



Minna Hintsala, Kaisa Seppelin ja Maria van der Kooij

Potilaan kokemukset saamastaan hoidosta teho-osastolla

Kuvaileva kirjallisuuskatsaus

Metropolia Ammattikorkeakoulu

Sairaanhoitaja (AMK)

Sairaanhoitotyön tutkinto-ohjelma

Opinnäytetyö 23.3.2022

Tekijä	Minna Hintsala, Kaisa Seppelin, Maria van der Kooij
Otsikko	Potilaan kokemukset saamastaan hoidosta teho-osastolla
Sivumäärä	34 sivua + 1 liite
Aika	23.3.2022
Tutkinto	Sairaanhoitaja (AMK)
Tutkinto-ohjelma	Sairaanhoitotyön tutkinto-ohjelma
Ohjaaja	Lehtori Pirjo Koski
<p>Sairaanhoitajan työ on eettisesti haastavaa ja tämä korostuu entisestään tehohoitotyössä, jossa potilaat ovat kriittisesti sairaita ja näin täysin riippuvaisia hoitohenkilökunnasta. Hoidon laadun takaamiseksi on tarpeen tutkia potilaan kokemuksia saamastaan hoidosta tehohoitajakson aikana. Tässä opinnäytetyössä selvitetään aikuispotilaan kokemuksia hänen saamastaan hoidosta teho-osastolla. Tavoitteena on tuottaa ajantasaista tietoa sairaanhoitotyön koulutuksen kehittämisen sekä hoitajien työssä kehittymisen tueksi. Tutkimuksiin perehtymällä ja analyysin tulokset opinnäytetyössä esittämällä voitiin nostaa esiin potilaiden kokemuksia saamastaan hoidosta. Näin tuotiin koettu näkyväksi.</p> <p>Opinnäytetyö toteutettiin kuvailevana eli narratiivisena kirjallisuuskatsauksena ja aineisto kerättiin Metropolian kirjaston terveysalan tietokannoista. Tutkimusaineistoksi valikoitui kymmenen englanninkielistä tutkimusta. Tutkimukset on tehty kuudessa eri maassa, joissa sairaalalojen on katsottu olevan suomalaisia sairaalolosuhteita vastaavaa tasoa. Aineiston analyysi tehtiin induktiivisen sisällönanalyysin avulla, vaiheinaan redusointi eli pelkistäminen, klusterointi eli ryhmittely sekä abstrahointi eli teoreettisten käsitteiden luominen. Analyysiyksikkönä työssä käytettiin ajatuskokonaisuutta. Tutkimukset numeroitiin, jotta työhön käytettyjen ajatuskokonaisuuksien jäljittäminen olisi mahdollista.</p> <p>Työn tuloksista nähdään, että potilailla on kokemuksia hoidon aikaisesta arvostetuksi tulemisesta, kunnioituksesta, yksilöllisestä kohtelusta ja turvallisuudesta. Toisaalta potilaat kuvasivat kokemuksiaan välinpitämättömyydestä, tunnettaan siitä, että hoitajat väsyvät avunpyyntöihin. Työn tuloksissa korostuivat kokemukset kommunikoinnin haasteista, johon liittyi kyvyttömyyttä puhua, ilmaista itseään ja vaikeus kommunikoida. Potilailla oli kokemuksia myös siitä, ettei avunpyyntöihin reagoitu oikea-aikaisesti tai, että hoitajat keskittyivät enemmän toisiinsa kuin potilaaseen.</p> <p>Potilaan kokemukseen vaikuttavat myös hoitohenkilökunnan ammattitaito, työkokemus, omat käsitykset ja taidot potilaan kohtaamisesta sekä vuorovaikutuksesta. Kokemukseen vaikuttaa lisäksi osaston työilmapiiri, käytänteet sekä mahdollinen kiire.</p> <p>Työ vahvisti käsitystä siitä, että hoitajan rooli potilaan hoitokokemuksen tuottajana on merkittävä. Potilaan ollessa todella sairas, eettiset vaatimukset tehohoidossa työskentelevillä kasvavat. Työn hoitajalle asettamat vaatimukset eivät ole kuitenkaan ylivoimaisia. Empatia on taito, jolla pääsee pitkälle ja jonka työnsä kliinisesti hallitseva hoitaja tarvitsee tehohoitotyössäkin avukseen.</p>	
Avainsanat	teho-osasto, tehohoito, potilaan kokemus, hoitokokemus, potilastyytyväisyys

Author	Minna Hintsala, Kaisa Seppelin, Maria van der Kooij
Title	Patient experiences in the care they receive in the intensive care unit
Number of Pages	34 pages + 1 appendix
Date	23rd March 2022
Degree	Bachelor of Health Care
Degree Programme	Nurse Degree Program
Instructor	Lecturer Pirjo Koski
<p>Nurse work is ethically challenging, which is reflected in intensive care, where patients are critically ill and dependent on medical staff. It is necessary to study the patient's experiences of the care received during the stay in ICU. This is how to ensure the quality of care. This thesis explores the experiences of an adult patient and is presenting the results of the analysis. Thus brought the perceived conspicuous. The aim of the thesis was to produce up-to-date practical scientific knowledge for developing the health care education. It can also be as a help for nurses to improve their skills.</p> <p>The thesis was produced as a descriptive literature review. Ten surveys, in English, were chosen as study material. Those were made in six different countries, in which hospital care is recognized to be quite similar as in Finland. The data analysis was done by using inductive content analysis. Its phases included reducing, clustering, as well as abstraction, creation of theoretical concepts. The analysis unit of the thesis was a set of thought. To be easily tracked to its source, the studies were numbered.</p> <p>The results showed that patients have experiences of being valued, respected, individually treated and about safety during the treatment. As one subarea there came out an experience of receiving and valuing the care. The experiences of communicating challenges were highlighted in interaction together with inability to speak, to express oneself and difficulty of communication. Patients also had experiences of not responding to requests of help in a timely manner. In some cases, the nurses focused more on each other than on the patient.</p> <p>The patient's experience is also influenced by the professionalism of the medical staff, nurse's perceptions and skills in meeting the patient as well as interaction. Experience is affected by the working atmosphere of the department, ways of working as well as the possible rush.</p> <p>The thesis enforced understanding about the fact that the role of the caregiver as a producer of patient care experience is significant. When the patient is critically ill, ethical requirements for those working in intensive care grow. The requirements are however not overwhelming. Empathy is a skill which the clinically skillful caregiver needs in everyday work.</p>	
Keywords	patient experiences, perceptions, options, attitudes, views, ICU, intensive care unit

Sisällys

1	Johdanto	1
2	Teho-osasto hoitoympäristönä	2
2.1	Teho-osasto ja tehohoito	2
2.2	Potilaat teho-osastolla	3
3	Opinnäytetyön tarkoitus, tavoitteet ja tutkimuskysymys	4
4	Menetelmät, aineiston keruu ja analysointi	4
4.1	Kuvaileva kirjallisuuskatsaus	4
4.2	Soveltuvan aineiston keruu	5
4.3	Opinnäytetyön aineisto	6
4.4	Aineiston analysointi	7
5	Tulokset	11
5.1	Kokemus vuorovaikutuksen merkityksellisyydestä	11
5.2	Kokemus inhimillisyydestä hoidon aikana	15
5.3	Kokemus hoidon vastaanottamisesta	18
5.4	Kokemus hoidon välinpitämättömyydestä	19
5.5	Kokemus hoidettavana olemisen haasteista	21
6	Pohdinta	22
6.1	Tulosten tarkastelu	23
6.2	Luotettavuus	27
6.3	Eettisyys	28
6.4	Johtopäätökset ja jatkotutkimusaiheet	29
6.5	Ammatillinen kasvu	30
	Lähteet	31
	Liitteet	
	Liite 1 Tutkimusaineiston analyysikehys	

1 Johdanto

Tehohoidossa sairaanhoitajan ja potilaan välisellä suhteella on vaikutusta potilaan hyvinvoinnin kokemuksiin. Turvallisuuden tunne sekä luottamuksellinen suhde hoitohenkilökuntaan ovat tärkeitä tekijöitä hyvinvoinnin kokemisessa. Sairaanhoitajan on tärkeää huomioida potilaiden hyvinvoinnin tekijöitä yksilöllisesti, sillä fyysiset, psyykkiset, sosiaaliset sekä ympäristöön liittyvät stressitekijät saattavat vaikuttaa jokaiseen potilaaseen eri tavoin. (Halvorsen ym. 2021: 3–4.) Potilaiden kärsimys tehohoidon aikana on edelleen ilmeistä, vaikka hoitoympäristö on nykyään inhimillisempi ja potilaiden nukutus eli sedaatio kevyempää. Potilaan kokemukseen vaikuttavat niin hengenvaarallinen sairaus kuin potilaaseen kajoavat toimenpiteet. Tehohoidossa olevan potilaan sisäinen elämä on usein epävarmaa ja sen havainnoiminen vaatii valppautta niin hoitajilta kuin omaisiltakin. (Egerod ym. 2015: 1360.)

Sairaanhoitajan ja potilaan yhteistyösuhde pohjautuu eettisiin periaatteisiin. Näiden periaatteiden mukaan sairaanhoitajan tulee muun muassa kohdata potilas arvokkaana ihmisenä, kunnioittaa potilaan itsemääräämisoikeutta sekä edistää potilaan yksilöllistä hyvää oloa. (Ahonen ym. 2016: 30.) Tehohoitoon tuleva potilas on erityisen haavoittuvassa asemassa, sillä hänellä on usein alentunut tajunnantaso, jolloin oman tahdon ja toiveiden ilmaisu hoidon aikana on rajoittunut. Tehohoidossa olevat potilaat ovat täysin riippuvaisia hoitohenkilökunnasta, ja tehohoitopotilaiden kohtaamiseen liittyy melkein aina kommunikaation vaikeus. Tämä asettaa entisestään eettisiä vaatimuksia tehohoidossa työskenteleville ja tehohoitotyöhön onkin laadittu omat eettiset ohjeet. (Kari ym. 2019.) Sairaanhoitajan työtä määrittää myös laki potilaan asemasta ja oikeuksista, joka antaa potilaalle oikeuden osallistua itseään koskevaan päätöksentekoon. Päätöksenteko puolestaan edellyttää, että potilas on saanut riittävästi tietoa hoitoonsa liittyen. (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 785/1992 § 5.) Mikäli tämä ei ole mahdollista potilaan tahto tulee pyrkiä selvittämään lähiomaisen, laillisen edustajan tai muun läheisen avulla (Kari ym. 2019; Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 785/1992 § 6).

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on kuvata aikuispotilaan kokemuksia saadusta hoidosta teho-osastolla. Tavoitteena on tuottaa tietoa sairaanhoitajatutkimuksen

kehittämisen tueksi. Opinnäytetyö toteutetaan kuvailevana kirjallisuuskatsauksena ja se on osa Metropolia ammattikorkeakoulun hanketta.

2 Teho-osasto hoitoympäristönä

2.1 Teho-osasto ja tehohoito

Vuonna 2018 tehohoitopaikkoja oli Suomessa 257 (Reinikainen & Varpula 2018). Koronapandemian aikana tehohoitopaikkoja on lisätty, sillä tehohoidon tarve kasvoi (Kattainen ym. 2021). Vuonna 2022 tehohoitopaikkoja on Suomessa reilu 400 (Suomen teho-osastot 2022). Hoito teho-osastolla on kallista. Tämä johtuu siitä, että tehohoidossa on käytössä kehittyneitä terveysteknologioita ja potilaita hoidetaan moniammatillisissa tiimeissä, joihin kuuluu monien erikoisalojen erityisosaajia. Lisäksi hoito on usein invasiivista eli potilaaseen kajoavaa ja haastavaa. (Tehohoito 2021.) Tehohoito vaatii myös paljon henkilökuntaa potilasmäärään suhteutettuna. Esimerkiksi Tays:ssa on 20 tehohoitopaikkaa, 13–15 lääkäriä ja 130 hoitohenkilöstöä (Teho-osasto 2021). Tehohoidon tehtävänä on tukea ja valvoa sekä tarvittaessa korvata potilaan pettäviä elinjärjestelmiä. Tehohoidon tavoitteena on tilapäiseksi arvioidun hengenvaaran ehkäisy sekä sairaudesta toipuminen. Hoitajaksoja suomalaisilla teho-osastoilla on vuosittain noin 20 000. Valtaosa hoitajaksoista on päivystyksellisiä ja vain neljäsosa hoitajaksoista on ennalta suunniteltuja. (Kari ym. 2019.) Tavallisin ennalta suunniteltu teho-hoitajakso liittyy sydänkirurgian jälkeiseen hoitoon (Reinikainen & Varpula 2018).

Suomen tehohoitoyhdistys on laatinut tehohoidon eettiset ohjeet. Eettiset ohjeet koostuvat viidestä kokonaisuudesta. Näitä ovat elämän säilyttäminen, fyysisen ja psyykkisen kärsimyksen lievittäminen, vahingon välttäminen, potilaan itsemääräämisoikeuden kunnioittaminen sekä oikeudenmukaisuus. Lisäksi on eettisiä erityiskysymyksiä, jotka käsitellään myös eettisissä ohjeissa. Elämän säilyttämistä tulee arvioida yhdessä potilaan tai hänen omaistensa kanssa. Mikäli tämä ei ole mahdollista, tulee potilaan hoitoa arvioida lääketieteellisesti hänen etuaan kunnioittaen. Fyysisen ja psyykkisen kärsimyksen lievittämiseen kuuluvat fyysisen kivun hyvä lievyys, henkilökunnan läsnäolo ja avoimuus potilasta kohtaan. Vahingoittamisen välttäminen puolestaan tarkoittaa haittojen ja hyötyjen punnitsemista toimenpiteitä suunniteltaessa. Potilaan itsemääräämisoikeuden kunnioittamisella tarkoitetaan, että potilasta hoidetaan yhteisymmärryksessä hänen kanssaan. Potilaalle tulee tarjota oikeanlaista tietoa

hoidosta ja varmistaa, että hän myös ymmärtää tehohoidon luonteen.

Oikeudenmukaisuus-periaatteen mukaan tehohoidossa jokaisella on yhtäläinen oikeus tehohoitoon tilapäiseen hengenvaaraan jouduttuaan. (Kari ym. 2019.)

2.2 Potilaat teho-osastolla

Potilaat, joita teho-osastolla hoidetaan, ovat kriittisesti sairaita. Heillä on usein vakava hengityselinten, verenkiertoelinten tai tajunnan häiriö tai häiriön uhka. Iso osa tehohoitopotilaista on iäkkäitä. (Reinikainen & Varpula 2018.) Heidän stressinsietokykynsä on huomattavasti heikentynyt (Ritmala- Castrén & Lönn & Lundgren-Laine & Meriläinen & Peltomaa 2017: 550). Aikaisemmin on tutkittu, minkälaisia käsityksiä potilailla on viestinnän vaikeuksista teho-osastolla (Magnus & Turkington 2006). Tehohoitopotilaan viestintä on haasteellista. Suuria haasteita aiheuttaa sanallinen kommunikoinnin vaje. Potilaat ovat usein sedatoituja tai tajunnan taso on alentunut. Myös sekavuutta sekä aggressiivisuutta esiintyy. (Ritmala- Castrén ym. 2017: 555–556.) Teho-osastolla kuormitusta potilaalle aiheuttaa ympäristö, kuten valot ja melu sekä sairauden aiheuttamat tekijät kuten potilaan kokemaa kipua, elinvaurioita ja stressiä (Ritmala- Castrén ym. 2017: 550). Tehohoitopotilas on kokonaan riippuvainen hoitohenkilökunnasta tehohoitajakson aikana (Kari & Reinikainen & Valtonen 2020). Potilaat ovat tehohoidossa usein kyvyttömiä päättämään hoidostaan sairaudesta tai lääkityksestä johtuen (Kari ym. 2019).

Tehohoitajakson pituus on keskimäärin noin kolme vuorokautta (Reinikainen & Varpula 2018). Tutkimusten mukaan tehohoidon jälkeen elämänlaatu paranee hyvin hitaasti, jopa vuoden jälkeen potilaiden elämänlaatu on heikompi, kun muulla väestöllä (Ritmala-Castrén ym. 2017: 580). Sekä tehohoitopotilaan sairaus että tehohoito ja osasto voivat aiheuttaa potilaalle sekä fyysisiä että psyykkisiä häiriöitä, jotka voivat kestää jopa vuosia (Ritmala-Castrén ym. 2017: 550). Tätä vahvistaa myös kansainvälinen tutkimus, jossa tutkittiin intuboitujen traumapotilaiden psyykkistä toipumista, muistoja sekä terveyteen liittyvää elämänlaatua tehohoitajakson jälkeen. Tutkimuksen mukaan potilaiden muistot olivat säilyneet samanlaisina vielä viisi vuotta hoidon jälkeen (Zetterlund & Plos & Bergbom & Ringdal 2012).

3 Opinnäytetyön tarkoitus, tavoitteet ja tutkimuskysymys

Opinnäytetyönä toteutettavassa kirjallisuuskatsauksessa kuvataan potilaan kokemuksia saamastaan hoidosta teho-osastolla. Työn tavoitteena on tuottaa tutkittua tietoa sairaanhoitajatutkimuksen kehittämisen tueksi. Opinnäytetyön tuloksia voidaan hyödyntää lisäksi sekä hoitotyön koulutuksessa että työelämässä. Opinnäytetyön tutkimuskysymys on:

- Minkälaisia kokemuksia potilailla on hoidosta teho- osastoilta?

Tutkimuskysymys haluttiin muotoilla siten, että se oli neutraali. Näin saatiin mukaan kaikki potilaiden kokemukset saadusta hoidosta eikä ennalta määritelty luokittelu päässyt rajaamaan aineiston valintaa.

4 Menetelmät, aineiston keruu ja analysointi

Ensimmäisessä vaiheessa toteutettiin kirjallisuushaku sekä katsaukseen soveltuvan aineiston valinta. Tätä vaihetta seurasi tutkimusten arviointi. (Axelin & Stolt & Suhonen 2015: 166.) Järjestettäessä ja tehtäessä yhteenvetoa työhön valittujen tutkimusten tuloksista, käytettiin induktiivista sisällönanalyysiä ja synteisiä. Tulosten raportoinnin jälkeen toteutettiin vielä luotettavuuden arviointi.

4.1 Kuvaileva kirjallisuuskatsaus

Opinnäytetyö toteutettiin kuvailevana eli narratiivisena kirjallisuuskatsauksena. Kuvaileva kirjallisuuskatsaus on yleisimmin käytetty kirjallisuuskatsauksen muoto. Kaksi muuta kirjallisuuskatsauksen perustyyppiä ovat systemaattinen kirjallisuuskatsaus sekä meta-analyysi. Kuvailevassa kirjallisuuskatsauksessa aineiston valintaa ei rajaa metodiset säännöt ja aineistot ovat usein laajoja. Kuvailevassa kirjallisuuskatsauksessa tutkittava ilmiö pystytään kuvaamaan laaja-alaisesti. Tutkimustekniikkana kuvaileva kirjallisuuskatsaus auttaa muodostamaan ajantasaista tutkimustietoa, vaikka ei tarjoakaan analyttisintä tulosta. Sen avulla pystytään tuottamaan esimerkiksi opiskelijoille ajankohtaista tietoa ja sitä käytetäänkin paljon muun muassa opetuksen alalla. (Salminen 2011: 6.)

Kirjallisuuskatsaus menetelmänä mielletään neljään vaiheeseen jakautuvaksi kokonaisuudeksi. Vaiheita ovat tutkimuskysymyksen muodostaminen, aineiston valitseminen, kuvailun rakentaminen ja tuotetun tuloksen tarkasteleminen. Katsaus on jaettavissa erilaisiin vaiheisiin, vaikkakin sen luonteenomainen piirre on, että työn vaiheet kulkevat toisiinsa nähden hermeneuttisesti ja päällekkäisesti. (Kangasniemi ym. 2013: 294.)

Kuvailevassa kirjallisuuskatsauksessa keskeinen tutkimusprosessia ohjaava tekijä on tutkimuskysymys ja sen muodostaminen. Sitä seuraava työn vaihe on luotettavien tutkimusten haku ja valinta. Aineistoa valittaessa tulee ilmi katsausmenetelmän ymmärtämiseen pyrkivä ja aineistolähtöinen olemus. Tämä tarkoittaa, että aineiston valinta ja analyysi ovat aineistoon pohjaavia ja niitä tehdään osittain samanaikaisesti. (Kangasniemi ym. 2013: 295.)

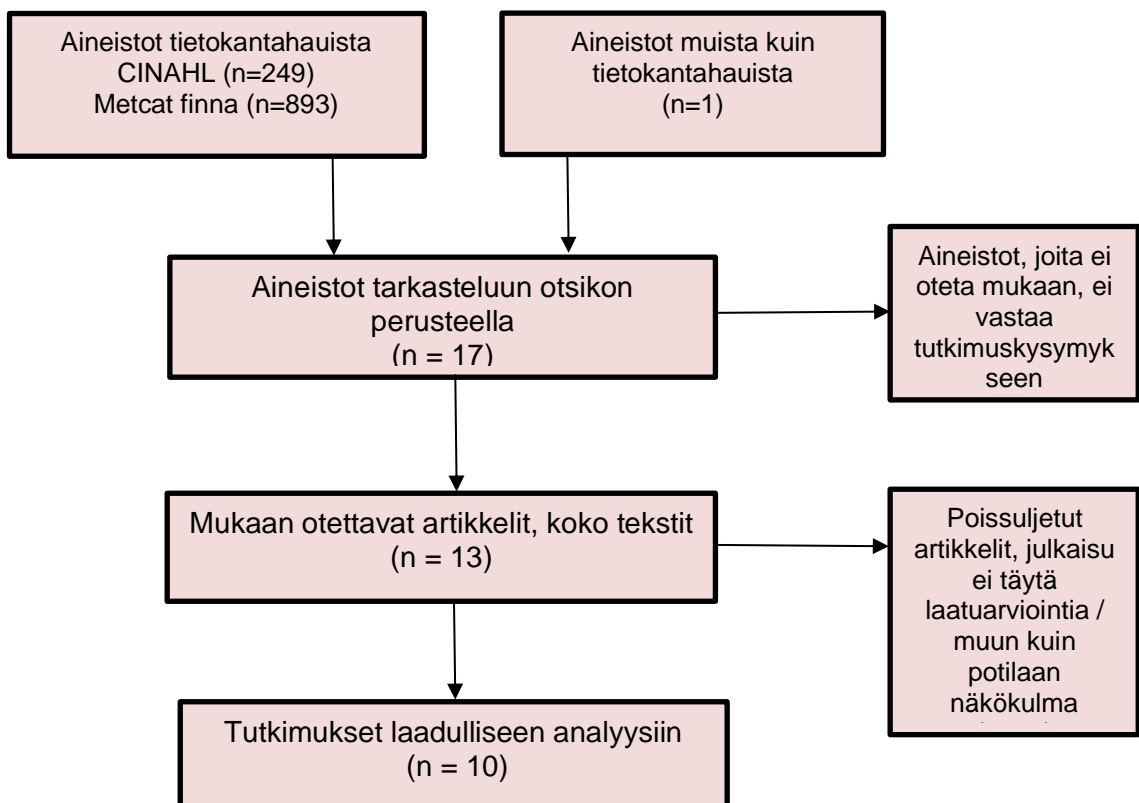
Näistä edetään aineiston analyysin kautta tulosten tarkasteluun. Kuvailevan kirjallisuuskatsauksen erityispiirteenä verrattuna muihin kirjallisuuskatsauksiin on, että siinä vaiheet kulkevat osin lomittain koko työn toteuttamisen ajan alkaen tutkimuskysymyksestä ja päättyen kuvailun tarkasteluun. (Kangasniemi ym. 2013: 293.)

4.2 Soveltuvan aineiston keruu

Tiedonhaun perustana oli tutkimuskysymys. Aineiston keruussa käytettiin ennalta sovittuja sisäänottokriteereitä, joita olivat artikkelin suomen- tai englanninkielisyys sekä valmistuminen vuosina 2012–2022. Artikkelin tuli olla myös vertaisarvioitu ja sen tuli vastata opinnäytetyön tutkimuskysymykseen. Lisäksi tutkimuksen tuli olla tehty Euroopassa, Yhdysvalloissa tai Kanadassa. Aineiston keruussa käytettiin myös poissulkukriteereitä. Poissuljetuiksi tulivat ennen vuotta 2012 tehdyt tutkimukset. Rajatuiksi tulivat myös tutkimukset, jotka käsittelivät hoitajien tai omaisten kokemuksia sekä tutkimusartikkelit, jotka eivät olleet vertaisarvioituja tai olivat tehty muualla kuin Euroopassa, Yhdysvalloissa tai Kanadassa.

Englanninkielisinä hakusanoina käytettiin sanoja *patient experiences, perceptions, options, attitudes, views, ICU ja intensive care unit*. Suomenkielisiä hakusanoja olivat *potilaskokemus, käsitys, asenne, näkemys, tehohoito* sekä *teho-osasto*. Näillä suomenkielisillä hakusanoilla ei löydetty soveltuvia tutkimuksia Medic-tietokannasta.

Metropolian kirjaston Metcat finna-palvelimen kautta tietokanta Cinahlin tarjoamana löydettiin hakulausekkeella (*“patient experience” OR “patient perception”*) AND *“intensive care unit”* yhteensä 249 hakutulosta, kun asiasanaksi oli valittuna *“intensive care units”*. Otsikon perusteella mukaan valittiin 13 tutkimusartikkelia. Toisella hakulausekkeella *“Patient experience” AND care AND icu* Metcat finna-palvelimesta löydettiin lisäksi vielä kolme sisäänottokriteerit täyttävää artikkelia. Lisäksi yksi aineistoon valittu tutkimus löydettiin manuaalisen haun avulla, tutkimalla saman aihealueen aiempien tutkimusten lähdeluetteloita. Löydetyistä tutkimuksista hylättiin ensimmäisessä vaiheessa neljä tutkimusta ja myöhemmässä tarkastelussa karsittiin vielä kolme. Kaksi näistä ei täyttänyt laatuarviointia ja yhdessä tutkimuksessa tutkittiin sekä potilaan että hoitajien näkemyksiä tutkittavasta aiheesta. Tiedonhaku on kuvattuna prismakaaviossa (kuvio 1).



Kuvio 1. PRISMA-kaavio aineiston valintaprosessista mukailen Prisma Flow 2009 diagrammia (Moher & Liberati & Tetzlaff & Altman 2009: 3)

4.3 Opinnäytetyön aineisto

Lopulliseksi aineistoksi valikoitui kymmenen tutkimusartikkelia, jotka olivat kaikki englanninkielisiä. Artikkelit numeroitiin, jotta tuloksia olisi helpompi seurata. Valittujen

tutkimusartikkeleiden julkaisukanavien luotettavuus tarkistettiin julkaisukanavahaun avulla (Julkaisufoorumi 2022). Valituista tutkimuksista yhdeksän oli julkaistu tasoluokan 1 julkaisukanavalla ja yksi tutkimus tasoluokan 3 julkaisukanavalla. Tutkimuksista kaksi on suomalaistutkijoiden tekemiä. Toinen suomalaistyö on kuitenkin toteutettu Virossa. Muista tutkimuksista neljä on ruotsalaisia, kaksi norjalaista, yksi tanskalainen ja yksi yhdysvaltalainen.

Tutkimuksista kuusi on laadullisia ja yksi määrällinen. Kahdessa tutkimuksessa on käytetty sekä laadullisia että määrällisiä menetelmiä ja yksi tutkimus on jatkoanalyysi jo aiemmin kerätylle aineistolle. Tutkimuksista seitsemässä tutkimusaineisto oli kerätty haastatteluin ja kolmessa kyselylomakkeiden avulla. Otosten määrä tutkimuksissa vaihteli neljän ja 350:n välillä.

Opinnäytetyön aineistohaku oli haastavaa. Siinä kuitenkin onnistuttiin, sillä kaikki mukaan valitut (n=10) tutkimukset ovat viimeisen kymmenen vuoden ajalta, luotettavissa julkaisuissa ilmestyneitä, vertaisarvioituja ja niiden sisältö vastasi opinnäytetyön tutkimuskysymykseen. Mahdollisiksi tutkimuskieliksi rajattiin suomi ja englanti.

Mukaan valittiin systemaattisesti kaikki löydetty viimeisen kymmenen vuoden aikana julkaistut tutkimukset, jotka täyttivät hakukriteerit, paitsi yksi tutkimus, joka jätettiin työn ulkopuolelle, koska sen julkaisukanavasta ei löytynyt luokitusta. Työstä poissuljettiin vain sellaiset tutkimukset, jotka sisälsivät potilaan kokemusten lisäksi omaisten tai hoitajien kokemuksia.

4.4 Aineiston analysointi

Analyysin aluksi artikkeleihin perehdyttiin huolellisesti. Artikkeleiden oleellisimmista tiedoista koostettiin tutkimusaineiston analyysikehys (liite 1). Näitä tietoja ovat tutkimuksen tekijät, vuosi, maa, jossa tehty, tutkimuksen nimi, tarkoitus, aineiston keruu ja analysointi, kohderyhmä, päätulokset ja huomattavaa.

Valitun aineiston analysoinnissa hyödynnettiin laadullista sisällönanalyysia systemaattisesti sekä objektiivisesti tutkimuskysymykseen perustuen. Aineistolähtöinen eli induktiivinen aineiston analyysi jaetaan kolmeen osaan. Näitä osia ovat aineiston

reduointi eli pelkistäminen, aineiston klusterointi eli ryhmittely sekä abstrahointi eli teoreettisten käsitteiden luominen. (Tuomi & Sarajärvi 2013: 108–113.)

Ennen varsinaisen analyysin aloitusta valittiin analyysiyksikkö. Analyysiyksikkö voi olla laaja tai suppea ja sen valintaa määrittää tutkimusongelma. Tätä vaihetta voidaan kutsua myös valmisteluvaiheeksi. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013: 168.) Valitun aineiston ja tutkimuskysymyksen pohjalta tutkimusyksiköksi valikoitui ajatuskokonaisuus. Analyysin ensimmäisessä vaiheessa näitä tutkimuskysymykseen vastaavia ajatuskokonaisuuksia eli alkuperäisilmaisuja etsittiin valituista tutkimuksista. Koska aineisto oli englanninkielinen, löydettyt alkuperäisilmaukset (n=83) suomennettiin ensin ja sitten pelkistettiin eli redusoitiin (taulukko 1).

Taulukko 1. Esimerkki aineiston pelkistämisestä

Tutkimusyksikkö, tutkimuksen numero ja sivunumero	Tutkimusyksikön suomennos	Pelkistetty ilmaus
“... Hard to explain to them...which way I wanted to go or move” 3, 182	“... Vaikea selittää heille...miten halusin mennä tai liikkua” 3, 182	Vaikeus kommunikoida tarpeistaan 3, 182
“There would be times I would be flailing for somebody and they’d say, ‘I’ll be right back.’ And you’re like, ‘No, you don’t understand. I can’t breathe right. You need to help me right now” 3, 182	“Oli kertoja, jolloin yritin pyytää apua, mutta he sanoivat ‘tulen kohta takaisin.’ Ja itse olet ‘Ei, et ymmärrä. En saa henkeä kunnolla. Sinun pitää auttaa minua heti.’” 3, 182	Avunpyyntöihin ei reagoitu oikea-aikaisesti 3, 182
“...No one came to sit down next to me and say, ‘Okay,... here’s what’s happening.’...” 3, 183	“Kukaan ei tullut viereeni istumaan ja sanonut “Okei, ... tämä on mitä seuraavaksi tapahtuu’...” 3, 183	Ei kerrottu mitä seuraavaksi tapahtuu 3, 183
“ You have no idea how nice this is... because when you have this nightmare...in all of this... and then wake up with someone holding your hand and patting you... ah it is, it is beyand words.” 6, 45	“sinulla ei ole aavistustakaan kuinka mukavaa tämä on...Kun sinulla on tämä painajainen...Kaikessa tässä... Ja sitten herätä, kun joku pitää kädestä kiinni ja taputtaa sinua...Ah, se on, se on sanoin kuvailematonta.” 6, 45	Läsnäolo ja kosketus lisäsi turvallisuuden tunnetta 6, 45

"It was good to be in intensive care. Whenever I had a question, I was heard immediately" 2, 288	"Tehohoidossa oli hyvä olla. Milloin tahansa minulla oli kysyttävää, minua kuultiin välittömästi" 2, 288	Kuulluksi tulleen kokemus tehohoidosta 2, 288
---	--	---

Löydetyt alkuperäisilmaisut koottiin taulukoksi erilliseen word-tiedostoon ja jokaisen alkuperäisilmaisuun liitettiin tutkimuksen numero sekä sivunumero, jotta ilmaisu on jäljitettävissä oikeaan tutkimukseen.

Analyysin toisessa vaiheessa pelkistetyt ilmaukset ryhmiteltiin alaluokiksi eli klusteroitiin. Toisin sanoen samankaltaiset pelkistetyt ilmaukset yhdistettiin luokaksi ja tämä alaluokka nimettiin sen sisältöä kuvaavalla ilmaisulla. Tässä analyysin vaiheessa on kyse pelkistettyjen ilmaisujen erilaisuuksien ja yhtäläisyyksien etsimisestä. (Kylmä & Juvakka 2007: 118; Tuomi & Sarajärvi 2013: 110.) Pelkistettyjä ilmaisuja ryhmittelemällä alaluokkia muodostui yhteensä 41. Taulukossa 2 on kuvattuna pelkistetyn ilmauksen muodostuminen alaluokaksi.

Taulukko 2. Esimerkki alaluokan muodostumisesta

<i>PELKISTETTY ILMAUS</i>	<i>ALALUOKKA</i>
<i>Hoitajat väsyivät potilaan pyyntöihin 5, 83</i>	Potilaan pyyntöihin väsyttiin
<i>Hoitajat keskittyivät enemmän toisiinsa kuin potilaaseen 4, 7</i>	Potilasta ei huomioitu
<i>Henkilökunta välinpitämätöntä 9, 87</i>	
<i>Avunpyyntöihin ei reagoitu oikea-aikaisesti 3, 182</i>	
<i>Henkilökunta ei kuunnellut potilasta 9, 87</i>	Potilasta ei kuunneltu
<i>Potilaan mielipidettä ei kuunneltu 4, 6</i>	
<i>Potilaita ei kannustettu 9, 87</i>	Potilasta ei kannustettu
<i>Potilaita kuunneltiin, mutta ei aina kannustettu 1, 1853</i>	

Aineiston ryhmittelyä eli pelkistettyjen ilmaisujen yhdistämistä ohjaa aina tutkimusaineisto sekä tekijän tulkinta. Muodostuneen luokan nimen tulee kattaa kaikki sen alle sijoitetut pelkistetyt ilmaisut. (Kylmä & Juvakka 2007: 110).

Aineiston klusteroinnin jälkeen vuorossa oli vielä aineiston abstrahointi eli käsitteellistäminen. Tässä vaiheessa aiemmin muodostuneita alaluokkia vertailtiin keskenään ja sisällöllisesti samanlaiset luokat yhdistämällä saatiin yläluokkia ja syntyneitä yläluokkia edelleen yhdistelemällä saatiin lopuksi pääluokkia. (Kylmä & Juvakka 2007: 118.) Aineiston abstrahoinnissa eli käsitteellistämässä on analyysin tarkoituksena edetä kohti teoreettisia käsitteitä ja johtopäätöksiä (Tuomi & Sarajärvi 2013: 110). Aineiston abstrahointivaiheessa alaluokista muodostui yhteensä 16 yläluokkaa (n=16) ja yläluokista muodostui yhteensä 5 pääluokkaa (n=5). Myös tämä vaihe toteutettiin taulukkomuodossa erillisessä word-tiedostossa. Taulukossa 3. on kuvattu aineiston analyysin etenemistä alaluokasta yläluokaksi ja yläluokasta pääluokaksi. Aineiston analyysia ohjasi kaikissa vaiheissa tutkimuskysymys.

Taulukko 3. Esimerkki analyysin etenemisestä pääluokaksi

ALALUOKKA	YLÄLUOKKA	PÄÄLUOKKA
Kyvyttömyys puhua Kyvyttömyys ilmaista itseä Vaikeus kommunikoida	Kokemus kommunikoinnin haasteista	Kokemus vuorovaikutuksen merkityksellisyydestä
Puhumisen mahdollisuus Oman tahdon ilmaisu tärkeää Hereillä olon mahdollisuus	Kokemus ymmärretyksi tulemisesta	
Kokemus huomioimisesta Kuulluksi tuleminen Jutustelu vei ajatuksia pois sairaudesta	Kokemus kuulluksi tulemisesta	
Läsnäolon merkitys	Kokemus läsnäolon merkityksellisyydestä	

Aineistolähtöisessä sisällönanalyysissa on tarkoituksena yhdistellä käsitteitä ja saada sitä kautta vastaus tutkimuskysymykseen (Tuomi & Sarajärvi 2013: 110). Vähittäisen pelkistämisen, ryhmittelyn ja abstrahoinnin avulla aineiston analyysista muodostui viisi

pääluokkaa. Nämä pääluokat ovat kokemus vuorovaikutuksen merkityksellisyydestä, kokemus inhimillisyydestä hoidon aikana, kokemus hoidon vastaanottamisesta, kokemus hoidon välinpitämättömyydestä sekä kokemus hoidettavana olemisen haasteista.

5 Tulokset

Tuloksia esitellään aineiston analysoinnin tuloksina saatujen pääluokkien avulla. Pääluokat vastaavat tutkimuskysymykseen; Minkälaisia kokemuksia potilailla on hoidosta teho- osastoilta? Tulokset on ryhmitelty pääluokan mukaisesti viiteen eri pääluokiteltuun kokemukskokonaisuuteen hoidosta teho-osastoilla. Kunkin pääluokan alle on tuloksia avattu yläluokkiin ja alaluokkien sekä pelkistetyin ilmauksin avattu tulosta. Lisäksi tuloksia on esitelty taulukoissa vahvistamaan saatuja tuloksia sekä selkeyttämään niitä. Alkuperäisilmauksia on pyritty tuomaan tuloksiin, tulosten sekä luotettavuuden vahvistamiseksi. Tulosten lähdemerkinnöillä on viitattu opinnäytetyön liitteestä 1. löytyvillä numeroinneilla sekä tutkimusartikkelin sivunumerolla, josta esitetty ajatuskokonaisuus on löydettävissä. Esimerkiksi (7: 10) tarkoittaa, että numero 7 on tutkimusaineiston analyysikehyksessä (liite 1) oleva artikkelin järjestysnumero ja numero 10 on tutkimusartikkelin sivunumero.

5.1 Kokemus vuorovaikutuksen merkityksellisyydestä

Vuorovaikutuksessa korostuivat kokemukset kommunikoinnin haasteista, joihin liittyi kyvyttömyyttä puhua, kyvyttömyyttä ilmaista itseään ja vaikeutta kommunikoida. Potilaiden kokemia kommunikoinnin haasteita teho-osastoilta on löydettävissä monista eri tutkimuksista (taulukko 4), jotka käsittelevät potilaan kokemuksia.

Taulukko 4. Esimerkki pelkistettyjen ilmauksien muodostuminen yläluokaksi kokemus kommunikoinnin haasteista.

Pelkistetty ilmaus	Alaluokka	Yläluokka
Pahinta oli, ettei pystynyt puhumaan 7, 10 Puhekyvyttömyys oli pahinta 3, 181	Kyvyttömyys puhua	Kokemus kommunikoinnin haasteista

<p>Puhekyvyttömyys oli turhauttavaa ja ärsyttävää 2, 289</p> <p>Pahinta oli kyvyttömyys puhua, oli tuskallista, kun ei pystynyt kertomaan tuntemuksista 2, 289</p> <p>Kyvyttömyys puhua lisäsi holhotuksi tulemisen tunnetta 2, 290</p> <p>Kyvyttömyys ilmaista omia tuntemuksia 5, 83</p> <p>Kyvyttömyys ilmaista itseä turhautti 10, 744</p> <p>Vaikeus kommunikoida tarpeistaan 3, 182</p> <p>Kyvyttömyys kommunikoida tai pyytää apua 3, 182</p>	<p>Kyvyttömyys ilmaista itseä</p> <p>Vaikeus kommunikoida</p>	
--	---	--

Kymmenestä tutkimuksesta kuudessa on löydettävissä kokemuksia kommunikoinnin haasteista. Esimerkiksi tutkimuksessa *Patients' interactions in an intensive care unit and their memories of intensive care* potilas kuvaili kommunikoinnin haasteet ja miten ne vaikuttivat seuraavasti:

they asked me if I had any pain and where the pain was... I could not say; the pain was everywhere / he kysivät, onko minulla kipuja... en pystynyt vastaamaan; kipuja oli kaikkialla (5: 83)

Ymmärretyksi tuleminen koettiin tärkeänä ja vaikka tehohoitopotilaan vuorovaikutus on haastavaa, oli tutkimuksista löydettävissä kokemuksia myös onnistuneesta vuorovaikutuksesta (taulukko 5). Yhteensä kahdessa tutkimuksesta kymmenestä löytyy viittaus ymmärretyksi tulemisen kokemuksesta. Tässä tuotiin esille puhumisen mahdollisuus, oman tahdon ilmaisu ja hereillä olon mahdollisuus. Onnistuneen kommunikoinnin kokemuksia löytyikin suhteessa vähän, silti sairaanhoitajana on tärkeä huomata, minkälainen onnistunut kommunikoinnin kokemus voi potilaalle olla.

Taulukko 5. Esimerkki pelkistettyjen ilmauksien muodostuminen yläluokaksi kokemus ymmärretyksi tulemisesta.

Pelkistetty ilmaus	Alaluokka	Yläluokka
Puheventtiili oli tärkeä, sen avulla pystyi kertomaan omaa tahtoa 2, 289	Puhumisen mahdollisuus	Kokemus ymmärretyksi tulemisesta
Tuntui hyvältä tulla ymmärretyksi kirjoitetun viestin avulla 4, 5	Oman tahdon ilmaisu tärkeää	
Hereillä olo antoi mahdollisuuden nähdä ja muistaa tapahtumat tehohoidossa 4, 5	Hereillä olon mahdollisuus	

Potilas, jolla oli henkitorviavanne, kuvasi tunnetta, kun sai puheventtiilin. Se tuntui kuin olisi saanut oman tahdon takaisin tai ainakin henkilökunta ymmärsi häntä (2: 289.) Hereillä olo tehohoidon aikana koettiin iloisena asiana; se antoi kokemuksen siitä, että muisti ja näki kaiken (4: 5).

Kokemuksissa kuulluksi tulemisesta korostuivat huomioimisen kokemus, kokemus ajatusten suuntaamisesta pois sairaudesta ja kokemukset kuulluksi tulemisesta (8: 4; 1: 1854; 10: 744; 9: 87; 2: 288; 6: 45). Kuten taulukosta 6 on nähtävissä nämä kuulluksi tulemisen kokemukset liittyvät hyvin vahvasti siihen, miten hoitohenkilökunta viestii potilaalle hänen hoidostaan. Näitä kokemuksia oli löydettävissä useista eri tutkimuksista.

Taulukko 6. Esimerkki pelkistettyjen ilmauksien muodostuminen yläluokaksi kuulluksi tulemisesta

Pelkistetty ilmaus	Alaluokka	Yläluokka
Potilaasta oli mukavampaa, kun kysyttiin eikä vain todettu mitä tehtiin 8, 4 Hoitoa koskeva tiedonsaanti riittävää 1, 1854	Kokemus huomioimisesta	
Kuulluksi tuleminen 10, 744 Henkilökunta kuunteli potilasta 9, 87 Kuulluksi tulemisen kokemus tehohoidosta 2, 288	Kuulluksi tuleminen	Kokemus kuulluksi tulemisesta
Kevyt keskustelu helpotti ahdistusta 6, 45	Jutustelu vei ajatuksia pois sairaudesta	

Yhteensä kuudessa tutkimuksessa kymmenestä löytyi kokemuksia kuulluksi tulemisesta. Tuloksista löytyi myös kokemus siitä, että kevyt keskustelu helpotti ahdistusta (6: 45). Hoitajan arvostava läsnäolo potilasta kohtaan voi tuoda helpotusta potilaan psyykkiseen hyvinvointiin tehohoidossa.

Neljässä tutkimuksessa tuotiin esille läsnäolon merkitys kokemuksena vuorovaikutuksesta. Hoitajien kiinnostuneisuus, kommunikointi ja kärsivällisyys potilasta hoidettaessa nousivat esille. Herkkä reagointi potilaan voinnin muutoksiin ja kokemus, että aina oli joku lähellä, koettiin tärkeäksi. (2: 288; 4: 6; 6: 44; 1: 1850.) Yksi potilas kuvasi kokemusta näin:

it meant a lot to me that it was a nurse who showed interest in me, and who could communicate and had patience. It was more important for me than whether it was a nurse I had seen before / oli minulle tärkeää, että sairaanhoitaja oli kiinnostunut minusta, pystyi kommunikoimaan ja oli kärsivällinen. Se oli minulle tärkeämpää kuin se, olinko nähnyt hoitajaa aiemmin (4: 6)

5.2 Kokemus inhimillisyydestä hoidon aikana

Arvostetuksi tulemisen kokemukset liittyivät tuen saamiseen, osallisuuden vahvistamiseen, tarpeiden huomioimiseen, henkilökunnan sitoutumiseen ja potilaan huomioimiseen arvostavasti. Nämä vahvistavat potilaan kokemusta inhimillisyydestä hoidon aikana. (2: 289; 7: 11; 8: 4; 9: 87; 10: 744.) Arvostus näkyy monenlaisissa kokemuksissa hoidosta teho-osastolla, kuten taulukossa 7 nähdään.

Taulukko 7. Esimerkki pelkistettyjen ilmauksien muodostuminen yläluokaksi kokemus arvostetuksi tulemisesta.

Pelkistetty ilmaus	Alaluokka	Yläluokka
Arvostusta lisäsi kokemus, että tarpeita ja hyvinvointia ajateltiin koko ajan 2, 289	Arvostetuksi tuleminen	Kokemus arvostetuksi tulemisesta
Arvostusta lisäsi tiedonsaanti ja kokemus osallisuudesta 2, 289		
Arvostusta ja itseluottamusta lisäsi kiitokset asioista, joita pystyi tekemään 2, 290		
Tarpeet huomioitiin hyvin 10, 744	Tarpeiden huomioiminen	
Yksilöllinen kohtelu vahvisti osallisuutta 8, 4	Osallisuuden vahvistaminen	
Kuulluksi tuleminen, kannustus ja avoimuus kannusti osallistumaan 10, 744		
Kokemus kunnioituksesta ja tuesta hoidon aikana 7, 11	Tuen saaminen hoidon aikana	

Sitoutunut ja kannustava henkilökunta 9, 87	Henkilökunnan sitoutuminen	
---	----------------------------	--

Seitsemässä tutkimuksessa kymmenestä löytyi viittaus kokemukseen arvostetuksi tulemisesta. Tutkimuksissa tuotiin esille potilaiden arvostuksen kokemuksia siitä, että tarpeita ja hyvinvointia ajateltiin koko ajan. Potilailla oli kokemuksia osallisuudesta ja hoitoon liittyvästä tiedonsaannista sekä hoitohenkilökunnan kiitoksista asioista, joita potilas pystyi tekemään. Nämä lisäsivät tutkimuksissa potilaan kokemusta arvostuksesta. Osallisuutta vahvisti yksilöllinen kohtelu, kuulluksi tuleminen, kannustus ja avoimuus. Kokemuksia tuesta ja kunnioituksesta hoidon aikana sekä henkilökunnan kannustuksesta ja sitoutumisesta löytyi myös. Tutkimuksessa *What do patients rate as most important when cared for in the ICU and how often is this met?* kerrottiin potilaan kokemuksista sitoutumisesta seuraavasti:

some staff members were experienced as especially engaged, doing everything to comfort and encourage the patient by, for example, holding their hand, helping the patient to have a shower, or going for a stroll in the wheelchair / jotkut henkilökunnan jäsenistä koettiin erityisen sitoutuneiksi, he tekivät kaikkensa lohduttaakseen ja kannustaakseen potilaita, esimerkiksi pitämällä kädestä kiinni, auttamalla potilasta suihkuun tai lähtemällä kävelylle pyörätuolissa (9: 87)

Inhimillisyys hoidon aikana näkyi myös kokemuksissa kunnioituksesta. Kunnioitus näkyi kahdessa tutkimuksessa kokemuksena asiallisesta kohtelusta (2: 288; 1: 1854) ja yhdessä tutkimuksesta kokemuksena kunnioituksesta kiusallisessa tilanteessa (2: 289). Yhteensä kolmessa tutkimuksessa kymmenestä oli potilaan kokemuksia kunnioituksesta hoidon aikana. Asiallisen kohtelun kokemuksista nousi esille kokemukset asiallisesta ja yksilöllisestä kohtelusta, yksilöllisestä huomioimisesta, huomioivasta henkilökunnasta ja kunnioittavasta sekä luottamuksellisesta kommunikoinnista. Lisäksi potilaalle kiusallisissa tilanteissa kokemus hoitajien sensitiivisyys potilasta kohtaan löytyi. Eräs potilas kuvaili kokemustaan asiallisesta kohtelusta ja siitä, miten hänet nähtiin ihmisenä seuraavasti:

I was treated properly, of course, there was never a problem about that. In the intensive care unit, I was seen as a person, but not in the general ward / minua kohdeltiin kunnolla, tietysti, siinä ei ollut koskaan ongelmaa. Teho-osastolla minut nähtiin ihmisenä, mutta ei yleisellä osastolla (2: 288)

Kokemuksia yksilöllisestä huomioimisesta löytyi kahdesta tutkimuksesta (4: 5–6; 6: 46). Yksilöllinen kohtelu lisäsi inhimillisyyttä hoidon aikana. Yksilöllisessä huomioimisessa korostuivat kokemukset sopimuksista kiinni pitämisestä, potilaan hygieniasta huolehtimisesta sekä potilaan kärsimyksen ymmärtämisestä. Eräs potilas kuvasi kokemusta seuraavasti:

the greatest memory was when I had a shower. . .yes. . .I felt so strong /
paras muisto oli kuin pääsin suihkuun...kyllä...tunsin oloni niin vahvaksi
(6: 46)

Kokemuksissa turvallisuuden tunteesta löytyi läsnäolon merkitys, hyvissä käsissä oleminen ja tuttujen hoitajien merkitys. Henkilökunnan varmat otteet ja inhimillinen läsnäolo vaikuttavat tuloksissa turvallisuuden kokemukseen, kuten taulukossa 8 on nähtävissä.

Taulukko 8. Esimerkki pelkistettyjen ilmauksien muodostuminen yläluokaksi kokemus turvallisuudesta.

Pelkistetty ilmaus	Alaluokka	Yläluokka
Läsnäolo ja kosketus lisäsi turvallisuuden tunnetta 6, 45 Turvallisuuden tunne oli tärkeintä, sitä lisäsi läsnäolo ja katsekontakti 4, 6 Turvallisuuden tunnetta vahvisti perheen läsnäolo 4, 6	Läsnäolo lisäsi turvallisuutta	
Varmuus tekemisessä loi turvallisen hoitoympäristön 10, 743 Kokemus turvallisissa käsissä olemisesta 6, 44 Kiitollisuus henkilökunnan osaamisesta 9, 87 Hengittäminen oli ainoa tehtävä ja siinä autettiin 10, 744	Kokemus hyvissä käsissä olemisesta	Kokemus turvallisuudesta
Turvallisuuden tunne syntyi, kun hoitajat eivät	Tutut hoitajat toivat turvallisuutta	

vaihtuneet koko ajan, vaan tunsivat potilaan 4, 6		
--	--	--

Yhteensä kuudessa tutkimuksessa kymmenestä oli siis löydettävissä turvallisuuden tunteen kokemuksia. Läsnäolo, kosketus ja katsekontakti vahvistivat turvallisuuden tunnetta (6: 45; 4: 6). Turvallisuuden kokemukseen vaikuttivat myös hoitohenkilökunnan varmuus ja osaaminen tekemisessä ja kokemus siitä, että potilasta autettiin (10: 743–744; 6: 44; 9: 87). Lisäksi tutut hoitajat loivat turvallisuutta (4: 6). Näissä tutkimuksissa nousi esille vahvasti hoitajien rooli potilaan turvallisuuden kokemuksen vahvistamisena hoidon aikana. Olemalla läsnä potilaan luona ja aktiivisesti osallistumalla voi sairaanhoitaja vahvistaa potilaan turvallisuuden tunnetta näiden tulosten mukaan. Toisaalta vuorotyö ja heikot hoitajaresurssit voivat tuoda haasteita tähän ja näkyä potilaalle hoitajien vaihtuvuutena.

5.3 Kokemus hoidon vastaanottamisesta

Tutkimuksista hoidon vastaanottamisesta nousi esiin sopeutumisen kokemus ja hoidon arvostamisen kokemus. Sopeutumisen kokemuksissa korostui tapahtumien hyväksyminen. Näitä kokemuksia löytyi kahdesta tutkimuksesta. Holhoaminen ja tapahtumat oli vain hyväksyttävä sekä kokemus että kaikki tapahtui ilman omaa kontrollia, liittyivät kokemukseen sopeutumisesta (8: 4; 2: 288). Erään potilaan ajatus holhoamisen kokemuksesta ja siitä miten hän kuitenkin sopeutui hoitoon:

I felt a little bit patronised sometimes, but I think that was for my own good / tunsin oloni joskus hieman holhotuksi, mutta mielestäni se oli omaksi parhaakseni (2: 288)

Hoidon arvostamisen kokemuksista löytyi omaisten vaikutus potilaan tyytyväisyyteen, luottamus henkilökuntaan, hoidon vastaanottamisen vaikeus aluksi, lopuksi arvostaminen ja kiitollisuus saadusta hoidosta. Nämä tulokset tulevat taulukossa 9. esille pelkistetyissä ilmauksissa, miten hoidon arvostus voi näkyä potilaan kokemuksena ja mitkä asiat voivat vaikuttaa myönteisesti hoidon arvostukseen.

Taulukko 9. Esimerkki pelkistettyjen ilmauksien muodostuminen yläluokaksi kokemus hoidon arvostamisesta.

Pelkistetty ilmaus	Alaluokka	Yläluokka
--------------------	-----------	-----------

Omaisten tyytyväisyys hoitoon vaikutti potilaan tyytyväisyyteen 8, 4	Omaisten vaikutus potilaan tyytyväisyyteen	Kokemus hoidon arvostamisesta
Luottamus henkilökuntaan auttoi hyväksymään tapahtumat 8, 4	Luottamus henkilökuntaan auttoi	
Hoidon vastaanottaminen aluksi vaikeaa, myöhemmin arvosti, kun ymmärsi ettei itse kykene 2, 288	Hoidon vastaanottamisen vaikeus aluksi, lopuksi arvostaminen	
Kiitollisuus hoidosta 9, 87 Henkilöstön saatavuus ja edistynyt hoito iästä huolimatta 9, 87	Kiitollisuus saadusta hoidosta	

Omaisten tyytyväisyys vaikutti potilaan tyytyväisyyteen hoidosta. Tässä potilas kuvasi kokemustaan siitä, kun omaiset olivat tervetulleita vierailuille ja olivat rentoutuneen oloisia ja tyytyväisiä hoitoon, tämä lisäsi potilaan tyytyväisyyttä hoitoon (8: 4). Luottamus henkilökuntaan auttoi hyväksymään tapahtumat (8: 4). Toisaalta toisessa tutkimuksessa potilaan kokemus oli, että hoidon vastaanottaminen oli aluksi ollut vaikeaa, mutta myöhemmin arvosti, kun ymmärsi, että ei itse kykene (2: 288). Yhdessä tutkimuksessa potilas ilmaisi kiitollisuuttaan henkilöstön saatavuudesta ja saamastaan edistyneestä hoidosta iästään riippumatta (9: 87).

5.4 Kokemus hoidon välinpitämättömyydestä

Tutkimuksista löytyi kokemuksia hoidon välinpitämättömyydestä. Potilaat kuvasivat kokemuksissaan välinpitämättömyydestä, kokemuksia siitä, että potilaan pyyntöihin väsyttiin. Potilaan kokemus oli, että hoitajat väsyivät hänen avunpyyntöihinsä (5: 83). Toisaalta myös kokemuksia siitä, että potilasta ei huomioitu löytyi. Kokemuksia siitä, että avunpyyntöihin ei reagoitu oikea-aikaisesti, henkilökunta oli välinpitämätöntä potilasta kohtaan ja hoitajat keskittyivät enemmän toisiinsa kuin potilaaseen on nähtävissä kokemuksissa siitä, että potilasta ei huomioitu. (4: 7; 9: 87; 3: 182.) Kuunnelluksi tuleminen uupuminen ja kannustuksen puute nousivat eri tutkimuksissa

myös esille. Kuunnelluksi tulemisen puute liittyi siihen, että henkilökunta ei kuunnellut potilasta ja potilaan mielipidettä ei kuunneltu (9: 87; 4: 6). Esimerkkinä potilaan kokemus kipuun ja hengitysvaikeuksiin liittyen, jota kuvailtiin tutkimuksessa *What do patients´ rate as most important when cared for in the ICU and how often is this met?* jossa potilaat kokivat, että eivät olleet tulleet uskotuksi tai kuunnelluiksi oireistaan (9: 87). Hoitohenkilökunnan tekeminen voi herkästi ilmetä potilaalle välinpitämättömyytenä kuten taulukossa 10 ilmenee ja se voi vaikuttaa potilaan hyvinvointiin.

Taulukko 10. Esimerkki pelkistettyjen ilmauksien muodostuminen yläluokaksi kokemus välinpitämättömyydestä.

Pelkistetty ilmaus	Alaluokka	Yläluokka
Hoitajat väsyivät potilaan pyyntöihin 5, 83 Hoitajat keskittyivät enemmän toisiinsa kuin potilaaseen 4, 7 Henkilökunta välinpitämätöntä 9, 87 Avunpyyntöihin ei reagoitu oikea-aikaisesti 3, 182 Henkilökunta ei kuunnellut potilasta 9, 87 Potilaan mielipidettä ei kuunneltu 4, 6 Potilaita ei kannustettu 9, 87 Potilaita kuunneltiin, mutta ei aina kannustettu 1, 1853	Potilaan pyyntöihin väsyttiin Potilasta ei huomioitu Potilasta ei kuunneltu Potilasta ei kannustettu	Kokemus välinpitämättömyydestä

Kannustuksen puutetta kuvailtiin myös muutamissa tutkimuksissa. Näissä kannustuksen puute liittyi potilaan fyysiseen suorittamiseen. Potilasta ei kannustettu tai potilasta kuunneltiin, mutta ei kannustettu (9: 87; 1: 1853). Esimerkkinä tutkimus, jonka

tarkoituksena on kuvata tehohoidossa olevien potilaiden käsityksiä heidän tarpeittensa tärkeydestä ja niiden toteutumisesta virolaisissa sairaaloista:

although the staff showed empathy towards them and the staff really listened to them, patients quite often disagreed with statements about encouragement by the staff / vaikka henkilökunta osoitti empatiaa ja todella kuunteli heitä, potilaat olivat usein eri mieltä lausunnoista henkilöstön kannustamisesta (1: 1853)

5.5 Kokemus hoidettavana olemisen haasteista

Kokemuksista hoidettavana olemisen haasteista löytyi kokemuksia hoidetuksi tulemisesta, jossa nousi esille hoidon osaamisen tason vaihtelu, puolesta tekeminen heikensi itseluottamusta ja väärinymmärretyksi tuleminen (7: 11; 2: 290; 7: 10).

Kokemuksia hoidettavana olemisen haasteista löytyi kolmesta tutkimuksesta kymmenestä. Osaamisen tason vaihtelu kuvailtiin konkreettisenä hoitotoimenpiteenä imeä hengitysteitä (7: 11). Puolesta tekeminen taas alensi kokemusta ihmisarvosta ja vaikutti heikentävästi itseluottamukseen (2: 290). Väärinymmärretyksitulemisen kokemus liittyi suulliseen vuorovaikutukseen (7: 10). Tutkimuksessa, jonka tarkoituksena oli kuvata tajuissaan olevien potilaiden kokemus mekaanisesta ventilaatiosta tehohoidossa. Potilas kuvaus eri hoitajien osaamisentasoa hyvin vaihtelevaksi. (7: 11.)

Yksityisyyden puute hoidettavana olemisen haasteena koettiin häiritseväenä, eikä sitä aina osattu huomioida. Yksityisyyden puute koettiin häiritseväenä yhdessä tutkimuksessa (7: 10). Toisessa tutkimuksessa kävi ilmi, että yksityisyyttä ei aina osattu huomioida (2: 289–290). Yksityisyyden puute kuvattiin nöyryyttäväksi ja vaikuttavan muun muassa asioista puhumiseen. Eräs potilas kuvasi yksityisyyden puutetta seuraavasti:

I remember that these open curtains felt humiliating. There was a man just across from me and he could see every day how I was exposed / Muistan, että nämä avoimet verhot tuntuivat nöyryyttäviltä. Minua vastapäätä oli mies, ja hän näki joka päivä, kuinka minut paljastettiin. (2: 290.)

Vaikka kokemuksia yksityisyyden puutteesta löytyy vain kahdesta eri tutkimuksesta, on se kokemuksena potilaalle hyvin nöyryyttävä ja näin ihmisarvoa alentava. Toisaalta sairaanhoitaja voi tähän omalla toiminnallaan kiinnittää huomiota ja näin toimia ihmisarvoa kunnioittaen.

Kokemukset epätietoisuudesta koskivat epätietoisena olemista ja odottamista.

Kokemuksia epätietoisena olemisesta löytyi neljästä tutkimuksesta (4: 6; 5: 83; 3: 183; 9: 87). Epätietoisuus koettiin pelottavana kokemuksena, tiedonsaannin puutteena, epätietoisuutena, miksi jotain potilaan toivomaa ei tehdä tai, kun potilaalle ei kerrottu mitä seuraavaksi tapahtuu. Hän kuvasi tilannetta näin:

No one came to sit down next to me and say, "Okay,... here's what's happening". / Kukaan ei tullut viereeni istumaan ja sanonut "Okei, ... tämä on mitä seuraavaksi tapahtuu". (3: 183.)

Yhdestä tutkimuksesta löytyi kokemus odottamisesta. Tutkimuksessa potilas ilmaisi odottamisen kokemuksen niin, että he aina odottivat jotakin (5: 83).

Väsyneenä toimimisen vaikeus löytyi kahdesta tutkimuksesta. Väsyneenä toimimisen vaikeus, loukussa olemisen tunne sekä hereillä olemisen vaikeus liittyivät potilaan sisäiseen tunteeseen oman voinnin heikkouden kokemuksesta. Väsyneenä harjoittelu koettiin ylivoimaiseksi, oli vaikea tehdä asioita, joita ei jaksanut. (8: 3; 2: 288.) Hereillä oleminen koettiin sairaana haastavaksi yhdessä tutkimuksessa (4: 5).

Hoitoympäristö vaikutti myös potilaiden kokemuksiin. Potilaiden kokemuksia hoitoympäristön häiritsevyydestä löytyi kolmesta eri tutkimuksesta (6: 46; 7: 11; 9: 87) Valo ja hälytysäänet koettiin häiritseviksi. Toisaalta valon merkitys hoitohenkilökunnalle ymmärrettiin mutta kokemus oli häiritsevää. Hoitoympäristön melu vaikeutti nukkumista. Hoitoympäristön melua kuvailtiin muun muassa seuraavasti:

difficulties to sleep because of a noisy environment,
anxious patients, talk between staff and lamps being lit /
vaikeus nukkua meluisan ympäristön vuoksi, ahdistuneiden potilaiden,
henkilökunnan keskinäisen puheen ja valaisimien valo (9: 87)

6 Pohdinta

Kirjallisuuskatsauksena toteutetun opinnäytetyön yhtenä haasteena oli riittävän laadukkaan tutkimusaineiston löytäminen ja aineiston huolellinen analysoiminen. Meidän tuli suhtautua ilmiöön ilman ennakko-oletuksia, jotta tutkimuksen päätelmät eivät vääristyneet. Tässä oli apuna se, että emme työtä kirjoittaessamme

työskennelleet teho-osastolla. Näin ollen aihetta ei tarvinnut ottaa henkilökohtaisesti, eikä ennakoasenteet päässeet vääristämään havaintoja.

Aiemmista tutkimuksista potilaan kokemuksista saamastaan hoidosta voitiin nähdä samansuuntaisia havaintoja kuin saimme vastauksena omassa työssämme. Subjektiiivisina kokemuksina tehohoidosta potilaat olivat kokeneet sekä inhimillisyyttä että vuorovaikutuksen merkityksellisyyttä. Kokemuksena hoidon vastaanottamisesta potilaat olivat kokeneet sopeutuneensa hoidettavana olemiseen ja ilmaisseet arvostustaan saamastaan hoidosta. Toisaalta potilaat ilmaisivat myös kokeneensa välinpitämättömyyttä hoidon aikana ja vaikeuksia tulla hoidetuksi toivomallaan tavalla.

6.1 Tulosten tarkastelu

Kokemus käsitteenä on monimerkityksellinen. Kokemusta tutkittaessa tarkastelun kohteena ovat usein kokemuksen sisällöt, näiden sisältöjen jäsentely sekä teemoittelu. Kokemus itsessään voi liittyä moneen asiaan kuten tapahtumiin, tuntemuksiin tai ajatuksiin. Sillä voidaan viitata myös taitoihin tai kykyihin. (Kukkola 2018: 41–42.) Kokemuksen tutkiminen pohjautuu fenomenologis-hermeneuttiseen tutkimusotteeseen ja sen tavoitteena on käsitteellistää kokemuksen merkitys eli kyseessä oleva tutkittava ilmiö. Toisin sanoen tavoitteena on tehdä jo tunnettu tiedetyksi. (Tuomi & Sarajärvi 2013: 35.)

Kirjallisuuskatsauksen tulokset muodostuivat monista erilaisista kokemuksista. Aineistosta esiin tulleet kokemukset liittyivät fyysisiin ja psyykkisiin tuntemuksiin, vuorovaikutustilanteisiin, kommunikointiin, kohtaamisiin hoitohenkilökunnan kanssa sekä hoitoympäristöön itsessään. Kokemuksissa oli ajoittain ristiriitaa keskenään; toisaalta potilaat esimerkiksi kokivat, että heitä kuunneltiin ja vastaavasti osa koki, että heitä ei kuultu. Ristiriita näkyi myös vuorovaikutuksen onnistumisessa. Kommunikoinnin vaikeus ilmeni kyvyttömyytenä puhua ja ilmaista itseään. Lisäksi yksityisyyden puute vaikutti asioista puhumiseen. (Bergbom & Forsberg & Karlsson 2012.) Vastaavasti toisessa tutkimuksessa potilaan kokemus luottamuksellisesta kommunikoinnista oli toteutunut (Aro & Pietilä & Vehviläinen-Julkunen 2012). Tämä vahvisti aiempaa tutkimusta siitä, että kokemus on aina yksilöllinen ja että siihen vaikuttaa useat eri tekijät (Halvorssen ym. 2021: 4).

Aiemman tutkimuksen mukaan potilaiden hyvinvointiin vaikuttavat tekijät kuvataan useimmin hyvinvoinnin esteiden kuin mahdollisuuksien mukaan. Hyvinvoinnin edellytyksinä nähdään kokemus hoidetuksi tulemisesta, kokemus turvallisuuden tunteesta sekä hellyydestä. Hyvinvoinnin esteiksi koettiin muun muassa kipu, fyysinen ahdistus, masentuneisuus sekä tunne hallinnan menetyksestä samoin kuin ympäristöstä aiheutuvat häiriötekijät sekä vaikeus kommunikoida (Halvorsen ym. 2021: 4).

Tämän kirjallisuuskatsauksen tuloksissa oli mukana niin myönteisiksi kuin kielteiseksi luokiteltavia kokemuksia. Enemmistö näistä kokemuksista voitiin kuitenkin nähdä positiivisina ja potilasta vahvistavina. Tuloksista ilmeni, että potilaat pitivät tärkeänä kokemusta arvostetuksi tulemisesta, yksilöllisestä kohtelusta, läsnäolosta, kuulluksi tulemisesta, kunnioituksesta sekä turvallisuuden tunteesta. Haasteiksi koettiin kommunikoinnin vaikeus ja oman tahdon ilmaisu, yksityisyyden puute, epätietoisuus, häiritsevä hoitoympäristö sekä kokemus heikkoudesta ja hoidettavana olemisesta. Saman suuntaisia tuloksia on saatu tutkittaessa mekaanisesti ventiloitujen tehohoitopotilaiden kokemuksia. (Baumgarten & Poulsen 2015: 209–210.)

Tutkimustuloksista selvisi, että kokemukseen vaikuttavat monet tekijät, jotka ovat lähtöisin potilaasta itsestään, hoitohenkilökunnasta sekä hoitoympäristöstä. Osaan näistä tekijöistä pystytään vaikuttamaan ja osaan ei. Kokemukseen vaikuttavat potilaan omat ajatukset, tulkinnat, odotukset sekä aiemmat elämäntapahtumat. Tiedetään, että suurin osa tehohoitopotilaista päätyy tehohoitoon päivystyksellisesti, jolloin tehohoitoon joutuminen tapahtuu äkillisesti, eikä ole ennakoitavissa (Kari ym. 2019). Tämä voi olla potilaalle järkytys. Potilas voi olla tottumaton vastaanottamaan hoitoa ja olemaan muiden autettavana. Toisaalta potilaalla voi olla hyvinkin vahva näkemys siitä, minkälaista hoitoa edellyttää itselleen. Potilaan kokemukseen vaikuttaa myös hoitohenkilökunnan suhtautuminen potilaaseen; nähdäänkö potilas yksilönä, diagnoosina vai ainoastaan mielenkiintoisena tapauksena. Potilaan kokemukseen vaikuttavat myös hoitohenkilökunnan ammattitaito, työkokemus, omat käsitykset ja taidot potilaan kohtaamisesta sekä vuorovaikutuksesta. Kokemukseen vaikuttaa lisäksi osaston työilmapiiri, käytänteet sekä mahdollinen kiire.

Tehohoidossa hoidetaan kriittisesti sairaita potilaita ja hoito vaatii henkilökunnalta vahvaa kliinistä osaamista. Kuitenkin tutkimustuloksista ilmenee, että potilaat arvostavat hoidossaan kokemusta kuulluksi tulemisesta, läsnäolosta, kunnioituksesta

ja arvostuksesta. Toisaalta kokemuksista nousi esiin välinpitämättömyys. Näissä tilanteissa potilaat kokivat, että heidän pyyntöihinsä väsyttiin, heitä ei kuunneltu, kannustettu eikä huomioitu. Vaikka nämä kokemukset olivat tutkimuksissa yksittäisiä, on tärkeää havaita, että nämä kaikki olivat tilanteista, joihin hoitaja pystyi omalla toiminnallaan vaikuttamaan.

Unen merkitys ihmiselle on hyvin tärkeä, sillä lyhyet ja katkonaiset unet kuormittavat aivoja ja aiheuttavat muun muassa väsymystä ja keskittymiskyvyn alenemista. (Uni 2019.) Sen lisäksi potilaat teho-osastoilla ovat kriittisesti sairaita, joten heidän stressinsietokykynsä on jo sairaudenkin vuoksi heikentynyt. Hoitoympäristö voi aiheuttaa potilaalle kovaakin kuormitusta.

Tutkimustuloksista ilmenee, että hoitoympäristöön liittyvät kokemukset on useimmiten koettu häiritsevinä. Kirkkaat valot, hälyttävät laitteet sekä muiden potilaiden läsnäolo koettiin usein epämiellyttäväksi. Hoitoympäristö luo omat erityispiirteensä tehohoitoon eikä tähän juurikaan pystytä vaikuttamaan. Toisaalta Halvorssen ym. kehottaa tutkimuksensa johtopäätöksissä kiinnittämään huomiota vuoteiden sijaintiin, ympäristön ääniin sekä valoihin, sillä näillä tiedetään olevan vaikutusta potilaiden hyvinvointiin.

Aiemman tutkimuksen mukaan tehohoitopotilaan kokema epämukavuus on monimutkainen yhdistelmä toimivan kehon, mielen ja eheyden puutetta. Tutkimuksessa havaittiin myös ristiriita tehohoitopotilaiden tarpeiden ja niiden täyttämisen välillä. (Berntzen & Storsveen & Wøien & Torunn Bjørk 2020: 2441). Tutkimuksen havainto vahvisti käsitystä siitä, että edelleen on tehtävää tämän puutteen korjaamiseksi. Esitetyn ehdotuksen mukaan hoitohenkilöstön koulutuksella ja systemaattisemmilla lähestymistavoilla voitaisiin kuitenkin lähentää toisiinsa potilaan toiveita ja hoitajan taitoja niiden täyttämiseksi.

On tärkeää havaita, että kokemus syntyy monen eri tekijän summasta, jotka yhdessä toisiinsa kietoutuen muodostavat potilaan kokemuksen saadusta hoidosta. Asioita, joihin voidaan vaikuttaa ovat osaston käytännöt, hoitohenkilökunnan asenne sekä ammattitaito. Ymmärtämällä potilasta, näkemällä hänet diagnoosin sijaan yksilönä sekä huomioimalla potilaan yksilölliset fyysiset, psyykkiset ja sosiaaliset tarpeet, voidaan potilaalle taata mahdollisimman onnistunut hoitokokemus. Tätä ajatusta tukee aiemman tutkimuksen johtopäätöksissä esitetty näkemys siitä, että hoitajien tulee

omaksua tapa nähdä potilaat yksilöllisesti ja kokonaisvaltaisesti pystyäkseen tukemaan heidän hyvinvointiaan (Halvorssen ym. 2021: 16).

Tutkimustuloksia voidaan pohtia niiden hyödynnettävyyden valossa. Tutkittua tietoa potilaiden kokemuksista tehohoidossa on löydettävissä runsaasti. Tämän kirjallisuuskatsauksen tulokset ovat pitkälti samansuuntaisia kuin aiemmissa tutkimuksissa (Halvorssen ym. 2021; Egerod ym. 2015; Baumgarten & Poulsen 2015). Olisikin mielenkiintoista, tietää missä määrin näitä tutkimuksilla saatuja tietoja hyödynnetään esimerkiksi osana tehohoitotyön kehittämistä tai vaikuttavuuden arviointia? Voitaisiinko potilailta saatuja hoitokokemuksia hyödyntää systemaattisesti? Ollaanko enemmän kiinnostuneita hoitoajoista, kuolleisuudesta ja kustannuksista? Tullaanko tulevaisuudessa puhumaan potilaiden sijasta asiakkaista myös terveydenhuollon puolella? Vaikka tämä opinnäytetyö ei anna mahdollisuutta lähteä selvittämään asiaa pintaa syvemältä, antaa Nordic Healthcare Groupin yhteistyössä Keski-Suomen sairaanhoitopiirin kanssa tekemä hanke ymmärtää, että tulevaisuuden suunta on potilaskokemusten systemaattisemmassa keruussa ja tämän tiedon hyödyntämisessä (Potilaan oma kokemus hoitotuloksesta näkyväksi – Keski-Suomen sairaanhoitopiirissä kehitetään parempaa hoitoa kuuntelemalla potilasta 2019). Vaikuttavuusajattelun nähdään kasvattavan jalansijaa sosiaali- ja terveysalalla, kun tuottavuuden ohella halutaan jatkossa mitata myös hoidon vaikuttavuutta. Nordic Healthcare Groupin Vaikuttavuusperusteisten mittaristojen käyttö erikoissairaanhoidossa -kysely vuodelta 2018 selvensi, että vaikka toimivia mittaristoja potilaiden hoitokokemusten keräämiseen on olemassa, niitä ei vielä systemaattisesti hyödynnetä. (Vaikuttavuuden mittaaminen tekee tuloaan erikoissairaanhoitoon 2019.)

Tiedetään, että tehohoidossa vuorovaikutus voi olla haasteellista potilaan madaltuneen tajunnan, kevyen nukutuksen tai kajoavan hengityslaittehoidon vuoksi (Ritkala-Castrén ym. 2017: 555). Tätä tukevat myös tutkimuksista löytyneet potilaiden kokemukset. Potilailla oli kokemuksia esimerkiksi siitä, että ei pystynyt ilmaisemaan itseään, joka johti siihen, että ei saanut tarvitsemaansa apua. Vuorovaikutuksessa ei kuitenkaan pitäisi keskittyä yksittäisiin sanoihin tai tekemisiin, vaan siihen millä asenteella potilas kohdataan. Jokainen vuorovaikutustilanne on erilainen ja se on riippuvainen sen osapuolista (Mönkkönen, Kaarina 2018: Luku 2. Ammattilaisen asiakastyön lähtökohtia). Aiemmissa tutkimuksissa ei kuitenkaan ole nostettu esiin vuorovaikutuksen merkitystä potilaan kokemukseen vaikuttavana tekijänä. Oman tulkintamme mukaan potilaan ja sairaanhoitajan välisellä vuorovaikutuksella on

kuitenkin merkittävä rooli potilaan hoitokokemuksen syntyyn ja vuorovaikutuksen merkitys on löydettävissä kaikista potilaiden hoitoon liittyvistä kokemuksista. Yhtälailla potilaiden kokemukset saamastaan hoidosta peilaavat hoitajien eettistä toimintaa suhteessa potilaaseen. Sekä vuorovaikutus että eettinen toiminta ovat kliinisen hoitotyön ohella keskeinen osa sairaanhoitajan ammatillista osaamista ja toimintaa eikä näiden vaikutusta potilaiden kokemuksiin saadusta hoidosta tule sivuuttaa.

6.2 Luotettavuus

Työn tekeminen kolmen hengen ryhmänä on tuonut omat aikataululliset ja työskentelytapojen yhtenäistämisen haasteensa. Toisaalta mukaan on saatu lisää kokemusta ja työtunteja, joita on voitu hyödyntää erityisesti tutkimusten analysoinnissa ja käännoistyössä.

Työn eri vaiheissa oli tärkeää vaalia sen luotettavuutta. Opinnäytetyön luotettavuutta lisäsi kiinnostuksemme tehohoitotyöhön, mikä oli avainasemassa aiheen valinnassa. Kirjallisuuskatsauksessa aineiston hakuprosessi on katsauksen luotettavuuden tärkein vaihe. Aineiston keruussa käytimme tarkoin valittuja tietokantoja, joista haimme tutkimuksia sekä muita julkaisuja. Oli tärkeää, että pysyimme fokuksessa eli siinä mihin haimme tietoa. (Axelin & Stolt & Suhonen (toim.) 2016:25–26.) Tähän kirjallisuuskatsaukseen on otettu mukaan eri tavoin toteutettuja tutkimuksia, mikä myös vahvistaa työn luotettavuutta. Tällä pyrimme vahvistamaan käsitystä siitä, että tulokset eivät ole sattumanvaraisia. Saman suuntaisiin tuloksiin päädyttiin kaikissa käytetyissä tutkimuksissa. (Tutkimuksen toteuttaminen 2021.)

Aineiston haku oli haastavaa, mutta siinä onnistuttiin. Koska kyseessä oli ensimmäinen tekemämme kirjallisuuskatsaus, ei meillä vielä ollut kokemusta systemaattisesta aineistonkeruusta. Tekemällämme aineistohauulla saadut otokset olivat melko suuria ja niiden läpikäyminen oli työlästä. Ehkä toisella tavalla toteutettuna olisimme saaneet tiiviimmän otoksen valittavasta aineistosta. Onnistuimme kuitenkin löytämään laadukkaita tutkimuksia, jotka täyttivät sisäänottokriteerimme.

Tutkimusten luotettavuutta arvioimme ensi vaiheessa perehtymällä kunkin tutkimuksen johdantoon ja yhteenvetoon erityisen huolellisesti. Luotettavuuden arviointia teimme myös tutkimusartikkeleissa kirjoitetun luotettavuudenarviointi osion perusteella. Aineiston arviointiin vaikuttivat lisäksi julkaisuvuosi, kirjoittaja, julkaisukanava ja -maa.

(Axelin & Stolt & Suhonen 2015: 32–33.) Tarkastimme valittujen tutkimusartikkelien julkaisukanavien luotettavuuden julkaisukanavahaun avulla (Julkaisufoorumi 2022).

Kirjallisuuskatsauksen analyysin vaiheet ja erityispiirteet oli välttämätöntä tallentaa huolellisesti. Tätä toteutimme kirjaamalla analyysin vaiheet erilliselle word-tiedostolle. Tähän tiedostoon meidän oli mahdollisuus myös palata tarpeen mukaan työn edetessä. Tämä toimi keskeisenä apuna työn luotettavuuden ja eettisyyden arvioinnissa. (Kangasniemi ym. 2013: 292.)

Luotettavuuden kannalta oli välttämätöntä pitää tarkka huoli siitä, että analyysivaiheen aikana muodostettavat käsitteet vastasivat tutkimuskysymykseen. Koska kirjallisuuskatsauksen aineisto oli englanniksi, jouduimme tekemään paljon käännöstyötä. Käännösvirheet voivat heikentää työn luotettavuutta ja vääristää tutkimuksen tuloksia. Tätä pyrimme välttämään niin, että teimme tutkimusyksiköiden käännöstyötä kolmen hengen ryhmänä teamsissa.

Työn edetessä oli tärkeää, että huomioimme seikkoja, jotka olivat voineet vääristää katsauksen perusteella tehtyjä päätelmiä. Pyrimme huolehtimaan, etteivät tekemämme johtopäätökset yliarvioineet alkuperäistutkimusten näyttöä. Toisaalta erinomaisesti onnistuessaan kirjallisuuskatsaus tarjoaa enemmän ymmärrystä tutkitusta aiheesta, kuin mitä siinä analysoidut tutkimukset yksittäin olisivat voineet tarjota. (Axelin & Stolt & Suhonen (toim.) 2015: 32–33.)

Arvioimme opinnäytetyön luotettavuutta neljän luotettavuuskriteeristön avulla (Kylmä & Juvakka & Kokkonen(toim.) 2012: 128). Osana tätä kirjoitimme opinnäytetyöprosessin aikana tutkimuspäiväkirjaa, teimme omia muistiinpanoja sekä reflektoimme omaa oppimistamme osana opinnäytetyöprosessia. Tällä halusimme vahvistaa luotettavuutta, työn etenemistä sekä saada tietoa siitä, miten johtopäätöksiin on päästy. Meillä oli myös koko opinnäytetyöprosessin ajan ohjaaja tukena ohjaamassa opinnäytetyöämme etenemistä.

6.3 Eettisyys

Opinnäytetyötä tehdessämme olemme noudattaneet Metropolia ammattikorkeakoulun eettisiä ohjeita, laajan kirjallisen työn ohjeita sekä lähdemerkintöjä. Osana sitä, kaikki alkuperäistutkimukset on ansaitusti mainittu lähdeviitteissä, lähdeluettelossa sekä

opinnäytetyön liitteenä olevassa tutkimusaineiston analyysikehyksessä. Näin olemme kunnioittaneet alkuperäisten tutkijoiden työtä. Olemme noudattaneet työtä tehdessämme myös rehellisyyttä, yleistä huolellisuutta ja tarkkuutta. (Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. Tutkimuseettisen neuvottelukunnan ohje 2012.)

Olemme pyrkineet ilmaisemaan lähteiden tarjoaman tiedon selkeästi, omin sanoin. Näin olemme vältäneet plagiointia. Olemme opinnäytetyön eri vaiheissa tehneet myös plagioinnin tarkastusta Turnitin-ohjelman avulla. Prosenttiluku on kokoajan pysynyt alle 10 %, joka on ollut työssämme tavoitteena. Viimeisin plagiointitarkastus tuotti tulokseksi 6 %, kun työstä oli poistettu lähdeluettelo sekä kansilehti. Tarkasteltaessa Turnitin löytämiä yhtäläisyyksiä, huomasimme niiden liittyvän lähinnä tutkimusartikkelien nimiin.

Osana hyvää tieteellistä käytäntöä olemme halunneet kaikin tavoin kiinnittää huomiota työn vipittömyyteen. Olemme pyrkineet kuvaamaan kaikki kirjallisuuskatsauksen vaiheet mahdollisimman tarkasti. On tärkeää, että tutkimusten tulokset välittyvät omassa työssämme, niin kuin ne on kirjoitettu, vääristelemättä. Näin tulokset eivät ole seipitettyjä. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013: 223–225.)

6.4 Johtopäätökset ja jatkotutkimusaiheet

Tämän opinnäytetyön perusteella voidaan tehdä kaksi johtopäätöstä:

1. Kirjallisuuskatsauksen mukaan tehohoitopotilaiden kokemukset ovat pääasiassa myönteisiä. Kokemuksia he kuvaavat arvostamisena, turvallisuuden tunteena, arvostetuksi, kuulluksi ja ymmärretyksi tulemisena. Tällaisten kokemusten ylläpitäminen on tärkeää. Onnistuneella vuorovaikutuksella ja eettisellä toiminnalla on merkittävä vaikutus myönteisten hoitokokemusten syntyyn. Tiedon antaminen, potilaan kannustaminen sekä osallisuuden tukeminen ovat keinoja, joilla näitä kokemuksia voidaan vahvistaa.

2. Tehohoitopotilailla on myös negatiivisia hoitokokemuksia. Tällaisia kokemuksia aiheuttaa kommunikaation haasteet sekä välinpitämättömyys hoitotilanteissa. Johtopäätöksenä voidaan todeta, että vuorovaikutuksen epäonnistumisella on vaikutusta näiden kokemusten syntyyn. Kiinnittämällä koulutuksessa huomiota

vuorovaikutus- ja kohtaamistaitoihin ja niiden merkitykseen potilastyössä, voidaan parantaa potilaiden kokemuksia saamastaan hoidosta.

Havaitsimme, että työmme tulokset vastaavat hoitokokemukseen millä tahansa hoidon vastaanottamisen osa-alueella, eikä näin ollen ole erityisesti sidottu juuri tehohoitokokemukseen. Jatkotutkimusaiheena esiin nousi ajatus siitä, että olisi hyödyllistä ja mielenkiintoista tietää, kuinka kokemustietoa hyödynnetään käytännön tasolla. Onko Suomessa jo luotuna väylä, josta tutkimustieto päätyy käytännön työelämän käyttöön mahdollisimman ajankohtaisena ja tuoreena.

6.5 Ammatillinen kasvu

Metropolia ammattikorkeakoulu tarjoaa opiskelijoilleen ohjausta opinnäytetyön tekemiseen. Tarjotun tuen, ohjauksen ja pajojen ansiosta kukaan ei pääse valmistumaan ilman käsitystä laadukkaasta tieteellisen tutkimuksen toteuttamisesta. Hoitotyön kehittymisen kannalta tämä on tärkeää. Toisaalta korvaamatonta on myös ruohonjuuritasolla tapahtuva tutkitun tiedon vieminen käytäntöön.

Työn edetessä olemme oppineet projektityöskentelyä, työnjakoa ja aikatauluttamista. Havaitsimme myös, että olisimme hyötyneet siitä, jos opinnäytetyönaihe ja menetelmä olisivat olleet tiedossamme jo etukäteen. Näin olisi ollut mahdollista valita kursseja, joiden sisältö olisi tukenut työn toteuttamista.

Työstä on saanut paljon myös ammatillisesti. Opinnäytetyön tekeminen juuri tästä aiheesta on luonut tarpeen havainnoida itseä hoitotyöntekijänä hoidon vastaanottajan perspektiivistä. Työ on toki kiireistä; siitä huolimatta valitsimme jokaisessa potilaskohtaamisessa itse, millä asenteella lähestymme potilasta.

Lopuksi haluamme kiittää lehtori Pirjo Koskea opinnäytetyön ohjauksesta, yliopettaja Aino Vuorijärveä avusta työn oikeinkirjoituksessa ja hallintotieteiden tohtori Elina Stenvallia oikolukemisesta, sisällöllisistä vinkeistä sekä kannustavasta palautteesta. Suurin kiitos kuuluu meidän kolmen perheille, jotka ovat tuellaan ja kärsivällisyydellään mahdollistaneet työn loppuunsaattamisen.

Lähteet

Ahonen, Outi & Blek-Vehkaluoto, Mari & Ekola, Sirkka & Partamies, Sanna & Sulosaari, Virpi & Uski-Tallqvist, Tuija 2016. Kliininen hoitotyö. Sisätauteja, kirurgisia sairauksia ja syöpätauteja sairastavan hoito. 6. uudistettu painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Aro, Ilme & Pietilä, Anna-Maija & Vehviläinen-Julkunen, Katri 2012. Needs of adult patients in intensive care units of Estonian hospitals: a questionnaire survey. *Journal of Critical Nursing*. 21 (13–14). 1847–1858.

Axelin, Anna & Stolt, Minna & Suhonen, Riitta(toim.) 2016. Kirjallisuuskatsaus hoitotieteessä. Turku: Turun yliopisto.

Baumgarten, Mette & Poulsen Ingrid 2015. Patients' experiences of being mechanically ventilated in an ICU: a qualitative metasynthesis. *Scandinavian Journal of Caring Sciences* 29 (2). 205–214.

Bergbom, Ingegerd & Forsberg, Anna & Karlsson, Veronika 2012. The lived experiences of adult intensive care patients who were conscious during mechanical ventilation: A phenomenological-hermeneutic study. *Intensive and Critical Care Nursing*. 28 (1). 6–15.

Berntzen, Helene & Storsveen, Ann-Marie & Wøien, Hilde & Torunn Bjørk, Ida 2020. "Please mind the gap": A secondary analysis of discomfort and comfort in intensive care. *Journal of Clinical Nursing* 29 (13-14). 2441–2454.

Egerod, Ingrid & Bergbom, Ingegerd & Lindahl, Berit & Henricson, Maria & Granberg-Axell, Aneth & Storli, Sissel Lisa 2015. The patient experience of intensive care: A meta-synthesis of Nordic studies. *International Journal of Nursing Studies* 52 (8). 1354–1361.

Guttormson, Jill & Lindstrom Bremer, Karin & Jones, Rachel 2014. "Not being able to talk was horrid": A descriptive, correlational study of communication during mechanical. *Intensive and Critical Care Nursing*. 31 (3) 179–186

Halvorsen, Kristin & Jensen, Janet F. & Collet, Marie O. & Olausson Sepideh & Lindahl, Berit & Hansen, Britt & Lind Ranveig & Erikson, Thomas 2021. Patients' experiences of well-being when being cared for in the intensive care unit – An integrative review. *Journal of clinical nursing* 31 (1–2). 3–19.

Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. Tutkimuseettisen neuvottelukunnan ohje 2012. <https://tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf>. Viitattu 20.3.2022.

Julkaisufoorumi 2022. <<https://www.tsv.fi/julkaisufoorumi/haku.php?lang=fi>>. Viitattu 1.2.2022.

Kangasniemi, Mari & Pietilä, Anna-Maija & Utriainen, Katri & Jääskeläinen, Petri & Ahonen, Sanna-Mari & Liikanen, Eeva & 2013. Kuvaileva kirjallisuuskatsaus: eteneminen tutkimuskysymyksestä jäsennettyyn tietoon. *Hoitotiede* 25 (4). 291–301.

Kankkunen, Päivi & Vehviläinen-Julkunen, Katri 2013. Tutkimus hoitotieteessä. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Kari, Aarno & Reinikainen, Matti & Valtonen, Mika 2020. Tehohoidon uudet eettiset ohjeet. *Lääketieteellinen Aikakausikirja Duodecim*. <<https://www.duodecimlehti.fi/duo15461>>. 136 (6). Viitattu 18.1.2022.

Kari, Aarno & Reinikainen, Matti & Järveläinen, Matti & Karlsson, Sari & Kekomäki, Martti & Ritmala-Castrén, Marita & Valtonen, Mika 2019. Suomen tehohoitoyhdistyksen eettiset ohjeet 2019. <https://sthy.fi/wp-content/uploads/2019/04/STHY_Eettiset_ohjeet_LOW4.pdf>. Viitattu 8.3.2022.

Karlsson, Veronika & Bergbom, Ingegerd & Forsbeg, Anna 2012. The lived experiences of adult intensive care patients who were conscious during mechanical ventilation: A phenomenological-hermeneutic study. *Intensive and Critical Care Nursing* 28 (1). 6–15.

Kattainen, Salla & Kiiski, Olli & Bendel, Stepani & Jokinen, Jukka & Reinikainen, Matti & Varpula, Tero 2021. Koronaviruspandemiaan liittynyt tehohoidon tarve ja hoitotulokset Suomessa kevään ja kesän 2020 aikana. *Lääketieteellinen Aikakausikirja Duodecim* 137 (4). 375–382. <<https://www.duodecimlehti.fi/duo15980>>. Viitattu 20.1.2022.

Klavestad Moen, Ellen & Nåden, Dagfinn 2015. Intensive care patients' perceptions of how their dignity is maintained. *Intensive & Critical Care Nursing* 31 (5). 285–293.

Kukkola, Jani 2018. Kokemuksen tutkimuksen metatiede: kokemuksen käsitteen käytön ja kokemuksen ehtojen tutkimus. Teoksessa Toikkanen, Jarkko & Virtanen, Ira A. (toim.) Kokemuksen tutkimus IV Kokemuksen käsite ja käyttö. Lapin yliopisto. <<https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-310-940-7>>. Viitattu 9.2.2022.

Kylmä, Jari & Juvakka, Taru 2007. Laadullinen terveystutkimus. Helsinki: Edita Prisma Oy.

Kylmä, Jari & Juvakka, Taru & Kokkonen, Hanna(toim.) 2012. Laadullinen terveystutkimus. Helsinki: Edita Prisma Oy.

Laerkner, Eva & Egerod, Ingrid & Olesen, Finn & Ploug Hansen, Helle 2017. A sense of agency: An ethnographic exploration of being awake during mechanical ventilation in the intensive care unit. *International Journal of Nursing Studies* 75. 1–9.

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 758/1992. Annettu Helsingissä 17.8.1992. <<https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1992/19920785>>. Viitattu 18.3.2022.

Magnus, Victoria S & Turkington, Leisa 2006. Communication interaction in ICU- Patient and staff experiences and perceptions. *Intensive & Critical Care Nursing*. 22 (3). 167–80.

Meriläinen, Merja & Kyngäs, Helvi & Ala-Kokko, Tero 2013. Patients' interactions in an intensive care unit and their memories of intensive care: A mixed method study. *Intensive and Critical Care Nursing* 29 (2). 78–87.

Moher, David & Liberati, Alessandro & Tetzlaff, Jennifer & Altman, Douglas G 2009. Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses: The PRISMA Statement. 3.
<<http://journals.plos.org/plosmedicine/article/file?id=10.1371/journal.pmed.1000097&type=printable>>. Viitattu 14.2.2022.

Mylèn, Jenny & Nilsson, Maria & Berterö, Carina 2015. To feel strong in an unfamiliar situation; patients' lived experiences of neurosurgical intensive care. A qualitative study *Intensive and Critical Care Nursing* 32. 42–48.

Mönkkönen, Kaarina 2018. Vuorovaikutus asiakastyössä. Ammattilaisen asiakastyön lähtökohtia. E-kirja. Helsinki: Gaudeamus. Luku 2.

Potilaan oma kokemus hoitotuloksesta näkyväksi – Keski-Suomen sairaanhoitopiirissä kehitetään parempaa hoitoa kuuntelemalla potilasta. 16.5.2019.
<<https://nhg.fi/blog/potilaan-oma-kokemus-hoitotuloksesta-nakyvaksi-keski-suomen-sairaanhoitopiirissa/>>. Viitattu 13.3.2022.

Reinikainen, Matti & Varpula, Timo 2018. Suomalainen tehohoito. *Lääketieteellinen Aikakauskirja Duodecim* 134 (2). 161–163. <<https://www.duodecimlehti.fi/duo14120>> Viitattu 18.1.2022.

Ritmala-Castrén, Marita & Lönn, Maarit & Lundgren-Laine, Heljä & Meriläinen, Merja & Peltomaa, Minna 2017. Teho- ja valvontahoitotyön opas. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.

Salminen, Ari 2011. Mikä kirjallisuuskatsaus? Johdatus kirjallisuuskatsauksen tyypeihin ja hallintotieteellisiin sovelluksiin. Vaasan yliopiston julkaisuja.

Slettmyr, Anna & Frank, Catharina & Falk, Ann-Charlotte 2021. The core of the patient-participation in the Intensive Care Unit: The Patient view's. *Intensive & Critical Care Nursing*. 68.

Suomen teho-osastot 2022. Suomen tehohoitoyhdistys. <<https://sthy.fi/suomen-teho-osastot/>>. Viitattu 13.2.2022.

Tehohoito. Suomen Lääkäriliitto 2021. <<https://www.laakariliitto.fi/laakarinetiikka/hoidon-erityiskysymyksia/tehoito/>>. Viitattu 18.1.2022.

Teho-osasto 2021. Tays. <https://www.tays.fi/fi-FI/Toimipaikat/Tays_Keskussairaala/Hoitoyksikot/Tehoosasto>. Viitattu 18.1.2022.

Torheim, Henny & Kvangarsnes, Marit 2014. How do patients with exacerbated chronic obstructive pulmonary disease experience care in the intensive care unit? *Scandinavian Journal of Caring Sciences* 28 (4). 741–748.

Tuomi, Jouni & Sarajärvi, Anneli 2013. *Laadullinen tutkimus ja sisällön analyysi*. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Tutkimuksen toteuttaminen 2021. Tutkimustulosten luotettavuus ja pätevyys. Jyväskylän yliopisto.
<<https://koppa.jyu.fi/avoimet/hum/menetelmapolkuja/tutkimusprosessi/tutkimuksen-toteuttaminen>>. Viitattu 21.3.2022.

Uni 2019. Unen merkitys terveydelle. <Terveyden ja hyvinvoinninlaitos.
<https://thl.fi/fi/web/elintavat-ja-ravitsemus/uni>>. Viitattu 23.3.2022.

Vaikuttavuuden mittaaminen tekee tuloaan erikoissairaanhoidon. 6.5.2019.
<<https://nhg.fi/blog/vaikuttavuuden-mittaaminen-tekee-tuloaan-erikoissairaanhoidon/>>. Viitattu 13.3.2022.

Wåhlin, Ingrid & Samuelsson, Peter & Ågren, Susanna 2017. What do patients' rate as most important when cared for in the ICU and how often is this met? - An empowerment questionnaire survey. *Journal of Critical Care* 40. 83–90.

Zetterlund, Per & Plos, Kaety & Bergbom, Ingegerd & Ringdahl, Mona 2012. Memories from intensive care unit persist for several years – A longitudinal prospective multi-centre study. *Intensive and Critical Care Nursing* 28 (3). 159–167.

Tutkimusaineiston analyysikehys

Tekijä(t), vuosi, maa, jossa tutkimus tehty. Tutkimus, lehti ja julkaisukanavan taso	Tarkoitus	Kohderyhmä (otos)	Aineiston keruu ja analysointi	Päätulokset	Huomattavaa
<p>1.</p> <p>Aro, Ilme & Pietilä, Anna-Maija & Vehviläinen-Julkunen, Katri 2012, Viro</p> <p>Needs of adult patients in intensive care units of Estonian hospitals: a questionnaire survey</p> <p>Journal of Clinical nursing, taso 1</p>	<p>Kuvata teho-osastopotilaiden käsityksiä heidän erilaisten tarpeittensa tärkeydestä sekä siitä, kuinka nämä tarpeet tulevat kohdatuksi virolaisissa sairaaloissa.</p>	<p>Kuuden virolaisen sairaalan, 16:sta tehohoito-osaston aikuiset potilaat, jotka olivat päässeet pois tehohoidosta ja pystyivät vastaamaan kyselyyn (n=166)</p>	<p>Tiedot kerättiin kyselylomakkeen avulla ja analysoitiin kuvailevien tilastojen, korrelaatioanalyysin ja tilastollisten testien avulla.</p>	<p>Tärkeimmät tarpeet ovat fyysinen mukavuus ja turvallisuuden tunne. Mitä paremmaksi potilas koki kuntonsa päästessään teho-osastolta, sitä paremmin potilas koki, että tarpeet oli tullut kohdatuksi.</p>	<p>Potilaiden henkilökohtaisten tarpeiden tunnistaminen ja tunnustaminen teho-osastolla on tärkeää.</p> <p>Potilaiden tarpeiden täyttämässä on otettava huomioon heidän yksilölliset ominaisuutensa.</p>

<p>2. Klavestad Moen, Ellen ja Nåden, Dagfinn 2015, Norja Intensive care patients' perceptions of how their dignity is maintained (A phenomenological study) Intensive and Critical Care Nursing, taso 1</p>	<p>Tutkimuksella haluttiin saada tietoa siitä, mikä edistää potilaan omanarvontunnon ylläpitämistä tehohoidon aikana.</p>	<p>Osallistujina oli seitsemän tehohoitopotilasta.</p>	<p>Tietoa kerättiin laadullisilla tutkimushaastatteluilla . Tutkimus toteutettiin hyödyntäen Amadeo Giorgin fenomenologista analysointimenetelmää.</p>	<p>Viisi tärkeintä kokemusta, joita potilaan nimesivät: kuulluksi ja nähdyksi tuleminen, sallia hoitaminen, turhautuminen kyvyttömyydestä puhua, kunnioituksen kokemus sekä kokemus kaltoinkohtelusta.</p>	<p>Potilaan kunnioittava kohtaaminen oli tärkeää ihmisarvon tukemista. Toisaalta potilaan käsitteleminen vain objektina esti ihmisarvon tunteista.</p>
<p>3. Guttormson, Jill & Lindstrom Bremer, Karin & Jones, Rachel 2014, Yhdysvallat "Not being able to talk was horrid": A descriptive, correlational study of communication during mechanical</p>	<p>Tarkoitus oli kuvailla potilaiden kokemuksia viestinnästä mekaanisen ventilaation aikana.</p>	<p>31 osallistujaa</p>	<p>Kuvaileva tutkimus, joka on jatkoanalyysia jo kerätylle aineistolle. Tutkimuksessa tietoja on kerätty strukturoidulla kyselykaavakkeilla+ 3 avoimella kysymyksellä.</p>	<p>Haastavimmaksi koettiin kommunikointi ja tiedon puute. Sen sijaan niin tärkeiksi ei koettu pelkoa, turvattomuuden tunnetta ja kontrollin puuttumista.</p>	

Intensive and Critical Care Nursing, taso 1					
<p>4.</p> <p>Laerkner, Eva & Egerod, Ingrid & Olesen, Finn & Ploug Hansen, Helle 2017 Tanska</p> <p>A sense of agency: An ethnographic exploration of being awake during mechanical ventilation in the intensive care unit</p> <p>International Journal of Nursing studies, taso 3</p>	<p>Tutkimus tutki kriittisesti sairaiden potilaiden kokemuksia hereillä olosta, mekaanisen ventilaation aikana teho-osastolla.</p>	<p>Ensimmäisessä haastattelussa oli 20 osallistujaa joista 13 haastateltiin myös jälkimmäisessä haastattelussa. (viisi menehtyi haastattelujen välissä ja kahden tila huononi).</p>	<p>Tulkitseva kuvaus, joka on toteutettu soveltaen laadullista lähestymistapaa etnografian, perustellun teorian ja fenomenologian innoittamana.</p>	<p>Potilaat arvostivat päteviä ja myötätuntoisia sairaanhoitajia, jotka olivat tarkkaavaisia ja kohtelivat heitä yksilöinä. Aloitteet parantaa potilaan oloa kotoisammaksi edesauttoivat potilaita tuntemaan olonsa turvalliseksi tuntemattomassa ympäristössä. Potilaat olivat tietoisia ympäröivistä tapahtumista ja kokivat voimattomuutta, kun henkilökunta jätti huomiotta ja muiden potilaiden kärsimyksen todistaminen vaikutti heihin.</p>	
<p>5.</p> <p>Meriläinen, Merja & Kyngäs, Helvi &</p>	<p>Tarkoituksena kuvata</p>	<p>Tutkimukseen osallistuneet</p>	<p>Tutkimusaineisto analysoitiin käyttäen</p>	<p>Potilaiden muistot tehohoidosta jakautuivat</p>	<p>Tutkimuksessa hyödynnettiin</p>

<p>Ala-Kokko, Tero 2012, Suomi</p> <p>Patients' interactions in an intensive care unit and their memories of intensive care: A mixed method study</p> <p>Intensive and Critical Care Nursing, taso 1</p>	<p>vuorovaikutusta tehohoitopotilaan ja teho-osastoympäristön välillä sairaalavuoteelta koettuna ja potilaan tehohoidon aikaisiin muistoihin pohjautuen.</p>	<p>potilaat (n=4) haastateltiin kolme ja kuusi kuukautta tehohoidon päättymisen jälkeen.</p>	<p>laadullista ja määrällistä sisällön analyysiä.</p>	<p>sisäisiin ja ulkoisiin. Sisäisistä fyysiset ja henkiset muistot koettiin epätodellisina. Fyysisiä epämiellyttäviä tunteita olivat esimerkiksi kipu, tunne janosta tai kylmästä. Ulkoisiin muistoihin sisältyivät potilaan havainto tai tarkkailu hoitotoimien aikana, toisen potilaan hoidon tai tarkkailun kuuleminen, ympäröivä kommunikaatio ja ympäristö.</p>	<p>videointia, jotta voitiin saada luotettava visuaalinen data potilaista ja heidän vuorovaikutuksestaan ympäristönsä kanssa koko valituilta tehohoitopäivien ajalta.</p>
<p>6.</p> <p>Mylén, Jenny & Nilsson, Maria & Berterö, Carina 2015, Ruotsi</p> <p>To feel strong in a unfamiliar situation; patients` lived experiences of neurosurgical intensive care. A qualitative study.</p>	<p>Tarkoituksen oli tutkia tajuissaan olleiden neurokirurgisten potilaiden kokemuksia tehohoidosta.</p>	<p>11 tehohoidossa ollutta potilasta. Potilaiden tuli olla yli 18-vuotiaita, tajuissaan olleita potilaita, joita ei ollut mekaanisesti ventiloitu. Tehohoitajakson tuli olla vähintään 5 vrk.</p>	<p>Laadullinen haastattelututkimus. Haastattelut nauhoitettiin ja kirjoitettiin auki sanatarkasti. Haastattelut suoritettiin kahden ja 14 kuukauden kuluttua kotiutuksesta. Analysointi tehtiin fenomenologista</p>	<p>Analyysistä nousi kolme teemaa; kokea olo turvalliseksi tuntemattomassa ympäristössä, rajoitusten kokeminen ja ihmisyyden vahvistuminen.</p>	<p>Sairaanhoitajien tulee muistaa vuorovaikutuksen merkitys tehohoitopotilaan kanssa, sillä tämä vahvistaa turvallisuuden tunnetta.</p>

Intensive and Critical Care Nursing, taso 1.			lähestymistapaa käyttäen.		
<p>7.</p> <p>Karlsson, Veronika & Bergbom, Ingegerd & Forsberg, Anna 2012, Ruotsi</p> <p>The lived experiences of adult intensive care patients who were conscious during mechanical ventilation: A phenomenological-hermeneutic study.</p> <p>Intensive and Critical Care Nursing, taso 1</p>	<p>Tutkimuksen tarkoituksena oli kuvata tajuissaan olevien potilaiden kokemus mekaanisesta ventilaatiosta tehohoidossa.</p>	<p>12 potilasta, joiden arvioitiin olleen tajuissaan mekaanisen ventilaation aikana.</p>	<p>Aineisto kerättiin haastattelujen avulla ja analysoitiin fenomenologis-hermeneuttisella menetelmällä.</p>	<p>Potilaat kokivat epämukavuutta, kipua, avuttomuutta, voimattomuutta. Pahinta oli, ettei pystynyt puhumaan. Tämä sai heidät pyrkimään kohti toipumista. Potilaiden kärsimystä voidaan lieventää viestinnällä, osallistumisella sekä toveruudella.</p>	
<p>8.</p> <p>Slettmyr, Anna & Frank, Catharina & Falk, Ann-Charlotte 2021, Ruotsi</p> <p>The core of patient-participation in the</p>	<p>Tutkimuksen tarkoituksena on tutkia potilaan osallisuutta tehohoidossa</p>	<p>9 potilasta, jotka olivat olleet tehohoidossa ja heillä tuli olla muistoja tehohoitojaksosta. Potilaat koottiin</p>	<p>Aineisto kerättiin yksittäisten haastattelujen avulla ja analysoitiin fenomenologis-</p>	<p>Potilaan osallistuminen vaihteli yksilöllisten mieltymysten sekä kognitiivisten kykyjen mukaan ja osallistumisella oli erilaisia asteita ja</p>	<p>Potilaan osallistuminen on muutakin kuin osallistumista hoitopäätösten tekemiseen. Yksilöllisen hoidon</p>

Intensive Care Unit: The patient's views. Intensive and Critical Care Nursing, taso 1	potilaan näkökulmasta.	tehohoidon jälkiseurantaan kutsutuista potilaista.	hermeneuttisella menetelmällä.	merkityksiä, jotka vaihtelivat.	tukemiseksi on tärkeää ymmärtää yksittäisen potilaan käsitys osallistumisesta.
9. Wåhlin, Ingrid & Samuelsson, Peter & Ågren, Susanna 2017, Ruotsi What do patients' rate as most important when cared for in the ICU and how often is this met? - An empowerment questionnaire survey Journal of Critical Care, taso 1	Tutkimuksen tarkoituksena on tutkia mitä potilaat arvioivat tärkeiksi ja vähemmän tärkeiksi tekijöiksi heitä hoidettaessa teho-osastolla. Tarkoituksena on myös selvittää missä määrin nämä tekijät huomioidaan hoidossa ja vaikuttaako niihin sukupuoli, ikä ja koulutustaso	550 kyselylomaketta lähetettiin, 350 vastausta saatiin.	Aineisto on analysoitu tilastollisena analyysinä. Kommentteja ja avoimia kysymyksiä analysoitiin teema-analyysinä.	Tärkeiksi koettiin luottamus hoitohenkilökuntaan, läheisten vierailut, henkilökunnan myönteinen suhtautuminen vierailijoihin, kivunlievitys. Näistä toteutui hyvin henkilökunnan myönteinen suhtautuminen vierailijoihin, kivunlievitys. läheisten vierailut, miellyttävä koskettaminen, tiedonsaanti ennen toimintaa. Heikosti toteutuivat elämän halun vahvistaminen sekä hoitoon vaikuttaminen.	
10.					

<p>Torheim, Henny & Kvangarsnes, Marit 2014, Norja</p> <p>How do patients with exacerbated chronic obstructive pulmonary disease experience care in the intensive care unit?</p> <p>A Scandinavian Journal of Caring Sciences, taso 1</p>	<p>Tarkoituksena oli kuvata tutkimuksia edennyttä keuhkohtaumatauti a sairastavien potilaiden kokemuksista hoidosta teho-osastoilla.</p>	<p>Tutkimuksen kohderyhmä oli vaikeaa (luokitus 3–4) keuhkohtaumatauti a sairastavat, BPAP-maskihoitoa saaneet nais-(n=5) ja miespotilaat(n=5). Potilaat haastateltiin heidän palaututtuaan tyydyttävään kuntoon, kahden viikon sisällä tehohoidon päättymisestä.</p>	<p>Tutkimuksessa käytettiin laadullista, fenomenologista lähestymistapaa. Tiedot analysoitiin Amadeo Giorgan empiirisellä neljän kohdan metodilla.</p>	<p>Yhdistävänä kokemuksena potilailla oli tunne kuin olisi loukussa hengenvaarallisessa tilanteessa, jossa hoitojärjestelmä hallitsee omaa elämää.</p>	<p>Potilaat kokivat tärkeäksi, että heille vastattiin kysymyksiin, erityisesti oman tilanteen vakavuudesta. Kokemus kuulluksi ja huomioiduksi tulemisesta oli erityinen.</p>
---	--	---	--	--	--