

POTILAAN LÄHEISEN KOHTAAMINEN TEHOSTETUN HOIDON

OSASTOLLA

OPAS POTILAAN LÄHEISILLE



Ammattikorkeakoulututkinnon opinnäytetyö

Hämeenlinnan korkeakoulukeskus

Hoitotyön koulutus, sairaanhoitaja

Syksy, 2019

Eerika Heino
Sanna Lönnqvist

Hoitotyön koulutusohjelma, sairaanhoitaja
Hämeenlinnan korkeakoulukeskus

Tekijät	Eerika Heino, Sanna Lönnqvist	Vuosi 2019
Työn nimi	Potilaan läheisen kohtaaminen tehostetun hoidon osastolla – opas potilaan läheisille	
Työn ohjaaja	Merja Vanhanen	

TIIVISTELMÄ

Opinnäytetyön tarkoituksena oli tuottaa opas saatavilla olevista tukimahdollisuuksista tehohoitopotilaan läheisille. Tavoitteena oli tuoda osastolla työskenteleville sairaanhoitajille lisävalmiuksia kohdata potilaan läheinen sekä hyödyntää tässä moniammatillista tiimiä. Opinnäytetyössä tietoperustassa selvitettiin, millainen on tehohoitopotilas ja tehohoitoympäristö sekä millaista tukea tehohoitopotilaan läheinen tarvitsee ja millaisia tukimuotoja hänen on mahdollisuus käyttää. Työn tilaajana oli Kanta-Hämeen keskussairaalan tehostetun hoidon osasto.

Opinnäytetyö toteutettiin toiminnallisena opinnäytetyönä, joka sisälsi tietoperustan ja sen pohjalta kootun oppaan potilaan läheisille. Opinnäytetyöraportissa käsiteltiin tehohoitopotilasta, teho-osastoa hoitoympäristönä, tehohoitopotilaan läheisen kohtaamista, kriisin erityispiirteitä sekä tuen eri muotoja.

Tehohoitoon joutuminen on merkittävä tapahtuma niin potilaalle kuin myös hänen läheisellensä. Hoitojaksolla tärkeää on riittävä ja huolellinen potilasohjaus, jossa otetaan huomioon läheisen tarpeet. Oppaassa tiivistettiin tehostetun hoidon osaston esittely ja erityispiirteet sekä mahdollisuudet moniammatillisen tiimin hyödyntämiseen.

Avainsanat Akuuttihoito, läheinen, tehohoito, tukeminen

Sivut 32 sivua, joista liitteitä 4 sivua

Degree Programme in Nursing
Hämeenlinna University Center

Authors	Eerika Heino, Sanna Lönnqvist	Year 2019
Subject	Meeting Patient's Next of Kin in the Acute Care Unit – a Guidebook to Patient's Next of Kin	
Supervisor	Merja Vanhanen	

ABSTRACT

The purpose of this Bachelor's thesis was to make a guidebook about different forms of support that are available for intensive care patient's next of kin. The aim was to offer more capabilities to the nurses working in the unit on how to meet next of kin and how to better use multi-professional team in the situation. The theoretical basis of the thesis consists of information of what an intensive care unit patient is like and what are the special features of intensive care unit. It also describes which kind of support the next of kin needs and the different kinds of support available. Commissioner of the Bachelor's thesis was the intensive care unit of Kanta-Häme Central Hospital, Kanta-Hämeen keskussairaala.

The Bachelor's thesis was executed as practice based thesis which consists of a theoretical basis and a next of kin guidebook. The guidebook is based on the theoretical basis of the thesis. The thesis describes intensive care unit patient, intensive care unit as a milieu, meeting the next of kin of the patient, characteristics of crisis and different forms of support.

Ending up in to intensive care is a notable event for the patient but also for the patient's next of kin. During the intensive care period it is important to take into account sufficient patient guidance which also includes offering guidance to the next of kin. The guidebook of this thesis describes the intensive care unit and the special features of the unit, it also provides guidance on the possibilities to use the help of multi-professional team.

Keywords Acute care, next of kin, intensive care, support

Pages 32 pages including appendices 4 pages

SISÄLLYS

1	JOHDANTO.....	1
2	OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITE	2
2.1	Opinnäytetyön tilaajan esittely	2
2.2	Aiheen valinta ja ohjaavat kysymykset	2
3	ÄKILLISESTI SAIRASTUNUT TEHOHOITOPOTILAS.....	3
3.1	Tehohoitopotilas	3
3.2	Teho-osasto hoitoympäristönä	4
4	SUOMEN TEHOHOITOYHDISTYKSEN EETTISET OHJEET	5
5	TEHOHOITOPOTILAAN LÄHEISEN KOHTAAMINEN.....	7
5.1	Läheisen kokemukset	7
5.2	Sairaanhoitajan rooli kohtaamisessa	8
6	TRAUMAATTINEN KRIISI	9
6.1	Tuen tarve kriisitilanteessa	9
6.2	Kriisin vaiheet	10
6.3	Traumaperäinen stressireaktio	11
7	SOSIAALINEN TUKI.....	12
7.1	Sosiaalisen tuen merkitys.....	13
7.2	Sairaalasielunhoitaja	13
7.3	Psykiatrinen sairaanhoitaja	14
7.4	Sosiaalityöntekijä	15
8	POTILASMAKSUT JA SAIRAUSPÄIVÄRAHA.....	15
8.1	Potilasmaksut	15
8.2	Sairauspäiväraha	16
8.3	Toimeentulotuki	17
9	OPINNÄYTETYÖPROSESSI	18
9.1	Toiminnallinen opinnäytetyö	18
9.2	Tiedonhaku.....	18
9.3	Eettisyys ja luotettavuus	20
10	OPPAAN TUOTTAMINEN	21
10.1	Hyvän oppaan ominaisuudet	21
10.2	Opas potilaan läheisille	21
11	POHDINTA JA JOHTOPÄÄTÖKSET	22
	LÄHTEET	24

Liitteet

Liite 1 Opas potilaan läheisille

1 JOHDANTO

Tehohoitoon joutuminen on yleensä seurausta äkillisestä vakavasta tapah-
tumasta. Tehohoidossa oleva potilas on kriittisessä tilassa. (Reinikainen &
Varpula, 2018) Samaan aikaan potilaan läheinen kokee kriisitilanteen.
Vaikka tehohoidolla tavoitellaan potilaan täyttä toipumista (Lund, 2018),
hänen läheisensä on huomioitava ja kohdattava senhetkisen tarpeen mu-
kaan. Sairaanhoidajan rooli potilaan ja hänen läheisen kohtaamisessa on
avainasemassa. Ammatillisuuden ja hyvän vuorovaikutuksen tärkeys ko-
rostuu, kun läheinen kokee menettämisen pelkoa. (Aktan-Collan, 2017;
Dale, Frivold & Slettebo, 2015) Suomen tehohoitoyhdistys on luonut eetti-
set ohjeet tukemaan sairaanhoitajien työskentelyä tehohoitopotilaiden ja
heidän läheisten kanssa. (STHY, 2019)

Opinnäytetyön tarkoituksena on tuottaa opas saatavilla olevista tukimah-
dollisuuksista tehohoitopotilaan läheisille. Tavoitteena on tuoda osastolla
työskenteleville sairaanhoitajilla lisävalmiuksia kohdata potilaan läheinen
sekä hyödyntää moniammatillista tiimiä. Opas sisältää keskeisimmät yh-
teystiedot tahoihin, joista läheinen hyötyy. Siinä esitellään myös lyhyesti
osaston luonne ja huomioitavia asioita vierailuihin liittyen. Opinnäytetyö
tehdään Kanta-Hämeen keskussairaalan tehostetun hoidon osastolle.

Tietoperusta pohjautuu tehohoitopotilaaseen, teho-osastoon hoitoympä-
ristönä, läheisten kohtaamiseen sekä kriisin erityispiirteisiin. Tietoperusta
sisältää myös tietoa tuen eri muodoista. Erilaisia tukimuotoja on paljon,
tässä opinnäytetyössä keskitytään sosiaali- ja terveydenhuoltoalan am-
matillaisen antamaan sosiaaliseen, emotionaaliseen ja taloudelliseen tu-
keen. Tiedonhaussa käytettiin kirjallisuutta, eri virastojen sivuja sekä artik-
keleita.

Raportissa usein käytetty käsite on läheinen, jolla tarkoitetaan potilaan lä-
hipiiriin kuuluvaa henkilöä. Jokainen ihminen määrittelee läheisensä
omalla tavallaan. Opinnäytetyössä ei päädytty käyttämään sanaa omainen,
koska se toi tekijöille liikaa mieleen kuolevan ihmisen. Sanaa tehohoito
käytettäessä tarkoitetaan, sillä myös tehostettua hoitoa. Tehohoidon ja te-
hostetun hoidon toimintamuodoissa ei ole paljon eroavaisuuksia eikä te-
hostetun hoidon käsitteellä löytynyt erikseen lähdekirjallisuutta. Puhutta-
essa sairaalasielunhoitajasta, se tarkoittaa sairaalateologia. Sairaalasielun-
hoitaja on yleisesti enemmän käytössä oleva nimitys kuin sairaalateologi.

2 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITE

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on tuottaa opas saatavilla olevista tutkimahdollisuuksista tehohoitopotilaan läheisille. Tavoitteena on tuoda osastolla työskenteleville sairaanhoitajille lisävalmiuksia kohdata potilaan läheinen sekä hyödyntää tässä moniammatillista tiimiä (sairaalasielunhoitaja, sosiaalityöntekijä).

Toteutettava opas muodostettiin tilaajan toiveiden mukaan, noudattaen Kanta-Hämeen keskussairaalan virallista ohjetta. Oppaaseen sisällytettiin muun muassa osaston esittely, yhteystiedot sekä moniammatillisen tiimin yhteystiedot. Osastolla oli aikaisemmaltaan aiheeseen liittyvä opas, jota lähdettiin yhteisellä päätöksellä tilaajan kanssa päivittämään. Sitä hyödynnetään niin tehostetun hoidon osastolla kuin myös sen yhteydessä olevan sydänvalvonnan osastolla. Sydänvalvontaan liittyen emme avaa käsitteitä opinnäytetyössä.

2.1 Opinnäytetyön tilaajan esittely

Opinnäytetyön tilaajana oli Kanta-Hämeen keskussairaalan tehostetun hoidon osasto. Yhteyshenkilönä osastolta toimi osastonhoitaja Jaana Saksa. Opinnäytetyö toteutettiin yhteistyössä tilaajan kanssa, sekä hyödynnettiin yhteistyökumppanina muun muassa sairaalasielunhoitaja Tuula Portinia. Tekstiä luetutettiin osastonhoitajalla muutamia kertoja opinnäytetyön edetessä sekä oppaan sisällöstä keskusteltiin. Toimeksiantajaa tavattiin kolme kertaa.

KHSHP:n tehostetun hoidon osasto on 5–7 paikkainen, eli Suomen teho-osastojen mittakaavassa pieni. Osaston yhteydessä toimii myös 5-paikkainen sydänvalvonnan osasto. Osastolla hoidetaan pääosin kirurgisia potilaita, mutta potilasryhmään kuuluu myös neurologisia, urologisia sekä gynekologisia potilaita. Potilaiden keskimääräinen hoitoaika on kolme vuorokautta, mutta hoitoajat voivat kestää mitä vain vuorokaudesta viikkoihin. Tehohoidosta potilaat yleisemmin siirtyvät jatkohoitoon vuodeosastoille. (Lukkala, haastattelu 31.1.2019)

2.2 Aiheen valinta ja ohjaavat kysymykset

Aihe valittiin HAMK:in tarjoaman aihepankin valikoimasta. Aihe kiinnosti molempia opinnäytetyön tekijöitä. Aiheen kiinnostus syveni, kun opinnäytetyön tekijät tapasivat tilaajan ja aihe tarkentui sekä toiminnallinen tuotos selkiintyi. Päätös päivittää jo olemassa olevaa ohjetta tehtiin yhdessä tekijöiden ja tilaajan kesken. Tekijät kokivat opinnäytetyön aiheen olevan tärkeä ja hyödyllinen tilaajalle.

Opinnäytetyötä ohjaavat seuraavat kysymykset:

1. Millaisia tukimuotoja potilaalle ja hänen läheisille on tarjolla?
2. Kuinka potilaan läheisen kokema kriisi tulee huomioida?
3. Mitkä ovat tehohoidon erityispiirteitä ja kuinka ne vaikuttavat potilaaseen?

Edellä mainittuihin kysymyksiin pyritään vastaamaan teoriataustassa sekä toiminnallisen opinnäytetyön tuotoksessa eli potilaan läheisen oppaassa. Opinnäytetyössä keskityttiin tehohoitopotilaaseen sekä hänen läheisen kohtaamiseen kriisitilanteessa kokonaisvaltaisesti mukaan lukien moniammatilliseen tiimin tuen sekä taloudellisen tuen.

3 ÄKILLISESTI SAIRASTUNUT TEHOHOITOPOTILAS

Teho-osastolla hoidetaan kriittisessä tilassa olevia potilaita. Kriittisesti sairasta potilasta voidaan pitää, kun hänellä on yksi tai useampia elintoimintahäiriöitä, jotka uhkaavat hänen henkeään. Yleisimpiä syitä hoidon aloittamiselle on häiriö hengityksessä, verenkierrossa tai tajunnassa. (Reinikainen & Varpula, 2018) Usein teho-osastolle joutumista edeltävä tilanne on äkillisesti tapahtunut, äkillisellä tilanteella tarkoitetaan, ilman ennakkovaroitusta tai kontrollia tapahtuvaa tilannetta, joka muuttaa elämänarvoja. (Pesonen, 2011) Tehohoitopotilaan hoitoon ja toipumiseen vaikuttavat monet eri tekijät, seuraavissa alaluvuissa tarkastellaan tehohoitopotilaan sekä teho-osaston erityispiirteitä.

3.1 Tehohoitopotilas

Tehohoitopotilaan valintaan vaikuttaa potilaan kokonaistilanne, huomioiden ikä, perussairaudet, psyykinen ja fyysinen toimintakyky sekä mahdollinen hoitotahto. Aiheita tehohoidolle ovat muun muassa akuuttitila, ja siihen liittyvä kuolemariski, akuutti henkeä uhkaava tila, joka on hoidettavissa ja ohimenevää, henkeä uhkaava tila, joka aiheuttaa ilman tehohoitoa potilaalle elinjärjestelmän toiminnan häiriön tai sen uhan. Tehohoidolle on aihetta myös silloin, kun potilaalla on todennäköisyys selvitä ja palautua mahdollisimman laadukkaaseen elämään tehohoidon avulla. Aina, kun potilaan hoitomuodoksi päädytään valitsemaan tehohoito, tavoitellaan potilaan toipumista. (Lund, 2018) Tavoite ei saa muodostua vain ajatuksella eloon jäämisestä, vaan on otettava huomioon potilaan mahdollisuudet jatkaa laadukasta elämää hoitojakson jälkeen. (Valtonen, 2017)

Tehohoidon tarpeen pitkittymistä voidaan ehkäistä eri tavoin, varsinkin hoidon suunnitelmallisuus on tärkeässä asemassa. Osastolle tullessa potilaan hoitotyön tarvetta arvioidaan potilaan anamneesin, tehtyjen tutki-

musten ja kliinisen tilan arvioinnin perusteella. Akuutissa tulovaiheessa pyritään hoitamaan akuutti sairaus ensin sekä turvaamaan elintoiminnot ja ehkäistä niitä uhkaavat häiriötilat. (Meriläinen & Lundgrén-Laine, 2017)

Teho-osastolla hoidossa olevan potilaan tarpeet tulee huomioida, potilaan tarpeilla tarkoitetaan esimerkiksi potilaan fyysisiä ja psyykkisiä tarpeita hoidon aikana. Potilaan fyysisiä tarpeita ovat esimerkiksi potilaan arvokkuuden säilyttäminen ja puhtaudesta huolehtiminen. (Karppinen, 2017) Myös uni ja lepo kuuluvat potilaan fyysisiin tarpeisiin. Riittävän unen ja levon, sekä miellyttävän hoitoympäristön takaaminen on hoitotyön suunnitelmassa ehdottoman tärkeää. Tarpeen mukaan unen ja levon riittävyttä tuetaan niitä edistävällä lääkityksellä. (Karppinen, 2017) Hoitotoimenpiteissä potilaan intimiteettiä tulee suojella asianmukaisesti. (Karppinen, 2017)

Psyykkisistä tarpeista tärkein huomioitava tehohoidossa on kommunikointi ja vuorovaikuttaminen. Potilaan tajunnan taso saattaa olla madaltunut tai hänet on voitu sedatoida eli häntä pidetään lääkkeellisin keinoin tajuttomana. Tästä johtuen potilaan luoma sanallinen viestinsä voi puuttua kokonaan. Mikäli potilas on tajuissaan, tulee hänelle päivittäin kertoa missä hän on sekä mitä hänen vointinsa vuoksi on suunniteltu tehtäväksi. Hoitohenkilökunnan tehtävänä on tukea tajuissaan olevan potilaan päivittäistä rytmiä. (Karppinen & Meriläinen, 2017)

3.2 Teho-osasto hoitoympäristönä

Kanta-Hämeen keskussairaalan tehostetun hoidon osasto koostuu kahdesta eri vastuuyksiköstä, jotka ovat 5-paikkainen teho-osasto sekä 5-paikkainen sydänvalvonta. Teho-osasto on sairaalassa kehittyneimpiä osastoja ja siellä saa vuorokauden ajasta riippumatta tasalaatuista hoitoa. Hoitoympäristönä teho-osasto on haasteellinen, sillä siellä on paljon ulkoisia ärsykeitä, jotka vaikuttavat kriittisessä tilassa olevan potilaan toipumiseen fyysisesti sekä psyykkisesti. (Lundgren-Laine, Lönn, Meriläinen, Peltomaa & Ritmala-Castren, 2017, s. 550)

Tehohoitopotilaan fyysisen ympäristön muodostaa hänen välittömässä ympäristössängä olevat laitteet ja tarvikkeet, joista osa on kiinnitettynä potilaaseen. Lisäksi fyysiseen ympäristöön kuuluu huoneen valaistus ja lämpötila. (Meriläinen, 2012, s. 56) Yleisimmät osastolla koetuista ärsykkeistä ovat melu ja valaistus. Melu osastolla koetaan usein liian kovana, jatkuva sekä taajuudeltaan epämiellyttävänä. Melu muun muassa stimuloi sympaattista hermostoa sekä aiheuttaa verenpaineen nousua. (Lundgren-Laine ym., 2017, s. 550) Osastolla aiheutunutta melua voidaan vähentää huomioimalla muun muassa puheäänien voimakkuus, hälytysääniin nopea reagointi sekä mahdollisuuksien mukaan melun peittäminen käyttäen rauhallista musiikkia tai suojaten potilaat korvatulpin. (Meriläinen, Hakio & Tiainen, 2017)

Teho-osaston ympäristötekijät voivat vaikuttaa myös potilaan univajeen syntymiseen. Ympäristön häiritsevät tekijät, kuten aiemmin mainitut melu, valaistus sekä hoitotoimenpiteet, vaikuttavat potilaan kykyyn rentoutua ja nukahtaa. Kärsitty univaje voi olla yksi syy hoitojakson pidentymiselle, sillä univaje kroonisenä sekä akuuttina voi vaikuttaa masennuksen ja posttraumaattisen stressireaktion syntymiseen sekä johtaa unihäiriöihin. Pahimmassa tapauksessa potilaalle voi kehittyä tehohoitosekavuusoireyhtymä, joka on monitahoinen tila ja vaikuttaa potilaan toipumiseen ja paranemiseen. (Meriläinen, 2012, ss. 29–32)

Tehohoitopotilaan psyykkisen hoitoympäristön tekevät potilaan omat kokemukset hoidosta. Kokemusta ohjaavat sisäiset ja ulkoiset muistikuvat. Muistikuvien muodostumiseen vaikuttavat kaikki potilaan kokemat ympäristötekijät sekä fyysisesti koetut kokemukset. (Meriläinen, 2012, s. 57) Lisäksi teho-osaston henkilökunta sekä osaston muut potilaat ja läheiset katsotaan muodostavan tehohoitopotilaan sosiaaliseen ympäristöön. Sosiaalinen kontakti potilaan ja henkilökunnan välille syntyy hoitotoimenpiteistä, ohjauksesta ja tukemisesta. Sosiaalinen kontakti syntyy myös potilaan läheisiin heidän vieraillessa. (Meriläinen, 2012, s. 56)

4 SUOMEN TEHOHOITOYHDISTYKSEN EETTISET OHJEET

Suomen tehohoitoyhdistyksen tarkoituksena on pyrkiä kehittämään ja lisäämään tietoutta tehohoitoon liittyen sekä luoda ryhmä tehohoidon alalla toimiville henkilöille. Yhdistyksen toiminta koostuu koulutuksista sekä Tehohoitolehden julkaisemisesta. Lisäksi yhdistykseltä on mahdollisuus hakea tukea tutkimustyöhön sekä jatkokoulutuksiin. (STHY, n.d.)

Ensimmäiset tehohoitajille koostetut eettiset ohjeet luotiin vuonna 1997. Vuonna 2019 Seinäjoella tehohoitopäivillä julkaistiin uudet päivitetty ohjeet. Eettiset ohjeet on luotu vahvistamaan hyvän ja kunnioittavan hoidon takaamista. Hyvä eettinen ammatillisuus koostuu tavasta työskennellä ammattietiikan ohjaamana, huomioiden etusijalla potilaan näkökulman ja oikeudet. (Hämäläinen, 2016)

Tehohoidon eettiset ohjeet koostuvat eri otsikoin olevista teksteistä, jotka ovat muodostettu eettisten periaatteiden mukaisesti. Ensimmäisenä eettisenä ohjeena on elämän säilyttäminen. Sen katsotaan olevan merkittävä periaate, jonka merkitys korostuu erityisesti tehohoidossa. Eettisten ohjeiden mukaan hengenvaarassa oleva potilas pyritään pelastamaan tehohoitokeinoja käyttäen, kuitenkin huomioiden potilaan hoitotahdon. Toisena eettisissä ohjeissa on kärsimysten lievittäminen. Suurimmat kärsimyksen aiheuttajat, tehohoidossa olevalla potilaalla on kipu ja stressi. Kärsimysten lievittämisessä tärkeimmässä asemassa ovat riittävä fyysisen kivun hoito sekä hoitajalta saatu vuorovaikuttava läsnäolo. Myös potilaan

läheinen tulee huomioida, sillä hänen kokema psyykinen kärsimys voi olla traumatisoivaa. (STHY, 2019, s. 4)

Eettisissä ohjeissa on esitetty myös ohje vahingoittamisen välttämisestä, joka nousee myös keskeiseksi periaatteeksi erityisesti tehohoidossa. Potilas on hoidossa ollessaan kriittisessä tilassa, jolloin hän on myös herkempi uusille valvonta- ja hoitotoimenpiteistä syntyville haitoille. Eettisten ohjeiden mukaan potilaalle tulee antaa luotettavaa tietoa ja varmistaa, että potilas ymmärtää hoitoonsa ja tilaansa liittyvät seikat. Potilaan itsemääräämisoikeuden kunnioittaminen on moniulotteinen käsite. Usein potilaan käsitys hänen itsemääräämisoikeudestaan ei kohtaa hoitohenkilökunnan kanssa. (STHY, 2019, s. 5)

Otsikolla oikeudenmukaisuus eettisissä ohjeissa on tuotu esiin jokaisen ihmisen oikeus hengenvaaratilanteessa arvioida tehohoidon tarpeesta. Ihmisten tasa-arvoisuus tulee huomioida, eikä potilaan sukupuolella, syntylähteellä, kansalaisuudella tai hänen toiminnallaan, omaisuudella tai muilla henkilökohtaisilla asioilla saa olla merkitystä hoitomuotoa valittaessa. Myöskään mikään psyykinen sairaus, kuten muistisairaus, päihde- tai mielenterveys ongelma eikä, vammaisuus saa vaikuttaa tehohoitoon pääsyä. Tehohoidossa kohdataan ongelmatilanteita ruuhkien myötä, jolloin pyritään potilailla järjestämään vaihtoehtoinen asianmukainen hoito. (STHY, 2019, s. 6)

Eettisissä ohjeissa on myös tuotu esiin tehohoidossa esiintyviä erityiskysymyksiä. Potilaan ja hänen läheisten kohtaaminen korostuu tehohoidossa. Potilaiden kriittinen tila, josta on seurauksena usein tajunnan tason aleneminen vaikuttaa vuorovaikuttamiseen hoitohenkilökunnan kanssa. Tästä huolimatta potilasta tulee puhutella hänen omaa nimeänsä käyttäen. Potilaan läheisen tukeminen tulisi ottaa osaksi potilaan hoitotyötä. Potilaan hoidosta ja tilasta tulee kertoa luotettavasti ja asianmukaisesti hänen läheisilleen, kuitenkin huomioiden potilaan tahdon kieltää hoitoa koskevan tiedon välittämistä. (STHY, 2019, s. 8)

Potilaan päätöksenkyky horjuuntuu hänen ollessaan tehohoidossa. Mikäli potilas ei ole kykenevä itse tuomaan tahtoaan ilmi hoitoon liittyvissä asioissa, pyritään asiaa selvittämään hänen läheistensä kautta. Tehohoidon rajaaminen on paljon puhuttava asia. Rajaamispäätöksestä on aina vastuussa lääkäri. (STHY, 2019, s. 9) Tehohoidossa olevalla potilaalla on aina suurentunut kuolemanriski. Mikäli potilaan tila on toivoton ja johtaa kuolemaan, tulee potilaalle sekä hänen läheisilleen kertoa etenevästä tilasta. (STHY, 2019, s. 10)

Tehohoito on hoitomuoto, joka vaatii runsaasti resursseja. Resurssien runsaudesta huolimatta sen katsotaan olevan hyvin kustannustehokas hoitomuoto, kun vaikuttavuus ja kustannukset suhteutetaan keskenään. Teho-

hoidossa laadunvalvonnan kannalta hyödyllisenä työkaluna pidetään metettelyn ja saavutusten systemaattista vertailua toimijoiden kesken. (STHY, 2019, s. 11)

5 TEHOHOITOPOTILAAN LÄHEISEN KOHTAAMINEN

Kohtaamisessa on tärkeässä roolissa molemminpuolisen vuorovaikutuksen luominen. Vuorovaikutuksen tulisi olla kaikin puolin kunnioittavaa sekä hyväksyvää. Monesti kehollinen viestinsä antaa vastapuolelle enemmän kuin sanallinen. (Aktan-Collan, 2017) Sanaton viestintä kuvastuu ilmein, elein sekä katsein ja se voidaan katsoa taitona olla psyykkisesti läsnä toisen seurassa. Potilaan tai hänen läheisensä kohtaamisessa sairaanhoitajan keskeisiä eettisiä taitoja ovat tilanteeseen pysähtyminen, vastapuolen kuunteleminen ja hänen kanssaan keskusteleminen. (Haho, 2014)

Meriläinen (2012) kirjoitti Monikeskustutkimuksen havainneen, että tehohoidossa olevan potilaan läheisillä oli arviolta 90 vuorokautta kestävä alenunut psyykinen hyvinvointi potilaan tehohoidon jälkeen. Äkillisesti sairastuneen kriittisessä tilassa olevan potilaan läheiset ovat merkittävässä roolissa potilaan toipumisessa. Läheiset tarvitsevat tietoa potilaan tilasta, tukea vaikeassa tilanteessa sekä mahdollisuuden osallistua hoitoon. (Meriläinen, 2012, s. 39)

5.1 Läheisen kokemukset

Potilaan läheinen on erityisesti tehohoidon alkuvaiheessa järkyttynyt ja peloissaan. Hänelle voi syntyä pelko potilaan menettämisestä ja kuolemasta. Tapahtuneen myötä läheiselle voi aiheutua erilaisia psyykkisiä ja fyysisiä oireita. Näitä voivat olla esimerkiksi järkytys, ahdistus, turhautuminen, syyllisyys, pelon tunne sekä pelko kuolemasta, univaikeudet ja painajaiset. (Dale ym., 2015) Oireilu voi johtaa jopa luonteen ja toiminnan muutoksiin sekä tätä myötä käytös muuttua aggressiivisemmaksi (Lundgren-Laine ym., 2017, s. 558). Erään tutkimuksen mukaan tehohoidossa olevan potilaan perheet kokivat ahdistusta kysyttäessä tämänhetkisistä avuntarpeista. Tutkimus kertoo perheiden pohtineen kysymyksiä: ”miten selviää tästä eteenpäin”, ”miten voi mennä töihin” ja ”kuinka selviän”. (Beard ym., 2019)

Tutkimuksessa, jossa tutkittiin hoitohenkilökunnan ja potilaan perheen välistä vuorovaikutusta, kerrotaan, että 75% potilaan läheisistä kokee ahdistusta ja 1/3 on havaittavissa masennuksen merkkejä. Potilaan läheiset kokevat lisääntyvää ahdistusta, mikäli he eivät ole päässeet tarpeeksi antamaan konkreettista tukea potilaalle. (Jaobowski ym., 2013) Lisäksi toisessa tutkimuksessa mainittiin, että läheisten tiedottamisessa voisi viestintävälineenä käyttää DVD-levyjä sekä tekstiviestejä. Tutkimuksen mukaan edellä

mainitut viestintämuodot auttavat edistämään perheen osallistumista heidän läheistensä hoitoon. (Kynoch ym., 2016)

Tehohoito yhdistyksen eettisissä ohjeissa on nostettu esiin maallikon ymmärrys tehohoidossa käytettyjen valvonta- ja hoitomenetelmien tarkoituksesta. Läheisen kohdatessa potilas osastolla kytkettynä moniin eri laitteisiin, on hänelle tärkeää kertoa laitteiden merkitys potilaan hoidossa. On myös tutkittu, että noin puolet läheisistä ei ymmärrä keskusteluissa kerrottujen diagnoosien, hoitojen ja ennusteiden tarkoitusta ensimmäisellä keskustelulla, näin ollen tulee läheiselle olla mahdollisuus järjestää tarpeen mukaan uusi keskustelu. (STHY, 2019)

5.2 Sairaanhoidajan rooli kohtaamisessa

Teho-osastolla työskentelevältä sairaanhoitajalta vaaditaan pätevyyttä kohdata potilaan läheiset. Riittävä pätevyys koostuu eettisestä empatiakyvystä, päätöksenteosta, ammatillisesta kehitymisestä sekä mutkattomasta yhteistyöstä. (Lehtikunnas, 2016, s. 1) Suomen tehohoito yhdistyksen eettisten ohjeiden (2019) mukaan potilaan läheisellä on oikeus totuudenmukaiseen tietoon potilaan tilasta ja sen kehittymiseen vaikuttavista tekijöistä.

Ensikohtaaminen tehohoidossa olevan potilaan läheisille on tärkeintä. Hyvä ensikohtaaminen luo turvallisen ja luotettavan hoitosuhteen potilaan läheiseen. Osastolla on pohdittava jo valmiiksi, kuka kertoo, mitä kertoo ja miten kertoo potilaan tilasta (Lundgren-Laine ym., 2017, s. 559) Tietämättömyys tapahtuneesta ja tulevasta pahentavat läheisen ahdistuneisuutta, joten kohtaamisen sujuvuus on tärkeää (Beard ym., 2019). Potilaan läheiset kohdatessa tulee keskittyä läsnäoloon. Vaikka annettu apu ei olisi konkreettista, voi pelkällä läsnäololla saada omaisen tuntemaan itsensä huomioiduksi. Tuettava on kohdattava kunnioittavalla ja luonnollisella tavalla. Liian äkillinen tai hyökkäävä kontakti voi herättää tunkeilevan tunteen. Potilaan omaista voi myös huomioida pienin käytännön elein, kuten tarjoamalla vettä tai nenäliinaa. (Hedrenius & Johansson, 2013, ss. 192–194)

Erästä tehdystä tutkimuksesta selviää että, potilaiden perheet kokivat hoitajalta saadun tuen vähentävän läheisen tuntemaa kuormitusta. Läheiselle on tilanteessa kerrottava totuudenmukaisesti tilanteesta ja niin, että hänellä on ymmärrys asiasta. Sairaanhoidajan tulee olla valmis toistamaan tieto potilaan voinnista useasti, sillä läheisen kokema stressi vähentää hänen vastaanottokykyänsä. (Dale ym., 2015)

Läheisille tulee osoittaa kunnioitusta sekä myötätuntoa. Heitä tulee myös rohkaista ja tarjota tarpeen mukaan kriisiapua kriisikeskuksesta, sairaalasielunhoitajalta tai oman uskonnon edustajalta. Läheisille tarjotaan myös sosiaalityöntekijän apua. (Lundgren-Laine ym., 2017, s. 559) Osastolla olisi myös suositeltavaa olla kirjallinen ohje läheisille, josta selviää teho-osas-

ton luonne, vierailuajat sekä osaston numero ja mahdollinen yhteyshenkilö. Lisäksi ohjeesta olisi hyvä saada selville moniammatillisen tiimin yhteystiedot ja tavoitusajat. (Lundgren-Laine ym., 2017, s. 560)

6 TRAUMAATTINEN KRIISI

Kriisi voidaan kuvata tapahtumana, joka herättää erilaisia reaktioita sitä ympäröivissä ihmisissä, reaktiot ovat usein suuria ja intensiivisiä, ja ne vaikuttavat ihmiseen kauttaaltaan. (Hedrenius & Johansson, 2013, s. 27) Yksi voimakkaimmin ihmiseen vaikuttava tilanne on, kun hän tai joku hänen läheisistään on vaarassa menettää henkensä (Hedrenius & Johansson 2013, s. 167). Kun elämässä tapahtuu jotakin vakavaa hallitsematonta muutosta, uhkaa se elämän ydinarvoja. Usko maailman hyvyyteen horjuu ja herää ajatuksia ”miksi juuri hän ja meidän perheemme”? (Hedrenius & Johansson, 2013, s. 26)

Kriisit voidaan jakaa kehitys- ja elämäntilannekriiseihin sekä traumaattisiin kriiseihin. Kehitys- ja elämäntilannekriisit kuuluvat ihmisen normaaliin elämään. Kriisin voi aiheuttaa myös myönteinen tapahtuma. Traumaattinen kriisi johtuu tavallisesti yhtäkkisestä tai järkyttävästä tapahtumasta, (Suomen Mielen terveysseura, n.d.a) johon ei ole ennalta voinut varautua. Näitä voivat olla esimerkiksi vakava onnettomuus tai sairastuminen sekä läheisen äkillinen kuolema. Tässä opinnäytetyössä keskitytään traumaattiseen kriisiin ja siitä selviytymiseen.

6.1 Tuen tarve kriisitilanteessa

Kriisin tai surun kohdatessa ihmisen haasteeksi tulee kohdata muuttunut tilanne. Ihmisen voi olla vaikea hyväksyä sitä, että elämä ei mennytkään niin kuin sen oli suunnitellut. ”Kriisitilanteessa on kysymys ihmisen sisäisen resilienssin eli psyykkisen kestävyuden vahvistamisesta” (Hedrenius & Johansson, 2013, s. 23). Sana resilienssi tulee englannin kielen sanasta resilience, joka tarkoittaa sitkeyttä. Kriisituen päämääränä on siis vahvistaa psyykkistä kestävyyttä. Konkreettisesti psyykkisellä kestävyydellä tarkoitetaan ihmisen kykyä hallita stressiä ja ennakoita vahinkoa aiheuttavia tilanteita. (Hedrenius & Johansson, 2013, ss. 39–40)

Kriisit ovat tilanteita, joissa ihmiset kokevat jääneensä yksin ja he kokevat, ettei riittävä apu ole saatavilla. Kriisin ollessa liian suuri ihmisen yksin selviytymiseksi, on tärkeä huomioida hänen tukiverkostonsa. Tehohoitopotilaan läheisen tärkein tukiverkko saattaa olla itse potilas. Kriisitilanteessa on tärkeä huomioida ihmisen tuen tarve yksilöllisesti sekä ajoittaa tuen antamisen oikein. Lisäksi tulee ottaa huomioon, että annettavan tuen muoto

muokataan sopivaksi tilanteeseen ja tarpeeseen. (Timoska, 2005) Epäo-
nistuneen traumaattisen kriisin käsittely voi edistää traumaperäisen stres-
sihäiriön syntyä (Meriläinen, 2012, s. 36).

Kriisiväliintulo eli kriisi-interventio tarkoittaa kaikkia aloitettavia tukitoi-
mia, joilla tähdätään saavuttamaan tasapaino (Meriläinen, 2012, s.36).
Kriisituki voidaan jakaa kolmeen eri osa-alueeseen, joita ovat käytännön-,
psykologinen- ja sosiaalinen tuki. Käytännön tuessa on kyse avun tarjoami-
sista akuuteissa ongelmissa ja tarpeissa. Psykologinen tuki kattaa tilan-
teen käsittelemisen ja sen ymmärtämisen ja sosiaalisella tuella tiedetään
olevan vaikutus psyykkiseen ja fyysiseen jaksamiseen. (Hedrenius & Jo-
hansson, 2013, ss. 39–40)

6.2 Kriisin vaiheet

Kriisitilanne voidaan jaotella eri vaiheisiin, vaiheita ovat sokki-, reaktio-,
työstämis- ja käsittely- sekä uudelleen suuntautumisen vaihe. Potilaan jou-
tuessa teho-osastolla, on hän kriittisessä tilassa ja potilaan läheinen kokee
tilanteen traumaattisena kriisinä. Kriisin laukaisevan tilanteen jälkeen al-
kaa sokkivaihe. Sokkivaiheessa läheinen kokee tilanteen mahdottomana
ajatellen ”ei tämä voi olla totta”, vaihe puuduttaa tunteet, jolloin ajan kä-
sitys katoaa ja asioista tulee epätodellisia. (Lundgren-Laine ym., 2017,
ss.561–562) Koettu järkytys voi johtaa avuttomuuden tunteeseen, (Hed-
renius & Johansson, 2013, s. 87) mutta sokkivaiheessa yleensä myös tun-
tee fyysistä voimaa olevan loputtomiin. Sokkivaihe kestää noin yhden vuo-
rokauden, mutta kesto voi olla myös hetkestä muutamaankin vuorokau-
teen. Tuen tarve sokkivaiheessa keskittyy ihmisen kokemaan turvallisuus-
den tunteeseen ja tietoon siitä, että ympärillä on tilanteen hallitsevia aut-
tajia. (Lundgren-Laine ym., 2017, ss. 561–562; Meriläinen, 2012, s. 37)

Sokkivaiheen jälkeen seuraa reaktiovaihe, jossa päällimmäisenä ajatuk-
sena ”tapahtunut ei saa olla totta”. Tapahtuneen merkitys nousee pintaan
todellisuutena ja aikaisemmin turrutetut tunteen palaavat voimakkaam-
pana takaisin. Oireilu on selvästi voimakkaampaa, itkuisuutta, pelkoa ja
syyllisyyttä tapahtuneesta. Lisäksi voi esiintyä vapinaa, sydämen tykytte-
lyä, pahoinvointia, univaikeuksia ja siitä seuraavaa väsymystä. Havaitta-
vissa voi olla myös keskittymis- ja muistivaikeuksia. Voimakas oireilu nou-
see pintaan, sillä mieli avautuu tapahtuneelle ja sen merkitykselle. Reak-
tiovaihe voi kestää viikoista muutamiin kuukausiin. (Lundgren-Laine ym.,
2017, ss.561-562) Reaktiovaiheessa ihminen tarvitsee huomioiduksi tule-
misen tunnetta, hän kaipaa toistuvasti kuulluksi tulemista sekä tunnetta,
että hänestä välitetään. Ammattilaisena on tärkeä havainnoida, kuinka pal-
jon ihminen on valmis vastaanottamaan tukea. (Meriläinen, 2012, s. 37)

Reaktiovaiheessa mielen avauduttua tapahtuneelle, alkaa kuukausista
vuoteen kestävä työstämis- ja käsittelyvaihe. Ajatuksena ”tässä kävi nyt
näin”. Mikäli kriisi on aiheutunut läheisen kuolemasta, voidaan tätä vai-

hetta kutsua myös surutyöksi. Työstämisvaiheessa tunteet ovat tasoittuneet ja tapahtuneen prosessointi eleeöntä. Vaiheessa voi esiintyä myös tapahtuneen keskustelusta kieltäytymistä, tällöin kriisin käsittely jatkuu mielen tasolla. Kriisin työstämisvaihe voi kestää muutamasta kuukaudesta jopa vuoteen. (Lundgren-Laine ym., 2017, ss. 561–562; Meriläinen, 2012, s. 37)

Työstämis- ja käsittelyvaihetta seuraa uudelleen suuntautumisen vaihe eli ajatuksena ”elämä jatkuu”. Vaihe tuo ajatuksiin tilaa läpikäydä tunteita. Lisäksi se antaa mahdollisuutta toivon löytämiselle sekä luopumisen ja suremisen käsittelylle. (Lundgren-Laine ym. 2017, ss. 561–562) Vaiheessa toivutaan tapahtuneesta ja siitä aiheutuneista seurauksista ja vaihe kestää yhdestä kahteen vuotta. (Meriläinen, 2012, s. 37)

6.3 Traumaperäinen stressireaktio

Traumaperäinen stressireaktio ja -häiriö tarkoittavat kummatkin samaa asiaa. Kansainvälisessä kirjallisuudessa ja Käypä hoito -suositus käyttää stressihäiriötä. Suomessa tautiluokituksessa se on suomennettu traumaperäiseksi stressireaktioksi. Diagnostisessa luokitellussa käytetään ICD-10 ja DSM-5 järjestelmiä. Nämä kaksi esittävät oireyhtymät eri tavalla.

DSM-5 luokituksen mukaan traumaperäinen stressireaktio syntyy ihmisen kohdattua tapahtuma, joka liittyy kuolemaan, loukkaantumiseen, vakavin seurauksin tai toisen koskemattomuuden rikkomiseen. Traumaattisen tilanteen taustalla on usein ihmisen kokemus pelko tai avuttomuus. Traumaattinen stressireaktion diagnoosi edellyttää oireilun keston olevan vähintään kuukauden kestävä. Mikäli oireiden kesto on alle kuukauden, on kyseessä akuutti stressihäiriö. Traumaperäisen stressireaktion taustalla voi oman kokemuksen lisäksi olla myös kokemus toiselle tapahtuneesta traumaattisesta tilanteesta tai tieto läheisen äkillisestä henkeä uhkaavasta tilanteesta. (Huttunen, 2018; Traumaperäinen stressihäiriö: Käypähoito -suositus, 2014)

Traumaperäinen stressireaktion oireiluun kuuluu toistuva ahdistus, joka johtuu tapahtuneen uudelleen toistumisesta mielen ja tunteiden kautta. Ahdistuksen seurauksena ihmisellä voi esiintyä fyysisiä oireita, kuten unettomuutta, ärtyneisyyttä sekä herkkyyttä. (Huttunen, 2018) Usein traumaperäiseen stressireaktioon kuuluu myös eristyneisyys ja välinpitämättömyys ympärillä olevia kohtaan (Meriläinen, 2012, s. 38) Ajoittain oireet voivat olla niin voimakkaita, että ihmisestä tulee työkyvytön (Huttunen, 2018.)

ICD-10 luokituksessa henkilö on kokenut uhkaavan tai kohtalokkaan tapahtuman, joka varmasti tuottaa kenelle tahansa ahdistusta. Henkilöllä ilmenee tapahtumaan liittyen jatkuvia muistikuvia, voimakkaita takautumia, hän näkee painajaisunia ja kokee ahdistuneisuutta tilanteissa, jotka muistuttavat tapahtuneesta. Henkilö on myös kykenemätön muistaa keskeiset

asiat tapahtuneesta tai hän on toistuvasti psyykkisesti herkistynyt ja ylivi-reinen. Oireet tulevat esille kuuden kuukauden sisällä. (Traumaperäinen stressihäiriö: Käypähoito -suositus, 2014)

Traumaperäisen stressireaktion tärkeimpiä hoitomuotoja ovat akuutissa tilanteessa riittävä lepo ja konkreettisen avun saanti. Akuutin tilanteen las-keuduttua voidaan alkaa luomaan keskustelua tapahtuneesta, kuitenkin huomioiden ahdistusta aiheuttavat kohdat, joiden puinti tulee jättää myö-hemmälle ajankohdalle. (Huttunen, 2018) Tuen tarjoaminen, kuuntelemi-nen ja henkilön tarpeiden selvittäminen ovat tärkeitä heti tapahtuman jäl-keen. Henkilön toipumista edistää asianmukainen tiedottaminen, mahdol-lisesta oireista ja tukipalveluista kertominen. Henkilön psyykkistä selviyty-mistä parantaa myös heti järjestetty sosiaalinen tuki. Lisäksi altistuta sisäl-tävä kognitiivinen käyttäytymislyhytpsykoterapia voi vähentää traumape-räisen stressihäiriön esiintyvyyttä. Kuitenkaan kerran tapahtuva psykologi-nen käynti ei ehkäise sitä. (Traumaperäinen stressihäiriö: Käypähoito -suo-situs, 2014)

Stressihäiriön oireilu helpottaa usein itsestään muutaman kuukauden si-sällä tapahtuneesta. Oireista toipumiseen kuitenkin tarvitsee asianmu-kaista keskustelua traumasta ja siitä aiheutuneista oireista. Mikäli stressi-häiriö on pitkittynyt ja oireilu voimakasta, tulee ihmisen hakeutua psyko-terapeuttisia hoitomuotoja käyttävän hoitoyksikön pariin. Lääkehoitoa käytetään vain tarvittaessa, mikäli muilla hoitomuodoilla ei saada tarvitta-via tuloksia. (Huttunen, 2018) Lääkehoidon aloittamiseen päätyessä alku-vaiheessa harkinnan mukaan aloitetaan nukkumisen helpottamiseksi ja ahdistuneisuuden vähentämiseksi Bentsodiatsepiineja. Käyttö tulee kui-tenkin olla lyhyt aikaista huomioiden suuren riippuvuuden kehittymisen riskin. Pidemmän ajan lääkehoitona unta tukemaan voidaan määrätä il-taan annosteltava masennuslääke. (Ponteva, 2018) Lääkehoidolla pyritään tavoittelemaan traumaattisesta stressireaktiosta syntyvien oireiden hallin-taa (Lundbeck, n.d)

7 SOSIAALINEN TUKI

Sosiaalisen tuen määritelmää voidaan lähestyä monesta eri näkökulmasta. Jokainen henkilö määrittelee oman kokemuksensa mitä sosiaalinen tuki tarkoittaa. Varmaksi kuitenkin voidaan sanoa, että sosiaalisen tuen koos-taa ihmisten välinen molemminpuolinen vuorovaikutus. (Kylmänen, 2014, s. 6) Sosiaalinen tuki voidaan jakaa viralliseen ja epäviralliseen tukeen. Vir-alliseksi tueksi voidaan luokitella tuki, jota tarjoaa sosiaali- ja terveyden-huollon ammattilainen. Epävirallisen tuen tarjoajina pidetään ystäviä, per-heenjäseniä tai esimerkiksi naapureita. (Kylmänen, 2014, ss. 12–13)

7.1 Sosiaalisen tuen merkitys

Sosiaalisen tuen koetaan olevan yksi merkittävimmistä terveyttä edistävästä lähteistä järkyttävän tapahtuman jälkeen (Hedrenius & Johansson, 2013, s. 235). Vakavan kuormitusta aiheuttavan tapahtuman sattuessa, sosiaalisen tuen katsotaan vaikuttavan ehkäisevästi psyykkiseen ja fyysiseen sairastumiseen. Sosiaalista tukea voidaan kuvailla termein saatavilla oleva tuki ja vastaanotettu tuki. (Hedrenius & Johansson, 2013, ss. 181–182) Potilaan läheiselle kriisitilanteessa sosiaalinen tuki voi tarkoittaa hänen perheenjäseniltään, ystäviltään tai terveydenhuollon ammattilaiselta saatua tukea.

Sosiaalisen tuen antajana terveydenhuollon ammattilaisella on ollut mahdollisuus ennalta valmistautua akuutteihin tilanteisiin. Lisäksi he pystyvät luomaan tilanteesta rauhallisen ja tukemaan läheisen kokemia reaktioita, tietäen niiden olevan täysin normaaleja. (Hedrenius & Johansson, 2013, ss. 249–259) Terveydenhuollon ammattilaisten lisäksi äkillisten elämää horjuttavien tapahtumien aikana tukea voi etsiä myös muun muassa seurakuntatoiminnasta tai setlementtilikkeestä.

Kriisin yhteydessä ihminen tarvitsee vierelleen tukijan, johon hän voi luottaa ja joka pystyy luomaan tunteen, että hänestä välitetään (Ruishalme & Saaristo, 2007, s. 81). Kaikki eivät ole valmiita ottamaan tukea lainkaan vastaan, erityisesti jotkut voivat vierastaa ulkopuoliselta viralliselta taholta tarjottua tukea. Myöskin tuen vastaanottamiseen vaikuttaa pitääkö ihminen kyseisestä tuen tarjoajasta. On huomioitava, että toivottu tuki tehokkaampaa kuin ei-toivottu tuki ja pahimmillaan ei-toivottu tuki voi aiheuttaa tuen vastaanottajassa kielteisiä tunteita. (Kylmänen, 2014, s. 12)

7.2 Sairaalasielunhoitaja

Suomen Tehohoitoyhdistyksen eettisten ohjeiden (2019) mukaan ”Tehohoidossa olevalle potilaalle ja hänen läheisilleen pitää järjestää apua myös henkisiin kärsimyksiin”. Sairaalateologi on teologian maisteri, joka on käynyt sairaalasielunhoitajan erikoistumiskoulutuksen. Sairaalateologia kutsutaan myös sairaalasielunhoitajaksi. Hänen ydintehtävänänsä on tukea potilasta ja hänen omaisiaan elämän kriiseissä, sekä terveydenhuollon henkilökuntaa hoitotyön arjessa. Useilla sairaalateologeilla on myös työnohjaajan koulutus. Tilanteet, joissa potilaan läheiset kaipaavat ulkopuolista tukea ovat monesti yllättäviä ja järkyttäneet koko perhettä. Perheet voivat kokea sairaalasielunhoitajan rauhoittavana elementtinä, jolle on helppo purkaa tilannetta. Sairaalasielunhoitajan kanssa järjestettyjä keskustelutuokioita voidaan toteuttaa yhdessä perheen kesken tai tarpeen mukaan myös yksilöllisesti. (Portin, haastattelu 3.4.2019)

Hoitajilla voi olla kynnys kysyä potilaalta haluaisiko hän jutella sairaalasielunhoitajan kanssa. Niin hoitajat kuin myös potilaat toisinaan mieltävät, että ihmisen täytyy olla uskossa tai hänellä on hengellinen hätä, jotta voi

keskustella sairaalasielunhoitajan kanssa. Näin ei kuitenkaan ole, sairaalasielunhoitajan kanssa voi keskustella mistä tahansa mieltä askarruttavasta asiasta. Sairaalasielunhoitajan hyödyntäminen moniammatillisen tiimin jäsenenä luo potilaalle ja hänen läheiselleen tunteen, että heidät on huomioitu. Hoitajalta voi unohtua kiireessä unohtua kysyä läheisen voinnin kysyminen, sillä aika kuluu keskusteluun potilaan voinnista. Sairaalasielunhoitajan tehtävänä on huomioida läheisten oma jaksaminen. (Portin, haastattelu 3.4.2019)

Kanta-Hämeen keskussairaalassa työskentelee kaksi sairaalasielunhoitajaa. He ovat tavattavissa virka-aikana kello 8–16. Päivystys on arkisin kello 22 asti sekä viikonloppuisin. Sairaalasielunhoitajalla on vaitiolovelvollisuus ja heidän kanssaan käydyt keskustelut ovat luottamuksellisia. (KSHHP, n.d.c)

7.3 Psykiatrinen sairaanhoitaja

Elämää järkyttävien muutosten edessä, ihminen usein kaipaa keskustelua ja tukea ammattilaiselta. Psykiatrisia sairaanhoitajia toimii niin sairaaloissa, kuin myös ympäri Suomen olevissa kriisivastaanotoissa. Keskukseen voi varata ajan ilman lähetettä, siellä voi asioida anonyymisti sekä palveluiden käyttö on maksutonta. Vastaanotolle voi mennä yksin tai koko perheen voimin. (Suomen mielenterveysseura, n.d.b) Psykiatrisen sairaanhoitajan kanssa voi keskustella myös tehostetun hoidon osastolla. Potilas voi itse pyytää soittamaan hänet paikalle tai osaston sairaanhoitaja voi ehdottaa potilaalle mahdollisuutta keskustella hänen kanssaan.

Psykiatrisena sairaanhoitajana toimimiseen vaaditaan erikoistumiskoulutusta psykiatrin ja mielenterveystyön osaamisalueelta. Koulutuksessa keskitytään ihmisten keskinäiseen kohtaamiseen, asiakassuhteen kehittämiseen, ongelmanratkaisuun sekä ihmisen voimavarojen löytämiseen ja vahvistamiseen. Tavoitteena psykiatrisella sairaanhoitajalla on asiakkaiden tai potilaidensa kanssa ehkäistä mahdollisesti syntyvä mielenterveysongelma. (Suomen Mielenterveysseura, n.b.c)

Mielenterveyden häiriöstä voidaan puhua, kun ihmisen kokemat tunteet, mielialat, ajatukset ja niiden aiheuttama käytös vaikuttaa toimintakykyyn sekä ihmissuhteisiin niitä heikentävästi. Joillekin ihmisistä pelkkä koettu suru, pettymys, pelko tai ahdistus voi aiheuttaa lamaavan mielenterveyden häiriön. Suomessa vuosittain sairastuu 1,5 prosenttia ihmisistä jonkin asteiseen mielenterveyden häiriöön. Ihmisen hakeutuessa hoitoon hänelle laaditaan hoitosuunnitelma historian, oireilun sekä sen hetkisen tilanteen pohjalta. Hoidon suunnittelussa on tärkeä ottaa hoitoon mukaan potilaan läheiset. (Huttunen, 2017)

7.4 Sosiaalityöntekijä

Hoitohenkilökunnan on huomioitava potilaan läheisen tuen tarve yksilöllisesti ja tarpeen mukaan hyödyntää moniammatillista tiimiä. Sosiaalityöntekijä on yksi moniammatillisen tiimin jäsen, jota voi hyödyntää sosiaaliturvaan ja tukipalveluihin liittyvissä asioissa. (Karppinen, Vanhanen & Meriläinen, 2017)

Sosiaalityöntekijältä on mahdollista saada ohjausta ja neuvoja sosiaaliturvaetuksista, näitä ovat sairauspäiväraha, matka- ja lääkekorvaukset, eläkkeet sekä vammaisetuudet. Sosiaalityöntekijä avustaa myös vammaispalveluiden, toimeentulotuen, päihdepalveluiden, kotipalvelun sekä lastensuojelun hakemissa. Potilaalla on myös mahdollista saada apua työkyvyn ja kuntoutusmahdollisuuksien kartoittamisessa. Sairaalan sosiaalityöntekijä työskentelee yhteistyössä potilaan läheisten, viranomaisten ja erilaisten järjestöjen kanssa. Sairaalan sosiaalityöntekijällä ei ole päätöksen teko-oikeutta, eikä voi antaa rahaa tai järjestää asunnottomalle asuntoa. (KHSHP, n.d.b)

Kanta-Hämeen keskussairaalan sosiaalipalveluissa toimii 10 sosiaalityöntekijää Hämeenlinnan yksikössä sekä 2 henkilöä Riihimäellä. Sairaalan osastoille ja poliklinikoille on asetettu sosiaalityöntekijä, hänet on mahdollista tavata maanantaista perjantaihin virka-aikoihin. Osaston sairaanhoitaja voi tarpeen mukaan pyytää sosiaalityöntekijää paikalle. (KHSHP, n.d.b)

8 POTILASMAKSUT JA SAIRAUSPÄIVÄRAHA

Suomen terveydenhuollosta keskusteltaessa usein kuulee väitteen ”ilmaisen terveydenhuollosta”, tämä ei kuitenkaan täysin pidä paikkaansa. Suomen sosiaaliturva auttaa terveydenhuollon asiakkaita maksuissa, mutta itse asiakkaille jää kuitenkin osansa. (Kela, 2019c) Potilasmaksut määräytyvät sosiaali- ja terveydenhuollon asiakasmaksuista annettuun lakiin (734/92). Potilasmaksuja käsitellään tehohoidon näkökulmasta Kanta-Hämeen Keskussairaalassa. Poliklinikkamaksuja sekä psykiatrisen osastohoidon maksuja ei olla esitelty työssä.

8.1 Potilasmaksut

Kanta-Hämeen keskussairaalassa hoitopäivämaksu 1.1.2018 alkaen on 48,90 euroa. Yö- tai päivähoitomaksu on 22,50 euroa. Laitoshoidon ylläpitomaksu vapaakortilla on 22,50 euroa. Kanta-Hämeen keskussairaala lähettää laskun osastohoidon tai käynnin jälkeen suoraan kotiin. Hoitopäivämaksu on kaikilla sairaalaosastoilla samansuuruinen. (KHSHP, n.d.a)

Kunnallisen terveydenhuollon asiakasmaksuissa on käytössä kalenterivuositainen maksukatto, vuonna 2018–2019 sen suuruus on 683 euroa vuodessa. Alaikäisten käyttämistä palveluista veloitetut maksut yhdistetään yhteen hänen huoltajansa maksujen kanssa. Maksukaton ylittyessä palvelut ovat maksuttomia kaikille niille henkilöille, jotka ovat yhdessä muodostaneet maksukattoa. Maksukattoon lasketaan mukaan terveyskeskuksen avosairaanhoidon lääkäripalvelujen maksut, fysioterapia, sarjahoito, sairaalan poliklinikka, päiväkirurgia, yö- ja päivähoitomaksut, kuntoutushoito ja lyhytaikaisen laitoshoidon maksut terveyden huollon ja sosiaalihuollon laitoksissa. (STM, n.d)

Maksukattoa ei kerrytä kaikki terveydenhuollon palvelut. Maksukattoon ei lueta kuuluvaksi mukaan maksuja, jotka tulevat hammashoidosta, sairaankuljetuksista, lääkärintodistuksista, yksityislääkärin lähettää tehdyistä laboratorio- ja kuvantamistutkimuksista. Maksukattoon ei lueta myöskään kuuluvaksi tulositonnaisia maksuja eikä sellaisia maksuja, jotka ovat hyvitetty asiakkaalle toimeentulotuesta tai tapaturmavakuutuksesta. (STM, n.d)

Maksukaton seuraaminen on asiakkaan omalla vastuulla. Asiakas voi käyttää tarkkailuun seurantakorttia, joita saa terveyskeskuksista. (STM, n.d.) Maksukaton tullessa täyteen asiakas on oikeutettu vapaakorttiin. Sen voimassaoloaikana ei peritä poliklinikan käyntimaksuja ja hoitopäivistä laskutetaan alennettu hoitopäivämaksu. Alennettua hoitopäivämaksua ei peritä alaikäiseltä. Vapaakorttia voi hakea siitä laitoksesta, jossa maksukatto on tullut täyteen. (KHSHP, n.d.a)

Alkuperäiset maksukuitit on pidettävä tallella ja pyynnöstä esitettävä. Maksukaton ylittymisestä todistuksen antaa terveyskeskus tai muu julkinen terveydenhuolto. Maksukaton tultua täyteen asiakas saa maksukattoon liittyvät palvelut suurimmaksi osaksi maksutta. (STM, n.d)

Kunnan on huomioitava maksujen perimisessä potilaan ja hänen perheensä tulot ja maksukyvyt. Perustellusti kunnan on vähennettävä tai luovuttava maksuista, mikäli se vaarantaa potilaan tai hänen perheensä toimeentuloa. Maksuihin voi hakea avuksi Kelalta toimeentulotukea, mutta ensisijainen vaihtoehto on maksuihin liittyvät muutokset. (Sosiaaliturvaopas, n.d)

8.2 Sairauspäiväraha

Sairauspäivärahaa voi hakea omavastuuajan jälkeen Kelasta. Se on tavallisesti sairastumispäivä ja sitä seuraavat 9 arkipäivää. Sairauspäiväraha korvaa alle vuoden ajan jatkuvan työkyvyttömyyden ansiomenetykset. Sairauspäiväraha hakemusta varten pitää olla lääkärintodistus. A-lääkärintodistuksella voi saada sairauspäivärahaa tavallisesti korkeintaan 60 arkipäivää. Mikäli sairauspäivärahaa tarvitsee hakea sen jälkeen, siihen tarvitaan B-lääkärinlausunto tai muu selvitys työkyvyttömyydestä. (Kela, 2019a)

A-lääkärintodistus on yleisin lääkärintodistus, siinä lääkäri arvioi lyhytaikaisten sairauksien luomaa työkyvyttömyyden kestoa. Tavallisesti se kirjoitetaan korkeintaan 2 kuukaudeksi. B-lääkärintodistus on tarkka lausunto potilaan sairaudesta, sen ennusteesta sekä kuntoutustarpeesta. B-lääkärintodistusta yleensä tarvitsee pitkäaikaista sairauspoissaoloa, kuntoutustukea, kuntoutusta, kuntoutuspsykoterapiaa tai työkyvyttömyyseläkettä varten. (Kela, 2019b)

Sairauspäivärahaa voi hakea, jos on 16–67– vuotias eikä voi sairauden vuoksi tehdä palkkatyötä. Alle 68– vuotias eläkkeensaaja, joka työskentelee eläkkeellä ollessaan voi olla oikeutettu saamaan sairauspäivärahaa sairastuttuaan. (Kela, 2016) Henkilön tehdessä työtä työntekijänä, työnantaja yleensä hakee sairauspäivärahaa, mikäli työnantaja maksaa palkkaa työstä työntekijälle poissaolon ajan. Kela maksaa silloin sairauspäivärahan työnantajalle. Työehtosopimuksissa on saneltu aika, jolta palkkaa maksetaan. Mikäli sairauspoissaolo jatkuu sen jälkeen tai työnantaja ei maksa palkkaa sairauspoissaolon ajalta, Kela maksaa sen. Kela voi myös maksaa erotuksen, mikäli työnantajan maksama sairausajanpalkka on pienempi kuin sairauspäiväraha. (Kela, 2017a)

Sairauden jatkuessa Kela vaatii työterveyslääkärin lausunnon työkyvystä. Työterveys ja työnantaja arvioivat yhdessä henkilön kanssa työkyvyn. Lausunto tarvitaan siinä vaiheessa, kun henkilö on saanut sairauspäivärahaa 90 arkipäivää. Lausunto on vaatimus, että sairauspäiväraha maksetaan 90 päivän jälkeen. (Kela, 2017a)

8.3 Toimeentulotuki

Toimeentulotuki on Kelalta haettavaa taloudellista tukea. Tukea voi saada kun, henkilön tai perheen jokapäiväiset menot ylittävät tulot ja varallisuuden. Jokapäiväisiksi menoiksi katsotaan kuuluvan esimerkiksi asuminen ja ruoka. Toimeentulotuen saaminen on viimesijainen etuus. Se tarkoittaa, että hakijan tulee ensin selvittää mahdollisuudet muihin hänelle oikeutettuihin tukiin, kuten työttömyysturvasta sekä asumiestuesta ennen toimeentulotuen hakemista. (Kela, 2017b)

Toimeentulotuen tarkoitus on auttaa sen hakijoita pääsemään yli tilapäisistä vaikeuksista ja toimeentulotuki onkin tarkoitettu vain väliaikaseksi etuudeksi. Toimeentulotuki koostuu perustoimeentulotuesta, täydentävästä toimeentulotuesta sekä ehkäisevästä toimeentulotuesta. Perustoimeentulotukea haetaan Kelasta ja täydentävää sekä ehkäisevää toimeentulotukea haetaan kunnalta. Tilanteessa, jossa henkilö tai hänen perheensä tarvitsee tukea menoihin, jotka ovat syntyneet erityisten olosuhteiden pakosta, voidaan myöntää täydentävää toimeentulotukea. Ehkäisevää toimeentulotukea voidaan myöntää muun muassa äkillisessä taloudellisen tilan heikentymisessä. (Kela, 2017b)

9 OPINNÄYTETYÖPROSESSI

Opinnäytetyöprosessi sisältää kirjoittamisen ohella myös väliseminaarin, loppuseminaarin sekä opponoinnin. Opiskelija työskentelee yhdessä ohjaajan, viestinnän opettajan sekä tilaajan kanssa. Opinnäytetyön tarkoituksena on kasvattaa opiskelijan ammatillisia valmiuksia sekä kehittää hänen tiedollisia valmiuksiaan. (Hämeen ammattikorkeakoulu, 2019)

9.1 Toiminnallinen opinnäytetyö

Toiminnallinen opinnäytetyö on yksi vaihtoehto ammattikorkeakoulun opinnäytetyön toteuttamiselle (Vilka & Airaksinen, 2003, s. 9). Opinnäytetyö prosessi alkaa aiheen valinnalla, jonka pohjalta tehdään toimintasuunnitelma. Toimintasuunnitelma laaditaan vastaamaan kysymyksiin: mitä-, miten- ja miksi tehdään? Laatimisen jälkeen alkaa tietoperustan kerääminen sekä teoreettisen viitekehyksen laatiminen. (Vilka & Airaksinen, 2003, s. 26)

Opinnäytetyö on lähtöisin työelämän tarpeesta kehittyä, sen tarkoitus on kehittää toimintaa, ohjeistusta, järjestämistä sekä tehostaa työtä. Toiminnallinen opinnäytetyö tuo mahdollisuuden perehtyä jonkin käytännön ongelman ratkaisuun. Opinnäytetyön on tarkoitus kehittää opiskelijan ammatillista osaamista sekä edistää työllistymistä. Toiminnallisessa opinnäytetyössä luodaan tutkimusongelma ja -kysymys aiheeseen liittyen. Työssä on pääpaino tutkivalla ja kehittäväällä tekemisellä. (Hämeen ammattikorkeakoulu, 2019, ss. 1–5)

Toiminnallinen opinnäytetyö koostuu kahdesta osasta, kirjallisesta tuotoksesta sekä fyysisestä tuotoksesta eli produktista. Fyysisenä tuotoksena voi olla tarkoituksperästä riippuen ohje, ohjeistus tai opastus. (Vilka & Airaksinen, 2003, s. 9, 12) Fyysisen tuotoksen muotoa valittaessa, tulee huomioida sen kohderyhmä. Kohderyhmästä erityistä huomiota kiinnittävät heidän ikä, asema ja tietämys kyseisestä aiheesta. (Vilka & Airaksinen, 2003, s. 129) Tuotoksen sisältäessä tekstiä, tulee tekstin sisältö suunnitella niin, että myös se palvelee kohderyhmää (Vilka & Airaksinen, 2003, s. 51).

9.2 Tiedonhaku

Opinnäytetyön tiedonhaku aloitettiin käyttämällä PIKI verkkokirjastoa, joka on Pirkanmaan kirjastojen tietokanta sekä Finnaa eli Hämeen ammattikorkeakoulun tiedonhakupalvelua. PIKI-kirjastosta sekä Finnasta löytyy lainattavissa olevia kirjoja, e-kirjoja sekä artikkeleita. Finnan kautta pääsimme myös erilaisiin tietokantoihin.

Tietokanta ja päivämäärä	Hakusana	Tulokset	Valitut
piki.verkkokirjasto.fi 16.1.2019	tehoahoito	4	1
piki.verkkokirjasto.fi 12.4.2019	Kriisi, kriisinhallinta, kriisit ja niistä selviytyminen	4	2
hamk.finna.fi 4.12.2018	kriisitapahtuma	1	1
finto.fi 16.1.2019	kriisituki	0	0
finto.fi 16.1.2019	tehoahoito	0	0
medic.fi 16.1.2019	teho-osasto, kriisi	25	1
google.scholar 3.3.2019	tehoahoitopotilas	544	0
piki.verkkokirjasto.fi 4.3.2019	teho	65	1
hamk.finna.fi 18.1.2019	intensive care	4	1
Science direct 21.1.2019	intensive care, crisis	52	2
hamk.finna.fi 22.2.2019	akuuttihoito	46	1
medic.fi 3.4.2019	traumaattinen kriisi	383	1

Taulukko 1.Tiedonhakutaulukko

Tiedonhakutaulukosta näkee, että käytössä on ollut monia erilaisia hakusanoja. Monet hakusanoista antoivat saman tuloksen. Teoreettisen viitekehityksen tekeminen aloitettiin keräämällä tietoa tehoahoitopotilasta, kriisitapahtumasta sekä kriisituesta. Aiheista löytyi paljon teoretietoa. Taulukosta 2 näkee kriteereitä, joita käytimme. Jätimme pois opinnäytetyöt, jotka eivät ole tarpeeksi luotettavaa tietoa omaan opinnäytetyöhön. Työssä pyrittiin käyttämään enintään kymmenen vuotta vanhoja lähteitä. Lähteiden luotettavuutta arvioitiin käyttämällä monia eri lähteitä. Teoreettisen viitekehityksen saadessa enemmän muotoa, selvitettiin, minkälaista tukea sekä rahallista avustusta on tehoahoidossa olevan potilaan sekä hänen läheisensä mahdollista saada. Työssä on etsitty tietoa myös manuaalisesti Googlea käyttäen.

Sisäänottokriteerit	Poisjättökriteerit
Alle kymmenen vuotta vanha	Yli kymmenen vuotta vanha
Teksti vastaa ohjaaviin kysymyksiin	Teksti ei vastaa ohjaaviin kysymyksiin
Maksuton lähde	Maksullinen lähde
Kielenä suomi tai englanti	Teksti ei tieteellisesti luotettava

Taulukko 2. Sisäänotto- ja poisjättökriteerit

Teoreettisen viitekehyksen kirjoittamisen ohessa tietoa etsittiin myös toiminnallisesta opinnäytetyöstä sekä oppaan tuottamisesta. Hakusanoissa käytettiin toiminnallinen opinnäytetyö sekä oppaan tuottaminen. Opinnäytetyön tekemisen aikana on tutustuttu myös opinnäytetöihin, jotka olivat toiminnallisia ja niissä oli tuotettu opas työyhteisöön sekä näiden opinnäytetöiden lähteisiin.

9.3 Eettisyys ja luotettavuus

Eettisyys on tieteen ala, joka tarkastelee moraalialia. Moraalia, joka perustuu yksilöiden tekemiin valintoihin elämän eri tilanteissa, hyvään ja pahaan. (Opetushallitus, n.d.) Tutkimuseettisen toimikunnan mukaan opinnäytetyön tekijän on kyettävä hallitsemaan tieteellinen käytäntö läpi koko opinnäytetyön kirjoittamisen, ymmärtää tieteellisen kirjoittamisen vastuun sekä hallitsee eettiset lähtökohdat (Arene, 2017).

Opinnäytetyötä varten solmittiin sopimus Hämeen ammattikorkeakoulun ja tilaajan kanssa. Sopimus sisälsi opinnäytetyön aiheen, tilaajan, ohjaajan sekä voimassaoloajan. Sopimuksessa myönnettiin lisäksi muun muassa lupa opinnäytetyön julkaisemisesta ammattikorkeakoulujen opinnäytetöiden verkkopalvelu Theseuksessa. Opinnäytetyöprosessin ajan noudatettiin kirjoitettua sopimusta.

Opinnäytetyössä ei ole plagioitu tekstejä eikä muutenkaan toimittu kyseenalaisella tavalla. Työssä on käytetty luotettavia lähteitä. Lähteiden valinnassa hyödyksi käytettiin sisäänotto- ja poissulkukriteereitä (Taulukko 2), jotka mahdollistivat lähdekriittisyyden. Työssä eri lähteitä on käytetty monipuolisesti hyödyntäen tutkimuksia, artikkeleita sekä hoitotyön asiantuntijoiden haastatteluja. Opinnäytetyössä on kiinnitetty huomio lähdeviitemerkintöjen luotettavuuteen. Merkinnät on tehty tarkoin ja oikeaoppisesti noudattaen Hämeen ammattikorkeakoulun laatimaa lähdeviiteopasta. Lähdeviitteiden oikeaoppisella merkitsemisellä taataan, että kirjoitetusta tekstistä on eroteltavissa lainattu asia ja lukija voi halutessaan etsiä alkuperäisen tiedon. (Hämeen ammattikorkeakoulu, 2018)

10 OPPAAN TUOTTAMINEN

Käytettävät potilasohjeet- ja oppaat ovat osa terveystiedotusta. Terveystiedotusta käsitteenä pitää sisällään kaiken terveyden ja terveydenhuoltoon liittyvän viestinnän. Tarkemmin luokiteltuna potilasohjeet ja oppaat ovat kohdeviestintää, sillä ne on kirjoitettu ennalta määritellylle kohderyhmälle (Torkkola, Heikkinen & Tiainen, 2002, s. 22) sekä vastaa kohderyhmän tarpeita (Korhonen, Jylhä, Korhonen & Holopainen, 2018, ss. 103–104).

10.1 Hyvän oppaan ominaisuudet

Oppaan tulee olla helposti ymmärrettävissä ja sisällön on tärkeä olla ajankohtaista tietoa (Korhonen ym., 2018, ss. 103–104). Lukijalle tärkeimmän asian ensiksi kertominen, luo tunteen ”tämä on minulle tarkoitettu” ja se herättää lukijassa kiinnostusta tutustua muuhun oppaan sisältöön (Torkkola ym., 2002, s. 39) Oppaassa on tärkeä kirjoittaa selkeää yleiskieltä, ja pyrkiä välttämään sairaalaselanganoja.

Hyvän oppaan alkuosassa on tärkeää saada lukija kiinnostumaan luke-
mastaan. On myös tärkeä huomioida oppaan viimeisimpänä olevat tiedot. Aina, kun lukijaa kehoitetaan toimimaan jollain tapaa, on tärkeää hänellä olla saatavilla yhteystiedot, mikäli on jotakin kysyttävää (Torkkonen ym., 2002, s. 44)

Suullisen tiedon annon ja ohjauksen haittapuolena on läpikäydyn asian unohtaminen, tärkeimmät asiat voivat unohtua erityisesti, kun kriisi tilanne on käynnissä. Kirjallinen ohjeistus tukee suullista ohjausta, joka mahdollistaa asian uudelleen mieleen palauttamisen itselle sopivana hetkenä. On kuitenkin tärkeä huomioida, että suullinen sekä kirjallinen ohjeistus eivät ole ristiriidassa keskenään (Torkkola ym., 2002, s. 29)

10.2 Opas potilaan läheisille

Kanta-Hämeen keskussairaalan tehostetun hoidon osaston potilaan läheisille suunnatussa oppaassa tavoitteena oli antaa heille tietoa hoidosta, hoidon järjestelyistä sekä tietoa tukea antavista tahoista. Oppaan tekemisen tarkoituksena oli luoda sisällöltään selkeä ja käytännöllinen hyödyllinen tuotos. Osastolla oli edeltävästi käytössä opas otsikolla ohjeita potilaan läheisille. Tilaajan kanssa yhdessä päädyttiin päivittämään jo olemassa olevaa opasta. Tekstisisältöä päivitettiin lukijaystävällisemmäksi huomioiden kohderyhmä. Lisäksi siihen lisättiin moniammatillisen tiimin yhteystiedot sekä tavoitettavissa oloajat. Työ tehtiin Kanta-Hämeen keskussairaalan ohjeen mukaan A4 kokoisena painoteknisistä syistä. Valmiina opas on A5 kokoinen.

Oppaan suunnittelu alkoi ensimmäisessä tapaamisessa opinnäytetyön tilaajan kanssa. Opasta tuotettaessa pyrittiin asiasisältö pitämään selkeänä ja tiiviinä. Siinä haluttiin tuoda esiin ne tiedot, joiden kautta kohderyhmä kokisi tekstin palvelevan juuri heidän tarpeitaan. Ensimmäinen versio oppaasta lähetettiin tilaajalle arvioitavaksi ennen väliseminaaria. Tekijät esittivät työn väliseminaarissa koululla 23.5.2019, mutta tilaajan toivomat muutokset toteutettiin vasta väliseminaarin jälkeen. Toiveena tilaajalla oli liittää tuotettavaan oppaaseen kuva, jonka myötä tekijät olivat yhteydessä sähköpostitse Kanta-Hämeen keskussairaalan viestintäpäällikkö lisäksi Kiemunkiin. Hän ei kuitenkaan vastannut tiedusteluun kuvista, joten oppaaseen jouduttiin miettimään kuva jostain muualta. Saadun palautteen jälkeen oppaasta tehtiin päivitetty versio, joka hyväksyttiin tilaajalla. Loppuseminaari pidettiin 31.7.2019 Kanta-Hämeen keskussairaalassa, jossa opas esiteltiin osastolla henkilökunnalle. Tuotoksessa käytettiin kuvaa, joka on julkaistu kuvapalvelu Pixabayssa, jossa on tekijänoikeuksista vapaita kuvia käytettävissä. Lisäksi tilaajan toiveesta oppaan takasivulle lisättiin aforismi.

Potilaan läheinen kokee usein sekavia tunteita osastolla vieraillessaan, jolloin hänelle kerrotut eivät jää mieleen. Toteutettua opasta voi hyödyntää päivittäisessä hoitotyössä. Se tulee sijoittaa osastolla niin, että potilaan läheisen on mahdollista saada se mukaan kotiin luettavaksi, mikäli hoitaja ei ole ottanut sitä käyttöön kohtaamisissaan läheisen kanssa. 31.7.2019 pidetyssä loppuseminaarissa Kanta-Hämeen keskussairaalan tehostetun hoidon osastolla opinnäytetyöntekijät saivat palautetta oppaasta. Saadussa palautteessa nousi esiin oppaan hyödyntäminen helpottamaan potilaiden läheisten ohjaamista tarvittavan tuen pariin.

11 POHDINTA JA JOHTOPÄÄTÖKSET

Sairaanhoitajan kohdatessa potilaan läheinen osastolla, tulee hänen huomioida läheisen sen hetkinen tuen tarve. Potilaan joutuminen tehostetun hoidon osastolle on yleensä äkillinen tilanne eikä potilaan läheinen ole voinut varautua tilanteeseen ennalta. Kohtaamisessa on tärkeä pyrkiä rauhoittamaan tilanne, sillä heidän voi olla vaikea muistaa kerrottuja asioita. Läheinen voi tilanteessa kaivata niin sosiaalista, taloudellista kuin psyykkistä tukea. Sairaalassa työskentelee moniammatillinen tiimi, joita osastolla työskentelevät hoitajat voivat hyödyntää läheisen tukemisessa.

Opinnäytetyön tavoitteena oli tuoda osastolla työskenteleville sairaanhoitajille lisävalmiuksia kohdata potilaan läheinen sekä hyödyntää moniammatillista tiimiä. Tarkoituksena oli tuottaa opas saatavilla olevista tukimahdollisuuksista tehohoitopotilaan läheisille. Teoriapohjaa oli helppo tehdä, koska tietoa oli paljon saatavilla ja se oli alle kymmenen vuotta vanhaa. Tietoperustan tekeminen lähti liikkeelle helposti etsien tehohoidon erityispiirteitä sekä selvittämällä kriisin eri vaiheet. Saimme tukea kokoamiseen

koulussa samaan aikaan käytävästä akuuttihoiton kurssista. Teimme alussa työtä ohjaavat kysymykset helpottamaan tiedon keruuta. Vastasimme niihin mielestämme tietoperustassa kattavasti. Johdannossa esittelimme työssä käytettävät keskeisimmät käsitteet sekä perustelut, miksi olimme päätyneet käyttämään juuri kyseisiä käsitteitä.

Tilaajan kanssa yhteistyö toimi ja häneen sai helposti yhteyden sähköpostin välityksellä. Kommunikointi oli helppoa ja hän kommentoi mielellään opinnäytetyötä. Tilaajan innostuneisuus tarttui myös tekijöihin, joten työtä oli helppo ja mielekäs kirjoittaa. Aikataulusuunnitelma tehtiin alkutalvesta ja tavoitteena oli saada väliseminaari toukokuulle ja loppuseminaari viimeistään elokuun puoliväliin mennessä. Siinä huomioitiin ohjaavan opettajan kesäloma sekä se pyrittiin tekemään niin, ettei tekijöille tulisi kiire. Suunnitelman tekeminen onnistui hyvin ja tekijöillä ei ollut missään vaiheessa liian kiire työn kanssa. Aikataulussa myös pysyttiin, väliseminaari oli toukokuussa ja loppuseminaari sovittiin tilaajan luokse heinäkuun viimeiselle päivälle.

Loppuseminaari pidettiin 31.7.2019 Kanta-Hämeen keskussairaalan tehostetun hoidon osastolla. Esittelimme työmme osastotunnilla vuorossa olleille työntekijöille. Oppaasta olimme tehneet luettavan version, jonka myös esittelimme ja saatujen palautteiden mukaan vielä muokkasimme loppulliseksi versioksi. Saatu palaute loppuseminaarissa oli hyvää ja rakentavaa. Tilaaja oli tyytyväinen tehtyyn tuotokseen ja odottaa, että pääsee sitä hyödyntämään käytännön työssä. Onnistuimme keräämään oppaaseen läheisen kannalta olennaiset tiedot, muistaen kuitenkin tilaajan toiveen mukaisesti pitämään tekstiosio maltillisena

LÄHTEET

Aktan-Collan, K. (2017). Arvostava kohtaaminen. Blogijulkaisu 1.12.2017. Haettu 10.4.2019 osoitteesta <https://www.duodecim.fi/2017/12/01/arvostava-kohtaaminen/>

Arene. (2017). Ammattikorkeakoulujen opinnäytetöiden eettiset suositukset. Ammattikorkeakoulujen rehtorineuvosto Arene Oy. Haettu 30.4.2019 osoitteesta <https://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/Ammattikorkeakoulujen%20opinnäytetöiden%20eettiset%20suositukset.pdf>

Beard, K., Birgan, S., Dwan, T., Mitchell, M., Takashima, M., Tonge, A. & Wetzig, K. (2019). The needs of families of trauma intensive care patients: A mixed methods study. *Intensive and critical care nursing* 02/2019. Haettu 21.1.2019 osoitteesta <https://www.sciencedirect-com.ezproxy.hamk.fi/science/article/pii/S0964339717304147>

Dale, B., Frivold, G. & Slettebo A. (2015). Family members experiences of being cared for by nurses and physicians in Norwegian intensive care units: A phenomenological hermeneutical study. *Intensive and Critical care nursing* 08/2015. Haettu 21.1.2019 osoitteesta <https://www.sciencedirect-com.ezproxy.hamk.fi/science/article/pii/S0964339715000087>

Haho, A. (2014). Asiakkaan ja potilaan kohtaaminen. *Sairaanhoitaja-lehti* 8/2009. Haettu 15.3.2019 osoitteesta <https://sairaanhoitajat.fi/artikkeli/asiakkaan-ja-potilaan-kohtaaminen/>

Hedrenius, S. & Johansson, S. (2013). *Kriisituki – ensiapua onnettomuuskatsien, katastrofien ja järkyttävien tapahtumien käsittelyyn*. Helsinki: Tietosanoma.

Huttunen, M. (2018). Tietoa potilaalle: Traumaperäinen stressihäiriö. *Lääkärikirja Duodecim*. Haettu 25.4.2019 Terveysportti –tietokanta.

Huttunen, M. (2017). Mielenterveyden häiriöt. *Kustannus Oy Duodecim*. Haettu 13.5.2019 osoitteesta https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=lam00002

Hämeen Ammattikorkeakoulu. (2019). Opinnäytetyö. Opinnäytetyöopas. Haettu 29.4.2019 osoitteesta <https://www.hamk.fi/opiskelijan-ohjeet/opinnaytetyo/>

Hämeen Ammattikorkeakoulu. (2018). Lähdeviiteopas. Opinnäytetyöopas. Haettu 6.5.2019 osoitteesta <https://www.hamk.fi/opiskelijan-ohjeet/opinnaytetyo/?cn-reloaded=1>

Hämäläinen, R. (2016). Periaatteena eettisyys. Blogijulkaisu. 3.12.2016. Haettu 30.4.2019 osoitteesta <https://www.tehylehti.fi/fi/blogit/sairaan-hyvahoitaja/periaatteena-eettisyys>

Jacobowski, N., Girard, T., Mulder, J. & Ely, W. (2013). Communication in Critical Care: Family Rounds in the Intensive Care Unit. *Am J Crit Care*. 2010 Sep; 19(5): 421–430. Haettu 13.5.2019 osoitteesta <https://doi.org/10.4037/ajcc2010656>

Karppinen, H. (2017). Potilaan fyysiset tarpeet. *Teho- ja valvontahoitotyön opas*. Kustannus Oy Duodecim. Haettu 18.4.2019 Terveysportti –tietokanta.

Karppinen, H. & Meriläinen, M. (2017). Potilaan psyykkiset ja sosiaaliset tarpeet. *Teho- ja valvontahoitotyön opas*. Kustannus Oy Duodecim. Haettu 11.6.2019 Terveysportti- tietokanta.

Karppinen, H., Vanhanen, M. & Meriläinen, M. (2017). Läheisten tukeminen tehohoitojakson aikana. *Teho- ja valvontahoitotyön opas*. Kustannus Oy Duodecim. Haettu 25.4.2019 osoitteesta <https://www-terveysportti-fi.ezproxy.hamk.fi/dtk/shk/koti>

Kela. (2017a). Sairauspäiväraha työntekijälle. Kansaneläkelaitos. Päivitetty 28.7.2017 Haettu 31.1.2019 osoitteesta https://www.kela.fi/sairauspaivaraaha_tyontekijalle

Kela. (2017b). Toimeentulotuen kokonaisuus. Kansaneläkelaitos. Päivitetty 25.4.2019. Haettu 29.4.2019 osoitteesta <https://www.kela.fi/toimeentulotuki-kokonaisuus>

Kela. (2016). Kuka voi saada sairauspäivärahaa. Kansaneläkelaitos. Päivitetty 24.8.2016. Haettu 31.1.2019 osoitteesta <https://www.kela.fi/sairauspaivaraha-kenelle>

Kela. (2019a). Sairauspäiväraha. Kansaneläkelaitos. Päivitetty 20.2.2019. Haettu 31.1.2019 osoitteesta <https://www.kela.fi/sairauspaivaraha>

Kela. (2019b). Lääkärinlausunnot. Kansaneläkelaitos. Päivitetty 8.2.2019. Haettu 31.1.2019 osoitteesta <https://www.kela.fi/laakarinlausunnot-ja-todistukset>

Kela. (2019c). Suomen sosiaaliturva. Kansaneläkelaitos. Päivitetty 17.1.2019. Haettu 29.4.2019 osoitteesta <https://www.kela.fi/suomen-sosiaaliturva>

KHSHP. (n.d.a). Sosiaalipalvelut. Kanta-Hämeen keskussairaala. Haettu 15.3.2019 osoitteesta <https://www.khshp.fi/meille-hoitoon/sosiaalipalvelut/>

KHSHP. (n.d.b). Hoitomaksut. Kanta-Hämeen keskussairaala. Haettu 31.1.2019 osoitteesta <https://www.khshp.fi/meille-hoitoon/potilaan-meilla/hoitomaksut/>

KHSHP. (n.d.c). Sairaalasielunhoito. Kanta-Hämeen keskussairaala. Haettu 25.4.2019 osoitteesta <https://www.khshp.fi/meille-hoitoon/sairaala-sielunhoito/>

Korhonen, A., Jylhä, V., Korhonen, T. & Holopainen, A. (2018). *Näyttöön perustuva toiminta – Tarpeesta tuloksiin*. Norderstedt: Skhole Oy.

Kylmänen, A. (2014). *Sosiaalisen tuen tarpeet ja elementit aikuissosiaalityössä*. Sosiaalityö. Lapin yliopisto. Haettu 31.5.2019 osoitteesta <http://urn.fi/URN:NBN:fi:ula-201406171279>

Kynoch, K., Chang, A., Coyer, F. & McArdle, A. (2016). The effectiveness of interventions to meet family needs of critically ill patient in an adult intensive care unit: a systematic review update. *JBISRIR* 2016 Mar;14(3):181-234. Haettu 13.5.2019 osoitteesta <https://doi.org/10.11124/JBISRIR-2016-2477>

Lehtikunnas, T. (2016). *Tehohoitopotilaan siirtotiedote hoitotyön päätöksenteon tukena – Retrospektiivinen asiakirja-analyysi vuosilta 2001-2013*. Väitöskirja. Lääketieteellinen tiedekunta. Turun yliopisto. Haettu 7.3.2019 osoitteesta <https://www.utupub.fi/handle/10024/123251>

Lukkala, S. (2019). Apulaisosastonhoitaja, Kanta-Hämeen Keskussairaalan tehostetun hoidon osasto. Haastattelu 31.1.2019.

Lund, V. (2018). Potilaan valinta tehohoitoon. *Akuuttihoito-opas*. Kustannus Oy Duodecim. Haettu 18.4.2019 Terveysportti –tietokanta.

Lundbeck, H. (n.d.). Traumaperäinen stressihäiriö on usein uhkaavan tilanteen seuraus. Haettu 24.7.2019 osoitteesta <https://masennusinfo.fi/ah-distuneisuushairiot/traumaperainen-stressihairio-on-usein-uhkaavan-tilanteen-seuraus/>

Lundgren-Laine, H., Lönn, M., Meriläinen, M., Peltomaa, M. & Ritmala-Castren, M. (2017). *Teho- ja valvonta hoitotyön opas*. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.

Meriläinen, M. (2012). *Tehohoitopotilaan hoitoympäristö – psyykinen elämänlaatu ja toimiminen*. Väitöskirja. Acta universitatis ouluensis dd medica 1153. Haettu 7.3.2019 osoitteesta <http://jultika.oulu.fi/files/isbn9789514298004.pdf>

Meriläinen, M. (2017). Teho- ja valvontahoitotyön suunnittelun ja toteutuksen näkökohtia. *Teho- ja valvontahoitotyön opas*. Kustannus Oy Duodecim. Haettu 18.4.2019 Terveysportti –tietokanta.

Meriläinen, M., Hakio, N. & Tiainen, M. (2017). Teho-osasto hoitoympäristönä. *Teho- ja valvontahoitotyön opas*. Kustannus Oy Duodecim. Haettu 18.4.2019 Terveysportti –tietokanta.

Opetushallitus. (n.d.). Mitä on etiikka? Haettu 6.5.2019 osoitteesta http://www02.oph.fi/etalukio/uskonto/kurssi3/sivu_3_2_1.html

Pesonen, T. (2011). Kriisihoidot somaattisen sairauden yhteydessä. *Lääkärilehti* 22/2011. Haettu 21.1.2019 osoitteesta <https://www-laakarilehti-fi.ezproxy.hamk.fi/tieteessa/katsausartikkeli/kriisihoidot-somaattisen-sairauden-yhteydessa/>

Ponteva, M. (2018). Äkillinen stressireaktio ja traumaperäinen stressihäiriö. *Lääkärin käsikirja*. Haettu 11.6.2019 Terveysportti- tietokanta

Portin, T. (2019) Sairaalateologi, Kanta-Hämeen Keskussairaala. Haastattelu 3.4.2019.

Reinikainen, M. & Varpula, T. (2018). Suomalainen tehohoito. *Duodecim*. Haettu 23.1.2019 osoitteesta <https://www.duodecim-lehti.fi/api/pdf/duo14120>

Ruishalme, O. & Saaristo, L. (2007). *Elämä satuttaa – kriisit ja niistä selviytyminen*. Helsinki: Tammi

Sosiaaliturvaopas. (n.d). Sairaanhoidon maksut ja korvaukset. Haettu 15.3.2019 osoitteesta <https://sosiaaliturvaopas.fi/maksut/>

STM. (n.d). Terveysturvan maksukatto. Sosiaali- ja terveysministeriö. Haettu 31.1.2019 osoitteesta <https://stm.fi/terveydenhuollon-maksukatto>

Suomen Mielenterveysseura. (n.d.a). Kriisit kuuluvat elämään. Haettu 15.3.2019 osoitteesta <https://www.mielenterveysseura.fi/fi/mielenterveys/vaikeat-el%C3%A4m%C3%A4ntilanteet/kriisit-kuuluvat-el%C3%A4m%C3%A4n>

Suomen Mielenterveysseura. (n.d.b). Kriisikeskusverkosto. Haettu 15.3.2019 osoitteesta <https://www.mielenterveysseura.fi/fi/tukea-ja-apua/kasvokain/kriisikeskusverkosto>

Suomen Mielenterveysseura. (n.d.c). Toiminnan monet ulottuvuudet. Haettu 29.4.2019 osoitteesta <https://www.mielenterveysseura.fi/fi/mielenterveysseura/organisaatio-ja-toiminta/toiminnan-monet-ulottuvuudet>

STHY. (2019). Eettiset ohjeet. Suomen tehohoitoyhdistys. Haettu 25.4.2019 osoitteesta [https://sthy.fi/wp-content/uploads/2019/04/STHY Eettiset ohjeet LOW4.pdf](https://sthy.fi/wp-content/uploads/2019/04/STHY_Eettiset_ohjeet_LOW4.pdf)

STHY. (n.d.). Yhdistys. Suomen tehohoitoyhdistys. Haettu 30.4.2019 osoitteesta <https://sthy.fi/yhdistys/>

Timoska, R. (2005). Kriisi-interventio. *Duodecim* 2005;121:1337-8. Haettu 25.4.2018 Terveysportti –tietokanta.

Torkkola, S., Heikkinen, H. & Tiainen, S. (2002). *Potilasohjeet ymmärrettäväksi*. Helsinki: Tammi.

Traumaperäinen stressihäiriö. Käypä hoito -suositus. (2014) Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Psykiatriyhdistys ry:n asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. Haettu 31.5.2019 osoitteesta <https://www.kaypahoito.fi/hoi50080#readmore>

Valtonen, M. (2017). Kuka hyötyy tehohoidosta? *Turun Sanomat* 05/2017. Haettu 6.5.2019 osoitteesta <https://www.ts.fi/mielipiteet/aliot/3505559/Kuka+hyotyy+tehohoidosta>

Vilka, H. & Airaksinen, T. (2003). *Toiminnallinen opinnäytetyö*. Helsinki: Tammi.

Opas potilaan läheisille



Tehostetun hoidon osasto



Sinua kuunnellen.....  1

Tehostetun hoidon osaston puhelinnumero on 03 629 2065

Potilaan omahoitaja vastaa tiedusteluihin kaikkina vuorokauden aikoina. Pyydämme kuitenkin välttämään soittamista henkilökunnan vuoronvaihtoaikoina kello 7.00-7.30, 14.00-14.30 sekä 21.15-21.30.

Potilaan vointiin liittyen tietoja annetaan vain läheisille. Tietojen luovuttamisessa noudatetaan potilaan toiveita. Sujuvan tiedottamisen ja osaston toiminnan luonteen vuoksi toivomme läheisten valitsevan keskuudestaan yhteyshenkilön, joka hoitaa yhteydenpidon osastolle.

Läheisten vierailut ovat tervetullutta vaihtelua potilaan päivään. Osastolla tehtävien tutkimusten ja toimenpiteiden vuoksi vierailuhetkeä voi joutua hetken odottamaan. Suosittelemme lyhyitä vierailuhetkiä. Mahdollisista potilaalle osoitetuista tuliaisista ja kukkasista on hyvä sopia etukäteen.

Sinua kuunnellen.....



2

Tukea kriisin hetkellä on tarjolla niin sosiaalisissa kuin taloudellisissa muodoissa. Kanta-Hämeen keskussairaalassa työskentelee kaksi sairaalasielunhoitajaa, ja he ovat tavattavissa arkisin kello 8-16. Sairaalasielunhoitaja tarjoaa tukea ja keskusteluapua vaikeina hetkinä.

Kanta-Hämeen keskussairaalassa työskentelee sosiaalityöntekijä, jonka palveluihin kuuluvat ohjaus ja neuvonta sosiaaliturvaetuuksiin liittyen. Sosiaalityöntekijä on tavattavissa arkisin 8-16.

Kanta-Hämeen keskussairaalan palveluneuvonta (puh. 03 6291) on avoinna:

Ma-pe 07.00-19.00

La-su 08.00-19.00

Palveluneuvojan kautta saa yhteyden sekä sairaalasielunhoitajaan että sosiaalityöntekijään.

Lisätietoja voi kysyä osaston henkilökunnalta sekä lisätietoja löytyy myös verkkosivuilta, osoitteesta <https://www.khshp.fi>

Sinua kuunnellen.....  3

En pyydä valoa laskeutumaan alas luokseni, vaikka huomaan sen saapuvan tänään lähelleni. *Sari Lehtimäki, runotalo.fi*

Sinua kuunnellen.....

