

Suvi Anttila & Johanna Isoaho

**SAIRAAHOITAJIEN OSAAMINEN
AIVOHALVAUSPOTILAIEN HOITOTYÖSSÄ
TERVEYSKESKUSSAIRAALAN KUNTOUTUSOSASTOLLA**

**Opinnäytetyö
Centria ammattikorkeakoulu
Hoitotyön koulutusohjelma
Joulukuu 2013**

TIIVISTELMÄ OPINNÄYTETYÖSTÄ

Yksikkö Kokkola-Pietarsaaren yksikkö	Aika Joulukuu 2013	Tekijä/tekijät Anttila Suvi ja Isoaho Johanna
Koulutusohjelma Hoitotyön koulutusohjelma		
Työn nimi Sairaanhoitajien osaaminen aivohalvauspotilaiden hoitotyössä terveyskeskussairaalan kuntoutusosastolla		
Työn ohjaaja Ahonen Kirsi		Sivumäärä 37+6
Työelämäohjaaja Tikkakoski-Alvarez Hannele		
<p>Opinnäytetyömme tarkoituksena oli kuvata terveyskeskussairaalan kuntoutusosaston sairaanhoitajien osaamista aivohalvauspotilaan hoitotyössä. Tavoitteena oli saada tietoa, miten sairaanhoitajien osaamista voidaan kehittää aivohalvauspotilaiden hoitotyössä.</p> <p>Opinnäytetyömme on laadullinen tutkimus. Aineisto opinnäytetyöhömmme kerättiin terveyskeskussairaalan sairaanhoitajilta keväällä 2013. Aineistonkeruumenetelmänä käytimme avointa kyselylomaketta. Aineisto analysoitiin käyttämällä sisällönanalyysia.</p> <p>Opinnäytetyöstämme saatujen tuloksien mukaan sairaanhoitajat nostivat tärkeimmiksi tekijöiksi aivohalvauspotilaan kuntouttavasta hoitotyöstä kuntouttavan työtteen, potilaan hoitamisen kokonaisvaltaisesti, moniammatillisen yhteistyön, koulutuksen ja työkokemuksen. Vastanneiden mielestä kuntouttava hoitotyö vaatii moniammatillista osaamista. Kuntoutuksen säännöllisyyttä ja johdonmukaisuutta sekä moniammatillisen yhteistyön toimimista pidettiin tärkeänä osana aivohalvauspotilaan kuntouttavaa hoitotyötä. Aivohalvauspotilaan ohjauksessa sairaanhoitajat pitivät tärkeimpinä tekijöinä sekä suullista että kirjallista ohjausta. Tärkeäksi tekijäksi nousi ohjauksen ymmärtämisen varmistamisen sekä omaisten huomioon ottaminen ohjaukseen mukaan.</p> <p>Tutkimustuloksien perusteella saatiin tietoa sairaanhoitajien lisäkoulutustarpeesta aivohalvauspotilaan hoitotyöhön. Opinnäytetyötämme voidaan hyödyntää aivohalvauspotilaan hoitoympäristön ja toimintamallien kehittämiseen sekä käyttää uuden työntekijän perehdytyksessä apuna.</p>		

Asiasanat

Aivohalvaus, kuntouttava hoitotyö, ohjaus, moniammatillinen hoitotyö

ABSTRACT

Unit Kokkola-Pietarsaari unit	Date December 2013	Author/s Anttila Suvi and Isoaho Johanna
Degree programme Degree in Nursing		
Name of thesis Nurses' Knowledge About Stroke Patient's Care at Health Care Center Hospital Rehabilitation Ward		
Instructor Ahonen Kirsi		Pages 37+6
Supervisor Tikkakoski-Alvarez Hannele		
<p>The purpose of our research was to describe Nurses' knowledge about stroke patient's care at health center hospital department of rehabilitation. The aim was to get information on how to develop the nurses' knowledge on caring for stroke patients.</p> <p>Our research method is based on a qualitative study. Data for this research was gathered from health care center hospital from nurses in the spring of 2013. Open ended questionnaires were used as the means of the data collection. The data was analyzed using content analysis.</p> <p>Our research results indicated that most important factors for a stroke patient's nursing care during recovering is rehabilitation, holistic care, multi-disciplinary co-operation, training as well as work experience. Respondents felt that the rehabilitative nursing care requires multi-professional team work. Regularity of rehabilitation, coherence and multi-professional collaboration were important parts of the stroke patient's rehabilitation care. Guiding stroke patients by the nurses was thought to be a very important factor and this can be done orally, as well as written guidance. Another very important factor is ensuring the understanding of guidance and taking notice of and giving guidance to patient's relatives.</p> <p>The results of this study can provide essential information on the need of nurses in nursing care of stroke patients and there is also need to train enough nurses for stroke patient's care. Our research result can be used as a basic framework in care of stroke patients and can help in providing information and orientation to new employees.</p>		

Key words

Stroke, rehabilitation Nursing care, guidance, multi-professional Nursing care.

TIIVISTELMÄ

ABSTRACT

SISÄLLYS

1 JOHDANTO.....	1
2 AIVOHALVAUS.....	3
2.1 Aivojen rakenne.....	3
2.2 Akuutti aivohalvaus.....	4
2.3 Oikean- ja vasemmanpuoleinen aivohalvaus.....	7
3 SAIRAAHOITAJAN OSAAMINEN AIVOHALVAUSPOTILAAN HOITOTYÖSSÄ.....	8
3.1 Ohjaus	8
3.2 Kuntouttava hoitotyö.....	10
3.3 Moniammatillinen yhteistyö.....	12
3.4 Päivittäiset toiminnot	13
3.5 Lääkehoito.....	14
4 TUTKIMUKSEN TARKOITUS, TAVOITE JA TUTKIMUSONGELMAT	16
5 TUTKIMUKSEN TOTEUTTAMINEN	17
5.1 Laadullinen tutkimusote	17
5.2 Kyselylomake ja aineiston keruu	17
5.3 Aineiston analyysi	18
6 TUTKIMUSTULOKSET	20
6.1 Aivohalvauspotilaan kuntouttava hoitotyö	20
6.2 Aivohalvauspotilaan ohjaus	21
6.3 Moniammatillinen yhteistyö kuntoutusosastolla.....	22
6.4 Aivohalvauspotilaan hoitotyön kehittäminen kuntoutusosastolla.....	22
6.5 Lisäosaamisen tarve aivohalvauspotilaan hoitotyöhön.....	23
7 POHDINTA	25
7.1 Opinnäytetyön eettisyys ja luotettavuus	25
7.2 Tutkimustulosten tarkastelu.....	26
7.3 Opinnäytetyön prosessin pohdinta.....	29
LÄHTEET	31
LIITTEET	

1 JOHDANTO

Aivohalvauksen aiheuttaja on joko aivoinfarkti (noin 85 %) tai aivoverenvuoto (noin 15 %) (Marttila 2009). Aivoverenkiertohäiriöiden esiintyvyys Suomessa vuonna 2009 oli 82 000 tapausta. Vuosittain noin 14 600 suomalaista sairastuu aivoinfarktiin. Heistä noin puolella on neurologisia vaurioita, jotka haittaavat päivittäisiä toimintakykyjä. Täysin oireettomiksi toipuu noin joka kolmas, omatoimiseksi kolme neljästä ja pysyvään laitoshoitoon jää 15 % sairastuneista. Pitkäaikaiskuntoutushoitoa tarvitsee lähes 40 % aivoverenkiertohäiriöön sairastuneista. (Aivoliitto ry 2010)

Terveyskeskussairaalan kuntoutusosastolla on 30+2 potilaspaikkaa. Osastolla kuntoutetaan aivohalvauspotilaita, jotka ovat siirtyneet erikoissairaanhoidon puolelta perusterveydenhuoltoon. Kiinnostuksemme aihetta kohtaan nousi vuosi sitten päättyneen KYTKE-hankkeen myötä. KYTKE-hanke toteutettiin yhdessä neurologian osaston kanssa. Hankkeessa kuntoutettiin aivohalvauspotilaita yhteistyössä osastojen kanssa. Koska KYTKE-hanke on päättynyt jo, emme mainitse hankkeesta enempää opinnäytetyössä. Kyseiselle osastolle ei aikaisemmin ole tehty tutkimusta aivohalvauspotilaan hoitotyöstä. Tämän vuoksi koimme tärkeäksi tutkia ja löytää mahdolliset kehittämistarpeet, jotta laadukas aivohalvauspotilaiden hoitotyö jatkuisi KYTKE-hankkeen jälkeenkin.

Opinnäytetyömme tarkoituksena on kuvata terveystieteiden sairaanhoitajien osaamista aivohalvauspotilaan hoitotyössä. Opinnäytetyön tavoitteena on saada tietoa, miten sairaanhoitajien osaamista voidaan kehittää aivohalvauspotilaiden hoitotyössä.

Opinnäytetyömme teoriaosuudessa tulemme käsittelemään aivohalvauspotilaan hoitotyötä sekä aivojen rakennetta. Olemme rajanneet aivohalvauspotilaan hoitotyön käsittelemään kuntouttavaa hoitotyötä, ohjausta ja moniammatillista hoitotyötä. Opinnäytetyössämme analysoimme laadullisesta avoimesta kyselylomakkeesta saatuja vastauksia sekä selvitämme sairaanhoitajien lisäkoulutustarpeita.

Kuntouttava hoitotyö perustuu potilaan itsenäisen selviytymisen tukemiseen. Kuntoutus on osa perushoitotyötä, ja siinä pyritään pitämään yllä sekä palauttamaan potilaan toimintakykyä. Hoitajan tulee välttää puolesta tekemistä. Sen sijaan tulee kannustaa ja ohjeistaa potilasta tekemään omatoimisesti. Tärkeää kuntouttavassa hoitotyössä on sen toteuttajien yhtenäiset käytännöt sekä kirjaaminen tapahtuneesta toiminnasta ja potilaan edistymisestä. (Rissanen, Kallanranta & Suikkanen 2008, 201-204; 223-241.)

Ohjaus on osa hoitotyön ammatillista toimintaa tai prosessia. Hoitotyön näkökulmasta ohjausta tapahtuu tilanteissa, joissa keskustellaan tavoitteellisesti potilaan tilanteeseen liittyvistä asioista. Ohjaus on tavoitteellista ongelmanratkaisua, asiakkaan omien kokemusten erittelyä ja oppimista. (Kynäs & Kääriäinen 2006.) Aivohalvauspotilaan hoitotyössä ohjaus on erityisen tärkeää, koska tiedon saanti ja kulku vaikuttaa potilaan motivaatioon kuntoutua.

Aivohalvauspotilaan kuntoutusta edesauttaa moniammatillinen yhteistyö, jossa arvioidaan sairauden ja vamman vakavuutta, potilaan elämäntilannetta, ympäristön ongelmia, voimavaroja, selviytymistä ja kuntoutuksen vaikutuksen keinoja. Yhteistyö on sitä, että eri ammattihenkilöt toimivat yhdessä saavuttaakseen yhteisen päämäärän. (Forsbom, Kärki, Leppänen & Sairanen 2001, 19-142.). Terveyskeskussairaalan kuntoutusosastolla moniammatillinen yhteistyö aivohalvauspotilaiden kuntoutuksessa on tärkeää. Osastolla aivohalvauspotilaan hoitotyöhön osallistuvat päivittäin hoitajat, fysioterapeutit, puheterapeutit, toimintaterapeutit, lääkärit ja omaiset. Lisäksi aivohalvauspotilaan hoidon suunnitteluun osallistuu neurologi.

2 AIVOHALVAUS

2.1 Aivojen rakenne

Aivot ovat painoltaan noin 1,5 kg. Ne ovat keskushermostoa hallitseva elin, jonka päätehtävä on käsitellä aistien välityksellä saatua informaatiota. Aivot koostuvat hermokudoksesta, jonka tärkeimpiä soluja ovat neuronit ja gliasolut. Isoaivot peittävät lähes kokonaan aivojen muut osat. Pinnassa eli isoaivokuoressa (korteksissa) on harmaata ainetta, ja sen alla on valkeaa ainetta, joka on muodostunut neuronien aksoneista, ja niitä verhoaa myeliinituppi. Isoaivot ovat jakautuneet kahteen aivopuoliskoon, joita yhdistää aivokurkiainen. Isoaivot jaotellaan neljään lohkokseen: otsa- eli frontaalilohko, päälaki- eli parientaalilohko, ohimo- eli temporaalilohko sekä takaraivo- eli oksipitaalilohko. (Ilmoniemi 2006; Nienstedt, Hänninen, Arstila & Björkqvist 2008, 529-566.)

Pikkuaivot sijaitsevat takaraivossa, isoaivojen alla. Rakenteeltaan ne ovat isoaivojen kaltaiset: harmaan aineen alla on valkeaa ainetta, jossa on harmaita tumakkeita. Pikkuaivot koordinoivat lihasten toimintaa ja tekevät liikkeistä tarkkoja. Pikkuaivot osallistuvat lihasjänteyden, asennon ja tasapainon säätelyyn. Ne lähettävät hitaiden liikesarjojen aikana korjauskäskyjä muuttaen liikkeet tarkkoiksi ja tarkoituksenmukaisiksi. Pikkuaivot ohjelmoivat ennalta ja toteuttavat nopeita liikesarjoja, joita ei ehdi korjata liikkeen aikana. Harjoiteltujen liikesarjojen muistaminen perustuu suurilta osin pikkuaivojen toimintaan. (Nienstedt & Kallio 2006, 107-128; Nienstedt ym. 2008, 529-566.)

Aivorunkoon kuuluu väliaivot, keskiaivot, aivosilta ja ydinjatke. Aivorungon eri alueet säätelevät muun muassa hengityksen perusrytmiä, vireystilaa, verenkiertoa, mielialaa, unirytmia sekä nälkää ja janoa. Väliaivot ovat isoaivojen sisällä sijaitseva osa, jonka tärkeimpiä yksiköitä ovat suuret tumakkeet talamus ja hypothalamus. Talamus toimii kaikkien muiden aistiratojen paitsi hajuradan välitasemana, ja tiedon muokkaus alkaa jo talamuksessa. Hypotalamus säätelee hypofyysiä, aivolisäkettä, jonka erittämät hormonit vaikuttavat kaikkialle

ruumiiseen. Hypotalamus osallistuu myös vireystilan ja vuorokausirytmien säätelyyn. (Nienstedt ym. 2008, 529-566.)

Verta pään alueelle tuovat solisvaltimosta haarautuva nikamavaltimo ja kaulavaltimo. Kaulavaltimo haarautuu ulommaksi ja sisemmäksi kaulavaltimoksi. Ulompi kaulavaltimo jakautuu useisiin haaroihin, jotka haarautuvat kallon ulkopuolelle kasvoihin, kaulaan ja muualle päähän. Sisempi kaulavaltimo vie verta aivoihin. Nikamavaltimo kulkee kaulanikamien poikkihaarakkeiden aukkojen ja niska-aukon kautta aivoihin. Oikea ja vasen nikamavaltimo yhtyvät kallon sisällä kallonpohjavaltimoksi, joka kuljettaa verta noin kolmasosalle aivoja. (Nienstedt ym. 2008, 529-566.)

Aivohalvauksen johdosta osa aivokudoksesta tuhoutuu äkillisesti verenkierron häiriintymisestä johtuen. Aivohalvaus johtuu kahdesta eri syystä: joko aivovaltimon tukkeutumisesta tai aivovaltimon vuotamisesta. Aivovaltimon tukkeutuma aiheuttaa tukkeutuneen verisuonen alueella hapenpuutteen, jolloin alueelle syntyy kuolio eli infarkti. Aivoverenvuodossa vuotavan suonen alueella verenkierto vähenee. Veren vuotaminen aivokudokseen aiheuttaa painetta ympärillä oleviin alueisiin, minkä seurauksena lähellä olevan hermokudoksen toiminta häiriintyy. (Mustajoki 2010.)

2.2 Akuutti aivohalvaus

Aivohalvauksen aiheuttaja on joko aivoinfarkti (noin 85 %) tai aivoverenvuoto (noin 15 %) (Marttila 2009). Aivoverenkiertohäiriöiden esiintyvyys Suomessa vuonna 2009 oli 82 000 tapausta. Vuosittain noin 14 600 suomalaista sairastuu aivoinfarktiin. Heistä noin puolella on neurologisia vaurioita, jotka haittaavat päivittäisiä toimintakykyjä. Täysin oireettomiksi toipuu noin joka kolmas, omatoimiseksi kolme neljästä ja pysyvään laitoshoitoon jää 15 % sairastuneista. Pitkäaikaiskuntoutushoitoa tarvitsee lähes 40 % aivoverenkiertohäiriöön sairastaneista. (Aivoliitto ry 2010.)

Akuutissa tapauksessa ennestään omatoiminen potilas tulee siirtää erikoissairaanhoidon piiriin hoidettavaksi. Yleishoitona potilaan hengitystiet pidetään auki, tarvittaessa potilaalle asetetaan Nieluputki tai hänet intuboidaan. Potilaalle annetaan ensihoidoksi happea, mutta hengitystä on tarkkailtava senkin jälkeen ja tarvittaessa on jatkettava lisähapen antoa. Potilaalle ei anneta

akuuttivaiheessa mitään suun kautta, vaan potilaalle aloitetaan suonensisäinen nestehoito, EKG-monitorointi ja potilaan verenpainetta seurataan. (Roine 2009.)

Aivoinfarktissa saattaa esiintyä aivoturvotusta, joka on hengenvaarallinen tilanne. Hoitona tähän käytetään lämpötilan alentamista, verensokerin kontrollointia, asentohoitoa, levottomuuden ja kouristusten estoa sekä osmoottisia lääkkeitä. Kuume pahentaa iskeemistä vauriota, lisää turvotusta ja verenvuotoa sekä kuolleisuutta, joten tavoitteena on potilaan normaali kehon lämpötila. Potilaan normaalilämpö tai lievä hypotermia voidaan saavuttaa parasetamolin sekä ulkoisen tai endovaskulaarisen viilennyslaitteiston avulla tai säädettävää potilashuoneen lämpötilaa käyttäen. Hypotermia edellyttää vähintäänkin valvontatasoista hoitoa sekä kylmävärinän lääkkeellistä estoa. (Roine 2009.)

Aivoinfarktipotilaan verenpainetta ei lähdetä lääkkeillä alentamaan ennen kuin potilaan diastolinen verenpaine on yli 120 mmHg ja systolinen yli 220 mmHg. Jos käytetään liuotushoitoa tai antikoagulaatiota, verenpaineen ylärajana pidetään noin 185/110 mmHg. (Käypä hoito 2011.) Ensisijaisina verenpainelääkkeinä käytetään labetalolia tai enalapriiliä suonensisäisesti. Vasodilataattoreita ja äkillistä verenpaineen laskua tulee aivoinfarktipotilailla välttää. Aivoinfarktipotilailla esiintyy myös usein akuuttivaiheessa sydänlihaskemian ja rytmihäiriöitä, jotka viittaavat sydänlihaskemian vaurioon, jolloin beetasalpaus on aiheellinen. (Roine 2009.)

Chenin, Sandercockin, Panin, Counselin, Collinsin, Liun, Xien, Warlowin ja Peton vuonna 2000 tekemässä tutkimuksessa aspiriinin käytöstä aivoinfarktipotilailla saatiin tutkimustulokseksi, että aspiriinin varhainen aloittaminen on perusteltua, koska se vähentää riskiä varhaiseen aivoinfarktin uusiutumiseen. Vuosien päivittäisen aspiriinin käytön katsotaan olleen hyödyksi potilailla jotka ovat sairastaneet aivoinfarktin. Aspiriinin käytön katsottiin vähentävän potilaiden kuolleisuutta ja riskiä sairastua uudestaan. (Chen ym. 2000.)

Potilaalta tulee myös ehkäistä mahdollista keuhkokuumeen syntyä. Aspiraatoriski aivoinfarktipotilailla on suuri, joten nielemisrefleksiä tulee testata potilaalta. Profylaktinen suonensisäinen antibiootti annetaan potilaille, jotka ovat oksentaneet tai maanneet paikoillaan pidemmän aikaa sekä tajuttomana löydetyille potilaille, mahdollisen aspiraation takia. Kuntoutus aivoinfarktipotilailla aloitetaan heti varhaisessa vaiheessa ja parhaimmat tulokset saadaan, kun hoitoyksikkönä on moniammatillinen aivohalvausyksikkö. Potilaiden mobilisaatio tapahtuu kontrolloidusti sen jälkeen, kun epästabili vaihe on ohitettu. Osa potilaista saattaa tarvita intensiivistä, moniammatillista kuntoutusta vielä akuuttivaiheen jälkeenkin. (Roine 2009.)

Kuokkanen tutki pro gradu-tutkielmassaan aivohalvauspotilaiden kokemuksia sairaudesta ja etsi seikkoja, jotka ovat auttaneet heitä saavuttamaan päivittäisen toimintakyvyn ja tasapainon, sairauden aiheuttamassa uudessa tilanteessa. Kuokkasen tekemän tutkimuksen mukaan aivohalvauspotilaat kokivat kuntoutuksen tärkeänä osana parantumista. Puutteellisena he kokivat tiedonsaannin aivohalvauksen aiheuttamista psyykkisistä ongelmista. (Kuokkanen 2009.)

Aivohalvaus voi johtua joko suonien tukkeutumisesta eli aivoinfarktista tai aivoverenvuodosta. Aivoinfarkti tukkii suonien, jolloin veri ei pääse kiertämään aivoissa. Aivoinfarktin oireet riippuvat tukkeuman paikasta, sen laajuudesta ja siitä, miten nopeasti potilas saadaan hoitoon. Aivoverenvuodoissa joko aivojen pinnalle tai aivokudoksen sisään vuotaa verta verisuonen seinämässä olevan repeytymän takia. Repeytymä syntyy yleensä joko verenpainetaudin seurauksena, trauman aiheuttamana tai perinnöllisistä syistä. Aivoverenvuodot syntyvät yleensä arvaamatta ilman ennakoivia oireita. (Nienstedt ym. 2006.)

Aivoverenvuotopotilaan hoito eroaa aivoinfarktipotilaan hoidosta hieman. Akuuttivaiheessa potilas tulee immobilisoida sekä hänestä tulee selvittää mahdollinen vuototaipumus, eli otetaan hyytymistekijäkonsentraatti, varsinkin jos potilaalla on menossa varfariini. Kuntoutus tulee aloittaa mahdollisimman varhain sekä vuodon uusiutumisen riski tulee minimoida mm. tehokkaalla verenpainetaudin hoidolla. Potilaiden kuolleisuusriski primaarivaiheessa on suuri, mutta eloon

jäävien potilaiden ennuste on parempi kuin aivoinfarktin saaneilla. Vuonna 2009 aivoverisuonien sairauksiin kuoli 1 756 miestä ja 2 624 naista. (Roine & Juvela 2010; Tilastokeskus 2009.)

2.3 Oikean- ja vasemmanpuoleinen aivohalvaus

Ihmisen aivopuoliskot säätelevät kehon vastakkaisten puolen liiketoimintoja ja aisteista tulevaa tietoa. Tämän takia oikeanpuoleisen aivolohkon vaurioituttua tavallisimmin seurauksena on vasemman puolen raajahalvaus, vasemman puolen näkökenttäpuutos sekä kehon vasemmanpuoleiset tuntohäiriöt. Neurologisia ja neuropsykologisia häiriötä saattavat olla sairauden tiedostamisen, tarkkaavaisuuden ja havaitsemisen vaikeudet, vasemman puolen huomiotta jättäminen eli neglect, näkömuistin häiriöt, tilasuhteiden hahmotuksen ja käsittelyn häiriöt ja näkömuistin häiriöt. (Jehkonen, Hänninen, Norvasuo-Heilä & Ylikoski 2010.)

Vasemman aivopuoliskon vaurioituttua seurauksena ovat tavallisimmin oikeanpuoleinen raajahalvaus, tuntohäiriöt kehon oikealla puolella sekä oikean puolen näkökenttäpuutos. Neuropsykologisista muutoksista tavallisimpia ovat kielellisten toimintojen häiriöt. Vaikeudet liittyvät yleensä lukemiseen, kirjoittamiseen, laskemiseen, ja ongelmia on myös yleensä käsien tahdonalaisten liikkeiden kanssa. Vasemmanpuoleisessa halvauksessa myös usein puheen ymmärtäminen sekä puheen tuottaminen vaikeutuvat. (Jehkonen ym. 2010.)

3 SAIRAANHOITAJAN OSAAMINEN AIVOHALVAUSPOTILAAN HOITOTYÖSSÄ

3.1 Ohjaus

Potilaalla on oikeus saada tietoa omasta terveydentilastaan, hoidon laajuudesta ja vaihtoehtoista sekä riskeistä niin, että hän ymmärtää saamaansa informaation riittävän hyvin (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 1992). Ohjaus-käsitettä käytetään paljon hoitotyössä. Ohjaus on osa hoitotyön ammatillista toimintaa tai prosessia. Hoitotyön näkökulmasta ohjausta tapahtuu tilanteissa, joissa keskustellaan tavoitteellisesti potilaan tilanteeseen liittyvistä asioista. Ohjaus on tavoitteellista ongelmanratkaisua, asiakkaan omien kokemusten erittelyä ja oppimista. (Kyngäs & Kääriäinen 2006.)

Kääriäisen (2007) tekemässä tutkimuksessa tutkittiin ohjauksen laatua potilaiden ja hoitajien arvioimana. 21 % vastanneista potilaista piti hoitohenkilökunnan valmiuksia käyttää ohjausvälineistöä puutteellisena ja noin 12 % ohjausaikaa riittämättömänä. Suurin osa vastanneista arvioi hoitohenkilökunnan tiedot, taidot ja asenteet hyväksi. Ohjausmenetelmistä hoitohenkilökunta hallitsi hyvin vain suullisen ohjauksen. Muita ohjausmenetelmiä käytettiin vähän tai ne hallittiin heikosti. Ilman kirjallista ohjausmateriaalia jäi 32 % potilaista. (Kääriäinen 2007.)

Ohjauksen taustatekijät voidaan eritellä fyysisiin, psyykkisiin ja sosiaalisiin sekä muihin ympäristötekijöihin. Fyysisiä ominaisuuksia ovat ikä, sukupuoli, sairauden kesto, laatu ja sen vaikutus potilaan arkielämään. Ne vaikuttavat hänen ohjaustarpeensa. Psyykkisiä ominaisuuksia ovat erityisesti motivaatio, terveystokemukset ja mieltymykset. Potilaan motivaatio vaikuttaa ohjauksen toimintaan ja siihen, haluaako hän omaksua hoitoon liittyvät asiat. Myös sosiaaliset, kulttuuriset uskonnolliset ja eettiset tekijät vaikuttavat ohjaukseen ja potilaan toimintaan. Potilaan ja hoitajan arvot vaikuttavat siihen, miten ne lähestyvät ohjauksessa käsiteltäviä asioita. Ympäristötekijöistä ohjaukseen vaikuttavat ohjaustilanne, mahdolliset esteet ja häiriötekijät. Paras ympäristö on rauhallinen tila, jossa potilas voi keskittyä saatavaan ohjaukseen ilman negatiivisia häiriötekijöitä. (Kyngäs & Kääriäinen 2006.)

Aktiivisuus edellyttää potilaalta vastuullisuutta omasta toiminnastaan. Jos potilas ja hoitaja ovat molemmat aktiivisia ohjaussuhteessa, voivat he suunnitella ja rakentaa ohjausprosessia yhdessä. Hoitajalla on ammatillinen vastuu ohjauksessa. Hänen tehtävänä on selvittää potilaan taustatekijöitä ja asettaa potilaan kanssa yhdessä sopivat tavoitteet. Se, että tavoitteet sisältävät asiakkaan näkemyksen hoidosta, edistää asiakkaan tyytyväisyyttään ja hoitoon sitoutumista. Ohjaus on aktiivista vuorovaikutusta hoitohenkilökunnan, potilaan ja omaisten kesken. Kuunteleminen, keskusteleminen ja neuvojen antaminen eri tilanteisiin ovat osa ohjausta. Hoitohenkilökunnalla on oltava monipuolinen tieto sairaudesta ja siihen liittyvistä tekijöistä, sekä taitoa ammatilliseen tukemiseen. (Haapala 2008; Kyngäs & Kääriäinen 2006.)

Olenaisesti aivohalvauspotilaan ohjaukseen kuuluu monipuolisen tiedon antaminen sairaudesta ja siihen liittyvistä tekijöistä sekä potilaalle että hänen omaisilleen. Tavoitteena on potilaan ja omaisten valmistaminen kotiutumiseen ja elämänmuutokseen sekä potilaan elämäntapojen muutos, elämänlaadun paraneminen ja yhteiskunnalliset tavoitteet. Aivohalvauspotilaan ohjaus toteutuu koko hoitohenkilökunnan välisenä yhteistyönä. (Haapala 2008.)

Rinne kangas ja Uusitalo (2009) tutkivat opinnäytetyössään aivoinfarktipotilaiden kokemuksia kuntoutumista edistävässä hoitotyössä. Suurin osa tutkimukseen osallistuneista koki saaneensa monipuolisesti tietoa sairaudesta ja sen hoidosta sekä kirjallisesti että suullisesti. Osa potilaista koki, että heitä askarruttaviin kysymyksiin vastattiin kiitettävästi. Potilaat pitivät tärkeänä, että he saivat tietoa ymmärrettävästi ja vaikeistakin asioista kerrottiin rehellisesti. (Rinne kangas & Uusitalo 2009.)

Valtosen (2010) tutkimuksessa selvitettiin hoitajien kokemuksia potilaan ohjauksesta. Tutkimuksissa ilmeni, että vain osalla sairaanhoitajista oli valmiudet ohjata sairastavia potilaita. Puutteet tietotaidoista havaittiin johtuvan koulutusten vähäisyydestä. Hoitajat pitivät kuitenkin tärkeänä ohjaustyössä sitä, että he pystyivät kannustamaan ja auttamaan potilaitaan sairaalassa ja kotona. (Valtonen 2010.)

Aivohalvauspotilaan kuntoutusohjaus on jokapäiväistä selviytymistä tukevaa toimintaa. Siihen kuuluu ohjaus, neuvonta, sairaudesta aiheutuvien psyykkisten tai sosiaalisten ongelmien selvittäminen sekä kuntoutuminen ja sosiaalista toimintakykyä edistävä toiminta. Hoito keskittyy erityisesti siihen, miten potilas selviytyy kotona. (Henriksson 2008.)

Wilenin (2010) opinnäytetyössä käsiteltiin aivohalvauspotilaan kuntoutumista edistävää hoitotyötä. Wilenin tutkimuksen perusteella sairaanhoitajan toiminnalla on suuri merkitys kuntoutuksen edistymisessä. Aivohalvauspotilaan tukeminen, kannustaminen ja rohkaisu vaikuttavat mielialaan, motivaatioon ja kuntoutukseen sitoutumiseen. Hoitohenkilökunnan positiivinen kuntoutuksen ilmapiiri loi edellytyksiä kuntoutujan edistymiselle. Hoitohenkilökunta toi tutkimuksessa esille ajanpuutteen kuntoutuksen tukemiseen ja ohjaukseen liittyen. (Wilen 2010.)

3.2 Kuntouttava hoitotyö

Kuntoutus voidaan jakaa fysioterapeutin toteuttamaan erityiskuntoutukseen sekä hoitotyöntekijöiden toteuttamaan yleiskuntoutukseen. Kuntouttava hoitotyö perustuu potilaan itsenäisen selviytymisen tukemiseen. Kuntoutus on osa perushoitotyötä ja siinä pyritään pitämään yllä sekä palauttamaan potilaan toimintakykyä. Hoitajan tulee välttää puolesta tekemistä sekä kannustaa ja ohjeistaa potilasta tekemään omatoimisesti. Tärkeää kuntouttavassa hoitotyössä on sen toteuttajien yhtenäiset käytännöt sekä kirjaaminen tapahtuneesta toiminnasta ja potilaan edistymisestä. (Rissanen, Kallanranta & Suikkanen 2008, 201-204;223-241.)

Aivohalvauspotilaan kuntoutus vaatii moniammatillista kuntouttamista. Potilaan tilanarvion perusteella mukaan voidaan tarvita neurologin, neuropsykologin, fysiatrian, ortopedin, neurokirurgin tai psykiatrin asiantuntemusta. Näiden lisäksi tarvitaan toimintaterapeutin, fysioterapeutin, puheterapeutin ja sosiaalityöntekijän toimenpiteitä ja arviota tilanteesta. Kuntoutuksessa tulee ottaa myös omainen huomioon ja ohjata häntä kuntoutuksen alusta alkaen. Aivohalvauspotilaan

kuntoutus tulee aloittaa välittömästi potilaan tullessa sairaalaan. (Rissanen ym. 2008, 201-204; 223-241.)

Alkuvaiheen kuntoutuksen tarkoituksena on ennaltaehkäistä lisävaurioita ja komplikaatioita. Kuntoutuskäytäntöön kuuluvat potilaan nestetasapainon, ravitsemuksen, hengitys- ja verenkiertoelinten tilan, suoliston toiminnan seuranta ja toiminnasta huolehtiminen. Liikuntakyvyttömän tai tajuttoman potilaan asentohoito heti alkuvaiheessa on äärimmäisen tärkeää. Tarkoituksena on estää nivelten liikerajoitukset ja ihon painehaavaumat sekä edistää hengitysteiden tyhjenemistä limasta. Suositeltavin asento alkuvaiheessa on halvaantuneella kyljellä, jolloin parhaiten edistetään kuntoutumista ja aktivoidaan halvaantuneiden raajojen käyttöä. Alkuvaiheessa asentohoitoon liitetään fysioterapeutin antama passiivinen liikehoito. Potilaan nielemiskyky tulee tarkistaa alkuvaiheessa ennen ravinnon antamista suun kautta. Nielemishäiriöisen potilaan kohdalla tarvitaan puheterapeutin ohjausta tai konsultaatioapua. Puheterapeuttia tulee konsultoida myös afasiasta tai muusta puhehäiriöstä kärsivän potilaan kohdalla. (Rissanen ym. 2008, 201-204; 223-241.)

Fysioterapeutin tutkimuksessa arvioidaan aivohalvauspotilaan sen hetkinen halvaantuneen puolen käyttö, liikkumiskyky ja omatoimisuusaste perusliikkumisen ja päivittäistoimintojen osalta. Suunnitelma ja tavoitteet laaditaan yhdessä lääkärin, potilaan, omaisen ja muun henkilökunnan kanssa. (Rissanen ym. 2008, 201-204; 241.)

Toimintaterapia on yksi osa moniammatillista kuntoutusta. Toimintaterapian avulla voidaan edistää aivohalvauspotilaan selviytymistä päivittäisistä toiminnoista, parantaa silmän ja käden yhteistyötä, yläraajan toiminnallisuutta sekä lievittää kognitiivisia häiriöitä. Toimintaterapeutin työhön kuuluu päivittäisten toimintojen apuvälineiden tarpeen arviointi ja käytön ohjaus, toimintakyvyn arviointi ja kodin muutostöiden tarpeen arvioinnit. (Rissanen ym. 2008, 201-204; 223-241.)

Puheterapialla tuetaan aivohalvauksen yhteydessä syntyneen dysartrian (sanojen muodostamisen vaikeus), afasian (puheen ymmärtämisen- ja/tai tuottamisen vaikeus) ja dysfagian (nielemisen vaikeus) toipumisprosessia. Puheterapian tavoite on parantaa kommunikointikykyä. Kielellinen tilanne tulee tutkia

kuntoutustarpeen arvioimiseksi ja sopivien kommunikaatiokeinojen löytämiseksi. (Rissanen ym. 2008, 201-204; 223-241.)

3.3 Moniammatillinen yhteistyö

Aivohalvauspotilaan kuntoutusta edesauttaa moniammatillinen yhteistyö, jossa arvioidaan sairauden ja vamman vakavuutta, potilaan elämäntilannetta, ympäristön ongelmia, voimavaroja, selviytymistä ja kuntoutuksen vaikutuksen keinoja. Yhteistyö on sitä, että eri ammattihenkilöt toimivat yhdessä saavuttaakseen yhteisen päämäärän. Moniammatillisen yhteistyön jäsenet toimivat saman toimintamallin mukaan ja heillä on yhteiset käsitteet. Tällöin päästään yhteiseen päämäärään. (Forsbom ym. 2001, 19-142.)

Kuntoutusprosessi on monivaiheinen, ja sen aikana hyvin monenlaiset ammattihenkilöt ovat tekemisissä kuntoutujan kanssa. Kuntoutussuunnitelma ohjaa kuntoutusprosessia asetettuihin osa- ja päätavoitteisiin. Aivohalvauspotilaan kuntoutussuunnitelma laaditaan vammautuneen, omaisten, moniammatillisen tiimin sekä kotikunnan kuntoutusryhmän kanssa. (Forsbom ym. 2001, 19-142.)

Moniammatillinen yhteistyö on merkittävä osa aivohalvauspotilaan kuntoutusta. Myös potilaan elämäntilanteen muutokset ja kuntoutuksen jatkuvuudesta huolehtiminen huomioidaan silloin paremmin ja henkilön syrjäytymisuhka jatkossa pienenee. Moniammatillisessa yhteistyössä kuntoutustarpeen arviointi tapahtuu yleensä lääkärin, hoitotiimin, ja potilaan yhteisellä päätöksellä. Aivohalvauspotilaan akuuttivaiheen kuntoutus aloitetaan heti, kun vitaalielintoiminnot ovat kunnossa ja potilaan arvioidaan jäävän eloon, vaikka potilas olisi vielä tajuton. (Forsbom ym. 2001, 19-142.)

Omaisten ja läheisten rooli on tärkeä. Kun potilas ei pysty viestimään tarpeitaan, voidaan omaisilta saada arvokasta tietoa siitä, millainen vammautunut henkilö oli ennen ja millaisia erityispiirteitä ja kiinnostuksenkohteita hänellä oli. Kuntoutussuunnitelma määräytyy yksilöllisten kuntoutustarpeiden, kokonaiselämäntilanteen ja voimavarojen pohjalta. (Forsbom ym. 2001, 19-142.)

3.4 Päivittäiset toiminnot

Aivohalvauspotilaan päivittäisten toimintojen selviytymiseen vaikuttavat sairauden aiheuttaman fyysisen, kognitiivisen ja psyykkisen suorituskyvyn muutosten lisäksi kuntoutujan yksilölliset toimintatavoitteet, kompensatiokeinot, elinympäristö ja ulkoisen avun määrä. Päivittäisiin toimintoihin liittyvät sekä perustoiminnoista selviytyminen että asioiden hoitaminen. (Rissanen ym. 2008, 201-204; 223-241.)

Fyysiseen toimintakykyyn liitetään perustoiminnoista selviytyminen ja henkilökohtaisesta hygieniasta huolehtiminen. Perustoimintoihin kuuluvat syömisen, pukeutumisen, peseytymisen, sisällä ja ulkona liikkumisen sekä henkilökohtaisen hygienian osa-alueet. Asioiden hoitamisesta selviytyminen edellyttää sekä psyykkistä että sosiaalista toimintakykyä. Aivohalvauksen jälkeen yleensä pukeutumisen ja liikkumisen osa-alueet heikkenevät, kun taas ruokailu, hygienian hoito ja esimerkiksi puhelimen käyttö häiriytyvät vähemmän. (Rissanen ym. 2008, 201-204; 223-241.)

Aivohalvauspotilaan aktiivisella asentohoidolla edistetään kehon aistimuksia ja ehkäistään vartalon ja raajojen toimintahäiriöitä. Suositeltavin asento vuoteessa on kylkiasento, johon kuntoutua tyynyjen avulla tuetaan. Lepoasentoja vaihdetaan päivän aikana useasti. Vuoteessa siirtymisessä ja kääntymisessä potilasta ohjataan mahdollisimman aktiiviseen toimintaan. Vuoteen sijainnilla huoneessa on merkitystä. Potilaan tulee saada mahdollisimman paljon näkö-, kuulo-, ja tuntoaistimuksia halvaantuneelta puolelta. Vuode sijoitetaan niin, että potilaan halvaantunut puoli on oven suunnalla ja pöytä samalla puolella. Hoitohenkilökunnan ja omaisten lähestyminen ja toimiminen halvaantuneelta puolelta vahvistaa aistiärsytysten saantia. (Forsbom ym. 2001, 19-142.)

Siirtymistekniikat aivohalvauspotilaan kuntoutuksessa ovat tärkeitä. Siirtyminen kannattaa ohjata aina halvaantuneelta puolelta. Se lisää halvaantuneen puolen huomiointia ja pakottaa kuormittamaan halvaantunutta puolta. On hyvä aktivoida halvaantuneen puolen selkää, lonkkaa ja reisilihaksia. (Forsbom ym. 2001, 19-142.)

Aivohalvauspotilaan liikkumisessa, peseytymisessä, pukeutumisessa ja ruokailutilanteissa on otettava huomioon potilaan voimavarat ja tarpeet. Tulee pyrkiä siihen, että potilas tekee mahdollisimman paljon itse. Halvaantunutta puolta tuetaan, mutta kuitenkin aktivoidaan sitä samalla. Apuvälineiden tarve on arvioitava yksilöllisesti. Apuvälineiden käyttöä sovitetaan ja ohjataan koko kuntoutuksen ajan. (Forsbom ym. 2001, 19-142.)

3.5 Lääkehoito

Kaikille aivohalvaukseen sairastuneille aloitetaan lääkitys, joka pienentää uuden aivoverenkiertohäiriön riskiä. Lääkäri arvioi potilaskohtaisesti, mikä lääkitys olisi sopivin. Yleensä lääkityksenä käytetään lääkkeitä, jotka estävät verihutaleiden sakkautumista. Yleensä lääkitys on pysyvää. (Käypä hoito 2011.)

Aivohalvauspotilaan lääkehoidolla pyritään ennaltaehkäisemään uutta aivoverenkiertohäiriötä. Aivoverenkiertohäiriön (AVH) uusiutumisen ehkäisemisessä keskeistä on sairastumiseen vaikuttaneiden riskitekijöiden hoito. Yleensä näihin pyritään ensimmäisenä vaikuttamaan muuttamalla elintapoja, mutta lähes aina lääkehoito on tarpeellinen. Tavallisimmin uuden AVH:n ehkäisyyn käytetään aspiriinin ja dipyridamolin yhdistelmää (Asasantin Retard ®). Aspiriini yksinäänkin vähentää iskeemisen aivoverenkiertohäiriön riskiä. Nämä lääkkeet lisäävät verenvuotoherkkyyttä. Monet tulehduskipulääkkeet voivat lisätä veren hyytymiseen vaikuttavien lääkkeiden tehoa. Särkylääkkeistä parasetamoli on yleensä turvallinen. (Käypä hoito 2011.)

Verenpainelääkitys aloitetaan, vaikka verenpaine olisi normaalikin, koska verenpainelääkkeillä voi olla myös verenkiertohäiriöitä ehkäiseviä tekijöitä. Aivohalvauksen jälkeen verenpainelääkkeenä käytetään usein ACE-estäjiin, angiotensiinireseptorin salpaajiin tai kalsiumkanavan salpaajiin kuuluvia lääkkeitä. (Käypä hoito 2011.)

Vuodelevossa oleva aivohalvauspotilas altistuu alaraajojen laskimotukoksille. Alaraajasta liikkeelle lähtenyt verihyytymä voi aiheuttaa keuhkoveritulpan.

Alaraajojen laskimotukoksen ja keuhkoveritulpan ehkäisyyn käytetään ihon alle pistettävää pienimolekyylistä hepariinia ns. napapiikki (KLEXANE®). Lääkettä pistetään, kunnes potilas kykenee jo kävelemään niin, ettei tukoksen riskiä enää ole. (Kaivos, Lassila, Asmundela, Koivisto, Syväne & Karjanlahti 2009.)

Verenohennus- eli antikoagulanttihoito (MAREVAN®) aloitetaan yleensä, jos aivoverenkiertohäiriö on sydänperäistä tai se johtuu kaula- tai nikamavaltimon repeämästä lähtöisin olevasta verihyytymästä. Verenohennus aloitetaan myös, jos ohimenevät aivoverenkiertohäiriöt (TIA-kohtaukset) uusiutuvat tai kyseessä on aivojen laskimotukos. (Kaivos ym. 2009.)

Marevan-hoidon tavoitteena on ehkäistä verihyytymien kehittyminen sekä estää jo syntyneen hyytymän kaskua ja mahdollista liikkeelle lähtöä. Veren hyytymistä estävä lääkitys on tilapäinen tai pysyvä. Antikoagulanttihoito edellyttää toistuvaa verikoeseurantaa (INR) koko lääkehoidon ajan. Määräyksen mukainen lääkeannos otetaan kerran päivässä samaan aikaan. Annostusohjeen noudattaminen on tärkeää. Hoitotasolla olevan antikoagulanttihoito INR-arvo on 2-3. (Kaivos ym. 2009.)

4 TUTKIMUKSEN TARKOITUS, TAVOITE JA TUTKIMUSONGELMAT

Opinnäytetyömme tarkoituksena on kuvata terveyskeskussairaalan sairaanhoitajien osaamista aivohalvauspotilaan hoitotyössä. Opinnäytetyön tavoitteena on saada, tietoa miten sairaanhoitajien osaamista voidaan kehittää aivohalvauspotilaiden hoitotyössä.

Opinnäytetyössä vastataan seuraaviin tutkimusongelmiin:

1. Millaiseksi sairaanhoitajat arvioivat osaamistaan aivohalvauspotilaan hoitotyössä?
2. Miten sairaanhoitajat kehittäisivät aivohalvauspotilaan hoitotyötä terveyskeskuksen kuntoutusosastolla?
3. Millaista lisäkoulutusta sairaanhoitajat tarvitsevat aivohalvauspotilaan hoitotyöstä?

5 TUTKIMUKSEN TOTEUTTAMINEN

5.1 Laadullinen tutkimusote

Opinnäytetyömme lähestymistapana käytimme laadullista tutkimusotetta, jonka avulla tarkastelimme aivohalvauspotilaan hoitotyön toteutumista terveyskeskussairaalan kuntoutusosastolla. Valitsimme laadullisen tutkimusotteen vähäisen vastaajamäärän vuoksi. Määrälliseen tutkimukseen vastaajia olisi ollut riittämätön määrä. Tutkimukseen vastasivat terveyskeskussairaalan kuntoutusosaston sairaanhoitajat.

Laadullisen eli kvalitatiivisen tutkimusotteen avulla kuvataan uusia tutkimusalueita, joista ei vielä tiedetä paljoakaan. Laadullinen tutkimusote sopii olemassa olevaan tutkimusalueeseen, jos siihen halutaan uusi näkökulma. Laadullinen menetelmä valitaan tarkoituksenmukaisuuden perusteella, ja siinä osallistujia on yleensä vähän. Aineistonkeruumenetelmiä voivat olla esimerkiksi haastattelut, havainnointit tai päiväkirjat ja kirjeet. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2010.)

5.2 Kyselylomake ja aineiston keruu

Aineistonkeruumenetelmänä käytimme avointa kyselylomaketta. Tutkittava joukko koostui terveyskeskussairaalan kuntoutusosaston sairaanhoitajista. Teimme terveyskeskussairaalan kuntoutusosaston sairaanhoitajille avoimen kyselylomakkeen. Käytimme strukturoimatonta kyselylomaketta. Strukturoimattomassa kyselylomakkeessa käytetään avoimia kysymyksiä, joihin vastaaja vastaa omin sanoin. Kysymykset perustuvat tietoperustassa esiintyviin asioihin ja tutkimusongelmiin. (Kankkunen ym. 2010.)

Strukturoimattoman kyselylomakkeen valitsimme, jotta saisimme laajoja näkökulmia aivohalvauspotilaan hoitotyöstä. Strukturoimaton kyselylomake antaa myös vastaajalle mahdollisuuden tuoda vastaus esille omin sanoin. Strukturoidussa vastaukset taas jäävät pintapuolisiksi, eikä kokonaiskuvaa pääse tarkastelemaan syvemmin.

Toimitimme strukturoimattomat kyselylomakkeet (LIITE 1) kuntoutusosaston kansliaan. Lisäksi jätimme kirjekuoria ja palautuslaatikon. Sairaanhoidaja jätti täytetyn kyselylomakkeen suljetussa kirjekuoressa palautuslaatikkoon. Annoimme vastaajille kuukauden aikaa, minkä jälkeen kävimme katsomassa vastausten määrää. Totesimme, että vastauksia oli vähän, joten päätimme jatkaa vastausaikaa viikolla. Viidennen viikon jälkeen haimme vastaukset kuntoutusosastolla. Vastausten määrä ei ollut lisääntynyt, mutta päätimme tarkastella vastausten laatua. Vastaukset olivat laajoja ja kattavia sekä vastasivat tutkimusongelmiimme.

Vastausten pohjalta voitiin kuvata terveyskeskussairaalan kuntoutusosaston sairaanhoitajien osaamista aivohalvauspotilaan hoitotyössä ja löydettiin sairaanhoitajien osaamisen kehittämistarve. Kun ongelmat ja epäkohdat tunnistetaan ja ohjauksen toteutumista kehitetään, sairaanhoitajat pystyvät antamaan potilaille laadukkaampaa ja tarkoituksenmukaista ohjausta.

5.3 Aineiston analyysi

Aineistoa analysoitiin sisällönanalyysillä. Sisällönanalyysi on kvalitatiivisen aineiston perusanalyysimenetelmä. Sisällönanalyysin tavoitteena on tutkittavan ilmiön laaja, mutta tiivistetty esittäminen. Laadullinen analyysi koostuu kahdesta eri vaiheesta, havaintojen pelkistämisestä ja arvoituksen ratkaisemisesta. Sisällönanalyysin etenemisen vaiheita ovat analyysiyksikön valinta, aineistoon tutustuminen, aineiston pelkistäminen, aineiston luokittelu ja tulkinta sekä sisällön analyysin luotettavuuden arviointi. (Alasuutari 2011.)

Tutkimusaineiston käsittely alkoi, kun saimme kyselylomakkeet takaisin. Toinen tutkijoista kirjoitti saadut vastaukset puhtaaksi tietokoneelle taataksemme vastaajien anonymiteetin. Tämän jälkeen luimme vastaukset yhdessä läpi hahmottaaksemme kokonaiskuvan.

Taulukoihin kokosimme suoria lainauksia, joiden jälkeen pelkistimme vastaukset. Pelkistetyistä ilmaisuista keräsimme yhdistävät kategoriat. (LIITTEET 2-6.) Aineiston luokittelun jälkeen aloimme tarkastella vastauksia syvemmin.

Tutkimuskysymyksiimme saadut vastaukset olivat samansuuntaisia, ja samat teemat esiintyivät vastauksissa, joten vastauksissa saavutettiin saturaatio. Saturaatiolla tarkoitetaan tilannetta, missä aineisto alkaa toistamaan itseään ja tällöin tutkimusongelmien kannalta ei saada uutta tietoa. (Alasuutari 2011.)

6 TUTKIMUSTULOKSET

Tutkimuksessa oli viisi osa-aluetta aivohalvauspotilaan hoitotyöstä. Rajasimme opinnäytetyömme käsittelemään aivohalvauspotilaan hoitotyön kuntouttavaa hoitotyötä, ohjausta ja moniammatillista hoitotyötä. Tutkimuksen osa-alueet olivat kuntouttava hoitotyö, ohjaus, moniammatillinen yhteistyö, aivohalvauspotilaan hoitotyön kehittäminen ja sairaanhoitajan lisäosaaminen aivohalvauspotilaan hoitotyössä. Tutkimukseen vastasivat terveystieteiden tutkimuskeskuksen kuntoutusosaston sairaanhoitajat. Kuntoutusosastolla työskentelee 14 sairaanhoitajaa, joista 7 vastasi kyselyymme. Teetimme kyselyn vain sairaanhoitajille, koska halusimme saada esille heidän näkökulmansa aivohalvauspotilaiden hoitotyöstä.

6.1 Aivohalvauspotilaan kuntouttava hoitotyö

Sairaanhoitajat kuvailivat tärkeimmiksi tekijöiksi aivohalvauspotilaan kuntouttavassa hoitotyössä kuntouttavaa työtä, potilaan hoitamista kokonaisvaltaisesti, moniammatillista yhteistyötä, koulutusta ja työkokemusta. Vastanneiden mielestä kuntouttava hoitotyö vaatii moniammatillista osaamista. Useissa vastauksissa nousi esille kuntoutuksen säännöllisyyden ja johdonmukaisuuden tärkeys sekä moniammatillisen yhteistyön toimiminen.

”Kuntouttava hoitotyö osastolla moniammatillista, tapahtuu yhdessä fysio-, toiminta- ja puheterapeutin kanssa.”

Vastauksista nousi esille työkokemuksen mukana tuoma ammattitaito sekä koulutuksen tärkeys. Vastauksissa näkyi kokemuksen tuoma varmuus ja osaaminen.

”Kokemuksen kautta oma osaaminen lisääntynyt, toki jatkuvaa oppimista ja potilaan yksilöllistä kuntoutusta aina pohdittava.”

Tärkeiksi asioiksi nostettiin myös käytännön toimintatavat. Asentohoidon, siirtotekniikoiden ja apuvälineiden oikeanlainen hyödyntäminen edesauttavat aivohalvauspotilaan kuntouttavassa hoitotyössä.

6.2 Aivohalvauspotilaan ohjaus

Sairaanhoitajat kuvailivat keskeisiksi tekijöiksi kirjallisen ja suullisen ohjauksen, ohjauksen ymmärtämisen varmistaminen sekä moniammatillisuuden. Suurin osa sairaanhoitajista kuvaili tärkeiksi asioiksi omaisten huomioon ottamisen sekä heille annettavan tuen ja ohjauksen tarpeen. Myös omaisten on tärkeää saada ohjausta ja neuvontaa taudinkuvasta sekä kuntoutuksen etenemisestä.

”Ohjataan sekä suullisesti, että annetaan kirjallista infoa sairaudesta, myös läheisille.”

”Ohjauksessa tärkeää ottaa huomioon omaiset ja koko perhe.”

Useissa vastauksissa nousi esille ohjauksen ymmärtämisen varmistamisen tärkeys. Tällä varmistetaan, että potilas on ymmärtänyt ohjatun asian. Osastolla kirjallisia ohjausmateriaaleja hyödynnetään aivohalvauspotilaan ohjauksessa.

”Asioista pitää puhua useasti ja pitää varmistaa, että potilas on ymmärtänyt asian.”

”Osaan hyödyntää aivoliiton ohjausmateriaalia mm. aivoverenkiertohäiriöistä ja niihin liittyvistä oireista, MAREVAN-hoidon ohjaus.”

Vastauksissa nousi esille myös moniammatillisen yhteistyön merkitys sairaanhoitajan työnkuvaan kuntoutusosastolla. Sairaanhoitajat pitivät tärkeänä yhteistyötä ja opastusta neurologianosaston taholta. Kuntoutusosastolla oli yksi sairaanhoitaja neurologianosastolta perehdyttämässä AVH-potilaiden hoitoon.

”Meillä oli KYTKE-projektin aikana neurologianosaston sairaanhoitaja perehdyttämässä meitä AVH-potilaiden hoitoon.”

6.3 Moniammatillinen yhteistyö kuntoutusosastolla

Sairaanhoitajat kuvailivat tärkeimmiksi asioiksi moniammatillisessa yhteistyössä hoito- ja kuntoutussuunnitelman sekä yhteistyön terepeuttien, lääkäreiden, sosiaalityöntekijöiden ja hoitajien kanssa. Yhteistyö fysio-, puhe-, toimintaterapeuttien kanssa koettiin tärkeäksi potilaan kuntoutumisen edistämiseksi. Esiin nousi myös hoitajien personallisuus: hoitajilla tulisi olla valmiudet toimia yhteistyössä eri ammattiryhmien kanssa.

”AVH-potilaiden kohdalla moniammatillisuus on tärkeää, jotta potilas saa kokonaisvaltaista kuntoutusta heti alusta alkaen. Käytännössä sairaanhoitaja pitää yhteyttä lääkäreihin, eri terapeutteihin, fyssareihin yms. ja näin ollen koordinoi tavallaan hoitoa.”

Sairaanhoitajien työnkuvaan kuntoutusosastolla kuuluu myös hoito- ja kuntoutussuunnitelmien laatiminen ja niiden päivittäminen. Yhteistyössä eri ammattiryhmien kanssa käydään viikoittain läpi potilaan kuntoutusta edistäviä tekijöitä.

”Yhteistyötä tehdään terapeuttien kanssa. Mietitään yhdessä potilaan hoito- ja kuntoutussuunnitelmaa.”

”Moniammatilliset neurologian kierrot kahden viikon välein aivohalvauspotilaille, päivitetään samalla kuntoutussuunnitelmat ja nähdään missä mennään.”

6.4 Aivohalvauspotilaan hoitotyön kehittäminen kuntoutusosastolla

Sairaanhoitajien kehittämis ehdotuksia kuntoutusosastolle olivat lisäkoulutus, toimiva oma AVH-yksikkö, moniammatillisen yhteistyön lisääminen, raportointi, resurssit ja omaisten huomiointi. Sairaanhoitajat kokivat, että pelkästään aivohalvauspotilaille suunnattu yksikkö palvelisi aivohalvauspotilaiden tarpeita paremmin.

”Oma moduli AVH-potilaille ehdottomasti, koska tarvitsevat alussa paljon hoitoa, huomiota ja kuntoutusta. Osasto profiloituisi ainoastaan AVH-potilaisiin, ei hoideta infektiopotilaita...”

Tällä hetkellä sairaanhoitajat kokivat tilojen ahtauden ja viihtyvyyden vaikuttavan negatiivisesti aivohalvauspotilaiden mielialaan. Vastauksista nousi esille wc-tilojen, yleisen viihtyvyyden sekä resurssipulan vaikuttavan myös hoitotyöhön negatiivisesti. Sairaanhoitajat kokivat osastolla olevan liikaa raskashoitoisia sekä aikaa vieviä monisairaita potilaita, jotka vievät resursseja pois AVH-potilaiden kuntoutuksessa.

”Yleiseen viihtyvyyteen voisi panostaa -> vaikuttaa mielialaan.”

”Osastolla on liikaa raskashoitoisia, aikaa vieviä monisairaita potilaita -> vie resursseja AVH-potilaan kuntoutuksesta.”

Sairaanhoitajat kokivat, että terapioita tulisi olla enemmän sekä yhteistyötä terapeuttien kanssa tulisi tiivistää. Kommunikoinnin lisääminen eri ammattiryhmien välillä, yhteisten tavoitteiden asettaminen ja tulosten seuranta haluttaisiin tiiviimmäksi sekä tehokkaammaksi. Vastauksissa mainitaan myös kirjauksen tärkeydestä, jotta tiedon kulku olisi sujuvaa.

”Terapioita vielä enemmän ja edelleen yhteistyön tiivistäminen.”

6.5 Lisäosaamisen tarve aivohalvauspotilaan hoitotyöhön

Sairaanhoitajat kokivat tarvitsevansa koulutusta aivohalvauspotilaan taudinkuvasta ja seurannasta, kuntouttavasta hoitotyöstä, osaston toimintamalleista ja AVH-potilaan hoitoprosessista, ohjauksen toteutumisesta sekä moniammatillisuudesta.

”Tautioppia ja diagnostiikkaa.”

”Itse henk.koht. käytännön hoitotyössä lisäoppia osaston käytännöistä.”

Suurin osa vastanneista koki tarvitsevansa tietojen päivitystä ja kertausta, jotta saisivat varmuutta aivohalvauspotilaan hoitotyöhön sekä yhtenäisyyttä kaikkien hoitajien toimintaan.

"Aina on opittavaa, mm. potilaan siirtojen kertaamista/harjoittelua hyvä tehdä."

"Kertaaminen AVH-potilaan hoitoprosessin eri vaiheista aika-ajoin olisi hyvä asia. (Tuo varmuutta ja yhtenäistää kaikkien hoitajien näkemyksiä."

7 POHDINTA

7.1 Opinnäytetyön eettisyys ja luotettavuus

Tutkimusotteen eettiset vaatimukset edellyttävät tutkijalta eettistä vastuullisuutta. Tämä pitää sisällään tutkimusaineiston hankinnan ja tutkimuksen kaikkien vaiheiden tarkan ja rehellisen toteuttamisen. Tutkijan tulee tuoda esiin perustellusti tutkimusaiheitaan koskevat valinnat. Tutkija on vastuussa tutkimuksensa tiedoista ja tuloksista. (Vilka 2009.)

Aivohalvauspotilaan hoitotyö on laaja-alainen käsite. Päätimme heti alussa rajata työemme käsittelemään kuntouttavaa hoitotyötä, ohjausta ja moniammatillista hoitotyötä. Kyselylomakkeen tekemiseen käytimme paljon aikaa. Testasimme sitä kahdella sairaanhoitajalla, jotka eivät sillä hetkellä työskennelleet kyseisellä osastolla, eivätkä he vastanneet näin ollen lopulliseen kyselyymme. Totesimme kyselylomakkeen hyväksi ja toimivaksi. Testattavat sairaanhoitajat kokivat kyselylomakkeen selkeäksi, ja heidän mielestään kysymykset oli aseteltu ymmärrettävästi.

Laadullisessa tutkimuksessa tutkittava joukko on useimmiten pieni, joten tutkittaville on taattava anonymiteetti. Tutkimukseen osallistuville tulee kertoa tarpeeksi tietoa tutkimuksesta. Annettava tieto ei saa kuitenkaan vaikuttaa tutkimuksen luotettavuuteen. Tutkimukseen osallistuville tulee tiedottaa tutkimuksen vapaaehtoisuudesta sekä korostaa anonymiteettia. (Vilka 2009.) Kyselylomakkeen saatekirjeessä kerroimme vastaajille opinnäytetyömme tarkoituksen ja tavoitteen. Mainitsimme myös kyselyyn vastaamisen vapaaehtoisuudesta ja anonymiteetista sekä vastausten luottamuksellisesta käsittelystä. Kyselylomakkeeseen vastattiin nimettömänä ja vastaus jätettiin suljetussa kirjekuoressa osastolla olevaan laatikkoon. Kyselylomakkeessa emme kyselleet esitietoja sairaanhoitajilta, kuten ikää, sukupuolta tai työkokemusta. Päädyimme tähän, koska esitiedot eivät olisi vaikuttaneet tutkimustuloksiin mitenkään. Näin ollen myös takasimme anonymiteetin.

Toinen tutkijoista työskentelee kuntoutusosastolla, jonne kysely tehtiin. Tämän takia toinen tutkijoista kirjoitti saadut vastaukset puhtaaksi tietokoneelle. Näin taattiin vastaajien anonymiteetti. Tämän jälkeen luimme vastaukset yhdessä läpi hahmottaaksemme kokonaiskuvan. Laadullisen tutkimuksen aineistoa analysoidaan kehittämällä ylä- ja alaluokituksia. Aineistoa ei voi ennalta määritellä tiettyyn kehikkoon, vaan tutkijoiden tulee luokitella ne aineiston mukaan. Tutkijoilla tulee olla analyysin tueksi tarpeeksi alkuperäishavaintoja, joissa voidaan käyttää muun muassa suoria lainauksia vastauksista. (Kankkunen ym. 2010.) Taulukoihin kokosimme suoria lainauksia, minkä jälkeen pelkistimme vastaukset. Pelkistetyistä ilmaisuista keräsimme yhdistävät kategoriat. Turvataksemme vastaajien anonymiteetin ja vastausten vääriin käsiin joutumisen tuhosimme kyselylomakkeet puhtaaksi kirjoittamisen jälkeen.

7.2 Tutkimustulosten tarkastelu

Tutkimuksemme tarkoituksena oli kuvata terveyskeskussairaalan kuntoutusosaston sairaanhoitajien osaamista aivohalvauspotilaan hoitotyössä. Tutkimuksemme tavoitteena oli saada tietoa miten sairaanhoitajien osaamista voidaan kehittää aivohalvauspotilaiden hoitotyössä. Tutkimustuloksia voidaan käyttää apuna aivohalvauspotilaan hoitotyön kehittämisessä kuntoutusosastolla.

Tutkimuksessa sairaanhoitajat nostivat tärkeimmiksi tekijöiksi aivohalvauspotilaan kuntouttavasta hoitotyöstä kuntouttavan työotteen, potilaan hoitamisen kokonaisvaltaisesti, moniammatillisen yhteistyön, koulutuksen ja työkokemuksen. Vastanneiden mielestä kuntouttava hoitotyö vaatii moniammatillista osaamista. Kuntoutuksen säännöllisyyttä ja johdonmukaisuutta sekä moniammatillisen yhteistyön toimimista pidettiin tärkeänä osana aivohalvauspotilaan kuntouttavaa hoitotyötä.

Mäkipeuran, Meretojan, Virta-Heleniuksen ja Huplin (2007) tutkimuksen mukaan neurologisessa toimintaympäristössä tarvitaan laaja-alaista tietoa ja taitoa vaikeasti sairaan potilaan hoidosta, kuntoutuksesta ja hoitotyön

auttamismenetelmistä. Tutkimuksestamme nousi esille työkokemuksen mukana tuoma ammattitaito sekä koulutuksen tärkeys. Vastauksissa näkyi kokemuksen tuoma varmuus ja osaaminen. Tärkeiksi asioiksi nostettiin myös käytännön toimintatavat. Asentohoidon, siirtotekniikoiden ja apuvälineiden oikeanlainen hyödyntäminen edesauttavat aivohalvauspotilaan kuntouttavassa hoitotyössä.

Tutkimuksessamme sairaanhoitajat kuvasivat aivohalvauspotilaan ohjauksen keskinäisiksi tekijöiksi kirjallisen ja suullisen ohjauksen, ohjauksen ymmärtämisen varmistamisen sekä moniammatillisuuden. Esiin nousi omaisten huomioon ottaminen sekä heille annettavan tuen ja ohjauksen tarve. Myös omaisten on tärkeää saada ohjausta ja neuvontaa taudinkuvasta sekä kuntoutuksen etenemisestä. Tutkimuksessamme nousi myös esille, että potilaalta tulee varmistaa ohjatun asian ymmärtäminen. Ohjauksen tulisi tapahtua sekä suullisena että kirjallisena, jolloin varmistetaan ohjauksen ymmärtäminen. Kääriäisen (2007) tekemän tutkimuksen mukaan potilaat pitivät hoitohenkilökunnan valmiuksia käyttää ohjausvälineistöä puutteellisena ja ohjaus-aikaa riittämättömänä.

Mattilan (2011) tutkimuksen mukaan hoitajat ohjaavat omalla toiminnallaan asiakasta ottamaan olemassa olevat voimavarat käyttöönsä ja tukevat häntä sairauden eri vaiheessa. Hoitajien tärkeä tehtävä on ohjata kuntoutujaa toiminnassa eikä tehdä hänen puolesta. Ohjausta tulee keventää kuntoutuksen edetessä.

Tutkimuksessamme sairaanhoitajat pitivät tärkeimpinä asioina moniammatillisessa yhteistyössä kuntoutusosastolla hoito- ja kuntoutussuunnitelman laatimista sekä yhteistyön terapeuttien, lääkäreiden, sosiaalityöntekijöiden ja hoitajien kanssa. Yhteistyö fysio-, puhe-, toimintaterapeuttien kanssa koettiin tärkeäksi potilaan kuntoutumisen edistämiseksi. Rinnekankaan ja Uusitalon (2009) tutkimuksen mukaan moniammatillinen yhteistyö hoidon suunnittelussa koettiin tärkeäksi ja kokonaisvaltaisen jatkohoidon suunnittelu korostui.

Moniammatillinen yhteistyö koettiin toimivaksi, sillä yhteistyö on tiivistä, mutta kehittämistarpeitakin havaittiin. Moniammatillisen yhteistyön merkitys korostuu aivohalvauspotilaan kuntoutuksessa, koska aivohalvauspotilaiden kuntoutuksen luonne on erilainen kuin muiden potilasryhmien. Aivohalvauspotilaalla saattaa olla

moninaisia oireita, jotka vaativat kuntoutusta. Tällaisia ovat esimerkiksi vaikeudet puhumisessa, liikkumisessa, syömisessä ja pesytymisessä. Aivohalvauspotilaan toipumiseen voidaan parhaiten vaikuttaa mahdollisimman varhain aloitetulla

moniammatillisella kuntoutuksella. Yhteisten kuntoutustavoitteiden noudattaminen vaikuttaa positiivisesti potilaan kuntoutumiseen. Mäntysen (2007) tutkimuksen mukaan työntekijät pitivät yhteisiä toimintaperiaatteita sekä yhteistä tavoiteasettelua kuntoutuksen keskeisinä edellytyksinä.

Sairaanhoitajien kehittämissuhteita kuntoutusosastolle olivat lisäkoulutus, toimiva oma AVH-yksikkö, moniammatillisen yhteistyön lisääminen ja raportointi, resurssit ja omaisten huomiointi. Sairaanhoitajat kokivat, että pelkästään aivohalvauspotilaille suunnattu yksikkö palvelisi aivohalvauspotilaiden tarpeita paremmin.

Tutkimuksen mukaan tiedonkulussa oli puutteita. Kommunikaation lisääminen eri ammattiryhmien välillä, yhteisten tavoitteiden asettaminen ja tulosten seuranta haluttaisiin tiiviimmäksi sekä tehokkaammaksi. Vastauksissa mainitaan myös kirjauksen tärkeydestä, jotta tiedonkulku olisi sujuvaa. Mattilan (2011) tutkimuksen mukaan tiedonkulkua kehittämällä helpotettaisiin moniammatillisen yhteistyön onnistumista ja taattaisiin potilaiden mahdollisimman hyvä hoito ja kuntoutus. Yhteisten kuntoutustavoitteiden noudattaminen takaa toimivan ja yhtenäisen kuntoutumisen.

Sairaanhoitajat kokivat nykyisten tilojen olevan toimimattomat sekä epäkäytännölliset. Tutkimuksessa nousi esille wc-tilojen, yleisen viihtyvyyden sekä resurssipulan vaikuttavan myös hoitotyöhön negatiivisesti. Sairaanhoitajat kokivat osastolla olevan liikaa raskashoitoisia sekä aikaa vieviä monisairaita potilaita, jotka vievät resursseja pois AVH-potilaiden kuntoutuksesta.

Sairaanhoitajat kokivat tarvitsevänsä koulutusta aivohalvauspotilaan taudinkuvasta ja seurannasta, kuntouttavasta hoitotyöstä, osaston toimintamalleista ja AVH-potilaan hoitoprosessista, ohjauksen toteutumisesta sekä moniammatillisuudesta. Mäkipeuran ym. (2007) tutkimuksessa hoitajat arvioivat täydennyskoulutustarpeen liittyvän eniten neurologisen asiakkaan hoitotyön erityispiirteisiin, ohjaamiseen, hoitotoimintojen hallintaan sekä opettamiseen.

Hoitotyö kehittyy ja koulutuksen avulla saataisiin uutta osaamista hoitamiseen ja kuntouttamiseen. Uusi tieto motivoisi sekä antaisi varmuutta työntekijöille omassa työssään. Tutkimuksessa nousi esiin hoitajien koulutus ja työkokemus. Jotta kuntoutus olisi yhtenäistä ja toimivaa, tulisi uusia työntekijöitä perehdyttää kattavasti aivohalvauspotilaan hoitotyöhön.

7.3 Opinnäytetyön prosessin pohdinta

Halusimme tehdä opinnäytetyön aivohalvauspotilaiden hoitotyöstä. Työpaikkayhteys löytyi helposti terveyskeskussairaalan kuntoutusosastolta, jonne on keskitetty aivohalvauspotilaiden hoito ja kuntoutus. Opinnäytetyömme tarkoituksena oli kuvata terveyskeskussairaalan kuntoutusosaston sairaanhoitajien osaamista aivohalvauspotilaan hoitotyössä. Tutkimuksen tavoitteena oli saada tietoa, miten sairaanhoitajien osaamista voidaan kehittää aivohalvauspotilaiden hoitotyössä.

Tutkimussuunnitelman teimme kansainvälistä vaihtoa suorittaessa Portugalissa. Tämän vuoksi jouduimme käyttämään paljon internetlähteitä. Tutkimussuunnitelmamme hyväksyttiin toukokuussa 2012. Vaikka tutkimussuunnitelmamme oli jo hyväksytty, jouduimme vaihtamaan tutkimusmenetelmää määrällisestä laadulliseen. Tämä tuotti meille paljon päänvaivaa. Koska kuntoutusosastolla ei ollutkaan tarpeeksi vastaajia määrälliseen tutkimukseen, vaihdoimme tutkimusotteen laadulliseen.

Tutkimusotteen vaihtuessa alkuun pääsy uudelleen oli haastavaa. Sisäistettyämme laadullisen tutkimusotteen teorian, työ eteni sujuvasti ja olemme tyytyväisiä lopputulokseen. Työn edetessä motivaatiomme on kasvanut sekä mielenkiinto aihetta kohtaan on lisääntynyt. Yhteistyömme on toiminut moitteettomasti, vaikka haasteena onkin ollut molempien aikataulujen yhteensovittaminen.

Haimme tutkimuslupaa opinnäytetyöhön terveyskeskussairaalan ylihoitajalta. Hänen luettuaan tutkimussuunnitelmamme saimme kehitysehdotuksia

kyselylomakkeeseen sekä toiveita tutkimuksen toteuttamiseen. Tutkimusluvan saimme huhtikuussa 2013.

Kyselyn teetimme terveyskeskussairaalan kuntoutusosastolla heti tutkimusluvan saatuamme. Tutkimukseen osallistui kuntoutusosaston sairaanhoitajat, joita työskentelee osastolla 14. Vastauksia saimme 7 kappaletta, jolloin vastausprosentiksi saimme 50 %. Jouduimme pidentämään vastausaikaa, koska vastanneiden määrä oli vähäinen. Tästä ei kuitenkaan ollut hyötyä, joten päätimme kerätä vastaukset, ja totesimme niiden olevan kattavia ja riittäviä tutkimukseemme.

Analysoimme tulokset sisällönanalyysin avulla. Vastaukset olivat kattavia ja laaja-alaisia. Vastaukset saatuamme totesimme opinnäytetyömme rajauksen onnistuneeksi. Saaduista vastauksista kokosimme taulukoihin suoria lainauksia, jonka jälkeen pelkistimme vastaukset. Pelkistetyistä ilmaisuista keräsimme yhdistävät kategoriat. (LIITTEET 2-6.) Yhdistävistä kategorioista oli helppo koota tutkimustulokset.

Tutkimustulokset osoittautuivat hyödyllisiksi, ja kehittämistarpeet ja toiveet ovat toteutettavissa. Mielestämme saimme tutkimuksesta hyviä tuloksia aivohalvauspotilaiden hoitotyöhön ja sen kehittämiseen. Sairaanhoitajat kokivat tarvitsevansa lisäkoulutusta aivohalvauspotilaan diagnostiikasta, ohjauksesta, moniammatillisen yhteistyön toteutumisesta, kuntouttavasta hoitotyöstä ja osaston toimintamalleista. Tutkimustulosten perusteella ja niitä hyödyntämällä voidaan lisäkouluttaa sairaanhoitajia aivohalvauspotilaan hoitotyöhön.

Tutkimuksia analysoidessamme yllätyimme sairaanhoitajien huonosta tietämyksestä aivohalvauspotilaan hoitotyöhön. Osa sairaanhoitajista kertoi vastauksissaan tietämyksen aivohalvauspotilaan hoitotyössä olevan täysin nolla. Toivomme, että tämän tutkimuksen jälkeen sairaanhoitajien osaamista lisättäisiin kouluttamalla heitä. Vaikka opinnäytetyömme ei ole täysin verrattavissa aikaisempiin tutkimuksiin, olivat saamamme tulokset samantapaisia aikaisempien tutkimusten tulosten kanssa.

LÄHTEET

- Aivoliitto ry. 2010. Aivoverenkiertohäiriö. Www-dokumentti. Saatavissa: http://www.aivoliitto.fi/files/1091/avh_lukuina2012_web.pdf . Luettu: 10.1.2012.
- Alasuutari, P. 2011. Laadullinen tutkimus 2.0. Tampere: Osuuskunta vastapaino.
- Chen, Z.M., Sandercock, P., Pan, H.C, Counsell, C., Collins, R., Liu, L.S., Xie, J.X., Warlow, C. & Peto, R. 2000. Indications for early aspirin use in acute ischemic stroke. Www- dokumentti. Saatavissa: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/10835439#> . Luettu: 6.3.2012.
- Forsbom, M-B., Kärki, E., Leppänen, L. & Sairanen, R. 2001. Aivovauriopotilaan kuntoutus. Tampere: Tammer-Paino Oy, 19-142.
- Haapala, A. 2008. Aivohalvauspotilaan ohjaus. Pro gradu-tutkielma. Oulun yliopisto. Www-dokumentti. Saatavissa: <http://www oulu.fi/hoitotiede/HaapalaA.htm> . Luettu: 11.1.2012.
- Henriksson, M. 2008. AVH-yhdys henkilön rooli AVH-potilaan kuntoutusprosessissa. Opinnäytetyö, Satakunnan ammattikorkeakoulu. Www-dokumentti. Saatavissa: https://publications.theseus.fi/bitstream/handle/10024/524/2008_samk_sote_henriksson_maarit.pdf?sequence=1 . Luettu: 12.1.2012.
- Ilmoniemi, R. 2006. Aivojen rakenne ja toiminta. Helsingin yliopistollinen keskussairaala. Www-dokumentti. Saatavissa: <http://www.biomag.hus.fi/braincourse/L1.html> . Luettu: 14.1.2012.
- Jehkonen, M., Hänninen, R., Norvasuo-Heilä, M-K. & Ylikoski, R. 2010. Aivoverenkiertohäiriöiden aiheuttamat neuropsykologiset puutosoireet. Turku: Aivohalvaus- ja dysfasialiitto ry.
- Kaivos, S., Lassila, R., Asmundela, H., Koivisto, P., Syväne, M. & Karjanlahti, N. 2009. Marevan-hoito. Opaslehtinen. Suomen sydänliitto ry.
- Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2010. Tutkimus hoitotieteessä. Helsinki: WSOYpro Oy.
- Kuokkanen, M. 2009. Elämä aivohalvauksen jälkeen - tuliko sairaus osaksi elämää vai onko elämä sairastamista? Pro gradu -tutkielma. Www-dokumentti. Saatavissa: https://jyx.jyu.fi/dspace/bitstream/handle/123456789/21719/URN_NBN_fi_jyu-200908143556.pdf?sequence=1 . Luettu: 6.3.2012.
- Kyngäs, H. & Kääriäinen, M. 2006. Ohjaus – tuttu, mutta epäselvä käsite. Sairaanhoitaja-lehti 2006/10. Www-dokumentti. Saatavissa: http://www.sairaanhoitajaliitto.fi/amatilliset_urapalvelut/julkaisut/sairaanhoitaja-lehti/10_2006/muut_artikkelit/ohjaus-tuttu_mutta_epaselva_ka/ . Luettu: 12.1.2012.

- Käypä hoito, 2011. Käypä hoito -suositus, aivoinfarkti. Www-dokumentti. Saatavissa: <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/naytaartikkeli/tunnus/hoi50051?hakuana=aivoinfarkti> . Luettu: 24.6.2013.
- Kääriäinen, M. 2007. Potilasohjauksen laatu: Hypoteettisen mallin kehittäminen. Oulun yliopisto. Www-dokumentti. Saatavissa: <http://herkules.oulu.fi/isbn9789514284984/isbn9789514284984.pdf> . Luettu: 6.3.2012.
- Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 17.8.1992/785. Www-dokumentti. Saatavissa: <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1992/19920785> . Luettu: 11.1.2012.
- Mattila, M. 2011. Moniammatillinen yhteistyö neurologisen asiakkaan kuntoutuksessa Kitinkannuksessa. Opinnäytetyö, Centria ammattikorkeakoulu.
- Marttila, J. 2009. Aivohalvaus. Www-dokumentti. Saatavissa: <http://www.poliklinikka.fi/?page=9975558&id=6820201> . Luettu: 14.1.2012.
- Muistiliitto ry. 2010. Aivot ja muisti. Www-dokumentti. Saatavissa: http://www.muistiliitto.fi/fin/muisti_ja_muistisairaudet/aivot_ja_muisti/ . Luettu: 14.1.2012.
- Mustajoki, P. 2010. Tietoa potilaalle: Aivohalvaus (aivoinfarkti ja aivoverenvuoto). Lääkärikirja Duodecim. Www-dokumentti. Saatavissa: https://portal.cou.fi/terveysportti/dtk/ltk/koti?p_artikkeli=ykt00889&p_haku=aivohalvaus . Luettu: 10.1.2012.
- Mäkipeura, J., Meretoja, R., Virta-Helenius, M. & Hupli, M. Julkaistu 2007. Sairaanhoitaja neurologisessa toimintaympäristössä. Ammatillinen pätevyys, toiminnan tiheys ja täydennyskoulutuksen haasteet. Hoitotiede 2007. vol 19 no 3.
- Mäntynen, R. 2007. Kuntoutumista edistävä hoitotyö aivohalvauspotilaiden alkuvaiheen jälkeisessä moniammatillisessa kuntoutuksessa. Väitöskirja, Kuopion yliopisto.
- Nienstedt, W., Hänninen, O., Arstila, A. & Björkqvist, S-E. 2008. Ihmisen fysiologia ja anatomia. Helsinki: WSOY, 529-566.
- Nienstedt, W. & Kallio, S. 2006. Luut ja ytimet. Ihmiselimestö lyhyesti. Helsinki: WSOY, 107-128.
- Puhakka, V. 2005. Tutkimusmenetelmät. Www-dokumentti. Saatavissa: http://www.tol.oulu.fi/kurssit/tutkimusmenetelmat/Tutkimusmenetelmat19_9.pdf. Luettu: 20.3.2012.
- Rinne kangas, H. & Uusitalo, J. 2009. Aivoinfarktipotilaiden kokemuksia kuntoutumista edistävästä hoitotyöstä. Opinnäytetyö. Hämeen ammattikorkeakoulu. Www-dokumentti. Saatavissa:

http://publications.theseus.fi/bitstream/handle/10024/5258/RinneKangas_Henna_ ja_Uusitalo_Janika.pdf?sequence=1 . Luettu: 6.3.2012.

Rissanen, P., Kallanranta, T. & Suikkanen, A. 2008. Kuntoutus. Helsinki: Otava, 201-204, 223-241.

Roine, R. 2009. Aivoinfarkti. Lääkärikirja Duodecim. Www-dokumentti. Saatavissa: https://portal.cou.fi/terveysportti/dtk/ltk/koti?p_artikkeli=ykt00889&p_haku=aivohalv aus . Luettu: 10.1.2012.

Roine, R. & Juvela, S. 2010. Aivoverenvuoto. Lääkärikirja Duodecim. Www-dokumentti. Saatavissa: https://portal.cou.fi/terveysportti/dtk/ltk/koti?p_artikkeli=ykt00891&p_haku=aivover envuoto . Luettu: 12.1.2012.

Valtonen, J. 2010. Potilaan ohjaus – systemaattinen kirjallisuuskatsaus sisätautipotilaan ja hoitajan näkökulmasta. Opinnäytetyö. Saimaan ammattikorkeakoulu. Www-dokumentti. Saatavissa: http://publications.theseus.fi/bitstream/handle/10024/21065/Valtonen_Jaana.pdf?s equence=1. Luettu: 6.3.2012

Vilka, H. 2009. Tutki ja kehitä. 3. painos. Helsinki: Tammi.

Wilen, S. 2010. Aivohalvauspotilaan kuntoutumista edistävä hoitotyö. Opinnäytetyö. Turun ammattikorkeakoulu. Www-dokumentti. Saatavissa: <http://hoitonetti.turkuamk.fi/Hoitonetti/aivohalvauspotilas/index.html>. Luettu: 6.3.2012.

KYSELY AIVOHALVAUSPOTILAIDEN HOITOTYÖSTÄ

Hyvä terveystieteidenkeskussairaalan sairaanhoitaja!

Opiskelemme Centria ammattikorkeakoulussa sairaanhoitajiksi. Opintoihimme liittyen teemme opinnäytetyötä terveystieteidenkeskussairaalle aivohalvauspotilaan hoitotyöstä.

Opinnäytetyömme tarkoituksena on kuvata terveystieteidenkeskussairaalan kuntoutusosaston sairaanhoitajien osaamista aivohalvauspotilaan hoitotyössä. Opinnäytetyön tavoitteena on saada tietoa miten sairaanhoitajien osaamista voidaan kehittää aivohalvauspotilaiden hoitotyössä. Olemme rajanneet aivohalvauspotilaan hoitotyön käsittelemään kuntouttavaa hoitotyötä, ohjausta ja moniammatillista hoitotyötä.

Kyselyyn vastaaminen on vapaaehtoista ja siihen vastataan nimettömänä. Antamianne tietoja käsitellään luottamuksellisesti. Täytetyn kyselylomakkeen voitte palauttaa oheisessa kirjekuoressa osaston kansliassa olevaan pahvilaatikkoon.

Kiitos vastauksistanne!

Ystävällisin terveisin

Suvi Anttila & Johanna Isoaho

suvi.anttila@cou.fi

johanna.isoaho@cou.fi

KYSELYLOMAKE AIVOHALVAUSPOTILAIEN HOITOTYÖSTÄ

Vastatkaa ystävällisesti seuraaviin kysymyksiin:

1. Kuvaile minkälaista osaamista sinulla sairaanhoitajana on aivohalvauspotilaan kuntouttavasta hoitotyöstä?

2. Kuvaile minkälaista osaamista sinulla sairaanhoitajana on aivohalvauspotilaan ohjauksesta?

jatkuu→

3. Kuvaile minkälaista osaamista sinulla sairaanhoitajana on aivohalvauspotilaan moniammatillisesta yhteistyöstä kuntoutusosastolla?

4. Kuvaile mitä kehitettävää aivohalvauspotilaan hoitotyössä mielestäsi on kuntoutusosastolla?

jatkuu→

5. Kerro millaista lisäkoulutusta haluaisit aivohalvauspotilaan hoitotyöstä?

Kiitos vastauksestasi :)

Aivohalvauspotilaan kuntouttava hoitotyö

Alkuperäinen ilmaisu	Pelkistetty ilmaisu	Yhdistävä kategoria
<p>”Perusperiaatteet tiedän: pöytä halvaantuneelle puolelle, ei nokkamukia jne”</p> <p>”Siirrot hemiotteella”</p> <p>”Käytännössä oppinut”</p> <p>”Asentohoito”</p> <p>”Siirtymiset/apuvälineiden käyttö liikkuesssa”</p> <p>”Ruokailussa avustaminen”</p> <p>”Halvaantuneen puolen aktivoiminen”</p> <p>”Tuetaan potilaita selviytymään mahdollisimman omatoimisesti kaikissa päivittäisissä toimissa, yritetään välttää potilaan puolesta tekemistä”</p> <p>”Kuntouttava hoitotyö osastolla moniammatillista, tapahtuu yhdessä fysio-, toiminta- ja puheterapian kanssa”</p> <p>”Kuntoutus tulee olla säännöllistä ja johdonmukaista”</p> <p>”Toiminta, puhe ja fys.terapiat tukevat toisiaan”</p> <p>”Läheiset tärkeää ottaa mukaan kuntoutukseen”</p> <p>”Koulutus oli kattavaa ja riittävää ennen aivohalvausprojektin alkamista. Antoi hyvät</p>	<p>Kuntouttava työote</p> <p>Siirtotekniikka</p> <p>Käytännön kokemus</p> <p>Asentohoito</p> <p>Siirto-otteet</p> <p>Apuvälineet</p> <p>kuntouttava työote</p> <p>Omatoimisuuteen tukeminen</p>	<p>Kuntouttava työote</p> <p>Potilaan hoitaminen kokonaisvaltaisesti</p> <p>Moniammatillinen yhteistyö</p>

<p>käytännön hoitotyöhön”</p> <p>”Jatkossa tietojen päivitys on aina paikallaan”</p> <p>”Kokemuksen kautta omaa osaaminen lisääntynyt, toki jatkuvaa oppimista ja potilaan yksilöllistä kuntoutusta aina pohdittava”</p> <p>”Oma osaaminen hyvää ja motivaatio oppia uutta hyvä”</p> <p>”Oma osaamiseni AVH-potilaiden kuntouttavasta hoitotyöstä on varsin pinnallista, sillä en ole heidän kanssaan työskennellyt. Tiedän suunnilleen perusasiat, mutta käytännön hoitotyöstä on vielä näin vastavalmistuneena paljon opittavaa”</p> <p>”AMK taustalla. Ruotsinkielentaito. Lisäksi kävimme Kytke projektin yhteydessä puolen vuoden ajan täsmäkoulutuksia neurologistenpotilaiden hoitotyöstä. Toimintaterapeutin, puheterapeutin sekä fysioterapeutin luentoja”</p>	<p>moniammatillisuus</p> <p>kuntoutus</p> <p>Moniammatillinen yhteistyö</p> <p>Omaisten huomiointi</p> <p>Koulutus</p> <p>Lisäkoulutus</p> <p>Työkokemus, yksilöllisyys</p> <p>Ammatillisuus</p> <p>Työkokemus</p> <p>Koulutus/työkokemus</p>	<p>Koulutus</p> <p>Työkokemus</p>
-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-----------------------------------

Aivohalvauspotilaan ohjaus

Alkuperäinen ilmaisu	Pelkistetty ilmaisu	Yhdistävä kategoria
<p>”Esitteitä osaan jakaa”</p> <p>”ohjauksessa tärkeää ottaa huomioon omaiset, koko perhe”</p> <p>”ohjaus perustuu esitteisiin, perusasioihin jotka pitää ottaa huomioon uudessa tilanteessa”</p> <p>”tärkeä ohjata myös omaisia auttamaan siirtymisissä + asentohoidon tärkeys”</p> <p>”selvät ohjeet myös kotilomille esim. ei saunaan koviin löylyihin alkuvaiheessa”</p> <p>”osaan ohjata potilasta / omaisia siirtymisissä, ohjataan toimimaan aina halvaantuneelta puolelta, aktivoimaan halvaantunutta puolta”</p> <p>”osaan hyödyntää aivoliiton ohjausmateriaalia mm. aivoverenkiertohäiriöistä ja niihin liittymistä oireista, Marevan-hoidon ohjaus”</p> <p>”ohjataan sekä suullisesti että annetaan kirjallista infoa sairaudesta (myös läheisille)”</p> <p>”asioista pitää puhua useasti ja pitää varmistaa että pot. on ymmärtänyt asian”</p> <p>”ohjaus potilaalle hoitotyön ohessa riittävää. Voisi vielä parantaa. Samoin omaisten ohjaamisessa voisi vielä petrata.”</p> <p>”meillä oli kytke-projektin aikana neurologian osaston sairaanhoitaja perehdyttämässä meitä avh-potilaiden hoitoon”</p>	<p>Kirjallinen materiaali</p> <p>Omaisten ohjaus</p> <p>Suullinen ohjaus</p> <p>Kuntouttavan työotteen ohjaaminen</p> <p>Käytännön ohjeet vältettävissä asioissa</p> <p>Kuntouttavan työotteen ohjaaminen</p> <p>Ohjausmateriaali</p> <p>Suullinen ja kirjallinen ohjaus</p> <p>Ohjauksen ymmärtämisen varmistaminen</p> <p>Moniammatillinen yhteistyö</p>	<p>Kirjallinen ja suullinen ohjaus</p> <p>Kokonaisvaltainen ohjaus</p> <p>Ohjauksen ymmärtämisen varmistaminen</p> <p>Moniammatillisuus</p>

Moniammatillisessa yhteistyö kuntoutusosastolla

Alkuperäinen ilmaisu	Pelkistetty ilmaisu	Yhdistävä kategoria
<p>"teen yhteistyötä jumpparei-den, terapeuttien, sosiaalituen, lääkäreiden jne. kanssa."</p> <p>"yhteistyötä tehdään terapeuttien kanssa (puhe- , toiminta-, fysio). Mietitään yhdessä potilaan hoito- ja kuntoutussuunnitelmaa."</p> <p>"tärkeät yhteistyökumppanit myös sos.hoitaja + kotiuttamishoitaja"</p> <p>"sairaanhoitajan näkemys enemmän hoidolliselta kannalta"</p> <p>"moniammatilliset neurologian kierrot 2 vkon välein aivo- halvauspotilaille, päivi-tetään samalla kuntoutus-suunnitelmat ja nähdään missä mennään."</p> <p>"osastolle on hyvää yhteistyötä eri ammattikuntien kanssa: toimintaterapeutti, fys.terapeutti, puheterapeutti, lääkäri/neurologi, sh, ph, sos.hoitoja(kotiuttamishoitaja)"</p> <p>"valmiudet (hyvät) toimia moniammatillisessa tiimissä. Yhteistyö hyvää eri ammattiryhmien välillä"</p> <p>"avh-potilaiden kohdalla moniammatillisuus on tärkeää, jotta potilas saa kokonaisvaltaista kuntoutusta heti alusta alkaen. Käytännössä sh pitää yhteyttä lääkäreihin, eri terapeutteihin, fyssareihin yms ja näin ollen koordinoi tavallaan hoitoa"</p>	<p>Yhteistyö fysioterapeuttien, toimintaterapeuttien ja puheterapeuttien.</p> <p>Hoito- ja kuntoutussuunnitelman laatiminen</p> <p>Yhteistyö sosiaalityöntekijöiden ja kotiuttamishoitajien kanssa.</p> <p>Yhteistyö Keskussairaalan neurologin kanssa.</p> <p>Yhteistyö sairaanhoitajien ja lähihoitajien kanssa.</p> <p>Toimiva yhteistyö Sairaanhoitaja toimii yhteistyössä eri ammattiryhmien kanssa.</p>	<p>Moniammatillinen yhteistyö:</p> <ul style="list-style-type: none"> - terapeutit - lääkärit - sosiaalityöntekijät - hoitajat <p>Hoito- ja kuntoutussuunnitelma</p>

Aivohalvauspotilaan hoitotyön kehittäminen kuntoutusosastolla

Alkuperäinen ilmaisu	Pelkistetty ilmaisu	Yhdistävä kategoria
"koulutusta kaikille lisää AVH asioista myös 2 modulin hoitajille"	Lisäkoulutus	Lisäkoulutus
"terapiota vielä enemmän ja edelleen yhteistyön tiivistäminen"	Terapioiden lisääminen	Toimiva oma AVH-yksikkö
"fys.tilat pitäisi olla paremmat, eli enemmän tilaa ja viihtyisyyttä. Omat wc:t joka huoneeseen jne."	Tilojen toimivuus	Moniammatillisen yhteistyön lisääminen ja raportointi
"pienempi yksikkö palvelisi aivohalvauspotilaita paremmin ja oma ns. moduli"	Oma AVH-yksikkö	Resurssit
"ohjausmateriaalia voisi käydä yhteisesti läpi, mitä potilaille annetaan"	Ohjausmateriaali	Omaisten huomiointi
"kirjaamisen tehostaminen"		
"osastolla liikaa raskashoitaisia, aikaa vieviä monisairaita potilaita -> vie resursseja avh-potilaan kuntoutuksesta"	Rakenteinen kirjaaminen	
"yleiseen viihtyvyyteen voisi	Resurssipula	

<p>mielialaan”</p> <p>”omaisten ohjaus hoitotyön ohella”</p> <p>”tietojen päivitys”</p> <p>”jatkuva arviointi ja työn kehittäminen aina tärkeää”</p> <p>”ehkäpä eniten kommunikoinnissa eri ammattiryhmien välillä, yhteisten tavoitteiden asettaminen ja tulosten seuranta voisi olla tiiviimpää / tehokkaampaa. Myös hyvä kirjaaminen on tärkeää, jotta tieto siirtyy kaikille ja jotta tavoitteiden toteutumista voidaan seurata ja arvioida”</p> <p>”oma moduli avh-potilaille ehdottomasti koska tarvitsevat alussa paljon hoitoa, huomiota ja kuntoutusta. Osasto profiloituisi ainoastaan avh potilaisiin, ei hoideta infektiopotilaita. Enemmän yhteistyötä terapeuttien ja hoitajien kesken. Enemmän koulutusta + päivitystä, asiat hukkuu ja unohtuu.”</p>	<p>Yleinen viihtyvyys</p> <p>Omaiset</p> <p>Lisäkoulutus</p> <p>Raportointi ja yhteistyö</p>	
----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	----------------------------------------------------------------------------------------------	--

Lisäosaamisen tarve aivohalvauspotilaan hoitotyöhön

Alkuperäinen ilmaisu	Pelkistetty ilmaisu	Yhdistävä kategoria
"oireseuranta"	oireiden seuranta ja tarkkailu	Taudin kuva ja seuranta
"kuntoutus / kuntouttava hoitotyö"		
"kaikki lisäosaaminen tarpeen joka alueella"	Kuntouttava hoitotyö	
"aina on opittavaa, mm. potilassiirtojen kertaamista / harjoittelua hyvä tehdä"	Käytännön harjoitukset	
"ohjausmateriaaliin tutustumista"		
"kertaaminen avh-potilaan hoitoprosessin eri vaiheista aika-ajoin olisi hyvä asia. (tuo varmuutta ja yhtenäistää kaikkien hoitajien näkemyksiä)"	Ohjausmateriaali	Kuntouttava hoitotyö käytännössä
"tietojen päivytystä"	AVH-potilaan hoitoprosessi	
"itse henk.koht. käytännön hoitotyössä lisäoppia osaston käytännöistä"	Tietojen päivitys	Osaston toimintamallit ja AVH-potilaan hoitoprosessi
"selvemmat yhteistyökuviot eri tahojen kanssa"		Ohjauksen toteutuminen
"ehkä ohjeistusta siihen millä tavoin voin sh:na toteuttaa paremmin kuntoutusta esim. liikkumisen / liikeharjoitteiden, puheen yms osalta"	Osaston hoitokäytännöt	
	Moniammatillisuus	Moniammatillisuus
"tautioppia ja diagnostiikka."		
	Kuntouttavan hoitotyön toteuttaminen	
	Tautioppi ja diagnostiikka	