

# TAPATURMAPOTILAAN EMOTIONAALINEN JA TIEDOLLINEN TUKEMINEN SAIRAANHOITAJAN NÄKÖKULMASTA

Enni Kokko ja Lilli Räsänen  
Opinnäytetyö, syksy 2012  
Diakonia-ammattikorkeakoulu  
Diak Etelä, Helsinki  
Hoitotyön koulutusohjelma  
Sairaanhoitaja (AMK)

## TIIVISTELMÄ

Kokko, Enni & Räsänen, Lilli. Tapaturmapotilaan emotionaalinen ja tiedollinen tukeminen sairaanhoitajan näkökulmasta. Helsinki, syksy 2012, 68 sivua, 5 liitettä.

Diakonia-ammattikorkeakoulu, Diak Etelä, Helsinki, hoitotyön koulutusohjelma, sairaanhoitaja (AMK).

Tutkimuksen tarkoituksena oli kuvata sairaanhoitajan antamaa emotionaalista ja tiedollista tukea kirurgista hoitoa vaativalle tapaturmapotilaalle Töölön päivystysosastolla. Opinnäytetyön tavoitteena oli tuottaa tietoa, jota voidaan hyödyntää kirurgista hoitoa vaativan tapaturmapotilaan hoitotyön kehittämisessä. Tutkimus toteutettiin yhteistyössä Töölön sairaalan päivystysosaston kanssa, jossa hoidetaan potilaita ortopedian, traumatologian, käsikirurgian ja suu- ja leukakirurgian erikoisalueilta. Potilaat tulevat osastolle tapaturma-asemalta, suunnitellusti kotoa tai ajanvarauspoliklinikalta.

Tapaturmista aiheutuvien sairaalajaksojen määrä on suuri. Tapaturma on aina järkyttävä kokemus, jonka takia potilaan oikeanlainen emotionaalinen ja tiedollinen tukeminen on tärkeää. Tukeminen perustuu yleensä vuorovaikutukselle jonka avulla edistetään hyvinvointia. Tapaturmapotilaan preoperatiivinen hoitotyö on tärkeää, koska sen merkitys leikkauksen onnistumisen ja potilaan toipumisen kannalta on suuri.

Opinnäytetyössä toteutettiin laadullinen tutkimus, ja aineisto kerättiin teemahaastatteluilta. Opinnäytetyötä varten haastateltiin kuutta päivystysosaston sairaanhoitajaa. Aineiston analyysimenetelmänä käytettiin sisällönanalyysiä.

Tutkimuksen tulokset olivat osittain yhteneviä emotionaalisisessa ja tiedollisessa tukemisessa. Sairaanhoitajien mukaan tukemisessa oli tärkeää potilaiden yksilöllinen kohtaaminen, jossa korostuu potilaan elämäntilanteen ja tapaturman huomioiminen. Tulosten mukaan tuki perustui aina potilaan tarpeisiin. Potilaan tukemisprosessi kuvattiin moniammatilliseksi yhteistyöksi. Emotionaalisisessa tukemisessa korostui vuorovaikutuksen ja potilaan kunnioittamisen merkitys. Tiedollisessa tukemisessa korostui potilaan ohjaus suullisesti ja kirjallisesti. Tuloksissa kävi ilmi, että emotionaalisisella ja tiedollisella tukemisella on positiivinen vaikutus potilaan vointiin.

Opinnäytetyöprosessin aikana nousi esille kehittämisideoita, joita sairaanhoitajat voisivat hyödyntää hoitotyössä. Sairaanhoitajien hyvä perehdytys sekä lisäkoulutukset ovat tärkeitä potilaan onnistuneelle tukemisprosessille. Osaston oma info-lehtinen olisi hyödyllinen potilaille ja omaisille.

Asiasanat: emotionaalinen tuki, tiedollinen tuki, tapaturmapotilas

## ABSTRACT

Kokko, Enni and Räsänen, Lilli.

Emotional and Informational Support for Trauma Patients from the Nurse's Perspective.

68p. 5 appendices. Language: Finnish. Helsinki, Autumn 2012.

Diaconia University of Applied Sciences. Degree Programme in Nursing, Option in Nursing. Degree: Nurse.

Aim of the study was to describe emotional and informational support given by nurses for trauma patients who require surgical care in Töölö hospital's emergency ward. The purpose of our thesis was to produce information which can be used in developing nursing in the ward. The cooperation partner was Töölö hospital's emergency ward where patients who require orthopaedical, traumatological, hand or maxillofacial surgery are treated. The patients arrive to the ward from the emergency or electively from home.

Going through an accident is always a traumatic experience. That is why emotional and informational support in the right way is important. Supporting the patient is usually based on interaction which promotes wellbeing. Perioperative care of trauma patient is essential because it affects the success of the surgery and the recovery of the patient.

The method used in the thesis was qualitative research. The data was collected with theme interviews. Six nurses of the emergency ward were interviewed for the thesis. The data was analyzed by using content analysis.

Results of the study were partly alike within the emotional and informational support. According to the nurses, patients' individual encountering was important when supporting the patient. The support was always based on the patient's needs. The support process is multi-professional cooperation. Interaction and respect of the patient was emphasized within the emotional support. Oral and written guidance was significant within the informational support. The results revealed that emotional and informational support have a positive influence on the patient's condition.

Improvement ideas for the work community were found through this thesis. Nurses' proper work orientation and extra training are vital for patients' functioning support process. The emergency ward's own informational brochure would be useful for patients and their families.

Key words: emotional support, informational support, trauma patient

## SISÄLLYS

1	JOHDANTO.....	6
2	TAPATURMAPOTILAAN HOITO .....	8
2.1	Tapaturmapotilas .....	8
2.2	Potilaan kirurginen hoito .....	9
2.3	Kirurgisen potilaan laadukas hoito .....	10
2.4	Moniammatillisuus .....	12
3	TAPATURMAPOTILAAN TUKEMINEN.....	13
3.1	Tukeminen.....	13
3.1.1	Emotionaalinen tukeminen.....	14
3.1.2	Tiedollinen tukeminen.....	15
3.2	Ohjaus .....	16
3.3	Potilaan emotionaalista ja tiedollista tukemista säätelevät lait .....	18
4	OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TUTKIMUSKYSYMYKSET .....	20
5	TUTKIMUKSEN TOTEUTUS.....	21
5.1	Tutkimusympäristö.....	21
5.2	Tutkimusote .....	22
5.3	Aineistonkeruu .....	23
5.4	Aineiston analyysi .....	25
6	TULOKSET .....	28
6.1	Emotionaalinen tukeminen.....	28
6.1.1	Sairaanhoidajan ja potilaan välinen vuorovaikutus .....	28
6.1.2	Turvallisuuden tunteen luominen potilaalle .....	29
6.1.3	Potilaan taustatekijöiden huomioiminen.....	31
6.1.4	Moniammatillinen yhteistyö .....	32
6.1.5	Omaisten huomiointi .....	33
6.1.6	Emotionaalinen tukeminen on häiriöherkkää .....	34
6.2	Tiedollinen tukeminen.....	35
6.2.1	Potilaan ohjaus .....	35

6.2.2	Sairaanhoitajan ja potilaan välinen vuorovaikutus .....	38
6.2.3	Potilaan yksilöllinen huomiointi .....	39
6.2.4	Moniammatillisen yhteistyön hyödyntäminen.....	40
6.2.5	Omaisten huomiointi .....	41
6.2.6	Tiedollinen tukeminen luo turvallisuuden tunnetta potilaalle .....	42
6.3	Yhteenveto.....	43
7	POHDINTA JA JOHTOPÄÄTÖKSET .....	44
7.1	Tulosten tarkastelu .....	44
7.1.1	Sairaanhoitajan antama tuki potilaalle .....	45
7.1.2	Tuen merkitys potilaalle .....	45
7.1.3	Potilaan tukeminen on yhteistyötä .....	46
7.1.4	Tukemisessa huomioidaan potilaan yksilöllisyys .....	47
7.1.5	Potilaan tukemisen tarpeen arviointi .....	48
7.1.6	Ammatillisen osaamisen kehittäminen .....	49
7.2	Opinnäytetyön eettisyys.....	50
7.3	Opinnäytetyön luotettavuus .....	52
7.4	Kehittämisideat työyhteisöön .....	56
7.5	Ammatillinen kasvu.....	58
	LÄHTEET.....	60
	LIITE 1: Saatekirje .....	64
	LIITE 2: Teemahaastattelurunko.....	65
	LIITE 3: Esimerkki aineiston ryhmittelystä sisällönanalyysissä .....	66
	LIITE 4: Esimerkki aineiston abstrahoinnista sisällönanalyysissä .....	67
	LIITE 5: Yhteenvetotaulukko tuloksista .....	68

# 1 JOHDANTO

Tapaturmat aiheuttavat vuosittain yhteensä yli 100 000 hoitajaksoa sairaaloissa. Tapaturmista yleisimpiä ovat kaatumistapaturmat. (Mustaniemi (toim.) 2010, 18; Tiirikainen (toim.) 2009 30–31.) Koska tapaturmasta aiheutuvia sairaalajaksoja on paljon, myös potilaan laadukas emotionaalinen ja tiedollinen tukeminen on tärkeää. Suomessa ja ulkomailla on tutkittu potilaan tukemisen toimivuutta ja menetelmiä. Stakesin tutkimuksessa ilmeni, että henkisen ensiavun tarjoaminen kaipaa kehittämistä, ja sitä pitäisi tarjota enemmän. (Hynninen & Upanne 2006, 45).

Potilaan tiedollinen ja emotionaalinen tukeminen on keskeistä, sillä potilaiden tietoisuus terveydestä ja sairauksista on ihmisten kouluttautumisen myötä lisääntynyt. Lisäksi leikkausmenetelmien ja sairaanhoidon kehittyessä kirurgiset toimenpiteet ovat lisääntyneet, mikä on johtanut tukemisen tarpeen kasvuun tällä hoitotyön alueella. (Alakousa-Lahtinen 2008, 1; Virtanen ym. 2007, 34.) Hoitajaksojen lyhentyessä ja hoidon ollessa nopeatempoista hoitohenkilökunnan tiedon välittäminen on merkittävässä roolissa, sillä kirurgisilla potilailla on runsaasti odotuksia hoidosta. (Eloranta, Katajisto & Leino-Kilpi 2008, 116). Emotionaalisen tuen antamisessa potilaalle on tiedollisia ja taidollisia puutteita, minkä vuoksi hoitohenkilökunta tarvitsee lisää koulutusta (Kuuppelomäki 2002, 127). Päätös tapaturmapotilaan leikkauksesta joudutaan tekemään usein nopeasti. Hoitajan tehtävänä on tukea potilasta antamalla tietoa tulevista tapahtumista ja tilanteesta. (Holmia, Murtonen, Myllymäki & Valtonen 2008, 59, 80.)

Valitsimme opinnäytetyön aiheen sillä perusteella, että koemme tapaturmapotilaan sekä muiden päivystysluonteisten potilaiden hoidon mielenkiintoiseksi. Mielestämme etenkin potilaan tukeminen on merkittävä osa potilaan kokonaisvaltaista hoitotyötä. Olemme huomanneet, että potilaan tukemisessa on kehitettävää monissa eri hoitoympäristöissä. Halusimme opinnäytetyön kautta kehittää omia taitojamme potilaan tukemiseen sekä analyyttiseen ajattelutapaan. Tässä opinnäytetyössä käsittelemme

tapaturmapotilaan emotionaalista ja tiedollista tukemista leikkausta edeltävässä vaiheessa.

Otimme yhteyttä Töölön päivystysosastolle, ja kysyimme oliko siellä tarvetta opinnäytetyölle. Kävi ilmi, että osastolla oli tarvetta tutkia ja kehittää potilaan tukemista. Opinnäytetyön tarkoituksena on kuvata sairaanhoitajan antamaa emotionaalista ja tiedollista tukea kirurgista hoitoa vaativalle tapaturmapotilaalle Töölön päivystysosastolla. Opinnäytetyön tavoitteena on tuottaa tietoa, jota voidaan hyödyntää kirurgista hoitoa vaativan tapaturmapotilaan hoitotyön kehittämisessä.

## 2 TAPATURMAPOTILAAN HOITO

### 2.1 Tapaturmapotilas

Tapaturma-sanalla tarkoitetaan ehdotonta ja ennalta arvaamatonta fyysistä tapahtumaa, kuten onnettomuutta. Tapaturma-käsite on laaja-alainen, ja se käsittää kaiken aina pienistä revähdyksistä tapaturmiin, jotka johtavat kuolemaan. (Mattila 2005, 13.) Suomalaisen sanan "tapaturma" merkitys tulee englannin sanasta "injury". On huomioitava käytettäessä vieraskielisiä lähteitä, että tapaturma-sanalle ei ole suoraa käännöstä vieraissa kielissä. Esimerkiksi englannin kielen sana on "injury" virallinen suomennos on "vamma", joka on kuitenkin liian suppea merkitykseltään. Tämän takia "injury"-sana suomennetaan joissakin teksteissä tapaturmaksi, joka sopii paremmin kuvaamaan tekstin merkitystä. (Tiirikainen 2009, 12.)

Tapaturmapotilaalla tarkoitetaan ihmistä, joka on tahdosta riippumatta ja äkillisesti kokenut tapahtumasarjan, joka on johtanut kehon vammautumiseen. Tapaturma sattuu usein ulkoisen energian tai voiman aiheuttamana. (Mustaniemi 2010, 17.) Tapaturmapotilaat tarvitsevat usein kirurgista leikkaushoitoa selvitäkseen aiheutuneista vammoista. Monisairaiden ja iäkkäiden potilaiden määrä on tällä osa-alueella kasvussa, mikä lisää erityisesti preoperatiivisen hoitotyön haasteita. (Schuste, Davis & Rosenbaum 2009, 1135.)

Äkillisille järkyttävillä tapahtumilla on tyypillistä, että niihin ei kyetä vaikuttamaan omalla käyttäytymisellä tai toiminnalla. Ihminen ei kuitenkaan koe tapahtunutta tällä tavalla vaan alkaa käydä läpi tilannetta ja onnettomuutta edeltävää aikaa. Hän alkaa etsiä kohtia ja paikkoja, joissa toimimalla eri tavalla olisi voinut välttää tapahtuman. (Saari ym. 2009, 15.) Äkillisten järkyttävien kokemusten jälkeen osa ihmisistä selviytyy ilman ulkopuolista asiantuntija-apua, omin voimin ja läheistensä tuella. Kuitenkin järkyttävien tapahtumien jälkeen hyvin suuri osa ihmisistä tarvitsee tukea ja apua. Järkyttävien asioiden kohtaaminen on osa tavallista elämää, ja tuen saaminen on ajoittain tarpeellista. Osalla ihmisistä ei



ole lähiomaisia tai muuta sosiaalista verkostoa, jolta tukea voisi saada. (Henriksson & Laukkala 2010, 2643.) Olisi tärkeää, että ne potilaat, jotka eivät saa tukea muualta saisivat sitä sosiaali- ja terveydenhuollon työntekijöiltä (Koivula, Halme, Tarkka 2007, 180). Äkillinen ja järkyttävä tapahtuma käynnistää prosessin, jolloin ihminen pyrkii sopeutumaan tilanteeseensa. Tällöin ihmisen kaikki psyykkiset ja fyysisetkin voimavarat ovat käytössä. Tilanne aiheuttaa epävarmuuden tunnetta, omat voimavarat ja itseluottamus joutuvat koetukselle. Kokemukseen liittyy ajatuksia ja tunteita, joita on joskus mahdotonta kohdata ja käsitellä. (Henriksson & Laukkala 2009, 13.)

## 2.2 Potilaan kirurginen hoito

Kirurgialla tarkoitetaan lääketieteen erikoisalaa, jossa potilaita hoidetaan suoraan vaikuttavien toimenpiteiden, kuten leikkauksien, avulla (Kivelä ym. 2002, 302). Kirurginen hoito voi pelastaa potilaan hengen tai parantaa hänen elämänlaatuaan (Holmia ym. 2008, 16). Kirurginen hoitoprosessi sisältää toiminnallisesti kolme vaihetta; preoperatiivinen eli leikkausta edeltävä vaihe, intraoperatiivinen eli leikkauksen aikainen vaihe sekä postoperatiivinen vaihe, jolla tarkoitetaan leikkauksen jälkeistä vaihetta. Kirurginen leikkaushoito on niiden potilaiden hoitoa, jotka vaativat leikkausta. (Lukkari, Kinnunen & Korte 2010, 11, 20.)

Tässä opinnäytetyössä käsittelemme leikkausta vaativien tapaturmapotilaiden emotionaalista ja tiedollista tukemista preoperatiivisessa vaiheessa. Kirurginen hoito on viime aikoina muuttunut hoitomenetelmien ja teknologian kehityttyä. Se on johtanut potilaiden sairaalaoloaikojen lyhentymiseen. Nopeatahtisessa kirurgisen hoitotyön preoperatiivisessa vaiheessa potilaan tiedollisen tuen tarve korostuu. (Eloranta, Katajisto & Leino-Kilpi 2008, 116.) Kirurgiset potilaat pitävät tärkeänä tietoa leikkaukseen valmistautumisesta ja leikkauksen jälkeisestä selviytymisestä (Virtanen ym. 2007, 34).

Preoperatiivinen hoitotyö on ensimmäinen kirurgisen potilaan hoitotyön vaiheista. Se alkaa siitä kun potilas valmistellaan leikkaukseen. Preoperatiivista

hoitotyötä on potilaan valmentaminen, ohjaus, valmistelu ja leikkauskunnon arviointi. Tämä vaihe päättyy kun potilas siirtyy leikkaussaliin. Preoperatiivisesti hoitaja kerää potilaan tietoja, tekee leikkausta edeltävät tutkimukset sekä tukee ja ohjaa potilasta. (Lukkari ym. 2010, 20.) Tapaturmapotilaan preoperatiivinen hoitotyö on haastavaa, koska päätökset hoidosta ja sen toteutuksesta pitää tehdä nopeasti. Tapaturmapotilaan hoidossa preoperatiivisellä hoitotyöllä on tärkeä merkitys leikkauksen onnistumisen ja potilaan toipumisen kannalta. Tässä vaiheessa kirurgista hoitotyötä on otettava monia asioita huomioon potilaan taustasta ja tilanteesta. (Schuster, Davis & Rosenbaum 2009, 1132–1134.) Potilaan henkilökohtaisen elämäntilanteen huomioiminen on tärkeä osa potilaan kokonaisvaltaista hoitoa (Suhonen 2003, 14).

Preoperatiivisen hoitotyön tavoitteena on luoda potilaalle myönteinen asenne hoitoa kohtaan, komplikaatioiden ehkäisy ja onnistunut leikkaus. Tässä kirurgisen potilaan hoidon vaiheessa korostuu potilaan ohjaus, itsemääräämisoikeuden kunnioittaminen sekä pelkojen lievittäminen. (Lukkari ym. 2010, 20; Holmia ym. 2008, 59–64.) Leikkauspäätöksen kuuleminen voi herättää potilaissa ahdistusta ja pelkoja. Hoitajan kanssa keskustelemalla, hänen antamalla tuella ja tiedon välittämällä pelot ja ahdistus lievenee. (Eloranta, Katajisto, Savunen & Leino-Kilpi 2009, 16.) Kirurginen hoito painottuu potilaan fyysisten tarpeiden, voinnin ja oireiden seurantaan. Tämän takia emotionaalinen tukeminen saattaa jäädä toissijaiseksi potilaan hoidossa. (Heino 2005, 35; Suhonen 2003, 11–14.)

### 2.3 Kirurgisen potilaan laadukas hoito

Laadulla voidaan tarkoittaa terveydenhuollossa palvelun sopivuutta, hyväksyttävyyttä, sujuvaa, virheetöntä toimintaa sekä tyytyväisiä potilaita. Laatu koostuu kaikista käytäntöön liittyvistä asioista ja sopimuksista, joiden avulla organisaatiota johdetaan ja toteutetaan. Laatu on osa ammattihenkilöiden jokapäiväistä toimintaa. (Eloranta ym. 2009, 13.) Potilastyytyväisyys on yksi yleisimmin käytetty laadun kriteeri. Tyytyväisyydessä potilaat arvostavat

vuorovaikutuksen laatua, potilaiden yksilöllisyyden huomioimista sekä kunnioittavaa ja miellyttävää kohtelua. (Eloranta ym. 2008, 116.)

Elorannan ym. (2008, 119–220) mukaan kirurgisilla vuodeosastoilla potilaat arvioivat hoidon laadun keskimäärin hyväksi. Potilaiden arvioidessa laatua henkilökunnan ominaisuudet ja hoitoympäristö toteutuivat parhaiten. Hoitoajat vaikuttavat potilaiden laadun arvioimiseen, lyhyemmän ajan sairaalassa viettäneet potilaat arvioivat saaneensa laadukkaampaa hoitoa kuin pitkän ajan sairaalassa viettäneet potilaat. Potilaat ovat olleet tyytymättömiä hoitopäätöksiin, vaikutusmahdollisuuksiin ja tiedon saantiin kun heitä on hoidettu vuodeosastoilla, poliklinikoilla tai leikkausosastoilla. Laadukkaassa hoidossa hoitohenkilökunta ja potilaat arvostavat samoja asioita, mutta hoitajat ovat potilaita kriittisempiä hoidon laadun arvioinnin suhteen. (Kvist, Vehviläinen-Julkunen & Kinnunen 2006, 108.)

Hoidon laatu määritellään potilaan hoitoon liittyvien omien kokemusten kautta. Kokemuksissa laatuun vaikuttavina tekijöinä keskeisimpinä ovat henkilökunnan ammattitaito, ystävällisyys, inhimillinen kanssakäyminen ja potilaita kunnioittava kohtelu. Lisäksi tiedon saaminen ja tiedon sopiminen potilaan sen hetkiseen tilanteeseen ovat potilastyytyväisyyttä lisääviä tekijöitä. (Eloranta ym. 2009, 13.) Kiireellisenä leikatut potilaat suhtautuvat hoidon laatuun kriittisemmin kuin potilaat, joiden leikkaus on ennalta suunniteltu. Nopeatahtisessa kirurgisessa hoitotyössä tiedon saaminen on tärkeää ja hoitohenkilökunnan tulee varmistaa, että kirurginen potilas saa riittävästi tietoa omasta tilanteestaan. Potilaan saama tieto lisää potilaan hoitomyöntyvyyttä ja vaikuttaa siihen miten potilas osaa jatkossa hoitaa itseään. (Eloranta ym. 2008, 122.)

Hyvä hoitoympäristö on tarkoitusta vastaava, turvallinen, terveyttä ja itsemääräämistä edistävä sekä yksityisyyttä kunnioittava (Laakkonen 2004, 81). Sairaanhoidtajien itsenäisyys ja vastuu muodostavat työympäristön, joka tukee potilaan laadukasta hoitotyötä. Tätä kutsutaan ammatilliseksi hoitoympäristöksi. Hoitoympäristön ammatillisuus on tärkeää hoidon laadun toteutumisessa. Ammatillinen hoitoympäristö myös parantaa potilaan hoidon tuloksia. Potilaiden hoidossa ilmenneiden komplikaatioiden ja kuolleisuuden taustatekijöihin liittyy

hoitoympäristön puutteet. (Suhonen, Lamberg, Gustafsson, Katajisto & Hupli 2011, 31–32.)

## 2.4 Moniammatillisuus

Moniammatillisuudella tarkoitetaan moniammatillista toimintaa. (Katajamäki 2012, 25) Moniammatillisuus käsitetään usein tiimin toiminnaksi. (Katajamäki 2010, 26.) Sillä voidaan tarkoittaa hallinnollista toimintaa, tieteiden eri alojen taidon ja tiedon yhdistämistä yhteisen päämäärän saavuttamiseksi sekä eri alojen käytännön toimintaa. (Katajamäki 2012, 26.) Työryhmissä ja kokouksissa yhteistyö eri ammattiryhmien välillä nähdään keskeisenä välineenä, jonka avulla pystytään vastaamaan terveydenhuollon haasteisiin (Nikander 2003, 279). Päätöksenteossa moniammatillisuus näkyy toiminnan organisointina, mikä edellyttää monialaisuuden hyödyntämistä toiminnassa. Moniammatillisuutta olisi tärkeä tehostaa, jotta mahdollistettaisiin entistä laadukkaampi hoito potilaille. (Katajamäki 2012, 26.) Sosiaali- ja terveydenhuollon päätöksentekotilanteissa eri ammattiryhmien välistä vuorovaikutusta voidaan pitää moniammatillisuutena. Moniammatillista tiimityötä ja moniammatillisuutta on pidetty tulevaisuuden työtapana. (Katajamäki 2010, 26–27).

Moniammatillisuus voidaan käsittää sekä yhteisöllisesti että yksilöllisesti. Yhteisöllisesti moniammatillisuus tarkoittaa sitä, että vaadittava osaaminen tuotetaan jäsenten osaamisen avulla. Yksilöllisesti sillä kuvataan pätevyksiä, joissa korostuu sosiaali- ja terveystieteen yleinen ammattitaito, osaaminen, päätöksentekotaidot ja asenteet. (Katajamäki 2010, 26.) Tukemisessa tarvitaan erilaisia palveluita ja monien eri ammattiryhmien antamaa tukea, joihin kuuluu psyykinen tuki, sosiaalitoimen antama tuki, kirkon sekä muiden hengellisten yhteisöjen antama tuki. Aina tilanteen mukaan tukemisessa tarvitaan lääkäreitä, hoitotyöntekijöitä, psykologeja, sosiaalityöntekijöitä, kirkon työntekijöitä, Punaisen Ristin sekä muiden järjestöjen koulutettuja asiantuntijoita sekä vertaistukea (Henriksson & Laukkala 2010, 2643).

### 3 TAPATURMAPOTILAAN TUKEMINEN

#### 3.1 Tukeminen

Mikkolan (2006, 24) mukaan tuki kuvaa vuorovaikutuksessa syntyviä kiinnikkeitä sosiaalisen ympäristön ja ihmisen välillä. Lisäksi tuella tarkoitetaan hyvinvointia edistäviä resursseja, jotka syntyvät ja välittyvät vuorovaikutuksessa. Tukemisella tarkoitetaan prosessia, jossa tuki syntyy ja välittyy. Potilasta on hoidettava lain velvoittamalla tavalla, mutta kuitenkin hoitoa koskevat päätökset tehdään yhteistyössä potilaan ja omaisten kanssa (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 1992). Tuen tarpeiden tunnistamiselle luo perustan potilaan yksilöllisen elämän tilanteen ymmärtäminen. Potilaan elämäntilanteen kartoittaminen ja henkisen hyvinvoinnin arviointi on osa tuen tarpeen tunnistusprosessia. (Mattila, Kaunonen, Aalto, Åstedt-Kurki 2010, 36.) Emotionaalisen ja tiedollisen tuen sisällön tarkoitus eroavat toisistaan ja ne perustuvat tuen erilaisiin toimintoihin. Emotionaalinen tuki kohdentuu tunteiden käsittelemiseen vuorovaikutuksessa. Tiedollisen tuen pääpaino on tiedon antamisella ja saadun tiedon arvioimisella. (Mikkola 2006, 46.)

Psykososiaalisella tuella tarkoitetaan kaikkea, mikä muodostuu ihmisen auttamiseksi tarkoitetusta psyykkisestä, hengellisestä ja sosiaalisesta tukemisesta. (Leppävuori ym. 2009, 15.) Psykososiaalisella tukemisella pyritään lievittämään onnettomuuksien ja muiden äkillisten järkyttävien tapahtumien aiheuttamaa psyykkistä ja sosiaalista kuormitusta (Henriksson & Laukkala 2010, 2643). Äkillisen järkyttävän tapahtuman jälkeen tavanomaisia psyykkisiä oireita ovat muun muassa univaikeudet, ahdistus- ja masennusoireet sekä traumaattiseen tapahtumaan tai siitä muistuttaviin tilanteiden vältteleminen. Psykososiaalisen tuen avulla pyritään tukemaan normaalia toipumista. Oikea-aikaisella alkuvaiheen psykososiaalisella tuella pyritään ennaltaehkäisemään psyykkisten häiriöiden kehittymistä. (Henriksson & Laukkala 2009, 11.)

### 3.1.1 Emotionaalinen tukeminen

Emotionaalisella tuella tarkoitetaan käyttäytymistä, johon liittyy kuuntelua, rohkaisua, empatian osoittamista ja tuen tarvitsijan tunteiden oikeuttamista. Sen tarkoitus on vaikuttaa tunnekuormitukseen ja osoittaa hyväksyntää tunnetasolla. (Mikkola 2006, 44.) Sairaanhoidajan antama emotionaalinen tuki voidaan nähdä vuorovaikutussuhteena potilaan kanssa (Koivula ym. 2007, 180). Kirjallisuudessa emotionaaliselle tuelle käytettäviä käsitteitä ovat henkinen tuki ja psykologinen tuki (Mikkola 2006, 44). Kuuppelomäen (2002, 119) tekemässä tutkimuksessa käy ilmi, että yleisimpiä emotionaalisen tukemisen keinoja ovat läsnäolo, kuunteleminen, lohduttaminen, koskettaminen, myötäeläminen, rohkaiseminen sekä toivomusten kunnioittaminen. Sairaanhoidajat avaavat tunteisiin ja mielialaan liittyvää keskustelua kysymysten avulla. Lisäksi sairaanhoidajat saavat tietoa potilaan tuen tarpeesta havainnoimalla potilasta. (Mattila ym. 2010, 36.) Hoitotyöntekijöiden tulisi kohdata potilaat yksilöllisinä persoonina ja heidän tulisi korostaa arvostusta potilasta kohtaan sekä luottamuksellista vuorovaikutussuhdetta. Lisäksi hoitajien luoma kiireettömyyden tunne sekä vakava suhtautuminen potilaan asioihin tulisi tuoda kohtaamisissa esille. (Heiskanen 2005, 62–63.)

On huomattu, että sairaanhoidajat eivät aina tunnista potilaan yksilöllisiä tarpeita. Kirurgisessa hoitotyössä emotionaalinen tukeminen saattaa jäädä toissijaiseksi, jolloin potilaat ovat kokeneet jääneensä ilman hoitajan emotionaalista ja henkistä tukea. (Suhonen 2003, 11–14.) Emotionaalista tukea annettaessa tulisi korostaa potilaan yksilöllisyyttä, lisätä turvallisuuden tunnetta, vähentää henkistä ahdistuneisuutta, vahvistaa toivoa ja luottamusta. (Heiskanen 2005, 60.) Larjaman (2001, 38) mukaan potilaiden saama emotionaalinen tuki koostuu hyvästä kohtelusta, jota on henkilökunnan käytettävyyys ja arvostus potilasta kohtaan. Potilaiden selviytymistä lisää emotionaalisen tuen lisäksi oikea ja riittävä tieto. Emotionaalisesta tukemisesta on kyse silloin, kun sairaanhoidajat yrittävät saada aikaan potilaalle tunteen siitä, että hän on arvostettu ja hänestä välitetään. (Heiskanen 2005, 60.) Lohduttamisella tarkoituksena on purkaa ja helpottaa emotionaalista kuormitusta (Mikkola 2006, 44). Emotionaalisen tuen tavoitteena on edistää

potilaan itsehoitoon sitoutumista, hänen voimavarojaan sekä tasapainoa omien tunteiden ja ympäristön kanssa (Heiskanen 2005, 60).

Emotionaalinen tuki auttaa potilaita ymmärtämään omia tuntemuksia ja lisää emotionaalisia resursseja (Mikkola 2006, 44). Emotionaalinen tuki auttaa potilasta selviytymään toimenpiteestä ja toimenpiteen jälkeisessä toipumisessa. Potilaan pelot, ahdistus ja huoli toimenpiteestä helpottaa emotionaalisen tuen saamisen jälkeen. (Heino 2005, 35; Mikkola 2006, 41.) Helpotus muuttaa potilaan emotionaalista reaktiota (Mikkola 2006, 41). Potilaalle tulee tunne, että hänen tunteensa hyväksytään ja häntä rohkaistaan ilmaisemaan niitä. Häneen suhtaudutaan kunnioittavasti ja ymmärtävästi. Potilaista on tärkeää, että hoitajat ovat kiinnostuneita, kunnioittavat ja pitävät heitä tasavertaisina ihmisinä. (Heino 2005, 35.)

### 3.1.2 Tiedollinen tukeminen

Mikkolan (2006, 45) mukaan tiedollisella tuella tarkoitetaan sellaisen informaation välittämistä, mikä on merkityksellistä tuen saajalle. Pelkkä tiedon anto ei kuitenkaan ole tiedollista tukea vaan oleellista on, että tieto on kytköksissä tukea tarvitsevan ongelmaan tai tilanteeseen. Larjaman (2001, 29–30, 37) mukaan potilaat haluavat ja tarvitsevat tietoa hoidostaan ja toimenpiteestä. Tietoa tulee antaa sekä suullisesti että kirjallisesti. Asian sisältö korostuu tiedon antamisessa, jolloin kirjallista materiaalia käytetään enemmän sekä vuorovaikutuksen määrä on vähäisempää kuin neuvonnassa ja ohjauksessa. (Kääriäinen & Kyngäs 2005, 253.)

Kirjallinen ohjausmateriaali on arvokas tiedollisen tukemisen väline, tukemista antaessa hoitohenkilökunnan on syytä kiinnittää huomiota ohjausmateriaalin sisällön kehittämiseen ja ajantasaisuuteen. (Eloranta ym. 2008, 122; Kääriäinen, Lahdenperä & Kyngäs 2005, 28.) Kirjallista ja ajan tasalla olevaa ohjausmateriaalia on liian vähän (Kääriäinen 2008, 13). Elektronisia tiedollisen tukemisen välineitä tulisi kehittää ja kehitellä lisää potilaiden käyttöön (Eloranta ym. 2008, 122).

Potilaat tarvitsevat tietoa sairauteen liittyvissä asioissa. Potilaan tiedonsaanti on merkittävä osa koko hoitoa. Heti suunnitteluvaiheessa on annettava tietoa potilaan hoidosta. Myös sairauden ennusteeseen, sen oireisiin ja hoitoa koskeviin kysymyksiin liittyen potilaat haluavat saada tietoa. Potilaalle on tärkeää tietää osaston toiminnasta ja tavoista sekä siitä, miten he voivat vaikuttaa hoitoon. Tiedollinen tukeminen vähentää potilaan epävarmuutta ja ahdistusta omasta tilastaan. Se lisää potilaan hallinnan tunnetta, joka lisää hoitomyöntyvyyttä. Tehokas tiedon jakaminen voi auttaa hallinnan tunteen säilyttämisessä. Antamalla tietoa potilas voi osallistua aktiivisesti hoitoon. Tiedon antaminen myös tukee potilasta selviytymään käytäntöön liittyvissä asioissa ja kotona pärjäämisessä. Jatkohoidon selvittäminen ja potilaan kannustaminen tukee hänen selviytymistään äkillisissä tilanteissa. (Virtanen, Paavilainen, Helminen & Åstedt-Kurki 2010, 303–304.) Tieto luo turvaa ja vähentää leikkauspelkoja sekä auttaa potilasta toipumaan. Kirurgisilla potilailla on suuret odotukset hoidostaan etenkin tiedollisen tukemisen suhteen ja suurin osa niistä toteutuu sairaalahoidon aikana. Selviytyäkseen lyhyen hoitojakson jälkeen kotona kirurgiset potilaat tarvitsevat paljon tietoa omasta sairaudestaan. (Suhonen 2003, 11; Välimäki ym. 2001, 156.) Tiedon määrää ja sitä mistä tietoa pitäisi saada, eivät potilaat osaa itse määrittää. Potilaan tiedollinen tuki onkin toteutettu asiantuntijälähtöisesti. (Suhonen 2003, 14.)

### 3.2 Ohjaus

Kääriäisen & Kyngäksen (2005, 250, 253) tekemässä tutkimuksessa kuvataan ohjaus-käsitteen sisältöä ja käyttöä hoitotieteessä. Heidän mukaan ohjausta, tiedon antamista ja neuvontaa käytetään rinnakkaisina käsitteinä. Ohjausprosessin tarkoituksena on auttaa ja tukea ohjattavaa käsittelemään omaa tilannettaan. Ohjauksen yhtenä sisältönä pidetään psykososiaalista tukemista. Ohjauksessa korostuu molemminpuolinen vuorovaikutus, joka rakentuu keskustelun työkalujen, kuten kohtelu, ymmärtäminen ja tukeminen, pohjalle. (Kääriäinen, Kyngäs, Ukkola & Torppa 2005, 10.) Vuorovaikutus on ohjaussuhteen rakentamiseen käytettävä keino. Ohjaussuhteessa hoitajan ja potilaan tasavertaisuuden saavuttaminen on haaste, sillä suhde rakentuu aina



oman elämän ja ammatillisen asiantuntijan välille. (Kääriäinen 2008, 14.) Tukemiseen kuuluu käsitteet auttaminen, rohkaiseminen ja vahvistaminen. Potilailla on yksilöllisiä ohjaustarpeita liittyen tukeen ja tietoon. (Kääriäinen, Kyngäs, Ukkola & Torppa 2005, 10.)

Potilaan itsenäisen elämisen tukemiseksi on tärkeää panostaa ohjaukseen. Hoitopäivien määrä on vähentynyt ja potilaiden moniongelmaisuus lisääntynyt, mikä on johtanut tukemisen haasteellisuuden kasvuun. (Kääriäinen 2008, 10.) Ohjaaja tukee ja auttaa kokemuksellaan ohjattavaa hahmottamaan omaa tilannettaan. Ohjaustilanteissa tärkeää on ohjattavan itsemääräämisoikeuden ja yksilöllisyyden kunnioittaminen. (Kääriäinen & Kyngäs 2005, 255; Kääriäinen 2008, 11.) Asiakaslähtöisessä ohjauksessa voidaan käyttää erilaisia tyyliä. Emotionaalisesti kuormittuneelle potilaalle ja varmistusta asioilleen tarvitsevalle potilaalle käytetään hyväksyvää tyyliä. Hoitajan roolina on tällöin kuunnella, tukea ja hyväksyä, sekä kysyä tarkentavia kysymyksiä potilaalta. Hoitajan ammatillinen vastuu edistää potilaan valintoja ja erityistä huomiota tulisi kiinnittää potilaan valmiuksiin ottaa vastuuta omasta toiminnastaan. (Kääriäinen, Lahdenperä & Kyngäs 2005, 29.) Potilaan fyysinen olotila vaikuttaa siihen, miten hän kykenee vastaanottamaan ohjausta, vältteleekö hän ohjausta, unohtelee hän asioita tai kieltäkö hän niitä. Ohjauksessa on huomioitava myös potilaan psyykkiset ominaisuudet. Motivaatio vaikuttaa siihen, miten potilas omaksuu hoitoonsa liittyvät asiat ja kokeeko hän ohjattavat asiat itselleen tärkeäksi. Lisäksi hoitajan motivaatiolla on merkitystä onnistuneeseen ohjaukseen. Potilaan ja hoitajan arvot ovat osa heidän maailmankatsomustaan ja ne vaikuttavat siihen, miten ohjattavia asioita lähestytään ohjaustilanteessa. Potilaslähtöisessä ohjauksessa on tärkeää potilaan taustatekijöiden selvittäminen. (Kääriäinen 2008, 12.)

Leikkauksesta toipumisen ja itsehoidon kannalta tiedon antamisella ja ohjauksella on suuri merkitys. Kirurgisen potilaan ohjaus pitäisi olla sellaista, että se vastaa potilaan omiin oppimistarpeisiin, joita ovat muun muassa ohjauksen ja tiedon tarve. (Virtanen & ym. 2007, 34–36.) Ohjauksen yksilöllisyydellä on todettu olevan vaikutusta siihen miten potilaat sisäistävät saadun tiedon (Suhonen 2003, 11). Potilaan itsemääräämisoikeuden

toteutumisessa ja hoitoa koskevassa päätöksenteossa potilaan oppimistarpeiden tunnistaminen on tärkeää. Potilaan hyvinvoinnin, terveyskäyttäytymisen ja elämänlaadun paranemisen näkökulmasta oppimistarpeiden tunnistamisella on merkitystä. Sairaanhoidajien ohjaustaidoissa on puutteita. Potilaan ohjaaminen ei ole perustunut yksilölliseen tiedon- ja ohjauksen tarpeeseen. Tarkkaa lääketieteellistä tietoa potilas on saanut, mutta potilaan pelkoihin, tunteisiin ja itsehoitoon liittyviä tietoja ei ole annettu riittävästi. Potilailla on osoitettu olevan yksilöllisiä eroja tiedon ja ohjauksen tarpeen suhteen. (Virtanen & ym. 2007, 34–36.)

### 3.3 Potilaan emotionaalista ja tiedollista tukemista säätelevät lait

Potilaan tiedonsaantioikeuden mukaan hoitohenkilökunta on veloitettu informoimaan potilasta kaikesta hoitoa koskevasta tiedosta. Potilaalla on oikeus saada tietoa hänen terveydentilastaan, hoidostaan ja hoitovaihtoehdoista. Terveystieteiden ammattilaisen on annettava tietoa siten, että potilas ymmärtää sen sisällön. Jos hoitohenkilökunta ei ymmärrä potilaan kieltä tai potilaan viestintään vaikuttavan ongelman takia on vaikeaa saada selville hänen tahtoaan, on huolehdittava asianmukaisesta tulkkauksesta. Potilaan on saatava tieto hoitohenkilökunnan aloitteesta ilman, että potilaan tarvitsee sitä kysyä. Tiedon antamisessa tulisi käyttää kieltä, jota potilas ymmärtää. (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 1992.)

Potilaan itsemääräämisoikeuden mukaan potilasta on hoidettava kunnioittaen hänen itsemääräämisoikeuttaan. Tämä tarkoittaa sitä, että on hoidettava potilasta yhteisymmärryksessä hänen kanssaan. Potilaalla on myös oikeus kieltäytyä hoidosta, jolloin häntä on hoidettava jollain muualla lääketieteellisesti hyväksyttävällä tavalla ottaen huomioon hänen omat toiveensa ja tarpeensa. Jos potilas ei jonkun lääketieteellisesti merkittävän syyn takia voi itse päättää hoidostaan, on potilaan laillista edustajaa tai lähiomaista kuultava ennen hoitopäätöksen tekemistä, ja selvítettävä minkälainen hoito vastaisi parhaiten potilaan omaa tahtoa. Lain mukaan tarvittaessa kiireellistä hoitoa, esimerkiksi hänen terveyttään tai henkeään uhkaavan vaaran torjumiseksi, on potilaalle

annettava tarpeellinen hoito vaikka hänen hoitotahdostaan ei olisi tajuttomuuden tai muun syyn takia tarkkaa tietoa. Jos potilas on aikaisemmin selkeästi ilmaissut hoitotahtonsa, on silloin toimittava sen mukaisesti. (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 1992.)

## OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TUTKIMUSKYSYMYKSET

Tutkimuksen tarkoituksena on kuvata sairaanhoitajan antamaa emotionaalista ja tiedollista tukea kirurgista hoitoa vaativalle tapaturmapotilaalle Töölön päivystysosastolla. Opinnäytetyön tavoitteena on tuottaa tietoa, jota voidaan hyödyntää kirurgista hoitoa vaativan tapaturmapotilaan hoitotyön kehittämisessä.

Opinnäytetyön tutkimuskysymykset ovat:

Millaista on sairaanhoitajan antama emotionaalinen tuki kirurgista hoitoa vaativalle tapaturmapotilaalle?

Millaista on sairaanhoitajan antama tiedollinen tuki kirurgista hoitoa vaativalle tapaturmapotilaalle?

## 4 TUTKIMUKSEN TOTEUTUS

### 4.1 Tutkimusympäristö

Tutkimusympäristönä oli Töölön sairaalan päivystysosasto, jossa hoidetaan kirurgista hoitoa vaativia tapaturmapotilaita. Osastolla on yhteensä 20 sairaanhoitajaa, ja 15 sairaansijaa. Siellä hoidetaan potilaita ortopedian, traumatologian, käsikirurgian ja suu- ja leukakirurgian erikoisaloilta. Potilaat tulevat osastolle tapaturma-asemalta, suunnitellusti kotoa tai ajanvarauspoliklinikalta. Osaston potilaille on joka työvuorolle nimetty oma hoitaja. Kaksi osaston sairaanhoitajista toimii myös kriisityön tukihenkilöinä. Lisäksi virka-aikana osastolla on mahdollista tavata sosiaalihoitaja. (Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri 2010.)

Päivystysosastolla on henkilökunnan, potilaiden ja omaisten käytössä kriisityön kansio, jossa kerrotaan osastolla tehtävästä kriisityöstä sekä yleistä tietoa järkyttävän tapahtuman jälkeisistä oireista. Kansio sisältää myös yhteystietoja järjestöihin, jotka tarjoavat tukea tapaturman tai muun psyykkisesti raskaan tapahtuman jälkeen. Potilasta tuetaan hänen tarpeidensa mukaan. Tukemisprosessi osastolla yleensä alkaa siitä, kun potilaalle hoitajakson alussa tarjotaan mahdollisuutta keskustella osaston kriisitukihenkilön kanssa. (Koskinen, henkilökohtainen tiedonanto 24.10.2012.) Osastolla on kaksi kriisitukihenkilöä, jotka kuuluvat myös Töölön sairaalan kriisiryhmään. Kriisiryhmän muita henkilöitä voi tarvittaessa konsultoida tai pyytää käymään potilaan luona, jos päivystysosaston oma kriisitukihenkilö ei ole paikalla. (Lehkonen, henkilökohtainen tiedonanto, 24.10.2012.)

Sairaanhoitajat saavat kriisityön kansioista tietoa, miten tapaturmapotilaalle annetaan emotionaalista ja tiedollista tukea. Kansio sisältää ohjeet, mihin asioihin on kiinnitettävä huomiota tapaturmapotilaan tukemisessa. Päivystysosaston uusia sairaanhoitajia ohjeistetaan perehtymään kriisityön kansioon. Sen lisäksi osaston kriisitukihenkilö kertoo tarpeen mukaan

sairaanhoidajille laajemmin kriisityöstä. (Koskinen, henkilökohtainen tiedonanto 24.10.2012.)

Töölön päivystysosastolla on käytössä Suomen Punaisen Ristin Olet kokenut jotain järkyttävää -opas, jonka sairaanhoitajat antavat tapaturman kokeneelle potilaalle ja heidän omaisilleen. Opas sisältää tietoa järkyttävän tapahtuman reaktioista ensimmäisinä päivinä ja lähiviikkoina tapahtuman jälkeen. Oppaassa annetaan myös hyviä ohjeita, miten itseään voi auttaa, mutta tiedotetaan myös oireista, jolloin ihminen tarvitsee muiden apua. Lisäksi oppaassa on ilmoitettu apua tarjoavien tahojen, kuten Suomen Mielenterveysseuran kriisipuhelimen ja SOS-auton yhteystiedot. (Punainen Risti i.a.)

Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirin perustehtävään kuuluu hoitaa potilaita laadukkaasti, ihmisarvoa kunnioittaen, vastuullisesti ja oikeudenmukaisesti. Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirissä potilaan tulee tulla kuulluksi ja autetuksi. Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirin toimintaa ohjaaviin arvoihin kuuluu ihmisten yhdenvertaisuus, potilaslähtöisyys, luovuus ja innovatiivisuus, korkea laatu, vaikuttavuus ja tehokkuus sekä henkilöstön arvostus, avoimuus ja luottamus. (Brander ym. 2011, 3–7.) Töölön sairaalan päivystysosastolla ei ole erikseen määritelty omia arvojaan, vaan osasto toimii Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirin yhteisten arvojen mukaisesti (Koskinen, henkilökohtainen tiedonanto 24.10.2012).

#### 4.2 Tutkimusote

Tässä opinnäytetyössä käytimme kvalitatiivista eli laadullista tutkimusta. Laadullinen tutkimus pyrkii tulkitsemaan ja ymmärtämään eri näkökulmia sekä tutkimaan asioiden merkityksiä (Hirsjärvi & Hurme 2008, 22). Tutkimukseen sopii kvalitatiivinen tutkimusote silloin, kun asioiden yksityiskohtaiset rakenteet kiinnostavat ja kun tutkitaan aitoja tilanteita, joita ei voida kokeellisesti järjestää. Laadullinen tutkimusote soveltuu myös silloin hyvin, kun halutaan tutkia syyseuraussuhteita. (Metsämuuronen (toim.) 2006, 88.) Laadullisessa tutkimuksessa tutkija luottaa tutkittavan näkemykseen asiasta. Kerätty tutkimus

aineisto on laaja ja se kerätään tutkittavan sanomisista. (Creswell 2008, 46.) Laadullisella menetelmällä saadaan aitoja, syvällisiä ja ilmiötä kuvaavia tuloksia. Kokonaisvaltainen lähestymistapa korostuu hoitotyöhön liittyvässä tutkimuksessa. (Janhonen & Nikkonen (toim.) 2001, 8–10.)

Lähtökohta laadulliselle tutkimusotteelle on todellinen elämä, joka näyttäytyy monilla tavoin. Tutkimuksessa on otettava huomioon se, miten asiat vaikuttavat toisiinsa. Laadullisessa tutkimuksessa pyritäänkin kohteen kokonaisvaltaiseen tutkimiseen. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2007, 157.) Laadullisessa tutkimuksessa tiedonkeruumenetelminä käytetään usein haastatteluja, havainnointia sekä erilaisia kyselyjä. Niitä voidaan käyttää yksinään tai yhdistellä riippuen tutkittavasta asiasta. Kun tutkitaan käyttäytymistä, on kysymiseen perustuva tiedonkeruumenetelmä sopivin. (Tuomi & Sarajärvi 2011, 71.) Tutkimukseen valitaan osallistujat sen mukaan, miten tutkittavaa ilmiötä voidaan parhaiten ymmärtää (Creswell 2008, 213).

Valitsimme opinnäytetyöllemme kvalitatiivisen tutkimusotteen, koska halusimme tutkia sairaanhoitajien omia kokemuksia tapaturmapotilaan emotionaalisesta ja tiedollisesta tukemisesta. Halusimme saada toimintaa ja käsityksiä kuvailevaa tietoa sairaanhoitajien antamasta emotionaalisesta ja tiedollisesta tuesta. Opinnäytetyön tutkimusmenetelmäksi valittiin laadullinen tutkimusote ja aineistonkeruumenetelmäksi teemahaastattelu, koska tapaturmapotilaan emotionaalisesta ja tiedollisesta tukemisesta on niukasti aikaisempaa tutkimustietoa. Kuitenkin emotionaalista ja tiedollista tukemista on tutkittu muilla potilasryhmillä paljon. (Kuuppelomäki 2002; Virtanen ym. 2010 & Koivula ym. 2007.)

#### 4.3 Aineistonkeruu

Opinnäytetyön aineisto kerättiin teemahaastattelulla. Ennen haastatteluiden toteuttamista anoimme tutkimuslupaa keväällä 2012 Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirin operatiivisen tulosyksikön johtajalta. Tutkimusluvan saatuamme loppukevästä 2012, otimme sähköpostitse yhteyttä

päivystysosaston osastonhoitajaan, joka ilmoitti vapaaehtoiset sairaanhoitajat haastatteluun. Lähetimme osastonhoitajalle tutkimussuunnitelman ja saatekirjeen (LIITE 1) sähköpostilla ja sovimme etukäteen ajankohdat, jolloin kutakin sairaanhoitajaa haastattelimme.

Haastattelurungon haastattelukysymykset ovat kaikille haastatteliijoille samat ja jokainen vastaa niihin omilla sanoillaan (Eskola & Vastamäki 2007, 27). Haastattelurunko oli jaettu kahteen teemaan: emotionaalinen ja tiedollinen tukeminen. (LIITE 2) Kysymyksillä haluttiin selvittää millaista on sairaanhoitajien antama emotionaalinen ja tiedollinen tuki potilaalle.

Olimme pyytäneet kaikkia haastatteluun osallistuvia lukemaan saatekirjeen ja tutkimussuunnitelman etukäteen. Haastattelut toteutettiin alkukesästä 2012. Kaikki tutkimukseen osallistuneet sairaanhoitajat olivat vakituisia työntekijöitä, joilla oli vuosien kokemus päivystysohityöstä. Haastattelut olivat kestoaltaan 15 minuutista 30 minuuttiin. Haastattelukysymysten jälkeen sairaanhoitajille annettiin mahdollisuus vapaasti kertoa haastattelun aikana nousseista ajatuksista. Haastattelut olivat yksilöhaastatteluja, ja ne suoritettiin Töölön sairaalassa. Haastattelu on joustava menetelmä, koska siinä haastatteliija voi halutessaan säädellä aiheiden järjestystä ja edetä tarkentavien kysymysten mukaan (Hirsjärvi & Hurme 2008, 34, 48; Tuomi & Sarajärvi 2011, 75). Lisäksi haastattelutilanteessa kysymyksiä tarvittaessa tarkennettiin lisäkysymyksillä

Teemahaastattelua käytetään, kun halutaan tietää mitä haastateltava ajattelee tutkittavasta asiasta. Teemahaastattelu on eräänlainen keskustelu tutkijan ja haastateltavan välillä, joka toteutuu tutkijan asettamilla ehdoilla. Haastattelussa pyritään löytämään vastauksia aiheen kannalta kiinnostaviin kysymyksiin. Siinä haastateltavalle tulee mahdollisuus tuoda oma mielipide julki. (Eskola & Vastamäki 2007, 25–27.)

Käytimme teemahaastattelua, koska halusimme päästä tutkittavan asian ytimeen kysymällä suoraan sairaanhoitajilta. Haastattelu on vuorovaikutustilanne, jonka haastatteliija on etukäteen suunnitellut ja perehtynyt tutkittavaan aiheeseen. On tärkeää, että haastattelun kautta haastatteliija saa



tärkeää tietoa tutkimastaan aiheesta. Haastattelija ohjaa vuorovaikutustilannetta itsensä ja haastateltavan välillä, sekä tarvittaessa motivoi haastateltavaa ja ylläpitää kiinnostusta. Haastattelu on toteutettava niin, että haastateltavalle tulee tunne, annettujen tietojen luottamuksellisesta käsittelystä. (Hirsijärvi & Hurme 2008, 43.)

#### 4.4 Aineiston analyysi

Opinnäytetyön analyysimenetelmänä oli sisällönanalyysi. Sillä voidaan analysoida suullista ja kirjallista viestintää, ja sen avulla on mahdollista tarkastella ilmiöiden merkityksiä ja yhteyksiä. (Janhonen & Nikkonen 2001, 21). Sisällönanalyysillä voidaan analysoida aineistoa objektiivisesti ja järjestelmällisesti. (Tuomi & Sarajärvi 2011, 91, 103.) Sen tarkoituksena on kuvata tiivistetyssä ja yleisessä muodossa tutkittavaa ilmiötä, sekä tuoda esille ilmiöiden väliset suhteet. Sisällönanalyysiä käytetään dokumenttien, kuten haastattelujen, analysoimiseen. Tällä analyysimenetelmällä tiivistetään ja selkeytetään aineistoa kadottamatta sen sisältämää tietoa. Kerätty aineisto järjestetään sisällönanalyysillä johtopäätöksiä varten. (Tuomi & Sarajärvi 2011, 103; Janhonen & Nikkonen 2001, 23.)

Laadullisen analyysin muotoja on kolme; aineistolähtöinen, teoriasidonnainen ja teorialähtöinen analyysi. (Tuomi & Sarajärvi 2011, 95.) Tässä opinnäytetyössä käytimme aineistolähtöistä analyysiä. Aineistolähtöisessä analyysissä pyritään teoreettisen kokonaisuuden luomiseen aineiston pohjalta. (Tuomi & Sarajärvi 2011, 95.) Tässä tutkimuksessa tavoitteena on aineiston analysoinnin kautta luoda uutta tietoa sairaanhoitajien antamasta emotionaalisesta ja tiedollisesta tukemisesta, jota voidaan käyttää potilaan tukemisen kehittämisessä. Ennen analyysin aloittamista on määriteltävä analyysiyksikkö, esimerkiksi yksittäinen sana tai kokonainen lause. Analyysiyksikön muodostaminen perustuu tutkimustehtävään. (Tuomi & Sarajärvi 2011, 110.) Tässä opinnäytetyössä analyysiyksikkö oli ajatuskokonaisuus.

Kerätyn aineiston analysoinnissa on kolme eri vaihetta: aineiston redusointi eli pelkistäminen, aineiston klusterointi eli ryhmittely sekä abstrahointi eli teoreettisten käsitteiden luominen (Tuomi & Sarajärvi 2011, 108). Kuuntelimme haastattelut ja kirjoitimme saadun aineiston ensin auki eli litteroimme aineiston. Kirjoitimme kaiken sana sanalta ylös. Litterointi tapahtui pian haastatteluiden jälkeen, koska silloin haastattelutilanteet olivat vielä tuoreessa muistissa. Kirjoitimme jokaisen haastattelun erivärisillä fonteilla ja tulostimme ne paperiversioiksi, joka helpotti aineiston järjestelmällistä tarkastelua ja haastatteluiden erottelua. Auki kirjoitetuista haastatteluista tuli noin 23 sivua tekstiä fonttikoolla 12. Tutustuimme kerättyyn aineistoon huolella ennen sen analysointia. Luimme auki kirjoitetut haastattelut moneen kertaan läpi, jotta hahmottaisimme, mitkä ovat tutkimuksen kannalta olennaisia asioita.

Aineiston pelkistämässä käytetään auki kirjoitettua informaatiota, joka on saatu esimerkiksi haastatteluiden tai muiden asiakirjojen pohjalta. Pelkistämässä auki kirjoitetusta tekstistä tiivistetään sen informaatiota. Litteroidusta eli alkuperäisestä tekstistä etsitään tutkimuskysymyksen kannalta tärkeitä ilmauksia, jotka nostetaan tekstistä ja kirjataan pelkistettyinä ilmauksina. (Tuomi & Sarajärvi 2011, 109.) Alleviivasimme alkuperäisestä tekstistä tutkimuskysymyksiin vastaavia ilmauksia. Kirjoitimme ne ylös pelkistettyinä muotoina erilliselle paperille. Sijoitimme pelkistetyt ilmaukset paperille niin, että samaa tarkoittavat asiat olisivat paperilla lähellä toisiaan. Tämän avulla saimme sairaanhoitajan antamasta tapaturmapotilaan emotionaalisen ja tiedollisen tukemisesta selkeämmän kokonaisvaltaisen kuvan.

Aineiston ryhmittelyssä pelkistettyihin ilmauksiin perehdytään hyvin ja etsitään samankaltaisuuksia kuvaavia käsitteitä. Samaa tarkoittavat asiat ryhmitellään, yhdistetään ja muodostetaan ryhmiä. Nämä ryhmät nimetään sisältöä kuvaavilla käsitteillä. Tämä tiivistää aineistoa, koska samaa tarkoittavat asiat liitetään yhden käsitteen alle. Tällä tavalla muodostetaan alustavia kuvauksia ilmiöstä, jota tutkitaan. Pelkistetyistä ilmauksista muodostetaan alaluokkia, ja alaluokista taas muodostetaan niiden yläluokkia. Tätä kutsutaan ryhmittelyksi. (Tuomi & Sarajärvi 2011, 110.) Poimimme tekstistä alkuperäisilmauksia, joiden tiedon

pelkistimme yksinkertaisempaan muotoon. Kirjatuista pelkistetyistä ilmauksista muodostimme sisältöä kuvaavia alaluokkia. Esimerkkinä aineiston ryhmittelystä Taulukko 1 (LIITE 3). Pohdimme alaluokkien sisältöä ja yhdistimme ilmaukset yleisemmän käsitteen alle, josta muodostui yläluokka. Yläluokka on laajempi käsite, joka yhdistää sen alla olevat alaluokat.

Abstrahoinnissa aineistosta erotetaan epäolennainen osa pois ja valikoidaan aineistosta tutkimuksen kannalta olennainen tieto. Tämän tiedon perusteella muodostetaan teoreettisia käsitteitä. Abstrahointi tarkoittaa käsitteellistämistä eli aineiston kielellisistä ilmauksista muodostetaan tutkimuskysymysten kannalta tärkeitä johtopäätöksiä. Aineiston ryhmittely on osa käsitteellistämisprosessia. Aineistolähtöisessä analyysissä luodaan käsitteitä saaden vastauksia tutkimuskysymykseen. Sisällönanalyysissä edetään kokemuksiin perustuvasta aineistosta johtopäätöksiin ja käsitteisiin. (Tuomi & Sarajärvi 2011, 111–112.) Luimme aineistoa läpi pitäen mielessä opinnäytetyön tutkimuskysymykset. Aineistoa kokoavista käsitteistä muodostui ala- ja yläluokat. Yläluokista muodostui tutkimuskysymyksiin vastaavat pääluokat eli emotionaalinen tukeminen ja tiedollinen tukeminen. Esimerkkinä aineiston abstrahoinnista taulukko 2 (LIITE 4).

## 5 TULOKSET

### 5.1 Emotionaalinen tukeminen

Sairaanhoitajat pitivät emotionaalista tukemista tärkeänä tapaturmapotilaan hoitotyössä. Heidän oli helppo ymmärtää emotionaalisen tuen merkitys osana hoitotyötä. Potilaan saama emotionaalinen tuki on kovin paljon sairaanhoitajasta riippuvaista. Keinoja emotionaalisen tuen antamiseen oli paljon. Sairaanhoitajat osaavat hyödyntää sekä eri alojen ammattilaisia että omaa tietoa ja kokemusta emotionaalista tukea antaessa. Sairaanhoitajat huomaavat emotionaalisen tuen vaikutuksen potilaassa.

#### 5.1.1 Sairaanhoitajan ja potilaan välinen vuorovaikutus

Sairaanhoitajat kuvasivat emotionaalisen tukemisen olevan vuorovaikutusta potilaan ja tuen antajan välillä. Potilas määrittää asian, josta he hoitajan kanssa keskustelevat. Hänelle voi olla vaikeaa aloittaa keskustelu tapaturmasta puhumisella, potilas voi halutessaan keskustella myös ihan muista asioista. Hoitajat pyrkivät kuitenkin käymään tapahtumaa yhdessä läpi potilaan kanssa, potilaan ehdoilla. Mikäli potilaasta tuntuu vaikealta aloittaa tapahtumasta kertominen, häntä autetaan kysymällä tapahtuneesta. Emotionaalisen tukemisen ansiosta potilas pystyy usein puhumaan tapahtuneesta paremmin.

Pitää mennä ihan sen potilaan mukana, että mistä se on valmis puhumaan...

Kysymykset ovat sellaisia, joihin on helppo vastata. Tarkoituksena on, että potilas puhuu ja hoitaja kuuntelee. Sairaanhoitajat haluavat kuulla, mitä potilas ajattelee omasta tilanteesta, tämä korostuu etenkin epäiltäessä itsemurhayritystä. Sairaanhoitajat esittävät kysymyksiä potilaiden voinnista ja tuntemuksista. Keskustelun avulla potilas tuo julki omia tarpeitaan emotionaalista tukemista koskien. Toiset potilaat kertovat suoraan avun

tarpeestaan ja joistakin potilaista huomaa helpommin emotionaalisen tuen tarpeen kuin toisista. Sairaanhoitajat vastaavat potilaiden esittämiin kysymyksiin ja kertovat asioista mahdollisesti vielä enemmän.

Käydään sitä tapahtunutta yhdessä läpi, potilas kertoo vapaasti...muistikuvansa ja mitä muistaa ja kysytään ihan suoraan onko hän järkyttynyt

Tarvittaessa mä autan tietenkin pienillä kysymyksillä tai...sillä tavalla sellasilla avaavilla kysymyksillä että hän pääsee alkuun jos on tarve puhua.

### 5.1.2 Turvallisuuden tunteen luominen potilaalle

Sairaanhoitajat pyrkivät luomaan potilaalle miellyttävän ympäristön emotionaalisen tuen antamista varten. Sairaanhoidajien antama emotionaalinen tuki on turvallisen tunteen luomista potilaalle. Tämä toteutuu sairaanhoitajien mielestä rauhallisella toiminnalla ja kiireettömän vaikutelman luomisella. Tärkeää on, että potilaalla on turvallinen olo sairaalassa ja voi lähteä kotiin turvallisesti mielin. Sairaanhoitajat haluavat turvata kotiinlähtöä antamalla kirjallisia ja suullisia ohjeita kotiutumiseen liittyen.

Siinä vaiheessa kun on kotiinlähdön aika, niin silleen et ne olis suht rauhallisin mielin lähdössä.

Potilas kokee sen turvallisen olon siinä.

Emotionaalista tukea tarvitsevaa potilasta ei tulisi jättää yksin miettimään tapahtumia. Sairaanhoidajan tai omaisen läsnäolo ja lähellä oleminen on tärkeää. Lähellä ollessa ei aina ole tarpeellista käyttää sanoja vaan pelkkä vierellä olo riittää luomaan potilaalle tunteen, ettei hän ole yksin asian kanssa.

Se on läsnäolemista, että se ei tarvitse mitään sanallista.

Se on sellasta läsnäolemista, ja niiku sellasta turvallisuuden tunteen tuomista.

Sairaanhoitajat kunnioittavat potilaan itsemääräämisoikeutta emotionaalista tukea annettaessa. Sairaanhoitajat kuitenkin tarkkailevat potilaan henkistä hyvinvointia koko sairaalassa olon ajan. Vaikka alussa potilas olisi kieltäytynyt emotionaalisesta tuesta, saattaa potilas kuitenkin myöhemmin haluta sitä. Kaikki potilaat eivät halua ottaa emotionaalista tukea vastaan, vaikka sairaanhoitaja olisi arvioinut potilaan tarvitsevan tukea. Potilaan tekemää päätöstä kunnioitetaan, hänelle annetaan aikaa ja mahdollisuus käsitellä tapahtunutta omalla yksilöllisellä tavallaan.

Potilaan yksityisyyttä pyritään suojelemaan emotionaalisen tuen antamisen ajan. Potilaalle annetaan mahdollisuus keskustella omista asioistaan rauhallisessa tilassa. Potilas pystyy paremmin kertomaan omista tuntemuksistaan ja tapaturmasta, silloin kun tila on rauhallinen eikä siellä ole ulkopuolisia henkilöitä.

Isoissa huoneissa ei välttämättä oo kaikkein mukavin kertoo jotain ni kyllä me pyritään se tähän johonkin tämmöseen yksityisempään paikkaan kertomaan ettei tartte kaikkien aikana puhua.

Emotionaalisella tukemisella pyritään lisäämään potilaan luottamusta hoitohenkilökuntaa kohtaan. Luottamus, mikä rakentuu hoitajan ja potilaan välille, helpottaa hoitotyötä. Potilas antaa hoitajan tehdä hoitotoimenpiteitä ja luottaa siihen, että hoitohenkilökunta tahtoo vain potilaan parasta.

Se fyysinen puolikin on vaikeampi, jos ei oo sitä emotionaalista tukea riittävästi

Kyllä sen näkee sen luottamuksen ja et oikein ihmiset tietää mitä tääl tehdään...

Sairaanhoitajat kuvasivat potilaiden yleensä hyötyvän emotionaalisesta tukemisesta. Emotionaalisella tukemisella sairaanhoitajat pyrkivät rauhoittamaan levottomia potilaita, tapaturman jälkeen. Tavoitteena on, että potilaan olo paranee. Hoitajat olivat myös huomanneet potilaiden kipujen lievittyvän emotionaalisen tukemisen jälkeen. On tärkeää, että potilas kokee

saavansa apua kun häntä tuetaan emotionaalisesti. Potilalle kerrotaan, että osastolla voi olla ihan rauhassa, ei tarvitse pelätä ja tämä on turvallinen paikka.

Ja antais sen kuvan kuitenkin et nyt ihan oikeesti voit olla ihan rauhassa, niiku ettei oo mitään hätää tai siis että autetaan...

Se rauhoittaa potilasta kun keskustellaan ja käydään sitä asiaa läpi, kyllä se ihan selkeesti potilas saa siitä avun.

### 5.1.3 Potilaan taustatekijöiden huomioiminen

Sairaanhoitajien antama emotionaalinen tuki on aina potilaslähtöistä. Potilaan kokema tapaturma ja elämäntilanne otetaan huomioon emotionaalista tukea antaessa. Sairaanhoitajat näkevät jokaisen potilaan yksilönä ja ymmärtävät, että potilaat reagoivat tilanteisiin sekä annettuun emotionaaliseen tukeen yksilöllisesti. Potilaan elämäntilanne vaikuttaa sairaanhoitajien antamaan emotionaaliseen tukeen.

Katotaan vähän sitä henkistä puolta, että miten potilas on siihen reagoinut ja millasta tukee se ite niinku haluaa...

Potilaan saapuessa osastolle sairaanhoitajat arvioivat hänen vointiaan ja sitä, kuinka paljon potilas tarvitsee emotionaalista tukea. Potilasta havainnoidessa sairaanhoitaja tarkkailee potilaan käyttäytymistä, mielialaa, eleitä sekä ilmeitä, jotka viestivät sairaanhoitajalle emotionaalisen tuen tarpeesta. Sairaanhoitajat pyrkivät ottamaan huomioon potilaan erilaiset näkemykset ja tapahtuneen tilanteen. Sairaanhoitaja käyttää potilaan emotionaalisen tuen tarvetta arvioidessaan omaa kokemustaan hoitajana, sekä intuitiota potilaan todellisesta emotionaalisen tuen tarpeesta.

Se riippuu potilaasta, joku enempi joku vähempi ja sit tämmöset potilaat, joille on sattunu onnettomuus ni kyl ne tarvii tukea, et se riippuu paljon tapauksista.

Emotionaalisen tuen tarpeeseen vaikuttaa potilaiden kokemukset. Toiset potilaat ovat kokeneet järkyttäviä tapahtumia aikaisemminkin ja osaavat

paremmin käsitellä asioita kuin ensimmäistä kertaa sairaalassa olevat potilaat. Järkyttävän tapahtuman jälkeen potilas ei välttämättä muista tapahtumia tai saattaa olla kykenemätön ottamaan emotionaalista tukea vastaan. On kuitenkin muistettava, että tuen tarve vaihtelee hoitajakson aikana. Tästä syystä potilaan henkistä hyvinvointia on syytä tarkkailla koko sairaalassa olon aikana samalla tavalla kuin fyysistäkin hyvinvointia.

...ei välttämättä muista ees koko tapahtumasta mitään tai sitten on niin shokissa ettei vielä pysty sitä asiaa käsittelemään...

He haluaa sitä tai siinä hetkessä monta kertaa he sanovat ei tarvitse mut sitten kun on muutamia tunteja menny tai päivä menny ni sitten se tilanne saattaa olla ihan toinen.

Potilaan tuntemuksia ja mielipiteitä arvostetaan. Sairaanhoitajat ymmärtävät potilaiden vaihtelevia tunteita ja tuntemuksia asioista. Tällaisille potilaan vaihteleville tunteille annetaan tilaa. Se minkälaisen tapaturman potilas on kokenut, vaikuttaa potilaan tuen tarpeeseen. Jotain hyvin järkyttävää kokeneelle potilaalle, sairaanhoitajat kuvasivat emotionaalisen tuen olevan lähes välttämätöntä.

#### 5.1.4 Moniammatillinen yhteistyö

Sairaanhoitajat kuvasivat potilaalle annettavan emotionaalisen tuen olevan moniammatillista yhteistyötä. Sairaanhoitajat kertovat potilaalle mahdollisuudesta käydä asioita yhdessä läpi, mikä on tärkeää varsinkin, jos potilas ei ole kykenevä tai halukas puhumaan asioista heti emotionaalista tukea tarjottaessa. Potilaalle annetaan mahdollisuus puhua kenen tahansa vuorossa olevan sairaanhoitajan kanssa sekä kerrotaan mahdollisuudesta muiden ammattihenkilöiden kanssa keskusteluun. Hoitohenkilökunta tarjoaa potilaalle kriisitukihenkilön kanssa keskustelua, mikäli sairaanhoitajille tulee tunne siitä, etteivät he kykene tukemaan potilasta riittävästi. Sairaanhoitajien mukaan potilaan tarkkailu on taito, joka kehittyy hoitajien kokemuksen myötä.



Vastavalmistuneille hoitajille voi olla aluksi vaikea huomata potilaan emotionaalisen tuen tarvetta.

Kun potilaille on sattunut jotain todella järkyttävää tai potilas on kovin järkyttynyt, sairaanhoitajat kuvasivat tarvitsevansa tukea työyhteisöltä potilaan tukemisessa. Sairaanhoitajat käyttävät myös osaston ulkopuolista apua potilaiden emotionaaliseen tukemiseen. Ajoittain tilanne vaatii psykiatrin konsultoimista. Potilaalle annetaan informaatiota järkyttävän tapahtuman jälkeisistä oireista sekä yhteystiedot, kehen voi ottaa yhteyttä jatkossa, mikäli haluaa ja on tarvetta emotionaaliseen tukeen.

Joiltain potilailta tulee suoraan et he haluaa apua ja keskustella, jonkun kanssa sitten meil on tietty kriisihoitajat jos on vuorossa tai sattuu silleen hyvin ni aina tietysti pyydetään ensin sitten ihan näitä ulkopuolista apua ja joskus on ihan tarvittu psykiatriki...

...annetaan mahdollisuus eli kerrotaan sitten että on mahdollista puhua, meil on kriisitukihenkilö, kenen kanssa voi puhua ja...tottakai jokaisen hoitajan kanssa joka on vuorossa.

#### 5.1.5 Omaisten huomiointi

Sairaanhoitajat pyrkivät tukemaan potilaan perhekeskeisyyden tunnetta ottamalla potilaan omaisia mukaan hoitoon sekä erilaisiin tilanteisiin, joissa käydään läpi potilaan fyysistä ja henkistä vointia. Toiset potilaat kertovat asioita helpommin omaisilleen kuin hoitotyöntekijöille. Potilaan omaiset kykenevät arvioimaan potilaan tilannetta eri tavalla kuin hoitohenkilökunta, sillä omaiset tuntevat potilaan ja hänen normaalin käyttäytymisensä. Omaiset tulevat usein kertomaan potilaan tarpeesta emotionaaliseen tukeen. Usein potilaat kertovat emotionaalisen tuen tarpeesta helpommin omaisilleen kuin hoitohenkilökunnalle, jolloin omaisen pyytää apua potilaan tukemiseen hoitohenkilökunnalta.

Potilaat ovat yksilöllisiä ja tuovat tuen tarpeen ilmi eri tavoin. Kaikki potilaat eivät sanallisesti ilmaise emotionaalisen tuen tarvetta, jolloin sairaanhoitajan on sitä

hankala määritellä. Tämän takia omaiset ovat tärkeässä asemassa. Sairaanhoitajat saavat arvokasta tietoa potilaan emotionaalisen tuen tarpeesta, kun omaiset tulevat kertomaan potilaan muuttuneesta käyttäytymisestä tai potilaan ilmaisemasta hädästä.

...ja sit just se, että...jos on omaisia niin vähän niiltä sillee kysyä.

...joku omainen tulee siihen...saattaa tulla kertomaan, et nyt on tällasta ja tällasta ja mitä ne on puhunu.

#### 5.1.6 Emotionaalinen tukeminen on häiriöherkkää

Sairaanhoitajat kertoivat emotionaalisen tukemisen olevan herkkää erilaisille häiriötekijöille. Emotionaalista tukea voivat häiritä sairaanhoitajien mukaan potilaasta johtuvat tekijät, ympäristöstä johtuvat tekijät ja hoitajista johtuvat tekijät. Häiriötekijöiden huomioiminen on tärkeää potilaan onnistuneessa emotionaalisisessa tukemisessa.

Potilaan fyysinen tilanne voi olla yksi emotionaalista tukemista häiritsevä tekijä sairaanhoitajien mukaan. Tapaturma on saattanut aiheuttaa potilaalle shokin tai vamman, mikä estää potilasta vastaanottamaan emotionaalista tukea. Potilaat ovat yksilöllisiä, eivätkä kaikki potilaat halua kertoa omasta olotilastaan hoitohenkilökunnalle. Potilaiden lyhyet hoitajaksot osastolla vaikuttavat emotionaalisen tuen saantiin heikentävästi. Tukemisprosessi saattaa olla kesken kun potilas kotiutetaan. Osaston luonne ja sen päivystyksellisyys vaikuttaa emotionaalisen tuen antamiseen. Potilas saatetaan siirtää yllättäen toiselle osastolle, jolloin emotionaalinen tukeminen häiriintyy.

Emotionaalista tukemista antamista voi häiritä ympäristöstä johtuvat tekijät. Rauhallisen tilan puute rajoittaa tutkimuksen mukaan emotionaalista tukemista. Ajoittain samassa potilashuoneessa on paljon levottomia potilaita, jolloin emotionaalinen tukeminen häiriintyy. Potilaiden on vaikea keskustella hoitajan kanssa tapahtuneesta ja itse rauhoittua. Tarvittaessa ja mahdollisuuksien mukaan potilaita kuitenkin tuetaan jossain rauhallisemmassa tilassa.

Potilas alkaa kuuntelemaan mitä tuolla ja mitä täällä, ja se yleinen hälinä voi olla pelottavaa jos omakin joku vamma tullut.

Sairaanhoitajat kertoivat emotionaalisen tukemisen häiriintyvän ajoittain hoitajan huonon vireystilan takia. Vireystilan takia hoitajien emotionaalisen tukemisen laatu on vaihtelevaa, joskus tukeminen onnistuu paremmin ja toisinaan huonommin. Jos sairaanhoitajien taidot eivät riitä potilaan emotionaaliseen tukemiseen, he ottavat yhteyttä muihin ammattiryhmiin ja tekevät moniammatillista yhteistyötä.

...niin tietysti tää omaki vireystila sanotaanko näin...aina ei oo...sarvet ojossa silleen.

Jos potilas on kokenut jotain tosi järkyttävää...jos se tapaturmatilanne on ollut jo järkyttävä, siihen siihen tarvitsee muita ammattiryhmiä apuun.

## 5.2 Tiedollinen tukeminen

Sairaanhoitajien mukaan tiedollinen tuki on osa potilaan kokonaisvaltaista tukemista. Tiedollisessa tukemisessä selkeästi korostuu potilaan ohjaus, jota on suullisen ja kirjallisen tiedon välittäminen potilaalle. Potilaan tiedolliseen tuen antamiseen osallistuu monia tahoja. Lisäksi omaisten huomiointi on merkittävää potilaan tiedollisessa tukemisessä. Sairaanhoitajat käyttävät ajantasaista tietoa potilaan tiedollisessa tukemisessä sekä huomioivat potilaan yksilöllisyyden.

### 5.2.1 Potilaan ohjaus

Sairaanhoitajien antama tiedollinen tukeminen on potilaan ohjausta. Potilaan ohjaukseen kuuluu suullisen ja kirjallisen tiedon antaminen. Sairaanhoitajien mukaan suullinen tiedon anto on jokapäiväistä, ja rutiininomainen osa hoitotyötä. Suullista tietoa annetaan aina potilaalle. Suullista tietoa sairaanhoitajat antavat potilaalle kertomalla tulevista tutkimuksista ja

hoitolinjauksista. Tulevasta leikkauksesta ja leikkaukseen liittyvistä asioista kerrotaan potilaalle. Sairaanhoidajat perustelevat potilaalle miksi tutkimuksia ja hoitotoimenpiteitä tehdään. Sairaanhoidajien mukaan lääkärit antavat potilaalle yleistä tietoa, mutta sairaanhoidajat selittävät ne yksityiskohtaisemmin potilaalle. Potilasta tiedotetaan hoitoon liittyvistä aikatauluista eli kerrotaan mitä tulee tapahtumaan ja milloin. Sairaanhoidajien mukaan potilaan ajan tasalla pitäminen hoidon suhteen on pitkälti sairaanhoidajien tiedon varassa. Jatkohoidosta kertominen ja kotihoito-ohjeiden antaminen on suullista tiedon antoa. Päivystysosaston nopeasti vaihtuvien tilanteiden ja suunnitelmien mahdollisten muutosten takia sairaanhoidajat tiedottavat potilasta, jos hoito toteutuukin eri ajankohtana. Potilasta ohjataan suullisen tiedon antamisen kautta myös tunnistamaan koettuun tapaturmaan liittyvät oireet ja tuntemukset. Potilaalle kerrotaan mikä on normaalia reagointia ja minkälaisia tuntemuksia ja oireita äkillisen ja järkyttävän tilanteen jälkeen saattaa ilmetä.

...tulee sellasia yllättäviä tilanteita tai jotain muuta, et ne tilanteet muuttuu. Että sitten perustellaan hyvin miks sitten tapahtuu joku tietty asia johonkin tiettyyn aikaan tai minkä takia se ei tapahdu.

...se tarkempi selostaminen, kuitenkin et mitä tulee tapahtuun, missä ajankohdassa mahdollisesti tulee jotain, voi olettaa milloin joku tutkimus tai hoitotoimenpide on, niin se jää pitkälti kuitenkin sit sairaanhoidajan tiedon varaan aika paljonkin.

...sille potilaalle saattaa tulla jotain, saattaa tulla unettomuutta ja nää asiat saattaa ruveta pyörii mielessä...

Kirjallista tietoa sairaanhoidajat antavat potilaalle jakamalla heille Suomen punaisen ristin Olet kokenut jotain järkyttävää -oppaan, jossa kerrotaan järkyttävän tapahtuman jälkeisistä tunteista ja oireista. Sairaanhoidajat kokivat, että opas on hyödyllinen ja auttaa potilaita ymmärtämään, minkälaiset oireet ovat normaaleja reaktioita tapaturman jälkeen. Sairaanhoidajien mukaan potilaat ovat pitäneet opasta tärkeänä. Opas sisältää myös yhteystietoja, joihin voi tarvittaessa myöhemmin ottaa yhteyttä, jos omat selviytymiskeinot eivät riitä. Kirjallinen tieto on hyödyksi hoitajakson jälkeen, sillä kriisin myöhempien vaiheiden aikaan potilaat osaavat yhdistää tietyt oireet kuuluvaksi kriisin käsittelyprosessiin. Sairaanhoidajat kertoivat, että oppaan lisäksi he antavat

kirjallisesti tietoa muista tukipalveluista ja niiden yhteystiedoista. He tiedottavat niin sanonut "SOS -auton" toiminnasta, jota voi tarvittaessa pyytää käymään myös potilaan kotona.

...ovat kokeneet, että kuitenkin et oli tosi hyvä se kriisilehtinen ymmärtää niit omii tunteita vähän et näkee et tää on ihan luonnollista tämmöses tilanteessa.

...monet potilaat saattaa kokee, et en mä tommost tarvii, mut sit kuitenkin helposti ottavat sen, ja okei täs on hyvää tietoo. Siinähan kerrotaan et kriisin eri vaiheista eri päivinä ja niin eteenpäin, siin voi mennä viikkoja eteenpäinkin...

Se että potilas tietää mihin hän voi ottaa tarvittaessa yhteyttä...

Sairaanhoitajien mukaan kirjallisen tiedon anto on hyvänä tukena suullisen tiedon annolle. Monet suullisesti annetut tiedot kertautuvat potilaalle kirjallisen tiedon annon kautta. Pian äkillisesti tapahtuneen tilanteen jälkeen potilaat eivät muista mitä heidän kanssaan on puhuttu, joten on hyvä käydä kirjallisesti asioita läpi. Kirjallisen tiedon anto on hyvä myös siksi, että omaisetkin voivat hyödyntää sitä omien tunteidensa kanssa.

...nii sitten se mun sanomakin palautuu sitte monta kertaa sen myötä ku se lukee sitä kirjallista.

Sairaanhoitajien mukaan potilaan tiedollisessa tukemisessa käytettävä tieto on sairaanhoitajan omaa tietotaitoa. Tietotaidolla sairaanhoitajat käsittävät työkokemuksen ja koulutuksen kautta opitun ammattitaidon. Sairaanhoitajat kuvaavat jokaisen sairaanhoitajan omaavan yksilöllisen tietotaidon. Hyvänä lisätukena sairaanhoitajien työssä on osastolla olevat kansiot liittyen potilaan tukemiseen sekä kirjallisuutta. Internetin tietoportaleja, kuten Terveysporttia sekä Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirin omaa sähköistä tietoverkkoa myös käytetään. Osa sairaanhoitajista mainitsi käyttävänsä myös Käypä hoito-suosituksia etsiessään tietoa potilaan tiedolliseen tukemiseen liittyen. Sairaanhoitajat totesivat kuitenkin, että internetiä olisi hyvä käyttää enemmän potilaan tiedollisessa tukemisessa, koska sieltä löytyy usein ajankohtaisinta tietoa.

Sairaanhoitajien mukaan perusoletuksena on, että jokainen potilas tarvitsee tietoa. Potilaasta huomaa pian, jos hän ei halua puhua tai saada tietoa. Tiedollista tukea ei siis anneta jos potilas ei sitä halua. Monille päivystysosaston potilaille tapaturma on uusi kokemus ja ovat ensimmäistä kertaa sairaalassa, jolloin potilaan tuen tarve on erilainen. Tällaisissa tilanteissa potilaan ohjauksen tarve korostuu. Hoitoa koskevien epäselvien päätösten ja muuttuvien tilanteiden takia joskus ollaan epävarmoja, mitä tutkimuksia ja toimenpiteitä on tehtävä, jolloin sairaanhoitajat eivät osaa antaa varmaa tietoa potilaalle.

Mä lähen siitä oletuksesta, että jokainen potilas haluaa kuitenkin jotain tietää, että ensimmäistä kertaa on jotkut sairaalassa ja muuta niin se on, mä oon ainakin tottunut siihen, että puhutaan oikeen juurta jaksan kaikkea asioita.

#### 5.2.2 Sairaanhoitajan ja potilaan välinen vuorovaikutus

Sairaanhoitajien antama tiedollinen tukeminen on vuorovaikutusta potilaan kanssa. Kontaktin luominen on tärkeä tiedon antamisen perusta, johon keskustelu kuuluu tärkeänä osana. Tiedollista tukea sairaanhoitajat antavat olemalla läsnä ja puhumalla potilaan kanssa. Keskusteluissa on otettava huomioon potilaan yksilölliset tarpeet ja edettävä hänen omalla tahdillaan. Monet potilaat haluavat käydä tapahtuneen läpi sairaanhoitajan kanssa. Potilaat usein kysyvät paljon hoitoon ja tapaturmaan liittyvistä asioista. Potilas ei aina halua keskustella tai kuulla tapaturmaan liittyvistä asioista. Sen takia vuorovaikutuksen on tapahduttava potilaan omilla ehdoilla. Joissakin tilanteissa on tarpeellista kerrata asioita potilaan kanssa liittyen tapaturmaan ja sen hetkiseen tilanteeseen. Järkytyksen tai aivotärähdyksestä johtuvan muistamattomuuden takia sairaanhoitajan on hyvä kerrata asiat uudelleen potilaan kanssa.

Aika pienin askelin, ei voi mennä kauheen pitkälle isoja asioita lyhyessä ajassa, yhdellä kertaa.

Jos on vaikka silleen päättään loukannu tai muuta on kommootio-  
oireita ni muistaa ehkä minuutin verran ja sitten ne taas unohtaa  
välillä he unohtaa et missä he on ja ja mitä on tapahtunut.

Sairaanhoitajien mukaan potilaan tiedollisen tuen tarve tulee esille sanallisten  
ilmaisujen perusteella. Potilasta kuuntelemalla selviää paljon, minkälaista  
tiedollista tukea hän tarvitsee. Potilaat kysyvät paljon kysymyksiä, joiden kautta  
tuen tarve nousee helposti esille. Suurin osa sairaanhoitajista kuvasi tuen  
tarpeen arvioinnin olevan luonnollinen ja looginen osa potilaan  
kokonaisvaltaista voinnin arviointia, eikä sitä tarvitse erikseen suunnitella.

Se tulee oikeestaan aika silleen luonnostaan siis koko ajan tässä  
prosessissa, et se on tavallaan aika sellasta loogista ja helppoo. Ja  
sitten potilaat kysyy paljon.

### 5.2.3 Potilaan yksilöllinen huomiointi

Sairaanhoitajat kuvasivat potilaan yksilöllisen huomioimisen kuuluvaksi potilaan  
tiedolliseen tukemiseen. Potilaan tiedollisen tuen on vastattava aina potilaan  
henkilökohtaisiin tarpeisiin. Tuen saaminen on aina henkilökohtaista potilaalle.  
Sairaanhoitajan on oltava tietoinen potilaan taustasta ja siitä, mitä hänelle on  
tapahtunut, jonka perusteella sairaanhoitaja osaa antaa tiedollista tukea.  
Sairaanhoitajien mukaan osa potilaista on järkyttyneitä pelkästään siitä, että  
ovat joutuneet sairaalaan, jolloin sekin on otettava huomioon potilasta tukiessa.  
Potilaan psyykinen, fyysinen ja sosiaalinen tilanne vaikuttaa siihen, miten  
häntä on tuettava.

Potilas ei aina ole vastaanottavainen tiedollista tukea kohtaan, joko omasta  
tahdostaan tai fyysisestä tilastaan johtuen. Potilaan vointia tarkkaillaan koko  
ajan. Potilaat tarvitsevat aikaa käsitelläkseen tapahtunutta ja häntä tuetaan sen  
mukaan, minkälaisia tunteita ja ajatuksia hänestä nousee esille. Sairaanhoitajat  
huomaavat usein potilaan tarpeen, ennen kuin potilas itse ilmoittaa asiasta.

...mun pitäis tietää mitä potilaalle on tapahtunut ja minkälaisia  
vammoja hänellä on ja mitä mun kuuluu ammattilaisena seurata ja

hoitaa, jolloin mä pystyn tukemaan häntä, siinä hänen tilanteessaan minkä se milloinkin on kenelläkin.

...pyritään arvioimaan sitä, että miten se potilas kaiken kaikkiaan voi.

Potilaan ilmeillä, eleillä ja olemuksella koettiin olevan suuri merkitys potilaan tuen tarpeen arvioinnissa. Potilaan levottomuus, tuskaisuus ja ahdistuneisuus ovat tällaisia merkkejä potilaan tiedollisen tuen tarpeesta, jotka sairaanhoitaja voi aistia potilaan olotilasta. Osalle potilaista kehittyy ahdistus, koska he liittyvät uuden tapaturman aikaisempaan traumaattiseen kokemukseen, jolloin heidän tuen tarpeensa on erilainen.

#### 5.2.4 Moniammatillisen yhteistyön hyödyntäminen

Sairaanhoitajat kuvasivat moniammatillisen tuen osaksi tiedollista tukemista. Työyhteisön merkitys potilaan tiedollisessa tukemisessa koettiin tärkeäksi. Sairaanhoitajat kysyvät neuvoa muilta päivystysosaston sairaanhoitajilta, jos tarvitsevat lisääpua potilaan tukemisessa. Sairaanhoitajat kertoivat epävarmoissa tilanteissa kääntyvänsä muiden sairaanhoitajien puoleen, jolloin he voivat yhdessä arvioida potilaan tiedollisen tuen tarvetta. Tarvittaessa muu kuin potilaan omahoitaja voi käydä keskustelemassa potilaan kanssa, jolloin on helpompi arvioida hänen todellista tiedollisen tuen tarvettaan. Päivystysosastolla on myös kaksi kriisitukihenkilöä, joiden puoleen voi kääntyä. Tiedollista tukea saa muualtakin kuin päivystysosaston hoitohenkilökunnalta. Tarvittaessa potilas ohjataan myöhemmin ottamaan yhteyttä kriisipäivystykseen, tai osastolta otetaan yhteyttä psykiatrian konsultaatiopoliklinikalle. Potilaan tuen tarpeen vaatiessa osastolle voidaan myös kutsua psykiatrinen sairaanhoitaja keskustelemaan potilaan kanssa. Sairaanhoitajat kuvasivat hyödyntävänsä myös lääkäreiltä saamaansa tietoa potilaan tiedollisessa tukemisessa. Kokonaisuudessaan moniammatillisen yhteistyön hyödyntäminen on merkittävä tekijä onnistuneessa tiedollisessa tukemisessa.



...jos ei itse tiedä oikeen miten sen potilaan kanssa nyt oikeen toimis, että tarvitseeko hän apua nii ensin voi kääntyä oman kollegan puoleen ja sit voidaan yhdessä miettiä...

No meil on hirmu hyvät kriisivastuuhenkilöt täällä...

...mutta sitten meillä on kaikkia näitä yhteystietoja kriisipäivystykseen ja sinne psykiatrian konsultaatiopoliklinikalle. Ja sit siltä omalta kriisitukihenkilöltä saa aina apua ja tietoa.

...sieltähän saa myös psykiatrisen hoitajan käymään, et se ei välttämättä ole psykiatri jota tarvitaan.

### 5.2.5 Omaisten huomiointi

Sairaanhoitajat kuvasivat tiedolliseksi tukemiseksi myös omaisten huomioimisen potilaan hoidossa. Tiedon jakaminen omaisille ja heidän kanssaan keskustelu on osa potilaan tiedollista tukea. Sairaanhoitajat kuvasivat, että omaiset ovat huolissaan potilaan voinnista ja siksi on tärkeää puhua heidän kanssaan. Omaiset tulevat usein kertomaan sairaanhoitajille potilaan voinnista, ja kertovat potilaan tuen tarpeesta hoitajalle ennen kuin sairaanhoitaja on arvioinut sitä. Sairaanhoitajat kehottavat potilasta puhumaan omaisten ja läheisten kanssa mieleen tulevista asioista. Potilaan ei pitäisi jäädä yksin järkyttävien asioiden kanssa.

...ja myöskin omaisten ohjaamista...

...sit mä tietenkin kehotan potilaita, et pitäis puhua vaan sitä asiaa meille tai sitten omaisille tai ystäville.

Tapaturmat, joissa on ollut mukana potilaan läheisiä, saattavat olla potilaalle erityisen järkyttäviä, ja potilaat ovat huolissaan omaisista. Tällöin tiedollista tukea annetaan jakamalla tietoa omaisten voinnista. Omaiset hyötyvät potilaan lisäksi heille annetusta oppaasta, joka kertoo järkyttävän tapahtuman jälkeisistä tuntemuksista. Tämä auttaa omaisia ymmärtämään potilaan reaktioita ja tunteita.

...perheenjäsen tarvitsee tämmösen tuen ja sen lehtisen, näkee et läheisellä voi olla tämmösiä tunteita tapahtuman jälkeen.

#### 5.2.6 Tiedollinen tukeminen luo turvallisuuden tunnetta potilaalle

Sairaanhoitajat kuvasivat tiedollisen tukemisen rauhoittavan potilasta. Tiedollisen tukemisen avulla potilas vaikuttaa levollisemmalta. Sairaanhoitajat kuvasivat tiedollisen tukemisen luovan potilaalle turvallisuuden tunnetta. Sairaanhoitajat kuvasivat hoitotyön helpottuvan kun potilas on levollinen ja tuntee olonsa turvalliseksi. Sairaanhoitajien mukaan monet potilaat ovat tyytyväisiä saatuaan tiedollista tukea, ja antavat siitä positiivista palautetta. Joissakin tilanteissa potilaan saama hyöty tiedollisesta tuesta tulee esille omaisten kautta. Omaiset tulevat kertomaan, että potilas hyötyi kirjallisesta tiedosta.

Kyllä ne hyötyy ja sitten tulee semmonen turvallisuuden tunne et ne tietää mihin ne ottaa yhteyttä.

Ne on rauhallisempia ja sitten niil on turvallisempi olo.

...monet on sanonut että se on hyvä olla olemassa, mäkin ite sain semmosia tunteita jonkun onnettomuuden jälkeen, minkälaisia mielialan muutoksia tai jotain voi olla. Niin sitä läpikäymällä näkee, että se on niinku tavallista tämmösen onnettomuuden sattuessa.

Sairaanhoitajat kuvasivat rauhallisen ympäristön edistävän potilaan turvallisuuden tunnetta. Lisäksi ympäristön on oltava rauhallinen, jotta potilas pystyy keskittymään hänelle annettuun tietoon. Ympäristön hälinän ja levottomuuden kuvailtiin rajoittavan potilaan tiedollisen tuen antamista. Sairaanhoitajien mukaan potilaiden keskittyminen tiedolliseen tukeen on vaikeampaa, jos samassa potilashuoneessa on monta potilasta. Tiedollisen tuen antamiseen vaikutti osittain myös sairaanhoitajien kiire, joka ei kuitenkaan kokonaan estä tiedollisen tuen antamista.

...se ympäristö, se pitää olla sillä lailla rauhotettu siihen tilanteeseen.

### 5.3 Yhteenveto

Emotionaalinen ja tiedollinen tukeminen on osa tapaturmapotilaan kokonaisvaltaista hoitotyötä. Tuloksissamme emotionaalinen ja tiedollinen tukeminen sisälsivät osittain samoja asioita. Molemmissa tukemisen muodoissa korostui vuorovaikutus, joka on perustana koko tukemisprosessille. Sairaanhoidajat pitivät tärkeänä potilaan yksilöllistä kohtaamista, joka korostui sekä emotionaalisessa että tiedollisessa tukemisessä. Emotionaalisessa tukemisessä sairaanhoitajien huomioima potilaiden yksilöllisyys näkyi muun muassa potilaan taustatekijöiden huomioimisena. potilaan Turvallisuuden tunteen luominen nähtiin tärkeänä osana potilaan emotionaalista ja tiedollista tukea. Tukemisessa on usein mukana monia eri ammattiryhmiä ja yhteistyötahoja. Myös omaiset osallistuvat potilaan tukemisprosessiin. Tuloksiamme havainnollistamaan on tehty yhteenvetotaulukko (LIITE 5).

Sairaanhoidajat kuvasivat tiedollisen tuen antamisen tulevan luonnostaan, loogiseksi osaksi potilaan hoitoa. Tiedollisen tukemisen koettiin olevan konkreettisempaa ja yksinkertaisempaa kuin emotionaalisen tuen antaminen. Potilaan emotionaalinen ja tiedollinen tukeminen kuuluvat yhteen sekä täydentävät toisiaan. Osa sairaanhoitajista koki, että tiedollista tukea voi antaa kuka tahansa eikä se ole helposti häiriintyvää kuin emotionaalisen tuen antaminen. Tiedollisen tuen antamisessa ei koettu sairaanhoitajan ja potilaan välisellä luottamuksella olevan niin suurta merkitystä kuin emotionaalisen tuen antamisessa. Emotionaalisen tuen antamisen arvioitiin yleisesti olevan sen helpompaa, mitä kokeneempi sairaanhoitaja on.

...mun mielestä tiedollista tukea saa aina. Se voi olla rajoittuneempaa mutta se ei ole estynyttä.

...tiedollinen tuki on ehkä sellasta niinku mekaanisempaa ja siihen kykenee kuka tahansa ja emotionaalinen tuki on hyvin toisenlaista, se vaatii ammatti-ihmiseltä, ja on vaikeempaa uran alkuvaiheessa oleville hoitajille niin se on tosi hankalaa ja vaikeaa.

## 6 POHDINTA JA JOHTOPÄÄTÖKSET

### 6.1 Tulosten tarkastelu

Emotionaalinen tukeminen perustuu vuorovaikutukselle, jonka avulla saadaan tietoa emotionaalisen tuen tarpeesta ja voidaan käydä läpi tapaturmaa sekä potilaan tuntemuksia. Sairaanhoitajat kuvasivat luovansa turvallisuuden tunnetta potilaalle rauhallisella ja kiireettömällä toiminnalla. Läsnäololla luodaan potilaalle tunne siitä, ettei hän ole yksin. Potilaan yksityisyyttä suojellaan ja kunnioitetaan potilaan itsemääräämisoikeutta sekä rauhoitellaan häntä ja pyritään siihen, että luottamus hoitohenkilökunnan ja potilaan välillä lisääntyy. Potilaat otetaan huomioon yksilöinä, sekä heidän elämäntilanteensa ja koettu tapaturma huomioidaan. Sairaanhoitajat kuvailivat emotionaalisen tukemisen olevan myös potilaan tunteiden ja mielipiteiden oikeuttamista. Emotionaalisessa tuessa on tärkeää tehdä yhteistyötä eri ammattiryhmien sekä omaisten kanssa. Tutkimuksessa kävi ilmi myös, että sairaanhoitajien antama emotionaalinen tukeminen on herkkää erilaisille häiriöille, jotka voivat johtua ympäristöstä, sairaanhoitajista tai potilaista.

Sairaanhoitajat antavat tiedollista tukemista ohjaamalla potilasta. Ohjausta annetaan jakamalla suullista ja kirjallista tietoa, jotka täydentävät toisiaan. Sairaanhoitajat kuvasivat tiedolliseen tukemiseen kuuluvaksi hoitajan ja potilaan välisen vuorovaikutuksen, joka toteutuu keskustelun kautta. Kysymysten avulla potilaan tiedollisen tuen tarve tulee esille. Tiedollista tukea annetaan potilaalle huomioimalla hänen yksilölliset tarpeet ja sen hetkinen tila. Sairaanhoitajat kuvasivat hyödyntävänsä muita sairaanhoitajia ja huomioivansa potilaan omaisia tukemisprosessissa. Omaiset antavat paljon hyödyllistä tietoa potilaan voinnista. Tiedollinen tukeminen rauhoittaa potilasta ja luo turvallisuuden tunnetta.

Tulokset osoittautuivat osittain yhteneviksi aikaisempien tutkimustuloksien kanssa. Tarkastelimme sairaanhoitajan antamaa tukea ja sen merkitystä potilaalle. Lisäksi pohdimme yhteistyön merkitystä ja potilaan yksilöllistä

huomioimista tukemisprosessissa. Käymme myös läpi tukemisen tarpeen arvioinnin ja ammatillisen osaamisen kehittämistä. Olemme tarkastelleet tutkimuksemme keskeisimpiä tuloksia ja vertailleet niitä aikaisempiin tutkimustuloksiin.

### 6.1.1 Sairaanhoidajan antama tuki potilaalle

Tuloksissamme sairaanhoitajat kuvasivat tiedollisen tuen olevan ohjausta, joka näyttäytyi suullisen tiedon antamisena ja kirjallisen tiedon antamisena. Tiedollista tukea sairaanhoitajat antavat jakamalla tietoa tulevista toimenpiteistä. Suullisen tiedon antamisen sairaanhoitajat kuvasivat olevan rutiininomaista ja sitä annetaan potilaille aina. Kääriäisen ym. (2005, 13) tutkimuksessa kävi ilmi että, potilaiden mukaan sairaanhoitajat hallitsivat ohjausmenetelmistä hyvin vain suullisen yksilöohjauksen. Ohjausmenetelmiä, jotka hallittiin huonosti, käytettiin vähän potilasohjauksessa. Potilasta autetaan kertomaan tapahtuneesta ja omista tunteistaan kysymysten avulla. Sairaanhoitajat esittävät potilaille kysymyksiä, joihin on helppo vastata. Samankaltaisia tuloksia on tullut esille myös muissa tutkimuksissa. Mattilan ym. (2010, 36) mukaan sairaanhoitajat avaavat keskustelua tunteista kysymysten avulla.

### 6.1.2 Tuen merkitys potilaalle

Sairaanhoitajat kuvasivat sekä emotionaalisella että tiedollisella tukemisella olevan merkitystä potilaan hyvinvointiin. Emotionaalisen tuen avulla pystytään parantamaan potilaan oloa ja lievittämään potilaan kipuja. Tiedollisen tuen saaminen luo potilaalle levollisen ja turvallisen olon. Tulos tukee aikaisempia tutkimuksia, joissa tukemisella on positiivinen vaikutus kirurgisen potilaan toipumiseen, leikkauksen jälkeinen kipu vähenee ja komplikaatioiden riski pienenee. (Heino 2005, 99.) Tiedollisella tuella on positiivinen vaikutus potilaalle. Potilaan kokeman hyvän kohtelun ja kunnioituksen tunteeseen vaikutti ennen leikkausta saatu tieto. (Ritmala-Castrén ym. 2005, 9.)

Sairaanhoitajat kuvasivat tärkeäksi luoda potilaalle turvallisuuden tunnetta. Ritmala-Castrénin ym. (2005, 8) tekemässä tutkimuksessa kävi ilmi, että potilaat tunsivat olonsa turvalliseksi ja saivat hyvää hoitoa. Opinnäytetyön tuloksien mukaan turvallisuuden tunnetta luodaan kiireettömällä ja rauhallisella ilmapiirillä. Potilasta rauhoitellaan, mikäli tämä on levoton tai pelokas. Heiskasen (2005, 62) mukaan suurin osa potilaista piti tärkeänä hoitotyöntekijöiden kiireettömyyttä. Vähäinen hoitohenkilökunnan määrä ja kiireellinen hoitoilmapiiri potilaiden mielestä voi johtaa siihen, etteivät potilaat halua tai uskalla pyytää apua sekä tuntevat olonsa turvattomaksi. Potilaiden mielestä hoitoilmapiiri on ollut myönteinen, mutta osa koki sen kiireiseksi, mutta potilaat kokivat olonsa silti turvalliseksi. (Ritmala-Castren ym. 2005, 5, 9.) Opinnäytetyön tuloksissa kävi ilmi, että turvallisuuden tunteen luominen potilaalle etenkin kotiutumisen yhteydessä on tärkeää. Sairaalahoitoon jälkeen sairaanhoitajien tavoitteena oli tasapainoisen arjen jatkuminen kotona, johon sisältyy myös kotiutustilanteen turvalliseksi tekeminen (Mattila ym. 2010, 34).

Sairaanhoitajat kuvasivat emotionaalisen tuen olevan herkkää erilaisille häiriöille. Potilaiden lyhyet sairaalassaoloajat sekä sairaalan tilat tekevät emotionaalisen tuen antamisesta haasteellista. Mikkolan (2006, 224) mukaan on mahdollista, että hoitoympäristö lisää potilaan tuen tarvetta, mikäli ympäristö on levoton. Osastohoito nähdään vaativana ympäristönä vuorovaikutuksen toteuttamiseen, sillä hoitohenkilökunta joutuu tasapainoilemaan toiminnan järjestelemisen ja potilaan tarpeiden välillä.

### 6.1.3 Potilaan tukeminen on yhteistyötä

Tutkimuksessamme kävi ilmi, että potilaan tukeminen on moniammatillista yhteistyötä. Lääkärit kertovat yleisesti asioista potilaalle, mutta sairaanhoitajat selittävät ja perustelevat ne tarkemmin. Potilaan ohjaaminen ja aikatauluista tiedottaminen on pääosin sairaanhoitajan tiedon varassa. Kääriäisen, Kyngäksen, Ukkolan ja Torpan (2005, 12) tutkimuksessa puolessa tapauksissa potilaalle antaa ohjausta sekä lääkäri että hoitaja yhdessä. Harvoissa tapauksissa ohjausta antoi vain hoitaja tai lääkäri. Sairaanhoitajan tehtävänä on

olla asiantuntija ohjaustilanteessa (Kääriäinen 2008, 11). Tietoa antaessa hoitajan ja lääkäreiden tulisi tehdä yhteistyötä, jolloin omat vastualueet ovat molempien ammattiryhmien tiedossa (Ritmala-Castrén 2005, 10). Sairaanhoidajat kuvasivat tekevänsä yhteistyötä muiden sairaanhoidajien kanssa erilaisissa haastavissa tilanteissa. Hoitajien muodostamalla tiimillä on suuri merkitys tiedon hallinnassa (Mikkola 2006, 139).

Omaisten ottaminen mukaan hoitoprosessiin päivystysosastolla on yleistä. Potilaat saattavat kertoa tuen tarpeestaan helpommin omaisille kuin hoitajille. Omaiset ovat usein myös parempia arvioimaan onko potilaan käyttäytyminen muuttunut. Tässä opinnäytetyössä ilmeni, että sairaanhoidajien mukaan omaisten huomioiminen on luonteva osa potilaan tukemisprosessia. Potilaat kokevat tärkeäksi, että omaiset osallistuvat hoitoon (Kääriäinen 2008, 12). Potilaille hoitohenkilökuntaa tärkeämpi tuen lähde ovat potilaan perhe ja muut läheiset ihmiset (Koivula 2007, 188).

#### 6.1.4 Tukemisessa huomioidaan potilaan yksilöllisyys

Sairaanhoidajat kuvasivat jokaisen potilaan olevan yksilöllisiä ja reagoivan annettuun emotionaaliseen tukeen omalla tavallaan. Sairaanhoidajat kohtaavat potilaat yksilöinä ja ottavat huomioon potilaiden kokemat tapaturmat. Heiskasen (2005, 62) mukaan hoitotilanteissa tulisi korostua potilaan arvostaminen sekä yksilöllisenä persoonana kohtaaminen. Tässä tutkimuksessa sairaanhoidajien mukaan potilaiden, jotka ovat aiemmin olleet sairaalahoitossa tai ovat kokeneet jotain järkyttävää, on helpompi käsitellä omia tunteitaan. Tulos on tärkeä, sillä myös potilaille tehdyssä tutkimuksessa aiemmin hoidossa olleet potilaat kyselivät hoitoon liittyvistä asioistaan enemmän, kuin ensimmäistä kertaa hoidossa olevat potilaat, jotka kyselivät hoidostaan vähän tai eivät lainkaan. (Heino 2005, 71.) Opinnäytetyön tuloksista kävi ilmi, että sairaanhoidajan on tärkeä olla tietoinen potilaan kokemasta tapaturmasta, jotta hoitaja kykenee antamaan potilaalle tarpeellista emotionaalista ja tiedollista tukea. Tuen on oltava henkilökohtaista potilaalle ja vastattava hänen henkilökohtaisiin tarpeisiinsa. Sairaanhoidajien on oltava tietoinen potilaan taustasta voidakseen

antaa tälle yksilöllistä ohjausta. Kääriäisen (2008, 12) mukaan potilaan ohjauksessa on välttämätöntä, että potilaan taustatiedot ovat selvillä. Potilaan ohjaustarpeen selvittämiseen ja taustan tuntemiseen hoitajat eivät ole tarpeeksi perehtyneet. Tiedollisen tuen tulisi perustua potilaan tarpeisiin ja aikaisempiin tietoihin, ja sen tulisi olla järjestelmällisempää (Ritmala-Castrén 2005, 10).

Sairaanhoitajat kuvasivat kunnioittavansa potilaiden yksityisyyttä. Ritmala-Castrén ym. (2005, 8) tutkimuksessa yksityisyyden kunnioittaminen toteutui hyvin vaikka osa potilaista koki yksityisyyden suojaamisen puutteelliseksi. Tässä opinnäytetyössä kävi ilmi, että potilaan vammat tai häiriötekijät kuten rauhallisen tilan puute asettavat haasteita yksityisyyden suojaamiseen. Sairaanhoitajat kuvasivat antavansa potilaille mahdollisuuden keskustella omista asioistaan häiriöttömässä tilassa. Mikkolan (2006, 224) mukaan olisi tärkeää löytää aika ja paikka kahdenkeskiselle vuorovaikutukselle, jotta potilaalle tulisi mahdollisuus puhua omista huolistaan ja hakea tukea. Tämä on vuorovaikutuksen laadun kannalta tärkeää.

Sairaanhoitajat kuvasivat ottavansa huomioon potilaiden vaihtelevia tuntemuksia hoidon aikana. Hoitajien tehtävänä on antaa tilaa tällaisille muuttuville tunteille. Myös Heiskasen (2005, 63) tutkimuksessa potilaat arvostivat hoitajien vakavaa suhtautumista heidän asioihin sekä pitivät tärkeänä, että hoitajat hyväksyivät potilaiden kielteiset tunteet.

#### 6.1.5 Potilaan tukemisen tarpeen arviointi

Sairaanhoitajat arvioivat potilaan tiedollisen tuen tarvetta jokaisen potilaan kohdalla erikseen. Kaikki potilaat eivät koe tarvitsevänsä tiedollista tukea, jolloin sairaanhoitajat kunnioittavat potilaan tahtoa. Kääriäisen (2008, 12) mukaan on otettava huomioon miten potilas suhtautuu käsiteltäviin asioihin ja onko hän motivoitunut ohjausta kohtaan. Potilaiden todelliseen tiedon tarpeen selvittämistä tukee potilaiden palaute tuesta. Sairaanhoitajien pitäisi saada palautetta, jotta myös tiedon antamisessa olevat puutteet havaittaisiin. (Virtanen, Paavilainen, Helminen & Åstedt-Kurki 2010, 304.)



Tulokset sekä emotionaalisen että tiedollisen tuen tarpeen arvioinnin suhteen olivat osittain yhteneviä. Molemmissa havainnointia pidettiin merkittävänä tuen tarpeen arviointimenetelmänä. Hoitajat havainnoivat potilaan käyttäytymistä, ilmeitä ja eleitä arvioidessaan potilaan tuen tarvetta. Myös Mattilan ym. (2010, 36) tutkimuksessa havainnointi nähtiin tuen tarpeen arviointikeinona. Potilaat, hoitajat ja omaiset arvioivat tuen tarvetta eri tavalla. Käsitykset tuen tarpeesta ovat olleet ristiriitaisia potilaiden ja hoitajien välillä erityisesti silloin kun on arvioitu emotionaalista tukea ja sen merkityksiä hoidossa. (Mikkola 2006, 13.)

Sairaanhoitajat kuvasivat luottavansa omaan kokemukseen ja intuitioon arvioidessaan potilaan emotionaalisen tuen tarvetta. Myös Mattilan ym. (2010, 34.) tutkimuksessa sairaanhoitajat kuvasivat luottavansa omaan intuitioon aistiessaan potilaiden tuen tarvetta. Tässä opinnäytetyössä ilmeni, että myös potilaan vointia koskevien kysymysten esittäminen antaa paljon tietoa potilaan tuen tarpeesta. Potilaat ovat yksilöllisiä persoonia ja joillekin voi olla vaikea ilmaista omaa tuen tarvetta hoitajille. Tuen tarvetta potilas ja perheenjäsenen harvoin tuo avoimesti esille. He ilmaisevat tuen tarpeitaan erilaisten vihjeiden avulla. (Mattila ym. 2010.)

#### 6.1.6 Ammatillisen osaamisen kehittäminen

Teemahaastattelussa kävi ilmi, että sairaanhoitajat ovat hyvin tietoisia omista emotionaalisen ja tiedollisen tukemisen taidoistaan. He pystyvät kertomaan, milloin heidän omat resurssit eivät riitä potilaan tukemiseen. Hoitotyössä annettava emotionaalinen ja tiedollinen tuki eivät riitä tuen tarpeessa eniten oleville potilaille. Potilaat saavat tukea mutta eivät riittävästi. (Heiskanen 2005, 66; Koivula ym. 2007, 188; Ritmala-Castrén ym. 2005, 6.) Tuen antamisessa olevien puutteiden on arvioitu johtuvan hoitotyöntekijöiden osaamattomuudesta. Myös tiedon puuttuminen potilaiden tuen tarpeiden suhteen vaikuttaa. (Heiskanen 2005, 60). Hoitajat kokevat tarvitsevansa enemmän tietoa ja taitoa potilaan tiedolliseen tukemiseen. (Kääriäinen 2008, 11). Kääriäinen ym. (2005,

12) mukaan sairauden ja sen hoidon osalta ohjaus oli potilaiden mielestä riittävää. Enemmän ohjausta potilaat tarvitsevat eri hoitovaihtoehdoista.

Sairaanhoitajat tunnistavat omat taitonsa potilaan emotionaalisen tukemisen suhteen. Vaihtelevat tilanteet luovat haasteita tukemiseen. Vastavalmistuneiden sairaanhoitajien voi olla vaikeaa arvioida potilaan emotionaalisen tuen tarvetta. Kuuppelomäen (2002, 123) tekemässä tutkimuksessa kävi ilmi, että emotionaalisen tuen antamisella ja sairaanhoitajien lisäkoulutuksella oli yhteys. Tukemista koskeviin koulutuksiin aktiivisemmin osallistuneet sairaanhoitajat arvioivat antavansa enemmän tukea potilaalle kuin koulutuksiin vähemmän osallistuneet sairaanhoitajat.

Teemahaastatteluista kävi ilmi, että suurin osa sairaanhoitajien käyttämästä tiedosta on työkokemuksen kautta opittua. Sairaanhoitajat saavat lisätietoa potilaan tukemiseen osastolla olevasta kriisityön kansiosta sekä internetistä. Hoitajat kuvasivat, että internetistä saatua tietoa olisi hyvä käyttää enemmän, sillä sieltä löytyy ajankohtaisinta tietoa. Tutkimuksessa hoitajat kuvasivat hyödyntävänsä omaa työyhteisöä ja muita ammattihenkilöitä tiedollisessa tukemisessa. Jotta hoitaja kykenisi tekemään työnsä hyvin, tulee hänen hallita suuri määrä erilaista tietoa. Tiedonhallinta nähdään haasteellisena valtavasti kasvaneen tietomäärän takia. Erityisesti eri sairauksiin liittyvän asiantuntemuksen määrä on kasvanut etenkin kirurgisessa hoitotyössä. (Mikkola 2006, 139.)

## 6.2 Opinnäytetyön eettisyys

Tutkijalla on vastuu tutkimusaiheen eettisyydestä. Aihealueen eettiseen pohdintaan kuuluu selkeyttää kenen ehdoilla tutkimusaihe valitaan ja miksi tutkimukseen ryhdytään. (Tuomi & Sarajärvi, 2009, 129.) Tutkimusaiheen valintaan vaikutti oma mielenkiinto aiheeseen. Tutkimus toteutettiin kuitenkin yhteistyökumppanin ehdoilla. Töölön sairaalan päivystysosastolla oli tarvetta tutkimukselle. Tapaturmapotilaan emotionaalisen ja tiedollisen tukemisen tutkiminen aiheuttaa eettisiä pulmia. Tapaturman kohdanneet päivystykselliset

potilaat eivät välttämättä muista saaneensa tukea, sillä järkyttävä tapahtuma ja erilaiset pään vammat voivat aiheuttaa muistikatkoja. Lisäksi tapaturman kohdanneelle potilaille tilanne saattaa olla vaikea tapaturmien moninaisuudesta johtuen. Halusimme perehtyä sairaanhoitajien antamaan tukeen, jonka takia valitsimme sairaanhoitajan näkökulman tutkittavaan aiheeseen.

Haimme tutkimuslupaa operatiivisen tulosyksikön johtajalta keväällä 2012. Saimme tutkimusluvan saman vuoden kesällä. Emme tarvinneet tutkimukselle eettisen lautakunnan erillistä tutkimuslupaa, sillä teimme tutkimuksemme sairaanhoitajien näkökulmasta ja haastattelimme vain sairaanhoitajia. Osaston henkilökuntaa informoitiin opinnäytetyöstä Opinnäytetyön saatekirjeellä. Siinä kerrottiin milloin, miten ja miksi haastattelu toteutetaan. Saatekirje jaettiin hyvissä ajoin osastolle, ja se oli nähtävissä osaston ilmoitustaululla. Opinnäytetyön tutkimussuunnitelma annettiin myös osaston henkilökunnan luettavaksi samanaikaisesti Opinnäytetyön saatekirjeen kanssa.

Jotta tutkimus olisi eettisesti hyvä, se edellyttää, että tutkimuksessa noudatetaan hyvää tieteellistä käytäntöä. Tutkimuseettisten periaatteiden noudattaminen ja niiden tunteminen on aina tutkijan omalla vastuulla. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2007, 23.) Opinnäytetyötä varten toteutettiin anonyymi teemahaastattelu. Haastateltava joukko oli pieni, minkä vuoksi yksityisyyden suojaaminen koko opinnäytetyöprosessin aikana oli tärkeää.

Tutkimuksessa lähtökohtana oli ihmisarvon ja itsemääräämisoikeuden kunnioittaminen. Itsemääräämisoikeutta kunnioitetaan antamalla mahdollisuus päättää haluavatko tutkittavat osallistua tutkimukseen. (Hirsjärvi ym. 2007, 25). Jotta päätös tutkimukseen osallistumisesta voi syntyä, pitää tutkittaville antaa riittävästi tietoa tutkimuksesta. Tutkittaville on kerrottava perustiedot tutkimuksesta, sen toteuttajista sekä tutkittavilta kerättävän tiedon käyttötarkoituksesta. (Kuula 2006, 61–62) Haastattelutilanteen alussa kerrottiin lyhyesti tutkimuksesta ja annettiin haastateltavien lukea tutkimussuunnitelmaa, mikäli tätä ei ollut vielä nähnyt tai lukenut. Haastateltavilla oli oikeus keskeyttää tutkimus missä vaiheessa tahansa.

Teemahaastattelut nauhoitettiin ja sairaanhoitajille kerrottiin tästä etukäteen. Lisäksi kysyimme haastateltavien lupaa nauhoitukseen ennen teemahaastatteluiden aloittamista. Kaikki haastateltavat suostuivat nauhoitukseen. Haastatteluissa sairaanhoitajat saivat vapaasti kertoa ja kuvailla antamaansa tukea. Haastateltavalle annettiin myös oikeus vaieta haluamistaan asioista. Äänitteitä käsittelivät ainoastaan tutkijat ja ne tuhoetaan asianmukaisesti heti opinnäytetyön valmistuttua. Kun haastattelut oli saatu litteroitua tekstiksi, jokaisen haastattelun teksti muutettiin omaksi värikseen. Sen jälkeen litteroinnit tulostettiin, ja tulosteet säilytettiin siten, että ne olivat ainoastaan tutkijoiden saatavilla. Aineiston keräämisen, litteroinnin ja analysoimisen aikana henkilötietoja ei missään vaiheessa kirjattu ylös. Tutkimuksessa yksityisyyden suojalla tarkoitetaan sitä, että ihmisellä tulee olla oikeus päättää mitä tietoja hän antaa tutkimuskäyttöön. Tutkimuksen tekstit pitää kirjoittaa siten, ettei yksittäinen henkilö ole tunnistettavissa. (Kuula 2006, 64.)

### 6.3 Opinnäytetyön luotettavuus

Opinnäytetyössä kerromme tutkimuksen eteen tehdyistä valinnoistamme ja tutkimusprosessin eri vaiheista. Lisäksi olemme kuvailleet tutkimuksen kulkua ja kokonaisuutta mahdollisimman totuudenmukaisesti. Tulosten luotettavuuden parantamiseksi olemme kuvanneet analyysin vaiheita sanallisesti sekä kaavion avulla. Jotta lukija kykenee arvioimaan tutkimuksen tuloksia, hänen täytyy hahmottaa tutkimusprosessin kulku ja kokonaisuus. Tutkijan tekemät valinnat tutkimusprosessissa tulee olla perusteltuja, ja niiden tulee näkyä tutkimusraportissa. (Metsämuuronen 2006, 202; Tuomi & Sarajärvi 2009, 141.)

Teemahaastattelussa hyvän haastattelijan on tunnettava aihepiirinsä. Sen ansiosta haastattelija tietää, mitä kannattaa haastattelussa kysyä. Aiheen rajaaminen on tärkeää, jotta haastattelu palvelee tutkimuksen tarkoitusta. (Hirsijärvi & Hurme 2004, 68–69.) Olimme perehtyneet tutkittavaan aiheeseen etukäteen teorian kautta. Tämän avulla muodostui aihe-alue, josta halusimme kerätä tietoa sairaanhoitajilta.

Tutkimusprosessin on oltava johdonmukainen eli tutkimusaiheen, analyysimenetelmän ja raportointitavan välillä tulisi olla looginen yhteys (Metsämuuronen 2006, 202.) Aihealueen pohjalta rajasimme kaksi tutkimuskysymystä, joita halusimme tutkia ja löytää vastauksia. Laadimme teemahaastattelurungon siten, että se vastaisi tutkimuskysymyksiimme mahdollisimman hyvin. Teemahaastattelun kysymykset eivät olleet suppeita eikä niihin voinut vastata yhdellä sanalla.

Haastattelutilana toimi päivystysosaston osastonhoitajan huone, joka varattiin tilannetta varten ja näin ollen oli rauhallinen, eivätkä ulkopuoliset häirinneet haastatteluja. Halusimme varmistaa, etteivät ulkopuoliset kuulisi keskustelua, ja haastateltavien anonymiteetti säilyisi. Haastattelutilanteessa mukana oli kaksi nauhuria, jotta haastatteluista saatiin kopio, mikäli toinen tallenne olisi tuhoutunut. Nauhureiden toiminta oli varmistettu ennen haastattelutilannetta. Yhdessä toteutetuissa haastatteluissa jaettiin tehtävät; toinen haastattelihoitaja esitti haastattelurungon kysymykset ja toinen huolehti nauhurien toiminnasta sekä teki muistiinpanoja.

Tutkimuksessa on pystyttävä arvioimaan sen luotettavuutta. Tutkimuksen luotettavuudessa keskeistä on siinä hyödynnettävien havaintojen luotettavuus ja niiden puolueettomuus. Puolueettomuutta on se, että tutkija ymmärtää tiedonantajiaan, eikä tutkijan oma taustansa vaikuta kertomukseen. (Tuomi & Sarajärvi 2011, 134–136) Tutkimuksessa haastattelut toteutettiin yksilöhaastatteluina, jotta jokaisen haastateltavan kokemukset tulisivat yksilöllisesti esille. Haastateltavien annettiin vastata kysymyksiin avoimesti ja yksilöllisellä tavallaan, jotta tutkijan mielipide ei näkyisi vastauksissa.

Jotta tutkimusta voitaisiin pitää luotettavana, on perusedellytyksenä se, että tutkijalla on tarpeeksi aikaa tehdä tutkimuksensa. (Tuomi & Sarajärvi 2011, 136–142.) Olimme varanneet hyvin aikaa jokaiselle opinnäytetyöprosessin vaiheelle. Myös haastateltaville annettiin tarpeeksi aikaa vastata eri teemojen kysymyksiin, eikä vastaajia keskeytetty. Haastattelun on myös oltava helposti ymmärrettävissä, on puhuttava selkeää kieltä ja on kysyttävä yksinkertaisia kysymyksiä (Hirsijärvi & Hurme 2004, 68–69). Hyvän haastattelun

vaatimuksena on haastattelijan aito kiinnostus ihmistä ja hänen erilaisuuttaan kohtaan. Tämän avulla on helppo myös havainnoida ei-kielellisiä vihjeitä tai muuttaa kommunikaatiotyyliä. Haastattelun edetessä on pidettävä mielessä, miten haastattelijan oma käyttäytyminen vaikuttaa tilanteeseen. (Hirsijärvi & Hurme 2004, 68–69.)

Haastattelussa esitimme sairaanhoitajille tarkentavia lisäkysymyksiä, joiden avulla saimme paljon laadukasta tietoa, ja pystyimme tukemaan haastattelun etenemistä. On oltava avoin ja ymmärtävä kaikelle, mitä haastateltava kertoo. Hyvä haastattelija osaa kuitenkin ohjata tilannetta niin, että päästään tutkimuksen tavoitteisiin käymällä läpi kaikki teema-alueet. (Hirsijärvi & Hurme 2004, 68–69.) Haastattelut etenivät luontevasti, ja tilanteen aikana pyrimme luomaan miellyttävää ja luottamuksellista ilmapiiriä.

Aineiston luotettavuuteen vaikutti haastateltavien valmistautuminen haastattelutilanteeseen. Toiset haastateltavista olivat tutustuneet tarkasti tutkittavaan asiaan ja tutkimussuunnitelmaan. Osa haastateltavista oli lukenut tutkimussuunnitelman ennen haastattelua ja toiset eivät. Tästä syystä haastatellut sairaanhoitajat käsittivät tutkittavat asiat osittain eri tavoilla. Se, että osa oli lukenut tutkimussuunnitelman, mahdollisesti osin vaikutti aineiston sisältöön ja näin ollen näiden sairaanhoitajien saattoi olla vaikeampi kuvata omia näkemyksiä tukemisesta. Osa sairaanhoitajista piti tiedollista tukemista tiedon jakamisena tapaturman jälkeisestä hoidosta sekä sairauden hoidosta. Toiset sisällyttivät tiedolliseen tukemiseen myös potilaan tiedottamisen tulevista tutkimuksista ja toimenpiteistä.

Luotettavuutta paransi haastattelujen litterointi pian haastattelujen jälkeen. Kykenimme kirjaamaan haastatteluissa tehtyjä huomioita litterointimateriaaliin. Litteroinnin aikana tuli ilmi, että tiettyihin vastauksiin olisi pitänyt tehdä enemmän tarkentavia kysymyksiä. Tällöin haastatteluista saatu aineisto olisi ollut sisällöltään rikkaampaa ja merkityksellisempää tutkimuksen kannalta. Opinnäytetyössä olemme käyttäneet suoria lainauksia sairaanhoitajien haastatteluista. Tämän tarkoituksena on osoittaa lukijalle, minkälaisista alkuperäisilmaisista ala- ja yläluokat on muodostettu.

Analyysiprosessin aikana huomasimme, että teemahaastattelun kysymykset olisi pitänyt muodostaa eri tavalla, jotta ne vastaisivat paremmin tutkimuskysymyksiin. Esimerkiksi selkeät kysymykset tuen antamisen menetelmiin liittyen olisivat antaneet kuvailevampia vastauksia tutkimuskysymyksiin. Osa kysymyksistä oli sellaisia, joihin vastaaminen ei tuonut tutkimuskysymysten kannalta olennaista tietoa.

Kertaalleen tehdyn analyysin jälkeen halusimme esittää tulokset johdonmukaisemmin, koska huomasimme joidenkin luokkien nimien kuvaavan vain osaa sen alla olevia termejä. Halusimme tarkentaa luokkien nimiä niiden sisältöä paremmin kuvaaviksi. Aloimme uudelleen pohtia yläluokkia ja niiden merkityksiä, jolloin osa alaluokista kuului selkeästi toisen yläluokan alle. Teimme muutokset analyysiin, jonka jälkeen jäsentelimme myös tulokset -kappaleen uudelleen. Tämän ansiosta tulokset ovat selkeämmin esitettynä.

Tutkijan tulisi käyttää ensisijaisesti ensikäden lähteitä, sillä ne ovat alkuperäisiä ja aidompia kuin toissijaiset lähteet. Luotettavampina lähteinä voidaan pitää tieteellisiä tutkimuksia, kun taas internetin sisältämää tietoa tulisi tarkastella erityisen kriittisesti. Lisäksi lähteiden luotettavuuteen vaikuttaa niiden ajankohtaisuus. Joillakin tieteenaloilla tutkimusten kehittyminen on nopeaa ja julkaisut vanhenevat nopeasti. (Mäkinen 2006, 128–130.) Opinnäytetyössä käytimme mahdollisimman tuoreita tutkimuksia. Sopivien lähteiden etsimisessä käytimme informaation apua.

Lainaukset on merkittävä tarkasti painovirheitä myöten. Selkeillä lähdeviitemerkinnöillä sekä oman ajatuksen esille tuomisella vältetään toisten töiden plagiointi. (Hirsjärvi 2007, 26.) Emme vähätelleet muiden tutkijoiden töitä omassa työssämme emmekä käyttäneet muiden tutkimustuloksia ominamme tai uutena tietona. Lainaukset haastattelutilanteista lainattiin tekstiin niin kuin ne oli sanottu, poistettiin ainoastaan merkityksettömiä täytesanoja, joita vastaajat olivat käyttäneet haastattelutilanteissa.

Opinnäytetyön julkisuus parantaa luotettavuutta. (Tuomi & Sarajärvi 2011, 136–142.) Annoimme opinnäytetyömme esiluettavaksi osastolle, jotta mahdolliset

asiavirheet liittyen teoriaan ja käsitteisiin pystyttiin korjata ennen opinnäytetyön julkaisua. Opinnäytetyö esitettiin opinnäytetyöseminaarissa 7.11.2012. Lisäksi opinnäytetyö julkaistaan Theseus- opinnäytetyötietokannassa. Esittelemme valmiin työmme päivystysosaston osastotunnilla.

#### 6.4 Kehittämisideat työyhteisöön

Opinnäytetyömme tavoitteena oli tuottaa tietoa, jota voidaan hyödyntää kirurgista hoitoa vaativan tapaturmapotilaan hoitotyössä ja sen kehittämisessä. Pohdimme, miten potilaan emotionaalisen ja tiedollisen tuen antamiselle voidaan luoda mahdollisimman hyvät olosuhteet. Opinnäytetyömme avulla pyrimme herättämään keskustelua ja pohdintaa potilaan emotionaalisesta ja tiedollisesta tukemisesta. Hoidon laadun ja potilaan tyytyväisyyden takaamiseksi on jatkuvasti arvioitava hoitotyön menetelmiä. Päivystysosaston sairaanhoitajat ovat ensisijaisessa asemassa tunnistamaan osastolla olevien tapaturmapotilaiden emotionaalista ja tiedollista tuen tarvetta. Tapaturmapotilaan kokonaisvaltainen hoito edellyttää hoitajalta herkkyyttä keskustella potilaan tunteista ja taitoa antaa potilaalle merkityksellistä ajantasaista tietoa.

Potilaan saama emotionaalinen ja tiedollinen tuki on usein sairaanhoitajasta ja tilanteesta riippuvaista. Tukemisen huolellisella suunnittelulla on vaikutusta sen toteutumisessa. Esimerkiksi rauhallisen tilan varaaminen keskustelulle mahdollistaa potilaan onnistuneen emotionaalisen ja tiedollisen tuen saamisen. Potilaan emotionaalista ja tiedollista tukemista koskeviin koulutuksiin osallistuminen pitää yllä taitoa ja tietoisuutta potilaan tuen tarpeista tapaturman sattuessa. Päivystysosaston luonteen ja sen haastavuuden takia uusien sairaanhoitajien hyvällä perehdytyksellä on suuri merkitys potilaan onnistuneessa tukemisessa. Etenkin tapaturmapotilaiden hoidon suhteen kokemattomia sairaanhoitajia tulisi ohjata kertomalla käytännön menetelmistä potilaan emotionaaliseen ja tiedolliseen tukemiseen.



Potilaan emotionaalisessa ja tiedollisessa tukemisessa sekä niihin liittyvässä tiedon haussa olisi hyvä käyttää enemmän internetistä löytyvää luotettavaa ja ajantasaista tietoa. Ajankohtaisin tieto löytyy usein lääketieteen ja hoitotieteen sähköisistä tietokannoista. Käypä hoito -suositukset ovat hyvänä tukena sairaanhoitajien käytännön työssä. Sähköisten tiedonlähteiden käytössä merkittävää on, että tieto löytyy helposti ja se on varmasti luotettavaa. Olisikin hyödyllistä, jos osaston työntekijöiden tiloissa olisi ohjeet, mistä potilaan hoitoa koskevaa luotettavaa tietoa löytyy.

Päivystysoasastolla ei ole omaa potilaille jaettavaa tiedotelehtistä. Koemme, että potilaat hyötyisivät tällaisesta järjestelmällisesti jokaiselle potilaalle jaettavasta tiedotelehtisestä, joka jäisi potilaalle hänen kotiuduttuaan. Tiedotelehtinen sisältäisi osaston yhteystiedot sekä hyödyllistä tietoa osaston toiminnasta, arvoista ja osaston päivän kulusta. Tiedotelehtinen olisi hyödyksi myös potilaan omaisille. Näin potilaalla ja omaisilla olisi jotain konkreettista tietoa osastosta. Tämä helpottaisi myös hoitajia, koska tiedon jakaminen tällä tavalla on tehokasta ja helppoa. Se olisi hyödyllinen mahdollista yhteydenottoa varten myös potilaan hoitosuhteen päättymisen jälkeen. Tällainen osaston oma tiedotelehtinen olisi hyvä jakaa osastolla muutenkin jaettavan Olet kokenut jotain järkyttävää -oppaan kanssa.

Moniammatillisuus näkyy vahvana potilaan emotionaalisen ja tiedollisen tukemisen prosessissa. Eri ammattiryhmät ja kolmas sektori tarjoavat monenlaista apua. Olisikin tarkoituksenmukaista ja potilaan edun mukaista, että eri ammattiryhmien tarjoamat palvelut olisivat enemmän esillä, jotta niitä osattaisiin käytännön työssä hyödyntää ja kynnys niiden käyttämiseen madaltuisi. Esimerkiksi ilmoituksia apua tarjoavista tahoista voisi järjestää enemmän osaston käytäville, jossa ne olisivat nähtävillä helposti myös potilaalle ja hänen omaisilleen. Myös osaston tiedotelehtisessä voisi olla yhteystietoja apua tarjoaviin palveluihin. Moniammatillisuudesta puhuttaessa ei pidä unohtaa sairaalapastorin tarjoamaa tukea potilaille. Opinnäytetyössämme kukaan sairaanhoitajista ei maininnut sairaalapastorin tarjoamien palveluiden hyödyntämistä potilaan emotionaalisessa ja tiedollisessa tukemisessa, vaikka sairaalapastori on tarpeen mukaan käytettävissä osastolla. Sairaalapastorin

ammattitaidosta on suuri apu osalle potilaista ja hänen ammattitaitoaan voitaisiin hyödyntää enemmän potilaan tukemisessa osastolla. Asiasta keskusteleminen voisi madaltaa hoitajan kynnystä ottaa yhteyttä sairaalapastoriin.

Potilaan emotionaalisen ja tiedollisen tuen tarpeen tunnistaminen vaatii kehittämistä. Etenkin passiivisesti tuen tarvetta näyttävien potilaiden huomioimiseen tulisi kiinnittää enemmän huomiota. Työyhteisössä olisi tärkeää yhdessä keskustella ja jakaa kokemuksia siitä, millä tavoin sairaanhoitajat arvioivat ja tunnistavat potilaan emotionaalisen ja tiedollisen tuen tarvetta. Näin sairaanhoitajat voivat oppia toisiltaan ja kehittyä hoitajina hyödyntäen työyhteisön kokemusta.

## 6.5 Ammatillinen kasvu

Opinnäytetyötä tehdessämme käsitteet ”emotionaalinen tuki” ja ”tiedollinen tuki” avautuivat meille laajemmin ja yksityiskohtaisemmin. Olemme oppineet miten merkityksellinen osa emotionaalinen ja tiedollinen tukeminen on tapaturmapotilaan kokonaisvaltaista hoitotyötä. Saimme valmiuksia työelämään potilaan tukemista varten, paljon käytännöllisiä ja hyödyllisiä menetelmiä, joiden avulla kykenemme potilaslähtöiseen tukemiseen. Tutkimuksen tekeminen syvensi tietämystämme potilaan tukemisen tarpeen arvioinnissa. Havaitsimme hoitajien intuition tärkeyden hoitotyössä sekä potilaiden yksilöllinen tuen tarve ja sen erilaiset ilmenemismuodot tulivat meille tutuiksi. Olemme ymmärtäneet kehittyvämmä potilaan tukemisessa ammatillisen kokemuksen myötä.

Yhteistyötaitomme kehittivät opinnäytetyöprosessin aikana. Yhteistyö Töölön päivystysosaston kanssa sujui ongelmitta, kehityimme sekä joustamaan että ratkaisemaan erilaisia käytännön ongelmia. Tiimityöskentelyssä opimme hyödyntämään omia vahvuksiamme ja ottamaan toistemme mielipiteet huomioon. Opimme hyödyntämään toistemme erilaisia näkemyksiä asioihin. Opinnäytetyötä tehdessämme jouduimme tekemään erilaisia valintoja, joihin ei ole yhtä oikeaa vastausta. Tämä kehitti päätöksentekotaitojamme.

Opinnäytetyöprosessin aikana opimme arvioimaan omaa työtämme ja työskentelytapojamme kriittisesti sekä tunnistamaan omia vahvuuksia ja heikkouksia. Työskentelyn eri vaiheet herättivät meissä pohdintaa, miten asiat olisi voitu tehdä toisella tavalla.

Opinnäytetyöprosessi oli meille molemmille uutta, minkä vuoksi oppiminen oli monipuolista. Kehityimme tiedonhakijoina, haimme tietoa ja tutkimuksia erilaisista lähteistä sekä harjoitimme lähdekritiikkiä. Laadullisesta tutkimusmenetelmästä sekä teemahaastattelusta opiskelimme paljon itsenäisesti, jotta ymmärsimme sen tarkoituksen ennen sen toteuttamista. Analyysin tekeminen ja siihen perehtyminen vei myös suuren osan opinnäytetyöhön kuluttamastamme ajasta, sillä analyysitapa ja tutkimuksen analysointi oli meille ennestään tuntematonta.

## LÄHTEET

- Alakousa-Lahtinen, Johanna 2008. Ohjaus kirurgisen potilaan arvioimana. Oulu: Oulun yliopisto. Pro -gradu.
- Brander, Helena; Airas, Tiina; Bärlund, Virpi; Halme, Kirsi; Kivipuro, Tiia; Nikander, Mirkku; Nyysönen-Jaser, Sirpa; Raappana, Helena & Saloranta, Tiina 2011. Kirurgisen potilaan hyvä hoito. Helsinki: Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri.
- Creswell, John 2008. Educational Research. Planning, Conducting, and Evaluating Quantitative and Qualitative Research. Upper Saddle River New Jersey: Pearson Education, Inc.
- Eloranta, Sini; Katajisto, Jouko & Leino-Kilpi, Helena 2008. Potilas kirurgisen hoidon laadun arvioitsijana. *Hoitotiede* 20 (3), 115–125.
- Eloranta, Sini; Katajisto, Jouko; Savunen, Timo & Leino-Kilpi, Helena 2009. Polikliinisen hoidon laatu kirurgisen potilaan arvioimana. *Tutkiva hoitotyö* 7 (4), 12–19.
- Eskola, Jari & Vastamäki, Jaana 2007. Teoksessa Juhani Aaltola & Raine Valli (toim.) Ikkunoita tutkimusmetodeihin 1. Metodien valinta ja aineistonkeruu: virikkeitä aloittelevalle tutkijalle. Jyväskylä: PS-kustannus, 25–43.
- Heino, Tarja 2005. Päiväkirurgisen polviniveltähystyspotilaan ohjaus potilaan ja perheen jäsenen näkökulmasta. Väitöskirja Tampere: Tampereen yliopisto.
- Heiskanen, Satu 2005. MS-potilaiden tarvitsemana ja saama emotionaalinen tuki sairastumisen alkuvaiheessa. *Hoitotiede* 17 (2), 59–68.
- Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri 2010. Päivystysosasto. Viitattu 27.01.2012.  
<http://www.hus.fi/default.asp?path=1,32,660,546,651,2023,3722,2020>.
- Henriksson, Markus & Laukkala, Tanja 2009. Traumaattisten tilanteiden psykososiaalinen tuki ja palvelut. Työryhmän muistio. Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 2009:41 Viitattu 17.10.2009.

[http://www.stm.fi/c/document\\_library/get\\_file?folderId=39503&name=DLFE-10312.pdf](http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=39503&name=DLFE-10312.pdf) .

- Henriksson, Markus & Laukkala, Tanja 2010. Traumaattisten tilanteiden jälkeinen psykososiaalinen tuki on moniammatillista yhteistyötä. *Duodecim* 126, 2643–2644.
- Hirsjärvi, Sirkka & Hurme, Helena 2008. Tutkimushaastattelu. Teemahaastattelun teoria ja käytäntö. Helsinki: Gaudeamus.
- Hirsjärvi, Sirkka; Remes, Pirkko & Sajavaara Paula 2007. Tutki ja kirjoita. Helsinki: Tammi.
- Holmia, Silja; Murtonen, Irja; Myllymäki, Hannele & Valtonen, Katariina 2008. Sisätautien, kirurgisten sairauksien ja syöpätautien hoitotyö. 4. painos. Helsinki: WSOY.
- Hynninen, Tuula & Upanne, Maila 2006. Akuutti kriisityö kunnissa. Nykytila ja kehittämishaasteet. Helsinki: Stakes. Viitattu 17.10.2012. <http://www.stakes.fi/verkkojulkaisut/raportit/Ra2-2006-VERKKO.pdf>
- Janhonen, Sirpa & Nikkonen, Merja (toim.) 2001. Laadulliset tutkimusmenetelmät hoitotieteessä. Helsinki: WSOY.
- Katajamäki, Erja 2010. Moniammatillisuus ja sen oppiminen. Tapaustutkimus ammattikorkeakoulun sosiaali- ja terveysalalta. Väitöskirja. Tampere: Tampereen yliopisto.
- Katajamäki, Erja 2012. Arvot moniammatilliseen toimintaan oppimisessa. Teoksessa Iiri Ranta (toim.) Sairaanhoidajan eettiset pelisäännöt. Hoitotyönvuosikirja 2012. Helsinki: Fioca Oy 25–36.
- Kivelä, Tero; Haarala, Risto; Jansson, Marianne; Kontula, Kimmo; Maamies, Sari; Saano, Veijo & Teppo, Lyly (toim.) 2002. Lääketieteen termit 4.painos. Helsinki: Duodecim.
- Koivula, Meeri; Halme, Nina & Tarkka, Matti 2007. Ohitusleikkauspotilaiden depressio-oireet ja hoitajilta saatu sosiaalinen tuki. *Hoitotiede* 19 (4), 181–191.
- Koskinen, Tiina 2012. Osastonhoitaja. Töölön sairaalan päivystysosasto. Helsinki. Henkilökohtainen tiedonanto 24.10.2012.
- Kuula, Arja 2006. Tutkimusetiikka aineistojen hankinta, käyttö ja säilytys. Tampere: Vastapaino.

- Kuuppelomäki, Merja 2002. Kuolevan potilaan emotionaalinen tukeminen - sairaanhoitajien näkökulma. *Hoitotiede* 14 (3), 117–128.
- Kvist, Tarja; Vehviläinen-Julkunen & Kinnunen, Juha 2006. Hoidon laatu ja siihen yhteydessä olevat tekijät. *Hoitotiede* 18 (3), 107–119.
- Kääriäinen, Maria & Kyngäs, Helvi 2005. Käsitemallin ohjaus-käsitteestä hoitotieteessä. *Hoitotiede* 17 (5), 250–258.
- Kääriäinen, Maria 2008. Potilasohjauksen laatuun vaikuttavat tekijät. *Tutkiva hoitotyö* 6 (4), 10–15.
- Kääriäinen, Maria; Kyngäs, Helvi; Ukkola, Liisa & Torppa, Kaarina 2005. Potilaiden käsityksiä heidän saamastaan ohjauksesta. *Tutkiva hoitotyö* 3 (1), 10–15.
- Kääriäinen, Maria; Lahdenperä, Tiina & Kyngäs, Helvi 2005. Kirjallisuuskatsaus: Asiakaslähtöinen ohjausprosessi. *Tutkiva hoitotyö* 3 (3), 27–31.
- Laakkonen, Arja 2004. Hoitohenkilöstön ammatillinen kasvu hoitokulttuurissa. Väitöskirja. Tampere: Tampereen yliopisto.
- Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 1992/ 785, 17.8.1992. Viitattu 26.3.2012. <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1992/19920785>
- Larjama, Anne 2001. Iäkkään päiväkirurgisessa kaihileikkauksessa olleen potilaan sosiaalisen tuen tarve. Turku: Turun yliopisto. Pro gradu.
- Lehkonen, Lea 2012. Kriisitukihenkilö. Töölön sairaalan päivystysosasto. Helsinki. Henkilökohtainen tiedonanto 24.10.2012.
- Leppävuori, Antero; Paimio, Sirpa; Avikainen, Tytti; Nordman, Tina; Puustinen, Kerttu & Riska, Mikael (toim.) 2009. Suuronnettomuustilanteiden kriisityö. Helsinki: Tammi.
- Lukkari, Liisa; Kinnunen, Timo & Korte, Ritva 2010. Perioperatiivinen hoitotyö. 1.–2. painos. Helsinki: WSOY
- Mattila, Elina; Kaunonen, Marja; Aalto, Pirjo & Åstedt-Kurki, Pirjo 2010. Syöpäpotilaan ja perheenjäsenen tukeminen sairaalassa: tuen tarpeentunnistaminen ja tukemisen tavoitteet. *Tutkiva hoitotyö* 8 (2), 31–38.
- Mattila, Ville 2005. Injuries and their risk factors in Finnish adolescents. Väitöskirja. Tampere: Tampereen yliopisto.
- Metsämuuronen, Jari (toim.) 2006. Laadullisen tutkimuksen käsikirja. Helsinki: International Methelp.

- Mikkola, Leena 2006. Tuen merkitykset potilaan ja hoitajan vuorovaikutuksessa. Väitöskirja. Jyväskylä: Jyväskylän yliopisto.
- Mustaniemi, Matti (toim.) 2010. Traumatologia. Helsinki: Kandidaattikustannus.
- Nikander, Pirjo 2003. Moniammatillinen yhteistyö sosiaali- ja terveydenhuollon haasteena. Vuorovaikutuksellinen näkökulma. *Sosiaalilääketieteellinen aikakauslehti* 40, 279–290.
- Punainen Risti i.a. Olet kokenut jotain järkyttävää. Punaisen Ristin opas.
- Ritmala-Castrén, Marita; Simani, Laura; Eriksson, Elina 2005. Ihmisarvon kunnioittaminen, vastuullisuus ja oikeudenmukaisuus tehohoitotyössä. *Tutkiva hoitotyö* 3 (1), 4–11.
- Saari, Salli; Kantanen, Irja; Kämäräinen, Leena; Parviainen, Kaisa; Valoaho, Sari & Yli-Pirilä, Pia 2009. Hädän hetkellä-psykkisen ensiavun opas. Helsinki Duodecim.
- Schuste, Kevin; Davis, Kimberly & Rosenbaum, Stanley 2009. Emergency and urgent surgery. *Medical clinics of North America, Preoperative medical consultation* 93 (5), 1131–1148.
- Suhonen, Riitta 2003. Potilaan yksilöllinen hoito. *Tutkiva hoitotyö* 1(1), 10–15.
- Suhonen, Riitta; Lamberg, Eija; Gustafsson, Marja-Liisa, Katajisto, Jouko & Hupli, Maija 2011. *Tutkiva hoitotyö* 9 (3), 31–40.
- Tiirikainen, Kati (toim.) 2009. Tapaturmat Suomessa. Helsinki: Edita.
- Tuomi, Jouni & Sarajärvi, Anneli 2011. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Helsinki: Tammi.
- Virtanen, Heli; Johansson, Kirsi; Heikkinen, Katja; Leino-Kilpi, Helena, Rankinen, Sirkku & Salanterä, Sanna 2007. Kirurgisen potilaan oppimistarpeet. Katsaus oppimistarpeita arvioiviin mittareihin. *Hoitotiede* 19 (1) 33–48.
- Virtanen, Pirjo; Paavilainen, Eija; Helminen, Mika & Åstedt-Kurki, Päivi 2010. Aivoverenkiertopotilaan tiedonsaanti ensiapupoliklinikalla. *Hoitotiede* 22 (4), 302–311.
- Välimäki, Maritta; Leino-Kilpi, Helena; Antila, Maija-Liisa; Myllylä, Britt-Marie; Dassen, Theo; Gasull, Maria; Lemonidou, Chrissy; Scott, P. Anne; Arndt, Marianne & Kaurila, Teemu 2001. Potilaan autonomia kirurgisessa hoitotyössä. *Hoitotiede* 13 (3), 155–166.

## LIITE 1: Saatekirje

Sosiaali- ja terveysala

Hyvä Töölön sairaalan päivystysosaston sairaanhoitaja!

Olemme kaksi sairaanhoitajaopiskelijaa Diakonia-ammattikorkeakoulusta ja teemme opinnäytetyötä Kirurgistahoitoavaativan tapaturmapotilaan emotionaalisesta ja tiedollisesta tukemisesta. Valmistumme sairaanhoitajiksi joulukuussa 2012. Opinnäytetyömme toteutamme haastattelututkimuksena ja toivoisimme haastatteluihin vapaaehtoisia henkilöitä, kertomaan millaista emotionaalista ja tiedollista tukea potilaanne saavat.

Opinnäytetyön tarkoituksena on kuvata kirurgista hoitoa vaativien tapaturma potilaiden tukemisen haasteita ja keinoja. Opinnäytetyön kautta on tarkoitus oppia hyviä menetelmiä tapaturmapotilaan tukemiseen. Tavoitteena on kehittää hoitajien emotionaalista ja tiedollista tukemista.

Haastatteluun osallistuminen on vapaaehtoista. Ainoastaan haastattelija kuulee ja käsittelee vastauksianne. Nimenne ei tule esille missään vaiheessa opinnäytetyömme. Haastattellu aineisto hävitetään aineiston käsittelyn jälkeen.

Toivomme runsaan materiaalin edellytykseksi, että mahdollisimman moni on vapaaehtoinen osallistumaan tutkimukseemme. Haastattelut tulemme toteuttamaan keväällä 2012 osastollanne.

Ystävällisin terveisin,

Enni Kokko ja Lilli Räsänen

Hoitotyön suuntautumisvaihtoehto

Sairaanhoitaja (AMK)

Diak Etelä, Helsinki

Diakonia-ammattikorkeakoulu



## LIITE 2: Teemahaastattelurunko

Enni Kokko ja Lilli Räsänen  
Diakonia-ammattikorkeakoulu  
Diak Etelä, Helsinki  
Opinnäytetyön teemahaastattelu

## TEEMAHAASTATTELURUNKO

Kirurgista hoitoa vaativan tapaturmapotilaan emotionaalinen ja tiedollinen tukeminen päivystysosastolla

Tarkoituksena on haastatella teemahaastattelua apuna käyttäen Töölön päivystysosaston sairaanhoitajia kirurgista hoitoa tarvitsevan tapaturmapotilaan tiedollisesta ja emotionaalisesta tukemisesta päivystysosastolla. Kysymyksillä pyrimme löytämään vastauksia tutkimuksen tarkoitusta palvelevaksi. Kysymme kaksi yleistä kysymystä, joita voimme tarkentaa lisäkysymyksillä tilanteen niin vaatiessa. Haastatteluun sairaanhoitajat osallistuvat vapaaehtoisesti, ja vastaukset tallennamme äänitallenteita käyttämällä. Haastattelun tai tutkimuksen missään vaiheessa vastaajan henkilöllisyys ei tule paljastumaan, ja vastaukset käsittelemme ja esitämme opinnäytetyössä anonymisesti. Teemahaastattelu toteutetaan yksilöhaastatteluna.

Haastattelukysymykset ovat:

1. Millaista on sairaanhoitajan antama emotionaalinen tuki potilaalle?

- miten arvioit potilaan emotionaalisen tuen tarpeen?
- millä menetelmillä vastaat potilaan emotionaalisen tuen tarpeeseen?
- koetko potilaan hyötyvän emotionaalisesta tukemisesta, ja miten se ilmenee?
- emotionaalisen tuen antamista rajoittavat tekijät

2. Millaista on sairaanhoitajan antama tiedollinen tuki potilaalle?

- mistä saat/haet tietoa?
- missä muodossa annat tietoa?
- miten arvioit potilaan tiedollisen tuen tarpeen?
- millä menetelmillä vastaat potilaan tiedollisen tuen tarpeeseen?
- koetko potilaan hyötyvän tiedollisesta tukemisesta, ja miten se ilmenee?
- tiedollisen tuen antamista rajoittavat tekijät

## LIITE 3: Esimerkki aineiston ryhmittelystä sisällönanalyysissä

TAULUKKO 1. Esimerkki aineiston ryhmittelystä

<b>ALKUPERÄINEN ILMAUS</b>	<b>PELKISTETTYILMAUS</b>	<b>ALALUOKKA</b>
"Pyritään ottamaan huomioon se mitä sille potilaalle on tapahtunu"	Tapahtuneen tapaturman huomiointi	Elämäntilanteen huomiointi
"...et miten se ajattelee asioista..."	Potilaan näkemysten huomiointi	
"...jotka on ihan ekaa kertaa sairaalassa ja ekaa kertaa tapahtunu jotain..."	Aikaisempien kokemusten huomiointi	

## LIITE 4: Esimerkki aineiston abstrahoinnista sisällönanalyysissä

TAULUKKO 2. Esimerkki aineiston abstrahoinnista sairaanhoitajan antamasta emotionaalisesta tuesta

ALALUOKKA	YLÄLUOKKA	PÄÄLUOKKA
Kysyminen Keskustelu Tiedon antaminen Kuuntelu Tapahtuneen läpikäyminen	Vuorovaikutusta	Emotionaalinen tukeminen
Läsnäolo Rauhoittavaa Kunnioittavaa Luottamusta lisäävää	Turvallisen tunteen luomista	
Elämäntilanteen huomiointi Potilaan arvostaminen	Taustatekijöiden huomioimista	
Kriisitukihenkilö Muut ammattiryhmät Muut sairaanhoitajat	Moniammatillista yhteistyötä	
Omaisilta saadun tiedon käyttö Omaisten mukaan ottaminen	Omaisten huomioimista	
Helposti häiriintyvää Hoitajasta riippuvaa Potilaasta riippuvaa	Häiriöherkkää	

## LIITE 5: Yhteenvetotaulukko tutkimuksen tuloksista

