



Maarit Reiss ja Sonja Riutta

SAIRAANHOITAJIEN KOKEMUKSIA NUOREN TRAUMATOLOGISEN POTILAA N HOITAMISESTA TEHO-OSASTOLLA

Kvalitatiivinen kyselytutkimus Oulun yliopistollisessa sairaalassa

**SAIRAANHOITAJIEN KOKEMUKSIA NUOREN TRAUMATOLOGISEN POTIL-
LAAN HOITAMISESTA TEHO-OSASTOLLA**

Maarit Reiss & Sonja Riutta
Opinnäytetyö
Syksy 2013
Hoitotyön koulutusohjelma
Oulun seudun ammattikorkeakoulu

TIIVISTELMÄ

Oulun seudun ammattikorkeakoulu, sosiaali- ja terveysalan yksikkö
Hoitotyön koulutusohjelma, Sairaanhoidaja (AMK)

Tekijät: Maarit Reiss ja Sonja Riutta

Opinnäytetyön nimi: Sairaanhoidajien kokemuksia nuoren traumatologisen potilaan hoitamisesta teho-osastolla

Työn ohjaajat: Tuula Nissinen ja Minna Vanhanen

Työn valmistumislukukausi ja -vuosi: Syksy 2013

Sivumäärä: 43 + 4 liitettä

Nuorten traumatologisten potilaiden hoito tehohoitotyössä koetaan haasteelliseksi ja haastavaksi. Se kuormittaa sairaanhoidajaa fyysisesti ja psyykkisesti. Toisaalta hoitoa pidetään palkitsevana. Nuoren potilaan hoidossa myös omaiset ovat merkittävässä roolissa. Opinnäytetyön yhteistyökumppanina toimivat Oulun yliopistollisen sairaalan leikkaus- ja tehohoidon tulosyksikön teho-osastot Teho 1 ja Teho 2.

Tutkimuksen tarkoituksena oli kuvailla nuoren traumatologisen potilaan hoitamista. Tavoitteena oli tuoda esille mahdollisia epäkohtia ja haasteellisia tilanteita, joita ilmenee nuoren traumatologisen potilaan hoitamisessa teho-osastolla.

Opinnäytetyö oli laadullinen tutkimus, jonka aineistonkeruu toteutettiin avoimella kyselyllä Webropol-alustalla kesällä 2013. Kyselyssä oli kuusi avointa kysymystä sekä taustatietoina kysymykset vastaajan iästä, sukupuolesta ja työkokemuksesta. Kysely välitettiin osastonhoitajien kautta 148 sairaanhoidajalle, joista siihen vastasi 21 henkilöä. Aineiston analyysimenetelmänä oli aineistolähtöinen sisällönanalyysi.

Tutkimustuloksista kävi ilmi, että sairaanhoidajat pitivät työkokemusta merkittävimpana hoitoa edistävänä tekijänä. Työyhteisöltä saatu tuki nousi myös hyvin tärkeäksi tekijäksi. Epäselviä hoitolinjoja, kiirettä sekä työyhteisön huonoja välejä pidettiin sen sijaan hoitoa estävinä tekijöinä. Potilaan henkistä motivointia pidettiin haastavana. Vastaajien mukaan omaiset niin edistivät kuin estivät hoitamista. Omaiset tarvitsevat tukea niin kuin itse potilaskin.

Yhteistyökumppanimme voivat hyödyntää tutkimuksen tuloksia esimerkiksi työhyvinvoinnin kehittämässä. Tutkimuksessa tuli ilmi tärkeää tietoa kyseisten osastojen sairaanhoidajien kokemuksista. Teho-osastot saivat tietoa myös siitä, olisiko aiheellista kiinnittää enemmän huomiota nuorten traumatologisten potilaiden hoidon kehittämiseen hoitajien näkökulmasta ajateltuna. Myös muut osastot saavat tutkimuksen myötä viitteitä siitä, kuinka heidän sairaanhoidajansa saattavat kokea nuoren traumatologisen potilaan hoitamisen.

Olemme hyötynneet tutkimuksen myötä myös itse ammatillisesti. Olemme saaneet tärkeää kokemusta tutkimuksen tekemisestä sekä itse aiheesta. Aiheesta olemme saaneet tietoa perehtymällä siihen teoreettisesti sekä tutkimuksen myötä myös käytännön kannalta.

Asiasanat: nuori traumatologinen potilas, tehohoitotyö, teho-osasto, sairaanhoidajan kokemukset

ABSTRACT

Oulu University of Applied Sciences
Degree Programme in Nursing and Health Care, Option of Nursing

Authors: Maarit Reiss and Sonja Riutta

Title of thesis: Nurses' Experiences of Nursing Young Trauma Patients in Intensive Care Unit

Supervisors: Tuula Nissinen and Minna Vanhanen

Term and year when the thesis was submitted: Autumn 2013

Number of pages: 43 + 4 appendices

Nursing young trauma patients is found to be challenging and demanding. It causes strains with nurses both physically and mentally. At the same time nurses find it rewarding. Relatives are in an important role in nursing a young patient. The partners in cooperation of the study were the Intensive Care Units of Oulu University Hospital.

The purpose of the study was to describe the nursing of young trauma patients. The aim was to bring out the faults and challenging situations that might occur in nursing young trauma patients in Intensive Care Unit.

The study was qualitative and the data was collected by a questionnaire on the Internet. The questionnaire had six open-ended questions including questions of informants' age, gender and work experience as background information. The questionnaire was relayed via head nurses to 148 nurses of whom 21 replied. The analyzing method was content analysis.

The study revealed that the nurses regarded working experience as the most significant factor improving nursing. The support from work community was also a noteworthy factor. Confusing policies of nursing, hurry and bad relations in a work community were regarded as prohibitive factors. Motivating the patient mentally was regarded as difficult. According to the nurses, relatives both enhanced and hampered nursing. Relatives needed support like the patient did.

Our cooperation partner can benefit from the results of the study, for example in developing well-being at work. The study revealed important information of the nurses' experiences in those units. The Intensive Care Units also got information whether they should pay more attention to developing the nursing of young trauma patients from nurses' perspective. Other units can also get ideas on how their nurses might feel when nursing young trauma patients.

We ourselves have also profited from the study professionally. We have got important experience on how to conduct a research and on the subject itself. We have gathered information about the subject by orientating ourselves theoretically and also practically by the study process.

Keywords: young trauma patient, intensive care, intensive care unit, nurse's experiences

SISÄLLYS

1	JOHDANTO.....	6
2	NUORI TRAUMATOLOGINEN POTILAS TEHO-OSASTOLLA.....	8
2.1	Nuoruus ikävaiheena.....	8
2.2	Nuoren tehohoitoon johtavat tapaturmat.....	9
2.3	Tehohoitotyö.....	10
2.3.1	Nuoren traumatologisen potilaan tehohoitotyö ja hoidon periaatteet.....	11
2.3.2	Etiikka potilaan ja hoitajan välisessä suhteessa sekä organisaatiossa.....	12
2.4	Omaisten huomioiminen tehohoidossa.....	13
2.5	Sairaanhoitajana teho-osastolla.....	15
3	TUTKIMUKSEN TARKOITUS, TAVOITE JA TUTKIMUSTEHTÄVÄT.....	17
4	TUTKIMUKSEN TOTEUTTAMINEN.....	18
4.1	Metodologia.....	18
4.2	Tiedonantajien valinta.....	18
4.3	Aineiston keruu.....	18
4.4	Aineiston käsittely ja analyysi.....	20
5	TUTKIMUSTULOKSET.....	21
5.1	Sairaanhoitajien kokemuksia nuoren traumatologisen potilaan hoitamisesta.....	21
5.2	Hoitoa edistävät tekijät nuoren traumatologisen potilaan hoitamisessa.....	23
5.3	Hoitoa estävät tekijät nuoren traumatologisen potilaan hoitamisessa.....	26
6	TULOSTEN TARKASTELU JA JOHTOPÄÄTÖKSET.....	29
6.1	Sairaanhoitajien kokemuksia nuoren traumatologisen potilaan hoitamisesta.....	29
6.2	Hoitoa edistävät tekijät nuoren traumatologisen potilaan kohdalla.....	29
6.3	Hoitoa estävät tekijät nuoren traumatologisen potilaan kohdalla.....	30
6.4	Johtopäätökset.....	32
7	POHDINTA.....	34
7.1	Eettisyys ja luotettavuus.....	34
7.2	Tutkimusprosessi ja omat oppimiskokemukset.....	36
7.3	Työn yleistettävyyden ja jatkotutkimusaiheet.....	37
	LÄHTEET.....	39
	LIITTEET.....	44

1 JOHDANTO

Nuoren potilaan hoitamisessa tärkeää on välittäminen, tiedon jakaminen, ajan ja huomion antaminen sekä kuuntelu (Hurme 2009, 42). Nuoren hoitotyössä myös perhe on yksi tärkeimmistä osa-alueista (Enckell 2009, 46). Nuorten ja lapsitraumapotilaiden hoito on koettu haastavaksi ja haasteelliseksi. Henkinen tukeminen koetaan hyvin raskaaksi, sillä nuori saattaa tarvita voimasta tukea tilanteessaan. Pitkäaikainen saman potilaan hoitaminen on yksi kuormitusta lisäävä tekijä, vaikka toisaalta tiivis hoitosuhde ja potilaan hyvä tuntemus koetaan myös palkitsevana. (Aitto-oja 2011, 26.)

Tehohoitotyö on niin kriittisesti sairaan potilaan elintoimintojen tarkkailua ja tukemista kuin myös potilaan ja hänen omaisensa tukemista. Tehohoitotyölle tyypillistä on tilanteen nopea muuttuminen ja pysähtyneisyys. Kriittinen tilanne kuluttaa voimavaroja niin omaiselta kuin hoitohenkilökunnaltakin. (Ritmala-Castrén 2005, hakupäivä 2.4.2012.)

Opinnäytetyömme aihe on ”Sairaanhoitajien kokemuksia nuoren traumatologisen potilaan hoitamisesta teho-osastolla”. Valitsimme aiheen ideointiseminaarivaiheessa keväällä 2011. Kiinnostus aiheeseen lähti siitä, että suunnittelimme molemmat suuntautuvamme tehohoitotyöhön. Nuoren potilaan hoitamisesta kiinnostuimme, koska olemme itsekkin nuoria ja haluamme tietää, kuinka haastavaa on hoitaa ja kohdata samanikäisiä potilaita kuin itse on. Saimme hyväksynnän aiheeseen Oulun yliopistollisen sairaalan operatiivisen tulosalueen opetuskoordinaattori Pirkko Sivoselta, joka antoi myös ideoita opinnäytetyön suunnitteluun. Yhteistyökumppaneinamme toimivat Oulun yliopistollisen sairaalan leikkaus- ja tehohoidon tulosyksikköön kuuluvat teho-osaston yksiköt Teho 1 ja Teho 2. Teho-osasto vastaa Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin vaativasta aikuisen kirurgian jälkeisestä ja päivystysluonteisesta hoidosta. Teho 1:llä hoidetaan päivystyksellistä tehohoitoa elintoimintojensa ylläpitämiseen ja tukemiseen vaativia potilaita, joita voivat olla esimerkiksi verenmyrkytys- ja monivammapotilaat. Teho 2:lla hoidetaan suunnitellun tai päivystyksellisen vaativan kirurgisen toimenpiteen läpikäyneet potilaat (esimerkiksi avosydän- tai neurokirurgiset leikkaukset). Teho 2:lla toimii myös sairaalan sisäinen elvytysryhmä. Teho-osastolla työskentelee yhteensä noin 150 henkilöä eri ammattiryhmistä. (Teho-osastot 2013, hakupäivä 17.10.2013.)

Toteutimme opinnäytetyön kvalitatiivisena tutkimuksena. Tutkimuksemme tarkoituksena oli kuvailla, miten teho-osastolla työskentelevät sairaanhoitajat kokevat nuoren traumatologisen potilaan hoitamisen työssään. Tavoitteena oli tuoda esille mahdollisia epäkohtia ja haasteellisia tilanteita, jotka ilmenevät nuoren traumatologisen potilaan hoitamisessa. Tutkimuksesta saatuja tuloksia voidaan mahdollisesti hyödyntää työhyvinvoinnin kehittämisessä teho-osastolla. Teho-osaston esimiehet saavat tietoa siitä, olisiko aiheellista kiinnittää enemmän huomiota nuorten traumatologisten potilaiden hoidon kehittämiseen hoitajien näkökulmasta ajateltuna. Aineistonkeruumenetelmänä käytimme avointa strukturoitua kyselylomaketta. Tutkimuksen kohderyhmän muodostivat Teho 1:n ja Teho 2:n sairaanhoitajat. Tutkimusaineistomme analysointikeinona käytämme aineistolähtöistä sisällönanalyysia. Opinnäytetyömme metodiohjaajana toimii Tuula Nissinen ja sisälönohjaajana Minna Vanhanen.

2 NUORI TRAUMATOLOGINEN POTILAS TEHO-OSASTOLLA

2.1 Nuoruus ikävaiheena

Nuoruus voidaan jakaa kolmeen eri vaiheeseen: varhaisnuoruus eli murrosikä (12–16 vuotta), nuoruuden keskivaihe (16–19 vuotta) ja myöhäisnuoruus (19–25 vuotta) (Mäkinen 2012, hakupäivä 10.1.2012). Nuoruuden ikähaarukka määritellään eri tutkimuksissa ja teoksissa hyvin eri tavoin (Rosblom, Ruuskanen, Laine & Vertio 1994, 9). Esimerkiksi nuorisolaissa nuorella tarkoitetaan alle 29-vuotiasta (Nuorisolaki 72/2006 1:2.1 §). Tässä opinnäytetyössä tarkoitamme nuorella henkilöä, joka on iältään 15–25 vuotta.

Nuorille tyypillistä ovat mielihyvän tavoittelu, muiden hyväksyntä, oman minän etsiminen ja ongelmatilanteista selviytyminen. Nämä asiat menevät usein terveellisyyden ajattelemisen edelle. Tärkeää on hyvän olon hakeminen, jolloin varoitukset ja seurausten ajattelu saattavat unohtua. Riskinotto ja rajojen kokeilu ovat monien kohdalla osa aikuistumista. (Korhonen, Eloranta & Santala 2002, 11–12.) Voidaan jopa sanoa, että nuori ei voi hyvin, ellei hän kokeile rajoja ja ota riskejä, sillä ne ovat niin olennainen osa nuoruutta (Hermanson 2010, 35).

Nuoret ovat myös alttiita tapaturmiin yhteydessä olevalle riskikäyttäytymiselle. Riskikäyttäytymistä voi olla esimerkiksi päihteiden käyttö tai riskien ottaminen liikenteessä ja vapaa-ajan harrastuksissa. (Haikonen & Markkula 2013, hakupäivä 17.10.2013.) Päihteidenkäyttöä saatetaan nuorten keskuudessa usein pitää rajanylityksenä aikuisuuteen. Kiinnostusta lisää se, että päihteiden ja huumausaineiden käyttö on kiellettyä. Nuoret eivät itse usein pidä sitä vaarallisena, eivätkä ymmärrä niihin liittyviä riskejä. Yleisin syy päihteidenkäytölle on usein se, että halutaan kuulua ryhmään ja hakea hyväksyntää. (Rosblom, ym. 1994, 19.) Päihteistä alkoholi on osallisena joka neljännessä tapaturmaisessa kuolemassa nuorten keskuudessa usein yhdistettyä johonkin vapaa-ajanviettotapaan (Haikonen & Markkula 2013, hakupäivä 17.10.2013). Riskikäyttäytymistä on myös autolla ajaminen päihtyneenä. Laukkosen ja Palvimon (2011) tutkimukseen vastanneista nuorista neljännes kertoi ajaneensa moottoriajoneuvoa päihtyneenä ja kolmannes olleensa päihtyneen kuljettajan kyydissä. Päihteitä liikenteessä käyttävät nuoret liikkuvat tyypillisesti suurin piirtein samoissa kaveripiireissä, jolloin riskikäyttäytymiseen saattaa liittyä sosiaalinen ryhmäpaine. Kuitenkin nuoret suhtautuvat pääasiassa kielteisesti päihtyneenä ajamiseen. (Laukkonen & Palvimo 2011, 36–37.)

2.2 Nuoren tehohoitoon johtavat tapaturmat

Trauma eli vamma on ulkoisen, yleensä mekaanisen väkivallan aiheuttama kudosaivaurio. Vammamekanismi vaihtelee suuresti tapaturman luonteen, ulkoisten tekijöiden ja potilaiden yksilöllisyyden mukaan. Suurimmassa osassa tapauksista voidaan osoittaa selkeä yhteys: tietyt vammamekanismit aiheuttavat tietynlaisia vammoja. (Berg & Rantalainen 2010, 319. ; Lassus & Kröger 2010, 25.)

Tapaturma on tahattomasti, jopa odottamattomasti ja äkillisesti tapahtuva, ihmiselle fyysisiä vammoja, kipua ja turvattomuutta aiheuttava tapahtuma (Paavola 2004, 364). Tapaturma on kolmanneksi yleisin kuolinsyy Suomessa. Tapaturmaisista kuolemista yleisimpiä ovat myrkytykset, putoamiset, liikennetapaturmat, hukkumiset ja tulipalot. (World Health Organization Europe 2009, hakupäivä 12.3.2012.) Kun tarkastellaan nuorten tapaturmaisista kuolemista, yleisimpiä ovat liikennetapaturmat ja myrkytykset. Sairaalahoitajaksi johtavista yleisimpiä nuorten keskuudessa ovat kaatumiset ja putoamiset sekä liikennetapaturmat. (Markkula & Öörni 2009, 24–25.) Tehohoitoon johtava tapaturma voi olla myös väkivallan keinoin aiheutettu. Tällöin toinen ihminen esimerkiksi lyö teräaseella uhria johonkin kehonosaan. Fyysinen väkivalta voi olla esimerkiksi potkimista, lyömistä tai kuristamista. Pahimmillaan väkivalta johtaa kuolemaan. (Väkivallan muodot ja rikoslaki 2013, hakupäivä 11.10.2013.) Kansainvälisesti ottaen Suomi on kuitenkin turvallinen maa (Poliisi 2013, hakupäivä 11.10.2013).

Tapaturman syntyyn vaikuttavia tekijöitä ovat ympäristön vieraus, vaikeus tai sen yllättävä muutos sekä runsaat virikkeet. Muita, ihmisestä johtuvia tekijöitä ovat havaintokyvyn heikkeneminen, kokemattomuus, harjoituksen puute, väärin tulkitut ohjeet, asenteet, mieliala ja halu ottaa riskejä. Syynä voi olla myös käytettävän tuotteen outous, viallisuus, epäkäytännöllisyys, rikkoutuneisuus, myrkyllisyys tai sen puutteelliset käyttöohjeet. (Koti- ja vapaa-ajan tapaturmat ja niiden torjuntatyö 2003, hakupäivä 12.3.2012.)

Traumapotilaat hoidetaan Suomessa keskussairaaloissa ja viidessä yliopistollisessa sairaalassa. Keskussairaalat huolehtivat oman alueensa traumapotilaiden hoidosta, mutta voivat turvautua erityisosaamista vaativien potilaiden kohdalla yliopistollisiin sairaaloihin. Yliopistollisilla sairaaloilla on omat potilasvastuualueensa, joten he voivat hoitaa myös lievempiasteisia vammoja, kuten murtumia. Sairaaloissa tulisi olla toimintasuunnitelmat merkittävistä vammaryhmistä ja monipoti-

lastilanteista. Vammojen mukaisen kiireellisyysjärjestyksen noudattaminen hoidossa on tärkeää. Suomi on harvaan asuttu maa ja joskus ensiapuryhmän kuljettaminen tapaturmapaikalle ilmaitse helikopterilla on tarpeellista. Näin helpotetaan sitä, että potilas saadaan kuljetettua suoraan lopulliseen hoitopaikkaansa. Joskus vammat ovat niin vakavia, että ne vaativat tehostettua hoitoa ja valvontaa. Tehohoitojakson aikana on huolehdittava potilaan elintärkeistä toiminnoista ja ravitsemuksesta. Myös hoitosuunnitelman laatiminen ja päivittäminen on välttämätöntä. (Lassus & Myllynen 2010, 41–42.) Traumapotilaan tilan arvioinnissa keskeisintä ovat verenkierron, hengityksen ja neurologisten oireiden tarkkailu ja hoito. Huomioon on myös otettava läheisten tukeminen. (Berg & Rantalainen 2010, 319.)

Potilaan hoitoon osallistuu useita eri ammattikuntia lääketieteellisen ja sosiaali- ja terveysalan koulutuksen saaneiden lisäksi. Näitä voivat olla esimerkiksi hallinto-, huolto- ja taloushenkilökunta. Eri ammattikuntien välisen yhteistyön tulisi olla sujuvaa ja vaivatonta potilaan hyvän hoidon takaamiseksi. (Lassus & Myllynen 2010, 42–43.)

2.3 Tehohoitotyö

Tehohoitotyö tarkoittaa teho-osastolla annettavaa vaikeasti sairaiden potilaiden hoitoa. Tehoosastoille keskitetään elintärkeiden toimintojen valvontaan ja ylläpitoon perehtynyt henkilöstö, osaaminen ja teknologia. (Suomen Tehohoitoyhdistyksen eettiset ohjeet 1997, hakupäivä 5.3.2012.) Tehosairaanhoitajien tehtävänä on tarkkailla potilaan peruselintoimintoja sekä vastata potilaan muuttuviin tarpeisiin. Tehohoidon tavoitteena on potilaan hengen pelastaminen, sairaudesta tai vammasta johtuvan haitta-asteen vähentäminen, hoitoajan minimointi ja toipumisennusteen optimointi. (Blomster, Mäkelä, Ritmala-Castrén, Säämänen & Varjus 2001, 5.)

Hoitotyötä voidaan kuvata prosessina, joka on WHO:n kehittämä malli auttamaan sairaanhoitajia organisoimaan ajatteluaan ja työskentelyään. Prosessi alkaa hoidontarpeen määrittelystä eli siitä hetkestä, kun henkilö saapuu asiakkaaksi. Tarpeen määrittelyvaiheessa kerätään tietoa potilaspapereista, haastatellaan, havainnoidaan ja tarkkaillaan potilasta sekä tarpeen mukaan konsultoidaan muita asiantuntijoita ja tehdään erilaisia mittauksia. Tämän jälkeen siirrytään suunnittelu- vaiheeseen, jolloin muodostetaan tavoitteet hoidolle sekä mietitään keinoja hoitotyön toteuttamiseen. Toteutusvaihe tapahtuu yhdessä omaisten kanssa nuoren hoitotyön periaatteet huomioiden. Arviointivaiheessa arvioidaan toteutetun hoidon vaikuttavuutta tavoitteiden pohjalta. Tarvit-

taessa voidaan muuttaa tavoitteita ja keinoja. Hoidon päättyessä tehdään kokonaisarviointi. (Ruuskanen & Airola 2004, 122.)

2.3.1 Nuoren traumatologisen potilaan tehohoitotyö ja hoidon periaatteet

Vaikeasti vammautunut potilas on keskimäärin nuori, aikaisemmin terve aikuinen, jolla on tehohoidon jälkeen erittäin hyvä pitkäaikaisennuste (Reitala 2010, 181). Nuorten hoidon periaatteita ovat yksilöllisyys, perhekeskeisyys, kasvun ja kehityksen turvaaminen, turvallisuus, omatoimisuus ja jatkuvuus. Näiden huomioonottaminen kuuluu nuoren hyvään hoitoon. (Lindén 2004, 31.)

Yksilöllisyyden periaate sisältää nuoren kohtaamisen yksilönä, jonka persoonalliset ominaisuudet, kuten äidinkieli, huomioidaan hoidon aikana. Jotta yksilöllistä hoitoa voitaisiin toteuttaa, tulee hoitajan tietää ikään kuuluvat kehityksen piirteet. (Lindén 2004, 32.) Nuoren tehohoitopotilaan kohtaamisessa erityisen tärkeää on hienovaraisuus ja yksityisyyden kunnioittaminen. Nuorelle ihmiselle oma keho ja sen koskemattomuus ovat tärkeitä, jolloin siihen tuleva vamma tai sairaus on nuorelle usein arka kohta. (Lindström 2004, 429–431.) Joskus kasvu ja kehitys saattavat hidastua sairastumisen ja hoitoon joutumisen myötä. Kehityksen hidastumiseen voi vaikuttaa itse sairauden lisäksi myös pelko ja ero vanhemmista ja kavereista. Tehohoidossa on fyysisen hyvinvoinnin lisäksi muistettava myös psyykkisen jaksamisen seuraaminen. Nuori saattaa kokea pelkoa kontrollin menettämisestä ja ahdistusta siitä, että on erilainen kuin muut ikäisensä. Hoitajan tehtävänä on tällöin huolehtia ja osoittaa välittävänsä. Tärkeää on myös koskettaminen, läheisyys ja puhuminen. (Lindström 2004, 431–432, 442.)

Perhekeskeisyyden periaatteen mukaan nuoren tulee saada pitää yllä heille tärkeitä ihmissuhteita hoidon aikana. Erityisen tärkeässä osassa ovat vanhemmat, jotka ovat myös mukana hoitoa koskevassa päätöksenteossa yhdessä lapsensa kanssa. Vanhemmat tarvitsevat myös runsaasti tukea hoitajilta, jolloin yhteistyö vanhempien kanssa on keskeinen osa nuorten hoitotyötä. (Lindén 2004, 32–33.) Joskus voi syntyä myös tilanteita, joissa nuorella ja vanhemmilla on hyvin eriävät mielipiteet hoidosta, jolloin ratkaisua tilanteeseen odotetaan hoitajalta (Leino-Kilpi & Välimäki 2009, 225).

Kasvun ja kehityksen turvaaminen on tärkeä osa lasten ja nuorten hoitotyötä (Lindén 2004, 33). Joskus kasvu ja kehitys saattavat hidastua sairastumisen ja hoitoon joutumisen myötä. Kehityksen hidastumiseen voi vaikuttaa itse sairauden lisäksi myös pelko sekä ero vanhemmista ja kave-

reista. (Lindström 2004, 431.) Lapset ja nuoret kehittyvät ja kasvavat koko ajan, jolloin kehitysmahdollisuuksia on tarjottava myös sairaalassaoloaikana. (Lindén 2004, 33.)

Turvallisuuden periaatteen mukaan nuoren tulee tuntea olonsa turvalliseksi hoidon aikana. Turvallisuuden periaate voidaan jakaa fyysiseen, psyykkiseen ja sosiaaliseen turvallisuuteen. Fyysiseen turvallisuuteen kuuluu vahinkojen tapahtumisen estäminen, potilaan ikää vastaava hoitoympäristö ja turvallisuudesta huolehtiminen jokaisen hoitoon osallistuvan taholta. Psyykkiseen turvallisuuteen kuuluvat läheisyyden ja tuen tarjoaminen sekä tutkimuksiin ja toimenpiteisiin valmistelu ikää vastaavalla tavalla. Tärkeää on myös puhua ikävistä kokemuksista. Sosiaaliseen turvallisuuteen kuuluu sosiaalinen ryhmä, johon nuori on ennen sairaalaan joutumista kuulunut ja näiden suhteiden säilyttäminen hoidon aikana. (Lindén 2004, 33.)

Omatoimisuuden periaatteen mukaan nuori ja hänen omaisensa otetaan mukaan hoidon suunnitteluun ja toteuttamiseen. Sairaanhoidajan tehtävänä on tukea ja kannustaa heitä mahdollisimman suuren omatoimisuuden saavuttamiseen, kuitenkin potilaan ikä huomioiden. (Lindén 2004, 33.)

Jatkuvuuden periaatteeseen kuuluu hoidon suunnittelu siten, että hoitoon voitaisiin sitoutua. Sairaanhoidajan osalta tärkeään osaan nousevat yksilöllinen hoito ja kirjaaminen sekä tiedottaminen. Jatkuvuuden periaate vaatii moniammatillista yhteistyötä niin sairaalassa kuin jatkohoitoon siirryttäessäkin. (Lindén 2004, 33–34.) Hoidon jatkuvuutta tulisi tarkastella aina sekä nuoren että omaisten kannalta. Sairaalassa oleminen vaikuttaa nuoren koko elämänsä kulkuaan, jolloin on muistettava tiedottaa eri toimijoita, kuten opiskelupaikkaa. (Ruuskanen & Airola 2004, 120.)

2.3.2 Etiikka potilaan ja hoitajan välisessä suhteessa sekä organisaatiossa

Potilaan ja tehohoitajan hoitosuhdetta kuvaa potilaan riippuvuus hoitajasta. Potilas on riippuvainen hoitajasta, hoitoympäristöstä ja -laitteista niin fyysisesti, psyykkisesti kuin sosiaalisestikin. Potilaan riippuvuutta aiheuttavia tekijöitä tehohoidossa ovat muun muassa sairaus itsessään, lääkähoidot sekä sairaudesta tai toimenpiteestä aiheutuva kipu. (Leino-Kilpi & Välimäki 2009, 240–241.)

Sairaanhoidajan eettinen velvoite on toimia tehohoitopotilaan asianajajana. Se sisältää kaiken potilaan hoitoon liittyvän, johon sairaanhoitaja saa valtuutuksen potilaan vaikean terveysongelman ja sen vaatiman sairaanhoitajan oman erityisosaamisen myötä. Sairaanhoidajan tulee selvittää po-

tilaan ja läheisten odotukset sekä potilaan lailliset ja eettiset oikeudet, jotta asianajajuussuhde toteutuu potilaan parhaaksi. Asianajajuussuhteessa sairaanhoitajan tehtävänä on toimia kuuntelijana, potilaan tiedon tarpeen arvioijana, tiedon välittäjänä, potilaan odotusten ja tuntemusten välittäjänä muulle henkilökunnalle ja potilaan läheisille sekä potilaan terveyden edistäjänä. Nuoren hoitotyössä korostuu erityisesti tekemisistään kertominen, vanhempien kanssa neuvottelu ja huolenpidon tunteen välittäminen. Asianajajuussuhde päättyy, jos potilas sitä itse haluaa, potilaan teho-osastolta siirtyessä tai potilaan menehtyessä teho-osastolla. Suhteen loppuunsaattaminen tapahtuu potilasdokumenttien oikeellisuuden varmistamisella tai kuolemantapauksessa tukemalla omaisten surutyötä. (Leino-Kilpi & Välimäki 2009, 227, 246–247.)

Tehohoidolle on erikseen laadittu eettiset ohjeet. Ohjeissa eettiset periaatteet on jaettu kuuteen periaatteelliseen kohtaan, joita ovat elämän säilyttäminen, kärsimyksen lievittäminen, lisähaittojen välttäminen, totuudellisuus, oikeudenmukaisuus ja potilaan itsemääräämisoikeuden kunnioittaminen. Näiden lisäksi tarkastellaan potilaan kyvyttömyyttä päätöksentekoon, kuolevaa potilasta ja turhaa eli lääketieteellisesti perustelematonta potilaan hoitoa. (Leino-Kilpi & Välimäki 2009, 237.) Sairaanhoitajien mielestä eettisyys on ammatillisesti teho-osastolla työskentelevän sairaanhoitajan tärkein vaatimus (Luotola 2005, 53).

2.4 Omaisten huomioiminen tehohoidossa

Omaiset ovat tärkeä osa kokonaisuhoitoa teho-osastolla erityisesti nuorten kohdalla. Läheisen joutuminen teho-osastolle voi olla hyvin pelottava asia omaisille. Tämän vuoksi myös omaisten tarpeen huomiointi on tärkeää. Keskeisimpiä tarpeita niin omaisille kuin potilaallekin ovat tiedon, tuen ja osallistumisen tarve. Hoitajan on muistettava välittää tietoa omaiselle mahdollisimman ymmärrettävästi, välttäen sairaala- ja lääketieteen terminologiaa. (Blomster ym. 2001, 59–60.) Omaisille raskaimpia asioita tehohoidossa ovat läheisen menettämisen pelko ja potilaan kärsimysten myötäeläminen. Viitteitä on myös siitä, että kriittisesti sairaan omaisten kärsimykset voivat olla jopa suurempia kuin potilaan. (Suomen Tehohoitoyhdistyksen eettiset ohjeet 1997, hakupäivä 5.3.2012.)

Omaisten ja lääkärin tapaaminen säännöllisesti potilaan hoitajakson aikana on tarpeellista, vaikka potilaan tilassa ei mikään olisi erityisesti muuttunut. Lääkäri huolehtii potilaan diagnoosista, selvittää ennustetta ja huolehtii lääketieteellisestä hoidosta ja hoidon vaikuttavuudesta. Hoitajalta odotetaan käytännönläheisempää tietoa esimerkiksi vierailuajoista. (Blomster ym. 2001, 60.)

Teho-osastolla omaisia informoitaessa on muistettava, että he elävät yleensä kriisin shokki- tai reaktiovaihetta, jolloin ajatukset voivat olla sekaisin ja informaation vastaanottokyky huono. Samoja asioita on toistettava monta kertaa. Mahdollisuuksien mukaan informaatiota olisi hyvä antaa myös kirjallisessa muodossa, koska omaiset eivät aina muista suullisesti annettuja tietoja. (Kaarlola 2011, 38–39.) Joskus omaiset kokevat, että he eivät ole saaneet tarvitsemaansa informaatiota potilaan voinnista. Omaiset kaipaavat usein hoitajalta monipuolista ja perusteellista tietoa eikä pelkkä toteamus ”tilanne on ennallaan” ole kattava. Omaiset saattavat ymmärtää saamansa informaation väärin, joten on erityisen tärkeää tiedottaa potilaan tilasta johdonmukaisesti, ymmärrettävällä kielellä, kiireettömästi ja yhteneväisin tiedoin. Omaisella on oikeus saada totuudenmukaista tietoa potilaan voinnista ja sen kehittymiseen vaikuttavista tekijöistä. On kuitenkin otettava huomioon, että omaisella on oikeus tietää vain potilaan sen hetkisestä sairaudesta ja siihen vaikuttavista syistä. Totuudenmukaisuus on myös tärkeää siksi, että omaisille ei tulisi epärealistisia odotuksia toipumisen suhteen. (Blomster ym. 2001, 60–61.) Henkilökunnan antaman informaation tulisi olla keskenään ristiriidatonta (Kaarlola 2011, 39).

Omaisten tarpeita ja niiden toteutumista on kartoitettu Nancy Molterin (1991) kehittämän Critical Care Family Need Inventory (CCFNI)-mittarin avulla. Tämän mukaan omaisten suurimmiksi odotuksiksi ovat nousseet turvallisuuden tunteen ja realistisen toivon ylläpito, rehellisen tiedon saaminen potilaan sairauden, hoidon ja ennusteen syy-seuraus-suhteista, mielipiteiden kuuntelu sekä potilaan edun mukainen ammattitaitoinen ja inhimillinen hoito. (Kaarlola 2011, 38.)

Oman lapsen joutuminen tehohoitoon on usein vanhemmille hyvin raskas ja pelottava kokemus. Vanhemmat saattavat kokea itsensä riittämättömiksi auttamaan ja tuntee jopa syyllisyyttä lapsensa tilanteesta. Joskus vanhemmat yrittävät etsiä kaiken mahdollisen tiedon lapsensa sairaudesta, kun taas jotkut eivät uskalla kohdata lastaan enää ollenkaan. Hoitohenkilökunnan tulisi tällaisissa tilanteissa muistuttaa vanhempia hienovaraisesti heidän roolistaan, mutta toisaalta rohkaista ja tukea heitä. Sairaanhoitajan tulisi tehohoidon aikana tukea vanhempia kohtaamaan lapsi luonnollisesti, koska lapset ja nuoret aistivat herkästi, mitä vanhemmat heistä ajattelevat. Se, kuinka vanhemmat suhtautuvat tilanteeseen, heijastuu suoraan lapseen. (Lindström 2004, 432–433.)

2.5 Sairaanhoidajana teho-osastolla

Työ teho-osastolla on sairaanhoidajalle ammattitaidollisesti vaativaa sekä fyysisesti ja psyykkisesti raskasta. Ongelmallisia alueita työssä ovat usein työn vaativuus ja vastuu, työn järjestelyt, tilat, resurssit, tiedonkulku, henkilökunnan jaksaminen, toivottomasti sairaiden hoito, lääketieteellinen hoito sekä työstä saatavan palautteen niukkuus. Toisaalta sairaanhoidajat kokevat työn olevan palkitsevaa. Mahdollisuus keskittyä yhteen potilaaseen on myös tärkeää. Omahoitajana toimiminen auttaa luomaan hyvän suhteen potilaaseen sekä heidän läheisiinsä. Omahoitaja tarvitsee tukea ja apua työtovereiltaan potilaan hoidossa. Hoitajan tulee hallita työnsä, tehdä yhteis- ja tiimityötä sekä toteuttaa hoitotyötä erilaisten työjakomallien mukaan. (Blomster ym. 2001, 63–66.)

Terveydenhoitoalalla kasvussa ovat hoitohenkilökunnan työn henkinen ja ruumiillinen kuormitus sekä kiire. Kuormitustekijöitä ovat kaikki sellaiset tekijät, jotka vaikuttavat hoitajan hyvinvointiin. Kuormitustekijöihin kuuluvat kemialliset ja fysikaaliset häiritteijät (melu, valaistus, värinä, veto, säteily, lämpötila, pöly ja kemialliset aineet), fyysiset tekijät (raskaat liikkeet ja työasennot), biologiset häiritteijät (infektio tartunnat) sekä erilaiset psyykkiset tekijät (jatkuva kiire, työpaikkakiusaaminen, uusi teknologia ja uudet osaamisvaatimukset). Myös ihmissuhdekuormitus (erilaiset potilas-omaishenkilöt, moniammatillisuus) sekä tunne- eli emotionaalinen kuormitus (potilaan kuolema, vainajan omaiset) ovat tehohoitajan työssä selvästi näkyvillä. (Blomster ym. 2001, 68–69.)

Teho-osastolla työskentelevien sairaanhoidajien työssä jaksamista edistäviä keinoja ovat esimerkiksi toisten työtovereiden kuunteleminen, avoin kommunikaatio työyhteisön välillä, kehittämisseskustelut, organisaation sisäinen ja ulkoinen koulutus sekä koulutetun työnohjaajan antama yksilö- ja ryhmätyönohjaus. (Blomster ym. 2001, 70.) Hoitajan työssä jaksamista tukee myös vapaaajan toiminta sekä omaan aikaan ja perheeseen panostaminen (Kiiltomäki & Muma 2007, 137).

Hoitajan työssä vuorovaikutustaidot ja oman persoonan esille tuominen on tärkeää. Työn yksi tärkeimmistä tavoitteista on saada potilaan luottamus. Vuorovaikutuksessa olennaista on empatisuus. Tämä tarkoittaa, että hoitaja on aidosti kiinnostunut potilaasta ja tällä tavoin kykenee myötälämään potilaan elämäntilannetta. Kuuntelutaito on yksi tärkeimpiä osia kanssakäymisessä ja oikeita kysymyksiä esittämällä voidaan edesauttaa potilaan psyykkistä jaksamista. On kuitenkin hyvä varmistua, että potilas haluaa puhua omasta tilanteestaan. Potilaan kokonaisvaltainen tarkkailu on merkittävä osa hoitajan työtä eli huomioidaan potilaan ilmeitä, eleitä ja äänensävyjä. Hoi-

tajan on hyvä muistaa, että potilaan kanssa ei ole soveliasta väitellä. (Anttila, Kaila-Mattila, Kan, Puska & Vihunen 2001, 68–69.)

3 TUTKIMUKSEN TARKOITUS, TAVOITE JA TUTKIMUSTEHTÄVÄT

Tutkimuksemme tarkoituksena on kuvailla sairaanhoitajien kokemuksia nuoren traumatologisen potilaan hoitamisesta. Tutkimuksen tavoitteena on tuoda esille mahdollisia epäkohtia ja haasteellisia tilanteita, jotka ilmenevät nuoren traumatologisen potilaan hoitamisessa. Tutkimuksen tuloksia voidaan mahdollisesti hyödyntää myös työhyvinvoinnin kehittämisessä teho-osastolla. Teho-osaston esimiehet saavat tietoa siitä, olisiko syytä kiinnittää enemmän huomiota nuorten traumatologisten potilaiden hoidon kehittämiseen hoitajien näkökulmasta ajateltuna. Tavoitteena on myös, että saisimme itse tietoa näistä kokemuksista ja tuntemuksista, jotta voisimme kasvaa ammatillisesti tulevana sairaanhoitajina. Osaamme kohdata ja selviytyä esimerkiksi haastavista tilanteista paremmin, kun tiedämme jo etukäteen, millaista nuoren tehohoito voi haastavimmillaan olla.

Tutkimustehtävät laadimme tutkimuksen teoreettisen viitekehyksen sekä tarkoituksen ja tavoitteen pohjalta.

1. Millaiseksi teho-osastolla työskentelevät sairaanhoitajat kokevat nuoren traumatologisen potilaan hoitamisen työssään?
 - a) Mitkä tekijät sairaanhoitajat kokevat hoitoa edistäviksi tekijöiksi hoitaessaan nuorta traumatologista potilasta?
 - b) Mitkä tekijät sairaanhoitajat kokevat hoitoa estäviksi tekijöiksi hoitaessaan nuorta traumatologista potilasta?

4 TUTKIMUKSEN TOTEUTTAMINEN

4.1 Metodologia

Tutkimusotteeksemme valitsimme kvalitatiivisen eli laadullisen tutkimuksen. Halusimme tutkimuksemme ymmärtää ja tulkita ihmisten kokemuksia nuoren traumatologisen potilaan hoitamisesta (ks. Paunonen & Vehviläinen-Julkunen 1997, 20). Tyypillistä kvalitatiiviselle tutkimukselle on todellisen elämän kuvaaminen ja sen tavoitteena tutkimuskohteen ymmärtäminen. Kvalitatiivisessa tutkimuksessa on mahdollisuus löytää monenlaisia eri näkökulmia ja poikkeavuuksia, mutta kuitenkin kuvailla niitä mahdollisimman kokonaisvaltaisesti. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2007, 157, 176.) Tutkimuksemme halusimme saada vastaajilta mahdollisimman rehellisen ja ominsanoin kerrotut vastaukset. Kvalitatiivinen tutkimus ja avoimet kysymykset tarjosivat tämän, kuin myös sen, että vastaajien tunteet tulivat vastauksissa esille. Näin ollen pystyimme tulkitsemaan myös vastaajien asenteita ja halua nuoren traumatologisen potilaan hoitamisessa.

4.2 Tiedonantajien valinta

Kvalitatiivisessa tutkimuksessa tiedonantajat valitaan tutkittavan aiheen ja tutkimuskysymysten mukaan siten, että heillä on asiantuntemusta ja kokemusta aiheesta. Tiedonantajiksi voidaan valita myös sellaisia, joilla ei varsinaisesti ole kokemusta vaan tietynlaisia käsityksiä aiheesta. (Vilkkä 2005, 114–115, 126.) Tutkimuksemme kohderyhmän muodostivat Oulun yliopistollisen sairaalan Teho 1:n ja Teho 2:n sairaanhoitajat, joita oli joulukuussa 2011 ollut 148. Lähetimme kyselyn kaikille työntekijöille varmistaaksemme sen, että tutkimukseen vastaa riittävän moni nuoria tehohoitopotilaita hoitanut sairaanhoitaja. Muita kriteereitä tiedonantajien valinnalle ei ollut.

4.3 Aineiston keruu

Yleensä kvalitatiivisessa tutkimuksessa aineistoa kerätään haastattelun, kyselylomakkeen, havainnoinnin tai dokumentteihin perustuvan tiedonhaulla. Näitä aineistonkeruumenetelmiä voidaan käyttää myös rinnakkain tai yhdistäen. (Hirsjärvi ym. 2007, 190, 192.) Oman tutkimuksemme aineistonkeruumenetelmänä käytimme avointa strukturoitua kyselylomaketta (liite 1). Lähetimme kyselylomakkeen kaikille Teho 1:n ja Teho 2:n sairaanhoitajille. Suunnittelimme kyselylomakkeen huolellisesti tutkimustehtävien pohjalta, jotta saavuttaisimme tarkoituksemme ja tavoitteemme.

Kyselylomakkeen alussa selvitimme taustatietoina tiedonantajien sukupuolen, iän ja työkokemuksen. Työkokemuksen osalta kartoitimme erikseen kokemuksen hoitotyöstä ja tehohoitotyöstä. Näiden avulla saimme tietää, kuinka paljon sairaanhoitajilla oli kokemusta hoitotyöstä, koska kokemus tuo varmuutta hoitamiseen. Pystyimme siis tarkastelemaan, olivatko kokeneiden sairaanhoitajien vastaukset erilaisia kuin vähemmän kokeneiden. Kyselylomakkeen avoimet kysymykset muodostimme tutkimuksemme tarkoitusten ja tavoitteiden sekä tutkimustehtävien perusteella. Tutkimuskysymyksissämme selvitimme, kuinka sairaanhoitajat kokevat nuoren traumatologisen potilaan hoitamisen ja mitkä tekijät edistävät ja estävät hoitamista. Kysymyksissämme pyysimme heitä kuvailemaan esimerkein kokemuksiaan. Avoimien kysymysten etuna on, että vastaajat saavat avoimesti sanoa, millaisia tuntemuksia aihe heissä herättää sen sijaan, että kyselylomakkeeseen laitettaisiin valmiit vastausvaihtoehdot (Hirsjärvi ym. 2007, 196).

Otimme yhteyttä teho-osaston osastonhoitajiin ja pyysimme heitä tiedottamaan tiedonantajia tutkimuksesta ja lähettämään heille sähköpostilla saatekirjeen (liite 2) ja linkin kyselyyn (liite 1). Toteutimme kyselyn Webropol-alustalla, jossa voidaan kerätä tietoa erilaisiin tutkimuksiin (ks. Webropol 2012, hakupäivä 2.10.2012). Valmistelimme kyselylomakkeen Word-työkalulla, jonka siirsimme Webropol-tukihenkilön avustuksella alustalle. Alustan käyttö tapahtuu Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin ja Oulun seudun ammattikorkeakoulun keskinäisellä sopimuksella. Saatekirjeessä kerroimme itsestämme, tutkimuksestamme sekä sen tarkoituksesta ja tavoitteesta. Kerroimme, että tutkimukseen osallistuminen on vapaaehtoista ja vastaajien henkilöllisyys ei ole tunnistettavissa vastausten perusteella. Lähetimme kyselyn osastonhoitajille kesäkuun 2013 alussa ja kysely oli auki elokuun 2013 puoliväliin. Aika oli näin pitkä siksi, koska vastaajia oli kesälomalla, ja aika mahdollisti kaikkien kyselyyn vastaamisen. Lähetimme myös muistutusviestin kyselystä osastonhoitajille, kun se oli ollut kuukauden auki.

Esitestasimme aineiston lasten teho-osaston sairaanhoitajilla, joita oli 35 joulukuussa 2011. Kartoitimme kysymysten ymmärrettävyyttä ja tarkoituksenmukaisuutta sekä kyselylomakkeen ulkoasua. Esitestauksen tavoitteena oli saada viisi vastausta, jotka myös saimme. Esitestattaville lähetimme myös saatekirjeen (liite 3), jossa kerroimme samoja asioita kuin varsinaisen tutkimuksen saatekirjeessä. Lisäksi pyysimme heitä arvioimaan kyselylomakettamme ja antamaan korjaus- ja parannusehdotuksia palautelomakkeella (liite 4). Kyselyn toteutimme toukokuussa 2013 ja se oli auki kolme viikkoa. Esitestauksen perusteella muokkasimme kyselyä siten, että otimme kaksi avointa kysymystä pois ja liitimme ne muihin kysymyksiin. Esitestajat olivat sitä mieltä, että ky-

symykset olivat selkeitä, mutta vastaamiseen vaadittava aika oli pitkähkö ja kysymyksiä oli liikaa ja osa niistä oli lähellä toisiaan.

4.4 Aineiston käsittely ja analyysi

Tutkimusaineiston analysointikeinona käytimme aineistolähtöistä sisällönanalyysia. Vilka (2005, 139) viittaa Tuomeen ja Sarajärveen toteamalla, että sisällönanalyysilla tarkoitetaan tutkimusaineiston sanallista kuvaamista. Aineistolähtöisessä sisällönanalyysissa tavoitteena on luoda tutkimusaineistosta teoreettinen kokonaisuus. Aineistolähtöinen sisällönanalyysi sopii tutkimukseemme hyvin, koska siinä pyritään kuvaamaan ja ymmärtämään tiedonantajien kokemuksia, mitkä ovat myös meidän tutkimuksemme tavoitteita. (vrt. Vilka 2005, 140-141.)

Tarkoituksenamme oli edetä analyysissa Tuomen ja Sarajärven (2002, 111) teoksessa esitetyn sisällön analyysimallin mukaan. Aloitimme tutkimuksen analyysin tutkimusaineiston saatuamme kokoamalla saadut vastaukset Word-alustalle siten, että kopioimme kunkin vastaajan vastaukset. Fonttina käytimme Arial Narrow'ta ja rivivälinä 1.0. Tekstiä tuli yhteensä kahdeksan sivua. Kursivoimme vastaukset, jotta ne erottuisivat tekstistä paremmin. Tämän jälkeen aloimme kommenttitoiminnon avulla pelkistää vastauksia lyhyempään muotoon (katso esimerkki 1). Jaottelimme pelkistetyt ilmaukset, kysymysten mukaan uuteen Word-tiedostoon. Numeroimme pelkistetyt ilmaukset kommenttitoiminnon tekemän numeroinnin mukaan. Aloimme ryhmitellä ilmauksia niin, että samankaltaiset vastaukset muodostivat yhden ryhmän. Tämän jälkeen muodostimme värikoodein yläluokat. Värikoodit muodostivat seuraavat yläluokat: potilas (vihreä väri), sairaanhoitaja (sininen väri), omainen (punainen väri) ja työyhteisö (tummansininen väri). Yläluokkien jälkeen muodostimme yläkäsitteet, joita ovat edistävät tekijät ja estävät tekijät. (katso kuvio 1 ja 2) (ks. Tuomi & Sarajärvi 2009, 109-113.)

Esimerkki 1.

"Työkokemuksen avulla hoitaja osaa tunnistaa paremmin - -"

Pelkistetty ilmaus: Työkokemus

"Työkokemus ainakin jollakin hoitoon osallistuneella parantaa hoidon tuloksia."

Pelkistetty ilmaus: Työkokemus parantaa tuloksia

5 TUTKIMUSTULOKSET

Mahdollisia tiedonantajia oli yhteensä 148. Kyselyyn vastasi 21 henkilöä. Vastausprosentiksi muodostui täten 14,2 %. Suurin osa vastaajista oli naisia. Työkokemusta vastaajilla oli hoitotyöstä keskimäärin 10,7 vuotta. Tehohoitotyöstä kokemusta oli keskimäärin 8,2 vuotta. Vastaajien kokemus tehohoitotyöstä vaihteli yhdestä vuodesta 30 vuoteen. Hoitoa edistävät ja estävät tekijät jakautuivat hoitajaan, työyhteisöön, potilaaseen ja omaisiin liittyviin tekijöihin (katso kuvio 1 ja kuvio 2).

5.1 Sairaanhoidtajien kokemuksia nuoren traumatologisen potilaan hoitamisesta

Sairaanhoidtajilla oli vaihtelevasti kokemusta nuorista traumatologisista potilaista. Osalla kokemusta oli enemmän ja osalla ei juuri lainkaan. Kokemusta oli muun muassa liikennetapaturmissa olleista, korkealta pudonneista, puristuksiin jääneistä, palovammapotilaista tai muuten vakavasti vammautuneista.

Sairaanhoidajat kokivat, että nuoren potilaan hoitaminen on vaativampaa ja henkisesti ja fyysisesti kuormittavampaa kuin vanhemman potilaan. Hoito on kuitenkin pääsääntöisesti palkitsevampaa. Kliiniset hoitotoimenpiteet eivät kuitenkaan eroa nuoren ja vanhan potilaan välillä. Intimiteettisuojan ylläpistämistä sairaanhoidajat pitivät tärkeää, mutta haastavana nuoren potilaan hoidossa.

- - teknisesti potilaan hoidon kyllä hallitsen - - , mutta vaikeat tilanteet ovat aina henkisesti kuormittavia.

Sairaanhoidajat kokivat hoitamisen kuitenkin sinänsä helpommaksi, koska nuoret toipuvat nopeammin ja heillä on harvemmin perussairauksia. Toisaalta potilaan psyykkinen hoitaminen ja motivoiminen on haastavaa, koska ympäristö on heille täysin uusi. Nuoret potilaat ovat mahdollisesti ensimmäistä kertaa sairaalassa ja heidän tunteensa saattavat vaihdella suuresti.

Kuntoutuakseen tarvitaan erityisesti potilaan halu nousta ja jatkaa elämää.

Moni nuori ei esim. ole välttämättä edes käynyt koskaan sairaalassa syntymänsä jälkeen, joten jo kokemuksena tilanne on uusi ja pelottava.

Vastauksissa mainittiin, että tärkeää on myös miettiä tarkkaan, mitä potilaalle kertoo hoidosta ja miten asiat kertoo. Oman kielenkäytön tulee olla esimerkiksi selkeää, ja asiat tulee ilmaista rauhalliseen sävyyn. Asiat tulee ilmaista niin, että potilas ymmärtää ne järkyttymättä liikaa, jottei hoito estyisi. Potilaan tulee voida esittää myös kysymyksiä tarvittaessa kerrotuista asioista. Sairaanhoidajan tulee välttää potilaan kysymysten kiertelyä. Vaikeaksi koettiin myös se, kun potilaalle joudutaan kertomaan esimerkiksi muiden onnettomuudessa olleiden kohtalosta.

Nuorelle ei pitäisi kertoa kaikista hoitoon liittyvistä asioista kovin seikkaperäisesti.

Muutamassa vastauksessa sairaanhoitajat kokivat vaikeaksi sen, että nuorilla on vielä elämä edessään ja esimerkiksi vammautuessa tulevaisuuden suunnitelmat voivat muuttua kokonaan. Toisaalta mainittiin myös, että tulevaisuuden suunnitelmat voivat edistää toipumista nuoren halutessa parantua pian.

Vakavasti loukkaantuneen nuoren kohdalla tulee aina mieleen, että hänellä on vielä elämä edessä.

Vastaajien mielestä psyykkinen valmius traumaan on nuorilla usein huonompi ja he reagoivat niihin voimakkaammin kuin vanhemmat potilaat. He ovat usein kipuherkkiä, ahdistuneita ja kärsimättömiä. Toisaalta nuoret ovat innokkaampia ja kykenevämpiä itsehoitoon. Tulee kuitenkin huomioida, että jokainen potilas on erilainen ja yksilöllinen, ja hoitajien kokemukset ovat erilaisia. Positiiviseksi kokemukseksi nostettiin esimerkiksi se, kun potilas osoittaa luottamustaan kertomalla tuntemuksistaan hoitajalle.

Kun potilas on kertonut huoliaan ja murheitaan - - luottanut tarpeeksi kertoakseen asiasta.

Erityisen positiiviseksi kokemuksiksi nostettiin ne asiat, kun potilas on toipunut hyvin tai myöhemmin kuulee hyvin toipuneesta potilaasta. Joissain esimerkeissä mainittiin potilaan vierailu osastolla tai muistaminen osastoa muulla tavoin.

- - käyvät vierailulla osastolla ja näkee miten hyvin ovat toipuneet ja kuntoutuneet.

Omaiset ovat vastaajien mukaan nuoren potilaan kohdalla erityisen suuressa roolissa ja ovat usein mukana hoidossa. Omaiset tarvitsevat kuitenkin myös tukea ja heitäkin täytyy ”hoitaa.” Toisaalta hoitajan täytyy osata motivoida omaisia, jotta he kykenevät motivoimaan potilasta.

Koko perhe tarvitsee tukea.

Lähes jokaisen vastaajan mielestä erityisen vaikeaksi kokemukseksi nostettiin nuoren potilaan kuolema. Vaikeaa näissä tilanteissa oli myös omaisten huomioiminen ja oikeiden sanojen löytäminen.

Raskasta oli seurata äidin surutyötä potilaan vierellä.

- - haasteellista löytää lohduttavia sanoja - -

5.2 Hoitoa edistävät tekijät nuoren traumatologisen potilaan hoitamisessa

Suurin osa vastaajista koki, että työkokemus ja ammattitaito ovat tärkeimpiä hoitoa edistäviä tekijöitä. Tärkeänä tätä pitivät niin pitkän kuin lyhyenkin työkokemuksen omaavat sairaanhoitajat. Myös hoitajan oikeanlaista asennetta pidettiin hoitoa edistävänä tekijänä.

Työkokemuksen avulla hoitaja osaa tunnistaa paremmin potilaan tunteukset ja ehkä tarttua niihin paremmin - -

Välineiden oikeaoppinen käyttäminen mainittiin edistävänä tekijänä. Yhtenä tekijänä mainittiin tulosta tuottanut työ ja hoito, joka edistää sitä, että jatkossa osaa ja uskaltaa mennä paremmin tilanteisiin. Positiivisen palautteen saaminen ja aiemmat positiiviset kokemukset edistävät ja parantavat myös hoidon tuloksia.

Työyhteisön näkökulmasta edistävinä tekijöinä suuri osa sairaanhoitajista koki sen, että työkavereilta saa tukea ja apua. Hyötyä on myös siitä, että on kokeneempia työkavereita, joilta saa tietoperustaa ja apua työhön. Hyvän työilmapiirin koettiin edistävän hoitamista.

Kokeneemmilta työkavereilta saa hyvin apuja.

Työyhteisön tuki on tärkeää - -

Tärkeää vastaajien mielestä oli myös, että moniammatillinen tiimi toimii hyvässä yhteistyössä. Eri-tyisen tärkeäksi nostettiin lääkärin rooli ja hänen antamiensa hoitolinjojen selkeys. Tärkeänä asiana mainittiin myös se, että lääkäri osaa olla hyvässä vuorovaikutuksessa potilaan ja omaisten kanssa ja kertoo hänelle hoidosta. Sairaanhoitaja ei vastaajien mukaan välttämättä aina osaa vastata omaisten kysymyksiin. Jossain vastauksessa tuli esille, että hoitotiimin palautekeskustelut ovat todella tärkeitä edistäviä tekijöitä.

Jos lääkäri on varma ja antanut selkeät hoito-ohjeet, niin se auttaa kovasti.

Palautekeskustelut ovat myös tärkeitä hoitotiimin kesken.

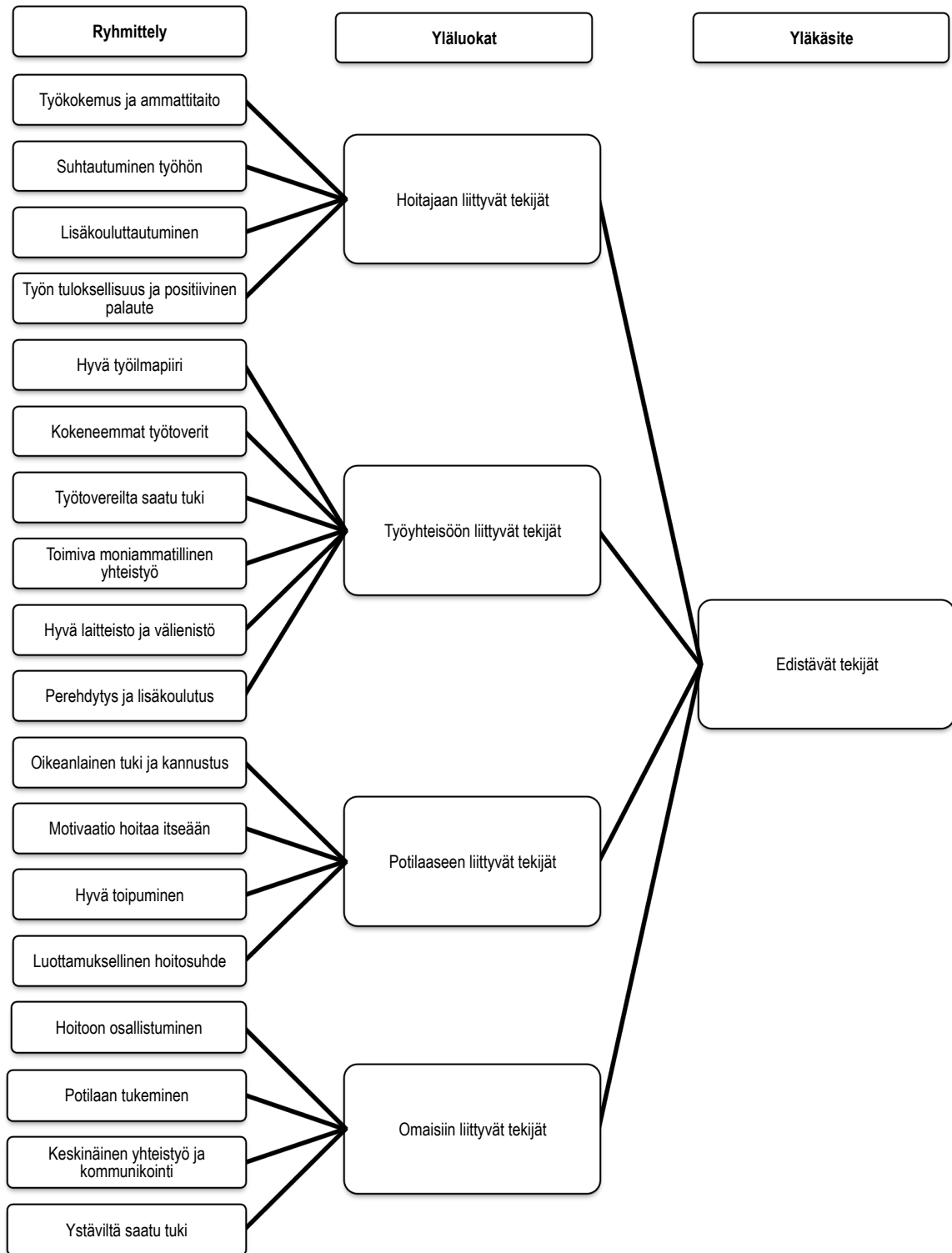
Vastaajilta tuli ehdotuksia lisäkoulutuksesta, joka mahdollisesti helpottaisi nuoren hoitamista. Toisaalta tuli kommentteja siitä, että tämän toteuttaminen olisi hankalaa. Tärkeää on myös, että perehdytys on ollut hyvä töihin tullessa. Hyvät hoitovälineet ja laitteet sekä niiden toimivuus tuli myös vastauksissa ilmi.

Hyvä perehdytys ja kollegan tuki ovat hoitotyössä tärkeitä.

Potilaan näkökulmasta hoitoa edistäväksi tekijäksi koettiin se, että hänellä on turvallinen tunne ja hän saa oikeanlaista tukea ja kannustusta. Myös potilaan motivaatio hoitaa itseään edistää hoitoa ja kuntoutumista. Potilaan hyvä ja nopea toipuminen mainittiin useassa vastauksessa hoitoa edistävänä tekijänä, kuin myös luottamuksellinen hoitosuhde.

Omaisten näkökulmasta edistäviksi tekijöiksi nostettiin, että perhe osallistuu hoitoon ja tukee sekä kannustaa potilasta. Tärkeää on myös, että perhe on keskenään hyvässä yhteistyössä ja sovussa. Osassa vastauksista mainittiin tärkeänä lisäksi ystävien antama tuki.

Omaisten saumaton keskinäinen yhteistyö ja kommunikointi - -



KUVIO 1. Hoitoa edistävät tekijät

5.3 Hoitoa estävät tekijät nuoren traumatologisen potilaan hoitamisessa

Sairaanhoitajan näkökulmasta hoitoa estävä tekijä nuoren traumatologisen potilaan hoitamisessa on se, jos kokemusta on vähän. Hoitotoimenpiteiden suorittamista ja potilaan oikeanlaista tuke-
mista pidettiin esimerkiksi vaikeampana, kun kokemusta on vähän. Esille nousi myös hoitajan ja
potilaan välinen ”kemia” ja sen toimimattomuus. Epäammatillinen käyttäytyminen tilanteissa, esi-
merkiksi liiallinen tunteellisuus, estävät hoitamista. Vaikeana pidettiin myös sitä, jos joutuu ras-
kaan tunnekuorman kanssa lähtemään kotiin työpäivän jälkeen niin, ettei pysty avautumaan tun-
teistaan työtovereille. Osa vastaajista ei viitsi vaivata työtovereita.

- - ikävä lähteä kotiin tunnekuorman kanssa.

*Työpäivän jälkeen ei aina voi jäädä juttelemaan ja purkamaan mieltä itselle ras-
kaasta asiasta tai ei ole ketään kuka ehtisi kuunnella.*

Työyhteisön kannalta estäviä tekijöitä ovat vastaajien mielestä tiimityöskentelyn toimimattomuus,
lääkärin kokemattomuus ja hänen huono yhteistyönsä omaisten ja potilaan kanssa. Estäväksi te-
kijäksi mainittiin myös se, jos lääkäri ei ota kantaa tilanteeseen tai jos lääkäri esimerkiksi vaihtuu
yhtäkkiä. Epäselvät hoitolinjat vaikeuttavat myös hoitamista huomattavasti usean vastaajan mie-
lestä. Kiire nostettiin yhdeksi estäväksi tekijäksi, kun ei ehdi saada tukea ja konkreettista apua.

Se, jos lääkäri ei ole jutellut omaisten kanssa - -

Jos työvuoro on kovin kiireinen - -

Työyhteisön huonot välit voivat olla vastaajien mukaan estävänä tekijänä. Mainittiin myös, että
laitteiden ja välineiden toimimattomuus huonontavat hoidon toteutusta. Huono raportin anto vai-
keuttaa niin ikään hoitamista, kun joutuu esimerkiksi tietämättömänä menemään vaikeaan tilan-
teeseen.

- - tulee tilanteeseen heti työvuoron alettua.

Potilaan näkökulmasta estäviä tekijöitä on vastaajien mielestä trauman seurauksista ja mahdoli-
sesta vammautumisesta kertominen, joka saattaa taannuttaa potilasta. Potilaan kehitystason, iän

ja vastaanottavuuden huomioiminen voi myös olla haastavaa. Potilaan masennus traumasta on myös estävä tekijä, sillä tällöin esimerkiksi kuntoutus on vaikeaa ja hän tarvitsee suurta henkistä tukea. Myös pitkään jatkunut hoitosuhde oli yksi estävä tekijä, erityisesti potilaan tilanteen huonontuessa.

Nuori voi olla masentunut traumasta ja tarvitsee paljon henkistä tukea.

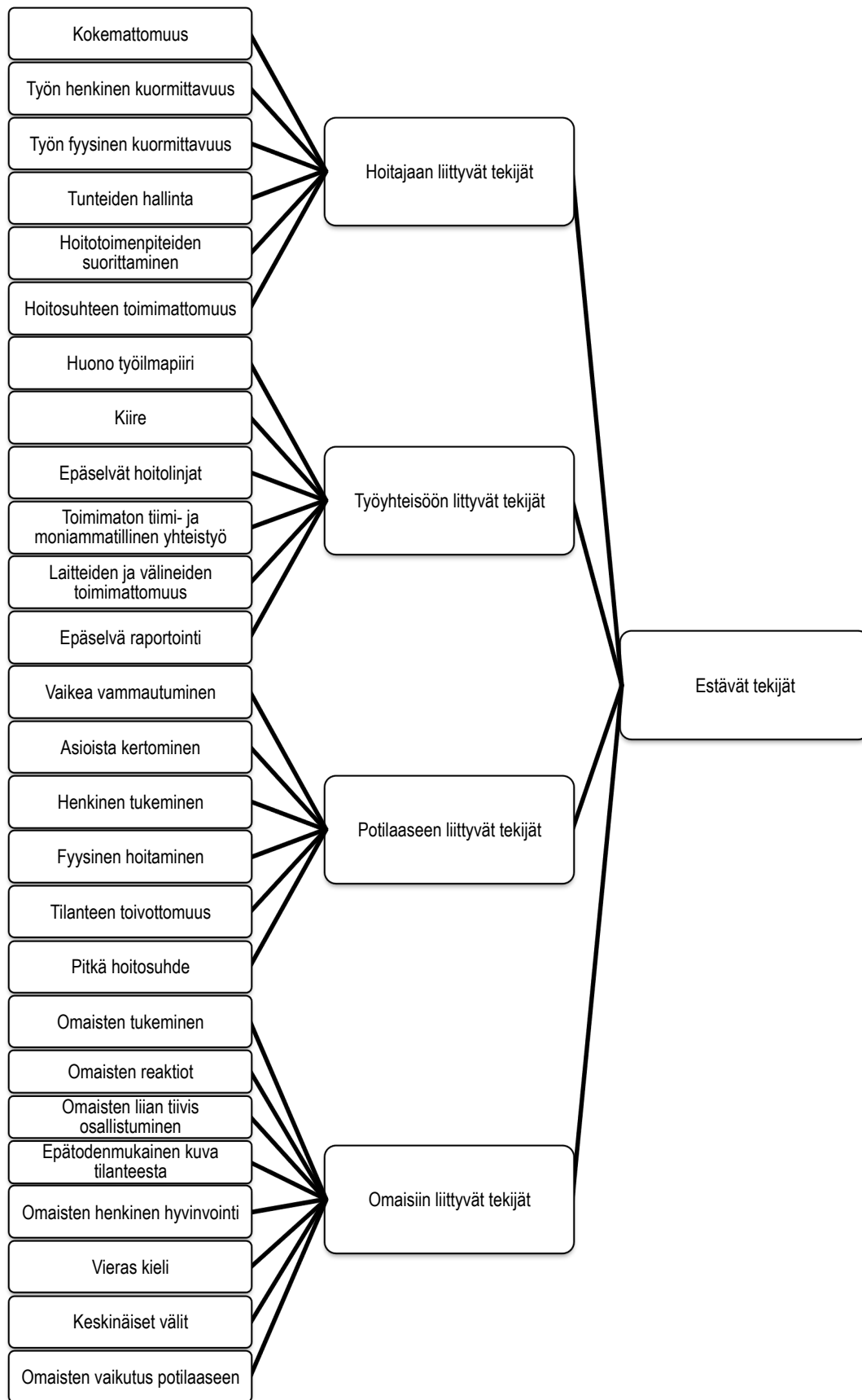
Omaiset tulivat useassa vastauksessa ilmi hoitoa estävänä tekijänä. Omaiset voivat olla hyvin haasteellisia heidän ollessaan huolissaan potilaasta. Omaiset ovat usein hyvin järkyttyneitä ja tarvitsevat itsekkin tukea tilanteessa, jolloin he eivät pysty tukemaan potilasta. Hoitajan rooli on tällöin tärkeä. Omaiset voivat olla liian tiiviisti mukana hoidossa ja näin vaikeuttaa sitä. Potilas voi jopa taantua vanhempien läsnä ollessa esimerkiksi niin, ettei kykene syömään itse, vaikka siihen muulloin kykenisikin.

Vanhemmat voivat joskus myös vaikeuttaa hoitamista reaktioillaan.

- - joskus tuntuu että nuori potilas taantuu vanhempiensa läsnä ollessa - -

Omaiset voivat olla ahdistuneita tilanteesta ja tarvitsevat paljon hoitajan tukea, toisaalta haluaisivat tukea potilasta mutta valmiuksia heillä tähän ei ehkä ole.

Omaisten keskinäiset erimielisyydet ja riitely vaikeuttavat hoitoa vastaajien mukaan. Kommentteissa tuli esille myös se, että omaisilla voi olla liian positiivinen kuva potilaan tilanteesta. Yhtenä tärkeänä tekijänä nostettiin esille, kun potilas ja omaiset ovat vieraskielisiä, ja yhteistä kieltä ei ole. Tulkkiakaan ei aina ole saatavilla siinä tilanteessa. Haastava tilanne muodostuu vieläkin haastavammaksi.



KUVIO 2. Hoitoa estävät tekijät

6 TULOSTEN TARKASTELU JA JOHTOPÄÄTÖKSET

6.1 Sairaanhoidtajien kokemuksia nuoren traumatologisen potilaan hoitamisesta

Tuloksista kävi ilmi, että sairaanhoidtajien kokemukset nuoren traumatologisen potilaan hoitamisesta ovat hyvin erilaisia. Osalla kokemusta oli paljon ja osalla vähän vähemmän. Kokemukset vaihtelivat myös hyvistä raskaampiin kokemuksiin. Työkokemuksella oli selvä yhteys sairaanhoidtajien kokemuksiin.

Verrattuna vanhempiin potilaisiin, hoidon koettiin olevan fyysisesti ja henkisesti kuormittavampaa. Osa piti työtä palkitsevampana nuorten kohdalla. Toisaalta osa koki hoidon olevan samanlaista iästä riippumatta. Kuolema ja omaisten kohtaaminen sen yhteydessä koettiin raskaimpana asiana nuoren hoidossa. Vaikea vammautuminen oli myös haastavaa, koska hoitaja tietää nuorella olevan elämä edessä ja vamman vuoksi tulevaisuuden suunnitelmat voivat muuttua radikaalisti. Myös psyykinen hoitaminen ja motivointi koettiin vaikeaksi ja kuormittavaksi. Toisaalta positiiviseksi koettiin se, että nuoret usein toipuvat nopeammin ja he kykenevät hoitamaan itseään. Nuorten potilaiden ja heidän perheidensä hoitaminen koetaan myös ulkomailla vaikeammaksi, erityisesti jos hoitaja itse on nuori (Espinosa, Young, Symes, Haile & Walsh 2010, 277-278).

6.2 Hoitoa edistävät tekijät nuoren traumatologisen potilaan kohdalla

Tärkeimmäksi hoitoa edistäväksi tekijäksi nousi selkeästi työkokemus. Kokenut hoitaja osaa kohdata nuoren helpommin ja vaivaantumatta tietyissä tilanteissa, kuten pesuissa. Kokemus lisää myös sitä, että hoitaja osaa tukea potilasta ja omaisia ammattitaitoisesti. Kuivalaisen ja Manun (2012, 20) mukaan työkokemus kehittää sairaanhoidajan itsetuntoa ja itsevarmuutta työhön, mikä myötä sairaanhoidtaja kykenee paremmin myötäelämään ja tukemaan potilasta. Työkokemus lisää myös varmuutta ja työhön pystyy heittäytymään paremmin. Luottamuksen saavuttaminen potilaalta palkitsi hoitajia ja he kokivat onnistuneensa työssään. Jälkeenpäin kuultu positiivinen palaute potilaalta ja potilaan hyvä toipuminen palkitsevat myös. Positiivinen palaute auttaa työssä kehittymistä, kun sitä osaa hyödyntää oikein (Kuivalainen & Manu 2012, 21). Myös oikeanlainen asenne työhön parantaa hoidon tuloksia.

Työyhteisöltä saatu tuki ja apu nousi myös yhdeksi edistäväksi tekijäksi. De Boerin, van Rixkoortin, Bakkerin ja Smitin (2013) tutkimuksessa todettiin, että erityisesti vaikeiden tilanteiden jälkeen on tärkeää saada tukea työtovereilta. Vastaajat kokivat, että tilanteista olisi hyvä keskustella myös silloin, kun tilanteesta on ehtinyt jo kulua jonkin aikaa. (De Boer, van Rixkoort, Bakker & Smit 2013, 5.) Kokeneemmat työtoverit nostettiin tärkeäksi voimavaraksi. Positiivinen työilmapiiri nostettiin myös Siirilän (2008, 42) tutkimuksessa yhdeksi työskentelyä edistäväksi tekijäksi. Myös lääkärin ammattitaito ja kokemus sekä hyvä yhteistyö parantavat työn tuloksia. Siirilän (2008, 40) tekemässä tutkimuksessa tehohoitotyön laadusta todettiin myös, että hoitohenkilökunnan ammattitaito lisää hoidon laatua. Selkeät hoitolinjat myös helpottavat. Ylipäänsä on tärkeää, että hoitotiimi toimii hyvässä yhteistyössä ja – hengessä. Toimiva tiimi on edellytys hyvälle tehohoitotyölle (Saastamoinen 2007, hakupäivä 3.10.2013). Vastaajat ottivat esille myös perehdytyksen tärkeyden töihin tullessa. Hyvin toteutettu perehdytys on yksi merkittävä työhyvinvointiin vaikuttava tekijä, erityisesti tehohoitotyössä (Saastamoinen 2007, hakupäivä 3.10.2013). Uutta työntekijää on muutenkin tärkeää tukea työuran alussa. Lisäksi palautekeskustelut koettiin hyvänä tapana purkaa asioita. Toimivaa laitteistoa ja välineistöä pidettiin myös tärkeänä (ks. Siirilä 2008, 43).

Omaiset koettiin tietyllä tapaa voimavarana, heidän pystyessään hoitamaan ja tukemaan potilasta oikeilla keinoilla. Tärkeää on myös se, että omaiset ovat keskenään hyvässä sovussa ja pystyvät toimimaan yhteistyössä potilaan parhaaksi. Söderströmin, Benzeinin ja Savemanin (2003) tutkimuksessa sairaanhoitajien kokemuksista omaisista todettiin, että paikalla on hyvä olla ainakin kaksi omaista, jotta he voivat tukea toisiaan (Söderström, Benzein & Saveman 2003, 187). Ystävillä on myös suuri merkitys potilaan jaksamisessa ja motivoinnissa. Hoitajan onnistuttua luomaan potilaalle turvallisen olon lisää hoidon onnistuvuutta.

6.3 Hoitoa estävät tekijät nuoren traumatologisen potilaan kohdalla

Hoitoa estäväksi tekijäksi nostettiin hoitajan kokemattomuus nuoren traumatologisen potilaan hoitamisesta. Kokemattomilla hoitajilla tunteet nousevat helpommin pintaan ja ammatillisuus voi unohtua. Hoitajan kannalta estäväksi tekijäksi nousi myös se, jos joutuu raskaan tunnekuorman kanssa menemään kotiin työpäivän jälkeen ilman, että sitä on päässyt purkamaan työtovereiden kesken (Hardicre 2003, hakupäivä 17.10.2013). Tulevaisuudessa työn fyysinen ja psyykinen kuormittavuus tulee mahdollisesti vielä lisääntymään potilasmateriaalin muuttuessa haasteellisemmaksi sekä työvoimapolun vuoksi (Saastamoinen 2007, hakupäivä 3.10.2013).

Lääkärin ja muun hoitotiimin kokemattomuus vaikeuttaa hoitoa, erityisesti jos lääkäri ei ole tehnyt selkeitä hoitolinjoja (ks. Siirilä 2008, 41–42). Myös lääkärin vähäinen yhteistyö itse potilaan ja omaisten kanssa tuo haastetta, koska heillä on usein kysymyksiä, joihin vain lääkäri osaa ja pystyy vastaamaan. Omaisilla voi olla jopa liian positiivinen kuva potilaan tilanteesta, jos lääkäri ei ole keskustellut heidän kanssaan riittävästi ja asianmukaisesti. Omaisten liika positiivisuus ja toivon saaminen lääkärin sanoista voi olla sairaanhoitajalle vaativaa (Söderström ym. 2003, 189). Sairaanhoitajan työssä realistisen kuvan antaminen tilanteesta on todettu hyvin haastavaksi (Saastamoinen 2012, 48). Muun työyhteisön huonot välit sekä kiire ja huono raportointi nousivat vastauksissa esille estävinä tekijöinä. Nämä tekijät nousivat esille myös Siirilän (2008, 43) tutkimuksessa. Kiireen keskellä ei ehdi saada tukea työtovereilta, eikä pysty antamaan haluamaansa työpanosta. Kiire myös haittaa potilastyötä, jolloin myös raportointi voi kärsiä (Siirilä 2008, 44).

Potilaaseen liittyviä estäviä tekijöitä ovat esimerkiksi potilaan masentuneisuus tapahtuneesta, sillä tällöin hoitaminen ja kuntoutuminen vaikeutuvat (ks. Saastamoinen 2007, hakupäivä 3.10.2013). Potilasta on hyvin vaikea tuolloin motivoida elämänhaluiseksi. Nuoren potilaan minäkuva voi kärsiä ja muuttua tulleesta vammasta. Nuoren potilaan kohdalla asioista kertominen on haastavaa ja sitä täytyy miettiä tarkemmin. Vastaaajien mielestä kaikkia asioita ei välttämättä kannata kertoa ja ne kannattaa kertoa positiivisessa valossa. Tilanteessa täytyy ottaa huomioon potilaan ikä, kehitystaso ja vastaanottavuus. Intimiteetin huomioiminen koettiin nuorten kohdalla haastavammaksi, kun on muitakin potilaita ja sen toteuttaminen on tiloista johtuen joskus hankalaa. Vastauksissa nousi ilmi myös vieraskielisyys. Yhteisen kielen ja tulkin puuttuminen johtaa siihen, että tilanteista keskusteleminen on hyvin haastavaa ja jopa mahdotonta. Vieraskieli voi viivyttää informaation antoa perheelle ja potilaalle ja johtaa jopa väärinymmärryksiin (Kokko & Lepänen 2009, 26). Kuolema nostettiin mieleenpainuvaksi asiaksi lähes kaikissa vastauksissa. Saastamoisen (2012, 49-50) tutkimuksessa työkokemuksen todettiin helpottavan kuoleman kohtaamista. Toisaalta sitä pidettiin myös sairaanhoitajan ahdistusta lisäävänä asiana hänen alkaessa vertailla potilaan ja omaisten tilannetta omiin aiempiin kokemuksiin.

Omaiset koettiin useiden vastaajien mielestä myös estäviksi tekijöiksi. Omaiset ovat usein hyvin järkyttyneitä ja sokissa ja tarvitsevat myös hoitoa ja tukea hyvin paljon. Omaiset voivat myös osallistua hoitoon liiankin paljon, joka saattaa kääntyä potilaan hoidon esteeksi. Eräässä kommentissa tuli jopa ilmi, että potilas voi taantua omaisten läsnä ollessa, eikä esimerkiksi kykene syömään itsenäisesti omaisten läsnä ollessa vaikka siihen muulloin kykenisikin. Omaisten keskinäiset erimielisyydet esimerkiksi hoitoon liittyen voivat haitata potilaan toipumista. Hardicren (2003) tutki-

muksessa nostettiin perheen jatkuvan läsnäolon ja perheen erimielisyyksien lisäksi esille myös aggressiiviset ja päihtyneet omaiset. Aina sairaanhoitajat eivät myöskään yksinkertaisesti vain tule toimeen potilaan omaisten kanssa. (Hardicre 2003, hakupäivä 17.10.2013.) Omaiset voivat myös esittää epäluottamusta hoitohenkilökunnan ammattitaitoa kohtaan (Söderström ym. 2003, 189).

6.4 Johtopäätökset

Tuloksista havaitaan selkeästi osa-alueet, jotka nousivat eniten esille. Sairaanhoitajan työkokemuksella on suuri vaikutus nuoren traumatologisen potilaan hoitamisessa. Pitkällä työkokemuksella on selvä yhteys hoidon onnistuvuuteen kaikin tavoin, mikä tuli ilmi myös muissa tutkimuksissa. Muissa tutkimuksissa mainittiin työkokemuksen lisäävän myös sairaanhoitajan itsevarmuutta työhön. Kokemattomuus taas voi tuoda mukanaan sen, että ammatillisuus unohtuu. Palautteen saamista pidettiin myös tärkeänä asiana ja muiden tutkimusten mukaan sitä voi myös hyödyntää työssä kehittymisessä. Lisäksi potilaan luottamuksen saavuttaminen tuo voimaa, fyysisesti ja henkisesti raskaan työn keskelle.

Saumaton tiimityöskentely ja hyvä yhteistyö hoitohenkilökunnan ja lääkärin välillä on hoidon onnistuvuuden kannalta olennainen tekijä. Hyvä työyhteisö tukee, kannustaa ja auttaa kokemattomampia hoitajia nuoren potilaan hoitamisessa. Työhyvinvoinnilla on selkeä yhteys hoitamisen onnistumiseen, mikä tuli ilmi myös muissa tutkimuksissa. Saastamoisen (2007) tutkimuksessa tulivat ilmi hyvän tiimityön sekä perehdytyksen merkitys, mitkä nousivat myös tässä tutkimuksessa esille. Hoitoa estäviä tekijöitä työyhteisössä ovat muun muassa kiire, huono työyhteisö, huono raportointi ja epäselvät hoitolinjat, jotka näkyivät myös Siirilän (2008) tutkimuksessa.

Saastamoisen (2007) tutkimuksessa todettiin nuoren masennuksen huonontavan hoidon tuloksia ja vaikeuttavan kuntoutumista. Tämä kävi ilmi myös tässä tutkimuksessa. Potilaan ja omaisten vieraan kielen on muissakin tutkimuksissa todettu vaikeuttavan hoitamista.

Omaiset niin edistävät kuin estävät nuoren potilaan hoitamista. Omaiset voivat toimia hyvänä tukena nuorelle potilaalle, mutta he voivat olla myös itse henkisen tuen tarpeessa trauman sattua perheen keskuuteen. Perheen jatkuva läsnäolo ja perheen erimielisyydet koettiin vaikeina. Hardicren (2003) tutkimuksessa nousi ilmi myös aggressiiviset ja päihtyneet omaiset sairaalassa, mitä tämän tutkimuksen vastaajat eivät maininneet. Tässä tutkimuksessa ei myöskään tullut esille

omaisten epäluottamus hoitohenkilökunnan ammattitaitoa kohtaan mikä Söderströmin (2003) tutkimuksessa todettiin.

7 POHDINTA

7.1 Eettisyys ja luotettavuus

Eettisesti hyvä tutkimus noudattaa hyvää tieteellistä käytäntöä (Hirsjärvi ym. 2010, 23). Hyvän tieteellisen käytännön mukaan tehdyllä tutkimuksella osoitetaan tutkimusmenetelmien, tiedonhankinnan ja tutkimustulosten hyvää hallintaa (Vilkkä 2005, 30). Näin ollen olemme noudattaneet rehellisyyttä, huolellisuutta ja tarkkuutta. Olemme ottaneet myös huomioon muiden tutkijoiden työt ja antaneet niille oikeanlaisen arvon. (ks. Leino-kilpi & Välimäki, 2008, 364.) Olemme käyttäneet teksti- ja lähdeviitteitä asianmukaisesti.

Tutkimuksessa lähtökohtana tulee olla ihmisarvon kunnioittaminen. Itsemääräämisoikeutta kunnioitetaan tutkimusetiikan mukaisesti siten, että ihmiselle annetaan mahdollisuus päättää osallistumisestaan tutkimukseen. Huomioon tulee ottaa myös, miten suostumus saadaan kyseiseltä henkilöltä, mitä tietoa hänelle annetaan ja sisältyykö osallistumiseen riskitekijöitä. (Hirsjärvi ym. 2010, 23–25.) Tutkimuksessamme kyselyyn vastaaminen on merkinnyt sitä, että tutkittava on antanut suostumuksensa osallistua tutkimukseen. Tutkimus ei myöskään saa vahingoittaa tutkittavaa fyysisesti, psyykkisesti eikä henkisesti (Paunonen & Vehviläinen-Julkunen 1997, 27).

Velvollisuutemme tutkijoina on huolehtia tutkittavien anonymiteetistä kuin myös siitä, että tutkimusaineisto ei pääse ulkopuolisten näkyville. Oletuksena on, että kyselymme on saavuttanut kaikki Teho 1:n ja Teho 2:n sairaanhoitajat, mutta emme voi tietää, ketkä kyselyyn ovat vastanneet. Anonymiteetin säilymisestä huolen pitää lisäksi se, että emme tiedä kuinka moni on vastannut Teho 1:ltä ja kuinka moni Teho 2:lta. Vastaaminen tapahtui suoran linkin kautta Webropol-alustalla, jonne ei tarvitse millään tavalla kirjautua sisään. Henkilötiedoista ainoastaan ikä ja sukupuoli olivat kyselyssämme. Vaitiolo-velvollisuutemme tutkimukseen liittyen säilyy koko tutkimuksen ajan, mutta myös valmistumisemme jälkeen. Analyysissä käytimme hyväksi lyhyitä suoria lainauksia siten, että vastaajaa ei voida niistä tunnistaa.

Tutkimuksen aikana emme ole syyllistyneet vilppiin tai plagiointiin. Olemme ilmoittaneet teksteissämme aina alkuperäisen tekijän nimen. Olemme raportoineet tutkimustulokset rehellisesti niin, että emme ole muuttaneet tai jättäneet raportoimatta tuloksia. Emme ole antaneet omien mielipi-

teidemme myöskään vaikuttaa tuloksiin tai kaunistelleet niitä. Julkistamme loppuraportin asianmukaisesti julkaisuarkisto Theseuksessa. (ks. Leino-Kilpi & Välimäki 2008, 369–370.)

Tutkimuslupien anominen kertoo myös eettisestä toimintatavasta (Vilkkä 2005, 58). Saimme kouluttamme hyväksynnän aiheellemme ja sovimme ja keskustelimme myös yhteistyökumppanimme kanssa aiheesta ja tutkimuksen toteuttamisesta. Saatuamme hyväksynnän tutkimussuunnitelmallemme, laadimme yhteistyösopimuksen yhteistyökumppanimme kanssa, joka toimi tutkimuslupaanomuksena. Yhteistyösopimuksesta käy ilmi, että tekijänoikeudet pysyvät meillä, mutta tutkijasta saa käyttää sellaisenaan eri tarkoituksiin. Emme saaneet tutkimuksen ajalta palkkaa tai korvauksia. Koska varsinainen tutkimus ja tutkimuksen esitelmä tapahtuivat eri tulosalueilla, haimme tutkimuslupaa operatiivisen tulosalueen ylihoitaja Merja Meriläiseltä ja lasten ja naisten tulosalueen ylihoitaja Seija Miettiseltä. Näiden lisäksi täytimme myös Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin tutkimuslupalomakkeen eli diaarilomakkeen.

Kvalitatiivisessa tutkimuksessa suurin luotettavuutta tuova tekijä on tutkijan rehellisyys ja se, millaisia valintoja ja ratkaisuja hän tekee (Vilkkä 2005, 158-159). Olemme kuvailleet ja perustelleet siis tarkkaan tutkimuksen kaikki vaiheet sekä valinnat ja ratkaisut, kuten aineistonkeruumenetelmän, tiedonantajat ja aineiston analysointitavan. Loppuraportissa olemme arvioineet tekemiemme valintojen toimivuutta. (ks. Tuomi & Sarajärvi 2002, 139.) Loppuraportin luotettavuutta lisäämme tuoreilla lähteillä, nostamalla esiin uusia näkökulmia ja raportin selkeällä ulkomuodolla. (ks. Paunonen & Vehviläinen-Julkunen 1997, 220.) On tärkeää, että tutkittavat ymmärtävät kyselylomakkeen kysymykset niin kuin tutkija on ajatellut (Hirsjärvi ym. 2004, 216-217). Tämän vuoksi olemme esitettäneet kyselylomakkeen ja muokanneet sitä palautteiden perusteella.

Olemme tuoneet tutkimukseemme luotettavuutta tiedostamalla ja tuomalla esille omat lähtökohdamme tutkimuksen tekoon. Emme ole kumpikaan työskennelleet teho-osastolla, joten meillä ei ollut ennako-oletuksia ja -odotuksia saamistamme vastauksista. Aiheeseen liittyvä teoreettinen perehtyneisyys on kuitenkin kummallakin tutkijalla laajaa, mikä on lisännyt luotettavuutta (ks. Paunonen & Vehviläinen-Julkunen 1997, 220). Teoreettista perehtyneisyyttä tutkimuksen tekemiseen olemme lisänneet suorittamalla aiheeseen liittyviä opintoja. Molemmat tutkijat ovat osallistuneet aineiston keräämiseen ja tulosten analysointiin, mikä lisää luotettavuutta (ks. Hirsjärvi ym. 2004, 218).

7.2 Tutkimusprosessi ja omat oppimiskokemukset

Opinnäytetyön tekeminen on ollut hyvin haastava ja opettavainen kokemus. Opinnäytetyöprosessi on kestänyt ensimmäisestä lukuvuodesta asti lähes koko opiskeluajan. Prosessin kannalta on ollut hyvä, että olemme saaneet työstää opinnäytetyötämme rauhassa ja ajan kanssa ilman kiirettä. Aika on antanut mahdollisuuden pohdiskella ja kypsyttää ajatuksia. Opinnäytetyö on siis pääsyyt kehittymään ammatillisen kasvun myötä.

Aloitimme opinnäytetyön tekemisen valitsemalla aiheen keväällä 2011, jolloin pidimme myös ideointiseminaarin. Syksyllä 2011 aloimme perehtyä aiheen teoriaan kirjallisuuden kautta. Samalla aloimme työstää valmistavaa seminaaria. Keväällä 2012 saimme valmistavan seminaarin valmiiksi ja esitimme sen. Tämän jälkeen aloimme heti työstää tutkimussuunnitelmaa. Tutkimussuunnitelman saimme valmiiksi ja esitettyä syksyllä 2012. Keväällä 2013 haimme tutkimuslupia esitestaukseen ja varsinaiseen tutkimukseen. Luvat saatuamme suoritimme esitestauksen lasten teho-osastolla toukokuussa 2013. Näistä saatujen vastausten perusteella muokkasimme kyselylomaketta lopulliseen muotoonsa ja aloitimme varsinaisen tutkimuksen suorittamisen kesäkuussa 2013. Lähetimme kyselyn teho-osastojen osastonhoitajille, jotka lähettivät ne eteenpäin osastojen sairaanhoitajille. Suljimme kyselyn elokuussa 2013. Syyskuussa aloimme analysoida aineistoa ja tehdä loppuraporttia. Opinnäytetyö valmistui lokakuussa 2013.

Olimme laatineet alustavan aikataulun opinnäytetyön etenemiselle ja valmistumiselle. Aikataulu on kuitenkin venynyt johtuen muista opinnoista, harjoitteluista ja töistä sekä siitä, että olemme muutamaa otteeseen muuttaneet opinnäytetyön suunniteltua toteutustapaa. Onneksi olimme kuitenkin suunnitelleet aikataulun tavalla, että se kestää pieniä viivästymisiä. Näin ollen valmistumisemme ei opinnäytetyöstä johtuen pitkity. Toisaalta olemme välillä myös jättäneet opinnäytetyön tarkoituksella taka-alalle, oman jaksamisemme vuoksi ja että saisimme uusia ideoita työhön. Välillä on myös motivaatio ollut kadoksissa, mutta olemme saaneet sen takaisin toistemme ja ohjaavien opettajien Tuula Nissisen ja Minna Vanhasen tuella.

Opinnäytetyöhön olemme saaneet apua myös Oulun yliopistollisen sairaalan operatiivisen tulosalueen opiskelijakoordinaattori Pirkko Sivoselta. Häneltä olemme saaneet vastauksia kysymyksiimme ja vinkkejä opinnäytetyön etenemiseen. Apua kyselyn syöttämiseen Webropol-alustalle saimme koulumme opettaja Jari Jokiselta, jolta saimme myös tunnukset alustalle.

Kyselyn välitimme tiedonantajille osastonhoitajien kautta. Kesälomat olivat jo alkaneet, joten jouduimme lähettämään sähköpostin usealle eri taholle ja välillä oli epäselvää kenelle viestit pitäisi lähettää. Tämän jälkeen kysely sujui kuitenkin ilman ongelmia. Kyselyllämme oli tiedonantajia 148, joista kyselyyn vastasi 21. Näin ollen vastausprosentiksi muodostui 14,2 %. Vastausprosentti on hyvin pieni, mutta saimme kuitenkin tehtyä tarvittavat analyysit vastausten perusteella. Vastausprosentti olisi mahdollisesti voinut olla suurempi, mikäli olisimme mainostaneet tutkimusta paremmin, esimerkiksi käymällä teho-osastoilla etukäteen. Kysely saattoi myös tuntua vastaajista vaikeahkolta, esitestauksen perusteella tehdyistä parannuksista huolimatta. Analyysin teimme yhdessä toteuttamalla aineistolähtöistä sisällönanalyysia.

Tutkimuksen suorittaminen on ollut haastavaa ja olemme joutuneet perehtymään siihen paljon, sillä se ei ole meille entuudestaan tuttua. Koko tutkimusprosessi ja aiheemme on tullut meille tuuksi ja siitä on meille varmasti jatkossakin hyötyä, koska olemme saaneet arvokasta tietoa hoitotyön ammattilaisilta nuoren potilaan tehohoidosta. Näin ollen meillä on jo konkreettista tietoa, jos menemme esimerkiksi työskentelemään teho-osastolle. Kykenemme myös jatkossa työelämässä tekemään tutkimuksia, kun meillä on jo opinnäytetyön myötä kokemusta kyselylomakkeen tekemisestä, aineiston keruusta ja analysoinnista sekä loppuraportin kirjoittamisesta. Olemme kasvaneet myös ammatillisesti prosessin aikana, kun olemme perehtyneet aiheeseen teorian kautta, ja olleet yhteydessä yhteistyökumppaneihimme sairaalassa. Olemme oppineet, millaista tehohoitoa ja nuoren traumatologisen potilaan hoitaminen on teoriassa niin sairaanhoitajan, työyhteisön, potilaan kuin omaistenkin kannalta ja tutkimuksen myötä saaneet viitteitä myös siitä, millaista se on käytännössä. Opinnäytetyön olemme kehittyneet myös tiedonhakuaidoissamme sekä oppineet lähdekriittisyyttä.

Keskinäinen yhteistyömme on sujunut hyvin, ilman ongelmia. Olemme koko prosessin ajan saaneet motivoitua ja luotua ideoita toisillemme keskustellessamme ja käsitellessämme aihetta. Yksin työn tekeminen olisi varmasti ollut paljon vaikeampaa. Välillä olemme myös jakaneet aihealueita keskenämme ja työstäneet niitä omatoimisesti.

7.3 Työn yleistettävyys ja jatkotutkimusaiheet

Tutkimustuloksia voi mielestämme hyödyntää yhteistyökumppaneinamme olleilla Oulun yliopistolaisen sairaalan teho-osaston yksiköillä Teho 1:llä ja Teho 2:lla, vaikka vastauksia ei tullutkaan paljon. Tutkimuksessa tuli kuitenkin ilmi tärkeää tietoa kyseisten osastojen sairaanhoitajien koke-

muksista. Muille osastoille tutkimusta ei voi yleistää, koska kyseessä oli laadullinen tutkimus ja tarkoitettu nimenomaan edellä mainituille osastoille. Muut osastot voivat saada toki viitteitä siitä, kuinka heidän sairaanhoitajansa saattavat kokea nuoren traumatologisen potilaan hoitamisen.

Olisi mielenkiintoista jos samaa aihetta tutkittaisiin jatkossa laajemmin, esimerkiksi ottamalla koko työyhteisö mukaan tutkimukseen. Mielenkiintoista olisi kuulla myös tarkemmin, minkälaista tukea sairaanhoitajat kaipaisivat ylipäättään työhönsä kaikkien potilaiden kohdalla. Hyvä jatkotutkimusaihe olisi myös esimerkiksi lääkärin näkökulmasta katsottu yhteistyöosaaminen ja taito kohdata nuori traumatologinen potilas ja hänen omaisensa. Tässä voisi myös pohtia, kuinka lääkäreitä voisi kouluttaa parempaan tiimityöskentelyyn ja hoitoon osallistumiseen. Omaiset tulivat tutkimuksessa esille lähes joka kohdassa, joten myös pelkästään heidän näkökulmastaan voisi tehdä tutkimuksen, esimerkiksi miltä sairaalassaolo omaisista tuntuu ja miten he toivovat hoitohenkilökunnan ottavan heidät huomioon. Jatkotutkimusmahdollisuuksia on useita, sillä tutkimuksemme antaa mahdollisuuden valita monia eri näkökulmia. Tutkimustamme on mahdollista myös viedä samasta aiheesta hieman pitemmälle kuten esimerkiksi, mitkä keinot parantaisivat hoidon laatua ja mitä tulisi tehdä, jotta se tapahtuu.

LÄHTEET

Aitto-oja, E. 2011. ”Ilo pienistä paranemisen merkeistä” Sairaanhoidtajien kokemuksia nuorten ja lapsitraumapotilaiden hoitotyöstä. Kajaanin ammattikorkeakoulu. Hoitotyön koulutusohjelma. Opinnäytetyö.

Anttila, K., Kaila-Mattila, T., Kan, S., Puska, E. & Vihunen, R. 2001. Hoitamalla hyvää oloa. 5.-8. painos. Porvoo: WSOY.

Berg, H. & Rantalainen, T. 2010. Traumapotilaan hoidon yleisperiaatteet. Teoksessa A. Kaarlola, M. Larmila, H. Lundgrén-Laine, A. Pyykkö, T. Rantalainen & M. Ritmala-Castrén (toim.) Teho- ja valvontahoitotyön opas. Helsinki: Duodecim, 319.

Blomster, M., Mäkelä, M., Ritmala-Castrén, M., Säämänen, J. & Varjus, S. 2001. Tehohoitotyö. Helsinki: Tammi.

De Boer, J., van Rixkoort, S., Bakker, A. & Smit, B. 2013. Critical incidents among intensive care unit nurses and their need for support: explorative interviews. *Nursing in Critical Care*.

Enckell, J. 2009. Diagnoosina ADHD – sairaanhoidtajien kokemuksia hoitamisesta nuorisopsykiatrisella osastolla. Laurea ammattikorkeakoulu. Terveystieteiden koulutusohjelma. Opinnäytetyö.

Espinosa, L., Young, A., Symes, L., Haile, B. & Walsh, T. 2010. ICU Nurses' Experiences in Providing Terminal Care. *Critical Care Nursing Quarterly* 33 (3), 273-281.

Haikonen, K. & Markkula, J. 2013. Kesäriskit nuorten hallintaan. Hakupäivä 17.10.2013 http://www.thl.fi/fi_FI/web/fi/aiheet/tietopakettit/kesaterveys/luonto_kutsuu_liikkumaan/kesariskit_nuorten_hallintaan.

Hardicre, J. 2003. Nurses' experiences of caring for the relatives of patients in ICU. Hakupäivä 17.10.2013 <http://www.nursingtimes.net/nurses-experiences-of-caring-for-the-relatives-of-patients-in-icu/205489.article>.

Hermanson, E. 2010. Nuoren kohtaaminen. Teoksessa J. Rajatie, J. Mertsola & M. Heikinheimo (toim.) Lastentaudit. Helsinki: Duodecim, 33-36.

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2004. Tutki ja kirjoita. Helsinki: Tammi.

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2007. Tutki ja kirjoita. Helsinki: Tammi.

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2010. Tutki ja kirjoita. Helsinki: Tammi.

Hurme, T. 2009. Nuoren tukeminen hänen sairastaessaan ja kirjallisen opaslehtisen laatiminen nuorelle. Lahden ammattikorkeakoulu. Hoitotyön koulutusohjelma. Opinnäytetyö.

Kaarlola, A. 2011. Potilaan ja omaisten informointi ja tukeminen tehohoidon aikana. Tehohoito 29 (1), 38-39.

Kiiltomäki, A. & Muma, P. 2007. Tässä ja nyt – Sairaanhoidaja tekee kriisityötä. Helsinki: Suomen Sairaanhoidajaliitto.

Kokko, S. & Leppänen, J. 2009. ”Enää me ei olla täällä Suomessakaan maailman laidalla...” Hoitajien kokemuksia monikulttuurisesta perhehoitotyöstä. Jyväskylän ammattikorkeakoulu. Hoitotyön koulutusohjelma. Opinnäytetyö.

Korhonen, J., Eloranta T. & Santala, E. 2002. Nuorten terveystieto. 6.-9. tarkistettu painos. Helsinki: Otava.

Kuivalainen, M. & Manu, N. 2012. Miten minusta tuli sairaanhoidaja? – Sairaanhoidajien kokemuksia sairaanhoidajuudesta. Pohjois-Karjalan ammattikorkeakoulu. Hoitotyön koulutusohjelma. Opinnäytetyö.

Lassus, J. & Kröger, H. 2010. Vammamekanismi. Teoksessa H. Kröger, H. Aro, O. Böstman, J. Lassus & J. Salo (toim.) Traumatologia. Helsinki: Kandidaattikustannus, 25–36.

Lassus, J. & Myllynen, P. 2010. Tapaturmapotilaan hoidon kokonaissuunnitelma. Teoksessa H. Kröger, H. Aro, O. Böstman, J. Lassus & J. Salo (toim.) Traumatologia. Helsinki: Kandidaattikustannus, 41–43.

Laukkonen, P. & Palvimo, T. 2011. Nuorten asenteet päihteidenkäyttöä kohtaan liikenteessä. Kymenlaakson ammattikorkeakoulu. Hoitotyön koulutusohjelma. Hoitotyön suuntautumisvaihtoehto. Opinnäytetyö.

Leino-Kilpi, H. & Välimäki, M. 2009. Etiikka hoitotyössä. Helsinki: WSOY.

Lindén, L. 2004. Lasten sairaalahoito. Teoksessa P. Koistinen, S. Ruuskanen & T. Surakka (toim.) Lasten ja nuorten hoitotyön käsikirja. Helsinki: Tammi, 30–34.

Lindström, J. 2004. Lapsi tehohoidossa. Teoksessa P. Koistinen, S. Ruuskanen & T. Surakka (toim.) Lasten ja nuorten hoitotyön käsikirja. Helsinki: Tammi, 429–451.

Luotola, V. 2005. Ammatillinen pätevyys ja kvalifikaatiovaatimukset tehosairaanhoitajilla. Tehohoito 23 (1), 52–53.

Markkula, J. & Öörni, E. 2009. Turvallinen elämä lapsille ja nuorille: kansallinen lasten ja nuorten tapaturmien ehkäisyn ohjelma. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos.

Mäkinen, K. 2012. Nuoruus. Hakupäivä 10.1.2012
<http://www.edu.lahti.fi/~kmakinen/Nuoruus.htm>.

Nuorisolaki 27.1.2006/72.

Paavola, A. 2004. Tapaturmat. Teoksessa P. Koistinen, S. Ruuskanen & T. Surakka (toim.) Lasten ja nuorten hoitotyön käsikirja. Helsinki: Tammi, 364–366.

Paunonen, M. & Vehviläinen-Julkunen, K. 1997. Hoitotieteen tutkimusmetodiikka. Juva: WSOY.

Teho-osastot. 2012. Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri. Hakupäivä 12.3.2012
http://www.ppsHP.fi/potilaat_laheiset/prime101/prime101/prime108.aspx.

Poliisi. 2013. Väki­valta. Haku­päivä 11.10.2013
<https://www.poliisi.fi/poliisi/home.nsf/pages/98DBF351263EE8FCC2256BC90039E8BB?OpenDocument>.

Reitala, J. 2010. Traumapoti­laan teho­hoito. Teoksessa H. Kröger, H. Aro, O. Böstman, J. Lassus & J. Salo (toim.) Traumatologia. Helsinki: Kandidaattikustannus, 181–186.

Ritmala-Castrén, M. 2005. Teho­hoitotyö – actionia ja arkista aherrusta poti­laan parhaaksi. Haku­päivä 2.4.2012 http://www.sairaanhoitajaliitto.fi/ammattilliset_urapalvelut/julkaisut/sairaanhoitajalehti/10_2005/paakirjoitus/teho­hoitotyö_actionia_ja_arkista/.

Rosblom, O., Ruuskanen, U., Laine, T. & Vertio, H. 1994. Nuorten hoitotyö. Helsinki: Kirjayhtymä.

Ruuskanen, S. & Airola, K. 2004. Lasten, nuorten ja perheen hoitotyö. Teoksessa P. Koistinen, S. Ruuskanen & T. Surakka (toim.) Lasten ja nuorten hoitotyön käsikirja. Helsinki: Tammi, 120–124.

Saastamoinen, T. 2007. Ammatillisuus korostuu teho-osaston hoitotyössä. Haku­päivä 3.10.2013
http://www.sairaanhoitajaliitto.fi/ammattilliset_urapalvelut/julkaisut/sairaanhoitajalehti/9_2007/muut_artikkelit/ammattillisuus_korostuu_teho-osas/.

Saastamoinen, T. 2012. Sairaanhoitajien kuvauksia kuoleman kohtaamisesta teho­hoitotyössä. Itä-Suomen yliopisto. Hoitotiede. Pro gradu-tutkielma.

Sherman, D. 2004. Nurses' Stress & Burnout. AJN 104 (5), 48-56.

Siirilä, N. 2008. Teho­hoitotyön laatu – Sairaanhoitaja ja osastonhoitaja laadun arvioijana. Tampe­reen yliopisto. Hoitotieteen laitos. Pro gradu-tutkielma.

Koti- ja vapaa-ajan tapaturmat ja niiden torjuntatyö. 2003. Sosiaali- ja terveysministeriö. Haku­päivä 12.3.2012 http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=28707&name=DLFE-3582.pdf&title=Tapaturmatilanne_2002_fi.pdf.

Väkivallan muodot ja rikoslaki. 2013. Sosiaaliportti. Hakupäivä 11.10.2013
<http://www.sosiaaliportti.fi/>

[FI/lastensuojelunkasikirja/tyoprosessi/erityiskysymykset/vakivallanmuodot/](http://www.sosiaaliportti.fi/FI/lastensuojelunkasikirja/tyoprosessi/erityiskysymykset/vakivallanmuodot/)

Suomen Tehoahoitoyhdistyksen eettiset ohjeet. 1997. Suomen Tehoahoitoyhdistys. Hakupäivä 5.3.2012 <http://www.sthy.fi/system/files/sivut/eettiset.pdf>.

Söderström, I., Benzein, E. & Saveman, B. 2003. Nurses' experiences of interactions with family members in intensive care units. Nordic College of Caring Sciences.

Terveyden- ja hyvinvoinnin laitos. 2005-2012. Tilasto- ja indikaattoripankki SOTKANet. Hakupäivä 4.9.2012

<http://uusi.sotkanet.fi/portal/page/portal/etusivu/hakusivu/tulossivu?currentEvent=valuetype®ionCount=1&sexCount=1&eventParameter=absolute&setId=p85c1a784c430d87e18bb03d5814bb2bf9cf756dd111db0&indCount=2&yearCount=3>.

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2002. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Helsinki: Tammi.

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Helsinki: Tammi.

Vilkka, H. 2005. Tutki ja kehitä. Helsinki: Tammi.

Webropol. 2012. Webropol - Datan analysointi- ja kyselytyökalu. Hakupäivä 2.10.2012
<http://w3.webropol.com/finland>.

World Health Organization Europe. 2009. Progress In The Prevention Of Injuries In The WHO European Region Finland. Hakupäivä 12.3.2012
http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0009/98712/Finland.pdf.

LIITTEET

Liite 1. Kyselylomake

Liite 2. Saatekirje tutkimukseen osallistuville

Liite 3. Saatekirje tutkimuksen esitestaukseen osallistuville

Liite 4. Esitestauksen palautelomake

KYSELYLOMAKE

Aluksi kysymme sinulta taustatietoja.

Sukupuolesi? mies _ nainen _

Ikäsi?

Kuinka monta vuotta sinulla on työkokemusta

- hoitotyöstä?
- tehohoitotyöstä?

Seuraavilla kysymyksillä kartoitamme, kuinka koet nuoren traumatologisen potilaan hoitamisen työssäsi. Toivomme, että kerrot vastauksessasi **esimerkkejä**.

1. Kuvaile, minkälaisia kokemuksia sinulla on nuoren traumatologisen potilaan hoitamisesta.
2. Kuvaile, kuinka nuoren traumatologisen potilaan hoitaminen mielestäsi eroaa aikuispotilaista.

Seuraavilla kysymyksillä kartoitamme, mitkä tekijät koet edistäviksi tekijöiksi hoitaessasi nuorta traumatologista potilasta. Toivomme, että kerrot vastauksessasi **esimerkkejä**.

3. Kuvaile, mitkä tekijät ja keinot mielestäsi edistävät hoitamista. Kerro esimerkiksi, kuinka työyhteisön tuki, työkokemus, koulutus, välineet ja laitteet vaikuttavat tähän.
4. Kerro jokin mieleesi jäänyt erityisen positiivinen kokemus nuoren traumatologisen potilaan hoitamisesta.

Seuraavilla kysymyksillä kartoitamme, mitkä tekijät koet estäviksi tekijöiksi hoitaessasi nuorta traumatologista potilasta. Toivomme, että kerrot vastauksessasi **esimerkkejä**.

5. Kuvaile tekijöitä, jotka mielestäsi vaikeuttavat hoitamista.
6. Kuvaile jokin erityisen haastava hoitotilanne työurasi ajalta.

HYVÄ OULUN YLIOPISTOLLISEN SAIRAALAN TEHO-OSASTON SAIRAANHOITAJA

Ystävällisesti pyydämme teitä osallistumaan opinnäytetyönä tekemäämme tutkimukseen, jonka aiheena on **nuoren** traumatologisen potilaan hoitaminen teho-osastolla. Tutkimuksemme tarkoituksena on kuvailla, kuinka sairaanhoitajat kokevat nuoren traumatologisen potilaan hoitamisen työssään. Tavoitteenamme on tuoda esille mahdollisia haasteellisia tilanteita, jotka tulevat esille nuoren traumatologisen potilaan hoitamisessa. Tavoitteenamme on mahdollistaa se, että Te saatte tutkimuksestamme viitteitä, mitkä tekijät edistävät ja estävät työssä jaksamista. Yhteistyökumppanimme toimii Oulun yliopistollisen sairaalan leikkaus- ja tehohoidon tulosityksikön teho-osasto.

Opiskelemme Oulun seudun ammattikorkeakoulussa sairaanhoitajiksi. Olemme kiinnostuneita teho-osastolla työskentelystä ja juuri tämän vuoksi vastauksenne ovat meille ensiarvoisen tärkeitä. Opinnäytetyömme on tarkoitus valmistua syksyllä 2013.

Osallistuminen tutkimukseen on Teille vapaaehtoista. Henkilöllisyytenne ei tule esille tutkimuksen missään vaiheessa, sillä vastaaminen tapahtuu nimettömästi. Käsittelemme vastauksenne täysin luottamuksellisesti henkilötietolain edellyttämällä tavalla ja opinnäytetyön valmistuttua hävitämme yksittäiset vastaukset asianmukaisesti. Tutkimuksestamme ei ole Teille taloudellista hyötyä, mutta osallistumalla tutkimukseen pääsette mahdollisesti vaikuttamaan hoitotyön kehittämiseen teho-osastolla.

Vastaaminen tapahtuu Internetissä Webropol-alustalla. Mikäli Teillä ilmenee kysymyksiä tutkimukseen liittyen, vastaamme mielellämme kysymyksiinne. Tutkimuksen valmistuttua pidämme huolta, että saatte tiedon tutkimustuloksista.

Kiitos ajastanne ja vastauksestanne!

Ystävällisin terveisin

Maarit Reiss ja Sonja Riutta

Oulun seudun ammattikorkeakoulu, Hoitotyön sv

HYVÄ OULUN YLIOPISTOLLISEN SAIRAALAN LASTEN TEHO-OSASTON SAIRAANHOITAJA

Olemme kaksi sairaanhoitajaopiskelijaa Oulun seudun ammattikorkeakoulusta ja olemme tekevässä opinnäytetyötä nuoren traumatologisen potilaan hoitamisesta teho-osastolla. Tutkimuksemme tarkoituksena on kuvailla, kuinka sairaanhoitajat kokevat nuoren traumatologisen potilaan hoitamisen työssään. Tavoitteenamme on tuoda esille mahdollisia haasteellisia tilanteita, jotka tulevat esille nuoren traumatologisen potilaan hoitamisessa. Tutkimuksemme varsinaisena kohde-ryhmänä ja yhteistyökumppaninamme toimii Oulun yliopistollisen sairaalan leikkaus- ja tehohoidon tulosyksikön teho-osasto.

Tämän esitestauksen tarkoituksena on arvioida, onko mahdollista kuvailla kirjallisesti esimerkkejä käyttäen potilaan hoitamiseen liittyviä tuntemuksia. Tarkoituksena on myös selvittää, ovatko kysymyksemme selkeitä, ymmärrettäviä ja vastaavatko ne tarkoitusta ja tavoitettamme. Haluamme myös tietää, kuinka kauan kestää vastata kyselyyn. Esitestaamiseen osallistuminen on luonnollisesti vapaaehtoista. Mielipiteenne kysymyksistämme on meille arvokas. Näin saamme paranneltua lopullista kyselylomaketta. Olisimme kiitollisia, jos antaisitte palautetta ja parannusehdotuksia kysymysten lopullista muokkaamista varten. Vastauksenne käsitellään luottamuksellisesti eikä niitä käytetä muihin tarkoituksiin.

Kiitos ajastanne ja vastauksestanne!

Ystävällisin terveisin

Maarit Reiss ja Sonja Riutta

Oulun seudun ammattikorkeakoulu, Hoitotyön sv

ESITESTAUKSEN PALAUTELOMAKE

1. Olivatko kysymykset helposti ymmärrettäviä ja selkeitä? Jos eivät olleet, miksi?
2. Vastasivatko kysymykset mielestänne tutkimuksen tarkoitusta ja tavoitetta? Jos eivät, miksi?
3. Oliko kyselyssä mielestänne tarpeettomia kysymyksiä tai puuttuiko jotain olennaista? Jos oli, mitä?
4. Kuinka voisimme parantaa kyselylomaketta?
5. Kuinka kauan teillä kesti aikaa vastata kyselyyn? Oliko aika liian pitkä ja miksi?