



LAUREA
AMMATTIKORKEAKOULU
Yhdessä enemmän

Kirurgisen potilaan hyvä hoito - emotionaalinen tuki

Hautala Hanna & Kotilainen Kerttu

2015 Laurea Tikkurila



Laurea-ammattikorkeakoulu
Laurea Tikkurila

Kirurgisen potilaan hyvä hoito - emotionaalinen tuki

Hautala Hanna & Kotilainen Kerttu
Hoitotyön koulutusohjelma
Opinnäytetyö
2015

Hanna Hautala & Kerttu Kotilainen

Kirurgisen potilaan hyvä hoito- emotionaalinen tuki

Vuosi 2015

Sivumäärä 28

Opinnäytetyön tarkoituksena oli koota tutkittua tietoa emotionaalisen tuen tarpeesta kirurgisen potilaan hoitotyössä. Opinnäytetyö toteutettiin yhteistyössä Peijaksen sairaalan kanssa. Tavoitteena oli päivittää Hyksin kirurgisen potilaan hyvä hoito -opasta emotionaalisen tuen osalta kolmesta näkökulmasta: organisaation, potilaan ja hoitajan. Yhteistyökumppanin kanssa sovitusti opinnäytetyössä käsitellään pre- ja postvaiheen sairaanhoitajien toimintaa. Aikuispotilaalla tarkoitetaan tässä työssä yli 18-vuotiasta potilasta.

Opinnäytetyö toteutettiin systemaattista kirjallisuuskatsausta mukaillen. Lähdehaun jälkeen työhön valikoitui mukaan viisi tutkimusta, joista kaksi oli englanninkielisiä. Teoriaosuudessa käsitellään emotionaalista tukea ja kirurgisen potilaan hoitoa pre- ja postvaiheessa. Opinnäytetyön aineisto analysoitiin induktiivista sisällönanalyysia mukaillen, joka mahdollisti informaation säilymisen alkuperäisenä. Tuloksista kävi ilmi, että kirurgiset aikuispotilaat tarvitsevat pre- ja postvaiheessa hoitajalta motivointia, myötäelämistä, läsnäoloa, huumoria, kuuntelua, vuorovaikutusta ja omaisten huomioimista. Hoitajat ilmaisivat tutkimuksissa emotionaalisen tuen antamisen muodoiksi empatian, turvallisuuden, luotettavuuden, kommunikoinnin, avoimen ilmapiirin ja omaisten huomioimisen. Hoitajalta saatava aika, lohdutus ja toivon ylläpitäminen olivat tärkeitä emotionaalisen tuen keinoja, joita potilaat tarvitsivat. Tutkimuksista ei selvinnyt, mikä oli organisaation rooli kirurgisen aikuispotilaan pre- ja postvaiheen hoidossa sairaalahoidon aikana.

Opinnäytetyön tuloksissa hoitajien ja potilaan näkemykset kohtasivat: sekä hoitajat että potilaat mainitsivat emotionaalisen tuen keinoiksi samoja asioita. Useassa tutkimuksessa mainittiin myös kiireen ja resurssien vaikutus emotionaalisen tuen toteutumiseen. Opinnäytetyön tuloksia voidaan hyödyntää Hyksin hyvä hoito -oppaan laadinnassa potilaan ja hoitajan näkökulmasta.

Asiasanat: Aikuispotilas, emotionaalinen tuki, kirurginen hoitotyö, preoperatiivinen hoitotyö, postoperatiivinen hoitotyö.

Hanna Hautala & Kerttu Kotilainen

Surgery patient's good care- emotional support

Year 2015

Pages 28

The purpose of this thesis was to find out the knowledge of the surgery patient's needs of emotional support in nursing. The thesis was made cooperation with Peijas hospital. The aim was to remake a Hyks's guide for surgery patient's good care from the area of emotional support from three different angle: patient's, nurse's and organization's. As agreed with cooperation partner this thesis deals preoperative- and postoperative nursing. In this thesis by adult patient is meant a patient over 18- years old.

The thesis was carried out to paraphrase by a systematic literature review. After the search, there were five studies selected, of which two were in english. The theoretical part of the thesis includes emotional support and surgery patient's care on the preoperative- postoperative part. The material was analyzed by inductive content analysis paraphrase, which enabled information preservation of the original. The results showed that in adult surgical patients in need of pre- and post-stage from nurse motivation, empathy, presence, humor, listening, interaction and relatives to take into account. The nurses expressed their studies forms the adoption of emotional support empathy, safety, reliability, communication, open atmosphere and the consideration of kin. Time, consolation and hope to be a nurse maintaining were an important means of emotional support that patients needed. The studies did not survive, what was the role of the organization in adult surgical patient's pre- and post-treatment phase during hospitalization.

Results of the studies nurses and the patient's views met: as well as the nurses that patients mentioned as a ways of emotional support for the same things. On several studies was also mentioned in effect on the urgency and resources, the realization of emotional support. The results of the thesis can be utilized in Hyks's good care drafting guide the patient and the caregiver's perspective.

Keywords: Adult patient, emotional support, surgery nursing, preoperative nursing, postoperative nursing.

Sisällys

1	Johdanto	6
2	Teoreettinen viitekehys.....	7
2.1	Emootio ja emotionaalisuus	7
2.2	Emotionaalinen tuki	8
2.3	Emotionaalinen tuki hoitotyössä	9
2.4	Kirurginen hoitotyö	10
3	Opinnäytetyön tarkoitus ja tavoite	12
4	Tutkimusmenetelmä.....	13
5	Tutkimusten esittely	14
6	Aineiston analysointi	15
7	Tulokset.....	17
8	Pohdinta	18
8.1	Tulosten tarkastelua.....	18
8.2	Eettisyys ja luotettavuus.....	19
9	Kirurgisen potilaan hyvä hoito -oppaaseen valitut teemat	20
10	Jatkotutkimusaiheet.....	20
10	Jatkotutkimusaiheet.....	21
	Lähteet	22
	Liitteet.....	24

1 Johdanto

Sairastuminen ja sairaalahoitoon joutuminen koettelee ihmisen elämää ja on aina poikkeustilanne, jossa kyky selviytyä erilaisista haasteista tilanteen tuomana joutuu koetukselle. Sairaalahoitoon joutumisen aikana hoitohenkilökunnalla on tärkeä asema potilaan selviytymisen tukemisen ja jatkuvuuden turvaamisessa. Sairaalahoitoon joutumisen aikana erityisesti sairaanhoitajilla, joilla on valmiudet antaa potilaalle tukea, on vastuu potilaan tukemisesta. (Mikkola 2006, 11-12.) Sairaanhoitajan valmiuksiin tulisi kuulua emotionaalisen tuen anto. Emotionaalinen tuki kattaa välittämisen, arvostamisen, kuuntelemisen ja muiden myönteisten tunteiden osoittamisen (Kyngäs, Kääriäinen, Poskiparta, Johansson, Hirvonen & Renfors 2007).

Opinnäytetyö toteutettiin yhteistyössä Peijaksen sairaalan kanssa. Tavoitteena oli päivittää Hyksin kirurgisen potilaan hyvä hoito -opasta emotionaalisen tuen osalta kolmesta näkökulmasta: organisaation, potilaan ja hoitajan. Tarkoituksena oli koota tutkittua tietoa emotionaalisen tuen tarpeesta kirurgisen potilaan hoitotyössä.

Oppaassa on kuusi osiota ja opas on suunnattu hoitohenkilökunnalle. Oppaan osio, johon tämä opinnäytetyö keskittyy, on otsikoitu: emotionaalinen tuki, ohjaus ja opetus. Yhteistyökumppanin kanssa sovitusti opinnäytetyössä käsitellään pre- ja postvaiheen sairaanhoitajien toimintaa. Aikuispotilaalla tarkoitetaan tässä työssä yli 18-vuotiasta potilasta.

Oppaan tarkoituksena on auttaa operatiivisen tuloyksikön hoitajia oman poliklinikkansa/ vuodeosastonsa hyvän hoidon kriteerien laatimisessa ja vuosittaisessa päivittämisessä. Opas on jaettu kuuteen osa-alueeseen, joiden pohjana ovat Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirissä käytössä olevat Rafaela hoitoisuusluokitusjärjestelmän mittarit.

Opinnäytetyön aihe valittiin, sillä se koettiin tärkeäksi. Molemmat opinnäytetyön tekijät haluavat ymmärtää emotionaalisen tuen merkityksen kirurgisessa hoitotyössä potilaan, hoitajan ja organisaation näkökulmasta. Emotionaalinen tuki on tärkeä osa kokonaisvaltaista hoitotyötä ja aihe oli mielenkiintoinen. Opinnäytetyön tuotetun tiedon avulla haetaan keinoja emotionaalisen tuen antoon ja halutaan vaikuttaa hoitotyön laatuun jatkossa.

2 Teoreettinen viitekehys

2.1 Emootio ja emotionaalisuus

Yleinen suomalainen asiasanasto antaa termille emootio ensisijaisena vaihtoehtona termin ”tunne”. ”Tunne” sana voidaan sanaston mukaan korvata termeillä ”tunnetila” tai ”emootio”. (Yleinen asiasanasto 2015.) Sama tulos sanojen merkityksille saatiin Medical subject headings-sanaston mukaan (Mesh 2015).

Tunne- eli emootiokäsitettä on yritetty selittää monien eri neurotieteen alojen kautta. Kaikki tutkijat eivät ole yhtä mieltä siitä, että ”tunne” ja ”emootio” tarkoittaisivat samoja asioita. Tunne on subjektiivinen sisäinen kokemus, joka ei näy ulospäin. Yksi syy tähän on, että vaikka jotkin tunteet liittyvät emootioihin, monilla tunteilla ei ole tätä yhteyttä: kaikki emootiot tuottavat tunteita, mutta kaikkien tunteiden alkuperä ei ole emootioissa. (Damasio 2001, 142.) Emootio määritellään fysiologiseksi tapahtumaksi, jossa autonomisen hermoston aktivoitumisen seurauksena kehon asento ja kasvojen ilmeet muuttuvat (Sandström 2010, 139). Tunne on johdettu verbistä tuntea, joka kuuluu Suomen vanhimpaan yleisuralilaiseen sanakerrostumaan. Sanalla on myös lähellä tietämistä oleva kognitiivinen merkitys, jonka johdannaisia ovat mm. ”tunnistaa”, ”tuttu” ja ”tunnettu”. (Rikkinen 1996.)

Latinan vaikuttaa-verbin ”afficere” mukaisesti ne ovat affekteja eli ”mielenkiihotuksia”, ”mielenjärkytyksiä” tai ”mielenliikkeitä”. Termi emootio on johdettu latinan sanasta ”emovere” (liikuttaa, panna liikkeelle). Näin ollen klassisen käsityksen mukaan tunteet ovat meihin kohdistuvia vaikutuksia, jotka liikuttavat meitä ja ottavat meidät valtaansa. (Rikkinen 1996.) Emootiokirjallisuudessa sanoja ”tunne”, ”affekti” ja ”feeling” käytetään toistensa synonyymeina. Tutkijat kuitenkin määrittelevät sanan ”affekti” eri tavoin, joka ei lisää selvyttä käsitteisiin. (Sandström 2010, 139-140.)

Emootiot ohjaavat toimintaamme ja käyttäytymistämme päivittäin. Uhkaavissa tilanteissa emootiot suuntaavat toimintaamme ja käyttäytymistämme siten, että voimme varjella myönteistä minäkuvaamme ja hyvinvointiamme. Emootio viittaa hyvinvoinnin kannalta merkityksellisen ärsykkeen prosessoinnista seuraaviin kognitiivisen ja neurofysiologisen toiminnan sekä motorisen käyttäytymisen kokonaisvaltaisiin muutoksiin. Emootioiden tarkoituksena on säätää fysiologisia, psykologisia ja behavioraalisia reaktioita siten, että pystytään reagoimaan erilaisiin tilanteisiin. (Hämäläinen, Laine, Aaltonen & Revonsuo 2006, 71.)

Toiminnan säätelyn lisäksi emotionin kokemuksella eli ”tunteella” on suuri merkitys toiminnan ohjaamiselle. Emootioiden kokemuksen avulla saamme nopeasti tietoa suhteestamme ympäristön tapahtumiin, ja näin ne muuttavat aina jossain määrin tapaamme reagoida ympäristön tapahtumiin. Emootiot ovat tyypillisesti lyhytkestoisia reaktioita, kuten pelko tai ilo jotain asiaa kohtaan. (Hämäläinen ym. 2006, 311.)

Tunteiden ja emootioiden syntymistä on tutkittu paljon, ja erilaisia teorioita tunne-reaktion syntymisestä on esitetty. Eri psykologian osa-alueet kuitenkin tutkivat ja tulkitsevat tunteita hieman eri tavoin. Biologis-fysiologisen tunneteorian mukaan elimistön fysiologiset muutokset ja tunteet liittyvät oleellisesti yhteen. Kognitiiviset tunneteoriat taas esittävät, että aitoon tunnekokemukseen liittyy oleellisesti ajattelu sekä tapahtumien tulkinta. Sosiaaliset tunneteoriat puolestaan tarkastelevat, mikä merkitys oppimisella on tunteiden synnylle. Vaikka eri osa-alueilla voi olla osittain ristiriitaisiakin tulkintoja tunteiden lähtökohdista, muodostavat ne yhdessä kokonaisvaltaisemman käsityksen asioista, jotka vaikuttavat tunteiden syntymiseen. (Sandström 2010, 140-145.)

Tunteet ja emootiot sekä ihmisen asioiden kokeminen ja mielekkyys liittyvät ihmisen minäkuvan rakentumiseen. Psykologiatieteessä minäkäsitystä kuvataan monen eri käsitteen avulla. Yhden näkemyksen mukaan minäkäsitys rakentuu hierarkkisesti niin, että ylimpänä on yleinen ja vakaa minäkäsitys, joka rakentuu fyysisestä, sosiaalisesta, emotionaalista ja akateemisesta osasta. Ihminen tulee huomioida kokonaisuutena, johon kuuluvat kaikki edellä mainitut osa-alueet. Emotionaalinen minäkuva on yksi näistä osa-alueista ja se käsittää ihmisen positiiviset ja negatiiviset ominaisuudet sekä kyvyt ja taidot. Positiiviset ja negatiiviset ominaisuudet herättävät ihmisessä tunteita, ja emotionaalinen puoli haastaa ihmisen arvioimaan omia ja toisten ihmisten tunteita. (Sandström 2010, 17-19.)

2.2 Emotionaalinen tuki

Hoitotyö on inhimillistä toimintaa, jolla pyritään tuottamaan ihmiselle hyvää oloa ja terveyttä. Sairaanhoidajan ja potilaan/ asiakkaan yhteistyössä on kyse pyrkimyksestä edistää toisen ihmisen hyvää, jolloin toimintaan sisältyy eettinen ulottuvuus. (Leino-Kilpi & Välimäki 2003, 19-20.) Maailman terveysjärjestön WHO:n vuonna 1948 julkaiseman määritelmän mukaan ”terveys on täydellisen fyysisen, psyykkisen ja sosiaalisen hyvinvoinnin tila eikä pelkästään sairauden poissaoloa. Terveys voidaan katsoa myös ihmisen omaksi yksilölliseksi voimavaraksi, jonka avulla hän voi elää täysipainoista elämää.” (World health organisation 2015.) Hoitotyössä ihminen on huomioitava fyysisenä, psyykkisenä ja sosiaalisena kokonaisuutena, johon kuuluu emotionaalisuuden huomioiminen (Leino-Kilpi & Välimäki 2003, 20-25).

Potilaan emotionaalisella tukemisella tarkoitetaan potilaan auttamista tiedostamaan sairauden eri vaiheissa syntyviä tunteita, tunteiden purkamisen mahdollisuutta sekä potilaan auttamista hallitsemaan tunteitaan. Emotionaalisen tuen tavoitteena on mahdollisimman tasapainoinen tunne-elämä ja hyvä olo. Jokaisen potilaan emotionaaliset tarpeet ovat yksilöllisiä, joten ei ole olemassa tietynlaista kaavaa antaa emotionaalista tukea. (Eriksson & Kuuppelomäki 2000, 141.)

Emotionaalista tukea voi luonnehtia henkiseksi tueksi. Käytännössä se voi tarkoittaa esimerkiksi toisen henkilön kuuntelemista, hänen kanssaan keskustelemista, ylipäättään läsnäoloa tilanteessa tai kosketusta. Emotionaalista tukea on usein vaikea konkretisoida. Emotionaalisten tuen tarpeiden ennakointi ja tuntimääräinen tarkastelu on käytännössä usein mahdotonta. (Kehitysvamma-alan verkkopalvelu 2014.) Potilas, joka kokee saavansa emotionaalista tukea läheisiltään sekä häntä hoitavilta tahoilta, selviää paljon paremmin, kuin potilas, joka ei saa tukea. (Faulkner & Mcguire 1999, 13-15.)

Hoitajan ihmiskäsitys vaikuttaa siihen, millaiseksi hän ajattelee itsensä ja hoitamansa henkilön. Monilla hoitajilla on osittain koulutuksen, osittain omien kokemustensa seurauksena olla erilaisia ihmiskäsityksiä, jotka liittyvät uskontoon tai tieteeseen. Kyseiset käsitykset voivat ohjata heidän toimintaansa. Myös jokaisella potilaalla tai asiakkaalla on omat ihmiskäsityksensä ja jokainen voi kokea hengelliset tarpeet eri tavoin. Hoitajana onkin tärkeää tietää, miten esimerkiksi kristillinen ihmiskäsitys vaikuttaa potilaan tai asiakkaan ajatuksiin ja toimintaan, jotta hoitaja osaa havaita potilaan/asiakkaan hengelliset tarpeet. (Aalto & Gothoni 2009, 9-13.) Hengellisyys liittyy toivoon ja rakentavien mahdollisuuksien tunnistamiseen omassa elämäntilanteessa ja luottamusta tulevaisuuteen. Hoitajan on tärkeää tiedostaa potilaiden hengellisyys, sillä se liittyy potilaan kokonaisvaltaiseen hoitoon. (Aalto & Gothoni 2009,12-15.)

2.3 Emotionaalinen tuki hoitotyössä

Sosiaali- ja terveystieteiden ammattien yksi tärkeimmistä alan osaamisvaatimuksista on kohtaamisen taito. Kohtaamisessa on kyse aitoudesta ja läsnäolosta, eikä sitä voi oppia, opiskella tai etukäteen harjoitella. Kohtaamiseen rinnastetaan vuorovaikutus, joka parhaimmillaan on suhde, jossa hoitaja oppii potilaalta ja potilas hoitajalta. (Mäkisalo-Ropponen 2011,99-101.)

Emotionaalinen tuki määritellään potilaiden eri tunnetilojen tukemiseksi niin, että potilaalle saadaan mahdollisimman hyvä olo tilanteeseen liittyen (Lee 2009). Emotionaalisen tuen muodot on jaettu tunteiden huomioonottamiseen, välittämiseen ja kuunteluun sekä kunnioittamiseen (Coco, Tossavainen, Jääskeläinen & Turunen 2011). Sairaanhoidajat voivat käyttää emo-

tionaalisia tuen keinoja, kuten tunteissa mukana elämistä, toivon ylläpitämistä ja luottamuksellisen hoitosuhteen rakentamista (Mattila 2011, 68-70).

Vuorovaikutus hoitajan ja potilaan välillä on tärkeää, ja yksi tärkeimmistä emotionaalisen tuen keinoista on erilainen vuorovaikuttaminen potilaan kanssa (Faulkner & Mcguire 1999,28-30). Yksinkertaistettuna vuorovaikutus on sitä, että joku ilmaisee ajatuksensa sanoman muodossa. Toinen tai toiset vastaanottavat sen, tekevät oman tulkintansa sisällöstä ja reagoivat takaisin. Vuorovaikutus ei ole vain puhumista vaan viestitämme myös eleillämme, ilmeillämme tai äänenpainoilla. (Työterveyslaitos 2015.) Vuorovaikutus voi olla sanatonta tai sanallista, minkä vuoksi hoitajan on tärkeää kiinnittää huomiota omiin eleisiinsä, ilmeisiinsä ja tapaan, jolla potilaalle puhuu. Aito kuunteleminen on yhtä tärkeä osa vuorovaikutusta, kuin puhuminen tai eleillä viestiminen. (Blondis & Jackson 1988, 13-15.)

Ihmisen tulee olla tärkeämpi kuin hoitotoimenpide, ja oikealla tavalla toteutettu sanaton viestintä voi olla kaikkein tehokkain työväline ihmisläheisen hoitotyön toteuttamiseen. Hoitajan rooli edellyttää paljon enemmän kuin teknisen osaamisen ja hoitotoimenpiteiden hallitsemisen. Hoitotyö kattaa myös potilaan emotionaalisten tarpeiden huomioimisen. Sanaton viestintä potilaan ja hoitajan välillä on kaksisuuntaista, ja hoitajan on opittava tulkitsemaan potilaan sanatonta viestintää. Samalla tavalla hoitajan tulee tiedostaa, mitä hän itse eleillä, ilmeillä ja kuuntelutaidoillaan potilaalle viestii. Ihmisen viisi aistia maku-, haju-, tunto-, näkö- ja kuuloaistit ohjaavat meitä sanattoman viestinnän tulkitsemisessa. (Blondis & Jackson 1988,13-15.)

2.4 Kirurginen hoitotyö

Kirurgisella hoidolla tarkoitetaan potilaaseen kajoavia toimenpiteitä eli interventioita, joita ovat erilaiset leikkaukset ja tähytykset (Hammar 2011, 13). Kirurgisessa hoitotyössä hoitaja tietää ja tuntee potilaan hoitoprosessin vaiheet. Kirurginen hoitotyö eli perioperatiivinen hoitotyö kattaa potilaan kokonaisvaltaisen hoidon, joka sisältää kolme vaihetta: preoperatiivinen, intraoperatiivinen ja postoperatiivinen vaihe. (Ahonen, Blek-Vehkaluoto, Ekola, Partamies, Sulosaari & Uski-Tallqvist 2012, 98-99.) Hyvien hoitotuloksien saavuttamiseksi tarvitaan jokaisessa vaiheessa moniammatillista ryhmätyötä, jossa on asiantuntevia ja joustavia työntekijöitä. Jokainen vaihe on yhtä tärkeä potilaan kokonaisvaltaisessa hoidossa. (Lukkari, Kinnunen & Korte 2014, 18.)

Kirurgisesta hoitotyöstä käytetään kirjallisuudessa käsitettä perioperatiivinen hoitotyö. Käsite on otettu käyttöön vuonna 1978 Yhdysvalloissa ja se tulee käsitteistä Perioperative Nursing and Nurse. Suomessa käsite on ollut käytössä vuodesta 1987 keskiasteen koulu-uudistuksesta lähtien. Käsite perioperatiivinen hoitotyö vakiintui samana vuonna leikkaus- ja anestesiahoitotyön opetukseen. (Lukkari ym. 2014,11.)

Perioperatiivinen hoitotyö ja hoito korostavat potilaskeskeisyyttä hoitotyön kliinisten taitojen ohella. Jokainen potilas huomioidaan yksilönä ja kiinnitetään huomiota potilaan eheyden kunnioittamiseen, jossa hoitaja toimii tasavertaisessa ja turvallisessa vuorovaikutussuhteessa. Potilaan ja hoitajan hyvän vuorovaikutussuhteen ansiosta voidaan toteuttaa hoitotyötä, jossa korostuu potilaskeskeisyys, yksilöllisyys, turvallisuus, kokonaisvaltaisuus ja hoitotyön jatkuvuus. (Lukkari ym. 2014, 11-13.)

Perioperatiivinen hoitotyö on näyttöön perustuvaa hoitotyötä, jolla tarkoitetaan tietoa joka pohjautuu tieteellisesti havaittuun tutkimusnäyttöön, hyväksi havaittuun toimintanäyttöön sekä kokemukseen perustuvaan näyttöön. Perioperatiivisessa hoitotyössä sairaanhoitajan osaamiseen tarvitaan ihmistä ja hänen terveyttään ja sairauttaan koskevaa spesifiä, monitieteellistä tietoa. Työ vaatii hyvää ihmisen anatomian, fysiologian, mikrobiologian, aseptiikan, sairaalahygienian, psykologian, sosiologian, kasvatustieteen, lääketieteen, farmakologian, matematiikan ja teknologian sekä tietotekniikan hallintaa. (Lukkari ym. 2014,11-13.)

Preoperatiivinen eli leikkausta edeltävä vaihe alkaa siitä hetkestä, kun potilaan leikkauspäätös on tehty. Potilas valmistautuu leikkaukseen kotona, osastolla, päivystysosastolla tai poliklinikalla. Leikkausta edeltävässä vaiheessa tavoitteena on saada potilaan yleiskunto mahdollisimman hyväksi, jotta potilas on leikkaukseen kelpoinen. Mahdollisuuksien mukaan potilas otetaan mukaan preoperatiivisen hoitotyön suunnitteluun. (Ahonen ym. 2012, 99-100.)

Yksi tärkeä osa preoperatiivista vaihetta on potilaan kanssa käytävä tulokeskustelu, jonka perustana on potilaan etukäteen täyttämä esitietolomake. Tulokeskustelussa sairaanhoitaja käy läpi potilaan omat toiveet leikkaukselle ja potilaan käsityksen omasta terveydentilasta. Tulokeskustelu voidaan käydä hyvissä ajoin ennen leikkausta, tai päivää ennen leikkausta. Sairaanhoitajan tehtävänä on kertoa tulokeskustelussa potilaalle tulevasta toimenpiteestä ja sen vaikutuksesta toipumiseen leikkauksen jälkeen. Hoitaja käy samalla läpi myös leikkaukseen valmistautumisen, leikkauksen ajankohdan, leikkaussalin tapahtumat, käy läpi leikkauksen jälkeisen kivunhoidon, hoidon vuodeosastolla tai kotihoito-ohjeet, jos kyseessä on päiväkirurginen potilas. (Ahonen ym. 2012, 99-100.)

Hoitohenkilöstön keskeisiä tehtäviä leikkausta edeltävässä vaiheessa ovat potilastietojen kerääminen, leikkausta ja anestesiaa edeltävien tutkimusten tekeminen sekä potilaan, hänen perheensä ja läheistensä tapaaminen ja ohjaaminen. Potilaan hoito suunnitellaan moniammatillisessa työryhmässä potilasanalyysin ja tehtyjen havaintojen perusteella. Myös potilaan tietoihin ja toimenpiteeseen perustuen valmistellaan yksilöllinen hoitoympäristö potilaalle. Preoperatiivinen vaihe päättyy, kun potilas vastaanotetaan leikkausosastolle. (Lukkari ym.2014, 18-19.)

Leikkauksenjälkeinen vaihe eli postoperatiivinen vaihe alkaa siitä, kun potilas vastaanotetaan valvontayksikköön eli heräämään. Heräämön sairaanhoitajat saavat leikkaussalissa työskenteiltä raportin leikkauksen ja anestesian kulusta ja aloittavat potilaan tarkkailun. Heräämössä seurataan ja tarkkaillaan potilaan toipumista sekä kuntoutumista anestesiasta ja kirurgisesta toimenpiteestä. Tavoitteena on potilaan elintoimintojen normalisoituminen niin, että hänet voidaan siirtää jatkohoitoon jatkohoitoyksikköön, vuodeosastolle tai kotiin (päiväkirurginen potilas). Postoperatiivisen hoitoajan lasketaan ulottuvan ensimmäiseen toimenpiteen jälkeiseen päivään. (Lukkari ym. 2014,21-22.)

Postoperatiivisessa vaiheessa potilaan tilan arviointi ja muutoksen vertaaminen leikkausta edeltävään ja leikkauksenaikaiseen vaiheeseen korostuu. Potilaan kotiutuessa suoraan tulee hoitajan arvioida potilaan ja läheisten voimavarat selviytymiseen, ennakoida potilaan toipumista ja terveysongelmien ehkäisyä. Selviytymistä tuetaan kirjallisten ja suullisten hoito-ohjeiden avulla. Leikkauksen jälkeinen vaihe päättyy, kun potilas ei enää tarvitse hoitoa leikkaustapah-tumaan ja on valmis kotiin, osastolle tai muuhun jatkohoitopaikkaan. (Lukkari ym. 2014,21-22.)

Perioperatiivisen hoitotyön toteuttajia ovat kaikki sairaanhoitajat koko pre-, -intra- ja postoperatiivisen hoitoprosessin aikana. On tärkeää, että sairaanhoitajat kiinnittävät huomiota emotionaalisen tuen huomioimiseen hoidon joka vaiheessa. Ennen leikkausta ja leikkauksen jälkeen ohjaus ja emotionaalinen tuki korostuvat enemmän kuin leikkauksen aikana, jonka vuoksi tuen tarpeeseen ja ohjaukseen täytyy kiinnittää huomiota myös intraoperatiivisen hoidon aikana. Intraoperatiivisessa hoitotyössä työskentelee anestesiahoitajia, instrumenttihoitajia sekä valvovia sairaanhoitajia. (Lukkari ym. 2014,13-26.)

3 Opinnäytetyön tarkoitus ja tavoite

Opinnäytetyön tarkoituksena oli koota tutkittua tietoa emotionaalisen tuen tarpeesta kirurgisen potilaan hoitotyössä. Tavoitteena oli päivittää Hyksin kirurgisen potilaan hyvä hoito -opasta emotionaalisen tuen osalta. Tutkimuskysymyksiksi muotoutuivat:

1. Millaista emotionaalista tukea kirurginen potilas tarvitsee hoitajalta pre- ja postvaiheessa sairaalahoidon aikana?
2. Millä tavalla hoitaja tukee emotionaalisesti kirurgista potilasta sairaalahoidon aikana?
3. Millainen rooli organisaatiolla on kirurgisen potilaan hoidossa emotionaalisen tuen osalta sairaalahoidon aikana?

4 Tutkimusmenetelmä

Opinnäytetyö toteutettiin systemaattista kirjallisuuskatsausta mukaillen. Kirjallisuuskatsaukset ovat erilaisia ja ne edellyttävät, että aiheesta on olemassa tutkittua tietoa. Yleensä kirjallisuuskatsaukset ovat koottua tietoa joltakin rajatulta alueelta, ja ne tehdään vastauksena johonkin tutkimuskysymykseen tai tutkimuskysymyksiin. Kirjallisuuskatsauksen avulla voidaan hahmottaa olemassa olevien tutkimuksien kokonaisuutta, ja saada kuvaa siitä, miten paljon ja minkälaista tutkimustietoa on olemassa. (Johansson, Axelin, Stolt & Ääri 2007, 2-5.)

Systemaattinen kirjallisuuskatsaus etenee vaihe vaiheelta, ja se voidaan karkeasti jakaa suunnitteluvaiheeseen, katsauksen tekemiseen hakuineen, analysointineen ja synteeseineen sekä raportointivaiheeseen. Suunnitteluvaiheessa tarkastellaan aiempaa tutkimusta aiheesta, määrittellään katsauksen tarve sekä tehdään tutkimussuunnitelma. Toisessa vaiheessa edetään suunnitelman mukaan valikoimalla mukaan otettavat tutkimukset, analysoimalla tutkimukset sekä kokoamalla tulokset yhteen. Viimeisessä vaiheessa raportoidaan tulokset ja tehdään johtopäätökset sekä mahdolliset suositukset. (Johansson ym. 2007, 6-7.)

Aineistoa haettiin tutkimuskysymysten avulla ja haku noudatti kirjallisen katsauksen periaatteita. Pyrkimyksenä on käyttää mahdollisimman monia tiedonhaun menetelmiä, jotta saadaan mahdollisimman hyvä otos kyseessä olevasta materiaalista. Aineistoa voidaan etsiä sähköisistä tietokannoista, sähköisten hakupalveluiden kautta, artikkeleiden ja raporttien lähdeluetteiloista, lehdistä sekä tutustumalla tutkimuksista pidettäviin erilaisiin tietokantoihin. (Johansson ym.2007, 91.)

Alkuperäistutkimuksille määritellään tarkat sisäänottokriteerit. Sisäänottokriteerit perustuvat kirjallisuuskatsauksen tutkimuskysymyksiin ja ne määritellään ennen varsinaista valintaa. Sisäänottokriteereinä voidaan rajata tutkimusten lähtökohtia, tutkimusmenetelmiä, tutkimuskohdetta, tuloksia tai tutkimuksen laatutekijöitä. Kirjallisuus katsauksen hyväksyttävien - ja poissuljettavien tutkimusten valinta perustuu siihen, vastaavatko hauissa saadut tutkimukset asetettuja kriteereitä. (Johansson ym. 2007,58-59.)

Tutkimuksia haettiin sähköisistä tietokannoista: PubMed-tietokannasta, Nelli-tietoportaalien kautta, Europe Pubmed Central tietokannasta ja yliopiston tietokannasta. Lisäksi teoriaosuuksessa käytettiin sähköisiä julkaisuja sekä kirjallisuutta. Tutkimuskysymysten kautta hakusanat rajattiin ja jokaista hakusanaa käytettiin kaikissa hauissa. Hakusanoiksi muodostuivat: emotional support, preoperative care, postoperative care, nursing, emotional support in nursing, emotionaalinen tuki, aikuispotilas ja sairaalahoito.

Opinnäytetyön sisäänottokriteereinä tutkimuksille olivat seuraavat: teoksen piti olla julkaistu 2005-2015, kyseessä tuli olla aikuispotilas sairaalahoidossa ja tutkimuksessa tuli ilmetä emotionaalinen tuki hoitajan, potilaan tai organisaation näkökulmasta. Poissulkukriteereinä oli ennen vuotta 2005 julkaistut tutkimukset, lapsiin liittyvät tutkimukset tai jos tutkimuksessa ei käynyt ilmi tutkittava aihe. Kieli rajattiin suomen - ja englanninkielisiin tutkimuksiin.

Hakusanojen rajauksen ja sisäänottokriteerien jälkeen viitteiden lukumäärä Pubmed-tietokannassa oli 221, joista otsikon perusteella mukaan valikoitui seitsemän tutkimusta. Tiivistelmän perusteella seitsemästä tutkimuksesta yksi valittiin mukaan työhön, Nelli-portaalin kautta haimme Hoitotiede-lehdistä tutkimuksia, joita löytyi hakusana rajauksen perusteella yhteensä 37. Otsikon perusteella mukaan valikoitui yksi tutkimus, joka valittiin työhön myös tiivistelmän perusteella.

Europe Pubmed Central-tietokannasta löytyi rajauksen perusteella 775 tutkimusta, joista otsikoiden perusteella mukaan valikoitui 5 tutkimusta. Lopulta tiivistelmien perusteella työhön valikoitui yksi tutkimus. Rajauksien perusteella tutkimuksia haettiin vielä Yliopiston-tietokannasta, josta rajauksien myötä löytyi 20 tutkimusta. Näistä tutkimuksista valittiin otsikoinnin perusteella mukaan yksi tutkimus, joka päättyi lopulliseen työhön myös tiivistelmän perusteella. Lisäksi yksi tutkimus valikoitui mukaan hakujen ulkopuolelta.

5 Tutkimusten esittely

Opinnäytetyön lopullisten seulontojen jälkeen mukaan valikoitui viisi tutkimusta. Ensimmäinen tutkimus oli Elina Mattilan väitöskirja aiheesta ”Aikuispotilaan ja perheenjäsenen emotionaalinen ja tiedollinen tuki sairaalahoidon aikana”. Väitöskirja on julkaistu Tampereen yliopistossa vuonna 2011. Tutkimuksen tarkoituksena oli muodostaa teoreettinen malli potilaan ja perheenjäsenen emotionaalisesta ja tiedollisesta tuesta sairaalahoidon aikana. Tutkimuksessa käytettiin aineistoina kirjallisuuskatsausta, haastatteluita, kyselyitä sekä kirjoitelmia. Sairaanhoidajien tutkimusaineistot kerättiin yliopistosairaalassa työskenteleviltä sairaanhoitajilta vapaaehtoisilla kirjoitelmilla sekä kahdella ryhmähaastattelulla. Potilailta ja perheenjäseniltä kerättiin erilliset yksilö- ja ryhmähaastattelu aineistot. Tutkimuksen tiedonantajiksi valittiin syöpää sairastavat potilaat ja heidän perheenjäsenensä.

Toiseksi tutkimukseksi valikoitui Lea-Riitta Mattilan, Leena Rekolan ja Arja Häggman-Laitilan ”Lihavuuskirurgisen potilaan kokemuksia ohjauksen ja tuen tarpeista ja ohjausinterventiot”. Tutkimus on julkaistu Sosiaalilääketieteellisessä aikakauslehdessä vuonna 2012. Kyseessä on kansainvälinen kirjallisuuskatsaus, jonka tutkimuksista suurin osa on toteutettu USA:ssa. Katsauksessa on 12 määrällistä tutkimusta ja 10 laadullista tutkimusta. Katsauksen tarkoituksena

oli kuvata kansainvälisen kirjallisuuden avulla lihavuuskirurgisen potilaan kokemuksia ohjauksen ja tuen tarpeista ja ohjauksessa käytettyjä interventioita.

Kolmas tutkimus oli Meredith L. Leen ”Nursing success in providing emotional support: The patient's perspective.” Tutkimus on julkaistu USA:ssa vuonna 2009. Tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää saavatko keskiverto potilaat sairaalahoidossa tarpeeksi emotionaalista tukea, ja millainen sairaalakokemus on kokonaisuudessaan. Aineisto on kerätty haastattelujen avulla potilailta pitkäaikaishoidossa ja kuntoutusympäristöissä.

Neljäs tutkimus oli Riitta Suhosen, Haritini Tsangarin, Helena Leino-Kilven, Evridiki Papatavroun ja Marja-Liisa Gustafssonin ”Yksilöllinen hoito- potilaiden ja hoitajien näkemysten vertailu.” Tutkimus on julkaistu *Hoitotiede* lehdessä vuonna 2013. Tutkimuksen tarkoituksena oli verrata potilaiden ja hoitajien näkemyksiä yksilöllisestä hoidosta. Aineisto kerättiin kyselylomakkeilla kahden sairaanhoitopiirin seitsemän sairaalan yleiskirurgisilta vuodeosastoilta. Tutkimus toteutettiin osana kuuden maan kansainvälistä *The Concept of Care in -nursing-* tutkimushanketta.

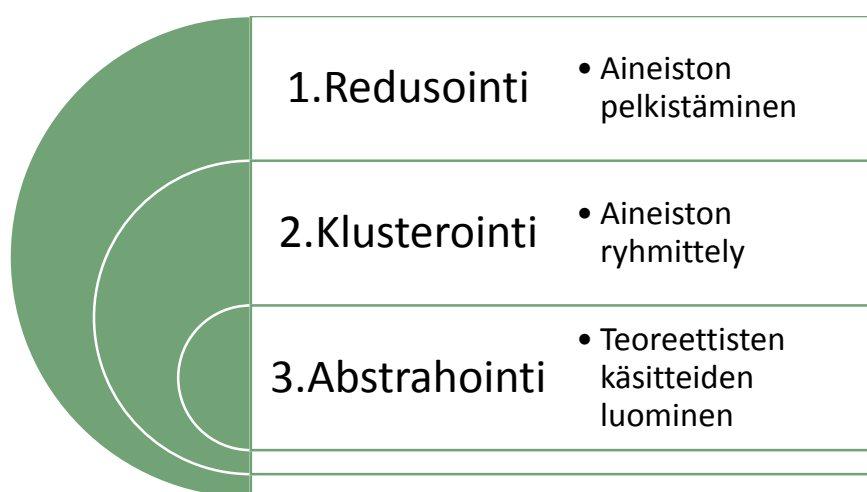
Viides tutkimus oli Kirsi Cocon, Kerttu Tossavaisen, Juha Erik Jääskeläisen ja Hannele Turusen julkaisu ”The provision of emotional support to the families of traumatic brain injury patients: perspectives of finnish nurses”. Tutkimus on julkaistu *Journal of clinical nursing*-lehdessä vuonna 2013. Tutkimuksessa oli kaksi tavoitetta, jotka olivat selvittää hoitajien näkökulmasta, kuinka usein he tarjoavat emotionaalista tukea aivovamma potilaiden perheenjäsenille ja selvittää hoitotyöntekijöiden taustojen (ikä, kokemus) vaikutusta emotionaalisen tuen antamiseen. Valitsimme tutkimuksen mukaan, koska tutkimuksissa tuli hyvin ilmi omaisten tukemisen tärkeys yhteydessä potilaan kokonaisvaltaiseen hoitoon.

6 Aineiston analysointi

Opinnäytetyön analysointi toteutettiin mukaillen laadullista eli kvalitatiivista tutkimusmenetelmää. Kvalitatiivinen tutkimus perustuu tulkitsevaan tai ymmärtävään tiedekäsitykseen, jonka tarkoituksena on tulkita ja ymmärtää ihmisten kokemuksia. Laadullisessa tutkimuksessa kohde valitaan tarkoituksenmukaisesti, ja tutkimusta toteutetaan usein joustavasti ja suunnitelmat saattavat muuttua olosuhteiden mukaisesti. Laadullisen tutkimuksen aineiston keruussa ja analysoinnissa tutkijalla on merkittävä rooli. Aineistojen keruussa käytetään esimerkiksi haastatteluja, havainnointia ja erilaisia dokumentteja. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 23-31.)

Opinnäytetyön aineisto analysoitiin mukailten induktiivista sisällönanalyysia. Sisällönanalyysi on perusanalyysimenetelmä, jota voidaan käyttää kaikissa laadullisissa tutkimuksissa. Menetelmänä sisällönanalyysi analysoi kirjoitettua ja suullista kommunikaatiota ja sen avulla voidaan tarkastella asioiden merkityksiä, seurauksia ja yhteyksiä. Aineistomenetelmän avulla pyritään luomaan selkeyttä saatuun aineistoon, jotta tutkija voi tehdä luotettavia ja selkeitä johtopäätöksiä ilmiöstä, joka on tutkittavana. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 91-100.)

Sisällönanalyysin avulla voidaan tehdä havaintoja erilaisista dokumenteista. Analysoitaessa on tarkoitus erottaa aineistossa samanlaisuudet ja eroavaisuudet. Aineistolähtöisen laadullisen eli induktiivisen aineiston analyysia voidaan karkeasti kuvata kolmivaiheiseksi prosessiksi, joita ovat aineiston redusointi eli pelkistäminen, aineiston klusterointi eli ryhmittely ja abstrahointi eli teoreettisten käsitteiden luominen. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 101-113.)



Tuomi & Sarajärvi 2009.

Redusoinnissa alkuperäisilmaus pelkistetään siten, että aineistosta karsitaan tutkimukselle epäolennainen pois. Aineiston pelkistämistä ohjaavat tutkimuskysymykset. Klusteroinnissa koodatut alkuperäisilmaukset käydään läpi tarkasti ja aineistosta etsitään samankaltaisuuksia ja/ tai eroavaisuuksia kuvaavia käsitteitä. Samaa asiaa tarkoittavat käsitteet ryhmitellään ja yhdistetään luokaksi sekä nimetään luokan sisältöä kuvaavalla käsitteellä. Abstrahoinnissa tarkoituksena on erottaa tutkimuksen kannalta olennainen tieto ja valikoidun tiedon perusteella muodostetaan teoreettisia käsitteitä. Abstrahointia jatketaan yhdistelemällä luokituksia, niin kauan kuin se aineiston sisällön näkökulmasta on mahdollista. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 108-113.)

Tutkimusten valinnan jälkeen tutkimuksia luettiin läpi useaan kertaan. Valituista tutkimuksista luettiin useaan kertaan koko tekstit. Lukujen jälkeen aineistoja analysoitiin koko tekstiä luki- malla ja alleviivaamalla tutkimuksia sekä tekemällä muistiinpanoja. Tutkimuksista etsittiin vastauksia tutkimuskysymyksiin. Luetuista teksteistä ja alleviivauksista keskusteltiin.

Alleviivauksista etsittiin sopivia alkuperäisilmauksia jotka vastasivat tutkimuskysymyksiin. (liite 2). Alkuperäisilmauksien valinnan jälkeen ilmaukset redusoitiin eli pelkistettiin. Ilmausten pelkistämisen jälkeen aineistosta etsittiin samankaltaisuuksia ja eroavaisuuksia. Tämän jälkeen pelkistetyt ilmaukset ryhmiteltiin kukin vastaamaan tutkimuskysymyksiin, eli kolmeen eri ryhmään (potilas, hoitaja, organisaatio).

Ryhmittelyn jälkeen abstrahoitettiin eli samaa asiaa tarkoittavat käsitteet kerättiin alaluokiksi, joista tehtiin vielä yläluokat. Abstrahointi jatkui yhdistelemällä yläluokat pääluokiksi. Pääluokiksi muodostuivat emotionaalinen tuki, tiedollinen tuki, sosiaalinen tuki ja organisaation rooli.

7 Tulokset

Luetuista tutkimuksista ensimmäiseen ja toiseen tutkimuskysymykseen löytyi suoraan vastauksia. Kolmanteen tutkimuskysymykseen ei löytynyt suoria tuloksia, mutta aihetta sivuttiin tutkimuksissa. Kirurgiset aikuispotilaat tarvitsevat pre- ja postvaiheessa hoitajalta motivointia, myötälämistä, läsnäoloa, kuuntelua, vuorovaikutusta, ja omaisten huomioimista. Potilaat kokivat tarvitsevansa tukea sairauden kanssa selviytymiseen, terveyden edistämiseen ja omahoidon toteutumiseen. Mahdollisuus osallistua hoidon suunnitteluun ja ohjaukseen koettiin myös tärkeänä. Hoitajalta saatava aika, lohdutus ja toivon ylläpitäminen olivat tärkeitä emotionaalisen tuen keinoja, joita potilaat tarvitsivat. (Mattila 2011.)

9.1 ” Millaista emotionaalista tukea kirurginen potilas tarvitsee hoitajalta pre- ja postvaiheessa sairaalahoidon aikana?”

Potilaan tarvitseman emotionaalisen tuen tärkeimpiä osia olivat hoitajan läsnäolo, myötätunto, luottamus, huumori, keskustelu ja kuuntelu. Hoitajan ajan ja läsnäolon koettiin lisäävän potilaan mukavuutta ja turvallisuuden tunnetta. (Lee 2009.) Lihavuuskirurgisen potilaan emotionaaliset tarpeet keskittyivät ohjaukseen ja tunnereaktioiden käsittelyyn. Potilaat kokivat myös hoitajan antamassa tuessa tärkeänä uuden minän hyväksymisen, uusien asioiden opettelun, sosiaalisen vuorovaikutuksen oppimisen sekä tuen tarpeen ennen - ja jälkeen leikkauksen. (Mattila, Rekola & Häggman-Laitila 2012.)

9.2 ” Millä tavalla hoitaja tukee emotionaalisesti kirurgista potilasta sairaalahoidon aikana?”

Hoitajat ilmaisivat tutkimuksissa emotionaalisen tuen antamisen muodoiksi empatian, turvallisuuden, luotettavuuden, kommunikoinnin, avoimen ilmapiirin ja omaisten huomioimisen. Hoitajat tukivat potilasta eläytymällä tilanteisiin sekä ylläpitämällä toivoa. Hoitajat käyttivät omia

tunteitaan tukimenetelminä, kuten surua tai iloa. Sairaanhoidajat olivat potilaan turvana ja tukivat päätöksenteossa sekä keskustelivat potilaan ja perheenjäsenten kanssa jaksamisesta ja tunteista. Tuen tarpeiden tunnistamisen kannalta oli tärkeää arvioida mielialan, uupumuksen sekä ahdistuksen ilmenemistä. Hoitajat tukivat potilaita läsnäololla, kuuntelulla, toiveiden huomioimisella sekä avoimen ilmapiirin luomisella. (Mattila 2011.)

Suurin osa kyselyyn vastanneista vastasi keskustelewansa potilaiden kanssa heidän sairautteen/terveydentilaan liittyvistä tuntemuksista osana potilaan tukemista (Suhonen, Tsangari, Leino-Kilpi & Gustafsson 2013). Ammatillisen tuen tarve omaisille korostui ja kävi ilmi, että emotionaalinen tuki kattaa, että omaiset tietävät avun olevan saatavilla, jos he sitä tarvitsevat. Tuki koostuu kuuntelusta ja keskustelusta. (Coco, Tossavainen, Jääskeläinen & Turunen 2012.)

9.3 ”Millainen rooli organisaatiolla on kirurgisen potilaan hoidossa emotionaalisen tuen osalta sairaalahoidon aikana?”

Suoraa vastausta kolmanteen kysymykseen ei saatu. Organisaation osalta esille nostettuja asioita olivat resurssit, rekrytointi ja hoitotyön kehittäminen asiakaslähtöisemmäksi, mitkä vaikuttivat kokonaisuudessaan emotionaalisen tuen antoon ja potilaan kokemuksiin emotionaalisen tuen saamisesta. Resursseilla tutkimuksissa viitattiin hoitajien määrään ja rekrytoinnilla osaavan henkilökunnan palkkaamiseen. Kävi ilmi, että hoitajien riittävä määrä parantaa potilaiden kokonaisvaltaista hoitokokemusta. Lisäksi väitöskirjassa oli tuloksena, että sairaanhoidajapainotteinen henkilökunnan rakenne ja työkokemuksen kasvu lisäävät potilaiden hoitotyytyväisyyttä. (Mattila 2011.)

8 Pohdinta

8.1 Tulosten tarkastelua

Opinnäytetyön aiheesta löytyi vähän tutkimuksia sisäänottokriteerien jälkeen ja ongelmallista olikin löytää uusia tutkimuksia aiheesta. Monissa tutkimuksissa joita ei valittu lopulliseen työhön, oli tuen muodoksi valittu useimmiten tiedollinen tai sosiaalinen tuki. Emotionaalista tukea sivuttiin luetuissa tutkimuksissa, mutta harvassa tutkimuksessa se oli pääteemana.

Opinnäytetyö vastasi kahteen tutkimuskysymykseen, mutta kolmanteen tutkimuskysymykseen ei löytynyt suoraa vastausta. Potilaat kokivat tärkeiksi emotionaalisen tuen keinoiksi hoitajilta saatavan ajan, läsnäolon, myötätunnon, luottamuksen, keskustelun, kuuntelun ja omaisten huomioimisen. Tutkimuksissa hoitajat mainitsivat emotionaalisen tuen antamisen muodoiksi empatian, turvallisuuden, luotettavuuden, keskustelun, kuuntelun ja omaisten huomioimisen. Tutkimuksissa keskeisenä tuloksena nousi esiin myös potilaan ohjaus ja opetus emotionaalisen

tuen rinnalla, mutta tämä opinnäytetyö käsittelee emotionaalista tukea. Tuloksissa ei ole siis otettu huomioon potilaan ohjausta ja opetusta.

Opinnäytetyön tuloksissa hoitajien ja potilaan näkemykset kohtasivat: sekä hoitajat että potilaat mainitsivat emotionaalisen tuen keinoiksi samoja asioita. Toisaalta hoitajiin kohdistuvissa tutkimuksissa ei voi luotettavasti sanoa, toteutuvatko hoitajien antamat keinot käytännössä. Tutkimuksissa tieto hoitajilta on kerätty haastatteluiden ja kyselylomakkeiden avulla eikä havainnoimalla, joten emotionaalisen tuen antamisen keinot eivät välttämättä toteudu.

Mukaan otetuista tutkimuksista ei löytynyt suoraa yhteyttä kolmanteen tutkimuskysymykseen. Opinnäytetyön myötä ei löytynyt tuoretta tutkimustietoa organisaation roolista kirurgisen potilaan hoidossa emotionaalisen tuen osalta sairaalahoidon aikana. Muutama tutkimus kuitenkin antoi epäsuoria vastauksia kysymykseen. Omina johtopäätöksinä oli, että organisaatio voi vaikuttaa emotionaalisen tuen antoon resurssien, rekrytoinnin ja hoitotyön kehittämisen avulla.

8.2 Eettisyys ja luotettavuus

Opinnäytetyön teon aikana on toimittu vastuullisesti ja työskennelty eettisiä periaatteita noudattaen. Opinnäytetyössä noudatetaan tiedeyhteisön tunnustamia toimintatapoja, joita ovat rehellisyys, huolellisuus ja tarkkuus (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2014). Aiheen eettiseen pohdintaan kuuluu selkeyttää se, kenen ehdoilla tutkimusaihe valitaan ja miksi tutkimukseen ryhdytään. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 129.) Opinnäytetyössä on toimittu Peijaksen sairaalan yhteyshenkilön ohjeistuksen mukaan ja tutkimuskysymykset on muotoiltu vastaamaan Peijaksen sairaalan tarpeita. Työhön on haettu tutkimuslupa Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiriltä ennen tutkimusten lukua. Kyseessä on kirjallisuuskatsaus, joten työssä ei käytetä kyselyä tai haastattelua potilaille eikä hoitajille. Tämän vuoksi työhön ei tarvittu eettisen toimikunnan lupaa.

Laadullisen tutkimuksen luotettavuutta parantaa tutkijan tarkka selostus tutkimuksen toteuttamisesta (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2010, 232). Opinnäytetyön vaiheet on kuvattu tarkkaan ja työ on toistettavissa toisen tutkijan toimesta. Opinnäytetyön luotettavuutta lisää se, että työn aineiston kerääjiä, tulosten analysoijia ja tulkitsijoita on ollut kaksi. Molemmat opinnäytetyön tekijät ovat tarkastelleet työn aineistoa objektiivisesti, mikä lisää luotettavuutta.

Opinnäytetyössä käytettyihin lähteisiin on tutustuttu huolellisesti ja kaikki käytetyt lähteet ovat työssä näkyvillä. Kaikessa tutkimukseen liittyvässä toiminnassa pyritään välttämään virheitä, yksittäisessä tutkimuksessa on arvioitava tehdyn tutkimuksen luotettavuutta. (Tuomi & Sarajärvi 2009.) Opinnäytetyön luotettavuutta lisää se, että opinnäytetyön aineisto on analysoitu induktiivista sisällönanalyysia mukaillen. Kaikki alkuperäisilmaukset näkyvät taulukossa,

eikä mitään ilmaisia ole muutettu tutkimuksen teon aikana (liite 2). Analyysivaihetta hiottiin molempien opinnäytetyön tekijöiden toimesta.

Opinnäytetyössä on käytetty sekä suomenkielisiä että englanninkielisiä julkaisuja mikä lisää luotettavuutta. Opinnäytetyössä on pyritty siihen, että englanninkielisiä tutkimuksia luettaessa ja tuloksia tarkasteltaessa suomennoksissa ei ole muutettu alkuperäisen tekstin tarkoitusta ja sanomaa. Tutkimustuloksiin vaikutti opinnäytetyön tekijöiden kokemattomuus kirjallisuuskatsauksen tekijöinä. Tämä kuitenkin tiedostettiin läpi kirjoitusprosessin eikä sen annettu vaikuttaa työn lopputulokseen negatiivisesti.

Opinnäytetyön luotettavuuteen vaikuttivat kirjallisuuskatsauksen tutkimusten valinnat. Tutkimustulosten luotettavuuteen voi vaikuttaa, että kahdessa tutkimuksessa (Lee & Mattila) aineistoa ei ole kerätty kokonaisuudessaan pre- ja postvaiheen kirurgisilta potilailta, vaan materiaali koostui myös muusta sairaalahoitoa vaativasta potilasmateriaalista. Toisaalta sisäänottokriteerinä oli vuonna 2005-2015 julkaistut tutkimukset, joten Leen ja Mattilan tutkimusten lukemisen jälkeen valikoituivat ne työhön julkaisuvuoden ja hyvän sisällön ansiosta.

Yksi opinnäytetyöhön valituista tutkimuksista koskee omaisten emotionaalisen tuen tarpeita kirurgisen potilaan hoidossa (Coco) mikä vaikuttaa luotettavuuteen. Tutkimus valittiin kuitenkin opinnäytetyöhön, sillä tutkimuksesta käy hyvin ilmi kuinka suuri rooli omaisilla on potilaan kokemassa emotionaalisessa tuessa. Lisäksi tutkimuksessa tuli hyvin esiin hoitajan rooli emotionaalisen tuen antajana: hoitajan on huomioitava emotionaalisen tuen annossa sekä potilas että omaiset kokonaisvaltaisesti.

9 Kirurgisen potilaan hyvä hoito -oppaaseen valitut teemat

Potilaan näkökulma

Potilas tuntee olonsa turvallisiksi ja omaiset otetaan mukaan hoitoon koko hoitajakson ajan.

Potilas tarvitsee/ saa keskustelua ja kuuntelua.

Hoitajan näkökulma

Hoitaja luo potilaaseen luottamuksellisen hoitosuhteen ja tukee potilasta emotionaalisesti:

Vuorovaikutus, turvallisuus, läsnäolo, empatia, omaisten huomiointi.

Organisaation näkökulma

Jatkotutkimusaihe

10 Jatkotutkimusaiheet

Opinnäytetyön aihe tuli Peijaksen sairaalalta. Ajatuksena oli, että emotionaalista tukea kirurgisen aikuispotilaan hoidossa tutkittaisiin kolmesta eri näkökulmasta: potilaan, hoitajan ja organisaation. Opinnäytetyötä työstettiin ohjeiden mukaan. Tutkimuksia luettaessa kävi kuitenkin ilmi, että organisaation roolia ei ole suorasanaisesti tutkittu asettamiemme sisäänotto-kriteerien sisällä.

Jatkotutkimusaiheeksi esiin nostettiin organisaation roolin tutkiminen emotionaalisen tuen annossa kirurgisen aikuispotilaan hoidossa. Tutkimuksessa voitaisiin esimerkiksi selvittää kiireen tai resurssien vaikutusta hoitajien antaman emotionaalisen tuen vaikutukseen potilaille. Tutkimuksia aiheesta löytyi yllättävän vähän. Aihetta voitaisiin tutkia laajemmin ja työ voitaisiin toteuttaa toiminnallisena opinnäytetyönä, esimerkiksi jollakin kirurgisella vuodeosastolla havainnoimalla hoitajia konkreettisesti tai haastattelemalla potilaita sairaalahoidon aikana.

Lähteet

Aalto, K. & Gothoni, R. 2009. Ihmisen lähellä- hengellisyys hoitotyössä. Helsinki: Kirjapaja.

Ahonen, O., Blek-Vehkaluoto, M., Ekola, S., Partamies, S., Sulosaari, V. & Uski- Tallqvist, T. 2012. Kliininen hoitotyö. Helsinki: Sanomapro.

Blondis, M. & Jackson, B. 1988. Inhimillinen yhteys-sanaton viestintä potilaan kanssa. Juva: WSOY.

Coco, K., Tossavainen, K., Jääskeläinen, J. & Turunen, H. 2012. The provision of emotional support to the families of traumatic brain injury patients: perspectives of Finnish nurses. Journal of clinical nursing.

Coco, K., Tossavainen, K., Jääskeläinen, J. & Turunen, H. 2011. Support for traumatic brain injury patients' family members in neurosurgical nursing: A systematic review. American association of neuroscience nurses.

Damasio, A. 2001. Descartesin virhe-Emootio, järki ja ihmisen aivot. Helsinki: Terra Cognita Oy.

Eriksson, E. & Kuuppelomäki, M. 2000. Syöpää sairastavan potilaan hoitotyö. Porvoo: WSOY.

ETENE Valtakunnallinen sosiaali- ja terveysalan eettinen neuvottelukunta. 2001. ETENE-julkaisu 1: Terveystuollon yhteinen arvopohja, yhteiset tavoitteet ja periaatteet. Viitattu 16.1.2014. <http://www.etene.fi/julkaisut/2001>

Faulkner, A. & Maguire, P. 1999. Vuorovaikutustaidot potilastyössä- syöpäpotilaan ja hänen omaistensa kohtaaminen. Hämeenlinna: Duodecim.

Hammar, A-M. 2011. Kirurgian perusteet. Helsinki: Sanomapro Oy.

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara P. 2010. Tutki ja kirjoita. Helsinki: Tammi.

Hämäläinen H., Laine M., Aaltonen O. & Revonsuo A. 2006. Mieli ja aivot- kognitiivisen neurotieteen oppikirja. Kognitiivisen neurotieteen tutkimuskeskus. Turun yliopisto.

Iivanainen, A. & Syväoja P. 2012. Hoida ja kirjaa. Helsinki: Sanomapro Oy.

Johansson, K., Axelin, A., Stolt, M. & Ääri, R. 2007. Systemaattinen kirjallisuuskatsaus ja sen tekeminen. Turku: Turun yliopisto.

Kehitysvammalan verkkopalvelu. 26.3.2014. Viitattu 14.1.2014. <http://verneri.net/yleis/emotionaalinen-tuki>

Kyngäs, H., Kääriäinen, M., Poskiparta, M., Johansson, K., Hirvonen, E. & Renfors, T. 2007. Ohjaaminen hoitotyössä. Helsinki: WSOY Oppimateriaalit Oy.

Lauri, S. 2003. Näyttöön perustuva hoitotyö. Helsinki: WSOY.

- Lee, M. 2009. Nursing success in providing emotional support: Patient`s perspectives an Honors Project. Jefferson City: Bachelor of Science in Nursing with Honors.
- Leino-Kilpi, H. & Välimäki, M. 2003. Etiikka hoitotyössä. Juva:WSOY.
- Lukkari, L., Kinnunen, T. & Korte, R.2014. Perioperatiivinen hoitotyö. Helsinki: Sanoma Pro Oy.
- Mattila, E. 2011. Aikuispotilaan ja perheenjäsenen emotionaalinen ja tiedollinen tuki sairaalahoidon aikana. Tampere: Tampereen yliopisto. Akateeminen väitöskirja.
- Mattila, L., Rekola, L. & Häggman-Laitila, A. 2012. Lihavuuskirurgisen potilaan kokemuksia ohjauksen ja tuen tarpeista ja ohjausinterventiot- järjestelmällinen katsaus. Sosiaalilääketieteellinen aikakausilehti.
- Medical Subject Headings.MeSH.2015. Viitattu 14.1.2015.
<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/mesh/68004644>
- Mikkola, L. 2006. Tuen merkitykset potilaan ja hoitajan vuorovaikutuksessa. Jyväskylä: Jyväskylän yliopisto.
- Mäkisalo-Ropponen, M. 2011. Vuorovaikutustaidot sosiaali- ja terveysalalla. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.
- Rafaela. 2014. Rafaela hoitoisuusluokitusjärjestelmä. Viitattu 27.1.2015
<http://www.rafaela.fi/>
- Rikkinen Aino 1996. Ihmisenä ammatissa- Emotionaalisuuden ja moraalin yhteys ammattitaidossa. Opetushallitus.
- Sandström, M. 2010. Psyhyke ja aivotoiminta- neurofysiologinen näkökulma. Helsinki: WSOY Pro Oy.
- Sairaanhoitajan eettiset ohjeet. 28.09.1996. Viitattu 17.01.2015. <https://sairaanhoitajat.fi/jasenpalvelut/amatillinen-kehittyminen/sairaanhoitajan-eettiset-ohjeet/>
- Sarajärvi, A. & Tuomi, J.2009. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Helsinki:Tammi.
- Suhonen, R., Tsangari, H., Leino-Kilpi, H. Papastavrou, E. & Gustafsson, M-L. 2013. Yksilöllinen hoito- potilaiden ja hoitajien näkemysten vertailu. Hoitotiede.
- Suomen anestesiasairaanhoitajat ry. 2013. Anestesiasairaanhoitajan osaamisvaatimukset. Viitattu 25.01.2015
<http://www.sash.fi/index.php/julkaisut/osaamisvaatimukset>
- Tutkimuseettinen neuvottelukunta.2012. Hyvä tieteellinen käytäntö.Viitattu 04.09.2015.
<http://www.tenk.fi/fi/htk-ohje/hyva-tieteellinen-kaytanto>
- Työterveyslaitos.2015. Duunitalkoot. Viitattu 17.01.2015. http://www.ttl.fi/duunitalkoot/mina_4_0.html
- World Health Organisation.2015. Global Health Histories. Viitattu 16.1. 2015.
http://www.who.int/global_health_histories/background/en/
- Yleinen suomalainen asiasanasto.2015.Viitattu 14.1.2015. <http://vesa.lib.helsinki.fi/ysa/>

Liitteet

Liite 1 Tutkijan taulukko

Meredith L. Leen: "Nursing success in providing emotional support: The patient's perspective." USA. 2009.	Selvittää saavatko keskiverto potilaat sairaalahoidossa tarpeeksi emotionaalista tukea, ja millainen sairaalakokemus on kokonaisuudessaan.	5 paikkaa pitkäikäishoidossa sekä kuntoutuspuolella. Kriteerit: ikä 21–85-vuotta, ei mielenterveyshäiriöitä eikä dementiaa, ovat olleet sisätauti-leikkaus osastolla enemmän kuin 2 päivää, vähintään 6kk jälkihoito sairaalassa, sujuva englannin kielen taito. Keinona yksilöhaastattelu.	Tärkeitä emotionaalisen tuen keinoja hoitajilta potilaan mielestä olivat hoitajan läsnäolo, myötätunto, huumori ja halu kuunnella ja keskustella.
Kirsi Coco, Kerttu Tossavainen, Juha Erik Jääskeläinen ja Hannele Turunen: "The provision of emotional support to the families of traumatic brain injury patients: perspectives of Finnish nurses". Suomi. 2013.	Selvittää hoitajien näkökulmasta, kuinka usein he tarjoavat emotionaalista tukea aivovamma potilaiden perheenjäsenille sekä selvittää hoitotyöntekijöiden taustojen (ikä, kokemus) vaikutusta emotionaalisen tuen antamiseen.	Strukturoitu kyselylomake 172 hoitajalla, jotka työskentelivät neurokirurgian osastoilla 5 Suomen yliopistollisessa sairaalassa.	Suurin osa vastanneista ilmoittivat usein kuuntelevansa omaisten huolia ja ottavansa heidän tunteet huomioon potilaan hoitotyössä.
Suhonen Riitta, Tsangari Haritini, Leino-Kilpi Helena, Papastavrou Evridiki & Gustafsson Marja-Liisa. "Yksilöllinen hoitopotilaiden ja hoitajien näkemysten vertailu." Hoitotiede 2013.	Tutkimuksen tarkoituksena oli verrata hoitajien ja potilaiden näkemyksiä yksilöllisestä hoidosta.	Aineisto kerättiin kyselylomakkeilla kahden sairaanhoitopiirin seitsemän sairaalan yleiskirurgisilta vuodeosastoilta.	Hoitajat kuvasivat tukevansa potilaiden yksilöllisyyttä hyvin emotionaalisten keinojen avulla vastaamalla kyselylomakkeen valmiisiin kysymyksiin. Organisaatiolähtöisillä taustatekijöillä voi olla vaikutusta potilaan hoitoon.

Tutkimuksen tekijät, tutkimuksen nimi, tutkimuspaikka- ja vuosi	Tarkoitus	Aineisto, aineiston keruu	Keskeiset tulokset
<p>Mattila Elina: "Aikuispotilaan ja perheenjäsenen emotionaalinen ja tiedollinen tuki sairaalahoidon aikana". Tampereen yliopisto 2011.</p>	<p>Muodostaa teoreettinen malli potilaan ja perheenjäsenen emotionaalisesta ja tiedollisesta tuesta sairaalahoidon aikana.</p>	<p>Systemaattinen kirjallisuuskatsaus, jonka aineistot on koottu ja analysoitu aikaisemmasta kirjallisuudesta, sairaanhoitajien kahdesta ryhmähaastattelusta sekä kirjoitelmista. Potilaiden aineistot kerättiin kolmella ryhmähaastattelulla sekä kyselylomakkeella. Perheenjäsenten aineistot kerättiin yhdellä yksilöhaastattelulla, sekä kyselylomakkeella. Tutkimusaineistona käytettiin lisäksi sairaalan tietojärjestelmistä hankittuja organisaatiolähtöisiä taustatekijöitä, joiden yhteyttä potilaiden ja perheenjäsenten tuen kokemuksiin tarkasteltiin.</p>	<p>Sairaanhoitajat käyttivät emotionaalisia menetelmiä potilaan ja perheenjäsenten tukemiseen: tunteissa mukana elämistä, turvana olemista, henkisen tilanteen käsittelyä, läheisyyteen rohkaisua, luottamuksen synnyttämistä molemmin puolin sekä välittämistä. Potilaat kuvasivat saavansa emotionaalista tukea hoitajilta: parhaiten potilaat kuvasivat toteutuneen hoitajien ystävällisyyden, kunnioituksen, ihmisenä hyväksymisen sekä kuuntelun. Organisaatiolähtöiset taustatekijät olivat yhteydessä potilaiden tuen kokemuksiin.</p>
<p>Mattila Lea-Riitta, Rekola Leena ja Häggman-Laitila Arja: "Lihavuuskirurgisen potilaan kokemuksia ohjauksen ja tuen tarpeista ja ohjausinterventiot" Suomi. 2012.</p>	<p>Katsauksen tarkoituksena oli kuvata kansainvälisen kirjallisuuden avulla lihavuuskirurgisen potilaan kokemuksia ohjauksen ja tuen tarpeista ja ohjauksessa käytettyjä interventioita.</p>	<p>Kirjallisuuskatsaus, jonka tutkimuksista suurin osa on toteutettu USA:ssa. Katsauksessa on 12 määrällistä tutkimusta ja 10 laadullista tutkimusta.</p>	<p>Ohjausta ja tukea koettiin tarvitsevan syömisen sisäistyneen kontrollin saavuttamiseen, tunnereaktioiden käsittelyyn, uuden <u>minän</u> hyväksymiseen, uudenlaiset sosiaalisen vuorovaikutukset oppimiseen, oman vastuun ensisijaisuuteen tavoitteen saavuttamisessa ja leikkauksen jälkeiseen aikaan valmentautumiseen.</p>

liite 2 Induktiivinen sisällönanalyysi

Millaista emotionaalista tukea kirurginen potilas tarvitsee hoitajalta pre- ja postvaiheessa sairaalahoidon aikana? (1)	Millä tavalla hoitaja tukee emotionaalisesti kirurgista potilasta sairaalahoidon aikana?(2)	Millainen rooli organisaatiolla on kirurgisen potilaan hoidossa emotionaalisen tuen osalta sairaalahoidon aikana?(3)				
		Redusointi	Klusterointi	Abstrahointi	Abstrahointi	Abstrahointi
Teoksen nimi	Aikuperäisilmaukset	Pelkistetty ilmaus	Ryhmittely	Alaluokka	Yläluokka	Paaluokka
2011 TiM Elina Mattila: "Aikuispotilaan ja perheenjäsenen emotionaalinen ja tiedollinen tuki sairaalahoidon aikana" TiM Elina Mattilan hoitotieteen alaan kuuluva väitöskirja	"Potilaat tarvitsevat kuitenkin nykyistä enemmän tukea sairauden kanssa selviytymiseen ja terveyden edistämiseen sekä omahoidon toteuttamiseen. Potilaille ja perheenjäsenille tulee tarjota nykyistä enemmän mahdollisuuksia osallistua hoidon suunnitteluun ja ohjaus ja neuvonta tilanteisiin." (1)	Tukea sairauden kanssa selviytymiseen, terveyden edistämiseen ja omahoidon toteuttamiseen. Mahdollisuus osallistua hoidon suunnitteluun ja ohjaus- ja neuvontatilanteisiin.	Potilaan tarvittava tuki	Kannustaminen Empatia	Motivointi Myötäeläminen	Tiedollinen tuki Emotionaalinen tuki

	"Osallistujat olivat rohkaistuneita, jos hoitaja vietti huoneessa aikaa heidän kanssaan. Hoitajan läsnäolo näytti lisäävän potilaiden mukavuuden ja turvallisuuden tunnetta." (1)	Hoitajan aika ja läsnäolo lisää potilaan mukavuutta ja turvallisuuden tunnetta.		Empatia Luotettavuus Läsnäolo	Myötäeläminen	Emotionaalinen tuki
Lihavuuskirurgisen potilaan kokemuksia ohjauksen ja tuen tarpeista ja ohjausinterventiot-järjestelmällinen katsaus. Mattila Lea-Riitta, Rekola Leena & Häggman-Laitila Arja. Sosiaalilääketieteellinen aikakauslehti.2012.	"Potilaat kokivat tarvitsevansa ohjausta ja tukea syömisestä sisäistyneen kontrollin käsittelyyn, uuden minän hyväksymiseen, uudenlaisen sosiaalisen vuorovaikutuksen oppimiseen, oman vastuun ensisijaisuuden tavoitteen saavuttamisessa ja leikkauksen jälkeiseen aikaan valmistautumisessa." (1)	Tarve ohjaukseen ja tunteiden käsittelyyn. Tuen tarve uuden minän hyväksymiseen, uusien asioiden opetteluun, sosiaalisen vuorovaikutuksen oppimiseen sekä leikkauksen jälkeiseen aikaan.		Kommunikointi Empatia	Vuorovaikutus Myötäeläminen	Emotionaalinen tuki
	"Potilaat kokivat tarvitsevansa ohjausta ja tukea ennen ja jälkeen leikkauksen ilmeneviin tunteisiin, kuten häpeään, tunneperäisiin takaiskuihin ja menetyksestä johtuvaan masennukseen" (1)	Ohjauksen ja tuen tarve ennen ja jälkeen leikkauksen ilmeneviin tunteisiin: häpeä, tunneperäiset takaiskut ja menetyksestä johtuva masennus.		Empatia Tunnereaktioiden käsittely Tuki (tiedollinen, emotionaalinen ja käytännön)	Myötäeläminen Potilaan tarvittava tuki	Emotionaalinen tuki Tiedollinen tuki
2011 TiM Elina Mattila: "Aikuispotilaan ja perheenjäsenen emotionaalinen ja tiedollinen tuki sairaalahoidon aikana" TiM Elina Mattilan hoitotieteen alaan kuuluva väitöskirja	"Kyky eläytyä potilaan ja perheenjäsenen tilanteeseen sekä toivon ylläpitäminen silloinkin, kun potilaan paraneminen ei ollut mahdollista. Sairaanhoidot käyttivät omia tunteitaan kuten surua tai iloa tukimienä. Turvana oloinen merkitsi potilaan ja perheenjäsenen puolesta	Kyky eläytyä tilanteisiin sekä toivon ylläpitäminen. Omat tunteet tukimienä, turvana oloinen ja päätöksenteossa tukeminen.	Hoitajan tapa tukea potilaita	Empatia Turvallisuus Luotettavuus	Myötäeläminen Ammattihenkilöstön tuki	

	<p>"Potilaan tuen tarpeet liittyvät terveyden, toimintakyvyn sekä omatoimisuuden ylläpitämiseen, hoitajalta saatavaan aikaan, lohdutukseen sekä tulevaisuuden uskon vahvistamiseen. Tärkeää on myös tunteiden käsittely sekä mielialan ja toivon ylläpitäminen. Lisäksi potilaat haluavat säilyttää arvokkuuden, kunnioituksen ja koskemattomuuden tunteen. Potilaat ovat huolissaan perheenjäsentensä selviytymisestä ja tarvitsevat tukea parisuhteen ylläpitämiseen sekä perheen lasten reaktioiden, tunteiden ja kysymysten käsittelyyn."(1)</p>	<p><u>Terveyden, toimintakyvyn ja omatoimisuuden ylläpitäminen.</u> Hoitajalta saatava aika, lohdutus ja tulevaisuuden uskon vahvistaminen. Tunteiden käsittely sekä mielialan ja toivon ylläpitäminen. <u>Arvokkuus, kunnioitus ja koskemattomuuden tunne hoitotyössä.</u> Potilaiden huoli omaisten selviytymisestä sekä tuen tarve parisuhteen ylläpitämiseen ja lasten reaktioiden, tunteiden ja kysymysten käsittelyyn.</p>		<p>Kannustaminen</p> <p>Empatia</p> <p>Yksilöllisyys</p> <p>Omaisten huomiointi</p> <p>Läsnäolo</p>	<p>Motivointi</p> <p>Myötätunne</p> <p>Läheisten tukeminen</p> <p>Yksilöllisyys</p> <p>Potilaan tarvitsema tuki</p>	<p>Emotionaalinen tuki</p> <p>Sosiaalinen tuki</p>
<p>Nursing success in Providing Emotional Support: Patient's perspective an Honors Project by Meredith L. Lee 2009</p>	<p>"Potilailla oli monia samankaltaisia kokemuksia liittyen emotionaaliseen tukeen, ja siihen mikä teki tuesta positiivista tai negatiivista. Monen potilaan mielestä samat asiat olivat heidän kokemuksensa mukaan tärkeitä: hoitajan läsnäolo, myötätunto, luottamus, huumori ja halu kuunnella ja keskustella. Nämä listattiin erittäin tärkeiksi asioiksi."(1)</p>	<p><u>Potilaan tarvitseman emotionaalisen tuen tärkeimpiä osia: hoitajan läsnäolo, myötätunto, luottamus, huumori, kuuntelu ja keskustelu.</u></p>		<p>Empatia</p> <p>Avoin ilmapiiri</p> <p>Kommunikointi</p> <p>Läsnäolo</p>	<p>Myötätunne</p> <p>Potilaan tarvitsema tuki</p>	<p>Emotionaalinen tuki</p>

	<p>toimimista, ja päätöksenteon tukemista niissä tilanteissa, joissa he olivat itse voimattomia tai lamaantuneita."(2)</p>					
	<p>"Sairaanhoidajat kuvasivat keskustelewansa potilaan ja perheenjäsenen jaksamisesta ja tunteista sekä arvioivansa heidän mielialaansa ja uupumuksen sekä ahdistuksen ilmenemistä. Tuen tarpeiden tunnistamisen kannalta oleellista oli myös sanojen ja hiljaisuuden taakse näkeminen, joka merkitsi potilaan ja perheenjäsenen tunnustelua, tarkkailua sekä sanallisten ja sanattomien viestien huomiointia. Läsnäolo, kuuntelu, toiveiden huomiointi sekä avoimen ja luottamuksellisen ilmapiirin luominen muodostivat vastavuoroisen hoitosuhteen." (2)</p>	<p><u>Keskustelu potilaan ja perheenjäsenen kanssa jaksamisesta ja tunteista. Mielialan, uupumuksen, sekä ahdistuksen ilmenemisen arviointi. Potilaan ja perheenjäsenen tunnustelu, tarkkailu sekä sanallisten ja sanattomien viestien huomiointi.</u> Läsnäolo, kuuntelu ja toiveiden huomiointi sekä avoimen ja luottamuksellisen ilmapiirin luominen muodostavat vastavuoroisen hoitosuhteen.</p>		<p>Kommunikointi</p> <p>Empatia</p> <p>Avoin ilmapiiri</p> <p>Luottamuksellisuus</p> <p>Omaisten huomiointi</p>	<p>Vuorovaikutus</p> <p>Myötätunne</p> <p>Läheisten tukeminen</p> <p>Ammattihenkilöstön tuki</p>	<p>Emotionaalinen tuki</p>
<p>Hoitotiede 2013 Yksilöllinen hoito- potilaiden ja hoitajien näkemysten vertailu Suhonen Riitta, Tsangari Haritini, Leino-Kilja Helena, Papastavrou Evridiki, Gustafsson Marja-Liisa</p>	<p>"<u>Keskustelen potilaiden kanssa heidän sairautensa/terveydentilaansa liittyvistä tuntemuksista</u>"(2)</p>	<p>Keskustelu sairauteen/terveydentilaan liittyvistä tuntemuksista osana tukea.</p>		<p>Kommunikointi</p>	<p>Vuorovaikutus</p>	<p>Emotionaalinen tuki</p>

The Provision of emotional support to the families of traumatic brain injury patients: perspectives of Finnish nurses 2012 Kirsi Coco, Kerttu Tossavainen, Juha Erik Jääskeläinen & Hannele Turunen	"Aivovamman aiheuttamat erilaiset oireet ja muutokset ihmisen mieleen saavat aikaan, että perheenjäsenet tarvitsevat ammatillista tukea. Tämän vuoksi aivovammapotilaan hoitoon kuuluu aina perheenjäsenen huomiointi. Perheillä saattaa olla turvattomuuden tunnetta, ahdistuneisuutta/levottomuutta, toivottomuutta ja masennusta. Emotionaalinen tuki kattaa, että omaiset tietävät avun olevan saatavilla jos he sitä tarvitsevat. Tuki koostuu kuuntelusta ja keskustelusta." (2)	<u>Ammatillisen tuen tarve perheenjäsenille, kokonaisvaltainen hoito, perheenjäsenen huomiointi.</u> Emotionaalinen tuki kattaa, että omaiset tietävät avun olevan saatavilla, jos he sitä tarvitsevat: kuuntelu ja keskustelu.		Empatia Omaisten huomiointi Kommunikointi	Myötäeläminen Vuorovaikutus	Emotionaalinen tuki
	"Tutkimuksen mukaan suomalaiset hoitajat ottivat aivovammapotilaan perheenjäsenet huomioon yksilöllisesti ja kunnioittivat heitä, sekä rohkaisivat ja tukivat omaisia selviämään tilanteessa." (2)	<u>Omaisten yksilöllisyyden huomiointi, rohkaisu ja kannustaminen sekä selviytymisen tukeminen.</u>		Omaisten kannustaminen ja yksilöllisyys	Läheisten tukeminen	Sosiaalinen tuki
2011 TtM Elina Mattila: "Aikupotilaan ja perheenjäsenen emotionaalinen ja tiedollinen tuki sairaalahoidon aikana" TtM Elina Mattilan hoitotieteen alaan kuuluva väitöskirja	"Esimerkiksi hoitajien määrän lisääntyminen vaikuttaa potilaiden hoitokokemuksiin myönteisesti. Sairaanhoidajapainotteinen hoitohenkilökunnan rakenne sekä hoitajien työkokemuksen kasvu lisäävät potilaiden hoitotytytyäisyyttä."(3)	Hoitajien riittävä määrä parantaa potilaiden hoitokokemusta. Sairaanhoidajapainotteinen henkilökunnan rakenne ja työkokemuksen kasvu lisäävät potilaiden hoitotytytyäisyyttä.	Organisaation rooli emotionaalisen tuen annossa	Resurssit Rekrytointi	Voimavarat	Organisaation rooli

Hoitotiede 2013 Yksilöllinen hoito- potilaiden ja hoitajien näkemysten vertailu Suhonen Riitta, Tsangari Haritini, Leino-Kilpi Helena, Papastavrou Evridiki, Gustafsson Marja-Liisa	"Hoitotyön johdon tehtävänä on edistää laadun arviointia eri näkökulmista ja pitää huolta, että näitä käytetään hoidon laadun kehittämiseksi, sääntöorientoituneisuus ja kaavamaiset toimintamallit estävät hoitajaa toteuttamasta yksilöllistä hoitoa. "On todettu organisaatiokohtaisia eroja myös siinä, miten potilaiden kohtaamista yksilönä arvostetaan."(3)	<u>Johdon tehtävänä laadun arvioinnin edistäminen eri näkökulmista sekä huolen pitäminen hoidon laadun kehittämisestä.</u> Yksilöllisen hoidon toteuttamista estävät sääntöorientoituneisuus ja kaavamaiset toimintamallit. <u>Organisaatiokohtaiset erot potilaiden yksilöllisen kohtaamisen arvostuksessa.</u>		Yksilöllisyys Kannustaminen Kommunikointi	Yksilöllisyys Motivointi Vuorovaikutus	Organisaation rooli Emotionaalinen tuki
	"Potilaiden matalammat arvioinnit yksilöllisestä hoidosta antavat viitteitä siitä, että hoito on kuitenkin rutiinomaista, hoitaja- tai organisaatiolähtöistä, eikä potilaslähtöistä." Hoitotyön johtajien tehtävänä on huolehtia hoitotyön kehittämisestä asiakaskeskeisestä, mutta myös henkilöstöä kuunnellen. Aihealueen tutkimus ja tieto ovat merkittäviä, sillä asiakaslähtöisyyden ja hoidon yksilöllisyydellä on todettu olevan erittäin suuri merkitys terveyspalvelujen laadulle, toiminnalle ja tuloksille."(3)	<u>Hoitotyön kehittäminen asiakaslähtöisemmäksi.</u> <u>Yksilöllisyydellä erittäin suuri merkitys hoidon laadulle: terveyspalvelut, toiminta ja tulokset.</u>		Resurssit Hoidon laatu Yksilöllisyys	Voimavarat Yksilöllisyys	Organisaation rooli