



TEHOHOITOPOTILAAN LÄHEIS- TEN KOKEMUKSIA KOHTAAMI- SESTAAN HOITOHENKILÖKUN- NAN KANSSA TEHO-OSASTOLLA

Helka Tervas

Opinnäytetyö
Toukokuu 2015
Ylempi AMK-tutkinto
Kliinisen asiantuntijan kou-
lutusohjelma

TIIVISTELMÄ

Tampereen ammattikorkeakoulu
Sosiaali- ja terveystieteiden ylempi ammattikorkeakoulututkinto
Kliinisen asiantuntijan koulutusohjelma

HELKA TERVAS:

Tehohoitopotilaan läheisten kokemuksia kohtaamisestaan hoitohenkilökunnan kanssa teho-osastolla

Opinnäytetyö 56 sivua, joista liitteitä 9 sivua
Toukokuu 2015

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on kuvata läheisten kokemuksia kohtaamisestaan hoitohenkilökunnan kanssa teho-osastolla. Tutkimuksessa kuvataan, kuinka hoitohenkilökunta kohtaa läheiset sekä miten läheiset toivoisivat, että heidät kohdattaisiin teho-osastolla. Tutkimuskysymys tässä opinnäytetyössä on: ”Millaisena tehohoitopotilaan läheiset kokevat kohtaamisen hoitohenkilökunnan kanssa teho-osastolla?”

Opinnäytetyön tavoitteena on tuottaa teho-osaston henkilökunnalle tietoa, jonka avulla he voivat kehittää omaa toimintaansa ja sitä kautta koko tehohoidon laatua läheisen hyvinvoinnin turvaamiseksi.

Opinnäytetyön tutkimusmenetelmä oli kvalitatiivinen, ja tutkimusaineisto kerättiin teemahaastatteluilla sekä vapaamuotoisilla esseekirjoituksilla. Haastateltavat sekä esseekirjoitukset saatiin sosiaalisessa mediassa jaetun ilmoituksen kautta. Haastattelut suoritettiin sekä essee saatiin keväällä 2014. Kaikki osallistujat olivat tehohoitopotilaiden läheisiä. Nuorin vastaaja oli 24-vuotias ja vanhin 50-vuotias. Lyhimmillään tehohoitoajasta oli kulunut kolme kuukautta ja pisimmillään 25 vuotta. Aineisto muodostui kahdeksasta läheisen haastattelusta sekä seitsemästä vapaamuotoisesta esseekirjoituksesta. Aineisto analysoitiin teoriapohjaisella sisällönanalyysillä.

Tutkimustulokset jakaantuivat kolmeen kategoriaan. *Tiedollisessa tuessa* korostui saadun tiedon asianmukaisuus, riittävä ja ymmärrettävästi saatu tieto, tiedon siirtyminen hoitohenkilökunnalta toiselle, tiedon saanti tulevaisuuden näkymistä sekä, mikäli tehohoitojaksoon oli voitu valmistautua, niin tällöin saatu etukäteistieto. *Emotionaalisessa tuessa* korostui hoitohenkilökunnan empatiakyky, läheisten huomioon ottaminen, hoitohenkilökunnan ammattitaito sekä kriisi- ja keskusteluavun tarjoaminen. *Teho-osaston fyysisissä tiloissa ja hoitoympäristössä* korostui mahdollisuus olla potilaan vierellä, läheisten aula, hoitoympäristö, vierailuajat, tilan rauhoittaminen sekä valokuva. Tehohoitopotilaan läheisen hyvinvointi on tärkeää, myös potilaan hyvinvoinnille.

Tehohoitopotilaan läheiset ovat pääsääntöisesti tyytyväisiä kohtaamiseensa hoitohenkilökunnan kanssa teho-osastolla. Joitakin poikkeuksia on, joihin hoitohenkilökunnan on syytä kiinnittää huomiota. Jatkossa voisi tutkia hoitohenkilökunnan koulutustarpeita tehohoitopotilaan läheisten kohtaamiseen sekä läheisten tuen tarpeita kotioloissa.

Asiasanat: teho-osasto, tehohoito, läheinen, tuki

ABSTRACT

Tampereen ammattikorkeakoulu
Tampere University of Applied Sciences
Master`s degree
Master`s Degree Programme in Clinical Nursing Expertise

HELKA TERVAS:

Intensive care patient`s close relatives` experiences with the nursing staff in the ICU

Bachelor's thesis 56 pages, appendices 9 pages

May 2015

The purpose of this study is to describe the experiences of close relatives` experiences with the nursing staff in the ICU. The goal is to describe how close relatives experience an intensive care unit, as well as how they are hoping to be encountered in the intensive care unit. The research question of this thesis is how do the intensive care patient`s close relatives experience the nursing staff and other facilities in the ICU.

The aim of the thesis is to provide intensive care units medical staff some information which allows them to develop their own activities and the quality of the entire intensive care to protect the relatives` well-being.

Research method of this study was qualitative and the research material was collected by theme interview and essay writing. The interviews and the written essays were received via shared messaging in the social network. The interviews were conducted and the essays were received in the spring 2014. All the participants were intensive care patients close relatives. The youngest respondent was 24 years old and the oldest 50 years old. The shortest time between the study and the intensive care period was three months and the longest time was 25 years. All together there were eight interviews and seven essay writings conducted.

The results were divided into three larger categories. *In the access to information* was emphasized the propriety, adequacy and the intelligibility of the received information, the transfer of the information to another nursing staff, access to information about prospects as well as the upfront information if it had been possible to prepare to the active treatment period. *In the emotional support* the emphasized areas were the empathy from the nursing staff, taking into account of the close ones, skilled nursing staff, as well as supporting the relatives during the crisis with psychological help. *In the ICU physical spaces and management of environment*, the opportunity to be beside the patient, the lounge area for the relatives, the nursing environment, visiting hours, sedated state, as well as photography were important for the respondents. Intensive care patients close relatives well-being is important, for the patient too. The data was analyzed by using theory content analysis.

Intensive care patient close relatives are mainly content to their experiences with the nursing staff in the ICU. There are some issues where nursing staff should pay attention. In the future could study where does the nursing staff need education.

Key words: intensive care unit, intensive care, close relatives, support

SISÄLLYS

1	JOHDANTO.....	6
2	TUTKIMUKSEN TARKOITUS, TEHTÄVÄT JA TAVOITTEET	7
3	TUTKIMUKSEN TEOREETTISET LÄHTÖKOHDAT	8
	3.1 Lähtökohdat	8
	3.2 Keskeiset käsitteet.....	10
	3.2.1 Teho-osasto ja tehohoito	10
	3.2.2 Tuen antaminen läheiselle.....	11
	3.2.3 Hoitohenkilökunnan pätevyys ja toivon antaminen.....	12
4	METODOLOGISET LÄHTÖKOHDAT JA TUTKIMUKSEN TOTEUTUS	14
	4.1 Laadullinen tutkimus tutkimusmenetelmänä	14
	4.2 Kohderyhmä.....	14
	4.3 Haastattelu tiedonkeruumenetelmänä	15
	4.4 Kirjalliset aineistot tiedonkeruumenetelmänä	17
	4.5 Sisällön analyysimenetelmä.....	17
5	TULOKSET	21
	5.1 Vastaajien taustatiedot	21
	5.1.1 Haastateltavien taustatiedot.....	21
	5.1.2 Kirjallisten esseiden kirjoittajien taustatiedot	21
	5.1.3 Sukulaisuussuhde sekä teho-osasto.....	21
	5.2 Hoitohenkilökunnalta saatu tiedollinen tuki	23
	5.2.1 Asianmukainen tieto.....	23
	5.2.2 Ymmärrettävä ja riittävä tiedon saanti	24
	5.2.3 Tiedon siirtyminen eteenpäin.....	25
	5.2.4 Tieto tulevaisuudesta.....	26
	5.2.5 Etukäteistieto.....	27
	5.3 Hoitohenkilökunnalta saatu emotionaalinen tuki.....	28
	5.3.1 Hoitohenkilökunnan empatiakyky	28
	5.3.2 Läheisten huomioiminen.....	29
	5.3.3 Hoitohenkilökunnan ammattitaito.....	30
	5.3.4 Kriisi- ja keskusteluapu.....	32
	5.4 Teho-osaston fyysiset tilat ja hoitoympäristö	33
	5.4.1 Mahdollisuus olla potilaan vierellä	33
	5.4.2 Läheisten aula.....	35
	5.4.3 Tehohoitoympäristö	35
	5.4.4 Vierailuajat.....	36
	5.4.5 Tilan rauhoittaminen	36

5.4.6 Valokuva	36
6 POHDINTA.....	38
6.1 Tutkimuksen eettiset periaatteet	38
6.2 Tutkimuksen luotettavuus	39
6.3 Tulosten tarkastelu	40
6.4 Johtopäätökset ja jatkotutkimusehdotukset	43
LÄHTEET.....	45
LIITTEET	48
Liite 1. Sosiaalisessa mediassa jaettu ilmoitus	48
Liite 2. Kirjallisuuskatsaukseen valitut alkuperäistutkimukset	49
Liite 3. Kirjallisuuskatsauksen sisäänotto ja -hylkäämiskriteerit	53
Liite 4. Tiedonhaku eri tietokannoista sekä otsikon ja tiivistelmän perusteella valitut alkuperäistutkimukset	54
Liite 5. Näytönasteen määrittely.....	55
Liite 6. Alkuperäistutkimusten laadunarviointilomake	56

1 JOHDANTO

Teho-osastolla hoidetaan potilaita, joilla on jokin henkeä uhkaava yhden tai useamman elimen toimintahäiriö (Pirkanmaan sairaanhoitopiiri 2014). Kun potilas joutuu teho-osastolle, vaikuttaa se koko perheeseen, ei ainoastaan potilaaseen. Tilanne on monesti äkillinen ja yllättävä, ja se voi saada aikaa kaaoksen perheen sisällä, muissa perheenjäsenissä. Toisinaan teho-osastohoitoon on voitu valmistautua, mikäli tämä hoitajakso on etukäteen tiedossa, esimerkiksi joiden suurten leikkausten jälkeen. Kuitenkin tilanne on perheessä ainutkertainen ja pelottavakin kokemus.

Onkin tärkeää kiinnittää huomiota potilaan lisäksi myös läheisiin ja heidän hyvinvointiinsa. Läheisillä on suuri rooli potilaan paranemisprosessissa, joten heidän jaksamisensa on myös tärkeää. Potilaan joutuminen teho-osastolle saattaa olla läheisille suuri kriisi ja hätätilanne. Tällaiseen tilanteeseen ei ole monesti voitu millään lailla varautua. Huoli potilaan tilanteesta on suuri, eikä alkuvaiheessa voida välttämättä edes tietää, selviääkö potilas enää sairaalasta kotiin.

Läheiset tarvitsevat tietoa ja tukea joutuessaan tehopotilaan läheisiksi. Oma mielenkiintoni tehohoitoa ja tehohoitopotilaan läheisiä kohtaan toimi tämän opinnäytetyön pohjana. Tässä opinnäytetyössäni halusin paneutua siihen, miten omaiset toivoisivat että heidät kohdattaisiin teho-osaston hoitohenkilökunnan toimesta tehohoitojakson aikana. Tulosten pohjalta hoitohenkilökunta, joka tässä opinnäytetyössä tarkoittaa sairaanhoitajia, perushoitajia sekä lääkäreitä, voi saada tietoa siitä, miten läheiset toivoisivat että heidät kohdattaisiin teho-osastolla. Hoitohenkilökunta voi tämän opinnäytetyön perusteella kiinnittää huomiota omaan toimintaansa, kehittää tehohoitotyön laatua ja tällä tavoin lisätä omaisten hyvinvointia, kenties heidän elämänsä vaikeimmalla hetkellä. Tällöin läheisten omat voimavarat lisääntyisivät ja heillä olisi paremmat mahdollisuudet selvitä elämässä eteenpäin.

2 TUTKIMUKSEN TARKOITUS, TEHTÄVÄT JA TAVOITTEET

Tämän tutkimuksen tarkoituksena on kuvata tehohoitopotilaan läheisten kokemuksia kohtaamisestaan hoitohenkilökunnan kanssa heidän läheisensä joutuessa teho-osastolle. Tarkoituksena on selvittää, miten läheiset kokevat että heidät kohdataan teho-osastolla sekä, miten he toivoisivat hoitohenkilökunnan kohtaavan heidät.

Millaisena tehohoitopotilaan läheiset kokevat kohtaamisen hoitohenkilökunnan kanssa teho-osastolla?

Tutkimuksen tavoitteena on tuottaa tietoa, jonka perusteella henkilökunta voi kehittää sekä omaa toimintaansa että koko tehohoidon laatua. Tavoitteena on tuottaa tietoa teho-osaston henkilökunnalle, jotta heillä olisi paremmat edellytykset kiinnittää huomiota myös potilaan läheisten tarpeisiin sekä toimia kunkin tarpeiden mukaan. Tällä tavoin hoitohenkilökunta voi edistää läheisten mahdollisuutta selvitä potilaan tehohoitojaksosta, niin hyvin kuin on mahdollista. Tavoitteena on läheisten hyvinvoinnin lisääminen kenties yhdessä elämän vaikeimmista tilanteista.

3 TUTKIMUKSEN TEOREETTISET LÄHTÖKOHDAT

3.1 Lähtökohdat

Kun olosuhteet ovat turvalliset, niin moni ihminen elää harhakuvitelmassa, että järkyttävät tapahtumat eivät kosketa heitä. Kuitenkin jokainen ihminen joutuu elämässään vaikeisiin ja haavoittaviin tilanteisiin. Erilaisia muutoksia ihmisen elämässä tapahtuu väistämättä. Kun jotain järkyttävää tapahtuu, sekä oma että läheisen haavoittuvuus tulee hetkessä tiedostetuksi. Elämän epävarmuus näyttäytyy esimerkiksi erilaisina odottamattomina tapahtumina. Epävarmuustekijät tulevat esille muun muassa voimakkaina kriiseinä, joita voi olla esimerkiksi läheisen sairastuminen tai kuolema. Kriisi on äkillinen muutos ihmisen elämässä. Kriisiä voi pitää ihmisen tapana reagoida näihin äkillisiin tilanteisiin, menetykseen tai uhkaan siitä, että voi menettää jotain tärkeää. Äkilliset kriisit muuttavat elämää, ja monesti puhutaankin ajasta ennen ja jälkeen kriisitapahtuman. (Heiskanen, Salonen & Sassi 2006, 35; Nurmi 2006, 36; Ruishalme & Saaristo 2007, 11; Salli, Kantanen, Kämäräinen, Parviainen, Valoaho, Yli-Pirilä 2009, 11,16; Mäki-salo-Ropponen 2012, 191.)

Tehohoitoon joutuminen kriittisen sairauden vuoksi on kriisi potilaalle, mutta se on sitä myös potilaan läheisille. Sairastuminen ja vammautuminen ovat kriisejä koko perheelle. Tulevaisuus on epävarma ja tiedontarve on jatkuvaa. Perhe tarvitsee tietoa ja tukea. Perheen on selvittävä arjesta, joka muuttuu sen vuoksi, että yksi perheenjäsen on sairastunut. Tällöin koko perheen tukeminen on tärkeää. Läheisilläkin on tarpeita ja odotuksia tehohoitoon liittyen. Kun perheenjäsen sairastuu vakavasti, joutuvat kaikki muut perheenjäsenet etsimään uudenlaisia emotionaalisia sopeutumiskeinoja itsestään. Kohdattavana on koko tunnekokemusten kirjo. Perhettä kalvaa suuri epätietoisuus tilanteesta, sairaudesta ja sen etenemisestä. Varmuutta paranemisesta ja ennusteesta ei ole vielä saatu. Toivo paranemisesta ja pelko sairauden aiheuttamista muutoksista potilaan ja perheen elämään on koko ajan mielessä. (Blomster, Mäkelä, Ritmala-Castren, Säämänen & Varjus 2001, 59; Heiskanen ym. 2006, 37; Hänninen & Pajunen 2006, 131; Kiiltomäki & Muma 2007, 59; Casarini, Gorayeb & Filho 2009, 217;)

Kriisin alkuvaiheessa on tärkeää luoda kriisin kokeneelle henkilölle turvallisuuden tunne. Hoitajan tulee rauhoittaa tilanne ja selvittää läheiselle, mitä on tapahtunut. Kunkin yksilölliset tavat reagoida kriisitilanteeseen tulee tunnistaa. Kriisin aiheuttamat tunnereaktiot voivat olla voimakkaita. Reagointitavat voivat vaihdella paniikista lamaantumiseen. Tunteiden kirjolle tilan antaminen eli tunteiden ilmaisu ja niistä puhuminen auttavat kriisissä olevaa ihmistä. Hoitajan antamien ohjeiden selkeys ja äänenpaino luovat turvaa. Ohjeet ja tiedotteet, joita läheisen tulisi muistaa, on hyvä antaa kirjallisena. (Kiiltomäki & Muma 2007, 16; Pohjolan-Pirhonen, Poutiainen & Samulin 2007, 17; Ruishalme & Saaristo 2007, 67.)

Yleensä läheinen saapuu teho-osastolle juuri silloin, kun hoitohenkilökunta on vastaanottamassa potilasta. Tämä vie hoitohenkilökunnalta runsaasti aikaa potilaan kanssa, kun potilasta tutkitaan ja asetetaan tarvittavia hoito- ja seurantalaitteita. Tämä tilanne on kuitenkin myös läheisen ja hoitohenkilökunnan välinen ensikohtaaminen ja tällöin hoitohenkilökunnalla on vähiten aikaa läheiselle. Ensikohtaamisella hoitavan henkilön ja läheisen yhteistyössä on merkitystä siinä suhteessa, kokeeko läheinen hoidon positiivisena vai negatiivisena. Jos läheinen kokee ensikohtaamisen negatiivisena, sitä on hyvin vaikea enää muuttaa positiiviseksi potilaan hoitojakson aikana. Mikäli ensikohtaaminen koetaan positiivisena, auttaa se läheistä tulemaan osaksi potilaan hoitoa sekä lievittää läheisen pelkoa ja jännitystä. Tämä vaikuttaa myös läheisen hyvinvointiin kotioloissa, kun heidän ei tarvitse purkaa pahaa oloaan muihin perheenjäseniinsä. (Potinkara 2004, 53 -54.) Karlssonin, Tisellin, Engströmin ja Andershedin (2011, 15.) mukaan hoitohenkilökunnan pitäisi olla valmistautunut kohtaamaan ahdistunut läheinen ja hoitohenkilökunnalla tulisi olla riittävästi aikaa tavata läheisiä. Olisi myös aiheellista ottaa selville, mitä läheiset tuntevat ja mitä he odottavat. Läheisen tyytyväisyys hoitoon riippuu paljon siitä, mikä on hoitohenkilökunnan pätevyys ja kuinka hoitohenkilökunta kohtaa sekä potilaan että läheiset tehohoidon aikana. (Karlsson ym. 2011, 15.) Lääkärit koetaan monesti autoritäärisiksi sekä vaikeasti lähestyttäväksi, kun taas sairaanhoitaja koetaan helposti lähestyttäväksi sekä läheiseksi (Potinkara 2004, 55).

Kriittisesti sairaan potilaan läheinen voi kokea ahdistuneisuutta ja masentuneisuutta sekä postraumaattisen stressin oireita potilaan joutuessa teho-osastolle. Perheenjäsenelle tulee kertoa potilaan tilanteesta kokonaisvaltaisesti. Mikäli läheiselle ei kerrota potilaan tilanteesta, saattaa se vaikeuttaa läheisen selviytymistä potilaan kriittisestä sairaudesta. (Davidson 2010, 28 -29.) Läheiset kokevat, että he eivät aina saa tietoa läheisestään,

sillä lääkärit eivät välttämättä ehdi tai eivät ole halukkaita keskustelemaan potilaan tilanteesta läheisten kanssa. Mikäli tietoa ei saada, aiheuttaa se läheisessä hätäntymistä, kun potilaan voinnista ja hoidosta ei kerrota tarpeeksi. (Yang 2005, 83.)

Läheisen menettämisen pelko sekä potilaan kärsimyksissä myötäeläminen on raskasta potilaan läheisille. Kriittisesti sairaan potilaan läheisen kokemukset saattavat olla paljon suuremmat, kuin itse potilaan. Tehohoidon menetelmien tuntemattomuus sekä niiden pelottavuus voivat saada potilaan tilanteen näyttämään jopa todellista pahemmalta. Asianmukainen, perusteellinen, totuudenmukainen ja kiireetön tiedon jakaminen sekä keskustelut läheisten kanssa kuuluvat hoitohenkilökunnan keskeisiin eettisiin velvollisuuksiin. (Tehohoidon eettiset ohjeet 2007, 4.)

3.2 Keskeiset käsitteet

3.2.1 Teho-osasto ja tehohoito

Tehohoitona pidetään vakavasti sairaiden potilaiden hoitoa, jossa potilaan elintoimintoja valvotaan ja tarpeen mukaan ylläpidetään erikoislaittein. Teho-osastolla hoidettavilla potilailla on henkeä uhkaava, äkillinen ja tilapäinen yhden tai useamman elimen toimintahäiriö. Tehohoidossa hoidetaan potilaita, jotka ovat joutuneet sinne yllättäen. Teho-osastoilla hoidetaan kuitenkin myös potilaita, joiden tehohoito on ennalta suunniteltua. Tämän kaltaista ennalta suunniteltua tehohoitoa on esimerkiksi suurten leikkausten jälkeinen tehohoito. Tehohoidon tehtävänä on huolehtia kriittisesti sairaan potilaan korkealaatuisesta tehohoidosta, jonka tavoitteena on terveyden ja toimintakyvyn palauttaminen, sekä laadukkaiden elinvuosien turvaaminen akuutin sairauden jälkeen. Tehohoidolla pyritään turvaamaan tärkeimmät elintoiminnot sekä estämään lisävaurioiden synty. (Blomster ym. 2001, 57 -58; Tehohoidon eettiset ohjeet 2007, 3; Pirkanmaan sairaanhoitopiiri 2014.) Tehohoitotyö on myös potilaan ja hänen läheistensä tukemista läpi kokemuksen, jonka sairaus aiheuttaa ja joka voi heikentää potilaan terveyttä vielä pitkään teho-osastolta poistumisen jälkeen. Tehohoitotyössä oleellista on tilanteiden nopea muuttuminen sekä toisaalta myös se, että käännettä parempaan voidaan joutua odottamaan pitkäänkin. Tämä kuluttaa voimavaroja potilaan läheisiltä. (Ritmala-Castren, M. 2005.)

3.2.2 Tuen antaminen läheiselle

Tiedollinen tuki on tärkeää potilaan läheiselle. Koposen, Mattilan ja Häggman-Laitilan (2007, 7.) mukaan läheisten tiedon tarpeet korostuvat. Läheisille on tärkeää, että tehohoidon alkuvaiheessa saadaan oikeanlaista tietoa potilaan tilanteesta sekä hoidon odotetusta lopputuloksesta ja ennusteesta. Tiedon tulisi olla myös mahdollisimman monipuolista (Verhaegen ym. 2005, 501 ; Koponen ym. 2007,7; Kutash & Northrop 2007, 386.) Läheiselle on tärkeää, että hän saa keskustella potilaan tilanteesta päivittäin sekä lääkärin että hoitajan kanssa (Koponen ym. 2007, 9). Karlssonin ym. (2011, 13.) mukaan läheisille on hyvin tärkeää, että teho-osastolle voi soittaa milloin vain, oli sitten yö tai päivä.

On hyvin tärkeää keskustella rakentavasti läheisen kanssa. Keskustelu voi olla tiedonvaihtoa puolin ja toisin. Keskustelussa voidaan ottaa esiin myös potilaan tilanne ennen sairastumista. Tiedon antamisessa korostuu avoimuus. Avoin tiedonanto tuo läheiselle tunteen, että kaikki kerrotaan ja mitään ei salata. Tehohoidon alkuvaiheessa tiedon tulee olla selkeää ja yksinkertaista, jotta läheinen osaa käsitellä saamansa tiedon. Tiedon saaminen auttaa läheistä ymmärtämään potilaan kokonaistilanteen. (Potinkara 2004, 75 - 76.) Läheiset haluavat saada myös konkreettisia ohjeita siitä, kuinka he voivat osallistua potilaan hoitoon sekä siitä, miten teho-osastolla tulisi käyttäytyä (Koponen ym. 2007, 7).

Teho-osasto on tekninen ympäristö, joten on tärkeä kertoa läheiselle potilaan ympärillä olevista laitteista sekä siitä, että potilaan ulkonäkö saattaa olla muuttunut. Läheiset eivät kuitenkaan koe teknistä ympäristöä negatiivisena, vaan kokevat sen lämpimänä ja turvallisena. He ymmärtävät, että erilaiset laitteet ovat auttamassa potilasta. (Potinkara 2004, 53.)

Myös *emotionaaliseen tukeen* tulee kiinnittää huomiota. Tehohoito järkyttää läheisen päivittäistä elämää. Se on erittäin stressaavaa ja voi aiheuttaa syömis- sekä nukkumisvaikeuksia sekä ärtyneisyyttä. Potilaan vointi vaikuttaa paljon läheisen päiväohjelmaan ja tämä edellyttää läheiseltä jatkuvaa potilaan tilanteen ja voinnin tarkkailua. (Koponen ym. 2007, 7.) Läheiset toivovat saavansa hoitohenkilökunnalta tukea ja lohdutusta. He haluavat saada rohkaisua puhua ja ilmaista tunteensa. Hoitohenkilökunnan tulisi koettaa rauhoitella läheisiä. (Potinkara 2004, 57; Yang 2007, 84.) Läheiset pitävät tärkeänä, että

he saavat puhua myös omista tunteistaan hoitohenkilökunnan kanssa ja, että he saavat hyväksynnän tunteilleen. Kuitenkaan kaikki läheiset eivät puhu tunteistaan hoitohenkilökunnalle, mikä saattaa vaikeuttaa läheisen selviytymistä tilanteesta. Heidän keinonsa selvitä on tunteiden toistuva läpikäyminen ja negatiiviset tunteet, kuten levottomuus ja aggressiivisuus. Läheiset haluavat mahdollisuuden kokea lähimmäisen rakkautta sekä saada tukea, joka näin ollen vahvistaa emotionaalisia voimavaroja. (Koponen ym.2007, 7.)

Läheinen kokee hoitavan henkilökunnan huolenpidon tärkeäksi omalle jaksamiselleen. Kun potilas on kriittisessä ja raskaassa tilanteessa, niin hoitohenkilökunnan huolenpito potilaan läheisistä tuntuu tärkeältä. Kun läheinen saa tukea ja huolenpitoa, se auttaa myös potilasta, sillä silloin läheinen jaksaa antaa niitä myös potilaalle. Hoitohenkilökunta voi osoittaa välittämistä myös niin, että katsoo läheisen olevan rauhallinen ennen kotiinlähtöä ja varmistaa, että läheinen pääsee turvassa kotimatalle. (Potinkara 2004, 71.)

Läheiset kokevat turvallisuuden tunnetta lisäävänä tekijänä sen, että hoitaja on koko ajan potilaan vierellä. Myös teho-osaston ilmapiirillä on vaikutusta läheisen turvallisuuden tunteen kokemiseen. Läheiset kokevat että teho-osastolla ilmapiiri on rauhallinen, lämmin ja mukava. Tilanne on uusi läheiselle ja tällöin kokemus turvallisesta ilmapiiristä on tärkeää. Se on myös kokemusta siitä, että potilas on turvassa ja hyvässä hoidossa. (Potinkara 2004, 61.)

Läheisten selviämiseen vaikuttaa suuresti myös *sosiaalisen tuen saaminen*. Siihen liittyy henkilökohtaisesta elämäntilanteesta puhuminen joko perheenjäsenen, ystävän tai sosiaalityöntekijän kanssa. (Koponen ym.2007, 9.) Omaiset toivovat saavansa tukea myös taloudellisten asioiden sekä perheen ongelmien ratkaisuun. (Yang 2005,85.)

3.2.3 Hoitohenkilökunnan pätevyys ja toivon antaminen

Läheiset kokevat luottamusta siihen, että potilaat saavat mahdollisimman hyvää hoitoa teho-osastolla. Läheisten mielestä on turvallista luottaa siihen, että hoitohenkilökunta on potilasta varten ja he ovat läsnä. He toivovat vakuuttelua siitä, että potilas saa parhaan mahdollisen hoidon sekä että hoito on niin miellyttävää, kuin se niissä olosuhteissa on

mahdollista. (Verhaege ym. 2005, 501; Kutash & Northrop 2007, 386; Karlsson ym. 2011,13.)

Tärkeintä kriittisesti sairaan potilaan läheiselle on, että potilas on etusijalla. Potilasta tulee kohdella ihmisenä. Hoitohenkilökunnan toiminnasta välittyy potilashoidon arvot ja asenteet. Potilaan inhimillinen kohtelu ja hänen hoitamisensa pitäminen hoitohenkilökunnan keskeisenä tehtävänä toiminnassaan, osoittaa läheisen mielestä hyvää ammattitaitoa. (Potinkara 2004, 60.)

Hoitohenkilökunnan tulee olla myötätuntoista ja hienotunteista. On elintärkeää, että läheisiä vakuutellaan ja toivoa pidetään yllä. Hoitohenkilökunnan tulee osoittaa läheistä kohtaan välittävää käytöstä. Omaiset tarttuvat pieneenkin toivonjyvään, joka heille annetaan kerrottaessa potilaan tilanteesta. (Yang 2005, 83; Kutash & Northrop 2007, 387.) Turhautumista koetaan, kun lääkärit ovat niin puolustautuvia, eivätkä anna juurikaan mitään toiveikkaita ennusteita potilaan tilanteesta. Läheiset kokevat, että lääkärit puhuvat sellaista kieltä, jota he eivät ymmärrä, liian vaikeita sanoja. (Yang 2005, 83.) Toivon ylläpitäminen koetaan tärkeänä myös potilaiden kohdalla, joiden hoito päättyy kuolemaan (Koponen ym. 2007, 9.)

Aina on toivoa ja sitä ei tulisi koskaan läheiseltä viedä pois. Kuitenkin turhan toivon ylläpitäminen on väärin ja saattaa johtaa siihen, että läheisellä on epärealistisia käsityksiä potilaan ennusteesta. Hoitajan tulisi kannustaa läheistä elämään päivän kerrallaan, kunnes varmuus potilaan ennusteesta tiedetään. (Potinkara 2004, 73.)

4 METODOLOGISET LÄHTÖKOHDAT JA TUTKIMUKSEN TOTEUTUS

4.1 Laadullinen tutkimus tutkimusmenetelmänä

Laadullisen tutkimuksen tarkoituksena ei ole pyrkiä yleistyksiin, vaan tarkoituksena on ilmiön kuvaaminen ja ilmiön syvälinen ymmärtäminen. Laadullisessa tutkimuksessa käytetään sanoja määrällisen tutkimuksen lukujen sijaan. Tarkoituksena on kuvata ilmiötä, ymmärtää sitä sekä antaa ilmiölle mielekäs tulkinta. Pyrkimyksenä laadullisessa tutkimuksessa on ilmiön syvälinen ymmärtäminen. Laadullisessa tutkimuksessa ollaan kiinnostuneita asioiden merkityksistä, siitä kuinka ihmiset kokevat ja näkevät reaali-maailman. Tutkijan ja tutkittavan välille syntyy suora kontakti, kun tutkija haastattelee tutkittavan. Tutkimus on kuvailevaa, tutkija on kiinnostunut merkityksistä ja ilmiön ymmärtämisestä. (Kananen 2008, 24 -25.)

Laadullisessa tutkimuksessa aineistonkeruun väline on inhimillinen eli tutkija itse. Tällöin voidaan ajatella, että aineistoon liittyvät näkökulmat sekä tulkinnat muotoutuvat vähitellen tutkijan ajatuksissa. Tämän vuoksi laadullisen tutkimuksen eri elementit kehittyvät joustavasti tutkimuksen edetessä. Nämä elementit limittyvät toisiinsa ja kehittyvät tutkimuksen edetessä. (Aaltola & Valli 2001, 68.)

4.2 Kohderyhmä

Laadullisessa tutkimuksessa ei ole tarkoitus yleistää, joten vastaamattomuutta ei pidetä ongelmana. Kuitenkin, jos aineisto jää kovin niukaksi, voi ongelmana olla se, kertooko tutkimus mitään tutkittavasta aiheesta. Tärkeää kuitenkin on, että tutkittavilla on kokemusta asiasta, jota tutkitaan, jolloin tiedonantajien valinnan ei tule olla satunnaista, vaan harkittua ja tarkoitukseensa sopivaa. Laadullisessa tutkimuksessa ei ole olemassa tietynlaista sääntöä aineiston määrästä. Tutkimuksia voidaan tehdä yhdelläkin havaintoyksiköllä. Määrän kriteerinä voidaan käyttää saturaatiota. Tutkimusaineistoa voidaan katsoa olevan riittävästi, kun uutta tietoa ei enää saada. (Kananen 2008, 34 -35; Tuomi & Sarajärvi 2009, 74, 85-86.)

Laadullisessa tutkimuksessa tutkittavien tulisi tietää tutkittavasta ilmiöstä mahdollisimman paljon. Tavoitteena on siis saada haastateltavia, joilta tietoa saadaan kaikkein eniten. (Kananen 2008, 37.)

Tässä tutkimuksessa kohderyhmänä olivat tehohoidossa olleiden potilaiden läheiset. Jokaisella läheisellä on omakohtaisia kokemuksia yhteistyön sujumisesta hoitohenkilökunnan kanssa. Yhtäkin kokemusta voidaan pitää tärkeänä, sillä jokainen ihminen kokee asioita eri tavoin. Ilmoitus opinnäytetyöstä jaettiin sosiaalisessa mediassa, Facebookissa. Ilmoitusta oli jaettu edelleen 139 kertaa. Tutkittavat vastasivat tähän ilmoitukseen joko sosiaalisessa mediassa yksityisviestein tai sähköpostilla.

Tässä tutkimuksessa oli tarkoitus keskittyä ylipäätään Suomen teho-osastoilla olleiden potilaiden läheisten kokemuksiin, joten tutkija ei kiinnittänyt huomiota siihen, miltä teho-osastolta kenenkin haastateltavan tai esseen kirjoittajan kokemus oli peräisin. Tässä tutkimuksessa on myös käsitelty, niin lasten kuin aikuistenkin läheisten kokemuksia, eikä niitä ole raportissa erotettu toisistaan, vaan kaikki tulokset on raportoitu yhdessä.

4.3 Haastattelu tiedonkeruumenetelmänä

Haastattelua voidaan pitää eräänlaisena tiedonsaannin perusmenetelmänä, joka sopii moneen tilanteeseen. Sitä kannattaa käyttää aina, kun haastattelu on mielekäs tapa saada tietoa. Kun haluaa tietää, mitä ihminen ajattelee, kannattaa kysyä sitä häneltä itseltään. Laadullisessa tutkimuksessa haastateltaviksi valitaan sellaiset henkilöt, joilta saadaan tutkimuksen kannalta parasta tietoa. Haastateltavat voidaan valita asiantuntijoista tai asiantuntijamaisista. Haastattelun etuna voidaan pitää ennen kaikkea joustavuutta. Haastattelun tekijällä on mahdollisuus esittää kysymys uudelleen, selventää sanamuotoja, oikaista väärinkäsityksiä, sekä käydä keskustelua haastateltavan kanssa. Joustavuutta haastattelulle tekee myös se, että tutkija voi esittää kysymyksiä haluamassaan järjestyksessä. Tärkeintä haastattelussa on saada mahdollisimman paljon tietoa halutusta asiasta. Perusteltua on antaa aihe haastateltavalle jo etukäteen. Haastatteluluvasta sovittaessa henkilökohtaisesti, haastateltavat harvoin kieltävät haastattelunsa käytön tutkimuksessa. Tätä voi pitää myös yhtenä haastattelun etuna. (Kananen 2008, 73 -74; Metsämuuronen 2008, 39-40; Tuomi & Sarajärvi 2009, 72-74.)

Haastattelutapoja on monia. Teemahaastattelua voidaan käyttää sellaisissa tilanteissa, jossa tutkimuksen kohteena on intiimi tai arka aihe. Teemahaastattelussa edetään tietynlaisen ennalta valittujen keskeisten teemojen mukaan. Voidaan myös käyttää teemoihin liittyviä tarkentavia kysymyksiä. Tarkoituksena on, että kaikkia ilmiöön liittyviä osaluokkia sivutaan. Teemahaastattelussa pyritään löytämään merkityksellisiä vastauksia tutkimuksen tarkoituksen ja tehtävien mukaan. Teemat perustuvat jo aiheesta ennalta tiedettyihin asioihin. Haastattelu etenee tilanteen ja jokaisen haastateltavan mukaan. (Hirsjärvi & Hurme 2011, 48; Kananen 2008, 74 -74; Metsämuuronen 2008, 41. Tuomi & Sarajärvi 2009, 75.)

Teemoina tässä tutkimuksessa oli tiedollinen tuki, emotionaalinen tuki, hoitohenkilökunnan pätevyys sekä yhteistyö. Teemat muodostuivat toukokuussa 2013 tehdyn kirjallisuuskatsauksen tuloksista, jotka tutkija koki tärkeinä tätä tutkimusta silmällä pitäen. (Liite 2.) Kirjallisuuskatsaus suoritettiin tietokannoista Cinahl, Cochrane, Pubmed, Medica, Melinda, Arto ja Aleksa ja hakusanoina käytettiin tehohoito/teho-osasto/Intensive care unit AND tuki/support AND perhe/family. Lisäksi jokaisesta teemasta oli tarkentavia kysymyksiä. Haastattelut etenivät omalla painollaan ja tutkija kysyi tarvittaessa haastateltavilta lisäkysymyksiä, mikäli koki tarkentavat kysymykset tarpeelliseksi mahdollisimman hyvän haastattelutuloksen saamiseksi. Haastattelun edetessä tutkija kysyi myös tarkentavia kysymyksiä ennalta suunnitellusta poiketen, halutessaan lisätietoa haastateltavan esiintuomista asioista.

Laadullisen tutkimuksen aineistonkeruussa voi käyttää apuna äänen tallennusta. Tällainen tekninen ratkaisu lisää tulosten luotettavuutta, sillä se mahdollistaa haastatteluun palaamisen, jolloin tulkintaa voi tarkistaa ja syventää. Nauhoituksiin voi palata aina tarvittaessa uudelleen. Nauhoittamista voidaan käyttää, mikäli haastateltava on siihen suostunut. Kuitenkaan nauhoituksesta ei kannata tehdä haastateltavalle merkittävää valintatapahtumaa, vaan alkutilanteessa haastattelijan kannattaa toimia ikään kuin nauhurin käyttö olisi selviö. (Hirsjärvi & Hurme 2011, 93; Kananen 2008, 79.)

Tässä tutkimuksessa haastattelut suoritettiin pääosin puhelinhaastatteluina. Haastatteluaineisto koostuu kahdeksasta haastattelusta. Haastatteluiden pituus vaihteli puolesta tunnista kahteen tuntiin. Tutkija sopi etukäteen haastateltavien kanssa haastattelun ajankohdasta ja soitti sovittuna aikana haastateltaville. Kaksi haastattelua tehtiin niin, että sekä

haastateltava että haastattelija olivat samassa tilassa. Jokaiselta haastateltavalta kysyttiin lupa haastattelun nauhoittamiseen ja kaikilta siihen saatiin lupa.

4.4 Kirjalliset aineistot tiedonkeruumenetelmänä

Kaikenlaista kirjallista aineistoa kuvataan dokumenteiksi. Yksityisiksi dokumenteiksi voidaan luokitella kirjeet ja muistiot, kuten myös esseet. Kirjallisia aineistoja voidaan käyttää sellaisenaan tutkimusaineistona, sekä niillä voidaan täydentää haastatteluja. Yksityisiä dokumentteja käytettäessä oletetaan, että kirjoittaja kykenee ilmaisemaan itseään kirjallisesti. (Kananen 2008, 81; Tuomi & Sarajärvi 2009, 84.)

Tässä tutkimuksessa aineistoa kerättiin myös vapaamuotoisista esseekirjoituksista. Teho-osastolla olleiden potilaiden läheiset kirjoittivat kokemuksistaan sähköpostilla sekä sosiaalisessa mediassa yksityisviestinä. Varsinaisia teema-aiheita ei esseekirjoitelmiiin annettu, vaan jokainen kirjoitti vapaamuotoisesti omista kokemuksistaan. Yhden esseekirjoittajan tutkija myös haastatteli, halutessaan lisätietoa jo esseemuodossa tulleet kokemuksista. Tätä esseetä ei ole laskettu mukaan kirjalliseksi aineistoksi, vaan se käsiteltiin haastatteluaineiston kanssa yhtenäisenä kokonaisuutena. Esseekirjoituksia käytettiin haastattelujen rinnalla tuomaan lisätietoa läheisten kokemuksista sekä täydentämään haastatteluissa esiin tullutta aineistoa. Kirjoitetuista esseistä tuli esiin myös seikkoja, joita haastatteluista ei käynyt ilmi. Kirjallinen aineisto muodostui seitsemästä esseekirjoituksesta.

4.5 Sisällön analyysimenetelmä

Litterointi tarkoittaa sitä, että äänitallenteet puretaan kirjalliseen muotoon. Haastatteluaineisto kirjoitetaan tekstiksi mahdollisimman tarkasti. Usein riittää se, että huomioidaan lauseen ydin tiivistetyssä muodossa, eikä tuoda esiin haastattelun koko vastausta. Sanatarkasti kuvauksia voi käyttää sellaisenaan sitaattina lopullisessa raportissa. (Kananen 2008, 80.)

Laadullisessa tutkimuksessa analyysi ei ole viimeinen vaihe, vaan analyysiä tehdään koko ajan tiedonkeruun aikana. Täysin strukturoimattoman aineiston analysoimiseen sopii hyvin sisällön analyysi. Tämä analyysi voidaan suorittaa esimerkiksi teoriapohjaisesti eli deduktiivisesti. Tässä analyysimuodossa on mahdollista muodostaa analyysirunko, joka voi olla varsin väljäkin. Teorialähtöisessä sisällön analyysissä sekä teoria että aikaisemmat tutkimukset ohjaavat käsitteiden ja luokitusten määrittelyä. Aineistosta voidaan muodostaa erilaisia luokituksia ja kategorioita, jolloin noudatetaan aineistolähtöisen eli induktiivisen analyysin periaatteita. Aineistoa voidaan pelkistää litteroimalla tai koodaamalla olennaiset ilmaukset, jotka vastaavat tutkimuskysymyksiin. Ryhmitteilyssä koodatut alkuperäisilmaisut käydään läpi ja etsitään samankaltaisuuksia sekä eroavaisuuksia kuvaavia käsitteitä. Käsitteet, jotka tarkoittavat samaa asiaa, yhdistellään luokiksi ja nimetään ne. Näin aineisto tiivistyy, sillä yksittäiset käsitteet ovat sisällytetty yleisimpiin käsitteisiin. Teoreettisten käsitteiden luomisessa erotetaan tutkimuksen kannalta olennainen tieto, ja tämän valikoidun tiedon perusteella muodostetaan teoreettisia käsitteitä. Deduktiivisessa sisällön analyysissä analyysirungon ulkopuolelle jääneistä asioista voidaan muodostaa uusia luokkia jälleen induktiivisen sisällönanalyysin periaatteita noudattaen. (Vilka 2005, 140; Kananen 2008, 24; Tuomi & Sarajärvi 2009, 103, 108 -111, 117.)

Tässä tutkimuksessa aineiston analyysi aloitettiin kuuntelemalla haastatteluaineisto useampaan kertaan, jonka jälkeen se litteroitiin. Litterointi suoritettiin sanasta sanaan niiden asioiden osalta, kuin tämän tutkimuksen kannalta oli aiheellista. Haastatteluaineistossa oli jonkin verran myös asiaan kuulumatonta keskustelua, joten nämä keskustelut jätettiin litteroinnista pois. Litteroinnin suoritti tutkija itse ja se tehtiin melko pian haastatteluiden jälkeen. Aineistoa analysoitiin sitä mukaan kuin sitä kertyi, jotta jo koossa olevaan aineistoa voitiin hyödyntää jälkimmäisissä haastatteluissa. Haastatteluissa nousi esiin asioita, joiden tutkija koki olevan oleellisia tämän tutkimuksen kannalta, joten aineiston analyysin aloittaminen ennen haastattelujen loppuun saattamista oli varsin hyödyllistä.

Haastatteluaineisto sekä esseekirjoitusaineisto analysoitiin sisällönanalyysillä. Sisällön analyysi tehtiin teorialähtöisellä analyysillä. Tutkija kävi useaan kertaan aineistoa läpi, luki raakamateriaalia useampaa kertaan, jotta mitään oleellista ei jäisi pois. Tutkija alleviivasi aineistosta eri väreillä samaa asiaa kuvaavia ilmauksia. Aineistosta esiin nous-

seet kokemukset kirjoitettiin taulukkoon ja samankaltaisia asioita yhdistettiin. Alkuperäisilmaisuista luotiin pelkistettyjä ilmaisuja. Samankaltaiset pelkistetyt ilmaisut kerättiin vielä yhteen ja näin muodostui pelkistettyjen ilmausten yhdistäminen.

Aineistosta pyrittiin löytämään teoriapohjaan perustuvia asioita, jotka ryhmiteltiin edellä ilmaistulla tavalla. Tutkimuksessa tuli kuitenkin ilmi muitakin asioita, jotka tutkija katsoi olevan oleellista tämän tutkimuksen kannalta, jotta kaikki mahdollinen saataisiin tutkimuksesta irti.

TAULUKKO 1. Esimerkki alkuperäisilmausujen muuttaminen pelkistetyiksi ilmaisuiksi

Alkuperäisilmaus	Pelkistetty ilmaus	Pelkistettyjen ilmausten yhdistäminen
”Hetimit kun ollaan tossa tilanteessa, että on omahoitaja, joka on niin kannustava ja osaa mennä toisten saappaisiin. Tuli semmonen olo, että niitä oikeesti kiinnostaa ja ne oikeesti pystyy ajatteleen, millasta täällä kotona on olla ja jännittää...”	Kannustava omahoitaja Kiinnostunut läheisestä	Empatiakyky
”Erityisesti jäi mieleen hoitaja, joka saattoi minut ovelle ja lähtiessä hän halasi minua ja kertoi asioiden järjestyvän...”	Hoitaja halasi minua ...kertoi asioiden järjestyvän...	Empatiakyky

Pelkistettyjen ilmausujen yhdistämisiä luettiin useaan kertaan läpi. Tutkija käytti tähän runsaasti aikaa ja jäseni asioita mielessään, jotta kaikki asiat saataisiin varmasti yhdistettyä mahdollisimman järkevästi. Tämän jälkeen pelkistettyjen ilmausujen yhdistämisistä etsittiin samankaltaisia ilmaisuja niin, että saatiin alakategorioita. Alakategorioista

etsittiin jälleen samankaltaisia kategorioita, joita yhdistämällä saatiin lopulta luotua yläkategorioita. Tämä vaihe on yhden yläkategorian mukaan kuvattu esimerkkinä taulukossa 2. Yläkategorioista muodostettiin tämän tutkimuksen tulosrunko, jonka mukaan tutkimustulokset on raportoitu.

TAULUKKO 2. Esimerkki yläkategorioiden luomisesta

Pelkistetty ilmaus	Alakategoria	Yläkategoria
Tiedon saaminen	Tiedon saaminen hoitohenkilökunnalta	Hoitohenkilökunnalta saatu tiedollinen tuki
Ohjeiden erilaisuus		
Tieto tulevaisuudesta		
Lääkäriltä saatu tieto		

5 TULOKSET

5.1 Vastaajien taustatiedot

5.1.1 Haastateltavien taustatiedot

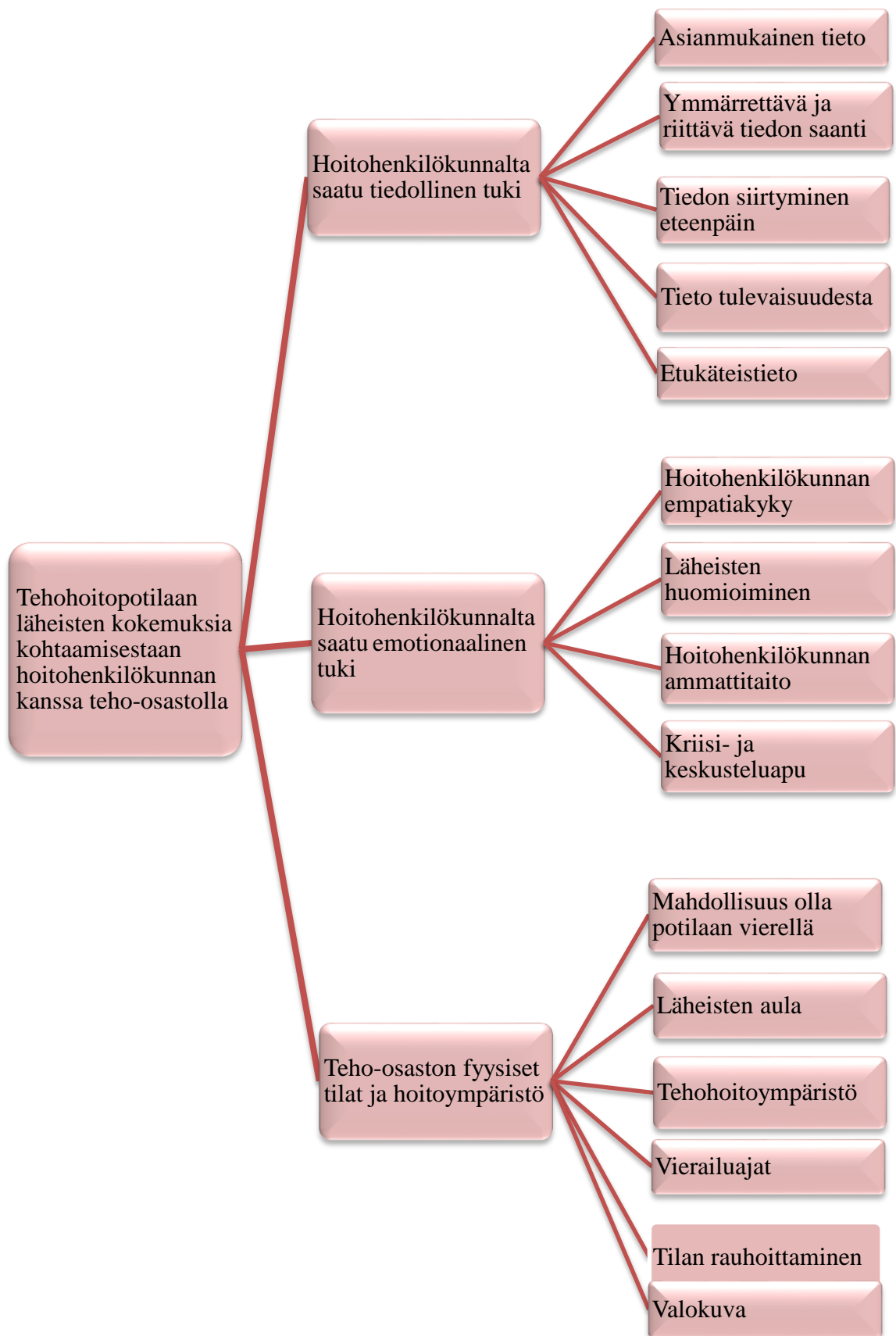
Tässä tutkimuksessa tutkimusjoukko koostui teho-osastolla olleiden potilaiden läheisistä. Haastatteluja tehtiin kaikkiaan kahdeksan. Haastatteluun osallistuneista vastaajista seitsemän oli naisia ja yksi mies. Vastaajien ikähaarukka oli välillä 27 -50 vuotta. Läheisenä teho-osastolla olosta oli pisimmillään kulunut viisitoista vuotta ja lyhimmillään kahdeksan kuukautta.

5.1.2 Kirjallisten esseiden kirjoittajien taustatiedot

Vapaamuotoisen esseen kirjoitti seitsemän tehohoitopotilaan läheistä. Kirjallisia esseitä kirjoittaneista kaikki seitsemän oli naisia. Ikähaarukka heillä oli 24- 40 vuotta. Aikaa läheisenä olosta teho-osastolla oli pisimmillään kulunut 25 vuotta ja lyhimmillään 3 kuukautta.

5.1.3 Sukulaisuussuhde sekä teho-osasto

Kaikki tiedonantajat olivat lähisukulaisia teho-osastoilla olleille potilaille. Osa tiedonantajista kertoi, millä Suomen teho-osastolla heidän läheisensä on ollut. Kaikki tiedonantajat eivät kuitenkaan maininnut potilasta hoitanutta tahoa.



KUVIO 1. Tehohoitopotilaan läheisten kokemuksia kohtaamisestaan hoitohenkilökunnan kanssa teho-osastolla

5.2 Hoitohenkilökunnalta saatu tiedollinen tuki

5.2.1 Asianmukainen tieto

Hyvin tärkeäksi koettiin, että hoitohenkilökunnalta saatu tieto on asianmukaista, ajankohtaista sekä totuudenmukaista. Läheisille on tärkeää tietää, mikä on potilaan sen hetkinen tilanne ja mitä seuraavaksi tulee tapahtumaan, mikäli sen kaltaista tietoa on mahdollista antaa. Yhtenä turvallisuutta lisäävänä tekijänä koettiin, että vaikka tilanne on kuinka kriittinen tahansa, niin asiat kerrotaan totuudenmukaisesti, eikä mitään kaunistella tai salata.

”Teholta oli niin ihana se hoitaja, kun se kerto kaiken mitä siellä oli tapahtunut. Joka päivä...se ei yrittänyt kaunistella mitään, vaan kerto miten mikäkin menee, miks pitää nukkua nukkua ja miten on oireillut.”

Läheiset olivat huomioineet, että aina kaikkea tapahtunutta ei ollut kerrottu heille. Tieto esimerkiksi jostain potilaan tilanteesta sattuneesta poikkeavuudesta tuli ilmi sivulauseessa. Oletettiin, että hoitohenkilökunta ei halunnut huolestuttaa läheistä kertomalla kaikista asioista, jotka olivat kuitenkin jo menneet ohi. Koettiin kuitenkin, että haluttaisiin saada kaikki se informaatio, joka omaa läheistä koskee. Varsinkaan mikäli läheinen ei siitä suuremmin itse ahdistu. Ymmärrettiin kyllä, että toiset ihmiset saattavat ahdistua liian yksityiskohtaisesta tiedosta, jolla ei sinänsä ole enää merkitystä, kun tilanne on jo ohi. Läheiset eivät kuitenkaan halunneet hoitohenkilökunnan suojelevan heitä näissä asioissa, vaan he halusivat että kaikki tapahtumat kerrotaan totuudenmukaisesti.

”Mä oisin halunnu faktat pöytään samantein. Ilman mitään ylimäärästä hyssyttelyä tai semmosta.”

”Ite kokisin, että haluan tietää kaikki, mikä nyt on...millään lailla liittyy mun lapsen vointiin, oli se sitten tapahtunu ja menny ohi, tai mitä tahansa.”

5.2.2 Ymmärrettävä ja riittävä tiedon saanti

Tärkeäksi koettiin myös se, että hoitohenkilökunta kertoi asioista ymmärrettävällä tavalla, eikä liian lääketieteellisin sanakäntein. Ja mikäli läheinen ei jotain asiaa ymmärtänyt, hänellä oli mahdollisuus kysyä ja saada vastaus mieltään askarruttavaan asiaan.

”...joo nimenomaan. Ei se puhunu mulle mitään hepreaa, kuin nää muut siellä, vaan kerto mulle että näin on tehty, ei mulle jääny sillai mitään epäselvää.”

Tärkeänä asiana pidettiin myös sitä, että ammattimaisiin sanakäntein annettu tieto käännettäisiin läheiselle helpommin ymmärrettäväksi. Toivottiin esimerkiksi sitä, että mikäli lääkäri puhuu lääketieteellisin termein, hoitaja olisi mukana, jolloin hän voisi myöhemmin kertoa asian läheiselle ymmärrettävämällä kielellä.

”Ainut mikä sit oli, et aina kun lääkäreitä tapas, niin lääkärit puhu sillai välillä, ettei niin aina meinannut pysyä perässä.”

Toisaalta koettiin, että hoitajalta saatu tieto oli riittävää eikä lääkärin kanssa välttämättä olisi ollut tarpeen keskustella. Läheisten mukaan päivittäiset tiedot potilaan voinnista olivat hoitajan kertomana riittävän tarkkoja. Koettiin, että lääkärit ovat liian kiireisiä, jotta heitä olisi tohdittu häiritä pyytämällä keskustelemaan läheisten kanssa. Toisaalta taas koettiin, että lääkäriltä saatu tieto oli vähäisempää kuin hoitajilta, joten keskusteltiin mieluummin hoitajan kanssa. Osa läheisistä oli kuitenkin keskustellut myös lääkärin kanssa potilaan tilanteesta, sekä potilaan tulevasta leikkauksesta että hoidon tavoitteista. Lääkärin kanssa keskustelu, esimerkiksi leikkauksen jälkeen, olisi koettu tarpeellisena, mutta siihen ei välttämättä jokaisessa tilanteessa ollut annettu mahdollisuutta.

”Lääkärin kohdalla olis kyllä tarvetta, en tiedä onko yleisesti tapana ettei lääkärit oo yhteydessä, eikä kuulla niistä leikkauksista puhelimesta jälkikäteen. Semmosta puolta tarvis antaa kyllä niille, että ne puhuis läheisten kanssa.”

Läheisten mukaan he eivät aina olleet saaneet tarpeeksi tietoa potilaan tilanteesta. Lääkärin kanssa ei välttämättä ollut keskusteltu ollenkaan, ja vain satunnaisesti hoitajan kanssa. Koettiin, että vaikka tieto lisää tuskaa, niin asioiden todellisen laidan tietäminen

kuitenkin helpottaisi omaa olotilaa. Olisi tärkeää tietää potilaan tilanteesta kaikki, jotta kotona odottaminen ei olisi muodostunut niin hankalaksi kestää.

”Lääkärin kanssa en oo ikinä puhunu, enkä nähny. Mä oisin kaivannu enemmän tietoo ja ois saanu itte kysyy kaikki mitä on mielessä.”

5.2.3 Tiedon siirtyminen eteenpäin

Läheisten toivovat, että siirrettäessä potilasta osastolta toiselle, kiinnitettäisiin tarkempaa huomiota tiedon siirtymiseen eteenpäin. Samoin toivottiin myös huomion kiinnittämistä vuorojen välisiin raportteihin. Molemmissa toivottiin sitä, että varmasti kaikki tieto potilaan tilanteesta, sekä potilaan edellisen vuoronaikaisista tapahtumista, siirtyy joko uuteen hoitopaikkaan tai uudelle hoitajalle.

”Joo, tiedonsiirto... Joo, jotenkin jäi silleen, että kun tehdään vuorotyötä ja noin, niin tiedonsiirto niiden vuorolaisten välillä ois voinu olla välillä selkeempää, että varmasti jokaisen vuoron jutut tai sen vuoron juttu, kerrotaan eteenpäin.”

Mikäli potilaan tilanne oli sellainen, että hoitohenkilökunnalla ei ollut juurikaan aikaisempaa kokemusta kyseisestä tilanteesta, koettiin hoitohenkilökunnan avoin keskustelu aiheesta turvallisuutta lisäävänä tekijänä. Ei teeskennelty, että tilanne olisi arkipäivää teho-osastolla, vaan myönnettiin avoimesti, että tietoa sairaudesta ei ollut ja sen mahdollisesta etenemisestä ei osattu sanoa.

”...toisaalta sekin, että ne niin avoimesti sitä ihmetteli, ja toi esiin, että ne ei oo koskaan semmosta nähny. Sekin tavallaan tuntui kivalta, että ne ei yritä leikkiä, että joo näitähän on joka päivä. Niinku ei ollu semmosta esittämistäkään, se oli niin mukavaa, että ne ei yritä leikkiä, että tilanne on niinku tavallaan tuttu tai hallussa. Kun me kuitenkin tiedettiin, että niin ei voi olla...”

5.2.4 Tieto tulevaisuudesta

Koettiin myös ahdistavana, että kenelläkään ei ollut tietoa siitä, millaista elämä tehohoidon jälkeen on. Hoitohenkilökunta hoitaa potilasta vain tehohoitojakson ajan, eikä tietoa tulevaisuudesta yksittäisten sairauksien kohdalla ole. Toivomuksena oli, että teho-osastolla olisi tietoa eri sairauksien vertaistukiryhmistä, joihin teho-osaston henkilökunta voisi ohjata läheisiä ottamaan yhteyttä. Tieto vertaistukihenkilöistä olisi läheisten mukaan helpottavaa, jotta olisi mahdollista saada heiltä tietoa, millainen toipumisprosessi on tehohoitojakson jälkeen edessä.

”Kyselimme silloin hoitajilta, mitä meillä on edessämme ja mikä tilanne pojalla on esim. 6 kk:den tai vuoden päästä. Kaikki jolta tätä kysimme, kohauttelivat olkapäitään (eivät toki työkeästi tai välinpitämättömästi) ja pahoittelivat, että he näkevät aina vain tehohoitojakson, eivätkä tiedä, miten hoito ja parantuminen siitä etenee. Ymmärrän tämän täysin, mutta olisin kaivannut jotain neuvoa, mistä voisimme kysellä tästä asiasta ja jutella jonkun kanssa, joka tietää.”

Yhtenä epävarmuustekijänä koettiin, että hoitohenkilökunnalta saatiin erilaisia ohjeita. Toisten hoitajien ohjeet olivat tarkkoja ja tiukempia kuin toisten. Hoitajilta oli saatu erilaisia ohjeita mm. teho-osastolle soittamisesta sekä erilaisten hoitojen pituudesta. Läheisistä tuntui, että oli vaikea löytää kultaista keskitietä sen mukaan, mikä oli kunkin hoitajan tapa.

”Mä en tiä millaset säännöt teholla on ja sit hoitajat on erilaisia, antaa erilaisia ohjeita.”

Lasten teho-osastolla vanhemmat kokivat hyvänä asiana, että he saivat tiedon teho-osaston toiminnasta dvd: llä, sekä kättilöt olivat antaneet heille yleistietoa keskosuudesta. Kuitenkaan pelkkä esitteiden antaminen ei riitä, vaan toiveena on henkilökohtaisempi tiedon anto. Toivottiin, että hoitohenkilökunnalla olisi aikaa istua alas ja kertoa asioista tarkasti, sillä läheinen ei itse välttämättä osaa kaikkea kysyäkään. Asiat, jotka askarruttavat, saattavat tulla mieleen vasta sitten, kun teho-osastolta on jo lähdetty pois. Hyvänä keinona pidettiin kirjainasioiden kirjaamista ylös, jotta teho-osastolle tultaessa osattaisiin kysyä mieltä vaivaavat asiat.

Kaivattiin yksityiskohtaisempaa ohjausta muun muassa imetyksen ja rintamaidon pumppaamisen suhteen. Tilanne saattaa olla läheiselle uusi varsinkin, jos aikaisempia lapsia ei ole tai sairaalamaailma ei välttämättä ole muutenkaan tuttu. Mikäli kunnon ohjausta ei saada ja imetys tästä syystä epäonnistuu, saattaa se jäädä vaivaamaan läheistä, vanhempaa, vuosikausiksi.

”Se on niinku yks asia, tai oikeestaan isoin asia, mikä mua on jääny harmittaan... Se on semmonen mikä on kyllä... kalvaa varmasti ikuisesti, mutta sille ei maha mittään.”

5.2.5 Etukäteistieto

Mikäli tehohoitoon jouduttiin niin, että siihen oli voitu valmistautua, niin teho-osastoon tutustumista pidettiin yhtenä turvallisuutta lisäävänä tekijänä. Vaikka tilanne tehohoidon etukäteistiedosta huolimatta on traumaattinen, niin asioihin valmistautuminen koettiin mieltä rauhoittavana tekijänä.

”Olimme päässeet tutustumaan vauvatehoon jo saman viikon maanantaina. Se rauhoitti mieltä paljon.”

Erilaisista käytännöistä, pääasiassa vierailuajoista sekä odottamisesta, oli tutkimuksen mukaan saatu hyvin tietoa. Yhdellä teho-osastolla oli ollut läheisten aulassa vihko, jossa oli muun muassa tietoa vierailuajoista. Hyvänä ajatuksena pidettiin, että läheisten aulassa olisi jonkinlainen opastaulu, jossa kerrottaisiin teho-osaston toiminnasta ja käytännöistä, sillä teho-osasto on kuitenkin suurelle osalle läheisistä vieras ja hieman pelottavakin paikka.

Hyvänä asiana pidettiin myös sitä, että hoitohenkilökunta oli kertonut potilaassa kiinni olevista tarkkailulaitteista sekä muista potilaan ympärillä olevista laitteista sekä siitä, että potilas on erinäköinen, kuin miltä hän normaalisti kotioloissa näyttää. Kuitenkin, vaikka etukäteistietoa oli annettu esimerkiksi runsaan nesteytyshoidon seurauksena tai sairauden aiheuttamasta turvotuksesta ja läheiset olivat ehtineet varautumaan tähän, niin silti oman rakkaan ihmisen näkeminen täysin erilaisena oli läheiselle järkyttävä kokemus.

”Sit ois varmaan, jos ois sillai onnistunu sinne yksin meneen ja nähny sen ja siinä ei ois ollu ketään, niin ois todennäkösesti pelästyny aika paljon, että kyllä se hyvä oli, että vähän tiesi...Vaikka kyllähän sitä osas odottaa, että tota se ei näytä siltä, mutta ei sitä ehkä kuitenkaan osaa odottaa, että miltä se tuntuu nähdä se oma, rakas ihminen, koneet piippaa ja niitä on hirveesti.”

5.3 Hoitohenkilökunnalta saatu emotionaalinen tuki

5.3.1 Hoitohenkilökunnan empatiakyky

Tehohoitopotilaan läheiset kokevat, että heidät kohdataan lämpimästi teho-osastolla. Hoitohenkilökunta myötäeli potilaan tilannetta läheisten kanssa. Hoitohenkilökuntaa pidettiin loistavana. Tulosten mukaan koskaan ei ollut tullut eteen sellaista tilannetta, että läheiset olisivat kokeneet olevansa tiellä tai vaivaksi hoitohenkilökunnalle. Läheisen huomioonottaminen näkyi myös siinä, että lapsen vanhemmalle, imettävälle äidille, tarjottiin mahdollisuus ruokailla kerran päivässä sairaalan henkilökunnan ruokaravintolassa

”Meidän perhe otettiin todella lämpimästi vastaan.”

Pääosin koettiin, että hoitohenkilökunnalta saadaan riittävästi emotionaalista tukea. Hoitohenkilökunnan asettuminen läheisen asemaan koettiin mielihyvää tuottavaksi asiaksi. Koettiin, että hoitohenkilökunta on lämmintä ja, että läheiset kohdattiin herkästi ja kunnioittavasti. Hoitohenkilökunta koettiin pääsääntöisesti osaaottaviksi ja empatiakykyisiksi. Empatiakyky tuli esiin myös siinä, että tarjottiin nenäliinoja itkeville vanhemmille. Hoitajan kyky ymmärtää läheisen menettämisen pelkoa koettiin hyvänä asiana. Hoitajat koettiin ystävällisinä ja inhimillisinä. Myös hoitajan kyky rauhoitella läheistä koettiin erittäin lohduttavaksi.

”...se oli ihan uskomatonta, kun mä joka kerta siinä itkee pillitin, niin mun tuli niin hyvä...mä sanoinkin, että ihan uskomatonta että sä sanot kiireessä, että voit yölläkin soittaa, jos sä näät painajaisia...heti soitat mulle, niin mä rauhotan sut.”

5.3.2 Läheisten huomioiminen

Hoitajat koettiin kannustajiksi ja ymmärtäväisiksi. Hoitajan ajan antaminen läheiselle koettiin tärkeänä ja mielihyvää tuottavana asiana. Tärkeänä pidettiin myös sitä, että puhelimeen tultiin aina kun läheinen soitti, vaikka kiirettäkkin teho-osastolla oli. Pääosin koettiin myös, että hoitohenkilökunnalla oli aina aikaa puhua läheisten kanssa. Läheiset olivat kiitollisia heidän ja hoitohenkilökunnan välisestä tiiviistä yhteistyöstä. Läheiset tottuivat teho-osastolla siihen, että heidät otettiin mukaan potilaan hoitoon, tiedotettiin asioista ja sitten, kun potilas siirtyi pois teho-osastolta, niin yhteys läheisiin tuntui katoavan. Kun potilaan vointi oli jo niin hyvä, että hän pääsi siirtymään vuodeosastolle, oli siitä läheisten mukaan tiedotettu hyvin.

Läheiset toivovat, että hoitohenkilökunta kiinnittäisi huomiota myös heidän hyvinvointiinsa. Vaikka ajatellaankin, että potilaan hoito on teho-osastolla ensisijaista, niin kuitenkin läheisten hyvinvointiin tulisi myös kiinnittää huomiota. Toiveena on, että hoitohenkilökunta olisi kiinnostunut siitä, miten perhe voi ja kuinka heitä voisi auttaa surutyössä ja jaksamisessa. Inhimillinen huomiointikin olisi riittävää. Positiivinen sana voi olla järkyttävässä tilanteessa merkityksellinen ja tärkeä. Läheiset toivovat, että heistä huolehdittaisiin paremmin, kun jotain järkyttävää on tapahtunut. Ajateltiin, että hoitohenkilökunta kuvitteli läheisten pärjäävän, jos heitä oli enemmän kuin yksi. Kuitenkin esimerkiksi sokkitilassa läheisten ajateltiin voivan lähteä teho-osaston ovista mihin suuntaan vain, joten toiveena oli että joku katsoisi läheisten perään ja varmistaisi, että he pääsevät turvallisesti kotimatalle.

” Hirveen hankala kun joutuu tommoseen... Kyllä kuitenkin toivois enemmän semmosta... ymmärrän tietenkin että potilas on pääosassa ja sille tehdään kaikkia, mutta se omaisten huomioon ottaminen... Monelle se on kuitenkin hirveen vieras ympäristö, niin olis tärkeä ottaa niitä omaisia huomioon.”

Hoitohenkilökunnan hymyileminen läheisille koettiin hyvänä asiana. Läheiset toivovat, että heihin kiinnitetään huomiota niin potilasta hoitavan hoitohenkilökunnan, kuin myös muun hoitohenkilöstön taholta. Vaikka keskusteluun ei hoitohenkilökunnan aika riittäisikään, niin riittävänä huomioimisena pidettiin sitä, että katsottaisiin silmiin tai hieman nyökättäisiin, se tekisi läheiselle tunteen, että hän on tullut nähdyksi.

”Kun vastaan tuleva ihminen hymyilee, niin se on semmonen huomionsoitus, että mä oon nähny sut ja semmonen...tuen antaminen, että ei tässä käy ihan huonosti, tai se on semmonen...tavallaan semmosta sanatonta tukemista, ei tarvi ehtiä pysähtyä kertoon, että kyllä tässä kaikki hyvin menee, tai että kuinka voit, se on semmonen pieni ele sen kiireen keskellä, mikä tuntuu tosi hyvältä. Olet tullut nähdyksi.”

Toisaalta koettiin, että vaikka hoitohenkilökunta oli ystävällistä, niin kohtelu oli kuitenkin joltain osin viileää. Kaikissa tilanteissa ei empatiakykyä välttämättä ollut, vaan asiat kerrottiin vain faktoina ja lohdutusta ei annettu, jolloin läheiset kokivat jäävänsä vaille huomiota ja ikään kuin olevansa tilanteessa ja surunsa kanssa yksin. Hienotunteisuuden puute ja sanat, joita erilaisissa tilanteissa sanottiin, on jäänyt mieleen pitkäksi aikaa. Hienotunteisuuden puutteena koettiin muun muassa liian aikaisin nostetut kuolevan potilaan tavarat läheisten nähtäville.

”... liian aikaisin nostivat isän vaatteet... sellasiin kiinnittää huomiota...”

5.3.3 Hoitohenkilökunnan ammattitaito

Hoitohenkilökunta koettiin erittäin ammattitaitoisiksi. Tämä toi turvaa siihen, että voitiin luottaa läheisen olevan hyvässä hoidossa terveydentilan kriittisyydestä huolimatta. Hoitohenkilökunnan pätevyys näkyi hoitajan kyvyssä luoda läheiselle tunne, että vaikka tilanne on kriittinen, niin teho-osastolla potilaan tilan kriittisyys on arkipäivää ja hoitohenkilökunta osaa tehdä työnsä. Osittain koettiin, että läheiset eivät saaneet lääkäreiltä tarpeeksi tietoa, mutta hoitajan pätevyys osoitti, että hän tietää miten potilasta hoidetaan. Hoitajan tieto kaikesta, mitä potilaalle oli tapahtunut, koettiin helpottavana.

”Vaikka tää tilanne oli semmonen, että lääkäri sano, että tosi haastava... Se hoitaja ei vähätellyt mitään, vaan se oli niinku joka päivä olis ollu siinä tilanteessa... Mulle jäi niin varma olo siitä tehon hoidosta kyllä. Sellanen fiilis jäi kyllä mulle.”

Luottamusta herättävänä tekijänä pidettiin sitä, kun hoitohenkilökunnasta huomasi, että työtä on tehty jo pitkään. Hoitajien kertomukset tapahtumista pitkän ajan takaa tai potilaista joiden tehohoidosta oli kulunut jo vuosia aikaa, koettiin hyvänä asiana. Tuntui,

että voitiin turvallisesti jättää oman läheinen sairaalaan ja lähteä itse kotiin, kun ei tarvinnut pelätä esimerkiksi, että vauvaa ei osattaisi käsitellä. Teho-osastolla oli myös opiskelijoita. Heidän läsnäoloon ei pidetty pahana asiana, kun aina kuitenkin kerrottiin, että opiskelija on tässä työvuorossa läsnä.

Myös omahoitajuuden tärkeys korostui. Koettiin, että tuttu hoitotiimi teki yhteydenpidosta helpompaa, kun ei tarvinnut aina erikseen kertoa läheisen suhdetta potilaaseen. Hoitohenkilökunnasta tuli myös läheisille tuttuja, kun pyrittiin siihen, että kovin moni eri ihminen ei hoida potilasta. Välttämättä läheiselle ei jäänyt edes muistikuvaa muista potilasta hoitavista hoitajista, kuin hänestä, jonka kanssa läheiset eniten tekivät yhteistyötä

”Vielä kun on kipeitä asioita...se ois ollut ihan hirveetä, kun ois aina joutunut käymään uuden ihmisen kanssa alusta asti läpi.”

Ensikohtaamisen merkitys korostuu siinä, kuinka voi olettaa koko hoitajakson sen jälkeen sujuvan. Haastatteluissa kävi ilmi, kuinka tärkeää on, että hoitohenkilökunnalla on kyky luoda vaikeasta ja ikävästä tilanteesta niin mukavaa potilaan läheisille, kuin se voi olla ylipäättään mahdollista.

”...että se oli ihan selvä asia, että kyllä se vaan on uskomaton sen ihmisen vaikutus tossa kohtaa, että tota...”

Ensikohtaamisen merkitys korostui läheiselle myös tärkeänä luottamusta lisäävänä tekijänä. Jo pelkkä katsekontakti voi luoda luottamuksellisen suhteen hoitohenkilökunnan ja läheisen välille. Kun ensikohtaaminen hoitohenkilökunnan kanssa on ollut hyvä, niin välttämättä muistikuvaa muista myöhemmistä kohtaamisista ei juuri ole. Hoitajan kanssa oli sovittu, että hän soittaa läheiselle päivittäin. Tämä lisäsi läheisen luottamusta hoitajaan, kun hoitaja soitti aina silloin kun oli luvannut. Koettiin, että oli hyvä asia, että kriittisimmissä tilanteissa hoitaja soitti läheiselle. Silloin ei tarvinnut pelätä soittavansa väärään aikaan ja häiritsevänsä hoitajan työtä. Sitten, kun pahin vaihe oli jo ohi, oli hyvä käytäntö, että läheinen soittaa teho-osastolle.

”Yks henkilö pystyy sitä tilannetta niinku, tai sitä luottamusta, se kohtaaminen, niinkuin se ensikohtaaminen. Ei sitä voi muuttaa. Siinä on semmonen tilanne päällä ja se mieli-kuva tulee siinä, eikä sitä pysty muuttamaan...”

5.3.4 Kriisi- ja keskusteluapu

Kriisi- ja keskusteluavun tarjoamisessa oli tutkimuksen mukaan vaihtelua. Osalle läheisistä oli tarjottu kriisiapua, mutta he eivät olleet kokeneet sitä tarpeelliseksi siinä tilanteessa. Heille oli riittävää, että saivat keskustella hoitohenkilökunnan kanssa potilaan tilanteesta. Tuloksista käy kuitenkin ilmi pettymys jälkeenpäin, mikäli läheinen ei ollut ottanut vastaan minkäänlaista ulkopuolista keskusteluapua. Koettiin, että se olisi kuitenkin ollut tarpeen, vaikka sitä ei siinä tilanteessa ollutkaan niin osattu ajatella. Ulkopuolisen kanssa keskusteleminen voisi auttaa tehohoidon myöhäisempiä psykologisia vaikutuksia potilaan läheiseen. Toiveena olisi, että jonkinlainen rutiininomainen keskusteluapu, joko psykologin tai psykiatrisen sairaanhoitajan kanssa olisi tarpeellinen kaikille tehohoidettavan potilaan läheisille. Läheiset pohtivat myös siitä, kenelle potilaan läheisistä olisi tarpeen kriisiapua tarjota. Esiin nousi ajatus, että ainakin oman perheen jäsenille tulisi kriisiapua tarjota, oli sitten kyse potilaan tämän hetkisestä perheestä tai lapsuusajan perheestä.

”...edes se, että ne kysyy, että tarviiko jotain apua. No mä en tiä, että kuinka pitkälle, mutta luulis että oman perheen jäseniltä kysyttäis...”

Koettiin, että ihmiset ovat erilaisia ja käsittelevät asioita erilailla. Toiset ihmiset kaipaavat vaikeiden asioiden läpikäyntiä puhumalla ja toiset ihmiset taas eivät halua läpikäydä asioita keskustelemalla. Myös tilanteet saattavat olla samankin henkilön kohdalla erilaisia riippuen siitä, kuka läheinen ihminen teho-osastolla on potilaana. Siihen saattaa vaikuttaa potilaan ja läheisen välinen suhde arkielämässä. Kuitenkin toisiin läheisiin välit saattavat olla vähän etäisemmät kuin toisiin. Haastateltavan mukaan mikäli hänelle vielä läheisempi henkilö joutuisi teho-osastolle, olisi kriisiavun saaminen välttämätöntä, eikä hän selviäisi tilanteesta ilman kriisiapua, vaikka tämän kokemuksen perusteella ei ollutkaan sitä tarvinnut.

Toisaalta koetaan, että läheiset voivat tukea toisiaan, eikä varsinainen keskusteluapu olisi välttämätöntä. Kuitenkin ajateltiin tilanteen teho-osastolla olevan niin pelottava, että jokin asia saattaa jäädä vielä myöhemmin kaivelemaan mieltä. Ajateltiin, että hoitohenkilökunnalla on kädet täynnä työtä potilashoidon kanssa, eikä aikaa jää keskusteluavun tarjoamiseen potilaan läheisille. Kuitenkin tilanteesta riippuen, tällainen hoitajan antama keskusteluapu, tai ihan voinnin kyseleminen, koettaisiin hyvänä asiana.

”...toisaalta mä voisin kuvitella, että jos mä en ois ollu siinä, niin joku ois kiinnittänyt enemmän efforttia siihen ja tarjonnu jotain keskusteluapua...”

Läheisten kokemusten mukaan, joissain tilanteissa kriisiavun tarjoaminen olisi ollut todella tärkeää. Välttämättä sitä ei kuitenkaan ollut tarjottu. Läheisen äkillinen sairastuminen ja menehtyminen oli niin suuri järkytys potilaan läheisille, että ulkopuolisen avun saaminen kriisitilanteessa olisi ollut todella tärkeää.

”Ihan varmasti olis ollut kriisiavun tarvetta. Ei siä ainakaan tarjottu. Olis ollu tarpeen, että joku olis pakottanut semmosen jonkun, että olis niinku tavallaan, ei niinkuin änkis ihan tontille, mutta sillai kuitenkin, että koska se on niin järkyttävää.”

5.4 Teho-osaston fyysiset tilat ja hoitoympäristö

5.4.1 Mahdollisuus olla potilaan vierellä

Teho-osaston fyysiset tilat koettiin aikailla pieniksi. Potilaan vierellä oleminen oli hankalaa, mikäli tehtiin joitain hoitotoimenpiteitä. Myös siirtyminen pois potilaan viereltä, koettiin negatiivisena asiana. Lisäksi tilojen kehnous nousi esille. Negatiivisena koettiin se, ettei esimerkiksi lapsen vierellä voinut teho-osastolla yöpyä, vaikka se oli muilla osastoilla mahdollista. Toisaalta taas läheiset saivat majoittua teho-osaston suihkuhuoneessa sekä vanhempien lepoahuoneessa, silloin kun siellä ei majoittunut muita läheisiä. Hyvänä asiana koettiin, ettei lapsen luota tarvinnut mennä kokonaan pois, vaikka ihan vieressä ei ollut mahdollista yötä viettää.

”Ensin hoitajat yrittivät majoittaa minua läheiseen hotelliin, johon en todellakaan suostunut. Sain onneksi kuitenkin majoittua vanhempien lepohuoneessa ja myöhemmin suihkuhuoneessa, kun lepohuoneessa majoittui pariskunta, jonka lapsi oli myös tehohuoneessa.”

Läheisen vierellä oleminen koettiin erittäin tärkeäksi. Esimerkiksi pienen vauvan vierellä oleminen niin paljon, kun vaan läheinen jaksoi, koettiin hyväksi asiaksi. Tärkeäksi koettiin myös se, että vauvan luokse pääsi aina, kuin vain läheiset itse halusivat. Myös vastasyntyneiden teholle oli päästy sängyllä käymään, jo leikkauspäivän iltana, ja se oli vanhemmille tärkeää.

Osa vastaajista oli päässyt potilaan luo lähes heti, kun he olivat teho-osastolle tulleet. Pienen hetken odottamista ei koettu haittaavaksi, vaan pikemminkin rauhoittumisen hetkeksi ennen potilaan luo menoa. Odotusaikana oli voinut vaihtaa kuulumisia ja tunteita potilaan muiden läheisten kanssa. Osa vastaajista oli kuitenkin joutunut odottamaan pitkiä aikoja, ennen potilaan luo pääsyä. Aika tuntui tunneilta, vaikka ei voinutkaan olla varma ajan pituudesta. Kaikkein vaikeinta odottamisessa oli se, kun ei tiedetty mitä osastolla tapahtuu. Huoneet olivat isoja ja toimenpiteitä tehtiin myös muille samassa huoneessa oleville potilaille. Oli pelottavaa, kun ei tiennyt onko viivytyksen syynä oma läheinen vai kenties joku muu potilas.

”Informaatioo siinä odottamistilanteessa on kaikista isoin, niin lähellä mutta niin kaukana, kun ei siinä vaiheessa tiedetty, että onko isä vai kuka. Tulee se hätä, kun ne on niin isoja huoneita, niin voi kaikkee tapahtuu. Se on se, mikä on jääny eniten mieleen.”

Toivomuksena oli, että mikäli odotusaika muodostuu pitkäksi, niin läheisille käytäisiin kertomassa, minkä vuoksi he eivät pääse potilaan luokse. Hätä nousee läheisten mielessä suureksi, kun ei tiedä mitä seinän takana tapahtuu. Olisi hyvä myös kertoa odotusajan pituus, edes suunnilleen kuinka kauan joudutaan odottamaan, mikäli tällainen olisi mahdollista kertoa.

”Ahdistava kokemus...Ja hirveen kauan se kesti mun mielestä, kun se tieto tuli, miten kävi, mitä lie tekivät sitten, niin hirveen kauan se kesti. Musta tuntu, että hirveen kauan se kesti. Ei varmaan olis pahitteeks, että joku kävis useemmin kertomassa, mitä tapahtuu, kun ei tiä mitään. Helpottas kyllä kun tietäs vähän missä mennään...”

Myös tilanteessa, jossa potilas tulee mitä todennäköisimmin menehtymään, olisi toiveena suoda läheisille mahdollisuus olla läsnä, potilaan vierellä. Tämä tilaisuus tulisi ainakin tarjota läheisille, jotta he voisivat sitten itse päättää haluavatko olla potilaan vierellä vai eivät. Mikäli tällaista tilaisuutta ei läheiselle anneta, saattaa se vaivata vielä pitkänkin ajan päästä, kun he kenties eivät ole itse ajatelleet tällaisen mahdollisuuden olevan yhtenä vaihtoehtona.

”No kun ei se hoitaja sitä sanonut, että ois voinu olla. Mä oisin halunnu olla. Se jäi niinku vaivaamaan.”

5.4.2 Läheisten aula

Läheisten aula koettiin varsin pieneksi ja negatiivisena koettiin, että se oli kokonaan samaa tilaa. Toiveena oli, että siellä voisi olla rauhassa ja ottaa kontaktia muihin läheisiin, mikäli itse kokisi olevansa siihen valmis. Muiden läheisten läsnäolo koettiin ahdistavana ja oltiin sitä mieltä, että toisen potilaan itkevien läheisten hysteria tarttuu, kun ollaan samassa tilassa. Toivottiin jonkinlaisia verhoja tai sermejä, joilla läheisille voisi osoittaa omat loosit, joissa voisi rauhassa odotella oman läheisen luokse pääsyä.

”... oli muitakin omaisia samassa tilassa, hysteerisiä ja itkeviä...sais olla jotain looseja. Hysteria tarttuu, on vaikee olla siinä.”

5.4.3 Tehohoitoympäristö

Vaikka teho-osasto on toisaalta turvallinen ympäristö, niin se saattaa olla myös pelottava. Tarkkailu- ja hoitolaitteita on potilaan ympärillä paljon. Ympäristö saattaa luoda tunteen, että tilanne on vakavampi, kuin mitä se todellisuudessa onkaan. Koettiin, että jo hoituhuone voi olla pelottava ja luoda menettämisen tunteen. Kun kaikki laitteet pitävät ääntä, eikä läheinen välttämättä ymmärrä, minkä vuoksi laitteiden hälytysäännet soivat.

Läheiset kokivat, että teho-osastolla oli hiljaista ja rauhallista. Epäiltiin tämän johtuvan siitä, että osaston käytävillä ei ollut ylimääräisiä kuljeskelijoita, vaan pääosin käytävillä liikkui vain hoitohenkilökunta. Rauhallisuus koettiin hyvänä asiana.

5.4.4 Vierailuajat

Aineistosta kävi ilmi, että varsinkin lasten teho-osastoilla toivotaan vanhemman mahdollisuutta olla lapsen vierellä ilman vierailuaikoja. Aikuisten teho-osastolla vierailuajoja ei pidetty niin huonona asiana. Vanhemmista tuntui todella pahalta, kun he joutuivat jättämään lapsensa teho-osastolle vierailuajan loputtua. Vanhempien toive olisi, että he voisivat olla lapsensa luona aina niin halutessaan.

”Saimme käydä katsomassa poikaa vain paristi päivässä vierailuaikaan, oli ihan kamaa jättää pieni lapsi sinne yksin ja lähteä pois, vaikka hän olikin nukutettuna.”

5.4.5 Tilan rauhoittaminen

Tärkeäksi koettiin myös se, että potilaan vierellä sai olla rauhassa, ilman että siinä vieressä on hoitohenkilökuntaa. Koettiin hyvänä asiana, että potilaan vieressä voi istua hiljaa sanomatta mitään, ilman että tarvitsee ajatella hoitohenkilökunnan ihmettelevän hiljaa olevaa läheistä. Koettiin, että jos hoitohenkilökunta on koko ajan läsnä, läheiselle tulee tunne, että hoitajan kanssa pitää keskustella. Läheiset kokivat, että mikäli hoitohenkilökunnan täytyy olla potilaan vierellä valvomassa hänen tilaansa, niin tuotaisiin jollain lailla läheisille ilmi, että siinä ei olla kuuntelemassa keskustelua. Hoitohenkilökunnan tulisi kertoa, että läheinen voi keskustella ja puhua ihan rauhassa potilaalle ilman pelkoa siitä, että joku kuuntelee.

”...jos aattelee vaikka, että on jotain asioita, mitä pitäis viä ehtiä sanoon, niin yleensä ne on semmosia, mitä ei välttämättä halua, että kukaan kuulee.”

5.4.6 Valokuva

Vanhemmat eivät välttämättä voi olla vastasyntyneen lapsen luona aina silloin kuin haluavat, johtuen joko äidin tai lapsen tilasta. Tällöin hyvänä käytäntönä pidettiin, että vanhemmilla on lapsesta valokuva, jota he voivat katsella. Toisinaan äiti ei ole ehtinyt edes näkemään vastasyntyntä, ennen lapsen teho-osastolle joutumista, mahdollisesta kriittisestä tilanteesta johtuen. Tällaisessa tilanteessa lapsen kuvan näkeminen toi äidille

lohtua. Myös jos kuva jää jostain syystä saamatta, harmittaa se läheisiä paljon jälkikäteen. Toisaalta taas kuvan laatuun tulisi kiinnittää huomiota. Joissain tilanteissa kuva saattaa olla vanhemmista ja muista läheisistä pelottava. Varsinkin, jos kuva on henkilökunnan ottama, niin kuvasta muodostuviin mielikuviin tulisi kiinnittää huomiota. Mikäli kuva on vanhempien ottama, niin siinä tilanteessahan hoitohenkilökunta ei voi asiaan vaikuttaa. Seuraavassa sitaatissa haastateltava ei ollut aivan varma kuvanottajan henkilöllisyydestä, oliko kuvan ottanut oma mies vai sairaalan henkilökunta.

”Kyl mä sen koin hyvänä. Ainoa vaan, et se eka kuva mikä siitä oli, oli sellanen hyvin pelottava... Kun ei ollu ketään muuta selittämässä, kuin oma mies siinä.”

Myös kuvan ottamista aikuispotilaasta oli pohdittu, mutta sitä ei välttämättä ollut kehdattu kysyä hoitohenkilökunnalta. Kuva olisi haluttu lähinnä potilasta, ei niinkään läheistä itseään varten. Potilaalla ei välttämättä ole juuri muistikuvia omasta tehohoitoajastaan, joten arveltiin, että valokuvalla olisi potilaalle tehohoitojaksoa konkretisoivaa merkitystä. Toiveena oli, että hoitohenkilökunta voisi ottaa kuvan potilaasta ja läheinen voisi pyytää kuvan itselleen myöhemmin, mikäli sille tulisi tarvetta.

”Mietin, että valokuvaa... kun isälle oli vaikee tajuta, että on ollut teholla, oisko voinu ottaa valokuvan, että vois näyttää.”

6 POHDINTA

6.1 Tutkimuksen eettiset periaatteet

Jotta tutkimusta voidaan pitää eettisesti hyväksyttävänä ja sen tuloksia luotettavina, tulee tutkimuksen olla tehty hyvien tieteellisten käytäntöjen mukaisesti. Tutkimuksessa tulee noudattaa rehellisyyttä, olla huolellinen ja tarkka tutkimuksen tekemisessä sekä tulosten esittämisessä ja arvioimisessa. Tiedonhankinta-, tutkimus- ja arviointimenetelmät tulee olla tieteellisen kriteerien mukaisia sekä niiden tulee olla eettisesti kestäviä. Tulosten julkaisemisessa tulee toteuttaa avoimuutta ja vastuullisuutta, kuten tieteellisen tiedon luonteeseen kuuluu. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012, 6) Tässä tutkimuksessa on noudatettu hyviä tieteellisiä käytänteitä. Tutkija on pyrkinyt tekemään tutkimuksen huolellisesti ja tarkkuutta noudattaen, niin tutkimusta tehdessä kuin tuloksia esittäessä ja arvioitaessa. Tiedonhankinta-, tutkimus- ja arviointimenetelmät ovat tieteellisen käytännön mukaista. Tutkija on ollut aidosti kiinnostunut tutkimuksen aiheesta.

Muiden tutkijoiden työtä tulee kunnioittaa ja viitata heidän julkaisuihinsa asianmukaisella tavalla, sekä antaa heidän työlleen sille kuuluva arvo, kun heidän työtään käytetään omassa tutkimuksessa ja julkaistaan tutkimustuloksia (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012, 6). Tässä tutkimuksessa muiden työtä on kunnioitettu, arvostettu sekä tutkimuksessa käytettyyn lähdemateriaaliin on asianmukaisesti viitattu. Toisten työtä ei ole plagioitu.

Tutkimus tulee suunnitella, toteuttaa ja raportoida tieteellisen tutkimuksen vaatimalla tavalla. Myös aineistot tulee tallentaa tieteellisen tutkimuksen vaatimusten edellyttämällä tavalla. Tutkimuslupa sekä ennakoarviointi tulee hankkia, mikäli sellaiset on tarpeen hankkia. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012, 6.) Tästä tutkimuksesta on laadittu asianmukainen tutkimussuunnitelma. Erillistä tutkimuslupaa tässä tutkimuksessa ei vaadittu, sillä tätä tutkimusta varten aineisto hankittiin julkisia kanavia hyväksikäyttäen, eikä tutkimusta ole tehty millään tietyllä teho-osastolla.

Haastattelut saattavat nostaa pintaan tunteita, joita läheiset kokivat potilaan ollessa teho-osastolla. Kaikki haastateltavat vaikuttivat kuitenkin olevan rauhallisia haastattelun aikana. Tutkijan mielestä kukaan haastateltavista ei vaikuttanut olevan poissa tolaltaan,

vaikka käsiteltiinkin varsin arkaluontoisia asioita. Kukaan haastateltavista ei myöskään tuonut esille, että asioihin palaaminen olisi tuntunut pahalta. Päinvastoin oltiin sitä mieltä, että oli hyvä miettiä asioita jälkeinpäin. Tutkija antoi haastateltaville mahdollisuuden ottaa uudelleen yhteyttä tutkijaan, mikäli tulee mieleen jotain asioita, joista he haluavat vielä keskustella.

6.2 Tutkimuksen luotettavuus

Toisin kuin määrällisessä tutkimuksessa, laadullisessa tutkimuksessa ei pyritä yleistettävyyteen. Aineisto tulisi kerätä sieltä, missä ilmiötä esiintyy. (Paunonen & Vehviläinen-Julkunen 1998, 216.)

Silloin, kun tutkimuksen aineistoa kerätään haastatteleamalla, tulee tutkijan raportoida, millaisia haastatteluteemoja haastateltaville on esitetty. Mikäli haastattelijan esittämät kysymykset ovat liian suppeita ja kapealle alalla suuntautuneita, vähentää tämä tutkimuksen luotettavuutta ja saattaa vaikeuttaa haastateltavan oman näkemyksen esilletuloa. Liian suppeat kysymykset saattavat ilmentää tutkijan omaa näkemystä siitä, mikä hänen mielestään tutkittavassa asiassa on tärkeää. Kuitenkaan liian laajoja kysymyksiäkään ei ole järkevä tehdä, sillä haastatteluaineisto saattaa paisua liian suureksi ja raportin ulkopuolelle joudutaan jättämään paljon asioita. (Paunonen & Vehviläinen-Julkunen 1998, 217.)

Arvioitaessa aineiston luotettavuutta, tulee kiinnittää huomiota myös siihen, että tutkitavalla on kulunut aikaa tapahtumasta. Aineistoa ei tule kerätä juuri silloin, kun haastateltava on tapahtuman kokenut. Toisaalta myös pitkä aikaviive saattaa vaikuttaa haastateltavaan, mutta haastatteluaineistoa kerätessä tätä viivettä ei voida poistaa. Kun tutkija kirjoittaa raporttia, tulee myös tätä aikaviivettä arvioida. (Paunonen & Vehviläinen-Julkunen 1998, 217.) Tässä tutkimuksessa joidenkin haastateltavien kokemuksesta oli kulunut pitkäkin aika, jopa 25 vuotta. Tällä aikavälillä on saattanut haastateltavan elämässä tapahtua paljon muutakin ja muistikuvat voivat kuitenkin jonkin verran muuttua. Tutkija on tästä asiasta tietoinen, mutta on sitä mieltä, että suuret kokemukset ihmisen elämässä jäävät kuitenkin pääosin mielen sopukoihin muistiin ja niitä voi sieltä halutesaan kaivaa esiin, joten tutkija ei olettautunut pitkänkään aikaviiveen vääristävän tutkimustuloksia.

Essee-aineistojen luotettavuuteen vaikuttaa haastateltavan kyky tuottaa tekstiä paperille. Tutkija ei voi esittää tutkittavalle tarkentavia lisäkysymyksiä. Tutkijan tulee voida luottaa siihen, että esseen kirjoittajien kertomukset vastaavat todellisuutta. Mikäli aineistosta tulee kovin niukka, ei aineisto sovellu kovin hyvin laadullisen tutkimuksen aineistoksi. Tutkija ei saa tehdä aineistosta sellaisia päätelmiä, joita aineistosta ei käy ilmi. Aineistoksi tulee valita sellaiset kirjoitelmat, jotka kuvaavat ilmiötä mahdollisimman monipuolisesti. Sisällön perusteella ei valintaa saisi tehdä. Tutkijan tulee kirjoittaa raportissa valintaperusteensa. (Paunonen & Vehviläinen 1998, 218 -219.) Tässä tutkimuksessa kaikki esseet otettiin mukaan tutkimukseen. Esseet ja haastattelut täydensivät toisiaan aineistossa, eikä tutkijan mielestä ollut syytä jättää mitään pois aineistosta, vaikka jotkin esseekirjoitukset olivatkin suppeampia kuin toiset. Varsinaisia valintaperusteita esseekirjoitusten käyttöön aineistossa ei siis ole.

Tutkimuksen luotettavuutta heikentävä tekijänä voidaan pitää sitä, että tutkija on vasta alkutaipaleella tutkimuksen tekemisessä ja se saattaa heikentää tutkijan kykyä raportoida tutkimuksen tekoa ja tuloksia. Tässä tutkimuksessa tutkija on kuitenkin pyrkinyt siihen, että tutkimus on raportoitu laadullisen tutkimuksen periaatteita noudattaen ja tutkija on saanut tähän ohjausta kokeneelta opettajalta.

6.3 Tulosten tarkastelu

Tämän tutkimuksen tulokset olivat samankaltaisia aikaisempiin tutkimuksiin verrattuna. Pääosin läheiset ovat tyytyväisiä kohtaamiseensa hoitohenkilökunnan kanssa teho-osastolla. Tuloksista nousi esiin kolme keskeisintä tulosta, jotka olivat hoitohenkilökunnalta saatu sekä tiedollinen että emotionaalinen tuki sekä teho-osaston fyysiset tilat ja hoitoympäristö. Tämän tutkimuksen tarkoituksena oli saada tietoa läheisten kokemuksista kohtaamisestaan hoitohenkilökunnan kanssa teho-osastolla. Tutkimusten tulosten perusteella hoitohenkilökunta voi kehittää omaa toimintaansa läheisten kohtaamisessa ja esimerkiksi kriisihoidon tarpeen arvioimisessa ja sen tarjoamisessa. Tehohoitopotilaan läheisen kokemus tehohoidosta on yleensä pelottava ja huoli potilaan tulevaisuudesta painaa läheisen mieltä. Hoitohenkilökunta voi tämän tutkimuksen avulla yrittää tehdä tästä kokemuksesta niin hyvän, kuin se tehohoidon suomissa puitteissa on mahdollista. Kiinnitettäessä huomioita läheisen tarpeisiin, autetaan sillä välillisesti myös potilaan selviämistä tehohoidon jälkeen kiinni elämään.

Tässä tutkimuksessa aineisto on suhteellisen laaja ja tehohoitopotilaan läheisten kokemuksia tuotu esiin monelta eri katsantokannalta. Kokemukset ovat varsin merkittäviä yksittäiselle ihmiselle, joten yksikin kokemus on merkitsevä ja siihen kannattaa kiinnittää huomiota ajatellessa tehohoitopotilaan läheistä.

Tässä tutkimuksessa tuli selvästi esille, kuinka luottamus siihen että tiedon saanti on asianmukaista, vaikutti läheisen henkiseen hyvinvointiin. Kun voitiin luottaa siihen, että kaikki kerrotaan totuudenmukaisesti, oli läheisen helpompi luottaa hoitohenkilökuntaan ja näin ollen olla turvallisimmin mielin myös ollessaan poissa teho-osastolta. Myös Davidsonin (2010) tutkimuksen mukaan läheisen selviytymistä potilaan kriittisestä sairaudesta vaikeuttaa tiedon saannin heikkous. Koposen ym. (2007) mukaan potilaan vointi vaikuttaa paljon läheisten päiväohjelmaan ja vaatii läheiseltä jatkuvaa potilaan voinnin tarkkailua. Tämä tuli ilmi myös tämän tutkimuksen tuloksista. Kun tietoa ei ollut saatu tarpeeksi, oli potilaan läheisen vaikea olla kotona odottamassa ja pelkäämässä potilaan puolesta. Tiedon saannin tärkeyteen on todellakin syytä kiinnittää huomiota. Hoitohenkilökunnan tulisi huomioida, kuinka suuri merkitys sillä on potilaan läheiselle, että tietoa potilaan voinnista annetaan eikä läheisten tarvitse jäädä arvuuttelemaan olemattoman tiedon varassa.

Laissa potilaan asemasta ja oikeuksista 9§ sanotaan, että potilaan läheisen tulee saada suostumusta tai kuulemista varten tarvittavat tiedot potilaan sairaudesta. Näin ollen, laissakin on säädetty potilaan läheiselle tarvittavan tiedon saannin oikeus. Tässä tutkimuksessa tuli esille, että pääosin läheiset saivat tarvittavat tiedot potilaan voinnista. Kuitenkin oli myös tilanteita, että läheinen ei ollut saanut ollenkaan keskustella hoitohenkilökunnan kanssa ja tämä vaivasi läheisen mieltä vielä pitkänkin ajan päästä. Koettiin, että täsmällinen tieto juuri sillä hetkellä, kun potilas hoidossa on, on myös läheisen kannalta oleellista ja tärkeää. Yangin (2005) mukaan tiedon saannin puutteellisuus aiheuttaa potilaan läheiselle ahdistusta. Sama kävi ilmi myös tämän tutkimuksen tuloksista. Siksi hoitohenkilökunnan olisi tärkeää kiinnittää huomiota siihen, että tietoa annetaan tarpeeksi sekä asianmukaisesti. Tiedon tulisi olla myös sellaista, että läheisen on se helppo ymmärtää. Liian lääketieteellistä tekstiä tulisi välttää.

Tämän tutkimuksen tuloksista tulee ilmi läheisten tyytyväisyys huolenpitoon sekä myös tarve sille, että hoitohenkilökunta on kiinnostunut myös potilaan läheisistä. Negatiivi-

sena läheiset kokivat sen, mikäli heidän tarpeisiinsa ei kiinnitetty huomiota. Hoitohenkilökunnan tulisikin huomioida kykyjensä mukaan myös läheisten hyvinvointi ja antaa heille emotionaalista tukea. Potilaan hoitoa pidettiin tärkeimpänä asiana tehohoidossa. Kuitenkin, mikäli tilanne oli ollut läheisille järkyttävä tai pelottava, koettiin että myös läheisen hyvinvointiin tulisi kiinnittää huomiota. Konkreettisenä kokemuksena tuli esiin, että huolehdittaisiin läheisten pääseminen turvallisesti kotimatalle. Pääosin kohdeltu oli ollut varsin empaattista ja lämmintä. Kuitenkin joissain tilanteissa läheiset olivat kokeneet, että oli toimittu ikään kuin liian hätäisesti, eikä esimerkiksi ollut annettu mahdollisuutta jäädä läheisen vierelle tämän kuolemaan asti. Hoitohenkilökunnan tulisi koittaa asettua läheisen asemaan ja miettiä, mitä asioita itse pitäisi tärkeänä samassa tilanteessa. Se hetki, kun potilas on teho-osastolla, on läheiselle ainutlaatuinen. Siinä tilanteessa monet eleet, ilmeet ja sanat jäävät mieleen ja eivät välttämättä koskaan unohdu. Tulisikin olla erityisen hienovarainen keskustellessa läheisten kanssa, jotta väärinymmärryksiltä pystyttäisiin välttymään ja ei aiheutettaisi läheiselle enempää huolta ja murhetta, kuin hänellä jo ennestään potilaan tilanteen vuoksi on. Myös Potinkaran (2004) sekä Verhaegenin ym. (2005) mukaan läheinen kokee hoitohenkilökunnan huolenpitämisen myös heistä, tärkeänä omalle jaksamiselleen.

Kutashin & Northropin (2007) tekemän tutkimuksen mukaan, läheiset kokevat saavansa emotionaalista tukea toisten potilaiden läheisiltä odotellessaan pääsyä potilaan luokse läheisten aulassa. Tulokset olivat kuitenkin toisen suuntaiset tässä tutkimuksessa, sillä tuli esille, että siinä tilanteessa ei niinkään tarvittu tai haluttu tukea vierailta ihmisiltä, vaan haluttiin olla ihan omassa rauhassa. Koettiin, että toisten läheisten hysteria tarttui myös itseen, eikä sitä olisi haluttu. Parhaimpana pidettäisiin sellaista läheisten aulaa, jossa olisi jonkinlaisia pieniä alueita, joissa kunkin potilaan läheiset voisivat olla keskenään, ilman että tarvitsisi kiinnittää huomiota muiden potilaiden läheisiin tai nähdä heidän ahdistustaan.

Tämän tutkimuksen tuloksista käy ilmi, että lyhyt odotusaika läheisten aulassa koettiin hyvänä rauhoittumisen hetkenä ja mikäli siellä jouduttiin odottamaan pitkiä aikoja ennen potilaan luo pääsyä, toivottiin hoitohenkilökunnalta selvitystä odottamisen syystä ja kestosta. Potinkara (2004) sai omassa tutkimuksessaan samankaltaisia tuloksia. Hänen tutkimuksessaan läheiset olivat myös ilmaisseet, että mikäli odotusaika venyi normaalia pidemmäksi, aiheutti se läheisille pelkoa ja huolta potilaan tilanteesta.

Hoitohenkilökunta on teho-osastolla potilasta varten. Kuitenkin tulee huomioida, että potilas ei ole pelkkä oma erillinen yksikkönsä, vaan yleensä osana perhettä. Potilaalla pääsääntöisesti on läheisiä, jotka ovat huolissaan potilaan voinnista ja soittavat tai vierailevat potilaan luona teho-osastolla. Näin ollen onkin jokaisen hoitotyön ammattilaisen syytä huomioida, että läheisten tarpeet ovat myös tärkeä osa potilashoitotyötä. Läheisten hyvinvointiin tulee siis kiinnittää erityistä huomiota. Pienetkin eleet riittävät. Läheiset eivät vaadi suuria uhrauksia hoitohenkilökunnalta, vaan he ymmärtävät että potilas on etusijalla ja näin sen tietysti tuleekin olla. Kuitenkin läheisten tarpeiden huomioiminen helpottaa tulevaisuudessa myös potilaan vointia, kun läheinen jaksaa olla hänen tukena ja auttaa selviämään raskaasta sairaalajaksosta. Hoitohenkilökunta voi auttaa läheistä olemalla ihminen ihmiselle, kiinnittämällä huomiota läheisen tarpeisiin kunkin oman tarpeen mukaan.

6.4 Johtopäätökset ja jatkotutkimusehdotukset

Johtopäätöksenä tämän tutkimuksen perusteella voidaan todeta, että läheiset ovat pääasiassa tyytyväisiä kohtaamiseensa hoitohenkilökunnan kanssa teho-osastolla. Kuitenkin joitakin poikkeuksia on ja onkin hoitohenkilökunnan ammattiympäryden nimissä tärkeää, että pyritään mahdollisuuksien mukaan tukemaan myös potilaan läheistä tarvittavilla tukitoimilla. Kaikki eivät suinkaan tarvitse tai edes halua muuta keskusteluapua, kuin hoitohenkilökunnan kanssa keskustelemista. Kuitenkin osa läheisistä kokee, että kriisiavun tarjoaminen jäi liian vähälle huomiolle. Tähän onkin syytä kiinnittää erityistä huomiota mietittäessä läheisen selviytymistä rankasta tehohoitojaksosta.

Hoitohenkilökunnan tulisi pystyä antamaan läheisille aikaa olla potilaan vierellä. Hoitohenkilökunnalla tulisi olla myös aikaa keskustella läheisen kanssa sekä kertoa potilaan voinnista kokonaisuudessaan.

Suomessa ja ulkomailla on tutkittu potilaiden läheisten tarpeita, sekä hoitohenkilökunnan ja läheisten välistä kohtaamista. Suomalaisten tekemää tutkimusta tehohoidossa olevan potilaan läheisistä on kuitenkin vähän saatavilla, joten sitä tulisi tutkia vielä enemmän.

Olisi mielenkiintoista tutkia läheisten selviytymistä päivittäisistä toiminnoista kotioloissa silloin, kun heidän läheisensä on joutunut teho-osastolle. Mitä tukitoimia olisi tarpeen saada ja järjestää kotiin? Riittääkö pelkkä sosiaalinen tuki läheisiltä, ystäviltä ja tuttavilta vai olisiko tarpeen saada yhteiskunnallista tukea selviytymiseen. Joillakin läheisillä saattaa tulla taloudellisia vaikeuksia tehohoitojakson aikana, olisi mielenkiintoista tutkia, mitä nämä vaikeudet ovat ja olisiko niihin löydettävissä apukeinoja.

Toisaalta olisi myös kiinnostavaa tutkia hoitohenkilökunnan tarpeita läheisten kohtaamistilanteisiin. Olisiko tarvetta saada koulutusta tai tukea läheisten kohtaamiseen? Hoitohenkilökunta tekee tietynlaista kriisityötä, joten olisi mielenkiintoista selvittää, olisiko siihen tarvetta saada lisäkoulutusta. Tai miten hoitohenkilökunta kokee kriisityön antamisen ja sen tarjoamisen läheiselle? Onko tuen antaminen ja tarjoaminen vaikeaa ja mitkä syyt tähän vaikuttavat? Riippuuko avun tarjoamisen vaikeus tai helppous erilaisista läheisistä ja henkilökemioista vai onko kaikille läheisille yhtä helppo tarjota apua? Tarvittaisiinko hoitohenkilökunnan keskuudessa lisää työkaluja potilaan läheisten kohtaamiseen?

Hoitohenkilökunnan suhtautumista läheisiin olisi myös mielenkiintoista tutkia eri teho-osastoilla sinänsä. Onko joillakin teho-osastoilla Suomessa läheisten tukeminen luontevampaa ja helpompaa kuin toisilla? Ja jos näin on, niin mistä se johtuu? Onko eri teho-osastoilla erilaisia koulutusmenetelmiä potilaan läheisen kohtaamiseen? Mielenkiintoista olisi selvittää, miten potilaan läheiset ylipäättään koetaan teho-osastolla. Haluutaanko läheisten yksilöllisiin tarpeisiin kiinnittää huomiota?

Mielenkiintoisia tutkimusaiheita tehohoitopotilaan läheisten hyvinvoinnin tukemiseen ja hoitohenkilökunnan tiedon tarpeeseen tästä aiheesta olisi vielä jäljellä. Kenties niiden pariin vielä jossain vaiheessa tutkijan uraa tämän tutkimuksen tekijä pääsee ja pystyy kenties tällä tavoin vahvistamaan hoitohenkilökunnan ammattitaitoa tällä saralla ja sitä kautta tuomaan hyvinvointia niin potilaalle, hänen läheiselleen kuin osaltaan myös hoitohenkilökunnalle.

LÄHTEET

Aaltola, J. & Valli, R. 2001. Ikkunoita tutkimus metodeihin II. Jyväskylä: Gummerrus Kirjapaino Oy.

Blomster, M., Mäkelä, M., Ritmala-Castren, M. Säämänen, J. & Varjus, S-L. 2001. Tehohoitotyö. Tampere: Tammer -paino Oy.

Casarini, K.A., Gorayeb, R. & Filho, A.B. 2009. Coping by relatives of critical care patients. *Heart & Lung*. Vol 38(3), 217-227.

Davidson, J. 2010. Facilitated sensemaking. A strategy and new middle-range theory to support families on intensive care unit patients. *Critical care nursing*. Vol 30(6), 28-39.

Heiskanen, T., Salonen, K. & Sassi, P. 2006. Mielenterveyden ensiapukirja. Helsinki: StarOffset Oy.

Hirsjärvi, S. & Hurme, H. 2011. Tutkimushaastattelu. Teemahaastattelun teoria ja käytäntö. Tallinna: Raamatutrukikoda.

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2004. Tutki ja kirjoita. Jyväskylä: Gummerrus Kirjapaino Oy.

Hänninen, J & Pajunen, T. 2006. Kuoleman kaari. Sairastumisesta, luopumisesta, elämästä. Hämeenlinna. Karisto Oy.

Kananen J. 2008. Kvalitatiivisen tutkimuksen teoria ja käytänteet. Jyväskylä: Jyväskylän yliopistopaino.

Karlsson, C., Tisell, A., Engström, Å. & Andershed, B. 2011. Family members` satisfaction with critical care: a pilot study. *British association of Critical Care Nurses* vol 16(1), 11-18.

Kiiltomäki, A. & Muma, P. 2007. Tässä ja nyt. Sairaanhoidaja tekee kriisityötä. Jyväskylä: Gummerrus Kirjapaino Oy.

Koponen, L., Mattila, L-R. & Häggman-Laitila, A. 2007. Perheenjäsenen tehohoito omaisen näkökulmasta –katsaus hoitotieteelliseen tutkimustietoon. *Hoitotiede* vol 20 (2008) nro 1 s. 3-13.

Kutash, M. & Northrop, L. 2007. Family members` experiences of the intensive care unit waiting room. *The Author. Journal Compilation. Blackwell Publishing Ltd*. 384-388.

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 17.8.1992/785. Luettu 24.4.2015. www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1992.

Metsämuuronen J. 2008. Laadullisen tutkimuksen perusteet. 3. Painos. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.

Mäkisalo-Ropponen, M. 2012. Vuorovaikutustaidot sosiaali- ja terveysalalla. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Palomäki G. & Piirtola H. 2012. Systemaattinen kirjallisuuskatsaus terveydenhuollon hoitoketjuista ja niiden vaikuttavuudesta. Tampereen ammattikorkeakoulu. Opinnäyetyö.

Paunonen, M. & Vehviläinen-Julkunen, K. 1998. Hoitotieteen tutkimusmetodiikka. Juva: WSOY-kirjapainoyksikkö.

Pirkanmaan sairaanhoitopiiri. Elämän tähden. Luettu 7.3.2014. <http://www.pshp.fi/default.aspx?contentid=1297>

Pohjolan-Pirhonen, C., Poutiainen, K. & Samulin, H. 2007. Kriisityön käsikirja. Käytännön opastusta kriisin kohdatessa. Hämeenlinna: Karisto Oy.

Potinkara, H. 2004. Auttava kanssakäyminen. Substanttiivinen teoria kriittisesti sairaan potilaan läheisen ja hoitavan henkilön välisestä yhteistyöstä. Akateeminen väitöskirja. Tampereen yliopisto. Hoitotieteen laitos.

Ritmala-Castren, M. 2005. Tehohoitotyö – actionia ja arkista aherrusta potilaan parhaaksi. Sairaanhoitajaliitto.

http://www.sairaanhoitajaliitto.fi/ammattilliset_urapalvelut/julkaisut/sairaanhoitajalehti/10_2005/paakirjoitus/tehoheitotyö_actionia_ja_arkista/

Ruishalme, O. & Saaristo, L. 2007. Elämä satuttaa. Kriisit ja niistä selviytyminen. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.

Saari, S., Kantanen, I., Kämäräinen, L., Parviainen, K., Valoaho, S. & Yli-Pirilä, P. 2009. Hädän hetkellä – psyykkisen ensiavun opas. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.

Suomen sairaanhoitajaliitto. Luettu 3.5.2013.

http://www.sairaanhoitajaliitto.fi/ammattilliset_urapalvelut/julkaisut/sairaanhoitajalehti/12_2006/muut_artikkelit/hoitotyön_suosituksien_osana_nayt/

Lähde

Tehohoitoyhdistyksen hallituksen eettinen toimikunta. Suomen Tehohoitoyhdistyksen eettiset ohjeet. 1997.

Tuomi, J. & Sarajarvi, A. 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. 5. Painos. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.

Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. Helsinki.

Verhaege, S., Defloor, T., Van Zuuren, F., Duijnsteen, M. & Grypdonck, M. 2005. The needs and experiences of family members of adult patients in an intensive care unit: a review of the literature. *Journal of Clinical Nursing*. 14, 501-509.

Vilkka, H. 2005. Tutki ja kehitä. Keuruu: Otavan kirjapaino Oy.

Yang, S. 2005. A mixed methods study on the needs of Korean families in the intensive care unit. *Australian journal of advanced nursing*. Vol 25(4), 79-86.

LIITTEET

Liite 1. Sosiaalisessa mediassa jaettu ilmoitus

Hei sinä, jonka läheinen on ollut hoidettavana teho-osastolla!

Opiskelen kliinisen asiantuntijan koulutusohjelmassa Tampereen ammattikorkeakoulussa ja teen opinnäytetyötäni kriittisesti sairaan potilaan läheisten kokemuksista teho-osastolla. Toivoisin saavani teidän, läheisten kokemuksia siitä, miten hoitohenkilökunta kohtasi teidät etenkin niinä alkupäivinä, kun läheisenne oli hoidettavana teho-osastolla Suomessa.

Minulle voi lähettää sähköpostia osoitteeseen helka.tervas@health.tamk.fi, Facebookiin yksityisviestin tai kirjeen osoitteeseen Helka Tervas Kamajankuja 3 C 15 36240 Kangasala. Voin myös tehdä puhelinhaastatteluja. Mikäli haluatte puhelinhaastattelun, voitte lähettää sähköpostiin puhelinnumeron, niin otan yhteyttä.

Olisin kiitollinen kaikenlaisista kokemuksista ja vaikka lyhyistäkin vastauksista. Toivon vastaukset 23.3.2014 mennessä. Kiitos!

Terveisin Helka Tervas

Saa jakaa, kiitos!

Liite 2. Kirjallisuuskatsaukseen valitut alkuperäistutkimukset

	Tutkimuksen tekijä(t), julkaisumaa	Tarkoitus ja tavoite	Metodologiset lähtökohdat	Keskeiset tulokset	Näytönaste/Laadun arviointipisteitys
1	Potinkara 2004 Väitöskirja Suomi	Tarkoituksena oli tutkia kriittisesti sairaan potilaan omaisen ja hoitavan henkilön välistä yhteistyötä ja tavoitteena oli luoda tästä yhteistyöstä substantiivinen teoria.	Kvalitatiivinen tutkimus Aineiston analyysissä käytettiin Grounded theory -metodologiaa	Hoitavan henkilön tulisi olla läsnä ja lisätä läheisen voimia. Yhteistyön mahdollistaa läheisen mahdollisuus olla potilaan vierellä ja osallistua hoitoon. Yhteistyössä vaikuttavat ensikohdentaaminen ja hoitavan henkilön riittämättömyden tunne.	III(c)/20

2	<p>Verhaege, Defloor, Van Zuuren, Duijnsteen & Grypdonck 2005</p> <p>Tieteellinen artikkeli</p> <p>Saksa</p>	<p>Tarkoituksena on jäsentää tieteellistä tietoa tehohoitopotilaan, erityisesti koomapotilaan läheisten tarpeista ja kokemuksista.</p>	<p>Systemaattinen kirjallisuuskatseaus</p>	<p>Tarpeet jakautuivat neljään kategoriaan: kognitiivisiin, emotionaalisiin, sosiaalsiin ja käytännöllisiin tarpeisiin. Läheiset haluavat keskustella lääkärin kanssa joka päivä potilaan tilanteesta sekä toivovat hoitajien selittävän heille hoidosta, yksiköstä, laitteista sekä mitä he voivat tehdä vierailunsa aikana. Läheiset haluavat tiedon potilaan tilan muutoksista kotiinkin. Emotionaaliset tarpeet, kuten toivo sekä oleminen potilaan lähellä ovat elintärkeitä läheiselle. Läheiset pitävät potilaan tarpeiden huomioimista omiaan tärkeämpinä.</p>	II/14
3	<p>Yang 2005</p> <p>Tieteellinen artikkeli</p> <p>Korea</p>	<p>Tavoitteena on saavuttaa ymmärrys omaisten tarpeista ja kokemuksista Korealaisella teho-osastolla</p>	<p>Kvalitatiivinen ja kvantitatiivinen (N=85)</p> <p>Sisällön analyysi ja tilastointi</p>	<p>Omaiset tarvitsivat eniten vakuuttelua, jonka lisäksi tietoa, läheisyyttä, lohdutusta sekä tukea.</p>	III(b)/16

4	<p>Kutash & Northrop 2007</p> <p>Tieteellinen artikkeli</p> <p>Yhdysvallat</p>	<p>Tarkoituksena on tutkia omaisten näkökulmaa aikuisten teho-osaston omaisten odotusaulasta ja kuvata heidän kokemuksiaan odotushuoneesta, kun heidän läheisensä on hoidettavana teho-osastolla.</p>	<p>Kvalitatiivinen puolistrukturoitu haastattelu</p> <p>Sisällön analyysi</p>	<p>On tärkeää, että odotustila on fyysisesti lähellä potilasta, tärkeää on henkilökunnan lohduttava suhtautuminen perheenjäseniin, miellyttävä ilmapiiri kuvasti odotustilan sisustusta, emotionaalista tukea saitoisilta odotustilassa olevilta läheisiltä, informaation tärkeys potilaan tilanteesta korostui myös.</p>	III(b)/16
5	<p>Koponen, Mattila & Häggman-Laitila 2007</p> <p>Tieteellinen artikkeli</p> <p>Suomi</p>	<p>Tarkoituksena on kuvata tehohoidossa olevan potilaan omaisen näkökulman huomioidmistä ja omaisen saamaa tukea</p>	<p>Systemaattinen kirjallisuuskatsaus</p> <p>Sisällön analyysi</p>	<p>Omaisten jaksamista heikentäviä tekijöitä olivat hämmentyneisyys ja avuttomuus, syyllisyys, viha, turhautuneisuus sekä järkytys äkillisessä kriisitilanteessa. Jaksamista vahvistavia tunteita oli kiitollisuus potilaan saamasta hoidosta ja perheenjäsenten keskinäisten suhteiden voimistuminen. Omaisten tarpeista korostuivat tiedon tarve. Muita tarpeita olivat osallistumisen ja huojentumisen tarpeet. Sosiaalisen tuen tarve oli keskeisessä osassa omaisten selviytymisessä.</p>	II/18

6	Karlsson, Tisell, Engström & Andershed 2011 Tieteellinen artikkeli Ruotsi	Tavoitteena on kuvata Ruotsalaisella tehosastolla olevan potilaan omaisen tyytyväisyyttä seuraaviin asioihin: luottamus, tieto, läheisyys, tuki ja lohdutus	Kvalitatiivinen ja kvantitatiivinen tutkimus: Kuvaileva ja retrospektiivinen (N=35) Sisällön analyysi	Perheenjäsenet ovat varsin tyytyväisiä jokaiseen tutkittuun osa-alueeseen, erityisesti joustaviin vierailu-aikoihin ja hoidon laadun korkeaan tasoon. Lääkäreiden kanssa tulisi voida keskustella säännöllisesti, omaisten huone oli epämiellyttävä ja puutteena koettiin myös valmistautuminen potilaan siirtämiseen osastolle.	III(a)/16
---	--	---	--	--	-----------

Liite 3. Kirjallisuuskatsauksen sisäänotto ja – hylkäämiskriteerit

Sisäänottokriteerit	Poissulkukriteerit
<ul style="list-style-type: none"> • Tehty aikavälillä 2003 -2013 • Saatavilla koko teksti tutkimuksesta tai tutkimusartikkeleista • Julkaisukielenä suomi tai englanti • Kyseessä aikuispotilaan omainen • Eri metodein tehdyt tutkimukset hyväksytään • Julkaisut, jotka sopivat suomalaisen terveydenhuollon järjestelmään • Laadunarviointipisteet vähintään 14/20 	<ul style="list-style-type: none"> • Tehty aiemmin, kuin vuonna 2003 • Kyseessä lapsipotilaan omainen • Ei sovellu suomalaiseen terveydenhuoltojärjestelmään

Liite 4. Tiedonhaku eri tietokannoista sekä otsikon ja tiivistelmän perusteella valitut alkuperäistutkimukset

Tietokanta	Tehohoito/tehosasto/intensive care unit AND tuki/support AND perhe/family	Vuodet 2003-2013	Koko teksti/full text	Review	Otsikon perusteella valitut	Tiivistelmän perusteella valitut
Cinahl	496	361	87		8	4
Cochrane	4	4	4		0	0
Pubmed	2274	303	303	19	1	0
Medic	16	11	1		2	0
Melinda	6	6	6		1	1
Aleksi	1	1	1		1	1
Arto	0	0	0		0	0
Yhteensä	2737	686	402	19	13	6

Liite 5. Näytönasteen määrittely

Asteikko	Näytön aste
I	Meta-analyysi, hyvä systemoitu katsaus.
II	Systemoitu katsaus, yksi satunaistettu hoitokoe (RTC = randomized controlled trial) tai useita hyviä kvasikokeellisia tutkimuksia, joiden tulokset ovat samansuuntaiset.
III (a)	Yksi hyvä kvasikokeellinen tutkimus tai useita muita kvasikokeellisia tutkimuksia, joiden tulokset ovat samansuuntaiset.
III (b)	Useita määrällisesti kuvailevia tai korrelatiivisia tutkimuksia, joissa on samansuuntaiset tulokset
III (c)	Useita hyviä laadullisia tutkimuksia, joiden tulokset ovat samansuuntaiset.
IV	Yksittäiset hyvät muut tutkimukset, tapautkimukset, konsensuslausumat ja asiantuntija-arviot. Kun näyttö on arvos-tettujen asiantuntijoiden konsensuksen tulosta, kuvataan, miten se on syntynyt

(Suomen sairaanhoitajaliitto, 2004.)

Liite 6. Alkuperäistutkimusten laadunarviointilomake

ALKUPERÄISTUTKIMUSTEN LAADUN ARVIOINTI			
Tutkimus			
	Kyllä	Ei	Eitietoa/ Ei sovelly
Tutkimuksen tausta ja tarkoitus			
Tutkittava ilmiö on määritelty selkeästi.			
Tutkimuksen aihe on perusteltu kirjallisuuskatsauksen avulla sisällöllisesti, menetelmällisesti ja eettisesti.			
Tutkimuksen tarkoitus, tavoitteet ja tutkimustehtävät on määritelty selkeästi.			
Aineisto ja menetelmät			
Aineistonkeruumenetelmät ja – konteksti on perusteltu ja kuvattu riittävän yksityiskohtaisesti.			
Aineiston keruumenetelmä soveltuu tutkittavaan ilmiöön.			
Aineiston keruu on kuvattu.			
Aineiston käsittelyn ja analyysin päävaiheet on kuvattu.			
Analyyssimenetelmä soveltuu tutkittavaan ilmiöön.			
Tutkimus on luotettava ja eettisesti toteutettu.			
Tutkimuksen kohderyhmä on relevantti.			
Tutkimuksen otos on riittävä ja sitä on arvioitu. (kvantitatiivinen tutkimus)			
Tutkimuksen sisällön riittävyttä on arvioitu. (kvalitatiivinen tutkimus)			
Tutkimuksen luotettavuus ja eettisyys			
Tutkija on nimennyt kriteerit, ja niiden pohjalta arvioinut tutkimuksen luotettavuutta.			
Tutkija on pohtinut eettisiä kysymyksiä huolellisesti.			
Tulokset ja johtopäätökset			
Tulosten merkittävyyttä on arvioitu.			
Tutkimuksen tulokset ovat merkittäviä ja yhteneväisiä aikaisempiin tutkimuksiin verrattuna.			
Tulokset on esitetty selkeästi ja niitä on verrattu aikaisempiin tutkimuksiin.			
Tutkimusten tulokset perustuvat tutkimuksiin ja ovat hyödynnettävissä.			
Kokonaisarvio			
Tutkimus muodostaa eheän, selkeän ja loogisen kokonaisuuden.			
Tutkimuksesta saadaan vastauksia tutkimuskysymyksiin.			
Tutkimus on sovellettavissa suomalaisen terveydenhuollon kenttään.			

(Palomäki & Piirtola, 2012.)