

Kati Mäkelä, Heli Pihlaja

**Äkillisesti sairastuneen potilaan perheenjäsenten
ohjauksen haasteet päivystyspoliklinikalla**

Opinnäytetyö

Kevät 2014

Sosiaali- ja terveysalan yksikkö

Hoitotyön koulutusohjelma



SEINÄJOEN AMMATTIKORKEAKOULU

Opinnäytetyön tiivistelmä

Koulutusyksikkö: Sosiaali- ja terveysalan yksikkö

Koulutusohjelma: Hoitotyön koulutusohjelma

Suuntautumisvaihtoehto: Hoitotyön suuntautumisvaihtoehto

Tekijä: Mäkelä Kati ja Pihlaja Heli

Työn nimi: Äkillisesti sairastuneen potilaan perheenjäsenten ohjauksen haasteet päivystyspoliklinikalla

Ohjaaja: Salminen-Tuomaala Mari, TtT, lehtori, Hautala Tanja TtM, lehtori

Vuosi:2014

Sivumäärä: 39

Liitteiden lukumäärä:3

Opinnäytetyön tarkoituksena on kuvata äkillisesti sairastuneen potilaan perheenjäsenten ohjauksen haasteita päivystyspoliklinikalla. Opinnäytetyön tavoitteena on tuottaa tietoa potilaan perheenjäsenten ohjauksesta päivystyspoliklinikalla toimiville sairaanhoitajille. Opinnäytetyön tutkimustehtävä on tuoda esille: Millaisia haasteita sairaanhoitaja kohtaa päivystyspoliklinikalla ohjattaessaan äkillisesti sairastuneen potilaan perheenjäseniä.

Opinnäytetyön aihetta tutkittiin käyttämällä kvalitatiivista eli laadullista tutkimusmenetelmää. Opinnäytetyötä varten haastateltiin teemahaastattelua käyttäen kolmea terveyskeskuksen päivystyspoliklinikalla työskentelevää sairaanhoitajaa. Haastattelua varten laadittiin kolme teemaa, jotka olivat haasteellisimmat sairaudet terveyskeskuksen päivystyspoliklinikalla, potilaan läheisten ohjauksen haasteet ja sairaanhoitajan ammatillisuus. Haastatteluaineisto analysoitiin käyttämällä induktiivista sisällönanalyysiä.

Opinnäytetyön tuloksista ilmeni, että suurimmat potilaan läheisten ohjauksen haasteet terveyskeskuksen päivystyspoliklinikalla olivat läheisten kyvyttömyys vastaanottaa tietoa sekä se, että läheiset eivät osallistu potilaan hoitoon. Haastetta toi myös potilasta hoidettaessa läheisten häiritseminen, kommunikoinnin vaikeus sekä yleensäkin läheisten huomioiminen potilaan hoidossa.

Kehittämisehdotuksena nousi esille työnantajan järjestämän lisäkoulutuksen tarve sairaanhoitajille. Sairaanhoitajat itse eivät kokeneet tarvitsevansa koulutusta.

Avainsanat: akuuttisairaus, päivystyspoliklinikan hoitotyö, perheenjäsen, ohjaus, neuvonta

SEINÄJOKI UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Thesis abstract

Faculty: School of Health Care and Social Work

Degree programme: Degree Programme in Nursing

Specialisation: Nursing Branch

Author/s: Mäkelä Kati and Pihlaja Heli

Title of thesis: The challenges of counseling acutely ill patient's family members in the emergency department

Supervisor(s): Salminen-Tuomaala Mari, PhD, Senior Lecturer, Hautala Tanja, MNSc, Senior Lecturer

Year: 2014

Number of pages: 39

Number of appendices:3

The purpose of this study is to describe the challenges in the emergency room experienced by the family members of an acutely ill patient. The aim of this study is to provide information for nurses about the patient's family counseling in the emergency department. The research scheme is to bring out: What challenges does a nurse face in the emergency room to steer the acutely ill patient's family members?

The method used for this study was a qualitative research method. Data for the study was collected by interviewing three nurses who worked on the emergency department of health center. The interviews were based on three themes: the most challenging diseases of the health center in the emergency department, the patient's family counseling challenges and the nurse's professionalism. The data was analyzed with inductive analysis of content.

The research results showed that the greatest challenges of counseling a patient's family in the health care center's emergency room were family members' inability to receive information, family members not being involved in patient care, the patient's family members' interference with patient care, communication difficulties and family members' consideration of the patient's treatment.

According to this research, it seems that the employer should arrange further training for nurses. The nurses themselves do not consider they need any training.

Keywords: counseling, nursing, acute disease, nurses, family, first aid

SISÄLLYS

Opinnäytetyön tiivistelmä.....	2
Thesis abstract.....	3
1 JOHDANTO	6
2 PÄIVYSTYSPOLIKLINIKKA HOITOTYÖN HAASTEELLISUUS.....	7
2.1 Päivystyspoliklinikalla työskentelevän sairaanhoitajan asiantuntijuus	8
2.2 Ohjaus päivystyspoliklinikalla	9
2.3 Potilaana päivystyspoliklinikalla	11
3 LÄHEISENÄ PÄIVYSTYSPOLIKLINIKALLA	13
3.1 Päivystyspotilaan läheisen asema	13
3.2 Kriittinen ja äkillinen sairastuminen potilaan läheisen kokemana	13
3.3 Läheisen tarpeet potilaan sairastuessa äkillisesti	14
3.4 Hoidonantajien yhteistyö potilaan perheenjäsenten kanssa.....	15
4 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TAVOITTEET JA TUTKIMUSTEHTÄVÄT	17
5 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTTAMISMENETELMÄT	18
5.1 Aineistonkeruu	19
5.2 Aineiston analysointi	21
6 TULOKSET	23
6.1 Haasteellisimmat sairaudet.....	23
6.1.1 Sydäninfarkti ja vakava sairaus.....	23
6.1.2 Dementia ja somaattinen sairaus.....	24
6.1.3 Alkoholi-riippuvuus ja vastentahtoisuus	24
6.2 Potilaan läheisten ohjauksen haasteet.....	25
6.2.1 Läheisten kyky vastaanottaa tietoa	25
6.2.2 Potilaan läheiset häiritsevät hoitoa.....	26
6.2.3 Läheiset eivät osallistu potilaan hoitoon.....	27
6.2.4 Yhteisen kielen puuttuminen	28
6.2.5 Läheisten mukaan ottaminen	28
6.2.6 Potilaan läheisten ohjaus ei ole haasteellista.....	29
6.3 Sairaanhoitajan ammattitaito.....	29
6.3.1 Läheisten kohtaaminen kokemuksen kautta	29

6.3.2 Työnantajan järjestämä tuki läheisten ohjaamiseen.....	30
6.3.3 Miten sairaanhoitaja voi parantaa läheisten tiedonsaantia.....	31
7 POHDINTA	34
7.1 Opinnäytetyön luotettavuus ja eettisyys	34
7.2 Tutkimustulosten tarkastelua	36
7.3 Kehittämisehdotukset ja jatkotutkimushaasteet	38
LÄHTEET	40

1 JOHDANTO

Äkillinen sairastuminen on usein potilaalle ja hänen läheisilleen kriisi, johon liittyy erilaisia kokemuksia ja tunteita. Potilaan ja hänen perheenjäsentensä reaktiot uuteen tilanteeseen ovat yksilöllisiä. Päivystyspoliklinikka on potilaan äkillisesti sairastuessa yleensä läheisten ensimmäinen kontakti terveydenhuoltoon. (Sillanpää 2003, 12; Kunnamo 2005, 158.)

Potilaan ja hoitajan välisen hoitosuhteen tavoitteena on ensisijaisesti potilaan pelastaminen sekä hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen. Hoitaja vahvistaa potilaan voimavaroja tilanteissa, jotka uhkaavat potilaan terveyttä tai sen menettämistä. Hoitosuhteeseen päivystyspoliklinikalla liittyy potilaan ja hänen arvonsa kunnioitus ja se edellyttää jatkuvaa ja todenmukaista tiedon jakamista potilaan tilasta ja hänelle tapahtuvista toimenpiteistä, tutkimuksista sekä hoidosta. Potilaan ohjauksella on suuri rooli hoitotyössä ja se liittyy hoidon kaikkiin vaiheisiin. Hoitajan rooli ohjauksessa on tukea, auttaa ja opastaa potilasta. (Sillanpää 2003, 13–14; Rekola & Hakala 2008, 596.)

Äkillisesti sairastuneen potilaan perheenjäsenillä on tiedon, tuen, hoitoon osallistumisen sekä oman hyvinvoinnin tarpeita. Perheenjäsenille on tärkeää, että he saavat tietoa potilaan tilasta ja hoidosta. Lisäksi perheenjäsenet saattavat tarvita tiedon lisäksi sosiaalista, emotionaalista sekä konkreettista tukea selviytyäkseen eteenpäin vaikeassa tilanteessa. (Sillanpää & Koponen 2005, 26.)

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on kuvata äkillisesti sairastuneen potilaan perheenjäsenten ohjauksen haasteita päivystyspoliklinikalla. Opinnäytetyön tavoitteena on tuottaa tietoa potilaan perheenjäsenten ohjauksesta päivystyspoliklinikalla toimiville sairaanhoitajille. Opinnäytetyön tutkimustehtävänä on tuoda esille, millaisia haasteita sairaanhoitaja kohtaa päivystyspoliklinikalla ohjattaessaan äkillisesti sairastuneen potilaan perheenjäseniä.

Tämän tutkimuksen myötä saatiin hyödyllistä tietoa äkillisesti sairastuneen potilaan perheenjäsenten ohjauksen haasteista päivystyspoliklinikalla. Saatuja tuloksia voidaan hyödyntää kehittäessä ohjausta päivystyspoliklinikalla.

2 PÄIVYSTYSPOLIKLINIKKA HOITOTYÖN HAASTEELLISUUS

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista edellyttää, että Suomessa pysyvästi asuvilla kansalaisilla on laillinen oikeus saada terveydentilansa edellyttämää terveyden- ja sairaanhoitoa kulloinkin käytettävissä olevien terveydenhuollon voimavarojen mukaan (17.8.1992/785). Terveydenhuoltolain (30.12.2010/1326) 50 § mukaan kiireellinen sairaanhoito on annettava potilaalle hänen asuinpaikastaan riippumatta. Kiireellisellä hoidolla tarkoitetaan tässä tapauksessa äkillistä sairastumista, pitkäaikaissairauden pahenemista, toimintakyvyn alenemista tai vammautumista. Nämä edellyttävät välitöntä arviota sekä hoitoa.

Jo 1980-luvulla terveyskeskusten toiminta muuttui päivystysluontoiseksi. Noin 60 % vastaanotoista tapahtui iltaisin ja viikonloppuisin päivystyskäynteinä. Päivystysvastaanotoista tuli normaalivastaanottoja. Päivystysten järjestelyissä tapahtui muutos 2000 -luvulla. Keskus- tai aluesairaaloihin keskitettiin yöpäivystys, päivystyspalveluita alettiin ostaa yrityksiltä. Ammattitaitoinen puhelinneuvonta on osa päivystystoimintaa. Päivystyspoliklinikkojen suurimpia haasteita ovat ei-päivystysluontoiset potilaat. Nämä potilaat saattavat käyttää päivystyspoliklinikoiden lääkäreitä kuin yksityisläkäreitään. Tämä ongelma on ehkä suurin lähinnä terveyskeskuksien päivystyksessä. Toinen ongelma on, ettei potilaita siirretä tarpeeksi nopeasti jatkohoitoon, jolloin päivystyspoliklinikan potilaspaikat täyttyvät nopeasti, mikä kuormittaa hoitohenkilökuntaa. Tavoitteena on hoitaa ei-kiireelliset potilaat ajanvarauksella, näin jää aikaa todellisille päivystystapauksille. Tavoitteena päivystyspoliklinikalla on tehdä mahdollisimman täsmällinen diagnoosi sekä antaa siihen sopiva hoito. Mahdollisuus potilaan hoitoon riippuu osaltaan myös potilasmäärästä. Päivystyspoliklinikalla tulee olla riittävän ammattitaitoista henkilökuntaa. Myös päivystyspoliklinikan teknologian ja tutkimusvalmiuksien tulee olla ajantasaiset. Päivystyspoliklinikalla lääkärin vastaanotto tapahtuu kiireellisyysjärjestyksessä, ei siis ilmoittautumisjärjestyksessä. Lääkäri ja hoitaja tekevät tiivistä yhteistyötä, näin päivystystyö on sujuvaa. Tarkkailutiloja ja tutkimushuoneita tulee olla riittävästi ja hoitajan tulee olla tavoitettavissa joka hetki. Terveyskeskuksien tulee myös ylläpitää päiväaikaista päivystystä. Terveyskeskuksien päivystyksessä

hoidetaan myös pikaista ensiapua tarvitsevat potilaat. Tutkimusvälineiden tulee olla hoitajien helposti saavutettavissa. (Kunnamo 2005, 154–155; Finkelman & Kenner 2010, 276.)

Perusterveydenhuollon päivystys voidaan luokitella yhteiskunnan turvaverkoksi. Siellä kohdataan yhteiskunnan laaja ongelmien kirjo sekä tehdään suuria päätöksiä elämästä ja kuolemasta. Koko väestöllä, potilailla ja omaisilla on oikeus saada oikeanaikaisia ja laadukkaita palveluita. Perustehtävä päivystyspoliklinikalla on torjua henkeä ja terveyttä äkillisesti uhkaava vaara. Tähän vaaditaan ammattitaitoiselta henkilökunnalta huippuosaamista, prosessien hallintaa sekä korkeaa ammattietiikkaa. (Voipio-Pulkki 2005, 21.)

2.1 Päivystyspoliklinikalla työskentelevän sairaanhoitajan asiantuntijuus

Suunnan sairaanhoitajan toiminnalle päivystyspoliklinikalla antaa potilaan hoidon ja avun tarve. Sairaanhoitajan ammatillisuuteen päivystyspoliklinikalla kuuluu teoreettisen tiedon hallintaa, itsenäistä päätöksentekoa, taitoja, kriittisyyttä sekä kokemusta havaita potilaan avuntarve. Ammattitaitoinen sairaanhoitaja kontrolloi omaa työskentelyään, hän tiedostaa osaamisensa ja luottaa ammattitaitoonsa, mutta tunnistaa myös rajansa. Kouluttautuminen ja muu tiedon hankinta ja itsensä kehittäminen lisää sairaanhoitajan hyvää ammattitaitoa. Sairaanhoitajilta odotetaan potilaan kivun, tuskan ja kärsimysten vastaanottamista ja sietämistä. Ammattitaitoiselta sairaanhoitajalta vaaditaan herkkyyttä tunnistaa potilaan kokemus sairaudesta, jotta voidaan tunnistaa potilaan odotukset ja tarpeet. Sairaanhoitajan tulee olla avoin, vastuullinen ja empaattinen. (Sillanpää, Koponen 2005, 28–29; Virtanen, Rantanen, Kaunonen 2012, 15–16.)

Päivystyspoliklinikalla työskentelevän sairaanhoitajan yksi keskeisemmistä valmiuksista on päätöksenteko, sillä päivystyspoliklinikalla voi samanaikaisesti olla eri sairauden vuoksi hoitoon tulleita potilaita, josta sairaanhoitaja on vastuussa. Sairaanhoitajalta vaaditaan jatkuvaa, systemaattista potilaan tilan arviointia, näin sai-

raanhoitajalla pysyy selkeys monien kriittisesti sairaiden potilaiden hoidon kiireellisyttä arvioitaessa. Mikäli sairaanhoitaja epäonnistuu potilaan tutkimuksessa ja potilaan tilan arvioinnissa, voidaan joutua yllättäviin tilanteisiin, jotka olisi voitu ennakoida ammattitaitoisella toiminnalla. (Sillanpää 2008, 41.)

Työ päivystyspoliklinikalla on moniammatillista yhteistyötä eri ammattiryhmien välillä. Tämä edellyttää sairaanhoitajalta joustavuutta, hyvää yhteistyökykyä, toisen asiantuntijan arvostamista sekä kykyä auttaa tarvittaessa erilaisia työryhmän jäseniä. (Sillanpää & Koponen 2005, 29.)

2.2 Ohjaus päivystyspoliklinikalla

Opettaminen sekä ohjaaminen ovat keskeinen ja haasteellinen osa päivystyspoliklinikalla työskentelevän sairaanhoitajan ammatillista toimintaa. Potilaan sitoutuminen hoitoon ja sen jatkuvuuteen onnistuu laadukkaalla ja ammattitaitoisella potilaan ja hänen perheenjäsentensä ohjauksella, samalla laadukas ohjaaminen poistaa potilaan sekä perheenjäsenten epävarmuuden hoitoa koskevista asioista. Hoitajan tulee ohjaus- ja neuvontatilanteessa puhua potilaalle ja perheenjäsenille selkeästi ja asia tulee selvittää niin, että he ymmärtävät sen oikein, eikä asia jää mietityttämään. Osa päivystyspoliklinikan hoitotyötä on tutkimuksiin ohjaamista, neuvomista ja kotiohjeiden antamista. Haasteita ohjaukselle tuo lyhyessä ajassa muodostettava arvio potilaan ja hänen perheenjäsenten kyvystä ottaa vastaan ohjaus ja neuvonta. (Sillanpää 2008, 41–42.)

Ohjauksen merkitystä ensiapupoliklinikalla on tutkittu vain vähän, varsinkin perheenjäsenen huomioimisesta ja osallistumisesta hoitoon on vähän tutkittua tietoa. Paavilaisen ym.(2009) tutkimuksen mukaan lähes puolet, eli 42 prosenttia potilaisista saapui päivystyspoliklinikalle perheenjäsenensä kanssa. Suurin osa potilaista oli tyytyväisiä neuvontaan ja noin puolet heistä halusi, että tietoa heidän voinnistaan ja hoidostaan annetaan myös perheenjäsenelle. Perheenjäseniä tulisi kannustaa osallistumaan hoitoon. Perheenjäsenen läsnäolo tukee potilasta päivystyspoliklini-

kalla odotusaikana. Perheenjäsenen ollessa paikalla ja potilaan esittäessä kysymyksiä, tulisi keskustelu olla kuitenkin hyvin suunniteltu. (Paavilainen, Salminen-Tuomaala, Kurikka & Paussu, 2217.)

Ammattihenkilökunnan tehtävänä on tunnistaa ja arvioida ohjauksen tarve päivystyspoliklinikalla. Potilaiden erilaisuus ja siitä johtuva tietoon ja tukeen tarvittava ohjaus asettavat henkilökunnalle suuria haasteita. Henkilökunnan antama ohjaus etenee sanattoman ja sanallisen viestinnän avulla. Ohjauksen tavoite on, että potilas ja hänen perheenjäsenensä ymmärtävät keskustelun, minkä he ovat käyneet päivystyspoliklinikan henkilökunnan kanssa. Tämä onnistuu, kun hoitohenkilökunta puhuu samaa kieltä potilaan ja hänen perheenjäsenten kanssa. Ohjauksen vastuu on ammattitaitoisella henkilökunnalla. Ohjauksen onnistumiseksi päivystyspoliklinikalla tulee hoitohenkilökunnan tietää, mitä potilas ja hänen perheenjäsenensä jo tietävät äkillisesti sairastuneen potilaan tilasta ja mikä on heille paras tapa ottaa vastaan ohjausta. Henkilökunnan, potilaan ja hänen perheenjäsentensä keskinäinen vuorovaikutus vaikuttaa ohjauksen etenemiseen. Hyvä vuorovaikutus luo potilaalle ja hänen perheenjäsenilleen luottamuksellisen ja turvallisen tunteen, myös sellaisissa tilanteissa, joissa potilas ja perheenjäsenet ajattelevat eri tavalla kuin henkilökunta. (Kygäs, Kääriäinen, Poskiparta, Johansson, Hirvonen & Renfors 2007, 26–47.)

Äkillisesti sairastunut potilas kokee kirjalliset kotiohjeet välttämättömäksi kotona pärjäämisessä. Kirjalliset kotihoito-ohjeet tulee hoitajan käydä potilaan kanssa yhdessä läpi, koska ne edistävät myös luottamusta hoitohenkilökuntaa kohtaan. (Salminen- Tuomaala, Kaappola, Kurikka, Leikkola, Vanninen & Paavilainen 2010, 24–25.)

2.3 Potilaana päivystyspoliklinikalla

Päivystyspoliklinikalle hoitoon hakeutumiselle ovat syynä yleensä joko tapaturmat (esimerkiksi kaatuminen, pahoinpitely, liikenneonnettomuudessa loukkaantuminen tai korkealta putoaminen) tai äkillinen sairastuminen (esimerkiksi hengitysvaikeus, vatskipu, rintakipu, yleistilanlasku tai lääkkeiden tai alkoholin yliannos). Päivystyspoliklinikalle joutuminen ja sairastuminen merkitsevät usein potilaalle ja hänen perheenjäsenilleen elämän kriisiä, sillä he eivät ole voineet valmistautua tilanteeseen ennalta. Esimerkiksi liikenneonnettomuuteen joutuminen tai muu vakava loukkaantuminen on valtava muutos, jonka johdosta potilaan ja hänen perheenjäsentensä elämä muuttuu. Potilaat ovat usein päivystyspoliklinikalla shokkivaiheessa, tällöin heidän tietoisuutensa ympäröivästä maailmasta saattaa muuttua ja tunteet painetaan taka-alalle. Muuttunut tietoisuus saatetaan kokea epäuskona, unenomaisuutena sekä epätodellisena. Sairaanhoidajan tulisi kiinnittää huomiota ammatilliseen käyttäytymiseensä, jotta potilaiden turvallisuudentunne vahvistuisi ja jotta potilas voisi luottaa hoitohenkilökuntaan ja saisi näin voimia selviytyä. Päivystyspoliklinikalla oleva potilas odottaa saavansa tarvitsemaansa hoitoa, lievitystä kärsimyksensä sekä lohdutusta. Potilaalla on oikeus hyvään ja arvokkaaseen kohteluun tilanteissa, joissa hänen omat voimavaransa eivät riitä. (Koponen, & Sillanpää 2005, 23–24.)

Päivystyspoliklinikalla hoidossa oleva potilas odottaa turvallisuuden kokemista, tähän liittyy luottamus hoitohenkilökuntaa kohtaan. Luottamus voidaan saavuttaa selkeän ja tarkoituksenmukaisen toiminnan kautta. Turvallisuus sisältää myös tunteen siitä, että päivystyspoliklinikan hoitotyöntekijät ovat ammattitaitoisia ja tekevät kaiken mahdollisen ja vähän enemmänkin potilaan auttamiseksi. Potilaan turvallisuuden tunnetta lisää myös hänen kivun, tuskan ja pelon lievittäminen. Hoitohenkilökunnan kunnioittava suhtautuminen potilaisiin lisää heidän läheisyyden kokemustaan. Potilaan on saatava osallistua oman hoitoonsa liittyvään päätöksentekoon. Potilas voi tehdä itse päätökset hoitonsa suhteen tai jättää päätökset hoitohenkilökunnalle. Potilaan osallistuminen hoitonsa päätöksentekoon edellyttää tiedon antamista potilaalle tavalla, jolla hän ymmärtää saamansa tiedon. (Koponen & Sillanpää 2005, 24.)

Tutkimusten mukaan potilaat ovat pääsääntöisesti olleet tyytyväisiä hoitoonsa päivystyspoliklinikoilla. Potilaat ovat olleet tyytyväisiä saamaansa ohjaukseen ja tietoon hoidosta päivystyspoliklinikalla, sekä ovat pitäneet hoitohenkilökunnan toimintaa ja osaamista hyvänä. Tutkimuksissa on osoitettu puutteita olevan myötäelämisessä, omatoimisuuden tukemisessa, kivun hoidossa sekä päätöksentekoon osallistumisessa. Potilaat ovat raportoineet tyytymättömyyttä myös kotiutusvaiheen ja komplikaatioiden ehkäisyyn liittyvää ohjausta kohtaan. (Koponen & Sillanpää 2005 24–25.)

3 LÄHEISENÄ PÄIVYSTYSPOLIKLINIKALLA

3.1 Päivystyspotilaan läheisen asema

Hoitotyöntekijöiden yhteistyö potilaan perheenjäsenten kanssa tapahtuu Suomessa potilaan luvalla, potilas saa itse nimetä ne kaikki henkilöt, joille hänestä voidaan antaa tietoja. Jos potilas ei itse kykene ilmaisemaan tahtoaan tai ymmärtämään ratkaisuvaihtoehtojaan tai päätösten vaikutuksia, on omaisilla oikeus Suomen lainsäädännön mukaan toimia silloin potilaan tahdon välittäjänä. Perheenjäsenten ja potilaan muiden läheisten antamalla tuella on merkitys potilaan selviytymisessä sairaudestaan. Perheenjäsenet tukevat toisiaan sekä ylläpitävät potilaan elämishalua ja positiivista mielialaa. Lapsipotilaiden hoidossa yhteistyö vanhempien kanssa on hoidon perusta. (Koponen & Sillanpää 2005, 25.)

3.2 Kriittinen ja äkillinen sairastuminen potilaan läheisen kokemana

Potilaan joutuminen päivystykseen tapahtuu yleensä potilaan perheenjäsenille yllätyksenä. Perheenjäsen on saattanut olla itse mukana tapahtumapaikalla, hankkinut potilaalla apua, tuonut potilaan sairaalaan tai saanut hoitohenkilökunnalta tiedon tapahtuneesta. Potilaan vammautuminen tai äkillinen sairastuminen saattavat aiheuttaa perheenjäsenille kriisin, johon saattaa liittyä myös tapahtuman kieltäminen. Perheenjäsenen sairastuminen vaikuttaa koko perheen hyvinvointiin. Kriittisesti sairastuneen potilaan perheenjäsenet saattavat tuntea pelkoa, ahdistusta, huolta, vihaa, kauhua, ahdistavaa epävarmuutta sekä jopa syyllisyyttä. Näiden lisäksi potilaan sairastuminen kriittisesti saattaa aiheuttaa perheenjäsenille stres-

sioireita tai jopa shokin. Usein sairastuminen lisää perheen yhteenkuuluvuuden tunnetta, toisaalta sairastuminen aiheuttaa muutoksia perheen arjessa ja saattaa lisätä keskinäistä riippuvuutta sekä mahdollisia rooliristiriitoja. Perheenjäsenet saattavat laiminlyödä oman hyvinvointinsa ja jättää esimerkiksi omat ruokailut väliin, unet saattavat jäädä vähäisiksi ja alkoholinkäyttö saattaa lisääntyä. Päivystyspoliklinikalla potilaat ja perheenjäsenet ovat yleensä shokkivaiheessa, heidän tietoisuutensa ympäröivästä todellisuudesta saattaa muuttua ja he painavat tunteet taka-alalle. Potilaan sekä perheenjäsenten kokemukset saadusta hoidosta ja kohtelusta ovat merkittäviä, sillä hoitoprosessi alkaa päivystyspoliklinikalla ja hoitotyöntekijöiden onnistuminen siellä vaikuttaa usein koko sairaalassa oloajan. Hoitotyöntekijöiden suhtautuminen potilaisiin ja heidän perheenjäseniinsä sekä muihin potilaisiin luovat mielikuvia hoidosta ja koko sairaalayhteisöstä. (Koponen & Siljanpää 2005, 23–26.)

3.3 Läheisen tarpeet potilaan sairastuessa äkillisesti

Perheenjäsenille on vaikeinta tietämättömyys ja epävarmuus potilaan tilasta hänen sairastuttuaan äkillisesti. Perheenjäsenen on tärkeää saada tietoa potilaan tilasta ja sen muutoksista, hoidosta ja sen etenemisestä sekä kestosta. Potilaan ollessa kriittisessä tilassa perheenjäsenet odottavat tietoa siitä, voiko potilas selvitä hengissä. Hoitohenkilökunnan tulisi kertoa perheenjäsenille potilaan sen hetkisestä tilasta, eikä luvata liikojä, sillä potilaan tila voi muuttua ennustamattomasti. Tiedon tulisikin olla rehellistä, yksilöllistä ja ymmärrettävää ja sitä tulee tarpeen mukaan toistaa useita kertoja sillä läheinen saattaa olla shokissa. Perheenjäsentien tulee voida luottaa siihen, että potilas saa hyvää hoitoa, tämä varmistetaan hoitohenkilökunnan hyvällä ammattitaidolla (hyvät vuorovaikutustaidot, vakuuttavuus ja uskottavuus ja kiinnostus potilasta sekä läheistä kohtaan). Perheenjäsen tarvitsee myös sosiaalista, emotionaalista ja konkreettista tukea selviytyäkseen potilaan äkillisestä sairastumisesta. Ammattitaitoisen hoitohenkilökunnan tulee myös huomioida perheenjäsenen oma hyvinvointi, esimerkiksi kannustaa häntä lepäämään

ja ruokailemaan kotiin potilaan hoidon pitkittyessä. Tällöin hoitohenkilökunnan tulee sopia yhteydenpidosta perheenjäsenten kanssa. (Koponen & Sillanpää 2005, 26.)

Tutkimuksessaan Ekwall, Gerdtz ja Manias (2009, 3495–3496.) ovat todenneet, että potilaiden saattajat, jotka ovat olleet vuorovaikutuksessa sairaanhoitajien kanssa päivystyksessä odottamisen aikana, olivat tyytyväisempiä hoitoon kuin sellaiset, jotka eivät olleet vuorovaikutuksessa. Odotusajoista kertominen ja hoitajien keskustelu potilaiden ja saattajien kanssa koettiin tyytyväisyyttä lisäävänä. Stressaava tilanne päivystyspoliklinikalla, kuten esimerkiksi potilaan saadessa tietoa huonosta ennusteesta esimerkiksi trauman jälkeen, voi johtaa huonoon kokemukseen päivystysklinikan hoidosta potilaalle ja saattajille. Tyytyväiset saattajat antavat potilaalle paremman emotionaalisen tuen ja auttavat hoitohenkilökuntaa.

3.4 Hoidonantajien yhteistyö potilaan perheenjäsenten kanssa

Potilaan läheiset, jotka eivät oma-aloitteisesti kysele tai puhu potilaasta, koetaan hoitohenkilökunnan mielestä haasteellisimmiksi. Perheenjäsenen ja hoitohenkilökunnan vuorovaikutuksen tavoitteena on potilaan hyvä olo. Perheenjäsenellä on tärkeä tehtävä huolehtia ja edustaa potilasta sekä välittää tietoa. Kiireellisissä tilanteissa hoitohenkilökunta saattaa kokea perheenjäsenen lisätaakkana, kiire ja perheenjäsenten välitön avun tarve saattaa aiheuttaa hoitohenkilökunnassa epävarmuutta ja ahdistusta. Ammattitaito ja hyvä työyhteisö lisää hoitohenkilökunnan voimavaroja sekä keinoja yhteistyöhön perheenjäsenten kanssa. Potilaan sairastuttua kriittisesti tulisi hoitohenkilökunnalla olla sovittuna valmiiksi toimintamalli, jolla tuetaan sairastuneen perheenjäseniä. Perheenjäsenten tukemiseen tulisi osallistua koko hoitotiimin ja tarvittaessa myös erityistyöntekijöiden esimerkiksi kriisityöntekijöiden. Hoitohenkilökunnan tulisi olla aloitteentekijä vuorovaikutustilanteissa perheenjäsenten kanssa. Hoitohenkilökunnan tulee tiedustella perheenjä-

senen jaksamista ja tarvittaessa järjestää keskusteluhetki mieltä painavista asioista (Koponen & Sillanpää 2005, 27–28.)

Parhaimmillaan perheenjäsen, joka toivoo mahdollisuutta hoitaa potilasta sopivissa määrissä, voi olla hoitohenkilökunnan ”kumppani”, potilaan perheenjäsen halua yleensä tulla sairaalaan potilaan tueksi ja avuksi. Tällöin on tärkeää, että hoitohenkilökunta ja lääkärit ovat myös vuorovaikutuksessa perheenjäsenten lähtökohdista. Hoitohenkilökunta ja lääkäri rohkaisevat, kuuntelevat, kannustavat ja kertovat tietoa ymmärrettävällä kielellä. (Åstedt-kurki, Jussila, Koponen, Lehto, Maijala, Paavilainen & Potinkara 2008, 59.)

Äkillisesti sairastuneen potilaan perheenjäsenet toivovat oman muistinsa tueksi suulliset sekä kirjalliset jatkohoitoa koskevat ohjeet. Heidän mukanaoloaan tulisi kannustaa, painottaen asioiden jakamisen tärkeyttä potilaan hoidossa. Potilaan perheenjäsenet toivovat tietoa ensisijaisesti äkillisesti sairastuneen potilaan sairaudesta, lääkehoidosta, tutkimuksista, sairauden ennusteesta ja äkillisesti sairastuneen potilaan ennusteesta. He tarvitsevat ohjauksen lisäksi hoitohenkilökunnalta kuuntelua sekä myötätuntoa. Perheenjäsenet kaipaavat hoitohenkilökunnalta välittämistä heidän perheensä tilanteesta. Heille annettava ohjaus edistää äkillisesti sairastuneen potilaan perheenjäsenten selviytymistä äkillisestä tilanteesta. Perheenjäsenen tulee olla siinä tilassa, että hän kykenee vastaan ottamaan hoitohenkilökunnan antaman tiedon ja ohjauksen. Pelko läheisen menettämisestä ja siihen liittyvä epätietoisuus ahdistaa heitä. Potilaan tilannetta voi pahentaa perheenjäsenten levottomuus. (Salminen- Tuomaala, Korkiamäki, Kurikka, Paavilainen 2008, 259–262.)

Äkillisesti sairastuneen lapsen sairaalaan hoitoon joutuminen koettelee kaikkia hänen perheenjäseniään. Sairaalaassaolo aiheuttaa pienelle lapselle pelkoa, sekä turvattomuuden tunnetta. Perheenjäsenten läsnäolo tuottaa lapselle turvaa ja helpottaa hänen oloaan. Heidän ja hoitohenkilökunnan tiivis vuorovaikutus edistää sekä lapsen, että perheenjäsenten hyvinvointia. Hoitohenkilökunta pystyy antamaan kohdennettua ja tarkennettua tietoa perheenjäsenille tutustuttuaan paremmin heidän tilanteeseensa. (Maijala, Helminen, Heino- Tolonen & Åstedt- Kurki 2011, 14–20.)

4 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TAVOITTEET JA TUTKIMUSTEHTÄVÄT

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on kuvata äkillisesti sairastuneen potilaan perheenjäsenten ohjauksen haasteita päivystyspoliklinikalla.

Opinnäytetyön tavoitteena on tuottaa tietoa potilaan perheenjäsenten ohjauksesta päivystyspoliklinikalla toimiville sairaanhoitajille.

Opinnäytetyön tutkimustehtävä on tuoda esille: Millaisia haasteita sairaanhoitaja kohtaa päivystyspoliklinikalla ohjatessaan äkillisesti sairastuneen potilaan perheenjäseniä.

5 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTTAMISMENETELMÄT

Opinnäytetyö tehtiin käyttäen kvalitatiivista eli laadullista tutkimusmenetelmää. Kvalitatiivisen tutkimuksen perusprosessina voidaan pitää sisällönanalyysiprosessia, jolla voidaan analysoida suullista ja kirjoitettua kommunikaatiota ja jonka avulla voidaan tarkastella tapahtumien ja asioiden merkitystä, seurausta ja yhteyksiä.

Kvalitatiivisen tutkimuksen lähtökohtana on todellisen elämän kuvaaminen moninaisesti. Kohdetta pyritään tutkimaan mahdollisimman kokonaisvaltaisesti. Tutkimukseen kuuluu laaja kirjo erilaisia lähestymistapoja, jotka ovat monin tavoin päällekkäisiä ja kvalitatiivisia tutkimuksia on nykyään monta eri lajia. Kvalitatiiviseen tutkimukseen liittyvät uskomukset, asenteet ja käyttäytymisen muutokset. Laadullisella tutkimusmenetelmällä voidaan kuvata uusia tutkimusalueita, joista ei tiedetä paljoa. Lisäksi tämä tutkimusmenetelmä sopii jo olemassa oleville tutkimusalueille, jos niihin halutaan saada uusi näkökulma tai epäillään aiemmin käytettyä metodiikkaa tai tutkimustuloksia tai teorian ja käsitteen merkitystä. Kvalitatiivisen tutkimusmenetelmän valinnan perusteena voi olla myös asian tutkiminen ymmärtämisen näkökulmasta. Millaista tietoa tavoitellaan ja mikä on tutkimuksen teoreettinen tavoite, määrittävät tutkimusmenetelmän valinnan. Laadullisen tutkimuksen tunnuspiirteitä ovat naturalistisuus (asioiden tarkastelua luonnollisissa olosuhteissa ja tilanteiden autenttisuus), persoonakohtaisuus/yksilöllisyys (yksilön tuntemusten sekä toiveiden kuuntelu), dynaamisuus (tutkimuksen muotoutuminen prosessin aikana), kontekstispesifisyys (tutkimuksen liittyminen tiettyihin tilanteisiin), induktiivisuus (vapaus teoriaohjautuvuudesta) sekä tutkimusasetelmien joustavuus (tietoa haetaan monesta paikasta ja aineiston keruu voi muovautua tutkimusprosessin aikana). (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2009, 161; Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 49–50.)

5.1 Aineistonkeruu

Teemahaastattelu on lomake – ja avoimen haastattelun välimuoto. Siinä tyypillistä on, että haastattelun aihepiirit eli teema-alueet ovat tiedossa, mutta kysymysten tarkka muoto ja järjestys puuttuvat (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara. 2009, 208.)

Teemahaastattelu on lähempänä strukturoimatonta kuin strukturoitua haastattelua. Se on puolistrukturoitu menetelmä siksi, että yksi haastattelun aspekti, haastattelun aihepiirit, teema-alueet, on kaikille sama. Teemahaastattelusta puuttuu strukturoidulle lomakehaastattelulle luonteenomainen kysymysten tarkka muoto ja järjestys, mutta se ei ole täysin vapaa kuin esim. syvähaastattelu (Hirsjärvi & Hurme 2008, 48.)

Haastattelu kohdennetaan tiettyihin teemoihin, joista keskustellaan. Teemahaastattelu ei edellytä tiettyä kokeellisesti aikaansaattua yhteistä kokemusta, vaan lähtee oletuksesta, että kaikkia yksilön kokemuksia, ajatuksia, uskomuksia ja tunteita voidaan tutkia tällä menetelmällä. Haastateltavien elämysmaailma ja määritelmät tilanteista korostuvat (Hirsjärvi & Hurme 2008, 47.)

Teemahaastattelua käytettäessä on se etu, ettei se sido haastattelua tiettyyn leiriin, kvalitatiiviseen tai kvantitatiiviseen, eikä se ota kantaa haastattelukertojen määrään tai siihen, miten ”syväälle” aiheen käsittelyssä mennään. Sen sijaan teemahaastattelussa yksityiskohtaisten kysymysten sijaan haastattelu etenee tiettyjen keskeisten teemojen varassa. Teemahaastattelu ottaa huomioon sen, että ihmisten tulkinnat asioista ja heidän asioille antamansa merkitykset ovat keskeisiä, samoin kuin sen, että merkitykset syntyvät vuorovaikutuksessa (Hirsjärvi & Hurme 2008, 48.)

Käyttämällä teemahaastattelua opinnäytetyön tutkimusmenetelmänä oli mahdollisuus tavoittaa tutkimukseen osallistuvien sairaanhoitajien kokemukset ja ohjauksen haasteet, joihin he törmäävät työskennellessä päivystyspoliklinikalla ja ohjauksessa äkillisesti sairastuneen potilaan läheisiä. Juuri sairaanhoitajien omien kokemusten tavoittaminen oli opinnäytetyön aiheen kannalta ensiarvoisen tärkeää. Haastattelun aikana opinnäytetyön tekijöillä oli myös mahdollisuus esittää tarkentavia kysymyksiä, sekä pyytää sairaanhoitajia kuvailemaan tarkemmin kokemuksiinsa.

Teemahaastatteluuun laadittiin haastattelurunko (liite 1). Ennen varsinaista haastattelua suoritettiin esihaastattelu, jonka avulla haastattelukysymysten toimivuus testattiin. Tehdyn esihaastattelun pohjalta haastattelukysymyksiä muokattiin hieman toimivimmiksi ja helpommin ymmärrettäviksi.

Haastatteluihin haettiin tutkimuslupa terveyskeskuksen johtoryhmältä. Tutkimusluvan saamisen jälkeen toimitettiin terveyskeskuksen osastonhoitajalle 20 kappaletta saatekirjeitä (liite 2) opinnäytetyön haastatteluja varten. Lomakkeet toimitettiin kirjekuorissa, jotka haastatteluun suostuvat toimittaisivat osastonhoitajalle suljettuna 5.4.2013 mennessä. Palautuspäivään mennessä saatiin ainoastaan yksi vastaus, joten osastonhoitajan kanssa sovittiin aikarajan jatkamisesta kahdella viikolla. Tarkoituksena oli haastatella sairaanhoitajia joilla oli kokemusta työskentelystä päivystyspoliklinikalla vähintään viideltä vuodelta, mutta huonon osallistumisinnon vuoksi vähennettiin vaadittavaa työkokemusaikaa kahteen vuoteen. Lopulta haastatteluun suostui mukaan kolme sairaanhoitajaa.

Opinnäytetyötä varten haastatellut sairaanhoitajat olivat naisia. Tutkimukseen osallistuvat sairaanhoitajat haastateltiin yhden kerran. Kaikki sairaanhoitajat työskentelivät terveyskeskuksen päivystyspoliklinikalla ja olivat työskennelleet siellä kahdesta vuodesta kymmeneen vuoteen.

Haastattelut tapahtuivat 1.6.2013–15.8.2013 välisenä aikana. Kaikki haastattelut tapahtuivat aamun aikana. Haastattelut tapahtuivat rauhallisessa tilassa, joko sairaanhoitajien vastaanotto-huoneessa tai lääkärin vastaanottohuoneessa. Paikalla ei ollut muita kuuntelemassa. Kaikki haastattelut nauhoitettiin myöhempää analysointia varten ja lisäksi tutkija teki muistiinpanoja haastattelun aikana.

Haastattelutilanteen aluksi tutkijat esittelivät itsensä sairaanhoitajille. Tutkimukseen osallistuville sairaanhoitajille kerrottiin tutkimuksen ja haastattelujen tarkoitus. Haastateltavilta hoitajilta pyydettiin lupa haastattelun nauhoittamiseen. Haastateltaville hoitajille kerrottiin, ettei heitä voi tunnistaa valmiista opinnäytetyöstä. Sairaanhoitajille myös korostettiin haastattelujen vapaaehtoisuutta ja sitä, että haastattelun voisi keskeyttää milloin tahansa ja tutkimuksesta voisi jäädä pois milloin tahansa. Kukaan sairaanhoitaja ei halunnut jäädä pois tutkimuksesta.

5.2 Aineiston analysointi

Sisällönanalyysissä tieto tiivistetään niin, että tutkittavia ilmiöitä voidaan yleistävästi ja lyhyesti kuvailla, tai että tutkittavien ilmiöiden suhteet saadaan selkeinä esille. Opinnäytetyössä käytettiin induktiivista sisällönanalyysia, jossa luokitellaan sanoja niiden teoreettisen merkityksen perusteella. Induktiivinen sisällönanalyysi perustuu induktiiviseen päättelyyn, jota tutkimuksen ongelmanasettelu ohjaa. Jos aikaisempi tieto asiasta on hajanaista, tai asiasta ei juuri tiedetä, on aiheellista käyttää induktiivista sisällönanalyysia. Induktiivisessa sisällönanalyysissä tutkimusaineistosta pyritään luomaan teoreettinen kokonaisuus siten, etteivät aikaisemmat teoriat, tiedot tai havainnot ohjaa analyysia. Aineiston litteroinnin jälkeen valitaan analyysiyksikkö. Aineiston laatu ja tutkimustehtävät ohjaavat analyysiyksikön määrittämistä. Induktiivisessa sisällönanalyysissä analyysiyksikkö voi olla esimerkiksi yksittäinen sana tai lause. Induktiivinen sisällönanalyysi etenee pelkistämisen, ryhmittelyn ja abstrahoinnin mukaan vaiheittain. Raportointi on induktiivisessa sisällönanalyysissä aineistolähtöistä. (Latvala & Vanhanen-Nuutinen 2003, 21–23; Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 135–136.)

Tutkimusaineiston analysointi aloitettiin litteroimalla nauhoitetut haastattelut tekstiksi paperille. Haastattelujen litteroiminen pyrittiin tekemään mahdollisimman pian haastattelujen jälkeen, jolloin tutkijoilla oli haastattelutilanne vielä tuoreessa muistissa. Haastattelut litteroitiin sanantarkasti, tutkittavien käyttämiä murre sanoja ja äännähdyksiä myöten. Litteroinnin jälkeen haastattelut kuunneltiin vielä läpi verratien niitä samalla kirjoitettuun tekstiin. Tämän avulla varmistettiin se, että kaikki oli varmasti kirjoitettu oikein. Haastatteluista kertyi litteroitua aineistoa yhteensä 20 sivua fonttikoolla 12 ja ykkösen rivivälillä kirjoitettuna.

Analyysin aluksi litteroitu aineisto luettiin moneen kertaan huolellisesti läpi, jotta aineistosta saatiin hyvä kokonaiskuva. Aineistoon perehtymisen jälkeen tutkimusaineistosta etsittiin teemahaastattelurunkoa apuna käyttäen tutkimustehtävän mukaisia vastauksia. Näin saadut haastatteluvastaukset alleiviivattiin eri väreillä haastatteluteemojen mukaan. Eri väreillä alleiviivatut haastateltavien vastaukset eriteltiin tietokoneen avulla eri otsakkeiden alle teemojen mukaan. Tämän jälkeen tut-

kimusaineisto pelkistettiin tiivistämällä haastatteluvastauksien keskeiset ajatukset hyväksi kokonaisuudeksi.

Tämän jälkeen pelkistetyt ilmaisut luettiin vielä huolellisesti läpi ja tarkistettiin niiden soveltuvuus kunkin teeman alle. Pelkistetyistä ilmauksista etsittiin samankaltaisuuksia ja ryhmiteltiin ilmaisut eri luokiksi (liite 3). Näin saatiin muodostettua alaluokat, joita tässä tutkimuksessa tuli kolmetoista kappaletta. Alaluokat abstrahoitettiin yläluokiksi, joita saatiin kolme kappaletta.

6 TULOKSET

Opinnäytetyötä varten haastateltiin kolmea Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin alueen terveyskeskuksen päivystyspoliklinikalla työskentelevää sairaanhoitajaa. Tutkimustulosten analyysin tuloksena saatiin kolme pääluokkaa, jotka ovat haasteellisimmat sairaudet terveyskeskuksen päivystyspoliklinikalla, äkillisesti sairastuneen potilaan läheisten ohjauksen haasteet terveyskeskuksen päivystyspoliklinikalla ja sairaanhoitajien ammattitaito. Seuraavassa esitetään tutkimuksen tulokset aloittaen yläluokista ja edeten alaluokkiin.

6.1 Haasteellisimmat sairaudet

Päivystyspoliklinikalla sairaanhoitajat kokivat haasteellisimmiksi sairauksiksi sydäninfarktin tai muun vakavan sairauden, dementian yhdistettynä somaattiseen sairauteen, vastentahtoisuuden ja alkoholi-riippuvuuden.

6.1.1 Sydäninfarkti ja vakava sairaus

Päivystyspoliklinikalla työskentelevät sairaanhoitajat kertoivat haastattelussa sydäninfarktin ja muun vakavan sairauden olevan haasteellista potilaan läheisten ohjauksen kannalta. Elvytys koettiin haasteelliseksi tilanteeksi vaikka niitä ei sairaanhoitajan mukaan onneksi ole usein ollut. Rintakivuista kärsivät potilaat koettiin myös haastatteluissa haasteelliseksi läheisten ohjauksen kannalta. Näissä vakavissa tilanteissa potilaiden läheiset ovat hätäntyneitä ja joskus vaativiakin.

”No elvytys, se on tietysti kaikkein vaikein ihan tota vaan että jos sattuu tos sitten omaisia mukaan niin pitää häättää pois”

”No rintakipuiset jotka tulee tohon tarkkailuun lanssilla... Hätäntynyt tietysti kun ei tiedä mitä täs tapahtuu ja onko kuinka vakavasta asiasta kyse ja joskus vaativiakin... Tyttäret ja pojat mukana niin haluavat mahdolliset kaikki kokeet ja mitä maa päällensä kantaa.”

Yleisesti ottaen potilaan vakava sairaus koettiin hankalana tai potilaan vakavan perussairauden paheneminen. Potilaan saadessa tieto vakavasta sairaudesta päivystyspoliklinikalla, tulee tieto shokkina myös läheiselle.

...”joku jos on pahanlaatuista niin siinä on omia haasteita...”

”Tietysti sellaisia että on joku perussairaus pahentunut niitähän on paljon täällä esim. sydämen vajaatoiminta pahenee voimakkaasti...”

6.1.2 Dementia ja somaattinen sairaus

Muistisairaudet koettiin myös haasteelliseksi ja etenkin silloin jos niihin liittyi jokin somaattinen sairaus. Potilaan läheisille muistisairaus on usein vaikea asia ja tuo haasteita kohdata läheinen jolle potilaan muistisairaus on arka asia. Läheinen saattaa ohittaa koko muistisairauden ja keskittyä vain somaattisiin oireisiin. Varsinkin jos läheinen ei ole potilaan kanssa tekemisissä päivittäin, saattaa muistisairauden hyväksyminen ja huomaaminen olla vaikeaa.

”Jahas varmaan joku muistisairaus yhdistettynä johonkin somaattiseen sairauteen niin on sitten mun mielestä aika haastavaa.”

6.1.3 Alkoholiriippuvuus ja vastentahtoisuus

Päihdeongelmaisten potilaiden läheisten kohtaaminen koettiin haasteelliseksi. Alkoholiliikakäyttäjien määrä on lisääntynyt hoitajien mukaan ja tämä näkyy päivystyksen arjessa. Potilaan läheiset eivät aina edes ennen hoitoon hakeutumista tiedä kuinka suuresta ongelmasta onkaan kyse ja kuinka usein potilas alkoholia nauttii. Potilaan alkoholinkäytön myös läheiset kokevat usein häpeällisenä asiana. Häpeälliseksi alkoholinkäyttö koettiin, sillä hoitoon hakeutumisen vuoksi alkoholin käyttö tulee ilmi myös muille.

...”Vois siihen sanoa vielä alkoholin liikakäyttäjät, ne on aika yleisiä.”

...”Jos on joku päihdeongelma niin ne on aika haastavia.”

Joskus potilas tuodaan päivystyspoliklinikalle läheisen oman huolen vuoksi vastoin potilaan omaa tahtoa. Vastentahtoinen hoito hankaloittaa hoitotyötä, sillä potilasta ei voida hoitaa vastoin hänen omaa tahtoaan, vaikka läheiset niin tahtoisivatkin.

...”Ja sitten tietysti nämä jotka eivät halua tulla hoitoon, jotka tuodaan vaan niinkun omasta tahdosta riippumatta tänne.”

6.2 Potilaan läheisten ohjauksen haasteet

Haasteellisimmiksi asioiksi potilaan läheisten ohjauksessa päivystyspoliklinikalla sairaanhoitajat nimesivät läheisten kyvyttömyyden vastaanottaa tietoa sekä sen, että läheiset eivät osallistu potilaan hoitoon. Haastetta toi myös potilasta hoidettaessa läheisten häiritseminen, kommunikoinnin vaikeus sekä yleensäkin läheisten huomioiminen potilaan hoidossa. Mutta eräs haastateltavista oli sitä mieltä, että läheisten ohjaus ei ole haasteellista.

6.2.1 Läheisten kyky vastaanottaa tietoa

Jos potilas on sairastunut äkillisesti, voi läheisten olla vaikeaa vastaanottaa tietoja potilaasta. Potilaan läheisillä saattaa olla shokkivaihe meneillään, tällöin tiedon vastaanottokyky on heikoimmillaan. Tämän sairaanhoitajat kokivat haasteelliseksi läheisten ohjaamisen kannalta. Myös jos potilaalla on kovia kipuja, saattavat läheiset olla kovin huolissaan ja hätäntyneitä, tämä myös heikentää läheisten kykyä vastaanottaa ohjausta. Yleensäkin ottaen läheisen hätä omaisensa voinnista ja jatkoista tuo ison haasteen ohjaukselle.

”No se riippuu nyt sitten keskustelun yhteydessä jos on kovin sairas ja kivulias omainen ja läheiset on siinä mukana niin kyl sen huomaa ettei ne tahdo niin kuin vastaanottaa jos on äkillisesti sairastunut että se on se shokkivaihe tavallaan niilläkin ja ei niin kuin heti ymmärrystä kaikille asioille oo että...”

”Haasteellista on niin kuin oli se sitte äkillisesti sairastunut tai muuten sairastuneen omainen niin se hätä on kuitenkin niin suuri sillä omaisella siinä sitte , ei se helepöa ole ja paljon jää varmasti omaisille kuitenkin epäselvyyksiä kuinka toimia...”

Sairaanhoitajat toivat esille myös sen, että joskus suullinen tieto ei välttämättä tavoita läheistä. Jos potilas on äkillisesti sairastunut saattaa kaikki uusi tieto olla läheisille liikaa ja vaikka hoitajasta saattaa tuntua läheisen ymmärtäneen kaiken, ei hän välttämättä ymmärtänyt mitään. Tämän vuoksi olisi hyvä antaa läheisille mukaan myös kirjallista materiaalia, johon he voivat kotona myöhemmin paneutua.

”...pitää esimerkiksi antaa kirjallista koska se suullinen tieto menee äkkipäin ohi...”

Jokainen ihminen on erilainen ja joillekin uuden tiedon hahmottaminen on vaikeampaa kuin toiselle. Sairaanhoitajien tulisi kyetä tunnistamaan läheisestä millä tavalla hän kykenee tiedon ja ohjauksen ottamaan vastaan. Tämä on hankalaa sairaanhoitajille ja tuo haasteita hoitotyöhön. Sairaanhoitajien pitäisi jo lyhyen tapaamisen aikana potilaan läheisten kanssa tiedostaa miten läheinen vastaanottaa tietoa ja miten se tulisi hänelle esittää.

”se niin riippuu niin minkälainen on se omainen kuinka pystyy omaksuman”

6.2.2 Potilaan läheiset häiritsevät hoitoa

Potilaan tullessa päivystyspoliklinikalle äkillisen sairastumisen jälkeen läheisen saattamana voi läheinen omalla käytöksellään provosoida potilasta. Läheisen oma hätä voi saada aikaan hyvinkin provosoivan käytöksen ja se valitettavasti saattaa tarttua myös potilaaseen.

”omainen voi provosoida joskus niin kun aivan liikaa sitä tilannetta että...”

Potilaan tullessa päivystyspoliklinikalle on hän ensisijainen hoidettava. Hoitajat ja lääkäri keskustelevat potilaan kanssa ja ensisijaisesti kysyvät tilanteesta potilaalta itseltään. Myös potilaan läheisten näkemystä asiasta kysytään, mutta jos potilas on täysissä sielun ja ruumin voimissa on hän ensisijainen tiedonlähde. Joskus po-

tilaan läheiset kuitenkin puhuvat potilaan päälle, eivätkä anna potilaan itse oman itsensä asiantuntijoina kertoa tilastaan. Tämä koetaan hankalana, sillä potilaan ja hänen läheistensä käsitys potilaan tilasta saattaa kovasti erota toisistaan.

”...potilas itte kun se yrittää sanoa, niin ei saa sanaa suusta kun toinen puhuu puolesta...”

Joskus potilaan läheiset ovat hyvinkin vaativia ja vaativat läheiselleen kaikkia mahdollisia kokeita ja hoitotoimenpiteitä, vaikka potilaan vaiva ei niitä vaatisikaan. Joskus potilaan läheiset saattavat olla myös hyvin aggressiivisia ja yrittää sillä tavalla saada hoitoa läheiselleen. Tämä hankaloittaa hoitoa ja pahimmassa tapauksessa saa hoitajan pelkäämään läheistä. Tällaisissa tilanteissa potilaan läheistä yritetään rauhoitella ja tarpeen vaatiessa poistaa potilaan viereltä. Hoitajat ymmärtävät tämän johtuvan läheisten häädystä, mutta aggressiivisuus ei ole oikea tapa toimia. Jos potilaan läheiset ovat eri mieltä potilaalle annettavasta hoidosta kuin hoitajat ja lääkäri tuo se myös haastetta.

”Jos omaiset on hyvin vaativia ja aggressiivisis niin sittehä ne o aika haasteellisia tapauksia”

”...kovasti vaaditaan hoitoa että pitäs tutkia kaikki mahdollinen niinku kyllä niitäkin on että se on toki ja se jos ne on eri mieltä hoidosta mitä saanut niin sillonhan siitä ei tahdo tulla mitään”

6.2.3 Läheiset eivät osallistu potilaan hoitoon

Kun potilas tulee terveyskeskuksen päivystyspoliklinikalla hoidettavaksi, on hänellä usein joku läheinen mukana. Jos potilaan tila vaatii tarkkailunpuolelle siirtymistä, tulee läheinen sinnekin mukaan ja on potilaan vierellä kokoajan. Sairaanhoitajat kokivat yhdeksi haasteeksi työssään läheisten kanssa sen, että osa läheisistä ei osallistu potilaan hoitoon ollenkaan. Vaikka läheinen olisi kotona auttanut potilasta useinkin, tai vaikka hän olisi ollut potilaan omaishoitaja, ei hän päivystyspoliklinikalla osallistu millään tavalla. Jos potilaan pitäisi päästä vaikka vessaan, ei omai-

nen häntä sinne vie, vaan pyytää hoitajia sen tekemään. Tämä on haasteellista, sillä tarkkailutilassa on usein kiire ja monta potilasta. Sairaanhoitajat toivoisivatkin potilaan läheisten osallistuvat potilaan hoitoon enemmän.

”suurin osa on niitä jotka istuu kädet tumpuis eikä auta...”

”...joskus on jotenkin aika jännäkin ilmiö että ne ei niin kuin missään tilantees niin kun voi tehdä mitään niin kuin rasat kädestä että hoitajat saa tehdä nostot ja kaikki ne painaa soittokelloa, pitää viedä vessaan vaikka ne kotona kuljettaa ...”

6.2.4 Yhteisen kielen puuttuminen

Nykyään kun maahanmuuttajien määrä ja matkustelu on lisääntynyt, tulee päivystyspoliklinikalla hoitoon yhä useammin potilaita joiden äidinkieli ei ole suomi. Potilas ei välttämättä osaa suomea kuin muutaman sanan jos edes sitäkään. Potilaan läheiset eivät myöskään välttämättä puhu sanaakaan suomea tai edes englantia. Tämä tuo haasteita niin hoitoon kuin ohjaukseenkin, sillä yhteisen kielen puuttuessa voi tiedon perillemenon varmistamisen olla hankalaa. Tulkkipalveluita ei myös ole aina tarjolla, eikä kovin pienellä varoitusajalla.

”...haastavaa kun ei ole yhteistä kieltä”

6.2.5 Läheisten mukaan ottaminen

Sairaanhoitajan työ päivystyspoliklinikalla on joskus hyvinkin hektistä suuren potilasmäärän sekä huonokuntoisten potilaiden vuoksi. Potilaiden hoito ja hyvinvointi on tärkeintä ja ensisijaista sairaanhoitajan työssä. Monesti resurssein puutteen vuoksi saattaa potilaan läheinen jäädä ilman huomiointia ja ohjausta. Tähän yksi vastanneista onkin kiinnittänyt huomiota ja tunnistaa tässä kehitettävän kohdan.

”Pitäs kiinnittää tietysti enemmän huomiota siihen omaiseen, tällaisella hektisellä työmaalla se tahtoo jäädä se omainen vähän huomiotta koska se on kuitenkin se potilas joka on se tärkein...”

6.2.6 Potilaan läheisten ohjaus ei ole haasteellista

Vastanneista yhden sairaanhoitajan mielestä potilaan läheisten ohjaus ei ole haasteellista. Hän kokee sen tapahtuvan työnsä ohessa huomioimatta sitä sen kummemmin.

”...se vaan tulee niin kun jouhevasti tuon työn ohessa että sen pitää niin kun työnään tavallaan sitä ei varmaan huomaakaan kuinka paljon sä ohjaat ja neuvot ja se menee niin etten mä osaa mitenkään erikseen nimetä mitään”

6.3 Sairaanhoitajan ammattitaito

Haastatteluissa päivystyspoliklinikalla kysyttiin sairaanhoitajilta keinoja kohdata äkillisesti sairastuneen potilaan läheiset. Sairaanhoitajat kertoivat läheisten ohjaamista auttavan läheisten kohtaaminen kokemusten kautta sekä työnantajan järjestämä tuki ohjaamiseen. Sairaanhoitajat toivat haastatteluissa myös ilmi, miten sairaanhoitaja voi parantaa läheisten tiedonsaantia.

6.3.1 Läheisten kohtaaminen kokemuksen kautta

Sairaanhoitajat toivat haastatteluissa esille työkokemuksen myötä tulleen kyvyn tunnistaa erilaiset ihmiset. Ammattitaidon karttuminen vuosien myötä tuo sairaanhoitajille varmuuden kohdata potilaan läheiset. Kokemusten kautta sairaanhoitajat oppivat tunnistamaan erilaiset ihmiset ja tavan joilla heille voi tietoa antaa ja kuinka he sen ottavat vastaan. Kaikille läheisille ei voi samalla tavalla informaatiota antaa. Esimerkiksi jonkun potilaan läheinen haluaa saada tiedon kirjallisena ja toinen taas tarvitsee pitkän ohjauksen keskustellen.

”...työtä tekemällä oppii näkemään jo siitä omaisestakin minkä tyyppinen henkilö on”

Haastatteluissa sairaanhoitajat toivat esiin potilaan läheisten ohjaamisen tapahtuvan lähinnä olemalla omana itsenään. Ohjaamistilanteessa ollaan omana itsenään, ei yritetä olla pelkästään sairaanhoitajia vaan kohdataan potilaan läheiset omana persoonana. Jokainen ihminen on omanlaisensa ja sen vuoksi jokainen sairaanhoitajakin on ohjaustilanteessa erilainen. Jos sairaanhoitaja esittää olevansa erilainen kuin oikeasti on, eikä tuo omaa persoonaansa esiin on ohjaustilanne helposti todella väkinäinen. Jos taas sairaanhoitaja on ohjaustilanteessa omana itsenään, on ohjaaminen luontevaa ja helpompaa niin hoitajalle kuin läheisellekin. Kuitenkin tulee muistaa, että ohjaamisessa tulee käyttäytyä ammatillisesti. Haastatteluihin osallistuneen sairaanhoitajat ovat käyneet koulutuksessa läpi potilaan ja läheisen kohtaamisesta. He ovat saaneet koulutuksen myötä perustiedon ohjaamisesta ja kohtaamisesta.

”Ihan omana itsenään”

”...että se on sellaista luontevaa ja niin kuin omana itsenä ...”

”Ei oo koulutusta , se nyt mitä nyt on näppituntuma ja mitä koulussa on joskus vuonna elvis puhuttu ...”

6.3.2 Työnantajan järjestämä tuki läheisten ohjaamiseen

Päivystyspoliklinikalla työskenteleville sairaanhoitajille on järjestetty vuosia sitten koulutusta muun muassa vuorovaikutuskohtaamisesta, mutta sen jälkeen asiasta ei ole lisäkoulutusta ollut.

”On meillä jotakin koulutuksia ollu joskus vuorovaikutus kohtaamisista ja muista mutta tota niin, niistä on niin aikaa”

Sairanhoitajat toivat haastatteluissa esiin saaneensa ammatillisessa koulutuksessa opetusta potilaan ja läheisen kohtaamisesta ja ohjaamisesta. Tämän koulutuksen myötä sairaanhoitajat kokivat saaneen riittävän tietotaidon läheisten oh-

jaamiseen ja kohtaamiseen. Haastatteluissa sairaanhoitajat kertoivat, etteivät he koe tarvetta lisäkouluttautumiseen aiheesta.

”kaikilla meillähän on koulutusohjelmat että kyllähän näitä käsitellään koulussa sitten näitä asioita, että varmaan siltä pohjalta tulee...”

Haastattelussa kysyttiin sairaanhoitajilta mahdollisuutta lisäkoulutukseen. Sairaanhoitajat kertoivat lisäkoulutuksen olevan jokaisen työntekijän omassa harkinnassa. Jos sairaanhoitaja kokee tarvitsevänsä lisäkoulutusta jostakin aiheesta, on hän velvollinen sitä hankkimaan. Työnantaja voi myös velvoittaa työntekijöitään lisäkoulutukseen.

”koulutusvelvollisuushan on meillä itsellämme...”

Työnohjauksen puute ilmeni haastatteluissa. Haastattelujen aikaan ei hoitajille ollut tarjolla työnohjausta. Sairaanhoitajat voivat anoa työnohjausta työnantajalta tarpeen vaatiessa. Sairaanhoitajat miettivät, ettei uusi työntekijä heti ano työnohjausta potilaan läheisten kohtaamisesta, vaikka hän olisi siihen oikeutettu.

”-saatteko te hoitajat työnohjausta?”

-ei tällä hetkellä”

”...Tuskin kukaan laittaa heti uutena anomusta, että työnohjausta läheisen kohtaamiseen, että”

6.3.3 Miten sairaanhoitaja voi parantaa läheisten tiedonsaantia

Potilaan tullessa läheisensä kanssa päivystyspoliklinikalle on läheinen usein häntäänneenä tilanteessa. Potilaan tilanne ja tiedon puute hämmentää, jopa pelottaa potilaan läheistä. Sairaanhoitaja rauhoittaa potilaan läheistä kertomalla mitä potilaan hoidosta. Selventämällä potilaan hoitotoimenpiteitä, mitä tehdään, tutki-

taan ja minkä vuoksi. Tiedon lisääminen potilaan läheiselle saattaa rauhoittaa häntä ja viedä turhat pelot tulevasta pois.

"... minä ainakin koetan selittää kokoajan mitä tapahtuu, se on mun keino"

Sairaanhoitaja selventää usein läheisille lääkärin puheita, jos läheiset eivät ole kyenneet vastaanottamaan lääkärin antamaa tietoa. Potilaan läheiset eivät aina uskalla kysyä lääkäriltä tai hoitajalta, vaikka heitä jäisi jokin asia vaivaamaan. Sairaanhoitajien tulee omalla toiminnallaan luoda myönteinen ilmapiiri, jossa läheisten olisi helppoa kysyä asioista. Sairaanhoitajien tulee myös kannustaa läheisiä lisäkysymyksiin joko itseltään tai lääkäriltä.

"...mun pitää antaa enemmän tietoa ja tietysti kannustaa kysymään jos on jotakin mielenpäällä joko hoitajalta tai lääkäriltä"

Potilaan sairastuttua äkillisesti tilanne on läheiselle yllättävä sekä hämmentävä. Hätäntynyt läheinen ei välttämättä pysty vastaanottamaan päivystyspoliklinikalla annettua suullista tietoa, vaan hänelle on hyvä antaa myös kirjallinen informaatio johon hän voi myöhemmin palata tilanteen jo rauhoituttua.

"...on hyvä käyttää joitakin kirjallista ohjetta siinä rinnalla niin on hyvä sitten kotona tarkastaa, useinhan ne unohtuu"

Potilaan läheinen saattaa olla äkillisestä sairastuneen potilaan tilanteesta johtuen hämmentynyt, peloissaan jopa aggressiivisesti vaatia potilaan hoitoa. Tällaisissa tilanteissa hoitajan ammatillinen käyttäytyminen on erityisen tärkeää. Jos hoitaja on rauhallinen ja varma omasta toiminnastaan, voi potilaan läheinenkin olla varma potilaan saaman hoidon hyvydestä. Jos hoitaja on hätäinen, voi hän toiminnallaan provosoida potilaan läheisen hätää ja pelkoa.

"Käyttäytymällä rauhallisesti eikä mitenkään provosoi sitä että omainen on hätäntynyt..."

Sairaanhoitajan tulee huomioida aina potilaan läheinen potilasta hoitaessaan. Potilaan tilan tutkiminen ja potilaan voinnin parantaminen on aina tärkeintä, kuitenkin potilaan läheinen tulee huomioida. Potilaan läheisellä saattaa olla uutta tietoa potilaan tilasta ja tapahtumista ennen saapumista päivystyspoliklinikalle. Potilaan läheinen on koko ajan potilaan vieressä ollessaan päivystyksessä ja hän on usein se, joka näkee nopeimmin muutokset potilaan voinnissa. Sairaanhoitajan tulee kuunnella kiireettömästi aina mitä potilaan läheisellä on sanottavana. Tällöin läheinen kokee tulleen kuulluksi ja luottaa hänen antamansa tiedon perillemenoon.

”Yritetään ottaa aina huomioon sitte ja pakostakin kun se on siinä tilan lähellä...”

”...jää niinku kuuntelemaan mitä sillä potilaalla, potilaan omaisilla on sanottavaa...”

Potilaan läheiselle voidaan tarvittaessa antaa kirjallisia esitteitä kolmannen sektorin toimijoista, jos läheinen kokee tarvitsevansa tukea tilanteeseen. Terveyskeskuksen päivystyspoliklinikalla ei ole käytössään omaa henkisen ensiavun toimijaa, vaan tarpeen mukaan he ovat yhteydessä kaupungin kriisiryhmään.

”Onhan meillä noita esitteitä kaikista kriisiryhmistä ja mobilesta ja muista kyllä toki käytössä ja että puhelinnumerot on ja niin kun kaikki puhelinnumerot on tuossa selailutelineessä tarvittaessa jos on sellainen tilanne että voi äkkiä apua antaa...”

7 POHDINTA

Seuraavassa tarkastellaan opinnäytetyön luotettavuutta ja eettisyyttä, sekä opinnäytetyön tuloksia. Lisäksi tuodaan esille kehittämisehdotuksia ja jatkotutkimushaasteita.

7.1 Opinnäytetyön luotettavuus ja eettisyys

Erityisen tärkeää on tutkimusprosessin aikana huomioida tutkimuksen luotettavuus ja eettisyys. Tehtäessä tätä opinnäytetyötä on kiinnitetty erityistä huomiota tutkimuksen luotettavuuden ja eettisyyden toteutumiseen.

Tutkimusaihe sekä tutkimusongelman määrittely ja rajaaminen eivät saa loukata ketään. Ne eivät myöskään saa sisältää väheksyviä oletuksia jostain potilas- tai ihmisryhmästä. Tutkijan on aluksi selvitettävä mihin tarkoitukseen hän tutkimusta tarvitsee ja mikä on häntä askarruttava hoitotyön kysymys. Tämän jälkeen hänen on varmistuttava siitä, että vastaako kysymys ja tutkimusongelma hänen tarkoitustaan ja että hänen kysymyksellään on eettiset perusteet. (Leino-Kilpi 2010, 365.) Tässä opinnäytetyössä oli tarkoituksena tuottaa tietoa perheenjäsenten ohjauksen haasteista ja ohjauksen tarpeesta päivystyspoliklinikalla.

Hyvä tieteellinen käytäntö tarkoittaa, että tutkimuksessa käytetään ainoastaan tiedonhankinta – ja tutkimusmenetelmiä, jotka tiedeyhteisö on hyväksynyt. Tiedonhankinnan tulee perustua oman alan tieteellisen kirjallisuuden tuntemukseen sekä muihin asianmukaisiin tietolähteisiin ja riittäviin havaintoihin ja oman tutkimuksen analysointiin. (Vilkkä 2005, 30.) Opinnäytetyössä käytettiin lähteinä vain tieteellistä kirjallisuutta. Lähdevalinnoissa pyrittiin käyttämään vain alkuperäisiä tutkimuksia, artikkeleita sekä aihealueeseen liittyvää kirjallisuutta.

Aineiston analyysi voidaan tehdä monin eri tavoin. Eettisesti keskeistä on, että analyysi tehdään hyödyntämällä koko kerätty aineisto, eikä jätetä analysoimatta haastattelussa ilmi tullutta tietoa, jota tietolähteestä ei ole löytynyt. (Leino-Kilpi 2010, 369.) Haastatteluja analysoidessa koottiin ja hyödynnettiin eettisesti kaikki

saatu aineisto. Aineisto luettiin monta kertaa läpi ja niistä koottiin yhteen teemojen avulla selkeä kokonaisuus.

Teemahaastattelussa esille tulleet asiat tulee raportoida siten, ettei tutkittavia tai haastattelussa mainittavia henkilöitä voi tunnistaa. Kun henkilötietoja sisältävää tutkimusaineistoa kerätään, tulee haastateltavia informoida siitä, kuinka aineisto anonymisoidaan. Tarkoitus on, ettei kukaan ulkopuolinen pysty tunnistamaan keitä yksittäisiä henkilöitä haastateltavat ovat. (Kuula 2006, 112.) Haastateltavien henkilötiedot eivät tule tutkimuksessa ilmi. Tutkimuksesta ei voi kukaan ulkopuolinen tunnistaa haastateltavia henkilöitä. Opinnäytetyöstämme ei ilmene minkä kaupungin tai kunnan terveyskeskuksen päivystyspoliklinikan sairaanhoitajille haastattelut on suoritettu.

Haastattelun salassapito turvataan tutkijoiden allekirjoittamalla vaitiolositoumuksella. Haastateltavien nimet muutetaan peitenimiksi ja kun haastattelu on kirjattu tekstitiedostoksi, haastateltavien nimet ja osoitetiedot hävitetään. Myös äänitallenne hävitetään, kun tutkimus on valmis. (Kuula 2006, 129.) Tutkijoiden on huolehdittava aineiston säilyttämisestä ja käytössä riittävästä tietoturvallisuudesta. Aineisto ei saa joutua myöskään muiden kuin käyttöluvahakemuksessa yksilöityjen henkilöiden tai tahojen saataville. (Kuula 2006, 222.) Teemahaastatteluita tehdessä kerrottiin haastateltaville, että heidän tietonsa eivät pääse kenenkään muun tietoon ja opinnäytetyöhön liittyvät paperit ja nauhat säilytetään muiden saamattomissa ja ne hävitetään asianmukaisesti opinnäytetyön valmistuttua.

Tutkimuksen saatekirjeen tai haastattelupyynnön tulee antaa riittävästi tietoa tutkitavalle siitä, mihin hän tietojaan antaa sekä tietoa päätökseen tutkimukseen osallistumisesta (Vilkkä 2005, 36). Tutkimuksen saatekirjeessä annettiin haastatteluun osallistuville tietoa tutkimuksen tavoitteista ja tarkoituksesta. Saatekirjeessä tuli myös ilmi haastateltavien mahdollisuus kieltäytyä osallistumisesta tutkimukseen. Saatekirjeessä tuli ilmi myös haastateltavien mahdollisuus vetäytyä tutkimuksesta ajankohdasta riippumatta, jolloin heidän antamiaan tietoja ei käytetä opinnäytetyössä hyväksi. Saatekirjeen liitteeksi tuli suostumuslomake tutkimukseen osallistumisesta.

7.2 Tutkimustulosten tarkastelua

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvata äkillisesti sairastuneen potilaan perheenjäsenten ohjauksen haasteita päivystyspoliklinikalla. Opinnäytetyön tavoitteena on tuottaa tietoa potilaan perheenjäsenten ohjauksesta päivystyspoliklinikalla toimiville sairaanhoitajille. Työ toimitetaan sen valmistuttua tutkimuksen kohteena olleen päivystyspoliklinikan käyttöön. Opinnäytetyön tutkimustehtävä oli tuoda esille: Millaisia haasteita sairaanhoitaja kohtaa päivystyspoliklinikalla ohjattaessa äkillisesti sairastuneen potilaan perheenjäseniä.

Sairaanhoitajat kokivat päivystyspoliklinikalla haasteellisimmiksi potilaan läheisten ohjaustilanteiksi kun potilas on vakavasti sairas tai saanut sydäninfarktin. Jos päivystyspoliklinikalla tulee eteen elvytys, on tämä kaikkein haastavin tilanne potilaan läheisille. Potilaan läheiset ovat tällöin hätäntyneitä ja joskus vaativiakin. Koposen ja Sillanpään tutkimuksessa (2005) tuli myös ilmi potilaan sairastuttua kriittisesti läheisten tuntevan silloin pelkoa, ahdistusta, huolta, vihaa, kauhua, ahdistavaa epävarmuutta sekä jopa syyllisyyttä. Näiden lisäksi potilaan sairastuminen kriittisesti saattaa aiheuttaa perheenjäsenille stressioireita tai jopa shokin. Sairaanhoitajien haastatteluissa ilmeni potilaan läheisten ohjauksen olevan haasteellista, jos läheinen on shokissa. Tällöin hänen kyky vastaanottaa annettua tietoa on alentunut huomattavasti. Tällöin on erittäin tärkeä vahvistaa annettua suullista informaatiota myös kirjallisella ohjeistuksella. Tämä tuli ilmi myös Salminen-Tuomaalan, Korkiamäen, Kurikan ja Paavilaisen (2008) tekemästä artikkelista.

Sairaanhoitajat toivat ilmi haastatteluissa, että potilaiden läheiset saattavat myös häiritä potilaan hoitoa. Läheisten hätä ja sen myötä hänen käytöksensä saattaa provosoida myös potilasta. Myös Salminen-Tuomaalan, Korkiamäen, Kurikan ja Paavilaisen (2008) artikkelissa ilmeni potilaan läheisten pelko läheisen menettämisestä. Tähän liittyvä epätietoisuus ahdisti heitä. Potilaan tilannetta saattaa pahentaa hänen perheenjäsentensä levottomuus.

Päivystyspoliklinikalla työ on usein kiireellistä. Haastatteluissa ilmenikin potilaan läheisten olevan joskus jopa haittana työnteossa. Jos päivystyksessä on paljon potilaita, saattavat sairaanhoitajat tuntea potilaiden läheiset lisätaakkana. Tämä on otettu huomioon myös Koposen ja Sillanpään (2005) tekemässä tutkimuksessa.

Kuitenkin läheisille tulisi antaa ajankohtaista ja realistista tietoa potilaan tämän hetkisestä hoidosta. Potilaiden läheiset, jotka ovat vuorovaikutuksessa hoitohenkilökunnan kanssa, ovat yleensä tyytyväisempiä hoitoon kuin he, jotka eivät ole olleet. Tämä tuli ilmi Ekwall, Gerdtz ja Manias (2009) tekemässä artikkelissa.

Koposen ja Sillanpään (2005) tutkimuksen mukaan potilaan läheiset, jotka eivät oma-aloitteisesti kysele tai puhu potilaasta, koetaan hoitohenkilökunnan mielestä haasteellisimmiksi. Tämä ei kuitenkaan tullut esiin sairaanhoitajia haastatellessa. Haastatteluissa sairaanhoitajat kertoivat potilaan läheisistä, jotka eivät osallistu potilaan hoitoon olevan haasteellisia. Vaikka läheinen olisi kotona hoitanut potilasta, ei hän päivystyspoliklinikalla auta potilaan hoidossa ollenkaan. Åstedt-kurjen, Jussilan, Koposen, Lehdon, Maijalan, Paavilaisen ja Potinkaran kirjassa (2008) tuodaan myös esille, että jos potilaan läheiset osallistuvat potilaan hoitoon, voi hän olla hoitajien ”kumppani”.

Haastatteluissa keskusteltiin myös sairaanhoitajan tavasta kohdata potilas ja hänen läheisensä. Sairaanhoitajien tulee hallita hyvät vuorovaikutustaidot, sekä olla aidosti läsnä tilanteessa. Sairaanhoitajan tulee huomioida potilaan ja hänen läheisensä kokonaisvaltaisesti ja puuttua tilanteisiin mikäli potilaan tilanne muuttuu. Hoitohenkilökunnan hyvällä ammattitaidolla varmistetaan potilaan hyvä hoito. Näin perheenjäsen voi luottaa siihen, että potilas saa hyvää hoitoa päivystyspoliklinikalla. Näin todettiin myös Koposen ja Sillanpään (2005) artikkelissa. Artikkelissa mainittiin myös, perheenjäsenten kokemukset saadusta hoidosta päivystyspoliklinikalla. Hoitoprosessi alkaa päivystyspoliklinikalla ja hoitotyöntekijöiden onnistuminen siellä vaikuttaa usein koko sairaalassa oloajan

Maahanmuuton lisääntyminen tuo haasteita päivystyspoliklinikalla. Haastattelussa sairaanhoitajat toivat esiin yhteisen kielen puuttumisen olevan haasteellista. Tiedon ja ohjeiden ymmärtäminen voi olla vaikeaa, eikä hoitohenkilökunta voi olla aina varma toteutetaanko annettuja ohjeita. Myös Kyngäs, Kääriäinen, Poskiparta, Johansson, Hirvonen & Renfors (2007) toivat asian ilmi kirjassaan. Kirjassa kerrotaan ohjauksen tavoitteena olevan, että potilas ja hänen perheenjäsenensä ymmärtävät keskustelun, minkä he ovat käyneet päivystyspoliklinikan henkilökunnan kanssa. Tämä usein edellyttää yhteisen kielen löytymistä.

Sillanpää (2008) kertoo artikkelissaan potilaan läheisen ohjaukselle päivystyspoliklinikalla haasteita tuovan lyhyessä ajassa muodostettava arvio potilaan ja hänen perheenjäsenten kyvystä ottaa vastaan ohjaus ja neuvonta. Opinnäytetyömme haastatteluissa sairaanhoitajat kertoivat työkokemuksen tuovan kyvyn tunnistaa erilaisia ihmisiä ja heidän tapojaan vastaanottaa ohjausta.

Päivystyspoliklinikalla tulisi olla yhdessä sovittu toimintamalli äkillisesti sairastuneen potilaan läheisten ohjaukseen, kertoivat Koponen ja Sillanpää (2005) tutkimuksessaan. Kuitenkaan päivystyspoliklinikalla jossa haastattelut suoritettiin, tällaista toimintamallia ei ollut käytössä. Päivystyspoliklinikalla sairaanhoitajat kohtasivat potilaat ja läheiset omana itsenään, ilman yhteistä toimintalinjaa.

7.3 Kehittämisehdotukset ja jatkotutkimushaasteet

Tässä opinnäytetyössä haastatellut sairaanhoitajat toivat esiin erilaisia näkemyksiä äkillisesti sairastuneen potilaan läheisten ohjauksen haasteista päivystyspoliklinikalla. Haastatteluissa ilmeni ohjaukselle haasteita tuovan esimerkiksi kiire päivystyspoliklinikalla sekä potilaan läheisten hädän myötä alentunut kyky vastaanottaa ohjausta. Haastatteluissa tuli esiin myös, etteivät kaikki sairaanhoitajat koe läheisten ohjausta haasteelliseksi.

Opinnäytetyön analyysin pohjalta nousi esiin kehittämisehdotuksena luoda päivystyspoliklinikalle toimintamalli kriittisesti sairastuneen potilaan läheisten kohtaamiseen. Tällä hetkellä asiasta ei ole yhteistä toimintamallia. Jokainen toimii omien kokemusten ja oppimien mallien mukaan. Tutkimukset puoltavat yhteistä toimintamallia asiaan.

Toisena kehittämisehdotuksena tuli esiin työntekijöiden lisäkoulutuksen tarpeet. Lisäkoulutusta sairaanhoitajille olisi hyvä järjestää potilaan läheisten kohtaamisesta ja läheisten ohjauksesta. Myös työnohjaus voisi tukea sairaanhoitajia äkillisesti sairastuneen potilaan läheisten ohjauksessa.

Teimme opinnäytetyömme haastatteleamalla päivystyspoliklinikan sairaanhoitajia ja työmme on sairaanhoitajien näkökulmasta. Jatkotutkimushaasteena voisi olla tut-

kimus äkillisesti sairastuneen potilaan läheisiä haastattelemalla, heidän saamastaan ohjauksesta päivystyspoliklinikalla.

Sairaanhoitajat kokivat haasteellisimmaksi sairaudeksi sydän infarktin potilaan läheisten ohjauksen kannalta. Toisena jatkotutkimushaasteena on tehdä toimintamalli potilaan läheisten ohjaukseen potilaan tullessa päivystyspoliklinikalle hoitoon sydän infarktin vuoksi.

LÄHTEET

Ekwall, A., Gerdtz, M. & Manias, E. 2009. Anxiety as a factor influencing satisfaction with emergency department care: perspectives of accompanying persons [Verkkolehti]. *Journal of Clinical Nursing* 18 (24), 3489–3497.

Finkelman, A. W. & Kenner, C. 2010. Professional nursing concepts: competencies for quality leadership. Sudbury, MA: Jones and Bartlett Publishers.

Hirsjärvi, S. & Hurme, H. 2008. Tutkimushaastattelu. Helsinki: Yliopistopaino.

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2009. Tutki ja kirjoita. 15. uud. p. Hämeenlinna: Kariston Kirjapaino Oy.

Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2009. Tutkimus hoitotieteessä. Helsinki: WSOY pro Oy.

Kunnamo, I. 2005. Päivystys ja ensihoito – päivystystyön hallinta. Teoksessa Kumpusalo, E.; Ahto, M.; Eskola, K.; Keinänen-Kiukaanniemi, S.; Kosunen, E.; Kunnamo, I. & Lohi, J. (toim.) *Yleislääketiede*. Helsinki: Duodecim, 154–160.

Kyngäs, H., Kääriäinen, M., Poskiparta, M., Johansson, K., Hirvonen, E. & Renfors, T. 2007. Ohjaaminen hoitotyössä. Helsinki: WSOY.

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 17.8.1992/785.

Latvala, E. & Vanhanen-Nuutinen, L. 2003. Laadullisen hoitotieteellisen tutkimuksen perusprosessi: sisällönanalyysi. Teoksessa: Janhonen, S. & Nikkonen, M. (toim.) *Laadulliset tutkimusmenetelmät hoitotieteessä*. 2. uud. p. Juva: WS Bookwell Oy, 21–23.

Leino-Kilpi, H. 2010. Hoitotyöntekijä ja tutkimusetiikka. Teoksessa Leino-Kilpi, H. & Välimäki, M. *Etiikka hoitotyössä*. 5.-6. painos. Helsinki: WSOY.

Maijala, H., Helminen, M., Heino-Tolonen, T. & Åstedt-Kurki, P. 2011. Äkillisesti sairastuneen lapsen perheen ja hoitohenkilökunnan näkemyksiä saadusta ja annetusta avusta. *Tutkiva hoitotyö* 9 (4), 14–21.

Paavilainen, E. Salminen-Tuomaala, M. Kurikka, S. & Paussu, P. 2009. Experiences of counselling in the emergency department during the waiting period: importance of family participation. *Journal of Clinical Nursing* 18, 2217-2224.

Rekola, L. & Hakala, T. 2008. Potilasohjaus ja valistus ensihoitajan työssä. Teoksessa Kuisma, M.; Holmström, P. & Porthan, K. (toim.) *Ensihoito*. Helsinki: Tammi, 596–604.

Salminen-Tuomaala, M., Korkiamäki, K., Kurikka, S. & Paavilainen, E. 2008. potilaan saattajien ohjauksen tarve päivystyspoliklinikalla. *Hoitotiede* 20 (5), 258–266.

Salminen-Tuomaala, M., Kaappola, A., Kurikka, S., Leikkola, P., Vanninen, J. & Paavilainen, E. 2010. Potilaiden käsityksiä ohjauksesta ja kirjallisten ohjeiden käytöstä päivystyspoliklinikalla. *Tutkiva hoitotyö* 8 (4), 21- 27.

Sillanpää, K. 2003. Äkillinen sairastuminen. Teoksessa Alaspää, A.; Kuisma, M.; Rekola, L. & Sillanpää, K. (toim.) *Uusi ensihoidon käsikirja*. 1.-2. p. Helsinki: Tammi, 12–15.

Sillanpää, K. & Koponen, L. 2005. Päivystyspoliklinikka potilaan, omaisen ja hoitotyöntekijän näkökulmasta. Teoksessa Koponen, L. & Sillanpää, K. (toim.) *Potilaan hoito päivystyksessä*. Helsinki: Tammi, 23–31.

Sillanpää, K. 2008. Potilaaksi päivystyspoliklinikalle. Teoksessa Kuisma, M., Holmström, P. & Porthan, K. (toim.) *Ensihoito*. Helsinki: Tammi, 40- 45.

Terveystieteiden tutkimuskeskus 30.12.2010/1326.

Vilka, H. 2005. Tutki ja kehitä. Helsinki. Tammi

Virtanen, T., Rantanen, A. & Kaunonen, M. 2012. Polikliinisen hoitoyön autonomiaa edistävät tekijät. *Tutkiva hoitotyö* 10 (1), 15–16.

Voipio-Pulkki, M-T. 2005. Potilaan hoidon erityispiirteet päivystyspoliklinikalla. Teoksessa Koponen, L. & Sillanpää, K. (toim.) *Potilaan hoito päivystyksessä*. Helsinki: Tammi, 18–22.

Åstedt-kurki, P., Jussila, A-L., Koponen, L., Lehto, P., Maijala, H., Paavilainen, R. & Potinkara, H. 2008. Kohti perheen hyvää hoitamista. Helsinki: WSOY.

LIITE 1

TUTKIMUSKYSYMYKSIÄ

- Taustat aluksi
- Paljonko läheisten kohtaamisia?
- Mitkä äkilliset sairaudet ovat haasteellisimpia potilaan läheisten ohjauksen kannalta?
- Mitä keinoja heillä on kohdata läheiset?
- Mitkä ovat olleet haasteellisimmat kokemukset läheisten ohjauksessa?
- Mitkä ovat läheisten yleisimmät huolenaiheet?
- Saavatko hoitajat työnohjausta läheisten kohtaamisesta?
- Millä arvioitte potilaan ja hänen läheistensä ohjauksen tarpeen ja ohjauksesta saadun tiedon vastaanottokyvyn?
- Kuinka äkillisesti sairastuneiden potilaiden läheiset osallistuvat hoitoon ja miten kannustatte heitä osallistumaan?
- Kuinka usein ja millaisissa tilanteissa otatte yhteyttä erityistyöntekijöihin läheisten ohjauksessa?
- Mitkä tekijät sairaanhoitajat kokevat haasteellisimmiksi potilaan perheenjäsenen ohjauksessa päivystyspoliklinikalla?
- Kuinka sairaanhoitaja voi parantaa äkillisesti sairastuneen potilaan perheenjäsenen tiedon saantia päivystyspoliklinikalla?
- Kuinka tärkeänä sairaanhoitajat pitävät äkillisesti sairastuneen potilaan perheenjäsenen huomioon otamista akuutissa tilanteessa?
- Kuinka sairaanhoitajat huomioivat äkillisesti sairastuneen potilaan perheenjäsenen?

LIITE 2

SAATEKIRJA HAASTATTELUA VARTEN

Olemme kaksi sairaanhoitajaopiskelijaa Seinäjoen ammattikorkeakoulusta hoitotyön koulutusohjelmasta ja teemme opinnäytetyötämme aiheesta äkillisesti sairastuneen potilaan perheenjäsenten ohjauksen haasteet päivystyspoliklinikalla. Teemme opinnäytetyömme sairaanhoitajien kokemusten pohjalta ja sinun kokemuksesi ja näkemyksesi olisi tärkeää työmme kannalta.

Opinnäytetyömme toteutamme yksilöhaastatteluna työyksikössä työaikanaanne ja yhden haastattelun kesto on noin tunti. Haastattelut nauhoitamme luotettavan tuloksen varmistamiseksi. Nauhoitukset ja muut haastatteluihin liittyvät materiaalit säilytetään niin että niihin ei muut pääse käsiksi ja hävitetään opinnäytetyön valmistuttua.

Haastatteluihin toivoisimme saavamme neljä sairaanhoitajaa, joilla mieluiten olisi jo vähintään viiden vuoden työkokemus päivystyspoliklinikalta. Haastattelut ovat vapaaehtoisia ja niihin osallistujalla on mahdollisuus vetäytyä tutkimuksesta missä vaiheessa tahansa. Haastatteluissa ei tule ilmi henkilötietoja ja tulokset analysoidaan siten, että haastateltavat eivät ole tunnistettavissa.

Jos olet kiinnostunut haastateltavaksi, ole ystävällinen ja täytä suostumuslomake ja palauta se suljetussa kirjekuoressa sille osoitettuun paikkaan viimeistään **perjantaina 5.4.2013**. Haastattelut toteutamme huhti-toukokuun aikana ja niitä ennen otamme yhteyttä sinuun suostumuslomakkeessa ilmoittamallasi tavalla.

Opinnäytetyömme valmistuu tammikuussa 2014. Työtämme ohjaa Seinäjoen ammattikorkeakoulun hoitotyön koulutusohjelman opettaja Mari Salminen-Tuomaala. Työmme annamme myös yksikkönne käyttöön sen valmistuttua.

Mahdolliset tiedustelut haastattelua varten voit laittaa sähköposteihimme:

Heli Pihlaja
Heli.Pihlaja@seamk.fi

Kati Mäkelä
Kati.Makela@seamk.fi

LIITE 3

ALKUPERÄINEN ILMAISU	PELKISTYS	ALALUOKKA	YLÄLUOKKA
<i>"No elvytys, se on tietysti kaikkein vaikein ihan tota vaan että jos sattuu tos sitten omaisia mukaan niin pitää häätää pois"</i>	Elvytys	Sydäninfarkti	Haasteellisimmat sairaudet Seinäjoen terveyskeskuksen päivystyspoliklinikalla
<i>"No rintakipuiset jotka tulee tohon tarkkailuun lanssilla"</i>	Rintakipuiset		
<i>"joku jos on pahanlaatuista niin siinä on omia haasteita"</i>	Pahanlaatuinen sairaus	Vakava sairaus	
<i>"jahas varmaan joku muistisairaus yhdistettynä johonkin somaattiseen sairauteen niin on sitten mun mielestä aika haastava"</i>	Muistisairaus yhdistettynä somaattiseen sairauteen	Dementia ja somaattinen sairaus	
<i>"sitte tietysti nämä jotka eivät halua tulla hoitoon jotka tuodaan vaan niinku omasta tahdosta riippumatta tänne"</i>	Tahdosta riippumatta	Vastentahtoisuus	
<i>"sitten jos on joku päihdeongelma niin ne on aika haastavia"</i>	Päihdeongelma	Alkoholiriippuvuus	

ALKUPERÄINEN ILMAISU	PELKISTYS	ALALUOKKA	YLÄLUOKKA
<p><i>"...se vaan tulee niin kun jouhevasti tuon työn ohessa että sen pitää niin kun työnään tavallaan sitä ei varmaan huomaakaan kuinka paljon sä ohjaat ja neuvot ja se menee niin etten mä osaa mitenkään erikseen nimetä mitään"</i></p>	<p>Ohjaus tapahtuu työn ohessa</p>	<p>Ohjaus ei ole haasteellista</p>	
<p><i>"No se riippuu nyt sitten keskustelun yhteydessä jos on kovin sairas ja kivulias omainen ja läheiset on siinä mukana niin kyl sen huomaa ettei ne tahdo niin kuin vastaanottaa jos on äkillisesti sairastunut että se on se shokkivaihe tavallaan niilläkin ja ei niin kuin heti ymmärrystä kaikille asioille oo että..."</i></p> <p><i>"...pitää esimerkiksi antaa kirjallista koska se suullinen tieto menee äkkipäin ohii..."</i></p> <p><i>"se niin riippuu niin minkälainen on se omainen kuinka pystyy omaksuman"</i></p> <p><i>"Haasteellista on niin kuin oli se</i></p>	<p>Läheisten vastaanottokyky tilanteessa heikentynyt</p> <p>Suullinen tieto ei tavoita</p> <p>Läheisten erilaisuus</p>	<p>Läheisten kyky vastaanottaa tietoa</p>	

<p><i>sitte äkillisesti sairastunut tai muuten sairastuneen omainen niin se hätä on kuitenkin niin suuri sillä omaisella siinä sitte , ei se heleppoa ole ja paljon jää varmasti omaisille kuitenkin epäselvyyksiä kuinka toimia...”</i></p>	<p>Läheisten hätä</p>		
<p><i>”suurin osa on niitä jotka istuu kädet tumpuis eikä auta...”</i></p> <p><i>”...joskus on jotenkin aika jännäkin ilmiö että ne ei niin kuin missään tilantees niin kun voi tehdä mitään niin kuin rasat kädestä että hoitajat saa tehdä nostot ja kaikki ne painaa soittokelloa, pitää viedä vessaan vaikka ne kotona kuljettaa ...”</i></p>	<p>Läheiset ei auta</p> <p>Läheiset ei auta</p>	<p>Läheiset ei osallistu potilaan hoitoon</p>	
<p><i>”omainen voi provosoida joskus niin kun aivan liikaa sitä tilannetta että...”</i></p> <p><i>”...potilas itte kun se yrittää sanoa, niin ei saa sanaa suusta kun toinen puhuu puolesta...”</i></p> <p><i>”Jos omaise on hyvin vaativia ja aggressiivisis niin sittehä ne o aika haasteellisia tapauksia”</i></p>	<p>Provosoiva läheinen</p> <p>Läheinen puhuu päälle</p> <p>Agressiivinen läheinen</p>	<p>Potilaan läheiset häiritsevät potilaan hoitoa</p>	<p>Äkillisesti sairastuneen potilaan läheisten ohjauksen haasteet Seinäjoen terveyskeskuksen päivystyspoliklinikalla</p>

<i>"...kovasti vaaditaan hoitoa että pitäs tutkia kaikki mahdollinen niinku kyllä niitakin on että se on toki ja se jos ne on eri mieltä hoidosta mitä saanut niin sillonhan siitä ei tahdo tulla mitään"</i>	Vaativa läheinen		
<i>"Pitäs kiinnittää tietysti enemmän huomiota siihen omaiseen, tällaisella hektisellä työmaalla se tahtoo jäädä se omainen vähän huomiotta koska se on kuitenkin se potilas joka on se tärkein..."</i>	Läheisten huomioiminen potilaan hoidossa	Läheisten mukaan ottaminen	
<i>"...haastavaa kun ei ole yhteistä kieltä"</i>	Yhteisen kielen puuttuminen	Kommunikoinnin vaikeus	

ALKUPERÄINEN ILMAISU	PELKISTYS	ALALUOKKA	YLÄLUOKKA
<i>"Ei oo koulutusta , se nyt mitä nyt on näppituntuma ja mitä koulussa on joskus vuonna elvis puhuttu ..."</i> <i>"...työtä tekemällä oppii näkemään jo siitä omaisestakin minkä tyyppinen henkilö on"</i> <i>"Ihan omana itsenään"</i>	Läheisten kohtaaminen näppituntumalla Kokemus opettanut	Läheisten kohtaaminen kokemusten kautta	

<p><i>...että se on sellaista luontevaa ja niin kuin omana itsenä ...”</i></p>	<p>Omana itsenään</p>		
<p><i>”Käyttäytymällä rauhallisesti eikä mitenkään provosoi sitä että omainen on hätäntynyt...”</i></p> <p><i>”..jää niinku kuuntelemaan mitä sillä potilaalla, potilaan omaisilla on sanottavaa...”</i></p> <p><i>”Yritetään ottaa aina huomioon sitte ja pakostakin kun se on siinä tilan lähellä...”</i></p> <p><i>”... minä ainakin koetan selittää kokoajan mitä tapahtuu, se on mun keino”</i></p> <p><i>”...on hyvä käyttää joitakin kirjallista ohjetta siinä rinnalla niin on hyvä sitten kotona tarkastaa,useinhan ne unohtuu”</i></p> <p><i>”...mun pitää antaa enemmän tietoa ja tietysti kannustaa kysymään jos on jotakin mielenpäällä joko hoitajalta tai lääkäriltä”</i></p> <p><i>”Onhan meillä noita esitteitä kaikista kriisiryhmistä ja mobilesta ja</i></p>	<p>Oma käyttäytyminen</p> <p>Kuunteleminen</p> <p>Huomioiminen</p> <p>Asioiden selventäminen</p> <p>Läheisten informointi</p> <p>Kannustaminen kysymään</p>	<p>Miten sairaanhoitaja voi parantaa läheisten tiedonsaantia</p>	

<p><i>muista kyllä toki käytössä ja että puhelinnumerot on ja niin kun kaikki puhelinnumerot on tuossa selailutelineessä tarvittaessa jos on sellainen tilanne että voi äkkiä apua antaa..."</i></p>	<p>Avunsaannissa avustaminen</p>		<p>Sairaanhoidajan ammattitaito</p>
<p><i>"On meillä jotakin koulutuksia ollu joskus vuorovaikutus kohtaamisista ja muista mutta tota niin, niistä on niin aikaa"</i></p> <p><i>"-saatteko te hoitajat työnohjausta?"</i> <i>-ei.tällä hetkellä"</i></p> <p><i>"...Tuskin kukaan laittaa heti uutena anomusta, että työnohjausta läheisen kohtaamiseen, että"</i></p> <p><i>"koulutusvelvollisuushan on meillä itsellämme..."</i></p> <p><i>"kaikilla meillähän on koulutus-pohjat että kyllähän näitä käsitellään koulussa sitten näitä asioita, että varmaan siltä pohjalta tulee..."</i></p>	<p>Koulutuksista paljon aikaa</p> <p>Ei työnohjausta</p> <p>Lisäkoulutus</p> <p>Ammattikoulutus kaikilla pohjalla</p>	<p>Työnantajan järjestämä tuki läheisten ohjaamiseen</p>	