

Saimaan ammattikorkeakoulu
Sosiaali- ja terveysala Lappeenranta
Sairaanhoitajakoulutus

Elina Punkka & Maare Taarlahti

Perheenjäsenten kokemuksia sairaanhoitajilta saadusta tuesta akuutissa sairaskohtauksessa – kirjallisuuskatsaus

Opinnäytetyö 2018

Tiivistelmä

Elina Punkka & Maare Taarlahti

Perheenjäsenten kokemuksia sairaanhoitajalta saadusta tuesta akuutissa sairaskohtauksessa - kirjallisuuskatsaus, 33 sivua, 1 liite

Saimaan ammattikorkeakoulu

Sosiaali- ja terveysala Lappeenranta

Sairaanhoitajakoulutus

Opinnäytetyö 2018

Ohjaaja: lehtori Birgitta Lehto, Saimaan ammattikorkeakoulu

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli tuottaa tietoa siitä, minkälaista tukea akuutisti sairastuneen potilaan perheenjäsenet sairaanhoitajalta kaipaavat. Akuutin sairaskohtauksen sattuessa perheenjäsenten tukeminen on tärkeää tilanteesta selviytymisen kannalta. Opinnäytetyön avulla sairaanhoitajat pystyvät hoitamaan perhettä kokonaisvaltaisemmin.

Opinnäytetyö toteutettiin kuvailevana kirjallisuuskatsauksena ja aineiston analyysi toteutettiin abduktiivisesti teemoittelemalla. Opinnäytetyössä emotionaalisen, konkreettisen ja tiedollisen tuen muodot ohjasivat aineiston ryhmittelyä. Kirjallisuuskatsaus koostui neljästä englanninkielisestä tutkimusartikkelista sekä kahdesta suomenkielisestä Pro gradusta ja kahdesta suomenkielisestä väitöskirjasta. Englanninkielinen aineisto kerättiin käsihaulla ja suomenkielinen aineisto Saimia FINNA –hakuportaalia ja Medic–tietokantaa käyttäen.

Tuloksista kävi ilmi, että sairaanhoitajan tulisi kiinnittää eniten huomiota konkreettisiin tekoihin perheenjäsenien tukemisessa. Perheenjäsenet toivovat sairaanhoitajalta enemmän myötäelämistä heidän tilanteessaan. Tiedonanto koettiin onnistuneeksi, mutta tiedonannon toivottiin olevan kattavampaa ja aloitteellisempaa sairaanhoitajan suunnalta. Tutkimustuloksia tarkasteltaessa havaittiin, että eri tuen muodot sekoittuvat helposti keskenään ja onnistunut tuen antaminen vaatii lähes aina konkreettisia tekoja.

Opinnäytetyön tuloksia voi hyödyntää monipuolisesti akuutisti sairastunutta potilasta ja hänen perheenjäseniään kohdatessa. Jatkotutkimusehdotuksena aihetta voisi tarkastella syvällisemmin keskittyen vain yhteen tuen muotoon tai keräten perheenjäsenten kokemuksia haastattelu- tai kyselytutkimuksena. Akuutti sairaskohtaus ei kosketa ainoastaan potilasta, vaan yleensä koko perhettä. Tämän vuoksi sairaanhoitajalla tulee olla valmiuksia kohdata ja tukea näitä perheenjäseniä.

Asiasanat: perheenjäsen, tuki, sairaanhoitaja, akuutti sairaskohtaus

Abstract

Elina Punkka & Maare Taarlahti

Family members' experiences about the support offered by a registered nurse in acute seizure, 33 pages, 1 appendix

Saimaa University of Applied Sciences

Health Care and Social Services, Lappeenranta

Degree Programme in Nursing

Bachelor's Thesis 2018

Instructor: Senior Lecturer, Birgitta Lehto, Saimaa University on Applied Sciences

The purpose of the research was to examine what kind of support family members need from a registered nurse. The support offered by a registered nurse is very important for family members to cope with the situation of the moment. Family members' support is a part of a registered nurse's everyday life.

Data for this study were collected by using qualitative research methods. This literature review consist of four English articles and two Finnish master's theses and two Finnish doctoral theses. The data were collected around three themes which were emotional, concrete and cognitive support.

The results of the study show that registered nurses should pay more attention to support family members in more concrete ways. Family members wished for more empathy from registered nurses. Based on the findings, the communication between registered nurses and family members were considered successful. Family members wanted more active and inclusive information from registered nurses. Based on the results of the literature review, it can be stated that different forms of support were easily mixed with each other and in order to be able to provide successful support, it nearly always requires concrete actions.

Keywords: family member, support, registered nurse, acute seizure

Sisällys

1	Johdanto	5
2	Akuutisti sairastuneen potilaan perhe	6
3	Perheen kokema äkillinen kriisi.....	7
3.1	Mitä kriisi on?.....	7
3.2	Akuutti sairaskohtaus perheenjäsenten kriisin aiheuttajana	8
4	Akuutisti sairastuneen perheen tukeminen	9
4.1	Perheenjäsenten tarvitsema emotionaalinen tuki	10
4.2	Perheenjäsenten tarvitsema tiedollinen tuki	10
4.3	Perheenjäsenten tarvitsema konkreettinen tuki	11
4.4	Sairaanhoitaja perheen tukijana kriisitilanteessa	11
5	Opinnäytetyön tarkoitus ja tavoitteet.....	13
6	Opinnäytetyön toteutus.....	13
6.1	Kuvaileva kirjallisuuskatsaus	13
6.2	Aineistonkeruu.....	14
6.3	Aineiston analysointi	16
7	Tutkimustulokset.....	17
7.1	Perheiden kokemuksia sairaanhoitajien antamasta tuesta ja sen sisällöstä perheenjäsenen sairastuessa äkillisesti	17
7.2	Akuutisti sairastuneen potilaan perheenjäsenten tuen tarve.....	22
8	Eettiset näkökohdat ja luotettavuus	27
9	Yhteenveto ja pohdinta	28
9.1	Opinnäytetyön tulosten tarkastelu	28
9.2	Jatkotutkimusehdotukset	29
	Taulukot.....	30
	Lähteet.....	31

Liitteet

- Liite 1 Kirjallisuushaun perusteella mukaan otetut tutkimukset ja niiden keskeiset tulokset

1 Johdanto

Perheessä tapahtunut äkillinen sairastuminen koskettaa yleensä kaikkia perheenjäseniä. Se herättää perheenjäsenissä monenlaisia tunteita ja usein sairastumista voi olla jopa vaikea käsittää (Åstedt-Kurki, Jussila, Koponen, Lehto, Majala, Paavilainen & Potinkara 2008, 47). Tämän vuoksi on tärkeää, että sairaanhoitaja huomioi myös sairastuneen potilaan perheen voimavarat ja jaksamisen potilaan tukemisessa (Sairaanhoitajat 2014).

Länsimaisista ihmisistä noin 65-70 prosenttia altistuu jossain vaiheessa elämänsä traumaattiselle kokemukselle. Traumaattinen kokemus voi ilmetä uhrilla traumaperäisenä stressioireena. Kuitenkin noin kaksi kolmasosaa heistä toipuu traumasta nopeasti, eikä tilanne näin ollen uhkaa uhrin mielenterveyttä. (Terveyden- ja hyvinvoinninlaitos 2015.) Traumaattinen kriisi tarkoittaa äkillistä psyykkisesti traumatisoivaa tapahtumaa, johon ei voi etukäteen valmistautua (Duodecim Terveyskirjasto 2010a).

Sairaanhoitajan eettisten ohjeiden mukaan sairaanhoitajan tehtäviin kuuluu kaikenikäisten ihmisten auttaminen erilaisissa elämäntilanteissa. Hoitaessaan ihmisiä sairaanhoitaja pyrkii palvelemaan yksilöitä, perheitä ja yhteisöjä sekä tukemaan ja lisäämään heidän voimavarojaan parantamalla heidän elämänsä laatua. Sairaanhoitajan tehtäviin kuuluu toimia yhdessä potilaan perheen kanssa ja lisätä heidän osallistumistaan potilaan hoitoon. (Sairaanhoitajat 2014.)

Opinnäytetyön tarkoituksena on pohtia sitä, minkälaista tukea perheet ovat saaneet sairaanhoitajalta perheenjäsenen sairastuessa akuutisti. Opinnäytetyön tavoitteena on lisätä sairaanhoitajien tietämystä siitä, minkälaista tukea perheet toivoisivat saavansa. Tässä opinnäytetyössä keskitytään ihmisten hyvinvoinnin ja voimavarojen edistämiseen sekä elämänmuutoksista selviytymisen tukemiseen.

Opinnäytetyö toteutetaan kuvailevana kirjallisuuskatsauksena, ja aineiston analysointimenetelmänä käytetään abduktiivista teemoittelua. Tavoitteena on tuottaa tietoa siitä, miten perheenjäsenet ovat saaneet sairaanhoitajilta tukea akuutissa sairaskohtauksessa. Aikaisempien tutkimuksien tuloksista ja kirjallisuudesta poimitaan perheiden kokemuksia sairaanhoitajien antamasta tuesta, ja perheenjäsenten toiveita siitä, miten tukemista voisi kehittää.

2 Akuutisti sairastuneen potilaan perhe

Perheen voi määritellä biologisin, juridisin ja emotionaalisin perustein. Biologisin perustein määriteltävässä perheessä perheenjäsenet ovat toistensa verisukulaisia, esimerkiksi isovanhemmat ja heidän lapsenlapsensa. Juridisessa määrittelyssä perheenjäseniä melko usein yhdistävät laillisesti vahvistetut siteet, kuten avioliitto tai avioliittomaisessa suhteessa elävät parit ja heidän jälkeläisensä. Myös uusperhe sekä esimerkiksi adoptiolapset määritellään juridisiin perustein perheeseen kuuluviksi. Emotionaalisin perustein määriteltävä perhe voi muodostua myös ystävistä tai naapureista, eikä yhdessä asuminen ole tällöin välttämättömyys. (Åstedt-Kurki ym. 2008, 11-13.)

Perhe on käsitteenä jokaisella ihmisellä hieman erilainen. Perheenjäsenet ovat usein toisistaan riippuvaisia ja heidän väliset suhteet ja emotionaalinen side voivat olla juridisia siteitä tärkeämpiä. Onkin tärkeää, että perheiden annetaan itse määrittää se, ketä heidän perheeseensä kuuluu. Perheen rakenteeseen vaikuttaa henkilöiden ympärille muodostuneet sisäiset suhteet, joita ulkopuolinen ei usein pysty määrittelemään. (Åstedt-Kurki ym. 2008,13.)

Potilaan sairastuessa vakavasti syntyy perheenjäsenten keskuudessa kriisi ja päivittäinen elämä muuttuu äkillisesti (Mielenterveystalo 2018). Useasti on niin, että kriisitilanteissa perheenjäsenten on vaikea vastaanottaa ja käsitellä tietoa, joka liittyy potilaan sairastumiseen. Ongelmanratkaisukyky voi heikentyä, ja perheenjäsenten voi olla vaikea selviytyä arjen perusrutiineista. Tässä tilanteessa perheenjäsenet tarvitsevat monenlaista tukea. (Terveystieteiden tutkimuskeskus 2017.)

Perhettä koskevassa sairastapauksessa perheen sisäiset suhteet usein muuttuvat. Se voi herättää perheessä yhteenkuuluvuuden tunnetta ja perhe voi kokea olevansa riippuvainen toinen toisistaan. Toisaalta tämä voi aiheuttaa myös erilaisia ristiriitoja ja erillisyyden tunteita perheen sisällä. Äkillisesti tapahtunut kriisitilanne voi aiheuttaa perheessä arkirutiinien järkkymistä ja usein kriisin ensimmäiset päivät eletään epävarmuudessa. (Åstedt-Kurki ym. 2008, 48-49.)

Tässä opinnäytetyössä perhekäsité rajataan niin, että se tarkoittaa niitä perheenjäseniä, jotka ovat olleet mukana sairaalassa potilaan sairastuttua äkillisesti. Tällöin saadaan kokemukseen perustuvaa tietoa siitä, minkälaista tukea perheenjäsenet ovat kriisitilanteessa sairaanhoitajilta saaneet. Aineiston pohjalta käsite rajautuu automaattisesti sairaalassa mukana olleisiin perheenjäseniin.

3 Perheen kokema äkillinen kriisi

3.1 Mitä kriisi on?

Tässä opinnäytetyössä kriisillä tarkoitetaan tilannetta, jonka potilaan äkillinen sairastuminen on saanut aikaan muissa perheenjäsenissä. Äkillinen kriisi on voimakas ja odottamaton tapahtuma, esimerkiksi väkivallan kohteeksi joutuminen tai sairaskohtaus. Ne herättävät perheenjäsenissä paljon negatiivisia tunteita, turvattomuutta ja kärsimystä lähes kaikille äkillisen kriisin kohdanneille henkilöille. (Nuorten Mielenterveystalo 2017.)

Kriisi itsessään on usein tilanne, joka aiheuttaa elämässä suuria muutoksia. Nämä muutokset käynnistävät ihmismielellä sopeutumisprosessin, jotta vaativasta elämänmuutoksesta selviydytään. Kriisit jaotellaan kolmeen päätyyppiin, joita ovat kehityskriisit, elämänkriisit ja äkilliset kriisit. Aikaisemmin kriisin hoidossa ei tunnistettu kriisin eri ilmenemismuotoja, vaan puutteellisen tietämyksen vuoksi kriisissä olevan ihmisen hoito toteutettiin aina samalla tavalla. Kriisitietouden kehittyessä havaittiin erilaisten kriisien vaativan erilaista apua. (Duodecim Terveyskirjasto 2010a.)

Kriisin vaiheisiin kuuluu sokkivaihe, reaktiovaihe, työstämis- ja käsittelyvaihe sekä uudelleen suuntautumisen vaihe (Duodecim Terveyskirjasto 2010 a). Auttaessa kriisissä olevaa ihmistä on tärkeää tunnistaa, missä kriisin vaiheessa ihminen on, jotta apu osataan kohdentaa oikein. Kriisiavun tarkoitus ei ole tuoda perheelle mitään uutta, vaan tukea mielen luontaista reaktiota tilanteeseen. (Duodecim Terveyskirjasto 2010b.) Perhettä koskettaneen kriisin käsitteleminen vaatii sen, että perhe on hyväksynyt tapahtuneen ja on päässyt kriisin vaiheista jo työstämis- ja käsittelyvaiheeseen, jotta asioiden käsittelystä olisi heille hyötyä (Suomen Mielenterveysseura 2018).

Sureva ihminen käy läpi viisi vaihetta, ne ovat kieltäminen, viha, kaupankäynti, masennus ja hyväksyminen. Nämä vaiheet auttavat ymmärtämään ja muovamaan tunteita sekä toimivat apuvälineinä surun kanssa eläessä. Surutyö ei kuitenkaan edellytä kaikkien vaiheiden täsmällistä läpikäymistä ja jokainen surutyötä tekevä käsittelee surunsa yksilöllisesti. (Kubler-Ross & Kessler 2006, 22.)

3.2 Akuutti sairaskohtaus perheenjäsenten kriisin aiheuttajana

Akuutilla sairaskohtauksella tarkoitetaan tässä opinnäytetyössä kriittisesti sairasta potilasta, jolla on merkittävä tajunnan tason, verenkierron tai hengityksen häiriö tai jokin näihin johtava riskioire. Akuutin sairaskohtauksen nopea tunnistaminen on tärkeää. Potilaan tilan vakavuus on riippuvainen siitä, miten monta peruselintoimintojen häiriötä hänellä todetaan. (Mäkijärvi, Harjola, Päivä, Valli & Vaula 2016, 8-10.)

Kaikissa akuuteissa sairaskohtauksissa riippumatta siitä, mikä peruselintoimintojen häiriön on aiheuttanut, on akuutihoidon pääperiaatteet samanlaiset. Peruselintoiminnot eli vitaalielintoiminnot ovat hengissä pysymisen edellytys ihmiselle. Peruselintoimintojen eli tajunnan, hengityksen ja verenkierron ongelmat voivat johtaa elottomuuteen, jopa kuolemaan. Akuutissa tilanteessa peruselintoiminnot tulee arvioida systemaattisesti toteuttaen ABCDE-menetelmää. Huolellisella esitietojen selvittämisellä ja potilaan tutkimisella pystytään yleensä tunnistamaan kriittisesti sairastunut potilas. (Niemi-Murola, Metsävainio, Saari, Vahtera & Vakala 2016, 17.)

ABCDE-menetelmä on yleisesti käytetty toimintamalli akuutisti sairastuneella potilaalla, kun arvioidaan potilaan tilannetta. Potilaan ensiarvio aloitetaan aakkosjärjestyksessä niin, että A-kirjain tarkoittaa avoimen hengitystien varmistamista, B-kirjain hengityksen arviointia, C-kirjain verenkierron arviointia, D-kirjain neurologisen tilan arviointia ja E-kirjain potilaan tarkempaa tutkimista, esimerkiksi mahdollisten ulkoisten vammojen poissulkemiseksi. Tarvittaessa tuloksiin reagoidaan ja potilaan tilaa seurataan toistamalla ABCDE-menetelmää. (Niemi-Murola ym. 2016, 20-25.)

Sydäninfarkti on esimerkki akuutista sairaskohtauksesta, joka muuttaa hetkessä perheen jokapäiväisen elämän. Se aiheutuu sydänlihaksen äkillisestä hapenpuutteesta, jonka aiheuttaa sydämen hapetuksesta vastaavien sepelvaltimoiden tukos tai repeytyminen. Sydäninfarktissa sepelvaltimon tukkeutuminen johtuu lähes aina sepelvaltimotaudista, minkä ominaispiirteitä on sepelvaltimoiden kovettuminen ja ahtautuminen. Tukkeuman syynä voi myös olla valtimon sisäseinä-mässä olevan kolesterolikovettuman eli plakin repeytyminen. Suonen ahtauma ja repeytymä kohtaan muodostuva verihyytymä voi myös äkisti tukkia suonen. (Kettunen 2016.)

Sydäninfarkti on vakava ja hengenvaarallinen sairaskohtaus. Sen oireena on äkillinen kova kipu rintakehällä, laajalla alueella. Kipu on painavaa, vannemaista ja se voi säteillä olkavarsiin, ylävatsalle, leukaperiin ja jopa selkään. Sydäninfarktipotilas voi olla kivun takia kylmän hikinen ja pahoinvoiva, eikä liikkuminen helpota oireita. Joskus infarktin oireet voivat olla hyvin epäselviä ja kipu vähäistä, esimerkiksi ikääntyneillä ja muistisairailla. (Kettunen 2016.)

Sydäninfarktin aiheuttava sepelvaltimotauti on merkittävä terveysongelma kaikissa kehittyneissä maissa. Sen hoitoon kohdentuu noin 10% terveydenhuollon voimavaroista ja esimerkiksi Suomen sairaaloissa hoidetaan vuosittain noin 10 000 sydäninfarktipotilasta. (Terveyden- ja hyvinvoinninlaitos 2014.) Valitettavasti kuitenkin 25-30% sydäninfarktin saaneista menehtyy ennen sairaalaan pääsyä. Tämän vuoksi ennaltaehkäisy ja oireiden varhainen tunnistaminen ovat tärkeitä. (Syväne 2015, 1.)

4 Akuutisti sairastuneen perheen tukeminen

Perheenjäsenen sairastuessa akuutisti, perheen selviytyminen on hyvin yksilöllistä. Usein tapahtuneesta selviydytään läheisten, ystävien ja hoitohenkilökunnan antamalla tuella. Joskus kuitenkin kriisin aiheuttamat oireet voivat pahentua ja ulkopuolinen apu voi olla tarpeen. (Castrén, Korte & Myllyrinne 2012.) Kriisitilanne saattaa ajaa perheen tilanteeseen, josta ei enää selvitä ilman ammattiapua ja tarvitaan ulkopuolisen henkilön tai järjestön tukea tilanteesta selviytymiseen.

Perheenjäsenten tukeminen on samankaltaista niin akuutissa sydäninfarktissa kuin akuutissa aivoverenkiertohäiriössä. Molemmat näistä ovat perheessä tapahtuneita akuutteja kriisitilanteita. Tässä opinnäytetyössä tukemisella tarkoitetaan sairaanhoitajan antamaa tukea perheenjäsenille potilaan akuutissa sairastumistilanteessa. Opinnäytetyössä tukea tarkastellaan konkreettisena-, tiedollisena- ja emotionaalisenä tukena. Schafer, Coyne ja Lazarus (1981) sekä House (1981) tarkastelevat sosiaalista tukea emotionaalisen, konkreettisen ja tiedollisen tuen näkökulmista. Tässä opinnäytetyössä aineiston analyysivaiheessa sen teemojen ryhmittelyä ohjaavat nämä kolme edellä mainittua tuen muotoa.

4.1 Perheenjäsenten tarvitsema emotionaalinen tuki

Emotionaalinen tuki on niin sanottua henkistä tukea, jota on vaikea konkretisoida. Usein emotionaalinen tuki mielletään kuuntelemiseksi, toisen kanssa keskustelemiseksi ja tilanteessa läsnä olemiseksi. Hyvinvoinnin ja arjen sujuvuuden kannalta emotionaalinen tuki on yhtä tärkeää, jos ei tärkeämpääkin, kuin konkreettinen tuki. (Verkkopalvelu kehitysvammaisuudesta 2017.) Mikkolan (2006) mukaan emotionaalinen tuki on myös arvostamista, välittämisen osoittamista ja kannustamista. Tämä mahdollistaa tunteiden purkamista, jolla tarkoitetaan kokemusten jakamista toisen ihmisen kanssa, parantaen tuen tarpeessa olevan ihmisen jaksamista. (Salminen-Tuomaala 2013, 51.)

Usein äkillisessä sairastapauksessa ensimmäisenä tukea antaa sairaalan hoitohenkilökunta. Ihmisten kokema tuen tarve ja sen muoto on yksilöllistä. Hyvän sairaanhoitajan olennainen ominaisuus on kyky tulkita ihmisiä niin, että hän pystyy havaitsemaan sen, minkälaista tukea perheenjäsenet voisivat olla vailla. Tärkeintä kriisin keskellä olevan perheen tukemisessa on kuuntelu ja läsnäolo. (Suomen Mielenterveysseura 2017.) Myös sairaanhoitajien tulisi pyrkiä antamaan perheelle aikaansa ja kysyä heidän jaksamisestaan.

4.2 Perheenjäsenten tarvitsema tiedollinen tuki

Tiedollisen tuen tarve vaihtelee tilanteen mukaan, ja perheenjäsenen voi olla vaikea ilmaista sairaanhoitajalle tiedon tarpeitaan. House ja Kahn (1985) toteavat tiedollisen tuen olevan ohjaamista sekä neuvojen ja tiedon antamista (Salminen-Tuomaala 2013, 52). Oleellista tiedollisen tuen saamisessa on se, että tuki on

kohdennettu oikein. Tiedon antamisen on kohdennuttava tilanteeseen niin, että tiedon antaminen vastaa tuen saajan ongelmatilannetta. On kuitenkin huomiotava, että liiallisella tiedon antamisella voi myös olla negatiivinen vaikutus kohdehenkilöön, koska se voi lisätä epävarmuutta ja stressiä. (Mikkola 2006, 45.)

Hoitohenkilökunnan tulisi kertoa perheelle erilaisista läheisensä sairauteen liittyvistä järjestöistä, kuten esimerkiksi Sydänliitosta, ja heidän tarjoamastaan tuesta. Myös erilaiset auttavat puhelimet ja kirkon tarjoama kriisiapu ovat välittömästi saatavilla ja näistä mahdollisuuksista kannattaa perheenjäsenille kertoa. (Castrén ym. 2012.) Kriisikeskuksien palveluihin ohjautuvat usein ne perheet, jotka tarvitsevat kriisistä selviytymiseen enemmän tukea kuin mitä edellä mainitut osapuolet pystyvät heille antamaan.

4.3 Perheenjäsenten tarvitsema konkreettinen tuki

Konkreettinen tuki on hyviä tekoja, palveluja ja käsin kosketeltavaa apua, eli konkreettista auttamista (Oommen 2009, 15). House ja Kahn (1985) tarkoittavat avulla muun muassa ajan antamista sekä normaalia arkea ylläpitävien ja taloudellisten asioiden suorittamisen tukemista (Salminen-Tuomaala 2013.) Osalle perheistä voi riittää pienetkin teot ja toiset vaativat enemmän hoitajan huomioita ja tukea.

Potilaan hoitamisen yhteydessä hoitohenkilökunnan tulisi tarjota perheelle mahdollisuutta keskustella tapahtuneesta hoitajan kanssa. Hoitohenkilökunta voi myös koota moniammatillisen työryhmän, esimerkiksi sairaalapastorin, -psykologin tai hoidosta vastaavan lääkärin keskustelemaan kriisitilanteesta perheen kanssa, mikäli perheenjäsenet sitä toivovat. (Mikkola 2006, 45.) Väsynyt perhe ei ole kenenkään etu, sillä perheenjäsenet eivät silloin pysty osallistumaan potilaan hoitoon eivätkä tukemaan hänen paranemisprosessiaan.

4.4 Sairaanhoidaja perheen tukijana kriisitilanteessa

Sairaanhoidajan työtä ohjaavat monet eri tekijät, joista tärkeimpänä ohjenuorana toimii sairaanhoidajan eettiset ohjeet. Ne jakautuvat kuuteen kategoriaan, jotka tukevat sairaanhoidajan päivittäistä päätöksentekoa työelämässä. (Rautava-

Nurmi, Westergård, Henttonen, Ojala & Vuorinen 2015, 18.) Jokaisen sairaanhoitajan toimintaa ohjaavat myös koulutuksen aikana hankittu teoriatieto ja työkokemuksen myötä muovautunut ammattietiikka. Sairaanhoitajan työskentelyyn vaikuttavat myös hänen oma persoonallisuutensa ja arvomaailmansa sekä työorganisaation toimintaperiaatteet ja arvot. (Åstedt-Kurki ym. 2008, 140.)

Sairaanhoitajan ammattieettisissä ohjeissa mainitaan, että kaikilla sairaanhoitajilla on velvollisuus ottaa hoidossa olevan potilaan perhe ja läheiset huomioon. Perheen osallistuminen potilaan hoitoon on riippuvainen monista eri tekijöistä, kuten potilaan omasta tahdosta ja perheenjäsenten tarpeista. Hoitajan tulee kuitenkin toimia yhteistyössä potilaan perheen kanssa niin, että perheellä on mahdollisuus halutessaan osallistua potilaan hoitoon. (Åstedt-Kurki ym. 2008, 123-124.) Myös hoitotyön periaatteissa korostetaan perhekeskeisyyden periaatetta, ja sairaanhoitajan onkin tärkeää pohtia jokaisen potilaan kohdalla sitä, minkälainen merkitys perheellä on potilaalle (Rautava-Nurmi ym. 2015, 23).

Sairaanhoitajien hoitopäätöksiä tekeminen on näyttöön perustuvaa. Näyttöön perustuvien hoitopäätösten tekeminen näkyy hoitotyön arjessa muun muassa hoitotyön tavoitteiden asettamisessa ja hoitotoimenpiteiden valitsemisessa sekä hoidon tulosten arvioinnissa. Sekä potilaan että hänen perheenjäsentensä terveyden edistäminen vaatii sairaanhoitajalta vankan tietopohjan yksilöiden ja yhteisöjen terveyteen vaikuttavista taustatekijöistä. Näiden lisäksi sairaanhoitajalta vaaditaan taitoja, joilla tuetaan yksilöiden ja yhteisöjen voimavaroja sekä muodostetaan kumppanuus- ja vastavuoroisuussuhteita. (Eriksson, Korhonen, Merasto & Moisio 2015,19.)

Korkeatasoinen potilaan ja hänen perheensä kohtaaminen vaatii sairaanhoitajalta perhelähtöisten toiminta- ja työskentelymallien löytämistä. Näissä malleissa tulee toteutua sairaanhoitajan eettisten ohjeiden periaatteet, jotka sisältävät lainsäädäntöä ja ammattietiikkaa. Erillistä lakia perheen hoitamisesta ei Suomen lainsäädännössä ole. Laki potilaan asemasta ja oikeuksista (785/1992) osaltaan ohjeistaa sairaanhoitajan työskentelyä myös perheen kanssa. Potilaslain (785/1992) mukaan perheenjäsenten osallistuminen potilaan hoitoon on tiedon- saamista ja osallistumista hoitopäätöksiin potilaan niin halutessa. On kuitenkin

huomioitava, että perheen hoitaminen on huomattavasti laajempi kokonaisuus kuin potilaslaissa määritellään. (Åstedt-Kurki ym. 2008, 124)

5 Opinnäytetyön tarkoitus ja tavoitteet

Opinnäytetyön tarkoituksena on kuvata, minkälaista tukea perheet ovat sairaanhoitajilta saaneet, kun heidän perheenjäsenensä on sairastunut kriittisesti. Tavoitteena on perheiden kokemusten kautta lisätä sairaanhoitajien tietämystä siitä, minkälaista tukea perheet toivoisivat saavansa, jotta sairaanhoitajat osaisivat paremmin vastata heidän tarpeisiinsa. Tavoitteena on myös kartoittaa sitä, miten tuen antamisessa on perheiden mielestä onnistuttu. Tällöin saataisiin enemmän tietoa siitä, mitä perheenjäsenten tukemisessa pitäisi parantaa.

Tutkimuskysymykset ovat:

- Minkälaisia ovat perheenjäsenten kokemukset sairaanhoitajien antamasta tuesta ja sen sisällöstä läheisen sairastuessa äkillisesti?
- Minkälaista tukea kriittisesti sairastuneen potilaan perhe perheenjäsenten mielestä tarvitsee?

6 Opinnäytetyön toteutus

6.1 Kuvaileva kirjallisuuskatsaus

Kirjallisuuskatsauksen käyttö on hoitotieteessä ja muussa terveystieteellisessä tutkimuksessa yleistynyt (Kangasniemi, Utriainen, Ahonen, Pietilä, Jääskeläinen & Liikanen 2013, 291). Kuvaileva kirjallisuuskatsaus on aikaisemman tiedon koostamista, kuvailua ja sen jäsentynyttä tarkastelua. Se on luonteeltaan aineistolähtöistä ja ymmärtämiseen tähtäävää ilmiön kuvausta. Kuvailevan kirjallisuuskatsauksen käyttö edellyttää tekijältään syvällistä perehtymistä menetelmään, jotta sillä saadaan luotettavaa tietoa. (Kangasniemi ym. 2013, 298.)

Kuvaileva kirjallisuuskatsaus perustuu laadittuun tutkimuskysymykseen, johon pyritään valitun aineiston pohjalta tuottamaan kuvaileva laadullinen vastaus. Sen

vaiheita ovat tutkimuskysymyksen muodostaminen, aineiston valitseminen ja kuvailun rakentaminen sekä tuotetun tuloksen tarkasteleminen. (Kangasniemi ym. 2013, 291.)

6.2 Aineistonkeruu

Kirjallisuuskatsauksen tekeminen aloitettiin tiedonhaulla. Kirjallisuuskatsauksen mukaanottokriteerit olivat vuonna 2000 tai sen jälkeen julkaistut artikkelit ja kokotekstinä löydettävät artikkelit, jotka valittiin otsikoiden mukaan. Aineistoksi hyväksyttiin tutkimusartikkelien lisäksi myös pro-gradut ja väitöskirjat. Käytetyt hakusanat löytyvät alla olevasta taulukosta (Taulukko 1). Suomenkielisten artikkeleiden lukemisen jälkeen huomattiin, että neljä valittua artikkelia eivät vastanneet tutkimuskysymyksiin ja niiden näkökulma oli väärä. Nämä neljä artikkelia karsiutuivat siis kirjallisuuskatsauksen aineistosta pois. Poissulkukriteereinä toimivat aineiston tai näkökulman sopimattomuus sekä julkaisujen epäluotettavuus.

Opinnäytetyöprosessin alussa tutkimuskysymykset rajattiin koskemaan sydäninfarktipotilaan perheen saamaa tukea sairaanhoitajalta kriisitilanteessa. Tiedonhaku ja käsihakuja tehdessä huomattiin, että vaikka perheiden tuen tarvetta on tutkittu jonkun verran, on sydäninfarktipotilaiden perheiden näkökulmasta tehty hyvin vähän perheenjäsenten tukemiseen liittyvää tutkimusta. Tämän vuoksi haun mukaanottokriteereitä päädyttiin laajentamaan niin, että tutkimuskysymykset laajennettiin koskemaan kriittisesti sairastuneen potilaan perheiden tuen tarvetta. Critical Care Family Needs Inventory –mallin mukaan on tehty tutkimuksia, joissa on havaittu, että perheen tuen tarve ei suuresti eroa eri akuuttihoitoa vaativissa sairaskohtauksissa (Ågård & Harder 2006). Siksi kirjallisuuskatsauksen aineistoa kerätessä on huomioitu myös kriittisesti sairastuneiden potilaiden perheiden tuen tarvetta käsittelevät artikkelit.

Kirjallisuuskatsauksen materiaalien hakemiseen käytettiin Saimia FINNA -hakuportaalia sekä Medic ja ScienceDirect -tietokantoja. Saimia FINNASTA saatiin haettua kansainvälistä e-aineistoa ja sen kautta löydettiin tietokantoja, joista voisi löytyä aiheeseen sopivaa materiaalia. Saimia FINNA –hakuportaalia käyttäessä ongelmaksi nousi se, että otsikoiden perusteella valikoiduille artikkeleille ei ollut koululla käyttöoikeutta. Tämä siis rajasi katsauksen materiaalien laajuutta. Kaikki

haut tehtiin tietokannoista vain kokotekstejä -rajauksella. ScienceDirect-tietokannan osumat eivät vastanneet kirjallisuuskatsauksen tutkimuskysymyksiin.

Medic-tietokannasta haettiin vain kokotekstithaulla. Haku rajattiin vuosiin 2000-2017. Hakusanoina käytettiin muun muassa sydänpot*, tuk*, sydäninfarkt*, perh*, sydä* eri yhdistelminä. Taulukkoon on kirjattu ensin kaikki osumat, joista mukaan otettavat artikkelit poimittiin otsikoiden perusteella. Tämän jälkeen kirjallisuuskat-
saukseen sopivimmat artikkelit valikoitiin koko tekstin perusteella. Osa valituista artikkeleista löytyi myös toisista hauista, mutta taulukkoon listattiin jokaisesta hausta vain uudet osumat. (Taulukko 1.)

Tietokanta	Vuosiväli	Hakusanat	Osumat ja valinnat otsikon perusteella	Koko tekstin perusteella mukaan otetut
Medic	2000–2017	sydänpot* AND tuk*	5 → valittu 1	1
Medic	2000–2017	sydäninfarkt* AND perh* AND tuk*	2 → valittu 1	1
Medic	2000–2017	sydä* AND perh*	33 → valittu 2	1
Medic	2000–2017	tuk* AND perh*	173 → valittu 4	1
Käsihaku			10	4
Tutkimukset yhteensä			17	8

Taulukko 1. Tiedonhakuprosessi.

Tiedonhaun lisäksi tehtiin käsihaku englanninkielisistä tieteellisistä artikkeleista. Kymmenestä englanninkielisestä artikkelista valikoitui otsikon perusteella seitsemän, yleisesti perheiden tuen tarvetta käsittelevää artikkelia. Englanninkielisten artikkeleiden lukuprosessin jälkeen aineistosta karsiutui vielä kolme artikkelia.

Lopullinen kirjallisuuskatsauksen lähdeaineisto koostuu neljästä suomenkielisestä ja neljästä englanninkielisestä tutkimusartikkelista. Tämän opinnäytetyön kuvailevan kirjallisuuskatsauksen perusteella kaikki mukaan otetut tutkimukset on taulukoitu keskeisine tuloksineen (Liite 1). Opinnäytetyön aineisto jakautuu tasaisesti sekä englannin- että suomenkielisiin tutkimuksiin. Lähteet ovat luotettavia, sillä ne perustuvat tutkittuun tietoon ja niiden tekijät ovat korkeasti koulutettuja sosiaali- ja terveysalan ammattilaisia. Aineistossa on tutkittu kokonaisvaltaisesti kriittisesti sairaan potilaan perheiden tarvitsemaa tukea, joka kohdentuu usein teho-osastolle.

Opinnäytetyön teoriaosuuteen käytettiin lähdemateriaalia, joka on haettu Medicietokannasta sekä käsihaulla. Käytetyt aineistot on haettu hakusanoilla sydäninfarkt* AND tuk* ja haku tuotti 199 osumaa, joista valittiin kuusi artikkelia. Käytetty lähdemateriaali on lääketieteellistä aineistoa, jonka on usein kirjoittanut lääketieteen ammattilainen. Tämän lisäksi teoriaosuudessa on käytetty hoitotyön kirjallisuutta.

6.3 Aineiston analysointi

Aineistolähtöisen analyysin ensimmäiseen vaiheeseen kuuluu aineiston kokonaisuuden hahmottaminen. Tässä vaiheessa selvitetään, mitä aineisto kertoo tutkitavasta ilmiöstä. Samalla poimitaan merkityksellisiä alkuperäisilmaisuja, jotka toimivat pohjana analyysin seuraavassa vaiheessa. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 108-109.) Tämän opinnäytetyön aineisto analysoidaan teemoittelemalla aineistolähtöisesti. Teemoittelussa korostuu eri teemojen sanoma. Tarkoituksena on pilkkoa ja ryhmitellä laadullista aineistoa aihepiirien mukaan. Tämä mahdollistaa aineistossa esiintyneiden teemojen vertailun keskenään. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 93.)

Tämän opinnäytetyön aineiston analysointi alkoi aineistoksi valittujen tutkimuksien lukemisella. Toisen syvällisemmän lukukerran yhteydessä aineistoista yliviihattiin tukemiseen liittyvät asiat. Aineiston analyysi toteutui abduktiivisesti, jolloin emotionaalisen, konkreettisen ja tiedollisen tuen muodot ohjasivat aineiston ryhmittelyä teemoittain. Abduktiivisessa analyysissä aineistoa käsitellään niin, että aineistolähtöisyys ja valmiit mallit kulkevat rinnakkain ja näitä yhdistellään (Tuomi

& Sarajärvi 2009, 97). Molemmista tutkimuskysymyksistä tehtiin ajatuskartat, joihin kerättiin aineistosta nousseet alkuperäisilmaisut eri tukimuotojen alle tutkimus kerrallaan.

Toisessa vaiheessa poimittu aineisto pelkistettiin eli tiivistettiin niin, että olennainen sisältö säilyi. Pelkistettyjä ilmauksia vertailtiin, ja samankaltaiset ilmaisut yhdistettiin ryhmiksi kolmannessa vaiheessa, tätä kutsutaan klusteroinniksi. Ryhmitellyt teemat nimettiin ja näille teemoille annettiin vielä yläteemat, joiden nimet kuvaavat alateemojen sisältöä. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 110-113.)

Ajatuskarttoihin kerätyt alkuperäisilmaisut värikoodattiin niin, että punaisella värillä yliviivattiin emotionaalista tukea, sinisellä tiedollista tukea ja keltaisella konkreettista tukea kuvaavat ilmaisut. Värikoodauksen jälkeen samaa väriä olevat alkuperäisilmaisut ryhmiteltiin pelkistettynä eri tukimuotojen ja tutkimuskysymysten mukaan erillisille papereille tulosten hahmottamisen helpottamiseksi. Aineistosta nousi esille samankaltaisuuksia ja yhteneviä ilmaisuja, joista muodostettiin alateemoja. Yläteemoiksi muotoutuivat emotionaalinen, tiedollinen ja konkreettinen tuki, jotka kulkivat aineiston yläteemoina koko aineiston analysoinnin ajan.

7 Tutkimustulokset

7.1 Perheiden kokemuksia sairaanhoitajien antamasta tuesta ja sen sisällöstä perheenjäsenen sairastuessa äkillisesti

Tässä opinnäytetyössä kootun ja analysoidun materiaalin perusteella perheenjäsenten kokemusten emotionaalisen tuen alateemoiksi muodostuivat luottamuksen tunteen syntyminen, turvallisuuden tunteen syntyminen, tunteiden näyttäminen ja sairaanhoitajan inhimillisyys (Taulukko 2).

Emotionaalinen tuki herättää perheenjäsenissä luottamuksen ja turvallisuuden tunteita sairaanhoitajaa kohtaan. Luottamuksen ja turvallisuuden tunnetta herättävät sairaanhoitajan positiivinen asenne, läsnäolo ja kiinnostuksen osoitus sekä potilasta että perheenjäsentä kohtaan. Turvallisuuden tunteen lisäksi sairaanhoitajan läsnäolo luo perheenjäsenille tunteen sairaanhoitajan aidosta välittämisestä

ja myötäelämisestä perheenjäsenten elämäntilanteessa akuutin sairaskohtauksen alkuvaiheessa.

Perheenjäsenet pitävät tärkeänä sitä, että sairaanhoitaja antaa heille vapautta näyttää tunteitaan. Sairaanhoitajan inhimillinen käyttäytyminen ja ammatillinen potilaan ja perheenjäsenten kohtaaminen luovat vankan ja luottamuksellisen hoitosuhteen perheenjäsenten ja sairaanhoitajan välille. Tutkimustuloksissa on kuitenkin huomioitava se, että tuen eri muodot sekoittuvat usein keskenään ja kulkevat käsi kädessä vaikuttaen siten perheenjäsenten kokemuksiin tuen onnistumisesta.

Alkuperäisilmaisut pelkistettyinä	Alateema	Yläteema	
<ul style="list-style-type: none"> - sairaanhoitajan ystävällisyys, kunnioitus, hyväksyntä ja kuuntelu perheenjäseniä kohtaan - sairaanhoitajan ja perheenjäsenten keskinäinen luottamus - 4/5 läheisistä koki kohtaamisen sairaanhoitajan kanssa myönteisenä, turvallisenä, luottamuksellisenä ja kunnioittavana - läheiset kiitollisia tuesta ja luottamuksesta 	luottamuksen tunteen syntyminen	emotionaalinen tuki	Perheen kokemukset sairaanhoitajan antamasta tuesta perheenjäsenen sairastuessa?
<ul style="list-style-type: none"> - sairaanhoitajan positiivinen asenne lisää perheenjäsenten turvallisuuden tunnetta - sairaanhoitaja antaa perheenjäsenille toivoa - sairaanhoitajan aito välittäminen - sairaanhoitajan helposti lähestyttävyyttä → sairaanhoitajille pystyi puhumaan 	turvallisuuden tunteen syntyminen		
<ul style="list-style-type: none"> - sairaanhoitaja osoittaa kiinnostusta kehonkielellä, kuuntelulla ja hiljaisella läsnäololla → viestivät sairaanhoitajan mukanaolosta ja lisää perheenjäsenten turvallisuuden tunnetta 	tunteiden näyttäminen		

<ul style="list-style-type: none"> - sairaanhoitaja huomioi perheenjäsenten tunteet - sairaanhoitajan myötätunnon osoitus perheenjäseniä kohtaan, perheenjäsenten tunteiden salliminen - sairaanhoitajan rehellinen ja avoin tuki mahdollistavat perheenjäsenten realistiset tulevaisuuden suunnitelmat 	sairaanhoitajan inhimillisuus		
--	-------------------------------	--	--

Taulukko 2. Esimerkki emotionaalisen tuen sisällöllisistä ominaisuuksista teemoteltuna.

Konkreettisen tuen kohdalla aineistosta nousee alateemoiksi omahoitajuus, perheenjäsenen osallistuminen potilaan hoitoon, sairaanhoitajan lähestyttävyyys ja sairaanhoitajan ammattitaito (Taulukko 3). Konkreettisen tuen antaminen on siis hyvin moninaista. Perheenjäsenten kokemukset konkreettisen tuen saamisesta näyttäytyvät aina silmiin katsomisesta haavanhoidon ohjeistamiseen. Omahoitajuudella ja sairaanhoitajan työtuntien lisääntymisellä on positiivinen vaikutus perheenjäsenten kokemukseen tuen saannista. Hyvä alku onnistuneeseen tukemiseen lähtee jo siitä tavasta, jolla perheenjäsenet otetaan osastolla vastaan.

Perheenjäsenet kokevat, että heillä on ollut mahdollisuus osallistua läheisensä hoitoon konkreettisesti hoitotyössä sairaanhoitajaa auttamalla ja ottamalla osaa hoitoneuvotteluihin. Näin mahdollistetaan perheenjäsenten oleminen potilaan lähellä avoimien vierailuaikojen lisäksi. Perheenjäsenet arvostavat sitä, että he saavat aina halutessaan ottaa osastolle yhteyttä läheisensä hoitoon ja vointiin liittyvissä asioissa. Tämä tuo osaltaan sairaanhoitajaa lähemmäs perheenjäseniä, mutta sairaanhoitajan helposti lähestyttävyyys myös parantaa perheenjäsenten tuen kokemusta.

Konkreettinen tuki ja sen sisältämät teot toimivat pohjana perheenjäsenten onnistuneeseen tukemiseen. Näillä yksinkertaisillakin teoilla luodaan luottamuksen ja turvallisuuden tunteita perheenjäsenille ja kokemuksia siitä, että sairaanhoitaja on ammattitaitoinen. Aineistossa korostuu se, että ilman konkreettista tukea sairaanhoitajan on vaikea antaa perheenjäsenille onnistuneesti emotionaalista tai tiedollista tukea.

Alkuperäisilmaisut pelkistettyinä	Alateema	Yläteema	
<ul style="list-style-type: none"> - sairaanhoitajan työtuntien lisääntymisellä positiivinen vaikutus perheenjäsenten tuen kokemukseen - omahoitajuus → sairaanhoitajan ja perheenjäsenten välinen kohtaaminen parempaa 	omahoitajuus		
<ul style="list-style-type: none"> - perheenjäsenten mahdollisuus esittää mielipiteitä sairaanhoitajalle potilaan hoidosta - avoimet vierailuajat perheenjäsenille - perheenjäsenet saivat päätöksentekoon liittyvää tukea sairaanhoitajalta - perheenjäsenet saivat konkreettista tukea sairaanhoitajalta esim. haavanhoidossa - sairaanhoitaja ottaa perheenjäsenet mukaan hoitoon - perheenjäsenillä lupa olla potilaan lähellä 	perheenjäsenen osallistuminen potilaan hoitoon		
<ul style="list-style-type: none"> - perheenjäsenet kokeneet olleensa tervetulleita hoitoyksikköön - perheenjäsenet kiitollisia mahdollisuudesta keskustella henkilökunnan kanssa - perheenjäsenillä lupa ottaa yhteyttä sairaanhoitajiin - sairaanhoitajan rauhoittava puhuminen perheenjäsenille potilaan tilasta - sairaanhoitajan kosketus koettiin merkittävänä ja rohkaisevana perheenjäsenten keskuudessa - sairaanhoitaja huomioi perheenjäsenille tärkeät pienet asiat - sairaanhoitaja katsoo perheenjäseniä silmiin keskustellessa - perheenjäsenillä mahdollisuus keskustella sairaanhoitajan kanssa 	sairaanhoitajan helposti lähestyttävyyttä	konkreettinen tuki	Perheen kokemukset sairaanhoitajan antamasta tuesta perheenjäsenen sairastuessa?

<ul style="list-style-type: none"> - perheenjäsenet kokevat sairaanhoitajan kohtelevan potilasta hyvin - perheenjäsen luottaa siihen, että sairaanhoitaja ei kerro potilaan tietoja eteenpäin - sairaanhoitajan tarjoama asiallinen ja ammattitaitoinen tuki, hoito ja apu perheenjäsenille - sairaanhoitajan antama tuki perheenjäsenille potilaan voinnin mukaista 	sairanhoitajan ammattitaito		
--	-----------------------------	--	--

Taulukko 3. Esimerkki konkreettisen tuen sisällöllisistä ominaisuuksista teemoiteltuna.

Alateemoiksi tiedollisen tuen kokemuksissa nousevat tiedonsaanti ja selkeä tiedon antaminen (Taulukko 4). Sairanhoitaja osaa antaa perheenjäsenille hyvää ja kattavaa tietoa potilaan sairaudesta ja voinnista. Hyvä tiedonsaanti vähentää perheenjäsenten ulkopuolisuuden kokemuksia, ja sairaanhoitajan antamasta tiedosta ollaan kiitollisia.

Perheenjäsenten mukaan onnistunut tiedollinen tuki on rehellistä ja avointa, jolloin asiat kerrotaan selkokielellä. Lehdon (2015) väitöskirjan mukaan perheenjäsenet arvostavat sitä, että sairaanhoitaja kertoo hienovaraisesti, mutta todellisuutta vääristämättä lääkärin antamia tietoja. Aineiston pohjalta voidaan päätellä, että perheenjäsenet ovat melko lailla tyytyväisiä saamaansa tietoon potilaan tilasta.

Alkuperäisilmaisut pelkistettyinä	Alateema	Yläteema	
<ul style="list-style-type: none"> - perheenjäsenten hyvä tiedonsaanti sairaanhoitajalta potilaan terveyspalveluista - 4/5 perheenjäsenistä tyytyväisiä potilaan terveyden tilasta saatuun tietoon - videoitu ja kirjallinen informaatio perheenjäsenten mielestä hyvää - perheenjäsenet kiitollisia sairaanhoitajalta saadusta tiedosta - kommunikointi sairaanhoitajan ja perheenjäsenten välillä 	tiedonsaanti	tiedollinen tuki	Perheen kokemukset sairaanhoitajan antamasta tuesta perheenjäsenen sairastuessa?

<ul style="list-style-type: none"> - perheenjäsenet arvostivat rehellisyyttä ja yksinkertaista tietoa sairaanhoitajalta - sairaanhoitajan ja perheenjäsenten väliset keskustelut selkokielellä - sairaanhoitajan antamat vastaukset ymmärrettävästi - tarvittaessa sairaanhoitaja pehmentää lääkärin sanoja, mutta kertoo silti totuuden perheenjäsenille 	<p>selkeä tiedon antaminen</p>		
---	--------------------------------	--	--

Taulukko 4. Esimerkki tiedollisen tuen sisällöllisistä ominaisuuksista teemoiteltuna.

7.2 Akuutisti sairastuneen potilaan perheenjäsenten tuen tarve

Kirjallisuuskatsauksen pohjalta voimme tehdä johtopäätöksen siitä, että sairaanhoitajat osaavat parhaiten antaa perheenjäsenille emotionaalista tukea. Tämä perustuu siihen, että emotionaalisen tuen kohdalla aineistosta nousi vähiten asioita siitä, minkälaista tukea perheenjäsenet toivoisivat saavansa. Emotionaalisen tuen tarpeen alateemoiksi muotoutuivat sairaanhoitajan myötäeläminen perheenjäsenten tilanteessa, sairaanhoitajan valmius kriisissä olevan ihmisen kohtaamiseen ja tunteiden käsittelyyn, emotionaalisen tuen antamista estävät tekijät sekä sairaanhoitaja ilmapiirin luojana (Taulukko 5).

Kirjallisuuskatsauksen aineistosta nousee vahvasti esiin se, että perheenjäsenet toivovat sairaanhoitajalta enemmän myötäelämistä ja empaattisuutta heidän tilanteeseensa. Emotionaalisen tuen saannin esteiksi koetaan sairaanhoitajan myötätunnon puute ja perheenjäsenten tunteiden ymmärtämättömyys. Perheenjäsenet kokevat myös, että tietynlaisissa tilanteissa sairaanhoitajan asenne ja käyttäytyminen haittaavat emotionaalisen tuen saantia. Sairaanhoitajan työskentelyyn kaivataan enemmän varmuutta, jotta se luo ammattitaitoisen kuvan sairaanhoitajasta perheenjäsenille ja edistää tätä kautta luottamuksen ja turvallisuuden tunteen syntymistä.

Alkuperäisilmaisut pelkistettyinä	Alateema	Yläteema	
<ul style="list-style-type: none"> - sairaanhoitaja ymmärtää perheenjäsenten tunteita - sairaanhoitajan myötäeläminen perheenjäsenten tilanteessa - sairaanhoitaja huomioi perheenjäsenten tunteet - sairaanhoitajan myönteinen asennoituminen potilaan hoitoa koskeviin asioihin - sairaanhoitajan empaattisuus 	sairaanhoitajan myötäeläminen perheenjäsenten tilanteessa	emotionaalinen tuki	Minkälaista tukea akuutisti sairaan potilaan perhe perheenjäsenten mielestä tarvitsee?
<ul style="list-style-type: none"> - mahdollistetaan ja hyväksytään sureminen - sairaanhoitajan varmuus luo ammattitaitoisen ilmapiirin - toiveikkaan ilmapiirin luominen 	sairaanhoitajan valmius kriisissä olevan ihmisen kohtaamiseen ja tunteiden käsittelyyn		
<ul style="list-style-type: none"> - perheenjäsenten tunteiden näytämistä ei rajoiteta - sairaanhoitajan myötätunnon puute vaikuttaa negatiivisesti perheenjäsenten tuen kokemukseen 	emotionaalisen tuen antamista parantavat tekijät		
<ul style="list-style-type: none"> - sairaanhoitajan kiinnitettävä huomiota omaan käyttäytymiseensä ja nonverbaaliseen viestintäänsä perheenjäseniä kohdatessa 	sairaanhoitaja ilmapiirin luojana		

Taulukko 5. Esimerkki perheenjäsenten emotionaalisen tuen tarpeista teemoitteluna.

Opinnäytetyön aineistosta nousi eniten esille asioita liittyen perheenjäsenten konkreettisen tuen tarpeisiin. Aineiston alateemoiksi muotoutuivat perheenjäsenten mukaan ottaminen hoitoon ja sen suunnitteluun, konkreettisen tuen antamista parantavat tekijät, sairaanhoitajan ammatillisuus ja vuorovaikutustaidot, perheenjäsenten tukeminen päätöksen teossa, perheenjäsenten jaksamisen huomiointi sekä perheenjäsenten yksityisyyden mahdollistaminen (Taulukko 6).

Konkreettisen tuen saannissa perheenjäsenet toivovat enemmän mahdollisuuksia osallistua potilaan hoitoon ja sen suunnitteluun. Lisäksi perheenjäsenet kaipaavat sairaanhoitajalta enemmän tukea potilasta koskevien hoitopäätösten tekemiseen. Perheenjäsenet toivovat sairaanhoitajalta rehellistä ja avointa kannanottoa potilaan hoitoa koskeviin asioihin.

Sairaanhoitajalta kaivataan enemmän ammatillisuutta ja parempia vuorovaikutustaitoja. Huolimattomuus, sairaanhoitajan vallan väärin käyttäminen hoitotilanteissa ja rutiinomainen käytös luovat perheenjäsenille epäammattillisen ja etäisen kuvan sairaanhoitajasta. Perheenjäsenten omien tarpeiden kunnioittaminen, kuten seksuaalisuuden huomiointi, on perheille tärkeää. Sairaanhoitajalta toivotaan myös enemmän kiireettömyyttä ja positiivista palautetta, esimerkiksi potilaan luona vierailemisesta. Sairaalassa vierailuihin toivotaan yksityisyyttä sekä perheenjäsenten sairaalassa olemisen mahdollistamista konkreettisin teoin.

Kaikissa tutkimuksissa painottuu se, että perheenjäsenten oman jaksamisen huomioiminen jää sairaanhoitajalta vähäiseksi. Perheenjäsenet kaipaavat sitä, että sairaanhoitaja omalla aktiivisuudellaan huomioi myös perheenjäsenten jaksamisen. Tuloksissa nousee esille se, että sairaanhoitaja jää välillä perheenjäsenille etäiseksi. Toisaalta Ågårdin ja Harderin (2006) tutkimuksessa perheenjäsenet eivät halunneet kuluttaa sairaanhoitajan aikaa omien murheidensa käsitteilyllä. Sairaanhoitajan ja perheenjäsenten vuorovaikutukseen vaikuttaa Auran (2008) mukaan negatiivisesti muun muassa kiire, kolmivuorotyö ja hoitajien vaihtuvuus.

Alkuperäisilmaisut pelkistettyinä	Alateema	Yläteema	
<ul style="list-style-type: none"> - perheenjäsenten mukana oleminen potilaan hoidon suunnittelussa - perheenjäsenten mukaan ottaminen ohjaustilanteisiin - perheenjäsenten tukeminen ja hoitoon osallistuminen - perheenjäsenten aktiivinen osallistuminen päätöksen tekoon 	perheenjäsenten mukaan ottaminen hoitoon ja sen suunnitteluun	konkreettinen tuki	Minkälaista tukea akuutisti sairaan potilaan perhe perheenjäsenten mielestä tarvitsee?
<ul style="list-style-type: none"> - sairaanhoitaja ei käytä valta-asemaansa väärin potilaan ja perheenjäsenten hoidossa - sairaanhoitaja kunnioittaa potilaan ja perheenjäsenten seksuaalisuutta - sairaanhoitajien etäisyyden väheneminen - sairaanhoitajan kiireettömyys kohtaamistilanteissa - sairaanhoitajan ja perheenjäsenten vuorovaikutusta haittaavat tekijät: kiire, kolmivuorotyö, hoitajien vaihtuvuus ja hoitajien vaikea lähestyttävyyys - sairaanhoitajan huolellisuus työssä - sairaanhoitajan rutiinomaisen käyttäytymisen välttäminen 	konkreettisen tuen antamista parantavat tekijät		

<ul style="list-style-type: none"> - sairaanhoitaja antaa positiivista palautetta perheenjäsenille vierailusta - sairaanhoitaja ottaa kontaktia perheenjäseniin - sairaanhoitaja kohtaa perheenjäsenet kunnioittavasti - sairaanhoitaja käyttäytyy perheenjäseniä kohtaan kunnioittavasti 	sairaanhoitajien ammatillisuus ja vuorovaikutustaidot		
<ul style="list-style-type: none"> - sairaanhoitajalta enemmän tukea perheenjäsenille päätösten teossa - sairaanhoitajan rehellinen ja avoin kannanotto potilaan hoitoon 	perheenjäsenten tukeminen päätöksen teossa		
<ul style="list-style-type: none"> - sairaanhoitajan ja perheenjäsenten läheisen ja yhteistyökykyisen suhteen luominen tärkeää - sairaanhoitaja huomioi perheenjäsenten jaksamisen - sairaanhoitajalta enemmän tukea perheenjäsenten omaan jaksamiseen - sairaanhoitaja kuulee ja huomioi perheenjäsenet - sairaanhoitaja kannustaa perheenjäseniä asioiden ilmaisemiseen - sairaanhoitaja kysyy perheenjäsenten omaa vointia - perheenjäsenet eivät halunneet asiallaan viedä sairaanhoitajien aikaa potilaan hoitamiselta 	perheenjäsenten jaksamisen huomiointi		
<ul style="list-style-type: none"> - perheenjäsenten mahdollisuus olla potilaan kanssa - yksityisyys, mahdollistetaan perheenjäsenten sairaalassa olo 	perheenjäsenten yksityisyyden mahdollistaminen		

Taulukko 6. Esimerkki perheenjäsenten ilmaisemasta konkreettisen tuen tarpeista teemoiteltuna.

Tiedollisen tuen tarpeiden alaluokiksi muodostuivat: enemmän tukea perheenjäsenten omaan jaksamiseen, enemmän selkeää tietoa potilaan tilanteesta ja sairaanhoitajan aktiivisuus tiedon antamiseen (Taulukko 7). Onnistuneen tiedollisen tuen antamiseksi perheenjäsenet toivovat sairaanhoitajalta enemmän oma-aloitteisuutta ja oikea-aikaisuutta tiedon antamisessa. Usein suullinen tieto koetaan kirjallista hyödyllisempänä, mutta kirjallista tietoa ei kuitenkaan väheksytä. Suullisen tiedon tulee olla selkokielistä sekä perheenjäsenen iän ja kehitystason mukaisesti kohdennettua.

Tiedollisen tuen antamisessa korostetaan rehellisyyttä ja ymmärrettävyyttä. Perheenjäsenet toivovat enemmän tiedollista tukea liittyen heidän omaan jaksamiseensa. Monessa tutkimuksessa perheenjäsenet kaipaavat mahdollisuuksia ver-

taistukeen ja näin ollen enemmän tietoa järjestötoiminnasta ja vertaistukiryhmistä. Perheenjäsenet kokevat tärkeänä, että sairaanhoitaja myös antaa heille vapauden reagoida tilanteeseen heille tyypillisellä tavalla ja kertoo perheenjäsenille, ettei ole yhtä oikeaa tapaa käsitellä akuutin sairaskohtauksen aiheuttamia tunteita.

Alkuperäisilmaisut pelkistettynä	Alateema	Yläteema	
<ul style="list-style-type: none"> - perheenjäsenille kirjallisen tiedon antaminen elämäntapojen muutoksiin ja omaan jaksamiseen liittyen - sairaanhoitaja informoi perheenjäseniä vertaistukiryhmistä ja auttaa avun järjestämisessä - sairaanhoitaja informoi perheenjäseniä siitä, että kaikki käsittelevät asioita omalla tavallaan 	enemmän tukea perheenjäsenten omaan jaksamiseen		Minkälaista tukea akuutisti sairaan potilaan perhe perheenjäsenten mielestä tarvitsee?
<ul style="list-style-type: none"> - sairaanhoitajan antama riittävä ohjaus ja tiedon antaminen perheenjäsenille - sairaanhoitajan suullinen tieto on perheenjäsenille kirjallista tärkeämpää - perheenjäsenet joutuvat etsimään tietoa - selventävä keskustelu perheenjäsenten ja sairaanhoitajan välillä - sairaanhoitajan rehellinen tiedon antaminen perheenjäsenille - perheenjäsenillä tarvetta ennaltaehkäisevään tietoon sairaanhoitajalta - sairaanhoitajalta enemmän tietoa seksuaalielämästä ja talousasioista perheenjäsenille 	enemmän selkeää tietoa potilaan tilanteesta	tiedollinen tuki	
<ul style="list-style-type: none"> - perheenjäsenten pyytämättä saatu tieto sairaanhoitajalta - keskustelun aloitus sairaanhoitajalta, lisätiedon tarjoaminen perheenjäsenille - sairaanhoitajan oikea-aikainen tiedon antaminen perheenjäsenille 	sairanhoitajan aktiivisuus tiedon antamiseen		

Taulukko 7. Esimerkki perheenjäsenten tiedollisen tuen tarpeista teemoiteltuna.

8 Eettiset näkökohdat ja luotettavuus

Kuvailevalle kirjallisuuskatsaukselle on ominaista ilmiölähtöinen tiedon kuvaaminen ja sen menetelmät tähtäävät tutkitun ilmiön ymmärtämiseen. Kirjallisuuskatsauksessa tuotetun tiedon luotettavuuden ja eettisyyden arvioiminen vaatii tekijältä vankkaa tieto- ja taitopohjaa tutkittavaan ilmiöön sekä valitun menetelmän käyttöön. (Kangasniemi ym. 2013, 299.)

Luotettavuuskysymykset pohjautuvat tutkimuskysymyksen ja valitun kirjallisuuden käytön kattavaan perusteluun ja kirjallisuuskatsauksen johdonmukaisuuteen (Kangasniemi ym. 2013, 292). Kuvailevasta kirjallisuuskatsauksesta saadaan luotettava, kun analysoitavilla tutkimuksilla on vankka teoreettinen tausta, jolla ne liitetään kirjallisuuskatsaukseen. Tutkimustulosten luotettavuutta lisää tulosten monipuolinen ja puolueeton tarkastelu. Rajoittavana tekijänä voivat olla liiallinen keskittyminen tutkijoihin tutkimuksen sijaan ja liian kapea-alainen näkökulma, josta tulevaisuuden tutkimuskohteet jäävät huomioimatta. (Kangasniemi ym. 2013, 298.)

Arvioitaessa laadullisen tutkimuksen luotettavuutta pohditaan, kuinka totuudenmukaista tietoa tutkimuksella on tuotettu. Luotettavuuden arvioinnissa on myös keskeistä vahvistettavuus, eli toinen tutkija voi seurata prosessin kulkua, kun tutkimusprosessi on kirjattu asianmukaisesti. Laadullisessa tutkimuksessa on hyväksyttävä, että tutkijat eivät välttämättä päädy samaan lopputulokseen identtisestä aineistosta huolimatta, sillä siinä todellisuuksia voi olla monia. (Kylmä, Vehviläinen-Julkunen & Lähdevirta 2003, 612-613.)

Tutkimusetiikan noudattaminen ja tutkimuskysymyksen muotoilu ovat tärkeimpiä eettisiin kysymyksiin liittyviä näkökohtia (Kangasniemi ym. 2013, 292). Tutkimusetiikan noudattaminen korostuu varsinkin tutkimuksen rehellisyyden ja oikeudenmukaisuuden kannalta aineiston valinnassa ja käsittelyssä. Näin ollen luotettavuus ja eettisyys kulkevat kuvailevan kirjallisuuskatsausprosessin aikana tiiviisti rinnakkain ja niitä on mahdollisuus parantaa prosessin aikana johdonmukaisella etenemisellä. (Kangasniemi ym. 2013, 297.)

Tämän opinnäytetyön luotettavuuteen vaikutti kaksi tutkijaa. Tekijöiden tuleekin huomioida se, että heillä ei saa olla ennakkoasenteita aihetta kohtaan. On myös

tärkeää, että tekijät ymmärtävät aiheessa käytettävät merkitykset samalla tavalla. Tämä saattaa muutoin vaikuttaa tutkimuksen luotettavuuteen negatiivisesti.

Aineiston keruuvaiheessa tutkijat huomioivat heidän omien asenteidensa ja hoitajataustansa vaikutuksen aineistojen tarkastelussa. Esimerkiksi joitakin perheenjäsenten toiveita kohtaan nousi ensin kriittisiä ajatuksia. Aineistoa kerätessä olikin huomioitava, että tutkijoiden omat asenteet eivät saaneet vaikuttaa merkityksellisten alkuperäisilmauksien tutkimukseen mukaan ottamiseen.

Tukimuotojen ollessa hyvin toisiinsa sidonnaisia aineistosta nousseet alkuperäisilmaisut oli paikoin vaikea lajitella omiin yläluokkiin. Tähän haasteensa toi myös kaksi tutkijaa, joilla oli esimerkiksi eriäviä mielipiteitä aineiston lajittelusta. Ongelma ratkaistiin niin, että molemmat perustelivat näkemyksensä, jolloin aineiston lajitteluun löytyi yhtenevä kanta, jossa pysyttiin koko prosessin ajan.

9 Yhteenveto ja pohdinta

9.1 Opinnäytetyön tulosten tarkastelu

Tässä opinnäytetyössä tutkittiin kuvailevan kirjallisuuskatsauksen avulla sitä, minkälaista tukea kriittisesti sairastuneen potilaan perhe on saanut ja minkälaista heidän tuen tarpeensa on. Kirjallisuuskatsaus osoittaa, että sairaanhoitajat osaa- vat tukea perheenjäseniä suhteellisen hyvin. Tuloksien mukaan eniten huomiota tulee kiinnittää konkreettisiin tekoihin potilasta ja perheenjäseniä kohtaan. Konkreettisten tekojen lisäksi perheenjäsenet kaipaavat sairaanhoitajilta myötäelä- mistä heidän kriisikokemuksessaan sekä kattavampaa tiedonantoa.

Tiedon antaminen potilaan tilasta koetaan onnistuneeksi, mutta tiedonannon toi- votaan olevan enemmän hoitajalähtöistä. Sekä suullinen että kirjallinen tieto koe- taan tärkeäksi, mutta perheenjäsenet korostavat suullisen tiedon merkitystä ja sitä, millä tavoin tieto annetaan. Katsauksesta nousee esille yhtenä suurimpana tuen tarpeena perheenjäsenten oma jaksaminen ja voimavarojen huomiointi. Li- säksi perheenjäsenet toivovat enemmän tietoa ja ohjausta vertaistukiryhmiin. Tu- loksissa korostetaan myös perheenjäsenten mukaanottamista potilaan hoitoon sekä sen suunnitteluun.

Emotionaalisen ja tiedollisen tuen onnistunut antaminen edellyttää konkreettisia tekoja. Sairaanhoidajan varmuus luo perheenjäsenelle turvallisuuden tunnetta sekä luottamusta siitä, että potilaasta pidetään hyvää huolta. Luottamuksen syntymisessä sairaanhoidajan asenteella on tärkeä merkitys. Tuloksia tarkasteltaessa tulee kiinnittää huomiota siihen, että raja eri tukimuotojen välillä on häilyvä. Tämä voi vaikuttaa kirjallisuuskatsauksen luotettavuuteen, jos aineistoa käsitellessä on tapahtunut tulkintavirheitä.

9.2 Jatkotutkimusehdotukset

Jatkossa aihetta voisi tutkia lisää esimerkiksi syventymällä vain yhteen tuen muodoista. Perheenjäsenten kokemuksia sairaanhoidajilta saamasta tuesta voisi kerätä myös haastattelu- tai kyselytutkimuksena. Näin ollen aiheesta saisi ajantasaisempaa ja ehkä luotettavampaakin tietoa perheenjäsenten kokemasta tuesta, kun prosessin välivaiheita ja eri tulkitsijoita olisi vähemmän.

Opinnäytetyön aihe on tärkeä, koska mielestämme perheiden tukemisesta ei voi puhua liikaa. Aihe on tietyllä tavalla iätön, sillä perheen tukeminen ja huomioiminen ovat osa sairaanhoidajan jokapäiväistä arkea. Aiheen kattava ja säännöllinen tutkiminen työelämälähtöisesti pitäisi sairaanhoidajat ajan tasalla perheenjäsenten tuen toiveista. Säännöllisillä tutkimuksilla voitaisiin kehittää perheenjäsenten onnistunutta tukemista ja siten myös edistää sairaanhoidajien positiivista asennetta perheenjäsenten tukemista kohtaan.

Taulukot

Taulukko 1. Tiedonhakuprosessi, s. 15

Taulukko 2. Esimerkki emotionaalisen tuen sisällöllisistä ominaisuuksista teemoiteltuna, s. 19

Taulukko 3. Esimerkki konkreettisen tuen sisällöllisistä ominaisuuksista teemoiteltuna, s. 21

Taulukko 4. Esimerkki tiedollisen tuen sisällöllisistä ominaisuuksista teemoiteltuna, s. 22

Taulukko 5. Esimerkki perheenjäsenten emotionaalisen tuen tarpeista teemoiteltuna, s. 24

Taulukko 6. Esimerkki perheenjäsenten ilmaisemasta konkreettisen tuen tarpeista teemoiteltuna, s. 26

Taulukko 7. Esimerkki perheenjäsenten tiedollisen tuen tarpeista teemoiteltuna, s. 28

Lähteet

Aura M., 2008. Aikuispotilaiden läheisten kokemuksia työntekijöiltä saadusta tuesta. Tampereen yliopisto. Hoitotieteen laitos. Pro gradu-tutkielma. tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/80372/gradu03374.pdf?sequence=1. Luettu 4.12.2017

Castrén M., Korte H. ja Myllyrinne K. 2012. Kriisiapu. Terveyskirjasto Duodecim. www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=spr00016. Luettu 17.10.2017

Duodecim Terveyskirjasto. 2010a. Elämän erilaiset kriisit. http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=onn00124. Luettu 4.12.2017

Duodecim Terveyskirjasto. 2010b. Äkillisen kriisin vaiheet. http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=onn00128. Luettu 9.4.2018

Eriksson E., Korhonen T., Merasto M. & Moision E-L. 2015. Sairaanhoidajan ammatillinen osaaminen – Sairaanhoidajakoulutuksen tulevaisuus –hanke. Porvoo: Bookwell Oy. <https://sairaanhoitajat.fi/wp-content/uploads/2015/09/Sairaanhoitajan-ammattillinen-osaaminen.pdf>. Luettu 16.4.2018

House J.1981. Work Stress and Social Support. London. Addison-Wesley publishing company.

Kangasniemi M., Utriainen K., Ahonen S-M., Pietilä A-M., Jääskeläinen P., & Liikanen E. 2013, 25 (4). Kuvaileva kirjallisuuskatsaus: eteneminen tutkimuskysymyksestä jäsenettyyn tietoon. Hoitotiede. elektra.helsinki.fi/se/h/0786-5686/25/4/kuvailev.pdf. Luettu 24.11.2017

Kettunen R. 2016. Sydäninfarkti. Terveyskirjasto Duodecim. www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00086. Luettu 17.10.2017

Kübler-Ross E. & Kessler D. 2006. Suru ja surutyö. Helsinki: Basam Books.

Kylmä J., Vehviläinen-Julkunen K. & Lähdevirta J. 2003. Laadullinen terveystutkimus – mitä, miten ja miksi? Katsaus. Duodecim. www.terveyskirjasto.fi/xmedia/duo/duo93495.pdf. Luettu 24.11.2017

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista (785/1992), uudistettu (1230/2016).

Lehto B. 2015. Huolehtiva kanssakäyminen- substantiivinen teoria työikäisen aivohalvauspotilaan perheenjäsenen emotionaalista tukemisesta sairastumisen akuutissa vaiheessa. Tampereen yliopisto. Terveystieteiden yksikkö. Akateeminen väitöskirja. tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/98153/978-951-44-9952-4.pdf?sequence=1. Luettu 4.12.2017

Mielenterveystalo. 2018. Elämänkriisi. <https://www.mielenterveystalo.fi/aikuiset/Tietopankki/sosiaalipalvelut/Pages/elamankriisi.aspx>. Luettu 5.4.2018

- Mikkola L. 2006. Tuen merkitykset potilaan ja hoitajan vuorovaikutuksessa. Jyväskylän yliopisto. Humanistinen tiedekunta. Väitöskirja. <https://jyx.jyu.fi/dspace/bitstream/handle/123456789/13414/9513927288.pdf?sequence>. Luettu 9.4.2018
- Mäkijärvi M., Harjola V-P., Päivä H., Valli J. & Vaula E. 2016. Akuuttihoito-opas. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.
- Niemi-Murola L., Metsävainio K., Saari T., Vahtera A., & Vakkala M. (toim.) 2016. Anestesiologian ja tehohoidon perusteet. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.
- Nuorten Mielenterveystalo. Mielenterveyden vahvistaminen – Kuinka selviydyn? www.mielenterveystalo.fi/nuoret/tietoa_mielenterveydesta/mielenterveyden_vahvistaminen/Pages/kuinka_selviydyn.aspx. Luettu 23.3.2017
- Oommen H. 2009. Vanhempien saama tuki sosiaaliselta verkostolta odotusaikana sekä hoitohenkilökunnalta lapsivuodeaikana. Tampereen yliopisto. Hoitotieteen laitos. Pro gradu. <http://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/82127/gradu04715.pdf?sequence=1&isAllowed=y>. Luettu 17.4.2018
- Rautava-Nurmi H., Westergård A., Henttonen T., Ojala M. & Vuorinen S. 2015. Hoitotyön taidot ja toiminnot. Helsinki: SanomaPro Oy.
- Sairaanhoitajat. 2014. Sairaanhoitajien eettiset ohjeet. sairaanhoitajat.fi/jasenpalvelut/ammattillinen-kehittyminen/sairaanhoitajan-eettiset-ohjeet/. Luettu 17.10.2017
- Salminen-Tuomaala M. 2013. Sydäninfarktipotilaan ja hänen puolisonsa selviytyminen prosessina – psykososiaaliseen tasapainoon pyrkiminen. Tampereen yliopisto. Terveystieteiden yksikkö. Akateeminen väitöskirja. <https://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/68202/978-951-44-9122-1.pdf?sequence=1>. Luettu 17.4.2018
- Schaefer C., Coyne J. & Lazarus R. 1981. The health-related functions of social support. *Journal of Behavioral Medicine* 4(4), 381-406.
- Suomen Mielenterveysseura. 2018. Shokista uuteen alkuun. <https://www.mielenterveysseura.fi/fi/mielenterveys/vaikeat-el%C3%A4m%C3%A4ntilanteet/kriisit/shokista-uuteen-alkuun>. Luettu 10.4.2018
- Suomen Mielenterveysseura. 2017. Miten tuen kriisissä olevaa? <http://www.mielenterveysseura.fi/fi/mielenterveys/vaikeat-el%C3%A4m%C3%A4ntilanteet/kriisit/miten-tuen-kriisiss%C3%A4-olevaa>. Luettu 23.3.2017
- Syvänne M. 2015. Elämä(ä) sydäninfarktin jälkeen. Duodecim. <http://www.terveysportti.fi/xmedia/duo/duo12234.pdf>. Luettu 17.10.2017

Terveyden- ja hyvinvoinninlaitos. 2015. Psykkiset kriisit sekä trauma- ja stressireaktiot. www.thl.fi/fi/web/mielenterveys/mielenterveyden-edistaminen/keinoja-mielenterveyden-edistamiseen/time-out-aikalisa-elama-raiteilleen/aikalisaohjajien-materiaalipaketti/mielenterveys/psykkiset-kriisit-seka-trauma-ja-stressireaktiot. Luettu 4.12.2017

Terveyden- ja hyvinvoinninlaitos. 2014. Sydäninfarkti. <https://www.thl.fi/fi/tutkimus-ja-asiantuntijatyo/hankkeet-ja-ohjelmat/perfect/osahankkeet/sydaninfarkti>. Luettu 17.10.2017

Tuki lapsen ja perheen ongelmatilanteen selvittämiseen. 2017. Terveyden- ja hyvinvoinninlaitos. <https://www.thl.fi/fi/web/lastensuojelun-kasikirja/tyoprosessi/avohuolto/lastensuojelun-avohuollon-tukitoimet/tuki-lapsen-ja-perheen-ongelmatilanteen-selvittamiseen>. Luettu 17.10.2017

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

Verkkopalvelu kehitysvammaisuudesta. 2017. Emotionaalinen tuki. <http://verneri.net/yleis/emotionaalinen-tuki>. Luettu 16.4.2018

Ågård A. S. & Harder I. 2006. Relatives' experiences in intensive care – finding a place in the world of uncertainty. *Intensive and Critical Care Nursing* (2007) 23, 170-177.

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

Tekijä(t), artikkeli ja vuosiluku	Tutkimuksen tavoite ja tarkoitus	Tutkimustyyppi, aineistonkeruu ja otos	Keskeiset tulokset
<p>Joyce S. Fontana</p> <p>A Sudden, Life-Threatening Medical Crisis – The Family Perspective</p> <p>Advances in Nursing Science (2006) vol 29, No. 3 pp. 222-231</p>	<p>Tutkimuksen tavoitteena on kuvailla perheiden kokemuksia yllättävässä henkeä uhkaavassa lääketieteellisessä kriisissä.</p>	<p>Laadullinen tutkimus, haastattelut. Kuuden eri potilaan perheenjäsentä haastateltu.</p>	<p>Hoitohenkilökunnan antaman tuen tärkeys ja minkälaista tukea perheet ovat tarvinneet.</p> <p>Tiedonsaanti siinä määrin, kuin perhe sitä toivoo. Hoitajan läsnäolo, mahdollisuus puhua perheen ulkopuolisen henkilön kanssa. Vertaistukiryhmät, perheen yksityisyys, mahdollistetaan perheen oleminen sairaalassa. Potilaan hoitoon osallistuminen, omasta hyvinvoinnista huolehtiminen. Tuetaan perheenjäseniä omien tunteiden ja tarpeiden ymmärtämisessä. Turvallisuuden tunteen luominen sairaanhoitajan ammattitaitoisilla otteilla. Nonverbaalisen viestinnän yhteys kommunikointiin.</p>
<p>Anne Sophie Ågård, Ingegerd Harder</p>	<p>Tavoitteena on tutkia ja kuvailla perheen-</p>	<p>Laadullinen tutkimus. Haastateltavana: 4</p>	<p>Tutkimus osoitti, että parempaa kommunikointia ja yhteistyötä</p>

<p>Relatives' experiences in intensive care – Finding a place in a world of uncertainty</p> <p>Intensive and Critical Nursing (2007) 23, 170-177</p>	<p>jäsenten kokemuksia, kun läheinen on kriittisesti sairastuneena teho-osastolla.</p>	<p>puolisoa, 3 vanhempia.</p>	<p>potilaan perheen ja hoitajien välillä tulisi kehittää. Kattava tiedonsaanti on oleellista väärinkäsitysten välttämiseksi. Riittäväällä tiedonsaannilla vältetään tilanne, jossa perheenjäsen jää yksin pohtimaan potilaan tilanteeseen liittyviä kysymyksiä.</p>
<p>Minna Aura</p> <p>Aikuispotilaiden läheisten kokemuksia työntekijöiltä saadusta tuesta</p> <p>Tampereen yliopisto, Pro gradu –tutkielma (2008)</p>	<p>Tavoitteena on kuvata aikuispotilaiden perheiden kokemuksia saamastaan tuesta hoitohenkilökunnalta.</p>	<p>Määrällinen tutkimus, Itsetäytettävät kyselylomakkeet. Otanta: 218 vastattua kyselylomaketta, aineisto kerätty harkinnanvaraisella otannalla.</p>	<p>Perheenjäsenten kokemukset hoitohenkilökunnasta olivat positiivisia ja herättivät turvallisuuden- ja kunnioituksen tunteita. Perheenjäsenet olivat tyytyväisiä potilaan terveydentilasta saatuun tietoon ja mahdollisuudesta osallistua hoitoon.</p> <p>Perheen toivomat tuen muodot kohdistuivat tiedonsaantiin, kohtaamiseen, hoitotyöhön, käyttäytymiseen, avun järjestämiseen ja ryhmätoimintaan.</p> <p>Sairaanhoitajan tulisi lisätä perheenjäsenien tietoutta heidän omasta jaksamisesta sekä kuulemista,</p>

			huomioimista ja tukea. Myös osallistuminen hoidon suunnitteluun ja päätöksen tekoon olisi perheenjäsenille tärkeää.
<p>Judy E. Davidson</p> <p>Family-Centered Care Meeting the Need of Patients' Families and Helping Families Adapt to Critical Illness</p> <p>CriticalCareNurse Vol 29 No. 3, JUNE 2009</p>	Tavoitteena on tehdä yhteenveto perheen tukemista käsittelevästä kirjallisuudesta, muodostaen ohjeet perheiden tukemisesta teho-osastolla.	Laadullinen tutkimus, kirjallisuuskatsaus. Aineistona 7 tutkimusta.	Yksilöllinen ohjeistus ja ennakoiva arvio perheenjäsenten tarpeista auttavat vastaamaan perheen tarpeisiin ja auttavat perhettä sopeutumaan kriittiseen sairauteen.
<p>Marion L. Mitchell, Wendy Chaboyer</p> <p>Family Centered Care- A way to connect patients, families and nurses in critical care: A qualitative study using telephone interviews</p> <p>Intensive and Critical Care Nursing (2010)</p>	Tavoitteena on kuvailla perheiden kokemuksia läheisensä hoitoon osallistumisesta teho-osastolla hoitajan tukemana	Laadullinen tutkimus. Puhelinhaastattelu, jossa 10 perheenjäsentä.	Tuloksista selvisi, että perheenjäsenet pitivät läheisensä hoitoon osallistumisesta ja hoitajat tukivat perhettä potilaan yksilölliseen hoitoon.
<p>Elina Mattila</p> <p>Aikuispotilaan ja perheenjäsenen emotionaalinen ja</p>	Tavoitteena on muodostaa käsitys potilaan ja perheen emotionaalisesta ja tiedollisesta tuesta ja	Laadullinen tutkimus, systemaattinen kirjallisuuskatsaus. Aineistona aikaisempi kirjallisuus (n=31), sairaanhoitajien	Perheen ja potilaan emotionaalisen tuen saanti toteutui tiedollista paremmin. Potilaat saivat hoitohenkilökunnalta tukea

<p>tiedollinen tuki sairaalahoidon aikana</p> <p>Akateeminen väitöskirja (2011)</p>	<p>sen tarpeesta sairaalahoidon aikana.</p>	<p>(n=11) ryhmähaastattelu, kirjoitelmat (n=25), potilaiden (n=9) ryhmähaastattelu, potilaiden kyselylomake (n=731), perheenjäsenten (n=2) ryhmähaastattelu, yksilöhaastattelu (n=5) ja perheenjäsenten kyselylomake (n= 353).</p>	<p>perhettä paremmin. Parhaiten toteutui sairaanhoitajien ystävällisyys, kunnioitus, ihmisenä hyväksyminen ja kuuntelu.</p> <p>Sairaanhoitajan tulisi huomioida paremmin perheenjäsenen osallistuminen hoidon suunnitteluun ja kirjallisen tiedon saaminen. Myös informointi sairauden tuomasta elämän muutoksesta, uusien tunteiden heräämisestä ja omasta jaksamisesta ovat perheenjäsenille tärkeitä ja heikoiten toteutuneita.</p>
<p>Sonja Tuomisto</p> <p>Sydänpotilaan ja hänen perheenjäsentensä sairaalassa saama tuki</p> <p>Tampereen yliopisto, Pro-gradu –tutkielma (2013)</p>	<p>Tavoitteena tutkia uusimmat tutkimustiedon pohjalta sydänpotilaan ja hänen perheensä hoitohenkilökunnalta saamaa tukea.</p>	<p>Laadullinen tutkimus. Kirjallisuuskatsaus, 10 tutkimusta.</p>	<p>Potilas ja perhe saivat henkilökunnalta emotionaalista, tiedollista, päätöksen tekoon liittyvää ja konkreettista tukea. Eri tukimuotojen saamisessa ilmeni eroja, mutta hoitohenkilökunnan asenne ja käytös vaikuttivat perheen turvallisuuden tunteeseen.</p>
<p>Birgitta Lehto</p>	<p>Tavoitteena on muodostaa substantiiv-</p>	<p>Laadullinen tutkimus, avoimet yksilö- sekä ryhmähaastattelut.</p>	<p>Perheiden tuen tarve on todellista, mutta hyvin yksilöllistä.</p>

<p>Huolehtiva kanssikäyminen- substatiivinen teoria työikäisen aivohalvauspotilaan perheenjäsenen emotionaalisesta tukemisesta sairastumisen akuutissa vaiheessa</p> <p>Akateeminen väitöskirja (2015)</p>	<p>nen teoria aivohalvauspotilaan perheen akuutin vaiheen emotionaalisen tuensaannista.</p>	<p>Aineisto koostui 17 perheenjäsenestä ja 12 hoitajasta.</p>	<p>Emotionaalinen tuki on sairaanhoitajan antamaa huolenpitoa, joka näkyy vuorovaikutussuhteessa, jossa osapuolien kokemukset yhdistyvät.</p>
---	---	---	---

Liite 1. Kirjallisuushaun perusteella mukaan otetut tutkimukset ja niiden keskeiset tulokset.