

Opinnäytetyö (AMK)

Sairaanhoitajakoulutus

2024

Aleksi Säynäslahti ja Henna Taurén

# Läheisten kokemuksia potilaan sairastuessa akuuttiin sydäntapahtumaan

– Kyselytutkimus

Opinnäytetyö | Tiivistelmä

Turun ammattikorkeakoulu

Sairaanhoitajakoulutus

2024 | 48 sivua, 9 liitesivua

Alexi Säynäslahti & Henna Taurén

# Läheisten kokemuksia potilaan sairastuessa akuuttiin sydäntapahtumaan

- Kyselytutkimus

Sydänsairauksiksi luetaan sairaudet, jotka heikentävät sydämen normaalia toimintaa. Ne muodostavat suurimman yksittäisten kuolinsyiden ryhmän Suomessa. Sydänsairauksia hoidetaan elintavoilla ja lääkehoidoilla. Ystävät, läheiset ja perhe ovat tärkeitä voimavaroja toipuvalla potilaalla.

Opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää sydänsairastuneiden läheisten kokemuksia hoitotyön aikana. Opinnäytetyö toteutettiin määrällisenä kyselytutkimuksena sosiaalisessa mediassa. Toimeksiantajina olivat Varsinais-Suomen Sydänpiiri ry ja Tyks Sydänkeskus, jotka voivat hyödyntää kyselyn tuloksia kehittäessään toimintaansa palvelemaan paremmin läheisten tarpeita.

Eniten koetut tunteet olivat pelko, ahdistus ja suru. Vähiten koettiin iloa ja aggressiota. Alle puolet vastaajista kertoi olevansa tyytyväisiä saamaansa huomioon ja tukeen sairaalan henkilökunnalta. Lähes jokainen vastaaja koki kaipaavansa henkilökunnalta keskustelutukea, ymmärtävyyttä, läsnäoloa sekä apua vertaistuen saamiseen.

Asiasanat:

akuutti sydäntapahtuma, sydänsairas, läheinen, henkinen tuki

Bachelor's Thesis | Abstract

Turku University of Applied Sciences

Degree programme in Nursing

2024 | 48 pages, 9 pages in appendices

Alexi Säynäslähti & Henna Taurén

## The experiences of close ones when a patient suffers from an acute cardiac event

- Survey study

Heart diseases weaken the heart's normal activity. They are the leading cause of death in Finland. Heart diseases are treated both with lifestyle changes and with medication. Friends, family and loved ones are major assets to the recovering patient.

The objective of this thesis was to research the experiences of the relatives of heart patients during the treatment period. This thesis used a quantitative questionnaire that was published through social media. The questionnaire was published in a Facebook group called "Sydänsairastuneiden läheiset".

The most common feelings were fear, anxiety, and grief. The least common feelings were aggression and joy. Less than half of the answers were content with the attention and care they received from the hospital staff. Almost all felt they needed more understanding, presence, empathy and dialogue and help searching for peer support from the staff.

**KEYWORDS:** acute heart event, core sickness, close one, paying attention, supporting.

# Sisältö

<b>1 Johdanto</b>	<b>6</b>
<b>2 Akuutti sydänsairastuminen</b>	<b>7</b>
2.1 Tunteet sairastumisessa	10
2.2 Sairastuneen läheinen	11
<b>3 Opinnäytetyön tarkoitus ja tavoite</b>	<b>14</b>
<b>4 Opinnäytetyön toteutus</b>	<b>15</b>
4.1 Aineiston keruu	15
4.2 Aineiston analyysi	17
<b>5 Tulokset</b>	<b>19</b>
5.1 Taustatiedot	19
5.2 Läheisten kokemat tunteet	21
5.3 Ammattihenkilökunnan kohtaaminen, sekä saatu apu ja tuki	23
5.4 Vapaan sanan vastaukset	26
<b>6 Eettisyys ja luotettavuus</b>	<b>28</b>
<b>7 Pohdinta</b>	<b>31</b>
7.1 Keskeiset tulokset	31
7.2 Johtopäätökset	33
7.3 Jatkotutkimusehdotukset	34
<b>Lähteet</b>	<b>35</b>
<b>Liitteet</b>	
Liite 1. Saatekirje	
Liite 2. Tutkimustiedote	
Liite 3. Tutkimuskysely	

Liite 4. Ilmoitus Sydänsairastuneiden läheiset —ryhmään opinnäytetyön  
kyselytutkimuksesta

## **Kuviot**

Kuvio 1. Vastaajan suhde sairastuneeseen. ....	19
Kuvio 2. Vastaajien ikäjakauma. ....	20
Kuvio 3. Vastaajien asuinalue maakunnittain. ....	21
Kuvio 4. Vastaajien tunnetilat. ....	22
Kuvio 5. Tunnetilojen vaikutukset arkielämään. ....	23
Kuvio 6. Avun sekä tuen saaminen ammattihenkilökunnalta läheisten kokemana. ....	24

# 1 Johdanto

Sydänsairauteen sairastuminen on usein pelottava asia. Monelle se voi olla jopa järkytys, myös potilaan läheisille. Toiset potilaat ja läheiset pärjäävät minimaalisellakin tuella hoitojakson ajan ja sen jälkeen arkielämässä, mutta on paljon heitä, jotka tarvitsevat vahvaa tukea ja huomiointia ammattihenkilökunnalta.

Opinnäytetyön aiheena oli läheisten kokemuksia hoitojaksolla potilaan sairastuessa akuuttiin sydäntapahtumaan. Opinnäytetyössä selvitettiin läheisten kokemukset kyselytutkimuksella. Se valikoitui, koska kyselytutkimuksella saatiin kerättyä ja tarkasteltua tietoa muun muassa eri mielipiteistä, asenteista ja arvoista. Kyselytutkimuksessa tutkijat esittivät vastaajille kysymykset kyselylomakkeen avulla Sydänsairastuneiden läheiset – Sydänliiton vertaistukiryhmässä Facebookissa.

Toimeksiantajina olivat Varsinais-Suomen Sydänpiiri ry ja Tyks Sydänkeskus, jotka voivat hyödyntää opinnäytetyön tuloksia arvioidessa ja kehittäessä toimintaansa palvelemaan paremmin läheisten tarpeita. Läheisten hyvinvointia voidaan lisätä tulosten perusteella. Läheisten antama tuki ja apu ovat hyvin tarpeellisia potilaan toipumisen kannalta: sairastunut sitoutuu paremmin hoitamaan kroonista sairauttaan, motivaatio tähän lisääntyy ja henkiset voimavarat vahvistuvat (Erkkilä 2014). Nostaakseen läheisten hyvinvointia, on ensin tiedettävä lähtöasetelma, jotta myöhemmin voidaan arvioida muutosten hyötyjä. Toimeksiantajien tarkoituksena on ymmärtää laajemmin läheisten kokemuksia ja tukea heitä sairastuneen rinnalla.

## 2 Akuutti sydänsairastuminen

Puhuttaessa akuuteista sydänsairauksista, akuutilla tarkoitetaan nopeaa ja lyhytkestoista tapahtumaa (Lääketieteen sanasto: *akuutti*, 2016). Jokainen käsittää nopean, hitaan, pitkän ja lyhyen omalla tavallaan. Ei ole olemassa mitään tarkkoja määreitä, joiden pitäisi täytyä kuulua johonkin näistä kategorioista. Tilanteita, joissa akuuttia kipua esiintyy voi olla erinäköiset vammat, kuten murtuma tai nilkan nyrjähdys, tulehdukset kuten umpilisäkkeen tulehdus, korvatulehdus tai leikkaus. (Akuutti eli äkillinen kipu, Terveyskylä, Kivunhallintatalo 2017.) Kivun ollessa pitkäaikaista, eli kroonista, tulee kivun kestää pidempään kuin kolmesta kuuteen kuukautta tai pidempään kuin kudosten normaali parantumisen kestäisi (Mitä on pitkäaikainen eli krooninen kipu?, Terveyskylä, Kivunhallintatalo 2019).

Sydänsairaudet ovat sairauksia, jotka heikentävät sydämen normaalia toimintaa (Puhti 2023). Näistä yleisimpiin kuuluvat sepelvaltimotauti, sydämen vajaatoiminta sekä aivoverenkiertohäiriö (THL 2020). Naisilla sydän- ja verisuonisairauksien tapahtumia esiintyy vähemmän. Estrogeenin (naishormoni) kerrotaan suojaavan naisia erilaisilta sydänsairauksilta. Hormoni vaikuttaa positiivisella tavalla verenkiertoelimistöön ja siksi työikäisillä naisilla sepelvaltimotautia ei ilmene yhtä paljon kuin miehillä. Toisaalta, kun menopaussi on ohi, estrogeeni vähentyy eikä samanlaista suojaa sydänsairauksille enää ole. (Heikkilä 2020.)

Sydän- ja verisuonisairaudet luetaan Suomessa osaksi kansantauteja, ja ne muodostavatkin suurimman yksittäisten kuolinsyiden ryhmän. Itse sydäntapahtuman perimmäinen syy saattaa muodostua pikkuhiljaa. Esimerkiksi elintavat ovat voineet olla vuosikausia epäterveelliset ja kun ajan saatossa jokin sepelvaltimosuonista kuroutuu umpeen, voi sepelvaltimotauti oireilla äkillisesti. Sydämeen tulee hapenpuute juuri tukoksen ympärille ja sydänlihas alkaa mennä kuolioon. Äkkikuolema on myös mahdollinen, vaikka kyseessä olisi periaatteessa aivan perusterve ihminen. (THL 2020.) Suomessa on suuria eroja sydän- ja verisuonitautisairastuvuudessa. Niissä on nähtävissä sosioekonomisia

eroja, sillä pienempituloisilla on suurempi riski sairastua ja kuolla sydän- ja verisuonitauteihin. (Puhti 2023.)

Huolimatta siitä, että sepelvaltimotauti on yksi sydämen vajaatoiminnan aiheuttajista ja saattaa hiljaksen pahentua, hyvässä tapauksessa potilaalle ehditään tehdä esimerkiksi pallolaajennus ennen suonon täydellistä tukkeutumista. Joskus kuitenkin käy niin, että sydäntapahtuma tulee akuutisti, ilman ennakko-oireita. Taustalla voi olla esimerkiksi hoitamaton verenpainetauti, joka pahentuessaan on rasittanut sydäntä aiheuttaen sydänlihaksen paksuuntumista. Tällöin sydän yrittää pumpata verta normaalia enemmän, joka aiheuttaa pikkuhiljaa sydämen vajaatoiminnan. Tämä taas altistaa siihen, ettei vasen kammio jaksakaan pumpata verta eteenpäin kehoon ja tällöin kehittyy keuhkopöhö. Keuhkopöhö tarkoittaa, ettei sydän kykene pumppaamaan nesteitä pois keuhkoverenkierrosta ja tällöin keuhkot alkavat täyttyä nesteellä. Tila on hengenvaarallinen ja vaatiikin välittömästi sairaalahoitoa. (Kettunen 2020.)

Aivoverenkiertohäiriöt ja sydänsairaudet ovat sidoksissa toisiinsa. Aivoihin saattaa liikkua verisuonia pitkin hyytymä, joka on lähtöisin sydämestä. Hyytymä taas on seurausta rytmihäiriöstä nimeltä eteisvärinä, tutummin flimmeri. Tällöin sydämen eteinen ja kammio ei supistu niin kuin kuuluisi. Flimmeri ei välittömästi aiheuta hengenvaaraa, vaan vasta, mikäli eteisvärinä jatkuu useita tunteja taikka päiviä hoitamattomana. Sydämeen saattaa muodostua eräänlainen hyytymä, joka kulkeutuu aivojen valtimoon. (Kettunen 2020.) Jos tässä valtimossa on ateroskleroosia eli kalkkeutumaa, se saattaa olla niin ahtautunut, ettei hyytymä pääse läpi, vaan tukkii valtimon. Silloin suonialue jää ilman happea ja se aiheuttaa infarktin eli kuolion. Tällä alueella aivokudos siis kuolee. (Atula 2023.) Erilaiset oireet ilmenevät eri aivojen alueilla: esimerkkinä puhekeskuksen alueella kuolio saattaa vammauttaa puheen tuottamisen loppuelämäksi. (Aivojen rakenne ja toiminta, Terveyskylä, Aivotalo, 2023).

Koska sydänsairauksien aiheuttajia on monia, niitä hoidetaan erilaisin keinoin. Yksi tärkeimmistä ovat elintavat, joihin jokainen pystyy valinnoillaan vaikuttamaan. Hyviin elintapoihin kuuluu liikunta ja mahdollisen ylipainon

pudotus. Ruokavalion olisi hyvä sisältää runsaasti kuituja ja vähän tyydyttynyttä rasvaa. Tulisi myös suosia hedelmiä, vihanneksia, kalaa, valkoista lihaa, sekä hyviä rasvoja. (THL 2021.)

Elintapojen parantamisen lisäksi on sydänsairauksiin saatavilla myös lääkehoitoa, jolla helpotetaan oireita sekä estetään uusia sydäntapahtumia. Katetri- ja leikkaushoidolla voidaan muun muassa avata tukkeutumia suonon sisällä, ohittaa ahtautunut valtimo muualta siirretyllä suonella tai korjata sydämen läppien vikoja leikkaamalla niitä tai korvaamalla ne tekoläpällä. Tahdistinhoidossa tahdistinjohto viedään verisuonen kautta sydämeen ja itse tahdistin ihon alle sitä varten tehtyyn ”taskuun”. Tahdistin antaa sähköimpulssin aina kun pulssi laskee liian alas. Näin se korvaa sydämen oman toiminnan. (THL 2021.)

Sydänsairauksien hoito on siis tarvittaessa invasiivista toimintaa, säännöllistä lääke- ja omahoitoa, tarkkaa seuranta ja elämäntapamuutoksia (Sydänsairauksien palliatiivinen hoito, Terveystalo, Palliatiivinen talo 2022). Kaikista potilaista noin kolmasosa tai jopa puolet eivät sitoudu hoitoon sovitulla tavalla. Hoitoon sitoutuminen vaatii potilaan ja ammattihenkilökunnan toimivaa vuorovaikutusta. Vuorovaikutuksen ei pitäisi olla yksisuuntaista, vaan ammattihenkilökunnan ja potilaan kohtaaminen tulisikin nähdä kumppanuutena. Mikäli hoitoon ei sitouduta, menetetään terveyshyödyt, aiheutetaan lisää kustannuksia ja lisätään komplikaatioiden riskiä. On esitetty, että parantamalla hoitoon sitoutumista voidaan saavuttaa suurempaa hyötyä kuin uuden lääkkeen käyttöönotolla. Parhaita tuloksia on saatu kohentamalla potilaan omaa osallistumista, moniammatillisesta lääkärien, farmaseuttien ja hoitajien lääkityksen arvioinnista, ja neuvonnasta potilaan arjessa. Potilasta tulisi tukea, ei syyllistää. On myös kiinnitettävä huomiota potilaan kokemuksiin, jotka haittaavat hoitoa. Potilaalla tulisi olla matala kynnyks ottaa esille häntä askarruttavat tekijät, eikä hoito saisi olla tarpeettoman monimutkaista. (Huupponen & Strandberg 2020.)

## 2.1 Tunteet sairastumisessa

Ihminen kykenee kokemaan useita tunteita, ja ne vaihtelevat yksilön mukaan. Se, miten kukin reagoi eli tuntee, pohjautuu omaan luonteeseen. Suomen Mielenterveys ry:n ”Mieli”-sivustolla (2021) yksilön tunteen kerrotaan koostuvan ”kehollisesta reaktiosta, tunnekokemuksesta sekä sen mahdollisesta tiedostamisesta ja ilmaisusta”. Kaikenlainen ihmisen tiedollinen toiminta sisältää tunteita: aistimme ja tarkkailemme ympäristöä, teemme havainnoistamme tulkintoja, joihin taas toiset ihmiset saattavat ympärillämme vaikuttaa. Saatu tunne tai saadut monitunteet ohjaavat käytöstämme ja kuinka toimimme. Tunteet määrittävät mistä olemme kiinnostuneet, innoissamme, inhoissamme, mitä suremme tai mihin petymme. Tunteita tarvitaan muun muassa motivoitumiseen, havainnoimiseen, päätelmiin tai päätöksiin, toivomiseen tai haaveiluun, luottamiseen ja arvostamiseen. (Mieli 2021.)

Tunteita voi näyttää monella eri tavalla ja eri voimakkuuksilla. Tunteet saattavat olla räjähtäviä, maltillisia tai jotakin siltä väliltä. Tunteiden ilmaisu, niiden opettelu ja esimerkkien saanti opitaan jo pienestä pitäen: tunnetapojen harjoittelua tulee aina vuorovaikutusten yhteydessä, tärkeimpänä niistä voisi pitää perheenjäsenten sisäiset tavat kohdella toisiaan. (Mieli 2021.) Ihminen on siis psyko-fyysissosiaalinen kokonaisuus (Lamminpää & Maijanen 2015). Näin ollen kaikelle vuorovaikutukselle taustan luovat tunteet. Tunteita voi kokea myönteisinä tai kielteisinä, mutta tunteet ovat yksilöllisiä kokemuksia, joten niitä ei pysty arvottamaan tai jakamaan yleispäteväksi. (Opetushallitus 2023.)

Reagoiminen läheisen ihmisen yhtäkkiseen sairastumiseen vaihtelee suuresti ihmisten välillä. Joku kokee olevansa masentunut, häkeltynyt, peloissaankin, mutta samalla tapahtuneen kieltäminen voi tuoda voimakkaita vihantunteita. Ihminen voi miettiä, miksi hänet ”hylättiin”, hän voi kokea syyllisyyttä tapahtuneesta miettien, että ”olisi voinut itse tehdä jotain toisin”. Päivät ovat hyvin erilaisia tunnepitoisuuksiltaan. Se voi olla vaikeaa sairastuneen läheisen käsitellä ja siksi jotkut kokevatkin, että päivästä selviytyminen on haastavaa. (Sairastumisen herättämät tunteet, Terveyskylä, Aivotalo 2021.)

Ihmiselle luonnollinen reaktio omaisen tai läheisen sairastuessa odottamatta on shokki ja halu kieltää koko tapahtuma. Molemmat puoliset saattavat miettiä, ettei tämä ole ollenkaan totta, mitä he käyvät läpi. Joskus ihminen voi jopa ajatella ”heräävänsä kohta painajaisesta”. Kun tilanne ikään kuin iskeytyy päähän ja ihminen käsittää kaiken olevankin totta, reagoinnit ovat erilaiset kuin ensitunteet: tapahtunutta ei haluta vielääkään myöntää toteen ja siksi voimakkaita negatiivisia tunteita voi ilmetä. Ihminen alkaa ymmärtää, kuinka hauras elämä onkaan ja kuinka se voi päättyä hetkenä minä hyvänsä. Keskittymiskyvyttömyyttä saattaa esiintyä hyvinkin arkisissa asioissa, eikä mikään tunnu onnistuvan. Puolisoiden toinen toistensa tukeminen olisikin tärkeää, sillä sairautta ei voi peruuttaa vaan se pysyy niin sairastuneen kuin läheisen elämässä mukana. (Salmi 2018.)

Valtaosa vaikeasta sairaudesta selviämisestä koskevasta tutkimuksesta on keskittynyt pelkästään yksilön kykyyn selviytyä, vaikka on kuitenkin selkeitä merkkejä, että pari toimii spiraalin omaisesti ja molempien hyvinvointi riippuu kummankin kyvystä selviytyä kriisistä. Juuri puolisolta saatu tuki saattaa olla kaikkein tärkeintä negatiivisten tunteiden käsittelyssä. Korvaamattomia ovat myös keskusteluyhteys, toisen tarjoama myötätunto ja läsnäolo. (Salmi 2018.) Tämän takia läheisten antama tuki ja apu ovat hyvin tarpeellisia potilaan toipumisen kannalta. Sairastunut sitoutuu silloin paremmin hoitamaan kroonista sairauttaan, motivaatio tähän lisääntyy ja henkiset voimavarat vahvistuvat. (Erkkilä 2014.)

## 2.2 Sairastuneen läheinen

Tässä opinnäytetyössä läheinen ymmärretään henkilönä, joka kokee olevansa potilaan läheinen, eli läheisyys määritellään emotionaalisin perustein. Näin rajattiin pois henkilöt, jotka ovat tahtoaan vastaan määrätty läheisiksi ja lisättyä mukaan henkilöt, jotka ovat läheisessä suhteessa potilaaseen, mutta eivät täytä juridisia tai biologisia kriteereitä. Läheisten määritelmiä löytyy useita. Yhtenäistä niille on, että ne on määritelty tarkkaan siltä osin, kun ne palvelevat määrittämisen käyttötarkoitusta. Määritelmät eivät ole aina yhteensovitettavissa, mutta ne

voidaan jakaa kolmeen eri kategoriaan. Läheisiä ihmisiä voidaan jaotella biologisin, juridisin tai emotionaalisin kriteerein (Aura 2008).

Potilaslaki ei suoranaisesti määrittele, mitä ”lähiomaisella” tarkoitetaan. Lähtökohtaisesti siihen luetaan puoliso ja lapsi, lapsenlapsi, sisarus, vanhempi, isovanhempi ja muut erityisen läheiset henkilöt, jotka potilas itse määrittelee. (Minilex 2023.) Potilaslaissa turvataan potilaan tiedonsaantioikeutta, itsemääräämisoikeutta ja potilasasiakirjoja. Mikäli täysi-ikäinen potilas olisi jostakin syystä (esimerkiksi kehitysvammaisuutensa tai mielenterveydellisen tilansa takia) kelpaamaton tekemään päätöstä hoidostaan, olisi hyvä tietää potilaan läheisen henkilöllisyys. Läheinen mahdollisesti tietäisi potilaan hoitotahdon, ellei sitä ole erikseen kirjoitettu potilastietoihin. (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 1992/785.)

Potilas myös itse voi kertoa oman mielipiteensä siitä, ketä hän pitää lähiomaisenaan. Näin ollen jopa hyvä ystävä saattaa olla ainoa, jonka potilas haluaa tietoihinsa merkittävän lähiomaiseksi. Aina ei siis lähiomainen ole suoranaisesti sukulainen eikä siten vaadi myöskään sukulaissuhdetta. (Minilex 2023.)

Hyvä vuorovaikutus hoitajien, perheen ja potilaiden välillä on korvaamatonta. Abolhasanin ja Babein tutkimuksessa todettiin, että ammattihenkilökunnalla on hoidettavana niin potilas kuin tämän perhe, koska perheenjäsenet ahdistuvat todella paljon saadessaan tietää läheisen yllättävästä sairauskohtauksesta. Turhautuneisuus, pelko, vihaisuus, epäonnistumisen tunteet tai hämmentyneisyys – tätä kaikkea perheen sisällä voitiin kokea. Perheenjäsenten aktiivisen tukeminen, ja koko perheen tarpeiden ymmärtäminen, auttoi kaikkia hoitoprosessissa. Perheenjäsenillä on erilaisia käyttäytymismalleja tukemiselle ja kaikki niistä eivät ole potilaalle suotuisia, esimerkiksi liiallinen suojelevaisuus tai huolenpito saattaa aiheuttaa potilaalle riippuvuuden muilta saatuun hoivaamiseen. Potilaan oma kuntoutuminen ja parantuminen ikään kuin vesittyvät. (Abolhasani & Babaei 2020.)

Havainnointiprosessissa nähtiin tukikäyttäytymisen toinenkin puoli. Kun perhe jaksoi kannustaa ja olla positiivinen toipumisen suhteen, potilaan huomattiin olevan enemmän kuntoutumisessaan mukana. Perhe taas sai tukea ammattihenkilökunnalta sekä konkreettisia tukemisen malleja. Näiden vahvistamiseksi pitää on huomioitava tarkkaan, mitkä ovat perheen psyykinen, fyysinen ja taloudelliset olot. (Abolhasani & Babaei 2020.)

### 3 Opinnäytetyön tarkoitus ja tavoite

Opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää sydänsairastuneiden läheisten kokemuksia hoitotyön aikana. Kohderyhmänä läheiset antavat omilla kokemuksillaan tärkeitä havaintoja ja elementtejä, kuinka heidät olisi voitu paremmin huomioida potilaan ohella: mitä ja miten tukea halutaan saada sairaalassa ammattihenkilökunnalta.

Opinnäytetyön tavoitteena oli, että läheisten kokemuksia ymmärretään laajemmin ja heitä tuetaan sairastuneen rinnalla. Toimeksiantajien tarkoituksena on kehittää toimintaansa saatujen tulosten pohjalta. Tutkimuksen menetelmä ei itsessään ole oleellinen, vaan tärkeää on saada haluttu tieto ja varmistaa sen luotettavuus. Tutkimuksen keskeiseen arvoon kuuluu tuottaa toimeksiantajille uutta ja merkityksellistä tutkimustietoa, joka ohjaa tutkimusmenetelmiä ja tapaa, jolla halutaan tieto saada.

Tutkimuskysymykset olivat:

1. Millaisia tunteita läheisen sairastuminen sydänsairauteen herättää?
2. Miten sairastumiseen liittyvät tunteet vaikuttivat arkielämässä ja jaksamisessa?
3. Millaista tukea sait tai olisit toivonut saavasi ammattihenkilökunnalta?

## 4 Opinnäytetyön toteutus

Opinnäytetyö toteutettiin sosiaalisessa mediassa kvantitatiivisena eli määrällisenä kyselytutkimuksena. Kvantitatiivisella tutkimuksella tarkoitetaan tässä tapauksessa opinnäytetyöhön liittyvässä tutkimuskyselyssä kokemusperäisten näkemysten keräämistä (Heikkilä 2014) ja mielipiteitä sairastuneen potilaan läheisiltä. Kvantitatiivinen kyselytutkimus on hyvä, kun halutaan selvittää lukumääriä ja prosenttiosuuksia. Tähän yleensä käytetään standardisoituja kysely- ja tutkimuslomakkeita (Heikkilä 2014), jotka ovat strukturoituja tai puolistrukturoituja. Strukturoitu kysely on helppo viedä numeraaliseen muotoon (Oppariapu n.d.). Kvalitatiivisessa tutkimuksessa aineistot ovat tavallisesti pienempiä, kuten haastattelut ja pyritään vastaamaan miksi ja miten (Rajat on 2015).

Opinnäytetyön kysely toteutettiin puolistrukturoituna, eli jokaiselle vastaajalle tuli automaattisesti samassa järjestyksessä samat kysymykset, joihin oli valmiiksi annettu monivalintavastauksia (Näpärä 2017). Strukturoituja kysymyksiä täydennettiin avoimin vastauksin, joihin ei ollut annettu valmiita vastausvaihtoehtoja. Näihin viiteen kysymykseen vastaajalla oli mahdollista kirjoittaa vapaata tekstiä, omien ajatustensa ja mielipiteidensä mukaisesti.

### 4.1 Aineiston keruu

Määrällinen tutkimusmenetelmä kyselytutkimukseen oli menetelmistä suotuisin. Tällä tutkimustavalla on mahdollista muuttaa kerätty aineisto numeerisiin muotoihin ja lukuihin. Niiden avulla voi muodostaa tilastoja, sekä havainnollistaa graafisesti. (Tilastollisesti kuvaava analyysi 2021.) Kyselytutkimukseen myös päädyttiin, koska aikaisempia tutkimuksia kohderyhmästä ei ollut. Lisäksi menetelmänä se oli aikaa säästävää ja kyselyyn oli helppo sisällyttää useat oleelliset kysymykset tarkoituksenmukaiselle joukolle suunnaten. Laaja tutkimusaineisto pystyttiin näin keräämään isoltakin ihmismäärältä.

Erilaisia kyselyalustoja internetistä löytyi melko useita, mutta yhdessä toimeksiantajien kanssa päädyttiin käyttämään Webropol-kyselytyökalua. Se

nähdään luotettavana, sekä etuna on ilmainen käyttäminen Turun ammattikorkeakoulun opiskelijana. Lisäksi Webropolia oli helppo käyttää ja siten se oli sekä kyselyn laatijoille että kyselyyn vastaajille eduksi.

Tutkimuksen kaikki kysymykset liittyivät opinnäytetyön aiheeseen, eivätkä ulottautuneet sen ulkopuolelle. Kysely oli laadittu tätä tutkimusta varten perustuen teoreettiseen viitekehykseen. Aineisto kerättiin nimenomaan kyselystä saaduista vastauksista. Kyselylinkki Webropoliiin toimitettiin Sydänliiton kehittämispäällikölle, joka julkaisi linkin Sydänsairastuneiden läheiset – vertaistukiryhmässä Facebookissa kahdeksi viikoksi. Postaukseen laitettava saateteksti (Liite 1) kertoi, miksi kysely oli tehty, mihin sen vastauksia käytettiin sekä sen, ettei siinä kerätty henkilötietoja. Lisäksi oli maininta tutkimuksen vapaaehtoisuudesta ja siitä, että vastaamatta jättäminen tai vastaamisen keskeyttäminen ei aiheuttanut mitään jatkotoimenpiteitä. Kyselytutkimus kolmannelle sektorille toteutettaessa ei edellyttänyt tutkimuslupaa, ja kysymyksessä oli suljetulle jäsenistölle suunnattu kysely. Kyselyssä ei siis kerätty henkilötietoja, joten henkilörekisterin luomiselle tai ylläpitämiselle ei ollut tarvetta (Turun AMK 2021). Tutkimustiedote (Liite 2.) oli suunnattu tutkittaville tiedoksi ja luettavaksi.

Kysymykset (Liite 3.) olivat pääasiassa monivalintoja. Ensimmäiseksi oli suostumus kyselyyn, johon oli pakollista vastata joko kyllä tai ei. Jälkimmäisen valitessa kyselyyn vastaaminen päättyi. Seuraavissa kolmessa kysymyksessä (1–3) kysyttiin taustatietoja; mikä oli vastaajan suhde potilaaseen. Esimerkiksi sisarus, setä tai isoisa. Seuraavaksi kysyttiin ikää, joissa vaihtoehtona oli vapaasti kirjoittaa ikänsä tai jättää vastaamatta. Kolmantena kysymyksenä oli, missä Suomen maakunnassa henkilö asuu.

Valmiita vastausvaihtoehtoja ei ollut annettu kaikkiin kysymyksiin, jotta saatiin kerättyä vastaajien autenttisia ajatuksia ja tunnetiloja, joiden avulla voitiin saada vastauksiin tarkempaa kuvausta juuri tähän kyseiseen vastaajajoukkoon kohdistuvana. Neljäs ja viides kysymys kartoittivat vastaajan tunnetiloja ja niiden vaikutuksia omaan elämään, kun sydänsairaus ilmeni potilaalla. Nämä kaksi kysymystä siis vastasivat opinnäytetyön ohjaaviin kysymyksiin numeroihin

1 ja 2. Kohdat 6–8 liittyvät hoitohenkilökuntaan vastaten ohjaavaan kysymykseen kolme.

#### 4.2 Aineiston analyysi

Aineiston analyysi toteutettiin määrällisenä analysointina. Kun koko aineisto oli kerätty, se käsiteltiin ja tarkasteltiin huolellisesti, sekä avoimiin vastauksiin perehdyttiin yksilöllisesti. Webropolin antamien ”työkalujen” avulla saatiin valmiit prosentit monivalintakysymyksien vastauksista, jotka pystyttiin integroimaan suoraan erilaisiin opinnäytetyötä varten suunniteltuihin ympyrä- sekä pylväsdiagrammeihin. (Kuntoutussäätiö n.d.) Tehdyt diagrammit aihe-luokiteltiin sen mukaan, jonka opinnäytetyötä ohjaavien tutkimuskysymys kysyy. Avoimista, niin sanotuista syvähaastattelukysymyksistä, laskettiin luvut, jotka ilmaisivat tutkimuskysymyksiin liittyviä samantapaisia vastauksia. Niiden perusteella samat sisältämät tiedot luokiteltiin (Tilastokeskus n.d.).

Tutkimuskyselyyn oli mahdollista vastata ryhmän ”Sydänsairastuneiden läheiset” -jäsenet, joita oli kyselyn auetessa 155 henkilöä. Tutkimukseen osallistui 16 % kohderyhmästä (n=25). Jäsenten määrässä oli mahdollisuus tapahtua vaihtelevuutta tutkimuksen toteuttamisen ajankohtana. Tätä ei kuitenkaan seurattu tutkijoiden toimesta tuona kahden viikon aikana, jolloin kyselyyn oli mahdollista vastata.

Näin ollen tutkimukseen osallistumisprosentti on suuntaa antava ja tuloksissa prosentuaaliset luvut ovat lähinnä menetelmällistä harjoittelua, jolloin vastanneiden kokonaisluvut kuvaavat paremmin tämän tutkimuksen vastauksia. Vastausaktiivisuutta arvioitaessa ei pystytty näkemään mikä oli ylipäätään kyselykaavakkeiden avanneiden kokonaismäärä, eikä muistutuksista huolimatta pystytty lisäämään vastanneiden kokonaismäärää.

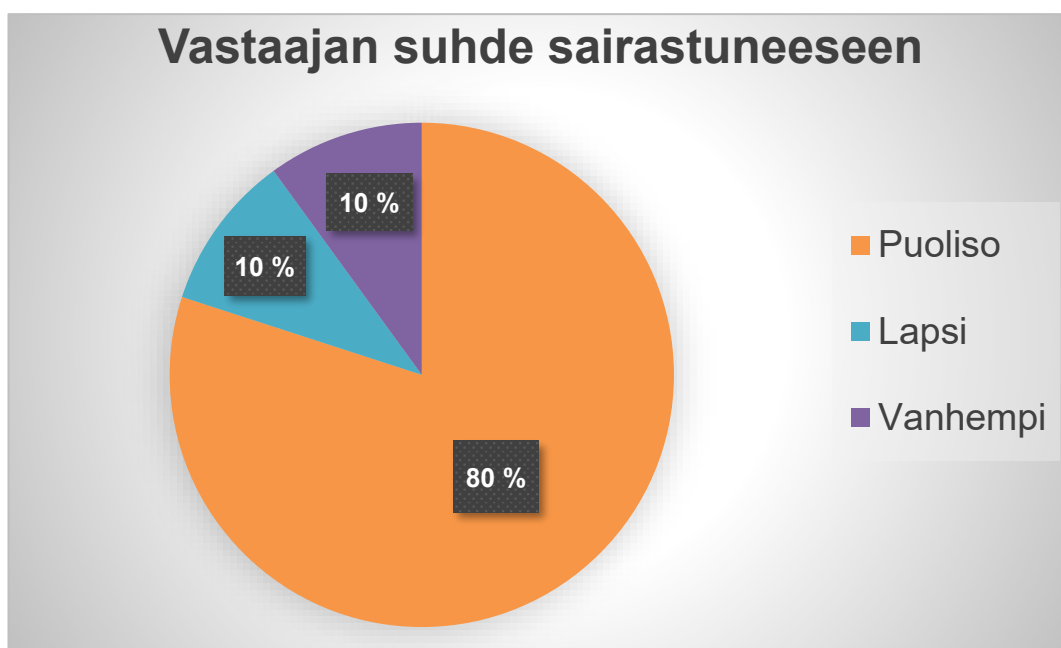
Osassa kysymyksiä valintavaihtoehdoista valintoja pystyi tekemään monta ja analyysissä niistä lasketut prosentit kuvaavat kyseessä olevan valitun kohdan

prosentuaalista osuutta kaikista vastauksista. Tämä laskettu erikseen jokaisen vaihtoehdon kohdalla.

## 5 Tulokset

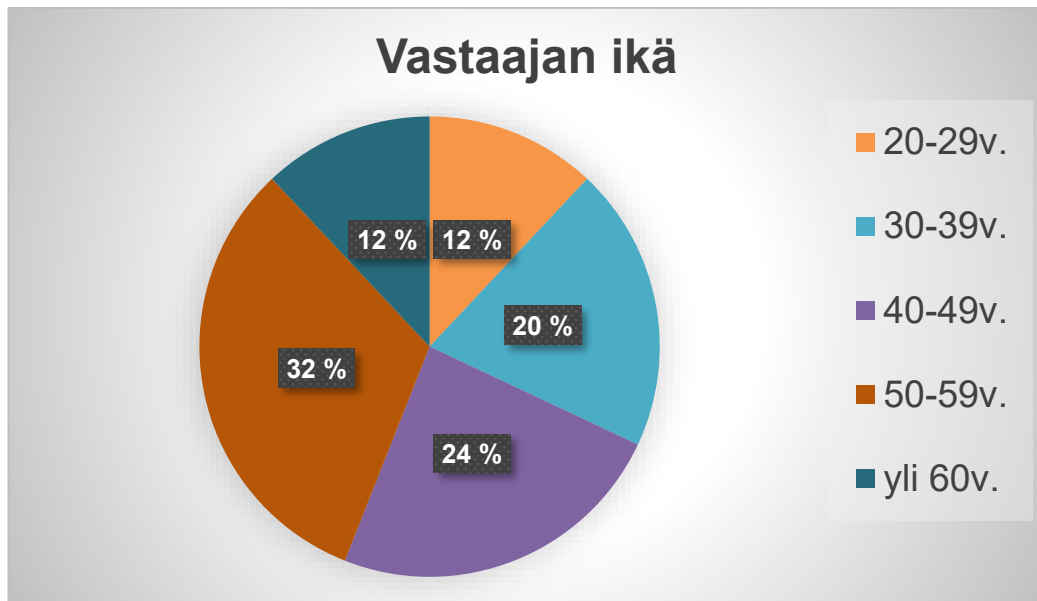
### 5.1 Taustatiedot

Kyselytutkimuksen vastaajista 80 % (n=20) oli sairastuneen puoliso. Lapsi tai vanhempi oli kummassakin vastauksessa 10 % (n=3). Vastausten mukaan yksikään vastaajista ei ollut sisarus eikä isovanhempi, tai muu, esimerkiksi ystävä. Tuntematon vastaaja oli ehkä epähuomiossa napsauttanut kaksi sukulaisuussuhdetta: siksi lukumäärä ei täsmää n= —lukumäärän kanssa. (Kuvio 1.)



Kuvio 1. Vastaajan suhde sairastuneeseen.

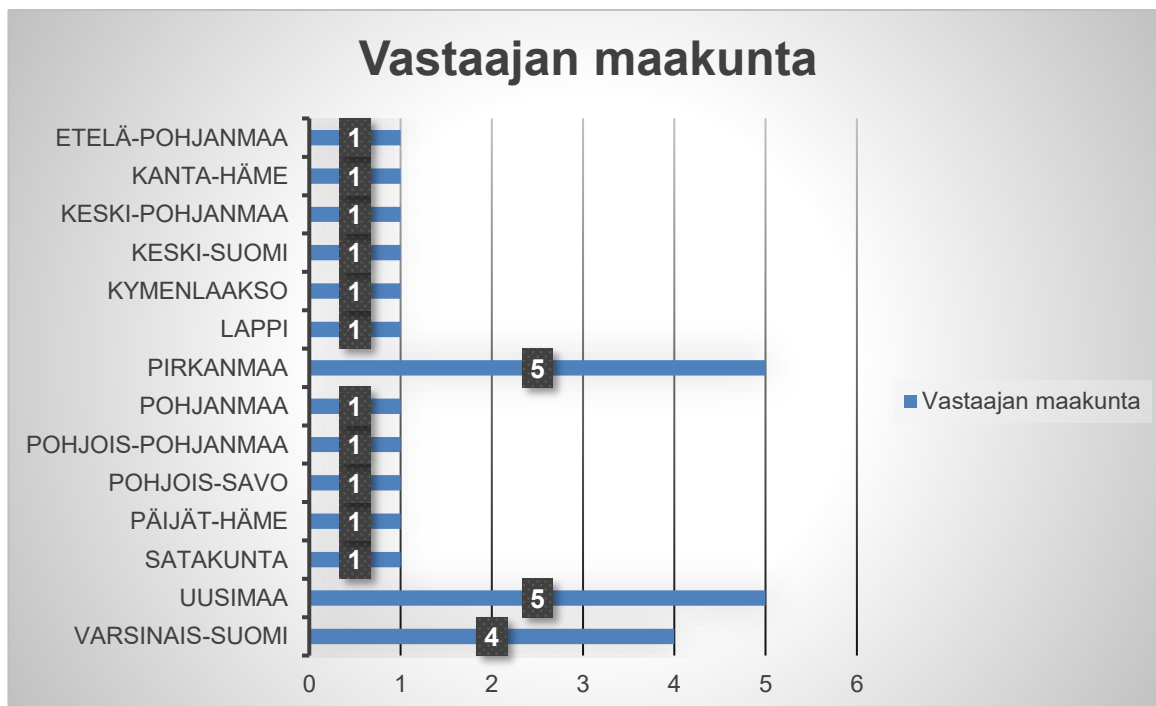
Ikäkysymys oli toisena. Iältään 20–29-vuotiaita oli 12 % (n=3) ja 30–39-vuotiaita 20 % (n=5). 24 % (n=6) sijoittui ikäryhmään 40–49-vuotiaat. Eniten vastanneita löytyi 50–59-vuotiaista, heitä oli 32 % (n=8). Yli 60-vuotiaita oli 12 % (n=3). Vastaajien keski-ikäksi tuli 49,5 v. Nuorin vastaajista oli 28-vuotias, vanhin taas iältään 74 vuotta. (Kuvio 2.)



Kuvio 2. Vastaajien ikäjakauma.

Kysyttäessä asuinalueita (Kuvio 3.) 21 % (n=5) henkilöistä oli kotoisin Uudeltamaalta, Varsinais-Suomesta 17 % (n=4) ja 21 % (n=5) Pirkanmaalta. Yksittäinen vastaaja asui (4 % n=1 jokainen maakunta)

- Pohjois-Pohjanmaalla
- Keski-Pohjanmaalla
- Pohjanmaalla
- Keski-Suomessa
- Lapissa
- Kanta- ja Päijät-Hämeessä
- Kymenlaaksossa
- Satakunnassa
- Pohjois-Savossa.



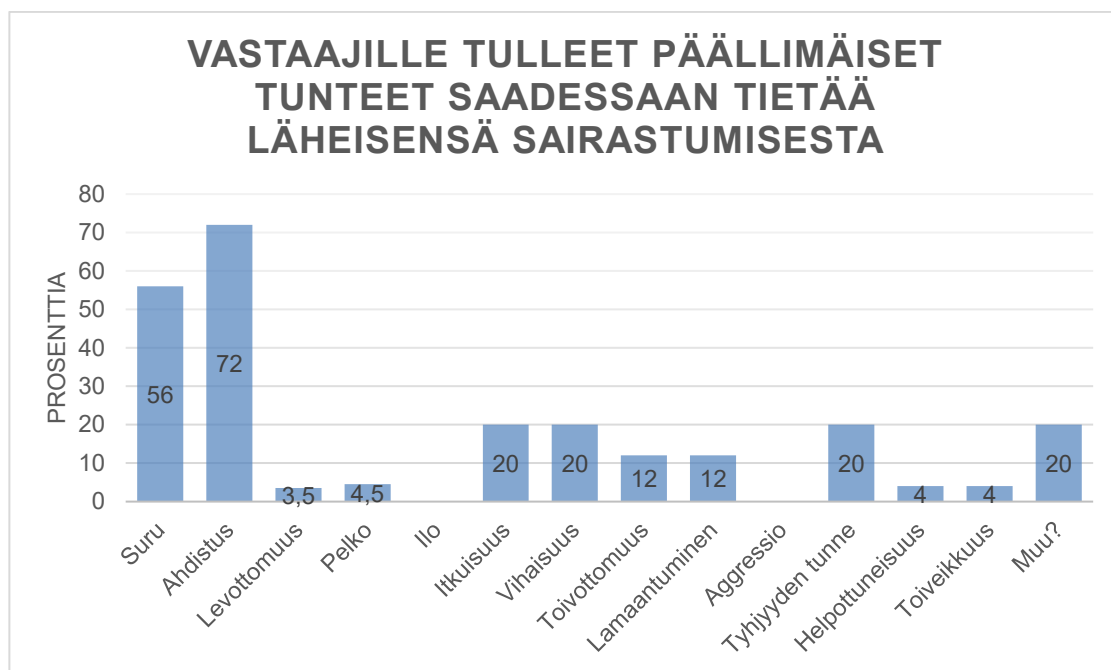
Kuvio 3. Vastaajien asuinalue maakunnittain.

## 5.2 Läheisten kokemat tunteet

Määrällisissä tutkimuskysymyksissä kysyttiin, mitkä olivat vastaajien päällimmäiset tunteet, kun saivat tietää läheisensä sairastumisesta. Vastausvaihtoehtoja oli annettu 14 kappaletta, joita olivat suru, ahdistus, levottomuus, pelko, ilo, itkuisuus, vihaisuus, toivottomuus, lamaantuminen, aggressio, tyhjyyden tunne, helpottuneisuus, toiveikkuus ja muu vaihtoehto.

Vastaajat kokivat paljon erilaisia tunteita, kun tieto läheisensä akuutista sydäntapahtumasta saavuttivat heidät. Tunteista vahvin oli vastaajien mukaan pelko, jota 76 % (n=19) kertoi kokeneensa. Ahdistusta koki 72 % (n=18), 56 % (n=14) surua sekä itkuisuutta 20 % (n=5), vihaisuutta 20 % (n=5) ja tyhjyyden tunnetta niin ikään 20 % (n=5). Levottomuudesta kärsi 24 % (n=6).

Toivottomuutta koki 12 % (n=3) ja lamaantumista samoin 12 % (n=3). Iloa ei kukaan vastannut, mutta helpottuneisuutta koki 4 % (n=1). Aggressiota ei vastausten mukaan tuntenut yksikään vastaaja. Vastaajista yksi 4 % (n=1) oli valinnut tunteen toiveikkuus. Vaihtoehdon muu valitsi 20 % (n=5) (Kuvio 4).



Kuvio 4. Vastaajien tunnetilat.

Tunnetiloja täydentävänä avoimena kysymyksenä vastaajia pyydettiin kertomaan, miten heidän eri tunnetilansa vaikuttivat arkielämään, sekä heidän kokemuksensa omasta jaksamisesta (Kuvio 5). Vastauksia tuli 84 % (n=21). 16 % (n=4) ei ottanut osaa tähän kysymykseen.

Avoimissa vastauksissa tunteiden vaikutukset ilmenivät läheisten arkielämässä unettomuutena, keskittymiskyvyttömyytenä, ruokahaluttomuutena, epätoivon jatkumisena, fyysisinä oireina muun muassa sydänoireina ja korkeana pulssina. Lisäksi koettiin vainoharhaisuutta ja sitä, että jotakin pahaa tapahtuu sairastuneelle hoitojenkin jälkeen. Tunteiden vaikutukset näkyivät myös sairauslomissa, ulkopuolisten avun tarpeena, osa-aikaisena eläkkeenä sekä neuroottisuutena tutkia internetistä asioita sairauteen liittyen. Tutkittavat kokivat myös, että kaikki voimat hupenivat puolisoista huolehtimiseen.



Kuvio 5. Tunnetilojen vaikutukset arkielämään.

### 5.3 Ammattihenkilökunnan kohtaaminen, sekä saatu apu ja tuki

Avoimen kyselyn avulla selvitettiin, miten läheinen koki ammattihenkilökunnan kohdanneen tämän sairastuneen rinnalla. 92 % (n=23) vastasi tähän kysymykseen ja 8 % (n=2) jätti vastaamatta. 57 % (n=13) koki saaneensa huomiota henkilökunnalta.

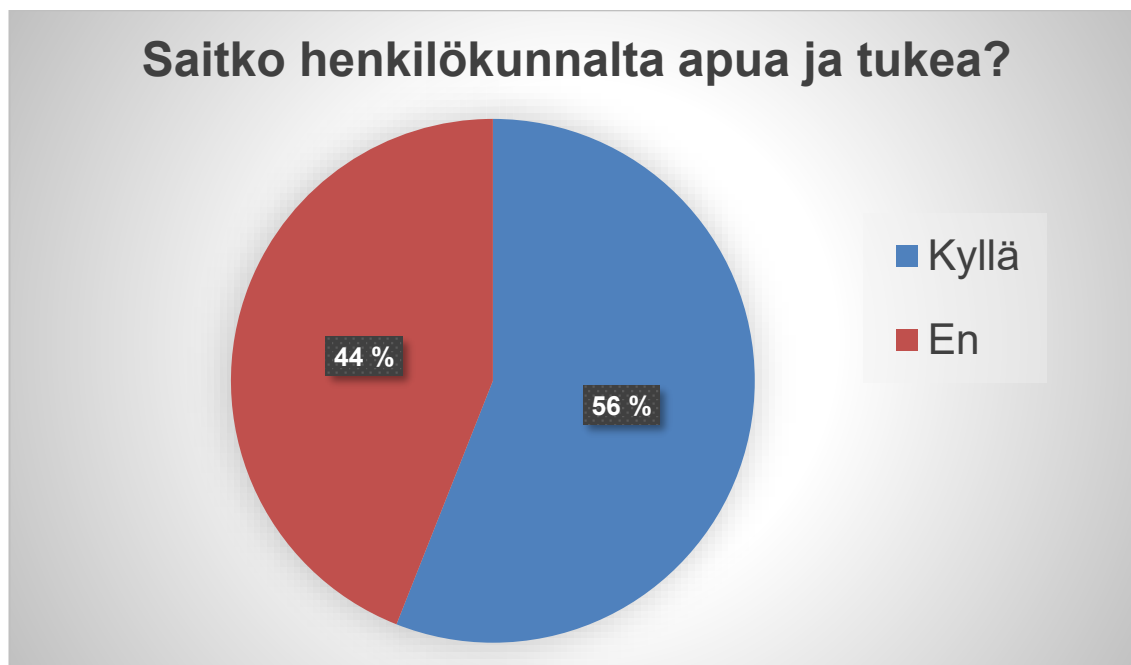
Vastaajista osa kehui tehohoito-osastolla saamaansa asiallista ja yksilöllistä kanssakäymistä, mutta osastohoidossa eivät kovin paljon tulleet huomioiduksi. Avoimissa vastauksissa mainittiin läheisen saaneen jopa ”kylmäkiskoista ynähtelyä” kysyessään jotakin henkilökunnalta. Yksi vastaaja lisäsi kokeneensa, ettei omaisen arvoa nähdä osastolla.

Negatiivisia kohtaamiskokemuksia kokeiden näkemysten mukaan läheiset eivät tule kohdatuksi millään tavoin, heille ei anneta tukea eikä heitä oteta huomioon. Tervehtimisen puutetta moitittiin, samoin hoitajien vaihtuvuutta.

Potilaan tilanteen raportoimisessa kaivattiin ammattihenkilökuntaa. Koettiin, ettei sairastuneen itsensä tarvitsisi selittää tilannettaan läheiselle eikä siten olisi vastuussa tiedottamisesta. Lisäksi yksi vastaajista toivoi, että osastolla vieraileville lapsille annettaisiin tukea ikätasoisesti keskustellen.

Joidenkin vastausten mukaan, vaikka läheiset olisi otettu huomioon, oma-aloitteista keskustelua ei ammattihenkilökunnalta tullut. Tilanteesta piti itse kysellä ja huolimatta saaduista vastauksista, koettiin jääneen ilman varsinaista tukea. Yksi vastaaja kirjoitti, ettei häntä kohdattu mitenkään, ja toisella oli 20 vuotta aikaa, eikä hän muistanut enää kohtaamisista.

Vastaajilta kysyttiin, saivatko he apua ja tukea ammattihenkilökunnalta. Vastaajista 56 % (n=14) koki saavansa tukea ja apua, mutta 44 % (n=11) ei kokenut saaneensa riittävästi. (Kuvio 6).



Kuvio 6. Avun sekä tuen saaminen ammattihenkilökunnalta läheisten kokemana.

Avoimeen täydentävään kysymykseen, jossa tiedusteltiin millaista ja mitä apua ja tukea läheinen sai, vastasi 52 % (n=13), joista suurin osa oli kertonut konkreettisesti tuen ilmenemisen.

Vastaukset vaihtelivat esitteiden saamisesta, apuun testamentin teossa. Osa vastaajista oli tyytyväisiä asiantuntevaan ja rauhalliseen tilanteen selittämiseen hoitajien toimesta. Kiireetöntä ja ystävällistä kohtaamista arvostettiin. Huumori oli myös vastaajien keskuudessa hyväksytyä tilanteen vakavuudesta huolimatta. Lääkäreitä keuhuttiin, jotka oma-aloitteisesti kohdistivat huomiota sairastuneen ohella myös läheisiin, ja toinen näistä lääkäreistä jopa tarjoutui selvittämään eräälle vastaajalle keskusteluapua tämän kotipaikkakunnalta.

Vastaajien keskuudessa arvostettiin sitä, että heidän kysymyksiinsä annettiin vastauksia eivätkä siten jääneet yksin pohtimaan asioita tai joutuneet Googlen ja arvailujen varassa elämään. Osa vastaajista harmitteli keskustelutuen vähyyttä, ja osastolla koettiin jopa suoranaista läheisen välttelyä.

Avoimeen kysymykseen, millaista apua ja tukea olisit kaivannut henkilökunnalta, oli vastauksensa antanut 85 % (n=21). Monet kaipasivat keskustelua, joka olisi kiireetöntä. Ammattihenkilökunnan haluttiin selittävän asiat selkeästi sekä potilaalle että läheiselle siten, että keskustelu olisi helposti ymmärrettävää eikä niin sanotusti lääkärin kieltä. Eräs vastaaja myös ehdotti seuraavaa:

*”Sensitiivinen tilanteen selittäminen, totuudenmukaisesti kuitenkin, ei töksäytetä heti kuolemanriskiä.”*

Useat kaipasivat tietoa kuntoutumisesta, minkälaista sosiaaliapua saisivat, sekä mielenterveyden tukemiseen. Muutama vastasi lyhyesti, että olisivat kaivanneet ammattihenkilökunnalta kysymyksiä “Tarvitsetteko jotain?” sekä “Kuinka sinä voit?”. Monet olisivat halunneet paljon enemmän tietoa vertaistukiryhmistä ja mistä kaikkialta niitä olisi voinut saada.

Suurin osa vastaajista painotti konkreettisten esimerkkien saamista kotiutumisen jälkeen: sitä miten olla sairastuneelle (tässä tapauksessa siis

toipilaalle) hyvänä henkisenä tukena, miten auttaa kuntoutumisessa, tietoa miten ja kuinka pitkään lääkehoito jatkuu ja mitä haittavaikutuksia saattaa tulla. Ruokavalion toteuttamiseen haluttiin ohjausta, sekä elämäntavoista muutenkin esimerkiksi liikunnan suhteen. Yksi oli epävarma, saako edes sauna enää, tai patikoida.

Vastauksista painottui, että läheinen otettaisiin mukaan keskusteluihin, potilaan tämän niin salliessa. Haluttiin tietää mitä pitää huomioida, mistä saa tukea, mihin kannattaa varautua, mikä on normaalia sairastuneen tilanteessa, mistä pitää huolestua, miten voi liikkua, sekä esimerkiksi miten arki saataisiin järjestymään ilman kunnollista tukiverkostoa pienine lapsineen. Liikkumisen ohjeisiin kaivattiin fysioterapeutteja niitä antamaan.

Niin ikään reilusti yli puolet vastaajista korosti, että ”tilanteen ajan tasalla pitäminen, tietoa mitä seuraavaksi tapahtuu ja mitä on odotettavissa” tarvitsevat kehittämistä, sillä näitä ei juuri henkilökunnalta saatu. Hoitopolkua tunnettiin huonosti, koska sitä ei ollut esitelty.

Lähes jokaisessa vastauksessa näyttäytyi se, että henkilökunnan suunnalta kaivataan keskusteluapua, ymmärtävää läsnäoloa ja empatiaa.

#### 5.4 Vapaan sanan vastaukset

Viimeisenä annettiin läheisille vapaa sana, mikäli mielessä oli vielä jotakin, joka vaivasi, tai halusi esimerkiksi antaa risuja ja/tai ruusuja. Mahdollista oli kertoa vaikka kehitysehdotuksen. Kymmenenteen kysymyskohtaan vastasi 40 % (n=10).

Vastauksissa mainittiin läheisten konkreettinen huomiointi: tervehtiminen, ja enemmän kuin pari sanaa haluttiin ammattihenkilökunnalta. Useassa vastauksessa toivottiin selkeää opastusta, mistä saada vertaistukea. Lisäksi ammattimaisen keskusteluavun järjestämisessä kaivattiin myös apuja.

Eräs vastaaja totesi jatkohoidon olevan ”suuri vitsi”. Jatkohoidosta moitteita antoi myös toinen vastaaja, joka koki hankalaksi itsenäisesti järjestettävät

kontrollikokeet sekä kardiologin harvat tapaamiset. Kontrollikäyntejä vastaaja toivoi useammin kuin vain silloin, jos tulee oireita. Negatiivisena sama vastaaja piti myös lääkärin soittoja koevastauksista, jotka kerrottiin liian nopeasti sen enempää niistä keskustelematta. Puhelinsoitot jättivät epävarman olon siitä, onko kaikki todellakin hyvin vai eikö ole.

*”Läheisille on järjestettävä vertaistukitapaamisia ja ammattimaista keskusteluapua.”*

*”Minulla oli traumaattinen alkuelvytys takana ja olisin kaivannut jonkinlaista tukea sen jälkeen.”*

*”Yhteinen ohjaushetki. Puolisoni ei hyväksynyt tilannetta henkisesti pitkään aikaan. Lääkehoidosta ja ruokavaliosta sekä elintavoista tietoa molemmille, ettei tarvitsisi tapella.”*

*”Joskus potilas on niin, ettei kaipaa apua, tai jääräpäisyyttään ei ota apua vastaan, mutta läheinen kaipaisi infoa ja kuulluksi tulemista, niin se että hekin [läheiset] saisivat avun.”*

## 6 Eettisyys ja luotettavuus

Etiikka on yksi osa filosofiaa ja se tutkii oikean ja väärän, hyvän ja pahan käsityksiä sekä moraalista toimintaa. Tutkiessa ihmisryhmiä, etiikan on oltava vahvasti läsnä kaikissa vaiheissa, aina aiheenvalinnasta tutkimustulosten julkaisuun ja vielä arkistointiin saakka. Näin tutkimus pystyy luomaan kestävää tietoa ja kohtelemaan tutkittavia ihmisiä hyvin. Suomalainen tiedeyhteisö, kuin myös tämä opinnäytetyö, on sitoutunut toimimaan ”hyvän tieteellisen käytännön” mukaan. Nämä ohjeet eivät kuitenkaan anna vastauksia kaikkiin mahdollisiin tilanteisiin. Eettisyys näkyy tutkimuksessa hyvin konkreettisesti, miten tutkittava kohdataan ja miten heidän tuloksensa ilmaistaan ja otetaan huomioon. (Kallinen & Kinnunen n.d.)

Tutkimuksessa käytettävä läheisten ryhmä oli määritelty kokemuserusteisesti, joten tulokset eivät aiheuttaneet ihmisille, ihmisryhmille, yhteisöille tai muille kohteille riskejä, vahinkoja tai haittoja. Tutkijat eivät käyttäneet asemaansa tai tuloksiaan vahingoittaakseen vähemmistöjä, alakulttuureja tai hankalassa asemassa olevia henkilöitä tai heidän läheisiä. Saadut tulokset tallennettiin niin, että niistä ei käynyt ilmi kerätyn tiedon lähdettä, paikkaa tai alkuperää. Vastaajien anonymiteetti säilyi koko tutkimuksen ajan ja tämä takasi tutkittaville ihmisarvoisen ja tasa-arvoisen kohtelun. Kysely toteutettiin Webropol -kyselysovelluksella, jonne pääsy oli vain kyselyn laatijoilla ja tämä varmistettiin salasanasuojauksella. Tiedot kerättiin nimettömästi, kysely hävitettiin tutkimuksen päätyttyä. Kysymykset olivat rakennettu niin, että ne eivät sisältäneet tunnistettavia yksityiskohtia hoitopolusta tai vastaajasta itsestään, jolloin vastauksia ei voi yhdistää luonnolliseen henkilöön. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2019). Vastausten väärin tulkitsemiseen liittyvä eettinen ongelma tiedostettiin ja vastauksien analysoinnissa pidettiin huolta, että tutkijoiden omat näkemykset eivät muuttaneet tulosta. Tutkijat eivät välttämättä olleet samaa mieltä vastaajien kanssa, mutta tämä ei vaikuttanut tulokseen väärin. (Luoto 2009.)

Ennen kyselyyn vastaamista julkaistiin kyselytiedote. Tiedotteessa käytiin läpi kyselyn tarkoitus, mitä tietoa kyselyllä tavoitellaan, miten tietoja tullaan hyödyntämään, kyselyn toimijat, heidän yhteystietonsa ja missä tutkimuksen tieto julkaistaan. Saatetekstiin oli laitettu yhden tutkijan yhteystiedot, joiden kautta oli mahdollista kysyä lisätietoja tutkimuksesta yksityisesti ja mahdollisesti anonymisti. Kyselyn alussa painotettiin vastaajille kyselyn vapaaehtoisuutta ja varmistettiin heidän ymmärtävän kyselyn tarkoitus, ehdot ja että he hyväksyvät ne. Tällä tutkimus kunnioitti henkilöiden ihmisarvoa ja itsemääräämisoikeutta. Aihe saattoi olla vastaajille haasteellinen, joten kysymyksillä pyrittiin olemaan tuottamatta stressiä tai vaikeita tunteita. Kyselyn pystyi jättämään kesken ja tällöin vastauksia ei tallennettu. Tällöin ei tarvinnut tehdä rajauksia yksilön sensitiivisyydestä ja kaikki vastaajat olivat kykeneviä osallistumaan kyselyyn (Karma 2014). Ihmisten yleinen vastausaktiivisuus on vähentynyt vuosien aikana, ja jotta kyselytutkimuksien luotettavuus ja mielekkyys pysyisi myös jatkossa, on tutkimuksessa nämä huomioitu kertomalla saatekirjeessä tutkimuksen hyödyt niin vastaajille kuin toimeksiantajalle. Kyselylomake myös pidettiin mahdollisimman lyhyenä ja tulokset julkaistaan vastaajien saataville. Näin työ ylläpitää tutkittavien halukkuutta vastata jatkossakin. (Luoto 2009.)

Kyselytutkimus on tehokas, helppo ja nopea tapa kerätä tietoa. Kyselylomakkeen hyödyt korostuvat kuitenkin, kun se on luotettava, osuva, toistettavissa, teknisesti järkevä ja selkeä. Tässä kyselyssä lomakkeen identifiointia ei tarvittu, koska kysely julkaistiin suljetussa Facebook-ryhmässä ja vastaukset kerättiin nimettömästi. Kyselyä ei testattu ennen sen julkaisemista, mutta kysymykset ja niiden asettelu pohdittiin yhdessä toimeksiantajan kanssa. Yhteistyöllä vähennettiin myös tiedonkeruun epätarkkuutta, joka voi syntyä viittaamalla vanhoihin luokitus- ja jäsentelytapoihin tai tuottamalla vain pinnallista tietoa hoitoalan nopean kehityksen takia. Tutkimuksessa selvitettiin mielipiteitä ja kokemuksia, on suunnittelulla ja toteutuksella iso vaikutus tuloksiin. (Luoto 2009.) Kyselytutkimuksessa käytettiin erityistä tarkkuutta kysymyksien asettelussa, jotta ne eivät johdatelleet vastaajia ja näin vääristäneet tutkimustuloksia (Karma 2014). Kysymykset pidettiin pitkälti suljettuina, jotta tekijät eivät vastausten tulkinnallaan vääristäneet tutkimusta.

Avoimet kysymykset lisäävät yleensä vastausaikaa ja voivat vähentää vastausinnokkuutta. Kysymykset pidettiin selkeinä, teknisesti yksinkertaisina, neutraaleina ja pyrittiin selittämään, ei johdattelemaan. Näin estettiin epäselvyys, vastauksien puuttuminen ja omien tulkintojen kirjoitus. Avoimet kysymykset voivat kuitenkin tuoda esiin asioita, joita kysyjä ei ole osannut ajatella etukäteen, joten tutkimukseen sisällytettiin myös avoimia kysymyksiä. Kysymykset eivät saa olla myöskään liian avoimia ja epätarkkoja, mutta tärkeitä asioita voi kysyä kahdella eri tavalla, esimerkiksi oireita vapaamuotoisesti ja myöhemmässä kysymyksessä valmiilla listalla. Kysymyksissä vältettiin hyppykäskyjä, kuten esimerkiksi, ”jos vastasit kysymykseen ei, siirry kysymykseen X”, koska tämä voi aiheuttaa tuloksissa tietojen puuttumista. (Luoto 2009.)

Kyselyn toteuttaminen tapahtui etäviestintälaitteita käyttämällä, koska netissä toimivat kyselyt ovat yleistymässä. Ne myös toimivat parhaiten, kun kyseessä oli valikoitu ja motivoitunut ryhmä. Lisäksi kyselylomakkeiden häviäminen ja palautus saadaan näin turvattua. (Luoto 2009.) Opinnäytetyössä noudatettiin ammattikorkeakoulujen opinnäytetöiden eettisiä ohjeita, sekä ”opiskelijan muistilistaa”. Tämä myös yhtenäisti työtä muiden ammattikorkeakoulujen opinnäytetyöprosessien kanssa, mikä nostaa työn laatua, lisää luotettavuutta, ennaltaehkäisee epärehellisyyttä ja edistää hyvää tieteellistä käytäntöä (Arene 2020). Tutkimus ei myöskään vaatinut rahoitusta keneltäkään. Edellä mainitut seikat ovat omiaan luomaan puolueettoman ja luotettavan tutkimuksen, joka oli hyvän tieteellisen käytännön mukainen, rehellinen, huolellinen ja tarkka. (TENK 2023.)

## 7 Pohdinta

Tämän opinnäytetyön tarkoitus oli selvittää äkilliseen sydäntapahtumaan sairastuneen potilaan läheisen kokemuksia hoitotyön aikana. Myös läheisten omat tunteet sekä tuen ja avun määrä heille ammattihenkilökunnalta haluttiin kyselytutkimuksella selvittää. Toimeksiantajat, Varsinais-Suomen Sydänpiiri ry sekä Tyks Sydänkeskus, olivat hyvin mukana kyselyä laadittaessa ja mietittäessä. Kysely toteutettiin sosiaalisessa mediassa, Sydänliiton vertaistukihenkilöiden ylläpitämässä vertaistukiryhmässä nimeltään ”Sydänsairastuneiden läheiset”.

### 7.1 Keskeiset tulokset

Äkillinen sydäntapahtuma on pysäyttävä asia lähes kenelle tahansa. Oireilua ei välttämättä ole ollut laisinkaan tapahtumaa ennen, jolloin huoli saattaa olla moninkertainen äkillisestä kohtauksesta sekä sairastuneella itsellään että läheisellä (THL 2020). Kyselyn tuloksista kävi ilmi, että erilaiset tunteet myllertävät läheisillä. Reagoinnit ovat hyvin yksilöllisiä. Pelkoa ja ahdistusta vastaajat tunsivat ylivoimaisesti eniten. Myös surua ja levottomuutta koettiin melko paljon. Huolimatta siitä, että aggressiota ei kyselyn mukaan tuntenut kukaan vastaajista tiedon sairastumisesta saadessaan, on muistettava tällaisten tilanteiden mahdollisuus. Ei ole tavatonta, että kiukku ja aggressiivisuus saattaa nostaa päätään, mikäli ihminen kokee tulleen esimerkiksi aliarvioituksi.

Ärsyyntymistä voi ilmetä niin potilaalla kuin läheisellä silloinkin, jos ammattihenkilökunta ei kuuntele tai huomioi heitä aidosti ja riittävästi. (Lyhty 2018.) Olisikin erittäin tärkeää, että hoitajaksolla ammattihenkilökunnan taholta tuleva läheisten huomiointi ja heidän tukemisensa on lämmintä vuorovaikutusta, rohkaisevaa, kiireetöntä ja aitoa läsnäoloa. (Abolhasani & Babaei 2020.)

Erilaiset tunteet vaikuttivat monella tapaa vastaajien elämiin. Muutamien läheisten huolitunteiden voimakkuus oli niin vahvaa, että osa joutui hakemaan sairauslomaa työstään tai kokevansa ulkopuolisen apua akuuttitilanteeseen.

Moni kärsi unettomuudesta, ruokahaluttomuudesta sekä keskittymiskyvyttömyydestä. Uni ja ravinto ovat kuitenkin ihmiselle elintärkeitä, ja jos unen saanti kärsii, seurauksena saattaa kehittyä masennus. Oravanpyörä voi olla valmis, jos ruoka ei maistu ja uni on katkonaista: syntyy väsymystä, stressi kasvaa eikä mielessä pyöri välttämättä muuta kuin sydänsairastunut. Jatkuva unenpuute huonosti nukuttuine öineen lisää masennusta, stressiä ja saattaa aiheuttaa häiritsevän nopeita sykkeitä aamuisin. (Mieli 2022.)

Vastauksista huomattiin useita yhteneväisyyksiä. Näitä olivat vastaajien odotukset kiireettömistä keskusteluista ammattihenkilökunnan kanssa, empaattinen läsnäolo, selkeä potilaan tilanteen selittäminen nykyisyydessään sekä sydänpotilaan hoitopolun esittelemisen. Usealla vastaajalla ei ollut esimerkiksi tietoa sydänpotilaan kuntoutuksesta, jolla olisi suuri merkitys potilaan tulevaisuutta ajatellen. Kuntoutuksesta saa tietoa ja ”työkaluja” muun muassa miten elintapoja muuttamalla terveellisemmäksi uudet sydäntapahtumat tulevat ehkäistyksi, kuinka jatkaa toimintakykyisenä työ- ja arkielämässä sekä kuinka hoitaa omaa mieltä ja elämänlaadun kohentamiseksi. (Sydänkuntoutus, Terveyskylä, Sydänsairauksien talo 2021.)

Myös vertaistuen järjestämiseen moni kaipasi apua. Kyselyssä nousi selkeästi halu keskustella samanlaista kokeneiden kanssa. Ihminen janoaa uutta tietoa sairaudesta, joka on vieras. Vertaistukiryhmässä tai -henkilön kanssa omasta kokemuksestaan puhuminen helpottaa läheisiä, ja toki juuri sairastunutta. He, jotka ovat saman sairauden jo kokeneet, pystyvät antamaan esimerkiksi vastaukset sellaisiin kysymyksiin, jotka eivät ole läheisen mielessä vielä käyneetkään. Läheisiä voi helpottaa tieto, kuinka tavallista sairastuneen elämä voikaan olla huolimatta sydäntapahtumasta. Lisäksi vertaistukiryhmissä tapaamista ihmisistä saattaa tulla elämänpituisia ystäviä. (Mitä on vertaistuki?, Terveyskylä, Vertaistalo 2023; Mitä vertaistuesta saa? Terveyskylä, Vertaistalo 2023.)

Kyselytutkimukseen tuli odotettua vähemmän vastauksia, mutta kuitenkin tarpeeksi vastausten analysointia varten. Alhaiseen vastausprosenttiin viimeiseen vapaasti vastattavaan ”kysymykseen” saattoi vaikuttaa se, että

avoimia kysymyksiä oli ollut edeltävästi jo neljä kappaletta ja vastaajat olivat saaneet purkaa mieltään näissä.

## 7.2 Johtopäätökset

Tulosten perusteella läheiset kaipaavat empatiaa, sympatiaa, ystävällisyyttä vaikeassa ja uudessa tilanteessa, kiireetöntä vuorovaikutusta, sekä perustietoja tapahtuneesta ja tulevasta. Perustiedoilla tarkoitettiin, että haluttiin itse sydänsairaudesta infoa, miten se syntyy ja etenee, miten sitä voi tulevaisuudessa välttää uusiutumasta, ja niin edelleen. Lisäksi haluttiin ajantasaista tietoa potilaan nykytilanteesta, iänmukaista huomioonottamista vierailuissa, informaatiota vertaistuista, sekä kaikkein tärkeimpänä nousi keskusteleminen.

Osa tuloksista oli tunnistettavissa työelämästä, josta toisella opinnäytetyöntekijällä oli omakohtaista kokemusta, ja tämän takia oli huomattu, kuinka tiedon ja tuen tarpeessa potilaan läheisetkin ovat. Kysymyksiä oli paljon, joihin ei valitettavasti aina kokeneemmatkaan ammattilaiset osanneet antaa vastauksia. Merkille pantavaa oli, että suurin osa läheisistä halusi nimenomaan keskustelua ammattihenkilökunnan kanssa. Tuohon joukkoon sisältyi niin fysio- ja ravitsemusterapeutit, lääkärit, hoitajat, sosiaalityöntekijät kuin sairaalapappikin. Läheisistä näki kiitollisuuden, jos heille antoi pienen hetken aikaa. Myös asioista selvää ottaminen ja vastausten antaminen läheisille toivat luottamusta heidän ja henkilökunnan välille.

Sydänsairastuneiden hoitaminen ja tukeminen on arvokasta työtä Sydänkeskuksessa. Valtakunnallisen hoitajapulan vuoksi lienee olevan kiirekin, mutta potilaiden ohella ei läheisiä tulisi olla huomioimatta. Vierailuaikoina läheisiin tulisi ottaa kontaktia ja antaa keskustelulle mahdollisuus. Yksikin juttutuokio saattaa riittää läheisen voimavarojen kasvattamiseen ja näin jaksettaisiin olla potilaan tukena.

### 7.3 Jatkotutkimusehdotukset

Jatkoehdotuksena voisi olla hyvä suorittaa vuoden päästä uusi kysely, samoine kysymyksineen. Kyselyn uudistaminenkin voisi tuoda uutta näkökulmaa, mikäli kysymyksiä muokattaisiin avoimimmiksi taikka lisäämällä monivalintoja. Myös läheisten kokemuksia saadusta vertaistuesta voisi kartoittaa, ja miten vertaistuki on auttanut, tai onko jokin ollut negatiivistakin. Olisi lisäksi mielenkiintoista tietää potilaan oma näkemys, kuinka hänen läheisensä on otettu huomioon hoitajaksoilla.

Kun uudet tulokset olisivat silloin verrattavissa nykyisiin, toimeksiantajat pystyisivät tällöin arvioida kehittämiään toimintoja ja niiden onnistuvuutta. Arvioinnin voisi tehdä moniammatillisessa yhteistyössä.

## Lähteet

Abolhasani, S. & Babaei, S. 2020. Family's Supportive Behaviors in the Care of the Patient Admitted to the Cardiac Care Unit: A Qualitative Study. Journal of Caring Sciences. Journal of Caring Sciences. 2020 Jun; 9(2): 80–86. Viitattu 24.1.2024 <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7322406/>

Aivojen rakenne ja toiminta Terveyskylä, Aivotalo 2022. Verkko-osoite: <https://www.terveyskyla.fi/aivotalo/aivosairaudet/aivojen-rakenne-ja-toiminta>  
Luettu: 19.10.2023

Akuutti eli äkillinen kipu Terveyskylä, Kivunhallintatalo 2017. Verkko-osoite: <https://www.terveyskyla.fi/kivunhallintatalo/perustietoa-kivusta/akuutti-eli-%C3%A4killinen-kipu> Luettu: 14.9.2023

Ammattikorkeakoulujen rehtorineuvosto 2020. Ammattikorkeakoulujen opinnäytetöiden eettiset suositukset, asiakirja. Viitattu 14.9.2023.  
<https://www.arene.fi/wp-content/uploads/Raportit/2020/AMMATTIKORKEAKOULUJEN%20OPINN%C3%84YTET%C3%96IDEN%20EETTISET%20SUOSITUKSET%202020.pdf? t=1578480382>

Atula, S. Aivohalvaus 2023 (Aivoinfarkti ja aivoverenvuoto).  
www.terveyskirjasto.fi. Lääkärikirja Duodecim. Kustannus Oy Duodecim. Viitattu 17.10.2023.

Aura M. 2008. Aikuispotilaiden läheisten kokemuksia hoitotyöntekijöiltä saadusta tuesta. Pro gradu -työ. Hoitotieteen laitos. Tampere: Tampereen yliopisto. Viitattu 14.1.2024.  
<https://trepo.tuni.fi/bitstream/handle/10024/80372/gradu03374.pdf?sequence=1&isAllo>

Erkkilä, P. Läheisten kokemukset sydämen vajaatoimintapotilaiden palveluketjun toimivuudesta. Opinnäytetyö. 2014. Viitattu 12.9.2023.  
<https://www.theseus.fi/handle/10024/86484>

Heikkilä, M. 2020. Äkkikuolema on usein ensimmäinen oire ikääntyneen naisen sepelvaltimotaudista. Suomen Lääketieteellinen Säätiö. Viitattu 24.1.2024.

<https://laaketieteensaatio.fi/akkikuolema-on-usein-ensimmainen-oire-ikaantyneen-naisen-sepelvaltimotaudista/>

Huupponen, R. & Strandberg, T. Miten auttaa potilasta sitoutumaan lääkehoitoonsa? Duodecim 2020;136(2):223–7. Viitattu 20.1.2024.

<https://www.duodecimlehti.fi/duo15345>

Kallinen, T. & Kinnunen, T. Etnografia. Teoksessa Jaana Vuori (toim.) Laadullisen tutkimuksen verkkokäsikirja. Tampere: Yhteiskuntatieteellinen tietoarkisto. Viitattu 10.12.2023.

<https://www.fsd.tuni.fi/fi/palvelut/menetelmaopetus> .

Karma R. 2014. ESITUTKINNASSA KÄYTETTY JOHDATTELU. Merkitys, ilmenemismuodot sekä keinot sen käytön estämiseksi ja havaitsemiseksi, Pro gradu –tutkielma. Helsinki: Helsingin yliopisto. Viitattu 26.1.2024.

<https://helda.helsinki.fi/server/api/core/bitstreams/435d1b90-c56d-4fa5-9434-fa425e89b2f3/content>

Kehittämiskeskus Opinkirjo n.d. Tutkimuksen tekemisen perusteet: Aineiston analysointi ja tulosten visualisointi. Viitattu: 28.1.2024.

<https://opinkirjo.fi/tutkimuksen-perusteet/aineiston-analysointi/>

Kettunen, R. Eteisvärinä (flimmeri) ja eteislepatus (flutteri).

www.terveyskirjasto.fi. Lääkärikirja Duodecim. Kustannus Oy Duodecim. Viitattu 17.10.2023.

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 1992/785 § 6. Annettu Helsingissä 17 päivänä elokuuta 1992. Viitattu 11.11.2023. Saatavilla:

<https://finlex.fi/fi/laki/alkup/1992/19920785>

Lamminpää, I. & Maijanen, J. 2015. Sisäisiä voimavaroja etsimässä - ryhmänohjauspaketti Mielenvireys ry:n vapaaehtoistyöntekijöille. Opinnäytetyö (AMK). Diakonia-ammattikorkeakoulu. Viitattu: 14.9.2023.

<https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/91623/Lamminpaa%20Ida%20ja%20Maijanen%20Jemina.pdf?sequence=1>

Luoto M. 2009. Kyselytutkimuksen suunnittelu. Duodecim 2009; 125(15):1647–1653. Viitattu 14.9.2023. <https://www.duodecimlehti.fi/duo98221>

Lyhty, M. 2018. Miten kohdata aggressiivinen ihminen? Super-lehti 8/2018. Viitattu 3.2.2024. [https://www.superlehti.fi/wp-content/uploads/sites/13/2018/07/super\\_8\\_2018.pdf](https://www.superlehti.fi/wp-content/uploads/sites/13/2018/07/super_8_2018.pdf)

Lääketieteen sanasto: *akuutti*. Terveyskirjasto, Duodecim 2016. Viitattu 18.10.2023. <https://www.terveyskirjasto.fi/ltt00094/akuutti?q=akuutti>

Mieli 2022. Istunto 3: Tietoa trauman aiheuttamista reaktioista ja selviytymiskeinoista. Viitattu 3.2.2024. <https://mieli.fi/vahvista-mielenterveyttasi/harjoitukset/selma-oma-apuohjelma/istunto-3/>

Mieli 2021. Tunteet suuntaavat ajatuksia ja toimintaa. Viitattu 14.9.2023. <https://mieli.fi/vahvista-mielenterveyttasi/tunteet-ja-tunnetaidot/tunteet-suuntaavat-ajatuksia-ja-toimintaa/>

Mikkola & Tikkanen. Estrogeeni ja sydän- ja verisuonisairaudet. Duodecim 2003; 119(22):2191–2197. Viitattu 18.10.2023. <https://www.duodecimlehti.fi/duo93915>

Minilex 2023. Lähiomaisen määritelmä potilaslaissa. Viitattu 11.11.2023. <https://www.minilex.fi/a/l%C3%A4hiomaisen-m%C3%A4%C3%A4ritelm%C3%A4-potilaslaissa>

Mitä on pitkäaikainen eli krooninen kipu? Terveystalo, Kivunhallintatalo 2019. Viitattu 14.9.2023. <https://www.terveyskyla.fi/kivunhallintatalo/pitk%C3%A4aikainen-kipu/mit%C3%A4-on-pitk%C3%A4aikainen-eli-krooninen-kipu>

Määrällinen analyysi 2021. Jyväskylän yliopisto. Koppa.jyu.fi. Viitattu 28.1.2024. <https://koppa.jyu.fi/avoimet/hum/menetelmapolkuja/menetelmapolku/aineiston-analyysimenetelmat/maarallinen-analyysi>

Näpäri, L. 2017. Haastattelun lajityypit. Viitattu 10.10.2023.

<https://spoken.fi/haastattelun-lajityypit/>

Oppariapu – Apua opinnäytetyön kirjoittamiseen: *Haastattelut*. Teoksesta: Ojasalo, Moilanen, Ritalahti: Kehittämistyön menetelmät – Uudenlaista osaamista liiketoimintaan. Pro Sanoma, 2015. Viitattu 22.10.2023.

<https://oppariapu.wordpress.com/metelmat/haastattelut/>

Puhti 2023. Sydän- ja verisuonitaudit ovat suomalaisten kansantauteja. Viitattu 28.9.2023. <https://www.puhti.fi/tietopaketti/sydan-ja-verisuonitaudit>

Rajat on, 2015. Tutkijan ABC. Viitattu 1.2.2024

<https://rajatontatiedekasvatusta.wordpress.com/tutkijan-abc/>

Räsänen, I. 2023. Läheisen merkitys kuntoutumisprosessissa. Opinnäytetyö (AMK). Sairaanhoidaja (AMK). Hämeen ammattikorkeakoulu. Viitattu 15.10.2023.

[https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/796688/R%c3%a4s%c3%a4nen\\_lia.pdf?sequence=2&isAllowed=y](https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/796688/R%c3%a4s%c3%a4nen_lia.pdf?sequence=2&isAllowed=y)

Saaranen-Kauppinen, A. & Puusniekka, A. 2006. KvaliMOTV - Menetelmäopetuksen tietovaranto [verkkajulkaisu]. Tampere:

Yhteiskuntatieteellinen tietovarasto [ylläpitäjä ja tuottaja]. Viitattu 17.12.2023

<https://www.fsd.tuni.fi/metelmaopetus/>

Sairastumisen herättämät tunteet Terveyskylä, Aivotalo 2021. Viitattu:

14.9.2023. [https://www.terveyskyla.fi/aivotalo/apua-](https://www.terveyskyla.fi/aivotalo/apua-kriisiin/el%C3%A4m%C3%A4%C3%A4-kriisiss%C3%A4/sairastumisen-her%C3%A4tt%C3%A4m%C3%A4t-tunteet)

[kriisiin/el%C3%A4m%C3%A4%C3%A4-kriisiss%C3%A4/sairastumisen-her%C3%A4tt%C3%A4m%C3%A4t-tunteet](https://www.terveyskyla.fi/aivotalo/apua-kriisiin/el%C3%A4m%C3%A4%C3%A4-kriisiss%C3%A4/sairastumisen-her%C3%A4tt%C3%A4m%C3%A4t-tunteet)

Salmi, A. 2018. Puolison äkillinen sairastuminen. Väestöliitto. Verkkoartikkeli.

Viitattu 14.9.2023. Saatavilla: <https://www.hyvakysymys.fi/artikkeli/puolison-akillinen-sairastuminen/>

Sydänkuntoutus Terveyskylä, Sydänsairauksien talo 2021. Viitattu: 29.1.2024.

<https://www.terveyskyla.fi/sydansairaudet/omahoito/syd%C3%A4nkuntoutus>

Thl 2020, Sydän ja verisuonitaudit. Viitattu 28.9.2023.

<https://thl.fi/fi/web/kansantaudit/sydan-ja-verisuonitaudit>

Tilastollisesti kuvaava analyysi 2021. Jyväskylän yliopisto. Koppa.jyu.fi. Viitattu 24.1.2024.

<https://koppa.jyu.fi/avoimet/hum/menetelmapolkuja/menetelmapolku/aineiston-analyysimenetelmat/tilastollisesti-kuvaava-analyysi>

Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2019. Ihmiseen kohdistuvan tutkimuksen eettiset periaatteet ja ihmistieteiden eettinen ennakoarviointi Suomessa.

Viitattu 23.9.2023. [https://tenk.fi/sites/default/files/2021-01/Ihmistieteiden\\_eettisen\\_ennakoarvioinnin\\_ohje\\_2020.pdf](https://tenk.fi/sites/default/files/2021-01/Ihmistieteiden_eettisen_ennakoarvioinnin_ohje_2020.pdf)

## Liite 1. Saatekirje

Hei Sydänsairastuneiden läheiset ympäri Suomen,

Opiskelemme sairaanhoitajan tutkintoon Turun ammattikorkeakoulussa ja teemme nyt opinnäytetyötä yhteistyössä Tyks Sydänkeskuksen ja Varsinais-Suomen Sydänpiiri ry:n kanssa. Opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää sydänsairastuneen läheisten kokemuksia hoitotyön aikana. Tavoitteena on ymmärtää laajemmin läheisten kokemuksia ja tukea heitä sairastuneen rinnalla.

Opinnäytetyötä varten toteutetaan sydänsairastuneiden läheisille kysely, johon toivomme teidän osallistuvan. Osallistumiseen pääsee alla olevan linkin kautta. Kysely on vapaaehtoinen ja täysin luottamuksellinen. Siinä ei kerätä henkilön tunnistetietoja, joten vastaajan tiedot eivät paljastu tutkimuksessa. Kyselyn voi keskeyttää siten, että jättää sen lähettämättä. Kiitos paljon jo etukäteen osallistumisestanne!

Halutessaan lisätietoja voi kysellä sähköpostin kautta  
henna.tauren@edu.turkuamk.fi

Alexi Säynäslahti & Henna Taurén

## Liite 2. Tutkimustiedote



Tiedote tutkimuksesta

Päiväys 9.10.2023

### TIEDOTE TUTKIMUKSESTA

#### LÄHEISTEN KOKEMUKSIA POTILAAN SAIRASTUESSA AKUUTTIIN SYDÄNTAPAHTUMAAN

**1. Pyyntö osallistua tutkimukseen**

Teitä pyydetään mukaan tutkimukseen, jossa tutkitaan, kuinka hyvin potilaan läheisiä otetaan huomioon ja miten he saavat tukea osakseen osastoilla, kun heidän läheisensä ovat sairastuneet erilaisiin akuutteihin sydäntapahtumiin. Tutkimuksessa kerätään myös läheisten kokemuksia hoitojakson aikana.

**2. Vapaaehtoisuus**

Tutkimukseen osallistuminen on täysin vapaaehtoista.

Osallistuminen tutkimukseen katsotaan suostumukseksi tutkimuksessa kysyttyjen tietojen tutkimuskäyttöön. Voitte myös keskeyttää tutkimuksen koska tahansa syytä ilmoittamatta.

**3. Tutkimuksen tarkoitus**

Tämän tutkimuksen tarkoituksena on selvittää, miten toimeksiantajat voivat parantaa ja kehittää toimintaansa potilaiden läheisten suhteen: molemmille tuki ja huomiointi ovat tärkeitä, mutta läheiset on otettu usein vähemmän huomioon. Syynä voi olla hoitohenkilökunnan kiire tai tietämättömyys, mitä läheiset kaipaisivat tuekseen.

**4. Tutkimuksen toteuttajat**

Toteuttajina sekä analysoijina toimivat sairaanhoitajaopiskelijat Aleksi Säynäslahti ja Henna Taurén. Toimeksiantajina ovat Tyks Sydänkeskus sekä Varsinais-Suomen Sydänpiiri ry. Tutkimus ei vaadi rahoitusta.

**5. Tutkimusmenetelmät ja toimenpiteet**

Tutkimuksen tarkoitus on olla esillä Sydänpiiri ry:n Facebook-sivulla kaksi viikkoa. Tutkimuksen tekijät ovat esittäneet toiveen, että kysely saataisiin mahdollisimman pian julkaistuksi. Kun vastausaika on päättynyt, kaikki vastaukset luetaan ja analysoidaan kvantitatiivisella otteella ja lopuksi tehdään yhteenveto.

**6. Kustannukset ja niiden korvaaminen osallistujalle**

Tutkimukseen osallistuminen ei maksa teille mitään. Osallistumisesta ei myöskään makseta erillistä korvausta.

**7. Tutkittavien vakuutusturva**

Ei koske internet-kyselyä.

**8. Tutkimustuloksista tiedottaminen**

Tutkimustulokset on kokonaisuudessaan luettavissa opinnäytetyöstä, jonka tutkimuksen toteuttajat valmistavat helmi-maaliskuun 2024 aikana. Opinnäytetyö julkaistaan Theseus-tietokannassa avoimesti tuona aikana.

Kyselyyn vastaajia ei ole mahdollista tunnistaa kyselytutkimuksesta.

**9. Tutkimuksen päätyminen**

Kyselyyn vastaaja voi keskeyttää tutkimuskyselyn milloin tahansa eikä siihen mennessä kertyneitä vastauksia tallenneta.

Kyselyyn vastaaja näkee sen edetessä prosentuaalisesti, paljonko kyselyä on jäljellä. Palkki löytyy kahdeksannen kysymyksen jälkeen.

**10. Lisätiedot**

Pyydämme teitä tarvittaessa esittämään kyselytutkimukseen liittyviä kysymyksiä opinnäytetyötä tekeväälle tutkijalle ja/tai opinnäytetyön ohjaajalle, joiden yhteystiedot ovat alla.

**11. Tutkijoiden yhteystiedot**

Tutkija, opinnäytetyötekijä  
Nimi: Aleksu Säynäslauti

Tutkija, opinnäytetyötekijä  
Nimi: Henna Taurén

## Liite 3. Tutkimuskysely

### Läheisen sairastuessa akuuttiin sydäntapahtumaan - miten huomioidaan tukijoukot?

Pakolliset kysymykset merkitty tähdellä (\*)

**1. Vastaaminen kyselyyn katsotaan suostumukseksi osallistua tutkimukseen. Vastaukset tallennetaan nimettömänä Webropoliin aineiston käsittelyn ajaksi.**

**\***

Annan suostumukseni vastausten tallentamiseen.

#### 2. Onko läheisesi sinulle

puoliso

lapsi

sisarus

vanhempi

isovanhempi

muu, mikä? \_\_\_\_\_

En halua kertoa.

#### 3. Ikäsi?

\_\_\_\_\_

En halua kertoa.

**4. Mistä maakunnasta olet? Kysymys ei ole pakollinen.**

## Suomen maakunnat



Asun...

---

**4. Kun sait tietää läheisesi sairastumisesta, mitkä olivat päällimmäisiä tunteitasi? Voit valita useampia ja kertoa itse.**

- Suru
- Ahdistus
- Levottomuus
- Pelko
- Ilo
- Itkuisuus
- Vihaisuus





---

---

---

---

---

3000 merkkiä jäljellä

**9. Millaista apua ja tukea olisit kaivannut hoitohenkilökunnalta?**

---

---

---

---

3000 merkkiä jäljellä

**10. Haluatko vielä kertoa jotakin?**

---

---

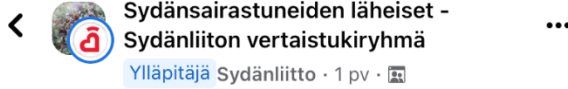
---

---

---

Paljon kiitoksia vastauksistanne!

## Liite 4. Ilmoitus Sydänsairastuneiden läheiset —ryhmään opinnäytetyön kyselytutkimuksesta



Osallistuisitko tärkeään läheisten kokemuksi ja tuen tarvetta selvittävän opinnäytetyön tekoon? Osallistuminen onnistuu helposti vastaamalla kyselyyn, johon pääset tästä linkistä: <https://link.webpolsurveys.com/S/5C6D1BFD83A53EE9> Alta voit lukea lisää asiasta, opiskelijat ovat Turusta ja tätä tehdään yhteistyössä mm. TYKS Sydänkeskuksen kanssa. Vastata voi kuitenkin mistä päin Suomea vaan. Lämmin kiitos jo etukäteen!

*Hei Sydänsairastuneiden läheiset ympäri Suomen,*

*Opiskelemme sairaanhoitajan tutkintoon Turun ammattikorkeakoulussa ja teemme nyt opinnäytetyötä yhteistyössä Tyks Sydänkeskuksen ja Varsinais-Suomen Sydänpiiri ry:n kanssa. Opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää sydänsairastuneen läheisten kokemuksia hoitotyön aikana. Tavoitteena on ymmärtää laajemmin läheisten kokemuksia ja tukea heitä sairastuneen rinnalla.*

*Opinnäytetyötä varten toteutetaan sydänsairastuneiden läheisille kysely, johon toivomme teidän osallistuvan. Osallistumiseen pääsee yllä olevan linkin kautta. Kysely on vapaaehtoinen ja täysin luottamuksellinen. Siinä ei kerätä henkilön tunnistetietoja, joten vastaajan tiedot eivät paljastu tutkimuksessa. Kyselyn voi keskeyttää siten, että jättää sen lähettämättä. Kiitos paljon jo etukäteen osallistumisestanne!*

*Halutessaan lisätietoja voi kysellä sähköpostin kautta [henna.vepsalainen@edu.turkuamk.fi](mailto:henna.vepsalainen@edu.turkuamk.fi)*

*Aleksi Säynäslahti & Henna Vepsäläinen*