



**LAUREA**  
AMMATTIKORKEAKOULU  
*Yhdessä enemmän*

# Tehohoitopotilaan omaisen selviytymistä tukeva vuorovaikutus

## Kirjallisuuskatsaus

Pasanen, Tove & Rokkanen, Tiina

Tehohoitopotilaan omaisen selviytymistä  
tukeva vuorovaikutus  
Kirjallisuuskatsaus

Pasanen Tove  
Rokkanen Tiina  
Hoitotyön koulutusohjelma  
Opinnäytetyö  
Joulukuu, 2016

### Tehohoitopotilaan omaisen selviytymistä tukeva vuorovaikutus

Vuosi 2016 Sivumäärä 40

---

Tämä opinnäytetyö toteutettiin Lohjalla Laurea-ammattikorkeakoulussa, yhteistyökumppanina tehostetun valvonnan osasto Länsi-Uudellamaalla. Opinnäytetyön tarkoituksena oli keräillä olemassa olevaa tietoa siitä millainen omaisen kohtaaminen edistää ja millainen heikentää omaisen jaksamista, läheisen ollessa potilaana tehostetun valvonnan osastolla. Työn tavoitteena oli narratiivisen kirjallisuuskatsauksen avulla koostaa tietoa osaston hoitohenkilökunnalle siitä, mitkä tekijät vaikuttavat tehoitopotilaan omaisen kohtaamiseen ja hänen kokemukseensa jaksamista edistävästä vuorovaikutuksesta osaston henkilökunnan kanssa.

Tehostetun valvonnan osaston henkilökuntaa kiinnosti tietää, miten omaiset toivoivat henkilökunnan tukevan heitä ja millaista tukea he odottavat saavansa. Opinnäytetyön kirjallisuuskatsauksen avulla tuotettiin ajantasaista tietoa omaisten ja henkilökunnan välisestä vuorovaikutuksesta. Katsaus oli tarkoitettu hoitajien käyttöön mahdollisuutena uudistaa osaston toimintatapaa, ottamalla entistä enemmän omaisten hyvinvointia ja jaksamista huomioon, joko uudella tai entistä syventyneemmällä tavalla.

Teoreettinen viitekehys muodostui tehohoidon määritelmistä, hoidosta ja hoitoympäristöstä. Opinnäytetyön menetelmänä käytettiin kuvailevaa kirjallisuuskatsausta ja tulokset analysoitiin sisällön erittelyn menetelmällä, joka toteutettiin teorialähtöisesti. Opinnäytetyön tulokset osoittivat omaisten jaksamista auttaviksi tekijöiksi mahdollisuuden vastavuoroiseen kommunikointiin ja reflektointiin hoitajien kanssa sekä tunteeseen kuulluksi tulemisesta ja vastavuoroisesta kunnioittamisen tunteesta omaisten ja hoitajien välillä. Tulosten mukaan vuorovaikutus omaisten kanssa sisältää sanallista että sanatonta viestintää. Opinnäytetyön johtopäätöksenä voitiin todeta, että sairaanhoitajalla on mahdollisuus vaikuttaa omaisen jaksamiseen ratkaisevasti olemalla läsnä. Sairaanhoitajan tulee huomioida myös omaisen aidosti kriisin keskellä. Omaiselle annettavan tuen tulee sisältää tiedollista ja henkistä sekä emotionaalista tukea ja näiden lisäksi hänelle tulee antaa konkreettista tukea, ottaen huomioon hänen tuentarpeensa. Jatkotutkimusaiheeksi ehdotettiin tehtäväksi kyselyä omaisille. Kyselyssä voisi selvittää, millaista tukea omaiset ovat saaneet tai millaista tukea he toivovat saavansa hoitohenkilökunnalta.

Asiasanat: omaiset, tukeminen, teho-osastot.

Pasanen, Tove and Rokkanen, Tiina

**Supportive interaction with an relatives in intensive care unit**

Year	2016	Pages	40
------	------	-------	----

---

This thesis was carried out in Lohja Laurea University of Applied Sciences in cooperation with an Intensive care unit in Länsi-Uusimaa region. The purpose of this study was to study existing information of what kind of contact and support from the personnel will strengthen and what kind of contact will weaken the coping and well-being of the relatives when the patient is in intensive care.

The personnel of the department was interested in knowing in which ways the relatives wanted the personnel to support them and what kind of support they expected to receive. The literature review of the thesis produced Current information about on the interaction between the relatives and the personnel. The review was intended for the use of nurses as an opportunity to reform the mode of procedures of the department by taking the welfare and well-being of the relatives into account either in a new or a more deepened manner.

The theoretical framework of the thesis was formed by intensive care definitions, treatment procedures and nursing environment. The narrative literature review method was used. The results were analyzed by content analysis, which was carried out based on selected theories. The results of this thesis showed that reciprocal communication and the possibility to reflect with the nurses, as well as the feeling of being heard and the perception of mutual respect between the relatives and nurses help the relatives to cope. The results show that interaction with relatives is both verbal and non-verbal communication.

The conclusion of the thesis is that a nurse has the opportunity to influence the well-being of the relatives by being present. The nurse should be able to truly take the relatives into consideration in the middle of crisis. The needed support includes cognitive, mental, emotional and practical needs.

As a topic for further study, query for the relatives was suggested. The purpose of the study would be to find out what kind of support relatives have received or what kind of support they would expect to receive from the personnel when in the middle of crisis

Keywords: Next of kin, supporting, Intensive care unit

## Sisällys

1	Johdanto.....	6
2	Toimintaympäristö.....	7
3	Tehohoito ja omainen.....	8
3.1	Tiedonkulku omaisen ja hoitohenkilökunnan välillä.....	8
3.2	Omaisen kohtaaminen.....	9
3.3	Omaisen tuentarve.....	10
3.4	Teho-osasto hoitoympäristönä.....	12
3.5	Potilas tehohoidossa.....	13
4	Kirjallisuuskatsauksen toteutus.....	15
4.1	Tarkoitus, tavoite ja tutkimuskysymykset.....	15
4.2	Kirjallisuuskatsauksen menetelmät.....	15
4.3	Aiheen rajaaminen.....	16
Taulukko 1.	Sisäänotto- ja poissulkukriteerit.....	17
4.4	Aineiston haku.....	17
4.5	Aineiston luotettavuus.....	21
4.6	Aineiston analysointi.....	21
5	Tulokset.....	22
5.1	Omaisen jaksamista vahvistava vuorovaikutus tehohoidossa.....	22
5.1.1	Omaisen ja hoitajan välinen kunnioitus.....	23
5.1.2	Hoitajan rehellisyys informoinnissa.....	24
5.1.3	Omaisen reflektoinnin mahdollisuus.....	24
5.1.4	Omaisen kokemus kuulluksi tulemisesta.....	25
5.2	Omaisen selviytymistä heikentävä vuorovaikutus tehohoidossa.....	26
5.2.1	Yhdensuuntainen vuorovaikutus.....	26
5.2.2	Omaisen saama puutteellinen informaatio.....	26
5.2.3	Omaisen saama tuen puutteellisuus.....	27
6	Eettisyys ja luotettavuus.....	28
7	Johtopäätökset ja pohdinta sekä jatkotutkimusehdotukset.....	28
7.1	Johtopäätökset.....	28
7.2	Pohdinta.....	30
7.3	Jatkotutkimusehdotukset.....	31
Lähteet	.....	32
Taulukot:	taulukko 3. käytetyt tutkimukset.....	36

## 1 Johdanto

Tehohoito ja kriittinen sairaus ovat kriisi myös potilaan omaiselle. Hoitohenkilökunnalla on tärkeä rooli omaisen ymmärtäjänä ja kuuntelijana. Hoitajan ja omaisen välisellä vuorovaikutuksella on omaisen jaksamisen kannalta vaikuttava merkitys, sillä myötäeläminen potilaan kärsimyksessä on omaiselle raskasta. (Koskela 2016.) Sairaanhoidajalla omaisen kohtaaminen kuuluu päivittäiseen työnkuvaan, eikä omaisen rooliin asettuminen ole aina hänelle itsestään selvää. Hoitajan tulee pohtia kuinka hän haluaisi omaisena tulla hädän hetkellä kohdelluksi. (Mäkisalo-Ropponen 2001, 169; Kollanen 2008.)

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli kartoittaa olemassa olevaa tietoa siitä millainen omaisen kohtaaminen edistää ja millainen heikentää hänen jaksamistaan, läheisen ollessa potilaana tehostetun valvonnan osastolla. Työn tavoitteena oli narratiivisen kirjallisuuskatsauksen avulla koostaa tietoa osaston hoitohenkilökunnalle siitä, mitkä tekijät vaikuttavat tehohoito-potilaan omaisen kohtamiseen ja hänen kokemukseensa jaksamista edistävästä vuorovaikutuksesta osaston henkilökunnan kanssa.

Tämän opinnäytetyön avulla oli tarkoitus tuottaa Lohjan sairaalan tehostetun valvonnan osaston hoitajille heidän olemassa olevan ammattitaidon tueksi aiheesta tutkittua tietoa, sekä mahdollisesti tarjota heille uusia, vuorovaikutusta vahvistavia muotoja yhteistyöhön omaisten kanssa.

Sairaanhoidajan tulee huomioida erilaisten viestintämuotojen vaikutus siihen, miten omainen hänen viestinsä vastaanottaa, muistaen ettei puhuttu viesti ole ainoa viestinnän tapa. Sairaanhoidajan ilmeillä, eleillä sekä puheen rytmillä on omaiselle suuri merkitys sanattomana viestinä. (Mäkisalo-Ropponen 2001, 169; Kollanen 2008.) Hoitotyön kannalta on tärkeää, että jokainen sairaanhoidaja perehtyy kehittämään kommunikointitaitojaan, ollakseen entistäkin taitavampi vuorovaikutustilanteissa omaisten kanssa (Koskela 2016).

Tässä työssä käytetään sanaa tehohoito tarkoittaen myös tehovalvontahoitoa, koska toimintaympäristöltään ne ovat lähellä toisiaan ja tehostetun valvonnan osastosta/tehovalvonnasta hoitoympäristönä ei juuri ole erikseen lähdekirjallisuutta.

## 2 Toimintaympäristö

Lohjan sairaala kuuluu Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiriin, yhtenä erikoissairaanhoidon tulosalueena. Lohjan sairaanhoitoalueeseen kuuluvat Lohja, Vihti, Karkkila ja Siuntio. (Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri.)

Tehohoitopotilailla on yksi tai useampi keskivaikea elintoimintahäiriö tai niiden uhka, joka edellyttää vuodeosaston toimintaa tiiviimpää seurantaan. Tehohoidossa potilaan elintoiminnonhäiriöitä sekä niissä tapahtuvia muutoksia tarkkaillaan ja arvioidaan tauotta. Potilaan hoitopolku kulkee usein tehohoito-osastolta vuodeosastolle. Tehostetun valvonnan osastolla hoidetaan yleensä potilaita, joilla on akuuttiin sairauteen liittyvä yhden elimen hoitoa tai tehostettua valvontaa vaativa häiriö tai uhka. (Ala-Kokko, Karlsson, Penttilä, Ruokonen, & Tallgren. 2014, 9-10, 15.) Potilaan keskimääräinen hoitoaika osastolla on noin kolme vuorokautta (Pöyhiä 2011).

Lohjan sairaalan tehostetun valvonnan osastolla hoidetaan tehovalvontahoitoa vaativia aikuispotilaita. Potilaan hoidossa tarvitaan paljon erilaisia tehohoitoon kehitettyjä hoitomenetelmiä ja lääkintälaitteita kuten potilasvalvontamonitoreita ja hengityslaitteita.

Tyypillisesti osastolla hoidetaan potilaita, joilla eri syistä johtuva akuutti hengitysvajaus. Keuhkokuume, keuhkopöhö, myös keuhkohtaumataudin pahentunut tila hoidetaan tehostetun valvonnanosastolla. Keskeisiä sairaustiloja ovat myös sydän- ja verenkiertoelimistön sairauksista kärsivät potilaat. Näihin sairauksiin kuuluvat sydäninfarkti, sydämen vajaatoiminta tai henkeä uhkaavat rytmihäiriöt. (HUS 2012a.)

HUS tuottaa säädösten ja sopimusten mukaista, kaikki potilaat tavoittavaa, laadukasta hoitoa riittävän nopeasti. Hoidon tulee toteutua hyvässä vuorovaikutuksessa ja sen tulee ottaa jokainen potilas huomioon yksilöllisesti. Hoito tulee toteuttaa näyttöön perustuen ja yhdenmukaisesti. Näiden todentamiseen käytetään apuna mittauksia ja vertailuja muiden sairaaloiden tuloksiin Suomessa sekä kansainvälisesti. (HUS 2012b.)

”HUS:n strategialla tarkoitetaan kuntayhtymän valtuuston hyväksymää tavoite- ja toimintaohjelmaa ja strategia uudistetaan valtuustokausittain. Tämä strategia on hyväksytty HUS:n valtuuston kokouksessa 19.10.2011 ja se on voimassa vuodet 2012-2016”. (HUS 2012c.)

Päämääränä on toteuttaa vuosina 2012 - 2016 potilaslähtöinen, oikea aikainen ja korkealaatuinen hoito sekä opetus. Lisäksi tarkoituksena on toteuttaa perusterveydenhuollon kanssa toimiva ja vaikuttava, kilpailukykyinen kumppanuus. (HUS 2012c.)

Strategian saavuttamisen edellytyksinä ovat toimivissa tiloissa työskentelevä sekä osaava että motivoitunut henkilökunta. Tavoitteiden saavuttamista edesauttavat organisaation uudistumismahdollisuudet, sisältäen henkilöstöpolitiikan jatkuvan kehittämisen sekä osaavan henkilöstön rekrytoinnin, yhdessä tasapainoisen taloustilanteen ja hyvän johtajuuden kanssa. Muu-

toksen avainasemassa ovat omistajan ja sidosryhmien luottamusta nauttiva, työhönsä sitoutettu, osaava ja motivoitunut henkilökunta ja työnantajan kyky pitää heidät työsuhteessa. (HUS 2012b.)

### 3 Tehohoito ja omainen

#### 3.1 Tiedonkulku omaisen ja hoitohenkilökunnan välillä

Tehohoitoon joutuneen potilaan omainen on varsinkin hoidon alussa usein järkyttynyt sekä huolissaan kokemastaan ja läheisen näkeminen kytkettynä hoitolaitteisiin voi heistä tuntua vaikealta (Arvola 2008, 32; Johansson ym.2007, 292). Omainen on peloissaan, hän tuntee epävarmuutta läheisensä mahdollisuudesta tervehtyä, peläten jopa tämän kuolemaa (Blomster ym. 2001, 59-64).

Omaisen tulee kokea itsensä osaksi akuutisti sairastuneen potilaan hoitoa, eikä osaston ulkopuoliseksi vierailijaksi ( Nikki & Paavilainen 2010, 313-323). Omaisella on myös tärkeä rooli linkkinä potilaan ja hoitajan välillä, etenkin silloin kun potilaan terveydentila estää puhumisen. Omaisten olemassaololle tulisi antaa entistä suurempi ja auttavampi merkitys toteutettaessa potilaalle yksilöityä hoitoa. (Alasad & Ahmed.)

Omaiset odottavat usein ensisijaisesti kuulevansa lääkäriltä lääketieteellisestä näkökulmasta kerrottuna potilaan tämän hetkisestä voinnista, ennusteesta ja potilasta koskevasta hoitolinjasta. Hoitohenkilökunnalta omaiset ottavat luontevasti vastaan potilaalle tehtävistä päivittäisistä toimenpiteistä ja osaston käytänteistä kuulemisen, sekä opastuksen potilaan luona olemisesta. Omaisille on ehdottoman tärkeää saada ajantasaista tietoa potilaan voinnista ja mahdollisista tilan muutoksista. He arvostavat myös mahdollisuutta keskustella sekä lääkärin että sairaanhoitajan kanssa. (Blomster ym. 2001, 59-64; Nikki ym. 2010, 312- 323.)

Läheisten ja hoitohenkilökunnan välinen kommunikaatio ja informaation kulku on liitetty olennaisena osana omaisen asemaan potilaan hoidossa. Hoitohenkilökunnan läsnäolo, avoimuus ja omaisen kuunteleminen on keskeinen osa vuorovaikusta omaisen ja henkilökunnan välillä. Vuorovaikutusta heikentää omaisten ja hoitajien näkökulmasta usein kommunikaation heikkous ja informaation puute, tai niiden epäselvyys, ristiriitaisuus ja yksipuolisuus ( Åstedt-Kurki, Jussila, Koponen, Lehto, Maijala, Paavilainen, & Potinkara 2008.)

Hoitohenkilökunnan eettisiin velvollisuuksiin sisältyvät keskeisesti hoitohenkilökunnan omaiselle antama kiireetön, riittävän perusteellinen ja totuudenmukainen tieto heidän potilaana olevan omaisensa terveydentilasta (Suomen tehohoitoyhdistyksen eettiset ohjeet 1997.)

Myötäeläminen potilaan kärsimyksessä on omaiselle raskasta, teho-osaston hoitoympäristö useiden hoidossa käytettävien laitteiden vuoksi voi näyttäytyä hänelle todellista tilannetta vakavampana ja pelottavampana, kuolemanpelko voi myös olla läsnä. Tiedollisen tuen antami-



nen on osa omaisen vointia ja läsnäoloa auttava tuki. Omaisen jaksamisen tukemisessa yhdeksi tärkeimmäksi toiminnoiksi nousee hänelle annettu alkuvaiheen informaatio, sisältäen ymmärrettävästi kerrotun kuvauksen osaston toiminnasta ja potilaan sairaudesta. Hänelle tulee antaa myös riittävän selkeästi ja riittävästi informaatiota potilaan sairaudesta ja voinnista, sekä sairauden ennusteesta ja hoidon jatko suunnitelmista. (Åsted-kurki ym. 2008.)

Sanattomaan viestintään kuuluvat eleet, ilmeet, äänenpaino ja kosketus. Ihminen reagoi aina ilmeisiin, läheisyyteen ja kosketukseen. Hoitotyössä näillä voidaan ilmaista välittämistä, ymmärrystä ja tuen antamista. Kriisissä omainen voi reagoida eri tavoin mitä hän normaalisti reagoisi hoitajan eleisiin ja äänensävyyn. Usein sureva omainen rauhoittuu sairaanhoitajan suhtautuessa häneen rauhallisesti ja kiireettömästi, kokien hoitajan hiljaisuuden osanottavaksi ja häntä kunnioittavaksi suhtautumiseksi. (Mäkisalo-Ropponen 2011, 168- 178.)

### 3.2 Omaisen kohtaaminen

Kohtaamisella tarkoitetaan kahden ihmisen läsnäoloa, kunnioitusta, tahtoa antaa jotakin itsestään sekä ottaa sitä toiselta vastaan. Auttaminen on perusta, joka on molemminpuolista luottamusta, läheisyyttä ja oppimista toiselta. Toisen kohtaamisessa ei tarvita oikeita sanoja, vaan tapa kohdata, koskettaa tai katsoa on kohtaamisen aidoksi tekevät elementit. (Kollanen 2016.) Omaisen mielestä kohtaaminen voi jäädä kokonaan pois osaston kiireen keskellä, mikä on perustavaa laatua oleva ongelma, aiheuttaen omaisten tekemiä kanteluita Valviraan asti (Valvira 2010).

Aitoon kohtamiseen kuuluu läsnäolo ja välittäminen sekä toisen elintilan kunnioittaminen, jota voidaan myös loukata, jos toista ihmistä ei oteta vakavasti. Sairaanhoitajan tulee muistaa työskentelyssään omaisten kanssa, ettei hän voi tietää toisen elämästä tai hänen parhaastaan enemmän kuin asianomainen itse. (Mäkisalo-Ropponen. 2011,164-199.)

Omaisen on tärkeää kokea olevansa tervetullut osastolle tapaamaan potilaana olevaa läheistään. Tapa millä hänet ensimmäisellä kerralla osastolla kohdataan, on suuri merkitys (Kollanen 2016). Ensivaikutelma on tunnekokemus, josta on todettu olevan vaikea päästä yli. Osaston kulttuuri vaikuttaa siihen, miten omainen kohdataan, sen lisäksi kohtaamiselle luo suuren merkityksen hoitajan hyvät tavat ja persoona. (Mäkisalo-Ropponen 2011, 164- 199.) Esimerkiksi omaiselle huonojen uutisten kertominen on aina vaikea tilanne ja hoitajan aikaisemmin häneen luoma suhde muodostuu varsinkin näissä tilanteissa tärkeäksi tekijäksi (Kollanen 2016).

Luottamus on kohtaamisen perusta, joka ei tarkoita pelkästään vaitiolovelvollisuutta, vaan siihen liittyy toisen parhaaksi toimiminen asianmukaisilla tiedoilla ja taidoilla, välittämättä siitä millaisia tunteita toinen ihminen herättää. Sairaanhoitajan asenne vaikuttaa ja näkyy kaikessa hänen toimissaan omaisten kanssa ja hänen tulee kantaa itse vastuuta omista tunteistaan, näyttämättä niitä potilaalle tai tämän omaiselle. ( Mäkisalo-Ropponen 2011, 164- 199.)

### 3.3 Omaisen tuentarve

Perheenjäsenen äkillinen sairastuminen on omaisille kriisi, epätietoisuus tilanteen etenemisestä ja etenemistahdista on kuluttavaa. Mahdottomuus kontrolloida tilannetta aiheuttaa voimattomuuden ja avuttomuuden tunnetta, sekä synnyttää syyllisyyden ja turhautuneisuuden tunteita. Omaisiet haluavat pelottavasta ja stressiä aiheuttavasta ympäristöstä huolimatta olla mahdollisimman paljon osastolla. He haluavat kuulla ja nähdä millä tavalla heidän läheistään hoidetaan ja olemalla paikalla he kokevat saavansa uusimman tiedon muuttuvasta tilanteesta. Olemalla läsnä osastolla omaiset kokevat itsensä hyödyllisiksi ja hänellä on paremmat mahdollisuudet kommunikoida hoitajien kanssa. (Koskela 2016.)

Potilasta ja omaisia informoidessaan potilaan terveydentilasta, henkilökunnan tulee ymmärtää heidän elävän sillä hetkellä kriisin shokki- tai reaktiovaihetta. Tällaisen vaiheen aikana ajatus ei kulje normaalisti ja informaation vastaanottokyky on heikkoa, suullisen informaation tueksi omaisille voidaan antaa kirjallista materiaalia. Henkilökunnalta odotetaan ammatillista kykyä närkästyttä toistaa samaa asiaa sekä potilaalle että omaisille, sekä kertomaan heille selkokielisesti potilaan tämänhetkiseen terveydentilaan liittyvistä mahdollisista riskeistä ja muutoksista. Omaisiet odottavat yleisesti mahdollisuutta turvallisuudentunteeseen, sekä mahdollisuutta realistisen toivon ylläpitämiseksi, saaden rehellisesti tietoa potilaan terveydentilasta. Henkilökunnan tulee huolehtia siitä, että heidän omaisille antama informaatio on keskenään ristiriidatonta. Potilaan omaisia tulee kuunnella, he tuntevat läheisensä henkilökuntaa paremmin. Myös potilaan hoitolinjauksia tehtäessä on huomioitava potilaan ja hänen mahdollisen edustajansa näkemykset hoidosta. (Karlola 2011; Koskela 2016.)

Läheisen joutuminen tehohoitoon aiheuttaa tutkimusten mukaan noin 33 % omaisista vaikeita tai keskivaikeita stressioireita, usein oireilu voi ylettyä jopa 80 %:iin omaisista. Stressioireina esiintyvät pelot, elimistössä ilmestyvät toiminnalliset häiriöt, univaikeudet, osalla tilanne voi synnyttää tarvetta sosiaaliseen eristäytyneisyyteen. Tilanne voi toisinaan nostattaa pintaan väkivaltaista käyttäytymistä tai ajaa alkoholin liikkäyttöön. Henkilökunta on avainasemassa myös omaisten kohdalla, opastamalla heidät tarvittaessa psykososiaalisen tuen piiriin. Varhaisen puuttumisen avulla omaiset voi välttää akuutintilanteen muuttumisen pitkäkestoiseksi olotilaksi, mikä tarkoittaa hänen kohdalla sitä, että läheisen joutuminen tehohoitoon vaikuttaa hänenkin elämäänsä aiheuttaen invalidisoivan posttraumaattisen stressioireyhtymän(PTSD). (Karlola. 2011; Koskela 2016.)

Läheisen joutuessa tehohoitoon, omaisen elämänlaadun ennallaan säilyttäminen on mahdollista, epävarmuus tulevaisuudesta, läheisen selviytymisestä ja omasta jaksamisesta rasittavat. Huoli yhteisestä taloudesta ja lasten selviytymisestä ovat myös todellisuutta. Laadukas hoito sisältää ymmärryksen potilaasta perheensä jäsenenä myös silloin, kun potilas asioi tai on

hoidettavana terveydenhuollossa. Kukin ihminen määrittelee perheensä tai lähiyhteisönsä yksilöllisesti. Läheisen tehohoidossa oleminen aiheuttaa aina jonkin asteisen kriisin omaiselle. (Mäkelä, Suominen & Leini-Kilpi 2000, 97- 105; Castérn, Korte & Myllyrinne 2012.)

Tärkeitä tekijöitä omaisen hyvinvointiin liittyen ovat heidän vaihteleviin tarpeisiin vastaava henkilökunta, joka osaa hyödyntää yksilöllisestikin omaisten selviytymiskeinoja (Kaarla & Pyykkö 2009). Erilaisten tutkimusten mukaan omaisten tarpeista keskeisimpiä on tuen tarve, he tuntevat olonsa rauhallisemmaksi ja luottavaisemmaksi hoitoa kohtaan nähtyään itse potilaana olevan läheisensä voinnin sekä hoidon. Omaiset kuuluvatkin kiinteästi hoidon kokonaisuuteen. (Blomster ym. 2001, 59- 64; Castren ym. 2012.)

Perheenjäsenen läsnäolo sairaalassa voi lisätä potilaan osallistumista omaan hoitoonsa ja saada hänet suhtautumaan siihen aiempaa positiivisemmin (Coughlin 2013). Tehohoito ja kriittinen sairaus on kriisi myös potilaan omaiselle ja tämän vuoksi hänelläkin on odotuksia ja tarpeita tehohoitoon liittyen. Kriisi voi näyttäytyä ahdistuneisuutena, pelkona, vihamielisyytenä, syyttelynä tai avuttomuutena hoitohenkilökuntaa ja hoitoa kohtaan. Hoitohenkilökunnalla on tärkeä rooli omaisen ymmärtäjänä ja kuuntelijana, eivätkä he ota omaisen reagointia henkilökohtaisena loukkauksena. (Kaarla ym. 2009.)

Hoitajan roolilla on tutkittu olevan suuri rooli omaisen kokemuksen lievittämisessä. Kriittisesti sairaan potilaan omaisen kohtaaminen vaatii hoitajalta ammattitaitoa. (Nikki ym. 2010, 313- 323.)

Kun läheinen joutuu ennakoimattomasti tehohoidon potilaaksi, voi se laukaista minkä ikäisellä omaisella tahansa traumaperäisen stressireaktion, joka hoitohenkilökunnan on hyvä tunnistaa. Stressireaktiot ovat vakavan trauman kokeneille tehohoitopotilaiden omaisille yleisiä ja heille on tärkeää saada inhimillinen ja turvallinen kontakti hoitohenkilökunnan kanssa. Stressireaktiosta kärsivä omaisen tulisi ohjata mahdollisuuksien mukaan psykososiaalisen tuen piiriin. Oireiden pitkittyessä tai uusiutuessa tulee vakavasti puntaroida lääkehoidon aloittamista yhtenä hoitovaihtoehtona. (Castren ym. 2012; Ponteva 2009.)

Vuorenmaan, Palosen, Kaunosen ja Åstedt-kurki (2015) tutkimuksessa todetaan, että hoitajien suhtautuminen perheisiin sairaaloissa oli pääsääntöisesti positiivista. Pienelle osalle hoitajista perheiden läsnäolo osastolla aiheutti stressiä. (Vuorenmaan ym. 2015.) Tutkimusten mukaan perheen selviytymistä vaikeuttaa hoitajien toimesta sivuutetuksi joutuminen. Huolenpidolla, uskon vahvistamisella, tiedon antamisella ja keskustelulla edistetään paljon omaisen hyvinvointia, kun taas hoitohenkilökunnan kiire, empatian puute, omaisen arkuus lähestyä henkilökuntaa heikentävät tätä. (Nevalainen, Kaunonen & Åstedt-Kurki 2007; Åstedt-Kurki ym. 2008.)

Laki potilaan asemasta ja oikeudesta 1999 mukaan laillisella edustajalla tai lähiomaisella on oikeus saada tietoa potilaan terveydentilasta, jos sitä ei erikseen ole kielletty. Tietoa annetaan vain sen hetkisistä sairauksista, ei aiemmasta sairaushistoriasta. Omaisen hyvinvoinnista ja oikeuksista ei ole erillistä lainsäädäntöä, mutta henkilökunnan on hyvä tuntea potilaslaki

potilaan asemasta ja oikeuksista. Potilaan perheellä tarkoitetaan lähiomaista, laillista edustajaa tai muuten läheistä. (Potilaslaki 758/1992; Åstedt-Kurki ym. 2008, 124.)

Välittömän hengenvaaran aiheuttamiin tiloihin ja sairauksiin liittyy poikkeuksetta huomattavia kärsimyksiä. Fyysinen kipu ja stressi ovat kärsimyksen ensisijaiset aiheuttajat, mutta usein kuoleman pelko, turvattomuuden tunne tai pelko lähimmäisen menettämisestä aiheuttavat enemmän kärsimyksiä kuin sairauden fyysiset oireet. Hengenvaarassa olevan potilaan ja hänen omaistensa on oikeus saada ammattitaitoista apua sekä fyysiseen, kuin henkiseenkin kärsimykseen. (ETENE 2011.)

### 3.4 Teho-osasto hoitoympäristönä

Tehohoito on mahdollinen vain osastolla joka voi tarjota potilaalle ympäri vuorokautisen tehohoitoon perehtyneiden hoitajien ja lääkäreiden hoidon sekä valvonnan (HUS 2012d; Keski-Suomen sairaanhoitopiiri 2016). Tehohoidossa hoidetaan potilaita, joilla voi olla useampia tilapäisiä elintoiminnan häiriöitä, seurauksena akuutista sairaudesta, vammasta tai suuresta kirurgisesta toimenpiteestä johtuen, syitä suunnittelemattoman hoidon tarpeeseen syntyy potilaan tilan äkillisestä huonontumisesta. Suunniteltua tehohoito on silloin, kun se on osa potilaan hoitopolkua esimerkiksi vaativan leikkauksen jälkeisenä hoitona, edistämässä potilaan selviytymismahdollisuuksia. (HUS 2012d; KSSHP 2016; Nikki ym. 2010.)

Potilaiden terveydentila on usein hengenvaarallinen, vaatien hoitavan osaston henkilökunnalta tehohoidon erityisosaamista, sekä tehohoitopotilaan hoidon onnistumista edellyttävän välineistön, joka käsittää erityisteknologian (Ala-Kokko ym. 2014). Hoito on kokonaisvaltaista, edellyttäen hoitohenkilökunnalta fysiologian ja anatomian tuntemusta, sekä muun hoitotyön laaja-alaista tuntemusta, unohtamatta hyviä ihmissuhdetaitoja. Potilaan tilaa seurataan tarkkailulaitteiden avulla sekä laboratoriotesteillä ja eri kuvantamismenetelmillä. (Blomster ym. 2001, 63; HUS 2012d; KSSHP 2016.)

Eri vaiheita tehohoidossa on kuusi; arviointi, stabilointi, ylläpito, vieroitus, siirto ja osastovaihe. Ensimmäinen on arviointivaihe, joka alkaa heti kun potilasta tarjotaan osastolle, jossa potilaan tila ja hoidon tarve arvioidaan. Seuraavassa vaiheessa eli stabilointivaiheessa on tarkoitus torjua potilaan hengenvaarallinen tila, hänelle asennetaan tarvittavat seurantalaitteet ja määrätään parantumista edistävä lääkitys. Ylläpitovaiheessa ylläpidetään potilaan vitaelintoimintoja ja ehkäistään mahdollisia komplikaatioita. Vieroitusvaihe voidaan aloittaa kun potilaan terveydentila ei enää tarvitse hengityksen tai verenkierron tukihoidoja, eli aikaisemmat tukihoidot puretaan. Viimeisessä vaiheessa potilas siirretään vuodeosastolle, jossa jatketaan potilaan kuntouttamista. (Ala-Kokko ym.2014.)

Työskenteleminen sairaanhoitajana tehohoidon osastolla vaatii erilaisia vaativimpiakin sairaanhoidollisia- sekä vuorovaikutustaitoja. Sairanhoitaja työskentelee moniammatillisessa

työympäristössä, jossa potilasta hoidetaan yhteistyössä monien eri erikoisalojen asiantuntijoiden ja ammattiryhmien kanssa, varmistaen muun muassa hoidon jatkuvuuden. Tehohoito-osastolla hoito on perhekeskeistä, näkyen sairaanhoitajien ammattitaitoisessa työskentelytavassa, joka sisältää potilaan lisäksi perheen huomioimisen sekä hoidon suunnittelussa että toteutuksessa. (Blomster ym. 2001.)

Hoitajien eettisissä ohjeissa korostetaan ammatillista eettistä vastuuta, velvoittaen hoitajia rakentamaan luottamukseen perustuvia, sensitiivisen asenteen omaavia ja luottamuksellisia suhteita sekä yhteistyösuhteita. Eettiset periaatteet velvoittavat ammattihenkilöitä säilyttämään ammatillisuutensa, kykenemällä kuuntelemaan moniäänisyyttä ristiriitatilanteissa, sekä kykyä viedä tilannetta soraäänistä huolimatta eteenpäin. Eettiset periaatteet velvoittavat hoitajien lisäksi potilaita käyttäytymään niin, että hän kuvaa rehellisesti omaa terveydentilaansa hoitajalle. Terveystieteiden ammattiryhmien keskeisinä eettisinä arvoina pidetään ihmisen itsemääräämisoikeutta ja ihmisarvoa, sekä terveyden edistämistä ja ihmiselämän suojelua. Kiduttaminen tai muu epäinhimillinen toiminta on ehdottomasti kiellettyä. Hoidon tulee myös perustua vankkaan tieteellisesti tutkittuun tietoon sekä kliiniseen kokemukseen. Hoitohenkilökunnan tulee huolehtia omasta jaksamisestaan, huolehtimalla hyvinvoinnistaan ja huomioimalla omat rajansa. Samalla hoitohenkilökunnalla on velvollisuus huolehtia oman tiedon ja taidon ylläpitämisestä ja päivittämisestä niin, että hänen tuottamansa hoitotyö on laadukasta sekä potilasta kunnioittavaa. (ETENE 2012.)

Etenen sivuilla kuvataan ammattietiikka seuraavasti:

”Etiikka kuvaa ja perustelee hyviä ja oikeita tapoja elää ja toimia maailmassa, jonka ihminen jakaa muiden kanssa. Etiikka koostuu arvoista, ihanteista ja periaatteista, jotka koskevat hyvää ja pahaa, oikeaa ja väärää. Etiikan tehtävänä on auttaa ihmisiä tekemään valintoja, ohjaamaan ja arvioimaan omaa ja toisten toimintaa sekä tutkimaan toimintansa perusteita. Etiikka ei anna valmiita ratkaisuja, mutta se tarjoaa ajattelun ja pohtimisen välineitä. Monet käsitykset hyvästä ja pahasta, oikeasta ja väärästä ovat yleismaailmallisia, mutta niiden painotukset ja tulkinnat vaihtelevat kulttuurista toiseen ja poliittisten tilanteiden mukaan”. (ETENE 2011.)

### 3.5 Potilas tehohoidossa

Suomen tehohoitoyhdistys määrittelee tehohoidon olevan vaikeasti sairaiden potilaiden hoitoa. Potilaan tulee saada tehohoitoa eettisesti oikealla tavalla, jonka noudattaminen tarkoittaa tehohoidon saamista tehokkaasti ja vaikuttavasti. Potilaan sairaudenlaatu vaikuttaa hoitoon ja joissakin tapauksissa syntyy tarve myös psyykkisten elintoimintojen seurantaan. Tehoosaston hoitajien tehtäviin sisältyy potilaalle ja hänen omaisilleen osaston toiminnasta ja potilaiden hoidosta aiheutuvan fyysisen, psyykkisen ja sosiaalisen kuormituksen huomioiminen sekä mahdollisten häiriöiden minimoiminen. (Karlola & Pyykkö 2009.)

Tehohoitopotilaan terveydentila on akuutti sekä henkeä uhkaava ja hänen kohdallaan kuoleman riski on kohonnut, tila voi aiheuttaa hänelle yhden tai useamman mahdollisen häiriön tai aktivoituvan häiriön. Tällainen tila on hoidettavissa ja ohimenevää. (Lund 2015.) Potilaan odotetaan paranevan ennalleen tai ainakin kohtalaiselle tasolle. Potilaan odotetaan myös kestävän hänelle annetut hoidot. (Pöyhä 2011.) Potilaan fyysinen elämänlaatu palautuu yleensä nopeammin kuin psyykinen, jonka on todettu usein olevan fyysistä elämänlaatua matalampi tehohoidon jälkeen (Mäkelä ym. 2000, 60- 78; Pöyhä 2011).

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista (785/1998) määrittää, potilaan hoidon toteutuvan yhteisymmärryksessä hänen kanssaan. Potilaalla on myös oikeus hyvään kohteluun sekä hänen terveydentilaansa koskevien tietojen saamiseen, hoidon sisällöstä ja vaikutuksista hänelle ja mahdollisista riskitekijöistä sekä erilaisista hoitovaihtoehdoista. (ETENE 2001; Potilaslaki 758/1998.)

Jokainen potilas kokee tehohoitovaiheen yksilöllisesti, osalle potilaista voi jäädä ahdistuneisuuden ja kaoottisuuden tunne hoitajakson vähäisten muistikuvien vuoksi tai ainoa muistikuva voi olla sekavuuden tunne. Osalla potilaista voi hoitokokemukseen vaikuttaa etukäteen saadun informaation puuttuminen. (Blomster ym. 2001, 57- 64.)

Ympäristö muodostuu potilaille fyysisestä, psyykkisestä, sosiaalisesta ja symbolisesta hoitoympäristöstä. Se mitä näemme ympärillämme, on fyysistä ympäristöä. Sosiaalinen verkosto ja ihmiset ovat taas sosiaalista ympäristöä ja psyykinen ympäristö on ihmisen tunteissa oleva aisti, se miltä ympäristö meistä tuntuu. Uskomukset ja arvot muodostavat symbolisen ympäristön potilaalle ja omaiselle, uskomusten on katsottu vaikuttavan siihen, millaiseksi omaisen näkökulma hoitoympäristöstä muodostuu. (Mäkelä ym. 2000.)

Tehohoitopotilaista suurin osa on hoidon jossakin vaiheessa intuboituina eli Intubaatio on toimenpide, jossa tajuttomalle tai nukutetulle potilaalle asetetaan kurkunpään tähystimen eli laryngoskoopin avulla intubaatioputki äänihuulien välistä henkitorveen (Ala-koko ym.2014) tai jopa trakeostomoituna hengityskoneessa, trakeostomia voi olla äkillisen ylempien hengitysteiden tukkeutumisen henkeä pelastava toimenpide, jossa tehdään reikä ihoviillon kautta rintalastan yläpuolelle. Reikään asetetaan putki, joka takaa ilman kulkemisen. Useimmiten tehdään kuitenkin helpottamaan tehohoidossa olevan potilaan hoitoa. (Ala-koko ym. 2014; Mäkelä ym. 2000.) Nämä estävät puhumisen ja osa lääkityksistä tekee puhumisesta epäselvää. Kommunikointiin ja liikkumiseen liittyvät rajoittavat tekijät voivat aiheuttaa potilaassa ahdistuneisuutta. Sairauteen sisältyy lähes poikkeuksetta huomattavia fyysisiä kipuja sekä ahdistuneisuutta ja pelkoa. (Sailo & Vartti 2003, 132; Mäkelä ym. 2000. ) Kommunikoinnin uupussa kasvojen ilmeille, kehon eleille sekä äänenpainoille kehittyy suurempi merkitys. Kykenemättömyys verbaaliseen kommunikointiin turhauttaa ja pelottaa potilasta, vähentäen hänen mahdollisuuksiaan osallistua omaa hoitoaan koskevaan päätöksentekoon. Verbaalisen kommunikoinnin uupuminen estää tunteiden, toiveiden ja tarpeiden selkeän ilmaisemisen. (Mäkelä ym.2000.)

Potilaan orientoitumisen apuna voidaan käyttää toisen henkilön kosketusta, auttaen välittämään hänelle tietoa hänestä itsestään ja siitä ympäristöstä missä hän sillä hetkellä on. Potilaan koskettaminen on myös tehohoidossa potilaan inhimillistä, perus- ja erikoishoitoa. (Mäkelä ym. 2001.)

#### 4 Kirjallisuuskatsauksen toteutus

##### 4.1 Tarkoitus, tavoite ja tutkimuskysymykset

Opinnäytetyön tarkoituksena oli kartoittaa olemassa olevaa tietoa siitä, millainen omaisen kohtaaminen edistää ja millainen heikentää omaisen jaksamista läheisen ollessa potilaana tehostetun valvonnan osastolla.

Työn tavoitteena oli narratiivisen kirjallisuuskatsauksen avulla koostaa tietoa osaston hoitohenkilökunnalle siitä, mitkä tekijät vaikuttavat tehohoitopotilaan omaisen kohtaamiseen ja hänen kokemukseensa jaksamista edistävästä vuorovaikutuksesta osaston henkilökunnan kanssa.

Kirjallisuuskatsauksen kysymykset:

1. Millainen vuorovaikutus vahvistaa omaisen selviytymistä tehohoitojakson aikana?
2. Millainen vuorovaikutus heikentää omaisen selviytymistä tehohoitojakson aikana?

Ensimmäisen kysymyksen tarkoituksena oli selvittää millainen omaisten ja osaston henkilökunnan vuorovaikutus vahvistaa omaisen selviytymistä läheisensä tehohoitojakson aikana ja toisen kysymyksen tarkoituksena oli selvittää vastaavasti millainen omaisen ja osaston henkilökunnan vuorovaikutus omaisen selviytymistä heikentää.

##### 4.2 Kirjallisuuskatsauksen menetelmät

Opinnäytetyön menetelmänä on kuvaileva narratiivinen kirjallisuuskatsaus. Kirjallisuuskatsauksen tarkoituksena on järjestelmällinen ja kriittinen kirjallisuuden kerääminen perustellusti muotoiltujen kysymysten avulla. Kirjallisuuskatsaus etenee suunnitellusti eri vaiheiden kautta. Kirjallisuuskatsauksen avulla on mahdollista hahmottaa olemassa olevien tutkimusten kokonaisuus. Kokoamalla samaan aiheeseen liittyviä tutkimuksia yhteen saadaan kuvaa muun muassa siitä, miten paljon tutkimustietoa on olemassa ja millaisia tutkimukset sisällöllisesti ja menetelmällisesti ovat. (Johansson, Axelin, Stolt & Ääri 2007.)

Kuvaileva kirjallisuuskatsaus on yksi yleisemmin käytetty kirjallisuuskatsauksen muoto. Sen avulla voidaan tutkia haluttua asiaa hyvinkin laaja-alaisesti, ilman tiukkoja tai tarkkoja sääntöjä. Kuvailevassa kirjallisuuskatsauksessa on kaksi hieman erityyppistä orientaatiota, narratiivinen ja integroitu katsaus. (Salminen 2011, 6-9.)

Narratiivinen kirjallisuuskatsaus, on metodisesti kevyin muoto. Sen avulla pystytään antamaan laaja kuva käsiteltävästä aiheesta. Narratiivinen katsaus on asiantuntijan tai asiantuntijoiden tekemä kooste jo olemassa olevista tutkimuksista, yksittäiseltä aihealueelta. (Johansson ym. 2007.) Sen tarkoituksena on järjestää yhtenäistä tietoa jatkuvaksi tapahtumaksi, pyrkien helppolukaiseen lopputulokseen (Salminen 2011, 6-9).

Narratiivisessa kirjallisuuskatsauksessa on kolme eri toteutustapaa; kommentoiva, toiminnallinen ja yleiskatsaus. Kommentoivan kirjallisuuskatsauksen tarkoituksena on herättää keskustelua eikä niiden tekijöillä ole tarkoitusta tuoda objektiivista ja omasta puolesta puhuvaa katsausta vaan se on usein kirjoittajan itsensä tuoma panos ja tehty synteesi saattaa muodostua usein puolueelliseksi. Toiminnallisessa katsauksessa on taas kyse siitä, että kirjoittaja suorittaa lyhyen kirjallisuuskatsauksen, joka tulee artikkelista tai lehdestä. Tällä tavalla läpikäyty aineisto on suppeaa, mahdollisesti jopa alle kymmenen lähdeä. Yleiskatsaus on kirjallisuuskatsauksista laajin ja usein puhuttaessa narratiivisesta kirjallisuuskatsauksesta tarkoitetaan juuri narratiivista yleiskatsausta. Yleiskatsauksen tarkoituksena on tiivistää aiemmin tehtyjä tutkimuksia. Ja on edellä mainittuja toteutustapoja laajempi prosessi. Tässä kirjallisuuskatsauksessa käytetään toimintatapana yleiskatsausta. (Salminen 2011, 6-9.)

Ammattikorkeakoulutasoiseksi kirjallisuuskatsauksen toteutusmuodoksi soveltuu narratiivisuus, koska se antaa tutkimustekniikkana ajantasaista tutkimustietoa, mutta ei anna analyttistä tulosta. Tämä sopii hyvin silloin kun halutaan tuottaa ajankohtaista tietoa jostain aiheesta. Huonona puolen tässä kirjallisuuskatsauksessa on, että sillä pystyy helposti johdattelemaan johonkin asiaan, jolloin siitä saadaan sen näköinen kuin tekijä sen haluaa olevan. (Salminen 2011, 6-7.)

Tähän kirjallisuuskatsaukseen valittiin kuvaileva, narratiivinen kirjallisuuskatsaus, sen avulla pystytään antamaan laaja käsitys siitä millaista tukea omainen kaipaa, tuoden vapaammin esille heidän toiveitaan, ilman liian tiukkoja tutkimusten rajoja tai sääntöjä. Analyttisen tuloksen aikaansaaminen on tällä tavalla mahdotonta, mutta ajankohtaisen tiedon antaminen helppoa. (Salminen 2011.) Jonka mukaan epäyhtenäistä tietoa järjestetään jatkuvaksi tapahtumaksi ja pyritään antamaan lopputulos, joka on samalla helppolukuinen (Salminen 2011, 6-9).

#### 4.3 Aiheen rajaaminen

Tutkimukset rajataan ja määritellään sen mukaan mitä tutkitaan ja mitä jätetään tutkimusten ulkopuolelle. Kirjallisuuskatsaukseen otettiin mukaan tutkimuksia Euroopasta ja Yhdysvalloista, samankaltaisen kansallisen kulttuurin sekä hoitokulttuurin vuoksi. Muut maat rajattiin pois. Lapset omaisina rajattiin pois, koska lapset omaisena tuo jo itsessään aivan erilaisen lähestymistavan omaisen kohtaamiseen, kuin aikuisen ollessa omaisena (Taulukko 1).



Tavoitteena oli saada kattavasti luotettavia tutkimuksia (Leino-Kilpi & Välimäki 2012, 365). Aineistoa haettiin lääketieteellisistä-, ja terveydenhuollon julkaisuista. Aineisto koski teho-osastoja, tehohoitoa, omaisia ja omaisen tukemista. Tavoitteena oli, että aineisto sisällöltään vastaa tutkimuskysymyksiin.

Taulukko 1 esittää sisäänotto- ja poissulkukriteerejä, jotka määriteltiin ennen aineiston haku.

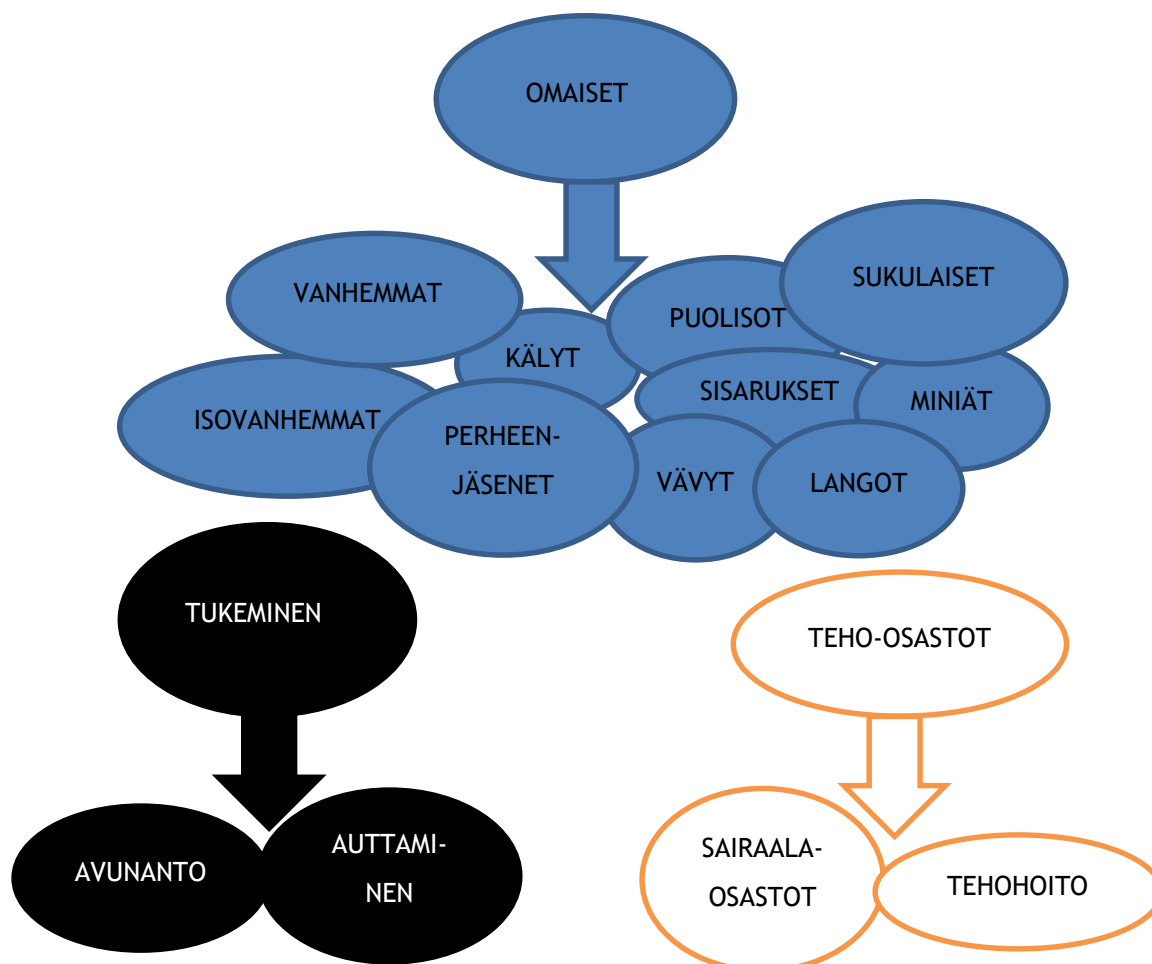
Sisäänottokriteerit	Poissulkukriteerit
Suomen, ruotsin ja englannin kieliset julkaisut.	Muut kuin suomen, ruotsin ja englannin kieliset julkaisut
Julkaistu vuosina 2006- 2016.	Tutkimukset ovat julkaistu ennen vuotta 2006.
Kokonaan nähtävissä olevat ja ilmaiset julkaisut.	Ei maksulliset tutkimukset, eikä amk-tasoiset opinnäytetyöt.
Tutkimukset jotka koskevat sekä lapsi-että aikuispotilaita ja aikuisia omaisina.	Ei tutkimukset jotka koskevat lapsia omaisena.
Tutkimukset jotka on tehty Euroopassa ja yhdysvalloissa	Tutkimukset jotka on tehty muualla kuin Euroopassa tai Yhdysvalloissa

Taulukko 1. Sisäänotto- ja poissulkukriteerit

#### 4.4 Aineiston haku

Opinnäytetyön keskeisiä käsitteitä ovat erityisesti omainen, teho-osastot ja tukeminen, sekä millaista tukea omainen kokee tarvitsevansa potilaan tehohoitojakson aikana.

Sanojen laajempaa merkitystä katsottiin YSA-asiasanastosta.



kuva 1. Sanat YSA-asiasanastosta

Manuaalinen tiedonhaku on tärkeää, jotta löydetään myös sähköisen tietokannan ulkopuolelle jääviä tutkimuksia. Tiedonhaku suoritettiin etsimällä ja lukemalla alkuperäistutkimuksia keskeisistä kansallisista ja kansainvälisistä julkaisuista, kuten *Hoitotiede*, *Tehohoito lehti* ja *Journal of Advanced Nursing* lehdistä. (Johansson ym. 2007.) Hakusanoina käytettiin: Teho-osasto, omainen ja tukeminen. Englannin kieliset hakusanat olivat Intensive care unit, next of kin and support. Ruotsinkieliset hakusanat olivat anhörig, intensivvård ja belåtenhet. Taulukossa 2. on kuvattuna kirjallisuuskatsauksessa käytetyt tutkimukset.

Tiedonhakua suoritettiin ennalta pohdittujen hakusanojen perusteella. Hakusanat olivat suomeksi, englanniksi sekä ruotsiksi ja ne käytiin läpi otsikon ja tiivistelmän tasolla. (Taulukko 2.)

Sähköiset haut tehtiin Nelli-portaalin kautta. Opinnäytetyöhön haettiin tutkimuksia seuraavista tietokannoista: PubMed, Medic, EBSCOhost ja Google Scholar. Sisäänotto- ja poissulkukriteerit on tiedettävä ennen aineiston keruuta. Sisäänotto- ja poissulkukriteerit tulee olla poissulkevia ja yksiselitteisiä. Näin varmistetaan analyysin laatu. (Janhonen & Mikkonen 2001, 20- 25.)

Ensimmäisessä vaiheessa suoritettiin PubMed -tietokannasta haku käyttämällä hakusanoja, next of kin, intensive care unit and supporting, sekä Anhörig, intensivvård ja belåtenhet. Li-

säksi haku rajattiin 2006-2016, Free full text ja englannin ja ruotsin kielisiin tutkimuksiin. Hakutulokseksi saatiin 78 artikkelia. Artikkelit käytiin läpi otsikoittain ja otsikoiden perusteella valittiin jatkotarkasteluun 20 artikkelia. Otsikoiden perusteella hylättiin 9 artikkelia, nämä käsittelivät aiheita, jotka on rajattu tästä tutkimuksesta pois. Otsikkotason tarkastelun jälkeen siirryttiin lukemaan 21:n artikkelin abstraktit. Jatkotarkasteluun hyväksyttiin 11 abstraktia. Hylkäysperusteina olivat artikkelit, joissa tutkimus oli tehty Jordaniassa (1), tutkimus tehty Brasiliassa (1). Neljän (4) artikkelin abstraktia ei löytynyt tietokannasta, myös nämä hylättiin jatkotarkastelusta. Muut artikkelit eivät koskeneet omaisia, teho-osastoja tai tukemista.

Koko teksti käytiin läpi 11 abstraktista, joista 5 hyväksyttiin loppukäsittelyyn, valittujen artikkeleiden valintakriteerinä olivat seuraavat: artikkelissa kuvattiin teho-osastohoitoa, omaisen kohtaamista, omaisen ottamista mukaan hoitoon tai hoitajan näkökulmaa omaisen läsnäoloon. Kuusi artikkelia hylättiin, koska niissä ei ollut saatavilla koko tekstiä. Kaksi artikkelia hylättiin koska ne olivat vuosilta 1990- 2006. Lopulta 3 tutkimusta valittiin kirjallisuuskatsaukseen.

Toisessa vaiheessa haettiin Medic tietokannasta hakusanoilla teho-osasto, omainen ja tukeminen ja intensive caret unit and next of kin, supporting englannin kielisillä hauilla, hakutulokseksi tuli 2483. Näihin tehtiin seuraavat rajaukset: omainen, teho-osasto ja omaisen tukeminen, intensive caret unit and next of kin, supporting jolloin hakutuloksia saatiin 88. Artikkelit käytiin läpi otsikoittain ja otsikoiden perusteella jatko tarkasteluun pääsi 16 artikkelia. 72 artikkelia hylättiin seuraavin perusteina: artikkelit koskivat lapsia omaisina (2), hoitajien näkökulmasta (4) hoitokäytänteitä (1), ilman huoltajaa tulleiden lasten kohtelu (2), materiaali opiskelijoille (6) ja artikkelit missä ei käsitelty aiheitamme tai ne olivat ammattikorkeakoulun opinnäytetöitä.

16 artikkelia käytiin läpi otsikoiden perusteella. Otsikoissa haettiin vastaavuutta hakutermeille. Mukaanottokriteereinä olivat artikkelit, joissa käsiteltiin omaisia ja heidän hyvinvointiaan. Otsikoiden perusteella jatkotarkasteluun pääsi kaikki 6 artikkelia.

Abstraktitasolla artikkeleista haettiin edelleen omaisten hyvinvointia. Hylkäyskriteerit olivat omaishoitajan jaksaminen ja tukeminen (1), hoitotyön laatu omaisen näkökulmasta (1), artikkelit jotka eivät sopineet aiheeseemme tai ei löytynyt koko tekstiä (3). Lopulta hakutuloksista valittiin kolme artikkelia kirjallisuuskatsaukseen.

Kolmannessa vaiheessa Google Scholar-tietokannasta haettiin artikkeleita otsikkoon ja vuosiin 2008- 2016 kohdistuvilla hakusanoilla. Hakusanat; teho-osastot, omainen ja tukeminen antoivat 23375 viitettä. Hakusanoja muokattiin; omaisen tukeminen teho-osastoilla ja saatiin 453 viitettä. Ruotsinkielellä haettiin hakusanoilla; anhörig, intensivvård ja belåtenhet, haku tuotti noin 9990 tulosta ja hakusanalla; intensivvårdavdelning haku tuotti 98 tulosta. Tuloksista rajattiin pois kaikki ennen vuotta 2008 tehdyt tutkimukset, sekä esimerkiksi pitkäaikais-sairauksia käsittelevät tutkimukset.

Hakutuloksena saadut artikkelit käytiin läpi otsikoiden perusteella ja joukosta poistettiin artikkelit, mitkä eivät käsitelleet omaisia teho-osastoilla, tai omaisen tukemista (359). Mukaan jatkotarkasteluun jäi 20 artikkelia. Otsikkotason jälkeen tarkasteltiin 20 abstraktin sisältö. Abstraktien perusteella valittiin tutkimukset, joissa käsiteltiin omaista teho-osastoilla. Abstraktien perusteella jatkotarkasteluun valittiin 16 artikkelia. Näiden koko teksti käytiin läpi, joista lopulliseen katsaukseen valittiin mukaan 4 artikkelia.

Neljännessä vaiheessa EBSCOhost-tietokannasta haettiin artikkeleita otsikkoon ja vuosiin 2006- 2016 kohdistuvilla hakusanoilla. Hakusanat: Intensive care unit, next of kin ja support antoivat 19 hakutulosta. Jotka käytiin läpi otsikoiden perusteella. Otsikoiden perusteella haettiin vastaavuutta hakutermeille. Mukaanottokriteereinä olivat artikkelit, joissa käsiteltiin omaisia ja heidän hyvinvointiaan sekä teho-osastoja. Otsikoiden perusteella jatkotarkasteluun pääsi 3 artikkelia. Abstraktitasolla artikkeleista haettiin edelleen omaisten hyvinvointia. Hylkäyskriteerien mukaisesti hausta hylättiin Arabiassa tehty tutkimus (1), joka koski teho-osastoa miljonääriomaisten näkökulmasta (1), sekä tutkimus joka koski aivokuolleiden potilaiden omaisten kokemuksista teho-osastolla (1). Lopulta kirjallisuuskatsaukseen valittiin mukaan yksi artikkeli. Tiedonhaku kuvattuna taulukossa. Käytetyt tutkimukset kuvattuna taulukossa 3.

Taulukko 2. Tiedonhaku kuvattuna

Tietokanta	Hakusanat	Rajaukset	Tulos	Valinnat
PubMed	next of kin, intensive care unit, supporting. Anhörig, intensivvård ja belåtenhet.	Free full tex. 2008- 2016, english	78	2
Google scholar	Teho-osastot, omainen, tukeminen. Anhörig, intensivvård ja belåtenhet.	Otsikot, 2008-2016	456	4
Medic	intensive caret unit and next of kin, supporting.	Englanti, 2008-2016, kaikki aineisto	63	3
Medic	Teho-osastot, omainen, tukeminen	2006- 2010, kaikki ainiestot	34	2
EBSCOhost	intensive care unit, next of kin, support	2006- 2016, abstrakt	19	1
Manuaalinen haku suoritettiin hoitoalan julkaisuista ja muiden tutkimusten lähteistä.				6

Taulukko 2. Tutkimusten hakutulokset

#### 4.5 Aineiston luotettavuus

Lukijan tulee huomioida kirjallisuuskatsausta lukiessaan se tosiasia, että vaikka katsaus antaa-kin kokonaiskuvan valitusta aiheesta, on katsauksen tekijänä aina vain yksi tai useampi asiantuntija, joka on katsauksen tuottanut omasta näkökulmastaan. Tutkimusten haku, valinta ja käsittelyprosessi eivät aina ole niin tarkalleen kuvattuja, että lukijalla olisi mahdollisuus arvioida niiden paikkansapitävyyttä. Lukijan on luotettava kirjallisuuskatsauksen tekijän tai tekijöiden asiantuntijuuteen näissä valinnoissa ja tutkimusten käsittelyssä, mikä aiheuttaa ongelmallisuutta muun muassa tutkimusten kriittisen tarkastelun osalta. Kriittinen tarkastelu voi olla mahdotonta kirjallisuuskatsauksen systemaattisuuden puuttumisen vuoksi. (Johansson ym. 2007). Onko asia ongelma vai ei, riippuu siitä, miten tutkimuksessa suhtaudutaan totuuteen ja kieleen. Tutkimuksen luotettavuutta pohdittaessa tulee ottaa huomioon tutkimuksen aihe ja pohtia millä tavalla se on voinut vaikuttaa vastauksien luonteeseen. Tutkimustuloksiin tulee suhtautua kriittisesti, miettien mistä vastauksien luonne kertoo (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2006b).

Tämä kirjallisuuskatsaus etsii laadullisia, eikä määrällisiä vastauksia omaisten ja hoitajien väliseen vuorovaikutukseen, mikä tarkoittaa sitä, että työn tavoitteena on saada henkilökunnalle mahdollisesti uusia ideoita sekä vahvistaa heillä jo käytössä olevien toimintamallien toimivuuden paikkansapitävyyttä heidän kommunikoidessa omaisten kanssa. Katsaus ei hae vastauksia siihen, kuinka moni omaisen oli tyytyväinen kommunikointiin hoitajien kanssa, vaan siihen millaiseen kommunikointiin he olivat tyytyväisiä. Katsauksen tarkoituksena on huomioida sen hyödyllisyys tehostetun valvonnan osaston henkilökunnalle. (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2006c.)

#### 4.6 Aineiston analysointi

Tähän opinnäytetyön analysointimenetelmiksi on valittu teoreettinen analyysimenetelmä, jonka viitekehyksenä voi olla teoria tai käsitejärjestelmä ja jonka analyysirunko muodostetaan tutkimuskysymysten pohjalta (Tuomi & Sarajärvi 2009). Analyysin teko alkaa kun aineisto on kerätty (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2013, 223). Analyysin avulla tutkittavasta ilmiöstä pyritään saamaan tiivistetty kuvaus, jonka avulla tulokset kytketään laajempaan kontekstiin ja aihetta koskeviin muihin tutkimustuloksiin. (Tuomi & Sarajärvi 2009.)

Sisällönanalyysin onnistuminen edellyttää tutkijan kykyä pelkistää aineisto ja muodostaa siitä käsitteet jotka kuvaavat tutkittavaa ilmiötä (Kyngäs, Elo, Pölkki, Kääriäinen & Kanste 2011). Kerätty aineisto tiivistetään niin että tutkittava ilmiö voidaan kuvailla lyhyesti ja selkeästi. Tällä tavalla tuotetaan kuvaus aineistosta ja avataan aineiston merkitykset, tarkoitukset, ai-  
komukset, seuraukset ja erilaisuudet. (Janhonen & Nikkonen 2001, 23- 24.) Analyysi on tutkijan toimintaa; etsimistä, löytämistä, erittelyä, luokittelua, yhdistelyä. Sitä ei voi tehdä ko-

neen tavoin sulkien pois kaikki aiempi tietämys, kokemus, maailmankuva, tiedonkäsitys ja arvot. Näin ollen puhe analyysistä ja vasta sen jälkeen suoritettavasta tulkinnasta on ongelmallista, koska nämä kietoutuvat aina yhteen eikä niitä voida selkeästi eritellä. Toki analyysissä pyritään toimimaan mahdollisimman avoimesti ja neutraalisti, mutta käytännössä analyysi sisältää väistämättä myös tulkintaa. (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2006f.)

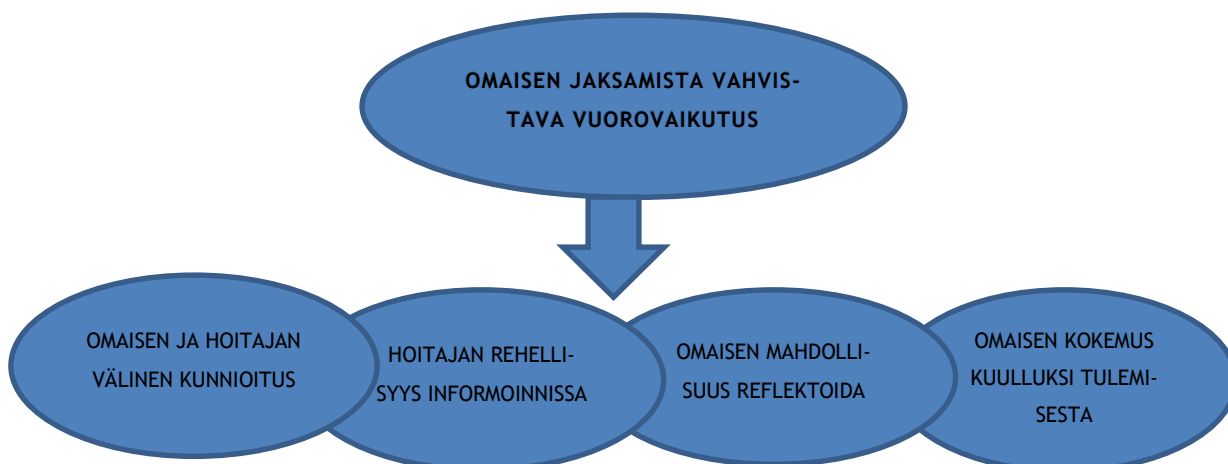
Sisällönanalyysin tarkoituksena on esittää ilmiö laajasti mutta tiiviisti, näin tavoitetaan aineiston merkityksiä, seurauksia ja sisältöjä. Aineistot voidaan muodostaa induktiivisesti eli aineistolähtöisesti tai deduktiivisesti eli teorialähtöisesti. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2010, 131- 134.)

Tässä kirjallisuuskatsauksessa käytämme sisällön erittelyä. Sisällön erittelyllä tarkoitetaan kvantitatiivista dokumenttien analysointia, joka tässä opinnäytetyössä tarkoittaisi jonkin määrällisen ominaisuuden kuvaamista, esimerkiksi kuinka moni omaisista koki itsensä tervetulleeksi osastolle sen perusteella tervehtivätkö hoitajat heitä vai eivät. Sisällön erittely voidaan tehdä teemoittelulla, minkä olemme valinneet tähän opinnäytetyöhön. Teemoittelu on useimmiten ensimmäinen lähestyminen aineistoon. Käytännössä tarkoitetaan aineiston pilkkomista ja järjestämistä erilaisten aihepiirien mukaan. Irrrotetut sitaatit järjestetään teemoittain tutkimuskysymysten mukaan. Tämä ei kuitenkaan useinkaan tarjoa eväitä kovin pitkälle menevään analyysiin tai johtopäätöksiin. Kyse on eräänlaisesta pelkistämisestä. (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2006e.)

Opinnäytetyön narratiivisen kirjallisuuskatsauksen sisällönerittely toteutettiin avaamalla jokaisen tutkimuksen tavoite, tarkoitus ja tutkimustulos, taulukossa neljä on kuvattuna tutkimukset. Aineistoa etsittiin käyttäen eri tietokantoja, käyttäen järjestelmällisesti eri hakusanoja sekä sisäänotto- ja poissulkukriteerejä. Tiedonhaku tuotti yhteensä 618 osumaa eri tietokannoista ja joista 18 valittiin aineiston analyysiin, tutkimusten sopivuuden perusteella.

## 5 Tulokset

### 5.1 Omaisen jaksamista vahvistava vuorovaikutus tehohoidossa



Hoitajien tulee työskentelyssään muistaa eettisten periaatteiden velvoittama työskentelytapa, joka painottaa riittävän perusteellisen, kiireettömän ja totuudenmukaisen tiedon antamista omaisille potilaan tilasta. Omaisten jaksamista vahvistaviin elementteihin kuuluvat heidän alkuvaiheessa saamansa informaatio osaston toiminnasta ja läheisen sairaudesta. Myös omaisen ja hoitajien välisellä onnistuneella vuorovaikutuksella on huomattu olevan kokonaistilannetta edesauttava vaikutus. (Vuorenmaa, Palonen, Kaunonen & Åstedt-Kurki 2015.) Hoitajan tulee säilyttää ammatillinen työote, vaikka se toisinaan vaatisi häneltä erityisiä ponnisteluja (Mattila 2011). Omaisen ottaminen mukaan osaston toimintaan, auttaa sekä omaisen jaksamista, että potilaan toipumista (Coughlin 2013). Omaisen pelontunne voi vahvistua jos hänellä ei ole mahdollisuutta olla osastolla. Omaiselle voi olla tärkeää osallistua potilaasta huolehtimiseen esimerkiksi harjaamalla hänen hiuksiaan tai pitämällä huolta hänen suuhygieniasiaan. (Engström & Marsh 2016.)

#### 5.1.1 Omaisen ja hoitajan välinen kunnioitus

Hoitajien tulee ymmärtää omaisten tärkeys osana potilaan tervehtymistä, kuunnellen heitä kriittisesti mutta väheksymättä. Omaisella on usein tärkeä rooli potilaan ja hoitajan välillä esimerkiksi silloin kun potilas on kykenemätön itse puhumaan. Omaisen mielen valtaa lähes poikkeuksetta uudessa ja yllättävässä tilanteessa epätoivon ja riittämättömyyden tunne. Hoitajien tulee ottaa omaisen mielipide huomioon puhuttaessa potilaan hoitolinjauksesta. Omaisen jaksamista vahvistaa hänen mahdollisuutensa olla osana osaston toimintaa ja läheisensä hoitoa. Tutkimusten mukaan omaisten läsnäolo hoitotoimenpiteiden aikana oli myönteinen kokemus sekä hoitajille että omaisille. Osallistuminen vähensi pelkotiloja, auttaen omaisia paremmin ymmärtämään hoitajien työtä. (Fisher, Lindhorst, Mathews, Mundreo, Paulin, & Scot 2008. 537-650; Hautaviita 2011.)

Vuorenmaan, Palosen, Kaunosen ja Åstedt-Kurjen (2015) mukaan omaisen hoitoon mukaan ottaminen tulisi olla enemmän käytäntö, kuin positiivinen poikkeus. Hoitohenkilökunnan läsnäoleminen ja omaisten kuunteleminen ovat keskeisiä onnistuneen vuorovaikutuksen elementtejä. (Vuorenmaa ym. 2015.) Yleensä hoitohenkilökunnan ammatillinen työote ajatellaan vahvaksi silloin, kun heidän toimintansa sisältää omaisen hoitoon osallistumisen mahdollistamisen. Samalla hoitohenkilökunta osoittaa toiminnallaan ymmärtävänsä sen omaisen jaksamista vahvistavana tekijänä. (Buckley & Andrews 2011.)

Potilaalle omaisen läsnäoleminen on usein tärkeää, hän tuntee olonsa silloin turvallisemmaksi ja rauhallisemmaksi, kuin ollessaan yksin osastolla (Dehlin & Henriksson 2014). Hoitajilta vaaditaan myös ymmärrystä sen suhteen, ettei potilaan läheinen ihminen aina ole omainen, kuten äiti tai aviopuoliso tai sisar. Läheinen voi olla myös esimerkiksi elämänkumppani, jonka läsnäolo osastolla ja osallisena potilaan hoidon suunnitteluun on samalla tavalla juuri tälle potilaalle yhtä tärkeää, kuin toiselle potilaalle omaisen läsnäoleminen. (Engström ym. 2016.)

### 5.1.2 Hoitajan rehellisyys informoinnissa

Osaston hoitajien tulee ymmärtää tarvittavien hoitoon liittyvien toimenpiteiden ja laitteiden olevan omaisille täysin vieraita, usein myös pelottaen ja järkyttäen heitä. Omaisten tuleekin saada kattavasti informaatiota omaisen hoidosta ja siihen käytetyistä laitteista ja toimenpiteistä, heidän näin halutessaan. (Fisher ym. 2008, 537-650.) Omaisten on hyvä saada tietoa erilaisten hoitojen tarpeellisuudesta potilaalle. Omaisille kerrottavan informaation tulee olla rehellistä, mutta samalla sen olisi ehdottoman tärkeää sisältää toivoa tulevasta. Heidän jakamiseen vaikuttavana tekijänä voidaan nimetä myös rehellisen informaation saaminen siltäkin osin, millaiseksi potilaana olevan läheisen terveydentila on muuttumassa, huolimatta siitä onko muutos positiivinen tai negatiivinen. (Mattila 2011; Meriläinen 2012, 90- 95.)

Omaisten toiveista ja tarpeista nousee esille keskustelut lääkärin kanssa. He luottavat hoitajiin ja arvostavat mahdollisuutta keskustella heidän kanssaan, mutta samalla toivovat mahdollisuutta keskustella lääkärin kanssa potilaan lääkitykseen, hoitolinjaan ja ennusteeseen liittyvistä yksityiskohdista. Omaiselle on tärkeää lääkärin ja hoitajan kanssa keskusteleminen ilman vierasperäisiä tai lääketieteellisiä termejä. (Wåhlin, Ek & Idvall 2009.) Omaisen saadessa riittävästi tietoa sairaudesta, mahdollistetaan hänen kuolemanpelon ja stressintunteen lievittäminen. Hoitajat voivat tukea puhuttua informaatiota kirjallisella aineistolla, jonka omainen voi lukea silloin kun hänellä on riittävän rauhallinen hetki sisäistää lukemansa. (Nevalainen, Kaunonen ja Åstedt-Kurki 2011.)

### 5.1.3 Omaisen reflektoinnin mahdollisuus

Kriisin hetkellä omaisen ajatuksenjuoksu ja puheen ymmärtäminen tai uuden tiedon sisäistäminen voi olla heikkoa. Hoitajien ammatillisuuden tulee näkyä myös tällaisissa tilanteissa heidän kärsivällisessä suhtautumisessaan omaisten toistuviin kysymyksiin. Hoitajien tehtäviin ei sisälly potilaan omaisiksi heidän mielestään sopivien henkilöiden määrittäminen, vaan se potilaan ja hänen läheistensä välinen asia (Vuorenmaa ym. 2016; Meriläinen 2012).

Omaiset kaipaavat omille ajatuksille ja tunteille reflektointimahdollisuutta. Heillä on usein kova huoli esimerkiksi perheen taloudellisesta tilanteesta sekä perheen lapsien selviytymisestä kriisitilanteessa. (Svedenås & Svensson 2012.) Hoitajat ovat avainasemassa lisäämään keskustelun ja kuuntelun avulla omaisen realistista luottamusta tulevaisuuteen. Omainen voi myös osastolla esittää vahvempaa, kuin miltä hänestä tuntuu. Jos hän ei saa hoitajilta riittävästi informaatiota potilaan tilasta, koittaa hän ottaa sen tarkkailemalla hoitajia. (Koponen, Häggman, Laitila & Mattila 2008.)



#### 5.1.4 Omaisen kokemus kuulluksi tulemisesta

Läheisen joutuminen tehohoitoon altistaa omaisen kriisivaiheelle, jonka vakavuuteen myös osaston hoitajat voivat vaikuttaa, huomioimalla omaisenkin tukea tarvitsevana yksilönä. Hoitajien työkalut auttamisessa ovat usein enemmän laadullisia kuin materiaalisia. Omaisen kuunteleminen lisää tuntuvasti omaisen turvallisuudentunnetta. Hoitajien ja omaisten välisen vuorovaikutuksen keskiössä on hoitajien tapa suhtautua omaisiin. Kuuntelemalla, olemalla läsnä sekä suhtautumalla omaisiin avoimesti, hoitajat tukevat omaisten selviytymistä. (Engström ym. 2016; Joenpolvi 2011.)

Hoitajat ymmärtävät, ettei omaisen ehkä tyly tai syyllistävä tapa kommunikoida johdu heistä, vaan tilanteesta. Ammattitaitoiset hoitajat ymmärtävät tällaisen kriisin herättävän eri ihmisissä erilaisia tunteita. Hoitajien ei pidä ottaa omaisen käytöstä henkilökohtaisesti, vaan käyttää ammatillista osaamistaan lisäämään omaisten luottamusta osaston toimintaan ja siellä annettavaan hoitoon. (Meriläinen 2012.)

Omaiset kaipaavat kriisin hetkellä hoitajilta konkreettisen tuen lisäksi emotionaalista sekä henkistä tukea vahvistamaan omaa jaksamistaan mukaan omaiselle riittää usein hoitajalta pienikin kosketus, rauhallinen tapa kommunikoida ja kiireetön kuunteleminen, joiden avulla hänen mielensä rauhoittuu. Näiden ominaisuuksien lisäksi sillä, miten tutuksi hoitaja on jo omaiselle tullut, on merkitystä sekä hoitajan persoonalla ja käytöstavoilla. (Joenpolvi 2011.)

Ericsonin & Stenlundin (2011) tekemän tutkimuksen mukaan tehohoito-osaston työntekijällä tulisi olla useamman vuoden työkokemus jonkinlaisesta tehohoidosta, ennen kuin hänellä on riittävät valmiudet kohdata potilaan omaiset hedelmällisellä ja omaisia auttavalla, riittävän empaattisella mutta ammattimaisella otteella (Erickson & Stenlund 2011). Omaista tulee informoida rehellisesti ja faktaan perustuen ja mahdollisimman täsmällisesti ja ymmärrettävästi puhuen, välttäen ammattisanastoa tai lääketieteellistä terminologiaa. Tällä tavalla omaisen ymmärrys tilannetta kohtaan kasvaa ja tiedonkulku hänen ja henkilökunnan välillä selkeytyy, samalla omaiselle muodostuu realistinen käsitys siitä, että potilaan tilassa voi tapahtua nopeastikin kriittisiä muutoksia. Myös hoidon sivuvaikutuksista kertominen auttaa omaista kohtaamaan ja varautumaan tulevaan. (Mattila 2011; Meriläinen 2012, 90- 95; Neväläinen ym. 2007.)

Hoitohenkilökunnan ammattitaitoinen työskentely toteuttaa omaisen tukemista niin, että hänen tarpeensa huomioidaan ja häntä sitä kautta vahvistetaan jaksamaan potilaana olevan läheisensä rinnalla, edesauttaen tämän toipumista. Hoitohenkilökunnan tulee muistaa, että potilas ei ole irrallaan siitä elämästään, mitä hän eli ennen tehohoitoa.

Useissa tutkimuksissa nousee esille odotukset hoitohenkilökunnan läsnäoloa ja omaisille annettavaa tukea kohtaan omaisen jaksamista ja hyvää oloa edistävinä tekijöinä (Mattila 2011).

## 5.2 Omaisen selviytymistä heikentävä vuorovaikutus tehohoidossa



Kuva 3. Omaisen selviytymistä heikentävä vuorovaikutus

### 5.2.1 Yhdensuuntainen vuorovaikutus

Hoitajien ja omaisten välinen sujuva, vastavuoroinen vuorovaikutus nousee omaisten mielestä yhdeksi tärkeimmäksi tekijäksi puhuttaessa heidän jaksamisestaan. Omaisten kokemana yhdensuuntaisella vuorovaikutuksella tarkoitetaan vastavuoroisesti puutteellista vuorovaikutusta, esimerkiksi sellaisessa tilanteessa ettei hänellä ole kykyä omaksua hoitajan kertomaa informaatiota läheisen terveydentilasta, eikä hoitaja arvioi tarpeelliseksi tarkistaa myöhemmin, mitä omainen keskustelusta muistaa. (Hautaviita 2011.)

Maijalan, Helmisen ja Ästed-Kurjen (2011) tutkimuksen perusteella lapsipotilaiden vanhemmat ja hoitajat arvioivat osapuolten välisen vuorovaikutuksen monin osin yhdensuuntaiseksi. Vanhemmat ilmaisivat saavansa osakseen runsaasti neuvottelevaa myötätuntoa. (Maijala, Helminen & Ästed-Kurki. 2011.)

Vuorovaikutus voi jäädä yksisuuntaiseksi osastolla vallitsevan kiireen vuoksi. Hoitajien ensisijainen tehtävä on hoitaa osaston potilaita ja vasta heidän jälkeensä tulevat omaiset. Joskus omainen voi olla niin arka, että hän kokee häiritsevänsä hoitajien työtä omilla asioillaan ja näin hän jää helposti huomiotta, jos hoitajat eivät ole riittävän valveutuneita huomioidakseen hänet. (Hautaviita 2011.)

### 5.2.2 Omaisen saama puutteellinen informaatio

Bucley ja Andrews (2011) tutkimuksen mukaan vaikka sairaanhoitajat kirjaavat hyviä käytäntöjä omaiselle kerrotuista tiedoista, ei kuitenkaan ole selvää tilastollista suhdetta tiedon ja tulosten välillä (Buckley & Andrews 2011). Puutteellinen tiedonsaanti on todettu olevan usein omaisen tyytymättämyyden taustalla (Bayley, Subbagh, Loïselle & Mcvey 2009).

Osaston hoitajien on tiedettävä jokaisen potilaan tämänhetkinen terveydentila niin, ettei omaiselle kerrota potilaasta tietoja jotka eivät pidä paikkansa. Epäjohdonmukainen informaatio potilaan omaiselle voi vaarantaa omaisen psyykkisen hyvinvoinnin, eikä hän tiedä mihin hän voi luottaa. (Mattila 2011; Meriläinen 2012, 90- 95.) Hoitajien antaessa omaisille vaja-vaista tai epäjohdonmukaista informaatiota potilaan tilasta, he synnyttävät omaisissa käsityksen, ettei potilaan hoitokaan ole laadukasta. Synnyttämällä tällaisia mielikuvia, hoitajat heikentävät omaisten luottamusta hoitoon, mikä heijastuu omaisilta potilaisiin. (Dehlin ym. 2014.)

Tuen puutteellisuudella tarkoitetaan tilannetta, jossa omainen ei saa esimerkiksi pelon tai surun tunteelle hoitajalta tukea tai hän ei tule ollenkaan kuulluksi. Kun omainen jätetään yksin yllättävän, kriisin synnyttävän tilanteen kanssa, voi hän olla suuremmassa vaarassa ajautua epätoivoisiin tekoihin, kuten alkoholin liikakäyttöön tai ahdistus voi purkautua väkivaltaisena käytöksenä. Myös mielenterveys ongelmat ovat suurempana uhkana, kun omaista ei kuunnella ja hänet jätetään selviytymään ilman tukea, pelottavassa tilanteessa. (Bayley ym. 2011; Mattil 2011.)

### 5.2.3 Omaisen saama tuen puutteellisuus

Joenpolven (2011) tutkimukseen mukaan, suurin osa omaisista kaipasi paljon enemmän tukea hoitajilta omaisen ollessa tehohoidossa. Omaisten selvitymistä heikensi huomattavasti tuen puutteellisuus ja siihen liittyvä tiedon puute, jonka on koettu vaikuttavan vielä myöhemmin kotanakin sairaalajakson jälkeen. (Joenpolvi 2011.) Omainen voi tuntea itsensä helpommin ulkopuoliseksi tehohoidon osastolla kuin vuodeosastolla. Hän kokee olevansa tiellä, koska tehohoidossa päivittäinen toiminta on intensiivisempää kuin vuodeosastolla, eikä omainen tiedä, miten voisi olla avuksi. (Engström ym. 2016.)

Omaisten tukeminen on osoittautunut kuitenkin tehokkaammaksi silloin kun hoitajat kohtaavat omaiset surevina persoonina, eikä silloin kun omaisilla on ollut mahdollisuus osallistua potilaan hoitoon (Rantanen, Heikkilä, Asikainen, Paavilainen ja Åstedt-Kurki 2010). Omaisen saadessa huonosti informaatiota potilaan tilasta, vaikuttaa se hänen kokonaiskäsitykseensä hoidon laadusta. Jos hoitajalta tulee vain epämääräistä informaatiota, joka jättää omaisen mieleen useamman avoimen kysymyksen, ajattelee hän myös potilasta hoidettavan vaillinaisesti. (Dehlin ym. 2014.) Keskustellessaan hoitajan kanssa omainen on erittäin herkkänä ja tarkkana hoitajien äänensävyyn ja ilmeiden tarkkailluissa. Toisinaan omainen tulkitsee hoitajan viestiä ulkoisten tekijöiden perusteella, eikä sillä perusteella mitä hoitaja on hänelle puhunut. (Joenpolvi 2011.)

## 6 Eettisyys ja luotettavuus

Tutkimuksen eettisyys, luotettavuus ja tulosten uskottavuus on hyväksyttävää silloin kuin tutkimus on tehty tieteellisen käytännön edellyttämällä tavalla. Lainsäädännön määrittelemien rajojen mukaan tutkijayhteisö voi soveltaa itsesäätelyllä tieteellisiä käytännön ohjeita. Hyvä eettinen vastuu lähtee jo tutkimusaiheen valinnasta ja tutkimusongelman määrittelystä. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012, 6-8.)

Tutkijoilta edellytetään avoimuutta ja rehellisyyttä. Tuloksia joita ei varmuudella tiedetä tosiasioiksi, ei voida esittää tosiasioina. Tutkimusraportissa tulee esittää seikkaperäisesti tutkimuksen teon eri vaiheet ja perustella valintansa. Siitä mitä ja miten tutkii, on tutkijalla niin sanottu sosiaalinen vastuu. Tutkijoiden tulee hallita tutkimuksen aineistoa ja osata analysoida ne luotettavasti sekä noudattaa eettisiä käytäntöjä tulosten kertomisessa. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012, 6-9.)

ETENEN suositusten mukaan, sosiaali- ja terveysalan toiminnan perustana on ihmisen kunnioittaminen ja ihmisarvo, joka pitää sisällään ihmisoikeuden, itsemääräämisoikeuden, valinnanvapauden ja perusoikeudet (ETENE 2011).

Tutkimustyössä tulee noudattaa tutkimusetiikka sääntöjä, myös opinnäytetyössä. Tutkimus tulee suunnitella ja toteuttaa huolellisesti, tarkasti ja rehellisesti kaikissa työn vaiheissa. Tutkimuksen tiedonhankinta-, tutkimus- ja arviointimenetelmät ovat tieteellisten tutkimusten kriteerien mukaisia ja tiedonhankinta eettisesti kestävä. Hyvästä tieteellisestä käytännöstä vastaa jokainen opinnäytetyönryhmän jäsen. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012, 6-9.) HUS:in ohjeiden mukaan tutkimuslupaa haetaan opinnäytetöihin, vaikka kyseessä olisi kirjallisuuskatsaus (Mäkijärvi 2015).

Opinnäytetyössä kuvaillailtiin jokainen työn vaihe ja nämä dokumentoitiin. Käytetty lähteet merkittiin asianmukaisesti. Sekä noudatettiin tutkimuseettisen neuvottelukunnan laatimaa hyvää tieteellistä käytäntöä; rehellisyyttä, huolellisuutta ja tarkkuutta. Kirjallisuuskatsauksen hakutulosten ja kaikkien vaiheiden raportointi lisäsi opinnäytetyön luotettavuutta ja eettisyyttä.

## 7 Johtopäätökset ja pohdinta sekä jatkotutkimusehdotukset.

### 7.1 Johtopäätökset

Kommunikaatio hoitohenkilökunnan ja omaisten välillä, sen sujuvuus tai puutteellisuus liitetään usein osaksi omaisen asemaa potilaan hoidossa. Hoitohenkilökunnan avoimuus ja omaisen kuunteleminen ovat keskeisessä roolissa omaisen ja hoitohenkilökunnan välillä. Vastaavasti heidän välistä sujuvaa vuorovaikutusta heikentävät epäselvä tai ristiriitainen kommunikointi. (Åstedt-Kurki, Jussila, Koponen, Lehto, Maijala, Paavilainen, & Potinkara 2008.)

Aiheesta löytyi paljon materiaalia. Koska sitä olisi ollut tarjolla runsaasti, tutkimukset on rajattu suomen ja ruotsin kielisten lähteiden lisäksi englannin kielisiin lähteisiin. Mukaan otimme Pohjoismaat ja Yhdysvallat, useita maita jäi pois siitä syystä, että näiden maiden sekä yleinen kulttuuri että lääketieteellinen kulttuuri eroavat tuntuvasti suomalaisesta kulttuurista sekä lääketieteellisestä kulttuurista.

Tutkimusten mukaan omaisen kohdalla puhutaan lähes aina elämän kokonaisuudesta, johon kuuluvat potilaan tilan äkillinen ja dramaattinen terveydentilan muuttuminen, omaisen omien tunteiden kanssa eläminen, yhteisten lasten jaksamisesta huolehtiminen sekä huoli koko perheen taloudesta, unohtamatta tulevaisuuden murehtimisesta. (Meriläinen 2012.) Tehohoitoon joutuneen potilaan omaisen on usein eniten tilanteesta järkyttänyt hoidon alussa. Tilannetta ei helpota potilaana olevan läheisen näkeminen kytkettynä tehohoidon vaatimiin, elämää ylläpitäviin erilaisiin laitteisiin. (Arvola 2008, 32; Johansson ym.2007, 292.)

Monet tutkimukset ovat tuoneet esille ensivaikutelman suuren merkityksen. Myös omaisen tullessa ensimmäistä kertaa teho-osastolle ja kohdatessaan hänen läheisensä toipumisesta huolehtivat hoitajat, on ensivaikutelmalla suuri merkitys. Ensikohtaaminen on lähes poikkeuksetta tunnekokemus, ja sen vuoksi vaikutus voi olla jatkossa erittäin merkityksellinen. Mäki-salo-Reposen (2011) mukaan sairaalassa omaisen onnistunutta kohtaamista edesauttavat osaston yleinen positiivinen ja omaiset myönteisesti vastaanottava kulttuuri, sen lisäksi siihen vaikuttavia tekijöitä ovat yksittäisen hoitajan persoona, sekä hänen hyvät käytöstavat. (Mäki-salo-Reponen 2011.) Omainen harvoin toivoo itselleen tai potilaana olevalle läheiselleen mitään erityistä, vaan hänelle riittää aito kohtaaminen, joka sisältää hoitajan kiireettömän läsnäolemisen ja empaattisen asenteen häntä ja potilasta kohtaan. Hoitajan tulee muistaa, ettei omaisen tunteita tai ajatuksia tule vähätellä. Omaisen elämään ei kuulu samalla tavalla teho-osasto, kuin se hoitajan elämään työpaikkana kuuluu. (Mattila 2011.) Omaisen suhtautuminen hoitoon on erilaista ja usein hän pelkääkin läheisensä kuolemaa ja kokee epävarmuutta potilaan mahdollisuuksista tervehtyä (Blomster ym. 2001, 59-64).

Opinnäytetyössä on tehty huomio, jonka mukaan useissa tutkimuksissa on tuotu esille, ettei omaiselle lankea vain rooli potilaan läheisenä, jonka ainoa tehtävä on istua sairaavuoteen äärellä lohduttamassa potilasta, vaan hänellä voi olla myös potilaan toipumisen kannalta erittäin tärkeä rooli, luomassa potilaalle positiivisempaa asennetta hänen saamastaan hoidosta ja mahdollisuuksistaan toipua (Vuorenmaa ym. 2016). Omaisella ei voi olla lääketieteellisenä tekijänä suurta merkitystä edistämässä potilaan toipumista, mutta potilaan laadullisen toipumisen kannalta hänellä on usein suuri merkitys. Omainen voi huolehtia potilaan päivittäisestä suuhygieniasta, sekä harjata hänen hiuksesta päivittäin. Omaisen läsnäololla osastolla on potilaan turvallisuudentunnetta vahvistava merkitys. (Engström ym. 2016.)

Omainen asettuu erittäin tärkeään rooliin varsinkin silloin kun potilaan terveydentila estää häntä puhumasta ja juuri omaisen voi olla se kommunikoinnin tuki, minkä avulla potilaan on mahdollista osallistua hänen hoitoaan koskevien päätösten tekemiseen (Vuorenmaa ym.

2016.) Omainen tuntee potilaan parhaiten ja on näin potilaan ja hoitajan välisen kommunikoinnin apuna paras mahdollinen vaihtoehto, auttamassa potilaan mahdollisuuksia osallistua hänen hoitoonsa. Potilaan kommunikoinnin puuttuminen saattaa aiheuttaa hänelle voimakasta ahdistusta ja tilanne voi myös turhauttaa ja pelottaa häntä. (Dehlin ym. 2014.)

Hoitajan tulee muistaa, ettei omaiselle, eikä potilaalle voi puhua ammattisanastolla, vaan heille tulee puhua helposti ymmärrettävillä sanoilla, ilman lääketieteellistä termistöä. Hoitajan ja omaisen välinen kommunikointi on tällä tavalla mahdollisimman avointa ja selkeää. (Mattila 2011; Meriläinen 2012, 90- 95.)

## 7.2 Pohdinta

Kiire vaikuttaa negatiivisesti kommunikointiin vähentämällä sitä sekä tekemällä siitä huolimattomaa ja omaisten mielestä vajavaista. Kun kommunikointi on puutteellista tai epäselvää, voi se aiheuttaa väärinymmärrystä varsinkin kriisissä eläville omaisille. Omainen kaipaa hoitajalta kiireetöntä ja rauhallista kohtaamista, jonka avulla hänellä on paremmat mahdollisuudet kestää läheisen sairastumisen synnyttämä kriisi. Valvira vastaanottaa usein omaisten tekemiä kanteluita, joiden keskeisenä tyytymättömyyden aiheena on omaisten kohtaamisen vähäisyys hoitajien suunnalta tai kohtaamisen jääminen kokonaan pois.

Kommunikointi sisältää useita ulottuvuuksia ja kenen tahansa elämäntilanne voi muuttua hetkessä dramaattisella tavalla, jossa puheen tuottaminen ei ole mahdollinen kommunikointikeino. Näissä dramaattisissa elämänkäänteissä on erittäin tärkeää, että lähellä on ihmisiä jotka välittävät ja auttavat. Oletettavaa on, että juuri läheinen ihminen on sellainen, joka tuntee toisen hyvin ja pystyy on sitä kautta auttamaan, kun puhumalla tuotettu kommunikointi uupuu.

Kommunikointi on paljon muutakin kuin pelkkää puhetta, se on ennen kaikkea toisen huomioimista, vastavuoroista luottamusta ja joskus se voi olla vain pelkkä empaattinen katse, käden kostetus olkapäällä. Suurin osa hoitajista osaa ja muistaa omaisen, hoitajien ja potilaan välisen kommunikoinnin tärkeyden, ymmärtäen sen kasvavan merkityksen omassa suuruusluokassaan, kriisissä elävän ihmisen kohdalla.

Hoitajan ammattitaito tulee esille siinä, ettei hän yritä enempää kuin tarve vaatii ja antaa sillä tavalla kommunikoidessa luonnollisen ja avoimen vaikutelman. Kiire kuormittaa hoitajia monella tavalla ja selkeästä sekä helposti ymmärrettävästä kommunikoinnista huolehtimisen muistaminen kuormittaa heitä myös. Jokaisen hoitajan ei tarvitse olla lahjakas puhuja, usein omaiselle riittää empaattinen katse, pieni käden kosketus olkapäähän. Omaista tukee ja lohduttaa myös hoitajan hänelle antama kiireetön hetki, jonka aikana omainen kokee tulleen kuulluksi.

Hoitajalähtöinen, puutteellinen informaatio jättää omaisen arvaukselle ja mielikuvitukselle liian paljon tilaa potilaan terveydentilan nykyhetkestä sekä muutoksista. Tällainen asenne

viestittää välipitämättömyyttä sekä potilasta, että omaista kohtaan sekä kyseenalaistaan hoidon laadun kokonaisuudessaan. Hoitajien tulisi kiireestäkin huolimatta muistaa huomioida potilaan omainen, osana hoitoa. Omaiset kuuluvat vahvasti potilaan hoitoon ja heitä rauhoittaa hoitajien ammattitaitoisen työskentelyn ja kohtaamisen lisäksi mahdollisuus nähdä hoidettava oleva läheinen.

### 7.3 Jatkotutkimusehdotukset

Jatkossa omaisille voisi tehdä kyselyn, minkälaisena he kokevat potilaan hoidon teho-osastolla ja minkälaista tukea he ovat omaisena saaneet tai toivovat saavansa henkilökunnalta. Millainen vuorovaikutus on auttanut heitä? Hoitohenkilökunta voisi pitää yhteisen osastotunnin, missä käytäisiin läpi millaista tukea omaiset kaipaavat ja millainen vuorovaikutus auttaa heitä selviytymään vaikeasta tilanteesta. Tämän opinnäytetyön tutkimuksia ja tuloksia voisi käyttää apuna jatkossa.

## Lähteet

Alasad, J. & Ahmed, M. 2005. Communication with critically ill patients. *Journal of advanced nursing*. 50.356-362-

Ala-Kokko, T., Karlsson. S., Penttilä, V., Ruokonen, E. & Tallgren, M. 2014. Tehohoito-opas. Helsinki. Duodecim.

Arvola, T. 2008. Omaisten hoitoon osallistuminen. Pro gradu -tutkielma. Oulun yliopisto, lääketieteellinen tiedekunta.

Bayley, J., Subbagh, M., Loisel, C. & Mcvey, L. 2009. Supporting correlationnal study of information support, anxiety and satisfaction whit care intensive and critical care nursing. 20. 114-122.

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

Buckley, P & Andrews, T. 2011 *Intensive Crit Care Nurs*. 27 (5): 263-72.

Castérn, M., Korte, H. & Myllyrinne, Kristiina. Kriisiapua. 2012. Viitattu 21.8.2016.  
[http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=spr00016](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=spr00016)

Coughlin C 2013. An ethnographic study on main events during hospitalization: perceptions of nurses and patients. *Journal of clinical Nursing* 22

Dehlin, T., Henriksson, M. Belåten anhörig. 2014. Viitattu 14.9.2016  
<http://www.diva-portal.org/smash/get/diva2:731293/FULLTEXT01.pdf>

Duodemic. Traumaattisten tilanteiden jälkeinen psykososiaalinen tuki on moniammatillista yhteistyötä. Henriksson, M., Laukkala. T.. 2010. Viitattu 20.4.2016.  
[http://www.duodecimlehti.fi/web/guest/arkisto?p\\_p\\_id=Article\\_WAR\\_DL6\\_Articleportlet&p\\_p\\_action=1&p\\_p\\_state=maximized&p\\_p\\_mode=view&p\\_p\\_col\\_id=column-1&p\\_p\\_col\\_count=1&viewType=viewArticle&tunnus=duo99182](http://www.duodecimlehti.fi/web/guest/arkisto?p_p_id=Article_WAR_DL6_Articleportlet&p_p_action=1&p_p_state=maximized&p_p_mode=view&p_p_col_id=column-1&p_p_col_count=1&viewType=viewArticle&tunnus=duo99182)

Engström, R., Marsh, H. Närståendes upplevelse av delaktighet inom intensivvård. 2016. Viitattu 14.9.2016  
<http://www.diva-portal.org/smash/get/diva2:933078/FULLTEXT01.pdf>

Ericson, L. & Stenlund, E. 2011. Intensivvårdsjuksköterskans samspel med patientens närstående. Viitattu 14.9.2016  
<http://www.diva-portal.org/smash/get/diva2:503907/FULLTEXT01.pdf>

ETENE 2011. Sosiaali- ja terveystieteiden eettinen perusta. Viitattu 18.3.2016.  
<http://etene.fi/documents/1429646/1559058/ETENE-julkaisu+32+Sosiaali-+ja+terveysalan+eettinen+perusta.pdf/13c517e8-6644-4fa5-8c5f-193cfce9841>

ETENE 2012. ETIIKAN TILA SOSIAALI- JA TERVEYDENTALALLA. Viitattu 19.3.2016.  
<http://etene.fi/documents/1429646/1559054/ETENE-julkaisu+35+Etiikan+tila+sosiaali-+ja+terveysalalla.pdf/b02f3efc-c92b-456f-a97a-2a524ef3b2f9>

ETENE 2001. Terveystieteiden yhteinen arvopohja, yhteiset tavoitteet ja periaatteet. Viitattu 18.3.2016.  
<http://etene.fi/documents/1429646/1559098/ETENE-julkaisu-+ja+1+Terveystieteiden+yhteinen+arvopohja%2C+yhteiset+tavoitteet+ja+periaatteet.pdf/4de20e99-c65a-4002-9e98-79a4941b4468>



- Fisher C, Lindhorst, H., Mathews, T., Mundreo, D., Paulin, D. & Scot, D. 2008. Journal of Advanced Nursing. Volume 64, Issue 6. 537-650
- Hautaviita, T. 2011. ikääntyvien syöpäsairaiden läheisten kokemuksia hoitoon osallistumisesta ja siihen saadusta ohjauksesta. Pro gradu tutkielma. Tampereen yliopisto. Viitattu 21.9.2016-  
<http://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/83106/gradu05523.pdf?sequence=1>
- Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri. Lohjan sairaala. <http://www.hus.fi/sairaanhoito/sairaalat/lohjan-sairaala/Sivut/default.aspx>
- Hirsijärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2013. Tutki ja kirjoita. Porvoo: Bookwell Oy
- HUS. 2012a. Tehostetun valvonnan osasto. Viitattu 4.3.2016. <http://www.hus.fi/sairaanhoito/sairaalat/lohjan-sairaala/osastot/Sivut/Tehostetun-valvonnan-osasto.aspx>
- HUS. 2012b. Edelläkävijä. Viitattu 31.3.2016. <http://www.hus.fi/hus-tietoa/hallinto-ja-paatoksenteko/hallinto/strategia/Documents/HUS%20strategia%202012-2016.pdf>
- HUS. 2012c. Hus strategia 2012-2016. Viitattu 31.3.2016. <http://www.hus.fi/hus-tietoa/hallinto-ja-paatoksenteko/hallinto/strategia/Sivut/default.aspx>
- HUS 2012d. Tehohoito. Viitattu 5.3.2016. <http://www.hus.fi/sairaanhoito/sairaanhoitopalvelut/tehoahoito/Sivut/default.aspx>
- Johansson, K., Axelin, A. & Ääri, M. Systemaattinen kirjallisuuskatsaus ja sen tekeminen. Hoitotieteenlaitoksen julkaisu A:51. Turun yliopisto
- Janhonen, S. & Nikkonen, M. 2001. Laadulliset tutkimusmenetelmät hoitotieteessä. Juva: WS Bookwell Oy.
- Johansson, K., Axelin, A., Stolt, M. & Ääri R-L. 2007. Systemaattinen kirjallisuuskatsaus ja sen tekeminen. University of Turku.
- Joenpolvi, M. 2011. Omaisen hyvinvoinnin tukeminen tehohoidossa. Viitattu 10.3.2016. [http://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/32775/Joenpolvi\\_Minna.pdf..pdf?sequence=1](http://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/32775/Joenpolvi_Minna.pdf..pdf?sequence=1)
- Kaarlola, A. Potilaan ja omaisten informointi ja tukeminen tehohoidon aikana. 2011. Tehohoito 1/2011. 38- 39
- Kaarlola, A. & Pyykkö, A. Teho- ja valvontahoitotyön opas. 2009. Viitattu 1.4.2016 [http://www.terveysportti.fi.nelli.laurea.fi/dtk/aho/koti?p\\_artikkeli=tht00277&p\\_haku=Omaistentukeminen tehohoitojakson aikana](http://www.terveysportti.fi.nelli.laurea.fi/dtk/aho/koti?p_artikkeli=tht00277&p_haku=Omaistentukeminen%20tehoahoitojakson%20aikana)
- Kollanen, S. 2008. Hoitotyö on kohtaamisia. Turun yliopisto. Viitattu 28.9.2016. <http://www.utu.fi/fi/Ajankohtaista/Uutiset/arkisto/hoitoty.html>
- Koponen, L., Häggman-Laitila, A., Mattila, L-R. 2008. Perheenjäsenen tehohoito omaisen näkökulmasta-katsaus hoitotieteelliseen tutkimustietoon. Hoitotiede 20 (1) 3-13
- Koskela, T. 2016. Näyttöön perustuvan tehohoitoympäristön suunnittelu potilaiden ja perheenjäsenten näkökulmasta. Viitattu 26.8.2016 <https://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/98578/gradu07310.pdf?sequence=1>
- Keski-Suomen sairaanhoitopiiri. 2016. Tietoa tehovalvonnasta. Viitattu 31.3.2016. [http://www.ksshp.fi/fi-FI/Potilaalle/Erikoisalut/Anestesiologia\\_ja\\_tehohoito/Tietoa\\_tehohoidosta\(43968\)](http://www.ksshp.fi/fi-FI/Potilaalle/Erikoisalut/Anestesiologia_ja_tehohoito/Tietoa_tehohoidosta(43968))

Kyngäs, H., Elo, S., Pölkki, T., Kääriäinen, M & Kanste. 2011. Sisällönanalyysi Suomalaisessa hoitotieteellisessä tutkimuksessa. *Hoitotiede* 23(2) 138-148

Laki potilaan asemasta ja oikeudesta 1999/489. Viitattu 1.4.2016. <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1992/19920785>

Leino-Kilpi, H. & Välimäki, M. 2012. *Etiikka hoitotyössä*. Helsinki: Sanoma Pro Oy.  
Lund, V. 2015. Potilaan valinta tehohoitoon. Viitattu 1.4.2016. [http://www.terveysportti.fi.nelli.laurea.fi/dtk/aho/koti?p\\_artikkeli=tht00275&p\\_haku=tehohoitopotilas](http://www.terveysportti.fi.nelli.laurea.fi/dtk/aho/koti?p_artikkeli=tht00275&p_haku=tehohoitopotilas)

Lund, V. 2015. Potilaan valinta tehohoitoon. Viitattu 1.4.2016. [http://www.terveysportti.fi.nelli.laurea.fi/dtk/aho/koti?p\\_artikkeli=tht00275&p\\_haku=tehohoitopotilas](http://www.terveysportti.fi.nelli.laurea.fi/dtk/aho/koti?p_artikkeli=tht00275&p_haku=tehohoitopotilas)

Maijala, H., Helminen, M & Åsted-Kurki, P. 2011. Äkillisesti sairaan lapsen perheen ja hoitavien henkilöiden välisen vuorovaikutuksen arviointitutkimus. *Hoitotiede*. 23(2) 95-105

Mattila, E. 2011. Aikuispotilaan ja perheenjäsenen emotionaalinen ja tiedollinen tuki sairaalahoidon aikana. Viitattu 12.09.2016. <https://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/66790/978-951-44-8541-1.pdf?sequence=1>

Meriläinen M. 2012. Tehohoitopotilaan hoitoympäristö. Psykkinen elämänlaatu ja toipuminen. Väitöskirja. Oulun yliopisto. Viitattu 3.4.2016. <http://jultika.oulu.fi/files/isbn9789514298004.pdf>

Mäkelä, M., Suominen, T & Leino-Kilpi, H. 2000. Hoitotyön tutkimus.-Tehohoitopotilaan parhaaksi. Turun Yliopisto. Hoitotieteen laitoksen julkaisuja

Mäkijärvi, M. 2015. HUS. Opinnäytetyön tutkimuslupa. Viitattu 14.9.2016 [http://www.hus.fi/tutkijalle/lomakkeet/Opinnytetit%20koskevat%20lomakkeet/JYL-ohje\\_2-2015\\_Opinn%C3%A4ytety%C3%B6n%20tutkimuslupa.pdf](http://www.hus.fi/tutkijalle/lomakkeet/Opinnytetit%20koskevat%20lomakkeet/JYL-ohje_2-2015_Opinn%C3%A4ytety%C3%B6n%20tutkimuslupa.pdf)

Mäkisalo-Ropponen M. 2011. Vuorovaikutustaidot sosiaali- ja terveysalalla. Hämeenlinna. Kariston kirjapaino.

Nevalainen, A., Kaunonen, M & Åstedt-Kurki, P. 2007. Syöpäpotilaan läheisen hoitohenkilökunnalta saama tiedollinen tuki polikliinisessa hoidossa. *Hoitotiede* 4 (19) 95

Nikki L, Paavilainen E. 2010. Läheisten hoitoon osallistuminen päivystyspoliklinikalla. *Hoitotiede* 22 (4), 312-323.

Nikki L, Paavilainen E. (2010). Läheisten hoitoon osallistuminen päivystyspoliklinikalla. *Hoitotiede* 22 (4), 312-323.

Ponteva, M. 2012 Traumaperäinen stressihäiriö. Viitattu 11.4.2016. <http://www.kaypa-hoito.fi/web/kh/suosituksset/suositus?id=hoi50080>

Pöyhä, R. 2011. Kuuluko potilaan ääni tehohoidos-sa. <http://www.espoo.fi/download/no-name/%7B80755357-6F18-4325-AF90-70AFBAEAE685%7D/33844>

Rantanen A, Heikkilä A, Asikainen P, Paavilainen E, Åstedt-kurki P. 2010. Perheiden tukeminen elämän kulun eri vaiheissa. *Hoitotiede* 22 (2) 141-152

Sailo, E., Vartti, A-M. 2000. *Kivunhoito*. Tampere: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Saaranen-Kauppinen, A & Puusniekka, A. 2006a. KvaliMOTV . Narratiiviset tarkastelutavat. Viitattu 21.9.2016. [http://www.fsd.uta.fi/menetelmaopetus/kvali/L7\\_3\\_6\\_4.html](http://www.fsd.uta.fi/menetelmaopetus/kvali/L7_3_6_4.html)

Saaranen-Kauppinen, S.& Puusniekka, A. 2006b. KvaliMOTV. Sisällönanalyysi. Viitattu 20.8.2016 [http://www.fsd.uta.fi/menetelmaopetus/kvali/L7\\_3\\_2.html](http://www.fsd.uta.fi/menetelmaopetus/kvali/L7_3_2.html)

Saaranen-Kauppinen, A & Puusniekka, A. 2006c. KvaliMOTV. Aineiston määrä ja tutkittavat. Viitattu 23.9.2016 [http://www.fsd.uta.fi/menetelmaopetus/kvali/L6\\_2.html](http://www.fsd.uta.fi/menetelmaopetus/kvali/L6_2.html)

Saaranen-Kauppinen, A & Puusniekka, A. 2006d. KvaliMOTV. Teemoittelu. Viitattu 23.9.2016 [http://www.fsd.uta.fi/menetelmaopetus/kvali/L7\\_3\\_4](http://www.fsd.uta.fi/menetelmaopetus/kvali/L7_3_4)

Saaranen-Kauppinen, A & Puusniekka, A. 2006e. KvaliMOTV. Sisällönanalyysi. Viitattu 27.9.2016 [http://www.fsd.uta.fi/menetelmaopetus/kvali/L7\\_3\\_2.html](http://www.fsd.uta.fi/menetelmaopetus/kvali/L7_3_2.html)

Saaranen-Kauppinen, A & Puusniekka, A. 2006f. Analyysin ja tulkitsemisen suhteesta. [http://www.fsd.uta.fi/menetelmaopetus/kvali/L7\\_3\\_1.html](http://www.fsd.uta.fi/menetelmaopetus/kvali/L7_3_1.html)

Salminen, A. 2011. Mikä kirjallisuuskatsaus? Johdatus kirjallisuuskatsauksen tyypeihin ja hallintotieteellisiin sovelluksiin. Vaasan yliopiston julkaisuja. Viitattu 20.8.2016. [http://www.uva.fi/materiaali/pdf/isbn\\_978-952-476-349-3.pdf](http://www.uva.fi/materiaali/pdf/isbn_978-952-476-349-3.pdf)

Suomen tehohoitoyhdistyksen eettiset ohjeet. 1997. Viitattu 16.3.2016. <http://www.sthy.fi/system/files/sivut/eettiset.pdf>

Svedenås, A. & Svensson, H. 2012. Stroke och konsten att vara anhörig. Viitattu 14.9.2016 <http://www.diva-portal.org/smash/get/diva2:527748/FULLTEXT01.pdf>

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy

Tutkimuseettinen neuvottelukunta. 2012. Hyvä tieteellinen käytäntö. Viitattu 14.9.2011 [http://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK\\_ohje\\_2012.pdf](http://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf)

Valvira. 2010. Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontaviraston tilinpäätös vuodelta 2010. Viitattu 14.9.2016. [http://www.valvira.fi/documents/14444/42787/Toimintakertomus\\_2010.pdf](http://www.valvira.fi/documents/14444/42787/Toimintakertomus_2010.pdf)

Vuorenmaa, M., Palonen, M., Kaunonen, M. & Åstedt-Kurki, P. 2016. Hoitajien suhtautumien potilaan perheeseen sairaalassa ja suhtautumista arvioiva FINC-NA mittarin luotettavuuden arviointi. *Hoitotiede* 28 (2) 83-96

Wählin, I., Ek, A-C. & Idvall E. 2009. Empowerment from the perspective of next of kin in Intensive Care. *Journal of Clinical Nursing*. Vol.18, 2580-2587. (8p).

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

Taulukot: taulukko 3. käytetyt tutkimukset

Nimi, tekijät ja vuosi	maa	otos	tutkimusmenetelmä	Tutkimuksen tarkoitus	Keskeiset tulokset
Intensive Crit Care Nurs. Buckley P & Andrews T. 2011	Ir-lanti	Tehohoito hoitajien tietoa siitä mitä tehohoidossa oleva perhe tarvitsee.	Kuvaava korreolaattinen tutkimus, kerättiin tietoa sairaanhoitajilta kolmen kuukauden ajan	Tutkittiin hoitajien tietämystä perheen tarpeista ja kuvailtiin nykyisiin käytäntöihin soveltamista	Suurin osa vastaajista noin 70% tiesi perheiden tarpeet mutta vain 4,2 % pystyivät listamaan perheiden tarpeiden tärkeysjärjestyksen. Vaikka sairaanhoitajat raportoivat hyviä käytäntöjä jotka liittyivät omaisiin ei ollut merkittävää tilastollista suhdetta havaittujen tulosten ja tiedon välillä.
Supporting correlationnal study of informationl support, anxiety and satisfaction whit care intensive and critical care nursing Bayley J, Subbagh M, Loiselle C & Mcvey L. 2009	Canada	Tehohoitopotilaiden perheenjäsenien saatu tiedollinen tuki on vähentänyt merkittävästi psyykkisiä ongelmia. Sekä he selviytyvät paremmin ja osaavat tukea potilasta.	Poikkileikkaus kuvailevasta korreolaatio tutkimuksesta, pilottitutkimus. 29 perheenjäsentä on self-raportin kyselyyn vastannut	Kuvata perheenjäsenien käsitystä tuesta, ahdistuneisuudesta, tyytyväisyydestä ja heidän keskeisistä suhteista.	Merkittävä positiivinen korreolaatio löytyi kattavasta tuesta ja tyytyväisyydestä hoitoon. Mitään merkittäviä eroavaisuuksia ei havaittu kattavan tuen ja ahdistuksen välillä eikä tyytyväisyyden ja ahdistuksen.
Tehohoitopotilaan hoitoympäristö. Psykkinen elämänlaatu ja toipuminen. Meriläinen M. 2012	Suomi	Tehohoitopotilaan hoitoympäristö; Psykkinen elämänlaatu ja toipuminen	Tutkimus toteutettiin kvalitatiivisen ja kvantitatiivisen tutkimusten yhdistelmänä. Näin pystyttiin tuloksia tarkastelemaan useasta eri suunnasta. Näin olleen tutkimuskohde kuvattiin numeroiden ja sanojen kautta.	Tarkoituksen oli kuvata tehohoito potilaan psyykkistä elämänlaatua kolmen ja kuuden kuukauden jälkeen tehohoidosta. Sekä kuvata potilaan hoitoympäristöä, kokemuksia ja jolkiseurantaa potilaiden, omaisten, hoitajien ja lääkäreiden näkökulmasta.	Henkilökunta voi vaikuttaa moniin niistä hoitoympäristön tekijöistä, jotka edistävät tai hidastavat potilaan psyykkistä toipumista. Näitä ovat hoitoympäristön rauhoittaminen, vuorokausirytmien kunnioittaminen, potilaskeskeinen hoitotyön suunnittelu sekä oikea-aikainen ja -muotoinen tiedonanto. Tutkimus tuotti uutta hoitotieteellistä tietoa, jota voidaan hyödyntää kehitettäessä tehohoitopotilaiden hoidon laatua sekä teho-osastolla että jälkiseurannassa.
Aikuispotilaan ja perheenjäsenen emotionaalinen ja tiedollinen tuki sairaalahoidon aikana. Mattila E. 2011	Suomi	Aikuispotilaan ja perheenjäsenen emotionaalinen ja tiedollinen tuki sairaalahoidon aikana	Systemaattinen kirjallisuuskatsaus	Tutkimuksen tarkoituksena oli kuvata teoreettisesti potilaan ja perheenjäsenen emotionaalista ja tiedollisesta tuesta sairaalahoidon aikana ja tehdä siitä kirjallinen malli. Sekä tavoitteena oli tuottaa tietoa, auttamaan potilaiden ja perheiden tukemisessa jatkossa ja kehittämässä.	Perheenjäsenien saaman emotionaalinen ja tiedollinen tuki oli vähäisempää kuin potilaiden saama. Potilaat ja perheenjäsenet kokivat saavansa emotionaalista tukea enemmän kuin tiedollista tukea. Hoitajien ystävällisyys, kunnioitus, ihmisenä hyväksyminen sekä kuunteleminen onnistui parhaiten omaisten ja potilaidenmielestä. Heikommin kuvattiin toteutuneen hoidon suunnittelussa mukana oleminen, kirjallisen tiedon saaminen, elämäntapojen muutoksiin liittyvän tiedon saaminen, tunteiden ymmärtäminen ja tiedonsaanti omaan jaksamista varten.

Nimi, tekijät ja vuosi	Maa	Otos	Tutkimusmenetelmät	Tutkimuksen tarkoitus	Keskeiset tulokset
<p>Nursing staff attitudes and behaviours regarding family presence in the hospital setting.</p> <p>Fisher C, Lindhorst H, Mathews T, Mundreo D, Paulin D &amp; Scot D. 2008.</p>	Englanti	<p>Hoitohenkilökunnan asenteita ja käyttäytymistä koskevat perheen läsnäolo sairaalassa</p>	<p>Tiedot on kerätty kyselylomakkeella joiden vastaukset on analysoitu. Kyseeseen vastasi 89 sairaanhoitajaa.</p>	<p>Tutkimuksen tavoitteena oli tehdä kirja joka on raportti tutkimuksesta, jossa arvioidaan hoitohenkilökunnan asenteita ja arvoja perheenjäsenen läsnäolon aikana rutiini hoitotyöä.</p>	<p>Hoitajien asenteet ja käyttäytyminen perheen läsnäolon aikana rutiini hoitotyön aika olivat yleisesti ottaen myönteisiä. perheenjäsenillä oli matala kynnyks, käydä siellä ja saivat käydä, kun potilas halusi. Hoitohenkilökunnan asenteet olivat sopuoinnussa heidän itsensä ilmoittamalla käyttäytymisellä ja tukemalla perheen läsnäoloa</p>
<p>Aikuispotilaan ja perheenjäsenen emotionaalinen tiedollinen tuki sairaalahoiton aikana.</p> <p>Vuorenmaa M, Palonen, Kaunonen M, Åstedt-Kurki P. 2016</p>	Suomi	<p>Hoitajien suhtautuminen potilaan perheeseen sairaalassa ja suhtautumista arvioiva FINCA-Na mittarin luotettavuus</p>	<p>Aineisto kerättiin yhden sairaanhoitopiirin sairaanhoitajilta sähköpostitse lähetetyillä Webropol - kyselyllä ja tulokset analysoitiin tilastollisin menetelmin.</p>	<p>Tutkimuksen tarkoituksena oli validoida Ruotsissa kehitetyn Families Importance in Nursing Care-Nurses Attitudes- mittarin suomenkielinen versio. Toisena tarkoituksena oli kuvailla hoitajien suhtautumista potilaiden perheisiin ja suhtautumiseen yhteydessä olevia tekijöitä.</p>	<p>FINC-NA mittari osoittautui validiksi ja reliabeliksi mittariksi, joka soveltuu käytettäväksi niin aikuis- ja lapsipotilaiden kuin somaattisesti ja psykiatrisesti sairaita potilaita hoitavissa työyksiköissä. Hoitajien suhtautuminen perheisiin sairaaloissa oli pääsääntöisesti positiivista. Pienelle osalle hoitajista perheet aiheutti stressiä.</p>
<p>An ethnographic study on main events during hospitalization: perceptions of nurses and patient</p> <p>Coughling C. 2013</p>	USA	<p>Sairaanhoitajien ja potilaiden käsityksiä mitä sairaalahoitoon aikana tapahtuu.</p>	<p>Tässä tutkimuksessa käytettiin etnografisen menetelmää, johon kuului osallistuva havainnointi ja jäsentelemätön haastattelut.</p>	<p>Tarkoituksena tutkia ethnography menetelmää jolla tutkitaan potilaiden, omaisten ja hoitajien vuorovaikutusta.</p>	<p>Ethnography käyttö osoittautui arvokkaaksi menetelmäksi tutkiessa potilaiden, perheiden ja hoitajien vuorovaikutusta. Vuorovaikutus oli osittain puutteellista, omaiset eivät saaneet riittävästi tietoa omaisen ajasta sairaalassa, siihen liittyvistä hoidoista ja toimenpiteistä. Mutta suurin osa oli tyytyväisiä saamaansa tukeen.</p>
<p>Empowerment from the perspective of next of kin in intensive care.</p> <p>Wåhlin, I., Ek, A., Idvall E. 2009</p>	Irlandi	<p>Tehohoitoa omaisen näkökulmasta</p>	<p>Tutkimus toteutettiin käyttämällä fenomenologistamenetelmää. Tutkimukseen haastateltiin kymmentä tehohoidossa olleen potilaan omaista</p>	<p>Tavoitteena tutkia tehohoito potilaan omaisen vaikutusvaltaa hoidossa</p>	<p>Aito halu ja kyky auttaa lievittää todettiin olevan lähiomaisen kokemus tehohoidosta ja heidän vaikutusvallastahoidossa. Informaatio oli hyvää, ilmapiiri oli huolehtiva, ja omaiset saivat jatkuvaa, suoraviivaista ja rehellistä tietoa. Omaisen läheisyys helpotti potilasta ja sairaalahoitoa pidettiin parhaana vaihtoehtona</p>

Nimi, tekijät ja vuosi	Maa	Otos	Tutkimusmenetelmät	Tutkimuksen tarkoitus	Keskeiset tulokset
Belåten anhörig Dehlin T, Henriksson M. 2014	Ruotsi	Omaisesta huolehtimisen merkitys kasvattamassa luottamusta tehohoitoa kohtaan.	Laadullinen, kuvailtava tutkimus kyselylomakkeen muodossa.	Tarkoituksena oli tutkia millä tavalla omaisten suhtautuminen tehohoitoon muuttuu sen myötä, että heidät otetaan paremmin huomioon. Tavoitteena tuoda esille aiheita joiden avulla tarkoitus toteutuu.	Omaiset toivovat enemmän mahdollisuuksia kysellä ja keskustella aiheesta, sekä reflektoida omia ajatuksiaan ja tunteitaan hoitajien kanssa. 65% mukaan pyydytyistä omaisista vastasi kyselyyn.
Intensivvårdssjuksköterskans samspel med patientens närstående Ericson, L & Stenlund E. 2011	Ruotsi	Sairaanhoidajan ammattitaito ja jaksaminen vaikuttavat työotteeseen tehohoito-osastolla, sekä omaisten kohtaamiseen.	Puolistrukturoitu-haastattelu. Laadullinen ja kuvailevatapa ja puolistrukturoituneen haastattelu, jossa oli fenomenologinen lähestymistapa	Tarkoituksena on osoittaa tehohoitosaston sairaanhoidajan työ- ja elämäkokemuksen tärkeys omaisten kohtaamisessa. Tavoitteena oli, näyttää toteen kuinka suuri merkitys hoitajan ammattitaidolla tässä työssä on.	Tulokset kertoivat sekä hoitajien kesken, että omaisten kesken löytyneistä eriävistä ajatuksista. Johtopäätökseksi muodostui ajatus, kuinka kokemattomalla hoitajalla voisi olla riittävät resurssit kohdata tehohoitopotilaiden omaisia.
Närståendes upplevelse av delaktighet inom intensivvård Engström, R & Marsh, H. 2016	Ruotsi	Hoitajien omaisille antaman selkeän informaation merkitys potilaan kokonaishoidossa	Puolistrukturoitu-haastattelu. Laadullinen ja kuvailevatapa ja puolistrukturoituneen haastattelu, jossa oli fenomenologinen lähestymistapa	Tarkoituksena oli tutkia millä tavalla omaisella on mahdollisuus osallistua potilaan hoitoon.	Tulokset kertoivat hoitajien omaisille antaman suoran informaation lisänneen omaisten käsitystä heidän osallisuuttaan osana potilaan hoitoa
Stroke och konsten att vara anhörig Svedenås A, Svensson H. 2012	Ruotsi	Koko perheen huomioiminen hoitohenkilökunnan suunnalta, kun läheinen sairastuu vakavasti.	Laadullinen ja määrällinen sisällönanalysointi.	Tarkoituksena oli valaista omaisen kokemusta, kun läheinen joutuu tehohoitoon ja huolehtia omaisten ohjeistamisesta potilaan kotiutuessa.	Tuloksien perusteella omaiset kokevat eri tavalla, riippuen sukupuolesta läheisensä sairastumisen ja tehohoitoon joutumisen.
Syöpäpotilaan läheisen hoitohenkilökunnalta saama tiedollinen tuki polikliinisessa hoidossa. Nevalainen A, Kaunonen M & Åstedt-Kurki, P. 2007	Suomi	Syöpäpotilaiden omaisten saaman tiedollisen tuen ja omaisten hoitoon osallistuminen	Aineisto kerättiin tutkimusta varten laaditulla kyselylomakkeella.	Tarkoituksena oli kuvata millaista tiedollista tukea syöpäpotilaan läheinen pitää tärkeänä tukea.	Hoitohenkilökunta antoi läheisille hyvin tietoa syöpäsairaudesta, hoitomenetelmistä ja hoitoihin liittyvistä sivuvaikutuksista ja hoidon tavoitteesta.
Äkillisesti sairaan lapsen perheen ja hoitavien henkilöiden välisen vuorovaikutuksen arviointitutkimus. Maijala, H., Helminen, M & Åsted-Kurki, P. 2011.	Suomi	Lasten perheiden ja hoitohenkilökunnan vuorovaikutuksen toteutuminen	Kyselytutkimus	Tarkoitus on kuvata äkillisesti sairastuneiden lapsiperheiden ja hoitohenkilökunnan välistä vuorovaikutusta.	Tulosten perusteella vanhemmat ja hoitajat arvioivat osapuolten välisen vuorovaikutuksen monin osin yhdensuuntaiseksi. Vanhemmat ilmaisivat saavansa osakseen runsaasti neuvottelevaa myötätuntoa.

Nimi, tekijät ja vuosi	Maa	Otos	Tutkimusmenetelmät	Tutkimuksen tarkoitus	Keskeiset tulokset
<p>Perheenjäsenen tehohoito omaisen näkökulmasta-katsaus hoitotieteelliseen tutkimustietoon.</p> <p>Koponen L, Häggman, Laitila A ja MAttila L-R. 2008</p>	Suomi	Omaisen näkökulman huomioon ottaminen	Systemaattinen kirjallisuuskatsaus	Tarkoitus oli kuvata tehohoito potilaan omaisen näkökulman huomioon ottamista ja omaisen saamaa tukea.	Teho hoito vaikutti moni tavoin omaisen päivittäiseen toimintaa. Teho-osastolla ollessaan omaisen pyrki olemaan vahva, valpas tarkkailija ja päättämään henkilökunnan päätöksestä milloin tilanne vakiintui.
<p>Perheiden tuen saanti terveydenhuollossa-pilotti.</p> <p>Rantanen A, Heikkilä A, Asikainen P, Paavilainen E, Åstedt-kurki P. 2010</p>	Suomi	Perheiden saama tuki terveydenhuollossa ja siihen vaikuttavat taustatekijät	Tutkimusten aineisto kerättiin kyselylomakkeilla perheenjäseniltä perusterveydenhuollossa ja erikoissairaanhoidossa	Tutkimuksen tarkoituksena oli kuvata perheenjäsenten arvioimana perheiden saamaa tukea sekä kuvata perheiden tukemisen yhteydessä olevia taustatekijöitä	Perheiden tukeminen eri muodoissa toteutui parhaiten kohtaamisena terveydenhuoltohenkilöstön kanssa ja heikoimmin perheenjäsenten osallistuttua asiakkaan hoitoon
<p>Ikääntyvien syöpäpotilaiden läheisten kokemuksia hoitoon osallistumisesta ja siihen saadusta ohjauksesta.</p> <p>Hautaviita Terhi. 2011</p>	Suomi	Omaisten hoitoon osallistuminen kotona sekä sairaalassa on monimuotoista. Läheiset osallistuvat hoitoon kotona ylläpitämällä yhteistä arkea ylläpitämällä ja arvioimalla toisen tarvitsemää hoitoa.	Laadullinen tutkimus, aineisto kerättiin teemahaastattelulla.	Tutkimuksen tarkoituksena oli tutkia millaista ikääntyvien syöpäpotilaiden omaisten hoitoon osallistumisesta on kotona ja millaista ohjausta ja tukea se tarvitsevat ovat saaneet.	Läheisten hoitoon osallistumista voidaan pitää merkittävänä jaksamiseen pohjautuvaan hoitokokemuksena. Läheisten saamaa ohjausta ei voida pitää systemaattisena eikä tavoitteellisena. Hoitoon osallistuminen ja henkilökunnalta saamassa ohjauksesta riskitietoisuuksia kuvastaa läheisten osallistuminen merkityksen näkymättömyyttä potilaan kokonaisuudessa suhteessa henkilökuntaa.
<p>Omaisen hyvinvoinnin tukeminen tehohoidossa.</p> <p>Joenpolvi M. 2011</p>	Suomi	Millaista omaisen hyvinvoinnin tukeminen on tehohoidossa.	Aineisto kerättiin strukturoidulla kyselylomakkeella, avoimin kysymyksin.	Tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää omaisen kokemuksia omasta hyvinvoinnistaan läheisen tehohoitojakson aikana. Tavoitteena oli tuottaa hoitohenkilökunnalle käytännön työhön toimintamalli omaisen tukemisesta.	Tuloksissa saatiin esille, että omaisilla esiintyi selkeitä tuen tarpeita kuten tiedollinen emotionaalinen, henkinen ja konkreettinen. Suurin osa kyselyyn vastanneista omaisista oli jokseenkin tyytyväisiä hoitohenkilökunnalta saamaansa tukeen, mutta tuen annossa havaittiin siitä huolimatta puutteita.

