

Sanna Kankaro & Minna Paakkari

**KRIISISSÄ OLEVAN POTILAAN  
JA LÄHEISTEN AMMATILLINEN  
KOHTAAMINEN AKUUTTIHOIDOSSA**  
Kuvaileva kirjallisuuskatsaus

Opinnäytetyö

Sosiaali- ja terveysalan ammattikorkeakoulututkinto

Terveydenhoitajakoulutus

2024



**Kaakkois-Suomen  
ammattikorkeakoulu**

Tutkintonimike	Terveydenhoitaja (AMK)
Tekijät	Sanna Kankaro & Minna Paakkari
Työn nimi	Kriisissä olevan potilaan ja läheisten ammatillinen kohtaaminen akuuttihoitotyössä – Kuvaileva kirjallisuuskatsaus
Toimeksiantaja	Kaakkois-Suomen ammattikorkeakoulu, Xamk
Vuosi	2024
Sivut	60 sivua, liitteitä 23 sivua
Työn ohjaaja	Satu Sällilä

## TIIVISTELMÄ

Opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää, kuinka sairaanhoitajan ammatillinen kohtaaminen toteutui kriisissä olevan lapsen, aikuisen ja heidän läheistensä kanssa akuuttihoitotyössä. Tavoitteena oli tuottaa ajantasaista ja luotettavaa tietoa, jota työn toimeksiantaja voi hyödyntää opetuskäytössä. Opinnäytetyötä ohjasi tutkimuskysymys: Miten ammatillinen kohtaaminen toteutuu akuuttihoitotyössä kriisissä olevan potilaan ja läheisten kanssa?

Opinnäytetyö toteutettiin kuvailevana kirjallisuuskatsauksena. Tutkimusaineistoksi valikoitui 15 tutkimusta, joista kolme oli englanninkielisiä, yksi saksankielinen ja loput 11 olivat suomenkielisiä. Aineisto analysoitiin induktiivisen sisällönanalyysin menetelmällä. Tulosten perusteella tutkimuksista nostettiin esille neljä pääluokkaa: vuorovaikutus, läheisten huomiointi, tiedonanto ja ammatillisen kohtaamisen vaikuttavuus.

Tulosten mukaan ammatillisessa kohtaamisessa kriisissä olevan potilaan ja läheisten kanssa korostuivat ammatilliset vuorovaikutustaidot, jotta dialoginen kohtaaminen onnistuu. Empatia potilasta kohtaan tarkoittaa kykyä ymmärtää potilaan sen hetkistä tilannetta ja tunteita. Koettu empatia lisää luottamuksen tunnetta asiakkaalle terveydenhoitohenkilökuntaa kohtaan. Potilaan empaattinen, arvostava ja kunnioittava kohtaaminen ovat ammatillisen kohtaamisen perusta. Onnistuessaan ammatillinen kohtaaminen lisää hoitomyönteisyyttä, hoitoon osallisuutta sekä luottamusta omaa hoitoaan kohtaan. Potilaat ja läheiset kokivat, että kohtaamisissa ei aina saanut riittävästi tietoa eikä läheisiä huomioitu tarpeeksi.

Johtopäätöksinä voidaan todeta, että onnistunut ammatillinen kohtaaminen lisää hoitomyönteisyyttä, hoitoon osallisuutta ja parantaa hoitotuloksia. Jatko-tutkimuksena voisi tutkia, miten ammatillisen kohtaamisen onnistuminen vaikuttaa terveydenhuollon resurssien käyttöön, väheneekö vai lisääntykö kontaktit sekä sitä, miten se vaikuttaa terveydenhoitohenkilökunnan työssä jaksamiseen.

**Asiasanat:** ammattitaito, kohtaaminen, akuuttihoito, kriisit

Degree title	Bachelor of Health Care
Authors	Sanna Kankaro & Minna Paakkari
Thesis title	Professional encounter in acute care with patients in crisis and their loved ones – Descriptive literature review
Commissioned by	South-Eastern Finland University of Applied Sciences, Xamk
Time	2024
Pages	60 pages, 23 pages of appendices
Supervisor	Satu Sällilä

## ABSTRACT

The purpose of the thesis was to investigate how professional encounter was conducted in acute care between the nurse and a child, adult and their loved ones in crisis. The objective of the thesis was to produce current and reliable information, that the commissioner of the thesis could use for educational purposes. The thesis was guided by the research question: How is professional encounter conducted in acute care with patients in crisis and their loved ones?

The method used in the thesis was a descriptive literature review. Fifteen studies were selected for inclusion in the research of which three were written in English, one in German and the remaining eleven in Finnish. The material was analysed using the method of inductive content analysis. Based on the results in the studies four main categories were highlighted: interaction, consideration of loved ones, information sharing and influence of the professional encounter.

Based on the results interaction skills were emphasized in a successful professional encounter with patients and their loved ones in crisis. Empathy towards the patient i.e. the ability to understand the patient's current situation and feelings creates a feeling of trust for the patient towards healthcare personnel. Empathetic, valuing, and respectful encounter with the patients and their loved ones is the basis of professional encounter. Successful professional encounter increases compliance with treatment, participation in treatment as well trust towards the patient's own care. Patients and their loved ones often experience that they do not receive enough information and the loved ones are not considered enough.

The conclusion of this study is that professional encounter increases compliance with treatment, participation in treatment and treatment results. A subject for further study could be how the success of professional encounter affects the use of healthcare resources, are the contacts increased or decreased, as well what is the impact on the healthcare personnel's well-being at work.

**Keywords:** professional competence, encounter, acute treatment, crisis

## SISÄLLYS

1	JOHDANTO.....	6
2	AMMATILLINEN KOHTAAMINEN HOITOTYÖSSÄ.....	7
2.1	Vuorovaikutus.....	8
2.2	Dialoginen kohtaaminen.....	10
2.3	Luottamuksen ilmapiiri.....	11
2.4	Kunnioittava kohtaaminen.....	12
2.5	Empatia ja myötätunto.....	12
3	TRAUMAATTINEN KRIISI.....	13
3.1	Sokkivaihe.....	17
3.2	Reaktiovaihe.....	17
3.3	Käsittelyvaihe.....	19
3.4	Uudelleensuuntautumisen vaihe.....	19
3.5	Lapsen ja nuoren kriisi.....	20
3.6	Läheinen.....	23
3.7	Läheisten huomioiminen kriisitilanteessa.....	24
4	AKUUTTIHOITO.....	26
5	KRIISITUKI.....	26
6	OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TAVOITE JA TUTKIMUSKYSYMYKSET.....	29
7	TUTKIMUSMENETELMÄ.....	29
7.1	Kuvaileva kirjallisuuskatsaus.....	31
7.2	Aineiston tiedonhaku.....	32
7.3	Manuaalinen haku.....	34
7.4	Sisällönanalyysi.....	35
8	TULOKSET.....	36
8.1	Vuorovaikutus ammatillisessa kohtaamisessa.....	37
8.2	Läheisten huomiointi ammatillisessa kohtaamisessa.....	39
8.3	Tiedonanto ammatillisessa kohtaamisessa.....	40

8.4	Ammatillisen kohtaamisen vaikuttavuus .....	41
9	POHDINTA .....	44
9.1	Tulosten tarkastelu .....	44
9.2	Eettisyys ja luotettavuus .....	50
9.3	Johtopäätökset ja jatkotutkimusaiheet .....	52
	LÄHTEET .....	55
	LIITTEET	

Liite 1. Tiedonhakutaulukko

Liite 2. Tutkimustaulukko

Liite 3. Esimerkki sisällönanalyysin toteutuksesta

Liite 4. Sairaanhoidajien eettiset ohjeet

## 1 JOHDANTO

Jokainen ihmisten välinen kohtaaminen alkaa vuorovaikutuksesta, niin myös terveydenhuollossa, kun ammattilainen kohtaa potilaan. Kohtaamisen ensi hetket ovat ratkaisevia siinä, miten kohtaaminen onnistuu. Ensikohtaamisen kokemuksellaan asiakas arvioi terveydenhuollon laadun. Myönteinen kohtaaminen lisää potilaan sekä läheisen luottamusta hoidon laatuun, kun taas kielteinen kokemus vähentää luottamusta ja potilaan/läheisen sitoutumista hoitoon. Tässä työssä kohtaamisella tarkoitetaan vuorovaikutuksellista tilannetta eettisten periaatteiden mukaan terveydenhuollon ammattilaisen ja kriisissä olevan henkilön sekä läheisen välillä (ks. Lipponen 2020, 44; Behm ym. 2016, 312). Sairaanhoidajien eettiset ohjeet on Suomessa julkaissut Sairaanhoidajaliitto (joka ollut vuodesta 2022 alkaen Suomen Sairaanhoidajat ry) ensi kertaa vuonna 1996. Eettiset ohjeet päivitettiin 2021, jolloin haluttiin täsmentää etiikan kuuluvan ammatilliseen toimintaan. Eettisissä ohjeissa korostuu sairaanhoidajan laaja-alainen sekä monipuolinen osaaminen. Ohjeistuksessa ohjataan potilaan kunnioittamiseen ja arvostukseen. (Sairaanhoidajien eettiset ohjeet 2021, liite 4.)

Sairaanhoidajan koulutuksessa puhutaan kohtaamisen tärkeydestä, ja tähän pohjautuen tuodaan työssä esiin näyttöön perustuvaa tietoa siitä, kuinka kohtaaminen vaikuttaa potilaan ja läheisten kokemukseen terveydenhuollosta, sekä potilaan kokemukseen oman hoitonsa toteutumisesta. Akuuttihoitotyössä ammatillinen kohtaaminen on yksi keskeisiä hoitotyön osa-alueita. Empatia, myötätunto, aitous, asiakkaan ja läheisen kuunteleminen luovat pohjan onnistuneeseen vuorovaikutukseen ja sitä kautta hoitotilanteen onnistumiseen. (Mönkkönen 2018, 26; Behm ym. 2016, 315–316.)

Ihminen kohtaa elämänsä aikana vaikeita tapahtumia. Kriisi on ihmiselle tapahtunut vaikea tapahtuma, ja akuuttihoitotyössä kohdataan eri-ikäisiä ihmisiä erilaisissa kriiseissä. Kriisit jaetaan kehitys- ja elämänkriiseihin sekä traumaattisiin kriiseihin. (Iivanainen & Syväoja 2016, 558.) Tämä opinnäytetyö rajattiin koskemaan traumaattista kriisiä, ja siksi äkillisen kriisireaktion vaiheet on hyvä tiedostaa, jotta ymmärretään, mitä kriisissä oleva potilas tai läheinen voi käydä elämässään läpi ja miten kriisissä olevaa voidaan tukea. Työssä lapset rajataan Suomen lastensuojelulain (13.4.2007/417) määrittelyn mukaisesti niin,

että kaikki alle 18-vuotiaat ovat lapsia. Lapsen läheisellä tässä opinnäytetyössä tarkoitetaan niitä henkilöitä, jotka vastaavat lapsen hyvinvoinnista arjessa ja ovat päivittäisessä elämässä lapsen tukena, tai lain määräämää huoltajaa, joka osallistuu hoitotilanteeseen potilaan vierellä. Aikuisen läheisellä tässä työssä tarkoitetaan potilaan itsensä määrittelemää läheistä tai omaista. Akuuttihoitotyöllä tässä opinnäytetyössä tarkoitetaan terveydenhoidon ammattilaisen antamaa hoitotyötä, joka tapahtuu äkillisen tai kiireellisen tarpeen takia. Akuuttihoiton työn luonteeseen kuuluu, että tilanteet tulevat yllättäen ja kohtaamisessa ammattitaito on yksi ratkaiseva tekijä, miten tilanne koetaan kriisin kokeneen ja läheisen näkökulmasta. Ammatillisella tulee olla toimintamalli ja suunnitelma siitä, miten ammatillinen kohtaaminen tapahtuu kriisin kokeneen potilaan sekä hänen läheisensä kanssa. (Iivanainen & Syväoja 2016, 558.)

Opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää, kuinka sairaanhoitajan ammatillinen kohtaaminen toteutuu kriisissä olevan lapsen, aikuisen ja heidän läheistensä kanssa akuuttihoitotyössä. Tavoitteena on tuottaa ajantasaista ja luotettavaa tietoa, jota työn toimeksiantaja Kaakkois-Suomen ammattikorkeakoulu (Xamk) voi hyödyntää opetuskäytössä. Opinnäytetyön tutkimuskysymys on: Miten ammatillinen kohtaaminen toteutuu akuuttihoitotyössä kriisissä olevan potilaan ja läheisten kanssa?

## **2 AMMATILLINEN KOHTAAMINEN HOITOTYÖSSÄ**

Jokainen kohtaaminen on ainutlaatuinen. Kohtaaminen on vastavuoroista, pysähtymistä, viipymistä ja rinnalla kulkemista silloinkin, kun lopputuloksesta ei ole varmuutta. (Lipponen 2020, 92.) Ammatillisessa kohtaamisessa kohdataan tasavertaisesti, vastavuoroisesti ja hyväksyen, että potilas on oman elämänsä asiantuntija. Työntekijä kohtaa potilaan aidosti, kunnioittavasti ja luo kiireettömyyden tunnun kohtaamiseen. (Behm ym. 2016, 315.) Sairaanhoitajien eettisissä ohjeissa ohjataan toimimaan potilaan sekä hänen läheisensä kanssa yhteistyössä, kohtelevaan oikeudenmukaisesti ja yhdenvertaisesti potilaita (Sairaanhoitajien eettiset ohjeet 2021, liite 4).

Kohtaamisella tarkoitetaan kahden tai useamman ihmisen välillä olevaa merkityksellistä hetkeä, jossa vuorovaikutus voi tapahtua sanallisesti tai sanattomasti. Kohtaamisen tulisi olla dialoginen, jolloin tarkoituksena on tuottaa ymmärrystä toisen näkemyksistä ja dialogin onnistumiseksi tulee keskustelun olla tasa-arvoista osapuolten välillä. Ammatillinen kohtaaminen koostuu aktiivisesta ja aidosta läsnäolosta, kuuntelemisesta, empatiasta, intuitiosta, myötätunnosta, toisen ihmisen tunteiden ja kokemusten ymmärtämisestä sekä kyvystä asettua toisen ihmisen asemaan. (Kallio 2017, 194; Behm ym. 2016, 315; Dunderfelt 2016, 50.)

Potilaan asemasta ja oikeuksista laissa todetaan, että potilasta on kohdeltava niin, ettei potilaan ihmisarvoa loukata ja hänen vakaumuksiaan ja yksityisyyttään kunnioitetaan. Laissa ohjataan potilaan hoidossa ottamaan huomioon mahdollisuuksien mukaan potilaan yksilölliset tarpeet, kulttuuri ja äidinkieli. Laissa tuodaan esiin myös se, että potilaan hoidosta on laadittava suunnitelma, joka laaditaan yhteisymmärryksessä potilaan, hänen omaisensa, läheisensä tai laillisen edustajan kanssa. Laki ohjaa näin ollen ammatillista kohtaamista ja antaa sille raamit, joiden mukaan tulee toimia kaikessa hoitotyössä. (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 17.8.1992/785.)

Traumaattinen kriisi ei ole sairaus eikä häiriö, vaan tarve oikealle kohtaamiselle. Kriisillä tarkoitetaan äkillistä tapahtumaa tai muutosta, jossa yksilön omat voimavarat eivät riitä selviytymiseen (Lipponen 2020, 44, 86.) Äkillisen kriisin kohdatessa potilasta tulee terveydenhuollon ammattilaisella olla ammattitaitoa kohdata ja tukea lapsia, aikuisia ja heidän läheisiään tilanteen vaatimalla tavalla.

## **2.1 Vuorovaikutus**

Ammatillinen kohtaaminen on vuorovaikutustilanne, jossa hoitotyön ammattilainen kohtaa potilaan avoimesti, muistaen kuitenkin samalla oman ammatinsa tuoman vastuun tilanteesta. Jokainen kohtaaminen on ainutlaatuinen, ja kohtaamisessa hyödynnetään kokemuksen ja ammattikäytäntöjen mukana tuomaa tietoa siitä, kuinka ammatillinen kohtaaminen hoidetaan. Ensimmäiset hetket kohtaamisessa ovat ratkaisevia siinä, miten kohtaaminen onnistuu.

Mönkkönen (2018) kokee, että paras tapa kohdata asiakas on olla oma itsensä. Hoitotyön ammattilaisilla on jokaisella oma yksilöllinen tapansa kohdata ihminen. Vuorovaikutustaitoja voi kehittää ja niissä voi kehittyä. Onnistuneeseen vuorovaikutukseen sisältyvät aitous, rehellisyys, luottamus, empaattinen kuuntelu, avoimuus, kunnioitus, aktiivinen kuuntelu sekä vastavuoroisuus vuorovaikutustilanteessa olijoiden kesken. (Mönkkönen 2018, 17; Juuti 2015, 97; Dunderfelt 2016, 42.)

Substanssiosaaminen on ammatillisen kohtaamisen perusta. Hoitotyön ammattilaisen tulee tuntea ja osata oma erikoisalansa, jotta hän osaa kohdata ammattilaisena potilaansa. Prosessiosaamisessa korostuu ohjaukselliset taidot. Varsinkin akuuttihoitotyössä tulee ammatillisessa kohtaamisessa priorisoida asioiden tärkeysjärjestys ja sopeuttaa tekeminen potilaan sen hetkiseen vastaanottokykyyn sekä potilaan hoidolliseen tarpeeseen nähden. Ammatillisessa kohtaamisessa on tärkeää ottaa selvää, mitä potilas jo tietää, mitä hän on jo yrittänyt tehdä ja mikä hänen oma motivaationsa on tilanteessa. Ammattilaisen tulee olla siis hyvä arvioimaan toimintaa, mukauttamaan omaa toimintaansa, tietämään missä mennään tilanteeseen nähden, ja tukea myös toisten ammattilaisten osuutta tilanteessa. Nämä kaikki luovat potilaalle ja läheiselle turvallisuutta ja tunnetta tilanteen hallinnasta sekä luotettavuudesta. (Mönkkönen 2018, 17–22; Raatikainen 2015, 79–80.)

Hoitotyön ammattilaisena akuuttihoitotyössä tulee osata huomioida haavoittuvimmat potilaat, jotka ovat herkempiä reagoimaan kriisiin voimakkaammin ja saattavat tarvita tukea kriisistä selviytymiseen. Riittävän tuen voi saada joko läheisiltä tai ammattilaisilta. Kun ammattilainen tietää ketkä voivat herkemmin tarvita tukea, osaa hän ammatillisesti paremmin kohdata kriisissä olevan ihmisen ja hänen läheisensä. Hedreniuksen ja Johanssonin (2016) mukaan herkempiä reagoimaan kriisiin ovat lapset, nuoret aikuiset, monisairaat, raskaana olevat sekä aikuiset, jotka huolehtivat imeväisikäisistä. Iästä riippumatta ihmisen kokonaisvaltainen terveydentila ja aikaisemmat traumaattiset kokemukset vaikuttavat reagoimiseen uuden kriisitilanteen jälkeen, ja tämä seikka tulee huomioida myös kohdatessa järkyttävän tapahtuman kokeneita. (Hedrenius & Johansson 2016, 40–41.)

## 2.2 Dialoginen kohtaaminen

Dialogin eli yhteisen vuoropuhelun avulla potilas tai läheinen kohdataan yksilönä ja näin huomioidaan hänen yksilölliset tarpeensa sekä otetaan huomioon hänen kokemuksensa. Dialogissa jokaisella on yhtäläinen ihmisarvo, kohtaamisessa ollaan tasa-arvoisia. Dialogi perustuu aktiiviselle ja myötäelävälle kuuntelulle. (Holm ym. 2018.) Ammatillisessa kohtaamisessa keskiönä on ammattilaisen kunnioitus potilasta kohtaan. Ammattilaiselle päätöksiin tarvittava tieto tulee dialogisessa vuorovaikutuksessa potilaan/läheisen välillä ja toiminta tapahtuu heidän ehdoillansa. Kohtaamisen tulee olla vastavuoroista, jotta se olisi dialogista kohtaamista. (Koivunen 2017; Hänninen & Poikela 2016, 152.) Keskeistä on potilaan sekä läheisten yksilöllisten näkemysten kunnioittaminen sekä potilaan päätöksenteon mahdollistaminen ja tukeminen (Laaksonen & Ollila 2017, 46–47; Koivunen 2017). Dialogisuus ammatillisessa kohtaamisessa näkyy kiinnostuneisuutena toisen ihmisen elämää ja ajattelutapaa kohtaan (Mönkkönen 2018, 19,108). Vaikka usein ammattilainen vie vuorovaikutusta eteenpäin kohtaamisissa, vuorovaikutuksen lähtökohtana voi olla dialogisuus (Mönkkönen 2018, 109). Hoitotyöntekijältä dialogisuus vaatii osaamista ja riittävästi aikaa kohtaamisessa (Hänninen & Poikela 2016, 155).

Dialoginen kohtaaminen edellyttää keskittymistä syvälliseen kuunteluun. Kuuntelussa keskitytään potilaan kohtaamiseen, hänen todelliset tarpeensa löydetään ja hänen todellisuuttaan pyritään ymmärtämään, kuten Juuti on taulukossa 1 esittänyt kuuntelemisen eri osa-alueet. Dialoginen kohtaaminen epäonnistuu, jos potilaan/läheisen puheeseen ei kiinnitetä huomiota eikä kuunnella, kuten Juuti (2015, 98) esittää (ks. taulukko 1). Tarkkaamattomalla kuuntelulla tilanne voi ohjautua kohtaamisen epäonnistumiseen, ja taas syvällisellä kuuntelulla kiinnitetään huomio seikkaan, joka voi olla olennainen asia hoitotilanteen onnistumiseksi. (Juuti 2015, 97–98; Holm ym. 2018.)

Taulukko 1. Potilaan/läheisen kuuntelemisen tasot (Mukaiutu Juuti 2015, 98 esittämästä taulukosta Asiakkaan kuuntelemisen tasot)

Potilaskeskeinen kuuntelu	Eläydytään potilaan/läheisen tilanteeseen ja ymmärretään todellisuutta
Ratkaisukeskeinen kuuntelu	Tarkkaavaisella ja syvällisellä kuuntelulla yritetään löytää todelliset tarpeet
Soveltava kuuntelu	Muokataan ammatillista kohtaamista ja vuorovaikutusta kuullun mukaisesti
Itsekeskeinen kuuntelu	Esitetään argumentteja potilaan ja läheisten näkemysten muuttamiseksi
Potilasta/läheistä arvioiva kuuntelu	Kuuntelussa keskitytään arvioimaan, miten kohtaamiseen voidaan vaikuttaa, miten arvotetaan kuullun arvo
Potilasta/läheistä ei kuulla	Kuuntelemiseen ei keskitytä, ei kuulla mitä potilas/läheinen kertoo. (kiireen, arvostuksen puutteen, kunnioituksen puutteen tai muun syyn takia)

### 2.3 Luottamuksen ilmapiiri

Ammatillisessa kohtaamisessa luodaan luottamuksen ilmapiiri. Luotettavaksi ihmiseksi koetaan sellainen ihminen, joka on aito vuorovaikutustilanteessa ja on työstänyt omia arvojaan. Luottamuksellisessa kohtaamisessa kerrotaan rehellisesti ja asiankuuluvasti potilaan ja läheisen tarvitsema tieto. (Juuti 2015, 97; Hänninen & Poikela 2016, 154.) Luottamus lisää toivoa ja uskoa tulevaisuuteen, sekä uskoa siihen että asiat voivat kääntyä parempaan suuntaan (Raatikainen 2015, 18). Luottamuksen lähikäsite on luottavaisuus, tämän pohjalta hoitohenkilökunnan tulee ammatillisessa kohtaamisessa kunnioittaa ja arvostaa kriisin kokenutta, jotta luottamus rakentuu ja kriisistä selviää. Luottamusta tarvitaan, jotta selviää tuntemattomasta tilanteesta kuten kriisistä selviämässä on kyse. (Raatikainen 2015, 20.)

Luottamukseen sisältyy potilaan huomioiminen kokonaisvaltaisesti, ja häntä kohdellaan ammatillisella tavalla neutraalisti, ymmärtäväisesti ja hyväksytään hänen toiveensa sekä vakaumuksensa (Behm ym. 2016, 316). Luottamus rakentuu myös siitä, että akuuttihoitossa ammatillisessa kohtaamisessa noudatetaan lakia potilaan asemasta ja oikeuksista (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 17.8.1992/785). Lain 8. § ohjaa antamaan potilaalle tarpeellisen hoidon, vaikka hän ei pystyisi ilmaisemaan tahtoaan tajuttomuuden tai muun

syyn vuoksi. Jos potilas on aikaisemmin ilmaissut hoitoaan koskevan tahtonsa, potilaalle ei saa antaa sellaista hoitoa, joka on hänen tahtoaan vastaan. (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 17.8.1992/785, 8. §.) Potilaan tahtoa ja toiveita kuunnellaan ammatillisessa kohtaamisessa empaattisesti ja myönteisessä ilmapiirissä (Behm ym. 2016, 315). Luottamukseen perustuu myös se, että potilaan ja läheisen täytyy luottaa siihen, ettei hänen luottamustaan käytetä väärin, kertomusta ei käytetä hyväksi ja kuullut tiedot kerrotaan vain potilaaseen hoitosuhteessa oleville henkilöille (Juuti 2015, 97).

## **2.4 Kunnioittava kohtaaminen**

Kunnioittava ja arvostava kohtaaminen on terveydenhuollon sekä sosiaalihuollon tavoitteena. Terveyspolitiikan yhtenä tavoitteena on asiakaslähtöisyyden toteutuminen. Lähtökohdiksi on määritelty muun muassa potilaan ja läheisen arvojen ja omien tarpeiden kunnioittaminen, joka mahdollistaa potilaan päätöksenteon omaan hoitoonsa liittyen, sekä hyvän kommunikaation aikaansaaaminen. (Aalto ym. 2017.) Kunnioittamiseen liittyy se, että potilas ja läheinen kokevat, että heidän tarpeensa ymmärretään oikein, rehellisyyteen kohtaamisessa ja luottamukseen siihen, että terveydenhoidon ammattilaisten salassapitovelvollisuus toteutuu. (Juuti 2015, 98; Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä 28.6.1994/559).

Vaitiolo- ja salassapitovelvollisuus perustuu lakiin terveydenhuollon ja sosiaalihuollon henkilöillä. Ammattihenkilö ei saa paljastaa salassa pidettävää sisältöä tai tietoa. Vaitiolo- ja salassapitovelvollisuus jatkuu senkin jälkeen, kun työntekijä on siirtynyt muualle siitä yksiköstä, jossa on kuullut luottamuksellista tietoa. (Valvira s.a.; Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä 28.6.1994/559.)

## **2.5 Empatia ja myötätunto**

Kielitiede määrittelee empatian esiintymisen sosiaalisessa vuorovaikutustilanteessa, jossa vastaanottaja ymmärtää toisen tunnetta tai mielentilan. Empaattisessa kohtaamisessa vastaanottaja kokee samantapaisen tunnereaktion kuin toinen osapuolikin kohtaamisessa. Empaattisuuden taito edellyttää kykyä ottaa toisen näkökulma huomioon, kykyä ymmärtää ajatukset, aikomukset sekä tuntemukset. (Kielitiede: empatia 2015; Hänninen & Poikela 2016, 156.) Ammatillisessa kohtaamisessa arvostuksen ja kunnioituksen onnistumiseksi

tulee ammattilaisen omata empaattista näkökulmaa, kuten saksalainen filosofi Husserl (Edmund Husserl 1859–1938) fenomenologiassa määrittelee, empatia on asettumista toisen asemaan (Filosofia: empatia 2016). Empaattinen ammattilainen on kyvykäs ilmaisemaan kunnioitusta myös toista ihmistä kohtaan, olimme heidän kanssaan samaa mieltä tai emme. Kohtaamalla potilaan tai läheisen empaattisesti emme arvostele tai tuomitse. (Empatia ei ole sympatiaa 2016.) Empaattinen lähestymistapa ammattilaisen kohtaamisessa potilaan tai läheisen kanssa on osoitettu olevan yhteydessä lisääntyneeseen potilastyytyväisyyteen, potilaan sitoutumiseen hoitoonsa, parantuneeseen elämänlaatuun sekä hyviin hoitotuloksiin (Niemi-Murola 2015).

Husserl määritteli empatian ja myötätunnon eri käsitteiksi (Filosofia: empatia 2016). Myötätunto tulee latinasta, sanoista *com* eli mukana ja *pati* eli kärsiä eli ”kärsiä mukana”. Myötätunto on toisen ihmisen kärsimyksen havaitsemista ja halua lievittää toisen kärsimystä. (Vikki ym. 2022; Hänninen & Poikela 2016, 156.) Myötätuntoisella kohtaamisella lisätään potilastyytyväisyyttä, ja sen on havaittu lisäävän hyviä hoitotuloksia sekä sitouttavan potilaat paremmin hoitoonsa (Vikki ym. 2022).

Empatia ja myötätunto sekoitetaan usein keskenään, mutta ne ovat eri ilmiöitä. Empaattisuus nähdään myötätunnon kokemisen edellytyksenä. Myötätunto liittyy nimenomaan toisen ihmisen kärsimykseen. Ammatillisessa kohtaamisessa myötätuntoisuus ilmenee haluna auttaa sekä toivomisella hyvään. (Hänninen & Poikela 2016, 156.) Empatia voidaan liittää muunkinlaisiin tunteisiin, kuten vihaan, pelkoon ja iloon. Sekä empatiaa että myötätuntoa voi oppia ja kehittää, jolloin ammatillisen kohtaamisen taito kehittyy. (Vikki ym. 2022; Hänninen & Poikela 2016, 158.)

### **3 TRAUMAATTINEN KRIISI**

Kriisi määritellään tapahtumaksi, jossa elämässä aikaisemmin kertyneet kokemukset eivät ole riittäviä tilanteen käsittelemiseen ilman kärsimyksen kokemusta. Odottamaton tilanne aiheuttaa vahvaa epävarmuutta ja epäilyä omasta selviytymisestä, kun turvallisuuden tunne on uhattuna, mahdollinen koskemattomuus ja arvokkuus on jollakin tasolla särjetty, tulevaisuuden ennustettavuus on uhattuna, sekä usko ja luottamus hyvyyteen ympäröivässä maailmassa on

uhattuna. Sen lisäksi, että kriisi vaikuttaa suoraan sen kokeneisiin uhreihin, niin se vaikuttaa myös uhrin läheisiin. Läheiset saattavat kokea tilanteen erityisen vaikeaksi voidakseen olla uhrin riittävänä tukena. Silti läheisten merkitys korostuu yleensä uhrille hyvinkin merkitykselliseksi. (Hedrenius & Johansson 2016, 24–27; Henriksson ym. 2021, 420.)

Hämäläisen ym. (2019) mukaan kriisejä on kahta eri tyyppiä: kehitys- ja kypsymiskriisejä sekä traumaattisia kriisejä. Kehitys- ja kypsymiskriisit ovat normaaliin ihmiselämään, kasvuun ja vanhenemiseen liittyviä tapahtumia, joiden yhteydessä saatetaan kokea hankaliakin sopeutumisvaikeuksia elämän muutoksiin, kuten esimerkiksi murrosikään, kotoa pois muuttamiseen, opiskelujen aloittamiseen, lapsen syntymään ja eläkkeelle siirtymiseen liittyen. Eri ikävaiheisiin ja elämäntilanteen muutoksiin kuuluvia kehitys- ja kypsymiskriisejä kutsutaan myös nimikkeellä elämänkriisi. (Hämäläinen ym. 2019, 232; Tietoa kriisistä ja traumasta s.a.) Hämäläinen ym. (2019) jatkaa, että traumaattisen kriisin laukaisee jokin ennalta arvaamaton ulkoinen tekijä, kuten läheisen kuolema, ja tähän livanainen ja Syväoja (2016) lisäävät vielä, että myös väkivallan uhriksi joutuminen, loukkaantuminen tai koskemattomuuden menetys tai jonkun edellä mainitun uhka ovat esimerkkejä traumaattisista kriiseistä (livanainen & Syväoja 2016, 558; Hämäläinen ym. 2019, 232). Muita esimerkkejä huomattavaa kärsimystä aiheuttavista äkillisistä kriiseistä, joihin ei etukäteen ole pystynyt valmistautumaan, ovat erilaiset tulipalot, onnettomuudet, luonnonkatastrofit, sota, läheisen itsemurha, keskenmeno, hoivan tai huolenpidon laiminlyönnin tilanteet, äkillinen avio- tai avoero ja ennalta arvaamaton irtisanominen työstä (Tietoa kriisistä ja traumasta s.a.).

Mieltä järkyttävä tapahtuma tai fyysinen loukkaantuminen on voinut tapahtua henkilölle itselleen tai hänen läheiselleen, tai henkilö on voinut olla järkyttävän tapahtuman silminnäkijä. Tarvittaessa trauman kokenut henkilö tulisi ohjata akuutissa vaiheessa kriisityön erityisosaamisen hallitsevan ammattilaisen antaman avun piiriin. (Hedrenius & Johansson 2016, 24–25, 37–39.) Erityisen haastavaksi sopeutumisen kannalta traumaattisesta kriisistä toipuminen voi tulla silloin, jos samaan aikaan on meneillään jonkinlainen kehityskriisi, kuten esimerkiksi nuoren aikuisen ollessa juuri itsenäistymässä ja samaan ajankohtaan osuu oman vanhemman äkillinen kuolema (Henriksson ym. 2021, 421).

Henriksson ym. (2021) kuvailee, että traumaattisen kriisin läpikäymiseen kuuluu neljä vaihetta: sokkivaihe, reaktiovaihe, käsittelyvaihe ja uudelleen suuntautumisen vaihe. Jos tuleva, elämään ikävällä tavalla vaikuttava muutostilanne saadaan tietää etukäteen, niin sokkivaihetta voi edeltää myös uhkavaihe, jolloin voidaan kokea lisääntyvässä määrin ahdistusta, esimerkiksi tilanteessa, jossa yhtäkkiä saadaan selville oma tai läheisen vakava sairastuminen. (Henriksson ym. 2021, 421.) Kriisin prosessi voi olla hyvin vaihteleva, eivätkä kaikki koe kriisin kaikkia neljää vaihetta, tai ne voivat olla eri järjestyksessä kuin edellä on kerrottu (Iivanainen & Syväoja 2016, 558).

Kriisistä selviytyminen on yksilöllistä, riippuen ihmisen resilienssistä, kriisin vaikeusasteesta, kuormittavien muutosten kasaantumisesta ja nopeudesta, sosiaalisista ympäristötekijöistä, fyysisistä ympäristötekijöistä sekä persoonallisuudesta ja aikaisemmista kokemuksista. (Iivanainen & Syväoja 2016, 558–559.) Ihmisen resilienssillä tarkoitetaan psyykkistä selviytymiskykyä, kykyä joustaa sekä sitä, minkälainen on ihmisen uudelleen orientoitumisen kyky myös yllättävässä elämäntilanteessa, kaikista haasteista, muutoksista ja stressistä huolimatta. Resilienssi, joka vaihtelee eri elämäntilanteissa, on osa mielen terveyttä. Vaikeissa elämäntilanteissa muilta ihmisiltä saatu ja vastaanotettu tuki auttaa vahvistamaan resilienssiä, jolloin menetettyjen voimavarojen uudelleen löytäminen helpottuu. (Resilienssi auttaa selviytymään 2022.)

Kriisireaktio on normaali ja terve tapa reagoida yllättäen tapahtuneeseen järkyttävään muutokseen elämässä. Aikuisella kriisireaktion vaiheet etenevät yksilöllisesti, niiden keston vaihdellessa ja vaiheiden kulun ollessa yksilöllinen. (Mikä on kriisireaktio? 2019.) Traumakokemuksia tutkittaessa on osoittautunut ongelmalliseksi se, että koska järkyttävät mieltä myllertävät tapahtumat tulevat elämässä yllättäen, niin eri ikäisten ja erilaisissa elämänvaiheissa olevien ihmisten spontaaneja, hyvin varhaisia ja välittömiä reaktioita on erityisen vaikea tutkia. Jälkeenpäin niitä tutkittaessa ihmiset eivät välttämättä, ymmärrettävistä syistä muista kriisin alkuvaiheen reaktioitaan samalla tavoin kuin myöhemmin, ajan kuluessa eteenpäin. Kriisireaktioiden tutkimista hankaloittaa myös se, että ne ihmiset, jotka ovat selviytyneet tilanteesta ilman vaikeuksia, saattavat tulkita tapahtuneen jälkeiset reaktionsa toisin kuin järkyttävän tapahtuman jälkeen välittömästi huonommin voivat ihmiset. Asian tutkimista vertailumielessä on hankaloittanut myös se, että ihmisten terveydentilat ja käyttäytymistavat

ovat erilaisia jo lähtökohtaisesti ennen traumaattisia tapahtumia. (Hedrenius & Johansson 2016, 30–33.) Lapsiin sovelletaan yleisesti samaa kriisiteoriaa kuin aikuisiin, koska lapsille sovellettavaa hyväksi todettua traumaattisen kriisin ja toipumisen teoriaa ei tiettävästi ole olemassa. Lapselle asiaa voisi kuvailla vaikkapa sanoilla, että kriisin kulkuun kuuluu alkuvaihe, keskikohta ja loppuvaihe. Kriisin alkuvaiheessa lapsilla voidaan parhaiten tunnistaa sokki- ja reaktiovaihe, kun taas muut vaiheet eivät ole aivan niin selkeitä. (Poijula 2016, 27, 29.) On arvioitu, että suunnilleen joka neljäs lapsi kokee jonkinlaisen vakavan trauman ennen aikuisiän saavuttamista. Lapset kokevat trauman omalla tavallaan, omasta iästä, kehitysvaiheesta ja suojattomuuden tasosta riippuen. (Sinkkonen & Korhonen 2015, 255.)

Traumalta suojaavia tekijöitä lapsen elämässä ovat turvallinen kiintymyssuhde aikuiseen, lapsen älykkyys ja hyvät verbaaliset taidot. Riskitekijöinä traumatisaatioon pidetään lapsella esimerkiksi oppimisvaikeuksia, aikaisempia menetyksiä ja traumaattisia kokemuksia, psyykkisiä häiriöitä, sekä erityisvaikeuksia. Vanhemmasta johtuvia riskitekijöitä lapsen traumatisaatioon voivat olla esimerkiksi sosiaalisen tuen puuttuminen, turvattomuus ja vanhemman psyykinen sairaus. Akuutissa stressitilanteessa oireilu, kuten esimerkiksi uniongelmat, säpsähtely tai vaikeus rentoutua, alkavat yleensä heti ja kestää muutamia päiviä. Pitkittyessään traumatisaatio voi johtaa traumaperäiseen stressihäiriöön (PTSD), ja lasten kohdalla sille tunnusomaista on, että traumaattiset tilanteet koetaan toistuvasti esimerkiksi painajaisunissa tai voimakkaana ahdistuneisuutena jotenkin aiempaa traumaattista tilannetta muistuttavassa hetkessä. Lapselle traumaperäinen stressihäiriö voi aiheuttaa ylivoimaisuutta, äkkinäisiä kiukunpuuskia tai ärtyneisyyttä, tai sitten alivoimaisuutta, joka voi näyttäytyä välttelemisenä tai tunteiden latistumisena. (Sinkkonen & Korhonen 2015, 256–257.)

Traumaperäistä stressireaktiota ja -häiriötä esiintyy kaiken ikäisillä, lapsista aikuisiin. Terveystieteissä oireet olisivatkin tarpeen tunnistaa sekä tutkia, jotta potilaat saisivat siihen oikeanlaista hoitoa ja tukea. Käypä hoito -suositusten mukaan ensisijaisena hoitomuotona on psykoterapia, ja toisena hoitovaihtoehtona aikuisilla on masennuslääkkeillä hoito, tai näiden yhdistelmä. Muitakin, vähempitehoisia ja vähemmän tutkittuja hoitomuotoja on, kuten esimer-

kiksi altistava kirjoitusterapia ja tukea-antava neuvonta, sekä täydentäviä hoitomuotoja kuten liikunta ja jooga. Lapsille ja nuorille ei suositella lääkettä. Traumaattisen kokemuksen aiheuttama stressihäiriö ei kehity kaikilla PTSD:n tasolle saakka. (Traumaperäinen stressihäiriö 2022.)

### **3.1 Sokkivaihe**

Sokkivaihe on ensimmäinen vaihe traumaattisessa kriisiprosessissa, joka kestää yleensä muutamasta sekunnista muutamaan vuorokauteen. Sokkivaiheessa olevan käytös on hyvin yksilöllistä. Ihminen voi vaikuttaa ulospäin hyvin tyyneltä ja toimintakykyiseltä, tai hän voi lamaantua, olla reagoimaton tai levoton, huutaa, raivota, itkeä tai ajantaju voi olla hämärtynyt. (Iivanainen & Syväoja 2016, 558.) Hänen voi olla vaikea uskoa tapahtunutta todeksi, ja sokkivaiheen tarkoituksena onkin suojata sellaiselta tiedolta, jota mieli ei pysty kestämään tai ottamaan vastaan, jotta toimintakyvyn säilyminen tulisi turvattua (Pulkkinen & Vesänen 2018, 576; Henriksson ym. 2021, 422). Sokkivaiheen tapahtumien muistaminen jälkeenpäin voi olla mahdotonta, minkä vuoksi esimerkiksi sokkivaiheessa saadut tiedot vakavasta sairaudesta tai sairauden hoito-ohjeista pitääkin kerrata myöhemmin uudelleen (Henriksson ym. 2021, 422). Fyysisiä oireita voivat olla vapina, palelu, pahoinvointi, sydämentykytys ja päänsärky (Iivanainen & Syväoja 2016, 558; Pulkkinen & Vesänen 2018, 576).

Sokkivaiheessa olevalle on tärkeää luoda turvallisuutta ja suojaa olemalla käytännössä lähellä ja antamalla tarvittaessa kosketuksen kautta fyysistä tukea, jotta henkilö kokisi tilanteen olevan auttajien hallinnassa. Kriisin tässä vaiheessa olevaa henkilöä ei saa jättää yksin, vaan sosiaali- ja terveydenhuollon työntekijöiden, tai rikostapauksessa poliisin, tulee huolehtia tukihenkilöiden saatavuudesta ja varmistaa käytännön avun saaminen niin, että henkilö pärjää kotona ja esimerkiksi hän pystyy hoitamaan lapsiaan varmasti. (Henriksson ym. 2021, 422; Pulkkinen & Vesänen 2018, 576.)

### **3.2 Reaktiovaihe**

Reaktiovaihe on Cullbergin kriisiprosessin toinen vaihe, joka kestää Iivanaisen ja Syväojan (2016) kertoman mukaan tavallisesti neljästä kuuteen viikkoon.

Pulkkinen ja Vesanen (2018) sekä Henriksson ym. (2021) kertovat, että reaktiovaihe voi kestää jopa muutaman kuukaudenkin. Tässä vaiheessa ihminen yrittää alkaa pikkuhiljaa ymmärtämään, mitä todella on tapahtunut. Henkilö voi kokea voimakkaita tunnereaktioita, hän voi olla levoton, itkuinen, ahdistunut, pelokas, sekä toimintakyvytön. Henkilö voi tuntea myös syyllisyyttä, häpeää tai vihaa. Kriisistä johtuvan käyttäytymisen taantumisen seurauksena oman ahdistuksen purkamisen voi kohdistua esimerkiksi terveydenhuollon henkilökuntaan voimakkaina syytöksinä, ja juuri silloin akuutin kriisin keskellä elävä ihminen tarvitsee erityistä ymmärrystä ja kärsivällisyyttä. Henkilölle voi tulla myös somaattista oireilua, kuten epänormaalia väsymystä, pahoinvointia, hikoilua, sydämentykytystä, vapinaa, hengenahdistusta, erilaisia kipuja ja pyöräytystä, ja toisaalta unensaanti voi olla vaikeaa, tai jos saa nukuttua, niin painajaisunet voivat olla toistuvia. (Iivanainen & Syväoja 2016, 558; Pulkkinen & Vesanen 2018, 577; Henriksson ym. 2021, 422–423.)

Pulkkinen ja Vesanen (2018) mainitsevat, että reaktiovaiheessa henkilö saattaa olla hajamielinen, ja erilaisiin asioihin voi olla vaikea keskittyä. Henriksson ym. (2021) korostavat, että reaktiovaiheessa olevan on tärkeää tulla toistuvasti kuunnelluksi, ja saatu kokemus siitä, että aidosti välitetään, on myös tärkeää. Reaktiovaiheessa henkilö voi olla lapsenomaisella tavalla riippuvainen toisen henkilön tekemistä päätöksistä, hänellä voi esiintyä takertumista, rajuja tunteenpurkauksia, tai riippuvuutta alkoholista. (Pulkkinen & Vesanen 2018, 577; Henriksson ym. 2021, 422–423.)

Kriisin reaktiovaiheessa olevan henkilön on tärkeää löytää omat voimavarat huomioiva tasapaino siihen, kuinka käsittelee kokemaansa traumaattista tapahtumaa ja mikä on oman sietokyvyn raja, jotta kokemuksen läpikäyminen ei tuntuisi liian ylivoimaiselta (Henriksson ym. 2021, 423). Pulkkinen ja Vesanen (2018) nostavat esiin myös, että henkilön tukeminen muuttuneen todellisuuden kohtaamiseen on tärkeää niin, että tapahtumia tai koettua asiaa käydään läpi pikkuhiljaa, ymmärtämällä kuitenkin henkilön suojautumisen tarve. Kriisin kokenutta tulisi auttaa ajatustensa ja kokemuksensa jäsentämiseen ja huomioida tuen ja hoivan sekä turvallisuuden tarpeen lisääntyminen. Edelleen tarvittaessa annetaan tietoa tilanteesta ja tuetaan käytännön asioissa. (Pulkkinen & Vesanen 2018, 577.)

### 3.3 Käsittelyvaihe

livanaisen ja Syväojan (2016) mukaan kolmannessa vaiheessa Cullbergin kriisiprosessissa työstitetään kriisiä, ja tämän vaiheen alku sijoittuu suunnilleen puolen vuoden päähän traumaattisen kriisin alkamisesta. Henriksson ym. (2021) kertovat kirjassaan, että tämä korjaamisen ja läpityöskentelyn vaihe voisi kestää muutamista kuukausista suunnilleen vuoden päähän tapahtuneesta. Käsittelyvaiheessa kriisin kokenut alkaa hyväksymään todellisuuden, jolloin menetyksiä ja muutoksia ei enää voimakkaasti torjuta eikä kielletä. Varsinainen sisäinen surutyö voi alkaa, kun voimakkaat tunteet hellittävät, ja henkilö alkaa käymään läpi tapahtunutta ja rakentamaan omaa elämäänsä uudelleen. (Henriksson ym. 2021, 423; livanainen & Syväoja 2016, 558.)

Pulkkinen ja Vesanen (2018) kertovat, että tähän läpityöskentelyvaiheeseen voi kuulua kokemuksia muisti- ja keskittymisvaikeuksista. Kiinnostus ulkomaailmaa ja ihmissuhteita kohtaan voi olla vähentynyt. Alkoholin tai lääkkeiden käyttöä saattaa myös tulla mukaan kuvioihin. Tärkeää on kuitenkin tukea surutyössä ja rohkaista itsenäistymään sekä suuntautumaan eteenpäin. Mahdollisista tukipalveluista on hyvä informoida. Tietoa on hyvä antaa myös erilaisista selviytymiskeinoista sekä kriisin vaikutuksista henkiseen hyvinvointiin. Kriisin kohdannutta henkilöä on hyvä opastaa välttämään äkkinäisiä elämänmuutoksia, josta esimerkkinä mainittakoon asuinpaikkakunnan vaihto. (Pulkkinen & Vesanen 2018, 577.) Henkilön elämässä tapahtuneeseen asiaan voi liittyä syyllisyyttä tai mahdollisesti oikeutettua vihaakin, jonka käsittelemiseen voidaan tarvita kuuntelijaa (Henriksson ym. 2021, 423).

### 3.4 Uudelleensuuntautumisen vaihe

livanaisen ja Syväojan (2016) kertomana Cullbergin kriisiteorian mukaan uudelleen suuntautumisen vaihe kestää koko loppuelämän, ja Pulkkinen ja Vesanen (2018) kertovat uudelleen suuntautumisen vaiheen kestävän vuosia (livanainen & Syväoja 2016, 558; Pulkkinen & Vesanen 2018, 577). Henriksson ym. (2021) avaavat asiaa vielä hieman eri tavalla, kertoen että kriisin tässä vaiheessa toipuminen tapahtuu noin vuoden–kahden kuluessa riippuen siitä, miten traumaattinen tapahtuma jälkiseurauksineen on mennyt. Jos kriisistä on kokenut toipuneensa hyvin, niin sen kautta on voinut saada jopa uusia voima-

varoja elämäänsä. Tosin mahdolliset uudet menetykset, jotka muistuttavat jotenkin aiemmin koettua traumaa, voivat saada uudelleen aikaan menneisyydessä koetun reaktiovaiheen oireita ja ilmiöitä, koska toipuminen ei mene aina saman kaavan mukaan. Hoitajan olisi hyvä tällaisessa tilanteessa muistaa olla optimistinen, kärsivällinen, väsymätön, ja pyrkiä rauhallisesti rohkaisemaan uudelleen aktivoituneen tilanteen keskellä. (Henriksson ym. 2021, 423.)

Uudelleen suuntautumisen vaiheessa muistot traumasta voidaan kokea hetkellisinä tuskan vihlaisuina, kunnes ajan myötä kokemus tasoittuu osaksi omaa elämää ja minäkuvaa, erityisesti jos henkilö löytää elämäänsä jotain uutta menetetyn tilalle. Tässä vaiheessa trauman kokenutta on hyvä tukea niemenomaan suuntautumaan elämässä eteenpäin, pitämällä myönteisen elämänasenteen avulla yllä toivoa paremmasta tulevaisuudesta. (Pulkkinen & Vesanen 2018, 577.) Iivanainen ja Syväoja (2016) kuvailevat samaa asiaa niin, että trauman seurauksena järkkynyt itsetunto palautuu uudelleen suuntautumisen vaiheessa, ja henkilö alkaa pikkuhiljaa elämään muutoksen kanssa ilman tuskaa ja ahdistusta. Traumaattinen kriisi vaikuttaa useimmiten elämänarvoihin niin, että henkilö tiedostaa myös oman haavoittuvuutensa, ja sen seurauksena maailmankatsomus ja elämäkäsitys voivat muuttua hieman toisenlaisiksi. (Iivanainen & Syväoja 2016, 422.)

### **3.5 Lapsen ja nuoren kriisi**

Eri-ikäiset lapset, alkaen vauvoista leikki-ikäisiin, kouluikäisiin, teini-ikäisiin ja nuoriin aikuisiin, reagoivat mieltä järkyttäneeseen kriisiin tunteillaan samoin kuin aikuiset, mutta ajattelutavat poikkeavat aikuisten ajattelutavoista. Kaikki lapset kokevat aikuisten tavoin suuttumusta, voimakasta pelkoa, syvää kaipausta ja surua, sekä iloa ja onnea. Lapsen iästä ja kognitiivisesta kehitystasosta riippuen lapsen tapa ajatella tapahtuneen lisäksi sen syitä ja seurauksia vaihtelee huomattavasti, ja siitä syystä lapset ilmaisevat reaktionsa käyttäytymisellään toisinaan eri tavoin kuin aikuinen. Lapsen erilainen käyttäytyminen tilanteessa saattaa johtaa aikuisen taholta virheelliseen tulkintaan lapsen käsitteilykyvystä tapahtuneeseen nähden. Jokainen traumaattinen kriisi haavoittaa lasta samoin kuin aikuistakin, sillä kriisit vaikuttavat lapsiin ja lapset ymmärtävät kyllä tapahtuneen. Lapsia ja teini-ikäisiä voidaan auttaa järkyttävissä ta-

pahtumissa esimerkiksi niin, että rajoitetaan lasten kuullen ja nähden järkyttävien uutisten kuuntelemista ja katselemista televisiosta eikä keskustella lasten ollessa lähettyvillä mieltä järkyttävistä tapahtumista. Lapsen toipumista kriisistä voi helpottaa pienistä asioista kuten esimerkiksi jostain arkisesta ruokaostoksesta tai jonkun tietyn vaatteen päälle pukemisesta päättäminen. Rutiinien ylläpito on tärkeää, kuten myös lapselle läheisyyden ja ajan antaminen sekä lapsen kanssa keskusteleminen. (Hedrenius & Johansson 2016, 115–116, 149–150; Tue lasta perheen kriisissä 2023.)

Lapsilla on omanlaisiaan tapoja käsitellä elämässä eteen tulevia vaikeita tilanteita, ja iän mukaisesti lapsen tapa kohdata asia voi vaihdella niin, että lapsi saattaa esimerkiksi ottaa vastuuta ja huolehtia pienemmistä sisaruksistaan, tai lapsi haluaa ottaa vaikeisiin asioihin etäisyyttä ja viihtyy paremmin muualla kuin kotona. Aikuisen tulisi kuitenkin muistaa se, että salliessaan edellä mainitun kaltaiset tilanteet ne eivät ole hyväksi lapsen kehitykselle. (Tue lasta perheen kriisissä 2023.) Lapsen tasapainoisen kehityksen turvaamiseksi on tärkeää, että lapsi saa kokea olonsa turvalliseksi, myös kriisin keskellä. Lapsen tulee saada varmuus siitä, että hänen perustarpeistaan huolehditaan; lapsi saa ruokaa, juomaa, vaatteita, puhtautta, lepoa, lämpöä ja turvaa. Päivittäin toistuvat rutiinit edesauttavat lapsen turvallisuuden tunteen ylläpitämisessä. (Pojjula 2016, 203–204.)

Vaikeista asioista lapselle puhuttaessa lasta tulisi suojella ikäviltä tosiasioilta, vaikka lapselle tuleekin olla rehellinen, ja lapsen pitää voida luottaa aikuiseen. Tieto, jota lapselle annetaan, tulee sovittaa lapsen maailmaan ja olla sellaista, mitä lapsi ymmärtää ja hahmottaa. Tällainen tilanne saattaa olla esimerkiksi silloin, kun pienelle lapselle sanotaan vanhemman sairastuessa vakavasti, että vanhempi voi kuolla. Vaikeita tosiasioita ei tulisi peitellä kokonaan, mutta lapselle tulisi kuitenkin antaa edes pieni toivo vanhemman paranemisesta: esimerkiksi kun pienemmälle lapselle kerrotaan vanhemman vakavasta sairastumisesta, tulisi asia kertoa niin, että sairauteen, jota ei ole helppo parantaa, annetaan sairaalassa kuitenkin hyvää hoitoa ja tehokkaita lääkkeitä, ja sairaalassa kaikki yrittävät parhaansa mukaan auttaa vanhempaa. Lapsen kasvaessa isommaksi lisääntyy myös valmius vastaanottaa enemmän tietoa, jolloin asian voi lapselle kertoa hieman tarkemmin, eri näkökulmia käyttäen. Aikuisen

tulee olla lapsen tukena kriisissä, ja aloitteen lapsen tukemiseen pitää tulla aikuiselta itseltään, joka tilanteessa. Kuormittavin tilanne kaikenikäisillä lapsilla on silloin, jos oma vanhempi ei olekaan enää se vahva ja lasta suojeleva vanhempi, kun vanhempi ei yhtäkkiä kykenekään siihen, mihin normaalisti pitäisi kyetä. Vanhemman ei saisi myöskään vierittää omia voimakkaita tunteitaan, kuten omaa pelkoa, surua tai vihaansa lapsensa hartioille. (Hedrenius & Johansson 2016, 116–117; Tue lasta perheen kriisissä 2023.)

Pienimmät lapset ovat täysin riippuvaisia aikuisten huolenpidosta, eivätkä alkuunsa kykene sanoja apuna käyttäen kertomaan tarpeistaan tai tunteistaan. Pienten, alle yksivuotiaiden kriisireaktioita voivat olla levottomuus ja univaikeudet, erilaiset syömisongelmat, itku ja kaipaus, sekä pelko siitä, että hoitajalle tapahtuu jotain. Järkyttävien tapahtumien yhteydessä vauva tarvitsee suojaamista, ettei joudu vanhemmistaan eroon, suojausta kirkkailta valoilta, ja vauvalle tulee järjestää tuttuja, rauhoittavia ääniä ja tuoksujia, rauhoittelevaa heijaimista, rauhallista puhetta tai laulua, sekä unta, koska uni on erityisen tärkeää vauvan aivojen kehityksen kannalta. (Hedrenius & Johansson 2016, 125–135.)

Leikki-ikäisten kriisireaktioita ovat alle yksivuotiailla ilmenevien reaktioiden lisäksi muun muassa taantumisen, tapahtumista puhuminen ja voimakkaiden tunteiden ilmaiseminen esimerkiksi erilaisin piirroksin, vaativampi ja kontrolloivampi käyttäytyminen, itsepäisyys, uhkarohkeus, uusien pelkojen ilmaantuminen, yliaktiivisuus sekä leikeissä eri rooleissa elämässä koettujen tapahtumien esiin tuleminen. Leikki-ikäisen arkeen turvallista rytmiä tuovat tutut rutinit, keskusteluhetket turvallisen aikuisen kanssa, vanhojen tuttujen jo käytännöstä poiskin jääneiden asioiden (esimerkiksi tutin) saaminen tilapäisesti takaisin käyttöön, sekä fyysisen kevyen ja rauhoittavan kosketuksen kokeminen auttavat lasta rauhoittumaan ja helpottavat lapsen kriisireaktioita. (Hedrenius & Johansson 2016, 136–139; Sinkkonen & Korhonen 2015, 255.)

6–12-vuotiaan kouluikäisen fyysinen, kognitiivinen, sosiaalinen ja emotionaalinen kehitys tapahtuu nopeaan tahtiin. Lapsen ymmärrys kriiseistä ja sen seurauksista lisääntyy pikkuhiljaa, mutta kyky voimakkaiden tunteiden hallintaan on edelleen rajallinen. Kouluikäinen tarvitsee erityisesti järkyttävien tapahtumien jälkeen turvallisen aikuisen tukea. Kriisin seurauksena lapsi voi kärsiä

erilaisista fyysisistä oireista, kuten univaikeuksista, päänsärystä tai vatsakivusta. Kriisitilanne, joka lamaannuttaa läheiset niin, ettei lapsi saa läheistensä tukea tarpeeksi, on tärkeä tunnistaa. Lapsen ei tule jäädä yksin liian raskaaseen tilanteeseen. Koettu kriisitilanne vaikuttaa kouluikäisen lapsen muistiin ja keskittymiskykyyn, mikä voi näkyä koulussa myös oppimisvaikeuksina. Myös epätavallinen levottomuus tai aggressiivinen käytös voi olla kriisin seurausta ja merkki siitä, että lapsi tarvitsee ammattilaisen apua. (Hedrenius & Johansson 2016, 140–143; Sinkkonen & Korhonen 2015, 256.)

Nuorten tulee saada samat tiedot tapahtuneesta kuin aikuisenkin silloin, kun kyseessä on perhettä kohdannut kriisi; teini-ikäinen osaa jo arvioida, mitä seurauksia kriisistä voi olla perheelle. Tulee kuitenkin muistaa, että teini-ikäinen ei silti ole vielä täysin kykenevä eikä valmis hahmottamaan kaikkia kokonaisuuksia, suunnittelemaan tulevaisuutta tai arvioimaan riskejä, sillä teini-ikäisen aivojen otsalohkon alue, jossa sijaitsee niin sanottu aivojen päätöksentekokeskus, ei ole vielä kypsynyt aikuisen tasolle. Teini-ikäinen tarvitsee läheistensä läsnäoloa ja tukea, jotta ei kokisi taakkaa kriisin keskellä liian suureksi. Ystäville ja kavereille on teini-ikäisen elämässä erittäin suuri merkitys. Teini-ikäisen kriisireaktioita voivat olla muun muassa erilaiset välinpitämättömyyden, häpeän ja syyllisyyden tunteet; yritys näyttää itsetietoisemmalta kuin onkaan, että pelot ja haavoittuvuus eivät näkyisi ulospäin; mielijohitteesta tapahtuva suunnittelematon käytös tai toiminta; erilaiset pelot omia ja muiden reaktioita kohtaan tai että jo tapahtunut ikävä asia tapahtuu uudelleen. (Hedrenius & Johansson 2016, 145–148; Tue lasta perheen kriisissä 2023.)

### **3.6 Läheinen**

Lapsen läheisellä tarkoitetaan tässä opinnäytetyössä kaikkia henkilöitä, jotka vastaavat lapsen hyvinvoinnista arjessa ja ovat päivittäisessä elämässä lapsen tukena, tai lain määräämää huoltajaa, joka osallistuu hoitotilanteeseen potilaan vierellä. Aikuisen läheisellä tässä työssä tarkoitetaan potilaan itsensä määrittelemää läheistä tai omaista. Laki potilaan asemasta ja oikeuksista määrittelee, että hoitotyössä tulee lapsen läheiseltä saada suostumus, jos lapsi itse ei pysty ilmaisemaan tahtoaan. Jos laillisen edustajan, lähiomaisen tai muun läheisen näkemykset eroavat, tulee potilasta hoitaa hänen henkilökohtaisen etunsa mukaisesti. (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista

17.8.1992/785, 6. § ja 7. §.) Jos lapsi on ikäänsä ja kehitystasoonsa nähden kykenevä päättämään hoidostaan, on hänellä siihen oikeus sekä oikeus myös kieltää omien tietojensa antaminen huoltajalle tai muulle lailliselle edustajalleen eikä hänen huoltajillaan tai muulla laillisella edustajalla ole oikeutta kieltää potilaan tarvitsemaa hoitoa, joka turvaa hengen tai terveyden. (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 17.8.1992/785, 9. §.)

Yleisesti läheinen henkilö voi tarkoittaa esimerkiksi avo- tai aviopuolisoa, lasta, lastenlasta, sisarusta, omaa vanhempaa, siskojen ja veljien lapsia, tai jotain muuta henkilön itse itselleen määrittelemää ensiarvoisen tärkeää ja läheistä henkilöä. Omien vanhempien siskot tai veljet ja heidän puolisonsa, sisarusten lapset ja aikaisemmat puoliset luokitellaan myös läheisiksi ja samoin puolison lapset, lapsenlapset, sisarukset, vanhemmat ja isovanhemmat. Läheisiksi luokitellaan myös avioliitonomaisissa olosuhteissa asuvat ja rekisteröidyssä parisuhteessa elävät henkilöt. Läheiseksi voidaan katsoa myös henkilö, jonka yllättäen kuollut itse on ehtinyt nimetä läheisekseen, ja löytyy esimerkiksi potilasasiakirjoihin merkittynä henkilönä. (Hotus-hoitosuositus 2018, 6.)

### **3.7 Läheisten huomioiminen kriisitilanteessa**

Läheisten on tärkeä saada tukea heille kuuluvassa roolissaan lasten huoltajina, koska se tukee samalla myös lapsia. Stressaantuneet läheiset eivät aina kykene vastaamaan lastensa tarpeisiin. Kriisitilanteissa läheisiä tulee tukea, että he kykenisivät siirtämään huomion lapsiin ja siihen, että he näkisivät lastensa tarpeet ja reaktiot. Myös epätavallisissa olosuhteissa läheisiä pitäisi rohkaista tekemään hauskoja asioita lasten kanssa. Läheiset tarvitsevat kriisien keskellä tukea, että heille annetaan tietoa eri ikäisten lasten reaktioista järkyttäviin tapahtumiin sekä siihen, miten nämä lasten reaktiot tulisi ottaa vastaan, ja ohjeistaa tunnistamaan, milloin pitäisi turvautua ammattilaisten apuun. Läheisten on myös hyödyllistä tietää, että lasten näyttämät reaktiot kriisitilanteissa voivat olla erilaisia kuin aikuisten. (Hedrenius & Johansson 2016, 248–249.) Aikuisen tulee pystyä ottamaan vastaan lapsen mahdolliset kriisireaktiot ja traumaattisten kokemusten aiheuttamat reaktiot niin, että lapsi saa reaktioistaan huolimatta osakseen läheisyyttä ja huolenpitoa (Poijula 2016, 127, 179).

Lapsiperheiden ollessa kysymyksessä tulee varmistaa, että esimerkiksi yksinhuoltajaperheissä lapset eivät joudu kriisin keskellä hoitamaan sairasta vanhempansa. Perheen arjen kuuluu olla lasten kannalta sujuvaa ja turvallista, ja vanhemmuuden tulee toimia myös kriisin keskellä. Lapset puheeksi –työmenetelmän mukaisesti kiinnitetään huomiota lapsen ja perheen arkisten asioiden tukemiseen, muun muassa siten, että ohjeistetaan vanhempia tukemaan lasten iän mukaisen perheen ulkopuolisen elämän, kuten koulu- ja päiväkotimaailman säilyttämiseen sekä siihen, että lapsen ystävyudet säilyvät ennallaan. Tavoitteena on perheen elämän muutosten keskellä auttaa ennaltaehkäisemään mahdolliset tulevat hankaluudet. (Idman & Halme 2023; Lapset puheeksi –menetelmä 2024.) Lapsuusiän tasapainoinen kasvu, kehitys ja hyvinvointi sekä oikeaan aikaan opitut asiat vaikuttavat pitkälle tulevaisuuteen, ja tämä kaikki luo pohjan aikuisiän hyvinvoinnille (THL 2024).

Tilanteessa, jossa kriisi koskettaa koko perhettä, esimerkiksi toisen aikuisen sairastuessa tai vammautuessa vakavasti, tulee parisuhteellekin suuria paineita, kun huoli ja epävarmuus tulevaisuudesta kuormittaa koko perhettä, erityisesti jos kuoleman mahdollisuus alkaa konkretisoitumaan. Parisuhteessa terve puoliso saattaa kokea syyllisyyttä, ja sairastunut puoliso saattaa tuntea kateutta terveen puolison tulevaisuutta kohtaan. Näistä asioista voi olla vaikea puhua parisuhteessa puolisoitten kesken, joten ulkopuolinen keskusteluapu saattaa helpottaa tilannetta. (Idman & Halme 2023.)

Kriisissä olevan, esimerkiksi juuri sairauden tiedon saaneen henkilön, perheenjäsenen, lähiomaisten ja läheisten, tulee ikään katsomatta itsekin huolehtia hyvinvoinnistaan ja jaksamisestaan, koska se tukee myös itse kriisissä olevaa henkilöä. Sairastuneen henkilön omaisilla uupumisen riski kasvaa, kun arkirutiinien muuttuessa lisääntynyt työmäärä, vastuu ja huolehtiminen kuormittaa omaa elämää aikaisempaa enemmän. Oman perheenjäsenen sairastuminen tai vammautuminen on kriisi myös koko perheelle, ja vaatii kaikilta sopeutumista tilanteeseen. Myös kriisissä olevan aikuisen täysi-ikäiset perheenjäsenet tarvitsevat tukea kriisitilanteessa, jotta he jaksavat olla sairastuneen läheisen tukena. Terveystieteiden ammattilainen voi ohjata omaisen vertaistuen pariin tapaamaan vastaavan kaltaisessa elämäntilanteessa olevia henki-

löitä erilaisissa vertaistukiryhmissä, jolloin potilaan muut läheiset eivät kuorimitu liikaa perheen huolista. (Läheisen oma hyvinvointi ja mielenterveys s.a.; Idman & Halme 2023.)

#### **4 AKUUTTIHOITO**

Akuuttihoito määritellään olevan kiireellistä hoitoa äkillisesti sairastuneelle tai loukkaantuneelle henkilölle, hoito tapahtuu erikoissairaanhoidon päivystysyksikössä, ja tarvittaessa järjestetään kiireellinen jatkohoito. Akuuttihoitoa annetaan ensihoitopalvelujen yksiköissä sekä päivystyksissä. (STM 2023.) Akuuttihoitotyön luonteeseen kuuluvat lyhyet vastaanottoajat, kiireinen työn rytmi sekä hoitotilanteiden äkillinen muuttuminen (Behm ym. 2016, 315). Päivystysten toimintaa ohjaa muun muassa laki potilaan asemasta ja oikeuksista (17.8.1992/785).

Päivystystyössä korostuu myös se, että ammatillisen kohtaamisen onnistuminen riippuu siitä, miten osapuolet, kuten työntekijä, potilas tai läheinen käyttäytyvät (Behm ym. 2016, 316). Päivystystoiminta vaatii hoitajalta laaja-alaista osaamista, tiimitaitoja sekä eettistä osaamista. Akuuttihoitotyössä tilanteet tulevat äkillisesti ja suunnittelemattomasti, joten se vaatii ammattilaiselta valmistautumista ja harjoittelua tilanteiden hoitamiseksi sekä omasta jaksamisesta ja palautumisesta huolehtimista. Kriisissä olevan ihmisen kohtaaminen altistaa ammattilaisen stressille, lisää uupumisriskiä ja vaatii vastuun ottamista, sekä henkisesti että fyysisesti. (Castren ym. 2015, 244–245.)

Päivystyksellä tarkoitetaan tässä työssä kaikkia hoitoalan päivystyksiä joihin potilas voi tulla ilman lähetettä tai lähetteellä ja joissa annetaan akuuttihoitoa. Akuuttihoito voidaan toteuttaa joko tiiminä tai ammattilainen voi olla tilanteessa yksinään riippuen työtehtävästä sekä toimintakentästä. Päivystys vastaa potilaan kiireellisesti tarvitsemasta hoidosta, antaa potilaalle hoitoa, ohjaa sekä suunnittelee potilaan hoitoa eteenpäin (STM 2023).

#### **5 KRIISITUKI**

Akuuttihoitotyössä on kriisituen avulla tarkoitus tukea ja vahvistaa potilaan ja läheisen resilienssiä ja heidän psyykkistä kestävyytään kriisistä selviämiseksi. Järkyttävien tapahtumien jälkeen yksi olennainen resilienssiä vahvistava tekijä

on esimerkiksi säännöllisestä ravitsemuksesta huolehtiminen sekä riittävä nesteen saanti. Kriisituki koostuu niin lapsen kuin aikuisenkin kohdalla neljästä osiosta: tuesta, jota annetaan järkyttävän tapahtuman akuuttivaiheessa, seurannasta, arvioinnista sekä hoidosta, jota tarvittaessa annetaan kriisistä selviytymiseksi. (Hedrenius & Johansson 2016, 38–39, 41–42, 179.)

Ammatillisen kohtaamisen peruselementit, kuten Hedrenius ja Johansson (2016) esittävät, ovat luoda rauhallisuutta, turvallisuutta, yhteenkuuluvuutta, luottamusta sekä toivoa. Rauhallisuuden luominen tarkoittaa tässä yhteydessä kriisin kokeneen ympäristöstä stressiä aiheuttavien tekijöiden vähentämistä, tiedon saamista sekä läheisten kanssa olemista ja heidän huomioimistansa. Turvallisuuden tunteen vahvistamista auttaa kriisin kokeneen oleminen läheisten kanssa, jotka ovat hänelle tärkeitä. Akuuttivaiheessa tulee kriisi toistuvasti mieleen, jos ympäristö ei ole turvallinen. Turvallisuuden tunne rauhoittaa ja lieventää tapahtumasta syntyneitä mahdollisestikin hyvinkin voimakkaita tunteita. Turvallisuuden tunnetta lisää myös tiedon saanti. On tärkeää, että kriisin kohdannut saa tietoa oikea-aikaisesti ja tieto on oikeaa. (Hedrenius & Johansson 2016, 47–49.)

Yhteenkuuluvaisuudella tarkoitetaan tässä sosiaalista tukea. Sosiaalinen tuki tarkoittaa sekä henkistä että käytännöllistä tukea. Lapsilla tämä tarve on voimakkaampi, heidän selviytymisensä keskiössä on tarve olla heille läheisen ihmisen kanssa. On tärkeää jo akuuttivaiheessa turvata sekä lapsen että aikuisen olemisen läheistensä kanssa. Kriisin kokeneen luottamusta omaan itseensä ja kriisistä selviytymiseen vahvistetaan. Annetaan tietoa siitä, miten kriisin kokenut voi vaikuttaa tilanteeseensa. Toivon luomisessa on kyse ennen kaikkea siitä, että pyritään vakauttamaan turvallisuuden tunnetta, osallistetaan kriisin kokenutta päätöksentekoon ja lisätään yhteenkuuluvaisuuden tunnetta. Toivoa lisää myös tieto kriisistä toipumisen vaiheista sekä siitä, miten yksilöllistä kriisin läpikäyminen on. (Hedrenius & Johansson 2016, 47–49.)

Vakava somaattinen sairaus, joka uhkaa henkeä ja toimintakykyä, kuten esimerkiksi pitkälle edenneet sydän- ja verisuonisairaudet, diabetes, useimmat syöpäsairaudet, tai etenevät tai vammauttavat neurologiset sairaudet kuten esimerkiksi ALS (amyotrofinen lateraaliskleroosi), Parkinsonin tauti tai MS-tauti, ovat sairauksia, joiden ennustettavuus ja hallinta hoitotoimenpiteillä on

epävarmaa. Näiden sairauksien hoidon tavoitteena on sairauden parantaminen tai sen etenemisen hidastaminen. Potilaalle tilanne on raskas, koska hänen tulee sopeutua hoidon tuloksen epävarmuuteen ja niihin vaatimuksiin ja rajoitteisiin, joita sairaus ja sen hoidot aiheuttavat. Krooninen sairaudenkulku ja taudinkuvan parantumattomuus pitkäkestoisine hoitoineen ja seurantoineen kuormittaa potilasta psyykkisesti, jonka takia myös hoitajan vuorovaikutustaidoilla hoitotilanteissa on suuri merkitys, jotta potilaan taakkaa saataisiin kevennettyä. (Idman & Halme 2023.)

Vakavasti sairastuneen potilaan kokonaisvaltaiseen hoitoon kuuluu psykososiaalinen tuki, johon kuuluu psyykkisen, sosiaalisen ja henkisen tuen saaminen. Psyykkiseen tukeen sisältyy tukitoimet, jotka vahvistavat sopeutumista, sekä hoidot, jotka auttavat psyykkisiin oireisiin ja häiriöihin. Sosiaaliseen tukeen kuuluu potilaan ja perheen tukeminen. Tukeen kuuluu myös kuntoutusasiat sekä sosiaaliturvan etuudet ja vakuutusasiat. Henkinen tuki pitää sisällään muun muassa uskonnolliset asiat. Käytännössä psykososiaalista tukea antavat lääkärit, hoitohenkilökunta, psykologit, sosiaalityöntekijät, sairaalateologit ja moniammatillinen henkilökunta kuntoutusyksiköissä. Myös potilasjärjestöjen kautta on mahdollista saada psykososiaalisia tukipalveluja, kuten esimerkiksi neuvontaa, ensitietokursseja sekä sopeutumisvalmennuskursseja, jotka painottuvat hoitojen jälkeiseen kuntoutumiseen. Potilasjärjestöillä on useimmiten mahdollisuus saada tukea kurssien järjestämiseen Kelalta. Hakemusten tekemiseen kursseille pääsemiseksi saa informaatiota ja opastusta paikallisilta potilasyhdistyksiltä ja Kelalta. Kopio hyvästä epikriisistä tai lääkärin tekemä B-lausunto tarvitaan hakemuksen liitteeksi. (Idman & Halme 2023.)

Äkillinen kuolema, johon ei kuollut henkilö itse ja eivätkä hänen läheisensä-kään ole mitenkään kyenneet ennalta valmistautumaan, voi aiheuttaa kuolleen henkilön läheisille traumaattisen kriisin, josta toipuminen on pitkäkestoinen, jopa loppuelämän kestävä prosessi. Äkillisen kuoleman, eli äkkikuoleman, syynä voi olla esimerkiksi sairauskohtaus, onnettomuus, tapaturma, itsemurha, henkirikoksen uhriksi joutuminen, alkoholin tai päihteiden aiheuttama yliannostuksesta johtuva kuolema, tai esimerkiksi kohtukuolema. Läheisen ihmisen äkillinen menetys vaikuttaa sureviin läheisiin toimintakykyä ja elämänlaatua alentavasti sekä fyysistä ja psyykkistä terveydentilaa heikentävästi. Surun murtamat läheiset tarvitsevat erityisesti sosiaalista tukea, vertaistukea, ja

ammattihenkilöiden ammattitaitoista kohtaamista ja tukea. Tosin äkkikuolemat harvoin tapahtuvat sairaalassa tai muussa hoitolaitoksessa, joten tällaisissa tapauksissa hoitosuhdettakaan ei ole päässyt muodostumaan ammattihenkilöiden ja läheisten välille. (Hotus-hoitosuositus 2018, 4–5.)

Kuka tahansa voi tukea surevaa läheistä menetyksen jälkeen, jotta kriisin kärki saadaan katkaistua, mutta lakisääteistä kriisiapua voi antaa vain kriisi-työn koulutuksen saanut ammattilainen. Sosiaalihuoltolain (30.12.2014/1301) ja terveydenhuoltolain (30.12.2010/1326) mukaan hyvinvointialueilla on velvollisuus järjestää kriisiapua sitä tarvitseville, ja lakisääteistä kriisiapua surevan on mahdollista saada oman hyvinvointialueen sosiaali- ja kriisipäivystyksestä. Psykososiaalinen tuki, johon sisältyy surevan tilanteen seuranta pidemmälläkin aikavälillä, tulee ottaa huomioon valmiuslain (29.12.2011/1552) mukaisesti hyvinvointialueen valmiussuunnitelmassa. Poliisissa, terveydenhuollossa tai opetustoimessa työskentelevillä ammattihenkilöillä on lakisääteinen velvollisuus opastaa sosiaalihuoltoon sen palveluja tarvitsevat asiakkaat, ja siksi surevia kohtaavien ammattilaisten tulee tietää, kuinka kriisiapu omalla paikkakunnalla toimii, sekä miten sen voi varmistaa, että niitä palveluja tarvitseva pääsee tarvittavien palvelujen piiriin. (Kriisissä olevan auttaminen s.a.)

## **6 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TAVOITE JA TUTKIMUSKYSYMYS**

Opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää, kuinka sairaanhoitajan ammatillinen kohtaaminen toteutuu kriisissä olevan lapsen, aikuisen ja heidän läheistensä kanssa akuuttihoitotyössä. Tavoitteena on tuottaa ajantasaista ja luotettavaa tietoa, jota työn toimeksiantaja Kaakkois-Suomen ammattikorkeakoulu (Xamk) voi hyödyntää opetuskäytössä.

Tutkimuskysymys on: Miten ammatillinen kohtaaminen toteutuu akuuttihoitotyössä kriisissä olevan potilaan ja läheisten kanssa?

## **7 TUTKIMUSMENETELMÄ**

Tämän opinnäytetyön tutkimusmenetelmänä käytetään kvalitatiivista eli laadullista tutkimusotetta. Laadullisella tutkimuksella tässä halutaan saada kyseisestä (kriisissä olevan potilaan ja läheisten) tilanteesta ja ilmiöstä (ammatilli-

sesta kohtaamisesta akuuttihoitossa) tietoa ja syvällisempää näkemystä saatavissa olevan tutkimusaineiston avulla. Laadullisen tutkimuksen menetelmin sellaisesta ilmiöstä, josta ei toistaiseksi ole saatavilla kovinkaan paljoa tutkimustietoa, voidaan saada ymmärrettävä ja tarkoituksenmukainen kuvaus. Tarkoituksena on saada mahdollisimman kokonaisvaltainen ymmärrys tutkimuksen kohteena olevasta ilmiöstä, jotta tuon ymmärryksen kautta avautuu mahdollisuus ilmiön syvällisempään kuvailemiseen. (Kananen 2014, 16–19.)

Laadullisella tutkimusmenetelmällä voidaan tutkia ihmisen kokemuksia todellisuudessa, eletyssä ja koetussa elämismaailmassa, jossa kokemusten kautta syntyneet käsitykset ymmärretään omakohtaisesti ja koetaan merkityksellisinä. Nämä merkitykset ovat laadullisen tutkimuksen laatuja. Näihin merkityksiin sisältyy erilaisia omakohtaisiksi koettuja käsityksiä, arvoja, mielipiteitä ja tunteita, joiden kerrotaan toimivan intentioina. Ihmisen toimintaa ohjaavaa tarkoitusta ja motivaatiota sanotaan intentioksi. Toimintaa ohjaavana motivaattorina voi olla tunne, joka auttaa ihmistä kohti tavoitteitaan, kohti tulevaa ja itseensä nähden ulkopuoliseen maailmaan. Laadullisen tutkimuksen tekijän tulee ymmärtää ja tiedostaa, missä asiayhteydessä, miten ja miksi tutkittavasta ilmiöstä on tullut tärkeä tutkimuksen kohteelle. (Vilkkä 2021a, 18–19.)

Kirjallisista aineistoista laadullisen tutkimuksen tiedonkeruun lähdemateriaalina voidaan käyttää monia erilaisia dokumentteja. Erityisen tärkeä on valita sellaista kirjallisuutta, joka auttaa tutkimusongelman ratkaisemisessa. Käytettävän kirjallisuuden ja dokumenttien sisältöön tulisi asennoitua kriittisesti siten, että varmistetaan lähteiden sisällön luotettavuus useampaa lähdettä apuna käyttäen. Dokumenttien luotettavuutta arvioitaessa on hyvä miettiä myös lähteiden laatua ja sitä, mitä lähteestä puuttuu, sen lisäksi mitkä tiedot lähteessä on kerrottu. Kirjojen lisäksi opinnäytetyössä voi käyttää tiedonkeruun apuna esimerkiksi ammattilehtien tekstejä, tieteellisiä julkaisuja, tutkimuksia, vertaisarvioituja tutkimusartikkeleita, tekstinä olevia puheita, äänitteitä ja päiväkirjoja. (Kananen 2014, 90–91; Vilkkä 2021a, 95–97.)

Tähän opinnäytetyöhön on valittu laadullisen tutkimusmenetelmän tutkimusmetodiksi kirjallisuuskatsaus, kuvailevan kirjallisuuskatsauksen muodossa. Hanna Vilkkä (2023, 15) kuvailee teoksessaan, kuinka Patricia Dwyer sanoo osuvasti, että ”kirjallisuuskatsauksen tavoite on löytää kaaoksesta järjestystä”,

ja valitettavasti ajanpuute tuo siihen omat haasteensa. Tämä opinnäytetyö vaatii kirjallisuuskatsauksen taustaksi teoreettisen viitekehyksen, jossa määritellään ja avataan keskeiset käsitteet aiheeseen liittyen, sekä kerrotaan kuinka ne ovat yhteydessä tutkittavaan aiheeseen. Kirjallisuuskatsaukseen valittujen tutkimusten tai artikkelien avulla etsitään vastauksia tutkimuskysymykseen. Lopuksi kirjallisuuskatsaukseen valitun tutkimusaineiston ja teoreettisen viitekehyksen lähteiden välisen kriittisen keskustelun ja peilaamisen jälkeen arvioidaan tulokset ja tehdään johtopäätökset. (Ks. Vilka 2023, 14–15, 35, 101–115.)

### **7.1 Kuvaileva kirjallisuuskatsaus**

Opinnäytetyön tutkimusmetodina on työn tilaajan (Xamk) suunnitelman mukaisesti kirjallisuuskatsaus, joten sen vuoksi muita menetelmiä ei tässä tapauksessa edes harkittu. Haastatteluiden tai kyselyn avulla saatu tutkimusaineisto olisi toki voinut olla tuoretta ja laadukasta, mutta monipuolisen materiaalin saaminen juuri tämän opinnäytetyön aiheeseen liittyen olisi saattanut olla hankalaa. Tässä työssä kirjallisuuskatsauksen tutkimusmetodina on narratiivinen (eng. narrative review) eli kuvaileva katsaus. Kirjallisuuskatsauksessa tutkitaan tutkijoiden alkuperäisiä tutkimuksia. Kuvailevassa kirjallisuuskatsauksessa voidaan tavoitella tiedon asteista laajentumista sekä hakuprosessia voimukauttaa saatujen tulosten ohjaamana. Kuvailevan katsauksen avulla saadaan tietää, mitä jo tiedetään sekä mitä käsitteitä tutkittavasta kohteesta käytetään. Tutkimuskysymykseen etsitään vastausta olemassa olevista tutkimuksista ja tutkimuskysymykset voivat myös tarkentua prosessin aikana. (Vilka 2023, 18.) Kuvailevassa kirjallisuuskatsauksessa voidaan tutkia laajoja aineistoja, joten tutkimuskysymyksenkään ei tarvitse olla niin tiukasti määritelty kuin systemaattisessa katsauksessa tai meta-analyysissä (Salminen 2023, 6).

Tavoitteena kuvailevassa kirjallisuuskatsauksessa on ilmiöiden ymmärtäminen, kyseenalaistaminen sekä tuloksissa kuvailla havaittu ilmiö vakuuttavasti. Narratiivisella katsauksella tutkijan tietämys laajenee vähitellen ja sallii tutkijan seurata aihetta tutkimuksen herättämien ilmiöiden mukaan. Kirjallisuuskatsaus koostuu käsitteistä ja niitä koskevien tutkijassa heränneiden miellelyhtymien yhdistelemisestä. Näin ollen tutkittavasta aiheesta voidaan kuvailevassa kirjallisuuskatsauksessa luoda teoriaa. (Vilka 2023, 18; Salminen 2023, 6.)

Teoreettisessa viitekehyksessä tutkitaan ilmiötä sairaanhoitajan näkökulmasta, minkälaista on ammatillinen kohtaaminen akuuttihoitotyössä, missä potilaana tai asiakkaana voi olla kriisissä oleva lapsi, aikuinen ja heidän läheisensä. Perehtymällä aiempiin alkuperäisiin tutkimuksiin pystytään määrittelemään työssä olevat käsitteet ja luomaan viitekehukset työlle (Vilkkä 2021b, 29). Kirjallisuuskatsauksen tiedonhaun täytyy olla systemaattista ja objektiivista ollakseen laadukasta. Tiedonhaun tulee olla myös tarkoin kriteerein määriteltyä, jotta materiaali on luotettavaa ja hakutulokset olisivat toistettavia. Kuvauksessa kirjallisuuskatsauksessa voi olla tiedonhaku, joka ei ole tarkoin määriteltyä. Aineisto voi olla sekä alkuperäiskirjoituksia että harmaata kirjallisuutta. (Vilkkä 2023, 20.)

Opinnäytetyössä tulee kuitenkin huolellisesti suunnitella tiedonhaut, jotta voidaan hahmotella luotettava kokonaiskuva teoriasta (Vilkkä 2021b, 25). Tämä tukee myös tutkimusetiikan tavoitteita. Tutkimuksen tulee olla järjestelmällistä ja tarkoin kriteerein määriteltyä, ja tätä tulee noudattaa läpi koko tutkimuksen. (Juuti & Puusa 2020, 167; Salminen 2023, 2; Vilkkä 2021b, 26.) Kirjallisuuskatsauksessa tutkijan tulee ymmärtää ja osata niin kirjallisuuskatsauksen vaiheet kuin ymmärtää tutkittavaa ilmiötä. Onnistuessaan kirjallisuuskatsaus luo laadukasta ja jäsennettyä tietoa kuvatusta ilmiöstä. (Salminen 2023, 3; Vilkkä 2023, 85.)

## **7.2 Aineiston tiedonhaku**

Kuvailevassa kirjallisuuskatsauksessa pystytään tiedonhaun aikana uudelleen määrittelemään ja tarkentamaan tutkimuskysymystä. Tärkeää on kuitenkin huomioida koko tutkimusprosessin ajan, että teoria vastaa tutkimuskysymykseen. Laadullisesti menestyksekkäässä haussa tulee asiasanat olla tarkoin harkittuja ja vastata tutkimuksen ilmiön ammatillista sanastoa. (Vilkkä 2023, 57–65.)

Opinnäytetyöprosessi alkoi aiheen valinnalla ja otsikosta, josta tulee ilmi tutkittava ilmiö sekä konteksti ilmiölle. Materiaalin keräämiseen käytettiin tietokantoja, joissa oli vertaisarvioituja oman alan tutkimuksia. Työhön löytyi aineistoa tietokannoista APA PsycInfo, CINAHL, Finna.fi, Medic, Medline ja PubMed.

Manuaalisen haun apuna käytettiin myös Theseusta, tämän opinnäytetyön aihepiiriin liittyviä valmiita opinnäytetöitä selaillen, etsimällä niiden lähdeluette-loista tähän työhön sopivaa lähdemateriaalia. Tietokantojen hakuja tehtiin sisäänotto- ja poissulkukriteerit huomioiden eri hakusanoilla. Hakutuloksia saatiin tarkennettua Boolean operaattoreita AND, OR ja NOT yhdistelemällä käytettyihin hakusanoihin ja -lausekkeisiin. Tietokannoista haettiin aineistoa sekä suomeksi että englanniksi, ja hakuja laajennettiin myös katkaisemalla sanoja \*-merkillä.

Opinnäytetyöhön löydettyjen tutkimusten tiedonhakuja ohjasivat suomenkieliset hakusanat *akuutti AND kriisi, potilas AND läheinen AND akuutti AND ammattilainen, nuorte\* hoito\* kriis\* AND kokem\**, *akuutt\* kriis\* kohtaam\* AND hoito\* NOT covid\* ukrain\**, *kuuntel\* kuuntelu\* vuorovaikutu\* AND sairaanhoitaj\* OR ammattihenkilö\**. Englanninkieliset hakusanat olivat *care nurse AND parent family AND traumatic, support patients AND nurse OR nurses OR nursing AND emergency care, psychosocial AND children AND first aid AND family ja care needs family experiencing*.

Aineisto rajattiin niin, että tutkimusmateriaaliksi voitiin valikoida vertaisarvioituja tutkimusartikkeleita, ylemmän AMK:n opinnäytetöitä, pro graduja, lisensiaatintöitä tai väitöskirjoja, eivätkä tutkimukset saaneet olla yli kymmentä vuotta vanhoja. Tarkat sisäänotto- ja poissulkukriteerit on esitetty taulukossa 2.

Taulukko 2. Kirjallisuuskatsauksen aineiston sisäänotto- ja poissulkukriteerit

Sisäänottokriteerit	Poissulkukriteerit
Maksuttomat aineistot ja tietokannat	Maksulliset aineistot ja tietokannat
suomi, englanti tai saksa	Kaikki muut kielet
Julkaisuvuosi 2014–2024	2013 ja sitä vanhemmat julkaisut
Ylempi AMK-opinnäytetyö, pro gradu, lisensiaatintyö, väitöskirja	AMK-opinnäytetyöt, ei tieteelliset tutkimukset, kandidaatin tutkielmat
Vertaisarvioitu tieteellinen tutkimusartikkeli	Ei vertaisarvioitu tutkimusartikkeli
Vastaa tutkimuskysymykseen	Ei vastaa tutkimuskysymykseen

Tiedonhakuja tehtiin vaihdellen eri hakusanoja. Hakusanojen valinnassa käytettiin hyväksi tiedonhaku- ja taulukossa (liite 1) esitettyjä tarkkoja sisäänottokri-

teereitä eri tietokannoille. Ensimmäisessä vaiheessa valittiin ensin otsikon perusteella tutkimukset. Toisessa vaiheessa tarkistettiin, sisältävätkö valitut tutkimukset asiasanoja, jotka liittyivät tutkittuun ilmiöön. Jos kolmannessa vaiheessa tutkielmasta löytyi asiasanoja, niin tarkasteltiin tiivistelmää, jonka lähemmän tarkastelun avulla tehtiin lopullinen valinta koko tutkimuksen tekstin lukemiseen. Neljännessä vaiheessa molemmat opinnäytetyön tekijät lukivat koko tekstin tutkimuksesta, jonka perusteella lopullinen valinta tutkimuksen ottamisesta työhön tehtiin. Tarkan seulan tietokantojen kautta kävi läpi 909 tutkimusta, joista työhön valikoitui 15 työtä, joista yksi oli saksankielinen, kolme englanninkielistä ja 11 suomenkielistä tutkimusta.

Tutkimukseen sopivia töitä valitessa yritettiin noudattaa yhteisymmärrystä siitä, että jokaisesta toimintaympäristöstä olisi valittuna vähintään kaksi tutkimusta. Tutkimustöiden hakukriteerit olivat tiukkoja, mutta töiden toimintaympäristö vaihteli, koska aiheesta oli vaikea löytää suoraan sellaisia tutkimuksia, jotka olisivat käsitelleet kaikkia opinnäytetyöhön liittyviä osa-alueita samanaikaisesti. Valikoimalla useampi työ samasta toimintaympäristöstä saatiin valintoihin lisää luotettavuutta sekä vahvuutta. Lopulliseen aineistoon valikoitui mielenterveyspuolelta kaksi työtä, päivystyspuolelta neljä työtä, sosiaalityön toimintaympäristöstä kaksi työtä, vuorovaikutusta käsitteleviä töitä kaksi ja akuuttihoitoa käsitteleviä tutkimuksia viisi. Valituista tutkimuksista 11 käsitteli aikuisten näkökulmasta aihetta, kaksi työtä käsitteli aihetta lapsen näkökulmasta ja kaksi työtä käsitteli aihetta läheisen näkökulmasta lapsen ollessa potilaana. Kirjallisuuskatsaukseen valitut tutkimukset löytyvät opinnäytetyön liitteenä olevasta tutkimustaulukosta (liite 2).

### **7.3 Manuaalinen haku**

Manuaalista hakua toteutettiin hakemalla kirjallisuuskatsauksesta poissuljetun aineiston lähteistä tutkimuksia, jotka sisällöllisesti ja sisäänottokriteerit täytäten vastasivat parhaiten tutkimuskysymyksiin. Manuaalisessa haussa tärkein kriteeri, joka ensimmäiseksi huomioitiin, oli tutkimuksen julkaisuvuosi sekä oliko tutkimus vertaisarvioitu tai pro gradu -tutkimus, tai täytyivätkö muut sisäänottokriteerit. Kirjallisuuskatsaukseen löytyi lähteeksi yksi kiinnostava pro gradu -tutkimus erään AMK-opinnäytetyön lähdeluettelosta. Lisäksi yksi vertaisarvioitu tutkimusartikkeli kirjallisuuskatsaukseen löytyi manuaalisella haulla

Suomen Sairaanhoidajat ry:n verkkosivuston kautta. Tutkiva Hoitotyö -lehtiä systemaattisesti selatessa hakukriteereinä oli, että tutkimus on vertaisarvioitu ja antaa vastauksen tutkimuskysymykseen, sekä sopii sisäänottokriteerien aikarajaukseen. Sisäänottokriteerit täyttävän tutkimuksen löydyttyä luettiin ensin tutkimuksen tiivistelmä, jonka jälkeen luettiin koko tutkimus ja lopulta tehtiin yhteisymmärryksessä päätös tutkimuksen ottamisesta mukaan kirjallisuuskatsaukseen. Manuaalisen haun ja aineiston systemaattisen tutkimisen avulla löytyi opinnäytetyön kirjallisuuskatsaukseen lopulta yhteensä kaksi tutkimusta.

#### **7.4 Sisällönanalyysi**

Opinnäytetyön analyysimenetelmäksi valittiin sisällönanalyysi koska siinä voidaan analysoida aineistoa systemaattisesti ja objektiivisesti. Sisällönanalyysi myös lisää työn luotettavuutta lisäämällä objektiivisuutta. Aineiston keruu toteutettiin aineistolähtöisesti eli induktiivisesti. Valitun aineiston tuli sisältää akuuttihoitotyötä, kriisin käsittelyä, kohtaamista ja ammatillista kohtaamista erilaisissa toimintaympäristöissä, käsiteltynä joko potilaan tai läheisen näkökulmasta tai molempien näkökulmasta. Työn edetessä valmisteluvaiheessa huomattiin, että aineistolähtöinen ryhmittely toimii paremmin tässä opinnäytetyössä kuin esimerkiksi teemoittelu. Koska aineisto oli hyvin erilaisista konteksteista sekä sisälsi erilaisia ryhmiä (aikuiset, lapset, läheiset), oli tutkimusaineisto sirpaleista ja jopa hajanaista, niin sisällönanalyysi tuki parhaiten aineiston tutkimista. Yhdistämällä ajatuskokonaisuuksia saatiin selkeä kokonaisuus.

Sisällönanalyysissä keskityttiin siihen, mitä valittu aineisto aiheesta kertoi, ja analysoitavaksi valittiin myös tutkimuksia, jotka eivät suoranaisesti liittyneet kriisiin vaan keskittyivät esimerkiksi läheisen ammatilliseen kohtaamiseen hoitohenkilökunnan kanssa (ks. Vuori s.a.). Opinnäytetyössä keskityttiin tutkimusten käsittelemisiin aiheisiin, ja avoimin mielin lähdettiin etsimään tutkimuksista aineistoa, joka kertoi tutkittavasta aiheesta kiinnostavia asioita (ks. Vuori s.a.). Raportointivaiheessa tulokset kuvattiin sekä tekstimuodossa että malliesimerkkitaulukon avulla liitteessä 3 sisällönanalyysistä. Pohdinnassa saavutettuja tuloksia verrattiin edellisiin tutkimuksiin. (Ks. Elo ym. 2022, 215–216; Salminen 2023, 5.)

Sisällönanalyysi toteutettiin kolmivaiheisesti, valmistelu-, analysointi- ja raportointivaiheiden kautta (ks. Elo ym. 2022, 215, 217). Valmisteluvaiheessa valittiin analysoitava aineisto sekä perehdyttiin aineistoon. Aineisto luettiin useaan kertaan läpi, laajimmat teksteistä referoitiin, joita pystyi sitten käyttämään hyväksi valittaessa ajatuskokonaisuuksia. Aineiston redusointi eli pelkistämisvaiheessa samankaltaiset aihekokonaisuudet merkattiin tekstiin erivärisillä ylivivauksilla. Näin saatiin tutkimuksista oleelliset aihekokonaisuudet nostettua esiin. Aineisto klusteroitiin ryhmiin, joista koottiin samankaltaiset aihekokonaisuudet omiin ryhmiinsä. Abstrahointivaiheessa näiden aihekokonaisuudesta saatiin tulokseksi neljä pääluokkaa, jotka olivat: **1)** Vuorovaikutus, kuten *Osaamista koettiin tarvittavan inhimilliseen kohtaamiseen ja läsnä olemiseen* (Kankare 2017) **2)** Läheisten huomiointi, kuten *Läheisten kuuleminen ja heidän näkemystensä kuuleminen liittyen potilaan hoitoon* (Pitkänen & Kortteisto 2021) **3)** Tiedonanto, kuten *Keskustelussa käydään läpi potilaalla jo oleva tieto ja annetaan uutta tietoa* (Helin ym. 2022) **4)** Ammatillisen kohtaamisen vaikuttavuus, kuten *Ammattihenkilö ottaa asiakkaan näkemykset huomioon, joka vaikuttaa hoitoon sitoutumiseen* (Huhtakangas ym. 2022).

Sisällönanalyysimenetelmän valitsemisella oli tarkoituksena tuottaa vastaus työn tutkimuskysymykseen sekä kuvata ominaispiirteitä, joita kuuluu ammatilliseen kohtaamiseen akuuttihoitossa, kohdatessa kriisissä oleva potilas sekä hänen läheisensä (ks. Elo ym. 2022, 217). Sisällönanalyysissä koodattiin aineistosta löydettyjä sisällöllisiä elementtejä, jotka vastasivat tutkimuskysymykseen. Näin tekemällä pystyi kiinnittämään huomioita sekä aineiston erilaisuuksiin että samankaltaisuuksiin. Tarkoituksena oli tehdä aineiston perusteella analyysi, joka kuvaa aineistossa esiintyviä sisällöllisiä elementtejä sellaisena kuin ne aineistossa ovat. Analyysin perusteella tavoitteena oli nostaa johtopäätöksiä, jotka kertovat tutkimuksista esiin tulevan kiinnostavan tiedon tutkimuskysymykseen peilaten. (Vuori s.a.)

## 8 TULOKSET

Opinnäytetyön tutkimustulokset perustuvat sisäänotto- ja poissulkukriteerein rajattuun tutkimusaineistoon. Kirjallisuuskatsauksen 15 lähdettä analysoitiin induktiivisen sisällönanalyysin menetelmällä. Sisällönanalyysistä löytyy esimerkiksi kitaulukko liitteessä 3.

Terveysthuollon ammattilaisen toteuttaman ammatillisen kohtaamisen osa-alueista ja vaikutuksista nostettiin tutkimuksista sisällönanalyysissä esille neljä pääluokkaa: 1) vuorovaikutus 2) läheisten huomiointi 3) tiedonanto ammatillisessa kohtaamisessa 4) ammatillisen kohtaamisen vaikuttavuus.

### **8.1 Vuorovaikutus ammatillisessa kohtaamisessa**

Huhtakangas ym. (2022) esittävät, kuinka asiakkaan ja hoitohenkilökunnan asiakaslähtöinen kohtaaminen lähtee toimivasta vuorovaikutuksesta. Työssä he myös toteavat kuinka keskeinen elementti on vuorovaikutus, jotta asiakkaan osallistaminen hoidossa toteutuu. Viertiön ym. (2023) tutkimuksessa tuotiin esille, että mielenterveys- ja päihdeongelmien hoito perustuu luottamukselle, kunnioittava kohtelu ja hyväksytyksi tuleminen kokemus lisäävät luottamusta. Potilaan ja hoitajan välisessä vuorovaikutuksessa ovat empatia ja myötätunto mukana. Empatia asiakasta kohtaan eli kyky ymmärtää asiakkaan sen hetkistä tilannetta ja tunteita luo luottamuksen tunnetta asiakkaalle terveydenhoitohenkilökuntaa kohtaan. (Helin ym. 2022; Huhtakangas ym. 2022; McFarlan ym. 2019; Paala ym. 2023; Viertiö ym. 2023.) Hoitotyöntekijän kunnioittava ja empaattinen kohtaaminen on kykyä myötäelää, ymmärtää ja koskettaa potilasta (Vihelä ym. 2020). Empatian puutteen kokemus asiakkaalla johtaa negatiiviseen tunteeseen selviytymisestä ja pitkällä aikavälillä voi seurauksena olla hoidon välttämistä tai hakeutumista toisen ammattihenkilön hoitoon (Huhtakangas ym. 2022).

Vihelän ym. (2020) tutkimuksessa palliatiivisen hoidon ja saattohoidon yhteydessä korostui vuorovaikutus potilaan kanssa, ja tähän vuorovaikutukseen sisältyi taito kuunnella potilasta, taito dialogiseen keskusteluun ja taito toimia asioiden tulkitsijana, kuten esimerkiksi taitona tunnistaa, että onko potilaalla kipuja. Vuorovaikutuksen osaamista ammatillisessa kohtaamisessa on myös taito kuunnella ja keskustella potilaan lisäksi läheisten kanssa niin, että potilaan ja läheisten yksilölliset tarpeet, kuten esimerkiksi potilaan toiveet tulevat huomioiduksi. (Douma ym. 2023; McFarlan ym. 2019; Marjamäki & Leppälä 2021; Pitkänen & Kortteisto 2021; Vihelä ym. 2020.) Siinä vaiheessa, kun potilas itse ei pysty ilmaisemaan itseään erilaisilla kommunikaatiomenetelmillä, on läheisten ja esimerkiksi vanhempien kuuleminen tärkeää, jotta potilaan omat

toiveet tulisi toteutettua. Tällöin hoitajan ammatillinen vuorovaikutusosaaminen on myös tärkeää, jotta läheiset saavat hoitajilta aidon ja riittävän tuen, muun muassa tunteiden purkauksissa. (Roschino 2016.) Kriisityössä erilaisten vuorovaikutuksellisesti haastavien tilanteiden hallinta vaatii hoitotyön ammattilaisilta joskus koettua enemmän osaamista ja taitoa kohdata asiakkaat ammatillisesti, koska kriisityön tehtävät ja tilanteet ovat useimmiten ennakoimattomia ja haasteellisia (Jalli 2021; Kankare 2017).

Lapsen ja nuoren ammatillisessa kohtaamisessa on tärkeä huomioida ikä, kehitystaso, ymmärryksen taso ja kielelliset valmiudet, jotta vuorovaikutus onnistuisi lapsen ja nuoren kanssa. Luottamukselliseen vuorovaikutussuhteeseen pääseminen lapsen ja nuoren kanssa vaatii ajoittain hoitotyöntekijältä runsaammin aikaa ja rehellisen sekä ymmärrettävän tiedon antamista ikätasoisesti, tilannekohtaiset tarpeet huomioiden. (Finkeldei ym. 2022; Mäntylä ym. 2023; Seppänen ym. 2020.) Mäntylä ym. (2023) mainitsevat tutkimuksessaan lisäksi, että haasteellisissa tilanteissa stressin ja kiirehtimisen koettiin hankaloittavan kohtaamistilannetta, jolloin luottamuksellisen vuorovaikutuksen saavuttaminen vaikeutuu, esimerkiksi lapsille kipua aiheuttavien toimenpiteiden yhteydessä (Mäntylä ym. 2023). Ikätasoisella vuorovaikutuksella, esimerkiksi leluja, musiikkia tai loruja hyödyntämällä, ja kuulluksi tulemisella on myös lapsen ja nuoren hoitoon osallisuutta edistävä vaikutus. Mahdollisuus ilmaista itseään, saada mielipiteensä kuulluksi ja huomioiduksi osana hoitoa vahvistii myös hoitoon osallisuutta. (Mäntylä ym. 2023; Seppänen ym. 2020.)

Asiakaslähtöisyyden korostamisessa ammatillisessa kohtaamisessa voidaan ottaa huomioon asiakkaan omat mieltymykset, tarjotaan emotionaalista tukea ja asiakkaan osallistamista omaa hoitoa koskevaan päätöksentekoon. Avoimella ja kannustavalla vuorovaikutuksella luodaan edellytykset päätöksentekoon ja osallisuuteen hoidon aikana. Osallisuuden mahdollistaa kohtaamisessa ammattihenkilön antama aika keskustelulle, ammattihenkilö osoittaa mielenkiintoa asiakasta kohtaan kyselemällä ja antaa asiakkaalle vaihtoehtoja päättää asioista yhdessä. (Huhtakangas ym. 2022; Pitkänen & Kortteisto 2021; Seppänen ym. 2020.)

## 8.2 Läheisten huomiointi ammatillisessa kohtaamisessa

Douma ym. (2023) tuovat esiin työssään, miten läheisillä on lähes universaalinen halu tulla tunnistetuiksi ja arvostetuiksi potilaan hoidossa. Läheiset toivovat, että heidän tietoaan arvostettaisiin ja heidän tunteitaan huomioitaisiin. Heidän osallisuutensa tulee tunnistaa ja kohdata ammatillisessa kohtaamisessa. (Douma ym. 2023; Huhtakangas ym. 2022.; Marjamäki & Leppälä 2021; McFarlan ym. 2019.) Sosiaalisten suhteiden sekä läheisten merkitys korostuu erityisesti kriisitilanteissa, joten siksi potilaan perhe ja läheiset ovat erityisen arvokas voimavara kriisin kohdatessa (Finkeldei ym. 2022; Jalli 2021; Kankare 2017).

Ammattilaisille kuuluu potilaiden hoidon lisäksi läheisten tukeminen (Marjamäki & Leppälä 2021). Ammatillisessa kohtaamisessa toteutettavalla läheisten kuulemisella ja läheisille tiedon antamisella voidaan lisätä heidän osallisuutensa (Pitkänen & Kortteisto 2021). Sairaanhoitajien tulee ymmärtää sekä huomioida läheisten tarpeet, jotta he osaavat kohdata heidät ammatillisesti. Ammatillisessa kohtaamisessa tulee tunnistaa läheisten reaktiot kriisitilanteessa, kuulla aktiivisesti heitä, sekä ottaa läheiset mukaan päätöksentekoon ja osoittaa empatiaa heitä kohtaan. (Rosignano 2016.)

Pitkänen ja Kortteisto (2021) toivat esiin, että läheisten roolit ovat vielä selkiytymättömiä. Esteitä läheisten huomioimiselle ovat muun muassa organisaatiokulttuuri, ammattilaisen asenteet ja osaamisen vaje, johtamisen kulttuuri sekä riittämättömät resurssit. Joskus hoitajan empatian ja myötätunnon osoittaminen voi häiriintyä potilaan tai omaisen haastavasta käytöksestä johtuvista tekijöistä (Paala ym. 2023). Viertiö ym. (2023) esittivät tuloksissaan, että läheinen tulee potilaan niin toivoessa ottaa paremmin mukaan hoitoon.

Mäntylän ym. (2023) tutkimuksen mukaan vanhempien ohjaaminen ja rauhoittelu lapsen hoitotyössä, esimerkiksi sairaalassa tehtävän kipua aiheuttavan toimenpiteen yhteydessä, auttaa lapsen turvallisuuden tunteen luomisessa. Vanhempien osallistaminen hoitotoimenpiteeseen yhdessä lapsen kanssa, samassa tilassa läsnä olemalla, luo hoitotilanteesta vuorovaikutuksellisesti lapselle siedettävämmän. (Mäntylä ym. 2023.) Lapsen tai nuoren ollessa lähe-

sen asemassa, esimerkiksi vanhemman vakavan ja parantumattoman sairauden takia, tulee hoitohenkilökunnan antaa tukea vanhempien lisäksi myös lapselle tai nuorelle. Lapsen saama tuki, esimerkiksi keskustelu hoitohenkilökunnan kanssa, lisää lapsen luottamusta vanhempansa saamaan hoitoon, koska myös lapsi tarvitsee rehellistä tietoa vanhempansa sairaudesta, sen hoidosta ja ennusteesta. Lapsi läheisenä jää herkästi vaille huomiota, koska henkilökunnan pelkona on, että heillä ei ole riittävää osaamista lapsen kanssa keskustelemiseen asiasta oikealla tavalla. Kuitenkin tulee tiedostaa, että palliativiseen hoitoon ja saattohoitoon liittyy läheisten tukeminen luopumisessa ja surussa, potilaan hoitamisen rinnalla. (Marjamäki & Leppälä 2021; Vihelä ym. 2020.)

### **8.3 Tiedonanto ammatillisessa kohtaamisessa**

Viertiö ym. (2023) tuovat esiin, kuinka tiedon antamiseen kannattaa panostaa jokaisella käynnillä. Potilaan tiedon saannin parantaminen sekä potilaskeskeinen hoito johtavat parempaan hoitoon sitoutumiseen (Huhtakangas ym. 2022; McFarlan ym. 2019; Seppänen ym. 2020; Viertiö ym. 2023). Tiedon saamiseen ja sen jakamiseen liittyy luottamuksellisuus, kuuleminen ja turvallisuuden tunteen lisääminen ammatillisen kohtaamisen aikana. Tietoon perustuvan päätöksenteon sekä osallisuuden lisääntymisen mahdollistamiseksi tulee ammatillisessa kohtaamisessa sekä ammattilaisen että potilaan saada riittävä tieto. (Douma ym. 2023; Pitkänen & Kortteisto 2021.)

Ammatillisessa kohtaamisessa tiedon jakamisella on merkitystä. Potilaan läheisille annettavan tiedon tulee olla rehellistä, selkeää kieltä, tilanteeseen nähden realistista sekä myös kirjallista tietoa. Läheiset kokivat myös tärkeäksi tulla kuulluksi tiedon antajina. (Douma ym. 2023; Marjamäki & Leppälä 2021; Pitkänen & Kortteisto 2021; Roscigno 2016.) Läheisille tiedon antaminen voi edistää heidän osallisuuttaan. Päätöksentekotilanteissa läheisten läsnäolo tuo päätöksentekoon uutta tietoa. (Pitkänen & Kortteisto 2021.) Tiedon antamisessa lapsipotilaalle tulee huomioida lapsen ikätasoinen ohjaaminen, ja myös lapselle tulee asiat puhua suoraan, rehellisesti ja ymmärrettävästi (Mäntylä ym. 2023).

Pitkänen ja Kortteisto (2021) toivat esiin työssään, että mielenterveyspotilaan läheiset eivät saa tietoa potilaasta sairaalajakson aikana. He tuovat esiin, että ammatillisessa kohtaamisessa tasavertaisella ja aktiivisella yhteistyöllä sekä antamalla läheisille riittävästi tietoa, potilaiden ja läheisten osallisuutta voidaan lisätä. Roscignon (2016) tutkimuksen mukaan vanhempien on tärkeää saada hoitohenkilökunnalta riittävästi tietoa lapsensa puolesta tehtävien päätösten tueksi, vaikka lopulliset lääketieteelliset ratkaisut ja hoitopäätökset ovatkin lääkärin vastuulla. Vanhemmat toivoivat kuitenkin, ettei negatiivisia ja traumaattisia hoitotietoja käsiteltäisi lapsen sängyn vierellä, koska sellainen koettiin epämurkavana ja lapsen paranemista heikentävänä tekijänä. (Roscigno 2016.)

Helinin ym. (2022) mukaan hauraan ja monisairaana potilaan hoitosuunnitelma olisi hyvä olla valmiiksi tehtynä sellaisessa vaiheessa, kun potilas itse kykenee ottamaan tietoa vastaan, ymmärtämään ja tekemään päätöksiä oman hoitonsa suhteen. Kiireinen päivystyspoliklinikka ei ole oikea paikka hoitosuunnitelman tekemiseen eikä pidempiaikaisen hoidon suunnitteluun, koska potilaan joutuessa yllättäen päivystykseen saattaa kognitiivinen kapasiteetti, kommunikaatio- ja päätöksentekokyky olla heikentyneet, jolloin potilaan antamat tiedot eivät ole luotettavia. Kun potilaan omat toiveet on selvitetty mahdollisimman varhain ja kirjattu hoitosuunnitelmaan, niin potilaalla on mahdollisuus saada itselleen tarpeenmukaista hoitoa ja riittävät toimenpiteet eri paikoissa, myös päivystyksessä. (Helin ym. 2022.)

#### **8.4 Ammatillisen kohtaamisen vaikuttavuus**

McFarlan ym. (2019) esittivät työssään, että kun ammatilliset kohtaamiset potilaan hoidon aikana lisääntyivät, niin potilaat olivat tyytyväisempiä hoitoonsa ja he kokivat, että heistä välitetään sekä heitä arvostetaan. Selkeä ohjeistus ammatillisen kohtaamisen toteutukseen henkilökunnalle lisäsi myös sitä, että potilaat kokivat, että hoitajat ovat heitä varten ja hoitotulokset paranivat. (McFarlan ym. 2019; Paala ym. 2023.) Viertiön ym. (2023) ja Huhtakankaan ym. (2022) tutkimuksissa todettiin, että asiakaskokemuksen pitkittyessä ja paljon palveluita käytettäessä potilaiden asiakaskokemus heikkeni. Ammatillisen kohtaamisen onnistuessa ja potilaan kokiessa saavansa tukea, seurauksena on parempi hoitoon sitoutuminen. (Huhtakangas ym. 2022; Seppänen ym.

2020; Viertiö ym. 2023.) Kuulluksi tuleminen, arvostus sekä kokemus ymmärretyksi tulemisesta lisää nuorten kohdalla hoitoon osallisuutta (Seppänen ym. 2020). Ammatillisen kohtaamisen epäonnistuessa nuori voi kokea holhoamista, häpeää, riittämätöntä tiedonsaantia, psyykkistä tai fyysistä kuormittumista (Seppänen ym. 2020).

Roscigno (2016) toi työssään esiin sen, että ammatillisen kohtaamisen onnistumiseksi on tiedettävä, minkälaisia voivat olla läheisten reaktiot kriisitilanteissa. Onnistuessaan ammatillinen kohtaaminen kriisitilanteissa vähentää kriisin jälkeen tarvittavaa tukea ja tukee läheisten resilienssiä. (Douma ym. 2023; Jalli 2021; Kankare 2017; Roscigno 2016.) Pitkänen ja Kortteisto (2021) tuovat esiin, että organisaatiossa tulee olla toimintamalli läheisten ja potilaiden osallisuuden lisäämiseksi. Samoin heti hoidon alussa kysytään lupa olla yhteydessä läheisiin. Potilaan läheisiltä kysyminen on heidän kuulemistaan. (Pitkänen & Kortteisto 2021.)

Ammattilaisen on tärkeää ymmärtää, mikä on kriisitilanteessa tavanomaista käyttäytymistä ja mikä on sellaista käyttäytymistä, johon tarvitaan tukea. Kuten Jalli (2021) tuo työssään esiin, tulee tarjota kriisitukea kriisin kokeneille ennen kuin tulee näkyviin kriisin käsittelemisen vaiheita. Kriisin kokenut tarvitsee arvostavaa kohtaamista, turvallisuuden tunteen lisäämistä, ymmärtämistä sekä dialogista vuorovaikutusta. (Jalli 2021.) Terveystieteiden ammattilaiselta akuuttihoitotyö vaatii aktiivista sekä tarkkaa työtettä jotta tarvittaessa pystyy reagoimaan äkillisiin muutoksiin sekä nopeaa ajatustoimintaa. Työssä painotuu potilas yksilönä, tilanteen selkiyttäminen ja turvallisuuden tunteen lisääminen, jotta kriisin kokeneen oma resilienssi kasvaa. (Kankare 2017.)

Vanhemman vakava sairaus, joka lopulta johtaa kuolemaan, on kriisi koko perheelle. Siitä puhuminen ahdistaa myös vanhempia, joten sairaudesta ja sen ennusteesta kertominen lapselle tapahtuu herkästi vain yleisellä tasolla. Lapset kuitenkin aistivat asioita ja tunnelmia ja tekevät aikuisten puheista omia päätelmiä. Kun lapsi ei saa avoimesti puhua asiasta, jää hän ahdistavassa tilanteessa yksin ja altistuu pitkään kestäväälle traumaattiselle stressille vanhemman vielä eläessä. Avoimesti asioista puhumalla lapsi voisi saada välineitä vanhemman menetykseen valmistautumiseen, ja se auttaisi lasta selviytymään paremmin vanhemman kuolemasta. Lapsen ja nuoren ikätasoinen

tukikeskustelu hoitohenkilökunnan kanssa vanhemman kuoleman lähestyessä auttaa lasta saamaan rehellistä tietoa vanhemman sairaudesta ja lähestyvistä kuolemasta. (Finkeldei ym. 2022; Marjamäki & Leppälä 2021.)

Finkeldei ym. (2022) kertovat tutkimuksessaan, että voimakkaasti stressaavien ja traumatisoivien elämäntapahtumien seurauksena lapselle voi kehittyä posttraumaattinen stressihäiriö. Lapset ovat hyvin riippuvaisia heille läheisistä ja tärkeistä henkilöistä, kuten vanhemmistaan, joten kriisitilanne, jossa myös vanhemman omat voimavarat ovat vähissä, lisää herkästi lapsen ja nuoren turvattomuuden tunnetta. Lapselle läheisen aikuisen olisi tärkeää huolehtia kriisin keskellä vähintään siitä, että lapsen perustarpeet tulevat tyydytettyä, lapselle luodaan turvallisuuden tunnetta tuttujen lelujen ja leikkien avulla, lapsille annetaan tukea omien tunteiden sanoittamiseen, lapsia kuunnellaan, lapsia ei jätetä yksin, vaan heille annetaan turvaa ja läheisyyttä, rauhoitetaan tilanne ja annetaan toivoa tulevasta. (Finkeldei ym. 2022; Jalli 2021; Kankare 2017.)

Kankare (2017) kertoo tutkimuksessaan, että kriisitilanteissa tarvitaan inhimillisen kohtaamisen taitoa, tunneälyä ja taitoa olla läsnä, asiakkaan ehdoilla. Kriisitilanteessa asiakkaan on tärkeää saada kuulla oikeaa ja totuudenmukaista tietoa tapahtuneesta, ja asiakkaalle tulee antaa mahdollisuus rauhassa käydä tilannetta läpi, kysellen ja tapahtumia kertailen. Ammattilaisen taito kuunnella ja tilannetaju ovat tärkeitä, koska asiakkaalle on hyvin tärkeää kokea tulleensa kuulluksi. Jatkohoidon tai avun tarve tulee osata arvioida, ja varmistua asiasta myös silloin, jos asiakas sanoo pärjäävänsä ja haluavansa olla yksin. Ensimmäisessä kriisitilanteessa perhe ja läheiset olisi hyvä saada koottua kriisin kohdanneen ympärille, mutta asiakkaalla on halutessaan oikeus olla myös yksin. Hoitotyöntekijän on hyvä osata tunnistaa erityisesti akuuttivaiheen kriisireaktiot osatakseen kertoa kriisin kohdanneelle, minkälaisia reaktioita voi olla odotettavissa ja mikä on normaalia reagointia kriisitilanteessa. (Jalli 2021; Kankare 2017.)

Kriisin kohdanneen perustarpeista huolehtiminen on yksi tärkeimmistä avun keinoista; se, että autettavalla on perusasiat saatavilla, on ruokaa, vaatteita, juomaa, lämpöä, puhtautta, tarvittavat lääkkeet ja edes väliaikainen majoitus,

jotka luovat turvallisuuden tunnetta kriisin keskelle (Finkeldei ym. 2022; Kankare 2017). Hoitotyön ammattilaisen empaattisuus, rauhallisuus ja toivon antaminen tulevasta on tärkeää. Kriisiapua on hyvä tarjota jokaiselle kriisin kohdanneelle potilaalle ja läheiselle, ja jokaisella on oikeus siitä myös kieltäytyä, jos ei sellaista koe tarpeelliseksi. (Finkeldei ym. 2022; Jalli 2021; Kankare 2017.)

## **9 POHDINTA**

Pohdinnassa tarkastellaan syvällisemmin koko työtä ja sen kaikkia vaiheita, yhdistetään tutkimustulokset teoriataustaan ja kerrotaan keskeiset havainnot tuloksista. Pohdinnassa verrataan ja arvioidaan omia tuloksia aiempiin tutkimustuloksiin, ja pohditaan kriittisesti missä onnistuttiin ja missä ei niin onnistuttu, sekä mitkä seikat vaikuttivat saatuihin tuloksiin. Tuodaan esille opinnäytetyöprosessin ja menetelmien haasteet sekä mahdolliset rajoitukset, ja arvioidaan voisiko tutkimusmenetelmää jotenkin kehittää. Pohdinnassa tarkastellaan myös saatujen tulosten luotettavuutta ja käyttökelpoisuutta, niiden mahdollista käytäntöön soveltuvuutta, sekä huomioidaan työvaiheiden eettisiä näkökohtia. Omien näkökulmien ja mietintöjen esiin tuominen on myös pohdinnassa sallittua. (Opinnäytetyön raportointiohje s.a.)

### **9.1 Tulosten tarkastelu**

Tulosten pohjalta tuodaan esiin konkreettisia esimerkkejä siitä, miten ammatillinen kohtaaminen tapahtuu kriisissä olevan potilaan ja hoitohenkilökunnan välillä. Työn tarkoituksena oli löytää tutkimuksia, joiden avulla pystyttiin kuvailemaan kriisin kohdanneiden potilaiden, läheisten ja terveydenhoidon ammattilaisten kokemuksia ammatillisista kohtaamisista akuuttihoitotyössä. Tarkoituksena oli tuoda esiin seikkoja, joita ei välttämättä huomata tai huomioida kiireellisessä akuuttihoitotyössä. (Ks. Elo ym. 2022, 216.) Tutkitussa aineistossa oli vain selkeästi kolmessa työssä akuutin kriisin toimintaympäristössä tehtyä tutkimusta. Tutkimukset painottuivatkin näin ollen enemmän käsittelemään ammatillisen kohtaamisen toteutumista ja sitä minkälaista ammatillisen kohtaamisen tulisi olla potilaan tai läheisen näkökulmasta.

Kriisissä olevan asiakkaan ja läheisen ammatillisessa kohtaamisessa tärkeintä on olla itse aiheuttamatta osaamattomalla toiminnallaan lisää vahinkoa, joten

kriisissä olevan asiakkaan kohtaamiseen tarvitaan teoriatietoa, jotta ammatillinen kohtaaminen onnistuu ja kriisissä oleva asiakas sekä läheinen saavat parhaan mahdollisen avun tilanteeseensa. (Hedrenius & Johansson 2016; Jalli 2021.) Ammatillaisen taito kohdata potilas lisää hoitomyönteisyyttä, hoitoon sitoutumista ja hoitotulosten paranemista (ks. Douma ym. 2023; Jalli 2021; Paala ym. 2023; Pitkänen & Kortteisto 2021). Castren ym. (2015) tuovat esiin, kuinka ammatillainen tarvitsee toimiessaan akuuttihoitotyössä laaja-alaista osaamista, ennakoitaitoja, eettistä osaamista ja omasta jaksamisesta huolehtimista (Castren ym. 2015, 244–245). Potilaan hoitoon sitoutuminen oli parempaa ammatillisen kohtaamisen onnistuessa (Viertö ym. 2023).

Kriisissä olevan asiakkaan ja läheisen ammatillisessa kohtaamisessa inhimillisen kohtaamisen taito, tilannetaju ja tunneäly, kyky kuunnella, asiakkaan ehdoilla läsnä olemisen taito, empaattisuus ja rauhallisuus ovat tarpeellisia ominaisuuksia kriisityöntekijällä (Jalli 2021; Kankare 2017). Ammatillisen kohtaamisen peruselementit, kuten Hedrenius ja Johansson (2016) esittävät, ovat luoda rauhallisuutta, turvallisuutta, yhteenkuuluvuutta, luottamusta, toivoa sekä turvallisuuden tunnetta (Hedrenius & Johansson 2016, 47). Kriisityöntekijältä vaadittavat ominaisuudet ovat osin opittavia sekä osin ihmiselle luonteenomaisia tai koulutuksen kautta opittuja ja tiedostettuja seikkoja. Kriisitilanteessa asiakkaan on tärkeää saada oikeaa ja totuudenmukaista tietoa tapahtuneesta. (Jalli 2021; Kankare 2017.) Myös Roscigno (2016) toi työssään esiin sen, että ammatillisen kohtaamisen onnistumiseksi on tiedettävä, minkälaisia voivat olla läheisen reaktiot kriisitilanteessa, koska onnistuessaan ammatillinen kohtaaminen kriisitilanteessa vähentää kriisin jälkeen tarvittavaa tukea sekä tukee läheisten resilienssiä (Douma ym. 2023; Jalli 2021; Kankare 2017; Roscigno 2016).

Kohtaamisen tulisi olla dialoginen, jolloin tarkoituksena on tuottaa ymmärrystä toisen näkemyksistä ja dialogin onnistumiseksi tulee keskustelun olla tasa-arvoista osapuolten välillä (Mönkkönen 2018, 19,108). Ammatillinen kohtaaminen koostuu aktiivisesta ja aidosta läsnäolosta, kuuntelemisesta, empatiasta, intuitiosta, myötätunnosta, toisen ihmisen tunteiden ja kokemusten ymmärtämisestä sekä kyvystä asettua toisen ihmisen asemaan (Behm ym. 2016, 315; Dunderfelt 2016, 50; Kallio 2017, 194). Vihelän ym. (2020) tutkimuksessa palliatiivisen hoidon ja saattohoidon yhteydessä korostui vuorovaikutus potilaan

kanssa. Vuorovaikutus ammatillisessa kohtaamisessa on taitoa kuunnella ja keskustella potilaan lisäksi läheisten kanssa niin, että potilaan ja läheisten yksilölliset tarpeet tulevat huomioiduksi. Hoitotyöntekijän kunnioittava ja empaattinen kohtaaminen on kykyä myötäelää, ymmärtää ja koskettaa potilasta. (Douma ym. 2023; Marjamäki & Leppälä 2021; McFarlan ym. 2019; Pitkänen & Kortteisto 2021; Vihelä ym. 2020.)

Luottamus lisää toivoa ja uskoa tulevaisuuteen, sekä uskoa siihen, että asiat voivat kääntyä parempaan suuntaan (Raatikainen 2015, 18). Luottamuksen lähikäsite on luottavaisuus, ja tämän pohjalta hoitohenkilökunnan tulee ammatillisessa kohtaamisessa kunnioittaa ja arvostaa kriisin kokenutta, jotta luottamus rakentuu ja kriisistä selviää. Luottamusta tarvitaan, jotta selviää tuntemattomasta tilanteesta, kuten kriisistä selviämisessä on kyse. (Raatikainen 2015, 20.) Luottamukseen sisältyy potilaan huomioiminen kokonaisvaltaisesti ja niin, että häntä kohdellaan ammatillisella tavalla neutraalisti, ymmärtäväisesti sekä hyväksytään hänen toiveensa ja vakaumuksensa (Behm ym. 2016, 316).

Tiedon antamisessa lapsipotilaalle tulee huomioida lapsen ikätasoinen ohjaaminen, ja myös lapselle tulee asiat puhua suoraan, rehellisesti ja ymmärrettävästi (Finkeldei ym. 2022; Mäntylä ym. 2023; Seppänen ym. 2020). Mäntylä ym. (2023) mainitsevat tutkimuksessaan lisäksi, että haasteellisissa tilanteissa stressin ja kiirehtimisen koettiin hankaloittavan kohtaamistilannetta, jolloin luottamuksellisen vuorovaikutuksen saavuttaminen vaikeutuu erityisesti lasten kohdalla. Vanhempien osallistaminen hoitotoimenpiteeseen yhdessä lapsen kanssa, samassa tilassa läsnä olemalla, luo hoitotilanteesta vuorovaikutuksellisesti lapselle siedettävämmän. (Mäntylä ym. 2023.) Ikätasoisella vuorovaikutuksella ja kuulluksi tulemisella on myös lapsen ja nuoren hoitoon osallisuutta edistävä vaikutus (Mäntylä ym. 2023; Seppänen ym. 2020). Nuorten saadessa riittävästi tietoa ja tukea, kuuntelemalla heidän toiveitaan ja osallistamalla oman hoitonsa päätöksiin, johtaa se nuoren ottamaan enemmän vastuuta omasta hoidostaan ja parempiin hoitotuloksiin (Seppänen ym. 2020).

Ammatillisessa kohtaamisessa hoitotyössä toiminnan tulee perustua tietoon, mutta hoitotyössä tulee ammattiuran aikana osata ottaa myös huomioon, että tieto muuttuu ja sen mukaan tulisi osata muuttaa omaa ammatillista toimin-

taansa. Kohtaamisen perusteella potilaat ja läheiset arvioivat terveydenhuollon laatua sekä oman hoitokokemuksensa onnistumista. Huhtakangas ym. (2022) toivat esiin, että mitä aktiivisempia asiakkaat ovat sitä aktiivisemmin he saavat tietoa ammattilaisilta. Pohdittavaksi jääkin, odottavatko terveydenhuollon ammattilaiset asiakkaiden osoittavan aktiivisuutta ennen kuin jakavat heille tietoa. Luottamuksellisen hoitosuhteen toteutuessa myös tiedonanto on molemminpuolista ja näin se lisää hoitomyönteisyyttä ja kriisistä selviämistä. (Hänninen & Poikela 2016, 154; Juuti 2015, 97; Raatikainen 2015, 20.)

Kohtaako potilaan ammatillisesti, empaattisesti, ymmärtäväisesti ja ymmärtää, että potilaan sairastaessa hänellä ei ole välttämättä voimavaroja tai resursseja olla aktiivinen oman hoitonsa suhteen? Huhtakangas ym. (2022) tuloksissa tulee esiin, että asiakkaan mielipiteitä ei aina oteta riittävästi huomioon eikä asiakasta pyritä osallistamaan päätöksentekoon. Huhtakangas ym. (2022) päätelmä tukee sitä, että ammatillinen kohtaaminen ei aina toteudu terveydenhuollossa. Asiakkaan osallistaminen tarkoittaa terveydenhuollossa muun muassa sitä, että hän on osallisena omaa hoitoaan koskevassa päätöksenteossa (Seppänen ym. 2020). Potilaan hoidossa tuli tutkimuksessa esille, että potilaat kokivat tiedon saannin olevan riittämätöntä (Seppänen ym. 2020). Onko tähän ratkaisuna se, kuten McFarlan ym. (2019) työssään tuovat esiin, että sairaanhoitajat sekä heidän esihenkilönsä kiertävät potilaiden luona säännöllisesti ja huomioivat potilaita ja heidän tarpeitaan etupainotteisesti, jotta potilaiden ja läheisten tarpeet tulee otettua riittävästi huomioon?

Viertiön ym. (2023) mukaan hoito perustuu luottamukseen ja kunnioittavaan kohteluun, ja hyväksytyksi tulemisen kokemus lisäsi luottamusta saatuun hoitoon. Tiedonsaannissa omaa sairautta, hoitoa ja palveluja koskien koettiin olevan parantamisen varaa ja läheisten hoitoon mukaan ottamista toivottiin tehostettavan. Mielenterveys- ja päihdepalvelujen avo- ja laitoshoidossa toteutuva ammatillinen kohtaaminen sai kiitosta kohteluun liittyvissä asioissa, mutta pidemmissä asiakaskokemuksissa ja tahdosta riippumattomasta hoitoa koskevissa seikoissa palaute oli heikompaa. Potilaan hoitoon sitoutuminen oli parempaa ammatillisen kohtaamisen onnistuessa. (Viertiö ym. 2023.)

Potilaan kuunteleminen ammatillisessa kohtaamisessa tuo esiin potilaan omat toiveet ja tahdon, jolloin noudatetaan ammatillisessa kohtaamisessa potilaan

kunnioittamista ja arvostamista yksilönä, jolla on itsemääräämisoikeus omaa hoitoa koskevista päätöksistä. Huhtakangas ym. (2022) sanovat, että *asiakas on oman tilanteensa asiantuntija, ja pystyy arvioimaan hoitopäätösten vaikutuksia henkilökohtaiseen elämäänsä*. Helin ym. (2022) tuovat esiin työssään akuuttitilanteen hoitolinjaukset selkeiksi, *miten kuolemasta täytyy voida puhua ja potilaan suhtautuminen tulee kuulla ja kohdata*. Huhtakangas ym. (2022) toteavat, että on tärkeää nostaa asiakkaat vahvempaan rooliin omaa hoitoaan koskevassa päätöksenteossa. Tämä onnistuu vain, jos ammatillisessa kohtaamisessa asiakkaan tukeminen toteutuu, ammattilaisen ja asiakkaan välillä on toimiva vuorovaikutus, ammattilainen kuuntelee ja kommunikoi asiakkaan kanssa. Paala ym. (2023) sanovat, että ammatillinen kohtaaminen on opittua, ja vanhempien kollegoiden roolimallilla sekä hyvällä johtajuudella on merkitystä siihen, toteutuuko hyvä hoito kuten sairaanhoitajien eettiset ohjeet sanovat. (Hänninen & Poikela 2016, 158; Sairaanhoitajien eettiset ohjeet 2021, liite 4; Vikki ym. 2022.) Paala ym. (2023) tuovat esiin, että riittävät resurssit, selkeä työnjako sekä ammatillinen yhteistyö auttavat vaikuttamaan hoitajien osoittamaan empatiaan ja myötätuntoon.

Huhtakangas ym. (2020) tuovat esiin, miten vuorovaikutus ei aina toimi ihanteellisesti terveydenhuollon palveluissa. Vuorovaikutuksen monet piirteet kuten empatia, myötätunto, kunnioitava kohtaaminen, kuunteleminen, luottamus sekä dialoginen kohtaaminen ovat välillä haastavia toteuttaa kiireellisessä akuuttihoitotyössä kriisin keskellä ja potilas kokee, ettei tule kohdatuksi ja arvostetuksi. (Paala ym. 2023.) Akuuttihoitotyössä pääpaino voi olla oireiden hoitamisessa. Kiireessä ei tule huomioitua kuinka käyttäytyy, osoittaako empatiaa tai myötätuntoisuutta. Ammatillisessa kohtaamisessa empatia osoitetaan ottamalla huomioon toisen näkökulma sekä osaamalla asettua toisen asemaan. Onnistuessaan vuorovaikutuksessa näkyy arvostusta ja kunnioitusta. (Aalto ym. 2017; Holm ym. 2018; Hänninen & Poikela 2016, 156; Juuti 2015, 98.) Niemi-Murola (2015, 62–67) tuo esiin empaattisen lähestymistavan olevan yhteydessä lisääntyneeseen potilasmyönteisyyteen ja potilaan hoitoon sitoutumiseen.

Huhtakangas ym. (2022) sekä Jalli (2021) tuovat esiin sen, miten hoitohenkilökunnan kyynisyys voi vaikuttaa paljon terveydenhuoltopalveluja käyttäneiden

ammattilliseen kohtaamiseen. Tähän tulisi kiinnittää huomiota enemmän työnantajien keskuudessa, jotta työn kuormittavuus, kiire tai liian vähäiset resurssit eivät vaikuttaisi henkilökunnan kyynisyyden lisääntymiseen. Kyynistymisen on todettu lisäävän altistumista loppuunpalamiseen henkilökunnan keskuudessa. (Jalli 2021; Paala ym. 2023.) Myös Castren ym. (2015, 244–245) toivat esiin sen, että osa omaa ammattitaitoa on huolehtia omasta jaksamisestaan.

Seppäsen ym. (2020) tutkimuksessa tulee esiin, mitä piirteitä esiintyy nuorten tapauksessa ammatillisen kohtaamisen epäonnistuessa. Holhoaminen ja riittämätön tiedonsaanti eivät tue hoitomyönteisyyttä eikä näin ollen nuoren ja ammattilaisen välille synny avointa dialogia. Arvostuksen ja kuuntelun puute johtaa nuorten vähäisempään hoitoon sitoutumiseen ja osallisuuteen. (Seppänen ym. 2020.) McFarlan ym. (2019) tuovat esiin, kuinka päivystyspoliklinikalla potilaat odottavat selkeää ja kunnioittavaa viestintää tarpeeksi usein kokeakseen saavansa hyvää hoitoa. Viestintä lisää heidän luottamustaan ammattilaisia kohtaan. Hänninen & Poikela (2016, 155) sanovat, että dialogisessa kohtaamisessa toteutuu kiinnostus toisen ihmisen elämää kohtaan ja toiminta tapahtuu potilaan ehdoilla. Varsinkin nuorten kohdalla on tärkeää kuunnella ja kohdata nuorten tarpeet (Juuti 2015, 97–98; Holm ym. 2018). Taulukossa 1 tuodaan esiin kuuntelemisen eri tasot, joiden avulla dialogisessa kohtaamisessa kuunteleminen joko onnistuu tai epäonnistuu (ks. Juuti 2015, 98).

Läheisten huomioiminen ja mukaanotto on tärkeää, jotta ammatillinen kohtaaminen onnistuu. Heidän osallisuutensa tulee tunnistaa ja kohdata ammatillisessa kohtaamisessa. (Douma ym. 2023; Jalli 2021; Pitkänen & Kortteisto 2021.) Lasten ollessa potilaan läheisiä, on avoimen vuorovaikutuksen todettu vähentävän ahdistusta ja kielteisiä syyllisyyden sekä yksinäisyyden tunteita (Marjamäki & Leppälä 2021). Lapsen saama tuki ja rehellinen tieto henkilökunnalta lisäävät lapsen luottamusta vanhempansa saamaan hoitoon (Marjamäki & Leppälä 2021; Vihelä ym. 2020).

Hedrenius ja Johansson (2016, 140–143) sekä Sinkkonen ja Korhonen (2015, 256) tuovat esiin, että aikuisen tulee pystyä ottamaan vastaan lapsen mahdolliset kriisireaktiot. Marjamäki ja Leppälä (2021) tuovat esiin sen, että ammattihenkilön tulee olla aloitteellinen vuorovaikutuksessa ja kommunikaatiossa lap-

sen kanssa. Lapsen kanssa keskusteltaessa vaaditaan vahvaa substanssi-osaamista, joka koostuu ammatillisen kohtaamisen taitojen harjoittelemisesta, empatiasta, myötätunnosta, kuuntelemisesta ja dialogisesta keskustelusta. (Finkeldei ym. 2022; Mäntylä ym. 2023; Seppänen ym. 2020.) Keskustelussa tehdään tilaa lapsen kokemuksille kysymysten ja havaintojen avulla, tukien kohtaamista kriisitilanteessa. Vuorovaikutuksessa tulee ammattilaisen olla tietoinen omista tunteistaan ja reaktioistaan, jotta pystyy tukemaan lapsen kokemaa tilannetta. Onnistuessaan ammattilainen on aidosti läsnä. (Marjamäki & Leppälä 2021.)

## 9.2 Eettisyys ja luotettavuus

Tutkimuksen tulisi olla arvovapaata, mutta tutkijan arvot vaikuttavat tehtyihin valintoihin. Arvojen läpinäkyvyys tutkimuksessa tulee näkyä läpi koko tutkimuksen. (Salminen 2023, 2.; Vilka 2021b, 157.) Tutkimuksen kulun ja sen vaiheiden tulee olla läpinäkyviä ja kuvata tarkasti sellaisinaan kuin ne ovat omassa työssä toteutuneet (ks. Juuti & Puusa 2020, 167). Työssä pyrittiin olemaan avoimia ja arvottomia valintoja sekä kuvattiin tarkasti tutkimuksen kulua. Valintojen puolueettomuutta vahvistettiin sillä, että tutkimuksesta löytyi tutkitun ilmiön ammattisanoja. Tuloksissa esiintyi myös samankaltaisuutta, mikä vahvisti tulosten luotettavuutta. (Ks. Vilka 2023, 84–85.)

Tutkimuksen edetessä tulee työn eettisyyttä ja luotettavuutta tarkastella huolellisesti (Vilka 2023, 81). Tätä tuettiin noudattamalla tarkasti ennalta määritellyjä valintakriteereitä, avoimuutta ja rehellisyyttä opinnäytetyön tekijöiden kesken, läpi koko työn. Eettisyyttä tuki työssä avoimuus ja selkeä raportointi työn kulusta sekä tutkimussäädösten noudattaminen. Tämän opinnäytetyön tekemisessä käytettiin jo olemassa olevia aineistoja, eikä työssä ole käytetty henkilötietoja eikä aiemmin julkaisematonta tietoa, joten työ ei tarvinnut tutkimuslupaa. Luotettavuutta lisäsi se, että tiedonhaun apuna käytettiin Kaakuri.fi:n informaattikko-ohjaajan apua sekä opinnäytetyöpajojen ohjausta tiedonhakuun. Tutkijalla itsellään on aina vastuu tutkimuksen eettisyydestä sekä tutkija itse vastaa tutkimuksensa moraalisisista ja eettisistä ratkaisuksista (Ihmiseen kohdistuvan tutkimuksen eettiset periaatteet ja ihmistieteiden eettinen ennakoarviointi Suomessa 2019, 12, 14).

Opinnäytetyö tehtiin hyvää tieteellistä käytäntöä noudattaen. Aiempien tutkimusten ja lähdemateriaalien tekijät sekä viitteet merkittiin tarkasti sekä huolellisesti, joka lisäsi työn luotettavuutta. Valitsemalla menetelmäksi sisällönanalyysin luotettavuus lisääntyi, koska aineistoa analysoitiin systemaattisesti ja objektiivisesti. Sisällönanalyysin luotettavuutta arvioitiin yksimielisyyskertomella, jota työssä haettiin, valitsemalla riittävän laaja tutkimusaineisto, jotta tämä kriteeri täyttyi. Valittu aineisto luettiin useampaan kertaan, joista sitten valikoitiin kummankin opinnäytetyön tekijän yksimielisellä päätöksellä lopullinen aineisto.

Tutkimukseen valikoitiin vertaisarvioituja tutkimuksia sekä opinnäytetöitä tasoltaan pro gradu -tutkimuksia, joka varmisti, että aineisto oli luotettavuudeltaan laadukasta. Teoriatiedon laadullisuus varmistettiin lähdesynteessä sekä sillä, että käytetty lähdemateriaali ei ollut kymmentä vuotta vanhempaa, ja noudatettiin tarkasti määritellyjä sisäänotto- ja poissulkukriteerejä. Opinnäytetyön tekijöiden tulikin arvioida samoilla arvoilla kaikkia valitsemiaan lähteitään ja varmistaa lähteidensä luotettavuus (ks. Vilka 2021b, 57). Luotettavuutta arvioitiin koko tutkimuksen teon ajan. Arvioinnissa huomioitiin luotettavuutta neljän kriteerin avulla, joita olivat uskottavuus, refleksiivisyys, vahvistettavuus sekä läpinäkyvyys. Toisen opinnäytetyön tekijän pitkä kokemus akuuttihoitotyöstä on luonut esiyymmärrystä tutkittavaan ilmiöön, ja se auttoi analysointivaiheessa. Tutkittaessa ilmiötä kiinnitettiin erityistä huomiota aineiston sopivuuteen kriisin kohdatessa akuuttihoitotyössä. Tätä vahvisti esiyymmärrys akuuttihoitoympäristön luonteesta sekä ammatillisesta kohtaamisesta tässä kontekstissa.

Analysointivaiheessa myös opinnäytetyön tekijöiden välinen dialogi tuki vahvistettavuutta. Vahvistaakseen refleksiivisyyttä analysointi ja raportointi tehtiin mahdollisimman objektiivisesti, jotta raportoidessa omat tutkittavaan ilmiöön liittyvät ennakkokäsitykset tulisivat näkyviin. Työssä raportoitiin tutkimuksia mahdollisimman avoimesti, rehellisesti ja selkeästi, jotta opinnäytetyön lukija voi itse arvioida tutkimustulosten siirrettävyyttä toiseen kontekstiin. Tätä vahvistettiin analysoimalla tutkittavaa ilmiötä mahdollisimman laaja-alaisesti erilaisista toimintaympäristöistä käsin.

Luotettavuutta heikensi opinnäytetyön laatijoiden ensikertalaisuus kirjallisuuskatsauksen tekijöinä. Kirjallisuuskatsaus ja sisällönanalyysi ovat menetelminä

vaativia hallita ensikertalaisille. Luotettavuuden lisäämiseksi työn tekemisessä hyödynnettiin opinnäytetyöpajoja, työn ohjaajan ohjausta ja kirjastoinformaation ohjausta työskentelyn aikana. Opinnäytetyön tekijöiden tekemä analyysi aineistosta on vain yksi tulkinta muiden joukossa. Esiin nostetut tulkinnat aineiston analyysistä määrittävät tuloksia, mihin ovat voineet mahdollisesti vaikuttaa opinnäytetyön tekijöiden ennakkokäsitykset ja odotukset, vaikkakaan ei tarkoituksellisesti. Tätä työssä on tietoisesti vältetty noudattamalla avoimuutta ja rehellisyyttä kautta koko työn ja erityisesti analysointivaiheessa, jolloin käytiin jatkuvaa dialogia valintoja tehdessä. Vaikka akuutin kriisin tutkimustöitä ei työhön löytynyt, emme kuitenkaan kokeneet epäonnistumista tällä osa-alueella opinnäytetyössä. Ammatillisen kohtaamisen perusteet ovat samanlaiset riippumatta kontekstista, ja kun ammattilainen hallitsee kriisityön periaatteet sekä ammatillisen kohtaamisen, osaa hän ammattilaisena kohdata akuutissa kriisissä olevan asiakkaansa.

Luotettavuutta saattoi heikentää myös tekijöiden kielitaito. Osa tutkittavasta materiaalista oli vieraskielistä eikä opinnäytetyön tekijöiden äidinkieltä. Tästä syystä tarkempi käännöstyö omalle äidinkielelle jäi tekstin hienoimpien yksityiskohtien osalta heikommaksi. Käännösongelmia yritettiin välttää kääntämällä vieraskieliset tekstit molempien tekijöiden toimesta erikseen. Tämän jälkeen verrattiin käännöksiä toisiinsa ja tarkasteltiin, oliko vieraskielisten tutkimusten tekstit ymmärretty samalla tavalla. Lisähaasteena käännettäessä vieraskielistä tekstiä omalle äidinkielelle oli myös, että sanalle saattoi olla omassa äidinkielessä monta eri merkitystä riippuen muun muassa asiayhteydestä.

### **9.3 Johtopäätökset ja jatkotutkimusaiheet**

Ammatillisen kohtaamisen onnistuessa voidaan vaikuttaa akuuttihoitotyössä kriisin kokeneeseen asiakkaaseen. Myönteinen kokemus lisää hoitomyönteisyyttä, vaikuttavuutta sekä osallisuutta päätöksentekoon. Vaikuttaako tämä hoitoon sitoutumista edistävästi ja kenties potilaan elämänlaatua parantavasti ja vähentääkö palveluiden tarvetta? Nykypäivänä terveydenhuollon resurssit ovat usealla hyvinvointialueella kovilla, koska henkilökuntaa ei ole riittävästi ja terveydenhuollon menot kasvavat koko ajan. Voidaanko ammatillisella kohtaa-

misella vaikuttaa vähentyviin terveydenhuollon kontakteihin, työn mielekkyyteen ja vähentää näin ammattilaisten kyynisyyden kehittymistä, loppuunpalamista ja siirtymistä pois terveydenhuoltoalalta? Jatkossa asiaa olisi hyvä tutkia lisää, kuinka voitaisiin vaikuttaa siihen, että potilas tulisi kohdatuksi riittävän ammatillisesti ja lisääntykö samalla työn mielekkyys.

Ammatillinen kohtaaminen on haastavaa osata ammattilaisellekin ja koulutuksessa tähän voi syvällisemmin paneutua. Ammattilaisen oma resilienssi hoitaa kriisitilanteita kasvaa osaamisen, harjoittelun ja kokemuksen kautta. Työnantajan tarjoamia apuja sekä koulutusta haastaviin asiakaskohtaamisiin ja kriisitilanteiden purkamiseen tulisi lisätä, jotta ammattilaisten oma kuormitus, kyynisyys sekä mahdollinen loppuunpalaminen ei lisääntyisi. (Marjamäki & Leppälä 2021.) Tätä myös Castren ym. (2015) tuovat esiin kertoen, että akuuttihoitotyössä onnistuakseen tulee ammattilaisen huolehtia omasta jaksamisestaan.

Douma ym. (2023) toivat työssään esiin, että perheiden ja läheisten huomioimista on tutkittava lisää. Myös läheisten huomioiminen jää liian vähälle hoitohenkilökunnalta ja arvokasta tietoa jää näin saamatta. Douman ym. (2023) mukaan läheisten huomioiminen hoitotyössä on kansainvälinen trendi ja sen lisäämiseksi aihetta tulisi tutkia lisää, jotta ammattilaisilla olisi strukturoidut ohjeet, kuinka se toteutetaan ammatillisessa kohtaamisessa. (Douma ym. 2023; Huhtakangas ym. 2022, Viertiö ym. 2023.)

Ammatillisessa kohtaamisessa tapahtuu päätöksentekoa, johon vaikuttaa kohtaamisen onnistuminen. Jatkotutkimuksena voisi selvittää, sisältyykö päätöksentekoon ammatillisen kohtaamisen tekijöitä, jolloin tämä voisi avata terveydenhoidon ammattilaisille ammatillisen kohtaamisen merkityksellisyyttä hoitotyössä. Kokeneilla terveydenhuollon ammattilaisilla kokemukset ammatillisista potilaskohtaamisista vaikuttavat intuitiivisiin, tiedostamattomiin prosesseihin, jotka helpottavat ammatillisessa kohtaamisessa tapahtuvaa päätöksentekoa. Tutkimuksen tuloksilla voitaisiin tukea kokemattomien ammattilaisten osaamista paremmin kohdennutetuilla koulutuksilla ja näin vaikuttaa parempiin hoitotuloksiin ja työntekijöiden hyvinvointiin.

Johtopäätöksinä kirjallisuuskatsauksen tuloksista nousee sisällönanalyysin avulla se, mitä itse opinnäytetyön tekijöinä olemme pitäneet tärkeinä. Tutkimuksista pääluokkina nostettiin esiin vuorovaikutus, läheisten huomiointi, tiedonanto ja vaikuttavuus. Yllättävänä havaintona aineiston perusteella nousi se, miten tärkeänä koettiin tiedon antamisen vaikutus eri osa-alueilla ammatillisessa kohtaamisessa. Opinnäytetyön tekijöinä esiin pyrittiin nostamaan myös tieteelliseltä kannalta kiinnostavia asioita, ja tiedon antaminen on näistä yksi mielenkiintoisimmista, jonka vaikutusta olisi hyvä tutkia lisää ammatillisen kohtaamisen kontekstista. Jatkotutkimusehdotuksina opinnäytetyön pohjalta nousivat lisäksi ammatillisen kohtaamisen vaikutus hoitomyönteisyyteen ja se, kuinka ammatillinen kohtaaminen läheisen kanssa toteutuu sekä kuinka ammatillisella kohtaamisella voidaan vaikuttaa terveydenhuoltopalvelujen kontakteihin ja vaikuttaako se taloudellisesti esimerkiksi terveydenhuoltopalvelujen käyttöasteeseen.

## LÄHTEET

- Aalto, A.-M., Vehko, T., Sinervo, T., Sainio, S., Muuri, A., Elovainio, M. & Pekurinen, M. 2017. Terveystieteiden tutkimuskeskuksen asiakaslähtöisyys. Palvelujen käyttäjien kokemuksia terveystieteiden toiminnasta. Tutkimuksesta tiiviisti 12. Helsinki: Terveystieteiden ja hyvinvoinnin laitos. E-kirja. Saatavissa: <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-302-880-7> [viitattu 17.1.2024].
- Behm, M., Hänninen, V., Kankkunen, P. & Pietilä, A. 2016. Potilas yhteistyökumppanina päihteiden käytön puheeksiottotilanteissa päivystystapaamaisissa – työntekijöiden näkökulma eettisten periaatteiden toteutumiseen. *Hoitotiede* 4, 312–321. PDF-dokumentti. Saatavissa: <https://journal.fi/hoitotiede/article/view/128373> [viitattu 10.1.2024].
- Castren, M., Ekman, S., Ruuska, S. & Silfvast, T. 2015. Suuronnettomuusopas. Helsinki. Duodecim.
- Douma, M.J., Myhre, C., Ali, S., Graham, T.A.D., Ruether, K., Brindley, P.G., Dainty, K.N., Smith, K.E., Montgomery, C.L., Denet, L., Picard, C., Frazer, K. & Kroll, T. 2023. What are the care needs of families experiencing sudden cardiac arrest? A survivor- and family-performed systematic review, qualitative meta-synthesis, and clinical practice recommendations. *Journal of Emergency Nursing* 6, 912–950. Verkkolehti. Saatavissa: <https://doi.org/10.1016/j.jen.2023.07.001> [viitattu 24.2.2024].
- Dunderfelt, T. 2016. Läsnä oleva kohtaaminen. Jyväskylä: PS-Kustannus.
- Elo, S., Kajula, O., Tohmola, A. & Kääriäinen, M. 2022. Laadullisen sisälönanalyysin vaiheet ja eteneminen. *Hoitotiede* 4, 215–225. PDF-dokumentti. Saatavissa: <https://journal.fi/hoitotiede/article/view/128987> [viitattu 14.1.2024].
- Empatia ei ole sympatiaa. 2016. Mielenihmeet. WWW-dokumentti. Päivitetty 9.4.2016. Saatavissa: <https://mielenihmeet.fi/empatia-ei-ole-sympatiaa/> [viitattu 22.1.2024].
- Filosofia: empatia. 2016. Tieteen termipankki. WWW-dokumentti. Päivitetty 25.7.2016. Saatavissa: <https://tieteentermipankki.fi/wiki/Filosofia:empatia> [viitattu 22.1.2024].
- Finkeldei, S., Kern, T. & Rinne-Wolf, S. 2022. Psychosoziale Notfallversorgung von Kindern nach hoch belastenden Lebensereignissen. (Psychosocial emergency care for children after highly stressful life experiences). *Bundesgesundheitsblatt – Gesundheitsforschung – Gesundheitsschutz* 10, 1023–1030. PDF-dokumentti. Saatavissa: <https://doi.org/10.1007/s00103-022-03586-z> [viitattu 4.3.2024].
- Hedrenius, S. & Johansson, S. 2016. Kriisituki: Ensiapua onnettomuuksien, katastrofien ja järkyttävien tapahtumien käsittelyyn. Helsinki: Tietosanoma.
- Helin, U., Pikkarainen, H. & Rahkonen, T. 2022. Akuuttitilanteen hoitolinjaukset selkeiksi. *Lääkärilehti* 25–31, 1190–1193. PDF-dokumentti. Saatavissa: <https://helda.helsinki.fi/server/api/core/bitstreams/483088f6-c244-42a1-804c-5c627ca9673e/content> [viitattu 22.1.2024].

Henriksson, M., Haravuori, H. & Lönnqvist, J. 2021. Psykkiset kriisit, sopeutumishäiriöt ja stressireaktiot. Teoksessa Lönnqvist, J., Henriksson, M., Marttunen, M. & Partonen, T. (toim.) 2021. *Psykiatria*. 15. uudistettu painos. Helsinki: Duodecim, 418–448.

Holm, R., Poutanen, P. & Ståhle, P. 2018. Mikä tekee dialogin: Dialogisen vuorovaikutuksen tunnuspiirteet ja edellytykset. Sitra. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://www.sitra.fi/artikkelit/mika-tekee-dialogin-dialogisen-vuorovaikutuksen-tunnuspiirteet-ja-edellytykset/> [viitattu 22.1.2024].

Hotus-hoitosuositus. 2018. Äkillisesti kuolleen henkilön läheisten tukeminen. Hoitotyön tutkimussäätiön asettama työryhmä: Aho, A. L., Terkamo-Moisio, A., Niemipelto, H., Poijula, S. & Varpenius, T. Helsinki: Hoitotyön tutkimussäätiö. Saatavissa: <https://www.hotus.fi/hoitosuositukset/> [viitattu 10.2.2024].

Huhtakangas, M. Tolvanen, M., Kyngäs, H. & Kanste, O. 2022. Vuorovaikutus terveydenhuollon ammattihenkilöiden kanssa paljon terveystalvija tarvitsevien asiakkaiden arvioimana. *Sosiaalilääketieteellinen aikakauslehti* 3, 250–264. PDF-dokumentti. Saatavissa: <https://doi.org/10.23990/sa.107362> [viitattu 22.2.2024].

Hämäläinen, K., Kanerva, A., Kuhanen, C., Schubert, C. & Seuri, T. 2019. *Mielenterveyshoitotyö*. 5–7. painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Hänninen, K. & Poikela, R. 2016. Toimintalähtöinen, dialoginen ja kohtaava vuorovaikutus. Teoksessa Törrönen M., Hänninen, K., Jouttimäki, P., Lehto-Lundén, T., Salovaara, P. & Veistilä, M. (toim.) *Vastavuoroinen sosiaalityö*. Helsinki: Gaudeamus, 148–158. E-kirja. Saatavissa: <https://kaakkuri.finna.fi/> [viitattu 22.1.2024].

Idman, I. & Halme, S. 2023. Vakavasti sairaan psykososiaalinen tuki. *Mielenterveystalo.fi*. WWW-dokumentti. Päivitetty 19.4.2023. Saatavissa: <https://www.mielenterveystalo.fi/fi/pro/hoito-oppaat/vakavasti-saira-an-psyko-sosiaalinen-tuki> [10.2.2024].

Ihmiseen kohdistuvan tutkimuksen eettiset periaatteet ja ihmistieteiden eettinen ennakoarvointi Suomessa. 2019. Toim. Kohonen, I., Kuula-Luumi, A. & Spoo, S-K. 2. uudistettu painos. Helsinki: Tutkimuseettisen neuvottelukunnan julkaisuja 3/2019. PDF-dokumentti. Saatavissa: [https://tenk.fi/sites/default/files/2021-01/Ihmistieteiden\\_eettisen\\_ennakoarvioinnin\\_ohje\\_2020.pdf](https://tenk.fi/sites/default/files/2021-01/Ihmistieteiden_eettisen_ennakoarvioinnin_ohje_2020.pdf) [viitattu 24.1.2024].

Iivanainen, A. & Syväoja, P. 2016. *Hoida ja kirjaa*. 9. painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Jalli, E. 2021. Sosiaalityöntekijöiden kokemuksia akuutista kriisityöstä sosiaalipäivystyksessä. Lapin yliopisto. *Sosiaalityö*. Yhteiskuntatieteiden tiedekunta. Pro gradu -tutkimus. PDF-dokumentti. Saatavissa: <http://www.urn.fi/URN:NBN:fi-fe202201051228> [viitattu 24.2.2024].

Juuti, P. 2015. *Johda henkilöstö asiakaskeksisyyteen*. Jyväskylä: PS-kustannus. E-kirja. Saatavissa: <https://kaakkuri.finna.fi/> [viitattu 16.1.2024].

Juuti, P. & Puusa, A. 2020. Laadullisen tutkimuksen luotettavuus. Teoksessa Puusa, A. & Juuti, P. (toim.) Laadullisen tutkimuksen näkökulmat ja menetelmät. Helsinki: Gaudeamus. E-kirja. Saatavissa: <https://kaakkuri.finna.fi/> [viitattu 16.1.2024].

Kallio, M. 2017. Inhimillisiä kohtaamisia. Helsinki: WSOY.

Kananen, J. 2014. Laadullinen tutkimus opinnäytetyönä: Miten kirjoitan kvalitatiivisen opinnäytetyön vaihe vaiheelta. Jyväskylän ammattikorkeakoulun julkaisu 176. Jyväskylä: Jyväskylän ammattikorkeakoulu.

Kankare, A. 2017. Sosiaalityöntekijä akuutin kriisityön tekijänä sosiaalipäivystystyössä. Lapin yliopisto. Sosiaalityö. Yhteiskuntatieteiden tiedekunta. Pro gradu -tutkielma. PDF-dokumentti. Saatavissa: <http://www.urn.fi/URN:NBN:fi:ula-201706261245> [viitattu 3.3.2024].

Kielitiede: empatia. 2015. Tieteen termipankki. WWW-dokumentti. Päivitetty 28.5.2015. Saatavissa: <https://tieteentermipankki.fi/wiki/Kielitiede:empatia> [viitattu 22.1.2024].

Koivunen, K. 2017. Asiakas- tai ihmislähtöisyys – tasavertaisuutta ja vastavuoroisuutta ammattilaisen ja palvelun käyttäjien kanssa. ePooki. Oulun ammattikorkeakoulun tutkimus- ja kehitystyön julkaisut 62. PDF-dokumentti. Saatavissa: <http://urn.fi/urn:isbn:978-951-597-141-8> [viitattu 16.1.2024].

Kriisissä olevan auttaminen s.a. Surevan kohtaaminen. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://www.surevankohtaaminen.fi/kriisiapu/#kriisiapu> [viitattu 10.2.2024].

Laaksonen, H. & Ollila, S. 2017. Lähijohtamisen perusteet terveydenhuollossa. Keuruu: Otavan Kirjapaino Oy.

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 17.8.1992/785.

Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä 28.6.1994/559.

Lapset puheeksi –menetelmä. 2024. MIELI: Suomen Mielenterveys ry. WWW-dokumentti. Sivua muokattu 9.2.2024. Saatavissa: <https://mieli.fi/materiaalit-ja-koulutukset/tietoa-mielenterveyden-vahvistamisesta/perheet/toimiva-lapsi-ja-perhe-tyo/lapset-puheeksi-menetelma/> [viitattu 10.2.2024].

Lastensuojelulaki 13.4.2007/417.

Lipponen, K. 2020. Resilienssi arjessa. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim. E-kirja. Saatavissa: <https://kaakkuri.finna.fi/> [viitattu 8.4.2023].

Läheisen oma hyvinvointi ja mielenterveys s.a. Mielenterveystalo.fi. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://www.mielenterveystalo.fi/fi/mielenterveys-ja-toimintakyky/laheisen-oma-hyvinvointi-ja-mielenterveys> [viitattu 10.2.2024].

Marjamäki, E. & Leppälä, L. 2021. Kuolemaa lähestyvä potilas – miten keskustelen lapsen kanssa? *Duodecim* 21, 2317–2322. PDF-dokumentti. Saatavissa: <https://www-duodecimlehti-fi.ezproxy.xamk.fi/xmedia/duo/duo16514.pdf> [viitattu 24.2.2024].

McFarlan, S., O'Brien, D. & Simmons, E. 2019. Nurse-leader collaborative improvement project: Improving patient experience in the emergency department. *Journal of Emergency Nursing* 2, 137–143. PDF-dokumentti. Saatavissa: <https://www-doi-org.ezproxy.xamk.fi/10.1016/j.jen.2018.11.007> [viitattu 25.2.2024].

Mikä on kriisireaktio? 2019. Terveyskylä. Kuntoutumistalo. WWW-dokumentti. Päivitetty 20.9.2019. Saatavissa: <https://www.terveyskyla.fi/kuntoutumistalo/%C3%A4heiselle/tukea-%C3%A4heiselle/muuttunut-el%C3%A4m%C3%A4ntilanne/mik%C3%A4-on-kriisireaktio> [viitattu 29.1.2024].

Mäntylä, A., Peltokoski, J. & Hopia, H. 2023. Hoitohenkilökunnan kokemukset 2–16-vuotiaiden kohtaamisesta ja osallisuuden mahdollistamisesta kivuliaan toimenpiteen yhteydessä. *Tutkiva hoitotyö* 4, 29–36. Verkkolehti. Saatavissa: <https://xamk-emagz-fi.ezproxy.xamk.fi/reader/issue/10228/367807/28> [viitattu 28.2.2024].

Mönkkönen, K. 2018. Vuorovaikutus asiakastyössä. Asiakkaan kohtaamien sosiaali- ja terveysalalla. Gaudeamus Oy. E-kirja. Saatavissa: <https://kaakuri.finna.fi/> [viitattu 8.1.2024].

Niemi-Murola, L. 2015. Empatia on elinikäistä oppimista. *Duodecim* 1, 62–67. Verkkolehti. Saatavissa: <https://www.duodecimlehti.fi/duo12031> [viitattu 22.1.2024].

Opinnäytetyön raportointiohje s.a. Pohdinta-osa. Jyväskylän ammattikorkeakoulu. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://help.jamk.fi/raportointiohje/fi/4-opinnaytetyonrakenne/4-2-opinnaytetyon-runko-osa/4-2-6-pohdinta-osa/> [viitattu 20.2.2024].

Paala, E., Koivunen, M. & Aitamaa, E. 2023. Hoitajien empatian ja myötätunnon osoittamiseen yhteydessä olevat tekijät – integroiva kirjallisuuskatsaus. *Tutkiva Hoitotyö* 3, 19–26. Verkkolehti. Helsinki: Suomen Sairaanhoitajat ry. Saatavissa: <https://xamk-emagz-fi.ezproxy.xamk.fi/reader/issue/10228/360654/18> [viitattu 25.2.2024].

Pitkänen, A. & Kortteisto, T. 2021. Potilaiden ja läheisten osallisuuden edistäminen akuuttipsykiatrian osastoilla – ammattilaisten näkökulma. *Hoitotiede* 1, 16–28. PDF-dokumentti. Saatavissa: <https://journal.fi/hoitotiede/article/view/128951> [viitattu 24.2.2024].

Pojjula, S. 2016. Lapsi ja kriisi: selviytymisen tukeminen. 3. uudistettu painos. Helsinki: Kirjapaja.

Pulkkinen, S. & Vesänen, P. 2018. Traumaattinen kriisi. Teoksessa Mustajoki, M., Alila, A., Matilainen, E., Pellikka, M. & Rasimus, M. (toim.) Sairaanhoitajan käsikirja. 9. uudistettu painos. Helsinki: Duodecim, 576–577.

Raatikainen, E. 2015. Lujita luottamusta. Asiakassuhteen rakentaminen sosi-  
aali- ja terveysalalla. Jyväskylä: PS-kustannus.

Resilienssi auttaa selviytymään. 2022. MIELI Suomen Mielenterveysseura ry.  
WWW-dokumentti. Päivitetty 12.12.2022. Saatavissa: [https://mieli.fi/vahvista-  
mielenterveyttasi/mita-mielenterveys-on/resilienssi-auttaa-selviytymaan](https://mieli.fi/vahvista-mielenterveyttasi/mita-mielenterveys-on/resilienssi-auttaa-selviytymaan) [viitattu 13.1.2024].

Roscigno, C. I. 2016. Parent perceptions of how nurse encounters can provide  
caring support for the family in early acute care following children's severe  
traumatic brain injury. *Journal of Neuroscience Nursing* 2, E2–E15. Verkkolehti.  
Saatavissa: <https://doi.org/10.1097/jnn.000000000000192> [viitattu 25.2.2024].

Sairaanhoitajien eettiset ohjeet. 2021. Suomen Sairaanhoitajat ry. Saatavissa:  
<https://sairaanhoitajat.fi/ammatti-ja-osaaminen/kollegiaalisuus-ja-ammattietiiikka/> [viitattu 22.1.2024].

Salminen, A. 2023. Mikä kirjallisuuskatsaus? Johdatus kirjallisuuskatsauksen  
tyyppeihin ja joihinkin hallintotieteellisiin sovelluksiin. Vaasan yliopiston raportteja 40. Vaasa: Vaasan yliopisto. E-kirja. Saatavissa:  
<https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-395-081-8> [viitattu 16.1.2024].

Seppänen, H., Kyngäs, H. & Kajula, O. 2020. Hoitoon osallisuuden merkitys  
sekä osallisuutta vahvistavat ja heikentävät tekijät tyypin 1 diabetesta sairastavien nuorten kokemina. *Hoitotiede* 1, 3–15. PDF-dokumentti. Saatavissa:  
<https://urn.fi/URN:NBN:fi-fe202101131724> [viitattu 24.2.2024].

Sinkkonen, J. & Korhonen, L. 2015. Pulassa lapsen kanssa. 1. painos. Helsinki: Duodecim.

Sosiaalihuoltolaki 30.12.2014/1301.

STM. 2023. Terveystieteiden päivystys. Sosiaali- ja terveysministeriö.  
WWW-dokumentti. Päivitetty 27.10.2023. Saatavissa: <https://stm.fi/paivystys> [viitattu 18.1.2024].

Tietoa kriisistä ja traumasta s.a. Mielenterveystalo.fi. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://www.mielenterveystalo.fi/fi/trauma-kriisi/tietoa-kriisista-ja-traumasta> [viitattu 26.1.2024].

Terveystieteidenhuoltolaki 30.12.2010/1326.

THL. 2024. Lasten ja nuorten mielen hyvinvointi. Terveystieteiden ja hyvinvoinnin laitos. WWW-dokumentti. Päivitetty 31.1.2024. Saatavissa: <https://thl.fi/aiheet/mielenterveys/mielenterveyden-edistaminen/lasten-ja-nuorten-mielen-hyvinvointi> [viitattu 10.2.2024].

Traumaperäinen stressihäiriö. 2022. Käypä hoito -suositus. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin, Suomen Psykiatriyhdistys ry:n ja Suomen Lastenpsykiatriyhdistys ry:n asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. WWW-dokumentti. Julkaistu 1.12.2022. Saatavissa: <https://www.kaypahoito.fi/hoi50080#NaN> [viitattu 31.1.2024].

Tue lasta perheen kriisissä. 2023. Mannerheimin Lastensuojeluliitto. Vanhempainnetti. Tukea perheen huoliin ja kriiseihin. WWW-dokumentti. Päivitetty 19.9.2023. Saatavissa: <https://www.mll.fi/vanhemmille/tukea-perheen-huoliin-ja-kriiseihin/tue-lasta-perheen-kriisissa/> [viitattu 22.1.2024].

Valmiuslaki 29.12.2011/1552.

Valvira s.a. Vaitiolo- ja salassapitovelvollisuus. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://valvira.fi/sosiaali-ja-terveydenhuolto/vaitiolo-ja-salassapitovelvollisuus> [viitattu 17.1.2024].

Viertiö, S., Kuussaari, K., Partanen, A., Heiskanen, M., Laitinen, A-M., Grainger, M. & Suvisaari, J. 2023. Asiakaskokemukset mielenterveys- ja päihdepalveluissa: kohtaaminen osataan, mutta tiedon antamisessa on kehitettävää. *Duodecim* 20, 1651–1660. PDF-dokumentti. Saatavissa: <https://www.duodecimlehti.fi/duo17890> [viitattu 25.2.2024].

Vihelä, M., Hökkä, M. & Kaakinen, P. 2020. Potilaiden ja läheisten kokemukset sairaanhoitajan palliatiivisen hoidon ja saattohoidon osaamisesta. *Hoitotiede* 4, 275–284. PDF-dokumentti. Saatavissa: <https://journal.fi/hoitotiede/article/view/128478> [viitattu 4.3.2024].

Vikki, H., Lehto, E., Kulmala, P., Hurtig, T., Paunio, T., Repo, S., Korhonen, T., Kaisti, I., Hintsanen, M. & Jääskeläinen E. 2022. Myötätunto ja itsemyötätunto lääkärin työssä. *Suomalainen lääkäri* 77. Verkkolehti. Julkaistu 4.5.2022. Saatavissa: <https://www.laakarilehti.fi/tieteessa/katsausartikkeli/myotatunto-ja-itsemyotatunto-laakarin-tyossa/?pub-lic=e1364f283b1b63d903b23e510df0e06b> [viitattu 22.1.2024].

Vilka, H. 2021a. Näin onnistut opinnäytetyössä: ratkaisut tutkimuksen umpikujiin. Jyväskylä: PS-kustannus.

Vilka, H. 2021b. Tutki ja kehitä. Jyväskylä: PS-kustannus. E-kirja. Saatavissa: <https://kaakkuri.finna.fi/> [viitattu 12.12.2023].

Vilka, H. 2023. Kirjallisuuskatsaus metodina, opinnäytetyön osana ja tekstilajina. Helsinki: Art House. E-kirja. Saatavissa: <https://kaakkuri.finna.fi/> [viitattu 22.2.2024].

Vuori, J. s.a. Laadullinen sisällönanalyysi. Laadullisen tutkimuksen verkkokäsikirja. E-aineisto. Tampere. Yhteiskuntatieteellinen tietoarkisto. Saatavissa: <https://www.fsd.tuni.fi/fi/palvelut/menetelmaopetus/kvali/> [viitattu 14.1.2024].

## Tiedonhakutaulukko

Tietokanta	Hakusana	Sisäänottokriteerit	Hakutulokset	Otsikon jälkeen	Tiivistelmän jälkeen	Koko tekstin jälkeen aineistoon valitut
APA PsycInfo	care nurse AND parent family AND traumatic	Boolean/Phrase, Apply equivalent subjects, Publication Year 2014–2024, Peer Reviewed, All Results.	2	2	1	1 Rosignano, C.I. 2016. Parent perceptions of how nurse encounters can provide caring support for the family in early acute care following children's severe traumatic brain injury.
CINAHL	support patients AND nurse OR nurses OR nursing AND emergency care	Boolean/Phrase, Apply equivalent subjects, Publication Date 1/1/2014–31/1/2024, Peer Reviewed, All Results.	106	5	2	1 McFarlan, S., O'Brien, D. & Simmons, E. 2019. Nurse-leader collaborative improvement project: Improving patient experience in the emergency department.
Finna.fi	akuutti AND kriisi	Väitöskirja, pro gradu, lisensiaaintyö. Vuosiväli 2014–2023.	18	3	3	1 Jalli, E. 2021. Sosiaalityöntekijöiden kokemuksia akuutista kriisityöstä sosiaalipäivystyksessä.

Finna.fi	potilas AND läheinen AND akuutti AND ammattilainen	Vuosiväli 2014–2023.	13	3	1	1 Pitkänen, A. & Kortteisto, T. 2021. Potilaiden ja läheisten osallisuuden edistäminen akuutti-psykiatrian osastoilla – ammattilaisten näkökulma.
----------	--	----------------------	----	---	---	---

Medic	nuorte* hoito* kriis* AND ko- kem*	Suomen kieli. Vertaisarvioitu. Vuosiväli 2020– 2024.	117	6	4 (yksi va- littu mukaan jo aikaisem- min eri ha- kusanoilla)	3 Mäntylä, A., Peltokoski, J. & Hopia, H. 2023. Hoitohenkilökunnan koke- mukset 2–16-vuotiaiden koh- taamisesta ja osallisuuden mahdollistamisesta kivuliaan toimenpiteen yhteydessä.  Seppänen, H., Kyngäs, H. & Kajula, O. 2020. Hoitoon osallisuuden merki- tys sekä osallisuutta vahvista- vat ja heikentävät tekivät tyy- pin 1 diabetes sairastavien nuorten kokemina.  Vihelä, M., Hökkä, M. & Kaa- kinen, P. 2020. Potilaiden ja läheisten koke- mukset sairaanhoitajan pal- liatiivisen hoidon ja saattohoi- don osaamisesta.
-------	--	---	-----	---	---	--

Medic	akuutt* kriis* kohtaam* AND hoito* NOT covid* ukrain*	Kaikki tulokset. Vertaisarvioitu. Vuosiväli 2021–2024.	130	9	5	3 Helin, U., Pikkarainen, H. & Rahkonen, T. 2022. Akuuttitilanteen hoitolinjaukset selkeiksi.  Marjamäki, E. & Leppälä, L. 2021. Kuolemaa lähestyvä potilas – miten keskustelen lapsen kanssa?  Viertiö, S., Kuussaari, K., Partanen, A., Heiskanen, M., Laitinen, A-M., Grainger, M. & Suvisaari, J. 2023. Asiakaskokemukset mielen-terveys- ja päihdepalveluissa: kohtaaminen osataan, mutta tiedon antamisessa on kehitettävää.
Medic	kuuntel* kuuntelu* vuorovaikutu* AND sairaanhoitaj* OR ammattihenkilö*	Vertaisarvioitu. Vuosiväli 2014–2024.	165	5	2	1 Huhtakangas, M., Tolvanen, M., Kyngäs, H. & Kanste O. 2022. Vuorovaikutus terveydenhuollon ammattihenkilöiden kanssa paljon terveyspalveluja tarvitsevien asiakkaiden arvioimana.

MEDLINE	psychosocial AND children AND first aid AND family	Boolean/Phrase, Apply equivalent subjects, Peer Reviewed, Publication Date 1/1/2014– 31/1/2024.	12	6	2	1 Finkeldei, S., Kern, T. & Rinne-Wolf, S. 2022. Psychosoziale Notfallversor- gung von Kindern nach hoch belastenden Lebenserfa- hrungen. (Psychosocial emergency care for children after highly stressful life expe- riences).
PubMed	care needs family experiencing	Vuosiväli 2014– 2024. Koko teksti. Kliininen tutkimus. Syste- maattinen tar- kastelu.	346	3	1	1 Douma, M.J., Myhre, C., Ali, S., Graham, T.A.D., Ruether, K., Brindley, P.G., Dainty, K.N., Smith, K.E., Montgo- mery. C.L., Dennet, L., Pi- card, C., Frazer, K. & Kroll, T. 2023. What are the care needs of families experiencing sudden cardiac arrest? A survivor- and family-performed system- atic review, qualitative meta- synthesis, and clinical prac- tice recommendations.

Manuaalinen haku	Suomen Sairaanhoidajat ry → Ajankohtaista → Tutkiva Hoitotyö -lehti	Vertaisarvioitu. Vuosiväli 2014–2024.	Useita Tutkiva Hoitotyö -lehtiä tutkittu systemaattisesti, tutkimuskysymyksen vastauksen antavia vertaisarvioituja artikkeleita etsien.	1	1	1 Paala, E., Koivunen, M. & Aitamaa, E. 2023. Hoitajien empatian ja myötätunnon osoittamiseen yhteydessä olevat tekijät – integroiva kirjallisuuskatsaus.
Manuaalinen haku	Vuoden 2021 AMK-opinnäytetyön ”Kriisissä olevan asiakkaan kohtaaminen” lähdeluettelosta löydetty.	Pro gradu tai vertaisarvioitu tutkimusartikkeli. Vuosiväli 2014–2021.	1	1	1	1 Kankare, A. 2017. Sosiaalityöntekijä akuutin kriisityön tekijänä sosiaalipäivystystyössä.

## Tutkimustaulukko

Tutkimuksen tekijä(t) ja nimi, vuosi ja julkaisu	Tutkimuksen tarkoitus ja tavoite	Tutkimusmenetelmä	Tutkimusalue/otos	Tulokset/pohdinta
<p>Douma, M.J., Myhre, C., Ali, S., Graham, T.A.D., Ruether, K., Brindley, P.G., Dainty, K.N., Smith, K.E., Montgomery, C.L., Denet, L., Picard, C., Frazer, K. &amp; Kroll, T.</p> <p>What are the care needs of families experiencing sudden cardiac arrest? A survivor- and family-performed systematic review, qualitative meta-synthesis, and clinical practice recommendations.</p> <p>2023</p> <p>Vertaisarvioitu tutkimusartikkeli</p>	<p>Tarkoituksena ymmärtää perheiden kokemuksia ja hoitotarpeita sydänpysähdyksen aikana. Tavoitteena luoda hoitosuosituksia.</p>	<p>Systemaattinen kirjallisuuskatsaus ja laadullinen metasynteesi.</p>	<p>Kahdeksasta eri sähköisestä tietokannasta haetut artikkelit aiheesta. Tietojen relevanssi ja luotettavuus arvioitiin GRADE-CERQual menetelmällä. Seulottiin 4181 tutkimusta joista 39 täytti sisäänottokriteerit tutkimukseen.</p>	<p>Työn avulla saatiin nostettua tuloksia, joiden avulla voidaan kehittää/tunnistaa sydänpysähdystapah-tuman tunnusmerkkejä, nopeaa reago-intia, perheiden tiedottamisen pa-rantamista, palveluntarjoajien ja perheiden välistä kommunikointia, perheiden läsnäolon tukemista sekä osallistumista tai tukemista olla poissa tilanteesta. Sekä tarjota jälki-hoitoa.</p> <p>Tärkeäksi huomioksi nousi psykolo-gisen jälkihoidon tärkeys ja avun tarve perheille, jotka olivat kokeneet hoidon ja terveydenhuollon koke-mukset ja selviytyneet siitä.</p>

<p>Finkeldei, S., Kern, T. &amp; Rinne-Wolf, S.</p> <p>Psychosoziale Notfallversorgung von Kindern nach hoch belastenden Lebenserfahrungen. (Psychosocial emergency care for children after highly stressful life experiences).</p> <p>2022</p> <p>Vertaisarvioitu tutkimusartikkeli</p>	<p>Selvittää, kuinka hoitajan käyttäytyminen vaikuttaa lapsen hätätilanteiden käsittelyyn, sekä löytää suosituksia lasten akuutista hoidosta, käytännön haasteet huomioiden.</p>	<p>Psykotraumatologian ja psykososiaalisen ensihoidon valikoituihin tutkimustuloksiin perustuen artikkelissa tarkastellaan ensin hoitajakäyttäytymisen vaikutuksia lapsen hätätilanteiden käsittelyyn ja mitä vaikutuksia sillä on psykososiaaliseen ensihoitoon. Näiden perusteella esitetään yleisiä suosituksia lasten psykososiaalisesta ensihoidosta, ja keskustellaan käytännön haasteista.</p>	<p>Artikkeli perustuu valikoituihin tutkimustuloksiin psykotraumatologian ja psykososiaalisen ensihoidon aloilta. Aluksi tarkastellaan kysymystä siitä, mitä vaikutuksia omaishoitajan käyttäytymisellä on lasten hätätapahtumien käsittelyyn ja mitä vaikutuksia sillä on psykososiaaliseen ensihoitoon. Toisessa osiossa esitellään yleiset suositukset lasten psykososiaaliselle ensihoidolle. Psykososiaalisen ensihoidon eri painopisteet esitellään ajan mittaan ja hoidon haasteita korostetaan.</p>	<p>Lapset ovat eri tilanteessa hätätilanteiden jälkeen kuin aikuiset. Samalla aikuisten omaishoitajien käyttäytyminen vaikuttaa lapsen selviytymiskykyyn ja riskiin sairastua monin eri tavoin. Psykososiaalisen ensihoidon tulisi noudattaa systemistä näkemystä ja ottaa tarpeiden arvioinnissa aikuisten osaaminen, käyttäytyminen ja stressi huomioon, sekä myös se, kuinka he käsittelevät lasten stressireaktioita.</p>
--	--	---	---	---

<p>Helin, U., Pikkarainen, H. &amp; Rahkonen, T.</p> <p>Akuuttitilanteen hoitolinjaukset selkeiksi.</p> <p>2022</p> <p>Vertaisarvioitu tieteellinen artikkeli</p>	<p>Potilaan hoitotoiveiden systemaattinen kirjaaminen, kokonaistoimintakykyyn perustuva haurasaste ja näiden pohjalta laadittu yksilöllinen hoitolinjaus.</p>	<p>Potilaiden haastattelu kyselyiden avulla moniammatillisesti.</p>	<p>Päivystys.</p>	<p>Potilaan oma hoitotoive on selvitetty mahdollisimman varhain ja laadittu rauhassa ennakoiva hoitosuunnitelma, hän saa oikein suunnatun hoidon ja toimenpiteet oikeaan aikaan ja oikeassa paikassa.</p>
<p>Huhtakangas, M., Tolvanen, M., Kyngäs, H. &amp; Kanste O.</p> <p>Vuorovaikutus terveydenhuollon ammattihenkilöiden kanssa paljon terveystarvitsevien asiakkaiden arvioimana.</p> <p>2022</p> <p>Vertaisarvioitu artikkeli</p>	<p>Vertailla lyhyt- ja pitkäaikaisesti paljon terveystarvitsevien asiakkaiden näkemyksiä vuorovaikutuksesta terveydenhuollon ammattihenkilöiden kanssa. Tavoitteena tuottaa uutta tietoa paljon terveystarvitsevien asiakkaiden palvelutarpeiden tunnistamiseksi.</p>	<p>Testata Patient-Professional Interaction Questionnaire PPIQ-mittarin faktorirakenteen yhdenmukaisuutta. Analyysiin käytettiin frekvenssi- ja prosenttijakautumia ja vertailemisessa Pearsonin khiin neliö -testiä. Tulosten analysoinnissa käytettiin muun muassa AMOS-ohjelmaa ja IBM SPSS Statistics -ohjelmaa.</p>	<p>Kyselytutkimus. Hyvinvointipalveluja paljon käyttäviä (n=234) ja lyhytaikaisesti käyttäviä (n= 261) asiakkaita täyttivät mittarin 16 vuorovaikutusta arvioivaa väittämää.</p>	<p>Paljon terveystarvitsevia käyttävät asiakkaat raportoivat vuorovaikutuksen keskimäärin heikommin kuin vähän käyttävät. Varsinkin hoitoon osallistaminen erosi merkitsevästi. Empatia osuudessa kyvyssä asettua asiakkaan asemaan oli merkitsevää ero; paljon palvelua tarvitsevat kokivat sen tason huonoksi. Tehokas kommunikaatio kohdassa ei ollut tilastollisesti merkittävää eroa. Johtopäätöksenä paljon terveystarvitsevia käyttävät arvioivat vuorovaikutuksen keskimääräistä heikommasi kuin vähän palveluja käyttävät asiakkaat.</p>

<p>Jalli, E.</p> <p>Sosiaalityöntekijöiden kokemuksia akuutista kriisityöstä sosiaalipäivystyksessä.</p> <p>2021</p> <p>Pro gradu</p>	<p>Tavoitteena on avata sosiaalipäivystyksen roolia psykososiaalisen tuen toimijana, ja syventää ymmärrystä akuutin kriisityön erityisestä luonteesta sosiaalityöntekijöiden näkökulmasta käsin.</p>	<p>Avoimen päiväkirjan avulla kerätty tutkimusaineisto, jota tulkittu sisällönanalyysin keinoin.</p>	<p>25 päiväkirjatekstiä, jotka päivystävät sosiaalityöntekijät ovat kirjoittaneet akuuttia kriisityötä sisältävien työtehtävien jälkeen.</p>	<p>Akuutti kriisityö on koettu merkitykselliseksi ja tärkeäksi, sosiaalipäivystykselle kuuluvaksi työtehtäväksi. Koettu onnistumisen kokemuksia ja kuvattu kokemuksen tuomaa hallittavuuden tunnetta akuutissa kriisityössä. Koettu myös epävarmuutta, riittämättömyyttä, empatiaa ja samaistumista asiakkaiden tilanteisiin liittyen. Koettu akuutti kriisityö myös haastavana.</p>
---	--	--	--	--

<p>Kankare, A.</p> <p>Sosiaalityöntekijä akuutin kriisityön tekijänä sosiaalipäivystystyössä.</p> <p>2017</p> <p>Pro gradu</p>	<p>Selvittää, mitä osaamista ja ominaisuuksia akuutissa kriisitilanteessa työskentely vaatii, mitkä ovat kriisityön tekemisen haasteet sosiaalipäivystystyössä, ja mikä edistää jaksamista kriisityössä. Mitä ajatuksia ja odotuksia sosiaalipäivystyksessä työskentelevillä sosiaalityöntekijöillä on liittyen terveyden- ja sosiaalihuollon päivystysuudistukseen.</p>	<p>Kvalitatiivinen tutkimus, aineistonkeruumenetelmänä teema-haastattelu yksilöhaastattelun avulla. Aineiston analyysitapa sisällönanalyysi teemoittelemalla.</p>	<p>Haastateltu seitsemää sosiaalipäivystyksessä työskentelevää sosiaalityöntekijää kahden eri, mutta melko pienen alueen sosiaalipäivystyksestä, joista molemmat alle kymmenen työntekijän yksiköjä.</p>	<p>Sosiaalipäivystystyössä kohdataan monenlaisia kriisitilanteita, joissa tulisi kyetä ymmärtämään sosiaalisten suhteiden merkitys, ja tuntea kriisityön perusperiaatteet ja kriisireaktiot. Kriisityössä vaaditaan empaattisuutta, rauhallisuutta, halua auttaa, taitoa kuunnella, olla läsnä ja asetua asiakkaan asemaan, sekä kykyä kestää asiakkaan surua ja epätoivoa. Haasteena auttamisessa on yksin työskentely sosiaalipäivystyksyksiköissä, joissa ei ole aina työparia saatavilla. Haastavaa on myös riittämättömyyden tunne ja huoli asiakkaan riittävästä avusta kriisitilanteessa, kiire, myötätuntouupuminen ja työtehtävien paljous. Työkokeemus, ammattitaito, tukea antava työyhteisö, asiakkaalta saatu palaute, inhimillisuus itseä kohtaan ja terveelliset elämäntavat auttavat jaksamaan kriisityössä.</p>
--	--	---	--	--

<p>Marjamäki, E. &amp; Lep- pää, L.</p> <p>Kuolemaa lähestyvä potilas – miten keskus- telen lapsen kanssa?</p> <p>2021</p> <p>Vertaisarvioitu artikkeli</p>	<p>Vanhemman lähestyvä kuolema on järkyttävä kriisi koko perheelle. Lapsi tarvitsee tilan- teessa ikätasonsa mu- kaista rehellistä tietoa, ja sitä varten on kehi- tetty malli tukikeskuste- lusta lapsen kanssa.</p>	<p>Artikkelissa kerrotaan erilaisten kyselyjen ja tutkimusten pohjalta kehitetystä tukikeskus- telumallista/interventi- osta, jota voi hyödyn- tää lapsen kanssa, tä- män vanhemman kuo- leman lähestyessä.</p>	<p>Tukikeskustelun mallin kehittämiseksi peilattu aikaisemmin tehtyjä tutkimuksia ja kyselyjä.</p>	<p>Lapsi kokee vanhemman menetyk- sen raskaana koko loppuelämänsä ajan. Rehellinen ja avoin keskustelu lapsen kanssa auttaa lasta parem- min selviämään vanhemman mene- tyksestä, ja vuorovaikutuksella on iso merkitys tässä asiassa. Myös lapsiläheiset tulee huomioida, ja sii- hen on kehitetty tukikeskustelun malli.</p>
<p>McFarlan, S., O'Brien, D. &amp; Simmons, E.</p> <p>Nurse-leader collabo- rative improvement project: Improving pa- tient experience in the emergency depart- ment.</p> <p>2019</p> <p>Vertaisarvioitu tutki- musartikkeli</p>	<p>Tarkoituksena paran- taa potilaskokemuksia päivystysosastolla.</p>	<p>Näyttöön perustuva in- terventio. HCAHPS pisteytykseen perus- tuva kyselytutkimus.</p>	<p>Kaupunginsairaalan ensiapuosasto.</p>	<p>Tuloksena oli, että läsnäolon lisää- minen potilaan vuoteen vieressä ja päivittäisen johtamisen näkyminen potilaalle paransi hoidon tuloksia. Päivystyshoitajat ja muu hoitohenki- lökunta pystyi vaikuttamaan potilaan kokemuksiin ensiapuosastolla.</p>

<p>Mäntylä, A., Pelto- koski, J. &amp; Hopia, H.</p> <p>Hoitohenkilökunnan kokemukset 2–16-vuo- tioiden kohtaamisesta ja osallisuuden mah- dollistamisesta kivuli- aan toimenpiteen yh- teydessä.</p> <p>2023</p> <p>Vertaisarvioitu tutki- musartikkeli</p>	<p>Kuvata hoitohenkilö- kunnan kokemuksia 2– 16-vuotiaiden lasten kohtaamisesta ja osal- lisuuden mahdollista- misesta kipua aiheutta- van toimenpiteen yh- teydessä sairaalassa. Tavoitteena saada tie- toa ja löytää mahdolli- sia kehittämiskohteita.</p>	<p>Laadullinen mene- telmä, joka analysoitiin sisällönanalyysimene- telmällä.</p>	<p>Yhdeksän sairaanhoi- tajaa/lastenhoitajaa, jotka toimivat yksi- köissä, joissa toteutet- tiin kivuliaita toimenpi- teitä. Sähköinen ai- neistonkeruu.</p>	<p>Kohtaamiseen vaikuttaa lapsilähtöi- nen vuorovaikutus, turvallisuuden tunteen luominen ja vanhempien ohjaus sekä henkilökunnan amma- tillinen toimenpideoosaaminen. Kiire ja rutiinit haastavat lapsen yksilö- listä kohtaamista. Lapsinäkökulman mukaista kohtaamista ja osallisuu- den mahdollistamista on syytä edel- leen kehittää.</p>
<p>Paala, E., Koivunen, M. &amp; Aitamaa, E.</p> <p>Hoitajien empatian ja myötätunnon osoitta- miseen yhteydessä olevat tekijät – integ- roiva kirjallisuuskat- saus.</p> <p>2023</p> <p>Vertaisarvioitu tutki- musartikkeli</p>	<p>Kuvata niitä tekijöitä, jotka ovat yhteydessä hoitajien osoittaman empatian ja myötätun- non osoittamiseen sai- raalan akuutilla vuode- osastolla, jossa hoide- taan somaattisia sai- rauksia potevia poti- laita.</p>	<p>Integroiva kirjallisuus- katsaus. Analysointi si- sällönanalyysimenetel- mällä.</p>	<p>11 alkuperäisartikkelia.</p>	<p>Havaittiin, että ympäristöön, sekä hoitajan ja potilaan väliseen suhtee- seen liittyvät tekijät ja hoitajasta läh- töisin olevat tekijät ovat yhteydessä hoitajien empatian ja myötätunnon osoittamiseen.</p>

<p>Pitkänen, A. &amp; Kortteisto, T.</p> <p>Potilaiden ja läheisten osallisuuden edistäminen akuuttipsykiatrian osastoilla – ammattilaisten näkökulma.</p> <p>2021</p> <p>Vertaisarvioitu tutkimusartikkeli</p>	<p>Kuvailla mielenterveyspotilaiden ja heidän läheistensä osallisuuden edistämistä akuuttipsykiatrian osastoilla ammattilaisen näkökulmasta.</p>	<p>Henkilökunnan haastattelut, jotka analysoitiin aineistolähtöisen sisällönanalyysin menetelmin.</p>	<p>Neljän sairaanhoitopiirin akuuttipsykiatrian osastojen moniammatillisten työnryhmien jäseniä. (17 kpl)</p>	<p>Potilaan osallisuutta lisää kuuleminen, vastuun antaminen, hoidon tapahtuminen yhteistyössä ja menettelyin, jotka lisäävät potilaan osallistumista osaston toiminnan kehittämiseen. Läheisillä kuulemisen ja tiedonannon todettiin lisäävän osallisuutta. Tuloksina löytyi konkreettisia menetelmiä, joiden avulla potilaiden ja heidän läheistensä osallisuutta tukevaa toimintamallia on mahdollista kehittää käytännössä.</p>
<p>Roscigno, C.I.</p> <p>Parent perceptions of how nurse encounters can provide caring support for the family in early acute care following children's severe traumatic brain injury.</p> <p>2016</p> <p>Vertaisarvioitu tutkimusartikkeli</p>	<p>Sairaanhoitajien on ymmärrettävä vanhempien odotukset hoidosta traumaattisessa tilanteessa, jotta voivat räätälöidä asenteensa, käytöksensä ja uskomuksensa, jotka vastaavat perheiden tarpeisiin.</p>	<p>Kvalitatiivinen tutkimus. Haastattelututkimus saaneiden lasten huoltajille.</p>	<p>Haastateltiin 42 huoltajaa, jotka kuvasivat kokemiaan sairaanhoitajan käyttäytymisen välittämisen tai välinpitämättömyyden ilmentymiä.</p>	<p>Hoitavan sairaanhoitajan kohtaamiin kuului vanhemman mukaan ottaminen hoitotehtäviin ja kaikkien läheisten reaktioiden ja resurssien tietäminen. Ottaa vanhemmat mukaan päätöksentekoon (uskon säilyttäminen). Kunnioittaa vanhempien suuria. Vähentää vanhempien taakkaa tilanteessa emotionaalisen tuen tarjoamisella, tiedon antamisella ja huolehtimalla turvallisesta ympäristöstä.</p>

<p>Seppänen, H., Kyngäs, H. &amp; Kajula, O.</p> <p>Hoitoon osallisuuden merkitys sekä osallisuutta vahvistavat ja heikentävät tekivät tyypin 1 diabetes sairastavien nuorten kokemina.</p> <p>2020</p> <p>Vertaisarvioitu tutkimusartikkeli</p>	<p>Tarkoituksena kuvata nuorten kokemuksia diabeteksen hoitoon osallisuuden merkitykseen liittyen. Tarkoituksena oli löytää sekä vahvistavia että heikentäviä tekijöitä. Tavoitteena oli uuden hoitotieteellisen tiedon tuottaminen, jotta löytyisi keinoja vahvistaa tyypin 1 diabetesta sairastavien nuorten osallisuutta.</p>	<p>Laadullinen tutkimus. Induktiivinen sisälönanalyysi.</p>	<p>Teemahaastattelu; haastateltu tyypin 1 diabetesta sairastavia nuoria (n = 10) yhden Suomen keskussairaalan alueelta.</p>	<p>Nuoret kokivat, että itsenäisyys, keinot itse vaikuttaa terveyteen ja hyvinvointiin, sekä sujuvampi arki olivat merkityksellisiä seikkoja hoitoon osallisuuden kannalta.</p> <p>Hoitoon osallisuutta vahvisti oman sairauden hyväksyminen ja oma vastuunotto sairauden hoidosta.</p> <p>Hoitoon osallisuutta vahvistavia tekijöitä olivat: nuorten kuunteleminen, tukeminen, riittävän tiedon antaminen terveydenhuollon taholta, sekä nuorten ottaminen mukaan päätöksentekoon, hoidon suunnitteluun, toteutukseen ja arviointiin.</p> <p>Heikentäviä tekijöitä olivat: riittämätön tiedonsaanti, holhoaminen, nuoren kokemus häpeä sairaudestaan, sekä psyykkinen ja fyysinen kuormittuminen.</p>
--	--	---	---	--

<p>Viertiö, S., Kuussaari, K., Partanen, A., Heiskanen, M., Laitinen, A-M., Grainger, M. &amp; Suvisaari, J.</p> <p>Asiakaskokemukset mielenterveys- ja päihdepalveluissa: kohtaminen osataan, mutta tiedon antamisessa on kehitettävää.</p> <p>2023</p> <p>Vertaisarvioitu tutkimusartikkeli</p>	<p>Tavoitteena arvioida asiakaskokemusten ja hoidon potilaskeskisyyttä.</p>	<p>11/2021 Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen (THL) toteuttama asiakaspalautekysely aikuisten mielenterveys- ja päihdepalveluissa. Tilastollisena analyysinä tehty logistinen regressioanalyysi. Tilastollista merkittävyyttä mitattiin khiin neliö -testillä, ja tilasto-ohjelmina olivat IBM SPSS- ja SAS-ohjelmat.</p>	<p>Asiakaspalautekysely. Kyselyyn vastasi avohoitoasiakkaita 8 820 ja laitushoitoasiakkaita 1 118. Kysely toteutettiin mielenterveyden avohoitopaikoissa erikoissairaanhoidon poliklinikoilla ja perusterveydenhuollon mielenterveysyksiköissä, päihdehoidon avohoitopaikoissa, sekä niin sanotuissa MIEPÄ-palveluissa. Kysely toteutettiin yhtä sairaanhoidopiiriä lukuun ottamatta koko Suomessa.</p>	<p>Paras asiakaskokemus oli kohteluun liittyvissä väittämissä. Tiedon antamiseen kannattaa panostaa jokaisella käynnillä. Potilaskeskisyyttä muun muassa hoitosuunnitelmien laatimisessa tulee lisätä. Hyvään asiakaskokemukseen on panostettava, sillä se on yhteydessä hoidossa pysymiseen ja koettuun hoidon vaikuttavuuteen.</p>
---	---	--	---	--

<p>Vihelä, M., Hökkä, M. &amp; Kaakinen, P.</p> <p>Potilaiden ja läheisten kokemukset sairaanhoitajan palliatiivisen hoidon ja saattohoidon osaamisesta.</p> <p>2020</p> <p>Vertaisarvioitu tutkimusartikkeli</p>	<p>Tarkoituksena saada tietoa potilaiden ja läheisten kokemuksista sairaanhoitajan osaamisesta palliatiivisen hoidon ja saattohoidon osa-alueella, jotta sairaanhoitajien peruskoulutuksessa ja täydennyskoulutuksessa voitaisiin tarvittaessa panostaa potilaan kokonaisvaltaisen palliatiivisen hoidon ja saattohoidon osaamisen kehittämiseen.</p>	<p>Laadullinen tutkimus, jonka aineisto analysoitiin induktiivisella sisällönanalyysillä.</p>	<p>Potilailta (n=10) ja läheisiltä (n=31) sähköisenä Webropol-kyselynä. Vastaajilta pyydettiin avoimeen kysymykseen kuvailua sairaanhoitajan osaamisesta palliatiivisessa hoidossa ja saattohoidossa.</p>	<p>Potilaat ja heidän läheisensä kokivat, että sairaanhoitaja tarvitsee palliatiivisessa hoidossa ja saattohoidossa monipuolisia potilaan ja läheisen kohtaamiseen ja vuorovaikutukseen liittyviä taitoja. Sairaanhoitajan arvioitiin tarvitsevan vankkaa osaamista potilaan oireiden hoidosta, hyvää perustietoa palliatiivisesta hoidosta ja saattohoidosta, taitoja ohjaamiseen ja taitoja yksilöllisen ja ihmislähtöisen palliatiivisen hoidon ja saattohoidon toteuttamiseen. Potilaan ja läheisten näkökulmasta tärkeiksi asioiksi koettiin myös osaaminen juridiikasta ja eettisyydestä palliatiivisessa hoidossa ja saattohoidossa.</p> <p>Tutkimuksen mukaan sairaanhoitajien osaamisen tulisi olla laaja-alaisempaa palliatiivisen hoidon ja saattohoidon toteuttamisessa.</p>
---	---	---	---	--

Taulukko 3. Esimerkki sisällönanalyysin toteutuksesta

Alkuperäisilmaisu	Pelkistetty ilmaisu	Alaluokat	Pääluokat	Yhdistävä luokka
<i>Paljon palveluja tarvitsevia asiakkaita on tärkeää osallistaa aikaisempaa enemmän omaa hoitoaan koskevaan päätöksentekoon, mikä edellyttää toimivaa vuorovaikutusta asiakkaan ja ammattihenkilön välillä (Huhtakangas ym.2022, 261).</i>	Ammattihenkilön ja asiakkaan välinen toimiva vuorovaikutus on tärkeää asiakkaan osallistamiseksi omaa hoitoa koskevaan päätöksentekoon.	Viestintä	Vuorovaikutus	Ammatillinen kohtaaminen
<i>Nuorten osallisuutta voidaan vahvistaa antamalla riittävästi tietoa, kuuntelemalla ja tuemalla nuorta, ottamalla mukaan päätöksentekoon, hoidon suunnitteluun, toteutukseen ja arviointiin (Seppänen ym. 2020, 13).</i>	Nuorten hoitoon osallisuutta vahvistaa tiedonanto, kuuntelu, tukeminen, ottaminen mukaan päätöksentekoon, hoidon suunnitteluun, toteutukseen ja arviointiin.	Osallistaminen		
<i>Lapsen kohtaamiseen vaikuttavat hoitohenkilökunnan toteuttama lapsilähtöinen vuorovaikutus, turvallisuuden tunteen luominen ja vanhempien ohjaus sekä henkilökunnan ammatillinen toimenpideosoaminen (Mäntylä ym. 2023, 29).</i>	Lapsen osallisuutta mahdollistaa lapsilähtöinen vuorovaikutus, turvallisuus, vanhempien ohjaus ja henkilökunnan ammatitaito toimenpiteissä.			
<i>Minut on kohdattu kunnioitavasti. ja Minut on hyväksytty sellaisena kuin olen. ja Mielen-terveys- ja päihdeongelmien hoito rakentuu luottamukselle. (Viertiö ym. 2023, 1655–1656, 1658.)</i>	Kunnioittava kohtelu ja hyväksytyksi tulemisen kokemus vaikuttavat luottamuksen syntymiseen.	Luottamus		

<i>Hoitajien empatian ja myötätunnon osoittamiseen ovat yhteydessä ympäristöön liittyvät tekijät, hoitajan ja potilaan väliseen suhteeseen liittyvät tekijät sekä hoitajasta lähtöisin olevat tekijät (Paala ym. 2023, 19).</i>	Hoitajien kykyyn ymmärtää tilannetta ja tunteita vaikuttavat ympäristöön liittyvät, hoitajan ja potilaan väliseen suhteeseen liittyvät sekä hoitajasta lähtöisin olevat tekijät.	Empatia ja myötätunto		
<i>Parents counter that when early acute care nurses could fully appreciate their co-occurring grief with their attempts to be resilient, nurses could then respond in ways that implicitly and explicitly communicated that the family's experiences, knowledge, and perspective were respected (Rosignano 2016, 8).</i>	Perheen kokemusten, tietojen ja näkökulman kunnioittaminen on tärkeää.	Kunnioitus	Läheisten huomiointi	
<i>Many wanted to know their family member did not suffer and that all that could be done had been done (Douma ym. 2023, 940).</i>	Läheisten tunteita helpottaa tieto, että perheenjäsen ei kärsinyt ja että kaikki mahdollinen on tehty.	Tunteiden huomiointi		
<i>Ohjausosaaminen sisälsi taidon ohjata lääkehoitoa ja palliativista hoitoa läheisille (Vihelä ym. 2020, 280).</i>	Tarvitaan taitoa ohjata lääkehoitoa ja palliativista hoitoa läheisille.	Ohjausosaaminen		
<i>Läheisten kuulemiseen ja läheisille tiedon antamiseen liittyvillä menetelmillä voidaan edistää heidän osallisuuttaan (Pitkänen &amp; Kortteisto 2020, 16).</i>	Läheisten kuuleminen ja tiedonanto heille edistää heidän osallisuuttaan.	Osallisuus		

<i>Akuutin kriisityön tarve ei riipu tehtävän sisällöstä vaan se arvioidaan asiakkaiden tarpeista käsin (Jalli 2021, 32).</i>	Potilaan toiveet kysytään häntä koskevissa asioissa.	Kuuleminen	Tiedonanto	
<i>Keskustelussa käydään läpi potilaalla jo oleva tieto ja annetaan uutta tietoa (Helin 2022, 1191).</i>	Varmistetaan mitä potilas tietää ja annetaan uutta tietoa.	Kysyminen		
<i>Lapset odottavat saavansa henkilökunnalta tietoa vanhemman sairaudesta, hoidosta ja ennusteesta... (Marjamäki &amp; Leppälä 2021, 2317).</i>	Lapsiläheisille annetaan tietoa vanhemman sairauteen liittyvistä asioista.	Tiedon jakaminen		
<i>Asiakkaan ja terveydenhuollon ammattihenkilön välinen toimiva suhde ja se, että ammattihenkilö ottaa asiakkaan näkemykset huomioon vaikuttavat hoitoon sitoutumiseen (Huhtakangas ym. 2022, 252).</i>	Vuorovaikutteinen asiakkaan tukeminen lisää hoitoon sitoutumista.	Hoitoon sitoutuminen	Vaikuttavuus	
<i>Tiedon saannin parantaminen ja potilaskeskeinen hoito parantavat hoitoon sitoutumista ja ovat osa modernia, toipumisorientaatiolähtöistä hoitoa (Viertö ym. 2023, 1658).</i>	Tiedonanto ja potilaskeskeinen hoito lisäävät hoitoon sitoutumista.			
<i>Studies show that nurse rounding is an effective means to increase patient satisfaction and quality of care and decrease patient-safety events (McFarlan ym. 2019, 137).</i>	Kun on enemmän ammatillisia kohtaamisia hoidon aikana, niin se lisää hoitotyytyväisyyttä.	Tyytyväisyys		

<p><i>Diesem Wissen folgend, sind die Aufgaben der Psychosozialen Notfallversorgung (PSNV): die Prävention psychosozialer Belastungsfolgen, die Früherkennung weiteren Hilfs- oder Versorgungsbedarfs und die Bereitstellung adäquater Hilfe zur Belastungsverarbeitung (Finkeldei ym. 2022, 1025).</i></p>	<p>Psykososiaalisen ensiavun tarpeen varhainen tunnistaminen ja sen tarjoaminen on tärkeää.</p>	<p>Kriisiapu</p>		
<p><i>Useassa haastattelussa mainittiin kriisitilanteissa vaadittavana osaamisena kriisitilanteissa kohtaamisen taito, vuorovaikutustaidot ja tilannetaju (Kankare 2017, 49).</i></p>	<p>Kriisitilanteissa vaadittavaa osaamista on kohtaamisen taito, vuorovaikutustaidot ja tilannetaju.</p>	<p>Kriisityön tekeminen</p>		
<p><i>Kriisityötä tekevältä vaadittavia ominaisuuksia ovat empaattisuus, rauhallisuus, halu auttaa, taito kuunnella, olla läsnä ja asettua asiakkaan asemaan sekä kyky kestää asiakkaan surua ja epätoivoa (Kankare 2017).</i></p>	<p>Kriisityössä vaadittavat ominaisuudet ovat empaattisuus, rauhallisuus, halu auttaa, taito kuunnella, olla läsnä ja asettua asiakkaan asemaan sekä kyky kestää asiakkaan surua ja epätoivoa.</p>			

## Sairaanhoitajien eettiset ohjeet

Sairaanhoitaja\* on hoitotyön asiantuntija, jonka työn päämääränä on terveyden edistäminen ja ylläpitäminen, sairauksien ehkäiseminen ja hoito sekä kärsimyksen lievittäminen.

Eettiset ohjeet kuvaavat sairaanhoitajien työn eettiset arvot ja periaatteet sairaanhoitajille, alaa opiskeleville, muille sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisille sekä potilaille\*\* ja yhteiskunnalle. Niiden perusteella sairaanhoitaja edistää potilaiden hyvää hoitoa sekä välttää potilaalle aiheutuvaa haittaa.

### Hyvän hoidon asiantuntija

Sairaanhoitaja kunnioittaa ihmisarvoa elämän kaikissa vaiheissa ja kohtaa jokaisen potilaan arvokkaana yksilönä. Sairaanhoitaja kunnioittaa potilaan itsemääräämisoikeutta sekä tukee ja kannustaa potilasta osallisuuteen hoidossaan ja sitä koskevassa päätöksenteossa.

Sairaanhoitaja kohtelee potilaita oikeudenmukaisesti ja yhdenvertaisesti. Sairaanhoitaja hoitaa jokaista potilasta samanarvoisesti, huomioiden kunkin yksilöllisen elämäntilanteen ja hoidon tarpeen.

### Asiantunteva yhteistyökumppani

Sairaanhoitaja toimii potilaan sekä hänen läheistensä kanssa yhteistyössä potilaan parhaaksi. Sairaanhoitaja kunnioittaa potilaan yksityisyyttä, noudattaa vaitiolovelvollisuutta ja varmistaa osaltaan, että potilaan hoitoon ja hyvinvointiin liittyvä luottamuksellinen tiedonkulku muiden hoitoon osallistuvien ammattilaisten kanssa toteutuu.

Sairaanhoitaja työskentelee kollegiaalisesti, arvostaa omaa ja muiden sairaanhoitajien asiantuntemusta ja tukee ammattiryhmänsä jäseniä ammatillisessa kehityksessä ja päätöksenteossa. Sairaanhoitaja työskentelee yhteistyössä muiden ammattilaisten ja hoitoon osallistuvien kanssa, kunnioittaa heidän osaamistaan sekä edistää vastavuoroista moniammatillisuutta, jonka yhteisenä päämääränä on potilaan hyvän hoidon toteutuminen. Sairaanhoitaja on vastuussa omasta työstään potilaille ja heidän läheisilleen sekä työnantajalleen ja yhteiskunnalle. Sairaanhoitajalla on oikeus yksityisyyteen ja koskemattomuuteen sekä oikeus tulla kohdelluksi arvostavasti ammattiuransa kaikissa vaiheissa.

### Hoitotyön vaikuttaja

Sairaanhoitaja vastaa hoitotyön asiantuntijana siitä, että hoitotyötä kehitetään ja arvioidaan näyttöön perustuvasti. Sairaanhoitajalla on oikeus ja velvollisuus osaa misensa ylläpitämiseen ja kehittämiseen sekä oikeus työolosuhteisiin, joissa ammatillinen kehittyminen ja hoitotyön kehittäminen ovat mahdollisia.

Sairaanhoitaja edistää työilmapiiriä, jossa hoitotyön eettisyys toteutuu, ja puuttuu epäeettiseen toimintaan sen havaitessaan.

Sairaanhoitaja osallistuu hoitotyön kehittämiseen ja sitä koskevaan päätöksentekoon erilaisissa paikallisissa, alueellisissa, kansallisissa ja kansainvälisissä tehtävissään. Kaikissa tehtävissään sairaanhoitaja edistää yksilöllistä, yhteiskunnallista ja globaalia terveyttä sekä hyvinvointia.

\*Sairaanhoitajalla tarkoitetaan sairaanhoitajan, terveydenhoitajan, kättilön ja AMK-ensihoitajan tutkinnon suorittaneita.

\*\* Potilaalla viitataan laajassa merkityksessä sosiaali- ja terveydenhuollon potilaisiin ja asiakkaisiin.

[Etiska riktlinjer för sjukskötare](#)

[Code of Ethics for Nurses](#)

<https://sairaanhoitajat.fi/ammatti-ja-osaaminen/kollegiaalisuus-ja-ammattietikka/>