

Noora Aho & Saara-Maria Ervasti

**TEHOSAIRAANHOITAJIEN KOKEMUKSIA OMAISTEN KOHTAAMISESTA  
TEHO-OSASTOLLA**

**TEHOSAIRAANHOITAJIEN KOKEMUKSIA OMAISTEN KOHTAAMISESTA  
TEHO-OSASTOLLA**

Noora Aho  
Saara-Maria Ervasti  
Opinnäytetyö  
Kevät 2016  
Hoitotyön tutkinto-ohjelma  
Oulun ammattikorkeakoulu

## TIIVISTELMÄ

Oulun ammattikorkeakoulu  
Hoitotyön tutkinto-ohjelma, sairaanhoitaja

---

Tekijät: Noora Aho & Saara-Maria Ervasti

Opinnäytetyön nimi: Tehosairaanhoitajien kokemuksia omaisten kohtaamisesta teho-osastolla

Työn ohjaajat: Markus Karttunen & Tuula Nissinen

Työn valmistumislukukausi- ja vuosi: Kevät 2016

Sivumäärä: 44 + 6

---

Tehohoito on vaativan tason hoitoa, jolla valvotaan, ylläpidetään ja tuetaan potilaan peruselintoi-  
mintoja. Hoidon tavoitteena on potilaan hengenvaaran estäminen, jotta voidaan keskittyä perus-  
sairauden hoitoon. Tehohoidossa potilaan omaisten kiinteä mukanaolo korostuu ja omaisten koh-  
taaminen on tärkeä osa tehohoitotyötä.

Opinnäytetyömme tavoitteena oli kuvailla tehosairaanhoitajien kokemuksia omaisten kohtaami-  
sesta teho-osastolla. Opinnäytetyö toteutettiin laadullisena tutkimuksena ja aineistonkeruumene-  
telmänä käytettiin teemahaastattelua. Tutkimuksemme tavoitteena oli tuoda esille hoitajien koke-  
muksia omaisten kohtaamiseen liittyvistä tilanteista ja tilanteisiin liittyvistä haasteista. Yhtenä nä-  
kökulmana oli myös hoitaja-lääkäri -roolijako omaisiin liittyvissä kohtaamistilanteissa.

Opinnäytetyömme aiheen ideoimme yhteistyössä Oulun yliopistollisen sairaalan opetuskoordinaa-  
tori Pirkko Sivosen kanssa. Aiheen valintaan vaikutti oma mielenkiintomme tehohoitotyötä kohtaan  
sekä tilaajan tarve tällaiselle tutkimukselle.

Teoriaan perehdyimme etsimällä tutkimustietoja aiemmista tutkimuksista. Perehdyimme ensin ylei-  
sellä tasolla sairaanhoitajan osaamisvaatimukseen teho-osastolla, minkä jälkeen perehdyimme eri-  
tyisesti vuorovaikutukseen liittyviin osaamisvaatimuksiin. Tutkimuksemme aineisto kerättiin haas-  
tattelemalla viittä sairaanhoitajaa Oulun yliopistollisessa sairaalassa. Haastattelimme jokaista tie-  
donantajaa erikseen ja nauhoitimme haastattelut. Haastattelut litteroitiin ja analysoitiin käyttämällä  
aineistolähtöistä sisällönanalyysia.

Tutkimuksemme tuloksista kävi ilmi, että sairaanhoitajat kokevat omaisten kohtaamisen haasta-  
vaksi ja tärkeäksi hoitotyön osa-alueeksi teho-osastolla. Hoitajat kuvailivat edistäviä ja estäviä te-  
kijöitä, jotka vaikuttavat omaisten kohtaamistilanteisiin. Edistävästä tekijöistä nousivat tärkeimmiksi  
hoitajan työkokemuksen tuoma varmuus, hyvä moniammatillinen yhteistyö sekä työyhteisön an-  
tama tuki. Estävistä tekijöistä tärkeimmiksi nousivat työn kiireellisyys, tilanteiden ennakoimatto-  
muus sekä haastavasti käyttäytyvät omaiset.

Tutkimuksemme tulokset ovat hyödynnettävissä esimerkiksi kehitettäessä yhteistyötä omaisten  
kanssa, uusien työntekijöiden perehdytyksessä sekä koulutuksissa ja niiden suunnitteluissa. Tut-  
kimustuloksiamme voi hyödyntää myös suunniteltaessa hoitaja-lääkäri -roolijakoa omaisiin liitty-  
vissä tilanteissa.

---

Asiasanat: hoitotyö, sairaanhoitaja, tehohoito, teho-osasto, omainen, vuorovaikutus

## ABSTRACT

Oulu University of Applied Sciences  
Degree programme in Nursing and Health Care, Option of Nursing

---

Authors: Noora Aho & Saara-Maria Ervasti

Title of thesis: Nurses' experiences of meeting patients' relatives in ICU

Supervisors: Markus Karttunen & Tuula Nissinen

Term and year when the thesis was submitted: Spring 2016      Number of pages: 44 + 6

---

Intensive Care Units (ICUs) are special wards that provide treatment for people who are critically ill and need special treatment and support for their vital functions. Patients may need intensive care for example if they have problems with breathing, heart function or blood vessels or if they have a serious infection. Some patients need intensive care also after surgery. ICU patients need continuous monitoring, observation, special medication and equipment in order to sustain normal body function. Specially trained nurses take care of one or two patient in each shift. Doctors in ICUs are specialists in critical care.

When someone is critically ill, it is a crisis not only for the patient himself but also for his family and relatives. Also relatives need support and the nurses have to pay attention to their needs too.

The aim of this thesis was to describe nurses' experiences of meeting patients' relatives in Intensive Care Unit. The research was made with a qualitative method and the data was collected by using theme-based interview. Five nurses were interviewed from the Intensive Care Units in Oulu University Hospital. The recorded interviews were transcribed and analyzed by using content analysis method. The study was commissioned by Oulu University Hospital.

The study revealed that nurses' working experience helps and improves communication with patients' relatives. Also a good multiprofessional co-operation and the support from colleagues improves nursing. According to the nurses, hurry, rapidly changing situations and relatives whose behavior is challenging make nursing and communication difficult.

The results give good informations about nurses' experiences of meeting patients' relatives in ICU. The results can be used in developing nurses' communication skills and co-operation with other professions and relatives. Also we got useful information of this topic and this information would help us when working in ICU in the future.

---

Keywords: Intensive Care, Intensive Care Unit, relative, nursing, communication

# SISÄLLYS

|     |   |    |
|-----|---|----|
| 1   | JOHDANTO .....  | 6  |
| 2   | SAIRAAHOITAJAN OSAAMINEN TEHOHOITOTYÖSSÄ .....                          | 7  |
| 2.1 | Sairaanhoitajan ammatillinen osaaminen .....                            | 7  |
| 2.2 | Tehohoito .....   | 8  |
| 2.3 | Sairaanhoitajan osaaminen tehohoitotyössä .....                         | 10 |
| 2.4 | Omaisten kohtaaminen teho-osastolla .....                               | 11 |
| 3   | TUTKIMUKSEN TARKOITUS, TAVOITE JA TUTKIMUSTEHTÄVÄT .....                | 15 |
| 4   | TUTKIMUKSEN TOTEUTTAMINEN.....  | 16 |
| 4.1 | Tutkimusmetodologia .....   | 16 |
| 4.2 | Tutkimuksen kohdejoukko ja tutkittavien valinta .....                   | 16 |
| 4.3 | Tutkimusmenetelmä .....   | 16 |
| 4.4 | Aineiston keruun toteuttaminen .....                                    | 17 |
| 4.5 | Aineiston käsittely, analyysi ja tulosten esittäminen .....             | 18 |
| 5   | TUTKIMUSTULOKSET .....  | 21 |
| 5.1 | Sairaanhoitajien kokemuksia vuorovaikutuksesta omaisten kanssa.....     | 21 |
| 5.2 | Edistävät tekijät omaisten kohtaamistilanteissa.....                    | 22 |
| 5.3 | Estävät tekijät omaisten kohtaamistilanteissa .....                     | 26 |
| 6   | TULOSTEN TARKASTELU JA JOHTOPÄÄTÖKSET .....                             | 30 |
| 6.1 | Sairaanhoitajien kokemuksia omaisten kohtaamisesta teho-osastolla ..... | 30 |
| 6.2 | Edistävät tekijät omaisten kohtaamistilanteissa.....                    | 31 |
| 6.3 | Estävät tekijät omaisten kohtaamistilanteissa .....                     | 33 |
| 6.4 | Johtopäätökset.....   | 35 |
| 7   | POHDINTA .....  | 36 |
| 7.1 | Tutkimuksen luotettavuus.....   | 36 |
| 7.2 | Tutkimuksen eettisyys .....   | 37 |
| 7.3 | Tulosten hyödynnettävyys ja jatkokehittämissideat .....                 | 38 |
| 7.4 | Tutkimusprosessi ja omat oppimiskokemukset .....                        | 39 |
| 8   | LÄHTEET .....   | 40 |
| 9   | LIITTEET .....  | 44 |

# 1 JOHDANTO

Tehohoidolla tarkoitetaan vaativaa hoitoa, jolla pyritään estämään potilaan hengenvaara ja turvaamaan elintoiminnot. Tehohoidon tarve on aina kiireellinen ja suurin osa potilaista on päivystyspotilaita. Tehohoitotyö on tiimityötä, jossa korostuu moniammatillisen yhteistyön merkitys. (Pohjois-Karjalan sairaanhoito- ja sosiaalipalvelujen kuntayhtymä 2016, viitattu 11.1.2016.)

Yksi tehosairaanhoitajan tärkeimmistä osaamisalueista on vuorovaikutusosaaminen. Teho-osastolla potilaan omaisten merkitys korostuu ja heidän kanssaan tehdään yleensä tiivistä yhteistyötä. Omaiset ovat avainasemassa tehohoitopotilaan selviytymisen kannalta. Tehohoitoon joutuminen on kriisi sekä potilaalle että hänen omaisilleen, jolloin hoitajilta vaaditaan kykyä olla omaisten tukena ja huomioida myös heidän tarpeensa. Hoitajat ovat tärkeässä roolissa omaisten realistisen toivon ylläpitäjänä ja hoitoon liittyvän tiedon antajina. (Blomster, Mäkelä, Ritmala-Castrén, Säämänen & Varjus 2001, 60-61.)

Tutkimuksemme tarkoituksena oli kuvailla tehosairaanhoitajien kokemuksia omaisten kohtaamisesta teho-osastolla. Toteutimme tutkimuksemme kvalitatiivisena eli laadullisena tutkimuksena ja aineistonkeruumenetelmänä käytimme teemahaastattelua. Kohderyhmänä olivat Oulun yliopistollisen sairaalan operatiivisen tulosalueen tehohoidon viisi sairaanhoitajaa. Opinnäytetyön aiheen ideoimme yhteistyössä Oulun yliopistollisen sairaalan opetuskoordinaattori Pirkko Sivosen kanssa. Opinnäytetyömme metodiohjaajana toimi lehtori Tuula Nissinen ja sisällönohjaajana lehtori Markus Karttunen Oulun ammattikorkeakoulusta. Aiheen valintaan vaikuttivat oma mielenkiintomme tehohoitotyötä kohtaan sekä tilaajan tarve tällaiselle tutkimukselle. Tutkimuksemme tavoitteena oli tuoda esille hoitajien kokemuksia omaisten kohtaamiseen liittyvistä tilanteista ja tilanteisiin liittyvistä haasteista. Tutkimustuloksia voidaan jatkossa hyödyntää esimerkiksi suunniteltaessa henkilökunnan koulutuksia, uusien työntekijöiden perehdytyksessä sekä kehitettäessä yhteistyötä ja vuorovaikutusta omaisten kanssa. Tutkimus hyödyttää myös meitä tulevina sairaanhoitajina, sillä tutkimuksen avulla saamme valmiuksia omaisten kohtaamiseen ja opimme lisää vuorovaikutuksesta ja sen merkityksestä hoitotyössä. Vastavalmistuneina hoitajina meillä ei ole työkokemuksen tuomaa varmuutta kohtaamistilanteisiin mutta tämän opinnäytetyöprosessin aikana olemme saaneet lisää tietoa vuorovaikutuksesta ja omaisten kohtaamisesta, mikä auttaa meitä tulevissa työtehtävissämme.

## 2 SAIRAANHOITAJAN OSAAMINEN TEHOHOITOTYÖSSÄ

### 2.1 Sairaanhoidajan ammatillinen osaaminen

Sairaanhoidajan tehtävä määritellään Suomessa ammatilliseksi hoitamiseksi, joka käsittää väestön ja yksilöiden terveyden edistämisen, ylläpitämisen ja sairauksien hoitamisen. Sairaanhoidajat toimivat moniammatillisissa tiimeissä itsenäisinä hoitotyön ammattilaisina ja toteuttavat hoitoa lääkärin ohjeiden mukaisesti. (Kilpeläinen 2010, viitattu 11.1.2016.) Terveydenhuollon ammattihenkilöiden osaamisvaatimukset on määritelty useissa eri laeissa ja asetuksissa. Suomessa vaatimuksia määrittelevät sekä EU:n laatimat asetukset että Suomen omat lait. Ammatillisen osaamisen määrittely perustuu lakeihin ja Opetusministeriön määritykseen siitä, mitä sairaanhoidajakoulutuksen tulee pitää sisällään. Opetusministeriö määrittelee myös vähimmäisopintopisteet opintojen keskeisille osa-alueille. (Opetusministeriö 2006, viitattu 11.1.2016.) EU-direktiivissä määritetään yleissairaanhoidajan (180 opintopistettä suorittanut opiskelija) koulutuksen sisältö ja samalla yleissairaanhoidajan vähimmäisosaaminen. Koulutuksen sisältö on direktiivin mukaan jaettu kahteen osa-alueeseen, jotka ovat teoreettinen opetus ja kliininen opetus. Teoreettinen opetus jaetaan kolmeen alaryhmään; sairaanhoitoon, perustieteisiin ja yhteiskuntatieteisiin. Teoreettinen opetus määritellään opintojen osaksi, jossa opiskelija saa välttämättömät tiedot, taidot ja kyvyt, joita hän tarvitsee yleisen terveydenhuollon tehtävien suunnitteluun, arviointiin ja toteutukseen. (Euroopan parlamentin ja neuvoston direktiivi 2005/36/EY ammattipätevyyden tunnustamisesta, liite V 5.2.1.)

Sairaanhoidajat voivat työskennellä monenlaisissa työympäristöissä ja -tehtävissä. Toimintaympäristöt jaetaan julkiseen, yksityiseen sekä kolmannen sektorin palveluihin. Julkisen sektorin palveluilla tarkoitetaan pääasiassa verovaroin ylläpidettyjä kuntien ja valtion omistamia ja järjestämiä sosiaali- ja terveydenhuollon palveluja. Julkisen sektorin palvelut voidaan jakaa perusterveydenhuoltoon ja erikoissairaanhoidoon. Yksityinen sektori käsittää yksityisten yritysten omistamat terveydenhuoltopalveluja tarjoavat palveluntuottajat. Esimerkiksi yksityiset lääkäriasemat sekä hoitokodit työllistävät sairaanhoidajia. Kolmas sektori sisältää järjestöjen ja yhdistysten toiminnan sekä niiden ylläpitämät hoidolliset yksiköt. Kolmanteen sektoriin kuuluvat myös seurakunnat ja niiden diakonia- ja vapaaehtoistyö. (Kilpeläinen 2010, viitattu 19.4.2016.)

Sairaanhoitajan toimintaa ohjaavat lakien ja terveystieteiden linjausten lisäksi myös erilaiset eettiset periaatteet, säädökset ja ohjeet sekä hoitotyön arvot. Sairaanhoitajan työssä vaaditaan eettistä ja ammatillista osaamista sekä kykyä hankkia ja ylläpitää omaa ammattitaitoaan ajantasaisena. Sairaanhoitaja on itse vastuussa omasta tietämyksestään ja ammatillisesta osaamisestaan. Hän on myös vastuussa hoitotyön laadun arvioinnista ja kehittämisestä. (Opetusministeriö 2006, viitattu 11.1.2016.)

Sairaanhoitajan ammatillinen osaaminen on jaettu Opetusministeriön työryhmämuistiossa Ammatikorkeakoulusta terveydenhuoltoon (2006) kymmeneen eri osa-alueeseen. Näitä osa-alueita ovat eettinen toiminta, terveyden edistäminen, hoitotyön päätöksenteko, ohjaus ja opetus, yhteistyö, tutkimus- ja kehittäminen sekä johtaminen, monikulttuurinen hoitotyö, yhteiskunnallinen toiminta, kliininen hoitotyö sekä lääkehoito. (Opetusministeriö 2006, viitattu 11.1.2016.)

Paltan (2005) tutkimuksessa sairaanhoitajan osaamisvaatimuksia on määritelty työelämän edustajien haastattelun pohjalta. Tutkimuksessa haastateltiin perusterveydenhuollon, sosiaalitoimen sekä erikoissairaanhoidon edustajia sekä julkiselta että yksityiseltä sektorilta ja tulokset vaihtelivat jonkin verran riippuen haastateltavan työyksiköstä. Tutkimuksen tarkoituksena oli kehittää sairaanhoitajakoulutusta määrittelemällä sairaanhoitajan osaamisalueita. Tärkeimmiksi osa-alueiksi joka ryhmässä nousivat kliininen, eettinen sekä yhteistyöosaaminen. Vähiten tärkeimpinä pidettiin yhteiskunnallista osaamista, esimerkiksi oman alansa yrittäjyystietoa. (Paltta 2005, viitattu 11.1.2016.)

## **2.2 Tehohoito**

Tehohoidolla tarkoitetaan vaativan tason hoitoa, jossa keskeytyksettä valvotaan, ylläpidetään ja tuetaan potilaan peruselintoimintoja. Yleisimpiä potilasryhmiä tehohoidossa ovat esimerkiksi leikkauspotilaat, hengitysvaikeuksista kärsivät, henkeä uhkaavasta infektiosta kärsivät sekä vaikeita sydän- ja verisuonitauteja sairastavat potilaat. (HUS 2016, viitattu 19.2.2016.) Tehosairaanhoitajan työtehtäviin kuuluu kriittisesti sairaan potilaan vitaalinelintoimintojen jatkuva tarkkailu ja ylläpito erilaisia hoitomenetelmiä käyttäen. Tehohoitoa tarvitsevan potilaan hoidon tavoitteena on potilaan hengenvaaran estäminen, jolloin voidaan keskittyä potilaan perussairauden hoitamiseen. (STHY 1997, viitattu 19.2.2016.)



Tehohoitoa voidaan toteuttaa vain yksiköissä, jotka täyttävät tehohoidolle asetetut vaatimukset. Suomessa tehohoito on keskitetty yliopistosairaaloihin ja keskussairaaloihin. Tehohoitoa toteuttavissa yksiköissä tulee olla ympärivuorokautinen mahdollisuus erikoisalujen konsultaatioon ja yksiköissä tulee olla aina paikalla tehohoitoon perehtynyt lääkäri. Yksiköissä tulee olla ympäri vuorokauden riittävästi henkilökuntaa, sillä vaativin tehohoito edellyttää sitä, että jokaisella potilaspaikalla on yksi sairaanhoitaja kokoajan. Fysioterapeutin palveluiden tulisi olla saatavilla ainakin aamu- ja iltavuoroissa. Teho-osastoilla tulee olla helposti saatavilla myös välinehuolto sekä tekniset palvelut, sillä tehohoito on pitkälti laitteisiin ja tekniikkaan perustuvaa. (Takkunen 1999, 38).

Tehohoito on raskasta hoitoa, jonka toimintaperiaatteena on tilapäisen hengenvaaran torjuminen. Tehohoitopotilaan tunnistamiseen tulee kiinnittää erityistä huomiota ja siksi tehohoitoon otettavan potilaan tulee täyttää tietyt kriteerit. Tehohoidon tarpeen määrittelyssä potilaat voidaan jakaa neljään luokkaan odotettavissa olevan hoitotuloksen perusteella. Luokka I käsittää potilaat, jotka hyötyvät tehohoidosta parhaiten ja luokka IV puolestaan tehohoidosta hyötymättömät potilaat. Karkea määritelmä tehohoidosta hyötymättömiin potilaisiin on jakaa potilaat tehohoitoon liian hyväkuntoisiksi tai liian huonokuntoisiksi. Liian hyväkuntoisia tehohoitopotilaita ovat potilaat, jotka altistuisivat tarpeetta tehohoidon komplikaatioille sekä potilaat, jotka voidaan hoitaa muualla. Liian huonokuntoisia potilaita puolestaan ovat potilaat, joilla on dementia, jokin parantavan hoidon ulkopuolella oleva maligniteetti, vaikea pysyvä aivovaurio tai vaikea, päiviä kestänyt monielinvaurio. Myöskään potilaita, joiden saavutettavissa olevan elämänlaadun katsotaan olevan huono, ei oteta tehohoitoon. (Jalonen 2012, 62-63.)

Eräs keskeinen tehohoidon käytännön haaste on tehohoidosta luopuminen ja sen kriteerit. Turha tehohoito on epäeettistä ja toisaalta myös vähäisten resurssien väärinkäyttöä. Tehohoitoa annetaan yleensä maksimaalisella tasolla noin viikon ajan, minkä jälkeen tehdään tilanearvio, jonka perusteella hoidon jatkosta päätetään. Tehohoidosta luopumiseen ei ole olemassa tarkkoja kriteereitä mutta hoidosta luopumista tulisi harkita ainakin, jos hoitovastetta ei ole saavutettu viikon maksimaalisen tehohoidon aikana tai jos potilaalla todetaan neljän vitaalin elimen vaikea toimintahäiriö. Poikkeusryhmät tähän luokitteluun muodostavat monivammaapotilaat, nuoret infektipotilaat sekä potilaat, jotka sairastavat tauteja, joissa elinvaurioiden toipuminen on hidasta. Suositeltava käytäntö on, että hoitolinjausten teossa ovat mukana kaikki hoitoon osallistuneet erikoislääkärit ja päätökset tehdään yhdessä. (Takkunen 1999, 35-37). Hoidon rajaamisessa ja tehohoidosta luopumisessa päätäntävalta on hoitavilla lääkäreillä. Päätökset olisi kuitenkin hyvä tehdä yhteisymmärryksessä omaisten kanssa. Vaikka tehohoidosta luovuttaisiinkin, oireenmukaista hoitoa jatketaan

edelleen. Tällöin on tärkeää tukea omaisia yhteistyössä sairaalapsykologien ja -pappien kanssa. (Jalonen 2012, 62).

### **2.3 Sairaanhoidajan osaaminen tehohoitotyössä**

Woodrowin (2000, viitattu 19.2.2016) mukaan tehosairaanhoito on yksi nopeimmin kehittyvistä osa-alueista terveydenhuollon saralla. Tehohoitotyö on muihin terveydenhuollon osa-alueisiin verrattuna nuori. Tehosairaanhoitajat joutuvat kehittämään osaamistaan jatkuvasti ja voidaankin sanoa, että työskentely on heille elinikäistä oppimista. (Munro & Savel 2011, viitattu 17.3.2016.) Potilaiden tarpeiden ja hoitovälineiden kehittyessä sairaanhoidajien tulee pysyä kehityksen mukana (Institute of medicine 2011, viitattu 17.3.2016).

Teho-osaston työ on fyysisesti ja henkisesti raskasta. Potilaiden nostot ja siirrot vaativat fyysistä jaksamista, ja omaisten kohtaaminen sekä potilaiden sairaustilanteet voivat kuormittaa hoitajia psyykkisesti. Teho-osastolla potilaan tilaan voi tulla ennakoimattomia muutoksia, mikä vaatii hoitajalta riittävän nopeaa reagoitua tilanteeseen ja valmiuksia tarvittavien toimenpiteiden valmisteluun. (Blomster ym. 2001, 63.) Lindbergin (2006) tutkimuksen mukaan tehosairaanhoitajan osaamisvaatimukseen kuuluu yhteistyökyky, sillä teho-osaston työ on tiimityötä ja yhteistyötä useiden eri ammattiryhmien kanssa. Lisäksi sairaanhoidajalta vaaditaan kykyä ennakoida tilanteita ja huomioida myös muualla teho-osastolla tapahtuvia asioita. Hoitajan osaamisvaatimukseen kuuluvat myös joustavuus, nopea päätöksentekokyky sekä auttamishalukkuus äkillisesti muuttuvissa tilanteissa. Teho-osastolla sairaanhoidajan tulee ymmärtää oman osaamisensa rajat ja osata hankkia tietoa epäselvissä tilanteissa. Tehohoitotyö on pitkälle teknologiaan perustuvaa, joten hoitajalta vaaditaan kykyä omaksua eri laitteiden käyttöä ja toisaalta kykyä kohdata potilas ihmisenä laitteista huolimatta. (Lindberg 2006, viitattu 27.4.2016.) Ylläpitääkseen tehokkaan hoidon hoitajien tulisi arvioida tilannetta potilaslähtöisesti (Woodrow 2000, viitattu 19.2.2016).

Tehohoitotyön ammatillisen toiminnan laatuun vaikuttavat hoitajien omat kokemukset työstä ja työtehtävistä. Luottamus omaan toimintaan sekä työssä pärjäämiseen vaikuttavat positiivisesti työskentelyyn ja työn tuloksiin. Potilaan hoidossa onnistuminen antaa hoitajille rohkaisua ja hoidon onnistuessa hoitajien työmotivaatio nousee. Tehohoitajat itse luottavat omiin kykyihinsä työskennellä ryhmässä. He kokevat pystyvänsä tuomaan omat mielipiteensä ja näkökantansa esille sekä puolustamaan niitä. (Blomster ym. 2001, 63-64.) Positiivisen palautteen saamisen kollegoilta on todettu

vaikuttavan myönteisesti työntekijöiden kokemukseen omista vuorovaikutustaidoista sekä parantavan yleisesti työilmapiiriä. (Syvänen 2008, viitattu 31.3.2016.)

Hoitotyö on jaettu eri toimintajakomalleihin. Toimintajakomalleja ovat teho-osastoilla käytettävä yksilövastuinen hoitotyön toimintamalli, ryhmätyönjakomalli sekä funktionaalinen eli tehtäväkeskeinen toimintamalli. Yksilövastuista hoitotyötä on kehitelty jo pitkään Suomen teho-osastoilla. Teho-osasto toimintaympäristönä sopii hyvin yksilövastuiseen hoitotyöhön, sillä henkilökuntamitoitus on parempi esimerkiksi vuodeosastoon verrattuna. Yksilövastuisessa hoitotyössä korostuvat potilaskeskeinen toiminta yksilöllisyyden, jatkuvuuden, turvallisuuden ja kokonaisvaltaisuuden periaatteet huomioiden ja hoidon lähtökohtana ei ole työtehtävä vaan potilas itse. Potilaalle myös määrätään osastolle tullessa omahoitaja, joka huolehtii potilaan hoidosta itsenäisesti ja hoitaa päätöksenteon potilaansa kohdalla. Tehtäväkeskeisessä toimintamallissa sairaanhoitajat noudattavat osastonhoitajan antamia yksittäisiä tehtäviä, mutta osastonhoitaja kantaa käytännön vastuun hoidon kokonaisuudesta. Ryhmätyönjakomallin mukaan työvuoron aikana yhden potilasryhmän hoidosta huolehtii tietty hoitajaryhmä. (Blomster ym. 2001, 65.)

## **2.4 Omaisten kohtaaminen teho-osastolla**

Sosiaali- ja terveysalalla viestintä on tärkeässä roolissa ja se ilmenee kaikessa toiminnassa. Viestintä ja vuorovaikutus vaikuttavat ihmisten kokemuksiin autetuksi tulemisesta sekä siihen, miten ihmiset luottavat sosiaali- ja terveyspalveluihin. (Roivas & Karjalainen 2013, 7.) Hoitajan rooli viestijänä suhteessa omaisiin on toimia erityisesti omaisten tukijana sekä tiedon antajana. Hoitajan tulee viestinnässään antaa tietoa ymmärrettävällä kielellä ja välttää mahdollisimman paljon sairaala- ja lääketieteen terminologiaa. Lääkäri antaa omaisille tietoa lääketieteellisestä hoidosta, diagnoosista sekä sairauden ennusteesta, kun taas hoitajan rooli on välittää käytännönläheisempää tietoa omaisille. Usein hoitajan välittämä tieto on konkreettista esimerkiksi mittaustuloksiin, päivittäiseen hoitoon tai osaston vierailuajankohdista liittyvää tietoa. (Blomster ym. 2001, 60-61.) Wongin, Liamputtongin, Kochin ja Rawsonin (2014) tutkimuksessa omaiset kokivat, että usein heidän on helpompi olla yhteistyössä hoitajien kuin lääkäreiden kanssa, sillä hoitajat ovat potilaspaikalla kokoajan ja tietävät enemmän potilaan senhetkisestä voinnista kuin lääkärit. Omaiset myös kokivat hoitajien kertovan tilanteesta ymmärrettävämmiin ja selkeämpiin ja lääkäreiden käyttävän liian lääketieteellistä kieltä, jota omaisten on vaikea ymmärtää. (Wong ym. 2014, viitattu 25.4.2016.) Omaisten voi olla vaikea yhdistää lääkäriltä ja hoitajalta saamaansa tietoa, jos eri ammattiryhmät

puhuvat eri termeillä. Tämän vuoksi on erityisen tärkeää, että moniammatillinen yhteistyö on toimivaa ja hoitajat ovat tietoisia siitä, mitä lääkäri on omaisille kertonut. (Potinkara 2004, viitattu 25.4.2016.) Hoitohenkilökunnan tiedon tulee olla totuudenmukaista. On myös tärkeää, että hoitohenkilökunnan tiedonanto on johdonmukaista ja yhdenmukaista ja että tiedonantotilanne on rauhallinen ja kiireetön. On hyvä tiedostaa, että tiedon antamiseen liittyy vahvasti omaisten toivon ylläpitäminen, kuitenkin tuoden samalla esille realistisen kuvan potilaan tilanteesta. (Blomster ym. 2001, 60-61.)

Tehohoidossa potilaan omaisten ja läheisten kiinteä mukanaolo korostuu. Tehohoitopotilaan omaiset ovat tärkeässä asemassa potilaan selviytymisen kannalta esimerkiksi silloin, kun yritetään saada potilaaseen kontaktia, sillä omaiset voivat antaa hoitohenkilökunnalle arvokasta tietoa potilaan aiemmista sairauksista tai päivittäisestä toimintakyvystä. Tehohoitoon joutuminen ja kriittinen sairaus on tilanne, joka on kriisi sekä potilaalle että myös omaisille. Näin ollen myös omaisilla on tarpeita, jotka hoitajan tulee ottaa huomioon. Tarpeista tärkeimmiksi ovat nousseet tuen, tiedon sekä osallistumisen tarpeet. (Blomster ym. 2001, 59–61.) Omaisten informaation vastaanottokyky voi olla shokkivaiheessa heikkoa, mikä hoitajan tulee ottaa huomioon antaessaan tietoa omaisille. Hoitajalta vaaditaan määrätietoisuutta informaation antamiseen ja tukipalveluiden tarjoamiseen omaisille. Kun omaisten hyvinvointiin puututaan tarpeeksi aikaisessa vaiheessa, voidaan ehkäistä myös omaisten posttraumaattisen stressioireyhtymän syntyä. (Kaarola 2011, 38-39.) Joenpolvi (2012) viittaa artikkelissaan Arvolan (2008) tutkimukseen, jossa on perehdytty omaisten rooliin potilaan hoidossa. Tutkielmassa on todettu, että hoitajien on tärkeää huomioida myös omaisten fyysinen hyvinvointi ja keskustella heidän kanssaan esimerkiksi syömisen ja levon tärkeydestä. On hyvä myös tarjota omaisille erilaisia tukipalveluita, kuten mahdollisuutta tavata sairaalan pappi, psykologi tai sosiaalityöntekijä. (Joenpolvi 2012, 137.)

Omaisille on hyvä antaa ennen ensimmäistä vierailua tietoa myös tehohoitoon liittyvistä yleisistä asioista, kuten tehohoitoympäristöstä, sillä erilaiset tekniset laitteet, potilaan muuttunut ulkonäkö tai käytös voivat pelottaa potilaan omaisia. Usein omaiset kokevat myös potilaan koskettamisen vaikeaksi tai pelottavaksi juuri erilaisten laitteiden ja muuttuneen ulkonäön vuoksi. On erityisen tärkeää, että hoitaja on vierailuiden aikana läsnä ja voi tarvittaessa vastata omaisten kysymyksiin ja olla heidän tukenaan. Hoitajan tulee ohjata omaisia tilanteessa ja yhdessä omaisten kanssa keskustella millä tavalla he voivat osallistua potilaan hoitoon. (Blomster ym. 2001, 59–61.)

Tehohoidossa olevan potilaan vierailuaikoja joudutaan usein rajoittamaan, eikä teho-osastoilla monestikaan ole varsinaisia vierailuaikoja. Vierailua potilaan luona voivat rajoittaa esimerkiksi potilaan kriittinen tila tai parhaillaan menossa olevat toimenpiteet. Omaisille tulee kertoa vierailun esteistä sekä arvioidusta odotusajasta ja antaa riittävästi tietoa potilaan voinnista. Yleensä omaiset ymmärtävät pakolliset vierailuesteet ja odotukset hyvin. (Blomster ym. 2001, 60). Potinkaran (2004) tutkimuksessa tuli ilmi, että omaisten vierailuja voidaan rajoittaa silloinkin, kun potilaan tila on vakaa. Tätä perusteltiin sillä, että potilaan omaisen tulee huolehtia myös omasta jaksamisestaan ja kerätä voimia tulevaan. (Potinkara 2004, viitattu 11.1.2016.)

Potinkaran (2004) tutkimuksessa todettiin, että hoitajan kokemana omaisten kohtaaminen koetaan teho-osastolla usein vaikeaksi. Hoitajat ovat kuvailleet, että kohtaamistilanteissa he joutuvat usein toimimaan oman ammattiosaamisensa ääri rajoilla ja kokevat avuttomuuden tunnetta, jolloin he eivät tiedä, mitä omaisille pitäisi sanoa tai miten tilanteissa tulisi toimia. Erityisen vaikeaksi koetaan tilanteet, joissa hoitaja huomaa omaisen tarvitsevan ulkopuolista apua selvittääkseen tilanteesta. Asian esille ottaminen koetaan vaikeaksi. Myös esimerkiksi vaikeasti sairaiden lapsipotilaiden sekä kuolevien potilaiden omaisten kohtaaminen koetaan vaikeaksi. Yleisesti sairaanhoitajat kuitenkin kokevat omat kohtaamistaitonsa hyviksi ja tilanteet luonnollisiksi osaksi työtään. Lääkärit taas kokevat, että omaisten kohtaaminen on vaikeaa eikä siihen ole saatu riittäviä valmiuksia koulutuksen pohjalta. Lääkärit kuitenkin pitävät omaisten kohtaamista tärkeänä osana työtään. (Potinkara 2004, viitattu 11.1.2016.)

Saastamoisen (2012) tutkimuksessa haastateltavat hoitajat nostivat esille asioita, jotka he kokevat edistävänä tekijöinä omaisten kohtaamisessa. Hoitajat totesivat erityisesti työkokemuksen sekä omien kokemusten tuovan ymmärrystä ja valmiuksia kohdata kuolevan potilaan omaisia. Hoitajat kokivat, ettei nuorilla ja kokemattomilla hoitajilla ole vielä kykyä tunnistaa tilanteita ja ymmärtää omaisten reaktioita. Hoitajat myös kertoivat, että omat henkilökohtaiset surukokemukset auttoivat ymmärtämään omaisten surua ja reaktioita kuoleman kohdatessa. Toisaalta tutkimukseen osallistuneet kokeneet hoitajat kertoivat, että heillä oli taipumus vertailla töissä eteen tulevia vaikeita tilanteita omiin elämäntilanteisiin ja -kokemuksiin, mikä saattoi aiheuttaa ylimääräistä ahdistusta kuolevan potilaan hoidossa. Hoitajat korostivat, että kuolevan potilaan hoitaminen on vaativaa työtä, joka vaatii laaja-alaista osaamista ja työkokemuksen tuomaa varmuutta. (Saastamoinen 2012, viitattu 25.4.2016.)

Sosiaali- ja terveysministeriön mukaan työntekijällä on useita suojaavia tekijöitä traumaattisia tilanteita ajatellen. Työyhteisön jatkuva tuki, koulutus, työkokemus sekä työntekijän ammattirooli ovat tärkeitä suojatekijöitä. Kuitenkin terveydenhuollon ammattihenkilöt kokevat työssään monenlaisia kriisitilanteita, jotka voivat kokeneillekin ammattilaisille olla vaikeita ja aiheuttaa niin voimakkaita reaktioita, että jälkipuinnille on tarvetta. Työntekijöitä suojaavat tekijät voivat joskus olla esteenä jälkipuinnille, sillä työroolin sisältäessä tietynlaisen kovuuden ja kestävyuden, voi olla vaikea tunnistaa ja tunnustaa tilanteita, joissa jälkipuinnille olisi tarvetta. Tämä asettaa haasteen esimiestasolle siten, että kynnys jälkipuinnille tulisi pitää matalana ja myös esimiestasolta tulisi tunnistaa tilanteet, joissa työntekijät tarvitsevat tukea tilanteiden läpikäymiseen. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2009, viitattu 31.3.2016.)

### 3 TUTKIMUKSEN TARKOITUS, TAVOITE JA TUTKIMUSTEHTÄVÄT

Tutkimuksemme tarkoituksena oli kuvailla tehosairaanhoitajien kokemuksia omaisten kohtaamisesta teho-osastolla. Tutkimuksemme tavoitteena oli tuoda esille hoitajien kokemuksia omaisten kohtaamiseen liittyvistä tilanteista ja tilanteisiin liittyvistä haasteista. Tutkimustulokset ovat hyödynnettävissä esimerkiksi kehitettäessä yhteistyötä ja vuorovaikutusta omaisten kanssa, henkilökunnan koulutusta suunniteltaessa ja uusien työntekijöiden perehdytyksessä. Tavoitteena oli myös, että saisimme itse tietoa omaisten kohtaamisesta teho-osastolla sekä oppisimme vuorovaikutustaitoja tehohoitotyössä, jotta osaisimme kohdata erilaisia tilanteita paremmin tulevissa työtehtävissämme.

Tutkimustehtäviksi muotoutuivat

1. Millaisiksi tehosairaanhoitajat kokevat tehohoitopotilaan omaisten kohtaamisen työssään?
2. Mitkä asiat edistävät tehohoitopotilaan omaisten kohtaamista?
3. Mitkä asiat estävät tehohoitopotilaan omaisten kohtaamista?

## **4 TUTKIMUKSEN TOTEUTTAMINEN**

### **4.1 Tutkimusmetodologia**

Toteutimme opinnäytetyömme laadullisena eli kvalitatiivisena tutkimuksena. Laadullisella tutkimuksella pyritään kuvaamaan todellista elämää (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2014, 161). Laadulliselle tutkimukselle on tärkeää löytää mahdollisimman monta näkökulmaa tutkimuksessa käsittelevästä asiasta (Aira 2005, viitattu 21.3.2016). Tutkimuksessamme pyrimme saamaan esille käytännön kokemuksia omaisten kohtaamisesta, minkä vuoksi valitsimme laadullisen tutkimuksen, jossa tiedonantajina toimivat tehosairaanhoitajat.

### **4.2 Tutkimuksen kohdejoukko ja tutkittavien valinta**

Laadullisen tutkimuksen ”hyviä tiedonantajia” ovat sellaiset, joiden vastausten perusteella saadaan monipuolinen kuva tutkittavasta aiheesta (Aira 2005, viitattu 21.3.2016). Tiedonantajina tutkimuksessamme olivat Oulun yliopistollisen sairaalan (OYS) operatiivisen tulosalueen tehohoidon viisi osastonhoitajan valitsemaa sairaanhoitajaa. Haastateltaville asetimme kriteerit työkokemuksen perusteella. Kriteerinä ensimmäiselle tiedonantajalle oli lyhyt työkokemus teho-osastolta ja toiselle tiedonantajalle pitkä työkokemus teho-osastolta. Kolmas tiedonantaja oli jo useita vuosia teho-osastolla työskennellyt hoitaja. Kaksi muuta tiedonantajaa olivat harkinnanvaraisesti valittuja sairaanhoitajia, jotka toimivat samalla tutkimuksemme esitestaajina. Kuitenkin myös heidän vastauksensa huomioitiin lopullisissa tuloksissa. Alkuperäiset kriteerit eivät toteutuneet, sillä emme saaneet haastateltavaksemme sairaanhoitajaa, jolla olisi ollut lyhyt työkokemus teho-osastolta. Haastateltavien työkokemus teho-osastolta vaihteli noin kuudesta vuodesta kolmeenkymmeneen vuoteen.

### **4.3 Tutkimusmenetelmä**

Kvalitatiivisessa tutkimuksessa aineistonkeruumenetelminä käytetään yleensä kyselyä, haastattelua, havainnointia ja erilaisiin dokumentteihin perustuvaa tietoa. Näitä menetelmiä voidaan käyttää myös rinnakkain. Teemahaastattelun tarkoituksena on keskittyä etukäteen määrättyihin teemoihin sekä niihin liittyviin tarkentaviin kysymyksiin. (Tuomi & Sarajärvi 2002, 73, 77.) Haastattelu on hyvä



tiedonkeruumenetelmä, koska siinä ollaan suoraan vuorovaikutuksessa haastateltavan kanssa ja voidaan tarvittaessa esittää täydennyskysymyksiä vastauksiin (Hirsjärvi ym. 2014, 204). Haastattelu on tutkimusmenetelmänä joustava, sillä tutkijat voivat päättää itse kysymysten järjestyksen (Tuomi & Sarajärvi 2009, 73).

Käytimme tutkimuksessamme menetelmänä teemahaastattelua. Teimme ennen haastatteluita alustavan teemahaastattelurungon (liite 1), jossa mietimme kysymysten asettelun ja järjestyksen etukäteen. Kysymykset muodostimme tutkimustehtävienne pohjalta siten, että saisimme mahdollisimman kattavasti aineistoa tutkimukseemme. Liitteenä olevassa teemahaastattelurungossa on esitettyinä haastatteluiden pääteemat, joiden lisäksi kysyimme myös tarkentavia lisäkysymyksiä haastatteluiden aikana. Haastattelun aluksi kartoitimme työ- ja koulutushistoriaa sekä sitä, millaisiksi hoitajat kokivat omat vuorovaikutustaitonsa. Selvitimme kohtaamistilanteiden edistäviä ja estäviä tekijöitä kysymällä hoitajilta esimerkkejä onnistuneista ja epäonnistuneista kohtaamistilanteista.

#### **4.4 Aineiston keruun toteuttaminen**

Aineiston keruu toteutettiin haastatteleamalla sairaanhoitajia yksitellen rauhallisessa ja hiljaisessa tilassa. Otimme aluksi yhteyttä teho-osaston osastonhoitajiin ja pyysimme heitä tiedottamaan tiedonantajia tutkimuksesta sekä toimittamaan heille teemahaastattelurungon (liite 1) ja saatekirjeen (liite 2). Saatekirjeessä kerroimme itsestämme, tutkimuksestamme sekä sen tavoitteesta ja tarkoituksesta. Kerroimme, että tutkimukseen osallistuminen on hoitajille vapaaehtoista, ja heidän henkilöllisyytensä ei ole tunnistettavissa vastausten perusteella eikä tuloksia käytetä heitä vastaan missään tilanteessa. Haastattelun alussa informoimme hoitajia siitä, että haastattelut nauhoitetaan kahdelle nauhurille, jotta heidän vastauksiinsa perehtyminen uudelleen analysointivaiheessa on mahdollista. Pyysimme heitä myös allekirjoittamaan suostumuslomakkeen (liite 3) ennen haastattelua. Varasimme yhteen haastatteluun aikaa tunnin verran. Todelliset haastattelut kestivät keskimäärin kuitenkin noin kaksikymmentä minuuttia. Molemmat tutkijat haastattelivat sairaanhoitajia ja lisäksi toinen tutkijoista teki samalla kirjallisia muistiinpanoja haastattelusta.

Esitetasimme aineiston kahdella teho-osaston sairaanhoitajalla. Esitestausta on aiheellista tehdä, jotta voidaan kontrolloida haastattelujen etenemistä sekä ottaa huomioon haastatteluun liittyvät

käytännölliset asiat, kuten tiedonantajien informointi ja ohjaus, oman työmme aikataulutukset sekä aikataulujen yhteensovittaminen yhteistyökumppanin kanssa (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2007, 206). Esitestauksesta saimme hyvää palautetta. Kysymykset olivat ymmärrettäviä ja saimme selkeitä vastauksia, jotka vastasivat tutkimuskysymyksiimme. Muokkasimme haastattelurunkoa hiekkien esitestauksen jälkeen poistamalla alkuperäisestä haastattelurungosta yhden kysymyksen, jotta haastattelutilanne olisi selkeämpi. Alkuperäisessä haastattelurungossa kysyimme yleisiä esimerkkejä kohtaamistilanteista, mikä aiheutti sekavuutta haastatteluihin. Päätimme jättää kysymyksen pois ja kysyä suoraan esimerkkejä onnistuneista ja epäonnistuneista kohtaamistilanteista. Kysymyksen poisjättäminen auttoi saamaan selkeämpiä vastauksia ja helpotti tulosten analysointia.

#### **4.5 Aineiston käsittely, analyysi ja tulosten esittäminen**

Tutkimusaineiston analysointikeinona käytimme aineistolähtöistä sisällönanalyysia. Sisällönanalyysilla pyritään kuvaamaan kerätty aineisto tiivistetysti (Tuomi & Sarajärvi 2002, 105). Aloitimme tutkimustulosten analysoinnin Tuomen ja Sarajärven (2009, 108-113) mallin mukaisesti. Aineistolähtöinen sisällönanalyysi muodostuu kolmesta eri vaiheesta: aineiston redusoinnista eli pelkistämisestä, klusteroinnista eli ryhmittelystä ja abstrahoinnista eli teoreettisten käsitteiden luomisesta (Tuomi & Sarajärvi 2009, 108). Aloitimme aineiston analysoinnin litteroimalla eli kirjoittamalla puhtaaksi nauhoitetut haastattelut. Litteroinnin jälkeen kuuntelimme kaikki haastattelut kokonaisuudessaan läpi ja luimme litteroidut tekstit. Alleviivasimme tekstistä asioita, jotka mielestämme vastasivat tutkimustehtäviimme. Alleviivatut kohdat pelkistimme muuttamatta sisältöä (taulukko 1).

TAULUKKO 1. Esimerkki alkuperäisen ilmaisun pelkistämisestä.

| Alkuperäinen ilmaisu   | Pelkistetty ilmaisu         |
|--|-----------------------------|
| <i>"sitte on toki niitäki vihasia omaisia ja vaikka se nyt ei kohdistu niinkö sillain minnuun"</i> | Vihainen käyttäytyminen     |
| <i>"se ahistus ja suru ja se pelko kaikki niin sitä niinku hyökkää ja rupiaa syyttelemään"</i>     | Hoitohenkilökunnan syyttely |

Aineiston pelkistämisen jälkeen klusteroimme aineiston eli yhdistimme pelkistetyt ilmaisut samaa tarkoitaviin ryhmiin vastausten yhtäläisyydet ja eroavaisuudet huomioiden (taulukko 2).

TAULUKKO 2. Esimerkki pelkistettyjen ilmaisujen muodostamasta ryhmästä.

| Pelkistetyt ilmaisut        | Ryhmät            |
|-----------------------------|-------------------|
| Vihainen käyttäytyminen     | Omaisten reaktiot |
| Hoitohenkilökunnan syyttely |                   |

Ryhmittelyn jälkeen abstrahoinimme aineistomme eli muodostimme teoreettisia käsitteitä alkuperäis-aineiston ilmaisuista. Abstrahoinnissa erotetaan tutkimuksen kannalta olennainen tieto (Tuomi & Sarajärvi 2009, 111). Pyrimme muodostamaan käsitteitä, jotka vastasivat opinnäytetyömme tutkimustehtäviä (taulukko 3).

TAULUKKO 3. Esimerkki ryhmien muodostamista yläluokista sekä yläluokkien yhdistävästä käsitteestä.

| Ryhmät            | Yläluokat                  | Yhdistävä käsite |
|-------------------|----------------------------|------------------|
| Omaisten reaktiot | Omaisiin liittyvät tekijät | Estävät tekijät  |

Tulosten tarkastelussa ja johtopäätöksissä olemme nostaneet haastatteluista nousseet pääasiat esille ja vertailleet niitä aiempien tutkimusten tuloksiin. Käyttämämme tutkimukset olemme taulukoineet liitteeksi (liite 4).

## 5 TUTKIMUSTULOKSET

### 5.1 Sairaanhoidajien kokemuksia vuorovaikutuksesta omaisten kanssa

Sairaanhoidajat kokivat omaisten kohtaamisen haastavaksi ja erittäin tärkeäksi osaksi tehohoito-työtä. Hoitajat kokivat olevansa tärkeässä asemassa omaisten kohtaamista ajatellen, sillä he ovat potilaan luona vuorokauden ympäri ja näin ollen kohtaavat omaisia useammin kuin esimerkiksi lääkärit. He kertoivat, että omaisten kanssa ollaan paljon yhteistyössä sekä kasvotusten että puhelimitse ja että yhteydenpito omaisten kanssa on lisääntynyt viimeisten vuosien aikana. Tehoosastolla on hoitajien mielestä tärkeää osata kohdata omaiset ja olla heidän tukena oikealla tavalla. Tärkeimmiksi tehosairaanhoidajan vuorovaikutustaidoiksi nousivat kuuntelutaito sekä omaisten tukeminen ja läsnäolo kriisitilanteissa. Tärkeinä pidettiin myös kykyä jättää omat mielipiteet ja arvot sivuun kohtaamistilanteista. Hoitajat korostivat, että on tärkeää osata asettua omaisten asemaan ja kohdata heidät siten, miten toivoisi itsensä kohdattavan vastaavassa tilanteessa. Hoitajan tulee osata toimia tilanteissa rauhallisesti ja ammatillisesti. Vuorovaikutustaitonsa hoitajat kokivat pääasiassa hyviksi.

*" - semmonen, joka osaa kuunnella niin sehän se tietysti ois se A ja O."*

*" - vaikka potilas on se, mikä on tärkein, mutta omaiset on myös tärkeä ottaa siinä huomioon."*

*"Että oma ittesä ku on ja niinkun asettuu siihen omaisen asemaan että miten miten haluais että mua kohdellaan tässä tilanteessa nii sillä pärjää aika pitkälle."*

Hoitajat kertoivat kohtaamistilanteiden olevan vaihtelevia. Työkokemusvuosien myötä varmuus kohdata erilaisia tilanteita on vahvistunut. Pääasiassa kohtaamiset ovat hoitajien mukaan sujuvia ja onnistuneita. Erityisen positiivisiksi kohtaamisiksi haastatteluissa nostettiin tilanteet, joissa hoitajalla on ollut mahdollisuus olla aidosti läsnä omaisille sekä tilanteet, joissa hoitaja on kokenut pystyvänsä auttamaan omaisia hädän keskellä ja olemaan heidän tukena.

*" - mun mielestä se on oikeestaan hirveen isoki juttu, että antaa sen hetken ku siinä pystyy antamaan niin sillai niinku sataprosenttisesti."*

*" - on pystyny auttamaan sitä omaisen hätää edes jollaki tavalla."*

Erityisen vaikeiksi tilanteiksi hoitajat kuvailivat tilanteita, joissa omaiset käyttäytyvät jollain tavalla haastavasti eikä yhteistyö sen vuoksi ole sujuvaa. Myös henkisesti raskaat tilanteet, kuten kuolevan tai itsetuhoisen potilaan omaisten kohtaaminen koettiin erityisen vaikeaksi. Niissä tilanteissa hoitajat kertoivat kokevansa riittämättömyden tunnetta eivätkä aina oikein tiedä, miten tilanteissa tulisi toimia tai miten omaisia voisi lohduttaa.

*" - on vaikka kuolema väistämätön tai jo tapahtunu tai on joku vaikea itsetuhoisen käytös, että on elämä aivan pirstaleina ja on vaan se elämänriisto iteltä se ratkaisu niin miten siinä lohdutat? Niin kyllä on ollu semmoset ainaki vaikeita."*

## **5.2 Edistävät tekijät omaisten kohtaamistilanteissa**

Omaisten kohtaamistilanteiden edistäviksi tekijöiksi nousi asioita, jotka ryhmittivät selkeästi kolmeen pääluokkaan; hoitajaan, työyhteisöön sekä omaisiin liittyviin tekijöihin (kuvio 1).

Hoitajiin liittyvistä asioista eniten tuotiin esille työkokemuksen ja omien vastaavien henkilökohtaisten kokemusten tuomaa varmuutta kohtaamistilanteisiin. Hoitajat kertoivat, että työkokemuksen myötä tilanteita on helpompi kohdata ja niihin on helpompi valmistautua etukäteen. Hoitajat myös kertoivat, että omaisten reaktiot on helpompi ottaa vastaan, kun kokemusta vastaavista tilanteista on kertynyt työuran aikana. Omat henkilökohtaiset kokemukset tilanteista tuovat hoitajalle empatiakykyä, jolloin omaisen näkökulmaa on helpompi ymmärtää ja kohtaamistilanteet ovat onnistuneempia.

*"Mutta kyllähän se nyt iän myötä ja - - työkokemuksen myötä tulee sitte sillai helpommaksi olla niissä tilanteissa - -"*

Tärkeäksi koettiin myös, että hoitaja on tietoinen millaisia vaiheita kriisiin kuuluu ja ymmärtää omaisen tilannetta ja reaktioita myös psykologisesta näkökulmasta. Tieto helpottaa hoitajaa myös informoinnin osalta, sillä hän osaa ottaa huomioon millaista tietoa omaisen kykenee ottamaan vastaan ja miten tieto tulisi esittää.

*" - ossaa vähän niinku lukea sitä omaisen tilaa että minkälaisessa, onko se shokissa tai muuten, että mitä se on kykenevä vastaanottamaan - -"*

Hoitajan ammattitaitoa pidettiin edistävänä tekijänä, sillä kohtaamistilanteet ovat helpompia, kun hoitaja kokee pystyvänsä vastaamaan omaisten kysymyksiin ja tietää, mistä puhuu. Ammattitaitoon liittyen haastatteluissa nousi esille myös se, ettei hoitaja saa mennä omaisen hätään liikaa mukaan, vaan ammatillisuus tulee säilyttää. Hoitajat korostivat rooliaan tiedonannon osalta. Heidän mukaan hoitajan on tärkeää tuoda omaisille potilaan vointiin liittyen oikea-aikaista ja ymmärrettävää tietoa välttämättä sairaalatermien käyttöä.

*"- - mun ei tarvi turvautua johonki latinan termeihin ja alakaa luetteleen jotaki mitaustuloksia tai labravastauksia sieltä vaan puhutaan siitä kokonaisuudesta ja siitä voinnista."*

Hoitajat korostivat, että omaisten huomiointi ja tiedottaminen on erityisen tärkeää silloin, kun potilas tulee osastolle. Kiireestä huolimatta omaisia tulisi informoida parhaalla mahdollisella tavalla ja helpottaa heidän hätäänsä kertomalla mitä tapahtuu ja milloin he pääsevät läheisensä luo.

*"Kun tuota potilas meille tulee ja joskus tulee omainen mukana niin, niin tuota ois hirviän tärkeää käyä siinä alkuvaiheessa kertomassa siitä tilanteesta mikä on menossa - - semmonen alkuvaiheen info siinä, että käyvään esittäytymässä ja sanotaan, mikä on tilanne - - että se niinkun se siitä tuskasta päästää se omainen, että täällä istun ja odotan enkä voi tehdä mitään."*

Työyhteisöön liittyviä asioita nousi esille useita. Tärkeäksi edistäväksi tekijäksi koettiin toimiva moniammatillinen yhteistyö sekä työyhteisön tuki. Hoitajat korostivat sitä, että koko hoitohenkilökunnan ollessa samoilla linjoilla potilaan hoidon suhteen, yhteistyö omaisten kanssa on helpompaa. Yhteistyön lääkäreiden kanssa hoitajat kokivat pääasiassa hyvin toimivaksi ja heille oli selkeää, mitä tietoa hoitaja saa antaa omaisille ja mikä kuuluu lääkärin kerrottavaksi. Selkeä roolijako omaisten informoinnin osalta koettiin tärkeäksi ja tarpeelliseksi. Työyhteisön tuki koettiin edistävänä tekijänä erityisesti tilanteissa, joissa omaiset käyttäytyvät haastavasti tai omaisen ja hoitajan kemiat eivät kohtaa. Näissä tilanteissa kollegoiden tuki ja konkreettinen apu kohtaamistilanteissa koettiin tärkeäksi. Hoitajat nostivat edistävistä tekijöistä esille positiivisen palautteen antamisen ja saamisen. Palautetta on tärkeää heidän mukaansa saada omaisten lisäksi myös kollegoilta.

*"- - seki on mahtava sitte saaha omaiselta se palaute mutta sitte myöski työkave-reilta - -"*

Omaisten kohtaamiseen liittyvien lisäkoulutusten kerrottiin edistävän kohtaamistilanteita. Koulutukset koettiin tarpeellisiksi ja ajankohtaisiksi. Haastavien tilanteiden jälkipuinti koettiin tärkeäksi ja

tukea haastaviin tilanteisiin ja jälkipuintiin hoitajat kokivat saavansa hyvin silloin, kun tukea tarvitsivat. Tukea hoitajat kertoivat saavansa hyvin sekä työkavereilta että tarvittaessa myös esimiestasolta. Työn kiireettömyys oli haastateltaviemme mukaan yksi tärkeimmistä edistävästä tekijöistä omaisten kohtaamiseen liittyen, sillä se lisää heidän mukaansa omaisten turvallisuuden tunnetta sekä tyytyväisyyttä potilaan hoitoon.

*" - turvallinen fiilis, semmonen hyvä olo siitä kohtaamisesta, miten ne sitte otetaan vastaa että se kiire ei saa näkyä siltikää niille omaisille."*

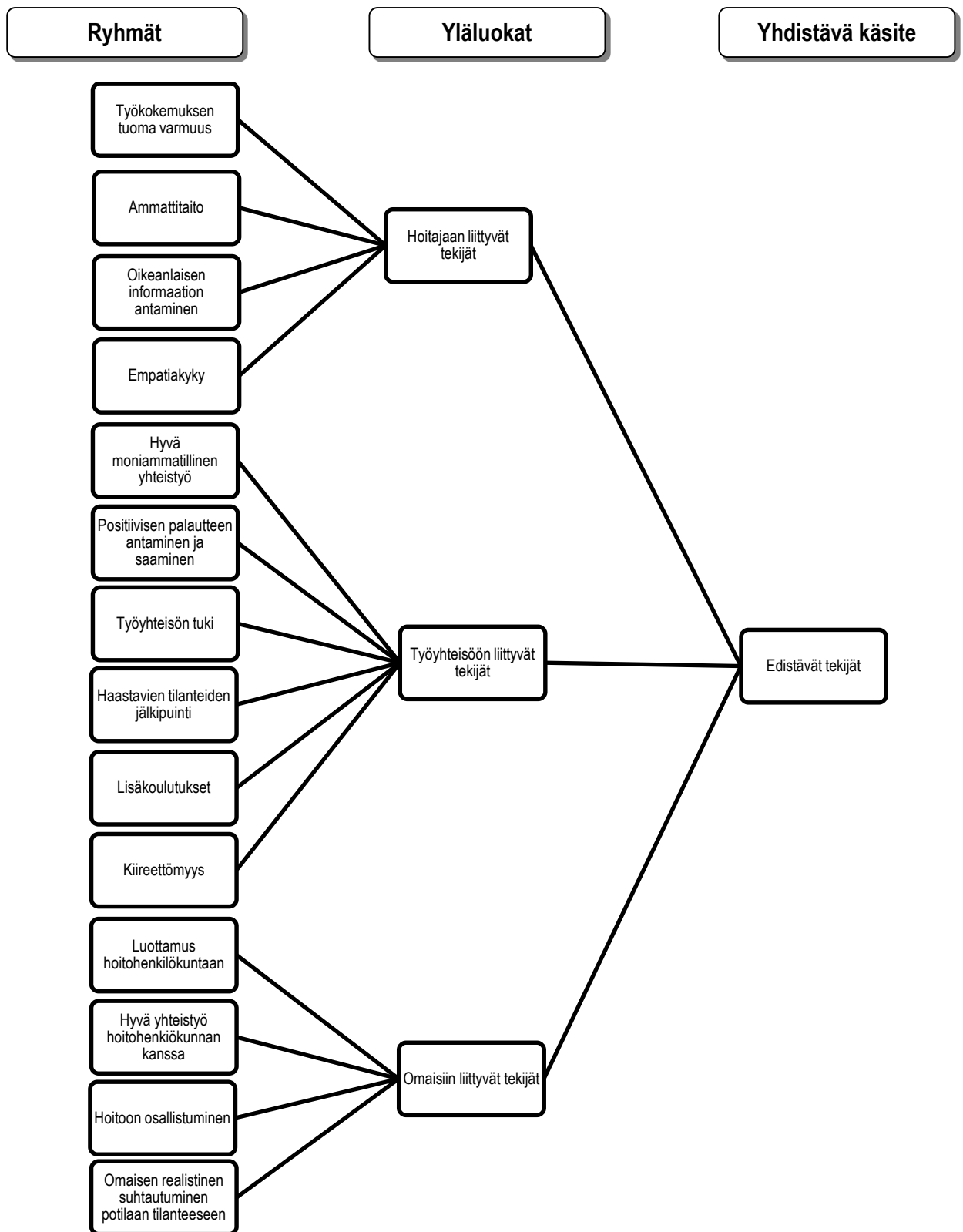
Omaisiin liittyvistä asioista nostettiin esille edistävinä tekijöinä omaisten luottamus hoitohenkilökuntaan sekä hyvä ja toimiva yhteistyö henkilökunnan kanssa. Hoitajat korostivat, että omaisten on tärkeää saada oikeanlaista, totuudenmukaista ja oikea-aikaista tietoa läheisensä voinnista.

*" - luottamus, kun näkkee sen että siinä syntyy semmonen luottamus."*

Omaisten informoinnin osalta hoitajat kokivat olevansa merkittävässä asemassa. Hoitajat ovat potilaspaikoilla vuorokauden ympäri ja ovat tekemisissä omaisten kanssa enemmän kuin esimerkiksi lääkärit. Omaisten osallistuminen potilaan hoitoon koettiin edistäväksi tekijäksi, sillä potilaat eivät aina pysty itse vastaamaan hoitajien kysymyksiin, jolloin omaisten antama informaatio on erityisen tärkeää. Omaiset ovat usein avainasemassa silloin, kun potilas on tajuton ja häneen yritetään saada kontaktia. Hoitajat nostivat edistäväksi tekijäksi myös omaisten realistisen suhtautumisen potilaan tilanteeseen ja ymmärtävät, millainen potilaan todellinen vointi on. Realistinen suhtautuminen lisää omaisten luottamusta potilasta hoitavaan henkilökuntaan.

*"On sitte tietysti hyvä, että omaiset saa ja on niinku kautta linjain siinä mukana ja että pystytään säännöllisin väliajoin tiedottaan ja huolehtiin sitte niinku heijänki voinnista ja siitä että pystyvät lääkärin kanssa porisemaan - -"*





KUVIO 1. Omaisten kohtaamista edistävät tekijät.

### 5.3 Estävät tekijät omaisten kohtaamistilanteissa

Tutkimuksessa nousi esille omaisten kohtaamista estäviä tekijöitä, jotka ryhmittivät kolmeen pääluokkaan; hoitajaan, työyhteisöön sekä omaisiin liittyviin tekijöihin (kuvio 2). Sairaanhoidajan näkökulmasta kohtaamistilanteiden estävä tekijä on hoitajan omien tunteiden hallinta. Kohtaamistilanteeseen vaikuttaa hoitajan oma henkinen jaksaminen. Hoitajat peilaavat omaisten tilannetta omaan elämäntilanteeseen sekä samaistuvat heidän tilanteeseen. Erityisen raskaaksi koettiin tilanteet, joissa potilas ja omainen ovat hoitajan kanssa saman ikäisiä. Jotkin kohtaamistilanteet aiheuttavat hoitajille ahdistusta. He myös kokevat epävarmuutta siitä, minkä verran he voivat tuoda omia tunteitaan esille. Hoitajien mukaan kohtaamistilanteet koetaan haastavina, jos hoitaja on kokematon. Kokematon hoitaja kokee kohtaamistilanteet haasteellisiksi eikä hän välttämättä tiedä, mitä informaatiota hän voi antaa omaisille.

*” - sehän niinku vaihtelee seki että minkälainen itellä on sitte tilanne nii vähä siitäki kiinni. Että miten jaksaa niissä olla ja pystyy olemaan.”*

*”Aluksihan se oli tietenki hankalaa, ku ei oikein osannu nuorempana niin tuntu jotenki hankalalta, niinku jäähä keskustelemaan.”*

Hoitajat kokevat teho-osastolla haasteelliseksi sen, etteivät he välttämättä voi varautua ennakkoon kohtaamistilanteisiin. Yksi sairaanhoitaja nosti esille suunniteltujen leikkausten vähenemisen vaikutuksen omaisten kohtaamistilanteisiin. Potilaan tullessa suunniteltuun leikkaukseen hoitaja voi valmistautua omaisten kohtaamiseen sekä pohtia etukäteen, mitä asioita kertoo omaiselle kohtaamistilanteissa.

*” - pystyykö siihen mitenkään valmistautumaan, että jos on tämmönen päivystyksellinen, joku kolari tai joku muu - - ku siinä on kaikkea muutaki tekemistä.”*

*” - varsinki aikasemmin ku ne oli suunniteltuja niin se oli tavallaan helpompi sitten niinku etukätteen miettiä että mitä sanoo.”*

Työyhteisön kannalta suurimmaksi estäväksi tekijäksi nousi kiire. Hoitajilla ei välttämättä ole tarpeeksi aikaa omaisten kohtaamiseen erityisesti päivystyksellisissä tilanteissa, jolloin on paljon toimenpiteitä ja tutkimuksia. Kiireellisissä tilanteissa henkilökunnan vähäinen määrä vaikuttaa työhön haastavasti. Tällaisissa tilanteissa hoitajat toivoivat kollegoiltaan apua omaisten huomioidussa. Hoitajat toivoivat apua erityisesti tilanteissa, joissa omaiset ovat tulleet kaukaa ja joutuvat odotta-

maan läheisensä luo pääsyä eikä omahoitaja ehdi informoimaan heitä heti. Hoitajien mielestä haasteena kohtaamistilanteille ovat puutokset yhtenäisistä käytännöistä. Hoitajilla ei esimerkiksi ole yhtenäistä käytäntöä omaisten vierailuajoista.

*”- on kiire ja omaiset hädissään tulee, on joku päivystystilanne - - ja siinä on pitäis paljon tehdä potilaan hyväksi.”*

*”- jos on niin kiirettä koko aika, toimenpiteitä ja näitä niin sitte vaan täytyy ohjata, että joku muu kävis juttelemassa.”*

Estäviksi tekijöiksi mainittiin puutteet moniammatillisessa yhteistyössä esimerkiksi omaisten tiedotamiseen liittyen. Viidestä haastateltavasta neljä oli sitä mieltä, että yhteiset tapaamiset omaisen, lääkärin ja hoitajan välillä vähentäisivät ristiriitaisen informaation antamista. Yhden hoitajan mukaan yhteisille tapaamisille ei ole välttämättä tarvetta, koska hänen mukaansa hoitaja voi kysyä lääkäriltä tai omaiselta heidän välisestä keskustelusta. Hän korosti, että hoitajan kannattaa kysyä omaiselta millainen kuva hänellä jäi keskustelusta ja ymmärsikö hän lääkärin antaman informaation oikein.

*”- lääkäri juttelee omaisille - - jos ne menee jonnekki muualle ni mun mielestä niihin tilanteisiin pitäis aina mennä hoitaja mukkaan tai sitte ainaki jutella sen lääkärin kanssa myöhemmin että mitä siellä tuli että ossaa niinkö samoja asioita sitte sanoa.”*

*”- ainaki siis semmosissa tilanteissa, että päätetään vetäytyä tehohoidosta niin se onkin meillä jo joittenkin lääkäreitten kohalla ihan käytäntönä että se pyytää hoitajan mukkaan.”*

*”- pääsääntöisesti toimii kyllä meillä iha hyvin, että lääkäri juttelee omaisten huoneessa - -”*

Yksi haastateltava nosti esille osaston tilojen tuomat haasteet omaisten kohtaamisessa. Omaisten ollessa vierailulla hoitajien tulee huomioida viereiset potilaspaikat ja siellä vierailevat omaiset. Eri-tyisesti omaisten informointi potilaspaikalla voi vaarantaa potilaan henkilöllisyyden suojaamisen tilanteissa, jolloin viereisellä paikalla on vierailijoita.

*”- kun sitä infoa - - kerrotaan siitä sairaudesta niin siinäkin tilanteessa pitäis ottaa huomioon se, että siinä naapurissa ei vaikka oo ne vieraat kans.”*

Omaisiin liittyväksi estäväksi tekijäksi esille nousi omaisten reagointi potilaan tilanteeseen sekä heidän henkinen jaksamisensa. Omaiset voivat kokea syyllisyyttä potilaan tilanteesta sekä käyttäytyä haasteellisesti, sillä he purkavat shokkia ja pahaa oloaan syyttelemällä hoitohenkilökuntaa. Hoitohenkilökunnan on oltava realistinen ja rehellinen potilaan tilanteesta, sillä hoitajien mielestä estävänä tekijänä on omaisten epätodenmukainen kuva potilaan tilanteesta. Omaiset eivät välttämättä ymmärrä potilaan tilannetta realistisesti.

*” - se ahistus ja suru ja se pelko kaikki niin sitä niinku hyökkää ja rupiaa syyttämään.”*

*”Oli hirviän vaikee - - kun potilas oli aivokuollu ja omainen ei halunnu millään sitä myöntää.”*

Potilaan toivottoman tilanteen koettiin vaikeuttavan omaisten kohtaamista. Hoitajat kokevat omaisten kohtaamisen haastavana tilanteissa, jolloin potilaan tila on epätoivoinen ja kuolema on väistämätön tai potilas on jo kuollut. Itsetuhoisten ja nuorten vaikeasti vammautuneiden potilaiden omaisten kohtaaminen koettiin haastavana.

*” - vaan siinä on vaikka kuolema väistämätön tai jo tapahtunu - -”*

*” - nuoret niinku onnettomuuen, vaikeasti vammautuneet tai loukkaantueet niinku nuoren lapsen vanhempien kohtaaminen - -”*

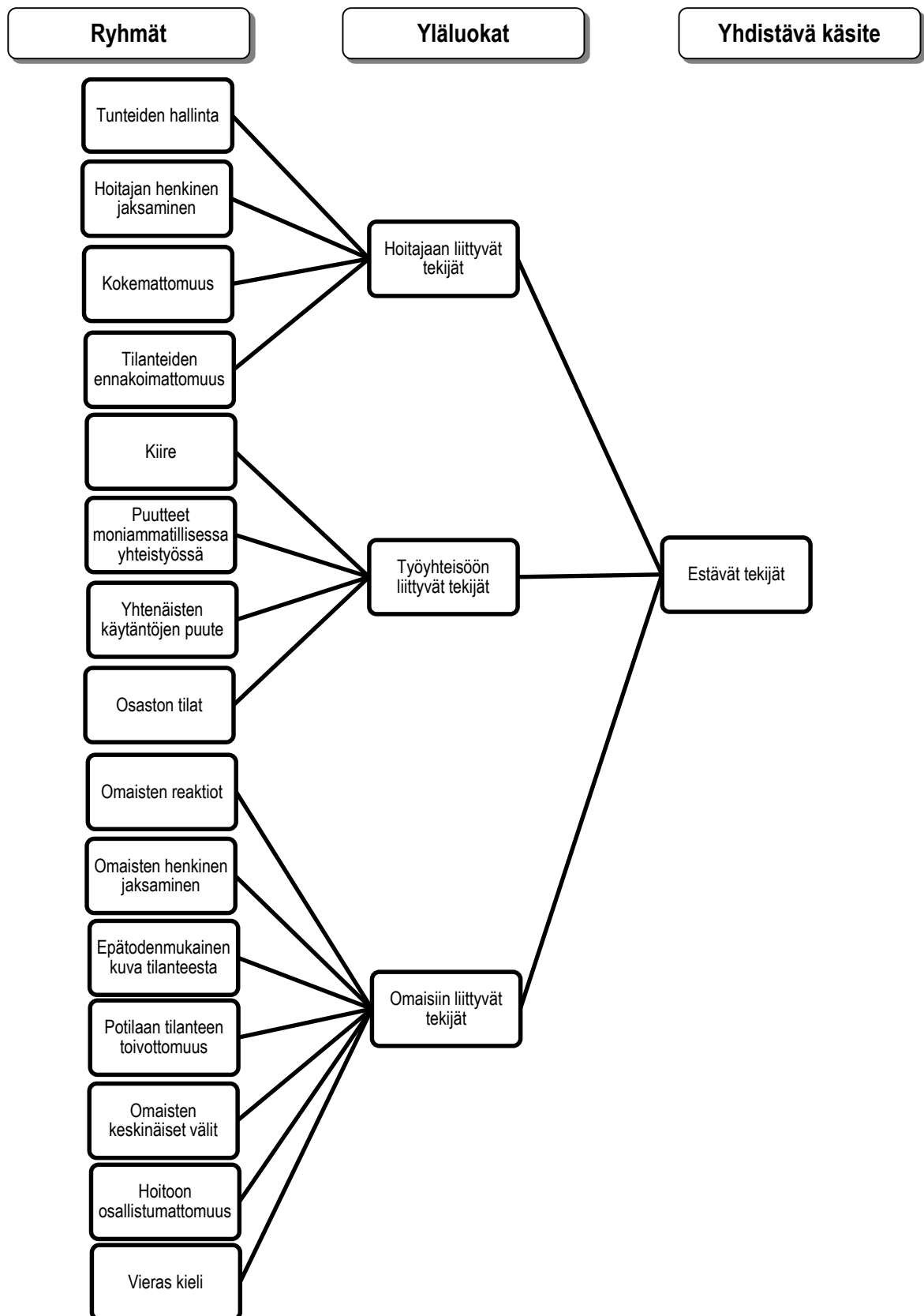
Omaisten keskinäiset välit vaikuttavat osaltaan hoitajien kokemuksiin kohtaamistilanteista. Omaiset eivät välttämättä ole tekemisissä keskenään. Hoitajien mukaan vierailuilla voi tulla omaisten huonojen välien vuoksi haastavia tilanteita, joihin ei voi varautua ennakoon. Esille nousi myös omaisten osallistumattomuus potilaan hoitoon. Hoitajien mukaan haastavia kohtaamisia ovat sellaiset tilanteet, jolloin omaiset tulevat vierailulle, mutta he eivät ota minkäänlaista kontaktia hoitohenkilökuntaan. Estäväksi tekijäksi koettiin se, ettei omaisten kanssa ole yhteistä kieltä.

*” - se omainen ei ota minkäänlaista kontaktia ite. Ei vaikka niinkö kysele tai puhu mittään.”*

*” - omaiset ei oo tekemisissä toistesa kanssa.”*

*” - ei tule paikalle ollenkaan vaikka haluaa, vaikka pyydetäänki.”*

*” - tullee eri kielellä olevia.”*



KUVIO 2. Omaisten kohtaamista estävät tekijät.

## 6 TULOSTEN TARKASTELU JA JOHTOPÄÄTÖKSET

### 6.1 Sairaanhoidajien kokemuksia omaisten kohtaamisesta teho-osastolla

Tuloksista kävi ilmi, että tehohoidossa olevien potilaiden omaisten kohtaaminen koetaan yleisesti tärkeäksi osaksi tehohoitotyötä. Omaisten kanssa ollaan paljon yhteistyössä, joten hyviä vuorovaikutustaitoja tarvitaan päivittäisessä työssä. Omaisten kanssa yhteydenpito tapahtuu sekä puhelimitse että kasvotusten. Sairaanhoidaja on teho-osastolla potilaan vierellä vuorokauden ympäri, joten omaiset ovat juuri hoitajien kanssa paljon yhteistyössä ja tapaavat lääkäreitä harvemmin. Hoitajat kokivat omat vuorovaikutustaitonsa hyväksi. Samankaltaisia tuloksia saivat tutkimuksissaan myös Potinkara (2004, viitattu 25.4.2016) ja Wong ym. (2014, viitattu 25.4.2016).

Hoitajat nostivat esille vuorovaikutustaitoja, joita heidän mukaansa tehosairaanhoidajalla olisi hyvä olla. Eniten hoitajat nostivat esille kykyä olla aidosti läsnä omaisille ja kuunnella heidän tarpeitaan. Potilaan omaisia kohdattaessa ja informoitaessa tulee ottaa huomioon, että he ovat keskellä kriisiä ja elävät usein kriisin shokkivaiheessa. Tällaisia tuloksia sai tutkimuksessaan myös Saastamoinen (2012), jonka tutkimuksessa hoitajat totesivat tärkeäksi antaa kuolevan potilaan omaisille aikaa ja olla heille läsnä. (Saastamoinen 2012, viitattu 25.4.2016.)

Hoitajat korostivat omaisten roolia erityisesti tilanteissa, joissa teho-osastolle on tullut esimerkiksi päivystyksellinen potilas, joka ei pysty itse vastaamaan hoitajien kysymyksiin. He kertoivat, että omaisilta saa tällöin arvokasta tietoa esimerkiksi potilaan aiemmista sairauksista tai päivittäisestä toimintakyvystä. Myös Hardicren (2003) tutkimuksessa hoitajat toivat vahvasti esille sitä, että hoitajien tulisi muistaa, etteivät he hoida pelkkää kehoa vaan henkilöä. Tämän asian osalta omaiset ovat erityisen tärkeässä roolissa tuodessaan esille potilaaseen liittyviä henkilökohtaisia asioita. Potilaan hoidon todettiin olevan helpompaa, kun häneen keskitytään henkilönä, eikä pelkästään laitteen keskellä olevana objektina. (Hardicre 2003, viitattu 31.3.2016.)

## 6.2 Edistävät tekijät omaisten kohtaamistilanteissa

Hoitajat nostivat edistävistä tekijöistä eniten esille työkokemuksen tuomaa varmuutta kohtaamistilanteisiin. Haastateltavat kertoivat työkokemuksen tuovan erityisesti luottamusta omaisiin kykyihin vastata omaisten kysymyksiin ja tuoda oikeanlaista informaatiota omaisille. Omaisten kannalta tämä lisää luottamusta hoitohenkilökuntaan ja potilaan hoitoon, kun he voivat luottaa hoitajien osaavan asiansa. Tämän totesi myös Saastamoinen (2012, viitattu 25.4.2016), jonka tutkimuksessa haastateltavat hoitajat kertoivat työkokemuksen sekä omien kokemusten tuovan ymmärrystä ja valmiuksia kohdata kuolevan potilaan omaisia.

Tutkimuksemme hoitajat kertoivat omaisten kohtaamistilanteiden olevan usein kiireisiä, mutta hoitajat kertoivat pyrkivänsä huomioimaan omaiset kiireenkin keskellä juuri sen vuoksi, että omaisten suurin hätä ja pelko helpottaisivat ja yhteistyö omaisten kanssa olisi jatkossa sujuvampaa. Potinkaran (2004) tutkimuksessa hoitajat kertoivat omaisten ja hoitajien ensikohtaamisen vaikuttavan suuresti yhteistyön onnistumiseen. Positiivisen ensikohtaamisen kerrottiin tuovan omaisille turvallisuuden tunnetta ja vähentävän heidän pelkoaan ja jännitystään. Ensikohtaaminen tapahtuu usein juuri kiiretilanteessa potilaan tullessa osastolle, mutta tutkimuksessa todettiin omaisten yleensä ymmärtävän sen, ettei tilanteessa välttämässä ole aikaa heille ja pitävät potilaan hoitoa ensisijaisena. (Potinkara 2004, viitattu 1.4.2016.)

Haastattelemamme hoitajat nostivat myös esille erilaisia työyhteisöön liittyviä edistäviä tekijöitä. Erityisen tärkeäksi nostettiin hyvä ja toimiva moniammatillinen yhteistyö. Koko hoitohenkilökunnan olisi tärkeää olla samoilla linjoilla ja kyetä vastaamaan omaisten kysymyksiin samalla tavalla. Jos henkilökunnan kesken hoitolinjauksissa ja potilaaseen liittyvissä asioissa ilmenee ristiriitoja, omaiset voivat suhtautua epäluuloisesti henkilökunnan toimintaan. Samansuuntaisia tuloksia saivat tutkimuksissaan myös Hardicre (2003, viitattu 31.3.2016) ja Potinkara (2004, viitattu 1.4.2016).

Työyhteisöön liittyväksi omaisten kohtaamista edistäväksi tekijäksi koettiin työyhteisön tuen lisäksi positiivisen palautteen antaminen ja saaminen. Palautteista nostettiin esille sekä omaisten antamat palautteet että kollegoiden palautteet. Myös Syväsen (2008) tutkimuksessa nousi esille positiivisen palautteen merkitys kohtaamistilanteisiin (Syvänen 2008, viitattu 31.3.2016).

Haastattelemamme hoitajat toivat esille lisäkoulutuksen merkityksen. Hoitajat kokevat tarpeelliseksi, että esimerkiksi kriisin vaiheita käsitellään koulutuksissa. Koulutukset antavat valmiuksia ja

teoriatietoa kriisivaihetta elävän omaisen ymmärtämiseen, jolloin kohtaamistilanteet ovat sujuvampia. Myös Hardicren (2003) tutkimuksessa esille tuli samankaltaisia tuloksia. Hoitajat kokivat, ettei heillä ole riittäviä valmiuksia kohtaamistilanteisiin ja toivoivat saavansa lisäkoulutusta omaisten kohtaamiseen liittyen. (Hardicre 2003, viitattu 31.3.2016.) Saastamoisen (2012) tutkimuksessa todetaan, että sairaanhoitajalla tulee kuolevan potilaan hoitoon liittyen olla vahva teoriatieto sekä kuolemaan liittyvistä asioista että tehohoidon perusteista. Saastamoisen tutkimukseen osallistuneet hoitajat olivat tuoneet esille suomalaisen sairaanhoitajakoulutuksen puutteellisuuden, sillä heidän mielestään se ei anna riittäviä valmiuksia tehohoitotyöhön, kuolevan potilaan hoitoon ja omaisten kohtaamiseen ja tukemiseen. Tämä asettaa oman haasteensa käytännön hoitotyölle. (Saastamoinen 2012, viitattu 25.4.2016.)

Kohtaamistilanteiden kiireettömyys koettiin edistäväksi tekijäksi. Hoitajat kokivat, että omaisille on tärkeää antaa aikaa ja olla tilanteissa läsnä. Omaisilla on kriisin keskellä runsaasti kysymyksiä ja huoli läheisestä on suuri. Vaikka teho-osastolla potilas onkin pääosassa, tärkeää on huomioida myös omaisten tarpeet. Myös Potinkaran (2004) tutkimuksessa korostettiin omaisten tarpeiden huomiointia (Potinkara 2004, viitattu 1.4.2016).

Omaisiin liittyvistä edistävistä tekijöistä haastattelemamme hoitajat kertoivat hyvien kohtaamistilanteiden taustalla olevan omaisten luottamuksen hoitohenkilökuntaan. Kohtaamistilanteet ovat helpompia ja stressittömämpiä myös hoitajille, kun omaiset luottavat hoitajien osaavan asiansa. Haastateltavamme kertoivat omaisten kohtaamisen olevan sujuvaa silloin, kun omaiset ovat halukkaita osallistumaan potilaan hoitoon ja ovat oma-aloitteisia potilaan voinnin tiedustelussa. Omaisten kohtaamistilanteita edistävksi tekijäksi haastateltavamme mainitsivat lisäksi omaisten realistisen suhtautumisen potilaan tilanteeseen. Omaisten kanssa tehtävä yhteistyö ja vuorovaikutus on sujuvampaa, kun omaiset osaavat suhtautua tilanteisiin realistisesti ja ymmärtävät, mistä tilanteessa on kyse. Tärkein omaisiin liittyvä edistävä tekijä onkin kaikkiin edellä mainittuihin tekijöihin pohjautuva toimiva yhteistyö hoitohenkilökunnan ja omaisten välillä. Tämä todettiin myös Hardicren (2003, viitattu 31.3.2016) tutkimuksessa, jossa hoitajat totesivat, että kun omaisten ja hoitajien välinen yhteistyö on sujuvaa, omaiset luottavat henkilökuntaan ja yhteistyö on helpompaa.



### 6.3 Estävät tekijät omaisten kohtaamistilanteissa

Tutkimuksessa omaisten kohtaamisen estäväksi tekijäksi nousi hoitajan omien tunteiden hallinta. Hoitajat kuitenkin korostivat, ettei tunteiden esille tuominen välttämättä ole epäammattimaista vaan hoitajan inhimillisten piirteiden esille tuominen on sallittua. Hoitajien mukaan erityisesti kokemattomat hoitajat kokevat omaisten kohtaamisen haastavaksi, sillä he epäilevät omia valmiuksiaan vastata omaisten kysymyksiin. Hoitohenkilökunnan epävarmuus heijastuu potilaan omaisille, mikä voi lisätä epäluottamusta hoitajia kohtaan. Tutkimuksessamme selvisi, että hoitajat peilaavat omia elämäntilanteitaan omaisten tilanteisiin, mikä saattaa horjuttaa heidän henkistä jaksamista työssään. Mikäli hoitajalla on raskaita asioita käsiteltävänä omassa henkilökohtaisessa elämässään, omaisten kohtaaminen voi tuntua erityisen raskaalta. Myös Hardicren (2003, viitattu 27.4.2016) tutkimuksessa tuotiin esille, että omaisten tunteissa mukana eläminen osoittaa inhimillisyyttä.

Työn kiireellisyys koettiin suurimmaksi työyhteisöön liittyväksi estäväksi tekijäksi. Hoitajat kokevat riittämättömyyden tunnetta, kun potilaan hoito vaatii hoitajan täyden huomion, mutta omaisetkin tulisi huomioida potilaan hoitamisen ohella. Hoitajat toivoivatkin kollegiaalisuutta omaisten huomiointiin suhteen. Heidän mukaansa omahoitajan ollessa potilaan hoidossa mukana vastaavan hoitajan tai jonkun muun kollegoista toivottiin tarjoavan apua omaisten huolehtimisessa. Hoitajat korostivat kuitenkin sitä, että omaisille tulisi riittää aikaa potilaan tilanteen ollessa mikä tahansa. Merkittäväksi työyhteisöön liittyväksi estäväksi tekijäksi hoitajat kertoivat omaisten vierailuihin liittyvien yhtenäisten käytäntöjen puuttumisen. Heidän mukaansa hoitajilla on eriäviä mielipiteitä omaisten vierailuajoista, mikä aiheuttaa ristiriitoja hoitajien ja omaisten välille. Hoitajat painottivat, että omaisille tulisi informoida, että teho-osastolla on käytössä lyhyet vierailuajat. Jotkut hoitajat kokevat liian pitkät vierailuajat rasitteena potilaan hoitoa ajatellen. Samanlaisia tuloksia nousi esille Hardicren (2003, viitattu 27.4.2016) tutkimuksessa, jossa todettiin hoitajien kokevan omaisten liiallisen läsnäolon vaikeuttavan potilastyötä. Potinkaran (2004, viitattu 27.4.2016) tutkimuksessa hoitajat toivat esille samanlaisia tuloksia kuin haastattelemamme hoitajat. He korostivat myös, että hoitohenkilökunnalla tulee olla yhtenäiset käytännöt omaisten vierailuajoista. Hoitajat kokivat omaisten läsnäolon olevan työrauhan esteenä erityisesti lääkärintarkintojen ja toimenpiteiden aikana.

Hoitajat toivat esille moniammatillisen yhteistyön puutteet estävänä tekijänä omaisten kohtaamisessa. Heidän mukaansa hoitajat saattavat antaa ristiriitaista informaatiota omaisille ja omaiset vetoavat toisen hoitajan antaneen erilaista tietoa tilanteesta. Hoitajien mukaan teho-osastolla olisi hyvä olla yhteisiä tapaamisia omaisten, lääkärin ja hoitajan kesken, jotta kaikilla olisi yhtenevä kuva

potilaan tilanteesta ja hoidosta. Yhteiset tapaamiset varmistaisivat myös sen, että hoitoon osallistuvat henkilöt antavat yhtä realistisen kuvan potilaan tilanteesta. Tutkimuksemme osallistuneet hoitajat kertoivat kuitenkin yhteisten tapaamisten toteuttamisen olevan epätodennäköistä käytännön syistä johtuen. Hoitajien mukaan teho-osaston fyysiset tilat eivät mahdollista yhteisten tapaamisten järjestämistä potilaspaikalla. Omaiset odottavat saavansa hoitohenkilökunnalta toivon kipinän. Moniammatillisen yhteistyön merkitys on suuri erityisesti tilanteissa, jolloin omaiset kyselevät hoitajilta vaikeita kysymyksiä, joihin hoitajat eivät voi vastata. (Hardicre 2003, viitattu 27.4.2016.) Myös Saastamoisen (2012) tutkimuksessa korostettiin moniammatillisen yhteistyön tärkeyttä omaisia kohdattaessa. Toisinaan omaiset vaativat hoitajilta tarkkaa tietoa potilaan tilanteesta, vaikka tilanne olisi epävarma. (Saastamoinen 2012, viitattu 27.4.2016.)

Erityisen haastaviksi tilanteiksi haastattelemamme hoitajat nostivat tilanteet, jolloin omaiset eivät ota minkäänlaista kontaktia hoitohenkilökuntaan. Tällöin hoitajalla on usein epävarma olo siitä, mitä hänen tulisi tehdä tai sanoa. Omaisten keskinäiset erimielisyydet saattavat vaikuttaa estävänä tekijänä kohtaamistilanteissa. Haastattelemamme hoitajat kertoivat ymmärtävän, että syyttely ei kohdistu hoitajiin vaan se johtuu omaisten pelosta potilaan ollessa kriittisesti sairas. Myös Hardicren (2003) tutkimuksessa hoitajat kokivat omaisten erimielisyydet haastavana, sillä se asettaa hoitajan vaikeaan ja stressaavaan asemaan. Tutkimuksessa nousi esille, että pelon ja epäluulon johdosta omaiset kyseenalaistivat hoitajan ammattitaidon niissä tilanteissa, kun hoitajalla ei ollut valtuuksia kertoa ennusteita potilaan tilanteesta. Kriittisesti sairaan potilaan omaiset ovat usein shokissa ja järkyttyneitä, joten he tarvitsevat runsaasti hoitajan tukea. Omaiset ovat huolissaan läheisistään, mikä saattaa heijastua syyttelynä hoitohenkilökuntaa kohtaan. (Hardicre 2003, viitattu 27.4.2016.) Potinkaran (2004) ja Saastamoisen (2012) tutkimuksissa hoitajat painottivat, että omaisten negatiivinen reagointi ja hoitohenkilökunnan syyttely on ymmärrettävää, sillä heidän pelko läheisen tilasta on suuri. Hoitajilla ei ole oikeutta syyllistää omaisia heidän sopimattomasta käyttäytymisestään. (Potinkara 2004, viitattu 27.4.2016; Saastamoinen 2012, viitattu 27.4.2016.)

Estävänä tekijänä omaisten kohtaamisessa hoitajat kokivat potilaan epätoivoisen tilanteen. Hoitajat kokivat erityisesti kuolevan potilaan omaisten kohtaamisen haasteellisena. Itsetuhoisten, erityisesti nuorten, potilaiden omaisten kohtaaminen koettiin myös haasteelliseksi. Hoitajat kokivat olleensa tilanteissa kykenemättömiä lohduttamaan omaisia. Myös Potinkaran (2004) tutkimuksessa nousi esille samankaltaisia tuloksia. Potilaiden ollessa kriittisesti sairaita hoitajat kokivat haasteellisemmaksi kohdata omaiset kuin potilaat. (Potinkara 2004, viitattu 27.4.2016.)

Tutkimuksessamme hoitajat nostivat esille myös eri äidinkieltä puhuvat omaiset. Erityisesti tulevaisuudessa se tuo haasteita kohtaamistilanteisiin, sillä heille tulisi olla tarjolla esimerkiksi tulkin palveluita. Tulkin välityksellä tapahtuva informaation antaminen voi aiheuttaa väärinymmärryksiä hoitajan ja omaisten välillä (Kokko & Leppänen 2009, viitattu 27.4.2016).

#### **6.4 Johtopäätökset**

Tutkimustuloksista nousi selkeästi esille hoitajan työkokemuksen vaikutus omaisten kohtaamiseen. Kokeneella hoitajalla koetaan olevan helpompaa suhtautua tilanteeseen ammatillisesti. Omaisilta ja kollegoilta saatu hyvä palaute vaikuttaa kohtaamistilanteisiin positiivisesti. Työn kiireellisyyden koetaan vaikuttavan omaisten huomiointiin sekä informointiin. Kohtaamistilanteiden onnistuvuuteen vaikuttaa suuresti myös moniammatillisen yhteistyön toimivuus.

## 7 POHDINTA

### 7.1 Tutkimuksen luotettavuus

Laadullisessa tutkimuksessa teorian merkitys on ilmeinen. Teoreettisessa viitekehyksessä tuodaan esille tutkimuksen kannalta merkittäviä käsitteitä. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 18.) Tutkimuksemme pohjana oli huolellinen perehtyminen teoriaan. Perehdyimme aluksi sairaanhoitajan ammatilliseen osaamiseen yleisellä tasolla, minkä jälkeen perehdyimme tehosairaanhoitajan ammatilliseen osaamiseen erityisesti vuorovaikutuksen osalta. Pyrimme löytämään mahdollisimman paljon uusia lähteitä ja tehtyjä tutkimuksia.

Haastattelututkimuksissa tulee kiinnittää erityistä huomiota kysymysten asetteluun. Jos kysymykset ja esitetyt haastatteluteemat ovat liian suppeita, tutkimuksen luotettavuus vähenee, sillä tutkija on tällöin laatinut kysymykset näkökulmasta, joka hänen mielestään on olennainen ilmiön tarkastelussa. Toisaalta kysymykset eivät saa olla liian laajojakaan, sillä tällöin tutkimusaineistoa kertyy valtavasti, jolloin suurin osa aineistosta joudutaan jättämään raportin ulkopuolelle. (Paunonen & Vehviläinen-Julkunen 1997, 215-217.) Viidestä haastateltavasta kaksi toimi esitestaajana, jotka haastattelimme ensimmäisinä. Haastattelun jälkeen pyysimme heiltä palautetta kysymyksistä. Palautteiden pohjalta muokkasimme hieman haastattelurunkoa varsinaisia haastatteluja varten.

Tutkimuksen luotettavuuden pohtiminen liitetään yleensä aineiston analyysin kautta tehtävän tulkintaan (Anttila 1998, viitattu 21.3.2016). Tutkimusta analysoitaessa tulee kiinnittää huomiota dokumentoinnin selkeyteen (Paunonen & Vehviläinen-Julkunen 1997, 219). Tutkimuksen luotettavuutta lisää se, että analysoijia on useampi kuin yksi (Aira 2005, viitattu 21.4.2016). Käsittelimme tutkimustuloksia niiden alkuperäisessä muodossa emmekä jättäneet tuloksia raportoimatta. Toimme kaiken tutkimuksen kannalta oleellisen tiedon esille loppuraportissa. Toteutimme tutkimuksen parityönä, mikä lisää tutkimuksen analysoinnin luotettavuutta.

Luotettavan tutkimuksen lähtökohtana tulee olla ihmisarvon kunnioittaminen. On tärkeää, että tutkimustyön kaikissa vaiheissa on vältettävä epärehellisyyttä. Tutkijan tarkka selostus tutkimuksen toteuttamisesta sekä tutkimuksen muista vaiheista nostaa laadullisen tutkimuksen luotettavuutta.

(Hirsjärvi ym. 2014, 25, 232.) Pyrimme jokaisessa tutkimuksen vaiheessa rehellisyyteen. Korostimme tutkimukseen osallistuville, ettei tutkimustuloksia käytetä heitä vastaan missään tilanteessa.

Tutkimuksen luotettavuutta lisää raportoinnin selkeä kirjoitustyyli (Paunonen & Vehviläinen-Julkunen 1997, 220). Arvioimme yhdessä toistemme kirjoittamat tuotokset sekä tietolähteet ja tutkimukset.

## **7.2 Tutkimuksen eettisyys**

Tutkimuksen tekemisessä tulee huomioida myös eettinen näkökulma. Tutkimuksen tulee olla sellainen, ettei se millään tavalla vahingoita tutkittavaa ja että tutkittavan osallistuminen on vapaaehtoista ja hän voi keskeyttää osallistumisensa koska tahansa. Tutkimuksesta saatavan hyödyn tulee olla suurempi kuin siitä aiheutuvien haittojen. (Paunonen & Vehviläinen-Julkunen 1997, 26-27.) Toimitimme haastateltaville henkilöille saatekirjeen (liite 2) osastonhoitajien välityksellä ennen haastattelujen aloittamista. Kirjeessä käytiin läpi tutkimukseen liittyviä asioita ja tuotiin esille tutkittavan oikeudet kuten esimerkiksi se, että tutkittavan osallistuminen haastatteluun on täysin vapaaehtoista. Kävimme kirjeessä olleet asiat vielä suullisesti läpi jokaisen haastateltavan kanssa ennen haastattelun aloitusta ja pyysimme haastateltavilta allekirjoituksen suostumuslomakkeeseen (liite 3).

Raportissa ei saa tulla esille asioita, jotka voivat aiheuttaa tutkittavalle henkilölle hankaluuksia tai jotka voivat paljastaa tutkittavan omia näkemyksiä. Tulokset tulee aina raportoida siten, ettei edes tutkittavan lähipiiri tunnista häntä. (Paunonen & Vehviläinen-Julkunen 1997, 28-29, 31.) Tutkimuksemme aikana kiinnitimme erityistä huomiota plagioinnin ja vilpin välttämiseen sekä tutkittavien anonymiteetin, vahingoittumattomuuden sekä luottamuksellisuuden takaamiseen ja huomiointiin. Tutkimuksessamme haastateltavia oli vain muutama, mikä asetti oman haasteensa henkilöiden yksityisyyden suojaamiseen. Otimme tämän asian huomioon tutkimustuloksia raportoidessa. Tutkimuksemme toteutuksessa äänitimme haastattelut ja litteroimme ne analyysia varten. Loppuraporttiin ottamissamme lainauksissa huomioimme sen, ettei haastateltavien henkilöllisyys paljastu lainauksista. Haastattelunauhat, litteroinnit sekä suostumuslomakkeet tuhosimme asianmukaisesti analyysin tehtyämme. Tutkimusprosessin ulkopuolisille henkilöille tutkimustuloksia ei luovutettu missään vaiheessa.

Lupaprosessissa etenimme ensin koulumme ohjeen mukaisesti hyväksyttämällä tutkimussuunnitelmamme ensin ohjaavilla opettajillamme. Sen jälkeen olimme yhteydessä Oulun yliopistollisen sairaalan opetuskoordinaattori Pirkko Sivoseen, joka myös luki ja kommentoi tutkimussuunnitelmamme. Tutkimuslupan haimme PPSHP:n ohjeistuksen mukaan ylihoitaja Merja Meriläiseltä. Tutkimuslupaa anoessa tarvitsimme yhteistyösopimuksen sekä Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin tutkimuslupalomakkeen eli diaarilomakkeen. Näissä lupalomakkeissa sovimme mm. tutkimuksen aikataulusta, tutkimuskustannuksista sekä tekijänoikeudellisista asioista.

### **7.3 Tulosten hyödynnettävyys ja jatkokehittämisideat**

Tutkimuksemme tuloksia voidaan hyödyntää tehohoitotyön kehittämisessä. Tutkimuksessamme saadut tulokset ovat vahvasti todennettuja jo aiemmissa omaisiin liittyvissä tutkimuksissa, joten saamiemme tutkimustuloksia voidaan hyödyntää OYS:n operatiivisen tulosalueen teho-osastolla uskottavasti. Tutkimuksessa nousi esille asioita, joihin hoitajat toivoivat parannuksia ja käytäntöjen yhtenäistämistä. Tutkimuksemme osoitti sen, että omaisten kohtaaminen koetaan tärkeäksi aiheeksi, johon halutaan panostaa. Tuloksissa nousi esille, että hoitajat toivovat aihetta käsiteltävän koulutuksissa. Tutkimuksemme tuloksia voidaan hyödyntää koulutussisältöjen suunnittelussa.

Tutkimuksemme tulokset ovat hyödynnettävissä myös uusien työntekijöiden perehdytyksessä. Hoitajat nostivat haastatteluissa esille sen, että uudet työntekijät voivat tarvita ohjeistusta ja valmiuksia omaisten kohtaamiseen.

Jatkotutkimusmahdollisuuksia aiheesta on useita. Yhtenä tutkimusaiheena voisi olla esimerkiksi omaisten kokemuksia kohtaamisesta hoitohenkilökunnan kanssa. Voitaisiin esimerkiksi kartoittaa, miten omaiset kokevat hoitohenkilökunnan antaman tuen kriisitilanteissa ja millaista tukea omaiset toivovat saavansa. Myös lääkäreiden kokemuksia kohtaamisista voisi kartoittaa, jotta olisi mahdollista vertailla, onko lääkäreiden ja hoitajien kokemuksissa eroavaisuuksia ja samalla kehittää lääkäreiden ja hoitajien välistä yhteistyötä. Yksi mielenkiintoinen jatkotutkimusaihe voisi olla vastavalmistuneiden tai vielä opiskelevien sairaanhoitajien kokemuksia koulutuksen antamista valmiuksista omaisten kohtaamiseen.

## 7.4 Tutkimusprosessi ja omat oppimiskokemukset

Tutkimusprosessimme oli haastava ja mielenkiintoinen. Tutkimusaiheemme oli kiinnostava, koska olemme molemmat suuntautuneet tehohoitotyöhön. Koulutuksemme ei juurikaan anna mielestämme valmiuksia omaisten kohtaamiseen, joten aihe oli siksikin mielenkiintoinen ja hyödyllinen. Saimme tutkimusprosessin aikana perehtyä vuorovaikutukseen ja omaisten kohtaamiseen ja saimme aiheesta runsaasti uutta tietoa. Kuulimme myös kokoneiden sairaanhoitajien kokemuksia ja esimerkkejä omaisten kohtaamisesta ja saimme myös sitä kautta valmiuksia tulevaan ammatitietimme. Koemme kasvaneemme ammatillisesti opinnäytetyöprosessin aikana. Opinnäytetyöprosessin aikana opitut taidot hyödyttävät meitä varmasti myös tulevaisuudessa mahdollisten jatko-opintojen parissa sekä tulevissa työtehtävissämme.

Aloitimme opinnäytetyömme tekemisen keväällä 2014, jolloin valitsimme aiheen sekä saimme tietoperustan tehtyä ja esitettyä. Lähdimme molemmat syksyllä 2014 opiskelijavaihtoon, jolloin opinnäytetyöprosessi oli tauolla. Vaihdon jälkeen keväällä 2015 jatkoimme opinnäytetyöprosessia ja aloitimme tutkimussuunnitelman teon. Aikataulullisista syistä jouduimme vaihtamaan alkuperäisen opinnäytetyömme aiheen, mutta pystyimme kuitenkin hyödyntämään aiemmin tekemääme tietoperustaa myös nykyisen aiheen käsittelyssä. Tutkimussuunnitelmaa teimme syksyn 2015 ja alkuvuoden 2016 aikana. Tutkimusluvan saimme maaliskuussa 2016. Teimme haastattelut heti tutkimusluvan saatuaamme ja aloitimme aineiston analyysin haastatteluiden jälkeen. Opinnäytetyö valmistui toukokuussa 2016. Esitimme valmiin opinnäytetyön OYS:n operatiivisen tulosalueen tehosaaston osastokokouksessa toukokuussa 2016.

## 8 LÄHTEET

Aira, M. 2005. Laadullisen tutkimuksen arviointi. Viitattu 21.3.2016 & 21.4.2016.

<http://www.terveyskirjasto.fi/xmedia/duo/duo94977.pdf> Aira 2005

Anttila, P. 1998. Tutkimisen taito ja tiedon hankinta. Viitattu 21.3.2016. <https://metodix.wordpress.com/2014/05/17/anttila-pirkko-tutkimisen-taito-ja-tiedon-hankinta/#10.1.2%en%20reliabiliteetti>

Blomster M., Mäkelä M., Ritmala-Castrén M., Säämänen J. & Varjus S-L. 2001. Tehohoitotyö. Helsinki: Tammi.

Euroopan parlamentin ja neuvoston direktiivi ammattipätevyyden tunnustamisesta 7.9.2005/36/EY

Hardicre, J. 2003. Nurses' experiences of caring for the relatives of patients in ICU. Viitattu 31.3.2016 & 27.4.2016. <http://www.nursingtimes.net/nurses-experiences-of-caring-for-the-relatives-of-patients-in-icu/205489.article>

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2007. Tutki ja kirjoita. 13. osin uudistettu painos. Helsinki: Tammi.

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2014. Tutki ja kirjoita. 19. uudistettu painos. Helsinki: Tammi.

HUS, 2016. Tehohoito. viitattu 19.2.2016. <http://www.hus.fi/sairaanhoito/sairaanhoitopalvelut/tehoahoito/Sivut/default.aspx>

Institute of Medicine. 2011. The future of Nursing: Focus on Education. Viitattu 17.3.2016.

<http://iom.nationalacademies.org/Reports/2010/The-Future-of-Nursing-Leading-Change-Advancing-Health/Report-Brief-Education.aspx?page=1>

Jalonen, J. 2012. Tehohoito. Teoksessa: Niemi-Murola, L., Jalonen, J., Junttila, E., Metsävainio, K. & Pöyhiä, R. 2012. Anestesiologian ja tehohoidon perusteet. Helsinki: Duodecim.



Joenpolvi, M. 2012. Omaisen hyvinvointi läheisen tehohoitojakson aikana - haaste hoitohenkilökunnalle. Tehohoito 2/2012. 136-137.

Joenpolvi, M. 2011. Omaisen hyvinvoinnin tukeminen tehohoidossa. Laurea-ammattikorkeakoulu. Opinnäytetyö, ylempi AMK. Viitattu 21.4.2016. [http://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/32775/Joenpolvi\\_Minna.pdf..pdf?sequence=1](http://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/32775/Joenpolvi_Minna.pdf..pdf?sequence=1)

Kaarlola, A. 2011. Potilaan ja omaisten informointi ja tukeminen tehohoidon aikana. Tehohoito 1/2011. 38-39.

Kilpeläinen, T. 2010. Ulkomaalaisen sairaanhoitajan opas suomalaiseen työelämään. Viitattu 11.1.2016 & 19.4.2016. [http://www.hel.fi/wps/wcm/connect/25aac20048598d4cb16cfff03e7ba6ce/Viimeisin\\_Ulkomaalaisen\\_sairaanhoitajan\\_opas\\_suomalaiseen\\_tyolamaan\\_.pdf?MOD=AJPERES&CACHEID=25aac20048598d4cb16cfff03e7ba6ce](http://www.hel.fi/wps/wcm/connect/25aac20048598d4cb16cfff03e7ba6ce/Viimeisin_Ulkomaalaisen_sairaanhoitajan_opas_suomalaiseen_tyolamaan_.pdf?MOD=AJPERES&CACHEID=25aac20048598d4cb16cfff03e7ba6ce)

Kokko, S. & Leppänen, J. 2009. ”Enää me ei olla täällä Suomessakaan maailman laidalla...”. Hoitajien kokemuksia monikulttuurisesta perhehoitotyöstä. Jyväskylän ammattikorkeakoulu. Opinnäytetyö. Viitattu 27.4.2016.

<https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/6311/VALMIS121109.pdf?sequence=1>

Lindberg, E. 2006. Competence in Critical Care. What is it and how to gain it. A qualitative study from the staff's point of view. Viitattu 27.4.2016.

<http://web.b.ebscohost.com.ezp.oamk.fi:2048/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=5&sid=c90e0844-cd4d-47e1-806b-c62e8fa05393%40sessionmgr103&hid=118>

Munro, L. & Savel, H. 2011. Critical Care and the Future of Nursing. Viitattu 17.3.2016.

<http://ajcc.aacnjournals.org/content/20/3/188.full>

Opetusministeriö, 2006. Ammattikorkeakoulusta terveydenhuoltoon. Koulutuksesta valmistuvien ammatillinen osaaminen, keskeiset opinnot ja vähimmäisopinnot. Opetusministeriön työryhmämuistioita ja selvityksiä. Viitattu 11.1.2016.

<http://www.minedu.fi/export/sites/default/OPM/Julkaisut/2006/liitteet/tr24.pdf?lang=fi>

Palтта, H. 2005. Työelämän osaamisvaatimukset sairaanhoitajakoulutuksen lähtökohtana – kehittämisestä raportti. Turun ammattikorkeakoulu. Viitattu 11.1.2016.

<http://julkaisut.turkuamk.fi/isbn9525596214.pdf>

Paunonen, M. & Vehviäinen-Julkunen K. 1997. Hoitotieteen tutkimusmetodiikka. Juva: WSOY.

Pohjois-Karjalan sairaanhoito- ja sosiaalipalvelujen kuntayhtymä. 2016. Mitä tehohoito on. Viitattu 11.1.2016.

<http://www.pkssk.fi/mita-tehohoito-on>

Potinkara, H. 2004. Auttava kanssakäyminen. Substantiivinen teoria kriittisesti sairaan potilaan läheisen ja hoitavan henkilön välisestä yhteistyöstä. Tampereen yliopisto. Hoitotieteen laitos. Akateeminen väitöskirja. Viitattu 11.1.2016 & 1.4.2016 & 25.4.2016 & 27.4.2016.

<http://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/67395/951-44-5989-X.pdf?sequence=1>

Roivas, M. & Karjalainen A. 2013. Sosiaali- ja terveysalan viestintä. Porvoo: Edita.

Saastamoinen, T. 2012. Sairaanhoidajien kuvauksia kuoleman kohtaamisesta tehohoitotyössä. Itä-Suomen yliopisto. Hoitotieteen laitos. Pro gradu -tutkielma. Viitattu 25.4.2016 & 27.4.2016.

[http://epublications.uef.fi/pub/urn\\_nbn\\_fi\\_uef-20120110/urn\\_nbn\\_fi\\_uef-20120110.pdf](http://epublications.uef.fi/pub/urn_nbn_fi_uef-20120110/urn_nbn_fi_uef-20120110.pdf)

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2009. Traumaattisten tilanteiden psykososiaalinen tuki ja palvelut. Opas kunnille ja kuntayhtymille. Viitattu 31.3.2016. <http://docplayer.fi/6104403-Psykososiaalinen-tuki-ja-palvelut.html>

STHY, 1997. Suomen tehohoitoyhdistyksen eettiset ohjeet. Viitattu 19.2.2016.

<http://www.sthy.fi/system/files/sivut/eettiset.pdf>

Syvänen, U. 2008. Palautekäytännöt työhyvinvoinnin tukena perioperatiivisessa hoitotyössä. Pro gradu -tutkielma. Viitattu 31.3.2016. <https://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/79661/gradu03027.pdf?sequence=1>

Takkunen, O. 1999. Tehohoidon järjestely. Teoksessa: Rosenberg, P., Alahuhta, S., Kanto, J. & Takala, J. (toim.) Anestesiologia ja tehohoito. 1999. Helsinki: Duodecim.

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2002. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Helsinki: Tammi.

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. 5. uudistettu painos. Helsinki: Tammi

Wong, P., Liamputtong, P., Koch, S. & Rawson, H. 2014. Families' experiences of their interactions with staff in an Australian intensive care unit (ICU): A qualitative study. Viitattu 25.4.2016.  
<http://www.intensivecriticalcarenursing.com/article/S0964-3397%2814%2900062-7/pdf>

Woodrow, P. 2000. Intensive Care Nursing. A Framework for Practice. Intensive Care Nursing. Viitattu 19.2.2016.

[https://books.google.fi/books?hl=fi&lr=&id=N\\_5y49z71sIC&oi=fnd&pg=PP2&dq=Intensive+Care+Nursing+framework+of+practice&ots=80znh-XjFc&sig=V\\_MAVB1bsoZMTX9aV19g910zhBI#v=onepage&q=Intensive%20Care%20Nursing%20framework%20of%20practice&f=false](https://books.google.fi/books?hl=fi&lr=&id=N_5y49z71sIC&oi=fnd&pg=PP2&dq=Intensive+Care+Nursing+framework+of+practice&ots=80znh-XjFc&sig=V_MAVB1bsoZMTX9aV19g910zhBI#v=onepage&q=Intensive%20Care%20Nursing%20framework%20of%20practice&f=false).

## 9 LIITTEET

Liite 1. Teemahaastattelurunko

Liite 2. Saatekirje

Liite 3. Suostumuslomake

Liite 4. Opinnäytetyössä käytetyt tutkimukset

Haastatteluteemat

1. Taustatiedot:

- Työ- ja koulutushistoria; kuinka kauan olet työskennellyt teho-osastolla?

2. Omat kokemukset kohtaamislanteista:

- Millaisiksi koet omat vuorovaikutustaitosi kohdatessasi omaisia?
- Millaisia vuorovaikutustaitoja tehosairaanhoidaja mielestäsi tarvitsee?

3. Edistävät tekijät kohtaamislanteissa:

- Esimerkkejä hyvistä/onnistuneista kohtaamisista omaisten kanssa
- Mitkä tekijät vaikuttavat siihen, että kohtaamislanteet ovat positiivisia? Onko mieleesi jäänyt jokin erityisen hyvä kokemus?

4. Estävät tekijät kohtaamislanteissa:

- Esimerkkejä huonoista/vaikeista kohtaamisista omaisten kanssa
- Mitkä tekijät vaikuttavat siihen, että koet kohtaamislanteet negatiivisiksi? Onko mieleesi jäänyt jokin erityisen huono kokemus?

5. Muita kysymyksiä:

- Minkälaiseksi koet työnantajan tuen?
- Onko omaisten kohtaamiseen liittyen järjestetty koulutuksia? Koetko ne tarpeellisiksi?

Hyvä Oulun yliopistollisen sairaalan teho-osaston sairaanhoitaja. Pyydämme Teitä ystävällisesti osallistumaan opinnäytetyönä tekemäämme tutkimukseen, jonka aiheena on "Tehosairaanhoitajien kokemuksia omaisten kohtaamisesta teho-osastolla". Tutkimuksemme tarkoituksena on kuvailla, miten tehosairaanhoitajat kokevat tehohoitopotilaiden omaisten kohtaamisen. Pyrimme tuomaan esille estäviä ja edistäviä tekijöitä, joiden pohjalta yhteistyötä omaisten kanssa voidaan kehittää.

Opiskelemme sairaanhoitajiksi Oulun ammattikorkeakoulussa. Olemme tehneet suuntaavat opinnotme akuutti- ja tehohoitotyöhön ja suorittaneet viimeiset harjoittelut teho-osastolla. Olemme kiinnostuneita tehohoidosta, joten tutkimukseen osallistumisenne olisi meille ensiarvoisen tärkeää. Opinnäytetyömme on tarkoitus valmistua kevään 2016 aikana.

Osallistuminen tutkimukseen on Teille vapaaehtoista. Henkilöllisyyttänne ei tuoda esille tutkimusta analysoitaessa. Käsittelemme vastauksenne luottamuksellisesti henkilötietolain edellyttämällä tavalla ja opinnäytetyön valmistuttua tuhoamme nauhoitetun haastattelumateriaalin asianmukaisesti. Haastattelun voi keskeyttää niin halutessaan. Tutkimukseen osallistumalla pääsette mahdollisesti vaikuttamaan hoitotyön kehittämiseen teho-osastolla.

Tutkimus toteutetaan teemahaastatteluna eli haastattelemme Teitä henkilökohtaisesti. Tulemme haastattelemaan Teitä osastolle.

Tutkimuksen valmistuttua toimitamme valmiin raportin Teidän käyttöönne.

Kiitos

Ystävällisin terveisin

Noora Aho ja Saara-Maria Ervasti

Oulun ammattikorkeakoulu Oy, Hoitotyön suuntautumisvaihtoehto

Halutessanne osallistua tutkimukseen pyydämme Teitä allekirjoittamaan suostumuslomakkeen. Ennen allekirjoittamista lukekaa saatekirje ja esittäkää tarvittaessa lisäkysymyksiä.

Allekirjoittamalla tämän lomakkeen annan luvan käyttää luovuttamiani tietoja tutkimuksen aineistona. Olen ymmärtänyt tutkimuksen tarkoituksen ja tavoitteen sekä saanut riittävästi tietoa tutkimukseen liittyen. Tietojani tulee käsitellä asianmukaisesti ja luottamuksellisesti niin, ettei henkilöllisyyteni paljastu missään vaiheessa. Osallistumiseni on vapaaehtoista ja voin keskeyttää haastattelun milloin tahansa ilmoittamalla siitä haastattelijoille.

Minä, \_\_\_\_\_ osallistun haastatteluun, joka on osa opinnäytetyötä "Tehosairaanhoidajien kokemuksia omaisten kohtaamisesta teho-osastolla".

---

Päivämäärä ja allekirjoitus

OPINNÄYTETYÖSSÄ KÄYTETYT TUTKIMUKSET

LIITE 4

| Tutkimuksen nimi, tekijä, vuosi ja tutkimuksen taso   | Tutkimuksen tarkoitus ja tavoite  | Tutkimustehtävät/ tutkimusongelmat  | Tutkittavat, tutkimusmenetelmä  | Pääasialliset tutkimustulokset  |
|---|---|---|---|---|
| Hardacre, J. 2003. Nurses' experiences of caring for the relatives of patients in ICU, post graduate diploma (Iso-Britannia)  | Kuvailla sairaanhoitajien kokemuksia kriittisesti sairaan potilaan omaisten kohtaamisesta tehosi- osastolla   | Millaiseksi sairaanhoitajat kokevat kriittisesti sairaan potilaan omaisten kohtaamisen työssään?  | Yhdeksän sairaanhoitajaa kolmelta teho-osastolta, laadullinen tutkimus, teemahaastattelu      | Omaisten kohtaaminen koetaan haastavaksi ja tärkeäksi osaksi tehohoitotyötä. Hoitajat nostivat esille asioita, jotka kokevat edistävinä ja estävinä tekijöinä vuorovaikutuksessa omaisten kanssa. |
| Kokko, S. & Leppänen, J. 2009. "Enää me ei olla täällä Suomessa- maailman lailla..." Hoitajien kokemuksia monikulttuurisesta perhehoitotyöstä. Jyväskylän ammattikorkeakoulu, opinnäytetyö. | Selvittää hoitajien kokemuksia monikulttuurisesta hoitotyöstä ja edesauttaa monikulttuurisen hoitotyön edistämistä lastenosastoilla Keski-Suomen keskussaira- alassa.     | Minkälaisia kokemuksia hoitohenkilökunnalla on eri kulttuurista tulevien perheiden kohtaamisesta? Minkälaisia haasteita monikulttuurisuus tuo hoitotyöhön?  | 11 sairaanhoitajaa lasten- osastoilta, laadullinen tutkimus, kyselylomake ja teemahaastattelu | Hoitajien asenteet eri kulttuuri- sta tulevia potilaita ja omaisia kohtaan pääasiassa positiivisia. Suurimmaksi haasteeksi osoit- tautui yhteisen kielen puute.                                   |
| Joenpolvi, M. 2012. Omaisten hyvinvoinnin tukeminen tehohoi- dossa. Laurea-ammattikorkeakoulu, opinnäytetyö, ylempi AMK.  | Selvittää omaisten kokemuksia omasta hyvinvoinnistaan läheisen teho- hoitajakson aikana sekä tuottaa sairaan- hoitajille omaisten tuke- mista helpottava toimin- tamalli. | Minkälaista tukea omaisen saa henkilökunnalta läheisen hoitajakson aikana? Minkälaista tukea omaiset tarvitsevat läheisen teho- hoitajakson aikana? Minkälaiseksi omainen kokee hyvinvointinsa läheisen teho- hoitajakson aikana? | 42 kyselyyn vastannutta omaista, määrällinen tutki- mus, strukturoitu kyselylo- make          | Omaisilla esiintyi selkeitä tuen tarpeita. Pääasiassa omaiset olivat tyytyväisiä saamaansa tu- keen, mutta tuen annossa ha- vaittiin puutteita.   |



|  |   |  |  |  |
|--|---|--|--|--|
| Lindberg, E. 2006. Competence in Critical Care. What is it and how to gain it. A qualitative study from the staff's point of view.   | Selvittää tehosairaanhoidajan osaamisvaatimuksia.   | Mitä osaaminen on ja kuinka kehität osaamistasi?   | 6 teho-osaston hoitajaa, laadullinen tutkimus, haastattelu.  | Tehohoitotyön osaaminen jaettiin viiteen luokkaan; yhteistyöosaaminen, kyky havainnoida tilanteita, oman osaamisen ja rajojen tunnistaminen, kyky toimia muuttuvissa tilanteissa sekä kyky huomioida ja hoitaa potilasta ihmisenä laitteista huolimatta. |
| Palta, H. 2005. Työelämän osaamisvaatimukset sairaanhoitajakoulutuksen lähtökohdina. Kehittämistehtävän raportti, Turun ammattikorkeakoulu.                                  | Kartoittaa työelämän johtajien näkemyksiä sairaanhoitajan osaamisvaatimuksista.   | Millaisia näkemyksiä Varsinais-Suomen alueen hoitotyön johtajilla on valmistuvien sairaanhoitajien osaamisvaatimuksista?   | 35 hoitotyön johtajaa, kyselylomake.   | Tärkeimpinä sairaanhoitajan osaamisvaatimuksina pidettiin erityisesti eettistä, kliinistä sekä yhteistyöosaamista.   |
| Potinkara, H. 2004. Substantiivinen teoria kriittisesti sairaan potilaan läheisen ja hoitavan henkilön välisestä yhteistyöstä. Akateeminen väitöskirja, Tampereen yliopisto. | Kehittää substantiivinen teoria kriittisesti sairaan potilaan läheisen sekä hoitavan henkilön välisestä yhteistyöstä.   | Mitkä käsitteet kuvaavat kriittisesti sairaan potilaan läheisen ja hoitavan henkilön välistä yhteistyötä? Mitä yhteistyötä kuvaavat käsitteet ovat suhteessa toisiinsa? Millainen on läheisen ja hoitavan henkilön välistä yhteistyötä kuvaava substantiivinen teoria?   | 46 kriittisesti sairaan potilaan läheistä, sairaanhoitajaa ja lääkäriä kahden eri sairaalan teho-osastolta. Vastaajan valinnan mukaan tiedonkeruutapa oli joko teemahaastattelu, esseekyselylomake tai päiväkirja. | Kriittisesti sairaan potilaan läheisen ja hoitajan välinen yhteistyö on auttavaa kanssakäymistä. Yhteistyöhön vaikuttavat monet asiat, mm. henkilöiden ensikohtaaminen.  |
| Saastamoinen, T. 2012. Sairaanhoitajien kuvauksia kuoleman kohtaamisesta tehohoitotyössä. Pro gradu -tutkielma, Itä-Suomen yliopisto.  | Kuvata sairaanhoitajien kokemuksia kuoleman kohtaamisesta tehohoitotyössä sekä tuottaa tutkimustietoa, jolla voidaan kehittää hoitotyötä ja sairaanhoitajan ammatillista osaamista. | Millaisia tehtäviä ja valmiuksia sairaanhoitajalla on hoitaa äkillisesti kuolevaa potilasta sekä kohdata äkillisesti kuolevan potilaan omaiset ja läheiset? Millaisia valmiuksia sairaanhoitajalta edellytetään kohdata äkillisesti kuoleva potilas ja hänen omaisensa ja läheisensä? Mitkä eettiset periaatteet oh- | 20 sairaanhoitajaa neljän yliopistosairaalan teho-osastoilta. Tiedonkeruutapana käytettiin ryhmähaastattelua.  | Kuolevan potilaan ja hänen omaistensa kohtaaminen koetaan raskaaksi ja haastavaksi ja se edellyttää hoitajalta ammattitaitoa ja vahvaa teoriaosaamista. Kuolevan potilaan hoitotyössä tärkeimmäksi tehtäväksi nousi omaisten kohtaaminen.                |

|   |   |   |   |   |
|---|---|---|---|---|
|   |   | jaavat sairaanhoitajan toimintaa äkillisesti kuolevan potilaan ja hänen läheisensä ja omaistensa kohtaamisessa?   |   |   |
| Syvänen, U. 2008. Palautekäytännöt työhyvinvoinnin tukena perioperatiivisessa hoitotyössä. Pro gradu -tutkielma, Tampereen yliopisto.   | Tarkoituksena oli tutkia työhyvinvointia palautekäytäntöjä perioperatiivisessa hoitotyössä. Tutkimuksessa kartoitettiin mm. työn vaatimuksia, rooliodotuksia, vuorovaiikutusta ja johtamista. | Millainen on perioperatiivisten sairaanhoitajien työhyvinvointi? Millainen kokemus perioperatiivisilla sairaanhoitajilla on palautteen riittävydestä? Millainen on perioperatiivisen sairaanhoitajan hoitotyöstä saaman palautteen ja työhyvinvoinnin yhteys? | 82 perioperatiivista sairaanhoitajaa, tiedonkeruu kyselylomakeella. | Perioperatiiviset sairaanhoitajat saivat melko hyvin palautetta muilta tiimin jäseniltä, kun taas esimiestasolta palautetta saivat välttävästi. Henkilökohtaisen palautteen saaminen vaikutti mm. työhyvinvointiin ja työyhteisön vuorovaikutukseen positiivisesti. |
| Wong, P., Liampotong, P., Koch, S. & Rawson, H. 2014. Families' experiences of their interactions with staff in an Australian intensive care unit (ICU): A qualitative study. | Tutkia tehopotilaan omaisten kokemuksia vuorovaikutuksesta henkilökunnan kanssa ja tuottaa tietoa, jolla vuorovaikutusta voidaan parantaa.  | Millaiseksi kriittisesti sairaan potilaan omaiset kokevat vuorovaikutuksen tehosaston henkilökunnan kanssa?   | 12 tehohoitopotilaan omaista, tiedonkeruu syvähaastattelulla.       | Tuloksista selvisi millaisia tuen tarpeita omaisilla on ja millaista tukea he kaipaavat hoitohenkilökunnalta.   |