

Senni Nieminen  
Emmi Vitikainen

# Potilaan läheisten osallistuminen hoitoon osastolla

Metropolia Ammattikorkeakoulu

Sairaanhoitaja AMK

Hoitotyön koulutusohjelma

Opinnäytetyö

18.11.2016

Tekijät Otsikko	Senni Nieminen ja Emmi Vitikainen Potilaan läheisten osallistuminen hoitoon osastolla
Sivumäärä Aika	35 sivua + 6 liitettä 18.11.2016
Tutkinto	Sairaanhoitaja (AMK)
Koulutusohjelma	Hoitotyön koulutusohjelma
Suuntautumisvaihtoehto	Hoitotyö
Ohjaaja	Lehtori Leena Hannula
<p>Tämän opinnäytetyön tarkoitus on kuvata, millä tavoin potilaiden läheiset osallistuvat hoitotyöhön osastolla. Työn tavoitteena on tuottaa tietoa, jota voidaan hyödyntää traumapotilaan hoitotyössä Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirin uuden Siltasairaalan traumakeskuksessa.</p> <p>Opinnäytetyö toteutettiin sovellettuna systemaattisena kirjallisuuskatsauksena. Kirjallisuuskatsaukseen valittiin kuusi tutkimusta, jotka analysoitiin käyttäen induktiivista sisällönanalyysia. Tutkimusten tuli vastata kysymykseen, miten potilaan läheiset osallistuvat hoitoon osastolla tai miten potilaan läheiset halusivat osallistua hoitoon osastolla.</p> <p>Opinnäytetyön tulosten mukaan potilaan läheiset osallistuvat hoitoon olemalla lähellä, tukemalla, osallistumalla hoitotoimenpiteisiin ja vuorovaikutustilanteisiin, sekä suojelemalla. Läheiset halusivat osallistua potilaan hoitoon tukemalla, olemalla läsnä ja osallistumalla vuorovaikutustilanteisiin.</p> <p>Opinnäytetyön myötä nousee esille tarve tutkia läheisten osallistumista hoitotyöhön traumaosastolla Suomessa sekä vierailuaikojen vaikutusta läheisten hoitoon osallistumiseen. Lisäksi olisi tärkeää tutkia, miten traumapotilaiden läheiset halusivat osallistua potilaan hoitoon osastolla. Näistä tiedoista olisi hyötyä uuden Siltasairaalan traumakeskuksen toiminnan kehittämisessä.</p>	
Avainsanat	läheinen, perhe, hoitotyö, osallistuminen, sairaala

Authors Title	Senni Nieminen and Emmi Vitikainen Patient's Relatives' Participation in the Care in the Ward
Number of Pages Date	35 pages + 6 appendices 18 November 2016
Degree	Bachelor of Health Care
Degree Programme	Nursing and Health Care
Specialisation option	Nursing
Instructor	Leena Hannula, Master of Health Science
<p>The purpose of this study is to examine how patients' relatives participate in the care in the hospital ward. The aim of this study is to produce information for the use of the Hospital District of Helsinki and Uusimaa's new Siltasairaala trauma center.</p> <p>This study was conducted in the form of an applied systematic literature review. The material consists of six research articles and was analyzed with the methods of inductive content analysis. The research articles had to answer the question how the patient's family participates in the care of the patient, or how the patient's family would like to participate in the care of the patient.</p> <p>According to the research findings, the patient's families participate in the care of the patient by being close, supporting, participating in the care activities and interaction situations, and by offering protection. The patient's family would like to participate in the care of the patient by supporting, being present and participating in interaction situations.</p> <p>The results lead to the conclusions that further studies should be conducted of families' participation in the care of the patient on the trauma ward and of the impact that visiting hours have on family's participation. How trauma patients' family would like to participate in the care in the ward should also be studied. The information would be beneficial in developing the operation of the Siltasairaala's trauma center.</p>	
Keywords	next-of-kin, family, nursing care, participation, hospital

## Sisällys

1	Johdanto	1
2	Potilaan läheiset sairaalassa	2
2.1	Traumapotilas ja kriittisesti sairas potilas	2
2.2	Potilaan perhe ja läheiset	3
2.3	Perhekeskeinen hoitotyö	4
2.4	Läheisten tarpeet sairaalassa	5
2.5	Läheisten osallistuminen ja osallisuus sairaalassa	8
2.6	Läheisten hoitoon osallistumista estäviä ja edistäviä tekijöitä	9
3	Opinnäytetyön tarkoitus, tavoite ja tutkimuskysymys	10
4	Työtapa ja –menetelmä	11
4.1	Työmenetelmänä kirjallisuuskatsaus	11
4.2	Aineiston keruu ja valitut tutkimukset	11
4.3	Aineiston analysointi	16
4.4	Työn julkistaminen ja hyödyntäminen	16
5	Tulokset	17
5.1	Läheisten osallistuminen potilaan hoitoon osastolla	17
5.1.1	Hoitotoimenpiteisiin osallistuminen	17
5.1.2	Lähellä oleminen	18
5.1.3	Tukeminen	20
5.1.4	Vuorovaikutus	22
5.1.5	Suojeleminen	24
5.2	Miten läheiset haluaisivat osallistua hoitoon osastolla	25
5.2.1	Hoitoon osallistuminen	25
5.2.2	Tukeminen	26
5.2.3	Läsnäolo	26
5.2.4	Vuorovaikutus	27
6	Pohdinta	27
6.1	Luotettavuus ja eettisyys	28
6.2	Tulosten pohdinta	30
	Lähteet	32

## Liitteet

Liite 1. Tiedonhaku

Liite 2. Opinnäytetyöhön valitut tutkimukset

Liite 3. Miten potilaan läheiset osallistuvat hoitotyöhön -taulukko

Liite 4. Kaavio läheisten osallistumisesta hoitoon

Liite 5. Analyysiprosessin luokitteluesimerkki

Liite 6. Miten potilaan läheiset haluaisivat osallistua hoitoon osastolla -taulukko

## 1 Johdanto

Tapaturmat ja väkivalta olivat vuonna 2014 suomalaisten neljänneksi yleisin kuolemaan johtava syy. Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen Tapaturmakatsaus 2016 kertoo, että kuolemaan johtavia tai sairaalan vuodeosastohoitoa vaativia tapaturmia oli vuonna 2014 Suomessa yhteensä 5 457 703, joista Uudenmaan sairaanhoitopiirin alueella tapahtui jopa 1 592 406 eli yli kolmasosa. Tapaturma määritellään tahdosta riippumattomaksi, ennalta odottamattomaksi ja äkilliseksi tapahtumaksi, joka aiheuttaa kehon vammautumisen ja tapaturmat aiheutuvat yleensä putoamisesta tai kaatumisesta (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2016: 2–5; Kröger ym. 2010: 17.)

Tällä hetkellä (2016) Töölön tapaturma-asema on Suomen suurin traumatologinen päivystyspiste. Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirin (HUS) alueen lisäksi Töölön tapaturma-asemalle kuljetetaan vaativimmat traumapotilaat Kymenlaaksosta ja Etelä-Karjalan sairaanhoitopiiristä. Traumakeskuksessa hoidetaan erilaisten tapaturmien ja onnettomuuksien uhreiksi joutuneita potilaita. Pääasiassa kyse on akuutista päivystyshoidosta ja tyypillisiä tapauksia ovat esimerkiksi raajojen murtumat. (HUS a.)

Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri rakentaa uuden trauma- ja syöpäkeskuksen Meilahden sairaala-alueelle vuosina 2018–2020. Uudisrakennus saa yhteiseksi nimekseen Siltasairaala. Siltasairaalan traumakeskus korvaa nykyisen Töölön sairaalan vastaavat palvelut. (HUS b.) Metropolia Ammattikorkeakoulu tekee yhteistyötä HUS:n kanssa Siltasairaala-hankkeessa, jossa kehitetään trauma- ja syöpäkeskukseen sujuvia, asiakaslähtöisiä palvelu- ja hoitoketjuja. Tarkoituksenmukaiset palvelu- ja hoitoketjut muodostavat toimiala- ja organisaatorajoista riippumattoman, saumattoman kokonaisuuden. Siltasairaala-hankkeessa kehitetään myös uusia, yhteisiä trauma- ja syöpäkeskuksen potilaiden ja heidän läheistensä emotionaalisen tuen toteutumisen tapoja, ikään kuin luodaan ”siltaa”, jossa kohtaaminen mahdollistuu.

Opinnäytetyöprosessin myötä tuotetaan tietoa Siltasairaala-hankkeelle, jota voidaan hyödyntää asiakaslähtöisten palvelu- ja hoitoketjujen kehittämiseen sekä uusien potilaiden ja heidän läheistensä emotionaalisen tuen toteutumisen tapojen kehittämiseen. Hankkeen myötä Siltasairaala-uudisrakennukseen kehitetään sujuvaa, laadukasta ja tehokasta hoitotyön kulttuuria. Opinnäytetyön avulla etsitään keinoja, joilla parantaa hoito-

työtä, sekä toimintatapoja, joiden avulla hoitohenkilökunta ja potilaan läheiset voivat entistä paremmin tukea ja edistää traumapotilaan kuntoutumista. Opinnäytetyön tarkoitus on kuvata, millä tavoin potilaiden läheiset osallistuvat hoitotyöhön osastolla. Opinnäytetyön tavoitteena on tuottaa tietoa, jota voidaan hyödyntää traumapotilaan hoitotyössä uudessa Siltasairaалassa.

## **2 Potilaan läheiset sairaalassa**

Tapaturmien määrä on viimeisten vuosikymmenien aikana kääntynyt laskuun, mutta ne ovat edelleen merkittäviä terveys- ja turvallisuusongelmia, puhumattakaan niiden taloudellisesta merkityksestä. Tapaturmia pyritään ehkäisemään ja ihmisiä suojelemaan erilaisten lakien avulla, kuten esimerkiksi Terveysturvallisuuslaki (763/1994 § 1) avulla. Lisäksi Suomessa on ministeriön luomia ohjelmia, kuten Koti- ja vapaa-ajan tapaturmien ehkäisyyn tavoiteohjelma. (Terveysturvallisuuden ja hyvinvoinnin laitos 2013.)

### **2.1 Traumapotilas ja kriittisesti sairas potilas**

Trauma tarkoittaa vammaa tai vauriota, ulkoisen voiman aiheuttamaa kudosaivuriota, joka vaarantaa terveyden ja voi johtaa jopa kuolemaan. Trauma-sanalla voidaan tarkoittaa myös psykologian termiä, jolla viitataan voimakkaan elämyksen aiheuttamaan henkiseen vammaan. (Suomisanakirja 2016. s.v. trauma.) Tässä työssä trauma-sanalla viitataan fyysiseen vammaan tai vaurioon. Traumapotilaaksi kutsutaan tapaturmassa loukkaantunutta potilasta, jolla voi olla esimerkiksi raajan murtuma. Traumaattisessa aivovammassa (traumatic brain injury, TBI) trauma on kohdistunut päähän, mistä on seurannut tajunnan menetys, muistinmenetys, muutoksia yksilön kyvyssä toimia tai muita neurologisia oireita, jotka kertovat paikallisesta aivovauriosta. Suomessa noin tuhat ihmistä kuolee vuosittain trauman aiheuttaman aivovamman myötä. (Coco ym. 2013: 1467–1468.)

Traumaattisen loukkaantumisen myötä sairaalaan joutuminen on potilaalle ja tämän perheelle ennalta odottamatonta ja todella pelottavaa. Traumahoitotyössä potilas on hoitohenkilökunnan huomion keskipisteenä, mutta myös potilaan omaiset tarvitsevat huomiota kahdesta syystä: omaisten tuki on merkittävä tekijä potilaan toipumisessa, ja trauma merkitsee vakavaa häiriötä myös omaisten elämässä. Näiden syiden takia on

tärkeää huomioida hoitotyössä itse potilaan lisäksi myös traumapotilaan läheiset. (Nantz – Hines 2015: 249; Verharen ym. 2015: 233.)

Kriittisesti sairas potilas voi olla sairastunut tai vammautunut ulkoisen voiman takia, kuten traumapotilas, tai voi olla kriittisesti sairas ilman traumaa. Kriittisesti sairasta potilasta hoidetaan yleensä teho-osastolla. Kriittinen sairastuminenkin voi tapahtua yllättäen, ilman ennakkovaroitusta, mikä tekee perheenjäsenille avuttoman ja haavoittuvan olotilan. Sairaalaan joutuminen akuutin sairauden vuoksi voi aiheuttaa perheenjäsenille emotionaalista ahdistusta, psykologisia häiriöitä sekä muuttuneita perheen sisäisiä rooleja ja toimivuutta. Omaiset voivat olla ilman tietoa siitä, mitä odottaa terveydenhuollon ammattilaisilta, millaisia vammat ovat, ja millainen on ennuste. (Maxwell ym. 2007: 367; Van Horn – Kautz 2007: 101; McAdam ym. 2012: 387.)

Tehohoidossa ja kriittisesti sairaan potilaan hoidossa korostuu hoitajan ja omaisten välinen suhde. Kriittisesti sairaan potilaan hoidossa käytetään monimutkaisia laitteita, jotka voivat muodostua esteiksi potilaan ja omaisten väliselle kommunikaatiolle. Potilas voi olla lääkittynä tai olla muuten kyvytön tekemään päätöksiä koskien hoitoaan, ja tällöin omaisten täytyy puhua potilaan puolesta. Omaiset tarvitsevat tukea voidakseen kunnolla arvioida, kestää ja sopeutua siihen, että heidän lähiomaisensa on kriittisesti sairas. Toimitettaessa holistista eli kokonaisvaltaista hoitoa omaisten tarpeet on otettava huomioon aivan kuten potilaankin tarpeet. (Maxwell ym. 2007:367–368; McAdam ym. 2012: 387.)

## 2.2 Potilaan perhe ja läheiset

Suomessa perheeseen kuuluu Tilastokeskuksen (2006) mukaan korkeintaan kaksi sukupolvea. Perheen voi täten muodostaa avio- tai avoliitossa olevat henkilöt, jotka ovat rekisteröineet parisuhteensa, sekä heidän lapsensa. Tilastokeskus myös täsmentää, että perhettä ei muodosta esimerkiksi yhdessä asuvat sisarukset eivätkä lapsiperheessä asuvat isovanhemmat kuulu virallisesti perheeseen. Tätä tiukkaa määritelmää perheestä ei aina kansankielellä tarkoiteta, vaan kansalaisilla on usein oma määritelmänsä sille, keitä heidän perheeseensä tai läheisiinsä kuuluu. Toisilla perheeseen kuuluukin puoliso, lapset, sisarukset ja omat vanhemmat, toisilla taas perheenjäseneksi luokitellaan joku aivan muu kuin sukulainen tai laillisesti rekisteröity kumppani. Potilaan juridisesti lähin henkilö voi olla eri kuin se, jonka hän ajattelee olevan lähimmäisin henkilönsä. (Trost 1988: 320–330.)



Käsitteen perhe ollessa virallisessa merkityksessään varsin suppea opinnäytetyössä käytetään käsiteitä läheinen ja omainen. Hallituksen esityksen (HE 185/1991), jonka pohjalta Laki potilaan asemasta ja oikeuksista (785/1992 § 6) on tehty, sanotaan että lähiomainen tarkoittaisi aviopuolisoa, lapsia, vanhempia ja sisaruksia. Esityksen mukaan muu potilaan läheinen voi olla esimerkiksi avopuoliso tai joku muu potilaan kanssa pysyvästi asuva henkilö. Tutkimuksessa kriittisesti sairaan potilaan omaisten psykososiaalisista tarpeista (Kinrade ym. 2009: 84) tutkimukseen osallistuneet omaiset olivat puolisoita, äitejä ja ystäviä.

Laissa potilaan oikeuksista ja asemasta (785/1992 § 6) sanotaan, että potilaan ollessa estynyt päättämään hoidostaan täytyy ennen tärkeää hoitopäätöstä kuulla potilaan laillista edustajaa, lähiomaista tai jotakuta muuta läheistä, jotta voitaisiin tietää potilaan aiemmin ilmaisema tahto tai henkilökohtainen etu. Tällaisissa tapauksissa potilaan läheisellä on myös oikeus saada riittävästi tietoa potilaasta ja hänen terveydentilastaan. Läheisen rooli potilaan hoitotyössä on siis merkittävä.

### 2.3 Perhekeskeinen hoitotyö

Potilaslähtöisen hoitotyön keskeisenä periaatteena voidaan pitää perhekeskeisyyttä. Perhekeskeisyys korostaa potilaan hoitotyössä koko perheen huomioimista, sillä tavoitteena on lisätä potilaan ja hänen läheistensä hyvinvointia ottamalla potilas ja perhe osaksi hoitotyön suunnittelua, toteutusta ja arviointia. Hoitaja tukee potilaan läheisiä, koska perheenjäsenen sairastuminen koskettaa koko perhettä. Hoitajan tulee kuitenkin muistaa, että perheen merkitys on jokaiselle potilaalle erilainen ja kaikki potilaat eivät toivo perheenjäsentensä osallistuvan hoitoonsa. Perhekeskeistä hoitotyötä on siis myös se, että potilaan toive huomioidaan, kun hän ei halua perheensä osallistuvan hoitoonsa. (Rautava-Nurmi ym. 2013: 22–23; Strann ym. 2013: 5; Willis ym. 2013: 86.)

Perhelähtöisessä hoitotyössä otetaan huomioon se, että potilas on sisällä sosiaalisessa järjestelmässä ja suhteiden verkossa. Tämä kehys täytyy ottaa huomioon kaikessa kommunikaatiossa ja päätöksenteossa hoitotiimin ja perheiden välillä, sillä kommunikointi ja ihmisten väliset suhteet ovat merkittävässä roolissa hoitoprosessin aikana. Perhelähtöisyys tarkoittaa sitä, että paternalistisesta hoitotavasta siirrytään potilaslähtöiseen hoitotyyliin ja hoidettaessa potilasta otetaan potilaan perhe mukaan hoidon piiriin. Koko perhe siis nähdään hoitotyön kohteena. (Huffines ym. 2013: 56; Strann ym. 2013: 5.)

Perhekeskeisyydellä tarkoitetaan käytännön hoitotyössä sitä, että potilaalle ja perheelle annetaan mahdollisuus osallistua hoitoon ja päätöksentekoon. Perhekeskeisessä hoitotyössä tulee huomioida perheen voimavarat, mikä edellyttää paneutumista perheen tilanteeseen. Läheisten hoitoon osallistumista hoitohenkilökunta voi tukea hyvällä ohjauksella. Perhekeskeisyydessä hoidetaan potilasta ja hänen perhettään kunnioittavasti. (Willis ym. 2013: 86; Strann ym. 2013: 5)

Perheillä on merkittävä ja tärkeä rooli potilaan hoitotyön kokemuksessa ja se voi vaihdella emotionaalisen tuen antajasta aina potilaan edustajaan hoidon päätöksenteossa potilaan ollessa siihen itse kykenemätön. Perhelähtöinen hoitotyö on hioutunut molempuoliseksi hyödylliseksi yhteistyöksi potilaiden, näiden omaisten ja hoitohenkilökunnan välille. Kun perhe otetaan osaksi hoitotyötä, voidaan saada potilaasta laajemmin ja monipuolisemmin tietoa. Perhekeskeisyyttä tukee myös se, että perheen toiminnalla on merkittävä vaikutus yksilön paranemiseen ja sairauksien ennaltaehkäisyyn ja usein yhden perheenjäsenen terveysongelman löytyminen koskettaa muitakin perheenjäseniä. Tutkimukset ovat osoittaneet, että hoitotyön johtajien, hoitotyön tekijöiden, potilaiden ja perheiden toimiessa yhteistyössä hoidon laatu ja turvallisuus paranevat, kustannukset pienenevät ja hoitotyön tekijöiden sekä potilaiden tyytyväisyys lisääntyvät. (Willis ym. 2013: 86; Paunonen – Vehviläinen-Julkunen 1999: 17; Institute for Family-Centered Care 2012: 3.)

Suomalaisessa tutkimuksessa Perhehoitotyön toteutuminen päiväkirurgisessa hoitotyössä (Sarajärvi ym. 2001) tutkittiin kyselylomakkeella perhehoitotyön tilannetta Seinäjoen keskussairaalassa päiväkirurgisessa yksikössä. Suurin osa potilaista oli sitä mieltä, ettei heidän perheensä ollut saanut riittävästi tukea potilaan sairaalajakson aikana. Ne, jotka ilmoittivat saaneensa tukea, saivat sitä keskusteluin, kuunteluna, ajan antamisena ja ystävällisenä käytöksenä. Potilaista kuitenkin suurin osa koki, että perheen mielipiteet huomioitiin hyvin. (Sarajärvi ym. 2001: 2.)

#### 2.4 Läheisten tarpeet sairaalassa

Potilaan sairaalassaoloaikana hoitajat ovat avainasemassa tukemassa perheenjäseniä ja ylläpitämässä perheen eheyttä. Hoitajat valmistelevat omaisia omaksumaan hoitajan roolin potilaan toipumisen aikana niin, että omaiset voivat hoitaa potilasta myöhemmin kotona. (Van Horn – Kautz 2007: 102.) Potilaan läheiset tarvitsevat tukea ja ohjeistusta

hoitohenkilökunnalta, jotta he pystyisivät vuorostaan antamaan tukea potilaalle, omaiselleen. Traumapotilas ei kärsi vammoistaan yksin, vaan trauma tai sairaus vaikuttaa koko perheen hyvinvointiin. (Verharen ym. 2015: 233; Van Horn – Kautz 2007: 101.) Esimerkiksi traumaattisen aivovamman myötä potilaan persoonallisuus ja käyttäytyminen voivat muuttua, potilas voi olla apaattinen tai jopa aggressiivinen. Tällaisissa tilanteissa läheiset voivat tuntea menettäneensä perheenjäsenensä ja he voivat tuntea vihaa, surua tai häpeää. Hoitohenkilökunta voi lohduttaa kuuntelemalla ja keskustelemalla läheisten kanssa ja tällä tavoin lievittää perheenjäsenten masentuneisuutta, ahdistusta ja toivotonmuutta. (Coco – Tossavainen – Jääskeläinen – Turunen 2013: 1468.)

Hoitohenkilökunnan on tärkeää tietää, millaisia tarpeita läheisillä on, jotta he voisivat tukea läheisten osallistumista hoitoon. Traumapotilaan ja kriittisesti sairaan potilaan läheisten tarpeita sairaalassa on esitetty lukuisissa tutkimuksissa. Traumapotilaan läheisillä on tarve saada tietoa, tarve tietää henkilökunnan olevan tavoitettavissa ja tarve saada psykososiaalista tukea. Psykososiaalinen tuki, jota sosiaalityöntekijät tutkimuksen mukaan (Verharen ym. 2015) antoivat traumapotilaiden läheisille, sisälsi emotionaalista tukea, muutos- ja kompetenssiorientoitua ohjausta, konkreettisia ja informatiivisia palveluja sekä tukea hoitohenkilökunnan ja läheisen välisiin kommunikaation ongelmiin. Tutkimuksessa traumapotilaan omaiset kokivat tärkeimmäksi psykososiaalisen tuen muodoksi emotionaalisen tuen ja toiseksi tärkeimmäksi muutos- ja kompetenssiorientoitun ohjauksen. Myös hoitaja tukee läheisiä näillä tavoilla. (Verharen ym. 2015: 235–237.)

Tutkimuksissa on jatkuvasti tullut esille se, miten tärkeää perheenjäsenille on saada vierailulla potilaan luona ja olla lähellä, erityisesti akuutissa hoidon vaiheessa. Suuntaus siirtymä kohti vapaita vierailuaikoja on johtanut enenevässä määrin perheen läsnäoloon potilaan sängyn vierellä. Läheisten läsnäolo akuutissa hoidon vaiheessa antaa hoitajille tilaisuuksia työskennellä perheenjäsenten kanssa ja tukea ja edistää perheen eheyttä. Kriittisessä hoidon vaiheessa on tärkeää löytää tasapaino, jotta potilaan, perheen ja hoitajan tarpeet voidaan täyttää. Ahdistuneet perheenjäsenet voivat viedä hoitajilta kaiken huomion ja ajan, jota tulisi käyttää potilaan hoitamiseen. Hoitajien onkin tärkeää saada tukea tiimiensä jäseniltä, osastonhoitajalta, perheen yhteyshenkilöltä tai tukevista palveluista. (Van Horn – Kautz 2007: 102.)

Toimiva ja jatkuva tiedonsaanti ja kommunikaatio hoitohenkilökunnan ja omaisten välillä on yksi suurimmista tarpeista, joita potilaan omaisilla on. Kommunikaatio on merkittävä tekijä siihen, ovatko omaiset tyytyväisiä hoitoon. Kommunikaatioon sisältyy se, että

omaiset otetaan mukaan päätöksentekoon. Perheenjäsenille tulee tarjota tietoa potilaan tilasta säännöllisesti. Akuutin hoidon ympäristön stressitekijöistä johtuen perheenjäsenille voi olla vaikeaa prosessoida monimutkaista tai emotionaalisesti raskasta tietoa ja he saattavatkin tarvita tiedon kertaamista uudelleen. Läheisillä voi myös olla tarve keskustella negatiivisista tunteistaan, kuten vihasta tai syyllisyydestä. (Huffines ym. 2013: 57; Van Horn – Kautz 2007: 102–105.)

Perheenjäsenten suorittama potilaan hoitaminen tukee perheen eheyttä. On tutkittu, että omaisten osallistuminen potilaan hoitotyöhön tukee heidän haluaan auttaa potilasta ja tukee myös heidän välistään suhdetta. Hoitaminen voi tuoda omaiselle positiivisia ja produktiivisuuden tunteita. Omaisten osallistuminen hoitoon pitäisi perustua omaisten omaan tahtoon. (Van Horn – Kautz 2007: 104-105.)

Kyselytutkimuksen mukaan traumapotilaiden perheenjäsenten mielestä on välttämätöntä, että heidän fyysiset tarpeensa otetaan huomioon hoidettaessa potilasta. Lisäksi perheenjäsenten mukaan hoito on parempaa, kun hoitaja huomioi potilaan toiveet hoitosuunnitelmassa, vastaa nopeasti potilaan tarpeisiin ja tutustuu potilaaseen sekä perheeseen. (Nantz – Hines 2015: 251–253.)

Tehohoitotyössä on tutkittu CCFNI-kyselyllä (Critical Care Family Needs Inventory) läheisten ja hoitajien mielipiteitä läheisten tarpeista kriittisen sairauden vaiheen aikana. Kyselyssä omainen tai hoitaja antaa erilaisille tarpeille pisteytyksen sen mukaan, kuinka tärkeä se omaiselle on. (Paul – Rattney 2008: 278.) Australialaisessa tutkimuksessa (Kinrade ym. 2009) tärkeimmät tarpeet läheisten mukaan olivat tarve saada rehellisiä vastauksia kysymyksiin, tarve vieraila mihin aikaan tahansa, tarve voida tuntea, että sairaalan henkilökunta välittää potilaasta, tarve tietää yksityiskohtaisia faktoja potilaan tilan kehittymisestä, tarve tietää odotettu ennuste ja tarve nähdä potilasta usein. Hoitajien mielestä taas läheisten tärkeimpiä tarpeita olivat tarve saada rehellisiä vastauksia kysymyksiin, tarve tuntea, että sairaalan henkilökunta välittää potilaasta, tarve tulla vakuuteksi, että potilas saa parasta mahdollista hoitoa, tarve kuulla totuus, vaikka se olisi ahdistava sekä tarve saada ymmärrettäviä selityksiä. (Kinrade ym. 2009: 85.) Hoitohenkilökunnan on merkittävää huomata, kuinka läheisten käsitys ja mielipide tärkeimmistä tarpeistaan eroaa hoitohenkilökunnan käsityksestä. Läheiset luokittelivat tarpeensa vierailuun mihin aikaan tahansa huomattavasti tärkeämmäksi kuin hoitajat.

Suomalaisessa tutkimuksessa (Coco ym. 2013) on tutkittu hoitohenkilökunnan käsityksiä siitä, kuinka usein he tarjosivat emotionaalista tukea neurokirurgisella osastolla traumaattisen aivovammapotilaan läheisille ja kuinka hoitohenkilökunnan tausta vaikutti interventioiden tarjoamiseen. Tutkimuksen mukaan hoitohenkilökunta tarjosi emotionaalista tukea aivovammapotilaan perheenjäsenille melko usein ja heidän mielestään kyky antaa tällaista tukea kuuluu perusosaamiseen. Tulosten perusteella sairaanhoitajat ja hoitajat, joilla oli enemmän kokemusta työskentelystä neurokirurgisella osastolla, ottivat hieman enemmän huomioon läheisten vihan ja syyllisyyden tunteita kuin muut hoitohenkilökunnan jäsenet. (Coco ym. 2013: 1469; 1474.) Kun hoitohenkilökunta huomioi läheisten tarpeet ja antaa heille emotionaalista tukea, voidaan toteuttaa perhelähtöistä hoitotyötä ja edesauttaa läheisten osallistumista potilaan hoitotyöhön.

## 2.5 Läheisten osallistuminen ja osallisuus sairaalassa

Osallisuus ja osallistuminen puhuttavat monissa eri yhteyksissä. Tämän opinnäytetyön kannalta on kuitenkin oleellista tietää, mitä on osallistuminen ja osallisuus hoitotyössä ja terveydenhuollossa. Osallistumista ja osallisuutta käytetään ajoittain lähes synonyymeinä, mikä tuo haasteita erityisesti englannin kielestä käännettävien tutkimusten tulkitsemiseen.

Osallistumisen määritellään olevan mukana olemista jonkun muun määrittelemässä tilanteessa. Terveydenhuollossa tämä voi tarkoittaa esimerkiksi ammattilaisen suunnittelemaan terveystarkastukseen osallistumista. (Kettunen – Kivinen 2012: 40.) Se nähdään usein aktiivisena ja tarkoituksellisena, mutta käytännössä se voi olla myös passiivista tai muodollista (Kujala 2003: 47).

Osallisuuden taas nähdään olevan enemmän kuin vain osallistumista. Osallisuus on tunne, joka muodostuu tuen ja arvostuksen kokemuksista sekä yhteisöön ja yhteiskuntaan kuulumisen tunteista. Osallisuudessa potilaan nähdään olevan ammattilaisen rinnalla. (Kettunen – Kivinen 2012: 40–41.) Osallisuus on potilaan osallistumista omaan hoitoonsa ja sen suunnitteluun, erilaisten palvelujen suunnitteluun ja toteutukseen tai väestötasolla vaikuttamista, esimerkiksi erilaisten kampanjoiden kautta (Laitila 2010: 16). Terveyden ja hyvinvoinninlaitos (2016) määrittelee osallisuuden tunteeksi, joka syntyy yksilön ollessa osallisena jossakin yhteisössä. Tässä yhteisössä osallisuus näkyy

toisten arvostuksena, tasavertaisena jäsenyytenä, luottamuksena ja vaikutusmahdollisuuksina. Osallisuuden kokemuksen nähdään toimivan suojaavana tekijänä hyvinvoinnille ja ehkäisevän syrjäytymistä.

Tällä hetkellä hoitotyön kulttuurissa korostetaan ja tavoitellaan potilaslähtöistä hoitotyötä, johon liittyy oleellisesti osallisuus sekä omaisten huomioiminen osana hoitoa. Läheisiä pyritään tukemaan paremmin ja heitä pyritään ottamaan osaksi potilaan hoitoa. Läheisiä pidetään tärkeänä terveyden edistämisen kohderyhmänä. (HUS c.)

## 2.6 Läheisten hoitoon osallistumista estäviä ja edistäviä tekijöitä

Perhekeskeisen hoitotyön toteutuminen vaihtelee esimerkiksi hoitotyön ympäristön mukaan. Suomessa perhekeskeisyyden periaatetta toteutetaan parhaiten äitiys- ja lastenneuvolatyössä, lasten sairaanhoidossa ja synnyttäneiden hoitoyksiköissä (Paunonen – Vehviläinen-Julkunen 1999: 16). Perhekeskeisyyttä ei esimerkiksi painoteta niin paljon päivystyspoliklinikoilla. Suomalaisessa tutkimuksessa (Strann ym. 2013) tuli ilmi, että osasta päivystyspoliklinikoista perhekeskeinen hoitotyö puuttui. Puutetta perustellaan hoitoympäristöllä, potilaista ja omaisista johtuvilla syillä ja perhekeskeisen hoitotyön kuulumattomuudella päivystyspoliklinikan työn kuvaan. Vastaajien mukaan perhelähtöinen hoitotyö kuuluu jatkohoitopaikkaan, kuten osastolle. (Strann ym. 2013: 8–9.)

Perhekeskeisen hoitotyön esteitä voivat olla myös hoitohenkilökunnan kokemus omaisista hoidon arvostelijoina eikä yhteistyökumppaneina, ja perhe voidaan kokea häiriötekijäksi (Paunonen – Vehviläinen-Julkunen 1999: 19). Hoitohenkilökunnan asenteilla, tietoisuudella ja toiminnalla on suuri merkitys siihen, kuinka osallisuus ja osallistuminen mahdollistuvat käytännön hoitotyössä. Osallistumisen tunteen syntyminen edellyttää onnistunutta vuorovaikutusta potilaan ja hoitajan välillä. Se vaatii kuulluksi tulemisen tunteen ja kokemuksen mahdollisuudesta vaikuttaa päätöksentekoon. Aktiivisen osallistujan rooli mahdollisuuksien mukaan on tärkeä. (Kettunen – Kivinen 2012: 41–42.)

Osallistumista estävät tekijät voivat olla lähtöisin niin henkilökunnasta, organisaatiosta tai asiakkaasta. Osallistumista estäviä syitä, jotka ovat lähtöisiä henkilökunnasta, ovat muun muassa hoitohenkilökunnan kiire, asenne sekä liian vähäinen osallisuuden tukemisen osaaminen. Osallistumista estäviä tekijöitä voi olla myös organisaatiossa, sillä resurssien määrä vaikuttaa siihen, onko mahdollisuutta järjestää esimerkiksi virkistys tai

ryhmätoimintaa tai onko hoitajalla riittävästi aikaa tukea omaista tai potilasta. Asiakkaasta johtuvia tekijöitä ovat muun muassa asiakkaan halu, asenne sekä kyky, kuten sosiaaliset taidot, osallistua ja olla osallisena. (Laitila – Pietilä 2011: 27–28; Paunonen – Vehviläinen-Julkunen 1999: 19.)

Tälle opinnäytetyölle on olennaista omaisten osallistuminen. Omaiset nähdään potilaan voimavarana sekä paranemisen edistämässä, että sairauksien ennaltaehkäisyssä. Kun omaiset osallistuvat potilaan hoitoon, potilaan sitoutuminen ja sopeutuminen hoitoon kasvaa ja hoitoaika sairaalassa lyhenee. Omaiset pystyvät tukemaan potilasta, kun he saavat apua ja tukea hoitohenkilökunnalta. Omaisten kokemaa ahdistusta helpottaa tiedon saaminen potilaan voinnista ja hoidosta sekä mahdollisuus osallistua hoitoon. Hoitohenkilökunnan tulisi rohkaista omaisia osallistumaan, jotta heille ei muodostu ulkopuolisuuden tunnetta potilaan hoidosta ja kynnys hoitoon osallistumiseen olisi mahdollisimman matala. (Lipponen ym. 2006: 44–47.) Pidennetty vierailuaika edesauttaa omaisten osallistumista potilaan hoitoon, lisää perheen ja hoitohenkilökunnan välistä kommunikaatiota sekä parantaa omaisten kokemaa tyytyväisyyttä hoitoon (Van Horn – Kautz 2007: 102).

### **3 Opinnäytetyön tarkoitus, tavoite ja tutkimuskysymys**

Opinnäytetyön tarkoitus on kuvata, millä tavoin traumapotilaiden läheiset osallistuvat hoitotyöhön osastolla. Opinnäytetyön tavoitteena on tuottaa tietoa, jota voidaan hyödyntää traumapotilaan hoitotyössä uudessa Siltasairaalassa.

Opinnäytetyön tutkimuskysymyksiä on kaksi:

1. Miten potilaan läheiset osallistuvat hoitoon osastolla
2. Miten potilaan läheiset haluaisivat osallistua hoitoon osastolla

Opinnäytetyön tutkimuskysymys näkökulmineen vastaa HUS:n Siltasairaala-hankkeen tarpeeseen. Hankkeessa kehitetään Siltasairaalan sujuvia, asiakaslähtöisiä palvelu- ja hoitoketjuja sekä uusia potilaiden ja heidän läheistensä emotionaalisen tuen toteuttamisen tapoja. Tieto siitä, miten potilaan läheiset osallistuvat hoitoon ja miten he haluaisivat osallistua potilaan hoitoon osastolla, tulee olemaan arvokasta Siltasairaalan toimintaa kehitettäessä ja emotionaalisen tuen toteuttamisen tapoja suunniteltaessa.

## 4 Työtapa ja -menetelmä

Opinnäytetyöprojekti alkoi kevätlukukaudella 2016, ja kevään aikana opinnäytetyösuunnitelma saatiin valmiiksi ja hyväksytettyä. Työ jatkui toteuttamisvaiheella syksyllä 2016 ja opinnäytetyö valmistui marraskuussa 2016. Opinnäytetyön tekijöillä oli tavoitteena toteuttaa työ aikataulussa, mikä onnistui. Molemmat opinnäytetyön tekijät ottivat työvästua ja yhteistyö oli tiivistä koko prosessin ajan. Opinnäytetyön ohjaajana toimi lehtori Leena Hannula.

### 4.1 Työmenetelmänä kirjallisuuskatsaus

Kirjallisuuskatsaus on tutkimustekniikka, jonka avulla voidaan tutkia jo tehtyjä tutkimuksia kiinnostuksen kohteena olevasta aiheesta. Kyseessä on siis toisen asteen tutkimus (Mäkelä ym. 1999). Kirjallisuuskatsaus on hoitotieteellisissä tutkimuksissa yleisesti käytetty menetelmä, joka syntetisoi sekä kokoaa tietoa. Kirjallisuuskatsausta voidaan käyttää uuden tiedon luomiseen sekä lisäksi apuna vanhan tiedon kehittämisessä, sillä sen avulla voidaan luoda kuvaa asiakokonaisuuksista ja tunnistaa tutkimusongelmia. (Kankunen – Vehviläinen 2009: 69–70.) Kirjallisuuskatsaus on metodi, jonka periaatteita noudattamalla voidaan tuottaa järjestelmällistä ja järkipäristä tietoa. Se on systemaattinen ja toistettavissa oleva menetelmä, ja sen avulla pyritään parantamaan työn luotettavuutta.

Kirjallisuuskatsaus on vartenotettava työmenetelmä tähän opinnäytetyöhön, sillä omaisten osallistumista potilaan hoitotyöhön on tutkittu. Löydettyjen tutkimusten avulla voidaan opinnäytetyöhön koota luotettavaa tutkimustietoa, jota voidaan hyödyntää traumapotilaita hoitavalla osastolla Siltasairaалassa. Kirjallisuuskatsaus on jaoteltu kuvailevaan kirjallisuuskatsaukseen, joka jaetaan edelleen narratiiviseen ja integroivaan katsaukseen, systemaattiseen kirjallisuuskatsaukseen sekä meta-analyysiin. Tämä opinnäytetyö on tehty sovellettuna systemaattisena kirjallisuuskatsauksena.

### 4.2 Aineiston keruu ja valitut tutkimukset

Tutkimusaineistoa haettiin suomen- ja englanninkielisistä tietokannoista kuten Pubmed, Medic ja Cinahl. Tämän lisäksi tutkimuksia ja artikkeleita haettiin manuaalisesti muun muassa kirjaston kokoelmista ja aihealuetta käsittelevästä kirjallisuudesta. Aihealuetta



lähellä olevan tutkimuksen löydyttyä myös sen lähdeluetteloon tutustuttiin, eli tehtiin viitehakuja, ja tällä menetelmällä löytyi myös aihepiiriin sopivia tutkimuksia. Ohjausta tiedonhakuun saatiin kirjaston tiedonhaun ammattilaisilta.

Käytetyistä hakusanoista löytyy taulukko työn liitteenä (liite 1). Hauissa pyrittiin huomioimaan traumapotilaan näkökulma. Hakutuloksia tuli runsaasti, mutta yhtään tutkimuskysymykseen täysin vastaavaa työtä omaisten osallistumisesta traumapotilaan hoitotyöhön ei löytynyt. Alkuperäisestä suunnitelmasta poiketen hakuja jouduttiin laajentamaan koskemaan omaisten osallistumista yleisesti potilaan hoitotyöhön ja omaisten osallistumisesta hoitoon esimerkiksi päivystysosastolla.

Tutkimukset opinnäytetyöhön valittiin seuraavien valintakriteerien mukaan:

1. Aineistoksi hyväksyttiin maksimissaan kymmenen vuotta vanhat tutkimukset, eli tutkimusten tuli olla julkaistu vuosina 2006–2016. Tällä pyrittiin varmistamaan se, että opinnäytetyössä käytettävä tieto on ajantasaista.
2. Tutkimusten tuli käsitellä omaisten hoitoon osallistumista ja / tai sitä kuinka he haluavat osallistua hoitoon.
3. Tutkimuksista karsiutuivat pois ne, joissa keskityttiin pitkäaikaispotilaan hoitoon osallistumiseen, sillä opinnäytetyön tarkoituksena on tuottaa tietoa tulevan HUS:n Traumakeskuksen traumatologian osastolle.
4. Tutkimusten tuli keskittyä hoitoon osallistumiseen potilaan osastolla olon tai sairaalahoidon aikana.
5. Tutkimusten tuli olla saatavilla suomen tai englannin kielellä.
6. Tutkimusten tuli olla peräisin luotettavista lähteistä, kuten esimerkiksi terveys- ja hoitoalan tieteellisistä lehdistä.

Tutkimukset valikoituivat ensin otsikon, sen jälkeen tiivistelmän ja viimeisenä itse tekstin perusteella, sillä usein lupaavan otsikon takaa löytyvä tutkimus ei vastannutkaan tutkimuskysymykseen. Opinnäytetyöhön valikoitui asetettujen kriteerien mukaan kuusi tutkimusta, joista kaksi on Ruotsista, yksi Australiasta, Saudi-Arabiasta, Iranista ja Suomesta. Kaikki mukana olevat tutkimukset ovat laadullisia tutkimuksia, joista neljä on puolistrukturoituja haastatteluja, yksi kyselytutkimus ja yksi kirjallisuuskatsaus. Taulukosta 1 löytyvät opinnäytetyöhön valikoituneet tutkimukset numeroituna ja tämän työn liitteenä (liite 2) on taulukko, jossa tutkimuksia on avattu.

Taulukko 1. Opinnäytetyöhön valitut tutkimukset:

Tekijä(t)	Tutkimus	Lähde
1. Blom, Helen – Gustavsson, Christina – Johansson Sundler, Annalie 2013.	Participation and support in intensive care as experienced by close relatives of patients: a phenomenological study.	Intensive and Critical Care Nursing 29 (1): 1–8.
2. Engström, Birgitta – Uusitalo, Andreas – Engström, Åsa 2011.	Relatives' involvement in nursing care: A qualitative study describing critical care nurses' experiences.	Intensive and Critical Care Nursing 27 (1): 1–9.
3. Ogilvie, Rebekah – Foster, Kim – McCloughen, Andrea – Curtis, Kate 2015	Family members' experience of providing support for young people with traumatic physical injury during the acute hospital phase of care: A qualitative study	Injury 46 (9): 1834–1840.
4. Al-Mutair, Abbas S – Plummer, Virginia – Clerehan, Rosemary – O'Brien, Anthony 2014.	Needs and experiences of intensive care patients' families: a Saudi qualitative study.	Nursing in Critical Care 19 (3): 135–144.
5. Khosravan, Shahla – Mazlom, Behnam - Abdollahzade, Naiemeh – Jammali, Zeinab – Mansoorian, Mohammed Reza 2014.	Family participation in the nursing care of the hospitalized patients.	Iranian Red Crescent Medical Journal 16 (1): 1–6.
6. Nikki, Lotta – Paavilainen, Eija 2010.	Läheisten hoitoon osallistuminen päivystyspoliklinikalla: kirjallisuuskatsaus.	Hoitotiede 22 (4): 312–323.

Blom ym. (2013) on ruotsalainen laadullinen tutkimus, jossa on fenomenologinen lähestymistapa. Sen tavoitteena oli tutkia tehohoito-otilaiden omaisten osallisuutta ja läheis-

ten kokemaa tukea hoitoyksikössä. Tutkimus toteutettiin seitsemän omaisen haastatteluna, kun potilaat olivat olleet hoidossa teho-hoitoyksikössä kohtalaisen suuressa sairaalassa Länsi-Ruotsissa. Puolistrukturoidut haastattelut nauhoitettiin ja kirjoitettiin auki. Tutkimus on toteutettu eettisiä periaatteita noudattaen ja sen toteuttamiseen on saatu tutkimuslupa. Tutkimus on julkaistu *Intensive and Critical Care Nursing* -lehdessä vuonna 2013.

Engströmin ym. (2011) tutkimus on Pohjois-Ruotsissa toteutettu puolistrukturoitu haastattelututkimus, jonka tarkoituksena oli selvittää kriittisesti sairaita potilaita hoitavien hoitajien kokemuksia läheisten osallistumisesta potilaiden hoitoon osastolla. Haastateltaviksi valikoitui kahdeksan tehohoitajaa tehohoito-osastolta. Haastattelut nauhoitettiin ja kirjoitettiin auki. Kyseessä on kuvaileva laadullinen tutkimus, joka on analysoitu sisälönanalyysiä käyttäen. Tutkimus toteutettiin tehohoitoyksikön johtajan luvalla ja se sai eettisen toimikunnan hyväksynnän. Tutkimuksen vaiheet on dokumentoitu huolella ja valinnat, esimerkiksi materiaalin analyysimenetelmää valitessa, on perusteltu hyvin. Tutkimuksen jokaisessa vaiheessa on ollut mukana useampi tutkija. Tutkimus on julkaistu *Intensive Critical Care Nursing* -lehdessä vuonna 2011.

Ogilvie ym. (2015) australialaisen tutkimuksen tarkoituksena on kuvata traumaattisen fyysisen vaurion saaneiden nuorien saamaa tukea ja ymmärrystä perheeltä. Kyseessä on osa laadullista havainnollistavaa seurantatutkimusta, joka on toteutettu puolistrukturoituna haastattelututkimuksena. Haastatteluista saatu materiaali on kirjoitettu auki ja dataa käsiteltiin NVivo ohjelmistolla sekä analysoitiin teemoittain (Braun and Clark's Six-Step Thematic Analytic Approach). Haastatteluihin valikoitui nuoria (16–24-vuotiaita), joita oli hoidettu tason 1 Traumakeskuksessa Itä-Australiassa, sekä heidän perheensä. Tästä joukosta kymmenen perheenjäsentä osallistui tutkimukseen. Heidät haastateltiin yhtä puhelinhaastattelua lukuun ottamatta kasvotusten. Tutkimuksen toteutuksen hyväksyi ACT ja eettinen komitea. Tutkimuksen toteutus on avoimesti dokumentoitu. Tutkimus on julkaistu vuonna 2015 *International Journal of the Care of the Injured* -lehdessä.

Al Mutairin ym. tutkimuksen tavoitteena on kuvata saudi perheiden tarpeita suhteessa kulttuuriin ja uskontoon, kun omaisen on tehohoidossa. Kyseessä on kuvaileva, laadullinen tutkimus, joka on toinen vaihe laajemmasta tutkimuskokonaisuudesta. Tutkimus on toteutettu puolistrukturoiduilla yksilöhaastatteluilla. Haastateltaviksi valikoitui kaksitoista omaista, joiden läheisiä hoidettiin jossakin tehohoitoyksikössä Saudi-Arabian kahdek-

sasta suuresta traumasairaalasta. Haastattelun kysymykset muotoutuivat tutkimuskokonaisuuden kvantitatiivisen osion löydöksiin mukaan. Haastattelut kirjoitettiin auki, käännettiin englanniksi ja analysoitiin huolellisesti Holloway ja Wheelersin sisällönanalyysin prosessin mukaan. Tutkimuksen toteutuksen hyväksyi The General Administration of Medical Research. Tutkimus on toteutettu eettisesti hyväksyttävällä tavalla ja sen vaiheet on dokumentoitu, sekä tekijät ovat avoimesti pohtineet mahdollisia epäkohtia, jotka ovat voineet vaikuttaa tutkimuksen tuloksiin (esimerkiksi pieni otanta). Tutkimus on julkaistu vuonna 2013 British Association of Critical Care Nurses -julkaisussa.

Iranilaisen tutkimuksen (Khosravan ym. 2014) tarkoituksena on arvioida, miksi perheenjäsenet ottavat osaa hoitotyöhön sairaalassa, millaista hoitoa he antavat sekä millaisia ovat osallistumisen seuraukset perheenjäsenten ja hoitajien näkökulmasta. Kyseessä on vertaileva ja kuvaileva tutkimus. Aineisto koottiin kyselylomakkeiden avulla kahdessa opetussairaalassa 253 perheenjäseneltä ja 83 hoitajalta osastoilta, joissa perheet saivat käydä. Data analysoitiin käyttäen kuvailevaa tilastoa ja SPSS ohjelmistolla. Kyselylomaketta testattiin testi-uusintatesti -metodilla ja luotettavuuskerroin 0.7 saavutettiin hoitajien versiossa, omaisten kohdalla 0.9. Tutkimus sai hyväksynnän Gonabadin yliopiston eettiseltä toimikunnalta.

Nikki ja Paavilainen selvittivät kirjallisuuskatsauksen muodossa läheisten hoitoon osallistumista päivystyspoliklinikalla, sekä omaisten ja hoitohenkilökunnan välistä yhteistyötä. Kyseessä on ainoa suomalainen tutkimus opinnäytetyöhön valikoituneiden joukossa. Tutkimuksen tiedonhaku toteutettiin systemaattisesti ja aineisto analysoitiin induktiivisella sisällönanalyysillä. Katsaukseen valikoitui 20 tutkimusta. Katsaus on toteutettu huolellisesti eettisiä tutkimusmenetelmiä noudattaen. Se on julkaistu Hoitotiede-lehdessä vuonna 2010.

Kaikki opinnäytetyöhön valitut tutkimukset ovat huolellisesti toteutettuja ja dokumentoituja, ja niitä tehdessä on huolehdittu tutkimusetiikasta. Tutkimukset ovat vastanneet tutkimuskysymyksiinsä, ja myös tämän opinnäytetyön tutkimuskysymyksiin, minkä vuoksi niitä on voitu hyödyntää.

#### 4.3 Aineiston analysointi

Sisällönanalyysiä käytetään apuna kun tutkivaa ilmiötä halutaan käsitteellistää ja analysoida systemaattisesti sekä objektiivisesti. Se on hyvä apuväline materiaalin tai aihealueen järjestelmiseen, kuvailemiseen ja kvantifioimiseen. (Kyngäs – Vanhanen 1999:4.) Sisällönanalyysi on paras tapa tämän kirjallisuuskatsauksena toteutettavan opinnäytetyön analysoimiseen. Tutkimusmateriaalina ovat hoitotieteelliset tutkimukset, jotka vastaavat jompaankumpaan tai molempiin tutkimuskysymyksistä. Sisällönanalyysin tarkoituksena on järjestellä tutkittava materiaali niin, että siitä on mahdollista tehdä johtopäätöksiä. Sisällönanalyysin tarkoituksena onkin kuvailla tutkittavia dokumentteja sanallisesti tiivistetyssä muodossa, kuitenkin kadottamatta oleellista informaatiota (Tuomi – Sarajärvi 2002: 105–110).

Opinnäytetyössä on käytetty induktiivista sisällönanalyysia, eli analyysi tehdään aineistolähtöisesti. Kirjallisuuskatsaukseen valittu aineisto käytiin huolellisesti läpi poimien tutkimuskysymykseen vastaavat asiat. Nämä poiminnot pelkistettiin, ryhmiteltiin sekä muodostettiin yleiskäsitteitä (abstrahointi), joiden avulla voidaan ymmärtää tutkittavaa kohdetta. (Kyngäs ym. 1999: 5; Tuomi – Sarajärvi 2002: 110–111.) Tulovaiheessa kuvataan sitä, millaisia käsitteitä ja kategorioita on muodostunut tämän prosessin seurauksena ja niiden perusteella tehdään johtopäätöksiä (Tuomi – Sarajärvi 2002: 115).

Tähän opinnäytetyöhön valitut tutkimukset käytiin huolellisesti läpi, poimien taulukkoon kaikki kohdat, jotka vastasivat tai voisivat vastata jompaankumpaan tutkimuskysymyksestä. Tämän jälkeen poiminnot käännettiin englanninkielisissä tutkimuksissa ja tässä vaiheessa tarkistettiin uudelleen vastaavatko ne tutkimuskysymykseen, jonka jälkeen ne pelkistettiin. Pelkistetyt poiminnot ryhmiteltiin yläotsikoiden alle. Molemmat opinnäytetyöntekijät ovat käyneet aineiston läpi itsenäisesti, jonka jälkeen se on käyty läpi myös yhdessä, jotta virhemarginaali olisi mahdollisimman pieni. Liitteenä 5 löytyy havainnollistava taulukko poimintojen ryhmittelystä.

#### 4.4 Työn julkistaminen ja hyödyntäminen

Opinnäytetyön tuloksia tullaan hyödyntämään suunniteltaessa ja toteutettaessa HUS:n uuden Siltasairaalan toimintaa. Opinnäytetyö julkaistaan marraskuussa 2016, jolloin työstä tiedotetaan työelämän yhteistyökumppanille Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoi-

topiirille. Opinnäytetyö julkaistaan Theseuksessa 25.11.2016, jolloin se on julkisesti saatavilla. Theseus on sivusto, joka kokoaa ammattikorkeakoulujen julkaisuja sekä opinnäytetöitä kaikkien saataville.

## 5 Tulokset

### 5.1 Läheisten osallistuminen potilaan hoitoon osastolla

Läheiset osallistuvat potilaan hoitoon seuraavilla tavoilla: osallistumalla hoitotoimenpiteisiin, olemalla lähellä, tukemalla, osallistumalla vuorovaikutustilanteisiin ja suojelemalla. Läheisten osallistumisen tavat on esitetty taulukkona liitteessä 3. Liitteissä on myös havainnollistava kaavio läheisten osallistumisen tavoista (liite 4).

#### 5.1.1 Hoitotoimenpiteisiin osallistuminen

Tutkimuksissa läheisten osallistuminen osastolla on esimerkiksi hoitotoimenpiteisiin osallistumista (Blom ym. 2013; Engström ym. 2011; Ogilvie ym. 2015; Al-Mutair ym. 2014; Khosravan ym. 2014; Nikki – Paavilainen 2010.). Läheisen yksi rooli kriittisesti sairaan perheenjäsenen hoidossa on aktiivinen osallistuja potilaan hoitotyössä (Nikki – Paavilainen 2010). Tutkimuksissa sana osallistuminen mainitaan usein ja sitä määritellään eri tavoin (Blom ym. 2013; Engström ym. 2011; Al-Mutair ym. 2014; Khosravan ym. 2014; Nikki – Paavilainen 2010). Läheisten hoitoon osallistuminen on hoitotoimenpiteisiin osallistumisen lisäksi esimerkiksi potilaan auttamista (Nikki - Paavilainen 2010) ja jonkin tekemistä potilaalle (Blom ym. 2013). Tutkimuksista käy ilmi, että tapa, jolla läheiset saavat osallistua ja jolla heidän odotetaan osallistuvan hoitoon, vaihtelee.

Läheiset osallistuvat auttamalla hoitohenkilökuntaa monissa fyysisissä hoitotoimenpiteissä, kuten suunhoidossa (Engström ym. 2011), syömisessä tai syöttämisessä (Engström ym. 2011; Ogilvie ym. 2015; Khosravan ym. 2014), siirtymisessä tai mobilisatiossa (Engström ym. 2011; Ogilvie ym. 2015; Khosravan ym. 2014), hengitysharjoittelussa (Engström ym. 2011; Khosravan ym. 2014), vessatoimissa (Ogilvie ym. 2015;), kuten virtsapussin tyhjentämisessä ja alusastian asettamisessa ja poisottamisessa (Khosravan ym. 2014), hygienian hoidossa (Ogilvie ym. 2015) sekä fysioterapiassa ja muissa harjoituksissa (Ogilvie ym. 2015; Khosravan ym. 2014). Läheisille osallistuminen

potilaan hoitoon on muutakin kuin hoitotoimenpiteisiin osallistumista, esimerkiksi lähellä olemista ja myötävaikuttamista sekä potilaan voimavarana olemista, vaikkei olisikaan fyysisesti läsnä (Blom ym. 2013).

Iranilaisessa tutkimuksessa (Khosravan ym. 2014) läheiset myös vievät näytteitä laboratorioon, vaihtavat potilaan vaatteita ja sänkylakanoita, mittaavat lämpöä sekä vaihtavat lasten vaippoja. Tutkimuksessa hoitajien ja perheiden mielestä perheet osallistuvat eniten perushoidollisiin tehtäviin, kuten potilaan liikutteluun ja syöttämiseen, ja niiden suorittamista pidetään tärkeänä. Erikoistoimenpiteet, kuten injektiot ja haavahoito, ovat koulutettujen hoitajien tehtäviä ja näitä tehtäviä annetaan vähiten potilaan omaisten tehtäväksi.

Läheiset muodostavat hoidollisista toimenpiteistä rutiineja, jotka auttavat päivistä selviämisessä (Ogilvie ym. 2015). Läheiset tiedostavat potilaan riippuvaisuuden heihin näiden perustarpeiden hoitamisessa, mutta tunnistavat myös potilaan psykologisen kamppailun, jonka riippuvuus tuo. Omaisia kannustetaan ja heidän sallitaan osallistua potilaan hoitoon vaihtelevasti (Blom ym. 2013). Joskus omaisten hoitoon ottaminen perustui rutiineihin tai hoitohenkilökunnan mielipiteisiin ottamatta huomioon potilaan tilannetta tai omaisen mielipidettä. Hoitoon mukaan ottaminen voi vaihdella esimerkiksi sen mukaan, kuka on potilaan hoitaja (Blom ym. 2013). Toisissa kulttuureissa lähiomaisten odotetaan huolehtivan sairaasta sukulaisestaan, etenkin jos potilas on oma vanhempi (Al-Mutair 2014). Suurin osa perheenjäsenistä on kuitenkin halukkaita auttamaan hoidossa ja potilaan päivittäisessä hoidossa mukana oleminen edistää perheen selviytymismekanismeja.

Tutkimuksessa teho-osastolla (Blom ym. 2013) tulee ilmi, että ollessaan lähellä omaa läheistä potilastaan, omaiset joutuvat tahtomattaan osallistumaan toisten potilaiden hoitoon. Tällainen tahaton osallistuminen saa aikaan epä mukavuutta ja asettaa omaiset haavoittuvaan asemaan, sillä vaikka omaiset eivät halua kuulla informaatiota toisista potilaista, he eivät voi välttyä siltä tehohoito ympäristössä.

### 5.1.2 Lähellä oleminen

Tutkimuksissa omaisten osallistuminen potilaan hoitoon on erityisesti lähellä olemista (Blom ym. 2013; Engström ym. 2011; Nikki – Paavilainen 2010), joka voi olla fyysistä (Blom ym. 2013; Engström ym. 2011) tai emotionaalista (Blom ym. 2013; Engström ym. 2011). Fyysisellä lähellä olemisella tarkoitetaan sitä, että potilaan läheinen on osastolla

potilaan luona. Emotionaalinen lähellä oleminen voi tarkoittaa lähellä olemista myös olematta fyysisesti läsnä. Osallisuutta koettiin, kun läheisen sallittiin olla potilasta lähellä ja paikan päällä osastolla. Mukana oleminen on sekä paikan päällä oloa, että jonkin tekemistä potilaalle. (Blom ym. 2013.)

Emotionaalinen läsnäolo on tutkimusten mukaan esimerkiksi sitä, että läheinen osoittaa ja antaa potilaalle läheisyyden, rakkauden ja hellyyden tunteita (Engström ym. 2011). Hoitotyöntekijä ei voi antaa tällaisia emotionaalisen läsnäolon kokemuksia potilaalle sillä tavalla, kun läheinen voi. Läheisille on tärkeää olla potilaan vieressä ja olla yhdessä perheenä (Nikki – Paavilainen 2010).

Osallistuminen edellyttää tutkimuksen mukaan osaksi ottamista ja paikan päällä olemista, joko fyysisesti tai emotionaalisesti. Emotionaalinen läsnäolo ei välttämättä aina vaadi fyysistä läsnäoloa potilaan vieressä. Emotionaalinen läsnäolo saattaa tarkoittaa myös sitä, että läheinen on läsnä osastolla jollakin tavalla, mikä muistuttaa potilasta läheisestä, esimerkiksi läheisestä voi olla kuva potilaan luona. (Blom ym. 2013.)

Läheisille läsnäolo potilaan luona on tärkeää. Omaiset haluavat tietää, kuinka voivat auttaa potilasta vuoteen viereltä. Kun läheisten sallitaan olla läsnä, se vähentää läheisten haavoittuvaisuutta ja laskee heidän stressiään, kun taas osallistumisen kieltäminen koetaan ahdistavana ja läheisyyden epääminen aiheuttaa pelkoja. Läheiset voivat haluta olla läsnä myös silloin, kun potilaan tila on todella kriittinen, kuten elvytys, tai kun toivoa ei enää ole potilaan toipumisesta. (Blom ym. 2013; Nikki – Paavilainen 2010.)

Läheisten osallistumiseen ja läsnä olemiseen on tärkeä löytää tasapaino, joka on hyvä läheisille, hoitohenkilökunnalle ja potilaalle. Liiallinen fyysinen läsnäolo saattaa olla esteenä potilaan lepäämiselle ja toipumiselle sekä toisaalta saattaa estää hoitohenkilökuntaa tekemästä työtään. Läheinen saattaa myös unohtaa pitää huolta omasta hyvinvoinnistaan, jos hän on liikaa fyysisesti läsnä potilaan luona. Omaisten fyysinen läsnäolo voi olla potilaalle kuluttavaa, jos omaiset kyselevät paljon tai vierailevat isoina joukkoina potilaan luona. (Engström ym. 2011.)

Kun hoitohenkilökunta ajattelee potilaan läheisten osallistumisen olevan luonnollinen osa potilaan hoitotyötä, läheisille tulee tunne, etteivät he jää vierailijoiksi tai sairaalan ulkopuolelle. Hoitohenkilökunnan salliva asenne läheisten osallistumiseen tuo läheiselle tunteen, että hän voi olla potilaan vieressä oman halunsa ja tarpeensa mukaisesti. (Nikki



– Paavilainen 2010.) Lähellä oleminen saattaa kuitenkin olla vaikeaa läheisille, jos potilasta on vaikea tunnistaa esimerkiksi turvotusten, intubaation tai lääkityksen vuoksi (Engström ym. 2011).

### 5.1.3 Tukeminen

Potilaan läheiset osallistuvat hoitoon osastolla tarjoamalla tukea potilaalle. Erilaisia tukemisen muotoja esiintyi kaikissa kuudessa kirjallisuuskatsauksessa mukana olleessa tutkimuksessa. Tutkimuksissa esiintyi eniten seuraavia läheisten tapoja tukea: hoitoon myötävaikuttaminen, rauhoittaminen ja stressin lievittäminen, potilaan mielialan parantaminen ja voimaantumisen tunteen luominen. Lisäksi potilaan tukemisen tapoja ovat seuraavat: potilaan voimavarana oleminen, turvallisuuden tunteen luominen, potilaan auttaminen orientoitumaan, toivon herättäminen ja taistelemisen syyn antaminen potilaalle. Edelleen läheiset tukevat potilaita hallitsemalla omat tunteet, näyttämällä mallia ja luomalla rutiineja, olemalla johtajan roolissa, ylläpitämällä tasapainoa, arvioimalla potilaan hyvinvointia ja mielialaa, toimimalla emotionaalisenä puskurina potilaalle, antamalla muuta ajateltavaa, olemalla potilaan persoonallisuuteen yhdistävä linkki, rohkaisemalla itsepohdiskeluun, reflektointiin ja itsenäisyyteen, toimimalla linkkinä sairaalan ulkopuoliseen elämään sekä tekemällä erilaisia uskonnollisia tekoja. (Blom ym. 2013; Engström ym. 2011; Ogilvie ym. 2015; Al-Mutair ym. 2014; Khosravan ym. 2014; Nikki – Paavilainen 2010.)

Läheiset haluavat myötävaikuttaa potilaan hoitoon ja haluavat olla voimavara potilaalle olivatpa he potilaan luona tai eivät (Blom ym. 2013). Myötävaikuttamista on esimerkiksi potilaan stressin lievittäminen ja lopputulokseen positiivisesti vaikuttaminen (Al-Mutair ym. 2014). Läheisten rooli hyvän olon edistäjänä ja osana hoitoa oleminen edistää potilaan paranemista. (Nikki – Paavilainen 2010.) Läheiset kokevat voivansa osallistua, kun he tuntevat voivansa myötävaikuttaa kriittisesti sairaan potilaan hoitoon. Tutkimuksissa (Nikki – Paavilainen 2010; Al-Mutair ym. 2014) todetaan läheisten tarvitsevan tukea hoitohenkilökunnalta, jotta he jaksaisivat itse tukea potilasta, omaistaan, ja selviytyisivät stressaavasta ajasta.

Läheiset kokevat osallistumisensa ja tuen antamisen olevan yhteydessä toisiinsa (Blom ym. 2013). Tutkimuksessa (Engström ym. 2011) teho-osaston hoitajien mukaan läheisten mukana olemisella on rauhoittava vaikutus ja potilaalle tulee turvallinen olo, kun hän voi kuulla tai nähdä läheisensä. Hoitajien mukaan läheiset aikaan saavat paremman

olon potilaille ja auttavat potilasta orientoitumaan. Läheisten henkinen tuki edistää potilaan hyvää oloa ja paranemista (Nikki – Paavilainen 2010). Tutkimuksessa (Al-Mutair ym. 2014) tulee esille läheisten näkökulma: perheenjäsenet ajattelevat läsnä ollessaan voivansa tukea ja rauhoitella potilasta. Tutkimusten mukaan perhe on tärkeä voimavara potilaan stressin lievittämisessä ja lopputuloksen parantamisessa.

Omaiset tukevat potilasta antamalla toivoa, voimaantumista ja syyn taistella. Läheiset ovat myös yhdistävä tekijä potilaan normaaliin elämään ja läheiset voivatkin kertoa potilaalle, mitä sairaalan ulkopuolella tapahtuu. Tämä tuo toivottua keskeytystä sairaalan ja kuntoutuksen haasteisiin. (Engström ym. 2011; Ogilvie ym. 2015.) Myös Blom ym. 2013 tutkimuksen mukaan potilaan läheiset kokevat olevansa linkki potilaan persoonallisuuteen ja tavalliseen elämään, eivätkä halua potilaan ihmisarvoa loukattavan.

Läheiset tukevat tutkimuksessa (Ogilvie ym. 2015) nuorta potilasta myös kannustamalla tätä itsenäisyyteen ja näyttämällä potilaalle esimerkkiä. Tutkimukseen osallistuvat korostavat nuoren potilaan sitkeyttä kannustaessaan heitä itsenäisyyteen. Läheiset myös kokevat, että tarjoamalla potilaalle näkemyksen päämäärästä, he antavat tärkeän tekijän potilaan toipumiselle eli läheiset voimaannuttavat potilasta. Läheiset tukevat luomalla henkisen ja emotionaalisen tasapainon potilaalle ja ylläpitämällä tasapainoa. (Ogilvie ym. 2015)

Perheenjäsenet tukevat potilasta myös varastoimalla omat tunteensa tapaturman jälkeen voidakseen näyttää loukkaantuneelle potilaalle mallia emotionaalisesta tasapainosta ja lujuudesta. Läheiset kontrolloivat omia tunteitaan voidakseen tarjota tukea ja suojelua potilaalle. Perheenjäsenet myös arvioivat nuoren potilaan hyvinvointia ja mielialaa. Potilaan ollessa ahdistunut, perheenjäsenet voivat antaa tukea toimimalla emotionaalisina puskureina. Jotkut perheenjäsenet voivat ajautua kontrolloimaan todellisia ja potentiaalisia vamman seurauksia suojellakseen nuoren potilaan psykologista hyvinvointia ja siirtymistä takaisin itsenäisyyteen. (Ogilvie ym. 2015)

Läheiset luovat päivittäisiä rutiineja, kuten pesut ja fysioterapia, jotka auttavat selviämään vakavassa tilanteessa (Ogilvie ym. 2015). Läheiset voivat tukea potilasta kannustamalla häntä reflektoimaan ja pohtimaan loukkaantumisen aiheuttamia vaikutuksia häneen. He voivat auttaa potilasta ymmärtämään hänen olevan sama henkilö kuin ennen loukkaantumista, mutta suuremmalla kokemuksella. (Ogilvie ym. 2015.)

Läheiset osallistuvat potilaan hoitoon myös erilaisia uskonnollisia tekoja tekemällä. Tutkimuksessa (Al-Mutair ym. 2014) kerrottuja uskonnollisia tekoja ovat uskonnollisen materiaalin lukeminen potilaalle, rukoileminen ja almujen maksaminen potilaan puolesta. Tutkimuksessa kerrotaan, että perheet lukevat Koraania potilaalle vuoteen vierellä ja kerääntyvät perheenä rukoilemaan potilaan parantumisen puolesta. Kulttuurinen ja hengellinen toimintatapa on myös almujen maksaminen potilaan puolesta, sillä muslimit uskovat että se voi myötävaikuttaa potilaan paranemiseen. Läheiset osallistuvat kulttuurinsa ja uskontonsa mukaisesti potilaan hoitoon ja pitävät tärkeänä niihin kuuluvien toimintojen toteuttamista. (Al-Mutair ym. 2014.)

#### 5.1.4 Vuorovaikutus

Läheiset osallistuvat potilaan hoitoon osastolla olemalla vuorovaikutuksessa henkilökunnan ja potilaan kanssa. Läheisten vuorovaikutus on tutkimusten (Blom ym. 2013; Engström ym. 2011; Al-Mutair ym. 2014; Khosravan ym. 2014; Nikki – Paavilainen 2010) mukaan tiedon antamista potilaasta, tiedon saamista ja vastaanottamista sekä suullisena että kirjallisena henkilökunnalta, kysymysten esittämistä, luottamussuhteen luomista henkilökunnan kanssa ja tulkkina toimimista potilaan ja hoitohenkilökunnan välillä. Vuorovaikutus on, potilaan kokemusmaailman kuvaamista, toimimista potilaan persoonallisuuteen yhdistävänä linkkinä, potilaan tarpeiden ja toiveiden ilmaisemista, koordinoimista, opettamista, päätöksentekoon osallistumista ja päätösten tekemistä.

Tehohoidossa ja kriittisesti sairaan potilaan hoidossa voi olla se tilanne, ettei potilas pysty ilmaisemaan itseään. Näissä tilanteissa läheiset ovat merkittävässä roolissa, sillä he voivat kertoa hoitohenkilökunnalle, mitkä ovat potilaan toiveita ja tarpeita ja kuka potilas arkielämässä on. Tällä tavoin läheiset voivat suojella potilasta esineellistämiseltä. Läheiset eivät halua, että hoitohenkilökunnalla on vääränlainen kuva potilaasta. Läheiset voivatkin kuvailla potilaan kokemusmaailmaa ja auttaa hoitohenkilökuntaa näkemään potilas kokonaisuutena ihmisenä eikä ainoastaan sairaana potilaana, mikä edelleen auttaa hoitohenkilökuntaa luomaan paremman suhteen potilaaseen. Tämä on välttämätöntä, jotta potilas saisi parasta mahdollista hoitoa. (Blom ym. 2013; Engström ym. 2011)

Tutkimuksista (Engström ym. 2012; Al-Mutair ym. 2014; Nikki – Paavilainen 2010) käy ilmi, että läheiset voivat antaa tärkeää informaatiota potilaasta hoitohenkilökunnalle, jopa sellaista tietoa, mitä potilaat antavat ainoastaan läheisille. Jos esimerkiksi potilas on eri kulttuuritaustasta, omaiset voivat toimia tulkkina hoitohenkilökunnan ja potilaan välillä.

Omaisten osallistumisen avulla tehohoitajat (Engström ym. 2012) pystyivät muodostamaan paremman suhteen potilaaseen eli omaiset ovat luomassa suhdetta hoitajan ja potilaan välille.

Läheiset osallistuvat potilaan hoitoon vastaanottamalla tietoa henkilökunnalta (Engström ym. 2012; Nikki – Paavilainen 2010). Tehohoitajien (Engström ym. 2012) mukaan konflikteilta vältytään, kun omaisten kanssa on avoin, suora ja rehellinen kommunikaatio. Tehohoitajien mukaan on kuitenkin stressaavaa ja aikaa vievää puhua omaisille puhelimessa pitkiä aikoja, vaikka omaisille onkin tärkeää voida tietää potilaan vointi vuorokauden ajasta riippumatta. Toimiva vuorovaikutus on läheisten ja hoitohenkilökunnan välistä yhteistyötä ja osa potilaan kokonaisvaltaista hoitotyötä (Nikki – Paavilainen 2010). Tiedon antaminen potilaasta on vuorovaikutuksen keskeisin asia ja kriittisesti sairaan potilaan omaiset toivovat voivansa keskustella hoitajan kanssa etenkin silloin, kun eivät itse pääse katsomaan potilasta (Nikki – Paavilainen 2010).

Läheiset voivat kokea olevansa osa potilaan hoitoa ja voivansa myötävaikuttaa siihen, kun hoitohenkilökunta ottaa omaiset mukaan hoitoon tarjoamalla tietoa esimerkiksi osastonkierron aikana, ja vastaamalla rehellisesti kysymyksiin. Tietoa tarvitaankin jatkuvasti, sekä suullisesti että kirjallisesti. Osallisuus ei ole ainoastaan kiinni tiedon saamisesta, mutta se on tärkeä tekijä. (Blom ym. 2013.)

Läheiset osallistuvat potilaan hoitoon osastolla puhumalla heidän puolestaan. Potilaan puolesta puhuminen ilmenee tutkimuksissa potilaan tarpeiden ja toiveiden ilmaisemisenä potilaan puolesta, potilaan kokemusmaailman kuvaamisena ja potilaan persoonallisuuteen yhdistävänä linkkinä toimimisena (Blom ym. 2013; Engström ym. 2011).

Läheiset osallistuvat potilaan hoitoon osallistumalla päätöksentekoon ja tekemällä päätöksiä (Blom ym. 2013; Engström ym. 2011). Blom ym. tutkimuksessa todetaan, että läheisten osallistuminen ei ole ainoastaan osallistumista toimiin tai päätöksentekoon, eikä myöskään ainoastaan tiedon vastaanottamista, vaan myös lähellä olemista ja tunnetta että on voimavara potilaan hoidossa. Tutkimuksissa läheisten osallistumisesta potilaan hoitotyöhön ei päätöksentekoon osallistumista mainittu montaa kertaa. Engström ym. (2011) tutkimuksessa tehohoitajat kertovat, että ongelmia muodostuu, kun läheisistä tulee ylisuojelevia ja he päättävät asioita potilaan puolesta.

### 5.1.5 Suojeleminen

Suojeleminen on yksi yleisimmistä läheisten osallistumistavoista potilaan hoitoon osastolla. Suojeleminen esiintyy eri tavoilla tutkimuksissa. Suojeleminen oli potilaan etujen ajamista ja vartioimista, potilaan ja monitoreiden tarkkailua, hoidon laadun tarkkailua ja arvioimista, omien tunteiden hallitsemista, pyrkimistä kehitystason mukaiseen suhteeseen, puskurina toimimista potilaan ja muiden välillä ja sairaalaan johtaneen tapahtuman vaikutusten kontrolloimista. (Blom ym. 2013; Engström ym. 2011; Al-Mutair ym. 2014; Ogilvie ym. 2015; Khosravan ym. 2014; Nikki – Paavilainen 2010.)

Potilaan omaiset suojelevat potilaan tarpeita ja etuja ollessaan läsnä (Blom ym. 2013; Khosravan ym. 2014). Omaiset ovat tarkkoja hoidon laadusta: näyttääkö potilas voivan hyvin, onko hänen hygieniastaan huolehdittu ja saako hän tarvitsemaansa hoitoa (Blom ym. 2013). Läheiset ottavat potilaan asianajajan roolin (Nikki – Paavilainen 2010). Tehohoitajat (Engström ym. 2011) kuvaavat läheisten potilaan ylisuojelemisen haittapuolia: läheiset saattavat päättää asioista potilaan puolesta, kieltää jotakuta hoitohenkilökunnan jäsentä hoitamasta potilasta, kyseenalaistaa hoitajien toimia ja vertailla hoitajia keskenään. Tämä on tehohoitajien mielestä haastavaa. Tehohoidon ympäristössä omaiset saattavat myös kiinnittää kaiken huomionsa potilaan infuusioihin ja monitoreiden näyttöihin, ja seurata niitä sen sijaan että huomioisivat muutoksia potilaassa.

Potilaan läheiset suojelevat potilasta pian loukkaantumisen jälkeen peittämällä omat tunteensa ja näyttämällä mallia tasapainosta. Perheenjäsenet saattavat suojella nuorta potilasta muuttamalla käytöstään ja näyttämällä mallia normaalista kehityksenmukaisesta suhteesta, joka on murrosiässä tai varhaisaikuisuudessa. Perheenjäsenet suojelevat nuoren psykologista hyvinvointia ja heidän kehitystään takaisin itsenäisyyteen kontrolloimalla loukkaantumisen todellisia ja potentiaalisia vaikutuksia. Omaiset auttavat nuorta potilasta ymmärtämään ja psykologisesti käsittelemään loukkaantumista sekä sitä, että he ovat sama ihminen, vaikka ovatkin hieman muuttuneet. Läheiset ottavatkin johtajan roolin ja toimivat puskureina potilaan, hoitohenkilökunnan, ystävien ja muiden omaisten välillä ylläpitäen potilaan henkistä tasapainoa. Tämä vaatii läheisiltä sen, että he ymmärtävät itse loukkaantumisen sekä loogisesti että emotionaalisesti ja pystyvät kontrolloimaan omia tunteitaan. (Ogilvie ym. 2015.)

Tutkimuksessa (Blom ym. 2013) kerrotaan, että vaikka omaiset ovatkin henkilöitä, jotka suojelevat ja tukevat potilaita, he tarvitsevat myös itse tukea ja suojelua. Omaiset ovat

herkkiä ammattilaisten mielipiteille ja etenkin esineellistäminen ja ihmisarvon loukkaaminen aiheuttavat kärsimystä omaisissa. Omaisten tarpeet tulisi ottaa huomioon potilaan hoidossa, sillä muuten he eivät selviä omasta roolistaan potilaan suojelijana.

## 5.2 Miten läheiset haluaisivat osallistua hoitoon osastolla

Tutkimusten mukaan potilaan läheiset haluavat osallistua potilaan hoitoon, tukea, olla läsnä ja osallistua vuorovaikutustilanteisiin. Liitteessä 6 on taulukossa eritelty tapoja, joilla potilaan läheiset haluaisivat osallistua hoitoon.

### 5.2.1 Hoitoon osallistuminen

Yläluokkaan ”hoitoon osallistuminen” löytyy tutkimuksista seuraavia teemoja: osallistuminen, hoitotoimenpiteisiin osallistuminen tai niistä pidättäytyminen, osallistumattomuus ja auttaminen (Blom ym. 2013; Engström ym. 2011; Al-Mutair ym. 2014; Nikki – Paavilainen 2010). Läheiset kokevat tulleen tuetuksi, kun hoitohenkilökunta ylläpitää heidän osallistumistaan ja osallisuuttaan, ja kun hoitotoimenpiteitä tehdään kunnioittavasti (Blom ym. 2013).

Potilaan läheiset ovat usein todella huolestuneita potilaan tilasta ja haluavat olla osallisia potilaan hoidossa osastolla, mutta kaikki eivät kuitenkaan halua ottaa aktiivista osaa hoitotoimenpiteistä. Läheisten tarve osallistua vaihtelee ja hoidossa voi olla asioita, joihin he haluavat osallistua, ja asioita, joihin he eivät halua osallistua. (Blom ym. 2013.) Tehohoitajienkin mukaan (Engström ym. 2011) läheisten halu osallistua vaihtelee ja tärkeää onkin antaa läheisten olla paikalla, kohdata heidät heidän erikoisessa tilanteessaan ja hyväksyä läheisten päätös osallistua tai olla osallistumatta. Tutkimuksessa (Blom ym. 2013) tulee esille, että osa läheisistä haluaa osallistua hoitotoimenpiteisiin ja osa ei, esimerkiksi äiti pidättäytyi osallistumasta aikuisen poikansa hoitoon, koska tiesi ettei poika olisi sitä halunnut.

Läheisistä on ahdistavaa, kun heidän osallistumisensa kielletään. Kun omaiset eivät saa olla lähellä potilasta, heidän epävarmuutensa kasvaa. (Blom ym. 2013.) Suurin osa perheenjäsenistä on halukkaita auttamaan hoidossa, mutta on huomioitava, etteivät kaikki halua osallistua (Al-Mutair ym. 2014).

### 5.2.2 Tukeminen

Läheiset haluavat osallistua potilaan hoitotyöhön tukemalla potilasta. Potilaan tukeminen tutkimusten mukaan voi olla rauhoittamista, potilaalle puhumista, hoitoon myötävaikuttamista, uskonnollisen materiaalin lukemista ja uskonnollisista rituaaleista huolehtimista (Al-Mutair ym. 2014; Nikki – Paavilainen 2010). Läheiset haluavat tukea Nikin ja Paavilaisen tutkimuksen (2010) mukaan potilasta edistämällä hänen hyvää vointiansa ja auttamalla häntä vuoteen viereltä.

Iranilaisessa tutkimuksessa (Al-Mutair ym. 2014) perheenjäsenet ajattelevat, että potilaan luona ollessaan he pystyvät tukemaan ja rauhoittamaan häntä. Tutkimuksessa mukana oleva poika kertoo, että hän haluaisi istua isänsä edessä koko ajan, puhua ja lukea Koraania hänelle. Tutkimuksessa kerrotaan myös, että kaikki perheet kertovat lukevansa Koraania potilaille vierailuajoina. Läheiset haluavat tukea potilasta huolehtimalla myös muista uskonnollisista rituaaleista. Al-Mutair ym. (2014) tutkimuksessa kerrotaan esimerkiksi kuinka muslimit haluavat varmistaa, että heidän kriittisesti sairas perheenjäsen saa Shahadatain, uskon todistuksen, ennen kuin hänet intuboidaan. Opinnäytetyöhön sisältyneissä tutkimuksissa ei tule esille toisten kulttuurien tai uskontojen tapoja potilaan hoitotyössä, mutta voitaisiin ajatella läheisten toisissakin kulttuureissa tukevan potilasta uskonnon vaatimin tavoin.

### 5.2.3 Läsnäolo

Läheiset haluavat osallistua potilaan hoitotyöhön olemalla läsnä osastolla (Al-Mutair ym. 2014; Nikki – Paavilainen 2010). Omaisat haluavat olla potilaan vierellä tarpeensa ja halunsa mukaisesti, mikä vaihtelee yksilöittäin. Hoitohenkilökunta voi mahdollistaa sen, että läheinen saa oman halunsa mukaisesti olla läsnä osastolla. Toisaalta hoitohenkilökunta voi myös aiheuttaa sen, että omaiset kokevat olonsa vierailijoiksi ja sairaalan ulkopuolisiksi. (Nikki – Paavilainen 2010.)

Läheiset pitävät perheen yhdessäoloa tärkeänä. Potilaan lähellä oleminen lisää läheisten voiman tunnetta ja helpottaa heidän tuskaansa. Läheiset ovat tyytyväisiä, jos he saavat olla läsnä katsomassa elvytystä, koska se auttaa läheisiä selviytymisprosessissa. (Nikki – Paavilainen 2010.) Al-Mutair ym. tutkimuksessa (2014) useimmat läheisistä haluavat olla osastolla läsnä ja istua potilaan vieressä jopa tämän nukkuessa.

#### 5.2.4 Vuorovaikutus

Läheiset haluavat osallistua potilaan hoitoon erilaisten vuorovaikutustapahtumien avulla. Vuorovaikutustilanteisiin sisältyy tutkimuksissa tiedon saaminen, hoito-ohjeiden saaminen kirjallisena, oikeanlaisen kuvan antaminen potilaasta, kuulluksi tuleminen, ajan tassa olemisen potilaan tilanteesta ja päätöksentekoon osallistuminen (Blom ym. 2013; Nikki – Paavilainen 2010).

Potilaan läheiset toivovat avointa ja rehellistä tiedonvälitystä ja mahdollisuuksia olla vuorovaikutussuhteessa hoitohenkilökunnan kanssa. Läheiset haluavat ajantasaista tietoa etenkin potilaan tilan muutoksista, hoidon etenemisestä ja suunnitelluista toimenpiteistä, ja tieto tulisi kertoa selkeästi ja ymmärrettävästi, mutta siten, että se jättäisi tilaa toivolle. (Nikki – Paavilainen 2010.) Läheisillä on suuri tarve saada soittaa osastolle mihin aikaan tahansa ja tietää, että joku voi vastata heidän kysymyksiinsä, joita heillä on potilaan tilasta (Blom ym. 2013.) Omaiset toivovat usein tietoa ja ohjausta lääkehoidosta ja he haluavat olla potilaan ohjaustilanteissa mukana, koska haluavat sitoutua potilaan hoitoon sairaalassa ja myöhemmin kotona. Omaiset toivovat myös kirjallisia jatkohoito-ohjeita, jotta he eivät unohtaisi ohjeita. (Nikki – Paavilainen 2010.)

Omaiset eivät halua hoitohenkilökunnalla olevan vääristynyttä kuvaa potilaasta, ja omaiset voivatkin kertoa potilaasta asioita henkilökunnalle ja parantaa näin henkilökunnan ja potilaan hoitosuhdetta (Blom ym. 2013). Läheisille on tärkeää tulla kuulluksi, ja he haluavat tietää, miten he voivat odotusaikana pitää yhteyttä sairaalan ulkopuolelle. Läheiset haluavat osallistua myös päätöksentekoon hoidon, jatkohoidon, kotiutuksen ja tutkimusten suhteen, ja auttaa tällä tavoin potilasta. Hyvä vuorovaikutussuhde hoitohenkilökunnan, läheisten ja potilaan välillä parantaa tyytyväisyyttä ja läheisten mukaan ottaminen dialogiin kuuluu kokonaisvaltaiseen hoitokulttuuriin. Hoitohenkilökunnan tuleekin huomioida vuorovaikutustilanteiden laatua. (Nikki – Paavilainen 2010.)

## 6 Pohdinta

Seuraavissa kappaleissa tarkastellaan opinnäytetyön tuloksia ja opinnäytetyön luotettavuutta ja eettisyyttä. Luotettavuus ja eettisyys -kappaleessa tarkastellaan opinnäytetyö



prosessia, toimintatapoja ja tätä kautta tulosten luotettavuutta. rTulosten pohdinta -kapaleessa tarkastellaan opinnäytetyön tuloksia ja verrataan niitä aikaisempaan tutkimustietoon.

## 6.1 Luotettavuus ja eettisyys

Tämä opinnäytetyö on pyritty tekemään hyvien tieteellisten käytäntöjen mukaisesti. Tällä tarkoitetaan sitä, että sen toteutuksessa on noudatettu tiedeyhteisön tunnustamia toimintatapoja (esimerkiksi sisällönanalyysi) ja sen toteutuksen jokaisessa vaiheessa on pyritty työskentelemään tarkasti ja huolellisesti. Kirjallisuuskatsaukseen valitut tutkimukset on asianmukaisesti huomioitu, työn vaiheet on pyritty raportoimaan niin hyvin, että ne ovat kaikki toistettavissa ja kaikki tieto on avoimesti saatavilla. (Tuomi – Sarajärvi 2002: 129–130.) Näyttöön, hyviin hoito- ja toimintakäytänteisiin perustuvaa toimintaa vaaditaan esimerkiksi Terveystieteiden tutkimuslain (1326/2010 8 §). Kirjallisuuskatsaus ei vaatinut lupakemuksia.

Tutkimuksia traumapotilaan tai kriittisesti sairaan potilaan läheisten hoitoon osallistumisen tavoista on vähän, mikä vähentää opinnäytetyön tulosten luotettavuutta. Opinnäytetyöhön voitiin valita ainoastaan kuusi tutkimusta, jotka vastasivat tuloksissaan siihen, miten potilaan läheiset osallistuvat hoitoon. Tiedonhaun perusteella löydettiin tutkimuksia, joissa kuvailtiin läheisten tarpeita sairaalassa, heidän tarvitsemaansa tukea hoitohenkilökunnalta sekä sitä, miten läheiset oli onnistuttu ottamaan mukaan. Monissa tutkimuksissa on harhaanjohtava otsikko ja tiivistelmä, sillä ne eivät tuloksissaan kertoneetkaan, miten tai millä tavoin läheiset osallistuvat hoitotyöhön, vaikka otsikko viittaisikin siihen suuntaan.

Validiuksella, eli pätevyydellä tarkoitetaan sitä, vastaako tutkimus sille asetettuun kysymykseen. Opinnäytetyöhön valitut tutkimukset sisälsivät materiaalia, jota tarvittiin vastaamaan joko toiseen tai molempiin tutkimuskysymyksistä. Tutkimuksen reliabeliudella tarkoitetaan tutkimuksen toistettavuutta, eli sitä ettei kyse ole sattumanvaraisista tuloksista, vaan toistamalla prosessi päästään samaan lopputulokseen (Hirsijärvi – Remes & Sajavaara 2007: 226–227). Tämä opinnäytetyö on toistettavissa. Opinnäytetyön liitteisiin on koottu taulukko käytetyistä hakukannoista sekä erilaisista hakusanoista, lyhenteistä ja lauseista, joita prosessin aikana on käytetty (liite 1). Taulukossa on myös kuvattu, kuinka monta tutkimusta on valittu otsikon, tiivistelmän ja sisällön mukaan tähän

opinnäytetyöhön. Hakuja on tehty myös manuaalisesti, mutta jokainen mukana oleva tutkimus on jäljitettävissä.

Laadullisen tutkimuksen arvioinnissa käsitteitä reliabiliteetti ja validius ei aina koeta parhaiksi mahdollisiksi arvioinnin käsitteiksi, sillä ne on kehitetty kvantitatiivisen tutkimuksen arviointiin (Tuomi – Sarajärvi 2002: 133–134). Sen takia on pyritty kehittämään vaihtoehtoisia tapoja arvioida laadullisen tutkimuksen luotettavuutta. Luotettavuutta parantaa tutkijan hyvin tarkka selostus ja raportointi kaikista tutkimuksen vaiheista, olosuhteista, häiriötekijöistä, virhetulkintoista sekä tutkijan oma rehellinen arvio työn luotettavuudesta. Analyysivaiheessa on merkittävää selvittää, kuinka analyysivaihe rakentui, ja millaisilla vaiheilla edettiin, sekä millä perusteella tulokset tuloksista tehtiin. (Hirsijärvi – Remes – Sajavaara 2007: 227–228.)

Kun kirjallisuuskatsauksen induktiivista sisällönanalyysia tehtiin, luotiin samalla taulukoita, jotka auttoivat selventämään ja järjestämään materiaalia, kun tutkimuksista poimituja englanninkielisiä tutkimuskysymykseen vastaavia osioita käännettiin. Taulukoiden avulla pelkistettiin englanninkielestä käännettyjä tekstejä sekä suomenkielisiä alkupepärlainauksia. Tästä on tehty havainnollistava kaaviokuva (liite 5), jotta lukijan on helpompaa hahmottaa kuinka luokat muodostuivat. Pelkistykset ryhmiteltiin samankaltaisuuksien mukaan yläotsikoiden alle. Kaikista välivaiheista ei ole liitetty taulukoita opinnäytetyöhön, mikä kenties heikentää hieman työn reliabiliteettiä. Prosessissa oli kuitenkin mukana kaksi opinnäytetyötä tekevää henkilöä ja molemmat kävivät materiaalin läpi yhdessä ja erikseen. Ryhmitellyt pelkistykset löytyvät taulukosta opinnäytetyön liitteistä (liite 3 & 6) ja ensimmäisen tutkimuskysymyksen tuloksista on mallinnettu kaaviokuva havainnollistamaan tuloksia (liite 4).

Tällä opinnäytetyöllä on ollut kaksi tekijää sen jokaisessa vaiheessa, mikä lisää tutkimuksen luotettavuutta. Puhutaan niin sanotusta tutkijatriangulaatiosta, eli aineistoa on kerännyt, analysoinut sekä tulkinut useampi tutkija (Hirsijärvi – Remes & Sajavaara: 228). Tiedonhaun aikana opinnäytetyön tekijät saivat tukea tiedonhaun ammattilaisilta ja se on tarkistettu plagioinnin varalta Turnitin-ohjelmalla. Opinnäytetyö on edennyt suunnitelmallisesti ja sitä on tehty johdonmukaisesti työsuunnitelman mukaisesti. Jo prosessin alussa kävi ilmi toisen tutkimuskysymyksistä olevan liian suppea, joten sitä laajennettiin traumapotilaiden omaisten osallistumisesta koskemaan yleisesti potilaiden omaisten osallistumista hoitoon osastolla, karsien kuitenkin pitkäaikaissairaiden potilaiden pa-

riassa toteutetut tutkimukset opinnäytetyön ulkopuolelle. Opinnäytetyö vastaa tutkimuskysymyksiin, kuinka omaiset osallistuvat potilaan hoitoon ja kuinka he haluaisivat osallistua potilaan hoitoon osastolla.

## 6.2 Tulosten pohdinta

Opinnäytetyön tarkoitus oli kuvata, millä tavoin potilaiden läheiset osallistuvat hoitoon osastolla. Läheiset osallistuivat hoitoon osallistumalla hoitotoimenpiteisiin, olemalla lähellä, tukemalla potilasta esimerkiksi rauhoittamalla, parantamalla hänen mielialaansa ja myötävaikuttamalla hoitoon; osallistumalla vuorovaikutustilanteisiin esimerkiksi antamalla tietoa potilaasta ja vastaanottamalla tietoa; sekä suojelemalla potilasta esimerkiksi tarkkailemalla hänen tilaansa ja ajamalla hänen etujansa (Blom ym. 2013; Engström ym. 2011; Ogilvie ym. 2015; Al-Mutair ym. 2014; Khosravan ym. 2014; Nikki – Paavilainen 2010). Läheiset halusivat osallistua potilaan hoitoon olemalla läsnä, osallistumalla oman halunsa mukaisesti hoitotoimenpiteisiin, tukemalla ja myötävaikuttamalla sekä vastaanottamalla tietoa (Blom ym. 2013; Al-Mutair ym. 2014; Nikki – Paavilainen 2010). Tutkimuksissa korostui omaisten tarve olla lähellä potilasta, omaisten lähellä olon positiiviset vaikutukset potilaaseen sekä toimivan tiedonvälityksen ja kommunikaation tärkeys omaisten ja henkilökunnan välillä (Blom ym. 2013; Al-Mutair ym. 2014; Nikki – Paavilainen 2010). Lisäksi tuli esille, että kaikki omaiset eivät halua osallistua hoitoon ja hoitotoimenpiteisiin (Blom ym. 2013; Engström ym. 2011; Al-Mutair ym. 2014).

Yhteisiä asioita aikaisempien tutkimusten ja opinnäytetyössä saatujen tulosten kanssa ovat esimerkiksi se, että läheisten todetaan tarvitsevan tukea hoitohenkilökunnalta, jotta he jaksaisivat itse tukea potilasta, omaistaan, ja selviytyisivät stressaavasta ajasta (Verharen ym. 2015: 233; Van Horn – Kautz 2007: 101; Nikki – Paavilainen 2010; Al-Mutair ym. 2014). Aikaisemmissa tutkimuksissa on myös tullut esille, että traumapotilaan läheisillä on tarve tuen lisäksi saada tietoa ja henkilökunnan tavoitettavuutta (Verharen ym. 2015: 235–237). Opinnäytetyön tuloksissa korostuu se, että läheiset haluavat saada tietoa potilaan tilasta, hoitopäätöksistä, lääkkeistä ja hoito-ohjeista (Blom ym. 2013; Nikki – Paavilainen 2010).

Aikaisemmissa tutkimuksissa ja opinnäytetyöhön valituissa tutkimuksissa tuodaan esille, kuinka tärkeää läheisistä on saada tulla sairaalaan ja olla potilaan vierellä oman tarpeensa mukaisesti, ja kuinka läsnä oleminen on kiinni vierailuaikojen vapaudesta (Van

Horn – Kautz 2007: 102; Al-Mutair ym. 2014; Nikki – Paavilainen 2010). Erityisesti akuutissa hoidon vaiheessa omaisista on tärkeää saada olla potilaan luona ja lähellä (Van Horn – Kautz 2007: 102). Potilaan lähellä oleminen lisää läheisten voiman tunnetta ja helpottaa heidän tuskaansa ja avuttomuuden tunnetta (Blom ym. 2013; Nikki – Paavilainen 2010). Tutkimuksissa kuitenkin kerrotaan, kuinka on tärkeää löytää tasapaino läheisten läsnä olemiselle, jotta se ei olisi haitallista potilaalle, omaiselle tai olisi esteenä hoitohenkilökunnalle (Van Horn – Kautz 2007: 102; Engström ym. 2011).

Opinnäytetyön toiseen tutkimuskysymykseen, miten potilaan läheiset haluaisivat osallistua hoitotyöhön, saatujen poimintojen määrä on melko vähäinen, mikä vähentää kirjallisuuskatsauksen luotettavuutta ja uskottavuutta. Yksikään kirjallisuuskatsauksena toteutettuun opinnäytetyöhön valituista tutkimuksista ei ensisijaisesti tutkinut sitä, miten läheiset haluaisivat osallistua hoitoon. Tutkimusten lähtökohtana oli pikemminkin tutkia, miten läheiset tukevat potilaita, miten ja miksi he osallistuvat hoitoon ja milloin he kokevat olevansa osa potilaan hoitotyötä (Blom ym. 2013; Engström ym. 2011; Ogilvie ym. 2015; Nikki – Paavilainen 2010). Tutkimuksista saatiin kuitenkin myös vastauksia siihen, miten potilaan läheiset haluaisivat osallistua hoitotyöhön, vaikka se ei ollutkaan niiden alkuperäinen tutkimuskohde (Blom ym. 2013; Engström ym. 2011; Al-Mutair ym. 2014; Nikki – Paavilainen 2010).

Opinnäytetyössä mukana olevat tutkimukset ovat monikansallisia ja monista eri hoitokulttuureista, mikä on tärkeä tiedostaa tuloksia tarkastellessa. Saudiarabilainen (Al-Mutair ym. 2014) tutkimus ja iranilainen (Khosravan ym. 2014) tutkimus tuovat opinnäytetyöhön erilaista näkökulmaa. Al-Mutair ym. tutkimuksessa on keskitytty nimenomaan islamin uskoisten saudiarabialaisten perheiden tarpeisiin ja erilaiset hengelliset asiat tulevat esille toisin kuin muissa tutkimuksissa. Khosravan ym. tutkimuksessa kerrotaan omaisten vievän näytteitä laboratorioon, mittaavan lämpöä ja vaihtavan potilaan sänky-lakanoita, mitä ei suomalaisessa traumapotilaan tai kriittisesti sairaan potilaan hoitokulttuurissa tapahdu rutiinina.

Opinnäytetyön myötä nousee esille tarve tutkia suomalaisella traumaosastolla läheisten osallisuutta hoitotyöhön, sillä tällaista tutkimusta ei ole Suomessa vielä tehty. Erityisesti olisi hyvä tutkia vierailuaikojen vaikutusta läheisten hoitoon osallistumiseen. Lisäksi olisi tärkeää tutkia, miten suomalaiset traumapotilaiden läheiset haluaisivat osallistua potilaan hoitoon osastolla, koska aiheesta ei ole vielä tehty tutkimusta. Tutkimustiedosta olisi hyötyä uuden Siltasairaalan toiminnan kehittämisessä yhä potilaslähtöisemmäksi.

## Lähteet

Al-Mutair, Abbas S – Plummer, Virginia – Clerehan, Rosemary – O'Brien, Anthony 2014. Needs and experiences of intensive care patients' families: a Saudi qualitative study. *Nursing in Critical Care* 19 (3): 135–144.

Blom, Helen – Gustavsson, Christina – Johansson Sundler, Annalie 2013. Participation and support in intensive care as experienced by close relatives of patients: a phenomenological study. *Intensive and Critical Care Nursing* 29 (1): 1–8.

Coco, Kirsi – Tossavainen, Kerttu – Jääskeläinen, Juha E – Turunen, Hannele 2013. The provision of emotional support to the families of traumatic brain injury patients: perspective of Finnish nurses. *Journal of Clinical Nursing* 22 (9): 1467–1476.

Engström, Birgitta – Uusitalo, Andreas – Engström, Åsa 2011. Relatives' involvement in nursing care: A qualitative study describing critical care nurses' experiences. *Intensive and Critical Care Nursing* 27 (1): 1–9.

HE 185/1991. Hallituksen esitys Eduskunnalle laiksi potilaan asemasta ja oikeuksista. Verkkopublication. <<https://www.edilex.fi/he/19910185>>. Luettu 12.11.2016.

Hirsijärvi, Sirkka – Remes, Pirkko – Sajavaara, Paula 1997. Tutki ja kirjoita. 2007 PAINOS. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Hotus 2016. Näyttöön perustuva toiminta. Verkkodokumentti. <<http://www.hotus.fi/hotus-fi/nayttoon-perustuva-toiminta>>. Luettu 6.10.2016.

Huffines, Meredith – Johnson, Karen – Smitz Naranjo, Linda – Lissauer, Matthew – Fishel, Marmie Ann-Michelle – D' Angelo Howes, Susan – Pannullo, Diane – Ralls, Mindy – Smith, Ruth 2013. Improving Family Satisfaction and Participation in Decision Making in an Intensive Care Unit. *Critical Care Nurse* 33 (5): 56–69.

HUS a. Ortopedia ja traumatologia. Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri. Verkkodokumentti. <<http://www.hus.fi/sairaanhoito/sairaanhoitopalvelut/ortopedia/Sivut/default.aspx>>. Luettu 29.2.2016

HUS b. Traumakeskus-Syöpäkeskus-uudisrakennus. Verkkodokumentti. <<http://www.hus.fi/hus-tietoa/rakennushankkeet/traumakeskus-syopakeskus-uudisrakennus/Sivut/default.aspx>> Luettu 23.1.2016.

HUS c. Edelläkävijä. Vaikuttavaa hoitoa potilaan parhaaksi. Strategia 2012–2016. Verkkodokumentti. <<http://www.hus.fi/hus-tietoa/hallinto-ja-paatoksenteko/hallinto/strategia/Documents/HUS%20strategia%202012-2016.pdf>>. Luettu 22.1.2016.

Institute for Family-Centered Care 2012. Advancing the Practice of Patient- and Family-Centered Care: How to Get Started. Bethesda, MD: Institute for Family Centered Medicine. [http://www.ipfcc.org/pdf/getting\\_started.pdf](http://www.ipfcc.org/pdf/getting_started.pdf)>. Luettu 20.9.2016.

Kankkunen, Päivi – Vehviläinen-Julkunen, Katri 2009. Tutkimus hoitotieteessä. Helsinki: WSOYpro Oy.

Kettunen, Tarja – Kivinen, Tuula 2012. Osallisuus hoitotyön kehittämisen suunnannäyttäjänä. *Tutkiva hoitotyö* 10 (4): 40–42.

Kinrade, Trish – Jackson, Alun – Tomnay, Jane 2009. The Psychosocial needs of families during critical illness: comparison of nurses' and family members' perspectives. *Australian Journal of Advanced Nursing* 27 (1): 82–88.

Khosravan, Shahla – Mazlom, Behnam - Abdollahzade, Naiemeh – Jamali, Zeinab – Mansoorian, Mohammed Reza 2014. Family participation in the nursing care of the hospitalized patients. *Iranian Red Crescent Medical Journal* 16 (1): 1–6.

Kujala – Eija, 2003. Asiakaslähtöinen laadunhallinnan malli. Tilastolliseen prosessin ohjaukseen perustuva sovellus terveystieteiden keskukseseen. Väitöskirja. Tampereen yliopisto. Tampere.

Kyngäs, Helvi – Vanhanen, Liisa 1999. Sisällön analyysi. *Hoitotiede* 11 (1): 3–12.

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 785/1992 § 6. Säädetty eduskunnan päätöksen mukaisesti 17.8.1992.

Laitila, Minna – Pietilä, Anna-Maija 2012. Työntekijöiden käsityksiä asiakkaan osallisuudesta mielenterveys- ja päihdetyössä. *Tutkiva Hoitotyö* 10 (1): 22–31.

Laitila, Minna 2010. Asiakkaan osallisuus mielenterveys- ja päihdehoitotyössä. Väitöskirja. Itä-Suomen yliopisto. Kuopio.

Lipponen, Kaija – Kyngäs, Helvi – Kääriäinen, Maria 2006. Potilasohjauksen haasteet. Käytännön hoitotyöhön soveltuvat ohjausmallit. Oulun yliopisto. Oulu.

Maxwell, Karen Elizabeth – Stuenkel, Diana – Saylor, Coleen 2007. Needs of family members of critically ill patients: a comparison of nurse and family perceptions. *Heart and Lung* 36 (5): 367–376.

McAdam, Jennifer – Fontaine, Dorrie – White, Douglas – Dracup, Kathleen – Puntillo, Kathleen 2012. Psychological symptoms of family members of high-risk intensive care unit patients. *American Journal of Critical Care* 21 (6): 386–393.

Mäkelä, Marjukka - Varonen, Helena - Teperi, Juha 1996. Systemoitu kirjallisuuskatsaus tiedon tiivistäjänä. Verkkodokumentti. <[http://duodecimlehti.fi/web/guest/artikisto?p\\_p\\_id=Article\\_WAR\\_DL6\\_Articleportlet&viewType=viewArticle&tunnus=duo60413&dlehtihaku\\_view\\_article\\_WAR\\_dlehtihaku\\_p\\_auth=>](http://duodecimlehti.fi/web/guest/artikisto?p_p_id=Article_WAR_DL6_Articleportlet&viewType=viewArticle&tunnus=duo60413&dlehtihaku_view_article_WAR_dlehtihaku_p_auth=>)>. Luettu 4.10.2016.

Nantz, Sarah – Hines, Annette 2015. Trauma patients' family members' perceptions of nurses' caring behaviors. *Journal of Trauma Nursing* 22 (5): 249–254.

Nikki, Lotta – Paavilainen, Eija 2010. Läheisten hoitoon osallistuminen päivystyspoliklinikalla: kirjallisuuskatsaus. *Hoitotiede* 22 (4): 312–323.

Ogilvie, Rebekah – Foster, Kim – McCloughen, Andrea – Curtis, Kate 2015. Family members' experience of providing support for young people with traumatic physical injury during the acute hospital phase of care: A qualitative study. *Injury* 46 (9): 1834–1840.

Paul, Fiona – Rattney, Janice 2008. Short- and long-term impact of critical illness on relatives: literature review. *Journal of Advanced Nursing* 62 (3): 276–292.

- Paunonen, Marita – Vehviläinen-Julkunen, Katri 1999. Perhe hoitotyössä. Teoria, tutkimus ja käytäntö. Porvoo: WSOY.
- Rautava-Nurmi, Hanna – Westergård, Airi – Henttonen, Tarja – Ojala, Mirja – Vuorinen, Sinikka 2013. Hoitotyön taidot ja toiminnot. Helsinki: Sanoma Pro Oy.
- Sarajärvi, Anneli – Majasaari, Hilka – Holkko, Marjukka 2001. Perhehoitotyön toteutuminen päiväkirurgisessa hoitotyössä. Potilaiden ja hoitohenkilökunnan käsityksiä perhehoitotyön nykytilanteesta Seinäjoen keskussairaalan päiväkirurgisessa yksikössä. Julkaisusarja A: Tutkimukset. Etelä-Pohjanmaan Sairaanhoidopiiri.
- Siitonen, Juha 1999. Voimaantumisteorian perusteiden hahmottelua. Oulun yliopisto. Verkkodokumentti. <<http://jultika.oulu.fi/files/isbn951425340X.pdf>>. Luettu 1.10.2016.
- Strann, Paula – Rantanen, Anja – Suominen, Tarja 2013. Perhekeskeinen hoitotyö päivystyspoliklinikan työpaikkakulttuurissa. Tutkiva Hoitotyö 11 (4): 4–12.
- Suomisanakirja 2015. Synonyymit. Verkkodokumentti. <<http://www.suomisanakirja.fi/trauma>>. Luettu 2.11.2016.
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2016. Osallisuus. Verkkodokumentti. <<https://www.thl.fi/fi/web/hyvinvointi-ja-terveyserot/eriarvoisuus/hyvinvointi/osallisuus>>. Luettu 1.10.2016.
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2016. Tapaturmakatsaus 2016. Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoidopiiri. Verkkodokumentti. <[http://www.thl.fi/tilastoliite/tapaturmat/alue-raportit/2016/sairaanhoitopiiri/Helsinki\\_ja\\_Uusimaa.pdf](http://www.thl.fi/tilastoliite/tapaturmat/alue-raportit/2016/sairaanhoitopiiri/Helsinki_ja_Uusimaa.pdf)>. Luettu 14.11.2016.
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2013. Koti- ja vapaa-ajan tapaturmien ehkäisyn tavoiteohjelma vuosille 2014–2020. Verkkodokumentti. <[http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/129899/JUL\\_2013\\_16\\_v%C3%A4risius\\_verkkoversio.pdf?sequence=1](http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/129899/JUL_2013_16_v%C3%A4risius_verkkoversio.pdf?sequence=1)>. Luettu 22.1.2016.
- Terveydenhuoltolaki 1326/2010 §8. Säädetty eduskunnan päätöksen mukaisesti 30.12.2010.
- Terveydensuojelulaki 763/1994 § 1. Säädetty eduskunnan päätöksen mukaisesti 19.8.1994.
- Tilastokeskus 2006. Käsitteet ja määritelmät. Perhe. Verkkodokumentti. <<http://www.tilastokeskus.fi/meta/kas/perhe.html>>. Luettu 23.1.2016.
- Trost, J 1988. Conceptualizing the family. Teoksessa Paunonen, Marita – Vehviläinen-Julkunen, Katri 1999. Perhe hoitotyössä. Teoria, tutkimus ja käytäntö. Porvoo: WSOY. 320–330.
- Tuomi, Jouni – Sarajärvi, Anneli 2002. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.
- Van Horn, Elizabeth – Kautz, Donald 2007. Promotion of family integrity in the acute care setting: A review of literature. Dimensions of Critical Care Nursing 26 (3): 101–107.

Verharen, Lisbeth – Mintjes, Joke – Kaljouw, Marian – Melief, Willem – Schilder, Lies – van der Laan, Geert 2015. Psychosocial needs of relatives of trauma patients. *Health and Social Work*. 40 (3): 233–238.

Willis, Reda – Krichten, Amy – Eldredge, Kelli –Carney, Daniel 2013. Creating a Patient and Family Advisory Council at a Level 1 Trauma Center. *Journal of Trauma Nursing* 20 (2): 86–88.



## Tiedonhaku

## Medic

Hakusanat	Tulokset	Valittu tiivistelmän perusteella	Valittu sisällön perusteella
Omaisten osallistumisen hoitotyöhön osastolla (asiasana)	213	Haapaniemi – Hannele, Routasalo – Pirkko, 2009. Iäkkään potilaan ja hänen omaistensa toiminta potilaan kuntoutumisen edistämässä sairaanhoitajien näkökulmasta. Hoitotiede 2009 vol. 21 no. 1 s. 34 – 44	0
Omaisten osallistuminen, hoitotyö (asiasana)	28	0	0
Perheen osallistuminen, hoitotyö, osastohoito (asiasana)	33	0	0
Tapaturma, perhe (asiasana)	11	0	0
Perhe, hoitaminen (asiasana)	17	0	0
Osallistuminen hoitoon, perhe OR läheiset (asiasana)	9	Haapaniemi - Hannele, Routasalo - Pirkko, 2009. Iäkkään potilaan ja hänen omaisensa toiminta potilaan kuntoutumisen edistämässä sairaanhoitajien näkökulmasta. Hoitotiede 2009. Vol. 21 no. 1 s. 34 - 44	0
Osallistuminen hoitoon, traumapotilas (asiasana)	358	Haapaniemi – Hannele, Routasalo – Pirkko, 2009. Iäkkään potilaan ja hänen omaistensa toiminta potilaan kuntoutumisen edistämässä sairaanhoitajien näkökulmasta. Hoitotiede 2009 vol. 21 no. 1 s. 34 – 44	0
Traumapotilas, tapaturmapotilas, omaisten, osallistuminen (asiasana)	213	0	0
Traumapotilas, osasto (asiasana) AND perhe	16	0	0

Hoito osastolla (asia-sana), perhe, osallistuminen	5	0	0
--	---	---	---

## Cinahl

Trauma nursing AND professional family relations	20	<p>Willis – Reda, Krichten – Amy, Eldredge – Kelli, Carney – Daniel, 2013. Creating a Patient and Family Advisory Council at a Level 1 Trauma Center. <i>Journal of trauma nursing</i>. Apr – Jun2013; 20(2): 86 – 88</p> <p>Coco – K, Sillanpää – K, Turunen – H &amp; Juvela – S, 2007. The informational support of adolescent multiple trauma patients' family members – a questionnaire to the university hospitals' nursing staff. <i>Hoitotiede</i>, 2007. 19(4): 202 – 211</p>	0
Professional family relations AND participation in care	177	<p>Huffines – Meredith, Johnson – Karen L, Smitz Naranjo – Linda L, Lissauer – Matthew E, Ann-Michelle Fishel – Marmie, Da Angelo Howes – Susan M, Pannullo – Diane, Ralls – Mindy, Smith – Ruth, 2013. Improving Family Satisfaction and Participation in Decision Making in an Intensive Care Unit. <i>Critical Care Nurse</i>. Oct2013; 33(5): 56-69</p> <p>Blom – Helen, Gustavsson – Christina &amp; Johansson Sundler Annelie, 2012. Participation and support in intensive care as experienced by close relatives of patients—A phenomenological study. <i>Intensive &amp; Critical Care Nursing</i>, 2013. 29(1): 1-8</p>	<p>Blom – Helen, Gustavsson – Christina &amp; Johansson Sundler Annelie, 2012. Participation and support in intensive care as experienced by close relatives of patients—A phenomenological study. <i>Intensive &amp; Critical Care Nursing</i>, 2013. 29(1): 1-8</p> <p>Nikki – Lotta, Paavilainen – Eija, 2010. Family members' participation in care in an emergency department: review. <i>Hoitotiede</i> 2010, 22(4): 312 – 323.</p>

		<p>Soury-Lavergne – Aude, Hauchard – Inès, Dray – Sandrine, Baillot - Marie-Lou, Bertholet – Emmanuelle, Clabault – Karine, Jeune – Sylvie, Ledroit – Christelle, Lelias – Isabelle, Lombardo – Véronique, Maetens – Yves, Meziani – Ferhat, Reignier – Jean, Souweine – Bertrand, Tabah – Alexis, Barrau – Karine, Roch – Antoine, 2012. Survey of caregiver opinions on the practicalities of family-centred care in intensive care units. <i>Journal of clinical nursing</i>, Apr2012. 21(7/8): 1060 – 1067.</p> <p>Nikki – Lotta, Paavilainen – Eija, 2010. Family members' participation in care in an emergency department: review. <i>Hoitotiede</i> 2010, 22(4): 312 – 323.</p>	
--	--	---	--

## Pubmed

Hakusanat	Tulokset	Valittu tiivistelmän perusteella	Valittu sisällön perusteella
Traumatology AND family AND patient	129	0	0
Trauma* AND pasien* AND famil*	1617	<p>Verharen, Lisbeth – Mintjes, Joke – Kaljouw, Marian – Melief, Willem – Schilder, Lies – van der Laan, Geert 2015. Psychosocial needs of relatives of trauma patients. <i>Health &amp; Social Work</i>. Aug;40(3): 233-238.</p> <p>Coco, Kirsi – Tossavainen, Kerttu – Jääskeläinen, Juha E – Turunen, Hannele 2013. The provision of emotional support to the</p>	0

Hakusanat	Tulokset	Valittu tiivistelmän perusteella	Valittu sisällön perusteella
		<p>families of traumatic brain injury patients: perspective of Finnish nurses. <i>Journal of Clinical Nursing</i> 22. 1467–1476.</p> <p>Nantz, Sarah – Hines, Annette 2015. Trauma patients' family members' perceptions of nurses' caring behaviors. <i>Journal of Trauma Nursing</i> 22. 249-254.</p>	
relative* AND participat* AND nursing care NOT children NOT cancer	406	<p>Blom – Helen, Gustavsson – Christina &amp; Johansson Sundler Annelie, 2012. Participation and support in intensive care as experienced by close relatives of patients—A phenomenological study. <i>Intensive &amp; Critical Care Nursing</i>, 2013. 29(1): 1-8</p>	<p>Blom – Helen, Gustavsson – Christina &amp; Johansson Sundler Annelie, 2012. Participation and support in intensive care as experienced by close relatives of patients—A phenomenological study. <i>Intensive &amp; Critical Care Nursing</i>, 2013. 29(1): 1-8</p>

## Opinnäytetyöhön valitut tutkimukset

Tekijä(t), vuosi, maa	Tutkimustyyppi	Tarkoitus	Päätulokset
<p>1. Blom – Helen, Gustavsson – Christina &amp; Johansson Sundler Annelie, 2012. Ruotsi.</p> <p>Participation and support in intensive care as experienced by close relatives of patients: a phenomenological study</p>	<p>Laadullinen tutkimus toteutettiin puolistrukturoidulla haastattelulla.</p>	<p>Tutkia potilaiden omaisten kokemuksia osallisuudesta ja tuesta teho-osastolla.</p>	<p>Potilaan hoitoon osallistumisen salliminen koettiin tärkeäksi. Kokemukset jaettiin neljään luokkaan: Osallistuminen hoitoon ja potilaan lähellä oleminen; luottamus hoitoon jota potilas saa; hoitotoimiin osallistuminen edellytti tukea; haavoittuvuus.</p>
<p>2. Engström, Birgitta – Uusitalo, Andreas – Engström, Åsa, 2011. Ruotsi.</p> <p>Relatives' involvement in nursing care: A qualitative study describing critical care nurses' experiences</p>	<p>Puolistrukturoitu haastattelu.</p>	<p>Kuvailla teho-osaston hoitajien kokemuksia omaisten osallistumisesta hoitotyöhön.</p>	<p>Omaisten osallistumista arvostettiin ja se nähtiin hyvänä voimavarana sekä potilaalle että hoitajille. Potilaan koskemattomuuden suojeleminen oli yksi syy rajoittaa heidän osallistumistaan. Ympäristö ja ajan vähyys koettiin esteiksi omaisten osallistumiselle.</p>
<p>3. Ogilvie, Rebekah – Foster, Kim – McCloughen, Andrea – Curtis, Kate 2015 Australia</p> <p>Family members' experience of providing support for young people with traumatic physical injury during the acute hospital phase of care: A qualitative study</p>	<p>Puolistrukturoitu haastattelu</p>	<p>Tutkia, kuinka perheenjäsenet ymmärtävät ja tukevat traumaattisen fyysisen vaurion saaneita nuoria sairaalassa akuutissa hoidon vaiheessa.</p>	<p>Perheen tukeen vaikutti se kuinka he ymmärsivät loukkaantumisen. He suojelivat nuorta pyrkimällä kontrolloimaan mahdollisia emotionaalisia seurauksia toimimalla puskurina nuoren ja muiden ihmisten välillä. He pyrkivät suojelemaan nuoren psykologista hyvinvointia ja tukemaan tätä itsenäisyydessä.</p>
<p>4. Al-Mutair, Abbas S – Plummer, Virginia – Clerehan, Rosemary – O'Brien, Anthony 2014. Saudi Arabia</p> <p>Needs and experiences of intensive care patients' families: a Saudi qualitative study</p>	<p>Laadullinen tutkimus, puolistrukturoitu haastattelu</p>	<p>Kartoitetaan kulttuurin ja uskonnon näkökulmasta tehohoito potilaiden Saudi perheiden tarpeita.</p>	<p>Kuusi pääteemaa: tiedon etsintä, rauhoittelu, spirituaalinen parantaminen, läheisyys, hoitoon osallistuminen ja tuen fasiliteettimattomuus. Perheenjäsenten tulisi saada tietoa helposti vähentämään ahdistusta. Heidän piti vakuuttua siitä, että potilas saa parasta hoitoa</p>

Tekijä(t), vuosi, maa	Tutkimustyyppi	Tarkoitus	Päätulokset
			ja kokea tukea kriittisenä aikana. Saudiperheillä on kulttuurisia ja spiritualistisia uskomuksia ja tapoja, mukaan lukien usko jumalaan joka on perimmäinen parantaja, koraanin lukeminen, rukoileminen ja hyväntekeväisyys. Nämä vähensivät stressiä ja auttoivat heitä pitämään kiinni toivosta. Lähellä oleminen oli tärkeintä läheisille.
<p>5. Khosravan, Shahla – Mazlom, Behnam - Abdollahzade, Naiemeh – Jamali, Zeinab – Mansoorian, Mohammed Reza 2014. Iran</p> <p>Family participation in the nursing care of the hospitalized patients</p>	Vertaileva-kuvailuva tutkimus. Aineisto kerätty kyselylomakkeella	Tutkia ja kuvata miksi omaiset osallistuvat hoitotyöhön, millaista hoitoa he antavat ja mielipiteitä omaisten osallistumisen lopputuloksista hoitajien ja perheenjäsenten näkökulmista.	Potilaat saivat ammattitaidottomampaa hoitoa omaisiltaan. Suurin osa hoitajista ja perheistä uskoivat perheiden osallistumisen olevan sekä vapaaehtoista että pakollista. Hoitajien mielestä tärkeintä omaisten osallistumisessa oli potilaan asioiden nopeutuminen ja omaisten mielestä tärkeintä osallistumisessa oli potilaan tyytyväisyyden tunteet, kun läsnä oli omainen.
<p>6. Nikki – Lotta, Haapaniemi – Hannele, 2010. Suomi</p> <p>Läheisten hoitoon osallistuminen päivystyspoliklinikalla: kirjallisuuskat- saus</p>	Kirjallisuuskat- saus	Tarkoituksena on kuvata läheisen hoitoon osallistumista ja yhteistyötä hoitohenkilöstön kanssa päivystyspoliklinikalla läheisen näkökulmasta.	Hoitoon osallistuminen on yhdessäoloa, tiedon saamista ja auttamista. Läheisten ja hoitohenkilökunnan välistä yhteistyötä ovat vuorovaikutus, läheisten tarpeiden huomiointi ja heidän mukaan ottaminen hoitoon. Osallistumiseen vaikutti hoitohenkilöstön ymmärrys ja kyky havaita halu osallistua.

**Miten potilaan läheiset osallistuvat hoitoon osastolla -taulukko**

<b>Miten potilaan läheiset osallistuvat hoitoon osastolla</b>	
<b>Hoitoon osallistuminen</b>	<b>Tutkimus</b>
<b>Hoitotoimenpiteisiin osallistuminen</b>	1, 2, 3, 4, 5
Osallistuminen	1, 2, 4, 5, 6
Osallisuus	1, 2
Tahaton osallistuminen muiden potilaiden hoitoon	1
Jonkin tekeminen potilaan puolesta	1
Auttaminen	6
<b>Lähellä oleminen</b>	1, 2, 6
Fyysinen läsnäolo	1, 2
Emotionaalinen läsnäolo	1, 2
<b>Tukeminen</b>	3, 4, 5, 6
Hoitoon myötävaikuttaminen	1, 4, 6
Rauhoittaminen, stressin lievittäminen	2, 4
Potilaan mielialan parantaminen	2, 6
Voimaantumisen tunteen luominen	2, 3
Potilaan voimavarana oleminen	1
Turvallisuuden tunteen luominen	2
Auttavat potilasta orientoitumaan	2
Toivon herättäminen	2
Antaa potilaalle syyn taistella	2
Omien tunteiden hallitseminen	3
Mallin näyttäminen, rutiinien luominen	3
Johtajan roolissa oleminen	3
Tasapainon ylläpitäminen	3
Emotionaalisena puskurina toimiminen potilaalle	3
Potilaan hyvinvoinnin ja mielialan arvioiminen	3
Antaa muuta ajateltavaa	3
Potilaan persoonallisuuteen yhdistävä linkki	3
Rohkaisu itsepohtiskeluun	3
Rohkaiseminen itsenäisyyteen	3
Toimivat linkkinä sairaalan ulkopuoliseen elämään	2
Tapahtumien reflektointi	3
Uskonnollisen materiaalin lukeminen potilaalle	4
Rukoileminen	4
Almujen maksaminen potilaan puolesta	4
<b>Vuorovaikutus</b>	2, 6
Tiedon antaminen henkilökunnalle potilaasta	2, 4, 6
Tiedon saaminen henkilökunnalta	1, 2, 6
Luottamussuhteen luominen hoitohenkilökuntaan	1, 2
Potilaan persoonallisuuteen yhdistävä linkki	1, 2,
Päätösten tekeminen	1, 2

Kysymysten esittäminen	1
Tiedon saaminen suullisesti	1
Tiedon saaminen kirjallisesti	1
Opettaminen ja koordinoiminen	5
Tulkkina toimiminen potilaan ja hoitohenkilökunnan välillä	2
Potilaan kokemusmaailman kuvaaminen	1
Tarpeiden ja toiveiden ilmaiseminen potilaan puolesta	2
Päätöksentekoon osallistuminen	1
<b>Suojeleminen</b>	1, 2, 3, 5
Potilaan tarkkaileminen	1, 2, 3
Potilaan etujen ajaminen ja vartiointi	1, 6
Hoidon laadun tarkkailu ja arviointi	1, 2
Monitoreiden tarkkailu	2
Suojeleminen tapahtuman vaikutuksia kontrolloimalla	3
Pyrkiminen kehitystason mukaiseen suhteeseen	3



## Kaavio läheisten osallistumisesta hoitoon



## Analyysiprosessin luokitteluesimerkki



## Miten potilaan läheiset haluaisivat osallistua hoitoon osastolla

Miten potilaan läheiset haluaisivat osallistua hoitoon osastolla	
Yläluokat	Tutkimukset
<b>Hoitoon osallistuminen</b>	
Osallistuminen	1, 2, 4, 6
Hoitotoimenpiteisiin osallistuminen	1, 4, 6
Osallistumattomuus	2, 4
Hoitotoimenpiteistä pidättäytyminen	1
Auttaminen	6
<b>Tukeminen</b>	4, 6
Rauhoittaminen	4
Potilaalle puhuminen	4
Hoitoon myötävaikuttaminen	6
Uskonnollisen materiaalin lukeminen	4
Uskonnollisesta rituaalista huolehtiminen	4
<b>Läsnäolo</b>	4
Fyysinen läsnäolo	6
Ohjaustilanteisiin osallistuminen	6
<b>Vuorovaikutus</b>	6
Tiedon saaminen	1, 6
Hoito-ohjeiden saaminen kirjallisena	6
Halusivat antaa oikean kuvan potilaasta	1
Läheinen halusi tulla kuulluksi	6
Läheiset halusivat olla ajan tasalla tilanteesta	6
Päätöksentekoon osallistuminen	6