



**UNIVERSITY  
OF TURKU**

This is a self-archived – parallel-published version of an original article. This version may differ from the original in pagination and typographic details. When using please cite the original.

VERSION                      Final Draft

CITATION                      Toivonen, Mirka, Anna Axelin, and Hannakaisa Niela-Vilen.  
2025. 'Hoitajan Mahdollisuudet Tukea Potilaan Perhettä  
Teho-Osastolla'. *Tehohoito* 43(2): 96–99.

## **Hoitajan mahdollisuudet tukea potilaan perhettä teho-osastolla**

Mirka Toivonen<sup>1</sup>, Anna Axelin<sup>2</sup> & Hannakaisa Niela-Vilén<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Turun ammattikorkeakoulu

<sup>2</sup>Hoitotieteen laitos, Turun yliopisto

*Potilaan tehohoito potilaan iästä riippumatta koskettaa voimakkaasti koko hänen perhettään. Asetelma perheen osalta on toki erilainen riippuen siitä, onko teho-osastolla oleva potilas vastasyntynyt vauva, leikki- tai kouluikäinen lapsi vai aikuinen. Hoitajalla on monia mahdollisuuksia tukea potilaan perhettä ja parantaa näin myös perheiden kokemusta teho-osastohoidosta.*

Potilas- ja perhekeskeinen hoito (patient and family centered care, PFCC) on avain sekä potilaan toipumisen edistämiseen että perheen psyykkisen kuorman vähentämiseen. Potilas- ja perhekeskeisen hoidon ytimessä ovat kunnioitus kaikkien ihmisten ihmisyyttä ja ihmisarvoa kohtaan sekä potilaan ja hänen perheensä arvot, tavoitteet, toiveet ja valinnat. Potilas- ja perhekeskeinen hoito tarkoittaa, että hoidon toteutumisen perustana ovat aito aktiivinen yhteistyö, kumppanuus ja avoin molemminpuolinen tiedonvaihto perheen ja terveydenhuollon ammattihenkilöiden sekä voinnin salliessa potilaan välillä. On suositeltavaa, että sairaaloissa kehitetään toimintamalleja potilas- ja perhekeskeisen hoidon toteuttamiseksi. Perheiden osallistumismahdollisuuksia lisäämällä voidaan vahvistaa tehohoidon laatua ja turvallisuutta.

### **Tehohoidossa olevan potilaan perheen rooli**

Tutkimuksen myötä ymmärrys perheen merkityksestä sekä tehohoidossa olevan potilaan toipumiselle että tehohoidon vaikutuksista perheeseen on lisääntynyt viime vuosina. Perhe tarkoittaa tässä henkilöitä, joiden kanssa potilaalla on läheinen ja merkittävä suhde ja jotka tarjoavat tukea potilaalle. Alaikäisten kohdalla perheellä viitataan yleensä vanhempiin ja mahdollisiin sisaruksiin. Tehohoidossa olevan potilaan perheenjäsenet joutuvat tekemään vaikeita päätöksiä potilaan puolesta, kun potilas itse on liian sairas osallistuakseen päätöksentekoon. Monet perheenjäsenet oireilevatkin psyykkisesti ja kokevat esimerkiksi stressireaktioita, ahdistusta tai masennusta sekä tehohoidon aikana että sen jälkeen. Toisaalta perheenjäsenten läsnäolo ja tuki potilaan hoidossa myös edistää potilaan toipumista ja perheenjäsenten psyykkistä hyvinvointia. Tehohoidossa olevan potilaan perhettä on siis tuettava tehohoitojakson aikana, jotta he jaksavat olla potilaan tukena ja pystyvät ylläpitämään omaa terveyttään ja jaksamistaan läheisensä vaativan hoitojakson aikana.

## **Potilaan perheen tukeminen teho-osastolla**

Tehohoidossa oleva potilas voi olla minkä ikäinen tahansa ja tehohoito koskettaa myös potilaan perhettä iästä riippumatta. Vaikka perheen merkitys saattaa olla osin erilainen vastasyntyneiden tai aikuisten tehohoidossa, perheen huomioon ottamiseen ja tukemiseen liittyy myös useita yhteisiä tekijöitä. Hoitohenkilökunnalla on merkittävä rooli tehohoidossa olevan potilaan perheen tukemisessa.

Tasavertainen kumppanuus perheen ja hoitohenkilökunnan välillä edellyttää aktiivista yhteistyötä perheen kanssa, jossa avoin, molemminpuolinen tiedonvaihto ja perheen osallistuminen ovat keskeistä. Osallistumista tuetaan antamalla perheille tilaisuus olla läsnä ja osallistua perheenjäsenensä hoitoon ja hoitoa koskevaan päätöksentekoon heidän toiveidensa mukaan. Tällöin perheenjäsenet kokevat vähemmän stressiä ja ahdistusta.

Erityisesti vastasyntyneiden ja lasten teho-osastoilla vanhempien osallistumista lapsensa päivittäiseen hoitamiseen tulee tukea. Vanhemmat ovat lapsensa hoidon asiantuntijoita ja heidän osallistumisensa hoitoon ja päätöksentekoon vahvistaa vanhemmuuden tunnetta ja roolia vanhempana sekä lisää luottamusta hoitavaa henkilökuntaa kohtaan.

Vastasyntyneiden teho-osastolla vanhempien läsnäolo ja vauvan hoitaminen mahdollistavat vanhempien tutustumisen uuteen perheenjäseneseen ja jo raskausaikana alkaneen kiintymyssuhteen kehittymisen jatkumisen. Vauva tarvitsee vanhemman hoivaa selviytyäkseen ja kehittyäkseen. Vanhemman hoiva tarjoaa ravintoa, lämpöä ja suojaa, mutta myös emotionaalista turvaa, mikä tukee vauvan aivojen, tunne-elämän ja sosiaalisten taitojen kehitystä. Myös isompien lasten kohdalla vanhempien läsnäolo on keskeistä emotionaalisen hyvinvoinnin tukemisessa, mutta sen muoto ja merkitys vaihtelevat lapsen kehitysvaiheen mukaan. Kärjistetysti voidaan sanoa, mitä nuorempi lapsi, sitä tärkeämpää on vanhemman antama hoiva ja turva.

Perheiden hyvinvointia ja läsnäoloa voidaan tukea tarjoamalla rauhalliset ja yksityisyyttä mahdollistavat tilat, esimerkiksi yksityishuoneet, mukavat tuolit, rauhallinen lepotila ja tilat syömiseen ja peseytymiseen. Lisäksi perheenjäsenille on tärkeää, että hoitajat opastavat heitä vieraassa tehohoitoympäristössä kertomalla potilaan ympärillä olevista laitteista ja niiden hälytyksistä. Tämä luo ympäristöstä turvallisemman, mikä vähentää perheenjäsenten kokemaa turhaa pelkoa ja stressiä. Vastasyntyneiden teho-osastoilla perhehuoneet ovat yleistyneet, koska oma huone tarjoaa molemmille vanhemmille mahdollisuuden yöpyä vauvan vierellä. Perhehuoneet ovatkin lisänneet vanhempien osastolla viettämää aikaa ja ihokontaktia vauvan kanssa. Vanhemmat ovat myös osallistuneet enemmän vauvan hoitoon ja olleet itse vähemmän stressaantuneita. Perhehuoneet ovat myös vähentäneet infektioita.

Rehellinen, jatkuva, selkeä ja kattava tiedon tarjoaminen tehohoidossa olevan perheenjäsenen tilasta ja hoidosta on perheille tärkeää. Se auttaa heitä osallistumaan

päätöksentekoon ja hoitoon sekä käsittelemään epävarmuutta. Perheille tulisi tarjota mahdollisuus osallistua lääkärinteravioille. Tämä paitsi vahvistaa perheiden sitoutumista hoitoon ja tyytyväisyyttä vuorovaikutukseen, edistää myös tiedonjakamista. Perhettä tulisi kannustaa jakamaan potilaan hoidon kannalta tärkeitä tietoja tämän tavoista ja tottumuksista ennen tehohoitoa. Lasten teho-osastoilla hoitohenkilökunta voi saada vanhemmilta arvokasta tietoa lapsen yksilöllisistä tarpeista ja käyttäytymisestä, mikä parantaa hoidon laatua ja yksilöllisyyttä.

Perheille järjestetyt tapaamiset, jossa kaikki potilaan hoitoon osallistuvat tahot ovat läsnä, voivat myös lisätä perheen tyytyväisyyttä ja luottamusta henkilökuntaan. Kaikkien potilaan hoitoon osallistuvien on myös tärkeää panostaa toimivaan kommunikaatioon perheenjäsenten kanssa. Erityisesti aktiivinen kuuntelu perheenjäsenten huolista ja toiveista sekä empatian ja tuen osoittaminen ovat tärkeitä elementtejä kommunikaatiossa.

### **Perheiden tukemiseen tarvitaan koulutusta**

Henkilökunnan kouluttaminen ja perehdyttäminen potilas- ja perhekeskeiseen hoitoon on keskeistä tehohoidon laadun ja turvallisuuden varmistamiseksi. Systemaattinen koulutus on edellytys toimintatavan juurruttamiseksi pysyväksi toimintatavaksi teho-osastoille. Koulutus antaa hoitajille valmiudet perheiden tukemiseen käytännössä. Se lisää hoitajien osaamista, itsevarmuutta ja kykyä tukea perheitä osallistumaan potilaan hoitoon. Koko moniammatillisen hoitotiimin, ei vain hoitajien, kouluttaminen on tärkeää, koska se edistää yhtenäisiä hoitokäytäntöjä, parantaa tiimityötä ja vahvistaa henkilökunnan kokemusta työn merkityksellisyydestä. Tämä puolestaan heijastuu myönteisesti sekä potilaiden hoitoon että perheiden hyvinvointiin.

Vanhemmat vahvasti mukaan koulutusohjelma on yksi vaikuttavaksi osoitettu interventio, joka on suunniteltu vahvistamaan vanhempien ja henkilökunnan yhteistyötä vastasyntyneiden tehohoidossa. Ohjelman systemaattinen ja moniammatillinen koulutus koostuu neljästä vaiheesta, joissa henkilökunta oppii havainnoimaan vauvan käyttäytymistä, tekemään yhteisiä havaintoja vanhempien kanssa, kuuntelemaan vanhempien kokemuksia ja osallistamaan heidät hoitopäätöksiin sekä kotiutumisen suunnitteluun. Koulutus perustuu kokemukselliseen oppimiseen aidossa hoitoympäristössä mentorin tukena ja siihen osallistuu koko henkilökunta 12–18 kuukauden ajan. Koulutuksen pitkä kesto on yksi edellytys sen vaikuttavuudelle, sillä hoitokulttuurin usein ohjaavien ammattilaiskeskeisten asenteiden muuttuminen vaatii aikaa ja reflektiota. Vanhemmat osallistuvat aktiivisesti harjoituksiin ja antavat palautetta, mikä ohjaa hoitokulttuurin kehittämistä. Ohjelman on osoitettu muuttavan hoitokulttuuria kohti perhekeskeistä toimintatapaa.

Potilas- ja perhekeskeinen hoitoon on hoitajille vaativaa ja emotionaalisesti kuormittavaa, koska se edellyttää emotionaalista läsnäoloa ja kykyä kohdata perheenjäsenten vaikeita tunteita, kuten surua, pelkoa ja traumaa. Emotionaalinen kuormitus voi johtaa stressiin, heikentyneeseen työhyvinvointiin ja jopa uupumukseen, ellei hoitajia tueta asianmukaisesti. Tämän vuoksi onkin tärkeää, että hoitajilla on pääsy esimerkiksi säännölliseen työhajaukseen, jossa heille tarjotaan mahdollisuus reflektoida omaa vuorovaikutustaan perheenjäsenten ja potilaiden kanssa.

Yhteenvedona voidaan suositella, että perheenjäsenille tarjotaan mahdollisuus olla läsnä potilaan luona ja osallistua hoitoon sekä siihen liittyvään päätöksentekoon yksilöllisen tilanteen mukaisesti. Hoidon perustana tulisi olla kaikkien osapuolten keskinäinen kunnioitus sekä avoin ja yhdenvertainen vuorovaikutus, jossa perheenjäsenten huolet, toiveet ja tarpeet asetetaan keskiöön. Näiden toimintaperiaatteiden avulla hoitohenkilökunta voi rakentaa teho-osastolle ympäristön, joka tukee perheenjäsenten hyvinvointia ja edistää yhteistyötä tilanteissa, joissa yksi perheenjäsenistä on vakavasti sairas. Tulevaisuuden kehittämistyössä on tärkeää vahvistaa hoitohenkilökunnan valmiuksia kohdata perheitä ja varmistaa, että perheiden osallisuus toteutuu aidosti kaikissa tehohoidon vaiheissa.

## Lähteet

Ahlqvist-Björkroth S, Axelin A, Lehtonen L. Close Collaboration with Parents-Implementation and effectiveness. *Acta Paediatr.* 2025 Apr;114(4):699-709. doi: 10.1111/apa.17210.

Aljawad B, Miraj SA, Alameri F, Alzayer H. Family-centered care in neonatal and pediatric critical care units: a scoping review of interventions, barriers, and facilitators. *BMC Pediatr.* 2025 Apr 14;25(1):291. doi: 10.1186/s12887-025-05620-w.

Davidson JE, Aslakson RA, Long AC, et al. Guidelines for Family-Centered Care in the Neonatal, Pediatric, and Adult ICU. *Crit Care Med.* 2017;45(1):103-128. doi:10.1097/CCM.0000000000002169

The European Standards of Care for Newborn Health, <https://newborn-health-standards.org/>

Hill C, Knafel KA, Santacroce SJ. Family-Centered Care From the Perspective of Parents of Children Cared for in a Pediatric Intensive Care Unit: An Integrative Review. *J Pediatr Nurs.* 2018 Jul-Aug;41:22-33. doi: 10.1016/j.pedn.2017.11.007.