

AKUUTISSA KRIISISSÄ OLEVAN POTILAAN KOHTAAMINEN

SAIRAAHOITAJANA

Sanjita Sah ja

Delphine Umugwaneza

Opinnäytetyö, syksy 2015

Diakonia-ammattikorkeakoulu

Hoitotyön koulutusohjelma

Sairaanhoitaja (AMK)

TIIVISTELMÄ

Sah, Sanjita & Umugwaneza, Delphine. Akuutissa kriisissä olevan potilaan kohtaaminen sairaanhoitajana. Helsinki syksy 2015

Sivut 55, 3 liitettä.

Diakonia-ammattikorkeakoulu, hoitotyön koulutusohjelma Sairaanhoitaja (AMK)

Tämän opinnäytetyön tavoitteena oli tuoda esille työmenetelmiä, joita sairaanhoitajat käyttävät kohdatessaan akuutissa kriisissä olevan potilaan. Lisäksi tavoitteena oli selvittää lisäkoulutuksen tarvetta tälle osaamisalueelle. Ammatillinen kehitys merkitsee toiminnan parantamista ja palveluiden laadun kehittämistä, potilaan turvallisuuden ja tyytyväisyyden parantamista. Tämä edistää myös työntekijän työmotivaatiota ja hyvinvointia.

Opinnäytetyö toteutettiin kvalitatiivista tutkimusotetta käyttäen. Aineisto kerättiin kesällä 2015 Malmin sairaalan päivystyspoliklinikalla työskenteleviltä sairaanhoitajilta avoimen kyselylomakkeen avulla. Tutkimukseen osallistuivat Malmin sairaalan päivystyksessä kokoaikaisesti työskentelevät hoitajat. Vastataausprosentiksi muodostui 70. Tutkimukseen osallistuneet olivat sairaanhoitajia, ensihoitajia sekä terveydenhoitajia. Tutkimusaineisto analysoitiin sisällönanalyysillä.

Tutkimustulosten mukaan akuutissa kriisissä olevan potilaan kohtaamisessa hoitajat käyttävät vuorovaikutuksellisia hoitotyön menetelmiä. Tutkimustuloksissa ilmeni, että rauhallinen suhtautuminen potilaan tilanteeseen sekä kuunteleminen ovat keskeisessä asemassa akuutissa kriisissä olevan potilaan kohtaamisessa. Kohtaamiseen kaivataan lisäkoulutusta kriisin eri vaiheista, niiden tunnistamisesta ja potilaan ohjauksesta.

Avainsanat: akuutti kriisi, vuorovaikutuksellinen hoitotyömenetelmä, ammatillinen koulutus

ABSTRACT

Sanjita Sah & Delphine Umugwaneza.

Facing a patient in acute crisis as a nurse

55 P., 3 appendices. Language: Finnish. Helsinki autumn 2015

Diaconia University of Applied Sciences. Degree programme in Nursing, Option in Health Care. Degree: Registered Nurse.

The purpose of this thesis was to find out what kinds of methods are used by nurses working in the emergency department while facing an acute crisis patient. In addition, the aim was also to determine the necessity for additional training for the nurses in this area of expertise. Professionals' training helps in improving the functioning and quality of services, safety and satisfaction of the patient. This promotes the motivation and well-being of the employee. The research work was carried out using qualitative methods.

The data material was collected using questionnaires to nurses employed at the emergency section of Malmi hospital. The data were collected in the summer of the year 2015 from the nurses, working in the emergency section of Malmi's hospital and the study involved only the nurses working full-time in the emergency department of Malmi's hospital. The response rate from the questionnaire was 70% of the total number of nurses requested. The participants of the study were nurses, paramedics and public health nurses. The collected data was analyzed by content analysis.

The results of the study showed that nurses used working methods, such as interaction nursing methods for a patient facing an acute crisis. The results showed that the most important interaction nursing methods is staying calm while taking care of the patient, and also listening to the patient situation. Furthermore, our study showed that the nurses are in need of further training such as theoretical knowledge in crisis, new methods in facing patients, to recognize the different phases of acute crisis and instructing the patients for additional treatment.

Key words: acute crisis, interaction nursing methods, professional training.

SISÄLLYS

1 JOHDANTO	6
2 AMMATILLINEN KOHTAAMINEN AKUUTISSA KRIISISSÄ.....	8
2.1 Akuutti kriisi	8
2.2 Akuuttikriisityön historia Suomessa	9
2.3 Kriisin vaiheet	10
2.3.1 Shokkivaihe	10
2.3.2 Reaktiovaihe	11
2.3.3 Käsittelyvaihe.....	12
2.3.4 Uudelleensuuntautumisvaihe	13
2.4 Ammatillisuus	14
2.4.1 Ammattitaito hoitotyössä.....	15
2.4.2 Kriisissä olevan potilaan kohtaaminen.....	15
2.4.3 Sairaanhoitajan vuorovaikutustaidot kriisityössä.....	17
2.4.4 Sairaanhoitajan pätevyys ja osaaminen.....	19
2.4.5 Sairaanhoitajan asiantuntijuus ja osaamisalueet	20
3 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITTEET.....	23
4 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS	24
4.1 Kvalitatiivinen tutkimus	24
4.2 Tutkimusympäristön kuvaus	25
4.3 Aineiston keruu ja kohdejoukko.....	25
5 OPINNÄYTETYÖN AINEISTOKERUUMENETELMÄ.....	27
5.1 Kyselylomakkeiden suunnittelu ja rakenne.....	27
5.2 Avoin kyselylomake	27
5.3 Opinnäytetyön aineiston analyysi	29
5.4 Aineiston tarkastelu	29
6 OPINNÄYTETYÖN TULOSTEN TARKASTELU.....	31
6.1 Tutkimukseen osallistujat	31
6.2 Analyysitaulukko.....	35

7 VELVOITE KOULUTTAUTUA.....	38
7.1 Lisäkoulutuksen merkitys	38
7.2 Lisäkoulutus organisaation näkökulmasta	39
8 JOHTOPÄÄTÖKSET JA POHDINTA.....	41
8.1 Jatkotutkimushaasteita ja kehitysehdotuksia	42
8.2 Tutkimuksen luotettavuus.....	43
8.3 Tutkimuksen eettisyys	45
LÄHTEET.....	48
LIITTEET	52
LIITE 1: Kyselylomake.....	52
LIITE 2: Tutkimuslupa	54
LIITE 3: Saatekirje	55

1 JOHDANTO

Opinnäytetyömme aihe on työelämälähtöinen. Opinnäytetyömme toteutimme Malmin sairaalan päivystyspoliklinikalla. Päivystyspoliklinikalla hoidetaan äkillisesti ja vakavasti sairastuneita tai loukkaantuneita potilaita, joiden kunto vaihtelee huomattavasti. Tyypillistä hoitotyössä onkin ennakoimattomuus sekä hoitokontaktien lyhyys ja vaihtelevuus. Sairaanhoidajan ammatillinen osaaminen edellyttää laaja-alaista osaamista ja kykyä sopeutua nopeasti muuttuviin tilanteisiin. Päivystyspoliklinikalla tarvitaan kykyä potilaan tarpeiden priorisointiin sekä moniammatilliseen yhteistyöhön. Päivystyspoliklinikalla työskentelevän henkilökunnan tulee osallistua jatkuvasti ammattitaidon kehittämisen lisäkoulutuksiin, millä pyritään parantamaan hoidon laatua ja turvallisuutta. (Pakasto, Paavola & Säämänen 2008, 26.)

Terveysten osaaminen kehittyä ja uusiutuu jatkuvasti. Syynä tähän on teknologian kehitys, sairauksien tunnistamiseen ja hoitamiseen liittyvien tietojen lisääntyminen ja sairaanhoidon asiantuntijuuden tehtävien lisääntyminen. Myös moniammatillinen yhteistyö sekä monikulttuurinen hoitotyö lisääntyvät. (Kiviniitty, Liljamo & Hynninen 8/2011 vol 84, 54–56.) Ammattitaidon ja osaamisen ylläpitämiseksi sekä kehittämiseksi vaaditaan hoitotyön henkilökunnalta halua, kykyä ja tahtoa oppia jatkuvasti uutta. Uusien taitojen saavuttamiseksi tarvitaan muutos, ja tämä muutos on uusien taitojen oppiminen ja niiden soveltaminen. (Laaksonen, Matikainen, Hahtela, Korhonen & Mäkipää 2011, 106)

Osaamisvaatimuksien kehittyminen luo jatkuvaa painetta ammatillisuuden lisääntymiselle. Sairaanhoidajalta vaaditaan reaaliaikaista tietoa sairauksista, hoitokeinoista sekä jatkohoidosta. Terveystieteiden tutkimus (2010/1326) mukaan työnantajan tulee huolehtia siitä, että henkilökunta osallistuu riittävästi lisäkoulutuksiin.

Opinnäytetyössämme haluamme selvittää sairaanhoidajien osaamista heidän kohdatessaan akuutissa kriisissä olevan potilaan. Työssä pyritään

kartoittamaan myös lisäkoulutuksen tarpeita. Ammattitaidon ylläpitäminen ja kehittäminen niillä työalueilla, joilla sairaanhoitajat kaipaavat lisätietoa, ovat potilaiden ja koko hoitotyöyhteisön etu. Opinnäytetyössämme nostamme esille lisäkoulutuksen tarpeita. Toivomme, että opinnäytetyöstämme saaduista tiedoista hyötyvät Malmin sairaalan poliklinikan työyhteisö. Opinnäytetyömme pohjautuu yleisiin sairaanhoitajan vastuualueisiin, kriisin vaiheisiin sekä sairaanhoitajan osaamiseen kriisissä olevan potilaan kohtaamiseen.

2 AMMATILLINEN KOHTAAMINEN AKUUTISSA KRIISISSÄ

2.1 Akuutti kriisi

Akuutin-kriisi määritellään sellaiseksi elämäntilanteeksi, jossa erityisesti jotkut tapahtuman ominaispiirteet vaikuttavat kriisin kehittymiseen. Tämä voi olla esimerkiksi vakava onnettomuus, äkillinen kuolemantapaus tai muu odottamaton traumaattinen tapahtuma, jne. Nämä piirteet aiheuttavat psyykelle vahinkoa. Odottamaton tapahtuma on psykologisesti tärkein kriisin syntyyn vaikuttava tekijä. (Duodecim 2010.) Kriisillä tarkoitetaan muutosta, jossa aiempi toimintatapa, elämäntapa sekä tasapaino muuttuvat. Psykkinen kriisi syntyy, kun henkilö joutuu sellaiseen elämäntilanteeseen, jossa aiemmat kokemukset ja opitut toimintatavat eivät riitä uuden tilanteen hallitsemiseen. Kriisin kohdatessa entinen ei palaa ennalleen, vaan etsitään ja löydetään uutta tasapainoa. (Salo & Tuunainen 1996, 274.)

Yllätykset ja odottamattomat tapahtumat vaikuttavat voimakkaasti sopeutumiseen, eikä siihen voi valmistautua etukäteen (Duodecim 2010). Traumaattinen kriisi tarkoittaa äkillistä ja odottamatonta tapahtumaa, mikä voi tuottaa kenelle tahansa kärsimystä. Elämönhallinnan kyky heikkenee, ja elämänarvot järkkyvät niin, että tavallisen sopeutumisen keinot eivät riitä. (Kiiltomäki & Muma, 2007, 24.) Usein äkillisille järkyttävillä tapahtumilla on ominaista, että siihen ei pysty vaikuttamaan oman käyttäytymisen toiminnalla, vaan olemaan tiettyssä paikassa tiettyyn aikaan ja näin joutumaan osalliseksi tapahtumaan. (Duodecim 2010.)

Akuutissa stressihäiriössä tilanne voi aiheuttaa lyhytaikaista unettomuutta ja muita stressioireita, mutta niiden kesto on yleensä noin parista päivästä maksimissaan kuukauteen. Stressihäiriö ilmenee fyysisinä sekä psyykkisinä stressioireina. Akuutti stressihäiriö muuttuu post-traumaattiseksi stressihäiriöksi (Post-Traumatic Stress Disorder), josta käytetään lyhenneä PTSD. Usein esimerkiksi kuoleman, vakavan loukkaantumisen tai niiden uhkan reaktiot jatkuessa voimakkaina yli kuukauden, persoonallisuus muuttuu, tai se näkyy

vaikeutena selvitä arjesta vielä pitkään traumaattisen tapahtuman jälkeen. (Kiiltomäki & Muma, 2007, 24–25.)

Kriisitilanteita on monenlaisia. Yleisimmin taustalla on läheisen tai omaisen menetys, onnettomuus, vammautuminen tai vakava sairastuminen. Sen seurauksena saattaa saada monenlaisia oireita, ensimmäisenä päivänä esiintyy monenlaista jälkireaktioita, fyysisiä kipuja ja huonovointisuutta. Monissa tapauksissa on vaikeuksia nukahtaa tai unesta tulee katkonaista ja painajaisunien täyttämää. Tapahtumat palautuvat usein mieleen, joskus hyvinkin elävinä ja aiheuttavat pelkotiloja. Seuraavien viikkojen ja kuukausien aikana muistikuvat voivat tulla mieleen uudelleen, olo voi olla rauhaton ja helposti ärtyvä. Mielen voi vallata masennus ja välinpitämättömyys ja monilla on keskittymisvaikeuksia. Yllättävät ja omituiset tunteet ovat normaaleja reaktioita ja kuuluvat kriisitilanteeseen. (Castrén, Korte & Myllyrinne 2012.)

2.2 Akuuttikriisityön historia Suomessa

Psykologi Anderssonin johdolla Suomessa alkoi 1990-luvun alkuvaiheessa ensimmäinen akuuttia kriisityötä tekevä kriisiryhmä Pietarsaassa. Kriisityöryhmä levisi hyvin nopeasti kautta maan ensin ruotsin ja suomenkieliselle Pohjanmaalle ja myöhemmin Oulun seudulle sekä Pohjois-Karjalan. Samana vuonna Suomen Punainen- Risti järjesti ensimmäistä kertaa akuuttikriisityön koulutusta, johon osallistui yli 200 ihmistä. Punainen-Risti vastasi koulutuksen kustannuksista. (Saari & Hynninen 2010, 43.)

Kriisityöryhmän toiminta pyrittiin jakamaan kahteen eri organisaatioon eli arkielämän traumaattisia tilanteita varten ja erityisryhmän suuronnettomuuksia varten. Työryhmiin kuului myös psykologeja, jotka olivat erikoistuneita akuuttiin kriisityöhön. Näiden kriisiryhmien tarkoituksena oli tarjota tukea ja palveluja traumaattisten tapahtumien uhreille välittömästi tapahtuman jälkeen. Tärkeintä kriisiryhmien toiminnassa oli tukea ihmisten arkielämää traumaattisissa sekä suuronnettomuustilanteissa. (Saari 2014.)

2.3 Kriisin vaiheet

Kriisin kulusta voidaan tunnistaa 4 eri liikkuvaa vaihetta; sokkivaihe, reaktiovaihe, käsittelyvaihe ja uudelleen suuntautumisen vaihe. Niiden ajallinen kesto vaihtelee eri ihmisillä. Sokkivaiheessa tyypillisiä tunteita ovat ahdistuneisuus, pelko, rauhattomuus, tuskaisuus, unettomuus ja avuttomuus. Shokkivaihe kestää muutamasta sekunnista vuorokausiin. (Suomen Mielenterveysseura i.a.) Sokkivaiheessa mieli ei ole kypsinyt ottamaan vastaan tietoa tapahtumasta, vaan reagoi usein esimerkiksi, ” tämä ei voi olla totta” ja ” miksi juuri minulle.” Todellisuus on kaukana ja silloin mieli vasta valmistautuu ottamaan tietoa tapahtuneesta. (Toivio & Nordling 2013, 295.)

2.3.1 Shokkivaihe

Shokkivaihe alkaa heti kriisin laukaisututtua tilanteen jälkeen. Osa shokkivaihetta elävistä lamaantuu täydellisesti, osa taas käyttäytyy mekaanisesti ja sulkee tunteet pois. Shokkivaiheessa jotkut saattavat reagoida voimakkaasti, esimerkiksi huutaa tai itkeä raivokkaasti. Lamaantuminen ja levottomuus voi vaihdella vuoronperään. Yleensä shokkivaiheessa oleva henkilö tarvitsee konkreettista turvaa ja kokemuksen siitä, että läsnä ovat ihmiset hallitsevat tilanteen. Shokkivaiheessa elävän kanssa pidetään rauhallinen keskustelu tapahtuneesta asiasta. Otetaan huomioon, että kerrotut asiat eivät jää useinkaan shokissa olevan mieleen. Puheen pitää olla rauhallista, selkeää ja yksinkertaista, sillä shokissa olevan henkilön vastaanottokyky on heikko. (Suomen Mielenterveysseura i.a.)

Sokkivaiheessa on tärkeää antaa ihmisen käydä asiaa läpi niin monta kertaa kuin on tarpeellista, ja sen läpikäymisessä tarvitsee tietoa, mikä yleensä perustuu henkilön omaan kokemukseen tilanteesta. Sokkivaiheessa otetaan vastaan ihmisen reaktio ja häntä kuunnellaan aktiivisesti. (Saari & Hynninen 2010, 46.) Sokkivaiheeseen liittyy epätodellisuuden ja ulkopuolisuuden tunteita. Sokkivaiheessa voi olla myös muuttunut aikakäsitys. Esimerkiksi

onnettomuustilanteessa ambulanssin paikalle saapuminen voi tuntua kestävän ikuisuuden. Sokkivaiheessa tunteet voivat olla usein niin sanotusti pinnan alla, eikä niitä voida vielä kohdata. Esimerkiksi onnettomuustilanteesta tapahtumista voi jäädä mieleen ainoastaan jokin tietty haju, näkö tai ääni ja kriisin kohdannut ei muista muita tapahtumia ollenkaan. (Kiiltomäki & Muma, 2007, 15.)

Sokkivaiheessa auttamisessa määritellään fyysisen ja psyykkisen ensiavun antaminen sekä ihmisen reaktioiden lukeminen. Turvallisuuden tunne on tärkeää. Kriisin alkuvaiheessa tilanne rauhoitetaan ja otetaan yhteyttä läheisiin. Tehdään selvittely tapahtuneesta. Sokkivaiheessa auttajat ovat ihmisen kriisin ytimessä. Auttajalla pitää olla objektiivista kykyä toimimaan järkevästi ja loogista kaaosmaisessakin tilanteessa. Esimerkiksi kenet hoidetaan ensin, ja mitkä haavat sidotaan ensin. (Kiiltomäki & Muma, 2007, 16.)

2.3.2 Reaktiovaihe

Shokki- ja reaktiovaiheet muodostavat yhdessä kriisin akuutin vaiheen. Tutkijoiden mukaan tämä vaihe kestää korkeintaan 4-6 viikkoa, jotta sitä voi nimittää akuutiksi kriisiksi. (Cullberg 1991, 143.) Reaktiovaiheessa ihminen alkaa hyväksymään tapahtuneesta, että ” tämä on todella tapahtunut minulle”. Reaktio vaiheessa ihminen kykenee hahmottaa tapahtumien kulkua ja siihen liittyvät tunteet heräävät. Reaktiovaiheessa ihmisen toimintakyky palautuu ja tapahtumista yleensä halutaan puhua. (Toivio & Nordling 2013, 295.) Kriisin reaktiovaiheessa muistutetaan läheisiä, että puhumisella on tärkeä merkitys toipumiselle. Puhuminen auttaa ymmärtämään tapahtunutta, tunteita pystyy helpommin kohtaamaan kun niille annetaan nimet, ja kokemuksia jakamalla voi saada tukea saman kokeneilta henkilöltä. (Suomen Mielenterveysseura i.a.)

Reaktiovaiheessa ihminen pääsee kriisin käsittelyssä alkuun ja tunteita alkaa tulla esille. Esimerkiksi suru, pelko, syyllisyys, viha ja muita tunteita on mahdollista tulla esille hyvinkin voimakkaasti. Reaktiovaiheessa todellisuuden kohtaaminen voi tuntua hyvinkin kivuliaalta. Reaktiovaiheeseen liittyy itsensä syyllistäminen ja menetyksen huomaaminen: ” Miksi en sinä aamuna itse vienyt

häntä autolla kouluun?”. Reaktiovaiheessa on tärkeä saada puhua kriisin läpikäyvän ihmisen kanssa kriisin aiheutumista tunteista ja käydä sitä läpi kokonaisvaltaisesti. Häntä tarvitaan myös toimintaa sekä lepoa rentoutumiseen unohtaakseen hetkeksi tapahtunutta. Annetaan tilaa tunteiden hyväksynnälle. Tukeminen on tärkeää selviytymiseen. Esimerkiksi unesta ja ravitsemuksesta on jonkun lähellä olevan ihmisen syytä huolehtia. (Kiiltomäki & Muma, 2007, 18.)

2.3.3 Käsittelyvaihe

Kriisin käsittelyvaiheessa kriisin aiheuttamaa tapahtumaa alkaa ymmärtämään. Tapahtunutta ei enää kielletä, vaan sen ymmärretään olevan muutos ja menetykset ovat totta. Ihminen alkaa olla valmis kohtaamaan tapahtuman kaikki ulottuvuudet ja oman muuttuneen tilanteensa. Käsittelyvaiheessa tiedostaa kriisin aiheuttamat muutokset ja alkaa usein pohtimaan omaa identiteettiään, vakaumuksiaan ja uskomuksiaan. Ajatukset alkavat toimimaan muissakin asioissa kuin tapahtuneessa, mutta tulevaisuutta ei jaksakaan vielä pohtia. Kuitenkin tulevaisuutta kohti suuntautuu valmistautumaan uudelleen. (Suomen Mielenterveysseura i.a.).

Käsittely- eli korjausvaiheessa tuki ja myötätunto kyetään ottamaan vastaan ja traumaan liittyviä tunnereaktioita pystytään käsittelemään. (Toivio & Nordling 2013, 295.) Käsittelyvaiheessa suru on hyvinkin paljon mukana, hiljalleen ihminen alkaa olla normaali. Kriisivaiheen edetessä ihminen ajattelee myös muitakin asioita. Suru tulee kuitenkin vielä ajatuksiin. Esimerkiksi vahvat tunnereaktiot saattavat palata muistiin. Tässä vaiheessa muistiin ja keskittymiseen liittyvät ongelmat ovat normaaleja. (Saari 2000, 60–63.)

Käsittelyvaiheessa akuutin kriisin kohdannut henkilö on päässyt jo pidemmälle kriisinsä käsittelyssä. Tässä vaiheessa kriisiä käsitellään pitkälti puhumalla, ja tapahtunutta toistamalla. Kaikki eivät kuitenkaan kykene kriisiä työstämään puhumalla. Heitä olisi hyvä ohjata tekemään jotakin työtä tai asiaa joka on tärkeää. Esimerkiksi kuuntelemaan musiikkia, kirjoittamaan tai maalaamaan jne.

(Kiiltomäki & Muma, 2007, 18.)

Akuutin kriisin käsittelyvaiheessa erilaiset tunneilmaisut hyväksytään ja annetaan tilaa tunneilmaisulle – koska ne ovat luonnollinen osa kriisin kokeneelle. Auttajan roolissa on tärkeää olla läsnä ja rauhallinen. Sairaanhoidajan tulee olla rohkea ja kohdata mitkä kriisin kohdannut kokee se kipuna ja tuskana. Negatiivinen tapa kriisin käsittelyssä voi olla esimerkiksi liiallinen alkoholin käyttäminen. Hoitotyön henkilökunnalla on velvollisuus ja uskallettava puuttua asiaan, jos henkilö ei kykene huolehtia itsestään. (Kiiltomäki & Muma, 2007, 19.)

2.3.4 Uudelleensuuntautumisvaihe

Tämä on kriisin viimeinen vaihe, joka ei pääty koskaan. Ihminen jatkaa elämäänsä kuin arpena, joka tulee jatkuvasti pysymään. Ihmistä ei tarvitse estää elämästä ilman kosketusta. Uudet viehtymyksen kohteet tulevat ilmenemään vähitellen, sekä itsetunnon palautuminen tapahtuu myös vähitellen, joka on järkkynyt. Näin tapahtuu sillä edellytyksellä, että kriisin kokeneet ovat pystyneet selvittämään niitä tunteita, joita kriisi on heissä herättänyt. Äkillisen kriisin kokenut voi kokea edelleen jatkuvasti lyhyitä tuskan hetkiä. Tällä tavalla kriisistä tulee osa elämää, eikä asia joka pitäisi unohtaa ja jonka ympärille pitäisi kasvattaa aita. Monet ihmiset kokevat, että kriisin puhkeamiseen ohjaa tapahtuma, jossa voi tulla tulevaisuudessa eri elämänvaiheissa uusia merkityksiä. (Cullberg 1991, 153–154.)

Tässä vaiheessa todellisuus hyväksytään, mikä ei tapahdu kuitenkaan salamaniskusta, vaan pikkuhiljaa huomaamatta prosessin edetessä. Tapahtuneen kanssa pystyy elämään, eikä se ole enää mielessä jatkuvasti. Tämän vaiheen alussa ihminen joutuu pakottamaan itsensä kiinnostumaan asioista. Tämä tapahtuu yleensä ystävien ja sukulaisten painostuksesta. Vaiheen toivottu lopputulos on, että ihminen kykenee muistelemaan tapahtumia tai kykenee olemaan muistelematta tapahtumia. Se ei täyty enää heidän ajatuksiaan jatkuvasti eikä häiritse normaalia elämää niin kuin prosessin alussa,

vaan jatkuu uudentyypisenä elämänä. (Saari 2000, 67–68.)

Kriisin uudelleensuuntautumisen vaiheessa osa kriisin elämä on jo eletty. Ihmisellä on kuitenkin kriisiin liittyvä haava arpeutunut sielussaan, mutta kriisin kokenut pystyy jatkamaan elämäänsä eteenpäin. Huomioitava on se, että osalla ihmisistä kriisi on aiheuttanut pysyvän muutoksen elämäänsä, esimerkiksi väkivallan uhri tai pysyvä vammautuminen. Uudelleensuuntautumisvaiheessa ihmiset ovat löytäneet selviytymisen keinoja rajoitusten kanssa. (Kiiltomäki & Muma, 2007, 20.)

2.4 Ammatillisuus

Ammatillinen osaaminen ja työssä tarvittavat taidot ovat lähikäsitteitä, mutta sisällöllisesti ne eroavat toisistaan. Ammattitaidolla tarkoitetaan taitoa, johon sisältyy teoria-, käytäntö-, kokemus ja hiljainen tieto. Hiljaisella tiedolla tarkoitetaan tietoa, joka ei ole sanallista eikä huomion kohteena. Hiljainen tieto on resurssi, jota tulee hyödyntää myös koulutuksissa. Ammattitaidossa on tärkeinä eri taitoalueiden tietojen yhdistäminen ja soveltaminen työssä. (Riikonen 2005, 67.)

Ammattikorkeakoulussa on mahdollisuus osallistua kriisityön erikoistumisopintoihin, sekä kriisiterapia-koulutuksiin. Vuosien varrella on Suomen mielenterveysseura tarjonnut mahdollisuuksia kriisi- ja traumapsykoterapiakoulutukseen. Erilaisilla yliopistoilla on myös mahdollisuus osallistua erilaisiin jatkokoulutuksiin koskien kriisi- ja traumatyötä. Ammattitaitoisella sairaanhoitajalla tulee olla perusvalmiudet kriisityöhön. Tämä tarkoittaa sitä, että tulisi olla ajan tasalla siitä, mihin ja minkälaiseen jatkohoitoon tai terapiaan hänen kuuluu ohjata kriisin kohdannut ihmisen. (Kiiltomäki & Muma 2007, 40.)

Myös akuutissa kriisityössä sairaanhoitajan tulee tietää omat rajansa kriisissä olevan asiakkaan auttamisessa ja osattava ohjata kriisin kohdanneita jatkoavun piiriin. Kriisityö voi olla myös ennaltaehkäisevää. Oikein ajoitettu, parhaalla

tavalla toteutettu ja tilanteeseen sopiva kriisityö ehkäisee yksilön sekä yhteisön pahaa oloa ja sairastumista. (Kiiltomäki & Muma 2007, 7.) Akuutissa kriisityössä sairaanhoitaja ei työskentele yksin, sillä kriisityö on moniammatillista yhteistyötä. Kriisityössä sairaanhoitaja tuntee yhteistyökumppaninsa ja tekee heidän kanssaan mahdollisimman paljon yhteistyötä. Apua voidaan saada monilta tahoilta ja ammattiryhmiltä, kuten esimerkiksi julkiselta, yksityiseltä sekä kolmannelta sektorilta. (Kiiltomäki & Muma 2007, 109–114.) Kolmas sektori koostuu kansalaisyhteiskunnan järjestöistä ja säätiöistä. Kolmannen sektorin pääperiaate on ei- voittoa tavoitteleva toiminta ja vapaaehtoisuus. (Kontinen, i.a.)

2.4.1 Ammattitaito hoitotyössä

Sairaanhoitaja kohtaa ihmisiä, jotka ovat akuutissa kriisissä. Heidän elämänsä on saattanut muuttua esimerkiksi radikaalin sairastumisen tai tietyn kriisin seurauksena. Alkuvaiheessa sairaanhoitajan toimintaa ohjaa hänen oma intuiotensa, persoonallinen kokemustieto sekä hoitamisen käytännöt ja teoreettiset hoitosuositukset. Sairaanhoitajalla tulee olla kyky astia jokaisen potilaan sen hetkistä vointia, sekä suhtautua siihen ammattitaitoisesti. Nämä voivat helpottaa potilaan oloa. (Kiiltomäki & Muma 2007, 57.)

2.4.2 Kriisissä olevan potilaan kohtaaminen

Päivittäisessä hoitotyössä sairaanhoitajat saattavat kohdata kriisin kokeneita potilaita toimipisteestä riippumatta: tapaturma-aseilla, ensiavussa, sisätautiosastoilla, kirurgisilla osastoilla, päivystys- ja teho-osastoilla. Akuuteissa kriisitilanteissa sairaanhoitaja on ensisijaisesti ihminen toiselle ihmisille. Hän käyttää ammattitaitoaan voidakseen auttaa kriisin kokeneita ihmisiä tilanteista tai olosuhteista riippumatta. (Kiiltomäki & Muma 2007, 7.)

Voidakseen auttaa mahdollisimman hyvin kriisin kokeneita ihmisiä, sairaanhoitaja tarvitsee hyvän koulutuksen kriisityöstä. Akuutissa hoitotyössä

voi esiintyä useita tilanteita, joissa kriisityön orientaatiosta on suurta hyötyä (Kiiltomäki & Muma 2007, 48). Akuutti kriisityö toteutuu sekä erikoissairaanhoidossa, että mielenterveystyössä. Akuutin kriisityön tarkoituksena on traumaattisten tapahtumien seurauksena syntyneiden psyykkisten traumojen ehkäisy. (Kiiltomäki & Muma 2007, 7.)

Akuutissa kriisissä olevan potilaan auttaminen on sekä fyysistä, että psyykkistä. Alkuvaiheessa hoitajan tehtävänä on luoda potilaalle turvallisuuden tunnetta. Ensisijaisesti potilasta rauhoitetaan pyrkimällä selvittämään, mitä potilaalle on tapahtunut ja olla yhteydessä läheisiin. Jokainen reagoi kriisinsä eri tavalla, joten sairaanhoitajalla on oltava ammatillista taitoa ottaa tämä asia huomioon. Akuutissa kriisissä olevan potilaan hoito vaatii sairaanhoitajalta valppautta. On osattava huomioida potilaan reaktioita sekä äkillisiä muutoksia. Kyky pysyä rauhallisena ja toimia järkevästi on tärkeää ammattilaisena. (Kiiltomäki & Muma 2007, 16.)

Akuutin kriisin kohtaamisessa sairaanhoitajan tulee olla empaattinen ja hänellä tulee olla kykyä kohdata monenlaisia tilanteita sekä tukea ihmistä kriisin läpikäymisessä. Hänen tulee osata tunnistaa ihmisen tarpeita eri vaiheessa sekä tunnistaa solmukohdat ja auttaa niiden purkamisessa. (Kiiltomäki & Muma 2007, 48–50.) Akuutin kriisin seurauksena ihmiselle voi kehittyä mielenterveyshäiriöitä kuten masennus. Näiden oireiden tunnistaminen kuuluu myös sairaanhoitajan osaamisalueeseen työyksiköstä riippumatta. (Kiiltomäki & Muma 2007, 7–8.)

Suru on osaa kriisiä. Työssään jokainen sairaanhoitaja kohtaa uransa aikana surevia ihmisiä. Surevien ihmisten ja heidän läheistensä kohtaaminen vaatii sairaanhoitajalta kykyä ymmärtää surun merkitys, antaa tilaa kaikenlaiselle tuntemuksille ja varmistaa, että ihminen saa kaiken avun tilanteen läpikäymiseksi myös jatkossa. (Kiiltomäki & Muma 2007, 83–85.) Kriisissä oleva potilaan hoitaminen voi herättää voimakkaita tunteita työntekijöille. He ovat alttiita stressille sekä voimakkaille tunnereaktioille. Työntekijöiden jaksaminen ja hyvinvoinnista huolehtiminen on työnantajan yksi tärkeimmistä tehtävistä. Työntekijöille tulee tarjota työnohjausta sekä kehityskeskusteluja esimiehen tai

työterveyshuollon kanssa. Työntekijöillä tulee olla myös mahdollisuuksia osallistua erilaisiin lisäkoulutuksiin. Näin pyritään ylläpitämään mielenkiittoa sekä mielekkyyttä omaa työtä kohtaan. Esimerkiksi työssä tapahtuneen uhkaavan tilanteen seurauksena voidaan tarjota työyhteisölle kriisiapua purkukokouksissa tai keskusteluissa. (Kiiltomäki & Muma 2007, 139–140.)

2.4.3 Sairaanhoidajan vuorovaikutustaidot kriisityössä

Akuutissa kriisissä olevan potilaan kohtaamisessa olennaisena on vuorovaikutuksellinen hoitotyö, joka koostuu potilaan kuuntelemisesta, rauhallisesta suhtautumisesta potilaan tilanteeseen. Myös läsnäolo sekä voimavarojen tunnistaminen on tärkeää. Hoitotyön lähtökohtana on ihmisen kokonaisvaltainen hoitotyö. Sairaanhoidajan toiminnan pääperiaate on miten ja millaista tutkittua tietoa sovelletaan yksittäisen ihmisen hoitotyössä. (Laaksonen, Matikainen, Hahtela, Korhonen & Mäkipää 2011, 30–35.)

Turvallisuudentunteen palauttaminen on avainasemassa kriisityössä. Erityisesti sen akuuttivaiheessa, sillä se on toipumisprosessin alkuvaihe. Sisäisen turvallisuuden vahvistamiseksi on tarjottava kriisin kohdanneelle henkilölle turvallinen ympäristö. Akuutissa kriisityössä vastaan voi tulla tilanteita, joissa sairaanhoidajan on tehtävä vaikeita päätöksiä - tämä vaatii eettistä herkkyyttä. On osattava toimia eettisesti oikein potilaan itsemääräämisoikeuksia kunnioittaen. Kriisitilanteissa on aivanlaatuista tärkeää, että joku on lähellä. Läsnäololla osoitetaan huolenpitoa sekä välittämistä. Erityisesti akuuteissa kriisitilanteissa tiedon puutetta, tilanteeseen liittyviä pelkoja sekä turvattomuuden tunnetta voidaan ehkäistä olemalla potilaan lähellä. (Kiiltomäki & Muma 2007, 47–49.)

Aktiivinen kuuntelu on auttamisen perusta. Aktiivisella kuuntelulla pyritään selvittämään mitä kertoja ajattelee, tuntee ja miksi. Kuuntelemalla pyritään olemaan empaattisia säälimättä asiakasta. Kuuntelemalla sairaanhoidaja ilmaisee asiakkaalle, että hän välittää, yrittää ymmärtää asiakkaan huolia sekä olla arvostelematta asiakasta (Ahonen 1992, 112–113.) Erityisesti

kriisitilanteissa olennaista on työntekijän omien ennakkokäsityksien sivuun siirtäminen ja huomion kiinnittäminen sellaisiin asioihin, jotka ovat olennaisia kertojan tilanteeseen liittyen. (Väisänen, Niemelä & Suua 2009, 20.) Akuuteissa kriisitilanteissa on tärkeintä käydä kriisiä läpi. Kertominen saattaa auttaa ymmärtämään mitä on tapahtunut ja mikä voi osoittautua kriisin työstämisen ensiaskeleeksi. Kriisitilanteista puhuminen on kriisin työstämisen alku. Puhumalla kriisiä kohdannut kykenee ymmärtämään mitä on tapahtunut ja voi todentaa kriisitilanteensa ja käydä kriisiä läpi (Kiiltomäki & Muma 2007, 48.)

Avuntarpeen kartoittaminen tässä auttamismenetelmässä on tärkeä. Sairaanhoidaja tekee kokonaisvaltaisesti huomioita siitä, kuka tarvitsee eniten apua. Hän huomioi asiakkaan tarpeet sekä voimavarat. Kriisitilanteissa tilanteet voivat muuttua äkillisesti, joten tilanteen kokonaisvaltainen huomiointi mahdollistaa tarkoituksenmukaisen avun antamisen. Akuuttikriisityössä omaisten huomioiminen kuuluu sairaanhoidajan osaamisalueeseen. Kriisi voi kohdistua riippuen tilanteista myös koko perheeseen. Näissä tilanteissa korostuu perhehoitotyö. Sairaanhoidajalla on oltava valmiudet huomioida omaisia hoitotyössä, sekä käyttää tukiverkoston voimavaroja. (Kiiltomäki & Muma 2007, 48–51.)

Kriisitilanteissa korostuu asiakkaan omien voimavarojen tukeminen. Kriisitilanteen sekä asiakkaan omien voimavarojen mukaisesti pyritään vahvistamaan ihmisen voimavaroja ja selviytymistä. Voimavarojen huomioimisessa sekä niiden vahvistamisessa korostuu sairaanhoidajan huomio sekä tuen antamisen taito. Kriisitilanteissa sairaanhoidajan on löydettävä voimavarojen lähteitä, kuten perhe, ystävät, läheiset, hengellinen vakaumus, musiikki jne. (Kiiltomäki & Muma 2007, 49.)

Akuutissa kriisityössä eteen voi tulla tilanteita, joissa sairaanhoidaja joutuu tekemään nopeita päätöksiä. Jotta sairaanhoidajalla olisi mahdollisuudet päätöksentekoon, hänellä on oltava riittävästi tietoa potilaasta ja potilaan toivomuksista. Päätöksentekotilanteissa käytetään tietoa, jolla tehdään valinta potilaan hoidon mahdollista päätöksistä potilaan kanssa. (Sairaanhoidaja 4/2010 vol 83, 48–49.) Akuutissa kriisityössä törmätään tilanteisiin, joissa

tarvitaan sairaanhoitajan intuitiivista kysyä päätöksentekoon hyvinkin vähäisin tiedoin. Vastaavissa tilanteissa korostuu ammattitaito huomata tärkeitä asioita sekä päätöksentekoon liittyviä riskejä. (Kiiltomäki & Muma 2007, 49). Sairaanhoitajan sosiaaliset taidot sekä vuorovaikutustaidot auttavat häntä kohtaamaan asiakkaita sekä heidän läheisiään. Erilaisten elämäntilanteiden ongelmista riippumatta sairaanhoitajan toiminta on asiakkaiden terveyttä edistävä. ((Laaksonen ym. 011, 21.)

2.4.4 Sairaanhoitajan pätevyys ja osaaminen

Sairaanhoitajan yksi keskeisimmistä tehtävistä on potilaiden hoitaminen yhteiskunnassa. Hoitaessaan potilaista hänen tulisi osata toimia itsenäisesti hoitotyön asiantuntijana. Sairaanhoitajan työ vaihtelee yksilötyöstä perhetyöhön sekä mahdolliseen yhteistyöhön erilaisten yhteisöiden kanssa. Sairaanhoitajan työn keskeisempiä tavoitteita ovat terveyden ylläpitäminen ja edistäminen, sairauksien ehkäiseminen ja parantaminen sekä kuntouttaminen. Sairaanhoitajan toiminta pohjautuu hoitotyön arvoihin, eettisiin periaatteisiin, säädöksiin ja ohjeisiin. (Opetusministeriö 2006, 64.)

Sairaanhoitajan työ on laajaa ja monitahoista. Työnkuva vaihtelee riippuen siitä, missä on töissä. Työssään sairaanhoitajalta odotetaan monipuolisia taitoja, kuten teknisiä taitoja, päätöksentekotaitoja, ongelmaratkaisutaitoja, organisaatiotaitoja sekä koordinoitaitaitoja. Myös vuorovaikutus-, yhteistyö-, ja ryhmätyötaitoja tarvitaan. (Hilden 1999, 22.)

Sairaanhoitajan toiminta työssä perustuu hoitotieteeseen. Käytännön työssä hän käyttää hyväkseen hoitosuosituksia sekä tutkimustietoa. Tämän lisäksi sairaanhoitajan osaaminen pohjautuu työssä tarvittavaan anatomiaan, fysiologiaan, lääketieteen keskeisiin erikoisaloihin, farmakologiaan, ravitsemustieteeseen, sekä yhteiskunta- ja käyttäytymistieteisiin. (Opetusministeriö 2006, 68.) Käytännön hoitotyössä sairaanhoitaja kykenee ammatillisesti hoitamaan potilasta sairaudesta riippumatta ja hän pystyy perusteellisesti tekemään hoitotyön päätöksiä. Sairaanhoitaja laatii potilaan

hoitosuunnitelman joko potilaan, lähiomaisten tai muiden ammattiryhmien kanssa. (Hilden 1999, 30–31.)

2.4.5 Sairaanhoidajan asiantuntijuus ja osaamisalueet

Terveydenhuollon suurimpana yksittäisenä ammattiryhmänä toimivat sairaanhoitajat. Sairaanhoidajan työ on välttämätön ihmisen terveydelle (Sairaanhoidaja 1/ 2012 vol 85, 28–30) Sairaanhoidaja toimii terveydenhuollon asiantuntijana sekä ammattilaisena, jonka tehtävänä on potilaiden hoitaminen, sairauksien ehkäisy, ja yhteisön hyvinvoinnin edistäminen.

Asiantuntijuus kehittyy jatkuvasti tietojen ja kokemusten avulla. Sairaanhoidajan asiantuntijuuden perustana on hoitotyön erityisosaaminen. Hoitotyön erityisosaamisen lähtökohtana on ihmisen kokonaisvaltainen hoitotyö. Sairaanhoidajan toiminnan pääperiaate on miten ja millaista tutkittua tietoa sovelletaan yksittäisen ihmisen hoitotyössä. Työssään sairaanhoidaja kohtaa vaikeita, yllättäviä tilanteita joihin ei aina löydy yksiselitteisiä ratkaisuja. Odottamattomat tilanteet vaativat nopeaa toimintaa, sekä riittävää asiantuntijuutta. Asiantuntijana sairaanhoidaja tuntee omat vahvuutensa sekä kehittymistarpeensa. Terveydenhuollon tulevaisuuden kannalta on tärkeää tunnistaa, ylläpitää sekä kehittää sairaanhoidajien asiantuntijuutta. Sairaanhoidajan työn kohteena ovat vaikeissa elämäntilanteissa olevat sekä heidän läheisensä. (Laaksonen ym. 2011, 20–22.)

Asiantuntijana sairaanhoidaja kykenee itsenäiseen hoitotyöhön, tuomaan omaa asiantuntemustaan yhteiskunnalliseen päätöksentekoon. Hän tekee ammatillista yhteistyötä muiden työtahojen kanssa, joka edellyttää vastuunottoa ja riittävää tuntemusta omasta vastuualueesta. (Opetusministeriö 2006, 63.) Sairaanhoidajan asiantuntijuus perustuu näyttöön perustuvaan hoitotyöhön. Tämä tarkoittaa sitä, että hän käyttää työssään näyttöön perustuvaa hoitotyötä hyväkseen. Sairaanhoidaja käyttää myös potilaan tarpeisiin ja kokemuksiin perustuvaa tietoa, hoitosuosituksia sekä tutkimustietoa. (Laaksonen ym. 2011, 35.)

Työelämään ja toimintaympäristöön kohdistuvat muutokset vaativat sairaanhoitajan asiantuntijuuden jatkuvaa kehittämistä. Ammattitaidon ylläpitämiseksi ja kehittämiseksi tarvitaan täydennyskoulutuksia, joita voidaan tarjota tarpeiden mukaan. Tieteen ja teknologian nopean muutoksen myötä korostuu myös täydennyskoulutuksien tärkeys. (Laaksonen ym. 2011, 106.) Työnantajan tehtävänä on varmistaa, että ammattihenkilöstön ammattitaito kehittyy. Ammattitaitojen kehittäminen nähdään alan keskeisenä menestystekijänä. Täydennyskoulutuksien kautta pyritään säilyttämään työntekijöiden motivaatio sekä mielenkiinto omaa ammattia kohtaan. (Sairaanhoitaja 2/2010 vol 83, 11.)

Opetusministeriön (2006, 64) mukaan sairaanhoitajan ammatillisen osaamisen voidaan nähdä rakentuvan osa-alueista. Ammatilliseen osaamiseen kuuluvat eettinen toiminta, kliininen hoitotyö, hoitotyön päätöksenteko, ohjaus- ja opetus, yhteistyö, tutkimus- ja kehittämistyö sekä johtaminen, monikulttuurinen hoitotyö, yhteiskunnallinen toiminta ja lääkehoito. Eettisessä toiminnassa pääperiaatteena on hyvän lisääminen ja pahan vähentäminen. Hoitotyön keskeisenä on inhimillinen lähestymistapa. Sairaanhoitajan toiminnan tulisi aina pohjautua eettisiin periaatteisiin ja arvoihin, jotka ovat ihmisarvon ja oikeuksien kunnioittaminen sekä salassapitovelvollisuus. (Laaksonen ym. 2011, 22.)

Terveyden edistämisessä sairaanhoitajan toiminta on terveyttä edistävää ja tukevaa. Tällä osaamisalueella korostuu sairaanhoitajan asiantuntijuus, joka on yksilön, perheiden sekä yhteisön kannustaminen vastuun ottamiseen omasta terveydestään sekä omien voimavarojen sekä toimintakyvyn edistäminen ja ylläpito. Asiantuntijana sairaanhoitaja tunnistaa, ennakoii ja ennaltaehkäisee terveysongelmia tai uhkia. Hoitoon liittyvä päätöksenteko kuuluu sairaanhoitajan työnkuvaan. Näitä päätöksiä sairaanhoitaja tekee asiantuntijana itsenäisesti, niiden tulee pohjautua luotettaviin tutkimustietoihin ja muihin ajankohtaisiin tietoihin. Hoitoon liittyvissä päätöksentekotilanteissa tulee aina kuunnella ja kunnioittaa potilaan sekä hänen läheistensä näkemystä. Tämä vaatii sairaanhoitajalta hyviä vuorovaikutustaitoja, kriittistä ajattelua sekä ongelmaratkaisutaitoja. (Opetusministeriö 2006, 65–66.)

Ohjaus ja opetus ovat sairaanhoitajan keskeiset vastusalueet. Hän ohjaa potilasta tekemään järkeviä päätöksiä omasta terveydestä, hän tunnistaa potilaan terveysriskit, auttaa terveysongelma ratkaisussa ja tukee potilaan sitoutumista hoitoon. Sairaanhoitaja on myös vastuussa opiskelijoiden ohjauksesta. Tehtävänä on tukea alan opiskelijoiden opiskelupolkua. (Opetusministeriö 2006, 66.) Sairaanhoitajan työ vaatii paljon yhteistyötä potilaan/ asiakkaan ja hänen läheistensä kanssa. Hän toimii konsultoitavana asiantuntijana ja konsultoi myös muita asiantuntijoita tarvittaessa. Sairaanhoitajan työ on moniammatillista yhteistyötä. Tämä vaatii taitavia vuorovaikutus-, yhteistyö- tiimityöskentelytaitoja. (Opetusministeriö 2006, 67.)

3 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITTEET

Tutkimuksen tarkoitus on selvittää päivystyksessä työskentelevien sairaanhoitajien kykyä kohdata akuutissa kriisissä olevan potilas sekä selvittää lisäkoulutuksen tarvetta tälle osa-alueella. Haluamme kartoittaa tämän tiedon Malmin sairaalanpäivystyksessä. Tutkimuskysymykset ovat seuraavat.

1) Millaista osaamista on Malmin sairaalan päivystyksessä toimivilla sairaanhoitajilla kohdata akuutissa kriisissä oleva potilas?

2) Millaista tarvetta on lisäkoulutukselle tai onko tarvetta harjoitella tällaisen tilanteen varalle?

Mikäli sairaanhoitajien osaaminen ei ole sillä tasolla kuin mitä vaaditaan, on tehtävä arvio lisäkoulutuksen tarpeesta, jotta akuutissa kriisissä olevat saavat oikeanlaisen hoidon ja kohtaamisen sairaanhoitajalta, ja että sairaanhoitajan ymmärtävät akuutin kriisin kulun ja erityisesti shokkivaiheessa olevan potilaan hoidon. Ammattitaidon ylläpitäminen ja kehittäminen, on potilaiden ja terveydenhuollon etu. Nostamme esille sairaanhoitajan osaamista ja siihen tarvittavaa kehitystä. Toivomme, että opinnäytetyöstä saatuja tuloksista olisi hyötyä lisää koulutuksen tarpeen arvioinnista.

4 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS

4.1 Kvalitatiivinen tutkimus

Käytimme opinnäytetyössämme kvalitatiivista tutkimusmenetelmää, koska kyselylomakkeilla hoitajat antavat rehellisen vastauksen. Esimerkiksi suoralla haastattelulla hoitajat saattaisivat muuttaa totuutta positiivisempaan suuntaan. Haluamme saada kyselylomakkeiden avulla mahdollisimman realistisen ja täsmällisen kuvan sairaanhoitajien osaamisesta.

Laadullinen tutkimus on tieteellistä tutkimusta, menetelmäsuuntausta, jossa pyritään ymmärtämään kohteen laatua, ominaisuuksia ja vaikutuksia kokonaisvaltaisesti. Laadullinen tutkimus voidaan toteuttaa monilla erilaisilla menetelmillä. Näillä menetelmillä yhteisenä piirteenä korostuu muun muassa esiintymisympäristö ja tausta. (Jyväskylän yliopisto Koppa i.a. A.) Monet termit viittaavat pelkästään aineiston tai metodien tyyppisiin (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2009, 162–163.) Metodin tarkoituksena on analysoida sitä, miten esimerkiksi jostakin asioista tai ilmiöistä on kirjoitettu tai puhuttu. Menetelmä tarjoaa paljon vaihtoehtoja ja valintoja tutkijoilleen havaintoyksiköiden muodossa; valitaanko yksittäisiä sanoja, kokonaisia lauseita vai ajatuksellisia kokonaisuuksia. Sisällön erittelyä voidaan tehdä tutkijan tarpeita mukaillen oman näköiseksi. (Eskola & Suoranta 2008, 185–187.)

Tutkimuksen lähestymistapa riippuu siitä, minkä tyyppisiin ongelmiin haetaan vastausta. Tutkijat asettavat kysymyksiä ja tulkitsevat asioita kulloinkin valitsemastaan näkökulmasta. On mahdollista kuvata monin tavoin sitä, mistä tutkija on kiinnostunut. Laadullinen tutkimus on erityisen hyvä tutkimus, jossa pyritään kuvaamaan, ymmärtämään, selittämään ja tulkitsemaan todellisuutemme ilmiöitä ja niihin liittyviä käytäntöjä ja merkityksiä. Laadullisesta tutkimuksesta on hyötyä moniin asioihin perehtyessä, sillä tutkija voi saada laaja-alaisia näkemyksiä, joita tutkimuksen tekijät ovat omaksuneet alueesta. Kvalitatiivisessa tutkimuksessa on vaikea päättää mikä olisi omiin tutkimuksiin sopiva metodi, ja siksi asioihin perehdytään syvällisesti yksityiskohtaisesti. Sen

pohjalta aineistoa käsitellään. (Hirsjärvi ym. 2009, 160–165.)

4.2 Tutkimusympäristön kuvaus

Yhteistyötahonamme oli Malmin sairaalan päivystyspoliklinikka. Malmin sairaalan päivystyspoliklinikka palvelee ensisijaisesti Itä-, Kaakkois-, Koillis- sekä Pohjois-Helsingin potilaita. Malmin päivystyksessä hoidetaan vakavasti sairastuneita ja kiireellisen hoidon tarpeessa olevia yli 16-vuotiaita potilaita. Potilaat tutkitaan päivystyksessä hoidon tarpeen mukaisessa kiireellisyysjärjestyksessä, ei tulojärjestyksessä. Sairaanhoitaja arvioi ilmoittautumisen yhteydessä potilaan hoidon tarpeen ja kiireellisyyden. Tämän jälkeen sairaanhoitaja ohjaa potilaan sairaalalääkäriin, terveyskeskuslääkäriin tai päivystävän sairaanhoitajan vastaanotolle. Malmin sairaalan päivystyspoliklinikalla työskentelee osastonhoitajan lisäksi 5 apulaisosastohoitajaa, 57 sairaanhoitajaa, 3 terveydenhoitajaa, 7 perushoitajaa, 6 psykiatrisen sairaanhoitajaa, 3 mielisairaanhoitajaa, ja muutama ensihoitaja. Lisäksi päivystyksessä työskentelee useita sisätautilääkäreitä, traumalääkäri ja anestesialääkäri, jne.

4.3 Aineiston keruu ja kohdejoukko

Tutkimussuunnitelmaa laadittaessa on suunniteltava keneltä tutkimusaineisto kerätään ja miten se kerätään eli ketkä ovat tiedon lähteitä (Kylmä & Juvakka 2007, 57–58.) Opinnäytetyömme aineisto kerättiin kesällä 2015 Malmin sairaalan päivystyspoliklinikalla työskenteleviltä sairaanhoitajilta avoimen kyselylomakkeen avulla, joihin vastaajat saivat vapaasti kirjoittaa kysymyksiin liittyviä ajatuksia ja kokemuksia. Vastausaikaa oli varattu kolme viikkoa. Vastaajien ikää ei kysytty, mutta työkokemuksen pituutta kysyttiin. Ennen varsinaista aineiston keruuprosessin käynnistymistä hankimme tutkimuslupan (Liite 2). Tutkimuslupaa haettiin Helsingin Sosiaali- ja terveysvirasto keskukselta. Etukäteen laadittu saatekirjeemme (Liite 3) annettiin kyselylomakkeen kanssa tutkimukseen osallistuville sairaanhoitajille.

Malmin sairaalan päivystyspoliklinikalla annettiin osastolla työskenteleville sairaanhoitajille suullisesti infoa kyselystä osastotunnilla sen jälkeen laitettiin valmiiksi tulostetut kyselyt taukokuoneen pöydälle, josta jokainen sairaanhoitaja pystyi sen ottamaan, ja palauttamaan täytetyn kyselylomakkeen vieressä olevaan palautuskirjekuoreen. Saimme vastatut kyselylomakkeet kaikkiaan (n=14) paperiversiona. Meidän tavoitteemme oli saada (n=20) vastausta.

5 OPINNÄYTETYÖN AINEISTOKERUUMENETELMÄ

5.1 Kyselylomakkeiden suunnittelu ja rakenne

Laatiessamme kysymyksiä tutkimusta varten pyrimme laatimaan selkeitä kysymyksiä. Kyselylomakkeiden laadinnassa tulisi muistaa selvyyttä, jotta saadaan aikaiseksi luotettavia tuloksia tutkimusta varten, laaditut kysymykset tulisivat merkitä samaa kaikille vastaajille. (Hirsjärvi ym. 2009, 202.) Opinnäytetyön tutkimusta varten oli olennaista, että laaditaan sellaisia kysymyksiä jotka vastaavat meidän tutkimusongelmaa. Päätimme käyttää avointa kyselylomaketta, millä tarjota kohderyhmälle mahdollisuuden esittää omia mielipiteitä sekä henkilökohtaisia kokemuksia.

Lomakkeet kootaan vasta silloin kun kysymyksien laadinta on tutkijan mielestä valmis ja ollaan tyytyväisiä kysymyksiin. Ulkonäöltään lomake tulisi näyttää virheettömältä ja sen tulisi olla helposti täytettävä. (Hirsjärvi ym. 2009, 204.) Kyselylomakkeen laatimisessa jouduimme muokkaamaan kysymyksiä ja tarkasti pohtimaan miten saadaan haluttuja vastauksia. Pohdimme kysymysten pituutta, sillä lyhyitä kysymyksiä on helpompi ymmärtää kuin pitkiä kysymyksiä. Halusimme saada aikaiseksi spesifisiä kysymyksiä, joihin vastaajien olisi helppo vastata. Lomakkeiden suunnittelussa pyrittiin jättämään riittävästi tilaa avovastauksille.

Saatekirjeen tarkoituksena on kertoa vastaajalle tutkimuksesta, sen tärkeydestä ja rohkaista häntä vastaamaan (Hirsjärvi ym. 2009, 204). Vaikka olimme osastotunnilla saaneet mahdollisuuden kertoa tutkimukseen osallistuville mikä on meidän tutkimuksemme tavoite ja tarkoitus, päätimme liittää kyselylomakkeeseen saatekirjeen, jossa avattiin tarkemmin tutkimuksen tarkoitusta. Saatekirjeessä kerrottiin, että saatuja vastauksia käsitellään luottamuksellisesti ja kyselyyn tulisi vastata nimettömästi.

5.2 Avoin kyselylomake

Opinnäytetyömme varten päätimme käyttää kyselylomakkeita. Kyselytutkimuksen avulla voidaan kerätä paljon tutkimusaineisto laajasti. Kyseisellä tutkimusmenetelmällä säästetään tutkijan aikaa ja vaivannäköä (Hirsjärvi ym. 2009, 195).

Työssämme käytimme kontrolloitua kyselyä, joita on kahdenlaisia informoitu- ja henkilökohtaistesti tarkistettu kyselyä. Informoidussa kyselyssä tutkijan tehtävä on käydä paikoissa, joissa tutkimuskohde on. Esimerkiksi osastoilla, kouluissa, kokoustilaisuudessa. Siellä hän jakaa kyselylomakkeita kohderyhmällä ja kertoo tutkimuksen tarkoituksesta ja tavoitteesta. Mikäli kohderyhmälle syntyy kysymyksiä tutkimuslomaketta koskien, tutkija vastaa kysymyksiin. Tutkija sopii kohderyhmän aikataulusta milloin kyselylomake tulisi viimeistään palauttaa ja mihin palautetaan. (Hirsjärvi ym. 2009, 196–197.)

Opinnäytetyömme tutkimuskohteena olivat Malmin päivystyksessä työskentelevät sairaanhoitajat. Olimme yhteydessä osastojohtajaan, sovimme hänen kanssaan milloin tulisimme osastolle ja osastotunnin aikana miellä olisi mahdollisuus kertoa tutkimuksen vaiheesta ja tavoitteista. Osastotunnilla jaoimme kyselylomakkeet, kerroimme lyhyesti aihepiiristä, neuvoimme miten kyselylomakkeisiin tulisi vastata ja missä ajassa. Sovimme kohderyhmän kanssa, että vastatut lomakkeet kerätään yhteen paikkaan. Sovitun ajan kuluessa tulisimme keräämään aineistoa. Tässä tilaisuudessa kohderyhmällä oli muutamia kysymyksiä, joihin vastasimme. Heillä oli tilaisuudessa myös hetki aikaa katsoa kysymykset läpi. Mikäli joku kohta tuntui epäselvältä, tarkensimme kysymystä.

Tutkimuksessa käytimme avoimia kysymyslomakkeita. Avoimilla kysymyksillä pyritään antamaan vastaajalle mahdollisuuden ilmaista itseään, kertoa vapaasti omia mielipiteitä. Avoimilla kyselyillä vastaajalle ei ehdoteta valmiita vastauksia. Tämän kysely menetelmä osoittaa vastaajan aiheeseen liittyviä tunteiden voimakkuuden (Hirsjärvi ym. 2009, 201.)

5.3 Opinnäytetyön aineiston analyysi

Aineiston analyysin pääperiaate on valita sellaisen analyysimenetelmä, jolla pystytään parhaiten vastaamaan tutkimusongelmaan tai tutkimustehtävään. Sisällönanalyysiprosessi etenee seuraavasti aineistonkeruu, kuvaaminen, luokittelu, yhdistäminen ja tulkinta (Hirsjärvi ym. 2009, 223–224.) Kun aineistoa on kerätty ja tekstiksi kirjoitettuna, aineistoa analysoidaan ja näin saadaan tulokset näkyviin. Analyysissä pyritään saamaan vastauksia tutkimuksen tarkoitukseen ja tutkimustehtävään näin ollen kaikkia aineistoa ei tarvitse analysoida, mikäli ne ei vastaa haluttuihin tarkoituksiin ja tutkimustehtävään. (Kylmä & Juvakka 2007, 112–113).

Aineisto analysoitiin käyttäen sisällönanalyysimenetelmää. Sisällönanalyysillä tarkoitetaan tekstianalyysi, jolla pyritään kuvaamaan aineiston sisältö sanallisesti. Laadullisissa tutkimuksissa yleisin perinteisin käytetty analyysi on sisällönanalyysi. Se on menettelytapa, jolla voidaan analysoida dokumentteja systemaattisesti ja objektiivisesti. (Tuomi & Sarajärvi, 2009, 91–94.) Sisällönanalyysillä pyritään selkeyttämään aineistoa ja saada aikaiseksi uutta tietoa tutkittavasta asiasta. Tarkoituksena on kiteyttää aineistoa. Hajanaisesta aineistosta luodaan selkää ja mielekäs informaatiota täynnä uutta aineistoa (Eskola & Suoranta 2008, 137.)

5.4 Aineiston tarkastelu

Aineiston keräämisen jälkeen tarkistimme yhdessä mahdolliset virheelliset vastaukset. Tarkistuksessa kiinnitimme huomioita seuraaviin asioihin (Räsänen i. a.)

Täydellisyys: Tarkistimme olivatko vastaajat vastanneet jokaiseen kysymykseen.

Täsmällisyys: Tarkistimme onko kaikkiin kysymyksiin vastattu täsmällisesti. Vastaja saattaa vastata kysymyksiin huolimattomasti tai tulkita kysymyksiä väärin.

Yhtenäisyys: Tarkistimme olivatko kaikki vastaajat ymmärtäneet ja tulkinneet kysymykset samalla tavalla.

Tarkastelun jälkeen ryhmiteltiin samaa aihetta koskevat kysymykset. Ensimmäiseen alaryhmään kaikki kysymykset, joiden sisältö liittyi sairaanhoitajien osaamiseen ja henkilökohtaisiin vahvuuksiin akuutti kriisissä oleva potilaan kohtaamisessa. Toiseen alaryhmään koottiin ne kysymykset joiden sisältö liittyi sairaanhoitajien kriisissä oleva potilaan kohtaamisessa lisäkoulutuksen tarpeellisuudesta

Vastauslomakkeet saatuamme, otimme kopiot vastauslomakkeista jotta molemmilla olisi kaikki vastaukset. Ennen aineiston analyysia, yhdessä tutustuimme tutkimusaineistoon perusteellisesti ja kävimme niitä läpi useita kertoja. Teimme tehtäväjaon aineiston ryhmittelyn perusteella niin, että aineistoa jaettiin kahteen osaan. Lopulta käsittelimme yhdessä vastauksia sanatarkasti. Tutkimusvastauksien käsittelyn jälkeen, pohdimme yhdessä miten saadut vastaukset vastasivat meidän tutkimuksen pääkysymyksiin.

6 OPINNÄYTETYÖN TULOSTEN TARKASTELU

6.1 Tutkimukseen osallistujat

Tutkimuksemme toteutimme Malmin sairaalan päivystyksessä. Vastausprosentiksi muodostui 70 prosenttia. Tutkimukseen kyselylomakkeeseen vastasi 9 sairaanhoitajaa, 2 terveydenhoitajaa ja 3 ensihoitajaa, jotka työskentelevät täysipäiväisesti päivystyksessä. Työkokemus hoito-alalla vaihteli 2 vuodesta 26 vuoteen. Vastaajista 2 oli miehiä ja 12 naisia.

Tutkimuksen ensimmäinen pääkysymys koski akuuttia kriisin hoitoa. Jokainen vastaaja sai henkilökohtaisesti määrittellä mitä hänen mielestään akuutilla kriisin hoidolla tarkoitetaan. Vaikka tutkimukseen osallistujat olivat pitkään työskennelleet päivystyksessä, kysymyksen tavoitteena oli nähdä miten eri tavalla he määrittelevät akuuttia kriisin hoitoa. Tutkimuksen vastauksessa ilmenee, että valtaosa vastaajista (12) määrittelevät akuutti kriisin hoitoa välittömänä fyysisenä ja psyykkisenä avun tarjoamisena kriisin kohdanneelle potilaalle. Vastaajista kaksi olivat sitä mieltä, että akuutti kriisin hoito on potilaan kuuntelemista ja rauhoittamista.

Vastaajien käyttämät vuorovaikutus menetelmät: Toinen kysymys käsitteli sairaanhoitajan ja kriisissä oleva potilaan kohtaamista. Kysymyksen tavoitteena oli saada selville, millaisia eri keinoja hoitajat käyttävät akuutissa kriisissä oleva potilaan kohtaamisessa. Vastauksissa ilmenee, että vuorovaikutusmenetelmät jakautuvat; ihmisenä olemiseen, läsnä olemiseen ja kuuntelemiseen.

Kuunteleminen: Valtaosa vastaajista (10) korostavat potilaan kuuntelemista tärkeänä vuorovaikutusmenetelmänä erityisesti kriisissä oleva potilaan kohtaamisessa.

Osoitan, että välitän kuuntelemalla aidosti. Näytän kiinnostuneelta ja kuuntelen mitä sanottavaa potilaalla on (jos on jotakin).

Kerron, että olen. paikalla, jos on sanottavaa tai kysyttävää.

Rauhallisesti suhtautuminen: Kaikki vastaajat (11) pitivät rauhallisesti suhtautumista kriisissä oleva potilaan hoidossa lähtökohtana. Heidän mielestään turvallinen ja rauhallinen kanssakäyminen tukevat ja luovat turvallisuuden tunteen potilaalle. Turvallisuuden tunteen palauttaminen akuutti kriisissä oleva potilaan hoidossa on auttajan ensisijainen tehtävä. Vastaajat toivat esillä.

Kriisistä riippumatta yritän pysyä rauhallisena, käytän hoitotyön keinoja, suhtaudun tilanteisiin ammatillisesti. Arvostan, rauhallinen kohtaaminen ja yksilöllinen hoitotyö.

Ihminen ihmiselle oleminen: Vastaajat (4) korostavat miten ihmisenä oleminen kuuluu sairaanhoitajan osaamiseen akuutissa kriisin hoito työssä. Hoitajat korostavat empaattisuutta potilaita kohtaan. He käyttävät avoimuutta, myönteistä elämän asennetta ja pyrkivät olemaan empaattisia potilaita kohtaan, ymmärtämään potilaan kriisitilanteen.

Kriisissä oleva potilaan hoidossa, empaattisuus näkyy hoitajan ilmeissä, äänen käytössä, katseessa, hoitajan koko olemuksessa.

Läsnä oleminen: Valtaosa vastaajista (10) kertovat kuinka potilaan lähellä oleminen korostuu kriisityössä. Lähellä oleminen osoittaa potilaalle, että hänestä välitetään aidosti, täällä tavalla tuetaan potilasta myös psyykkisesti. Neljännessä kysymyksessä pyydettiin vastaajia arvioimaan omaa osaamistaan ja kertomaan omista vahvuuksistaan kriisissä oleva potilaan kohtaamisessa. Kysymyksen tavoitteena oli tuoda esiin hoitajien omia henkilökohtainen osaamisalueensa sekä henkilökohtaisia vahvuuksia akuutti kriisityössä.

Suurin osa vastaajista (8) arvioi osaamiensa hyväksi.

Koen osaamiseni melko hyväksi, sillä kiireisessä tilanteessa usein keskityn pitämään potilasta hengissä. Aina ei löydy aikaa/tilaa keskittyä potilaan

kohtaamiseen.

Melko hyvä osaaminen. Lisäksi päivityksessä on hyvä tukiverkosto ja konsultaatio mahdollisuus.

Kaikista vastaajista (4) koki osaamisensa hyväksi.

Hyvä osaaminen, apuna monitahoinen työympäristö. Jokaisen ongelmat ovat yksilöllisiä, joten jokaiseen tapaukseen suhtaudutaan yksilöllisesti. Ammatillisesti.

Koen osaamiseni riittävän, koska tiedän mistä pyytää tarvittaessa apua.

Vastaajista (2) koki osaamisensa melko tyydyttäväksi.

Oma osaaminen on varsin heikkoa, kokemusta ja koulusta puuttuu.

Oma osaaminen on tyydyttävä, havaitsen potilaan voinnissa olevat ongelmat ja tarvittaessa kysyn kokeneemmalta hoitajalta tai lääkärin apua/neuvoa.

Opinnäytetyömme viimeinen pääkysymys koski sairaanhoitajien kehittämistarpeita. Kysymyksen tavoitteena oli saada selville siitä, mille osaamisalueille sairaanhoitajat kokevat tarvitsevansa lisäkoulutusta. Lisäkoulutuksen merkitys korostuu hoitotyössä jatkuvasti. Vastaajat tuovat esille erilaisia osaamisalueita, joissa kokevat tarvitsevansa lisäkoulutusta, kuten akuutissa kriisissä oleva potilaan kohtaaminen, hoito-ohjaus ja ammattitaidon yllä pitäminen.

Kriisissä oleva potilaan kohtaaminen: Vastaajista (5) kokevat tarvitsevansa lisää koulutusta potilaan kohtaamisessa. Vaikka hoitajat kokevat osaamisensa oleva melko hyväksi, aina on parantamisen varaa. Erityisesti akuutissa kriisissä olevan potilaan kohtaaminen voi olla haasteellista. Aina ei välttämättä ole itsestään selvä kuinka potilasta lähestytään

Potilaan kohtaamisesta koen tarvitsevani lisää koulutusta, miten asettua enemmän potilaan asemaan, kuvitella miltä tuntuisi itse olla potilaana ja millaista kohtelua silloin haluaisin.

Konkreettista oppia kriisissä olevan potilaan kohtaamisesta, mitä tulisi ottaa huomioon, miten huomioida lähimmäisiä paremmin hoitotyössä.

Ohjaus: Vastaajat (5) kokevat tarvitsevansa lisää koulutusta potilaan ohjauksesta. Jatkohoidon kannalta sairaanhoitajan tulisi tietää miten ja mihin

ohjata potilasta, varsinkin kriisissä oleva potilasta.

Potilaan ohjauksen kannalta koen tarvitsevani lisää koulusta eri yhteistyö tahoista ja heidän tarjoamista palveluista.

Tarvitsen lisää koulutusta oikeiden apujen löytämiseen ja mikä asia kuuluu kenellekin, jotta pystyn ohjaamaan potilasta oikeaan paikkaan jatkohoitoon.

Hoitoonohjaus reittejä tulisi selvillä.

Ammattitaidon ylläpitäminen: Vastaajista(2) kokevat tarvitsevansa lisää koulusta omien ammattitaitojen ylläpitämiseksi. Erityisesti päivystykseen tulee erilaisia potilaita, joilla on erilaisia vaivoja joten ammattitaito on ratkaisevassa asemassa.

Ammattitaitojen ylläpitäminen. Varsinkin tässä työssä jossa saa/ joutuu tekemään päivittäin erilaisia toimenpiteitä.

Tekniikassa pysyminen. Simulaatio harjoitukset , yhdistettynä syventävään teoria luentoihin. Omien tietojen hoitokontaktien päivittäminen.

Keskustelun ohjausta.

Teoria: Vastaajista(4) kokevat, että teoria osuus akuutti kriisissä oleva potilaan kohtaamista on vajanaista ja siihen he kaipaivat lisää koulutusta. Vastaajat ovat sitä mieltä, että jotta potilasta voidaan hoitaa parhaalla mahdollisella tavalla, on teoria osuus oltava hallussa.

Oman osaamiseni kannalta olisi olennaista saada lisäkoulutusta, esimerkiksi kriisi prosessissa eteneminen.

Vapaata keskustelua muiden ammattilaisten kanssa kuten psykiatrien/ kriisityöntekijöiden kanssa oppimisen mielessä.

Kaipaen lisää teoriaa kriisin eri vaiheiden tunnistamisessa, miten tunnista näitä eri vaiheita työssäni.

6.2 Analyysitaulukko

MERKITYKSELLISET ILMAISUT	PELKISTETYT ILMAISUT	ALAKATEGORIAT
<p>- Näytän kiinnostuneelta ja kuuntelen mitä sanottavaa potilaalla on (jos on jotakin).</p> <p>- osoitan, että välitän kuuntelemalla aidosti.</p>	Kuunteleminen	Vuorovaikutus
<p>- Kriisistä riippumatta yritän pysyä rauhallisena, käytän hoitotyön keinoja, suhtaudun tilanteisiin ammatillisesti.</p> <p>- Arvostan, rauhallinen kohtaaminen ja yksilöllinen hoitotyö.</p>	Rauhallisen suhtautuminen	
<p>- Kriisissä oleva potilaan hoidossa, empaattisuus näkyy hoitajan ilmeissä, äänen käytössä, katseessa, hoitajan koko olemuksessa.</p>	Ihminen ihmiselle oleminen	

<p>- Potilaan kohtaamisesta koen tarvitsevani lisää koulutusta, miten asettua enemmän potilaan asemaan, kuvitella miltä tuntuisi itse olla potilaana ja millaista kohtelua silloin haluaisin.</p> <p>- Konkreettista oppia kriisissä olevan potilaan kohtaamisesta, mitä tulisi ottaa huomioon, miten huomioida lähimmäisiä paremmin hoitotyössä.</p>	<p>Akuutissa kriisissä olevan potilaan kohtaaminen</p>	<p>Lisäkoulutus</p>
<p>- Potilaan ohjauksen kannalta koen tarvitsevani lisää koulusta eri yhteistyötahoista ja heidän tarjoamista palveluista.</p> <p>- Tarvitsen lisää koulutusta oikeiden apujen löytäminen ja mikä asia kuuluu kenellekin, jotta pystyn ohjaamaan potilasta oikeaan paikkaan jatkohoidolle.</p>	<p>Ohjaus</p>	

<ul style="list-style-type: none"> - Ammattitaitojen ylläpitäminen. Varsinkin tässä työssä jossa saa/ joutuu tekemään päivittäin erilaisia toimenpiteitä. - Simulaatio harjoitukset yhdistettynä syventävään teorianluentoihin. 	<p>Ammattitaidon Ylläpitäminen</p>	
<ul style="list-style-type: none"> - Omaan osaamiseni kannalta olisi olennaista saada lisäkoulutusta esimerkiksi kriisi prosessissa eteneminen. - Kaipaan lisää teoriaa kriisin eri vaiheiden tunnistamisessa, miten tunnista näitä eri vaiheita työssäni. - Vapaa keskustelua muiden ammattilaisten kanssa kuten psykiatrien/ kriisityöntekijöiden kanssa oppimisen mielessä. 	<p>Teoria</p>	

7 VELVOITE KOULUTTAUTUA

Nopeasti uusiutuva lääketieteellinen tieto sekä kehittyvä teknologia edellyttävät terveydenhuollon ammattilaisilta jatkuvaa perustaitojen päivittämistä ja kouluttautumista sekä ammattitaidon kehittämistä. Terveydenhuoltolain (1326/2010) mukaan jokainen terveydenhuollon ammattilainen on veloitettu ylläpitämään ja kehittämään ammattitaitoaan. Lisäkoulutuksessa tulisi huomioida henkilöstön peruskoulutuksen pituus, työn vaatimus ja tehtävien sisältö. Kansanterveyslain (66/1972) ja terveydenhuoltolain (1326/2010) mukaan kunnan tulisi huolehtia henkilökunnan lisäkoulutuksesta, sen laadusta ja tarjonnasta. Erityisvastuunalueen sairaanhoitopiirit ja koulutusviranomaiset sopivat yhdessä terveydenhuoltohenkilöstön lisäkoulutuksesta (Sosiaali- ja terveysministeriö 2012, 18. & Palmu 2010, 11–14.)

Lisäkoulutukseksi määritellään järjestetty ja suunnitelmallinen lyhyt- tai pitkäkestoinen lisäkoulutus hoitajille, joka tukee ammatin harjoittamista ja vastaa terveydenhuollon tarvetta ja muuttuvia vaatimuksia. (Sairaanhoitajaliitto 2003 42–43). Lisäkoulutukset toimivat tutkintoja täydentävinä koulutuksina tai ovat osana tutkinnon opetusta, ja vastaavat nykyisiä ja tulevia osaamistarpeita. Organisaatiolla on tarpeellista olla ammattitaidon kehittämisen lisäkoulutussuunnitelma. Jokaisella työntekijällä on samat oikeudet kehittyä työssään. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2012, 19.) Työntekijän vastuulla on omat henkilökohtaiset ja työn edellyttämät lisäkoulutuksen- ja kehittämistarpeen arviointi, ja osallistuminen omaa työtä ja organisaatiota koskevaan koulutukseen. (Sairaanhoitajaliitto 2003 42–43).

7.1 Lisäkoulutuksen merkitys

Lisäkoulutuksen tarkoituksena on vaikuttaa, kehittää ja syventää työntekijän ammatillista kykyä sekä tukea työssä jaksamista. Koulutusmahdollisuudet vaikuttavat työntekijän työhyvinvointiin. Työhyvinvointi koostuu muun muassa työn hallinnasta sekä siitä, että työntekijällä on mahdollisuus vaikuttaa omaan

työhönsä ja sen sisältöön. Hyvässä työpaikassa osaamista tuetaan ura- ja kehitysmahdollisuuskoulutuksilla. Siellä käytetään oikeudenmukaista ja kannustavaa palkitsemispolitiikkaa. (Palmu 2010, 11–12.)

Nykyään urakehitys näkyy työpaikalla kasvuna asiantuntijaksi. Asiantuntijana sairaanhoitajalla voi olla monia rooleja, esimerkiksi hoitotyön kehittäjä, konsultti, kouluttaja, tutkija tai hoitotyön johtaja. Asiantuntijuudella korostuvat osaaminen, vastuun ottamisen kyky, ja tieteellisen tiedon hankkimista koulutuksen avulla. Tällä voidaan tarkastella työyhteisön toimintaa ja arvioida kriittisesti käytössä olevia hoitokäytäntöjä. Oman ammatillisuuden jatkuva kehittäminen edellyttää työntekijän omaa aktiivisuutta hakeutua asiantuntijuuden kehittymistä tukeviin opintoihin. (Palmu 2010, 11–12.)

Kansainvälisessä kirjallisuudessa lisäkoulutuksesta on siirrytty yhä useammin käyttämään termiä Continuing Professional Development (CPD), joka viittaa jatkuvaan ammatilliseen kehittymiseen eli ammatilliseen oppimiseen sekä ammattitaidon kasvuun ja kehittämiseen tiettyjen käytännön standardien saavuttamiseksi. Ammatillinen koulutus merkitsee toiminnan parantamista ja palveluiden laadun kehittämistä, ja se näkyy esimerkiksi potilaiden ja asiakkaiden turvallisuutena ja asiakastyytyvyytenä. Tämä edistää työntekijän työmotivaatiota ja hyvinvointia. Täydennyskoulutus perustuu väestön terveystarpeisiin. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2004, 21.)

7.2 Lisäkoulutus organisaation näkökulmasta

Organisaation toiminnan näkökulmasta lisäkoulutus liittyy kiinteästi organisaatioiden strategiseen johtamiseen ja laadunhallintaan, ja ammatillisten perusvalmiuksien ylläpitämiseen ja syventämiseen sekä työtehtäviin ja niiden kehittämiseen työn asettamien vaatimusten mukaisesti. Terveystieteiden koulutuksen vaikutus tulisi näkyä ensisijaisesti potilaiden ja asiakkaiden entistä parempana hoitona ja palveluna. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2004, 21.)

Täydentävän lisäkoulutuksen laatuvaatimuksien mukaan työnantajalla on

vastuu ammattitaidon jatkuvasta päivittämisestä ja lisäkoulutuksen mahdollistamisesta sekä rahoittamisesta. Työnantajan tarjoama ammatillinen koulutus perustuu organisaation toimintakuvaan, ja työntekijän henkilökohtaiseen sekä koko työyksikköön koskeviin kehittämissuunnitelmiin. Ammattihenkilöstön osaamisen jatkuvasta kehittämisestä on vastuu pääosin työnantajalla. (Sairaanhoitajaliitto 2003 42–43).

8 JOHTOPÄÄTÖKSET JA POHDINTA

Opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää, miten Malmin päivystyksessä työskentelevät sairaanhoitajat kohtaavat akuutissa kriisissä olevan potilaan. Tarkoituksena oli myös selvittää kokevatko he tarvitsevansa lisäkoulutusta miten kohdata akuutti kriisissä oleva potilasta? Tavoitteena oli tuottaa kokemuksellista tietoa kriisissä oleva potilaan kohtaamisesta sairaanhoitajan näkökulmasta.

Tiimiimme kuuluvan Sanjita Sahin harjoittelu- ja kesätyöpaikka oli Malmin sairaalan päivystyspoliklinikalla. Siksi oli helppoa kerätä aineisto ja toteuttaa yhteistyö Malmi sairaalaan päivystyspoliklinikalla. Heinäkuun ja elokuun välissä keräsimme aineiston. Menetelmänä käytimme kyselylomaketta. Hoitohenkilökunnan kyselyä varten hankimme tutkimusluvan ennen varsinaista aineiston keruuprosessin käynnistymistä (Liite 2). Tutkimuslupaa haettiin Sosiaali- ja terveystieteiden virastosta. Etukäteen laadittu saatekirjeemme (Liite 3) annettiin kyselylomakkeen mukana tutkimukseen osallistuville sairaanhoitajille. Kirjoittamisessa meni paljon aikaa, koska suomi ei ole meidän kummankaan äidinkieli.

Opinnäytetyömme aihe on työelämälähtöinen, opinnäytetyön aineiston analyysissä käytimme menetelmänä sisällönanalyysia. Sisällönanalyysillä tarkoitetaan tekstianalyysia, jolla pyritimme kuvaamaan aineiston sisältöä sanallisesti. Tuloksissa ilmeni, että sairaanhoitajat kohtaavat akuutissa kriisissä olevan potilaan erilaisia vuorovaikutusmenetelmiä käyttäen. Hoitotyön ammattitaidossa korostuu vuorovaikutustaidot merkittävästi. Ilman vuorovaikutustaitoja on mahdotonta saavuttaa merkityksellisiä tuloksia hoitotyössä (Silvennoinen 2004, 15).

Vuorovaikutuksen menetelmien avulla, hoitajat pystyvät kohtaamaan potilaita rauhallisesti ja luomaan luottamukselliset hoitosuhteet potilaisiin. Tutkimustuloksissa ilmenee, että rauhallinen suhtautuminen potilaan tilanteeseen sekä kuunteleminen ovat keskeisessä asemassa akuutissa

kriisissä oleva potilaan kohtaamisessa. Molemmiin puolinen kuuntelu ratkaisee joskus hankalan tilanteen vuorovaikutussuhteessa. Erityisesti hoitajat kokevat, että akuutissa kriisissä tulee hoitajan pysähtyä ja kuunnella mitä potilaalla on sanottava. Hoitajan empaattiset taidot auttavat häntä myötäelämään potilaan tuntemuksia.

Nykyään potilaat vaativat yhä laadukkaampaa hoitoa. Hoitotyön jatkuva kehitys vaatii sairaanhoitajilta jatkuvaa osaamistietojen ylläpitämistä. Tutkimuksen tarkoituksena oli myös selvittää, kokevatko sairaanhoitajat tarvitsevansa lisäkoulutusta akuutissa kriisissä oleva potilaan kohtaamisessa. 70 % vastaajista koki kaipaavansa lisäkoulusta. Tutkimuksen vastauksen perusteella voidaan todeta, että vaikka hoitajien osaaminen on melko hyvällä tasolla, he kaipaavat lisäkoulusta nimenomaan siitä, millä eri keinoilla kriisissä olevaa potilasta voidaan kohdata paremmin.

Tuloksissa 60 % vastanneesta kaipaavat enemmän teoria tietoa kriisin eri vaiheista, niiden tunnistamisesta ja potilaan ohjauksesta. Näillä osaamisalueilla hoitajat kokevat osaamispuutteita. Lisäkoulutuksella pyritään tukemaan sairaanhoitajan osaamista, työssä jaksamista ja urakehitystä. Lisäkoulutusta kasvattaa sairaanhoitajan ammatillista varmuutta ja tukee työhyvinvointia. Nykyään potilaat vaativat yhä laadukkaampaa hoitoa. Hoitotyön jatkuva kehitys vaatii sairaanhoitajilta jatkuvaa osaamistietojen ylläpitämistä. Lisäkoulutuksen riittävyyden arviointi riippuu sairaanhoitajan peruskoulutuksen pituudesta ja toimenkuvasta ja sen muuttumisesta työn vaativuudesta ja ammatillista kehittymistarpeista (Suomen sairaanhoitajaliitto 2003).

8.1 Jatkotutkimushaasteita ja kehitysehdotuksia

Kyselyssämme nousi merkittävimmäksi lisäkoulutuksen järjestäminen henkilökunnalle. Tutkimukseen osallistujista 70 % koki lisäkoulutuksen tarpeelliseksi. Jatkotutkimuksena olisi tärkeää selvittää, minkälaisia lisäkoulutuksia esimiehet voisivat järjestää ja millaisesti koulutuksista hoitajat hyötyisi eniten. Olisi mielenkiintoista kartoittaa, mitkä tekijät nostavat

sairaanhoitajien motivaatiota osallistua lisäkoulutukseen ja mihin niistä esimies voi vaikuttaa. Miten säännöllisesti näitä lisäkoulutuksia tulisi järjestää, jotta työntekijöiden osaaminen kehittyisi jatkuvasti.

Pohdimme myös millä tavalla akuuttikriisiä kohdanneen omaisia voidaan paremmin tukea. Päivystyksen työssä on kiireistä ja potilaalle pyritään järjestämään jatkohoitoa. Tämä tarkoittaa sitä, että hoitajakso jää erittäin lyhyeksi. Lyhyistä hoitajaksoista riippumatta miten akuutissa kriisissä olevaa potilasta voidaan paremmin kohdata. Sairaanhoitajan hyvä vuorovaikutus koettiin olevan melko suurimerkityks kyselyssämme, pohdimme myös miten näitä käytettyjä vuorovaikutustaitoja voidaan entistään kehittää.

8.2 Tutkimuksen luotettavuus

Laadullisessa tutkimuksessa luotettavuuden arviointi voidaan tehdä monin tavoin. Yksi näkökohta on yleistettävyyys tai siirrettävyyys. Voidaan miettiä esimerkiksi onko tutkimuksen tulokset yleistettävissä tai siirrettävissä myös muihin kohteisiin tai tilanteisiin. (Jyväskylän yliopisto Koppa i.a. B.) Opinnäytetyöprosessin aikana olemme pohtineet kriteerin mukaisuuden luotettavuutta, esimerkiksi lähteiden ajantasaisuutta tai tekstin objektiivisuutta koko tutkimusprosessin aikana. Loppujen lopuksi tutkijan on itsensä arvioitava, mitkä luotettavuuden mittarit sopivat hänen omaan tutkimukseensa. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 166.)

Tutkimuksen luotettavuutta tulee arvioida koko tutkimusprosessin kuluessa. Tutkimuksen luotettavuuden keskeisiä osa-alueita ovat aineiston hankinta, aineiston analyysi, johtopäätösten ja tulkintojen tekeminen, päättely, tutkimustulosten luotettavuus ja pätevyys. Luotettavuuden arviointi voidaan tehdä reliabiliteetin ja validiteetin käsitteiden avulla ja osittain myös laadullisessa tutkimuksessa. Meidän tutkimus on laadullinen tutkimus, ja laadullisessa tutkimuksessa on olennaista arvioida tutkimuksen uskottavuutta ja luotettavuutta. Tulokset eivät esimerkiksi saa olla sattumanvaraisia. Tutkimuksessa tutkitaan sitä, mitä tutkimuksessa on tarkoitus tutkia. Käytettyjä

käsitteitä tulee sovittaa tutkimusongelman ja aineiston sisältöihin. (Jyväskylän yliopisto Koppa i.a. B.)

Tässä työssä olemme kiinnittäneet huomiota luotettavuuteen tekemällä lomakkeille kysymykset mahdollisimman selkeiksi ja yksinkertaisiksi vastaajan ymmärrettäväksi. Opinnäytteen kirjoittajina olemme pyrkineet olemaan rehellisiä koko tutkimusprosessin aikana. Olemme hakeneet tietoa mahdollisimman paljon eri lähteistä. Aluksi tutustuimme kirjoihin ja aiemmin tehtyihin oppinäytetöihin, mikä on helpottanut luotettavan tiedon etsintää osaltamme. Käytimme laadullisen tutkimuksen luotettavuuden arviointikriteerejä sekä hyvän tutkimuskäytännön mukaisia yleisiä ohjeita.

Tutkimuksen luotettavuutta jaetaan yleisesti sisäiseen ja ulkoiseen validiteettiin. Sisäinen validiteetti tarkoittaa esimerkiksi tutkimuksessa käytettyjen käsitteiden oikeellisuutta ja teorian sopivuutta aihepiiriin. Ulkoinen validiteetti tarkoittaa sitä, että onko kyseinen tutkimus ylipäätään yleistettävissä, ja jos on, niin millaisiin ryhmiin mahdollisesti. (Metsämuuronen 2000, 41.) Olemme pyrkineet tuomaan työssämme esille erityisesti hoitotyön näkökulmaa akuutissa kriisissä olevan potilaan kohtaamisessa ja keskityimme teorian sopivuuteen aihepiiriin. Työssämme käytetty teoria on yleistettävissä. Työn luotettavuutta voidaan kohottaa myös triangulaatiolla, eli käyttämällä erilaisia aineistotyyppisiä, teorioita, näkökulmia tai analyysimenetelmiä. Tällä pyritään todistamaan sitä että saatu tutkimustulos ei ole sattumanvarainen, vaan että samaan tulokseen voidaan päätyä erilaisilla lähestymistavoilla. (Jyväskylän yliopisto Koppa i.a. B.)

Laadullisessa tutkimuksessa yleisesti esitetään luotettavuuskriteereinä uskottavuutta, siirrettävyyttä, refleksiivisyyttä ja vahvistettavuutta. Uskottavuudella tarkoitetaan selkeää tutkimusprosessin kuvausta, jotta lukija kykenee ymmärtämään prosessin vaiheet sekä sen rajoitukset ja vahvuudet. Lisäksi sillä tarkoitetaan tutkimuksen ja tulosten uskottavuutta. Siirrettävyydellä tarkoitetaan aiheen, aineiston kokoamisen ja sen analyysin sekä tutkimuksen tuloksien yleistettävyyttä tai siirrettävyyttä myös muihin konteksteihin tai tilanteisiin. (Kylmä & Juvakka 2007, 128–129.)

Refleksiivisyydellä tarkoitetaan sitä, että tutkijan on oltava tietoinen omista lähtökohdistaan tutkimuksen toteuttajana. Tutkimuksen tekijänä hänen tulee osata arvioida omaa roolinsa ja vaikuttavuutensa tutkimusprosessiin. Vahvistettavuudella tarkoitetaan tehtyjen ratkaisujen ja päättelyjen kirjaamista tarkasti ja yksiselitteisesti niin, että toinen tutkija kykenee seuraamaan prosessin kulkua pääpiirteissään. (Kylmä & Juvakka 2007, 129.) Lähdekritiikki on tärkeää lähteiden iän osalta. Esimerkiksi viisi vuotta vanha lähde voi olla täysin ajankohtainen ja alkuperäinen. Luotettavina lähteitä pidetään yleisesti lisensoitettuja, kuten tieteellistä raporttia, väitöskirjaa, tieteellisiä artikkeleita, käsikirjoja, ja väitöskirjoja. (Metsämuuronen 2000, 18–20.)

8.3 Tutkimuksen eettisyys

Kaikissa tieteellisissä tutkimuksissa korostuu tutkimuksen eettisyys. Tutkimusetiikka jaetaan yleisesti kahteen osaan: tieteen sisäiseen ja ulkopuoliseen etiikkaan. Ensimmäisessä pohditaan luotettavuutta ja todellisuutta tutkimuksessa. Toisessa valinta siitä mitä ja miten jotakin ilmiötä tutkitaan perustuu ulkopuolisiin tekijöihin kuten esimerkiksi rahoitukseen. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 211–212.) Opinnäytetyön aiheen valinta oli ensimmäinen eettinen kysymys. Tässä yhteydessä opinnäytetyöntekijä tulee miettiä miten tutkimus vaikuttaa siihen osallistuviin. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 215.) Aiheemme liittyy sairaanhoitajan akuuttikriisityön kehittämiseen.

Organisaatioista riippumatta, yleensä tutkimusta varten haetaan lupa. Tutkimuslupa sekä tutkimukseen osallistujien suostumus tarvitaan aina. On tärkeää perehtyä kohdeorganisaatioiden vaatimuksiin tutkimusluvan hakua varten ja toimia ohjeiden mukaisesti. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 222–223.) Opinnäytetyömme varten haimme tutkimuslupaa kaupungilta, sillä tutkimus osallistuneet olivat kaupungin työntekijöitä.

Tutkimusluvan haku liitteenä oli meidän opinnäytetyömme suunnitelman, jossa kuvailemme lyhyesti työn tarkoitus ja tavoite. Yksin tieteellisen tutkimuksen

velvollisuusnormeista on tutkimuksen osallistumisen vapaaehtoisuus, tämä tarkoittaa sitä, ettei ketään tulisi pakottamaan osallistumaan tutkimukseen vastoin omaan tahtoon. Kyseinen normi pohjautuu ihmisarvon ja ihmisen autonomian kunnioittamiseen (Kuula 2011, 22.) Opinnäytetyömme tutkimukseen osallistuminen oli vapaaehtoista ja osallistujilla oli mahdollisuus kieltäytyä tutkimuksen osallistumisesta. Kunnioitimme luottamuksellisuutta tutkimuksen aikana ja sen jälkeen.

Kyselylomakkeisiin vastanneilla oli mahdollisuus tehdä tietoisien päätöksen olla vastaamatta kysymyksiin, jotka he saattoivat kokea arkaluonteisiksi, huonosti muotoilluiksi tai vaikeiksi (Kuula 2011, 108). Tutkimusaineiston keruussa, meidän ei tarvinnut miettiä tutkimukseen osallistuvien valinnan kriteerejä kuten homogeenisuutta ja heterogeenisuutta, sillä akuutti kriisissä oleva potilas on herkkä ja jokaisen sairaanhoitajan tulisi perehtyä aiheeseen. Tieteellisessä tutkimuksessa anonymiteetti on keskeinen asia. Tutkija tulisi huolehtia tutkittavien yksityisyyden kunnioittamisesta. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 221.) Opinnäytetyössämme osallistujat vastasivat nimettömänä kyselylomakkeisiin. Tällä tavalla pyrittiin suojelemaan vastaajien yksityisyyttä sekä mielekkyys vastata kysymyksiin.

Tutkimusaineiston analyysissä on tärkeää muistaa tutkimuksen eettisyyttä. Analyysissä tulee suojella tutkimukseen osallistuneiden yksityisyyttä, esimerkiksi haastattelun ääninauhojen muistiinpanojen avulla saatujen tutkimusaineiston analyysissä ei tulisi käytä osallistujien nimiä. (Kylmä & Juvakka 2007, 153.) Tutkimustulosten raportoinnissa yksin tärkeimmistä eettisistä periaatteista on oikeudenmukaisuutta. Raportoinnin prosessi tulisi pohjautua avoimuuteen, rehellisyyteen ja tarkkaavaisuuteen. Tässä vaiheessa tutkimukseen osallistuneiden ihmisten kuvaus tutkimus ilmiöstä tulisi raportoida mahdollisimman totuuden mukaisesti, muistaen suojella heidän yksityisyytään. (Kylmä & Juvakka 2007, 154.)

Opinnäytetyöraporttia kirjoitettaessa tulisi muistaa rehellisyyttä eikä plagiointi (toisen henkilön kirjoittama tekstin kopioiminen ilman lähdeviitettä) tai aineiston väärin käsitteleminen ei kuulu hyvätutkimuskäytäntöön (Kankkunen &

Vehviläinen-Julkunen 2013, 224.) Opinnäytetyössämme olemme olleet kaikilta osilta rehellisiä. Olemme merkinneet tekstiin lähdeviitteet niin kuin lähdeä on käytetty. Opinnäytetyössä käytettyjä lähdeviitteitä tarkistetaan tarkasti, sillä tekstin suora lainaaminen ilman lähdeviitettä ei hyväksytä (Kankkunen & Vehviläinen- Julkunen 2013, 224.)

LÄHTEET

- Ahonen, Heidi 1992, Vuorovaikutus auttamisen välineenä. Helsinki : Kirjayhtymä.
- Castrén, Maaret., Korte, Henna & Myllyrinne, Kristiina. 2012. Kriisiapu. Ensiapuopas. Terveyskirjasto. Duodecim. Viitattu 10.06.2015.
http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=spr00016
- Cullberg, Johan 1991. Tasapainon järkkyyessä. Helsinki : Otava.
- Duodecim 2010. Äkillisen kriisin syntyyn vaikuttavat tekijät. Psyykkinen ensiapu. Terveyskirjasto. Viitattu 15.05.2015.
http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=onn00127&p_teos=onn&p_selaus=
- Eskola, Jari & Suoranta, Juha 2008. Johdatus laadulliseen tutkimukseen. Tampere : Vastapaino.
- Hildén, Raija 1999. Sairaanhoidajan ammatillinen pätevyys ja ammatilliseen pätevyyteen vaikuttavat tekijät. Tampere : Tampereen yliopisto. Väitöskirja.
- Hildén, Raija 2002. Ammatillinen osaaminen hoitotyössä. Helsinki : Tammi.
- Hirsjärvi, Sirkka ; Remes, Pirkko & Sajavaara, Paula 2009. Tutki ja kirjoita. Helsinki : Tammi.
- Jyväskylän yliopisto Koppa i.a. A. Laadullinen tutkimus. Viitattu 02.09.2015
<https://koppa.jyu.fi/avoimet/hum/menetelmapolkuja/menetelmapolku/tutkimusstrategiat/laadullinen-tutkimus>
- Jyväskylän yliopisto Koppa i.a. B. Tutkimuksen toteuttaminen. Viitattu 01.09.2015.
<https://koppa.jyu.fi/avoimet/hum/menetelmapolkuja/tutkimusprosessi/tutkimuksen-toteuttaminen>
- Kankkunen, Päivi & Vehviläinen-Julkunen, Katri 2009. Tutkimus hoitotieteessä. Helsinki : WSOYpro.
- Kankkunen, Päivi; Vehviläinen-Julkunen, Katri 2013. Tutkimus hoitotieteessä. Helsinki : Sanoma Pro.
- Kiiltomäki, Aliisa & Muma, Päivi 2007. Tässä ja nyt. Sairaanhoidaja tekee

- kriisityötä. Helsinki : Sairaanhoidajaliitto.
- Kiviniitty, Nina; Liljamo, Pia; & Hynninen, Nina 2011. Kirurgisen sairaanhoitajan työ muuttuu laaja-alaisemmaksi. Sairaanhoidaja - Sjuksköterskan. 84 (8), 54-60. Viitattu 20.09.2015.
<http://issuu.com/viivamedia/docs/935b07628b337f3d12d24471b04f77684f6745aef7e89d08fe/54#signin>
- Kontinen, Esa i.a., Kansalaisyhteiskunnan tutkimusportaali. Viitattu. 12.8.2015.
<http://www.jyvaskyla.fi/kans.jyu.fi/sanasto/sanastokansio/kolmas-sektori>
- Kuula, Arja 2011. Tutkimusetiikka. Tampere: Vastapaino.
- Kylmä, Jari & Juvakka, Taru 2007. Laadullinen terveystutkimus. Helsinki : Edita.
- Laaksonen, Katriina; Matikainen, Aura; Hahtela, Nina; Korhonen, Teija; Mäkipää, Sanna 2011. Sairaanhoidaja asiantuntijana. Helsinki: Suomen sairaanhoidajaliitto.
- Luoma, Outi; Vikberg-Aaltonen, Paula; Kukkola, Sirkka 2012. Asiantuntija sairaanhoitajat vahvistavat hoitotyötä perusterveydenhuollossa. Sairaanhoidaja 85 (1), 28–30.
- Matikainen, Aura; Hahtela, Nina; Suutarla, Anna 2012. Sairaanhoidajan eettiset pelisäännöt. Helsinki: Suomen sairaanhoidajaliitto.
- Metsämuuronen, Jari 2000. Metodologian perusteet ihmistieteissä. Helsinki : International Methelp.
- Opetusministeriö 2006. Ammattikorkeakoulusta terveydenhuoltoon. Valtionneuvosto: Opetusministeriön työryhmänmuistioita ja selvityksiä 2006:24, 63-71.
- Pakasto, Tiina; Paavola Tarja & Säämänen Jari 2008. Päivystyshoitotyön kehittäminen TYKSin ensiapupoliklinikalla. Sairaanhoidaja 81 (12), 26–28.
- Palmu, Tiina 2010. Sairaanhoidajien kliininen urakehitys – teoria vai käytäntöä? Sairaanhoidaja 83 (2), 11–15.
- Räsänen Henrik i.a., HAMK. Kvantitatiiviset tutkimusmenetelmät. Viitattu 05.09.2015
http://portal.hamk.fi/portal/page/portal/HAMK/koulutus/Ylepi_AMK_tutkinto/kudos/menetelmat/5_Kvantitatiiviset_tutkimusmenetelmaet.

[pdf](#)

- Riikonen, Liisa 2005. ”Kuran ja kuoleman keskelle sinne sinisten vuorten alle ”Sairaanhoidajan ammattitaito poikkeusoloissa ja vieraassa kulttuurissa”. Joensuu : Joensuun yliopisto. Väitöskirja.
- Saari, Salli & Hynninen, Tuula 2010. Kuvaus Suomessa tehtävästä psykologisesta auttamisesta akuuteissa kriiseissä ja traumaattisissa tilanteissa. Teoksessa Mari-Pauliina Vainikainen. (toim.) Psykologinen työ akuuteissa kriiseissä - suositus hyvistä käytännöistä. Suomen psykologiliiton ja Suomen psykologisen seuran tieteellinen neuvottelukunta. 43–50. Viitattu 17.4.2015.
http://www.academia.edu/4973351/Psykologinen_työ_akuuteissa_kriiseissa_-_suositus_hyvista_kaytannoista
- Saari, Salli 2000. Kuin salama kirkkaalta taivaalta –kriisit ja niistä selviytyminen. Helsinki : Otava.
- Saari, Salli, 2014. Kriisityön päivät. Punainen ristin psykologien valmiusryhmä. 20 vuotta. Punainen risti. Viitattu 17.4.2015.
<http://www.punainenristi.fi/kriisista-kriisiin-20-vuotta>
- Sairaanhoidajaliitto 2003. Täydennyskoulutuksen laatuvaatimukset sairaanhoitajille. Sairaanhoidaja 76 (11), 42–43.
- Salo, Outi & Tuunainen, Kirsti 1996. Da Capo- alusta uudelleen. Espoo : Salutonova.
- Sarajärvi, Anneli; Rehn, Katja 2010. Sairaanhoidajien kokemuksia näyttöön perustuvasta päätöksenteosta. Sairaanhoidaja 83 (4), 48-49.
- Silvennoinen, Markku 2004. Vuorovaikutuksen avaimet. Gummerus kirjapaino OY. Jyväskylä.
- Sosiaali- ja terveysministeriö 2012. Koulutuksella osaamista asiakaskeskeisiin ja moniammatillisiin palveluihin : ehdotukset hoitotyön toimintaohjelman pohjalta. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö. Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistiota 7, 18–29.
- Sosiaali- ja terveysministeriö 2004. Terveystenhuollon täydennyskoulutussuositus. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö. Sosiaali- ja terveysministeriön oppaita 2004:3. 19–23.
- Suomen Mielenterveysseura i.a. Shokista uuteen alkuun. Viitattu 14.06.2015.
<http://www.mielenterveysseura.fi/fi/mielenterveys/vaikeat->

el%C3%A4m%C3%A4ntilanteet/kriisit/shokista-uuteen-alkuu

Toivo, Timo & Nordling, Esa 2013. Mielenterveyden psykologia. Helsinki : Edita.

Tuomi Jouni & Sarajärvi Anneli 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi.

Helsinki : Tammi.

Väisänen, Leena; Niemelä, Mika; Suua, Pirkko 2009. Sanat työssä.

Vuorovaikutus ammattitaitona Helsinki: Kirjapaja.

LIITTEET

LIITE 1: Kyselylomake

Kyselylomakkeessa tulee 9 + 4 kysymystä tutkimukseen osallistujille sairaanhoitajalle.

Kyselykysymyksen osallistujat vastaavat paperiversiona.

Sukupuoli: Mies Nainen

Koulutus-----

Esimerkiksi sairaanhoitaja AMK-----

Opistoaste onko lisäkoulutus-----

Vastaa kysymyksiin kokonaisilla lauseilla.

- 1) Kuinka kauan olet työskennellyt sairaanhoitajana?
- 2) Kuvaa, mitä sinun mielestäsi tarkoitetaan akuutti kriisinhoidolla?
- 3) Miten kohtaat kriisitilanteessa olevan potilaan?
- 4) Millaisena koet oman osaamisesi kriisipotilaan hoitamiseen?

- a) Kuvaa omia vahvuuksiasi.

 - b) Kuvaa kehittämistarpeitasi.

 - c) Millaista koulutusta tai harjoitusta koet tarvitsevasi tällaisten tilanteiden varalle?
- 5) Kun muistelet omaa sairaanhoitajakoulutustasi niin käsiteltiinkö kriisityötä?
- 6) Vaikuttaako kiire kriisitilanteessa olevan potilaan kohtaamisessa?

LIITE 2: Tutkimuslupa



Helsingin kaupunki
Sosiaali- ja terveystieteiden virasto
 Terveys- ja päihdepalvelut
 Päivystys
 Päivystystoimintojen johtajalääkäri

Pöytäkirjanote

6/2015

1 (2)

30.6.2015

Sanjita Sah
 Klaavunpolku 1 C 41
 00910 Helsinki

6 §**Päätös tutkimuslupahakemuksesta HEL 2015-005967**

HEL 2015-005967 T 13 02 01

Päätös

Päivystystoimintojen johtajalääkäri päätti myöntää tutkimusluvan Sanjita Sahin ym. tutkimukselle "Akuutissa kriisissä olevan potilaan kohtaaminen sairaanhoitajana" tässä päätöksessä ilmenevin ehdoin. Tutkimuksen tarkoituksena on selvittää Malmin sairaalan yhteispäivystyksen sairaanhoitajien kykyä kohdata akuutissa kriisissä oleva potilas sekä selvittää lisäkoulutuksen tarve tälle osa-alueelle. Tutkimuksen aineisto kerätään kesällä 2015 kyselykaavakkeella. Sairaanhoitajien kirjoittamat vastaukset analysoidaan sisällön analyysin avulla. Tutkimuksen arvioitu valmistumisaika on 31.12.2015. Päivystystoimintojen johtajalääkäri nimeää tutkimuksen yhteyshenkilöksi ylihoitaja Maritta Lindholmin.

Tutkimusluvan ehdot ovat seuraavat:

- Sosiaali- ja terveystieteiden viraston yhteyshenkilö on ylihoitaja Maritta Lindholmin.
- Yhteyshenkilön tehtävänä on valvoa, että tutkimus toteutetaan sosiaali- ja terveystieteiden virastossa suunnitelman ja lupaehtojen mukaisesti.
- Tutkimuksesta ei saa aiheutua kustannuksia sosiaali- ja terveystieteiden virastolle, muuta kuin tutkimukseen vastaamiseen kuluva aika.
- Tutkimusraportista ei ole yksilöitävissä tutkimukseen osallistunutta henkilöä.
- Tutkija saapuu pyydettyä maksutta esittelemään tutkimuksen tuloksia niihin yksiköihin, joita tutkimus koskee.
- Tutkimuksen valmistuttua tutkimusraportti tai sähköinen osoite, josta se on luettavissa, toimitetaan sosiaali- ja terveystieteiden viraston käyttöön

Postiosoite
 PL 6000
 00099 HELSINGIN KAUPUNKI
 sosiaalijaterveys@hel.fi

Käyntiosoite
 Toinen linja 4 A
 Helsinki 53
 www.hel.fi/sote

Puhelin
 +358 9 310 5015
Faksi
 +358 9 310 42504

Y-tunnus
 0201256-6

Tilinro
 FI1880001200052430
Alv.nro
 FI02012566

LIITE 3: Saatekirje

Arvoisa ammatillinen sairaanhoitaja

Tutkimuksen tarkoitus on selvittää päivystyksessä työskentelevien sairaanhoitajien kykyä kohdata akuutissa kriisissä olevan potilaan sekä selvittää lisäkoulutuksen tarvetta tälle osa-alueella. Haluamme kartoittaa tämän tiedon Malmin sairaalan päivystyksessä.

On tärkeää selvittää millaista osaamista on päivystyksessä toimivilla sairaanhoitajilla kohdata akuutissa kriisissä olevan potilaan. Onko tarvetta lisäkoulutukselle tai onko tarvetta harjoitella tällaisen tilanteen varalle. Näillä kysymyksillä saadaan vastaus osaamiseen ja lisäkoulutuksen tarpeeseen. Menetelmänä käytämme kyselylomaketta. Kyselylomakkeella pyydämme teille vastaamaan kysymyksiin paperiversiona. Me pyydämme myös teidän suostumuslupa allekirjoittamaan samalla kyselylomakkeessa tutkimukseen osallistujilta sairaanhoitajilta. Osallistumisenne olisi meille hyvin arvokasta.

Saadut vastaukset käsittelemme ehdottoman luottamuksellisesti ja nimettömästi, niin että vastauksista ei voi tunnistaa sen antajaa. Saamamme aineisto eli vastaukset hävitetään heti tulosten käsittelyn jälkeen. Tutkimukseen osallistuminen tai osallistumatta jättäminen ei vaikuta hoitoon tai potilassuhteen.

Olemme sairaanhoitaja-aikuisopiskelijoita Diakonia-ammattikorkeakoulusta Helsingistä ja teemme opinnäytetyötä aiheesta: Akuutissa kriisissä olevan potilaan kohtaaminen sairaanhoitajana. Yhteistyö Malmin sairaalassa.

Voitte olla meihin yhteydessä mikäli teille herää kysymyksiä aiheeseen liittyen.

Yhteistyöterveisin

Sanjita Sah
Puh.0456506507
sanjita.sah@student.diak.fi

Delphine Umugwaneza
Puh. 0465496243
Delphine.Umugwaneza@student.diak.fi