta sen lisäksi myös omaisten huomioiminen, tiedottaminen ja kohtaaminen on tärkeä tehtävä henkilökunnalle. Loppujen lopuksi omaisten toiveet henkilökuntaa kohtaan eivät ole kovinkaan vaativia tai aikaa vieviä. Omaisten lämpimän ja rehellisen kohtaamisen, hoitoon mukaan ottamisen, kuuntelemisen ja asioista kertomisen pitäisi onnistua kiireisemmässäkin yksikössä.

## 8.5 Huoneentaulun laatiminen

Huoneentaulu, jonka teen, on tyypiltään käytännöllinen tai ammatillinen. Tavoitteena on antaa ohjeita johonkin käytännön tilanteeseen, tässä tapauksessa ohjeita omaisten kohtaamiseen päivystyspoliklinisessä harjoittelussa. Käytännöllisen posterin muoto ei ole tarkasti määritetty, vaan se voi olla vapaamuotoinen, kunhan se vastaa haluttuun tarpeeseen. (Posterit s.a.)

Tein huoneentaulun Xamkin posteripohjalle (liite 3). Posteripohjassa on tietyt asetellut jo valmiina, kuten otsikon ja väliotsikoiden koko ja väri sekä Xamkin logo. Posterin sivukoko on A4, koska teen sen sähköisessä muodossa. Näin toimeksiantaja saa itse vapauden valita, käyttääkö se sitä sähköisessä muodossa vai tulostettuna. Mikäli se haluaa tulostaa huoneentaulun, voi sen tulostaa minkä kokoisena tahansa. Näin toimeksiantaja saa vapauden valita, miten huoneentaulu tukee sen tarpeita parhaiten.

Huoneentaulussa tulee olemaan johdatteleva kappale tummennettuna ja kaksi varsinaista tekstipalstaa. Johdattelevaan kappaleeseen tulee taustatietoa kirjallisuuskatsauksesta sekä käytetyistä aineistoista, joihin huoneentaulussa esitetyt tulokset viittaavat. Otsikon fonttikoko tulee olemaan 50 ja väliotsikoiden fonttikoko 12,5 isoilla kirjaimilla ja sinisellä kirjoitettuna. Tekstin fontti on

Arial ja kirjasinkoko 12,5 posteripohjan valmiiden asettelujen mukaisesti. Arial on selkeä perusfontti, jonka lukeminen on helppoa ja vaivatonta, jolloin myös huoneentaulu tulee olemaan helposti lähestyttävä ja luettava. Lisäksi huoneentauluun tulee jokin aiheeseen johdatteleva kuva, kuvio tai kaavio. Kuvan laadun tulee olla selkeä ja hyvä: sen tulee olla sellainen, että se kestää huoneentaulun tulostamisen isommaksikin kuin A4. Kuvan tulee liittyä käsiteltävään aiheeseen, ja siitä pitää olla maininta tekstissä. Huoneentaulussa päätösikko ja väliotsikot ovat sinisellä, jotta ne sopivat hyvin yhteen Xamkin sinisen logon kanssa. Huoneentaulu tulee muuten valkoiselle pohjalle, ja varsinainen teksti tulee olemaan mustalla, jotta sitä olisi mahdollisimman helppo ja miellyttävä lukea. Toimeksiantajan logo tulee huoneentauluun näkyviin sen oikeaan alareunaan.

Huoneentaulun sisältö muodostuu kirjallisuuskatsauksen tuloksista. Analysointivaiheessa esiin nousseet luokat ovat huoneentaulun väliotsikoina. Jokaisen väliotsikon jälkeiseen tekstiosuuteen on koottu tuloksista keskeisin sisältö nimenomaan päivystyksessä toimivia sairaanhoitajaopiskelijoita ajatellen. Tuloksista on huomioitu ennen kaikkea se, mitä omaiset toivovat kunkin otsikon aiheeseen liittyen. Huoneentauluun olen merkinnyt lähdeviitteet numeraalisesti, jotta tekstin lukeminen olisi mahdollisimman sujuvaa ja selkeää. Lähdeluettelo on erillisellä sivulla, jotta se ei vie tilaa huoneentaulun varsinaiselta sisällöltä. Lähdeluettelon tein Xamkin lähdeluettelo-ohjeen mukaisesti.

## **9 JOHTOPÄÄTÖKSET JA POHDINTA**

### **9.1 Tulosten ja tuotoksen pohdinta**

Kuten AVH:ta käsittelevässä luvussa on kuvattu, AVH:hon sairastuminen tapahtuu usein hyvin äkisti (Aivoinfarkti ja TIA 2020). Omaisilla ei siis ole ollut aikaa valmistautua sairauden puhkeamiseen tai äkilliseen sairaalaan joutumiseen. Uudessa ja pelottavassa tilanteessa omaisten kohtaamisella ja huomiomisella voi olla suuri vaikutus heidän omaan jaksamiseensa ja selviämiseensä.

AVH:n hoidossa tärkeää on nopea diagnosointi sekä hoidon aloittaminen mahdollisimman varhain (Aivoinfarkti ja TIA 2020). Tämän takia omaisten huomioiminen ei välttämättä ole ensimmäisenä henkilökunnan mielessä AVH-potilaita hoidettaessa, mutta kuten tuloksissa kävi ilmi, omaisten toiveet henkilökunnalle eivät ole kovinkaan suuria ja vaativia. He toivovat ystävällistä kohtaamista, rehellistä ja riittävän kattavaa tietoa potilaasta sekä mahdollisuutta olla lähellä potilasta. Akuuteimman vaiheen jälkeen näiden toteuttamisen ei pitäisi vaatia henkilökunnalta paljoa.

Laissa potilaan asemasta ja oikeuksista (9 §) on määritelty, kuinka omaisilla on oikeus vaikuttaa potilaan hoitoon, mikäli hän ei syystä tai toisesta kykene siihen itse. Tämä edellyttää riittävää tietoa potilaan tilanteesta, sairaudesta sekä sen vaikutuksista. Omaisten huomioiminen ja ottaminen osaksi potilaan hoitoa ei siis ole pelkästään hyvä tapa vaan joiltakin osin laissa määrätty velvollisuus.

Tuotos eli huoneentaulu tukee sairaanhoitajaopiskelijoiden osaamista päivystyspoliklinisessä harjoittelussa, sillä siinä tulee ilmi konkreettisia asioita, joita omaiset kaipaavat henkilökunnalta. Kolmeen luokkaan jaettu omaisten huomioiminen helpottaa erottamaan, mihin asioihin tulisi kiinnittää huomiota, kun ollaan tekemisissä omaisten kanssa.

Huoneentaulun sisältö tukeekin sairaanhoitajaopiskelijan osaamisvaatimuksia, jotka on eritelty tarkemmin luvussa 4 Harjoittelu päivystyksessä. Esimerkkinä näistä sairaanhoitajan vuorovaikutusosaamisessa korostuu ymmärrettävän kielen käyttäminen, avoimuus ja omaisten tarpeiden kuuleminen (Lankinen 2013). Nämä kaikki vuorovaikutuksen teemat tulevat esille myös huoneentaulun sisällössä. Toisena esimerkkinä voidaan pitää ohjausosaamista sekä eettistä osaamista, joissa huoneentaulun kanssa yhteneväisiä asioita ovat muun muassa tiedon antaminen niin suullisesti kuin kirjallisesti sekä omaisten kohtaaminen eettisesti ja kunnioittavasti (Lankinen 2013).

## **9.2 Menetelmän tarkastelu**

Tavoitteenani oli saada tietoa AVH-potilaiden omaisten kohtaamisesta päivystyksessä. Menetelmänäni oli kuvaileva kirjallisuuskatsaus, jonka tavoitteena

on koota yhteen ja kuvailla jo olemassa olevien tutkimusten ja artikkelien kautta jotakin tiettyä ilmiötä tai asiaa (Suhonen ym. 2016, 8–9). Mielestäni tämä toteutui opinnäytetyössäni hyvin, ja siksi olen tyytyväinen valitsemaani menetelmään. Pääsääntöisesti olen myös tyytyväinen kuvailevan kirjallisuuskatsauksen vaiheiden toteutumiseen. Osa vaiheista olisi voinut toteutua paremminkin, mutta kirjallisuuskatsaus eteni kuitenkin prosessinomaisesti, vaihe vaiheelta.

Kirjallisuuskatsauksen vaiheita on yhteensä viisi. Prosessi alkaa kirjallisuuskatsauksen aiheen valinnasta sekä aiheen perustelusta. Tässä määritellään tutkimusongelma tai ongelmat ja tehdään aiheen rajausta. Seuraava vaihe on tiedonhaku ja aineiston valinta, jotka toteutetaan ennalta määriteltyjen periaatteiden mukaisesti. Kolmantena vaiheena kerättyjä tutkimuksia arvioidaan ja niistä valitaan tutkimuksen kannalta keskeisimmät ja luotettavimmat. Tämän jälkeen valitut tutkimukset analysoidaan ja lopuksi analyysin perusteella esitetään kirjallisuuskatsauksen tulokset. (Niela-Vilen ym. 2016, 23–33.)

Tutkimusongelman määrittäminen ja menetelmän valinta sujui alkupohdintojen jälkeen hyvin. Minulle oli selkeää, että haluan selvittää nimenomaan omaisten kokemuksia, en potilaiden, mikä rajasi tutkittavaa aineistoa. Aiheen valinnassa tulisi kiinnittää huomiota sen rajaukseen, jotta siihen on mahdollista vastata kirjallisuuden avulla, mutta aihe ei saisi olla liian laaja, jotta aineiston koko ei kasva liian suureksi (Suhonen ym. 2016, 24).

Tiedonhauissa huomasin, että juuri aiheeseeni liittyviä tutkimuksia on saatavilla melko vähän tai ne ovat tutkimukseni kannalta hieman liian vanhoja. Tässä kohtaa pyysin apua kirjaston tietoasiantuntijalta, joka antoi minulle lisää vinkkejä tiedonhakuun ja aineiston valintaan. Jouduin joustamaan aikaisemmin määrittelemistäni hakukriteereistä niin, että otin kirjallisuuskatsaukseen mukaan myös vanhempia tutkimuksia ja tutkimuksia, jotka eivät aivan suoraan vastanneet minun kohderyhmääni. Tämä vaikutti myös aineistojen valintaan. Mikäli tiedonhaussa olisin löytynyt enemmän tutkittavaa aineistoa, olisin pystynyt toteuttamaan arviointi- ja valintavaiheen vieläkin paremmin ja tarkastelemaan aineistoja vieläkin kriittisemmin.

Aineistojen analysointi ja tulosten esittäminen puolestaan sujuivat mielestäni hyvin ja kuvailevalle kirjallisuuskatsaukselle ominaisella tavalla. Aineiston analysointi toteutui sisällönanalyysinä aivan kuten olin suunnitellutkin, eikä siinä ilmennyt erityisiä haasteita. Myös tulosten esittäminen analyysin pohjalta sujui ongelmitta.

### **9.3 Opinnäytetyön eettisyys ja luotettavuus**

Opinnäytetöiden eettisyyteen ja luotettavuuteen on kiinnitetty huomiota, sillä niiden tulee täyttää tieteellisille tutkimuksille asetetut eettiset säännöt. Sitä varten on koottu yhteiset ohjeet eettisyyden varmistamiseksi. Ohjeet koskevat koko opinnäytetyöprosessia ja niissä on säädetty niin opiskelijan kuin ohjaajan vastuulla olevat osa-alueet. Opinnäytetyöprosessissa on tärkeää, että sen toteuttamiseen on haettu vaadittavat luvat. Myös vaadittavien sopimusten tulee olla ajantasaisia koko prosessin ajan. Opinnäytetyön tekemisessä huomiota täytyy kiinnittää yleisiin ja yhtäläisiin tieteellisen tutkimuksen eettisiin ohjeisiin. Eettisestä ja asianmukaisesta toiminnasta päävastuu on opiskelijalla itsellään. (Ammattikorkeakoulujen opinnäytetöiden eettiset suositukset 2020.)

Opinnäytetyöprosessissa tärkeää on huomioida eettisyyden kannalta ainakin opiskelijan esteettömyys ja aiheeseen perehtyminen. Opiskelijan esteettömyydellä tarkoitetaan, että opiskelija on puolueettomassa asemassa suhteessa tutkittavaan asiaan. Opiskelijan perehtyneisyydellä puolestaan tarkoitetaan, että opiskelija on perehtynyt aiheeseen riittävästi ja hänellä on tarvittavat taidot ja resurssit opinnäytetyön tekemiseen ja hän tuntee tutkimusetiikan. Jos hän käsittelee henkilötietoja, hänellä on tietoa siitä, miten niitä käsitellään ja miten niitä kuuluu säilyttää. (Ammattikorkeakoulujen opinnäytetöiden eettiset suositukset 2020.)

Tässä opinnäytetyössä olen huomionut edellä mainitut asiat niin, että olen valinnut aiheeksi sellaisen, jossa pystyn itse olemaan puolueettomassa asemassa. Minulla ei ole henkilökohtaisia intressejä aiheeni kohtaan. Aiheeseen perehtymisen olen varmistanut sillä, että olen suorittanut kursseja, joissa käsitellään aiheeni sekä tutkimuksen tekemistä. Näitä on esimerkiksi klinisen



hoitotyön perusteet, akuutti- ja tehohoito työ sekä hoitotyön tutkimus ja kehittäminen. Opinnäytetyössäni ei käsitellä henkilötietoja. Minun ei tarvitse hakea tutkimuslupaa tähän tutkimukseen.

Opiskelija on tietoinen siitä, miten ja missä opinnäytetyön tulokset julkaistaan sekä hän on antanut tarvittaessa käyttöoikeuden opinnäytetyön tilaajalle.

Opiskelija sitoutuu säilyttämään tutkimusaineiston asiallisesti ja myös tuhoamaan sen säädetyllä tavalla. Tutkimukseen olennaisesti yhteydessä oleville tahoille ilmoitetaan tutkimuksesta ja se jaetaan myös niille. Opiskelija sitoutuu ilmoittamaan käyttämänsä lähteet, eikä plagioi toisten tekstiä omiin nimiin.

(Ammattikorkeakoulujen opinnäytetöiden eettiset suositukset 2020.)

Olen tehnyt opinnäytetyön sopimuksen Xamkin kanssa (liite 4). Lisäksi olen antanut käyttöoikeudet opinnäytetyössäni valmistuvan huoneentaulun käyttöön oppimateriaalina Xamkille. Opinnäytetyöni koostuu aikaisemmista tutkimuksista, joten tutkimusaineisto ei ole arkaluontoista eikä salassa pidettävää eikä sitä sen takia tarvitse hävittää tutkimuksen teon jälkeen. Lähteiden merkinnässä noudatan Xamkin lähdeviite- ja lähdeluettelo-ohjeita. Lisäksi työni tarkistetaan plagioinnin tarkistusohjelman kautta.

Omassa opinnäytetyössäni kiinnitän huomiota aineiston keruussa siihen, että tutkittava aineisto olisi mahdollisimman tuoretta (vuosilta 2007–2021) ja sen sisältämät tiedot olisivat ajantasaisia. Valitsen tutkimukseeni vain sellaisia tutkimuksia, jota täyttävät aineistonvalinnan kriteerit. Aineistonvalinnan kriteerit olen eritellyt tarkemmin luvussa 7.1. Aineiston keruu ja valinta.

Kirjallisuuskatsauksen työstämisessä huomiota kiinnitetään siihen, mitä tutkimuksia ja tieteellisiä artikkeleja kirjallisuuskatsaukseen valitaan. Aineiston haussa ja valinnassa tulee kiinnittää huomiota lähteiden luotettavuuteen ja niiden sopivuuteen omaan tutkimukseen. Näistä kriteereistä olen kertonut tarkemmin luvuissa 7.1 ja 7.2. Myös aineiston analysoinnissa ja raportoinnissa noudatetaan eettisiä periaatteita. Kirjallisuuskatsauksessa täytyy muun muassa käydä selvästi ilmi alkuperäiset tutkimukset, niiden tekijät ja vuosi, jolloin ne on julkaistu. Myös tutkimusten tuloksia pohdittaessa täytyy kiinnittää huomiota alkuperäisiin ilmauksiin. (Niela-Vilen & Hamari 2016, 25–33.)

Sisällönanalyysin luotettavuuteen liittyy tutkimustulosten esittäminen totuudenmukaisesti ja tutkijan objektiivisuus. Tulosten esittäminen totuudenmukaisesti viittaa siihen, että tuloksista kirjoitetaan vain sellaisia asioita, joita tutkittavasta aineistosta on käynyt ilmi, eikä niiden asiasisältöä muuteta. Tutkijan objektiivisuudella tarkoitetaan puolestaan sitä, että tutkijalla ei ole henkilökohtaisia intressejä tutkittavaan aiheeseen tai saatuihin tutkimustuloksiin. (Tuomi & Sarajärvi 2017, 118–124.)

Kuten edellä mainitsin, minulla ei ole henkilökohtaisia intressejä opinnäytetyöni aiheeseen, joten analyysissä olen puolueettomassa asemassa. Sisällönanalyysin luotettavuuden huomioin opinnäytetyössäni muuten niin, että en muuta tutkimusten sisältöä, vaan otan ne tarkasteluun sellaisena kuin ne ovat.

Hyvässä huoneentaulussa tulee selkeästi esille, mitä ja miten on tutkittu sekä se, millaisia tuloksia tutkimuksessa on saatu. Huoneentaulusta tulisi käydä ilmi mitä lähteitä tutkimuksessa on käytetty ja miten tutkimustulokset on saatu. Siinä pitäisi olla lähdeviitteet ja lähdeluettelo. Kaikki huoneentaulussa esitetyt tutkimustulokset pitää olla löydettävissä lähdeviitteiden ja -luettelon perusteella niin, että tulosten luotettavuus voidaan tarkistaa. Huoneentaulun tulisi edetä loogisesti, siinä pitäisi olla riittävästi tietoa tutkimuksesta ja siinä käytetyn kielen tulisi olla alaan sopivaa, mutta ymmärrettävää uskottavuuden lisäämiseksi. (Tieteellisen posterin peruseräaatteita s.a.)

Teen huoneentaulun saamieni tutkimustulosten perusteella niin, että viittaan siinä käyttämiini lähteisiin. Käytän ymmärrettävää ja neutraalia kieltä niin, että itse tutkimustulokset pääsevät parhaiten esille. Sisällytän huoneentauluun riittävästi taustatietoa aiheesta sekä tutkimuksestani, jotta se olisi mahdollisimman informatiivinen ja ymmärrettävä.

Opinnäytetyön eettisyyden huomioidessa onnistuin mielestäni hyvin. Noudatin edellä kuvaamiani periaatteita ja ohjeita. Eettisesti toimiminen oli minulle alusta asti tärkeää ja siksi panostinkin siihen koko opinnäytetyöni ajan.

Opinnäytetyön luotettavuuden suhteen tulee huomioida, että jouduin hieman joustamaan aineistojen valintakriteereistä. Osa kirjallisuuskatsauksessa käyttämästäni tutkimuksista on vanhempia kuin mitä olin hyväksymiskriteereihin

alun perin laittanut. Osa tutkimuksista ei myöskään käsittele suoraan AVH-potilaiden omaisia. Päädyin näihin ratkaisuihin, sillä valintakriteerejäni vastaavia tutkimuksia oli todella vähän saatavilla. Halusin kuitenkin saada riittävän suuren aineiston luotattavuuden lisäämiseksi. Edellä mainitsemani asiat kuitenkin heikentävät tulosten luotettavuutta. Toisaalta tutkimusten tulokset olivat hyvin yhteneväisiä ja siksi uskon hieman vanhempienkin tutkimusten olevan edelleen luotettavia ja tämän tutkimuksen kannalta ajankohtaisia.

#### **9.4 Johtopäätökset ja jatkokehittämisehdotukset**

Omaiset, jotka tulivat kohdatuksi ja tuetuksi kaikilla kolmella osa-alueella selvisivät äkillisestä tilanteesta paremmin kuin omaiset, jotka eivät saaneet tukea näillä osa-alueilla. Kohtaamisella, tuella, tiedonannolla ja osallistamisella ei siis ole vaikutusta ainoastaan omaisten kokemukseen hoidosta, vaan ne auttavat heitä myös selviytymään monesti hyvin stressaavassa tilanteessa.

Tulosten perusteella voidaan päätellä, että omaiset kohdataan päivystyksessä hyvin. He tulevat pääsääntöisesti kuulluiksi ja nähdyiksi. Emotionaalisen tuen antamista voitaisiin kuitenkin vielä parantaa, jos henkilökunnalla olisi selvä yhtenäinen linja siihen, miten omaiset otetaan huomioon.

Tietoa saatiin vaihtelevasti, ja sen antamiseen tulisikin kiinnittää enemmän huomiota. Esimerkiksi yleistä tietoa AVH:sta, sen oireista ja vaikutuksista elämään voitaisiin antaa jo päivystyksessä omaisille enemmän. Tiedonannossa tulee kuitenkin huomioida salassapitovelvollisuus. Siitä voisi olla hyvä kertoa myös potilaan omaisille. Tiedonkulkua voitaisiin parantaa yhtenevillä käytännöillä ja sopimuksilla siitä, kenen vastuulla omaisten tiedottaminen missäkin tilanteessa on.

Omaisten ottaminen mukaan potilaan hoitoon ja sitä koskevaan päätöksentekoon voi puolestaan palvella kaikkia osapuolia. Konkreettinen tekeminen voi auttaa omaisia selviämään muuttuneesta tilanteesta, ja se antaa heille mahdollisuuden olla potilaan lähellä. Omaisilta saatu tieto potilaasta ja apu potilaan hoidossa voidaan nähdä henkilökuntaa helpottavana resurssina. Omaisten vastuulle ei kuitenkaan voi antaa hoidollista vastuuta, ja siksi heidän ottamisensa mukaan hoitoon päivystyksessä voi olla hieman haasteellista.

Jatkotutkimusehdotuksena voisikin olla se, miten omaisia voidaan osallistaa hoitoon niin, että potilas saisi parasta mahdollista hoitoa ja huolenpitoa. Toisena jatkotutkimusehdotuksena voisi olla, miten tiedon kulkua henkilökunnan ja omaisten välillä voitaisiin parantaa päivityksessä.

## LÄHTEET

Ahonen, O., Blek-Vehkaluoto, M., Ekola, S., Partamies, S., Sulosaari, V. & Uski-Tallqvist, T. 2013. Kliininen hoitotyö. Sisätauteja, kirurgisia sairauksia ja syöpäsairauksia sairastavien hoito. 1.–3. painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Aivoinfarkti ja TIA. 2020. Käypä hoito -suositus. Suomalaisen lääkäriseuran Duodecimin ja Suomalaisen Neurologisen yhdistyksen asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. WWW-dokumentti. 20.01.2020. Saatavissa: <https://www.kaypahoito.fi/hoi50051#K1> [viitattu 28.8.2021].

Aivoliitto. s.a. Aivoverenkiertohäiriö. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://www.aivoliitto.fi/aivoverenkiertohairio/> [viitattu 27.8.2021].

Ammattikorkeakoulujen opinnäytetöiden eettiset suositukset. 2020. Ammattikorkeakoulujen rehtorineuvosto Arene ry. PDF-dokumentti. Saatavissa: [https://learn.xamk.fi/pluginfile.php/185268/mod\\_resource/content/1/Opinn%C3%A4ytety%C3%B6n%20eettiset%20suoitukset%202020.pdf](https://learn.xamk.fi/pluginfile.php/185268/mod_resource/content/1/Opinn%C3%A4ytety%C3%B6n%20eettiset%20suoitukset%202020.pdf) [viitattu 2.10.2021].

Asiantuntijuuden kehittyminen harjoittelu. s.a. Toteutuksen tiedot. Opiskelijan Peppi. Xamk. WWW-dokumentti. Saatavissa: [https://opiskelijaja.peppi.xamk.csc.fi/group/pakki/hops?p\\_p\\_id=PersonalCurriculumStudentPortlet\\_WAR\\_personalcurriculumportlet&p\\_p\\_lifecycle=0&p\\_p\\_state=normal&p\\_p\\_mode=view&p\\_p\\_col\\_id=column-1&p\\_p\\_col\\_count=1&PersonalCurriculumStudentPortlet\\_WAR\\_personalcurriculumportlet\\_plannedPersonalCurriculumId=111586&PersonalCurriculumStudentPortlet\\_WAR\\_personalcurriculumportlet\\_struts.portlet.action=%2Fstudy\\_enrollment%2Fstudy\\_enrollment\\_index&PersonalCurriculumStudentPortlet\\_WAR\\_personalcurriculumportlet\\_struts.portlet.mode=view](https://opiskelijaja.peppi.xamk.csc.fi/group/pakki/hops?p_p_id=PersonalCurriculumStudentPortlet_WAR_personalcurriculumportlet&p_p_lifecycle=0&p_p_state=normal&p_p_mode=view&p_p_col_id=column-1&p_p_col_count=1&PersonalCurriculumStudentPortlet_WAR_personalcurriculumportlet_plannedPersonalCurriculumId=111586&PersonalCurriculumStudentPortlet_WAR_personalcurriculumportlet_struts.portlet.action=%2Fstudy_enrollment%2Fstudy_enrollment_index&PersonalCurriculumStudentPortlet_WAR_personalcurriculumportlet_struts.portlet.mode=view) [viitattu 27.9.2021].

Atula, S. 2019. Aivohalvaus (aivoinfarkti ja aivoverenvuoto). Lääkärikirja Duodecim. Terveyskirjasto. 17.2.2019. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00001> [viitattu 23.8.2021].

Aura, M. 2008. Aikuispotilaiden läheisten kokemuksia hoitotyöntekijöiltä saadusta tuesta. Tampereen yliopisto. Hoitotieteen laitos. Pro gradu -tutkielma. PDF-dokumentti. Saatavissa: <https://trepo.tuni.fi/bitstream/handle/10024/80372/gradu03374.pdf?sequence=1> [viitattu 10.6.2021].

Bhalla, A., Suri, V., Kaur, P. & Kaur, S. 2014. Involvement of family members in caring of patients an acute care setting. *Journal of Postgraduate Medicine* 4, 382–285. Verkkojlehti. Saatavissa: <https://www.jpgmonline.com/article.asp?issn=0022-3859;year=2014;volume=60;issue=4;spage=382;epage=385;aulast=Bhalla> [viitattu 28.12.2021].

Ekwall, A., Gerdtz, M. & Manias, E. 2008. The influence of patient acuity on satisfaction with emergency care: perspectives of family, friends and carers. *Journal of clinical nursing* 17, 800–809. Verkkojlehti. Saatavissa: <https://onlinelibrary-wiley-com.libproxy.tuni.fi/doi/epdf/10.1111/j.1365-2702.2007.02052.x> [viitattu 28.12.2021].

Halme, K. 2015. Aivoverenvuodon sairastaneen henkilön voimaantuminen ja siihen yhteydessä olevat tekijät. Turun yliopisto. Hoitotieteen laitos. Pro gradu -tutkielma. PDF-dokumentti. Saatavissa: [https://www.utupub.fi/bitstream/handle/10024/120178/gradu\\_hoitotiede\\_Halme.pdf?sequence=3&isAllowed=y](https://www.utupub.fi/bitstream/handle/10024/120178/gradu_hoitotiede_Halme.pdf?sequence=3&isAllowed=y) [viitattu 2.1.2022].

Hiltunen L. s.a. Opinnäytteen aineiston hankinta. Graduryhmä. Jyväskylän yliopisto. WWW-dokumentti. Saatavissa: [http://www.mit.jyu.fi/ope/kurssit/Graduryhma/PDFt/aineiston\\_hankinta2.pdf](http://www.mit.jyu.fi/ope/kurssit/Graduryhma/PDFt/aineiston_hankinta2.pdf) [viitattu: 25.9.2021].

Hoito Taysin aivoverenkiertohäiriöyksikössä. 2018. Tampereen yliopistollinen sairaala. WWW-dokumentti. Saatavissa: [Hoito Taysin aivoverenkiertohäiriöyksikössä | Tampereen yliopistollinen sairaala](#) [viitattu 27.9.2021].

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 17.8.1992/785.

Lankinen, I. 2013. Päivystyshoitotyön osaaminen valmistuvien sairaanhoitajaopiskelijoiden arvioimana. Turun yliopisto. Hoitotieteen laitos, lääketieteellinen tiedekunta. Väitöskirja. PDF-dokumentti. Saatavissa: <https://www.utupub.fi/bitstream/handle/10024/90492/AnnalesC363Lankinen.pdf?sequence=2&isAllowed=y> [viitattu 11.9.2021].

Laukkanen, A. 2020. Yleissairaanhoitajan osaamisvaatimukset ja sisällöt. Blogi. Päivitetty 15.1.2020. Saatavissa: <https://blogi.savonia.fi/ylesharviointi/2020/01/15/yleissairaanhoitajan-180-op-osaamisvaatimuslauseet-ja-sisallot-julkaistu/> [viitattu: 12.9.2021].

Mattila, E. 2011. Aikuispotilaan ja perheenjäsenten emotionaalinen ja tiedollinen tuki sairaalahoidon aikana. Tampereen yliopisto. Terveystieteiden yksikkö. Väitöskirja. PDF-Dokumentti. Saatavissa: [978-951-44-8541-1.pdf \(tuni.fi\)](https://tuni.fi/978-951-44-8541-1.pdf) [viitattu 13.12.2021].

Minilex. s.a. Lähiomaisen määritelmä potilaslaissa. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://www.minilex.fi/a/l%C3%A4hiomaisen-m%C3%A4%C3%A4ritelm%C3%A4-potilaslaissa> [viitattu 11.9.2021].

Mustajoki, P. 2020. Aivokalvon alainen verenvuoto (SAV). Lääkärikirja Duodecim. Terveysportti. 11.3.2020. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://www.terveysportti.fi/apps/dtk/shk/article/dlk00002/search/aivoverenvuoto> [viitattu 28.9.2021].

Niela-Vilen, H. & Hamari, L. 2016. Kirjallisuuskatsauksen vaiheet. Teoksessa: Stolt, M., Axelin, A. & Suhonen, R. (toim.) Kirjallisuuskatsaus hoitotieteessä. Turku: Turun yliopisto, 23–34.

Opetussuunnitelma. 2020. Sairaanhoitaja, päivätoteutus. XAMK. WWW-dokumentti. Saatavilla: <https://opinto-opas.xamk.fi/index.php/fi/28/fi/127614/SHSA19SP/year/2019> [viitattu: 8.9.2021].

Oppimistyylejä. 2016. Verkko varia. WWW-dokumentti. Saatavissa: [https://www.verkkovaria.fi/opiskelijantuki/oppimisentuki/?page\\_id=86](https://www.verkkovaria.fi/opiskelijantuki/oppimisentuki/?page_id=86) [viitattu: 15.9.2021].

Peltonen, A. 2017. Painetut oppikirjat vai sähköinen oppimateriaali. Helsingin yliopisto. Matemaattis-luonnontieteellinen tiedekunta. Pro gradu. PDF-dokumentti. Saatavissa: <https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/229167/Pro%20gradu%20-%20Anna%20Peltonen.pdf?sequence=3&isAllowed=y> [viitattu: 15.9.2021].

Posteri. S.a. Kajaanin ammattikorkeakoulu. WWW-dokumentti. Saatavissa: [https://www.kamk.fi/fi/opari/Opinnaytetyopakki/Opinnaytetyoprosessi/Ylempi-amk-\(Soteli\)/Opinnaytetyoprosessi/Posteri](https://www.kamk.fi/fi/opari/Opinnaytetyopakki/Opinnaytetyoprosessi/Ylempi-amk-(Soteli)/Opinnaytetyoprosessi/Posteri) [viitattu: 15.9.2021].

Roine, R. s.a. Aivoverenkiertohäiriö. Aivosäätiö. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://www.aivosaatio.fi/diagnoosi/aivoverenkiertohairio/> [viitattu 27.8.2021].

Sairaanhoitaja AMK. s.a. XAMK. WWW-dokumentti. Saatavissa: [https://www.xamk.fi/koulutukset/sairaanhoitaja-amk/?utm\\_source=google&utm\\_medium=cpc&utm\\_campaign=kevaan\\_lisahuaku\\_2021&qclid=EAlaIqOB-ChMl1qKJ1bHv8gIVyOF3Ch12LAXAEAAAYASAAEgJuAfD\\_BwE](https://www.xamk.fi/koulutukset/sairaanhoitaja-amk/?utm_source=google&utm_medium=cpc&utm_campaign=kevaan_lisahuaku_2021&qclid=EAlaIqOB-ChMl1qKJ1bHv8gIVyOF3Ch12LAXAEAAAYASAAEgJuAfD_BwE) [viitattu 8.9.]

Strann, P., Rantanen, A. & Suominen, T. 2013. Perhekeskeinen hoitotyö päivistyspoliklinikan työpaikkakulttuurissa. *Tutkiva Hoitotyö* 11, 4–12.

Suhonen, R., Axelin, A. & Stolt, M. 2016. Erilaiset kirjallisuuskatsaukset. Teoksessa: Stolt, M., Axelin, A. & Suhonen, R. (toim.) Kirjallisuuskatsaus hoitotieteessä. Turku: Turun yliopisto, 7–22.

Sosiaali- ja terveysministeriö. s.a. Päivystys. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://stm.fi/paivystys> [viitattu 28.8.2021].

Terveyskylä. 2018. Aivoverenkiertohäiriöt. www-dokumentti. Saatavissa: <https://www.terveyskyla.fi/aivotalo/sairaudet/aivoverenkiertoh%C3%A4iri%C3%B6t> [viitattu 28.9.2021].

Tiedonhaun työkaluja: tiedonhaun strategiat. 2021. Saatavissa: <https://mpkk.libguides.com/c.php?g=663189&p=4717628> [viitattu 2.2.2022].

Tiedonsaanti toisen henkilön tiedoista. s.a. Soite. WWW-dokumentti. Saatavissa: [Soite - Tiedonsaanti toisen henkilön tiedoista](#) [viitattu 23.8.2021].

Tieteellisen posterin peruseriaatteita. s.a. Posteri. WWW-dokumentti. Saatavissa: [Tieteellisen posterin peruseriaatteita - Posterikurssi Art 174 \(2ov\) \(jyu.fi\)](#) [viitattu: 27.9.2021].

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2017. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. E-kirja. Helsinki: Tammi. Saatavissa: <https://kaakkuri.finna.fi/Record/kaakkuri.227168> [viitattu 13.9.2021].

Tuomisto, S. 2013. Sydänpotilaan ja hänen perheenjäsentensä sairaalassa saama tuki. Tampereen yliopisto. Terveystieteiden yksikkö. Pro gradu -tutkielma. PDF-dokumentti. Saatavissa: [S \(tuni.fi\)](#) [viitattu 14.12.2021].

Valtioneuvoston asetus kiireellisen hoidon perusteista ja päivystyksen erikois-  
alakohtaisista edellytyksistä 583/2017.

Vanninen, R., Putaala, J., Bode, M., Nyman, M., Pekkola, J. & Manninen, H.  
2016. Akuutin aivohalvauspotilaan kuvantaminen valtimotukoksen hoidon  
suunnittelussa. *Lääkettieteellinen aikakauskirja Duodecim* 132, 1973–1982.  
Verkkolehti. Saatavissa: <https://www.duodecimlehti.fi/duo13388> [viitattu  
2.10.2021].

Virtanen, P. 2014. Aivoverenkiertohäiriöpotilaan ja hänen läheistensä tiedon-  
saanti päivystyspoliklinikalla. Tampereen yliopisto. Terveystieteiden yksikkö.  
Väitöskirja. PDF-dokumentti. Saatavissa: [https://trepo.tuni.fi/han-  
dle/10024/95190](https://trepo.tuni.fi/handle/10024/95190) [viitattu 20.5.2021].

Virtanen, P., Paavilainen, E., Helminen, M. & Åstedt-Kurki, P. 2011. Aivove-  
renkiertohäiriöpotilaan läheisten tiedonsaanti ensiapupoliklinikalla. *Lääkärilehti*  
11/2011, 915–919.

Vuorenmaa, M., Palonen, M., Kaunonen, M. & Åstedt-Kurki, P. 2016. Hoitajien  
suhtautuminen potilaan perheeseen sairaalassa ja suhtautumista arvioivan  
FINC-NA-mittarin luotettavuuden arviointi. *Hoitotiede* 2, 83–96.

Yhtenäiset päivystyshoidon perusteet. 2010. Sosiaali- ja terveysministeriö.  
Helsinki. 2010. PDF-dokumentti. Saatavissa: [https://julkaisut.valtioneu-  
vosto.fi/bitstream/handle/10024/72305/URN%3aNBN%3afi-  
fe201504226598.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/72305/URN%3aNBN%3afi-fe201504226598.pdf?sequence=1&isAllowed=y) [viitattu 25.9.2021].



## KIRJALLISUUSKATSAUKSEN TIEDONHAKUTAULUKKO

Tietokanta	Rajaukset	Hakulauseke	Osumat	Otsikon perusteella valitut	Tiivistelmän perusteella valitut	Hyväksytyt
Finna.fi	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Verkossa saatavilla</li> <li>- vuosi: 2012-</li> </ul>	päivys* AND lähei* AND koht*	7	1	1	1
Lumipallon kasvatus	Opinnäytetyöstä: Huusko H. & Mähönen, O. 2021. Omaisen kohtaaminen sairaanhoitajan kanssa päivystyshototyössä.		27	5	3	3
Lumipallon kasvatus	Opinnäytetyöstä: Junnila J. & Luoma E. 2015. Äkillisesti sairastuneen tai loukkaantuneen potilaan omaisten tukeminen.		97	14	2	2
Medic	-	stroke* OR cerebrovascu* OR aivover* AND tiedonsaan* OR "patient education"	6	1	1	1
Medic	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Vuosi: 2012-</li> <li>- kieli: Suomi</li> <li>- kaikki julkaisutyyppit</li> </ul>	aivoverenvuoto NOT diabetes	16	1	1	1
Kaakkuri ulkomaisten artikkelien haku	<ul style="list-style-type: none"> <li>- kieli: englanti</li> <li>- verkossa saatavilla</li> <li>- kokonaiset tekstit</li> <li>- nursing</li> <li>- vuosi: 2010-</li> <li>- artikkelit</li> </ul>	relatives AND emergency care	620	10	5	1

Lumipallon kasvatus	Väitöskirjasta: Virtanen P. Aivoverenkiertohäiriöpoti- laan ja hänen lähei- sensä tiedonsaanti		155	13	3	1
---------------------	---	--	-----	----	---	---

## TAULUKKOMUOTOINEN KIRJALLISUUSKATSAUS

Tutkimuksen tiedot	Tutkimuskohde	Otoskoko ja menetelmä	Keskeisimmät tulokset
<p>Tutkimus 1</p> <p>Aura, M. 2008. Aikuispotilaiden läheisten kokemuksia hoitotyöntekijöiltä saadusta tuesta. Tampereen yliopisto. Hoitotieteen laitos. Pro gradu -tutkielma. PDF-dokumentti. Saatavissa: <a href="https://trepo.tuni.fi/bitstream/handle/10024/80372/gradu03374.pdf?sequence=1">https://trepo.tuni.fi/bitstream/handle/10024/80372/gradu03374.pdf?sequence=1</a> [viitattu 10.6.2021].</p>	<p>Aikuispotilaiden läheiset ja heidän saamansa tuki hoitohenkilökunnalta.</p>	<p>Määrällinen tutkimus, joka toteutettiin kyselylomakkeella. Vastauksia 218 aikuispotilaan läheistä.</p>	<p>Kohtaaminen henkilökunnan kanssa myönteistä, turvallista ja kunnioittavaa.</p> <p>Potilaasta saatuun tietoon oltiin tyytyväisiä.</p> <p>Omaisten omaa jaksamista ei huomioitu tarpeeksi.</p>
<p>Tutkimus 2</p> <p>Ekwall, A., Gerdtz, M. &amp; Manias, E. 2008. The influence of patient acuity on satisfaction with emergency care: perspectives of family, friends and carers. <i>Journal of clinical nursing</i> 17, 800–809. Verkkolehti. Saatavissa: <a href="https://onlinelibrary-wiley-com.libproxy.tuni.fi/doi/epdf/10.1111/j.1365-2702.2007.02052.x">https://onlinelibrary-wiley-com.libproxy.tuni.fi/doi/epdf/10.1111/j.1365-2702.2007.02052.x</a> [viitattu 28.12.2021].</p>	<p>Mitkä tekijät vaikuttavat potilaan ja omaisten kokemaan tyytyväisyyteen akuuttihoitossa.</p>	<p>Poikkileikkaustutkimus, joka toteutettiin kyselylomakkeella ja analysoitiin määrällisin menetelmin. Vastauksia 128 akuuttihoitossa ollutta potilasta ja heidän läheistään. Tutkimus tehtiin Australiassa.</p>	<p>Potilaiden läheisillä ja hoitajilla oli hyvin eri käsitys potilaan hoidon kiireellisyydestä.</p> <p>Läheiset ja potilaat toivoivat tietoa siitä, millä perusteella hoitoon pääsy määritellään.</p> <p>Potilaat eivät välttämättä kykene tekemään järkeviä päätöksiä päivystystilassa omaa tilannettaan koskien. Siksi on tärkeää kuunnella myös potilaan läheisiä.</p> <p>Omaisten kokemusten parantamiseksi:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- hoitajilla tulisi olla yhtenäinen</li> </ul>

			<p>linja omaisten kohtaamiseen.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Tiedonsaanti siitä, millä perusteella potilaiden kiireellisyys luokitellaan.</li> </ul> <p>Omaisten ja potilaan kasvokkainen kohtaaminen myös odotusaikana ja riittävä tiedottaminen prosessin etenemisestä.</p>
<p>Tutkimus 3</p> <p>Mattila, E. 2011. Aikuispotilaan ja perheenjäsenten emotionaalinen ja tiedollinen tuki sairaalahoidon aikana. Tampereen yliopisto. Terveystieteiden yksikkö. Väitöskirja. PDF-Dokumentti. Saatavissa: <a href="https://tuni.fi/978-951-44-8541-1.pdf">978-951-44-8541-1.pdf (tuni.fi)</a> [viitattu 13.12.2021].</p>	<p>Potilaiden ja heidän läheistensä emotionaalinen ja tiedollinen tuki sairaalahoidon aikana.</p>	<p>Sekä määrällinen että laadullinen tutkimus. Aineisto sekä kirjallisuudesta että haastatte- luista.</p> <p>Kirjallisuudesta 31, sairaanhoitajien haastatte- luja ja kirjoitelmia 11 + 25, potilaiden ryhmä- haastattelu 9 ja kyselylo- make 731, perheenjäsen- ten ryhmähaastattelu 2, yksilöhaastattelut 5 sekä kyselylomake 353.</p> <p>Aineisto analysoitiin sekä sisällönanalyysillä että monimuuttujamenetel- millä.</p>	<p>Sairaanhoitajat pyrkivät huomioimaan ja tuke- maan omaisia.</p> <p>Potilaat ja omaiset saivat emotionaalista tukea tie- dollista tukea paremmin.</p> <p>Hoitohenkilökunnan ystävällisyys, kunnioittava kohtaaminen ja kuulluksi tuleminen koettiin posi- tiivisina.</p> <p>Hoitoon ja sen suunnitte- luun mukaan ottaminen, kirjallisten ohjeiden saa- minen ja omaisten hyvin- vointiin liittyvien tekijöi- den huomioiminen to- teutuivat heikoimmin.</p>
<p>Tutkimus 4</p> <p>Virtanen, P., Paavilainen, E., Helminen, M. &amp; Ås- tedt-Kurki, P. 2011. Aivo- verenkiertohäiriöpoti- laan läheisten tiedon- saanti ensiapupoliklini- kalla. <i>Lääkärilehti</i> 11/2011, 915–919.</p>	<p>Aivoverenkiertohäiriöpo- tilaiden läheisten saama tieto ensiapupoliklini- kalla.</p>	<p>Määrällinen tutkimus, joka toteutettiin kysely- lomakkeella ja analysoi- tiin määrällisin analysoin- timenetelmin. Vastauksia 85 AVH-potilaan läheistä.</p>	<p>Tiedonsaantiin oltiin pää- asiassa tyytyväisiä.</p> <p>Enemmän tietoa toivot- tiin sairauden oireista ja hoito-ohjeista.</p>

<p>Tutkimus 5</p> <p>Strann, P., Rantanen, A. &amp; Suominen, T. 2013. Perhekeskeinen hoitotyö päivystyspoliklinikan työpaikkakulttuurissa. <i>Tutkiva Hoitotyö</i> 11, 4–12.</p>	<p>Perhekeskeisen hoitotyön näyttäytyminen päivystyspoliklinikoilla.</p>	<p>Laadullinen tutkimus, toteutettiin haastatteluilla ja analysoitiin sisällysanalyysillä. Vastuksia 10 päivystyspoliklinikoiden lähiesimiestä.</p>	<p>Perhehoitotyön ei katsottu kuuluvan päivystykseen työn luonteen, kiireen ja tilojen puutteen vuoksi.</p> <p>Omaiset otetaan huomioon silloin, kun se sopii hoitohenkilökunnan työhön.</p>
<p>Tutkimus 6</p> <p>Tuomisto, S. 2013. Sydänpotilaan ja hänen perheenjäsentensä sairaalassa saama tuki. Tampereen yliopisto. Terveystieteiden yksikkö. Pro gradu -tutkielma. PDF-dokumentti. Saatavissa: <a href="https://tuni.fi">S (tuni.fi)</a> [viitattu 14.12.2021].</p>	<p>Sydänpotilaan ja hänen perheenjäsentensä saama tuki sairaalassa.</p>	<p>Kirjallisuuskatsaus. Aineisto koostuu 10 pohjoiseurooppalaisesta tieteellisestä tutkimuksesta. Analysointi sisällön erittelyn avulla.</p>	<p>Hoitohenkilökunnalta saatu tuki on emotionaalista, tiedollista, päätöksentekoon liittyvää ja konkreettista.</p> <p>Tiedollisessa tuessa on puutteita.</p>
<p>Tutkimus 7</p> <p>Bhalla, A., Suri, V., Kaur, P. &amp; Kaur, S. 2014. Involvement of family members in caring of patients an acute care setting. <i>Journal of Postgraduate Medicine</i> 4, 382–285. Verkkolehti. Saatavissa: <a href="https://www.jpgmon-">https://www.jpgmon-</a></p>	<p>Perheenjäsenten osallistuminen potilaan hoitoon akuuttihoitossa.</p>	<p>Määrällinen tutkimus, joka toteutettiin haastatteluilla. Vastanneita 400 akuuttihoitossa olevia potilaita ja heidän läheisiään. Tutkimus toteutettiin Intiassa.</p>	<p>Perheen ottaminen mukaan hoitoon vähentää työntekijöiden työtaakkaa ja valmistaa perhettä sairaalahoidon jälkeiseen aikaan.</p>

<p><a href="https://line.com/article.asp?issn=0022-3859;year=2014;volume=60;issue=4;spage=382;epage=385;aulast=Bhalla">line.com/article.asp?issn=0022-3859;year=2014;volume=60;issue=4;spage=382;epage=385;aulast=Bhalla</a> [viitattu 28.12.2021].</p>			
<p>Tutkimus 8</p> <p>Virtanen, P. 2014. Aivoverenkiertohäiriöpotilaan ja hänen läheistensä tiedonsaanti päivystyspoliklinikalla. Tampereen yliopisto. Terveystieteiden yksikkö. Väitöskirja. PDF-dokumentti. Saatavissa: <a href="https://trepo.tuni.fi/handle/10024/95190">https://trepo.tuni.fi/handle/10024/95190</a> [viitattu 20.5.2021].</p>	<p>Aivoverenkiertohäiriöpotilaiden ja heidän omaistensa tiedonsaanti päivystyksessä.</p>	<p>Määrällinen tutkimus, joka toteutettiin kyselylomakkeella ja analysoitiin tilastollisesti SPSS-ohjelmalla. Vastauksia 362 AVH potilasta ja 157 omaista.</p>	<p>Osa on tyytyväinen tiedon saantiin, mutta myös kehitettäviä osa-alueita löytyi.</p> <p>Potilaat saavat paremmin tietoa kuin heidän läheisensä.</p> <p>Hoito-ohjeet saatiin muuta tiedonsaantia huonommin.</p> <p>Omaiset kokivat kohtelun parempana kuin tiedonsaannin.</p>
<p>Tutkimus 9</p> <p>Halme, K. 2015. Aivoverenvuodon sairastaneen henkilön voimaantumisen ja siihen yhteydessä olevat tekijät. Turun yliopisto. Hoitotieteen laitos. Pro gradu -tutkielma. PDF-dokumentti. Saatavissa: <a href="#">gradu hoitotiede Halme.pdf (utupub.fi)</a> [viitattu 2.1.2022].</p>	<p>Mitkä tekijät vaikuttavat aivoverenvuodon sairastaneen henkilön voimaantumiseen</p>	<p>Kuvaileva poikkileikkaustutkimus, jonka aineisto kerättiin strukturoidun mittarin avulla ja analysoitiin tilastollisin menetelmin. Vastanneita aivoverenvuodon sairastaneita ja heidän läheisiään 102.</p>	<p>Voimaantumista edistää elämänlaatuun liittyvän tiedon saanti ja tyytyväisyys hoitoon.</p> <p>Hoitoon tyytyväisyys edellyttää riittävää tietoa sairaudesta ja siitä toipumisesta.</p>

<p>Tutkimus 10</p> <p>Vuorenmaa, M., Palonen, M., Kaunonen, M. &amp; Åstedt-Kurki, P. 2016. Hoitajien suhtautuminen potilaan perheeseen sairaalassa ja suhtautumista arvioivan FINC-NA-mittarin luotettavuuden arviointi. <i>Hoitotiede</i> 2, 83–96.</p>	<p>FINC-NA -mittarin suomenkielisen version testaaminen. Sekä hoitajien suhtautumisen potilaan perheeseen kuvaaminen.</p>	<p>Määrällinen tutkimus, joka toteutettiin sähköisellä kyselylomakkeella ja analysoitiin tilastollisin menetelmin. Vastauksia 645 hoitajaa.</p>	<p>FINCA-NA – mittari on luotettava ja soveltuu käytettäväksi.</p> <p>Hoitajien suhtautuminen omaisten perheisiin on pääasiassa myönteistä sairaaloissa.</p>
---	---	---	--

Huoneentaulu omaisten kohtaamiseen

# OHJEITA AVH-POTILAAN OMAISTEN KOHTAAMISEEN

## Sairaanhoitajaopiskelijalle päivystyspoliklinisessä harjoittelussa

Tämän posterin ohjeet omaisten kohtaamiseen päivystyspoliklinisessä harjoittelussa on saatu kuvailevasta kirjallisuuskatsauksesta. Kuvaileva kirjallisuuskatsaus on tehty opinnäytetyönä 2021–2022. Kirjallisuuskatsaukseen on valittu tieteellisiä tutkimuksia ja artikkeleita, jotka on julkaistu luotettavissa lähteissä ja valittu opinnäytetyön valintakriteerien perusteella. Aineistot on analysoitu sisällön analyysillä ja tulokset ovat katsottavissa kokonaisuudessaan opinnäytetyön tulokset osiosta<sup>5</sup>.



Omaisten kohtaaminen päivystyksessä voidaan jakaa kolmeen osa-alueeseen, jotka on esitetty myös kuvassa. Nämä osa-alueet ovat kohtaaminen ja emotionaalinen tuki, tiedollinen tuki sekä omaisten ottaminen mukaan potilaan hoitoon.

### KOHTAAMINEN JA EMOTIONAALINEN TUKI

Omaiset kaipaavat tulla kuulluksi ja kunnioitetuksi<sup>1,4,6</sup>. Omaisten selviytymistä vaikeasta tilanteesta helpottaa, kun he saavat jakaa omia ajatuksiaan henkilökunnan kanssa. Kohtaamisten tulisi olla rehellisiä ja avoimia ja sen tulisi auttaa omaisia hahmottamaan tulevaisuutta<sup>4</sup>. Omaiset tulisivat kohdata asiallisesti ja empaattisesti ja myös heidän tarpeensa tulisi huomata ja niihin pitäisi vastata<sup>1</sup>.

### TIEDOLLINEN TUKI

Omaiset tarvitsevat tietoa potilaan tilanteesta ymmärtääkseen mitä tapahtuu ja käsitelläkseen uudenlaista tilannetta. Omaiset toivovat tietoa potilaan tilanteesta, hoidosta, tutkimuksista ja tutkimusten tuloksista.<sup>7</sup> Tietoa pitäisi antaa omaisille myös sairaudesta, sen oireista ja vaikutuksesta potilaan tilanteeseen sekä

hoito-ohjeita. Näitä olisi hyvä antaa omaisille niin suullisesti kuin kirjallisestikin.<sup>3,6,7,8</sup> Tietoa kaivataan myös omaisten omaan jaksamiseen ja hyvinvoinnista huolehtimiseen<sup>1,4,6</sup>, sekä koko hoitoprosessiin liittyen<sup>2</sup>. Erityisen tärkeää on myös varmistaa, että potilas ja omaiset ymmärtävät heille annettua informaation<sup>6</sup>.

### OMAISTEN OTTAMINEN MUKAAN POTILAAN HOITOON

Omaisille pitäisi tarjota mahdollisuus olla lähellä potilasta ja mahdollisuuksien mukaan osallistua potilaan hoitoon<sup>7</sup>. Hoitoon mukaan ottamisen pitäisi tapahtua jo päivystyksessä, heti kun siihen on mahdollisuus. Näin omaisten on helpompi olla mukana potilaan hoidossa myöhemmissäkin vaiheissa<sup>8</sup>. Hoitoon osallistuminen kuitenkin edellyttää, että omaisille annetaan riittävästi tietoa potilaasta ja riittävästi tukea henkilökunnalta<sup>7</sup>. Lisäksi omaisten tulee tulla ymmärretyksi ja kohdatuksi ja henkilökunnan pitää jättää liiallinen ammattiroolin korostaminen syrjään, olla ihmisenä ihmiselle ja rohkaista omaisia tekemään parhaansa<sup>4</sup>.



Kaakkois-Suomen  
ammattikorkeakoulu



## Lähteet:

1. Aura, M. 2008. Aikuispotilaiden läheisten kokemuksia hoitotyöntekijöiltä saadusta tuesta. Tampereen yliopisto. Hoitotieteen laitos. Pro gradu -tutkielma. PDF-dokumentti. Saatavissa: <https://trepo.tuni.fi/bitstream/handle/10024/80372/gradu03374.pdf?sequence=1> [viitattu 10.6.2021].
2. Ekwall, A., Gerdtz, M. & Manias, E. 2008. The influence of patient acuity on satisfaction with emergency care: perspectives of family, friends and carers. *Journal of clinical nursing* 17, 800–809. Verkkojlehti. Saatavissa: <https://onlinelibrary-wiley-com.libproxy.tuni.fi/doi/epdf/10.1111/j.1365-2702.2007.02052.x> [viitattu 28.12.2021].
3. Halme, K. 2015. Aivoverenvuodon sairastaneen henkilön voimaantuminen ja siihen yhteydessä olevat tekijät. Turun yliopisto. Hoitotieteen laitos. Pro gradu -tutkielma. PDF-dokumentti. Saatavissa: [gradu\\_hoitotiede\\_Halme.pdf \(utupub.fi\)](#) [viitattu 2.1.2022].
4. Mattila, E. 2011. Aikuispotilaan ja perheenjäsenten emotionaalinen ja tiedollinen tuki sairaalahoidon aikana. Tampereen yliopisto. Terveystieteiden yksikkö. Väitöskirja. PDF-Dokumentti. Saatavissa: [978-951-44-8541-1.pdf \(tuni.fi\)](#) [viitattu 13.12.2021].
5. Tshimanga, Y. 2022. Aivoverenkiertohäiriöpotilaan omaisten kohtaaminen päivystyksessä. Kirjallisuuskatsaus ja huoneentaulu sairaanhoitajaopiskelijalle. Kaakkois-Suomen ammattikorkeakoulu. Opinnäytetyö. PDF-dokumentti.
6. Tuomisto, S. 2013. Sydänpotilaan ja hänen perheenjäsentensä sairaalassa saama tuki. Tampereen yliopisto. Terveystieteiden yksikkö. Pro gradu -tutkielma. PDF-dokumentti. Saatavissa: [S \(tuni.fi\)](#) [viitattu 14.12.2021].
7. Virtanen, P. 2014. Aivoverenkiertohäiriöpotilaan ja hänen läheistensä tiedonsaanti päivystyspoliklinikalla. Tampereen yliopisto. Terveystieteiden yksikkö. Väitöskirja. PDF-dokumentti. Saatavissa: <https://trepo.tuni.fi/handle/10024/95190> [viitattu 20.5.2021].
8. Virtanen, P., Paavilainen, E., Helminen, M. & Åstedt-Kurki, P. 2011. Aivoverenkiertohäiriöpotilaan läheisten tiedonsaanti ensiapupoliklinikalla. *Lääkärilehti* 11/2011, 915–919.

## Opinnäytetyösopimus



Kaakkois-Suomen  
ammattikorkeakoulu

## SOPIMUS OPINNÄYTETYÖSTÄ

1 / 2

## OPSKELIJA

Opiskelijanumero [REDACTED]	Vivaissel etunimet Mbikayi Yannick
Sukunimi Tshimanga	
Lähtöosoite [REDACTED]	Postinumero ja -toimipaikka [REDACTED]
Sähköposti [REDACTED]	Puhelin [REDACTED]
Toimipiste ja koulutusohjelma Kaakkois-Suomen ammattikorkeakoulu, Savonlinna. Sairaanhoitaja	
Suuntausohjelma ja ryhmittymus Sairaanhoitaja SHSA19SP	

## TOIMEKSIANTAJA

Toimeksiantaja ja yhteyshenkilö Kaakkois-Suomen ammattikorkeakoulu, Savonlinna	Yhteyshenkilön yhteystiedot Päivi Liffander
Lähtöosoite Savonniemenkatu 6	Postinumero ja -toimipaikka 57100 Savonlinna
Sähköposti paivi.liffander@xamk.fi	Puhelin +358503125104

## OPINNÄYTETYÖN HANKKEISTUS

Toimeksiantaja maksaa opinnäytetyöstä opiskelijalle tai Kaakkois-Suomen ammattikorkeakoululle korvauksen, josta on kirjallisesti sovittu ennen opinnäytetyön aloittamista.

Opinnäytetyöllä on toimeksiantajan puolelta nimitys ohjaaja ennen opinnäytetyön aloittamista.

Toimeksiantajan tarkoituksena on alusta lähtien hyödyntää opinnäytetyön tuloksia toiminnassaan.

## OPINNÄYTETYÖN OHJAUS

Ohjaava(t) opettaja(t) Päivi Liffander, Tarja Turtiainen
Sähköposti paivi.liffander@xamk.fi, tarja.turtiainen@xamk.fi
Yhteyshenkilön ohjaaja(t)
Sähköposti

Opintotoimiston lomake 2019



Kaakkois-Suomen  
ammattikorkeakoulu

## SOPIMUS OPINNÄYTETYÖSTÄ

2 / 2

## OPINNÄYTETYÖ

Opinnäytetyön aihe (max. 200 merkkiä) AIVOVERENKIERTOHÄIRIÖPOTILAIN OMAISTEN KOHTAAMINEN Oppimateriaali sairaanhoitajopiskelijalle harjoitukseen päivystyspoliklinikalla	
Käyttämö- tai tutkimusaihe ja toimeksianto sekä mahdolliset opinnäytetyön ulkopuolelle jäävät salassa pidettävät tausta-aineistot (opinnäytetyö on julkinen asiakas, max. 300 merkkiä) Opinnäytetyön tarkoituksena on laatia kuvallinen kirjallisuuskatsaus ja sen pe-ruusteella luonneetuu (hyvä käytännöllinen) sairaanhoitajopiskelijöille päi-vystys-polikliniseen harjoitteluun aivoverenkiertohäiriöpotilaiden omaisten kohtaami-sesta. Tavoitteena on lukea sairaanhoitajopiskelijän osaan.	
Keskustelut menotulot (max. 300 merkkiä) Kirjallisuuskatsaus. Sisällön analyysi.	
Opinnäytetyön alitus Kevät 2021	Opinnäytetyön kuulus toimeksiantajalle Kevät 2022
Opinnäytetyö täyttää Tilastokeskuksen T & K määritelmän *) <input checked="" type="checkbox"/> Kyllä <input type="checkbox"/> Ei	

\*) T & K määritelmän saa opintotoimistosta tai Internetistä.  
<http://www.tilastokeskus.fi/tutkimus.html>

## OPINNÄYTETYÖN SOPIMUSEDOT

Opinnäytetyön ohjaus ja vastuu Vastuu opinnäytetyön tekemisestä ja tuloksista on opiskelijalla. Kaakkois-Suomen ammattikorkeakoulun vastuu rajoittuu opinnäytetyön tarvonomaan ohjaukseen.	Tulosten julkaiseminen ja luottamuksellisuus Opinnäytetyö on kokonaisuudessaan julkinen. Mikäli opinnäytetyö sisältää tilastotietoa tai muita julkisuussääntöjen mukaisesti pidettävistä tiedoista, on opinnäytetyön raportti laadittava niin, että leikkien luottamuksellisuus säilyy. Tarvittaessa salassa pidettävät tiedot on jätettävä työn tausta-aineistoon. Opinnäytetyö voidaan julkaista myös Internetissä.
Toimeksiantaja sitoutuu antamaan opiskelijan käyttöön kaikki opinnäytetyön tekemisessä tarvittavat tiedot ja aineistot sekä ohjaamaan opinnäytetyötä toimeksiantajajärjestelmän näkökulmasta. Ongelmatilanteissa sopimuksen ehdotista voidaan neuvotella uudelleen ja tarvittaessa purkaa sopimus.	Opinnäytetyön osapuolet (opiskelija, toimeksiantaja ja opinnäytetyön ohjaaja) sitouvat päällikään salassa kaikki opinnäytetyön tekemisessä ja sitä edeltävissä tai sen jälkeen suoritettavissa esin tulleet luottamukselliset tiedot ja asiakastiedot sekä pidettävyyden käyttämästä hyväksyen toisen osapuolen ilmaisema luottamuksellisuus tietoa ilman erillistä lupaa.
Oikeudet tulevaisuun ja muuhun opinnäytetyöhön liittyvään aineistoon, laitteisiin ja sovellyksiin. Tähtänoikeus ja omistusoikeus opinnäytetyön tuloksiin kuuluvat opinnäytetyön tekijälle. Toimeksiantaja saa käyttöoikeuden opinnäytetyön tuloksiin ja niiden kaupalliseen hyödyntämiseen aineistosta sopimalla niistä erikseen opinnäytetyön tekijän kanssa. Opinnäytetyön tekijä on velvoitettu raportimaan opinnäytetyön tulokset toimeksiantajalle.	Opinnäytetyön kustannukset ja niiden korvaaminen Opinnäytetyötä mahdollisesti aiheutuneiden kustannusten (ml. aineistojen hankinta, raaka-aineet, matkat, työkorvaukset jne.) korvaamisesta sopivat toimeksiantaja ja opiskelija keskenään. Pääsääntöisesti Kaakkois-Suomen ammattikorkeakoulu ei vastaa yksittäisten opinnäytetyön kustannusten korvaamisesta.

Olemme yhteisesti sopineet opinnäytetyön toteutuksesta ja ohjauksesta yllä sovitulla tavalla.

## ALLEKIRJOITUKSET

PAIKKA, PÄIVÄYS JA TOIMEKSIANTAJAN EDUSTAJAN ALLEKIRJOITUS Kauvola 23.12.2022 Päivi Liffander
PAIKKA, PÄIVÄYS JA OPISKELIJAN ALLEKIRJOITUS Savonlinna 18.1.2022
PAIKKA, PÄIVÄYS JA OHJAAVAN OPETTAJAN ALLEKIRJOITUS Savonlinna 21.2.2022 Tarja Turtiainen

Tämä sopimus on kirjoitettu kolmena kappaleena, yksi toimeksiantajayritykselle, toinen opiskelijalle ja kolmas opintotoimiston rekisterissä varsin.

Opintotoimiston lomake 2019