



VAASAN AMMATTIKORKEAKOULU
VASA YRKESHÖGSKOLA
UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Anni Mannermaa & Kirsi Uusi-Kyyny

TEHO-OSASTON
POTILASPÄIVÄKIRJAN MERKITYS
POTILAILLE JA HOITAJILLE

Sosiaali- ja terveysala

2014

TIIVISTELMÄ

Tekijät	Anni Mannermaa ja Kirsi Uusi-Kyyny
Opinnäytetyön nimi	Teho-osaston potilaspäiväkirjan merkitys potilaille ja hoitajille
Vuosi	2014
Kieli	suomi
Sivumäärä	69 + 14 liitettä
Ohjaaja	Suvi Kallio

Tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää potilaspäiväkirjan merkitystä potilaille ja hoitajille. Hoitajien osuudessa keskityttiin enemmän heidän tuntemuksiinsa potilaiden saamista hyödyistä ja heidän omiin kirjoituskokemuksiinsa. Työ tehtiin Vaasan keskussairaalan teho-osastolle.

Tutkimusaineisto kerättiin tammikuussa 2014 puolistrukturoiduilla kyselylomakkeilla. Aineiston kvalitatiiviset osuudet analysoitiin sisällönanalyysillä ja kvantitatiivinen osuus IBM SPSS Statistics -ohjelmistolla. Vastausprosentti potilaiden kohdalla oli 93 % ja hoitajien kohdalla 84 %.

Suurin osa potilaista oli kärsinyt epäselvistä muistikuvista tehohoitoajalta. Painajaisia potilailla oli ollut tehohoidon aikana ja sen jälkeen. Potilaiden mielestä potilaspäiväkirja oli selkeyttänyt tehohoidon aikaisia tapahtumia ja auttanut painajaisien käsittelyssä sekä kiinnipääsystä normaaliin elämään.

Kaksikielisessä hoitoympäristössä hoitajat kokivat potilaan omalla äidinkielellä kirjoittamisen vaikeaksi, mutta muuten kirjoittaminen koettiin helpoksi. Kirjoittamiseen toivottiin enemmän aktiivisuutta. Hoitajat olivat potilaspäiväkirjasta sitä mieltä, että se auttaa potilaita kuntoutumisessa, toimii muistin apuvälineenä ja sairausajan käsittely helpottuu.

Tutkimuksen tulokset varmistavat, että potilaspäiväkirja hyödyttää potilaita ja sen käyttöä kannattaa jatkaa Vaasan tehohoito-osastolla. Tulosten perusteella osasto voi kehittää potilaspäiväkirjan käyttöä ja kannustaa hoitajien sen kirjoittamiseen.

ABSTRACT

Authors	Anni Mannermaa and Kirsi Uusi-Kyyny
Title	The Meaning of an ICU Patient Diary for the Patients and the Nurses
Year	2014
Language	Finnish
Pages	69 + 14 Appendices
Name of Supervisor	Suvi Kallio

The aim of this study was to find out the meaning of an ICU diary for the patients and the nurses. The part that is focused on the nurses concentrated on their thoughts of how the patients benefit from this diary and also on their own writing experiences. This study was carried out for the intensive care unit of Vaasa Central Hospital.

The study material was gathered in January 2014 using semi-structured questionnaires. The qualitative parts were analyzed using content analysis and the quantitative parts using IBM SPSS Statistics. The response rate was 93 % in the patient questionnaire and 84 % in the nurse questionnaire.

Most of the patients had suffered from vague recollections of the time spent in the ICU and they had had nightmares during and after the stay. The patients thought that the patient diary had clarified their recollections of the ICU stay and also helped dealing with nightmares and returning into their normal lives.

In the bilingual nursing environment nurses found it difficult to write in the patient's mother tongue. In other respect writing was experienced as an easy task but nurses hoped for a higher amount of participation in it. The nurses' opinion of the patient diary was that it helps patients in their recovery, functions as a memory aid and helps processing the ICU stay.

The study results show that the patient diary benefits the patients and its use should be continued in the intensive care unit in Vaasa. Based on the results the intensive care unit can develop the use of patient diaries and encourage nurses to write them.

SISÄLLYS

TIIVISTELMÄ

ABSTRACT

1 JOHDANTO.....	8
2 TEHOHOITO	10
2.1 Tehohoitopotilas	11
2.2 Jälkipoliklinikka	12
3 TEHOHOITOPOTILAAN MAHDOLLISET PSYYKKISET ONGELMAT ..	13
3.1 Painajaiset	13
3.2 Tehohoitopotilaan delirium	14
3.3 Traumaperäinen stressihäiriö.....	15
4 KRIISIT JA NIISTÄ SELVIYTYMINEN	17
4.1 Kriisit.....	17
4.1.1 Traumaattinen kriisi	18
4.1.2 Elimellinen vaiva ja kriisi	18
4.2 Kriisien sopeutumisprosessi ja hoito	19
4.2.1 Sökkivaihe.....	19
4.2.2 Reaktiovaihe.....	20
4.2.3 Työstämisen vaihe	21
4.2.4 Uudelleensuuntautumisvaihe	21
5 POTILASPÄIVÄKIRJA	22
5.1 Potilaspäiväkirjan sisältö	22
6 KIRJOITTAMINEN	24
6.1 Potilaspäiväkirjan kirjoittaminen Vaasan keskussairaalan teho-osastolla ..	24
6.2 Ajankäyttö	25
6.3 Hoitaja potilaan edustajana ja tiedonantajana kirjoittamisensa kautta	25
6.4 Kommunikointi potilaan ja hoitajan välillä sekä sen ongelmat.....	26
7 NARRATIIVISUUS ELI KERRONNALLISUUS	27
7.1 Oman sairauden käsittely	28
7.2 Identiteetti ja elämänarvot	29

7.3 Narratiivisen kuntoutuksen merkitys.....	30
7.4 Tarinan kieli voimavarojen vahvistajana.....	30
8 TUTKIMUKSEN TARKOITUS, TAVOITE JA TUTKIMUSONGELMAT ..	32
9 TUTKIMUKSEN TOTEUTTAMINEN	33
9.1 Kohderyhmä	33
9.2 Menetelmät	33
9.3 Aineiston hankkiminen.....	34
9.4 Aineiston analysointi	35
10 TULOKSET	36
10.1 Potilaille suunnatun kyselyn kvantitatiiviset osiot	36
10.2 Potilaille suunnatun kyselyn kvalitatiiviset osiot	38
10.3 Hoitajien kyselyn kvantitatiiviset osiot	40
10.4 Hoitajien kyselyn kvalitatiiviset osiot	45
11 POHDINTA JA JOHTOPÄÄTÖKSET	53
11.1 Tulosten tarkastelu.....	53
11.2 Tutkimuseettiset kysymykset	60
11.3 Tutkimuksen luotettavuus	62
11.4 Johtopäätökset	63
11.5 Jatkotutkimusaiheet	64
LÄHTEET	65
LIITTEET	

KUVA- JA KUVIOLUETTELO

- Kuva 1.** Tyypillinen hoitoympäristö teho-osastolla. s. 11
- Kuvio 1.** Potilaspäiväkirjan merkitsevin kohta potilaille. s. 37
- Kuvio 2.** Potilaspäiväkirjan tutustumisvaihe. s. 38
- Kuvio 3.** Kaikkien hoitajakyselyyn vastanneiden mielipide potilaspäiväkirjan kirjoittamisen vaikeudesta. s. 41
- Kuvio 4.** Kaikkien hoitajakyselyyn vastanneiden näkemys kirjoitusohjeiden selkeydestä. s. 42
- Kuvio 5.** Kaikkien hoitajakyselyyn vastanneiden mielipide kirjoittamisen ajankäytöstä. s. 43
- Kuvio 6.** Kaikkien hoitajakyselyyn vastanneiden näkemys potilaan äidinkielellä kirjoittamisesta. s. 44
- Kuvio 7.** Kaikkien hoitajien näkemys koulutuksen ja ohjauksen riittävydestä potilaspäiväkirjaan liittyen. s. 45
- Kuvio 8.** Potilaspäiväkirjan merkitys potilaalle hoitajien näkökulmasta. s. 47
- Kuvio 9.** Potilaspäiväkirjassa käytettyjen kuvien informaatio. s. 50

LIITELUETTELO

LIITE 1. Suomenkielinen saatekirje ja kyselylomake potilaille

LIITE 2. Ruotsinkielinen saatekirje ja kyselylomake potilaille

LIITE 3. Suomenkielinen saatekirje ja kyselylomake hoitajille

LIITE 4. Ruotsinkielinen saatekirje ja kyselylomake hoitajille

1 JOHDANTO

Tehohoidossa käytetty potilaspäiväkirja on uusi hoitomenetelmä Suomessa. Sen avulla pyritään potilaan kokonaisvaltaiseen toipumiseen, ei vain fyysiseen. Moni tehohoidossa ollut potilas kärsii tehohoitoaikaan liittyvästä muistamattomuudesta. Potilaat saavat myös voimakkaita kipulääkkeitä ja ovat vahvan sedaation alaisena, mikä voi lisätä muistamattomuutta. Potilaat kärsivät lisäksi painajaisista, hallusinaatioista ja harhaluuloisuudesta. Näihin liittyvät tehoitodelirium ja traumaperäinen stressioireyhtymä ovat tavallisia tehoitopotilailla. (Jones, Griffiths & Humphris 2000.) Tehoitopotilas kohtaa monia kriisejä, jotka voivat aiheuttaa erilaisia ongelmia.

Potilaspäiväkirjan tarkoituksena on helpottaa potilaan paranemisprosessia kuvaamalla tehohoidon aikaisia tapahtumia. Sen avulla korjataan vääriä käsityksiä ja siirrellään ajatukset kronologiseen järjestykseen. (Egerod & Christensen 2010.) Potilaspäiväkirja on halpa tapa ennaltaehkäistä potilaan kärsimystä ja auttaa paluussa normaaliin elämään (Alanko, Söderholm & Solstrandä 2014, 66).

Potilaspäiväkirjaa kirjoitetaan narratiivisesti eli kerronnallisesti. Potilaspäiväkirjaan voidaan kirjoittaa päivittäisistä tutkimuksista, kuvata potilashuonetta, ympäristöä sekä selittää äänten ja melun tarkoitusta. Päiväkirjaa voidaan myös kuvittaa ja siihen voidaan lisätä valokuvia. Yhtä ainoa tapaa ei ole. Tärkeää on, että teksti on juridisesti ja eettisesti puolusteltavaa. (Stubberud 2009, 183.)

Aihe tehohoidon potilaspäiväkirjasta saatiin syksyllä 2013 Vaasan keskussairaalan teho-osastolta. Kiinnostus aiheeseen syntyi siitä, että asia oli uusi Suomessa ja uuden tiedon tuottaminen koettiin tärkeäksi. Mielenkiintoiseksi aiheen teki potilaspäiväkirjan pyrkimys auttaa potilaan muistinmenetyksessä. Tutkimusta varten tarvittiin paljon kansainvälisten tutkimusten tietoja, joiden keräämisen opinnäytetyön tekijät kokivat opettavaiseksi haasteeksi.

Tässä opinnäytetyössä käsitellään tehohoidossa olleen potilaan kohtaamia ongelmia ja potilaspäiväkirjaa niiden hoidossa ja potilaspäiväkirjan tuottamista. Tutkimuksen alkaessa huomattiin, että hoitajiin eli potilaspäiväkirjan tekijöihin liittyen

ei löytynyt minkäänlaisia tutkimuksia, joten hoitajien kokemusten tutkiminen koettiin hyväksi ideaksi. Potilaisiin liittyen oli tehty tutkimuksia ulkomailla, mutta ei Suomessa, eikä Vaasan keskussairaalan konseptia siis oltu testattu.

Tutkimusmenetelmäksi valittiin kyselykaavake ja se tehtiin puolistrukturoiduksi. Potilaille ja hoitajille tehtiin omat räätälöidyt kyselykaavakkeet. Potilaille suunnatussa kyselyssä avoimia eli kvalitatiivisia kysymyksiä oli 4 ja hoitajille suunnatussa 4. Lisäksi potilaiden kyselyssä oli strukturoituihin kysymyksiin liittyviä avoimia kohtia kaksi. Kvantitatiivisia eli määrällisiä osuuksia oli potilaille 9 ja hoitajille 6. Tutkimusaineisto kerättiin tammikuussa 2014 kahden viikon aikana. Hoitajille vietiin osastolle 38 kyselylomaketta, joista 32 palautettiin täytettyinä. Potilaille kyselylomakkeet toimitti osastonhoitaja, yhteensä 15. Potilaista 14 palautti vastauslomakkeensa. Vastausprosentiksi muodostui hoitajien kohdalla 84,2 % ja potilaiden kohdalla 93,3 %.

Tutkimusta varten etsittiin tietoa erilaisista suomalaisista ja ulkomaalaisista tietokannoista sekä aiheeseen liittyvästä kirjallisuudesta. Potilaspäiväkirjaan liittyen haastateltiin myös osastonhoitajaa. Tutkimuksessa on pyritty käyttämään uusimpia tieteellisiä tutkimuksia luotettavista lähteistä, mutta myös joitakin hyviksi katsottuja vähän vanhempia lähteitä on myös käytetty tuorempien lähteiden puutteen vuoksi.

Opinnäytetyö etenee tutustumalla ensin teoriaan eli tehohoitoon, potilaalla esiintyviin psyykkisiin ongelmiin ja viimeiseksi potilaspäiväkirjaan ja sen sisältöön sekä kirjoittamiseen. Tutkimuksen toteuttamisesta ja tuloksista on omat lukunsa.

2 TEHOHOITO

Ihmiset, joilla on tilapäinen, äkillinen tai henkeä uhkaava elintoiminnan häiriö yhdessä tai useammassa elimessä, hoidetaan tehohoidossa. Tarve on tällaisessa hoidossa kiireellistä ja suuri osa potilaista tulee päivystyksestä. Lyhytkestoista ja suunniteltua hoitoa käytetään joillain potilailla juuri leikkauksen jälkeisesti tai perussairauden vuoksi. (Pohjois-Karjalan Sairaanhoido- ja sosiaalipalvelujen kuntayhtymä 2013.)

Tehohoidossa tuetaan yleensä peruselintoimintoja ja hoidetaan elintoimintahäiriöitä laitteilla ja lääkkeillä (Jalonen 2012, 61). Kuviossa 1. näkyy juuri näitä laitteita ja monitoreja, joita tarvitaan tehohoitopotilaan hyvän hoidon mahdollistamiseksi. Potilaita hoidetaan hengenvaaran hoitamiseksi tai torjumiseksi. Lisäksi valvonta on jatkuvaa ja tehohoitoon perehtyneitä lääkäreitä ovat saatavilla päivin ja öin. (Pohjois-Karjalan Sairaanhoido- ja sosiaalipalvelujen kuntayhtymä 2013.)

Hoitajan vastuu- ja toimialue tehohoidossa jakautuu kahteen osaan, suoraan ja epäsuoraan. Suora toimi, joka suuntautuu potilaaseen, sisältää ehkäisyä, hoidon, fyysisten, psyykkisten ja sosiaalisten ongelmien ja kipujen lievityksen ja kuntoutuksen. Epäsuoraan kuuluu ohjaaminen, tutkiminen, kehitys, hallinto sekä työnsä johto ja dokumentointi. (Stubberud 2009, 27–33.)



Kuva 1. Tyypillinen hoitoympäristö teho-osastolla (Leppänen 2014).

2.1 Tehohoitopotilas

Tehohoitopotilas on kriittisesti sairas potilas, jonka on ajateltu hyötyvän tehohoidosta. Tehohoidon piiriin kuuluvat ne potilaat, joilla on hengenvaarallinen tila. Tehohoitopotilaan valintaan vaikuttaa se, että paranevatko potilaan elämänlaadulliset elinvuodet tehohoidon jälkeen. Elämänsä terminaalivaiheessa olevat potilaat eivät hyödy tehohoidosta, joten heitä ei yleensä tehohoitoon valita. Ohimenevästä, epästabiiilista, mutta hoidettavissa olevasta taudintilasta kärsivät potilaat hyötyvät eniten tehohoidosta. Kuitenkin tehohoidon valintaan vaikuttavat eniten potilaan perussairaudet, ennuste, elintoimintahäiriöiden vaikeus ja resurssitilanne. (Rosenberg, Alahuhta, Lindgren, Olkkola & Takkunen 2006, 913–915.) Ikä ei ole tehohoidon este, mutta yli 80-vuotiaiden kuolleisuus on suurempi kuin nuorempien henkilöiden (Niemi-Murola, Jalonen, Junttila, Metsävainio & Pöyhiä 2012, 62). Erityisesti harhoista kärsineillä tehohoidossa olleilla potilailta on matalampi psyykkinen elämänlaatu kuin ikä- ja sukupuolivakioidulla suomalaisella vertailuväestöllä (Meriläinen 2012, 75).

Tehohoidossa olevan potilaan hoitoympäristö muodostuu fyysisestä, psyykkisestä ja symbolisesta ympäristöstä. Osastolla on usein meluista ja ympärillä pyörii useita eri ihmisiä. Toiminnoissa ei ole suuria eroja päivän ja yön välillä, eikä potilailla usein ole pitkiä yhtenäisiä lepoaikoja. Henkilökunta voi vaikuttaa potilaan toipumiseen positiivisesti rauhoittamalla hoitoympäristön, pitämällä kiinni vuorokausirytmistä ja antamalla tietoa oikealla tavalla ja oikeassa muodossa. (Meriläinen 2012, 22-23.)

Tehohoidon vahingolliset vaikutukset potilaaseen voidaan jakaa hoidon aikaisiin ja sen jälkeen jatkuihin. Tehohoito aiheuttaa muistamattomuutta, sekavuutta, hallusinaatioita ja painajaisia sekä turvattomuuden tunnetta. Tehohoidon jälkeisiin pitkäaikaisvaikutuksiin kuuluvat masennus, muuttunut kehonkuva, huonontunut suorituskyky ja näistä johtuvat psyykkiset ja sosiaaliset ongelmat. Omaiset kärsivät usein psykosomaattisia oireita, kuten keskittymisvaikeuksista ja painajaisista. (Kaarola 2010.)

2.2 Jälkipoliklinikka

Tehohoidon jälkiseurantapoliklinikan tarkoituksena on auttaa potilasta ja omaisia toipumisprosessissa. Sen avulla saadaan tehohoidon asiantuntijoille tietoa potilaiden toipumisesta sekä tehohoidon vaikutuksista. (Meriläinen 2012, 5.)

Jälkipoliklinikassa potilaat antavat palautetta potilaan kokemuksista tehohoidosta ja kertovat selviytymisestään tehohoidon jälkeen. Potilaille annetaan myös yleistä terveysneuvontaa, kuten kehoitetaan verenpaineen mittaukseen. Poliklinikkakäynneillä seurataan mm. potilaiden painoa, lihasheikkoutta, hengenahdistusta ja masennusta sekä ahdistusta. Psyykkiset oireet ovat usein varsin tavallisia vakavan trauman tai sairauden jälkeen, joten niitä pyritään tarkastelemaan käynnillä. (Majapuro 2011, 405–407.)

Jälkipoliklinikkakäynnille on hyvä ottaa potilaspäiväkirja mukaan, koska se voidaan käydä läpi siellä hoitajan kanssa. Hoitaja voi käynnillä selittää tiettyjä potilaspäiväkirjassa esiintyviä asioita. (Lähdesmäki 2013.)

3 TEHOHOITOPOTILAAN MAHDOLLISET PSYKKISET ONGELMAT

Tehohoitopotilaat kärsivät erilaisista psyykeongelmista hoidon aikana ja sen jälkeen. Tehohoitopotilaat kärsivät muita enemmän harhoista, painajaisista, miestenmenetyksestä ja heidän elämänlaatunsa on huonompi tehohoidon jälkeen verrattuna muihin. (Meriläinen 2012.)

3.1 Painajaiset

Kiljusen tekemän tutkimuksen mukaan (2012) tehohoitopotilaiden uni on keskimäärin kohtalaisen hyvää. Iäkkäät potilaat nukkuvat mielestään paremmin kuin nuoret potilaat. Kolmasosa potilaista kärsii painajaisista tehohoitajaksolla.

Painajaiset ovat epämiellyttäviä unia, jotka herättävät näkijänsä kesken unien. Unessa voi esiintyä erilaisia häiritseviä tunnetiloja kuten vihaa, syyllisyyttä ja masennusta. Yleisimmät painajaisten aiheuttamat tunteet ovat kuitenkin pelko ja ahdistus. (asD international 2013.) Unennäköön selviytyminen, turvallisuus tai itsetunto on jollain tavalla uhattuna painajaisissa (Huttunen 2013 a). Unien teemat vaihtelevat henkilöstä riippuen. Yleisimpiin teemoihin kuuluu jahdatuksi tuleminen. Lapsilla painajaiset ovat yleisempiä kuin aikuisilla, mutta aikuisillakin niitä esiintyy. (asD international 2013.) Painajaiset on jaoteltu kahteen ryhmään; Traumaattisiin kokemuksiin ja traumaperäiseen stressihäiriöön liittyviin painajaisiin sekä piilotajunnasta kumpuaviin mielikuvituksellisiin ja kauhuelokuvamaisiin painajaisiin (Huttunen 2013 a).

Painajaisia aiheuttavia syitä on monia. Tuhti ruokailu ennen nukkumaan menoa ja alkoholin käyttö voivat lisätä painajaisia. Kuumetilat, psykoottiset tilat, vakavat mielialahäiriöt ovat myös painajaisten syitä. (Huttunen 2013 a.)

Painajaiset ilmentyvät REM-unen eli vilkeunijakson aikana. Vilkeunijaksoja ilmenee unen aikana useita kertoja, joten painajaisia voi esiintyä sekä ilta- että aamuyön aikana. Jaksot ovat kuitenkin pitempiä aamuyöstä ja unennäkö on niissä pitempi. Tämän takia painajaisia esiintyy eniten aamuyöstä. (Huttunen 2013 a.)

Painajaisten näkeminen ei yleensä vaadi hoitoa. Menneisyyden traumoja ja ahdistavia ajankohtaisia ristiriitoja voidaan käydä läpi unien avulla psykoterapioissa. Niiden läpikäyminen on hyvä keino vähentää traumaattisten muistojen ahdistavuutta ja unta häiritsevien painajaisunien ilmenemistä. (Huttunen 2013 a.) Painajaisia aiheuttavia tekijöitä on hyvä rajata pois ennen nukkumaan menoa (asD international 2013).

3.2 Tehohoitopotilaan delirium

Sekavuusoireyhtymä eli delirium on yhtäkkinen somaattisten sairauksien aiheuttama, elimellinen aivo-oireyhtymä. Se altistaa tehohoidon aikaisille komplikaatioille ja pitkittää tehohoitoa. Toipumisennuste myös pienenee deliriumin takia. Tehohoidon aikaisesta deliriumista kärsii jopa 80 % hengityskonehoidossa olevista potilaista. (Loisa 2010, 303-304.)

Sekavuusoireyhtymä on ilman asianmukaista hoitoa hengenvaarallinen tila. Siinä tietoisuus ja tarkkaavaisuus ulkomaailmasta ovat häiriintyneet. Potilailla on usein ongelmia ajattelussa ja kielellisissä toiminnoissa, eikä uni-valvetrymi ole kunnossa. Muistiin ja muihin kognitiivisiin toimintoihin delirium vaikuttaa selvästi heikentäen niitä. Joskus saattaa esiintyä aggressiivisuutta, kiihtyneisyyttä ja aistiharhoja, mutta yleensä potilaat ovat passiivisia. Passiiviset delirium-potilaat usein sekoitetaan vaikeaa depressiota tai alkavaa dementiaa sairastaviksi. (Loisa 2010, 304.)

Diagnoosi perustuu hoitohenkilökunnan tekemään arviointiin. Potilaan tilasta arvioidaan tajunnantaso, huomiokyky ja tarkkaavaisuutta, järjestäytymättömän ajattelun esiintyvyyttä ja kehittymistä. Teho-osastoilla sen tunnistamiseen voidaan käyttää CAM-ICU-testiä. (Loisa 2010, 304.)

Altistavia riskitekijöitä sekavuusoireyhtymälle on useita. Korkea ikä, aiemmat keskushermostosairaudet, häiriintynyt unirytm, pitkä vuodelepo (immobilisaatio) ja lääkkeiden yhteisvaikutukset ovat joitakin riskitekijöitä. Orgaanisia syitä sekavuusoireyhtymälle ovat aivoverenkiertohäiriö, hypoksia ja hypoglykemia, metabolinen enkefalopatia ja vieroitusoireet lääkkeistä. (Loisa 2010, 304.)

Hoitona sekavuusoireyhtymään käytetään haloperidolia, jonka maksimi annos on 60mg/vrk (Loisa 2010, 304-305). Erilaisia psykoterapioita voidaan käyttää lääkeyksen lisäksi sekavuusoireyhtymän hoitokeinona (US department of veteran affairs 2014).

3.3 Traumaperäinen stressihäiriö

Traumaperäinen stressihäiriö johtuu traumaattisesta kokemuksesta, joka aiheutti henkilössä voimakasta pelkoa, kauhua tai avuttomuutta. Vakavia traumaattisia kokemuksia jotka voivat aiheuttaa traumaperäisen stressihäiriön ovat mm. tieto omaa henkeä uhkaavasta sairaudesta, joutuminen väkivallan kohteeksi, vakava auto-onnettomuus ja kidutus. (Huttunen 2013 b.) Traumaperäistä stressihäiriötä sairastavat voivat tuntea pelkoa, vaikka eivät ole vaaratilanteessa sillä hetkellä (National institute of mental health 2014).

Oireina voi olla mm. painajaiset, vakava ahdistus, takaumat ja hallitsemattomat ajatukset traumaattisesta tapahtumasta (Mayo Clinic 2014). Nämä oireet kuuluvat trauman uudelleen kokemiseen. Traumaperäisestä stressihäiriöstä kärsivät henkilöt voivat myös pyrkiä välttelemään tilanteita, joissa muistot traumasta tulisivat esille. Masennus ja kiinnostuksen puute ovat myös yleisiä oireita. (National institute of mental health 2014.) Joskus oireet voivat olla niin voimakkaita, että ne johtavat erakoitumiseen. Oireet ja niiden ilmeneminen vaihtelevat kuitenkin taupauskohdittain. Oireet voivat myös ilmentyä erilaisina dissosiativisina häiriöinä. (Huttunen 2013 b.)

Useimmiten oireita alkaa esiintyä kolmen kuukauden jälkeen traumaattisesta tapahtumasta, mutta joskus oireet ilmenevät vasta myöhemmin. Yleensä oireet häviävät parissa vuodessa, mutta kolmasosalla oireet jatkuvat paljon pitempään. Aikaisemmat traumaattiset kokemukset ja lisämunuaisen reaktiotapa saattavat altistaa sairauden syntymiselle. (Huttunen 2013 b.)

Potilaspäiväkirjan saaneiden potilaiden omaisilla on todettu vähemmän posttraumaattisen stressioireyhtymän oireita, verrattuna niiden potilaiden omaisiin, jotka eivät saaneet potilaspäiväkirjaa (Jones, Bäckman & Griffiths 2012). Selviytyvien

potilaiden posttraumaattisen stressioireyhtymän oireilua on myös vähemmän (Garrouste-Orgeas, Coguet, Périer, Timsit, Pochard, Lancrin, Philippart, Vesin, Bruel, Blel, Angeli, Cousin, Carlet & Misset 2012).

Kun kyseessä on vaikeampi muoto traumaperäisestä stressi- tai dissosiaatiohäiriöstä, hoito on yleensä pitkäkestoista ja se voidaan jakaa neljään eri vaiheeseen. Ensimmäinen niistä on aloitusvaihe, jossa panostetaan turvallisuuden tunteen luomiseen sekä terapian ulko- että sisäpuolella ja etsitään resursseja sekä vahvistetaan niitä. Tähän menee aikaa 5-10 istuntoa tai joskus jopa 2-3 vuotta. Henkilön tulee tuntee kykenevänsä hallitsemaan sisäistä maailmaansa ainakin jotenkin. (Traumaterapiakeskus 2013.)

Pääasiallisena hoitona traumaperäiseen stressihäiriöön käytetään lääkkeitä ja psykoterapiaa. Kuten oireetkin vaihtelevat henkilöittäin, myös hoidon tehoavuus vaihtelee henkilöittäin. (National institute of mental health 2014.)

Psykoterapiassa keskustellaan traumasta hoitavan terapeutin kanssa. Potilaita voidaan auttaa mm. altistamalla potilas tapahtuneelle traumalle esimerkiksi kirjoittamisen avulla. Usein potilaat muistavat tapahtuman väärin. Näissä tapauksissa potilaan kanssa pyritään oikomaan näitä vääristyneitä muistoja. (National institute of mental health 2014.) Potilaalle pitää antaa aikaa ajatella tapahtunutta ensin itse, koska liian aikaisin tehdyt jälkipuinnit voivat jopa pitkittää taudin kestoa (Huttunen 2013).

Ensisijaisina lääkkeinä traumaperäisen stressihäiriön hoitoon käytetään serotoninergisiä masennuslääkkeitä. Ne lievittävät oireita, vaikka potilas ei kärsisikään masennuksesta. (Huttunen 2013.)

4 KRIISIT JA NIISTÄ SELVIYTYMINEN

Ihmistä vastaan tulee elämän aikana monenlaisia kriisejä. Tarve tukeen vaihtelee yksilöllisesti ja tilannekohtaisesti.

4.1 Kriisit

Kriisi tarkoittaa elämässä olevaa vaikeaa tilannetta, missä kokemusperäiset toimintatavat tai selviytymiskeinot eivät ole riittäviä tai toimivia. Tällöin on tapahtunut elämässä jotain uutta sekä hankalasti käsiteltävää, kuten rankka menetys tai muu elämänmuutos. Ihminen, joka on kriisissä, kokee avuttomuutta, hätää ja perusturvallisuuden heikkenemistä sekä elämänote tuntuu katoavan. (Suomen mielenterveysseuran SOS-kriisikeskuksen työryhmä 2010.) Traumaattinen kriisi on arkikielen nimitys äkilliselle psyykkisesti traumatisoivalle tapahtumalle. Ihmisen elämään sisältyy lisäksi kehityskriisejä ja elämänkriisejä. Ensin mainittu kriisi on normaali siirtymävaihe elämässä. Näille tunnusomaista on iän ja ajan mukana tulevat muutokset sekä niihin valmistaudutaan ja varaudutaan jo ennalta. Muutos tapahtuu useimmiten vähitellen. Esimerkkejä ovat murrosikä, itsenäistymisvaihe, ensimmäisen lapsen saaminen ja eläkkeelle meneminen. (Suomen Punainen Risti 2014 a.)

Ihmisen käydessä läpi kriisiä, hän voi kokea monenlaisia tuntemuksia ja oireita kuten masentuneisuutta, ahdistusta, ärtyneisyyttä, unettomuutta ja fyysisiä kipuja. Kyky sietää vaikeita tilanteita elämässä on eri ihmisillä hyvin erilainen. Joku selviää erittäin vähällä oireilulla ja toinen taas tarvitsee enemmän aikaa sekä apua toipumiseen. (Suomen Mielenterveysseuran SOS-Kriisikeskuksen työryhmä 2010.) Ihmisellä voi olla samaan aikaan myös useita traumoja, jolloin hän on psyykkisesti vielä suuremmalla koetuksella.

Kriisit saattavat tuoda mieleen aikaisempia elämäntilanteita, jotka ovat olleet vaikeita. Tuolloin tilanne saattaa tuntua erityisenkin raskaalta. Kriisi voi kuitenkin tehdä mahdolliseksi henkisen vahvistumisen sekä asioiden uudelleenarvioimisen. (Suomen Mielenterveysseuran SOS-Kriisikeskuksen työryhmä 2010.)

4.1.1 Traumaattinen kriisi

Traumaattinen kriisi tarkoittaa kriisiä, joka aiheuttaa psyykkisiä reaktioita, koska se tulee äkillisestä ja ennalta-arvaamattomasta tapahtumasta, joka on voimakkaasti vaikuttava, ja jolloin ihmisen normaalit sopeutumis- ja selviytymiskeinot eivät ole riittäviä. Traumaattinen äkillinen järkyttävä tapahtuma taas tulee ilman ennakkovaroituksia ja se on kontrolloimaton. Tämä muuttaa yleensä ihmisen keskeisiä elämänarvoja ja elämä jatkuu eteenpäin toisella tavalla. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2009, 20.)

Tilanteet, jotka aiheuttavat arkielämän traumaattisia kriisejä ovat äkilliset kuolemat, vakavat onnettomuudet sekä joutuminen väkivallan kohteeksi yms. Tällaisissa tilanteissa on myös yleensä hieman traumaattiselle tilanteelle altistuneita sekä lisäksi psyykkisiä oireita ja järkytystä voivat aiheuttaa "läheltä piti"-tilanteet. Suuronnettomuuden vaara piilee aina erilaisissa erityistilanteissa tai normaaliajan häiriötilanteissa kuten tahallisesti aiheutetuissa vaaratilanteissa (esim. joukkosurmauhkailut) tai tartuntatautiepidemioiden leviämisen uhassa. Nämä ovat tilanteita, jotka voivat aiheuttaa vaikeita psyykkisiä järkytyksiä myös laajemmalle joukolle. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2009, 20.)

4.1.2 Elimellinen vaiva ja kriisi

Sairastuminen ja äkillinen invalideetti ovat syitä, joista tulee voimakkaitakin psyykkisiä seurauksia, kun esimerkiksi menettää jonkin elimen kehostaan, kuten rinnan, joka on usealle psyykkisesti merkityksellinen. Monilla on myös itsehoiva katsoessaan itseään peilistä. Lisäksi erityisesti kasvoihin ja sukupuolielimiin liittyy vahva tunnevaraus niiden muutoksissa. Sairaalaan joutuminen on ihmisen elämässä jossain määrin loukkaus koskemattomuutta kohtaan sekä siitä seuraavasti osittain oman autonomian antaminen pois. Taustasyinä ovat potilaan turvallisuuden riippuvaisuus henkilökunnasta sekä sairaalan käytännöt, jotka poikkeavat omista, kuten vaatetus, yksityisasioiden paljastaminen, huoneessa olevat muut potilaat, äänet, hajut ja muodollisuus. (Cullberg 1991, 119–123.) Jos ihmisellä on samaan aikaan jokin ruumiillinen vaiva tai sairaus sekä jokin kriisi tai väsymystä

liian pienen unimäärän ja intensiivisen työskentelyn vuoksi, voimat vähenevät huomattavasti helpommin. (Cullberg 1991, 138-139).

4.2 Kriisien sopeutumisprosessi ja hoito

Sopeutumisprosessi, joka on jonkin äkillisen ja järkyttävän tapahtuman käynnistämä, noudattaa melkein aina tiettyä kaavaa. Prosessin vaiheisiin kuuluvat sokki-, reaktio-, työstämis- ja käsittelyvaihe sekä uudelleen suuntautumisen vaihe. Kuitenkin prosessin kestossa sekä reaktivoimakkuuksissa on eroja yksilöiden välillä. (Suomen Punainen Risti 2014 b.) Cullbergin (1991, 156) sanojen mukaan etenkin hoito- ja huoltoammateissa olevat ovat kosketuksissa juuri etenkin ensimmäisen kolmen vaiheen kanssa.

Trauman hoito psykososiaalisesti on tärkeää, jottei ongelmia psyykeeseen tule jälkikäteen, vaan ihminen pääsee eteenpäin elämässä. Oikea aika ja tapa ovat olennaisia. Kriisiterapian periaatteet tunteva työntekijä voi estää kriisin syentymisen ja lukkiutumisen hedelmättömään ja tuhoisaan tilaan ilman vahvaa psykoterapeuttista tietämystä. (Cullberg 1991, 137.)

4.2.1 Sokkivaihe

Sokkivaiheessa käyttäytyminen on eri ihmisillä erilaista. Toiset huutavat sekä itkevät, jotkut taas lamaantuvat ja seuraavat sivusta kuitenkin ymmärtämättä tapahtunutta todeksi ja kolmansien reaktio on rauhallinen toiminta huolehtimalla tehokkaasti välittömistä asioista. Tällöin mieli on niin sanotusti suojattu sellaisilta asioilta, joita ei kykene ottamaan vastaan ja pystyy tiedostamaan asian vasta vähitellen. Vaihe ajoittuu ensimmäisiin hetkiin tapahtuman jälkeen tai kun asiasta saadaan tieto. (Suomen Mielenterveysseuran SOS-Kriisikeskuksen työryhmä 2010.) Sen kesto on kokonaisuudessaan noin ”muutamasta minuutista muutamaan päivään”. Mitä kovempi trauma on sitä kauemmin sokki kestää. Myös uhka- ja vaaratilanteen pituus vaikuttaa sekä fyysinen vaurioituminen on stressitekijä, joka pidentää sokkivaihetta. (Suomen Punainen Risti 2014 c.)

Sokkivaiheen hoito on tärkeä osa kriisin käsittelyä. Ihmisen kohtaamisessa on hyvä olla luomassa turvallinen ja huolehtivainen ilmapiiri toipumiselle. Tähän kuuluu muun muassa täydellisen huomion anto, uhrin lähellä oleminen jättämättä häntä yksin, kuunteleminen keskeyttämättä, olemalla aktiivinen sekä rauhallinen ja pitämällä katsekontakti. (Traumaterapiakeskus 2013.) Potilaan vuoteen viereen istuminen ja kädestä pitäminen sekä kysyminen, kuinka hän voi, ovat terapeutti- seen asenteeseen kuuluvia hyviä hoitohenkilökunnan asenteita (Cullberg 1991, 164). Rehellisyys ja "suorana oleminen", lupauksen pitäminen sekä selkeästi ja ilman fraaseja puhuminen tässä vaiheessa on hyvä uhrille. On tärkeää antaa ihmisen puhua pahimmasta ja hyväksyä reaktiot sekä osoittaa kiinnostus ja tarjota apua tiedollisesti, mielellään paperillakin. Hyvä on toki myös muistaa säilyttää kontrolli ja huolehtia arkirutiineista. Ohjaus ja neuvonta sekä fyysisen ensiavun muistaminen ovat lisäksi aiheellisia. (Traumaterapiakeskus 2013.)

4.2.2 Reaktiovaihe

Normaalisti reaktiovaiheessa asiaa aletaan käsitellä ja silloin alkaa myös sureminen. Tällöin tunteet pääsevät esiin ja merkitys tapahtumasta tiedostetaan. Mieli- alan laidasta laitaan ailahtelu ja tunteiden tuskallisuuskin voi olla myös normaalia tässä vaiheessa. Tähän vaiheeseen voi liittyä muisti- ja keskittymisvaikeuksia sekä olo olla hajanainen sekä levoton. Ihminen ehkä syyttää itseään tai muita, vihaa ja raivostuu sekä itkee, mutta voi hetken päästä olla taas onnellinen siitä, että on elossa. Elämän merkitys voi tuntua kadonneen, jolloin voi tulla masennusta sekä suhde ympäristöön ja itseen on koettelemuksella. Tällöin koko keho reagoi tilanteeseen sydämentykytyksellä, väsymyksellä ja univaikeuksilla, vapinalla, päänsäryllä, suruun syömisellä tai ruokahalun menolla. (Suomen Mielenterveysseuran SOS-Kriisikeskuksen työryhmä 2010.)

Reaktiovaiheeseen liittyy hoito ja tukeminen, joka taas on erilaista kuin sokkivaiheessa. Kriisi-interventio kuuluu tähän vaiheeseen ja siihen sisältyy neuvonta, jälkipuinti ja seuranta (Traumaterapiakeskus 2013). Se auttaa potilasta saamaan kiinni jälleen normaalista elämänhallinnasta. Ihmisen ollessa reaktiovaiheessa, neuvontaa, tietoa ja ohjausta voi antaa hänelle suullisestikin kirjallisen lisäksi.

Apua antavat henkilöt tarvitsevat tietoa eri vaiheista kriisiä sekä lasten ja aikuisten normaaleista reaktioista niihin. (Traumaterapiakeskus 2013.)

4.2.3 Työstämisvaihe

Työstämisvaiheessa tapahtuman käyminen läpi tehdään ajattelemalla, puhumalla, muistelulla, kirjoittamalla sekä ehkä musiikin ja kirjallisuuden kautta. Monilla on kokemus tarpeesta kertoa tapahtuneesta yhä uudelleen. (Suomen Mielenterveysseuran SOS-Kriisikeskuksen työryhmä 2010.)

Tunteiden sanoiksi pukeminen, tarkka asian pohtiminen ja kuvailu saattavat myös edistää paranemista. Vaikka kriisiin liittyy aina luopumista ja suremista, elämästä alkaa löytyä taas myönteisiä asioita, jotka kriisi piilotti näkyviltä. (Suomen Mielenterveysseuran SOS-Kriisikeskuksen työryhmä 2010.) Jos ihminen kieltää surun ja torjuu kipeät tunteensa pyrkien unohtamaan ne eikä pysähdy niiden äärelle, jossain vaiheessa keho alkaa oireilla jollain tavalla. Toipumisen merkinä täten on itkeminen ja pysähdys surun äärelle. (Hakkarainen, Holmberg & Väliavaara 2006.)

4.2.4 Uudelleensuuntautumisvaihe

Osa kuntoutumista on uudelleensuuntautumisvaihe. Tällöin aletaan rakentaa tulevaisuutta uudelleen. Tässä vaiheessa tapahtunut voi jäädä ikään kuin arveksi, joka pysyy, mutta joka ei estä uuden otteen saamista elämästä. (Suomen Mielenterveysseura SOS-Kriisikeskuksen työryhmä 2010.)

Vaiheessa tapahtuu jotain, mitä henkilö ei ole koskaan tai hetkeen tehnyt. Ihmisen tulee vähitellen uusia kiinnostuksen kohteita menetettyjen kohteiden sijaan ja tulee vahvistus uskallukseen elää. Tällöin ihminen voi myös antaa oikeuden iloon. (Suomen Mielenterveysseuran SOS-Kriisikeskuksen työryhmä 2010.)

5 POTILASPÄIVÄKIRJA

Kyseessä on päiväkirja, jota hoitaja kirjoittaa potilaan tehohoidon ajan. Tehohoidon jälkeen se annetaan potilaalle. (Stubberud 2009, 183.) Potilaspäiväkirjan tarkoituksena on auttaa potilasta rakentamaan itselleen kuva tehohoidon aikaisista tapahtumista tai täydentämään muistissa olevia aukkoja (Egerod ym. 2010). Potilaspäiväkirja auttaa potilasta saamaan muistonsa tehohoidosta kronologiseen järjestykseen (Alanko ym. 2014, 66).

Potilaspäiväkirjan käyttöä on perusteltu sen persoonallisemmalla ja kannustavammalla kirjoitustavalla verrattuna teknisesti kirjoitetun potilastietojärjestelmän kirjoitustyyliin. (Egerod ym. 2010.) Se on halpa tapa ennalta ehkäistä potilaan kärsimystä ja auttaa paluussa normaaliin elämään. Päiväkirjaa on myös helppo käyttää. (Alanko ym. 2014, 66.) On todettu, että potilaspäiväkirjan saaneilla potilailla on parempi elämänlaatu kuuden kuukauden päästä tehohoidosta päästyään (Bäckman, Orwelius, Sjöberg, Fredrikson & Walther 2010). Potilaan kuollessa päiväkirja annetaan potilaan omaisille suljetussa kirjekuoressa. Lapsille pidetyt päiväkirjat annetaan lapsen vanhemmalle. (Alanko ym. 2014, 67.)

Ruotsissa potilaspäiväkirja on käytössä 75 %:ssa maan tehohoitoyksiköistä (Åkerman, Grandberg-Axéll, Ersson, Fridlund & Bergbom 2009). Tanskassa päiväkirja on myös yleisesti käytössä (Egerod, Schwartz-Nielsen, Hansen & Laerkner 2007).

5.1 Potilaspäiväkirjan sisältö

Vaasassa ensimmäiselle sivulle on laitettu informaatiota potilaspäiväkirjasta ja yhteystiedot teho-osastolle. Se säilytetään potilaspaikan tietokonepöydän lokerossa. Kirjoitusten lisäksi voidaan ottaa valokuvia potilaasta ja hoitoympäristöstä. (Alanko ym. 2014, 67.)

Päiväkirjassa kerrotaan syy, miksi potilas tarvitsi tehohoitoa, sekä mitä tällä ajalla on tapahtunut. Tämä antaa potilaalle syvempää ja parempaa kuvaa tunteistaan ja kokemuksistaan eri tilanteissa. (Stubberud 2009, 183.) Se auttaa potilasta ja omaisia hyväksymään tehohoidon tapahtumat ja ymmärtämään potilaan vamman tai sairauden vakavuuden (Bergbom, Svensson, Berggren & Kamsula 1999). Kirjoitusten ja valokuvien avulla potilas pystyy asettamaan realistisemmat tavoitteet toipumiselleen ja edistää perheen keskeisiä hoitoon liittyviä keskusteluja. Potilaspäiväkirja tuo myös lohtua läheisensä menettäneille. (Combe 2005.)

Tyypillisessä potilaspäiväkirjassa on kolme vaihetta kriisi, käännekohta ja normalisointi. Jokainen vaihe sisältää samansuuntaisia kertomuksia hoitajilta, potilaalta sekä potilaan omaisilta. Tanskassa tunnusomaiseen rakenteeseen päiväkirjassa kuuluu johdanto, jokapäiväiset kirjoitukset ja lopetus. Päiväkirjan aloituksesta löytyy tervehdys, tiedot kertojasta (kirjoittajasta), potilaan fyysinen tilanne ja tausta sekä allekirjoitus. Potilaspäiväkirjoista tulevat ilmi kokemukset ja ne tarjoavat uusia näkemyksiä hoitotyöhön, kuitenkin potilaspäiväkirjojen epäselvät kirjoitussisällöt, joista puuttuu selvä ohjeistus voivat peittää mahdollisuudet kehittää tehohoitotyötä ja -kuntoutusta. Joten on tärkeää laatia selvä ohjeistus potilaspäiväkirjan kirjoittamiseen, ennen kirjoittamisen alkua. (Egerod & Christensen 2009, 268–277.)

6 KIRJOITTAMINEN

On useita mielipiteitä, miten täyttää potilaspäiväkirjaa käytännössä. Se voi sisältää tietoa hoidosta, jota potilas on saanut, mutta pitää välttää liian dramaattista kuvausta asioista. Jotkut näkevät, ettei tule kuvailla lääketieteellisiä diagnooseja sekä potilaan fyysistä tilaa, vaan asian voi välittää kertomuksena/historiana, jossa kuvaillaan hoitajan huomioita. Toinen näkemys on sen kannalla, ettei hoitajan tulkintoja ja tunteita voi välittää ilman objektina olemista ja tekstin tulee olla myös potilastiedoissa. Siihen voi sisältyä kuvausta, mitä toimenpiteitä potilaalle on tehty ja kyseenomaisen henkilön reagoitua niihin, kuvausta potilashuoneesta, ympäristöstä ja potilaan ympärillä olevasta kalustosta. Myös äänen ja melun tarkoitukseen voi selittää. Joidenkin valinta on kirjan kuvittaminen, mikä täydentää tekstiä. Miten päiväkirjaa kirjoitetaan, on tärkeää, että teksti on juridisesti ja eettisesti puolusteltava. (Stubberud 2009, 183.)

6.1 Potilaspäiväkirjan kirjoittaminen Vaasan keskussairaalan teho-osastolla

Vaasan keskussairaalla on ohjeistus potilaspäiväkirjan kirjoittamiseen. Tekstin ollessa objektiivista ei sen saa olla kuitenkaan liian henkilökohtaista. Se ei saa olla potilasta loukkaavaa ja sen pitää kohdistua potilaaseen. Kirjoitus saa olla persoonallista riippuen siitä, miten potilaan taustatiedot ovat kirjoittajan tiedossa. Potilaan tehohoidon tarpeesta kerrotaan päiväkirjan alkuun pieni yhteenveto. Muu sisältö päiväkirjaan koostuu potilaan voinnista sekä tehohoidosta ja tutkimuksista sekä toimenpiteistä. Myös mahdolliset vastoinkäymiset kirjataan. Lisäksi mainitaa potilaan hoitoympäristöstä sekä arkipäiväisistä asioista ja ulkopuolisista tapahtumista voi kuvailla tekstiin. Esimerkiksi hengityskoneesta ja laitteiden hälytysäänistä voi kirjoittaa hoitoympäristön kuvauksessa. Ammattisanastoa on tarkoitus välttää, mutta päiväkirjan lopussa löytyy kuitenkin lyhyt sanasto tekstin selvennykseksi. Lopuksi tekstiin merkitään päivämäärä ja oma nimi. (Alanko ym. 2014, 66.)

Kirjoitus tapahtuu päiväkirjaan kronologisessa järjestyksessä, ja jokainen potilaan hoitoon osallistuja, kuten myös fysioterapeutti, voi siihen kirjoittaa. Omaiset voi-

vat kirjoittaa omaan erilliseen päiväkirjaan. Potilaspäiväkirjaan mielellään kirjoitetaan jokaisessa työvuorossa, mutta ainakin kerran vuorokaudessa. (Alanko ym. 2014, 66.)

6.2 Ajankäyttö

Kansainvälisesti Saksassa (kaksi teho-osastoa), Ruotsissa ja Sveitsissä on tehty tutkimus liittyen ajankäyttöön potilaspäiväkirjan kirjoittamisessa. Se vertaa teho-osastojen käytettyä aikaa minuuteissa ja sekunneissa eri maissa. Tutkimuksen tavoitteena oli arvioida ajankäyttöä sekä selvittää sisältääkö ensimmäinen päiväkirjamerkintä yksityiskohtaisempaa kuvausta kuin muut merkinnät. Tutkimuskohteenä oli myös, riippuuko ajankäyttö sairaanhoitajien määrästä tai kokemuksesta. Tulokset kertoivat, että ensimmäinen kirjoittamiskerta (keskimäärin 13:33 min.) oli huomattavasti pidempi kuin muut kirjoituskerrat. Eri maiden käytännöt poikkesivat toisistaan. Saksassa käytettiin vähiten aikaa (03:36), Ruotsissa seuraavaksi vähiten (05:31) ja eniten Sveitsissä (06:14). Hoitajat, joilla oli enemmän kokemusta, käyttivät myös enemmän kirjoittamiseen aikaa. Potilas-hoitajasuhde-aika väheni myös keskimäärin 5:42 (Sveitsi), 5:27 (Ruotsi), 03:12 (Saksa). Vaikka päiväkirjan kirjoittaminen tarkoittaa lisätyötä, sen hyvien tuloksien perusteella päiväkirja kannattaisi ottaa käyttöön hoitotyössä. Aika on sairaanhoitajien itse ilmoittama, joten siinä saattaa olla vääristymää. (Nydahl, Bäckman, Bereuther & Thelen 2013.)

6.3 Hoitaja potilaan edustajana ja tiedonantajana kirjoittamisensa kautta

Tutkimuksen ”Sairaanhoitaja tehohoitopotilaan edustajana” (Peltonen & Suominen 2008, 10) mukaan sairaanhoitajan rooli korostuu potilaan edustajana tiedon antamisessa sekä tukemisessa. Baldwinin analysoinnin (2003) mukaan potilaan edustajalla on kolme oleellista ominaisuutta, jotka ovat: arvostava, välittävä ja tietoa-antava (Peltonen ym. 2008, 10). Kyseenomaisessa tutkimuksessa potilaspäiväkirja koettiin hyväksi tiedon annossa potilaan tehohoitoajalta (Peltonen ym. 2008, 13). Tutkimuksessa (Peltonen ym. 2008, 14) mainitaan lisäksi, että tiedon antaminen vaikuttaa potilaiden omatoimisuutta tukevalla tavalla (Keller 1991) ja

lisää elämänhallinnan sekä turvallisuuden tunnetta (Laitinen & Åstedt-Kurki 1996).

Balwinin mukaan (Pietiläinen 2002, 198) muistot ovat tärkeä osa prosessoidessa omaa elämää päiväkirjaa avuksi käyttäen. Kirjoittamisessa kivijalkana onkin asioiden muistaminen. Kirjoittaminen itsessään auttaa meitä muistamaan asiat paremmin ja sen avulla voi myös löytyä muistot. Muistot taas auttavat käsittämään asioiden, tapahtumien ja suhteiden merkitystä. (Pietiläinen 2002, 199-200.) Siten hoitajan rooli onkin potilaspäiväkirjan kirjoittamisessa tärkeä.

6.4 Kommunikointi potilaan ja hoitajan välillä sekä sen ongelmat

Kommunikointi tarkoittaa tietoista vuorovaikutusta. Siinä toinen ihminen ilmaisee toiselle ajatuksiaan, tunteitaan, tarpeitaan sekä tietojaan. Vuorovaikutuksessa kommunikointi myös kehittyy. (Vernerin 2012.) Mustajoen ja Sarannon tekemä tutkimus potilaiden ja henkilökunnan välillä olevan kielellisen epäsymmetrisyyden vaikutuksesta hoitoon kertoo kommunikointiongelmien olevan tavallisia vähemmistöäidinkielen omaavien potilaiden ja hoitohenkilökunnan välillä. Tämä vaikuttaa siten potilaiden hoitoon. Siinä osoittautui hankaluutta tuoda esille tarpeensa sekä terveysongelmansa etenkin iäkkäämmillä ihmisillä, joiden äidinkieli oli ruotsi. Tutkimuksen 211:sta vastanneesta ruotsinkielisestä potilaasta viisikymmentä ilmoitti väärinymmärryksestä, kommunikoitaessa toisella äidinkielellä terveyskeskuksessa. Kyseenomainen väärinymmärrys taas johti toiselle käynnille tai muun asianomaisen luokse. (Mustajoki & Saranto 2008.)

7 NARRATIIVISUUS ELI KERRONNALLISUUS

Ihmiset kykenevät hahmottamaan elämäänsä lyhyempien muistelutarinoiden tai elämäkertakirjoittamisen kautta. Tarinat elämästä voivat olla todellisuuteen perustuvaa tai fiktiota. Molemmissa tapahtumat elämästä kerrotaan kuten tarinassa, joka muotoutuu yleensä siten, että on alku, keskikohta sekä loppu. (Linnainmaa 2009, 299.) Niin sanottu ihmisen sisäinen tarina, joka ohjaa elämää eteenpäin, on usein tiedostamaton. Sairauden tullessa mukaan kuvioihin, ihminen joutuu pysähtymään usein pohtimaan omaa elämäänsä. Ihmisen identiteetin perusta voi romuttua täysin sairastumisen myötä, viedä tulevaisuudensuunnitelmansa ja muuttaa suhdettaan omaan kehoonsa sairastumisen yhteydessä. Tällöin elämään muodostuu ikään kuin elämäkerrallinen katkos, kuten Bury (1982) on sitä kutsunut, ja sen jälkitilaa voidaan luonnehtia tarinalliseksi tyhjiöksi. Tämä onkin monelle ahdistava ja hämmentävä vaihe. (Hänninen & Valkonen 2000, 143-144.)

Ensiavuksi tarinallisen tyhjiön täyttävät kertomukset sairaudesta, sen puhkeamisesta sekä etenemisestä ja siihen liittyvistä toimenpiteistä. Näin kokemuksen muuttaminen tarinalliseen muotoon ikään kuin kesyttää kummallisen kokemuksen sekä muokkaa siitä kulttuurillisesti ymmärrettävän ja tässä mielessä hallittavan. Myös vertaistuki vastaavanlaisista tapauksista auttaa. Edellä mainittu sairastumiskokemuksen saaminen luo tarinalliselle eli narratiiviselle kuntoutumiselle pohjan. (Hänninen & Valkonen 2000, 144.)

Jotta voisi auttaa kohtaamaan sairastuminen ja tukemaan kuntoutumista on uuden narratiivisen tulkinnan annettava vastaus ihmisen pohdintaan siitä, onko hän sairas vai terve. Myös tieto, miten ja miksi tilanteeseen on tultu, ovat merkitseviä potilaalle. Tulevaisuus mietityttää ja sairauden merkitys omassa elämässä ovat pohdintoja. Lisäksi identiteetti ja pohdinta siitä, mitkä asiat ovat tärkeitä nousevat pintaan. Kysymys siitä, miten sairaus liittyy koko omaan elämäntarinaan, on uuden kerronnallisen tulkinnan alle jäävä. (Hänninen & Valkonen 2000, 144-148.) Thompson ja Rudolph (1992) mainitsevat kirjallisuusterapian sopivan tarinamuodossa myös lapsille hoitokeinona, koska se on lasta kunnioittavaa ja hellävarainen hoitomuoto (Kinnunen 2002, 55).

Tässä terapiamuodossa kuntoutukseen voidaan sisällyttää myös potilaan herättely uuden tarinan etsimiseen elämässä tai tarinan tyydyttävämmäksi sekä uusia näkökulmia avaavammaksi muovailu. Tiedon suhteellisuus ja tulkinnallisuus korostuu narratiivisessa lähestymistavassa, jolloin on mahdollista nähdä elämäntilanteet ja ongelmat muuttuvina ja uudelleentulkittavina. Näin ihminen kykenee katsomaan ongelmia itsestä etäännytettyinä ja kokemuksia niihin on helpompi hallita. (Hänninen & Valkonen 2000, 152.)

7.1 Oman sairauden käsittely

Terveiden ja sairauden välinen raja ei joka kerta ole ihan yksiselitteinen, vaan jonkin verran tulkinnanvarainen. Ensioireiden ja diagnoosin saannin välillä voi olla pidempikin aika, jolloin tilannetta seurataan ja mahdollisuus sairaudesta voidaan kieltää. Diagnoosin varmistus selkeyttää tilannetta, mutta jatko voi olla epävarmaa elämäntarinan kannalta, koska sairauden seurauksia ei vielä täysin tiedetä. Kaikki eivät sopeudu uuteen vaiheeseen elämässään eivätkä hae tähän apua ja käyttää täten tulkinnanvaraisuutta sairaudesta hyväkseen. Toisaalta terveys ja sairaus eivät sulje toisiaan pois, koska sairauden kanssa voidaan elää niin sanotusti terveenä mielekästäkin elämää. (Hänninen & Valkonen 2000, 144-145.)

Syy sairastumiseen on ajatus, jota sairastunut ihminen yleensä pohtii ensimmäisten asioiden joukossa. Siihen sisältyy mietintää, mistä tämä johtuu sekä ”miksi juuri minä sairastuin”. Tämä palvelee ihmisen yritystä saada sairaus hallintaan tiedollisesti sekä ikään kuin palauttaa usko, että maailma ei ole sattumanvarainen sekä kaoottinen, ja asioilla on syynsä sekä seurauksensa. Syyn löytyminen auttaa ihmisen pyrkimystä ”säilyttää maailmankuvan eheys”. Williamsin (1984) mukaan tarinallinen selittäminen voi olla osaksi lääketieteelliseen pohjaavaa, mutta myös muuhun, kuten tieteeseen, Jumalan tahtoon tai kohtaloon viittaavaa. Vastuu ja syy ovat Wendy Staiton Rogersin (1991) mukaan keskeisiä teemoja sairautta koskevissa kertomuksissa. Myös syy ja seuraus sekä asioiden väliset suhteet, moraalit ja arvot painottuvat eri tavoin erilaisissa selitysmalleissa. (Hänninen & Valkonen 2000, 145.)

Toivo paremmasta ja tulevaisuuden tavoitteet ovat sellaisia asioita, joiden varassa henkilö jaksaa mennä eteenpäin hankalastakin tilanteesta. Oman toiminnan suunnittelulla ja ennakoimalla mahdollisuuksia, jotka ulkoiset ehdot muovaavat, syntyy tarinallinen hahmo. Ennakoimattomuus tulevaisuudessa onkin sairauden luoma haaste, mutta myös mahdollisuus uusiin tapahtumakulkuihin. (Hänninen & Valkonen 2000, 146.)

Sairauden merkitys omassa elämässä on eri ihmisille hyvin erilainen, mikä tulee esiin erilaisissa tutkimuksissa. Joillekin se on taakka, toisille haaste, vapauttaja tai matkakumppani elämässä, koska ne tuovat erilaisia seurauksia objektiivisesti ”eri elämäntilanteissa”, mutta osaksi kyseessä on myös tulkinta. Merkitys voi kuitenkin muuttua paljonkin narratiivisen kuntoutumisen myötä ja kyseessä oleva sairaus saattaa antaa tilaisuuden elämän monimerkityksellisyyden käsittämiseen. (Hänninen & Valkonen 2000, 146.)

7.2 Identiteetti ja elämänarvot

Mathiesonin ja Stamin (1995) mukaan identiteetti ihmisellä pohjaa suurimmaksi osin asioihin, joita henkilö tekee ja rooleihin, joissa hän on suhteessa muihin ihmisiin ja yhteiskuntaan. Pitkäkestoisessa sairastumisessa saattaa tällöin käydä siten, että suhteet toisiin voivat muuttua ja identiteetin rakennus alkaa uudelleen. Hänninen ja Valkonen kertovat, että alkuvaiheessa sairautta henkilölle muodostuu monesti sairaan identiteetti, joka hallitsee minäkuvaa ja elämää. Seuraavaksi voi akuutin vaiheen jälkeen tulla menneisyyden kautta tehty identiteetti, kuten ”entinen huippu-urheilija”. Identiteetti ei ole kuitenkaan aina samana pysyvä, vaan se muuttuu elämän myötä. Sairaana tulee löytää uusi kuntoutujan identiteetti ja tätä kautta etsiä uusi minuus. Tällöin elämän sisällön löytäminen, uusi suhde omaan kehoon sekä uudet roolit elämässä ovat keskeisiä. Olennaista kaikessa tässä muutoksessa on jatkuvuus ja sen kokeminen. (Hänninen & Valkonen 2000, 147-146.)

Elämänarvojen uudelleenmietinnän paikka tulee sairauden myötä haasteeksi. Sairaus näkyy pelkästään menetyksenä, jos elämänarvoissa tärkeinä nähdään vain menetetyt arvot, mutta se voi olla myös kehityksen alun käynnistäjä, jos elämän-

muutos sairauden vuoksi tekee tilaa arvojen uudelleenlöytämislle. (Hänninen & Valkonen 2000, 147.)

Sairauden liittyminen omaan elämäntarinaaan voi tulla vähemmän tai enemmän rajuksi juonenkäänteeksi. Kieltäytymällä sairaan identiteetistä tai siirtymällä oman tarinan ulkopuolelle tarkkailijaksi sulkevat sairauden elämäntarinasta pois. Narratiivisesta kuntoutumisesta voi puhua, kun sairaus on liitettyä osaksi omaa elämäntarinaa, joka turvaa jatkuvuuden. Toinen vaihtoehtoista on nähdä elämä monimerkityksellisenä ja -tulkinnallisena, jolloin erilaiset arvot ja eri elämänaalueet turvaavat jatkumon muuttuvissa olosuhteissa. (Hänninen & Valkonen 2000, 148.)

7.3 Narratiivisen kuntoutuksen merkitys

Tarinallisen kuntoutuksen myötä saa ihminen takaisin kokemuksen elämäntarinan jatkuvuudesta, merkityksellisyydestä sekä arvokkuudesta ja sairaus tulee osaksi omaa elämäntarinaa. Ihminen löytää tämän aikana uusia merkityksiä elämälleen tai palauttaa uskonsa niihin asioihin, jotka luulee jo menettäneensä. Narratiivinen kuntoutus nähdään myös toimintana, mikä tukee kuntoutujan omia pyrkimyksiä tehdä merkitykselliseksi kokemiaan tarinoita sekä toteuttaa niitä. Tarinallisen kuntoutukset toimintamuodot palvelevat kirkkaammin itse pyrkimyksiä ja lääkinnällinen taas merkitykselliseksi kokemiensa asioiden toteutusta. (Hänninen & Valkonen 2000, 148.)

Kohtaamiset muodostavat kokonaisuudessaan terapeuttisen juonellistamisen, kuten Mattingly (1991) tätä kuvaa. Käsite omasta itsestä ”potilaana”, ”toimijana”, ”sankarina” tai ”uhrina” muovautuu kuntoutustyön arjessa ja puhettavassa. Hämäläinen ja Valkonen mainitsevat myös, että tarinallisuuden huomioonotto kuntoutustyön suunnittelemisessa ja kehittämisessä haastaa pohtimaan toiminta- ja puhetapoja siten, yrittävätkö mallipohjat ohjata ihmisen kokemuksia samaan muotiin. (Hänninen & Valkonen 2000, 148–149.)

7.4 Tarinan kieli voimavarojen vahvistajana

On täysin eri asia kiinnitetäänkö katse potilaan kuntoutustyössä potilaan puutteisiin ja ongelmiin vai voimavaroihin ja tavoitteisiin. Vilkkumaan toteamus para-

doksista, jossa kuntoutus itsessään edellyttää jo jotain ongelmaa, on lähtökohtana negatiivinen. Samalla potilaan pitäisi keskittyä päinvastaisiin asioihin, jolloin lähtökohta on positiivinen. Lievityksenä tähän voi olla ajatus siitä, että jokaisella tulee vastaan tilanteita, jossa kyseenomainen tarvitsee muiden tukea ja auttamista. (Hänninen & Valkonen 2000, 149.)

Kuntoutujan tulee olla aktiivinen toimija, ei toiminnan kohde. Tarinalliselta puolelta katsottuna kuntoutuksessa tulee vahvistaa kuntoutujan kokemusta elämänsä päähenkilönä. Kyseessä oleva asia ei aina ole helppoa, jos kuntoutuja on omaksunut passiivisen roolin sairaana. (Hänninen & Valkonen 2000, 148-149.)

Asiantuntijätiedon saaminen sairaudesta ja siihen liittyvästä hoidosta on osa kuntoutusta, jotta sairauden selityksen saaminen mahdollistuu ja tulevaisuusvisiot voisivat pohjata realistiselle perustalle. Tieto voi olla toivoa antavaa, mutta myös ahdistavaa, syyllistävä ja masentavaa. Kuntoutujaryhmien keskinäiset keskusteluryhmät, jossa tietoa voisi sulattaa ja suhteellistaa, olisivat hyvä liittämään tiedonjakamiseen. (Hänninen & Valkonen 2000, 150-151.)

8 TUTKIMUKSEN TARKOITUS, TAVOITE JA TUTKIMUS- ONGELMAT

Tutkimuksen tavoitteena oli selvittää potilaspäiväkirjan merkitystä potilaiden tehohoitokokemusten käsittelyssä. Mikä kohta potilaspäiväkirjasta oli potilaalle merkittävin? Onko potilas hyötynyt päiväkirjasta? Mitä kehitettävää potilas näkee potilaspäiväkirjassa? Missä vaiheessa potilas tutustui päiväkirjan sisältöön ja olisi siko hän halunnut käydä potilaspäiväkirjan hoitajan kanssa läpi? Onko potilaalla epäselviä muistikuvia tehohoitoajalta? Onko potilaalla ollut painajaisia tehohoitoaikana tai sen jälkeen ja onko potilaspäiväkirja auttanut käsittelemään niitä? Nämä ovat kysymyksiä, joita tutkimuksessa pyrittiin selvittämään ja ne pyrkivät vastaamaan ensimmäiseen tutkimusongelmaan:

1. Mikä on potilaspäiväkirjan merkitys potilaiden toipumisessa?

Sairaanhoitajille suunnatun kyselyn tarkoituksena oli saada selville hoitajien kokemuksia ja tuntemuksia potilaspäiväkirjasta. Kirjoittaako hoitaja ylipäänsä potilaspäiväkirjaa ja jos ei, niin miksi ei. Opinnäytetyössä haluttiin saada selville, viekö potilaspäiväkirja liikaa aikaa muista hoitotyön toimista, onko potilaspäiväkirjaan helppo kirjoittaa ja onko potilaspäiväkirjalle tarpeeksi selkeät kirjoitusohjeet. Miten hoitaja on kokenut potilaan äidinkielellä kirjoittamisen? Mitä mieltä hoitaja on potilaspäiväkirjassa käytettävistä kuvista ja minkälainen merkitys potilaspäiväkirjalla on potilaalle hoitajan näkökulmasta? Viimeiseksi kysyttiin osaston toiveesta, mitä kehitettävää hoitaja näkee potilaspäiväkirjassa? Näiden kysymysten perusteella selvitetään vastaus toiseen tutkimusongelmaamme:

2. Minkälaisia kokemuksia hoitajilla on potilaspäiväkirjan kirjoittamisesta?

Näillä kahdella tutkimuskysymyksellä pyrittiin samaan kokonaisvaltaista kuvaa potilaspäiväkirjan merkityksestä ja sen käytöstä. Tutkimuksessa haluttiin myös saada selville mahdolliset huonot puolet, jotta osasto voisi kehittää päiväkirjaan liittyvää toimintaansa.

9 TUTKIMUKSEN TOTEUTTAMINEN

Tutkimuksen tilasi Vaasan keskussairaalan teho-osasto. Kyselylomakkeiden (ks. Liitteet) suunnittelu tapahtui osittain yhteistyössä teho-osaston osastonhoitajan Inger Lähdesmäen, apulaisosastonhoitajan Catharina Alangon sekä sairaanhoitaja Berit Söderholmin sekä ohjaavan opettajan Suvi Kallion kanssa.

9.1 Kohderyhmä

Tutkimus toteutettiin potilaspäiväkirjan saaneille potilaille sekä tehohoito-osaston hoitohenkilökunnalle. Syynä tähän oli halu selvittää potilaspäiväkirjan merkitystä molempia vastaajaryhmiä koskien. Hoitajien kokemuksista ei lisäksi löytynyt paljoakaan tutkimusta tähän aiheeseen liittyen. Potilaille kyselylomakkeita lähetettiin 15 ja heistä vastasi 14. Vastauksia ei ollut mahdollista saada tällä ajanjaksolla enempää, koska potilaspäiväkirjan systemaattisesta käyttöönotosta on kulunut niin vähän aikaa. Hoitajille kyselylomakkeita jätettiin 38 ja heiltä vastauksia tuli 32 kappaletta.

9.2 Menetelmät

Tutkimus toteutettiin induktiivisesta näkökulmasta puolistrukturoiduilla kyselylomakkeilla eli kysymykset sisälsivät sekä laadullisia että määrällisiä kysymyksiä. Näin pyrittiin saamaan syvyyttä vastauksiin.

Kvantitatiivisessa tutkimuksessa mitataan muuttujia tilastollisten menetelmien ja muuttujien välisten yhteyksien avulla. Muuttujat voivat olla riippumattomia tai riippuvia. Riippumattomiin eli selittäviin muuttujiin kuuluvat vastaajien taustatiedot. Muut muuttujat kuuluvat yleensä selitettäviin eli riippuviin muuttujiin. (Kankkunen & Vehviläinen–Julkunen 2013, 55.)

Kvantitatiivisin menetelmin tehtyjä tutkimuksia voidaan ryhmitellä, luokitella ja nimetä monin tavoin. Ne voidaan jakaa esimerkiksi pitkittäistutkimukseen, jossa tutkimus aineistoa kerätään useammin tietyn ajan välein ja poikittaistutkimukseen, jossa tutkimus aineisto kerätään vain kerran. Tutkimuksia voidaan myös jakaa niiden aikaulottuvuuden perusteella. (Kankkunen ym. 2013, 55.)

Kvalitatiivisessa eli laadullisessa tutkimuksessa pyritään selvittämään uskomuksia, asenteita ja käyttäytymisen muutoksien syitä. Sitä käytetään usein tutkimusalueilla, joista ei oikeastaan vielä tiedetä mitään. Tämän lisäksi se sopii hyvin tutkimusmenetelmäksi jos halutaan saada uusia näkökulmia, epäillä teoriaa tai käsitteen merkitystä ja tutkimustuloksia. Laadullisen tutkimuksen lähestymistapojen tavoitteena on löytää tutkimusaineistosta samanlaisuuksia tai eroja sekä toimintatapoja. Kvalitatiivisen tutkimuksen tunnuspiirteitä ovat mm. induktiivisuus, tutkimusasetelmien joustavuus ja yksilöllisyys. (Kankkunen ym. 2013, 83.)

Laadullisen tutkimuksen otos on harkinnanvarainen. Siihen pyritään saamaan tutkittavia henkilöitä, jotka edustavat tutkittavaa ilmiötä mahdollisimman monipuolisesti. (Kankkunen ym. 2013, 83.)

Materiaali kerättiin kahden viikon sisällä tammi-helmikuussa. Tarkoituksena oli saada mahdollisimman laaja sekä eri näkökulmista katsova kuva potilaspäiväkirjan merkityksellisyydestä. Vastajailla oli mahdollisuus vastata suomeksi tai ruotsiksi.

9.3 Aineiston hankkiminen

Hoitohenkilöstön kohdalla tutkimus esitettiin kahdella hoitajalla, jotka eivät olleet tuolla hetkellä töissä tehohoidossa. Myös potilaiden kyselylomakkeet esitettiin hoitajilla. Näitä hoitajia olivat esimerkiksi äitiyslomalla olevat hoitajat. Esitettävien vastauksia ei otettu mukaan lopullisiin tuloksiin.

Potilaat saivat kyselylomakkeensa jälkipoliklinikkakäynnillä tai postitse. Osastonhoitaja Inger Lähdesmäki otti yhteyttä potilasiin puhelimitse ja kysyi haluaisiko potilas osallistua potilaspäiväkirjaa koskevaan kyselytutkimukseen. Osastonhoitaja informoi samalla tutkimuksen sisällöstä ja käyttötarkoituksista. Potilaan ollessa kiinnostunut vastaamaan kyselyyn, hänelle lähetettiin postitse saatekirje, kyselylomake sekä vastauskuori. Vastaaminen oli potilaalle maksutonta. Potilaat lähettivät vastauksensa postitse tehohoidon osastonhoitajalle. Täytetyt kyselylomakkeet haettiin suoraan osastolta. Pari vastauksista tuli vasta toukokuussa, mutta

ne otettiin mukaan analysointiin. Kyselylomakkeen hoitajat palauttivat kirjekuorissa vastauslaatikkoon anonyymisti.

9.4 Aineiston analysointi

Analysointi alkoi nopeasti vastausten tultua ja analysointi kesti heinäkuuhun asti, myöhemmin tulleiden vastausten takia. Monivalintakysymykset analysoitiin SPSS-ohjelmalla ja avoimet kysymykset sisällönanalyysillä sekä näiden välimuodot molemmilla.

Sisällönanalyysin avulla on mahdollista analysoida erilaisia aineistoja samalla kuvaten niitä. Sisällön analyysin tavoitteena on ilmiön tiivis, mutta laaja esittäminen. Hyvä puolia siinä on sen sisällöllinen sensitivisyys ja joustavuus. Se voi olla induktiivista eli aineistolähtöistä tai deduktiivista eli teorialähtöistä. Aineiston analysointiin kuuluu kolme vaihetta. Nämä vaiheet ovat pelkistäminen, ryhmittely ja abstrahointi. (Kankkunen ym. 2013, 165-167.)

10 TULOKSET

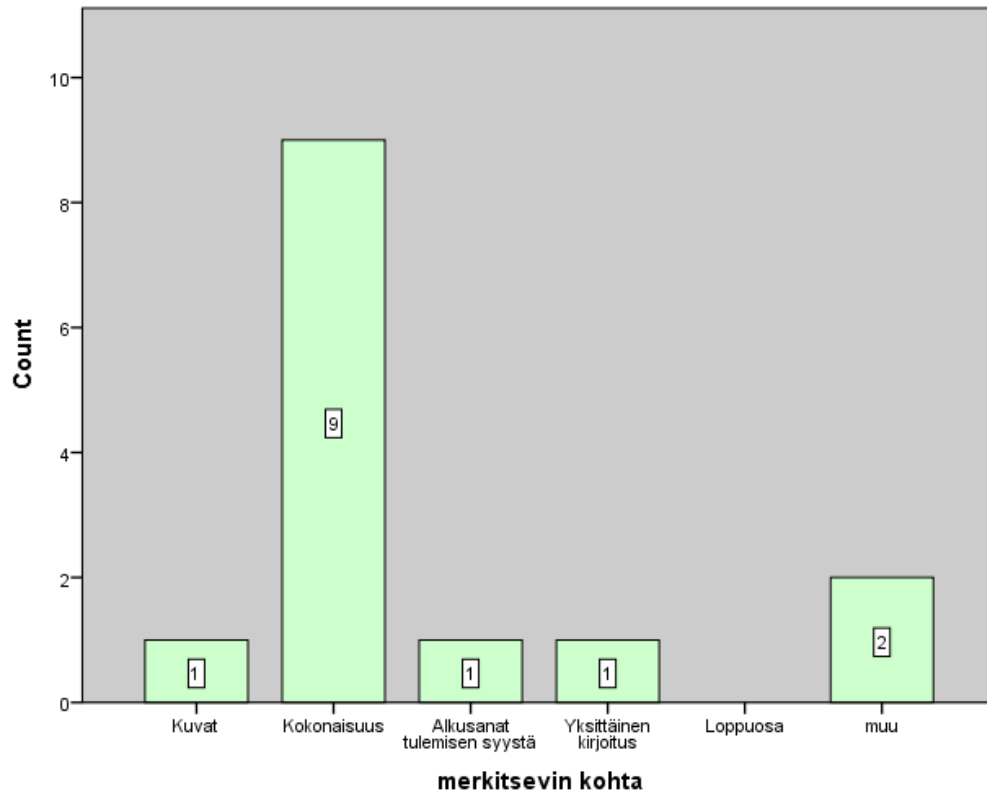
Hoitajille suunnattuun kyselyyn vastasi 32 hoitajaa ja potilaille suunnattuun kyselyyn 14 potilasta. Seuraavissa luvuissa esitellään kyselyiden tulokset.

10.1 Potilaille suunnatun kyselyn kvantitatiiviset osiot

Kaikista neljästätoista vastaajasta 12 eli 85,7 % oli kärsinyt epäselvistä muistiku-
vista tehohoitoajalta. Kaikki vastaajat olivat sitä mieltä, että potilaspäiväkirja on
selkeyttänyt tehohoidon aikaisia tapahtumia, mutta yksi vastaaja oli vastannut
epäselvästi, joten hänen vastaustaan ei laskettu mukaan. Painajaisista tehohoidon
aikana olivat kärsineet yli puolet vastaajista (57,1 %). Tehohoidon jälkeisistä pai-
najaisista kärsineitä oli 35,7 %. Viisi vastaajaa oli kokenut, että ei ole kärsinyt
painajaisista tehohoidon aikana eikä jälkeen (35,7 %) ja neljä vastaajaa (33,3 %) oli
kärsinyt painajaisista tehohoidon aikana ja jälkeen. Potilaspäiväkirja oli autta-
nut käsittelemään painajaisia (87,5 %) niillä henkilöillä, jotka olivat kärsineet pai-
najaisista tehohoidon aikana. Niitä potilaita, jotka olivat kärsineet painajaisista
tehohoidon jälkeen, oli potilaspäiväkirja auttanut 80,0 % tapauksista. Kaikista
vastaajista 42,9 % oli vastannut, että potilaspäiväkirja oli auttanut käsittelemään
painajaisia.

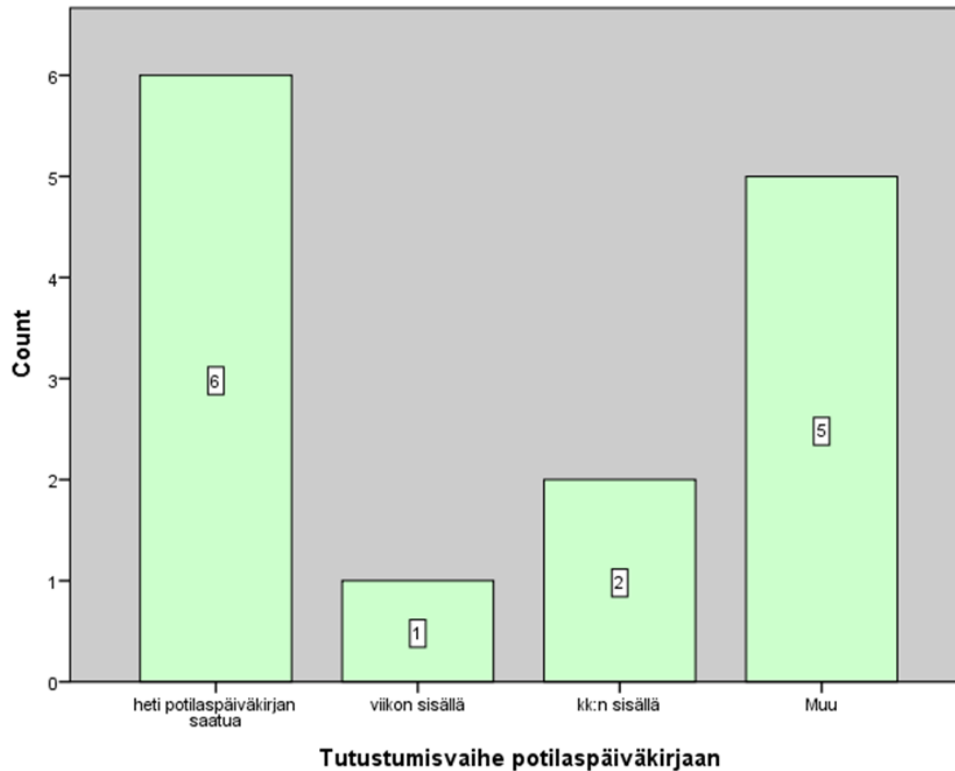
Kahdeksannessa kysymyksessä kysyttiin, onko päiväkirja auttanut vastaajaa kiin-
nipääsemisessä normaaliin elämään. Vastaajista 35,7 % oli sitä mieltä, että se oli
auttanut asiassa. Kaikista vastaajista 71,4 % oli kuitenkin sitä mieltä, etteivät olisi
halunneet käydä läpi potilaspäiväkirjaa sairaanhoitajan kanssa.

Kuudennessa potilaille suunnatussa kysymyksessä tiedusteltiin, mikä kohta poti-
laspäiväkirjasta oli heille merkitsevin (ks. kuvio 1). Vastaajista suurin osa
(64,3 %) oli pitänyt kokonaisuutta tärkeimpänä. Vapaasti vastattavan muun koh-
dan oli valinnut kaksi vastaajaa. Kuvat, alkusanat tehohoitoon tulemisen syystä ja
jokin yksittäinen kirjoitus oli jokainen saanut yhden vastaajan. Vaihtoehtoa, loppu
osa kirjoitetusta tekstistä, ei ollut valinnut kukaan vastaajista.



Kuvio 1. Potilaspäiväkirjan merkitsevin kohta potilaille.

Kysymyksessä kymmenen kysyttiin missä vaiheessa potilas tutustui päiväkirjan sisältöön (ks. kuvio 2). Suurin osa (42,9 %) oli tutustunut potilaspäiväkirjaan heti potilaspäiväkirjan saatuaan. Vapaasti vastattavan jonkin muun ajankohdan oli valinnut 35,7 % vastaajista. Kaksi vastaajaa oli valinnut vaihtoehdon kuukauden sisällä ja yksi vastaaja viikon sisällä potilaspäiväkirjan saamisesta.



Kuvio 2. Potilaspäiväkirjan tutustumisvaihe.

10.2 Potilaille suunnatun kyselyn kvalitatiiviset osiot

Kuudennessa kysymyksessä pyrittiin saamaan selville potilaspäiväkirjan kohta, joka on merkinnyt potilaille eniten. Vastauksena oli siis jokin muu kuin yksikään antamistamme vaihtoehdoista. Kaksi vastaajaa neljästätoista vastasi tähän.

Toiselta vastaajalta kävi selväksi asioiden tapahtuma-ajankohdan selville saamisen olevan merkitsevin kohta. Toinen vastaaja mainitsee kahden ensimmäisen vuorokauden olleen merkitsevin.

Kysymyksessä seitsemän oli vastattu kysymykseen kuusi liittyen, miksi tämä kohta merkitsi vastaajalle eniten. Tehohoidon aikaisten tapahtumien selkeytyminen nousi vastauksista eniten esille. Viisi vastaajista oli vastannut tällä tavalla. Tapahtumien muistaminen esiintyi vastauksissa muutaman kerran. Lisäksi oltiin oltu sitä mieltä, että valittu kohta oli auttanut ajankohtien selkeyttämisessä ja kuntoutumisessa. Yksi vastaajista oli sitä mieltä, että kyseisestä kohdasta huomasi hoidon olleen yksilöllistä.

”kuntoutumisen takia”

”Osittain selkeyttää omia mielikuviani nyt jälkikäteen.”

Kysymyksen 10 avoimeen kohtaan, milloin tutustuit potilaspäiväkirjaan, oli moni vastannut. Vastajat olivat tutustuneet potilaspäiväkirjaan kotona ja tehohoidosta päästyään. Yksi vastaaja oli kirjoittanut tutustuneensa potilaspäiväkirjaan myöhemmin kuin kuukauden päästä päiväkirjan saatuaan. Vastaukset olivat epämääräisiä ja vaikea tulkita, koska tämän opinnäytetyön tekijät eivät tieneet milloin vastaajat olivat päässeet kotiin tai pois teho-osastolta.

”efter utskrivning från intsensivvårdsavdelning”

Yhdessätoista kysymyksessä haluttiin saada selville, miten kirjoitukset potilaspäiväkirjassa ovat vaikuttaneet potilaaseen tehohoitoajan läpikäymisessä. Kaikki (14) olivat vastanneet kysymykseen, mutta kolme vastauksista piti jättää ulkopuolelle, koska niissä ei vastattu itse kysymykseen. Yksi kysymysten vastauksista vastasi seuraavaan kysymykseen, joten se siirrettiin. Suoraan positiivisia vastauksia tuli esiin 7, epävarmoja kovin suuresta vaikutuksesta tuli esiin yksi ja mielipide merkitsemättömyydestä yksi. Vastauksista kävi ilmi selkeyttävä, ymmärrystä ja informaatiota antava vaikutus tapahtumien kulusta. Potilaspäiväkirjan kirjoitusten avustava merkitys asioiden käsittelystä nousi esiin vastauksista sekä myös päiväkirjan apu keskustellessa tapahtuneesta omaisten kanssa.

Kysymyksessä 12 useampi vastaajista oli kokenut, että kuvat eivät ole vaikuttaneet heidän tehohoitoaikansa läpikäymisessä. Toisaalta, on vaikea tietää, oliko vastaajilla ollut kuvia potilaspäiväkirjassaan vai ei. Päiväkirjoissa on voitu käyttää leikekuvia, joilla ei ole ollut niin suurta merkitystä potilaalle, kuin heistä otetuista kuvista olisi ollut. Asiaanliittymättömistä kuvista oli pidetty. Negatiivisen vaikutuksen kuvista oli saanut yksi vastaaja. Useampi vastaaja ilmoitti, että heistä ei ollut kuvia potilaspäiväkirjassa. Kuvat olivat auttaneet hoitoaikaisen tilanteen ymmärtämisessä ja arvostamaan elämää.

”... kiitollinen tästä päivästä. En tiennyt, että olin niin huonossa kunnossa, koska kukaan ei kauhistellut tilaani”

”Väldigt svårt”

Kysymyksessä 13 kysyttiin kehitysehdotuksia potilaspäiväkirjalle. Suurin osa vastaajista oli tyytyväisiä potilaspäiväkirjaan sellaisenaan kuin se nyt on (6). Eri-laisia kehittämisideoita tuli useampi. Haluttiin, että potilaspäiväkirjaan kirjoitetaisiin myös sekavat puheet hoitajaksolta ja kuvauksien olevan laajempia. Vastaa-jat olivat myös toivoneet säännöllisempiä merkintöjä ja potilaspäiväkirjan saamis-ta heti osastolta päästyään.

”Kaikki oleellinen kuvat ja kirjoitukset ihan riittävät voisi kirjoittaa myös ne ”sekavat puheet”!?”

”Gärna regelbunden notering av ”alla som skött” – om tid finns, förstås.”

10.3 Hoitajien kyselyn kvantitatiiviset osiot

Kyselyyn oli vastannut 32 hoitajaa, joista 3 ei kirjoittanut potilaspäiväkirjaa. Yksi vastaaja ei ollut merkinnyt, kirjoittaako hän potilaspäiväkirjaa vai ei. Hoitajille suunnatun kyselykaavakkeen muu kvantitatiivinen osio oli tehty siten, että vastaa-jille oli annettu väittämiä. Väittämistä vastaaja sai valita parhaiten omaa mielipi-dettään kuvaava vastaus.

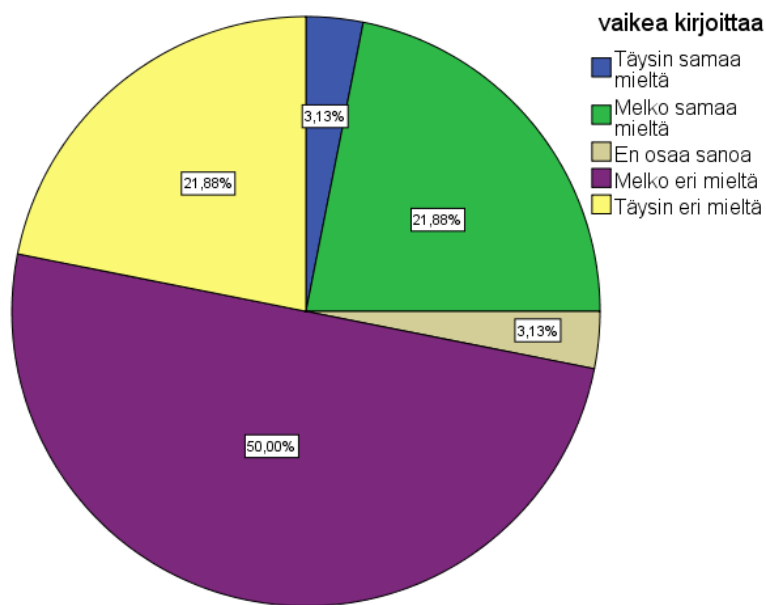
Väittäjä: Potilaspäiväkirjaan on vaikea kirjoittaa

Ensimmäisessä kohdassa väitettiin potilaspäiväkirjaan kirjoittamisen olevan vai-keaa. Päiväkirjaa kirjoittaneista vastaajista puolet (n=28) oli sitä mieltä, että ovat melko eri mieltä väittämän kanssa. Täysin eri mieltä väittämän kanssa oli 25 %. Täysin samaa mieltä väittämän kanssa ei ollut kukaan päiväkirjaa kirjoittavista vastaajista. Melko samaa mieltä oli 21,4 % vastaajista (n=6). Vastaajista yksi ei osannut sanoa, onko kirjoittaminen vaikeaa vai ei. Vastaajista siis 75 % on sitä mieltä, että potilaspäiväkirjaan on helppo kirjoittaa.

Vastaajat jotka eivät kirjoittaneet potilaspäiväkirjaa, olivat valinneet kaikki eri vastauksen väittämään, potilaspäiväkirjaan on vaikea kirjoittaa. Heistä kaksi oli

melko samaa mieltä tai täysin samaa mieltä väittämän kanssa. Vain yksi oli vastannut olevansa melko eri mieltä väittämän kanssa.

Kaikkien hoitajakyselyyn vastanneiden tuloksista selvisi, että 3,1 % on täysin samaa mieltä väittämän kanssa ja 21,9 % on melko samaa mieltä (ks. kuvio 3). Kirjoittamisen vaikeudesta ei osannut sanoa 3,1 %. Melko eri mieltä oli 50,0 % ja täysin eri mieltä 21,9 %.



Kuvio 3. Kaikkien hoitajakyselyyn vastanneiden mielipide potilaspäiväkirjan kirjoittamisen vaikeudesta.

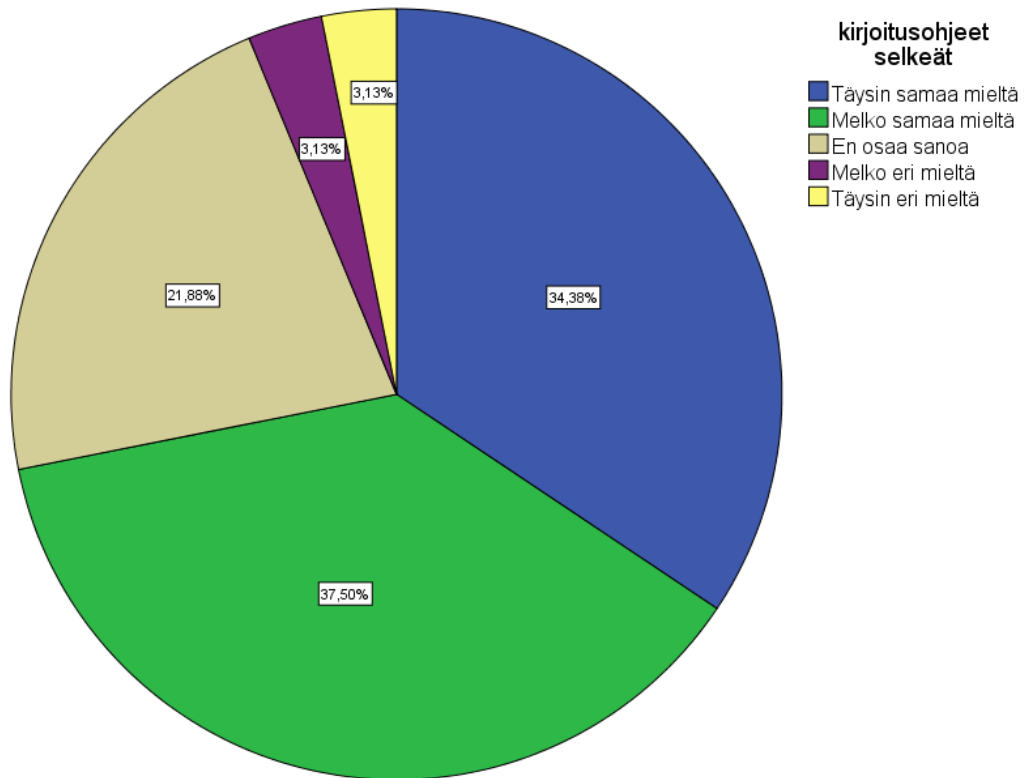
Väittäjä: Kirjoitusohjeet ovat selkeät

Potilaspäiväkirjaa kirjoittavista vastaajista 35,7 % olivat väittämän kanssa täysin samaa mieltä. Melko samaa mieltä oli 39,3 %. Yhteensä 75 % vastaajista oli täysin samaa mieltä tai melko samaa mieltä väittämästä, että kirjoitusohjeet ovat selkeät. Kuusi vastaajaa (21,4 %) ei osannut sanoa, olivatko ohjeet selkeät vai eivät. Vain yksi vastaaja oli melko eri mieltä väittämän kanssa.

Henkilöistä, jotka eivät kirjoittaneet potilaspäiväkirjaa oli yksi vastannut, ettei osannut sanoa, ovatko kirjoitusohjeet selkeät. Kaksi muuta olivat vastanneet, että

ovat joko täysin eri mieltä väittämän kanssa tai melko samaa mieltä väittämän kanssa.

Kaikista vastaajista 34,4 % oli täysin samaa mieltä, 37,5 % melko samaa mieltä ja 21,9 % ei osannut vastata kirjoitusohjeiden selkeydestä (ks. kuvio 4). Vastaus vaihtoehdon melko eri mieltä ja täysin eri mieltä oli valinnut 3,1 %.



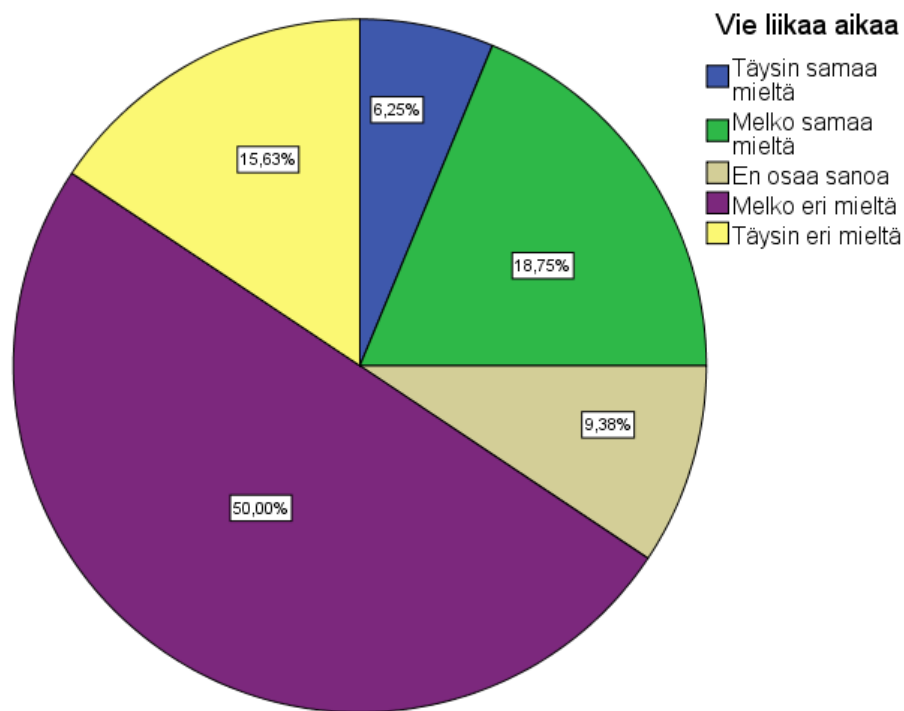
Kuvio 4. Kaikkien hoitajakyselyyn vastanneiden näkemys kirjoitusohjeiden selkeydestä.

Väittäjä: Potilaspäiväkirja vie liikaa aikaa hoitotyön muista toimista

Melko samaa mieltä kolmannen väittämän kanssa oli 5 vastaajaa (15,9 %) niistä jotka kirjoittivat potilaspäiväkirjaa. Melko eri mieltä väittämän kanssa oli suurin osa vastaajista (57,1 %). Vastaajista 5 oli valinnut vaihtoehdon täysin eri mieltä. Kaksi vastaajaa ei osannut sanoa, viekö potilaspäiväkirja liikaa aikaa hoitotyön muista toimista. Kukaan ei ollut täysin samaa mieltä väittämän kanssa.

Potilaspäiväkirjaa kirjoittamattomista vastaajista yksi vastaaja oli täysin samaa mieltä, yksi vastaaja melko samaa mieltä ja yksi vastaaja ei osannut sanoa. Vastaaja joka ei ollut laittanut, kirjoittaako vai ei potilaspäiväkirjaa, oli valinnut olevansa täysin samaa mieltä väittämän kanssa.

Yhteensä vastaajista 2 (6,3 %) oli täysin samaa mieltä väittämän kanssa ja melko samaa mieltä oli 6 (18,8 %) vastaajaa. Vastaajista siis 25 % oli melko tai täysin samaa mieltä, että potilaspäiväkirja vie liikaa aikaa hoitotyön muista toiminista. Melko eri mieltä vaihtoehdon vastaajista oli valinnut 16 vastaajaa eli 50 %. Täysin eri mieltä oli ollut 5 (15,6 %). Yhteensä melko tai täysin eri mieltä olleita vastaajia oli 65,6 %. Kolme vastaajaa oli valinnut kohdan, en osaa sanoa. Vastausprosentti oli 100 % (ks. kuvio 5).



Kuvio 5. Kaikkien hoitajakyselyyn vastanneiden mielipide kirjoittamisen ajankäytöstä.

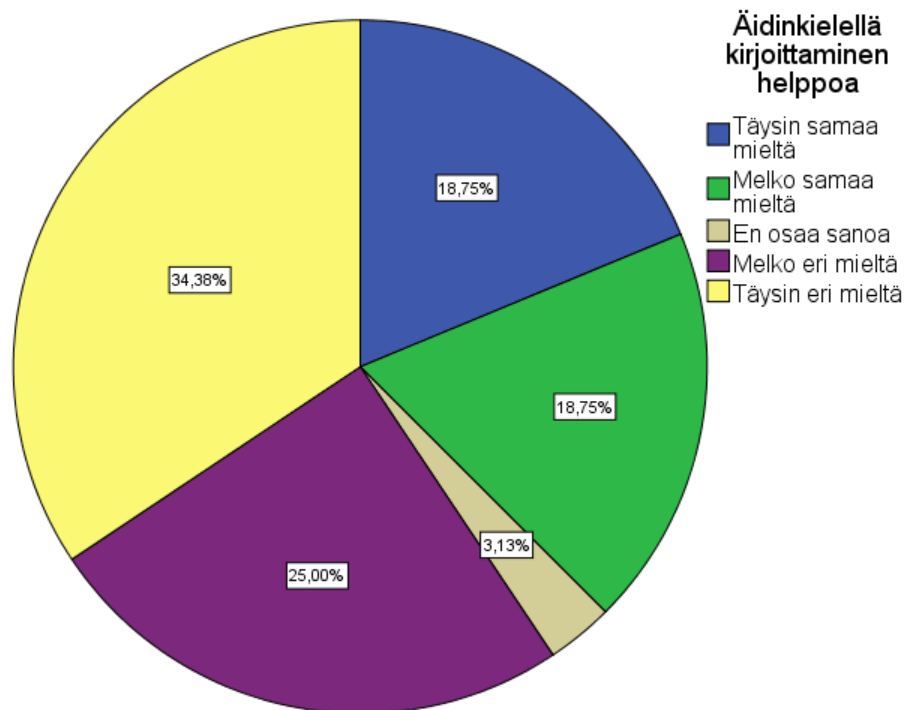
Väittäjä: Potilaan omalla äidinkielellä kirjoittaminen on ollut helppoa

Hoitajat jotka kirjoittivat potilaspäiväkirjaa, olivat vastanneet eniten olevansa melko (8) tai täysin eri mieltä (10) väittämän kanssa. Yhteensä siis 64,3 % oli

melko tai täysin eri mieltä väittämän kanssa. Melko samaa mieltä väittämän kanssa oli kuusi vastaajaa ja täysin samaa mieltä väittämän kanssa oli 4 vastaajaa.

Päiväkirjaa kirjoittamattomista henkilöistä yksi oli täysin samaa mieltä väittämän kanssa ja yksi ei osannut sanoa. Kuitenkin yksi vastaaja oli myös täysin eri mieltä väittämän kanssa.

Yhteensä 32 vastaajasta melko (8) tai täysin eri mieltä (10) väittämän kanssa on 59,4 %. Melko (6) tai täysin samaa mieltä (6) väittämän kanssa on 37,5 %. Vastausprosentti tähän kysymykseen vastaajista oli 100 % (ks. kuvio 6).



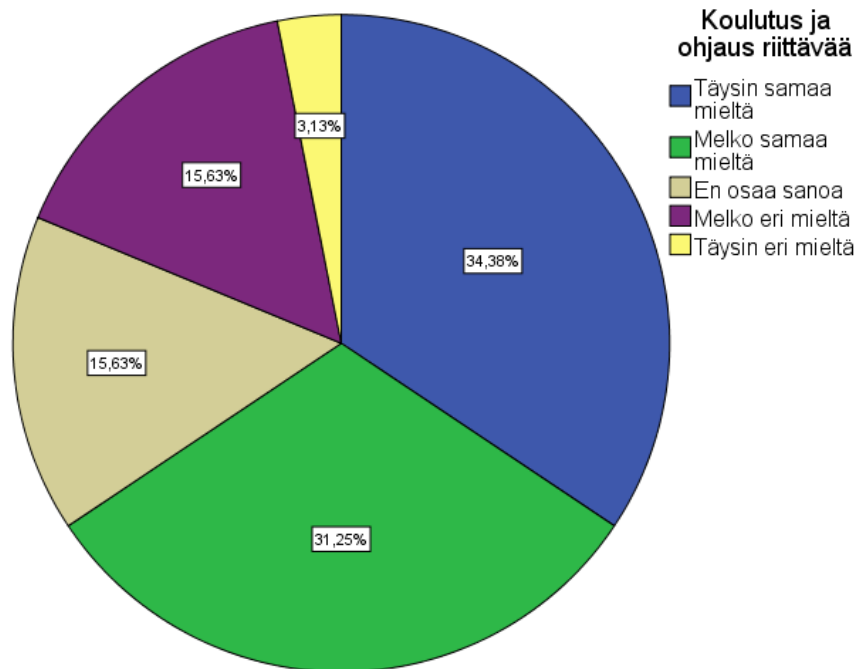
Kuvio 6. Kaikkien hoitajakyselyyn vastanneiden näkemys potilaan äidinkielellä kirjoittamisesta.

Väittäjä: Koulutusta ja ohjausta on ollut riittävästi

Täysin samaa mieltä väittämän kanssa oli yksitoista päiväkirjaa kirjoittavaa vastaajaa. Melko samaa mieltä vaihtoehdon oli valinnut, melkein yhtä moni (7). Melko eri mieltä oli ollut viisi vastaajaa ja täysin eri mieltä oli ollut yksi vastaaja. Kuitenkin neljä vastaajaa ei ollut osannut sanoa.

Kaksi hoitajaa, jotka eivät kirjoittaneet päiväkirjaa olivat valinneet vaihtoehdon melkein samaa mieltä. Yksi heistä ei ollut osannut sanoa väittämään mitään.

Yhteensä vastaajista melko (10) tai täysin samaa mieltä (11) oli 65,6 % vastaajista. Melko (5) tai täysin eri mieltä (1) taas oli 18,8 %. Vastaajista 15,6 % ei osannut sanoa. Vastausprosentti tähän väittämään oli 100 % (ks. kuvio 7).



Kuvio 7. Kaikkien hoitajien näkemys koulutuksen ja ohjauksen riittävydestä potilaspäiväkirjaan liittyen.

10.4 Hoitajien kyselyn kvalitatiiviset osiot

Hoitajille suunnatussa kysymyksessä kaksi, syyt miksi osa hoitajista ei kirjoita potilaspäiväkirjaa olivat kaikki erilaisia. Oli koettu, että päiväkirjasta ei ole hyötyä potilaalle. Kirjoittamista on vaikea keksiä, tai muut hoitajat ovat jo kirjoittaneet sen, mitä oli aikonut. Kiire oli yksi syy, miksei vastaaja kirjoittanut potilaspäiväkirjaa. Yksi vastaajista koki, että kirjoittamisen into oli lopahtanut osastolla.

”Ei ole ollut mitään kirjoitettavaa ja muut ovat ehtineet kirjoittaa ensin”

Hoitajille suunnattuun kysymykseen kahdeksan, mikä merkitys sinusta potilaspäiväkirjalla on potilaalle, tuli paljon hyviä vastauksia. Vastaustenkirjon ollessa niin laaja, vastaukset lajiteltiin useampaan portaaseen (ks. kuvio 8). Näistä syntyi kolme yläkategoriaa, sairausajan käsittely, muistin apuväline ja kuntoutus.

Sairausajan käsittelyyn kuuluivat alakategoriat potilaan sairausajan käsittely ja omaisten apuväline sairausajasta. Jälkimmäinen on vielä jaettu kolmeen alempaan kategoriaan, auttaa omaisia käymään läpi tehohoito aikaa, tapahtumien selkeytyminen omaisille ja surutyöskentelyn apuväline.

”Se voi selkeyttää potilaan mielikuvaa tehohoidosta.”

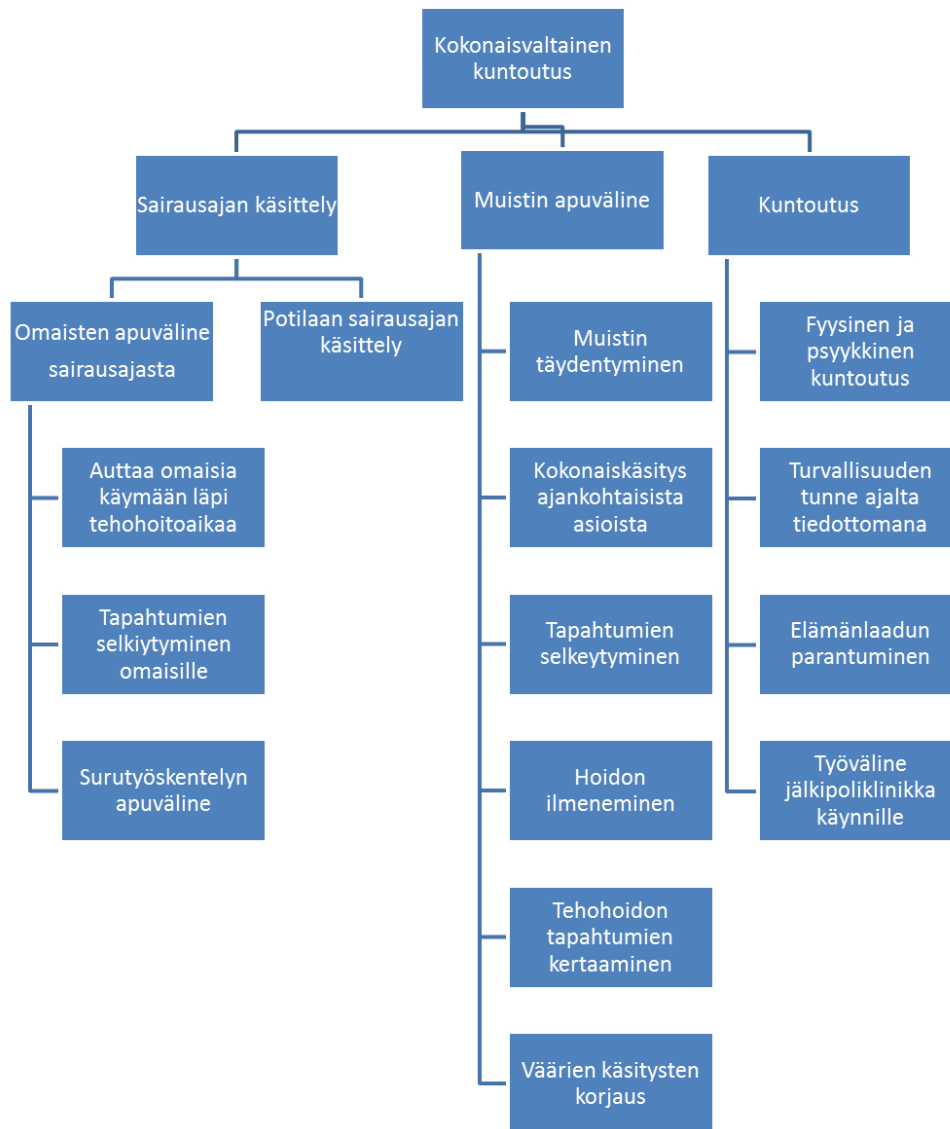
Muistin apuväline –kohtaan tuli kuusi alakategoriaa. Nämä kategoriat ovat muistin täydentyminen, kokonaiskäsitys ajankohtaisista asioista, tapahtumien selkeytyminen, hoidon ilmeneminen, tehohoidon tapahtumien kertaaminen ja väärin käsitysten korjaus. Kokonaiskäsitys ajankohtaisista asioista käsittää tehohoidon aikana tapahtuneet tehohoitoon liittymättömät asiat, kuten uutiset, sää jne. Muistin apuväline –kategoria esiintyi useimmissa vastauksissa.

”Då pat. vårdats länge på intensivens är det svårt att komma ihåg olika saker från vårddagen, eftersom det oftast uppstår minnesluckor”

”Genom dagboken får pat en inblick i hur tillståndet varit, - vad som hänt, - hur han/hon har vårdats, t.ex. vilka slags behandlingar, undersökningar, prover m.m samt apparatur som behövts för deras tillfrisknande och vård.”

Kuntoutus- yläkategorian muodosti neljä alakategoriaa. Siihen kuuluvat fyysinen ja psyykinen kuntoutus, turvallisuuden tunne ajalta tiedottomana, elämänlaadun parantuminen ja työväline jälkipoliklinikka käynnille.

”Pat. känner sig tryggare då han/hon tänker på den tid hon har varit medvetlös eller nedsövd.”



Kuvio 8. Potilaspäiväkirjan merkitys potilaalle hoitajien näkökulmasta.

Potilaspäiväkirjassa käytettävät kuvat

Yhdeksännessä kysymyksessä, joka suunnattiin hoitajille, kävi ilmi monia erilaisia vastauksia siitä, mitä mieltä he ovat potilaspäiväkirjassa käytettävistä kuvista. Vastauksissa tuli esiin osan mieltävien kuvat valokuviksi potilaasta ja hoitoympäristöstä ja osa ymmärsi ne lehdestä tai netistä otettaviksi kuviksi, tai sitten sekä että. Suuri osa (21) piti kuvia hyvänä asiana, mutta osa tästä joukosta edellytti valokuvaamiselta ja sisällöltä tiettyjä asioita. Esimerkkinä se, ettei

henkilökunnan tule näkyä kuvissa tai potilaasta otettavat kuvat ovat hyväksyttäviä vain, jos potilas on sitä itse pyytänyt. Jotkut näkivät leike- ja nettikuvat hyvänä, toiset eivät. Jotkut hoitajat nostivat esiin molemmat käyttötarkoitukset.

”Helt ok. Men ingen personal på bilderna”

”Potilaasta otetut kuvat ok, jos pot. on itse niitä pyytänyt ottamaan.”

”Mielestäni asiaankuulumattomat, kuten kukka- ja kissakuvat eivät kuulu potilaspäiväkirjaan.”

”... paranemiskuvia ei silloin kun pot. erittäin huonossa kunnossa.”

Valokuvien informaatio teho-hoidosta ja sen vaikutus

Vastauksista nousi esiin informoiva, tekstiä tukeva ja selventävä vaikutus hoitopaikasta, laitteista joihin on ollut kytkettynä, tapahtuneesta ja hoidon etenemisestä (ks. kuvio 9). Monessa vastauksessa esiin tuli myös se, että kuvat kertovat enemmän kuin kirjoitettu teksti. Hoitajien mukaan kuvat tuovat konkreettisuutta tilanteesta sekä ymmärrystä, miksi kuntoutuminen vie niin kauan aikaa. Potilas voi ymmärtää kuvien avulla lisäksi kaikkien apuvälineiden tarkoituksen.

”Joskus yksi kuva kertoo enemmän kuin tuhat sanaa.”

”Jos potilas haluaa niitä katsoa niin varmasti hyödyllisiä käsitellessään tehohoitoa ja siihen liittyviä toimenpiteitä, laitteita ym. Jos pot:lla ei ole muistikuvia niin kuvien avulla pystyy hyväksymään missä on ollut ja mitä on tapahtunut.”

”Pat. ser sjäv var han varit. vilka apparater, som han varit kopplat till och kanske bättre förstår hur sjuk har varit och varför tillfriskandet tar en lång tid.”

”... förstå betydelsen av alla hjälpmedel.”

Yksi hoitaja oli täysin päinvastaista mieltä kuvista. Hän kertoi ytimekkäästi mielipiteensä seuraavasti:

”Aiheettomia.”

Osa vastaajista (6) ei osannut sanoa, onko kuvien käyttö hyvä vai huono asia. Eräs hoitaja vastasi sen voivan olla hyvä käytäntö, mutta kirjoitti myös, että osa potilaista pitää käytännöstä ja taas ei halua nähdä kuvia. Eräessä vastauksessa tuotiin esiin lisäksi mahdollisuus ahdistua kuvista. Hoitajat olivat kirjoittaneet kuvien käytöstä seuraavasti:

”Det kan väl vara bra. Svårt att säga. En del patienter kan tycka att det är ok medan andra inte vill se. Vi är alla olika.”

”En tiedä kuinka moni haluaa nähdä kuinka huonossa kunnossa he ovat olleet. Vaatii tarkkaavaisuutta millaisia kuvia sinne laittaa”



Kuvio 9. Potilaspäiväkirjassa käytettyjen kuvien informaatio

Kirjekuori-käytäntö

Osa hoitajista (4) näki kuvien käytön hyvänä asiana ja toi esiin käytännön, jossa valokuvat laitetaan erikseen kirjekuoreen, jolloin potilas voi itse päättää katsooko ne vai ei. Kirjekuoren käytön puoltajat perustelivat käytännön sillä, potilas voi ne vain halutessaan katsoa.

”Tycker att det är bra om man sätter dem i ett kuvert (inte klistrar in i boken) så har dom möjlighet att titta om de vill.”

Muut vaikutukset

Kuvat nähtiin vaikutukseltaan vaihtelevuuden tuojana ja sellaisena asiana, jotka piristävät ja ovat mukavia katsoa välillä. Muina kuvien tarkoitusperinä nähtiin

niiden potilaspäiväkirjaa värittävä vaikutus, yksilöllisyys sekä potilaalle tunne siitä, että häntä on juuri ajateltu kuvia valitessa. Yksi hoitajista toi esiin myös mahdollisen hätkähdyttävän puolen kuvissa. Eräs toinen hoitaja taas mainitsi kuvien voivan aiheuttaa ahdistusta, kun taas osalle niiden voivan olla hyödyllisiä.

”Vaihtelua pelkästään tekstiin. Kiva katsoa kuvia välillä.”

”Päiväkirjasta tulee inhimillisempi.”

”Ne tuovat persoonallisuutta ja väriä päiväkirjaan. Ne voivat tuoda potilaalle tunteen että häntä on ajateltu ja kuvat valittu juuri häntä varten.”

”... voi toiselle olla säikäyttävä asia...”

”Toiset hyötyy kovasti, joillekin saattaa aiheuttaa ahdistusta.”

Kehitysehdotuksia

Myös kehitysehdotuksia löytyi muun muassa siitä, että kun kuvia katsellaan ensimmäisellä kertaa, tulisi se tehdä hoitajan kanssa, jotta hän voi selittää, mitä kuvissa on. Toisena esimerkkinä tuli esiin edellä mainittu asia siitä, ettei kuvia otettaisi, jos potilas on hyvin huonovointinen tai rauhoitettu (sedaatioissa) ja mieluiten käytettäisiin leikekuvia potilaspäiväkirjassa.

”Bra, men pat. borde gå i genom fotografierna första gången ihop med en vårdare så att vårdaren kan förklara vad som finns på fotografiet osv.”

”Mielellään leikekuvia ja paranemiskuvia ei silloin kun pot. erittäin huonossa kunnossa tai sedatoituna.”

Joitain vastauksen osia tuli jättää ulkopuolelle. Syynä tähän oli niiden vastaamattomuus suoraan kysymykseen hoitajien omasta mielipiteestä.

Kysymyksessä 10 vastaajat olivat toivoneet eniten aktiivisuutta kirjoittamiseen. Myös hoitajan omalla äidinkielellä kirjoittamista oli toivottu. Muut vastaukset olivat yksittäisiä. Niissä oli ehdotettu mm. enemmän sisältöä potilaspäiväkirjaan, enemmän ohjeistusta kirjoittamiseen, tarkan aloitusajan sovintaa ja, että päiväkirjan aloittaisi aina yöhoitaja. Päiväkirjaa toivottiin hyödynnettävän jälkipoliklinikka käynnillä ja, että potilaspäiväkirja käytäisiin läpi yhdessä hoitajan kanssa. Painettujen kuvien käyttäminen potilaspäiväkirjassa nousi myös esille. Moni vastaajista oli kuitenkin tyytyväinen potilaspäiväkirjaan sellaisenaan (5).

”Sisällöllä on merkitys, ei ”kulisella”

”Anhöriga kunde få ha en egen dagbok på avdelningen där de kunde skriva om sina känslor och upplevelser av vårdtiden. Hemma kunde också skrivas en skild dagbok”

”Motivoida henk. kuntaa kirjoittamaan säännöllisesti”

11 POHDINTA JA JOHTOPÄÄTÖKSET

Opinnäytetyön teko oli pitkäaikainen prosessi, joka vaati aikaa ja paneutumista. Tässä luvussa tarkastellaan opinnäytetyöprosessia. Luku sisältää tulosten tarkastelun, tutkimuseettisten kysymysten ja luotettavuuden tarkastelua sekä johtopäätökset ja jatkotutkimusaihe-ehdotukset.

11.1 Tulosten tarkastelu

Tutkimuksen toteutus tehohoidossa oleille ja potilaspäiväkirjan saaneille potilaille sekä sitä kirjoittaville hoitajille antoi molemminpuolista näkökulmaa asiaan. Myös kvalitatiivisen sekä kvantitatiivisen menetelmän käyttö kantoi hedelmää avaamalla syvemmin potilaiden sekä hoitajien näkemyksiä ja kokemuksia potilaspäiväkirjan merkityksestä. Syitä vastauksiin saatiin, mutta osittain kapeasti varsinkin potilaiden kohdalla, johon syynä voi olla kysymysten laaja esitystapa monipuolisen tutkimustavan vuoksi.

Potilaille suunnatuissa kysymyksissä osoittautui suurimman osan (85,7 %) kärsineen epäselvistä muistikuvista tehohoitoajalla. Painajaisia tehohoidon aikana oli ollut yli puolella koko joukosta. Tehohoidon aikana ja jälkeen sitä oli esiintynyt 33,3 prosentilla. Epäselvät muistikuvat ja painajaiset sekä hallusinaatiot ja harhat ovat yleisiä tehohoitoaikana ja mahdollisesti juuri johtuen deliriumista (Roberts, Rickard., Rajbhandari & Reynolds 2006.) Tulos jälkimmäisestä oli yhtenevä edellä mainitun tutkimuksen kanssa. Suurella osalla potilaspäiväkirja oli auttanut painajaisen käsittelyssä. Muiden tutkimusten tapaan opinnäytetyön tulokset osoittivat potilaspäiväkirjan selventävän tehohoitoajan tapahtumia. Pohjoismaisessa tutkimuksessa käy juuri esille tämä potilaspäiväkirjan mahdollisuus olla potilaalle tarpeiden tyydyttäjä potilaan taistellessa ja yrittäessä saada selkoa kokemuksistaan sekä rakentaessa omaa narratiivista sairaskertomustaan (Egerod, I., Storli, S. & Åkerman, E. 2011, 235-246).

Potilaspäiväkirjan hyöty psyykkisessä toipumisessa ja postraumaattisen stressioireyhtymän ilmaantumisen merkittävässä vähenemisessä nousi esiin laajassa tutkimuksessa (Jones, Bäckman, Capuzzo, Egerod, Flaatten, Granja, Rylander &

Griffiths. 2010). Opinnäytetyön tulosten mukaan normaaliin elämään kiinnipääsemisessä potilaspäiväkirjan oli kokenut hyödylliseksi vain 35,7 % vastaajista. Se vaatii toipumista. Vastaus on mielenkiintoinen ja odottamaton, koska kuitenkin suuri osa koki sen hyödyllisenä ja selventävänä. Jos sitä vaikutusta ei olisi, toipuminen voisi hankaloitua ja jopa estyä osin, koska potilaspäiväkirjan käsittely on osa tapahtuman työstämistä ja surun kohtaamista valmistaen henkilöä luopumaan entisestä, pelkojen ja traumojen työstämiseen, mutta myös antamaan aikaa ennakoinniseen sekä sopeutumiseen. (Hakkarainen ym. 2006). Tämän vastauksen paikansapitävyys täten mietityttää, koska ajatellessa kriisivaiheiden kulkua, ihminen ei välttämättä heti huomaa kyseenomaista asiaa joissain kriisivaiheessa riippuen vaiheesta.

Suuri osa (42,9 %) potilaista on kyselyssä kertonut tutustuneensa potilaspäiväkirjaan heti sen saatuaan. Muuna ajankohtana tutustujia on ollut (35,7 %). Kuitenkin kyselyssä ei tule selvemmin esille, kuinka kauan päivällisesti se on kestänyt, onko päiväkirja saatu teho-osastolta lähtiessä vai osastolla ja kuinka kauan hoito kesti. Kysymyksiä analysoitaessa ei tiedetty kuinka kauan sitten hoito teholla on tapahtunut. Täten tulos jää epäselväksi eikä sitä voi ajatella syvemmin kriisivaiheisiin liittyen.

Suurimmalle osalle (64,3 %) kokonaisuus merkitsi eniten kysyttäessä merkittävintä kohtaa potilaspäiväkirjasta. Ajatellessa vertauskuvallisesti talonrakennusta, ei kattoa voi laittaa vain pystyyn ilmaan ilman pohjaa ja seiniä, koska silloin se ei ole talo. Kokonaisuuden ymmärrys ratkaisee ja liittää yhteen asioita ja tapahtumia siis samankaltaisesti luultavasti myös tässä. Egerodin ym. (2009) tekemään tanskalaiseen tutkimukseen viitaten osastoilla oli päiväkirjoista löytynyt tyypillisesti tietty rakenne: kriisi, käännekohta ja normalisointi. Näin narratiivinen kerronta pääsee antamaan tietoa, kokonaisuuden kuvaa ja ymmärrystä ihmisen ajatteluun. Yksittäisiä vastauksia löytyi lisäksi muun muassa yksittäisestä kirjoituksesta, ajankohdan selville saamisesta ja kuvista. Syinä kohtien valitsemiseen oli tapahtumien selkeytyminen, muistaminen sekä kuntoutuminen. Tämä näyttää merkityksellisyyttä ja tulee esiin myös yhtenevästi hoitajien vastauksissa. Joillakin vasta-

jilla joku tietty ajankohta on voinut olla niin sekava, että on täten tärkeää saada lukea tietoa antavaa tekstiä myös siitä.

Sairaanhoidajan kanssa potilaspäiväkirjan läpikäyminen ei houkuttanut kuin pientä osaa potilaista. Vastaus oli yllättävä, koska aika ja tapahtumat menevät tehohoidossa kovaa vauhtia eteenpäin ja ympäristö on niin erilainen kuin kotona. Lisäksi se aiheuttaa ihmiselle stressiä ja on yksi elämänkriiseistä. Hoitajien näkökulma asioiden yhdessä käsittelyyn oli eri ja se poikkesi potilaiden mielipiteestä muun muassa kysyttäessä kehitysehdotuksia. Hoitajien toivomuksena oli ottaa jälkipoliklinikalla esiin potilaspäiväkirja ja käydä sitä läpi sekä katsoa kuvat ensi kertaa yhdessä selittäen samalla niissä olevaa sisältöä.

Tehohoidon läpikäymisessä 7 vastaajaa näki potilaspäiväkirjan kirjoitusten vaikutuksen positiivisena, informoivana sekä selkeyttävänä ja ymmärrystä antavana. Mainintaa tuli lisäksi avustavasta merkityksestä asioiden käsittelyssä yksin ja omaisten kanssa. Viimeksi mainittu on yhtenevä Comben (2005) tekemän tutkimuksen kanssa. Tutkimustulosten mukaan potilaspäiväkirjat edistävät hoitoon liittyviä keskusteluja perheen kanssa. Vastauksia merkityksettömydestä ja epävarmuus merkisemättömydestä nousi esille vain yksi. Tämä on pääasiallisesti samansuuntainen kuin entiset edellä mainitutkin tutkimustulokset eli apua päiväkirjoista löytyy.

Kysyttäessä potilaspäiväkirjan sisältämien kuvien vaikutusta tehohoitoajan läpikäymisessä, yllätykseksi useampi henkilöistä kertoi niiden olleen vaikutuksettomia. Tietoa siitä ei kuitenkaan ole ovatko kuvat olleet leikekuvia vai kuvia potilaasta ja hoitoympäristöstä. Tämä vaikuttaa kuitenkin paljon, näkeekö kuvassa itsensä vai kukkasia, sillä kuva voi kirkastaa, havainnollistaa ja tekee selvemmäksi ihmisen mielikuvat sekä sen ovatko ne tosia. Näin kuntoutumiselle voi asettaa realistiset tavoitteet (Combe 2005). Vastausta tutkimuksestamme löytyi myöskin siitä näkökulmasta, että on kyennyt ymmärtämään ollutta tilannetta sekä arvostamaan elämää. Esiin nousi myös monista vastauksista se, että leikekuvistakin pidettiin. Ne voivat tuoda piristystä ja monimerkityksellisyyttä, jos kuvassa on esimerkiksi kukka. Potilaiden vastauksista löytyi myös niitä, ettei kuvia ollut ollenkaan. Näin käsitys voi jäädä enemmän vajaaksi.

Potilaista suurin osa piti päiväkirjasta sellaisenaan. Kehitysehdotuksia potilailta tuli myös. Haluna näkyi, että päiväkirja olisi ollut laajemmin kuvattu ja sekavuuspuheet kirjoitettu myös. Tämä viestii halua ymmärtää, mitä todella on tapahtunut ja missä potilas on ollut, jos keho reagoi oudoilla tavoilla kuten painajaisina. Toki tämä voi olla hoitajille vaikeakin ajanpuutteen ja hienotunteisuuden vuoksi. Säännöllisyys merkinnöissä nähtiin kehittämiseksi sekä sama kirjoitettiin hoitajien kehitysideana. Tämä kertoo halusta jatkuvuuteen ja tätä kautta turvallisuuden tunteeseen. Kehitysehdotuksena kävi ilmi myös tahto saada potilaspäiväkirja heti osastolta päästyä.

Hoitajien kyselylomaketta tehdessä pyrittiin siitä tekemään nopeasti täytettävä ja pääasiat huomioiva. Aukkojakin jäi, koska taustatietoon ei ollut paneuduttu tarpeeksi hyvin etukäteen. Hoitajien kyselyssä suuri osa (n=29) kirjoitti potilaspäiväkirjaa. Kysyttäessä kirjoittamisesta olisi pitänyt kysyä vielä, että kuinka usein kirjoitetaan, koska se antaisi selvempää runkoa asialle. Kolme vastaajista ei kirjoittanut potilaspäiväkirjaa. Syitä tähän oli kiire ja kirjoittamisen keksimisen vaikeus. Myös innon loppaaminen ja näkemys, että potilaspäiväkirjasta ei ole hyötyä potilaalle tulivat esiin.

Kvantitatiivisissa väittämökohdissa kävi ilmi, että 75 % pitää potilaspäivään kirjoittamista enemmän tai vähemmän helppona. 3/4 kirjoittajista piti kirjoitusohjeita myös selkeänä. Hajanaisuutta näkyi kuitenkin kuudella vastaajalla, koska he eivät osanneet sanoa ovatko ohjeet selkeitä vai eivät. Yksi vastaajista piti ohjeita epäselvinä.

Pysähtyminen potilaspäiväkirjan äärelle oli olennainen kysymys, joka nousi, koska aika tai sen puute on yleinen vaikuttava asia moneen eri muuttujaan. Kaikista vastaajista 25 % näki potilaspäiväkirjan vievän liikaa aikaa hoitotyön muista toimituksista. Puolet vastaajista näki olevansa melko eri mieltä siitä, että potilaspäiväkirjan kirjoittaminen vie liikaa aikaa muista hoitotoimista, mutta vastaajista 15,9 % oli sitä mieltä, että se ei vienyt liikaa aikaa. Kaikista vastaajista kolme ei osannut sanoa siihen mielipidettä ja yksi heistä oli henkilö, joka ei kirjoittanut sitä ollenkaan. Kansainvälisesti tehdyn tutkimuksen mukaan ensimmäinen kirjoituskerta vei eniten aikaa ja seuraavat vähemmän. Ajankäyttö koko työajasta päivässä oli

pieni, alle tai yli viiden minuutin, lukuun ottamatta ensimmäistä kertaa, joka oli yli 10 minuuttia. (Nydahl ym. 2013.) Alkukynnyksen ylitys ajankäytössä, voi siis olla osasyynä kirjoittamattomuuteen, koska kaksi kolmesta vastaajasta, jotka eivät kirjoittaneet päiväkirjaa näkivät sen vievän liikaa aikaa.

Helppous kirjoittaa potilaspäiväkirjaa potilaan omalla äidinkielellä ei ollut vastauksissa itsestäänselvyys. Yli puolet päiväkirjaa kirjoittavista koki sen enemmän tai vähemmän vaikeaksi eli oli melko tai täysin eri mieltä hypoteesin kanssa. Vastaajista 10 oli väittämän kanssa täysin tai melko samaa mieltä. Yksi vastaaja ei osannut sanoa ja hän ei kirjoittanutkaan päiväkirjaa. Kielivaikeus voi olla toinen syy kirjoittamatta jättämiseen, koska kirjoitustyyli päiväkirjaan on erilaisempaa kuin asiatekstiin. Kuitenkin Mustajoen ja Sarannon tekemässä tutkimuksessa tuli esiin potilaan motivaation nousu hoitajan ohjatessa potilasta hänen omalla äidinkielellään. Peltosen ja Suomisen tutkimuksessa (2008) käy esiin hoitajan roolin korostuminen tehohoidossa olevan potilaan edustajana tietoa antaen ja tukien. Samassa tutkimuksessa kävi ilmi potilaspäiväkirjan hyödyllisyys tiedonannossa. Näin nämä kaksi asiaa kuuluvat yhteen ja se voi saada aikaan ymmärrystä hoitajasta ja merkityksestä potilaan näkökulmasta. Ihminen oppii vain tekemällä ja alku voi olla hankalaa, mutta tärkeintä on yrittäminen tässäkin kohden. Vähitellen vieraampi kieli voi tulla tutummaksi ja kynnys potilaspäiväkirjan kirjoittamiseen ei ole enää niin suuri. Täten potilaskin saa paremmin tarvitsemaansa.

Koulutus ja ohjaus näkyivät hoitajien vastauksissa hieman jakaantuneesti. 65,6 % kaikista vastaajista näki saaneensa koulutusta täysin tai melko riittävästi. 18,8 % oli taas vastakkaista mieltä enemmän tai vähemmän. Heistä kaksi kuului henkilöihin, jotka eivät kirjoita sitä. 15,5 % näki, ettei osaa sanoa asiaan mitään. Nämä tulokset osoittavat, että henkilökunnalle on tärkeä kerrata ohjeistusta ja päiväkirjan merkitystä potilaalle, jotta ne nostaisivat kirjoitusmotivaatiota.

Kysyttäessä hoitajilta, mikä merkitys heidän mielestään potilaspäiväkirjalla on potilaille, nousi vastauksista paljon erilaisia vastuksia, jotka olivat kytkeytyneitä sekä esittämäämme teoriaan että potilaiden mielipiteisiin. Asioiden selkeyttämiseksi oli tehtävä kaavio, joka antaa paremman kuvan. Merkitys nähtiin sairausajan käsittelyssä, muistin apuvälineenä ja apuna surutyöskentelyssä.

Hoitajat nostivat esiin päiväkirjan myös omaisten apuvälineenä. Kun asiaa miettii, voi huomata, että myös omaiset kuuluvat potilaan kuntoutukseen vahvasti, koska ovat hänelle läheisiä. Se antaa hoitajien mukaan tietoa omaisille ja on apuna myös heidän surutyöskentelyssä ja asioiden käsittelyssä. Jos henkilö ei selviä hoidosta vaan menehtyy, voi päiväkirja olla apuna omaisille.

Potilaspäiväkirja nähtiin myös muistin apuvälineenä. Hoitajat arvioivat ja määrittivät potilaspäiväkirjan olevan muistin täydentäjänä, tapahtumien selkeyttäjänä, kokonaiskäsityksen antajana ajankohtaisista asioista, kuten uutisista sekä säästä. Koko ryhmään kuului hoitajien mielestä myös tapahtumien selkeytyminen, hoidon ilmeneminen ja kertaus sekä väärinymmärrysten korjaaminen. Kaikki nämä tulevat ilmi myös erinäisissä edellä mainituissa teoriapohjissa kuten Egerodin ja Christensenin (2010) artikkelissa.

Osa hoitajista nosti esiin potilaspäiväkirjan merkityksessä sekä fyysisen ja psyykkisen kuntoutumisen, turvallisuuden tunteen saamisen ajalta, jolloin on ollut tiedottomana ja elämänlaadun paranemisen sekä päiväkirjan avun että työvälineenä olemisen jälkipoliklinikalla. Tämä koottiin kuntoutus osaan. Siitä kaikki osat alueet voivat auttaa kriisivaiheessa olevaa ihmistä ja hänen mielenterveyttään kokonaisuudessaan, kun tehohoito loppuu ja pääsee osastolta kotiin.

Kuitenkin ikävampien asioiden esiintuomisen välttämistä potilaspäiväkirjan kirjoittamiseen liittyi myös. Stubberudin (2009, 183) näkökulmasta potilaspäiväkirja antaa selkeämpää kuvaa potilaan tunteista eri tilanteissa. Sellainen avoimuus nähtiin välillä mahdollisena ahdistuksen tuojana ja epämukavanakin potilaalle. Silloin sitä on ehkä vaikeampi kirjoittaaakin potilaalle.

Hoitajien mielipide käytettävistä kuvista vaihteli hieman. Syynä saattaa olla, että varmuutta siitä, ovatko kussakin vastauksessa kyseessä leikekuvat vai potilaasta ja hoitoympäristöstä otetut kuvat, ei ole. Suuri osa piti kuvien käytöstä, mutta osa asetti tiettyjä ehtoja kuvien käytölle. Ehtoina esiin nousi, ettei henkilökuntaa saisi näkyä kuvissa. Jotkut pitivät netti- ja leikekuvia hyvänä ratkaisuna, mutta toiset eivät. Joillakin hoitajilla nousi esiin molemmat hyväksyttävänä. Syynä haluttomuuteen näkyä kuvissa saattaa olla pelko kuvien esiintulosta sopimattomissa pai-

koissa, jolloin se voi olla epämukavaa hoitajalle. Potilas voi näyttää tiedostaen tai tietämättään kuvia ilman lupaa. Mielenpitoista kävi ilmi myös se, että on hyväksyttävää valokuvata potilasta on vain silloin, jos häneltä on saatu lupa siihen. Edellä mainittu asia on kuitenkin hankala toteuttaa usein, koska moni potilas on siinä kunnossa, ettei välttämättä kykene vastaamaan asiaan sairaana.

Valokuvat nähtiin informaatiota antavina, selventävinä ja kirjoitettua tekstiä tukevinä. Monessa vastauksessa näkyi fraasi, kuva kertoo enemmän kuin tuhat sanaa. Monet laitteet ja apuvälineet voivat tuoda potilaalle hämmennystä ja turhautumista sekä kysymyksiä. Valokuvat nähtiin apuna kerronnallisesti hoidon etenemisessä antaen ymmärrystä, miksi kuntoutus vie niin paljon aikaa. Näin saadaan potilas antamaan itselleen aikaa kuntoutumisessa ja pyritään välttämään turhautumista. Yllätykseksi yksi vastaajista kertoi kuvien olevan täysin aiheettomia, eikä 6 vastaajaa osannut kertoa mielipidettään tai heidän vastauksensa olivat mielipiteeltään kahtiajakautuneita.

Muita mielipiteitä kuvista hoitajat kertoivat myös paljon. Ne nähtiin sekä vaihtelevuuden että piristävyuden ja värillisyyden tuojina. Myös yksilöllistäminen juuri tiettyä potilasta varten nousi pintaan. Samalla mainittiin, että potilaalle voi tulla tunne siitä, että häntä on ajateltu, kun kuvia on valittu. Sama tulee esiin myös Egerodin ym. (2011) tutkimuksessa kertoen potilaspäiväkirjan olevan empaattisuutta ja huolehtimista potilasta kohden. Nuo ovat kauniita asioita, joita potilaspäiväkirjan käytössä huomioidaan. Kuvien mahdollinen hätkähdyttävä ja ahdistava sekä joillekin hyödyllinen puolikin tuli esiin vastauksissa. Hoitajien näkemys oli täten hyvin monipuolinen ja suurin osin sekä monelta kantilta potilasta ajatteleva sekä yhtenevä muiden tutkimustulosten kanssa.

Kirjekuori-käytäntö mainittiin hoitajien vastauksissa. Se koettiin hyvänä, koska silloin potilas voi katsoa halutessaan kuvat ajalla, joka itselleen sopii. Tämän käytäntö on ymmärrettävä, koska potilas voi olla siinä kunnossa, ettei henkisesti kykene katsomaan niitä vasta kuin myöhemmin, jos haluaa.

Kehitysehdotuksista osa oli odottamattomia. Esimerkki tästä oli kuvien ottamatta jättäminen potilaan ollessa sedatoituna tai hyvin huonovointinen. Ristiriitaista

näissä vastauksissa on se, että potilaspäiväkirjan ydin on juuri siinä, kun potilas ei muista ajalta paljoa. Potilas voi saada painajaisia, hallusinaatioita sekä olla kytkettynä moneen eri laitteeseen vaurioiden vuoksi. Tällöin apua väärin mielikuviiin voidaan saada potilaspäiväkirjan sisällöllä. Vastaaajien kehitysehdotuksia olivat lisäksi aktiivisuus kirjoittamisessa. Vastauksissa toivottiin sisällön runsautta, selkeitä ohjeita ja aloitusajankohdan sopimista sekä sitä, että yöhoitaja aloittaisi potilaspäiväkirjan kirjoittamisen aina. Myös henkilökunnan motivointi nähtiin merkityksellisenä. Moni (5) ei nähnyt mitään kehittämisehdotusta päiväkirjalle. Esille kuitenkin nousi myös ehdotus siitä, että omainen voisi saada kotiin oman päiväkirjan, jota voisi sitten kirjoittaa. Joissain tutkimuksissa tuli esille omaisten tapa kirjoittaa samaan päiväkirjaan kuin henkilökunta kirjoittaa. Erillisen päiväkirjan avulla halutaan ehkä suojella materiaalia, jotta potilas voi halutessaan sen omaisille näyttää tai olla näyttämättä.

Kokonaisuudessaan tutkimusotos oli hyvin pieni, mutta monia muita potilaspäiväkirjaan liittyviä tutkimustuloksia vahvistava. Tutkimus ei ollut kuitenkaan niin syvällinen, että siitä saisi vankempaa pohjaa, koska sitä katsottiin niin monelta näkökantilta. Se antaa silti suuntaa ja tietoa Vaasan teho-osaston aiheeseen liittyvään jatkotoimintaan.

11.2 Tutkimuseettiset kysymykset

Eettiset periaatteet koskien ihmistieteitä jaetaan kolmeen osa-alueeseen, tutkittavat itsemääräämisoikeuden kunnioittamiseen, vahingoittamisen välttämiseen sekä yksityisyyteen ja tietosuojaan. Nämä ovat tutkimuseettisen neuvottelukunnan laattimia eettisiä periaatteita. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2014.)

Tutkittavan itsemääräämisoikeuteen kuuluu osallistumisen vapaaehtoisuus, jonka pitää perustua riittävään tietoon. Suostumuksen tutkimukseen voi antaa suullisesti tai kirjallisesti tai tutkittavan käyttäytymisestä voi tulkita hänen suostumuksensa. Näin esimerkiksi tilanteessa jossa vastaaja täyttää lomakkeen. Tutkittavalla täytyy olla myös oikeus keskeyttää osallistumisensa missä vaiheessa tahansa. Tutkittavan informointi kuuluu myös tutkittavan itsemääräämisoikeuteen. Tiedottamiseen voi lukea kuuluvaksi tutkijan yhteystiedot aineiston konkreettinen toteutustapa ja

ajankulu, tutkimuksen aihe, osallistumisen vapaaehtoisuus ja kerättävän aineiston käyttötarkoitus, säilytys ja jatkokäyttö. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2014.)

Mahdolliset haitat tutkimusta tehdessä voivat koskea aineiston säilyttämistä, aineiston keruuvaihetta tai tutkimusjulkaisusta aiheutuvia seurauksia. Vahingoittamisen välttämiseksi onkin tärkeää henkisten haittojen välttäminen sekä taloudellisten ja sosiaalisten haittojen välttäminen. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2014.)

Tietosuoja on tärkein yksityisyyden osa-alue. Tutkimuseriaatteet jaetaan tällä saralla tutkimusaineiston suojaamiseen ja luottamuksellisuuteen, tutkimusaineiston säilyttämiseen ja hävittämiseen sekä tutkimusjulkaisuun. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2014.)

Tätä tutkimusta varten hankittiin lupa Vaasan keskussairaalan opetusylihoitajalta ja aihe hyväksyttiin opinnäytetyöntekijöiden koulun yliopettajalla. Tutkimusluvassa annettiin lupa käyttää tutkittavan sairaalan nimeä. Tutkimukseen osallistuminen perustui vapaaehtoisuuteen ja vastaaja on voinut jättää kyselyn kesken halutessaan. Tutkittavia informoitiin tutkimuksesta saatekirjeellä. Mukana olivat myös opinnäytetyöntekijöiden yhteystiedot, jos tutkittavilla olisi jotain kysyttävää tutkimuksesta.

Tutkittavien anonymiteetti haluttiin varmistaa tutkimuksen aikana, joten tutkittavat vastasivat kyselyihin nimettömästi. Potilaina olleisiin vastaajiin otti yhteyttä tehohoidon osastonhoitaja Inger Lähdesmäki, joten opinnäytetyöntekijät eivät ole olleet missään yhteydessä potilaisiin. Tutkimuskysymykset pyrittiin tekemään siten, ettei niistä voinut päätellä yksittäistä vastaajaa. Tutkimuksen aikana yhteistyössä olleilta henkilöiltä (ei kyselyyn osallistujat) on kysytty lupa käyttää heidän nimeään opinnäytetyössä. Täytetyt kyselylomakkeet laitettiin kirjekuoreen ja postitettiin osastolle tai laitettiin osastolla olevaan vastauslaatikkoon, jotta muut kyselyyn osallistujat eivät näkisi vastauksia.

Tutkimus on täysin opinnäytetyöntekijöiden itse tekemä, eikä sitä ole plagioitu. Lähdeviittaukset on pyritty tekemään koulun ohjeiden mukaisesti alkuperäisten

lähteiden tekijöitä kunnioittaen. Tutkimustulokset on esitetty niin kuin ne ovat tutkimuksessa ilmenneet, eikä vastauksia ole muokattu.

Opinnäytetyön valmistuttua, se julkaistaan ammattikorkeakoulujen sähköisessä julkaisuarkistossa, Theseus.fi:ssä. Täten opinnäytetyö on kaikkien saatavilla ja hyödynnettävissä. Aineisto myös tuhoetaan asiaankuuluvasti heti tutkimuksen valmistuttua.

11.3 Tutkimuksen luotettavuus

Tutkimuksen luotettavuutta kvantitatiivisessa tutkimuksessa voidaan tarkastella validiteetin ja reliabiliteetin avulla. Validiteettia mietittäessä katsotaan, onko tutkimus mitannut juuri sitä, mitä oli tarkoituskin mitata. Reliabiliteetilla viitataan tulosten pysyvyyteen, eli ei-sattumanvaraisuuteen. (Kankkunen ym. 2013, 189.)

Yleisiä kvalitatiivisen tutkimuksen luotettavuuden arvioinnin kriteerejä ovat uskottavuus, siirrettävyys, riippuvuus ja vahvistettavuus. Niihin on myöhemmin lisätty myös totuusarvo, sovellettavuus, kiinteys ja neutraalisuus. (Kankkunen ym. 2013, 197.)

Tutkimuksen luotettavuutta pyrittiin varmistamaan erilaisin keinoin. Tutkimuksen alkaessa hankittiin taustatietoa aiheesta ja mietittiin tärkeimmät käsitteet tutkimusta koskien. Valittu aineisto kuvaa yhden teho-osaston hoitajien ja sen potilaiden kokemuksia potilaspäiväkirjasta.

Tutkimuslomakkeet esitettiin kahdella tehohoito työssä olleella hoitajalla. Myös potilaille suunnatut kyselylomakkeet esitettiin hoitajilla, potilaspäiväkirjan saaneiden potilaiden vähyden vuoksi. Potilaille suunnatut kyselylomakkeet olisi ollut parempi esitellä toisen sairaalan potilailla, mutta potilaspäiväkirja ei tietävästi ole systemaattisesti käytössä muissa sairaaloissa, päädyttiin tähän ratkaisuun.

Tutkittavien lukumäärä vaikuttaa suurelta osin tutkimuksen luotettavuuteen. Avoimiin kysymyksiin nähden vastaajia oli tutkimuksessa riittävästi, mutta määrällisiin kysymyksiin liian vähän. Potilaspäiväkirja on ollut vasta hetken aikaa käytössä, eikä vastaajia ollut mahdollista saada enempää. Pieni otosmäärä onkin

tämän tutkimuksen heikkous, eikä tuloksia voida yleistää koskemaan kaikkia potilaspäiväkirjan saaneita potilaita tai sitä kirjoittaneita hoitajia.

11.4 Johtopäätökset

Opinnäytetyössä päädyttiin seuraaviin johtopäätöksiin:

1. Monella potilaalla on tehohoitoajalta epäselviä muistikuvia.
2. Painajaisia saattaa esiintyä potilailla sekä tehohoidon aikana, että jälkeen.
3. Potilaspäiväkirja voi olla suurilta osin hyödyllistä materiaalia potilaalle tehohoitajan tapahtumien selventämiseksi.
4. Kokonaisuus ja tapahtuma-ajankohtien merkitseminen potilaspäiväkirjasta merkitsee eniten potilaille.
5. Päiväkirja voi auttaa potilasta eteenpäin kuntoutumisessa.
6. Päiväkirja informoi ja selkeyttää sekä antaa ymmärrystä tapahtuneeseen.
7. Potilaat toivoivat myös epämiellyttävien asioiden esiintuomista potilaspäiväkirjoissa. Kaikki hoitajat eivät näistä kuitenkaan mielellään kirjoittaisi.
8. Valokuvat ja leikekuvat voivat olla hyödyllisiä ja kertovat paljon.
9. Potilaan omalla äidinkielellä kirjoittaminen on tärkeää. Kielivaikeus on haaste ja se voi olla syy kirjoittamattomuuteen. Tarvetta rohkaisuun sekä kielen kertautukseen ja uusien sanojen oppimiseen ilmenee.
10. Potilaspäiväkirjan merkityksen ja ohjeistuksen kertaus sekä kirjoittamiseen kannustaminen voi olla tarpeen.
11. Selkeän aloitusajankohdan antaminen voi olla hyväksi.
12. Mahdollisuus antaa myös omaisen kirjoittaa omia kokemuksiaan ja tunteitaan omaan päiväkirjaan olisi hyvä.
13. Potilaspäiväkirja hyödyttää myös omaisia asioiden läpikäymisessä.

11.5 Jatkotutkimusaiheet

Potilaspäiväkirjaa voi ja pitää vielä tutkia jatkossa lisää. Potilaspäiväkirjan käytön lisääntyessä voidaan tutkia paremmin sen vaikutuksia potilaaseen. Yhteyttä teho-
hoitopotilaan psyykkisten sairauksien paranemisen ja potilaspäiväkirjan käytön
välillä olisi mielenkiintoista tutkia. Jatkossa pitäisi laatia selkeät yhteiset ohjeet
potilaspäiväkirjan sisällölle tutkimusten perusteelta. Omaiset ovat tärkeässä ase-
massa tehohoitopotilailla, joten olisi hyvä jatkossa tutkia kuinka potilaspäiväkirja
vaikuttaa heihin, jos omainen kuolee. Jatkossa voisi tutkia olisiko päiväkirjan kir-
joittaminen hyödyksi myös lyhyemmällä ajanjaksolla potilaalle. Olisi hyödyllistä
tehdä tutkimus lisäksi potilaspäiväkirjan kirjoittamisen vaikutuksesta hoitajiin
siinä mielessä onko siitä apua heidän henkiselle hyvinvoinnilleen, kun hoitoko-
kemukset selostetaan paperille.

LÄHTEET

Alanko, C., Söderholm, B. & Solstranda, M. 2014. Potilaspäiväkirjojen kirjoittaminen. *Tehohoito*. 32,1, 66-67.

aSd international 2013. Common questions about nightmares. International association for the study of dreams. Viitattu 6.3.2014.
<http://www.asdreams.org/nightma.htm>

Bergbom, I., Svensson, C., Berggren, E. & Kamsula, M. 1999. Patients' and relatives' opinions and feelings about diaries kept by nurses in an intensive care unit: pilot study. *Intensive Crit Care Nurs*. Vol 15. Tiivistelmän elektroninen versio osoitteessa: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/10786503>

Bäckman, CG., Orwelius, L., Sjöberg, F., Fredrikson, M. & Walther SM. 2010. Long-term effect of the ICU-diary concept on quality of life after critical illness. 28.3.2014. Tiivistelmä löytyy elektronisena versiona osoitteessa <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/20236095>

Combe, D. 2005. The use of patient diaries in an intensive care unit. *Nurs Crit Care*. Nro vol 10. Tiivistelmä elektronisena versiona osoitteessa: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/15739637>

Cullberg, J. 1991. Tasapainon järkkyyssä. Kustannusosakeyhtiö. Otava. Keuruu.

Egerod, I. & Christensen, D. 2009. Analysis of patient diaries in Danish ICUs: A narrative approach. *Intensive and Critical Care Nursing*. 25, 268—277. Viitattu 25.10.2013. <http://www.regionh.dk/NR/rdonlyres/A6E7B9FD-DEF2-406E-A4F4-B7B1B4BE00AA/0/EgerodChristensen2009.pdf>

Egerod, I. & Christensen, D. 2010. A comparative study of ICU patient diaries vs. hospital charts. Viitattu 5.4.2014. Tiivistelmä löytyy elektronisena versiona osoitteessa <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/20562254>

Egerod, I., Schwartz-Nielsen, KH., Hansen GM. & Laergkner E. 2007. The extent and application of patient diaries in Danish ICUs in 2006. *Nurs Crit Care*. Vol 12. Tiivistelmä elektronisena versiona osoitteessa: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/17883648>

Egerod, I., Storli, S. & Åkerman, E. 2011. Intensive care patient diaries in Scandinavia: a comparative study of emergence and evolution. *Nursing Inquiry*. 18, 3, 235-246. Viitattu 3.8.2014.
<http://web.b.ebscohost.com/ehost/detail/detail?vid=4&sid=0a94f54a-16ba-4289-874e-2b33b36c1842%40sessionmgr198&hid=122&bdata=JnNpdGU9ZWZWhvc3QtbGl2ZQ%3d%3d#db=afh&AN=63219575>

Garrouste-Orgeas, M., Coquet, I., Périer, A., Timsit, JF., Pochard, F., Lancrin, F., Philippart, F., Vesin, A., Bruel, C., Blel, Y., Angeli, S., Cousin, N., Carlet, J. & Misset, B. 2012. *Critical Care Med.* Vol 40. Tiivistelmä elektronisena versiona osoitteessa: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22584757>

Huttunen, M. 2013 a. Painajaisunet. *Terveyskirjasto Duodecim*. Viitattu 6.3.2014. http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00402

Huttunen, M., 2013 b. Traumaperäinen stressihäiriö. *Terveyskirjasto Duodecim*. Viitattu 23.3.2014. http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00526

Hänninen, V. Valkonen, J. 2000. *Tarinat, sairaudet ja kuntouttaminen. Sisäinen tarina, elämä ja muutos.* Tampereen yliopisto.

Jones C., Bäckman C. & Griffiths RD. 2012. *American Journal of Critical Care.* Vol 21. Tiivistelmä elektronisena versiona osoitteessa: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22549573>

Jones, C., Griffiths, RD. & Humphris, G. 2000. Disturbed memory and amnesia related to intensive care. Viitattu 15.5.2014. Elektronisena versiona osoitteessa <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/10829125>

Jones, C., Bäckman, C., Capuzzo, M., Egerod, I., Flaatten, H., Granja, C., Rylander, C., Griffiths, R. 2010. Intensive care diaries reduce new onset post traumatic stress disorder following critical illness: a randomised, controlled trial. *Critical Care*. 5, 14. Viitattu 3.8.2014. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3219263/>

Kaarlola, A. 2010. Tehopotilaiden jälkipoliklinikka – miksi ja miten perustettiin. *Tehohoito.* Vol 28. 32-33.

Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2013. *Tutkimus hoitotieteessä.* 3., uudistettu painos. Helsinki. Sanoma Pro Oy.

Kiljunen, K. 2012. Tehohoitopotilaan uni ja kipu potilaan arvioimana. *Hoitotiede. Pro gradu -tutkielma.* Turun yliopisto. Viitattu 6.3.2014. Elektronisena versiona osoitteessa: http://www.utu.fi/fi/yksikot/med/yksikot/hoitotiede/julkaisut/Documents/abstraktit_2012/kiljunen.pdf

Leppänen, K. 2014. Vuoden Saimaan sairaanhoitaja. *Sairaanhoitajaliitto.* Viitattu 13.8.2014. <https://saimaa.sairaanhoitajaliitto.fi/@Bin/1218658/Kikka.jpeg>

Lindqvist, A. 2009. Kirjoittaminen itsehoitona ja psykoterapeuttisena menetelmänä. Sanat että hoitaisimme. *Terapeuttinen kirjoittaminen, 70-95.* Helsinki. Oy Duodecim & Juhani Ihanus.

Linnainmaa, T. 2009. Kirjallisuusterapian ja ilmaisevan kirjoittamisen vaikuttavuus. Sanat että hoitaisimme. Toim. Ihanus J. Helsinki. Kustannus Oy Duodecim ja Juhani Ihanus.

Loisa, P. 2010. Sekavuusoireyhtymä. Teoksessa Tehohoito opas, 303-305. Toim. Ala-Kokko, T., Perttilä, J., Pettilä, V. & Ruokonen, E. Helsinki. Kustannus Oy Duodecim.

Lähdesmäki, I., 2013. Osastonhoitaja. Teho-osasto. Vaasan keskussairaala. Keskustelu. 12.9.2013.

Mayo Clinic, 2014. Post-Traumatic stress disorder (PTSD). Viitattu 23.3.2014. <http://www.mayoclinic.org/diseases-conditions/post-traumatic-stress-disorder/basics/definition/con-20022540>

Majapuro, A. 2011. TAYS:in teho-osaston jälkipoliklinikkaprojekti. Viitattu 23.10.2013. http://www.finnanest.fi/files/majapuro_tays.pdf

Meriläinen, M. 2012. Tehohoitopotilaan hoitoympäristö – Psykkinen elämänlaatu ja toipuminen. Viitattu 31.3.2014. <http://herkules.oulu.fi/isbn9789514298004/isbn9789514298004.pdf>

Mustajoki, M. & Saranto, K. 2008. Hur inverkar språklig asymmetri mellan patient och personal på patientvården? *Hoitotiede*. 21, 2, 109-119.

National institute of mental health, 2014. Post-Traumatic Stress Disorder (PTSD). Viitattu 23.3.2014. <http://www.nimh.nih.gov/health/topics/post-traumatic-stress-disorder-ptsd/index.shtml>

Niemi-Murola, L., Jalonen, J., Junttila, E., Metsävainio, K., Pöyhä, R., Salomäki, T., Järvelä, K. & Leppikangas H. 2012. Anestesiologian ja tehohoidon perusteet. 1.painos. Helsinki. Kustannus Oy Duodecim.

Nydahl, P., Bäckman, CG, Bereuther, J. & Thelen M., 2013. How much time do nurses need to write an ICU diary? *Critical Care Nurse*. Oct 7. Viitattu 6.3.2014. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24118680>

Peltonen, P. & Suominen T. 2008. Sairaanhoitaja tehohoitopotilaan edustajana. *Tutkiva hoitotyö*. 6, 2, 10-15.

Pietiläinen, K. 2002. Päiväkirjamenetelmä. Koskettavat tarinat. Johdantoa kirjallisuusterapiaan, 190-210 194. Juhani Ihanus. Helsinki. BTJ Kirjastopalvelu. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24118680>

Pohjois-Karjalan sairaanhoito- ja sosiaalipalvelujen kuntayhtymä 2013. Mitä tehohoito on. Viitattu 13.10.2013. <http://www.pkssk.fi/mita-tehohoito-on>

Roberts, B., Rickard, C., Rajbhandari, D. & Reynolds, P. 2006. Patients' dreams in ICU: recall at two years post discharge and comparison to delirium status during ICU admission. A multicentre cohort study. *Intensive Critical Care Nursing*.

22, 5, 264-273. Viitattu 3.8.2014.

http://www.nelliportaali.fi/V/N6V8MEIRSSP947H1SIGB6Y8SL9X8S3KTBLERF27RPIQQEEHTF8-02550?func=meta-3&short-format=002&set_number=016309&set_entry=000012&format=999

Rosenberg, P., Alahuhta, S., Lindgren, L., Olkkola, K. & Takkunen, O. 2006. Anestesiologia ja tehohoito. 2. painos. Jyväskylä. Kustannus Oy Duodecim.

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2009. Määritelmiä. Traumaattiset tilanteet ja traumaattiset kriisit. Traumaattisten tilanteiden psykososiaalinen tuki ja palvelut. Opas kunnille ja kuntayhtymille. Helsinki. Yliopistopaino. Viitattu 23.3.2014.
http://www.stm.fi/julkaisut/nayta/-/_julkaisu/1480545

Stubberud, D.-G. 2009. Utskrivning från intensivvårdsavdelning. Intensivvård, 183. Gulbradsen T., Stubberud D.-G. 1. painos. Lund. Studentlitteratur AB. 175-183 ja 25-37 Intensivårdssjuksköterskans funktion- och ansvarsområden.

Suomen mielenterveysseuran SOS-kriisikeskuksen työryhmä. 2010. Kriisit. Päivi Liikamaa. Raisio. Newprint Oy. 2-3. Viitattu 23.3.2014.
<http://www.mielenterveysseura.fi/files/781/kriisi.PDF>

Suomen Punainen Risti 2014 a. Elämän erilaiset kriisit. Psykkinen ensiapu. Viitattu 23.3.2014.
http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_teos=onn&p_artikkeli=onn00125

Suomen Punainen Risti 2014 b. Psykkisen sokin kesto. Psykkinen ensiapu. Viitattu 29.3.2014.
http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=onn00126&p_teos=onn&p_selaus=10196

Suomen Punainen Risti 2014 c. Äkillisen kriisin vaiheet. Psykkinen ensiapu. Viitattu 19.3.2014.
http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti/tk.koti?p_artikkeli=onn00128

Traumaterapiakeskus. 2013. Psykkinen trauma. Viitattu 19.3.2014.
<http://www.traumaterapiakeskus.com/18>

Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2014. Tutkimuseettisen neuvottelukunnan laatimat eettiset periaatteet. Viitattu 1.8.2014. <http://www.tenk.fi/fi/eettinen-ennakkoarviointi-ihmistieteiss%C3%A4/periaatteet>

US department of Veterans affairs 2014. Treatment of PTSD. Viitattu 31.3.2014.
http://www.ptsd.va.gov/PTSD/public/treatment/therapy-med/treatment-ptsd.asp&p_teos=onn&p_osio=

Verner. 2012. Mitä kommunikointi on? Kommunikointi ja kehitysvammaisuus. Viitattu 31.3.2014.
<http://verneri.net/yleis/kehitysvammaisuus/diagnoosit/kommunikointi-ja-kehitysvammaisuus.html>

Åkerman, E., Ersson, A., Frilund, B. & Samuelson, K. 2012, 2013. Preferred content and usefulness of a photodiary as described by ICU-patients--a mixed method analysis. *Australian critical care*. 26,1,29-35. Viitattu 31.3.2014.
<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22633052>

Akerman, E., Granberg-Axéll, A., Ersson, A., Fridlund, B. & Bergbom, I. 2010. Use and practice of patient diaries in Swedish intensive care units: a national survey. *Nursing in Critical Care*. 15, 8, 26-33. Viitattu 5.4.2014. Löytyy elektronisena versona osoitteessa <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/20070812>

Tiedote vastaajalle

Olemme kaksi sairaanhoitajaopiskelijaa Vaasan ammattikorkeakoulusta. Teemme opinnäytetyötä tehohoitopotilaan potilaspäiväkirjasta. Tutkimuksen tavoitteena on saada tietoa potilaspäiväkirjojen merkityksestä ja mahdollisista kehittämistarpeista potilaiden ja hoitohenkilöstön näkökulmasta. Tuloksia voidaan mahdollisesti hyödyntää Vaasan keskussairaalan teho-osastolla ja muualla Suomessa.

Pyydämme Teitä ystävällisesti vastaamaan lyhyeen kyselyymme. Vastaaminen vie n.10 minuuttia. Toivomme Teidän vastaavan kyselyyn kahden viikon sisällä kyselylomakkeen saamisesta. Vastaaminen on täysin vapaaehtoista sekä luottamuksellista. Kyselyyn vastataan nimettömästi ja lomakkeet laitetaan kirjekuoreen, joka palautetaan postitse osastonhoitajalle. Vastauskuoren olette saaneet lomakkeen mukana. Tämä on myös täysin maksutonta Teille.

Vastatathan kyselyymme rehellisesti, jotta saisimme mahdollisimman luotettavaa aineistoa tutkimukseemme. Valmis opinnäytetyömme on luettavissa valmistumisemme jälkeen internetissä sähköisenä versiona osoitteessa www.theseus.fi.

Jos Teillä on jotain kysyttävää liittyen tähän tutkimukseen, voitte ottaa yhteyttä tehohoidon osastonhoitajaan Inger Lähdesmäkeen. Hänen puhelinnumerosa on (06) xxxxxx.

Vaasan ammattikorkeakoulun opettaja Suvi Kallio (puh. +358 xxx xxxxx) ohjaa opinnäytetyömme tekoa.

Ystävällisin terveisin

Kirsi Uusi-Kyyny

Anni Mannermaa

Vaasan ammattikorkeakoulu

Kysely potilaspäiväkirjasta potilaille

Tavoitteenamme on selvittää potilaspäiväkirjan merkitystä potilaiden toipumisessa.

Kysymyksissä 1-6 ja 8-10 ympyröi eniten mielipidettäsi kuvaava vaihtoehto. Kysymyksiin 7 ja 11-13 voit vastata muutamalla lauseella.

1. Onko sinulla epäselviä muistikuvia tehohoitoajasta?

1. Kyllä
2. Ei

2. Onko potilaspäiväkirja selkeyttänyt tehohoitoajan tapahtumia?

1. Kyllä
2. Ei

3. Muistatko, että sinulla oli painajaisia tehohoitoaikana?

1. Kyllä
2. Ei

4. Onko sinulla ollut painajaisia tehohoitoajan jälkeen?

1. Kyllä
2. Ei

5. Onko potilaspäiväkirja auttanut käsittelemään mahdollisia painajaisia?

1. Kyllä
2. Ei
3. Minulla ei ole ollut painajaisia tehohoitoajalla eikä sen jälkeen

6. Mikä kohta potilaspäiväkirjasta merkitsi sinulle eniten?

- a) kuvat
 - b) kokonaisuus
 - c) alkusanat tehohoitoon tulemisen syystä
 - d) jokin yksittäinen kirjoitus
 - e) loppuosa kirjoitetusta tekstistä
 - f) muu kohta
-

7. Minkä takia tämä kohta merkitsi sinulle eniten?

8. Onko potilaspäiväkirja auttanut sinua kiinnipääsemisessä normaaliin elämään?

1. Kyllä
2. Ei

9. Olisitko halunnut käydä potilaspäiväkirjan läpi teho-osaston sairaanhoitajan kanssa vuodeosastolla tai muuna ajankohtana?

1. Kyllä
2. Ei

10. Missä vaiheessa tutustuit potilaspäiväkirjan sisältöön?

- a) heti potilaspäiväkirjan saatuaasi
- b) viikon sisällä
- c) kuukauden sisällä
- d) muuna ajankohtana

11. Miten potilaspäiväkirjan kirjoitukset ovat vaikuttaneet sinuun tehohoitoaikasi läpikäymisessä?

12. Miten potilaspäiväkirjan mahdollisesti sisältämät kuvat ovat vaikuttaneet sinuun tehohoitoaikasi läpikäymisessä?

13. Mitä kehitettävää potilaspäiväkirjassa on?

Information åt svarare

Vi är två sjukskötare studerande från Vaasan ammattikorkeakoulu (Vasa yrkeshögskola). Vi gör vårt lärdomsprov om intensivvårdspatientens dagbok. Syftet med undersökningen är att få information om betydelsen av patientdagboken och eventuella utvecklingsbehov ur både patientens och vårdpersonalens synvinkel. Resultaten kan utnyttjas på intensivvårdsavdelningen vid Vasa centralsjukhus men också på andra sjukhus i Finland.

Vi ber Er vänligen svara på vår korta enkät. Det tar ungefär 10 minuter. Det är frivilligt att svara och svaren behandlas konfidentiellt. Enkäten besvaras anonymt och enkäten sätts i ett kuvert som skickas med posten till avdelningsskötaren på Vasa centralsjukhus. Svarskuvertet har Ni fått med enkäten. Vi hoppas att Ni svarar inom två veckor. Det är också helt kostnadsfritt för Er.

Vi hoppas att Ni svarar ärligt på frågorna så att vi får så tillförlitlig information som möjligt för vår undersökning. Ni kan läsa det färdiga lärdomsprovet i elektronisk form på internet på www.theseus.fi efter vi har avlagt examen.

Om Ni har något att fråga, kan Ni ta kontakt till intensivvårdens avdelningsskötare Inger Lähdesmäki. Hennes telefonnummer är (06) xxxxx. Lärdomsprovets handledare är lektor Suvi Kallio (tel. +358 xxx xxxxx) från Vaasan ammattikorkeakoulu.

Med vänliga hälsningar

Kirsi Uusi-Kyyny

Anni Mannermaa

Vaasan ammattikorkeakoulu

Frågeformuläret om patientdagboken för patienter

Vårt mål är att redogöra vilken betydelse dagboken har för patienters tillfrisknande. I frågorna 1-6 och 8-10 ringa in ett alternativ som bäst motsvarar din åsikt. Till frågorna 7 och 11-13 kan du svara med några meningar.

1. Har du oklara minnesbilder som är förknippade med tiden på intensivvårdsavdelningen?

1. ja
2. nej

2. Har patientdagboken gett klarhet i händelser under intensivvården?

1. ja
2. nej

3. Minns du att du har haft mardrömmar på intensivvårdsavdelningen?

1. ja
2. nej

4. Har du haft mardrömmar efter intensivvården?

1. ja
2. nej

5. Har patientdagboken hjälpt dig att bearbeta eventuella mardrömmar?

1. ja
2. nej
3. Jag har inte haft mardrömmar på intensivvårdsavdelningen eller efter den.

6. Vilket ställe i patientdagboken betydde mest för dig?

- a) bilderna
 - b) helheten
 - c) inledningsord om varför du har hamnat på intensivvårdsavdelningen
 - d) någon enstaka skrivning
 - e) Den skrivna textens slutdel
 - f) annat ställe, vilket?
-

7. Varför betydde just det här stället mest för dig?

8. Har patientdagboken hjälpt dig med att återkomma till det normala livet?

1. ja
2. nej

9. Skulle du ha velat gå genom patientdagboken med intensivvårdens sjukskötare på vårdavdelningen?

1. ja
2. nej

10. I vilket skede bekantade du dig med innehållet i patientdagboken?

- a) genast efter du fått patientdagboken
- b) inom en vecka
- c) inom en månad
- d) annan tidpunkt, vilken?

11. Hur har texten i patientdagboken påverkat dig då du har genomgått och bearbetat tiden under intensivvården

12. Hur har eventuella bilder i patientdagboken påverkat dig då du har genomgått och bearbetat tiden under intensivvården?

13. Hur kunde patientdagboken göras bättre?

Tiedote hoitajalle

Olemme kaksi sairaanhoitajaopiskelijaa Vaasan ammattikorkeakoulusta. Teemme opinnäytetyötä tehohoitopotilaan päiväkirjasta. Tutkimuksen tavoitteena on saada tietoa potilaspäiväkirjojen merkityksestä ja mahdollisista kehittämistarpeista potilaiden ja hoitajien näkökulmasta. Tuloksia voidaan hyödyntää Vaasan keskussairaalan teho-osastolla ja muissa Suomen sairaaloissa.

Pyydämme Teitä ystävällisesti vastaamaan lyhyeen kyselyymme. Vastaaminen vie vain muutaman minuutin. Se on täysin vapaaehtoista sekä luottamuksellista. Kyselyyn vastataan nimettömästi ja lomakkeet laitetaan kirjekuoreen, joka palautetaan vastauslaatikkoon. Toivomme, että vastaisitte kahden viikon sisällä kyselylomakkeiden saamisesta.

Vastaattehan kyselyymme rehellisesti, jotta saisimme mahdollisimman luotettavaa aineistoa tutkimukseemme. Valmis opinnäytetyömme on luettavissa valmistumisemme jälkeen internetissä sähköisenä versiona osoitteessa www.theseus.fi. Esittelemme opinnäytetyömme osastotunnilla ja osastolle tuodaan myös valmis paperiversio. Vaasan ammattikorkeakoulun opettaja Suvi Kallio (puh. +358 xxxx xxxxx) ohjaa opinnäytetyömme tekoa.

Ystävällisin terveisin

Kirsi Uusi-Kyyny

Anni Mannermaa

Vaasan ammattikorkeakoulu

Kysely potilaspäiväkirjasta hoitohenkilöstölle

1. Kirjoitatko potilaspäiväkirjaa? Ympyröi vastauksesi

1. Kyllä

2. Ei

2. Jos vastasit ensimmäiseen kysymykseen ei, kerro miksi et kirjoita potilaspäiväkirjaa?

Merkitse (x) jokaisen väittämän kohdalle ruutuun, joka parhaiten vastaa mielipidettänne.

Kysymys	Täysin samaa mieltä	Melko samaa mieltä	En osaa sanoa	Melko eri mieltä	Täysin eri mieltä
3. Potilaspäiväkirjaan on vaikea kirjoittaa					
4. Kirjoitusohjeet ovat selkeät					
5. Potilaspäiväkirja vie liikaa aikaa hoitotyön muista toimista					
6. Potilaan omalla äidinkielellä kirjoittaminen on ollut helppoa					
7. Koulutusta ja ohjausta on ollut riittävästi					

8. Mikä merkitys sinusta potilaspäiväkirjalla on potilaalle?

9. Mitä mieltä olet päiväkirjassa käytettävistä kuvista?

10. Mitä kehitettävää potilaspäiväkirjassa mielestäsi on?

Information åt vårdare

Vi är två sjukskötarestudierande från Vaasan ammattikorkeakoulu (Vasa yrkeshögskola). Vi gör vårt lärdomsprov om intensivvårdspatientens dagbok. Syftet med undersökningen är att få information om betydelsen av patientdagboken och eventuella utvecklingsbehov ur både patientens och vårdpersonalens synvinkel. Resultaten kan utnyttjas på intensivvårdsavdelningen vid Vasa centralsjukhus men också på andra sjukhus i Finland.

Vi ber Er vänligen svara på vår enkät. Det tar bara några minuter. Det är frivilligt att svara och svaren behandlas konfidentiellt. Ni besvarar frågorna anonymt och enkäten sätts i ett kuvert som kan lämnas in i svarslådan. Vi hoppas att Ni svarar inom två veckor.

Vi hoppas att Ni svarar ärligt på frågorna så att vi får så tillförlitlig information som möjligt för vår undersökning. Lärdomsprovet kan, efter vi har avlagt examen, läsas på internet på www.theseus.fi.

Vi presenterar vårt lärdomsprov på avdelningstimmen och avdelningen ska få en egen pappersversion. Lärdomsprovets handledare är lektor Suvi Kallio (tel. +358 xxx xxxxx) från Vaasan ammattikorkeakoulu.

Med vänliga hälsningar

Kirsi Uusi-Kyyny

Anni Mannermaa

Vaasan ammattikorkeakoulu

Frågeformuläret om patientdagboken för vårdpersonalen

1. Skriver du patientdagbok? Ringa in ditt svar.

1. Ja
2. Nej

2. Om du svarade nej, berätta varför du inte skriver patientdagbok.

Välj det svar som bäst motsvarar din åsikt och markera det med x.

Fråga	Helt av samma åsikt	Delvis av samma åsikt	Jag kan inte säga	Delvis av annan åsikt	Helt av annan åsikt
3. Det är svårt att hitta på något att skriva i patientdagboken.					
4. Skrivanvisningar är tydliga.					
5. Patientdagboken tar för mycket tid från vården.					
6. Det är lätt att skriva på patientens modersmål.					
7. Jag har fått tillräckligt med skolning och handledning					

8. Vilken betydelse, tycker du, patientdagboken har för patienter?

9. Vad anser du om att det finns fotografier i patientdagboken?

10. Hur kunde patientdagboken göras bättre?
