

OMAISEN TYYTYVÄISYYS LÄHEISENSÄ HOITOON JA SAAMAANSA TUKEEN TEHOVALVONTAOSASTOLLA

Suvi Rasi

Opinnäytetyö, syksy 2009

Diakonia-ammattikorkeakoulu

Diak Etelä, Helsinki

Hoitotyön koulutusohjelma

Sairaanhoitaja (AMK)

TIIVISTELMÄ

Rasi, Suvi.

Omaisen tyytyväisyys läheisensä hoitoon ja saamaansa tukeen tehovalvontaosastolla

Helsinki, syksy 2009, 63 s., 3 liitettä.

Diakonia-ammattikorkeakoulu, Diak Etelä Helsinki. Hoitotyön koulutusohjelma, sairaanhoitaja (AMK)

Opinnäytetyön tarkoituksena oli tutkia omaisten tyytyväisyyttä läheisensä hoitoon Töölön sairaalan tehovalvontaosastolla. Tavoitteena oli arvioida ja kehittää omaisiin kohdistuvaa hoitotyötä.

Tutkimuksessa käytettiin osastolla käytössä olevaa omaistyytyväisyyskyselyä. Aineistoa kerättiin neljän kuukauden ajan. Yhteensä 39 tehohoito potilaan omaista vastasi kyselyyn.

Tyytyväisyyskysely sisälsi sekä avoimia kysymyksiä että monivalintakysymyksiä 5-portaisena Likertin asteikkona. Avoimet kysymykset analysoitiin aineistolähtöistä sisällönanalyysiä käyttäen. Monivalintakysymysten vastaukset kirjattiin Microsoft Excel-taulukkoon, ja niistä laskettiin keskiarvoja.

Omaiset ilmaisivat eniten tiedon saamiseen liittyviä odotuksia. Annettavan tiedon tulee olla asiallista, ymmärrettävää, avointa, jatkuvaa ja rehellistä. He toivoivat selkeämpää informointia potilaan voinnista, ennusteesta ja jatkohoidosta. Omaisille on tärkeää läheisen hyvinvointi, paraneminen ja turvallisuus. Osaston ilmapiirin tulisi olla turvallinen ja luottamusta herättävä. Tyytyväisimpiä omaiset olivat hoidon laatuun ja hoitohenkilökunnan rehellisyyteen läheisensä tilasta. Tyytymättömmimpiä oltiin koevastausten ja röntgentulosten odotusaikaan sekä vähäiseen mahdollisuuteen keskustella lääkärin kanssa säännöllisesti.

Tärkein omaisten odotus oli ajankohtaisen tiedon saaminen. He toivovat parasta mahdollista hoitoa läheiselleen. Omaisen mielipide tulisi huomioida potilaan hoitoa koskevassa päätöksenteossa, ja hyödyntää hänen potilaskohtaista tietoaan hoidon suunnittelussa. Omaiset odottavat hoitohenkilökunnalta hyvää ammattitaitoa ja vuorovaikutustaitoja. Hyvään kommunikaation kuuluu potilaan ja omaisen kuunteleminen ja tukeminen. Hoitohenkilökunnan ystävällisyys ja inhimillisyys on tärkeää omaisille.

Asiasanat: omaiset, tyytyväisyys, tehohoito

ABSTRACT

Rasi, Suvi

Next of kin's satisfaction: intensive care of the close ones

63 p., 3 appendices. Language: Finnish. Helsinki, Autumn 2009.

Diaconia University of Applied Sciences. Degree Programme in Nursing. Upgrading of Qualifications, Degree: Nurse

The goal of my thesis was to examine next of kin satisfaction regarding the intensive care of their close ones. The purpose was to review and develop nursing focusing on family members of the patients in critical care. This study was performed in an intensive care unit of Töölö hospital.

The study was conducted by using a questionnaire named Critical Care Family Satisfaction Survey. The data was collected during a four-month span. A total of 39 next of kin of intensive care patients participated in the survey.

The questionnaire consisted of open-ended questions and five-item Likert-Scale questions. The results of open-ended questions were analysed using content analysis. Other questions were analysed with Microsoft Excel, and averages were calculated.

Next of kin's expectations concerned mostly receiving information, which they wished to be appropriate, understandable, open, continuous and honest. They hoped for clearer information on the patient's condition, prognosis and follow-up care. The wellbeing of their family member was important for the respondents. The atmosphere of the ward should be safe and inspiring confidence according to them. The respondents were more satisfied with the quality of care given and honesty of the staff regarding their family member's condition. They were least satisfied with the waiting time for results of tests and x-rays and with the availability of the doctor to speak with them on a regular basis.

The most important expectation was to receive current information. Next of kin hope the best possible care of their close ones. Their opinion should be taken into consideration while making decisions of the patient's care. Staff should also utilize the next of kin's knowledge of the patient. Next of kin expect that the staff has both good professional skills and interaction skills. Patient and his or her family require listening and supporting. The humanity and friendliness of the staff are important.

Key words: next of kin, satisfaction, intensive care, need for support

SISÄLLYS

1	JOHDANTO.....	6
2	TUTKIMUSYMPÄRISTÖ.....	8
3	KESKEISET KÄSITTEET.....	9
3.1	Tehohoito ja sen erityispiirteet.....	9
3.2	Omainen ja traumaattinen kriisi.....	11
3.3	Tyytyväisyys.....	12
4	TEHOHOITOPOTILAAN OMAISEN TUEN TARPEET.....	13
4.1	Omaisen tuen tarve.....	16
4.2	Luottamuksen tarve.....	17
4.3	Tiedonsaannin tarve.....	18
4.4	Läheisyyden tarve.....	21
4.5	Konkreettisen tuen tarve.....	23
4.6	Mukavuuden tarve.....	24
5	TUTKIMUKSEN TAUSTA, TARKOITUS JA TUTKIMUSKYSYMYKSET.....	25
6	AINEISTONKERUU JA ANALYSOINTI.....	26
6.1	Aineistonkeruu.....	26
6.2	Aineiston analysointi.....	28
6.3	Tutkimuksen luotettavuus.....	29
7	TUTKIMUSTULOKSET.....	32
7.1	Tutkimukseen osallistuvien taustatiedot.....	32
7.2	Potilaan hoitoon tulon syy omaisten näkökulmasta.....	33
7.3	Omaisten hoitoa koskevat odotukset.....	34
7.4	Omaisten tyytyväisyys läheisensä hoitoon.....	36
7.5	Tyytyväisyys osaston henkilökuntaan.....	42
7.6	Kehitysajatuksia potilaan ja omaisten parempaan hoitoon.....	43
8	POHDINTA JA JOHTOPÄÄTÖKSET.....	45
8.1	Tulosten tarkastelua.....	45

8.1.1	Omaisten hoitoa koskevat odotukset.....	45
8.1.2	Omaisten tyytyväisyys läheisensä hoitoon	47
8.1.3	Omaisten tyytyväisyys viiden eri tarvealueen mukaan	49
8.1.4	Omaisten esittämät kehitysajatukset	50
8.2	Tutkimuksen eettisyys.....	51
8.3	Tutkimuksen merkitys hoitotyön kannalta	52
8.4	Jatkotutkimusaiheita	54
LÄHTEET.....		55

LIITE 1:Tehostettua hoitoa koskeva tyytyväisyyskysely tehostetun valvonnan potilaan läheisille

LIITE 2: Analysointitaulukko: Potilaan hoitoon tulon syy omaisten näkökulmasta

LIITE 3: Analysointitaulukko: Läheisten tärkeimmät, hoitoa koskevat odotukset

1 JOHDANTO

Omaisilla on tärkeä osuus tehohoitoa vaativan potilaan hoidossa. He yrittävät toiminnallaan tukea potilaan toipumista. Omaiset onnistuvat potilaan tukemisessa parhaiten, kun hoitajat ottavat huomioon myös tehohoidon omaisille aiheuttamat tarpeet. Läheisen kriittinen sairastuminen voi aiheuttaa kriisin koko perheelle. Sen vuoksi on tärkeää selvittää omaisten kokemuksia saamastaan tuesta potilaan sairauden aikana teho-osastolla. (Lehto 1997, 5; Ponkala 2000, 79.)

Opinnäytetyöni tarkoituksena on tutkia omaisten tyytyväisyyttä läheisensä hoitoon ja saamaansa tukeen tehovalvontaosastolla. Omaisten kokemuksia kartoitetaan tyytyväisyyskyselyn avulla. Tavoitteena on arvioida ja kehittää omaisiin kohdistuvaa hoitotyötä tehostetun valvonnan osastolla.

Tehohoitoa vaativa vakava sairastuminen aiheuttaa potilaille ja omaisille fyysistä ja psyykkistä kuormittumista. Tilanteissa, joissa potilaat ja omaiset työstävät toivottomaksi muuttunutta tilannetta erilaisten tunteiden kautta, tarvitaan henkilökunnan ammattitaitoa ja syy- ja seuraussuhteiden ymmärtämistä. (Kaarlola 1999, 22.) Omaisten kokema kriisi voi ilmetä ahdistuksena, pelkona, vihamielisyytenä, syyttelynä tai avuttomuutena. Tällaisessa tilanteessa olisi tärkeää, että hoitaja pystyisi ymmärtämään läheisten reaktiot. Omaisten tarpeiden tunnistaminen ja niiden huomioonottaminen vaatii hyvää vuorovaikutusta. (Mäenpää & Leino-Kilpi 2000, 100.)

Tehohoitoympäristö teknisine laitteineen voi olla hämmentävää sekä potilaalle että omaiselle (Potinkara 1995, 10). Teho-osastolla kaikki hoitamiseen liittyvät vierasesineet, laitteet ja letkut koetaan rajoittavina, ja ne lisäävät avuttomuuden tunnetta ja stressiä. Niin potilaiden kuin omaisten tiedon saannin merkitys korostuu. Tieto lisää turvallisuuden tunnetta ja luottamusta hoitoa kohtaan. Se on yksi tärkeimmistä hoidon laadun arviointiin vaikuttavista tekijöistä. Omaisten on helpompi lähestyä potilasta hoitajalta saadun tuen ja informaation avulla.

Omaisista tulisi rohkaista puhumaan tunteistaan, antamaan palautetta, ja osallistumaan potilaan hoitoon. Näin hoitajat voivat tukea heitä jaksamisessa ja läheisensä tukemisessa. (Siirilä 2008, 12.)

Omainen ei saa unohtua teknologian ”jalkoihin”. Kontakti potilaan omaiseen saattaa tehohoidossa olla lyhyt, ja sen vuoksi on tärkeää miten hoitohenkilökunta suhtautuu omaiseen. Omainen yleensä ymmärtää kiireen ja sen, että potilaan hoito on etusijalla. Kuitenkin olisi tärkeää huomioida omainen osana potilaan kokonaishoitoa. (Lehto 1997, 56.)

Teho-osastoilla omaisten näkemys hoidon laadusta korostuu, koska siellä henkilökunta tapaa työssään lukumääräisesti enemmän potilaiden omaisia kuin potilaita. Omaiset myös muistavat kokemuksensa teho-osastolta, kun taas potilaat eivät yleensä muista tehohoitojaksoaan. (Sajaniemi 2000, 6.)

Teho-osastojen sairaanhoitajat ovat jatkuvassa ja läheisessä yhteydessä potilaisiin ja heidän omaisiin. Heillä on sen vuoksi hyvä mahdollisuus auttaa omaisia selviytymään potilaan kriittisestä sairaudesta. Omaisten tarpeiden tunnistaminen on tärkeää, jotta ne voitaisiin täyttää. (Lee & Lau 2003, 491.)

2 TUTKIMUSYMPÄRISTÖ

Kehittämishankkeen toimintaympäristö on Töölön sairaalan traumatologinen tehovalvontaosasto. Osasto on viisipaikkainen ja anestesia lääkärijohtoinen. Suuronnettomuustilanteissa osasto on varautunut toimimaan 7-paikkaisena. Tehovalvontaosasto palvelee kaikkia Töölön sairaalan erikoisaloja, joita ovat ortopedia, traumatologia, leukakirurgia, käsikirurgia, neurokirurgia sekä plastiikkakirurgia. (Reitala & Kosonen 2006.) Osasto avattiin maaliskuussa 2005.

Osaston tehtävänä on tarjota hoitoa tehostettua valvontaa tarvitseville Töölön sairaalan potilaille. Tehostetun valvonnan aiheena voi olla mm. suuri vammaenergia, peruselintoimintojen häiriytyminen eri syistä, tarve valvoa ilmäteitä tai tajunnantasoja tai suuren elektiivisen leikkauksen edellyttämä jälkivalvonta. (HusIntra i.a.)

Potilaat saapuvat osastolle tapaturma-asemalta, leikkaussaleista, teho-osastoilta, päivystysosastolta, palovammaosastolta, vuodeosastoilta tai muiden sairaaloiden osastoilta. Potilaat siirtyvät tehovalvontaosastolta jatkohoitoon tai kuntoutukseen Töölön sairaalan osastoille tai muihin sairaaloihin. (Kosonen & Reitala 2007, 14.) Osastolle tulee jatkohoitoon myös potilaita, jotka eivät enää tarvitse raskasta tehohoitoa. (Kosonen & Reitala 2006.)

Tehovalvontaosastolla toteutetaan vastuuhoidtajajärjestelmää ja yksilövastuista hoitotyötä moniammatillisena yhteistyönä. Omaisten/läheisten osallistumista hoitoon ja heidän tukemista pidetään tärkeänä. Jokaiselle sairaanhoitajalle nimetään työvuoron alussa omat potilaat, joiden hoidosta hän vastaa työvuoronsa ajan. Jokaisessa työvuorossa on myös vastaava hoitaja, joka vastaa osaston toiminnasta työvuoronsa ajan. (Kosonen & Reitala 2006.)

Omaisten vierailuaika tehovalvontaosastolla on klo 13–18. Jos omainen haluaa tulla jonakin toisena ajankohtana, niin toivomuksena on ollut sopia tästä henkilökunnan kanssa etukäteen. Osastolla on yksi yhden hengen huone. Neljä

muuta potilaspaikkaa ovat samassa huoneessa. Omaisille ei ole käytössä omaa huonetta lepoa ja virkistymistä tai keskustelua varten.

Osastolla on ollut vuodesta 2006 asti käytössä tyytyväisyyskysely, jonka avulla omaiset voivat antaa palautetta läheisensä saamasta hoidosta. Omaisten tyytyväisyyskyselyt ja tyytyväisyyskyselyn palautelaatikko sijaitsevat osaston sisääntuloaulassa.

3 KESKEISET KÄSITTEET

3.1 Tehohoito ja sen erityispiirteet

Suomeen perustettiin ensimmäiset teho-osastot 1960-luvulla. Teho-osastojen synnyn taustalla oli polioepidemia. Silloin kokeiltiin ensimmäisen kerran mekaanista ventilaatiota leikkaussalin ulkopuolella, ja tämä perustan nykyaikaiselle hengityskonehoidolle. (Palojoki 2002, 2.) Vuonna 1964 perustettiin teho-osastot HYKS:n lastentautien klinikkaan ja Kuopion keskussairaalaan (Kaarlola 1999, 2).

Suomen tehohoitoyhdistyksen eettisissä ohjeissa tehohoito määritellään seuraavasti: ”Tehohoito on vaikeasti sairaiden potilaiden hoitoa, jossa potilasta tarkkaillaan keskeytymättä ja hänen elintoimintojaan valvotaan ja tarvittaessa pidetään yllä erikoislaittein. Tavoite on voittaa aikaa perussairauden hoitamiseen torjumalla ja estämällä hengenvaara. Teho-osastoihin keskitetään elintärkeiden toimintojen valvonnan ja ylläpidon edellyttämä henkilöstö, osaaminen ja teknologia.” (Ambrosius ym. 1997.) Tehohoitoa annetaan kriittisesti sairaille potilaille, mutta ei toivottomasti sairaille (Kaarlola 1999, 2).

Vaikka teknologia on kehittynyt huimasti, se ei yksinään takaa hyvää tehohoitoa. Hyvään hoitoon tarvitaan myös inhimillisyyttä. Hoitohenkilökunta tarvitsee tietoa ja taitoa hoitaa kriittisesti sairasta potilasta. Tärkeä osa ammattitaitoa on kyky kohdata avuntarpeessa oleva ihminen läheisineen. Potilaan läheiset kuuluvat kiinteästi hoidon kokonaisuuteen, ja sen vuoksi tehohoitajan työssä on tärkeää potilaan läheisten selviytymisen tukeminen. (Blomster 2001, 57.)

Tehohoidossa oleva potilas ei yleensä kykene tekemään valintoja ja päätöksiä omasta hoidostaan. Tällöin potilaan itsemääräämisoikeutta ei voida toteuttaa. Sitä voidaan korvata ottamalla huomioon hänen läheisensä mielipide. Kuitenkin se edellyttää tarkkaa harkintaa siitä, voidaanko olettaa potilaan tahdon toteutuvan. (Potinkara 1995, 13.)

Potilas on teho-osastolla useimmiten kykenemätön osallistumaan hoitoonsa, ja hän on riippuvainen hoitajasta. Riippuvuutta aiheuttavat sairaus, vammat, tajuttomuus, sedaatio sekä erilaiset hoidon apuvälineet kuten monitorit ja intubaatio. Potilas on usein hengityskoneessa, ja se voi aiheuttaa potilaalle epämukavuutta ja avuttomuuden tunnetta. (Blomster 2001, 57.)

Tehohoidon etiikkaa on tarkasteltu omana alueenaan sen erityisluonteen vuoksi. Suomen tehohoitoyhdistys laati vuonna 1997 tehohoidon eettiset periaatteet. Nämä ovat elämän säilyttäminen, kärsimysten lievittäminen, lisähaittojen välttäminen, potilaan itsemääräämisoikeuden kunnioittaminen, totuudellisuus ja oikeudenmukaisuus. (Leino-Kilpi 2003, 202.)

Lainsäädännössä (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 785/1992) edellytetään, että hoitohenkilökunnalla on suhteessa omaisiin potilasoikeuslain velvoittama tietojen antaminen ja salassapito. Sairaanhoitajan eettisissä ohjeissa sanotaan, että sairaanhoitaja palvelee yksilöitä, perheitä ja yhteisöjä. Hän pyrkii hoitaessaan tukemaan ja lisäämään heidän omia voimavarojaan sekä parantamaan heidän elämänsä laatua. Sairaanhoitajaa veloitetaan toimimaan yhdessä potilaiden omaisten tai muiden läheisten kanssa ja vahvistamaan näiden osallistumista hoitoon. (Sajaniemi 2000, 5.)

3.2 Omainen ja traumaattinen kriisi

Omainen on yleensä lähisukulainen tai saman perheen jäsen. Hoitotyössä potilas itse määrittelee hänelle läheiset perhe- ja omaissuhteet, mikäli hän siihen kykenee. Läheinen ei välttämättä aina ole biologinen sukulainen. Terveystieteissä käytetään usein termiä ”omainen” tai ”läheinen” puhuttaessa potilaan lähimmästä ihmisestä. (Rintala 2007, 7-8.)

Tässä opinnäytetyössä omainen määritellään potilaan läheiseksi, joka on ensisijainen yhteyshenkilö omaisten ja hoitohenkilökunnan välillä. Hän voi olla sukulainen tai jokin muu potilaan määrittelemä läheinen ilman sukulaisuussuhdetta.

Potilaan läheisillä voi olla vaikutusta potilaan yleiseen hyvinvointiin ja heidän psykologiseen ja emotionaaliseen tasapainoon. Nämä ovat tärkeitä hoidon osa-alueita, ja niitä pidetään myös tarpeellisena potilaan toipumisessa. Perheenjäsenet voivat kommunikoida niin sanallisesti kuin sanattomasti merkityksellisemmällä tavalla kuin hoitaja joka on vieras. Perhe on merkittävä voimavara kokonaisvaltaisen hoidon antamisessa teho-osastolla. (Burr 1998, 161; Vandall-Walker, Jensen & Oberle 2007, 1207.)

Hoitohenkilökunta saa potilaan omaiselta arvokasta tietoa potilaan terveydestä ja perheen tilanteesta potilaan hoidon toteuttamiseksi. Kriittisesti sairaan potilaan läheinen antaa emotionaalista tukea potilaalle. (Potinkara 2004,16.) Omaisten rooli tukijoina voi kuitenkin olla rajoittunutta, jos potilaan kriittinen sairaus kuormittaa perheenjäseniä emotionaalisesti ja heidän selviytymiskeinonsa ovat riittämättömiä (Burr 1998, 161). Tilanteesta selviytymiseksi läheinen saattaa itse tarvita tukea, jotta jaksaisi tukea potilasta (Potinkara 2004,16).

Äkillinen sairastuminen tai loukkaantuminen on ennakoimaton tapahtuma, joka herättää sekä potilaassa että omaisissa epätietoisuutta, ahdistusta, pelkoa ja jopa kuoleman pelon tunnetta. Se voi merkitä heille myös traumaattista kriisiä. (Toivonen 2002, 11.)

Omaisat ovat äkillisen sairastumisen tai loukkaantumisen kohdatessa sokkivaiheessa. Silloin omaisen torjua todellisuuden ja hänen on vaikea tajuta tapahtunutta. Hän voi näyttää ulkoisesti rauhalliselta, mutta olla sisäisesti kaaoksessa. Sokissa oleva ihminen on erilaisten tunteiden ylikuormittama, jolloin esimerkiksi kipu, avuttomuus, turvattomuus, pelko, orientoitumisvaikeus, lukkiutuminen, itku, ahdistus ja aggressiot ilmenevät eri muodoissaan. Omainen voi kokea myös voimakasta syyllisyydentunnetta, kun hän kokee itsensä riittämättömäksi kohtaamaan itselleen ylivoimaisia tilanteita. Hän saattaa myös miettiä olisiko hän voinut tehdä jotakin potilaan hyväksi. (Toivonen 2002, 11.)

Sokkioireet saattavat ilmetä vaikeutena suoriutua päivittäisistä toiminnoista, keskittymiskyvyttömyytenä, unettomuutena, väsymyksenä ja vaikeutena hallita omaa elämää (Potinkara 2004, 17). Sokkivaiheessa oleva ihminen tarvitsee toista ihmistä, joka vastaanottaa hänen reaktionsa. Hoitajan tulisi olla välittömästi käytössä ja tehdä aloite tuen osoittamiseksi. Hänen tulisi pyrkiä lievittämään omaisen tunteita rauhoittavilla sanoilla, koskettamisella, läsnäololla ja tukevalla myötäelämisellä. (Toivonen 2002, 11.)

3.3 Tyytyväisyys

Tyytyväisyyskäsitettä on käytetty jo 1950-luvulta lähtien terveydenhuollon asiakas- ja postikyselyjen yhteydessä. Tyytyväisyys kuvaa tunnetilaa. Se nähdään asenteena, joka perustuu mielipiteille palvelun laadusta. Tyytyväinen puolestaan määritellään sellaiseksi, joka tyytyy johonkin, jota jokin tyydyttää. (Simola & Rauta 2008, 5.)

Tyytyväisyyttä ja laatua käytetään usein toistensa synonyymeinä. Tyytyväisyys on kuitenkin laatua laajempi käsite, sillä palvelun laatu on vain yksi asiakastyytyväisyyteen vaikuttava tekijä. Asiakastyytyväisyys tarkoittaa positiivista tunnereaktiota palvelukokemukseen. Asiakastyytyväisyyteen on yksi tärkeimmistä hoitotyön laatua mittaavista tekijöistä, ja sen vuoksi siihen tulisi kiinnittää enemmän huomiota. (Simola & Rauta 2008, 6.) Myös

omaistyytyväisyydellä voidaan mitata hoitotyön laatua, ja sen merkitys korostuu erityisesti tehohoitoa tarvitsevien potilaiden kohdalla.

Johanssonin, Olenin ja Fridlundin (2002) mukaan potilastyytyväisyyteen vaikuttaa kahdeksan eri osa-aluetta. Nämä ovat potilaan sosiaalinen tausta, odotukset hoitotyölle, fyysinen ympäristö, kommunikointi ja tiedonsaanti, hoitoon osallistuminen, potilas – hoitaja suhde, hoitajan ammattitaito ja terveydenhuollon organisaatio. (Simola & Rauta 2008, 6.) Nämä asiat voivat vaikuttaa myös omaisten kokemaan tyytyväisyyteen.

4 TEHOHOITOPOTILAAN OMAISEN TUEN TARPEET

Suomessa on tehty tehohoitoon liittyvää tutkimusta melko vähän. Tehohoitopotilaiden omaisten tarpeita on tutkittu lähinnä Yhdysvalloissa ja Englannissa. Huomattava osa näistä tutkimuksista perustuvat Nancy Molterin kehittämään CCFN-mittariin (Critical Care Family Needs). (Ponkala 2000, 79; Bijttebier, Delva, Vanoost, Robbaers, Lauwers & Vertommen 2000, Vandall-Walker ym. 2007, 1207, Lee & Lau 2003, 491). Vaikka mittari on nyt jo 30 vuotta vanha, siihen viitataan edelleen uusimmissakin tutkimuksissa.

Molter teki tämän merkittävän tutkimuksen kriittisesti sairaiden potilaiden omaisten tarpeista vuonna 1979. Tutkimuksessa haastateltiin potilaiden 40 sukulaista strukturoidulla haastattelutekniikalla. Molter määritteli tutkimusta varten 45 omaisen tarvetta kirjallisuuden ja 23 sairaanhoitajan näkemysten perusteella. Tutkimustulosten mukaan tärkeimpiä tarpeita olivat toivo, tieto ja vieraileminen. Potilaan fyysinen hoito jäi yllättävän alhaalle tärkeysjärjestyksessä. Molterin johtopäätöksiä olivat, että omaisten tarpeet voitaisiin tunnistaa omaisilta itseltään, ja että ne tulevat parhaiten täytetyksi ottamalla omaiset mukaan potilaan kokonaishoitoon. (Lee, Chien & Mackenzie 2000, 47)

Molterin (1979) ja Lesken (1986) mukaan kriittisesti sairaan potilaan perheenjäsenillä on kaksi päätarvetta. Ensimmäinen on se, että potilaan omaiset haluavat rehellistä, ymmärrettävää ja oikea-aikaista tietoa. Toiseksi he haluavat tuntea luottamusta siihen, että heidän läheisestään huolehtivat osaavat ja välittävät ihmiset. (Wasser, Pasquale M.A., Matchett, Bryan & Pasquale, M. 2001, 192.)

Molterin ja Lesken tutkimuksissa on havaittu kymmenen eri tarvetta, jotka ovat kaikkein tärkeimpiä omaisille. (Wasser ym. 2001, 192; Lederer, Goode & Dowling 2005, 66S). Näitä tarpeita ovat:

- a) annetaan toivon tunne
- b) saada kysymyksiin rehelliset vastaukset
- c) tieto, että paras mahdollinen hoito annetaan potilaalle
- d) luottamus siihen, että heille soitetaan kotiin, jos potilaan voinnissa tapahtuu muutoksia.
- e) selitykset annetaan yksinkertaisin termein, ja he saavat ajankohtaiset vastaukset kysymyksiin ja huolenaiheisiin
- f) mahdollisuus vierailta potilaan luona niin usein kuin mahdollista
- g) heitä informoidaan potilaan etenemisestä vähintään kerran päivässä
- h) tietävät tarkat tiedot potilaan ennusteesta
- i) tuntevat olonsa mukavaksi sairaalaympäristössä
- j) henkilökunta on lämmin ja ystävällinen, mutta silti ammatillinen

Aikaisemmat tutkimukset osoittavat, että nämä kymmenen tarvetta voidaan jakaa viiteen erilaiseen tarvealueeseen. Ne ovat luottamuksen tarve ja ahdistuksen lievittymisen tarve (needs for assurance and anxiety reduction), tiedon tarve (needs for information), läheisyyden tarve (needs for proximity), psykososiaalisen tuen tarve (needs for support) ja mukavuuden tarve (needs for comfort). (Lee & Lau 2003, 491; Pekurinen 2008, 25; Wasser ym. 2001, 192–193.)

Wasserin työryhmä kehitti 20 kohtaa sisältävän tyytyväisyyskyselyn (Critical Care Family Satisfaction Survey). Tähän tutkimukseen pohjautuva tyytyväisyyskysely kriittisesti sairaan potilaan omaisille on ollut käytössä tehovalvontaosastolla vuodesta 2006 asti, ja sitä käytettiin myös tässä opinnäytetyössä.

Wasserin tutkimuksessa tyytyväisyyskyselyn sisällön luotettavuuden osoittamiseksi käytettiin tekniikkaa, jossa kysymykset liitettiin sisällön alueisiin. Ensin kehitettiin 37 kysymyksen lista, jotka saatiin kirjallisuudesta, ja joilla uskottiin olevan merkitystä potilaan hoidon tyytyväisyyteen. Sen jälkeen pyydettiin lääkäreitä, erikoistuvia apulaislääkäreitä, hoitajia ja tutkijoita (n=8) jakamaan kysymykset näihin mittarin kuuteen tarve-alueeseen. Kysymysten katsottiin edustavan tyytyväisyyttä, jos 75 % tai enemmän arvioijista yhdisti ne erityiseen osa-alueeseen. Kysymykset, joiden tunnistaminen jäi alle 75 %, poistettiin. (Wasser ym. 2001, 193.)

Kysymysten vastausvaihtoehdot laadittiin niin, että vaihtoehtoina olivat 5 = hyvin tyytyväinen, 4 = tyytyväinen, 3 = en osaa sanoa, 2 = tyytymätön ja 1 = hyvin tyytymätön. Jokainen vastaus annettiin numerolla, joten niistä laskettiin keskiarvot. Tämä metodi mahdollisti myös vertailun eri tarve-alueiden välillä. (Wasser ym. 2001, 193.)

Alussa oli 37 kysymystä ja kuusi tarvealuetta. Kyselyn paikkansapitävyyttä analysoitiin, ja sen jälkeen poistettiin 14 kysymystä ja yksi tarvealue. Myöhemmin Wasserin työryhmä tutki tyytyväisyyskyselyn luotettavuutta faktorianalyysin ja vahvistavan faktorinanalyysin avulla. Tämän jälkeen poistettiin vielä kolme kysymystä. Näin jäljelle jäi 20 kysymystä, jotka jakaantuivat viiteen eri tarvealueeseen. Näitä tarvealueita olivat luottamus, tieto, läheisyys, tuki ja mukavuus. (Wasser ym. 2001, 193.)

4.1 Omaisen tuen tarve

Tutkimusten mukaan omaisen selviytyy paremmin kriisistä, jos hän saa riittävästi sosiaalista tukea. Ihmisen ikä, sukupuoli, uskonto, ja elämäntilanne vaikuttavat siihen, paljonko tukea tarvitaan, ja paljonko sitä on saatavilla. Tukeminen voi olla lyhytaikaista ja välitöntä, tai pitkäkestoista ja jatkuvaa. Hoitohenkilökunnan ei pidä kuitenkaan unohtaa myös muiden perheenjäsenten toisilleen antamaa tukea. (Lehto ym. 2000, 67.)

Bitjttebierin ym. (2000, 285) mukaan omaisista naiset kokevat tuen tarpeen suuremmaksi kuin miehet. Mitä korkeammin koulutettu omaisen on, sitä vähemmän hän ilmaisee tuen tarpeitaan. Hong Kongissa tehdyssä tutkimuksessa kuitenkin todettiin, että mitä paremmin koulutettuja omaiset olivat, sitä enemmän he halusivat tietoa siitä, mitä oli tapahtumassa (Lee & Lau 2003, 498).

Lehdon (2000, 9) mukaan omaista voidaan tukea primaari-, sekundaari- ja tertiaalitasolla. Primaaritasolla tuen antajia ovat yksilön perhe ja läheiset ihmiset, sekundaaritasolla muut sukulaiset, ystävät ja työtoverit. Tertiaaritasolla ovat tuttavat ja viranomaiset, joihin kuuluvat myös terveydenhuoltoalan koulutuksen saaneet. (Lehto 1997, 9.) Omaiset, joilla on laaja läheisten ihmisten tukiverkosto, selviävät läheisen kriittisestä sairaudesta paremmin kuin ne, joilla ei ole tällaista tukiverkosta (Burr 1998, 167).

Hyvät suhteet omaisiin antavat potilaalle voimia paranemiseen. Näin myös omaiset tuntevat itsensä tarpeellisiksi läheisensä paranemisprosessin aikana. Potilas on kuitenkin viime kädessä se, joka päättää siitä, saako hänen omaisensa osallistua hänen hoitamiseensa. On myös mahdollista, että omaiset eivät itse halua osallistua läheisensä hoitamiseen, vaan jättävät hänet mieluummin ammattilaisten hoidettavaksi. (Lehto 1997, 12.)

Läheisten mielestä tärkeimpiä tarpeita ovat luottamuksen, läheisyyden ja tiedon tarpeet, kun taas mukavuuden ja konkreettisen tuen tarpeet ovat vähemmän tärkeitä. (Johansson, Fridlund & Hildingh 2005, 290; Lederer ym. 2005, 67S).

4.2 Luottamuksen tarve

Kriittisesti sairaan potilaan omaisen tulee voida luottaa hoitohenkilökuntaan ja siihen, että potilas saa hyvää hoitoa. Hänen tulee voida jättää potilas rauhallisin mielin osastolle. (Potinkara 2004, 20.) Omaisten tulisi myös voida tuntea, että hoitohenkilökuntaa on helppo lähestyä, ja että he ovat halukkaita auttamaan ja huolehtimaan potilaasta. Näin he saavat varmuuden siitä, että heidän läheisensä saa parasta mahdollista hoitoa. (Lehto 2000, 68; Burr 1998, 168).

Läheisen ja hoitohenkilökunnan luottamuksellisen suhteen luominen on tärkeää. Perusta sille luodaan jo ensikontaktissa. Läheinen kokee turvattomuutta, jos luottamusta ei synny. Hän voi pelätä, ettei potilasta hoideta riittävän hyvin. Potilaan täydellinen riippuvuus hoitajasta lisää läheisen epävarmuutta ja voimattomuutta. (Potinkara 1995, 52.)

Omaiset kokevat pelkoa ja ahdistusta, koska heillä on vain pieni mahdollisuus kontrolloida potilaan hoitoa ja hoitoympäristöä. He kokevat, että kaikki tapahtuu nopeasti ja odottamatta. He ovat myös usein riippuvaisia hoitajien antamasta tuesta. Realistisen toivon antaminen kriittisesti sairaan potilaan omaisille on tärkeää ja voi auttaa luottamuksellisen suhteen luomisessa. (Lee ym. 2000, 51.)

Omaiset saattavat ilmaista voimakkaita tunteita kuten ahdistusta, huolestuneisuutta, turhautumista tai vihaa. He voivat reagoida olemalla levottomia, kyselemällä samaa kysymystä toistuvasti, puhuen lakkaamatta tai vaatien lisää tietoa potilaasta. Hoitajien tulisi pyrkiä ymmärtämään tilanne omaisten näkökulmasta ja tiedostaa, että riittävä tieto potilaasta, hoidosta, toimenpiteistä, yksikön toiminnasta ja henkilökunnasta voi helpottaa perheen ahdistusta. Kun omaiset saavat ilmaista huolensa ja pelkonsa potilaan kuolemasta, se voi vähentää heidän vihaa ja turhautumista. (Lee ym. 2000, 52.)

Läheisen pelko kohdistuu usein teho-osaston laitteisiin ja koneisiin. Mitä enemmän on laitteita ja koneita, sen sairaampi ja avuttomampi on potilas läheisen mielestä. Myös koneiden hälytykset ja seurantalaitteiden arvojen muutokset säikäyttävät läheisiä. Erityisesti läheinen kokee turvattomuutta ja

pelokkuutta silloin kun hoitaja ei ole hälytysten sattuessa potilaan välittömässä läheisyydessä. (Potinkara 1995, 53–54.)

Teho-osasto saatetaan kokea myös ympäristönä levottomaksi. Erilaiset äänet, toiset potilaat, puhelimet ja henkilökunnan liikkuminen voivat aiheuttaa rauhattomuutta ympäri vuorokauden. Ympäristön levottomuus huonontaa läheisten mielestä mahdollisuutta hyvän hoitoon. (Potinkara 1995, 55.)

Turvallisuuden tunne on omaisille tärkeää. He odottavat terveydenhuollon ammattilaisilta vastuullisuutta ja sitoutumista potilaan hoitoon. Turvallisuuden tunnetta lisää se, että he saavat sekä kuulla että nähdä hoitohenkilökunnan antavan parasta mahdollista hoitoa. (Johansson 2005, 295.) Luottamusta ja turvallisuuden tunnetta läheisessä lisäävät myös vuorovaikutus hoitavan henkilökunnan kanssa, hoitavan henkilön persoona, ammattitaito ja vuorovaikutustaidot (Potinkara 2004, 12).

4.3 Tiedonsaannin tarve

Tietämättömyys ja epävarmuus ovat pahinta kriittisesti sairaan potilaan läheiselle. Useiden kansainvälisten tutkimusten mukaan tiedon tarve on yksi tärkeimmistä läheisen tarpeista. (Bijttebier 2000, 285; Burr 1998, 166; Lee 2000, 51.)

Monet Pohjois-Amerikassa ja Isossa-Britanniassa tehdyt tutkimukset ovat osoittaneet, että kriittisesti sairaiden potilaiden omaiset tarvitsevat rehellistä, ymmärrettävää, ja jatkuvaa tietoa potilaan hoidosta ja sen etenemisestä sekä voinnin ja ennusteen muutoksista (Burr 1998, 162).

Ymmärrettävä, konkreettinen ja totuudenmukainen tieto potilaan voinnista ja hoitotoimenpiteistä vähentää läheisen ahdistusta. Epärealistinen tieto sen sijaan lisää läheisen stressiä ja vähentää luottamusta hoitoon. (Pekurinen 2008, 13.)

Naiset pitävät tiedon saamista tärkeämpänä kuin miehet, samoin kuin ne läheiset, joilla on aikaisempaa kokemusta teho-osastosta (Bijttebier ym. 2000, 285; Potinkara 2004, 18).

Lehdon (1997,13) mukaan tiedollinen tuki on neuvojen antamista, joka auttaa yksilöä ongelmien ratkaisemisessa. Tietojen antamisessa omaiselle hoitajaa sitovat vastuullisuus, luottamus ja vaitiolovelvollisuus.

Suomalaisessa Ponkalan (1994) tekemässä tutkimuksessa selvitettiin aikuispotilaan omaisen tarpeisiin vastaamista viidessä yliopistollisessa keskussairaalassa. Kyselyyn osallistui 148 teho-osaston hoitajaa, ja se pohjautui Molterin kehittämään CCFN-mittariin (Critical Care Family Needs). Tutkimustulosten mukaan hoitotyöntekijät katsoivat tiedon tarpeen olevan omaiselle muita tarpeita tärkeämpi, ja he myös ilmoittivat vastaavansa tähän tarpeeseen useimmin. (Sajaniemi 2000, 11.)

Belgialais-Hollantilaisessa tutkimuksessa haastateltiin 22 perheen jäsentä, joiden omaisella oli traumaattinen kooma. Siinä selvitettiin tiedon vaikutusta perheen jäsenten kokemaan toivoon. Tutkimustulosten mukaan omaiset halusivat mahdollisimman tarkkaa tietoa niin hoitajilta kuin lääkäreiltä. (Verhaege, van Zuuren, Defloor, Duijnste & Grypdonck 2007,1488)

Hong Kongissa tehdyssä tutkimuksessa tehohoitopotilaiden omaisten tärkeimmäksi tarpeeksi nousi hoidon ennustettavuus (Lee & Lau 2003, 494). Seuraavaksi tärkeimpinä tarpeina pidettiin mahdollisuutta keskustella lääkärin kanssa joka päivä, varmuutta siitä, että parasta mahdollista hoitoa annetaan potilaalle, ja että hänen voinnissaan tapahtuvista muutoksista soitetaan kotiin. Myös australialaisen tutkimuksen mukaan omaiset pitivät yhtenä tärkeimmistä tarpeista, että potilaan voinnissa tapahtuvista muutoksista tiedotetaan soittamalla kotiin (Burr 1998, 164).

Omaiset haluavat saada tietoa sekä lääkäreiltä että hoitajilta. Lääkäreiltä odotetaan vastauksia potilaan diagnoosista, prognoosista, lääketieteellisestä hoidosta ja siihen vaikuttavista seikoista. Hoitajilta halutaan tietoa potilaan

fyysiseen hyvinvointiin liittyvistä asioista kuten lämpö, verenpaine, sekä potilaan orientaatio ja päivittäiseen hoitoon kuuluvat asiat. (Ponkala 1998, 138; Burr 1998, 166)

Useissa tutkimuksissa on todettu, että tarve keskustella lääkärin kanssa päivittäin ei ole toteutunut. Potilaan läheinen arvostaa keskustelumahdollisuutta lääkärin kanssa, mutta lääkärin tavoitettavuus on ongelma niin teho- kuin vuodeosastoillakin. Läheisin kontakti muodostuukin useimmiten hoitajaan, jolla on usein keskeinen rooli suhteessa omaisiin. (Lee & Lau 2003, 492; Potinkara 2004, 19; Vandall-Walker 2007, 1211).

Tietoa tulisi antaa ymmärrettävällä tavalla, ja siinä tulisi jättää tilaa toivolle. Kuitenkaan tieto, joka on positiivisempaa kuin on perusteltua, ei ole hyväksyttävää. Se voi johtaa väärään toivoon, lisääntyneeseen ahdistukseen ja ammattilaisten luottamuksen menettämiseen. (Verhaeghe 2007, Potinkara 1995, 62.). Omaiset pitävät parempana totuuden kertomista, vaikka se olisi ristiriidassa heidän toivon tarpeensa kanssa. (Burr 1998, 166).

Potinkaran (1995) tutkimuksessa kuvattiin kriittisesti sairaiden potilaiden läheisten pelkoja sekä pelkoa aiheuttavia ja sitä helpottavia tekijöitä. Siinä haastateltiin 14 potilaan läheistä. Kaikkien haastateltavien mielestä tieto potilaan voinnista ja tilanteesta on erittäin tärkeä asia. Oikea ja realistinen tieto estää ennakkoluuloja, ja se on hoitohenkilökunnan ja läheisen välisen luottamuksellisen suhteen edellytys. Läheiset odottavat hoitohenkilökunnan kertovan oma-aloitteisesti potilaaseen liittyvistä asioista, ja tämä estää tiedon salaamisen tunteen läheisessä. (Potinkara 1995, 62.)

Omaiset toivovat, että heille ei annettaisi epäselvää tai yleistävää tietoa, kuten ”potilaalla on kaikki hyvin” tai ”potilaan vointi on enemmän tai vähemmän ennallaan”. Potilaan omaiset hämmentyvät myös, jos potilaan hoidosta tai voinnista puhutaan lääketieteellisin termein. Myös ajankohtaisen tiedon puute lisää omaisten ahdistusta. (Lee ym. 2000, 51).

Lehdon (1997) tutkimuksessa lähes kaikki omaiset kokivat, että hoitohenkilökunnan antama tieto oli riittävää (89 %), rehellistä (94 %), ja luotettavaa (91 %). Kuitenkin monessa vastauksessa tuli esiin, että omaiset kokivat saavansa tietoa vasta sitten, kun he osasivat sitä itse kysyä. (Lehto 1997, 36–38.)

4.4 Läheisyyden tarve

Omaisille vierailut teho-osastolle ovat tärkeitä, koska heillä on tarve osallistua potilaan hoitoon ja olla lähellä potilasta. He muodostavat yhdysiteen kodin ja sairaalan välille, ja voivat näin tukea potilaan toipumista. Säännölliset vierailut tekevät myös tehohoitoympäristöstä tutun omaisille, ja se edesauttaa heidän sopeutumistaan. Potilaan tilan ollessa vakaa omaiset saattavat haluta myös osallistua potilaan perushoitoon, ja silloin hoitajien tulisikin tarjota tähän mahdollisuus. (Ponkala 2000, 82; Lee ym. 2000, 52.) Omaisen ollessa halukas ja läheisen hyväksymä hoitoon osallistuja, hoitajan tulisi antaa kaikki mahdollinen tuki omaiselle ja potilaalle (Lehto 1997, 12).

Omaiset kokevat saavansa osallistua potilaan hoitoon ja saavat mahdollisuuden tukea häntä, kun he saavat olla potilaan luona teho-osastolla. He kokevat olevansa tärkeitä saadessaan tehdä jotakin läheisensä hyväksi. (Johansson ym. 2005, 293.) Omaisten vierailut voivat auttaa potilasta rauhoittumaan ja vähentävät hänen ahdistustaan (Lee & Lau 2003, 498).

Australiassa tehdyssä tutkimuksessa omaisilla todettiin olevan vahva halu olla potilaan lähellä erityisesti muutaman ensimmäisen päivän aikana kriittisen sairauden toteamisesta. He halusivat olla paikalla jos jotain tapahtuisi. Suurella osalla australialaisista teho-osastoista onkin käytäntönä, että omaiset voivat vieraila potilaan luona milloin tahansa ja kuinka pitkään haluavat. Useimmat omaiset olivat valmistautuneet odottamaan ulkopuolella potilaalle tehtyjen toimenpiteiden ajan. (Burr 1998; 161,164).

Osastojen vierailukäytäntö vaikuttaa merkittävästi siihen, millaiset mahdollisuudet omaisella on olla potilaan lähellä. Vierailuajat on yleensä Suomessa rajoitettu melko lyhyiksi, ja omaisista vierailemaan pääsevät vain lähiomaiset. (Ponkala 2000, 82.) Usein teho-osastot kuitenkin joustavat vierailuajoissa. Omaisten vierailuja potilaan luona saattavat rajoittaa potilaan kriittinen tila, parhaillaan suoritettava toimenpide tai samassa huoneessa toiselle potilaalle suoritettava toimenpide. Omaiset yleensä ymmärtävät pakollisen odotuksen ja vierailun esteet, jos vain saavat asiallista tietoa potilaan voinnista ja odottamisen pituudesta. (Blomster 2001, 60.)

Auttaminen voi olla potilaan konkreettiseen hoitoon osallistumista tai hänen lähellään olemista. Erityisesti hoidon alkuvaiheessa läheinen kokee tärkeäksi potilaan luona olemisen, hänen tukemisen ja vahvistamisen. Läheisistä potilaan puoliso on todettu tärkeimmäksi tukijaksi. (Potinkara 2004, 22.)

Hong Kongissa tehdyssä tutkimuksessa naiset pitivät tärkeämpänä tarpeita ”nähdä potilas säännöllisesti” ja ”mahdollisuus vierailla milloin tahansa” kuin miehet. Tähän pidettiin syynä sitä, että naisilla on enemmän aikaa vierailuun, koska miehet ovat ansiotyössä. Toiseksi läheisyyden tarve voi olla naisille tärkeämpi kuin miehille. (Lee & Lau 2003, 499.)

Hoitoon osallistuminen on tutkimuksissa tarkoittanut läsnäoloa potilaan vuoteen vieressä, potilaan rauhoittamista koskettamalla potilasta ja puhumalla hänelle. Konkreettisiin hoitotoimiin osallistumista on ollut esimerkiksi ihon puhdistamisessa avustaminen, hieronta tai rauhoittaminen hoitotoimenpiteen aikana. (Koponen, Häggman-Laitila & Mattila 2008, 8.) Omaisen hoitoon osallistuminen voi olla myös potilaan vierellä istumista, kädestä pitämistä, lehden lukemista potilaalle tai muuta konkreettista avunantoa (Lehto 1997, 12).

Omaiset kokevat osallistuvansa potilaan hoitoon, kun he saavat jakaa tietoa ja ajatuksia potilaan voinnista. Se auttaa myös tuntemaan, että tilanne on hallinnassa ja vähentää näin omaisten huolestuneisuutta. (Johansson ym. 2005, 294.)

Aikaisempien suomalaisten tutkimusten mukaan perheenjäsenen mukaanotto hoitoon on vähäistä. Tutkimustulokset omaisten hoitoon osallistumisesta on ristiriitaista. Hoitajien mukaan omaiset osallistuvat potilaan hoitoon suhteellisen paljon, kun taas potilaiden ja omaisten mielestä omaisilla ei ole mahdollisuutta osallistua hoitoon. (Rintala 2007, 17.)

Sajaniemen tutkimuksessa 96 % vastaajista oli sitä mieltä, että heille on tärkeää saada olla läheisensä luona teho-osastolla. 91 % heistä koki hoitajien aina hyväksyneen heidän läsnäolonsa teho-osastolla. Kukaan omaisista ei kokenut hoitajien vaativan heitä olemaan potilaan luona enemmän kuin he olisivat jaksaneet. (Sajaniemi 2000, 34–35.)

4.5 Konkreettisen tuen tarve

Konkreettinen tuki liittyy läheisesti omaisen omaan hyvinvointiin. Se voi olla puolesta tekemistä, omaisen asioiden tai taloudellisen tuen järjestämistä. Omaisten asioiden järjestäminen voi olla esimerkiksi sitä, että annetaan sairaslomatodistus ja mahdollinen lääkärintodistus, jolla omainen voi hakea matkakorvausta kriittisesti sairaan omaisen luokse tekemistä matkoista. (Sajaniemi 2000, 16.) Konkreettinen tuki voi olla myös tietojen ja neuvojen antamista koskien omaisen omaa terveydentilaa. (Lehto 2000, 68).

Kriittisesti sairaan potilaan läheinen yleensä kaipaa keskustelutuen lisäksi myös käytännön ohjeita. Sosiaalisen tukiverkoston merkitys on hänelle myös tärkeää. Läheisen ystävät ja perheenjäsenet ovat merkittäviä konkreettisen tuen antajia. (Potinkara 2004, 21.)

Tehohoitopotilaiden omaiset pitävät usein potilaan hyvinvointia omaa hyvinvointiaan tärkeämpänä. He eivät odota hoitohenkilökunnan keskittyvän heidän tarpeidensa täyttämiseen. Hoitohenkilökunnan tulisi kuitenkin kiinnittää mahdollisuuksien mukaan huomiota myös omaisten tilanteeseen ja jaksamiseen. (Blomster ym. 2001, 61.)

Potilaan siirto teho-osastolta vuodeosastolle voi tuntua myös omaisesta pelottavalta. Hän voi kokea, että hyvä hoito ja mahdollisuus keskusteluun loppuvat siihen. (Vandall-Walker ym. 2007, 1214.) Hoitohenkilökunnan tulee antaa asianmukaista tietoa jatkohoitoon siirtymiseen liittyvistä asioista niin potilaalle kuin omaisellekin.

4.6 Mukavuuden tarve

Omaisten omat henkilökohtaiset tarpeet muodostuvat niistä asioista, jotka helpottavat heidän olemistaan tehohoito-osastolla. Heidän kannalta olisi tärkeää, että teho-osastolla tai sen välittömässä läheisyydessä olisi jokin tila lepoa ja virkistymistä varten. Omaiset itse kuitenkin asettavat potilaan hoidon omien tarpeidensa edelle eivätkä oleta, että heidän hyvinvointiinsa kiinnitettäisiin huomiota. (Ponkala 2000, 83; Johansson ym. 2005, 294; Burr 1998, 168.) Bjittebierin ym. (2000, 285) tutkimuksen mukaan mukavuuden tarve on suurempi vanhemmilla kuin nuoremmilla ihmisillä. Sen mukaan ihmiset tarvitsevat enemmän mukavuuksia kun he vanhenevat.

Omaisten omaa hyvinvointia edistävät tekijät, kuten mahdollisuus lepoon (51 %), virkistäytymiseen (51 %), yksinoloon (45 %), ruokailuun (64 %) ja yöpymiseen (67 %) eivät ole useimpien omaisten mielestä tarpeellisia. Jotkut omaiset haluavat kokonaan omistautua läheisensä hoitamiseen, niin että he asettavat sen omien perustarpeidensa edelle. (Lehto 2000, 71.)

5 TUTKIMUKSEN TAUSTA, TARKOITUS JA TUTKIMUSKYSYMYKSET

Kehittämishanke tehtiin Töölön traumatologiselle tehovalvontaosastolle, jossa hoidetaan vuosittain noin 400 potilasta. Osastolla on ollut vuodesta 2006 asti käytössä omaisille annettava tyytyväisyyskysely, mutta aikaisemmin täytettyjä lomakkeita oli palautunut keskimäärin vain noin 10 kappaletta vuodessa. Tärkeimpänä syynä tähän on ollut usein se, että hoitajat eivät ole muistaneet antaa kyselylomakkeita potilaiden omaisille. Osa hoitajista koki palautteen pyytämisen vaikeaksi tai joskus jopa tilanteeseen sopimattomaksi. Tehohoitoa saavien potilaiden omaisilta on kuitenkin tärkeää saada palautetta, jotta hoidon laatua voidaan kehittää.

Opinnäytetyön tarkoituksena on tutkia omaisten tyytyväisyyttä läheisensä hoitoon tehostetun valvonnan osastolla. Sen avulla arvioidaan ja kehitetään omaisiin kohdistuvaa hoitotyötä. Tutkimustulosten avulla hoitohenkilökunta saa tietoa omaisten tyytyväisyydestä läheisen hoitoon, henkilökuntaan ja sen toimintaan. Se tuo esiin omaisten näkökulman tehohoitotyöstä ja siitä, miten heidän kokemiin tarpeisiin on vastattu. Saatu tieto auttaa hoitohenkilökuntaa huomioimaan paremmin omaisten tarpeet ja mahdollistaa myös niihin vastaamisen. Omaisten tarpeiden huomioiminen vaikuttaa osaltaan positiivisesti myös potilaan hyvinvointiin.

Tutkimuskysymykset ovat:

1. Millaisia odotuksia ja kokemuksia omaisilla on läheisensä hoidosta?
2. Miten omaisten mielestä heidän kokemiin tarpeisiin on vastattu?
3. Miten omaisiin kohdistuvaa hoitotyötä tulisi kehittää omaisten mielestä?

6 AINEISTONKERUU JA ANALYSOINTI

6.1 Aineistonkeruu

Tutkimusaineisto kerättiin vuodesta 2006 lähtien osastolla käytössä olleella kyselylomakkeella: Tehostettua hoitoa koskeva tyytyväisyyskysely tehostetun valvonnan potilaan läheisille (Liite 1). Saatujen omaistyytyväisyyskyselyjen määrä, ja keskiarvo on aikaisemmin ilmoitettu tuloskortissa, jonka osastonhoitaja tekee vuosittain. Samaa kyselylomaketta käytetään myös kaikilla muilla Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirin (HUS) alueen teho-osastoilla ja tehovalvontaosastoilla, joten uuden kyselylomakkeen luominen opinnäytetyötä varten ei ollut tarkoituksenmukaista. Tätä taustaa vasten päädyin käyttämään valmista kyselylomaketta opinnäytetyössäni. Valmiin kyselylomakkeen käyttäminen oli perusteltua, koska sen käyttämistä aiotaan jatkaa osastolla myös tulevaisuudessa. Toisaalta en päässyt tällä tavalla itse vaikuttamaan kysymyksiin.

Kun haluamme tietää mitä ihminen ajattelee tai miksi hän toimii niin kuin toimii, on järkevää kysyä asiaa häneltä. Lomakekysely on käytännössä useimmiten kvantitatiivisen tutkimuksen aineistonkeruumenetelmä. Aineisto voidaan tällöin helposti kvantifioida. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 74.) Kvantifiointi tarkoittaa sitä, että lasketaan kuinka monta kertaa sama asia esiintyy aineistossa tai kuinka moni tutkittava ilmaisee saman asian. (Silius, Kirsi 2005, 8). Kyselytutkimuksen etu on se, että sen avulla voidaan kerätä laaja tutkimusaineisto. Menetelmä myös säästää tutkijan aikaa ja vaivannäköä. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2009, 195.)

Osastolla keskusteltiin yhdessä omaisten palautteiden saamiseen liittyvistä ongelmista. Toimintaa päätettiin tehostaa niin, että jokaisen potilaan yhdelle omaiselle pyritään antamaan kyselylomake ja potilaspäiväkirjaan laitetaan siitä merkintä. Potilaspäiväkirjaan merkittiin oliko lomake annettu, ja kenelle se oli annettu, esimerkiksi tyytyväisyyskysely: + (tytär). Tämä auttoi seuraamaan annettujen lomakkeiden määrää ja niiden palautumista.

Aineistoa kerättiin neljän kuukauden ajan huhtikuun alusta heinäkuun loppuun. Kaikki osaston sairaanhoitajat ja sihteerit osallistuivat aineistonkeruuseen, ja heitä informoitiin asiasta etukäteen osastotunnilla ja sähköpostitse. Tyytyväisyyskyselyjä annettiin omaisille kun he tulivat vierailemaan osastolle. Heitä pyydettiin joko täyttämään se osastolla vieraillessa tai viemään kotiin ja palauttamaan myöhemmin.

Osa omahoitajista koki vaikeaksi pyytää palautetta oman potilaan omaiselta. Tämän vuoksi keskustelimme siitä, että tyytyväisyyskyselyn voi antaa myös joku toinen hoitaja. Osastolla sovittiin, että sihteeri tuo tyytyväisyyskyselyn valmiiksi potilaspaikalle, josta hoitaja antaa sen edelleen omaiselle.

Kyselylomake sisälsi 19 monivalintakysymystä, jossa vaihtoehdot olivat 5-portaisena Likertin asteikkona sekä neljä avointa kysymystä. Alkuperäisessä englanninkielisessä kyselylomakkeessa oli 20 kysymystä, mutta lomakkeen suomenkielisen version tekijä on poistanut siitä kysymyksen ”Odotushuoneen rauhallisuus”. Osastolla ei ole omaisille tarkoitettua odotushuonetta. Osaston sisääntuloaulassa on kaksi omaisille tarkoitettua tuolia, ja tämä toimii heidän odotustilana.

Kyselylomakkeita annettiin neljän kuukauden aikana yhteensä 29:lle tehovalvontaosaston potilaan läheiselle. Jaetuista kyselylomakkeista palautui yhteensä 76 % (N=22). Tutkimukseen otettiin mukaan myös osastolla edellisenä vuonna saadut kyselylomakkeet, joita oli yhteensä 16. Kyselylomakkeita saatiin näin yhteensä 38. Aineistonkeruun aikana potilaita oli tehovalvontaosastolla 118, joten omaistyytyväisyyskyselyjä saatiin noin 19%:lta omaisista. Tämä on kuitenkin kohtalaisen hyvä tulos, koska hoitoajat ovat tehovalvontaosastolla hyvin lyhyitä. Potilaiden hoitovuorokaudet olivat tehovalvontaosastolla seuraavat:

Taulukko 1. Potilaiden hoitovuorokaudet

Hoitovuorokaudet	Potilaat
0-3	88

4-7	21
8-10	5
Yli 10	4

6.2 Aineiston analysointi

Aineiston analyysi aloitettiin numeroimalla kyselylomakkeet. Tässä vaiheessa huomattiin yhdessä lomakkeessa olevan vastaukset vain vastaajan taustatietoihin, joten tämä poistettiin tutkimuksesta. Tämän jälkeen monivalintakysymykset tallennettiin Microsoft Excel-tiedostoon. Vaihtoehto yksi tarkoitti hyvin tyytymätön, ja vastaus viisi oli hyvin tyytyväinen. Näin keskiarvoksi saadaan sitä suurempi luku, mitä tyytyväisempiä omaiset ovat.

Avoimet kysymykset analysoitiin aineistolähtöistä sisällönanalyysiä käyttäen. Tuomen & Sarajärven mukaan aineistolähtöisen analyysin pääajatus on, että analyysiyksiköt eivät ole etukäteen sovittuja, vaan ne valitaan aineistosta tutkimuksen tarkoituksen mukaisesti. Analyysin oletetaan oleva aineistolähtöistä, joten aikaisemmillä tiedoilla tai teorioilla ei pitäisi olla mitään tekemistä analyysin toteuttamisen tai lopputuloksen kanssa. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 95.)

Avoimien kysymysten sisällönanalyysi aloitettiin kirjoittamalla aineisto sanasta sanaan auki. Sen jälkeen vastauksista etsittiin samankaltaisuuksia, ja ne ryhmiteltiin samaan luokkaan allekkain. Samankaltaiset vastaukset myös ”maalattiin” samalla värillä. Seuraavaksi aineistoa pelkistettiin eli redusoiitiin. Aineisto pelkistetään siten, että siitä karsitaan pois kaikki tutkimukselle epäolennainen tieto. Aineiston pelkistämistä ohjaa tutkimustehtävä. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 109.) Alkuperäisilmaukset kirjoitettiin Excel-taulukkoon, ja niistä muodostettiin pelkistetyt ilmaukset. Pelkistetyt ilmaukset ryhmiteltiin alaluokkiin ja alaluokat edelleen yläluokkiin. Yläluokkien yhdistämistä kuvattiin vielä pääluokkina. Tätä kutsutaan aineiston klusteroinniksi eli ryhmittelyksi. Sen jälkeen seurasi vielä abstrahointi eli käsitteellistäminen. Abstrahoinnissa erotetaan tutkimuksen kannalta olennainen tieto ja muodostetaan teoreettisia käsitteitä. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 111.) Tehdyt sisällönanalyysit on nähtävissä liitteissä 2 ja 3.

6.3 Tutkimuksen luotettavuus

Tässä opinnäytetyössä oli sekä laadullinen että määrällisen tutkimuksen piirteitä. Laadullisen tutkimuksen luotettavuutta parantaa tutkijan tarkka selostus tutkimuksen toteuttamisen eri vaiheista. Kaikki aineiston tuottamiseen ja keräämiseen liittyvät olosuhteet olisi kerrottava selvästi ja totuudenmukaisesti. Laadullisessa tutkimuksessa aineiston luokittelu on keskeistä. Lukijalle tulee kertoa luokittelun syntyminen alkujuuret ja perusteet. Myös tulosten tulkinnassa tutkijan olisi kerrottava mihin hänen päätelmänsä perustuu. (Hirsjärvi ym. 2009, 232–233.)

Tämän opinnäytetyön luotettavuutta parantaa se, että tutkimuksen eri vaiheet on kerrottu tarkasti. Alkuperäisilmaisut sekä luokittelut ala-, ylä-, ja pääluokkiin on esitetty liitteissä. Näistä lukija voi nähdä miten aineiston analyysi on edennyt. Tulokset on myös esitetty tarkasti, ja niistä saatuja johtopäätöksiä on pohdittu huolellisesti.

Kyselytutkimuksella on omat heikkoudet. Ei voida tietää varmasti, miten vakavasti vastaajat ovat suhtautuneet tutkimukseen. Myös väärinymmärryksiä on vaikea kontrolloida, eikä ole selvää miten onnistuneita annetut vastausvaihtoehdot ovat vastaajien mielestä. Ei voida tietää miten hyvin vastaajat ovat selvillä siitä alueesta, josta esitettiin kysymyksiä. (Hirsjärvi ym. 2009, 195.) Kirjallisen kyselytutkimuksen heikkoutena on myös se, että tarkentavia lisäkysymyksiä ei voida tehdä.

Tyytyväisyyskyselyyn osallistuneista omaisista 10 % ei ilmoittanut sukupuoltaan, 28 % ei ilmoittanut ikäänsä ja 10 % ei myöskään kertonut suhdettaan potilaaseen. Yhtenä syynä tähän pitäisin kyselylomakkeen rakennetta. Samassa kysymyksessä kysytään kolmea eri muuttujaa; ikä, sukupuoli ja suhde potilaaseen. Näin osa omaisista ei vastannut kaikkiin kysymyksiin. Syynä saattoi siis olla kyselylomakkeen epäselvyys, mutta toisaalta myös vastaaja on voinut olla huolimaton. On myös mahdollista, että omaisen keskittymiskyky ei ole ollut parhaimmillaan kun hänen läheisensä on tehohoidossa. Joka tapauksessa olisi ehkä selkeämpää kysyä yhtä muuttujaa yhdessä kysymyksessä.

Metsämuurosen (2006, 56) mukaan kvantitatiivisen tutkimuksen luotettavuus on suoraan verrannollinen mittarin luotettavuuteen. Luotettavuutta kuvataan yleensä kahdella termillä: reliabiliteetti ja validiteetti. Reliabiliteetti tarkoittaa tutkimuksen toistettavuutta. Jos mittari on reliabeeli, se antaa eri mittauskerroilla melko samanlaisia vastauksia. Validiteetti puolestaan tarkoittaa mittarin kykyä mitata sitä, mitä oli tarkoitus mitata.

Wasserin työryhmä on arvioinut tyytyväisyyskyselyn reliabiliteettia ja validiteettia. Tyytyväisyyskyselyn johdonmukaisuutta mitattiin Pearsonin korrelaatioilla ja Cronbachin alfa-kertoimella. Pearsonin korrelaation tulisi olla jokaisella tarvealueella >0.80 , joka osoittaa sen itsenäisyyttä muista tarvealueista. Jokaisen tarvealueen tulisi mitata vain yhtä muuttujaa, ja siten niiden ei pitäisi korreloida keskenään. Keskinäisen korrelaation tulisi olla <0.80 . (Wasser ym. 2001, 193)

Neljän tarvealueen (luottamus, tieto, läheisyys ja tuki) kohdalla korrelaatiot olivat erinomaiset. Ne olivat kaikilla >0.835 . "Mukavuus" -tarvealue oli juuri ja juuri hyväksyttävissä (0.750). Tutkimustulosten mukaan tarvealueissa ilmeni jonkin verran päällekkäisyyttä. Tuen tarve korreloi (>0.80) luottamuksen ja tiedon tarpeen kanssa. Tämä voi johtua näiden käsitteiden läheisestä suhteesta toisiinsa. Nämä korrelaatiot olivat siis haluttua korkeampia. Kuitenkin sekä neljän että viiden tarvealueen kokonaiskeskiarvot olivat hyväksyttävällä tasolla eli alle 0.80. Poikkeuksena oli tuen tarve neljän tarvealueen mallissa, jonka keskiarvo oli 0.807. (Wasser ym. 2001, 194.)

Mittarin luotettavuuden arvioimiseksi tehtiin faktorianalyysi ja vahvistava faktorianalyysi. Faktorianalyysin mukaan tarvealueista "mukavuus" sai huonoimman tuloksen luotettavuuden arvioinnissa (0.31). Kaikilla muilla luotettavuus oli >0.60 . Luotettavuus ilmaistiin asteikolla 0–1. "Tiedon" ja "tuen" luotettavuus oli molemmilla >0.80 . (Wasser ym. 2001, 194.)

Yhden tarvealueen ("mukavuus") heikko luotettavuus osoitti, että mahdollisesti tarvitaan vain neljän tarvealueen malli. Kuitenkin Cronbachin Alpha oli viiden

tarvealueen mallissa 0.9101 ja neljän tarvealueen mallissa 0.9327. Ero (0.0226) ei ollut tarpeeksi suuri "mukavuus" -tarvealueen poistamiseksi. Cronbachin Alpha-arvoilla tarkasteltiin mittarin sisäistä johdonmukaisuutta. Wasserin ja työryhmän tutkimuksen mukaan viiden tarvealueen käyttö ei heikennä kyselylomakkeen luotettavuutta. Kaikki viisi tarvealuetta ovat käyttökelpoisia, mutta halutessa tutkija voi jättää yhden tarvealueen (mukavuus) pois. (Wasser ym. 2001, 192.)

7 TUTKIMUSTULOKSET

7.1 Tutkimukseen osallistuvien taustatiedot

Kyselyyn vastasi yhteensä 39 tehohoitopotilaan omaista, koska yhteen kyselylomakkeeseen oli kirjattu kaksi vastaajaa. Naisia omaisista oli 64 %, ja miehiä 26 %. 10 % vastaajista ei ilmoittanut sukupuoltaan. Omaisten ikä vaihteli 24:n ja 76 ikävuoden välillä keski-ikä ollessa 46,5 vuotta. 28 % ei ilmoittanut ikäänsä (Taulukko 2).

Taulukko 2. Omaiset sukupuolen ja iän mukaan

Sukupuoli	f	%
Mies	10	26
Nainen	25	64
Ei tietoa	4	10
Ikä	f	%
20-39	9	23
40-59	16	41
60-79	3	8
Ei tietoa	11	28

Suurimmat ryhmät läheisistä olivat potilaiden lapsia (31 %), äitejä (21 %) ja puolisoja tai avopuolisoja (18 %). Muut (21 %) läheisistä olivat ystäviä, isiä, anoppeja, sisaruksia tai muita sukulaisia. 10 % vastaajista oli jättänyt vastaamatta kysymykseen (Taulukko 3).

Taulukko 3. Omaisten suhde hoidettavaan läheiseensä

Suhde potilaaseen	f	%
Lapsi	12	31
Äiti	8	21
Puoliso tai avopuoliso	7	18
Muu omainen	8	21
Ei tietoa	4	10

Omaisilta kysyttiin myös läheisen hoitovuorokausien määrää. Annetut vastaukset kertoivat vain, monesko hoitovuorokausi oli menossa kun omainen täytti tyytyväisyyskyselyn. Vastausten mukaan potilaista 46 %:lla hoitovuorokaudet olivat 0–3 vuorokautta. 4–7 hoitovuorokautta oli 31 %lla, ja 8–10 hoitovuorokautta oli 10 %:lla. Yli 10 hoitovuorokautta oli 8% :lla potilaista. Omaiset saattoivat usein vastata tyytyväisyyskyselyyn kun hoitajakso tehovalvontaosastolla oli vielä kesken.

Tehovalvontaosaston potilaiden keskimääräinen hoitoaika oli vuonna 2008 4,21 vuorokautta (Töölön sairaala 2009). Hoitoajat ovat osastolla melko lyhyitä, ja tämä vaikuttaa osaltaan myös siihen, että omaistyytyväisyyskyselyjä ei ole mahdollista saada kaikkien potilaiden omaisilta. Osastolla on ajoittain myös potilaita, joilla ei ole omaisia.

7.2 Potilaan hoitoon tulon syy omaisten näkökulmasta

Yhdessä avoimessa kysymyksessä kysyttiin omaisilta, miksi heidän perheen jäsentä hoidetaan tehovalvontaosastolla. Tähän kysymykseen olivat kaikki omaiset vastanneet. 14 kertaa hoidon syyksi mainittiin jokin murtuma, joista kaksi oli reisimurtumaa, viisi lonkkamurtumaa ja neljä kaularanganmurtumaa. Lisäksi mainittiin lapaluunmurtuma, sarjakylkiluunmurtuma, selkänikamien murtumat, käsimurtuma ja kasvojen luunmurtumat. Päänvammoja olivat aivoruhje ja kallovamma.

11 potilaan hoidon syynä oli liikenneonnettomuus. Kahdessa vastauksessa mainittiin vain yleisesti liikenneonnettomuus. Muut liikenneonnettomuudet olivat neljä auto-onnettomuutta, kolme moottoripyöräonnettomuutta, ja kaksi polkupyöräonnettomuutta.

Leikkauksen jälkeinen hoito johti kuudessa tapauksessa tehohoidon tarpeeseen. Näitä operatioita olivat jalka-, leuka-, tuumori- ja pernaleikkaus sekä kasvojen luunmurtumien leikkaus.

Kuudessa vastauksessa omainen ilmaisi hoidon syyksi tapaturman. Hengityksenhoito oli tehohoitoon johtava tekijä viidessä tapauksessa. Viisi kertaa oli myös kyse keuhkokuumeesta tai jostakin muusta infektiosta. (Liite 2)

Vastaukset kuvaavat hyvin sitä, minkälaisia potilaita osastolla hoidetaan. Jonkun omaisen mielestä hoidon syynä oli jokin tapahtuma (esimerkiksi onnettomuus), kun taas toinen omainen vastasi hoidon syyksi sen minkälaisia murtumia tai vammoja tapahtuma oli aiheuttanut.

7.3 Omaisten hoitoa koskevat odotukset

Kyselylomakkeessa kysyttiin omaisilta kolmea tärkeintä hoitoa koskevaa odotusta. Omaisilla oli eniten tiedon saamiseen liittyviä odotuksia. He odottivat saavansa informaatiota läheisensä tilanteesta nopeasti. Tiedon antamisen tulisi omaisten mielestä olla asiallista, ymmärrettävää, avointa, jatkuvaa ja rehellistä. Heidän mielestä tietoa tulee antaa sekä potilaalle että omaiselle.

Toiseksi tärkeimpänä odotuksena oli potilaan kivunhoito ja hyvinvointi. Omaiset toivoivat, että potilas saa hyvää kivunhoitoa. He pitivät potilaan hyvinvointia tärkeänä, ja toivoivat että tarpeetonta kärsimystä vältetään.

Odotuksista kolmanneksi tärkeimmäksi nousi turvallisuus. Omaisten mielestä oli tärkeää, että potilaan turvallisuuden tunne taataan. Osaston ilmapiirin tulisi olla turvallinen ja luottamusta herättävä. Omaiset odottivat, että potilaan turvallisuudesta huolehditaan siten, että hoitaja on aina lähellä potilasta, ja että potilaan vointia seurataan tarkasti.

Omaisilla oli myös useita henkisen tuen saamiseen liittyviä odotuksia. Näitä olivat hyvä kommunikaatio hoitohenkilökunnan ja potilaan välillä, kuunteleminen ja tukeminen. Myös kiireetön läsnäolo, potilaan huomioiminen ja auttaminen koettiin tärkeiksi. Omaiset toivoivat hoitohenkilökunnalta inhimillisyyttä, joka ilmenee lämpimänä ja asiallisena suhtautumisena potilaaseen. Heidän mielestä hoitajien tulisi olla ystävällisiä, ymmärtäviä ja empaattisia.

Omaiset pitivät tärkeänä myös potilaan paranemista. He odottivat, että potilas toipuisi niin, että kunto palaisi ennalleen. Toiveena oli myös kriittisen vaiheen loppuminen ja hoidon tehoaminen.

Omaiset odottivat, että heidän läheisensä saa hyvää hoitoa. Kuvatessaan odotuksiaan he käyttivät ilmauksia ”parasta mahdollista”, ”laadukasta” ja ”kokonaisvaltaista” hoitoa.

Henkilökunnan tulee omaisten mielestä olla ammattitaitoista. Vastauksissa painotettiin myös asiantuntijuutta ja osaamista. Omaiset odottivat hoitohenkilökunnan myös toimivan ammatillisesti.

Muutamassa vastauksessa tuli esiin myös omaisten toive toimenpiteiden onnistumisesta. Heidän odotuksiaan olivat leikkauksen onnistuminen, oikeat toimenpiteet ja tarkat tutkimukset.

Seuraavassa taulukossa (taulukko 4) on esitetty pääluokat omaisten tärkeimmistä odotuksista. Alkuperäisilmaukset sekä ala- ja yläluokat on esitetty liitteessä 3.

Taulukko 4. Omaisten hoitoa koskevat odotukset

Omaisten hoitoa koskevat odotukset	f
Tiedon saaminen	12
Potilaan kivunhoito ja hyvinvointi	11
Turvallisuus	10
Henkinen tuki	9
Inhimillisyys	8
Paraneminen	8
Hyvä hoito	7
Henkilökunnan ammattitaito ja ammatillisuus	6
Onnistuneet toimenpiteet	6

7.4 Omaisten tyytyväisyys läheisensä hoitoon

Seuraavassa on esitetty tutkimustulokset monivalintakysymyksistä, joita oli 19. Vaihtoehdot olivat 5-portaisena Likertin asteikkona. Joidenkin kysymysten kohdalla omaiset olivat hyvin usein valinneet vaihtoehdon kolme, joka tarkoittaa en osaa sanoa. Tämä vaikutti myös lopulliseen keskiarvoon, ja se täytyy huomioida tutkimustulosten arvioinnissa. Jos esimerkiksi omaiset eivät ole edes tavanneet lääkäriä, niin heidän on vaikea arvioida mahdollisuutta keskustella lääkärin kanssa tai tämän herkkäkorvaisuutta potilaan tarpeita kohtaan. Tällöin he ovat todennäköisesti vastanneet vaihtoehdon kolme (= en osaa sanoa), ja tämä on alentanut lopullista keskiarvoa. Sen vuoksi taulukoin myöhemmin vastaukset niin, että poistin keskiarvon laskennasta vaihtoehdon ”en osaa sanoa”, ja selvitin miten tämä vaikuttaa aikaisemmin laskettuihin keskiarvoihin. Seuraavaksi esittelen ensin tutkimustulokset kun vaihtoehto 3 (en osaa sanoa) on laskettu keskiarvoon mukaan.

Omaiset olivat kaikkein tyytyväisimpiä hoitohenkilökunnan rehellisyyteen perheenjäsenensä tilasta (ka.4,9) ja perheenjäsenensä saamaan hoidon laatuun (ka.4,8). Omaiset olivat myös erittäin tyytyväisiä, kun kysymyksessä oli hoitajien kyky puhua heidän kanssaan päivittäin perheenjäseneni hoidosta (ka.4,7), selkeät vastaukset heidän kysymyksiinsä (ka.4,7 ja vierailuaikojen joustavuus (ka.4,7). (Taulukko 4.)

Tyytymättömiä omaiset olivat osallistumiseensa perheenjäsenensä hoitoa koskeviin päätöksiin säännöllisesti (ka.3,7). Tässä on kuitenkin huomioitava, että tähän kysymykseen oli vastattu peräti 16 kertaa ”en osaa sanoa”. Tämä on 46 % annetuista vastauksista. Toiseksi tyytymättömiä omaiset olivat perheenjäsenensä tehostetun valvonnan osastolta siirtämisvalmisteluihin jatkohoitopaikkaan (ka.3,8). Tähän kysymykseen oli vastattu 15 kertaa ”en osaa sanoa”, mikä on 44 % annetuista vastauksista.

Seuraavaksi tyytymättömiä omaiset olivat koevastausten tai röntgentulosten odotusaikaan (ka.3,9), ja mahdollisuuteen keskustella säännöllisesti lääkärin kanssa (ka.3,9). Jossain määrin tyytymättömiä oltiin myös lääkärin tai

lääkäreiden herkkäkorvaisuuteen perheenjäsenensä tarpeita kohtaan (ka.4,1) sekä osaston melutasoon (ka.4.1). Seuraavassa taulukossa (Taulukko 5) on omaisten antamat keskiarvot läheisensä hoidosta.

Taulukko 5. Omaisten antama keskiarvo läheisensä hoidosta asteikolla 1-5

Hoitoon liittyvät kysymykset	Ka.
Hoitohenkilökunnan rehellisyys perheenjäseneni tilasta	4,9
Perheenjäseneni saama hoidon laatu	4,8
Hoitajien kyky puhua kanssani päivittäin perheenjäseneni hoidosta	4,7
Selkeät vastaukset kysymyksiini	4,7
Vierailuaikojen joustavuus	4,7
Kokeiden, menettelytapojen ja hoitojen selkeä selostaminen	4,6
Mielenrauha siitä, että tiesin perheenjäseneni hoitajan / hoitajat	4,5
Oman ja perheenjäseneni yksityisyyden suojaaminen vierailun aikana	4,4
Odotustilan puhtaus ja yleisilme	4,4
Saamani tuki ja ja rohkaisu perheenjäseneni ollessa hoidossa tehostetun valvonnan osastolla	4,4
Henkilökunnan ripeä vastaaminen hälytyksiin ja avunpyyntöihin	4,3
Osallistuminen perheenjäsenen toipumista koskeviin keskusteluihin	4,3
Mahdollisuus osallistua perheenjäseneni hoitoon	4,2
Osaston melutaso	4,1
Lääkärin tai lääkäreiden herkkäkorvaisuus perheenjäseneni tarpeita kohtaan	4,1
Mahdollisuus säännölliseen keskusteluun lääkärin kanssa	3,9
Koevastausten, röntgentulosten odotusaika	3,9
Perheenjäseneni tehostetun valvonnan osastolta siirtämisvalmistelut jatkohoitopaikkaan	3,8
Osallistuminen perheenjäseneni hoitoa koskeviin päätöksiin säännöllisesti	3,7

Seuraavaksi esittelen samoista kysymyksistä saadut tulokset, jos vaihtoehto 3 (= en osaa sanoa) on poistettu. Vaihtoehdon 3 poistaminen ei merkittävästi muuttanut tutkimustuloksia. Omaiset olivat edelleen tyytyväisimpiä ja tyytymättömiä samoihin asioihin. Viisi parasta ja viisi huonointa omaisten tyytyväisyyteen nähden olivat samoja kuin edellä. Kuitenkin niiden keskinäinen keskiarvon mukainen järjestys muuttui seuraavasti.

Omaiset olivat tyytyväisimpiä perheenjäsenensä saamaan hoidon laatuun (ka.4,9), ja hoitohenkilökunnan rehellisyyteen omaisen perheenjäsen tilasta (ka.4,9). Seuraavaksi tyytyväisimpiä oltiin hoitajien kykyyn puhua omaisten kanssa päivittäin perheenjäsenen hoidosta (ka.4,8), vierailuaikojen joustavuuteen (ka.4,8) ja selkeisiin vastauksiin heidän kysymyksiinsä (ka.4,7). (Taulukko 6.)

Vaihtoehdon kolme (= en osaa sanoa) poistamisen jälkeen omaiset olivat tyytymättömiä samoihin asioihin kuin edellä, mutta viiden huonoimman keskinäinen järjestys oli seuraava. Tyytymättömiä oltiin koevastausten ja röntgentulosten odotusaikaan (ka.4,2), mahdollisuuteen keskustella lääkärin kanssa säännöllisesti (ka.4,3), osaston melutasoon (ka.4,3). Seuraavaksi tyytymättömiä omaiset olivat mahdollisuuteen osallistua perheenjäsenensä hoitoa koskeviin päätöksiin säännöllisesti (ka4,4) ja perheenjäsenensä siirtämisvalmisteluihin jatkohoitopaikkaan (ka4,5). (Taulukko 6.)

Taulukko 6. Omaisten antama keskiarvo läheisensä hoidosta 4-portaisena asteikkona

Kysymys	Ka.
Perheenjäseneni saama hoidon laatu	4,9
Hoitohenkilökunnan rehellisyys perheenjäseneni tilasta	4,9
Hoitajien kyky puhua kanssani päivittäin perheenjäseneni hoidosta	4,8
Vierailuaikojen joustavuus	4,8
Selkeät vastaukset kysymyksiini	4,7
Henkilökunnan ripeä vastaaminen hälytyksiin ja avunpyyntöihin	4,7
Mielenrauha siitä, että tiesin perheenjäseneni hoitajan / hoitajat	4,6
Saamani tuki ja ja rohkaisu perheenjäseneni ollessa hoidossa tehostetun valvonnan osastolla	4,6
Kokeiden, menettelytapojen ja hoitojen selkeä selostaminen	4,6
Odotustilan puhtaus ja yleisilme	4,6
Lääkärin tai lääkäreiden herkkäkorvaisuus perheenjäseneni tarpeita kohtaan	4,6
Oman ja perheenjäseneni yksityisyyden suojaaminen vierailun aikana	4,6
Osallistuminen perheenjäsenen toipumista koskeviin keskusteluihin	4,6
Mahdollisuus osallistua perheenjäseneni hoitoon	4,5
Perheenjäseneni tehostetun valvonnan osastolta siirtämisvalmistelut jatkohoitopaikkaan	4,5
Osallistuminen perheenjäseneni hoitoa koskeviin päätöksiin säännöllisesti	4,4
Osaston melutaso	4,3
Mahdollisuus säännölliseen keskusteluun lääkärin kanssa	4,3
Koevastausten, röntgentulosten odotusaika	4,2

Thomas Wasser ym. (2001, 192) tutki tyytyväisyyskyselyn luotettavuutta faktorianalyysin avulla, ja luokitteli omaisten tarpeet viiteen eri tarvealueeseen, joita ovat luottamus, tieto, läheisyys, tuki ja mukavuus. Taulukossa 7 on tutkimustulokset tämän luokittelun mukaan. Näissä tuloksissa vaihtoehto 3 on mukana.

Taulukko 7. Omaisten antama keskiarvo läheisensä hoidosta viiteen eri tarvealueeseen luokiteltuna

Luokka	Hoitoon liittyvä kysymys	Ka.	Ka.
Luottamus	Koevastausten, röntgentulosten odotusaika	3,9	4,2
	Mielenrauha siitä, että tiesin perheenjäseneni hoitajan / hoitajat	4,5	
	Henkilökunnan ripeä vastaaminen hälytyksiin ja avunpyyntöihin	4,3	
	Osaston melutaso	4,2	
Tieto	Mahdollisuus säännölliseen keskusteluun lääkärin kanssa	3,9	4,3
	Kokeiden, menettelytapojen ja hoitojen selkeä selostaminen	4,6	
	Osallistuminen perheenjäseneni hoitoa koskeviin päätöksiin säännöllisesti	3,7	
	Osallistuminen perheenjäsenen toipumista koskeviin keskusteluihin	4,3	
	Selkeät vastaukset kysymyksiini	4,7	
Läheisyys	Mahdollisuus osallistua perheenjäseneni hoitoon	4,2	4,4
	Oman ja perheenjäseneni yksityisyyden suojaaminen vierailun aikana	4,4	
	Vierailuaikojen joustavuus	4,7	
Tuki	Hoitohenkilökunnan rehellisyys perheenjäseneni tilasta	4,9	4,5
	Saamani tuki ja ja rohkaisu perheenjäseneni ollessa hoidossa tehostetun valvonnan osastolla	4,4	
	Perheenjäseneni saama hoidon laatu	4,8	
	Hoitajien kyky puhua kanssani päivittäin perheenjäseneni hoidosta	4,7	
	Lääkärin tai lääkäreiden herkkäkorvaisuus perheenjäseneni tarpeita kohtaan	4,1	
	Perheenjäseneni tehostetun valvonnan osastolta siirtämisvalmistelut jatkohoitopaikkaan	3,8	
Mukavuus	Odotustilan puhtaus ja yleisilme	4,4	4,4

Edellisestä taulukosta (taulukko 7) voidaan nähdä, että keskiarvoerot eri tarvealueiden välillä olivat hyvin pienet. Omaisten mukaan kaikkein parhaiten oli huomioitu tuen saamisen tarve (ka.4.5). Seuraavaksi tyytyväisimpiä he olivat siihen, miten läheisyyden tarpeeseen (ka.4.4) ja mukavuuden tarpeeseen (ka.4.4) oli vastattu. Tyytymättömmimpiä omaiset olivat siihen, miten luottamuksen tarve (ka.4.2) ja tiedon tarve (ka.4.3) oli huomioitu.

Seuraavassa taulukossa (taulukko 8) on tutkimustulokset viiden eri tarvealueen mukaan luokiteltuna, kun vaihtoehto 3 on poistettu keskiarvon laskennasta.

Taulukko 8. Omaisten antama keskiarvo läheisensä hoidosta viiteen eri tarvealueeseen luokiteltuna (4-portainen asteikko)

Luokka	Hoitoon liittyvä kysymys	Ka.	Ka.
Luottamus	Koevastausten, röntgentulosten odotusaika	4,2	4,5
	Mielenrauha siitä, että tiesin perheenjäseneni hoitajan / hoitajat	4,6	
	Henkilökunnan ripeä vastaaminen hälytyksiin ja avunpyyntöihin	4,7	
	Osaston melutaso	4,3	
Tieto	Mahdollisuus säännölliseen keskusteluun lääkärin kanssa	4,3	4,5
	Kokeiden, menettelytapojen ja hoitojen selkeä selostaminen	4,6	
	Osallistuminen perheenjäseneni hoitoa koskeviin päätöksiin säännöllisesti	4,4	
	Osallistuminen perheenjäsenen toipumista koskeviin keskusteluihin	4,6	
	Selkeät vastaukset kysymyksiini	4,7	
Läheisyys	Mahdollisuus osallistua perheenjäseneni hoitoon	4,5	4,6
	Oman ja perheenjäseneni yksityisyyden suojaaminen vierailun aikana	4,6	
	Vierailuaikojen joustavuus	4,8	
Tuki	Hoitohenkilökunnan rehellisyys perheenjäseneni tilasta	4,9	4,7
	Saamani tuki ja ja rohkaisu perheenjäseneni ollessa hoidossa tehostetun valvonnan osastolla	4,6	
	Perheenjäseneni saama hoidon laatu	4,9	
	Hoitajien kyky puhua kanssani päivittäin perheenjäseneni hoidosta	4,8	
	Lääkärin tai lääkäreiden herkkäkorvaisuus perheenjäseneni tarpeita kohtaan	4,6	
	Perheenjäseneni tehostetun valvonnan osastolta siirtämisvalmistelut jatkohoitopaikkaan	4,5	
Mukavuus	Odotustilan puhtaus ja yleisilme	4,6	4,6

Myös 4-portaisella asteikolla laskettuna tuen saamisen tarpeeseen (ka.4.7) oli vastattu omaisten mielestä parhaiten. Seuraavaksi parhaiten oli huomioitu omaisten läheisyyden tarve (ka.4,6) ja mukavuuden tarve (ka.4.6).

Tyytymättömmimpiä omaiset olivat luottamuksen tarpeen (ka.4.5) ja tiedon tarpeen (ka.4,5) huomioimiseen. Järjestys oli siis sama niin 5- kuin 4-portaisella asteikolla laskettuna.

7.5 Tyytyväisyys osaston henkilökuntaan

Kyselylomakkeessa kysyttiin omaisilta onko osastolla henkilöitä, joiden toimintaan he ovat tyytyväisiä. Tähän kysymykseen tuli 10 tyhjää vastausta.

13 vastauksessa oli ilmaisu kaikki, kaikki hoitajat tai kaikki hoitajat ja lääkärit. Näistä seitsemän kertaa vastauksena oli ”kaikki”, jota ei määritelty tarkemmin kohdistuvan hoitajiin tai lääkäreihin.

Kaikki ovat olleet ystävällisiä ja erittäin ammattitaitoisia. Olen itse ollut rauhallisella mielellä, kun mieheni on hyvissä käsissä.

Olemme saaneet kaikilta äitiä hoitaneilta paljon tukea ja erittäin ystävällistä palvelua. Olemme olleet erittäin tyytyväisiä äidin hoitoon ja kiitämme siitä käsi sydämellä.

Kahdessa vastauksessa käytettiin ilmaisua kaikki hoitajat. Eräs omainen oli tyytyväinen siihen, että hoitajat antoivat ajan tasalla olevaa tietoa. Asioita myös kerrattiin tarvittaessa.

Kaikki potilaan omahoitajat aina tilanteen tasalla. Keskustelu alkoi - ihan oikein- kysymyksellä, milloin olette viimeksi käynyt/soittanut josta sitten jatkettiin. Ja tarvittaessa kerrattiin asiat ja lääkärin määräykset sekä suunnitelmat. (Että mitä saatettaisiin joutua tekemään seuraavaksi jos tämä keino ei tepsisi.) Asiat eivät siis tulleet yllätyksenä myöhemmin.

Omaiset käyttivät neljässä vastauksessa ilmaisua kaikki hoitajat ja lääkärit.

Kaikki hoitajat ja kaikki hoitaneet lääkärit

Sekä lääkärit + hoitajat kaikki olleet hyviä.

Omaiset mainitsivat myös nimeltä hoitajia ja lääkäreitä, joiden toimintaan he olivat olleet tyytyväisiä. Yhdeksässä vastauksessa mainittiin hoitajien nimiä yhdestä neljään kappaletta. Näistä kahdessa vastauksessa oli myös lääkärin nimi.

Kaksi omaista ilmoitti, että he olivat olleet tyytyväisiä heidän läheisensä hoitajaan, mutta eivät tieneet hänen nimeään.

...Nimiä en pysty antamaan, koska hoitajat ovat vaihtuneet niin arvaamattomasti.

Yhdessä vastauksessa vain kiitettiin hyvästä hoidosta. Eräs vastaajista kertoi tavanneensa vain hoitajia, ja piti heitä erittäin luottamusta herättävinä. Sen sijaan yhden omaisen mielestä henkilökunta oli ollut epäystävällistä.

Oli muutama joka jutteli ja kuunteli hetken. Jotenki oli epäystävällistä hoito kuntaa suurin osa!

7.6 Kehitysajatuksia potilaan ja omaisten parempaan hoitoon

Omaisilta kysyttiin kehitysajatuksia potilaan ja omaisten hoitoon. Noin 66% omaisista (=25) oli jättänyt kokonaan vastaamatta tähän kysymykseen. Neljässä vastauksessa kehoitettiin vain jatkamaan samaan malliin.

Jatkakaa samaan malliin. Hoito ollut asiallista joten päätöksiin ei ole tarvinnut puuttua.

Jatkakaa samaan malliin. Kiitos.

Neljä omaista olisi toivonut enemmän keskustelua lääkärin kanssa. Heidän kokemustensa mukaan potilaan voinnista kertominen oli jäänyt pääosin hoitajille.

Jos lääkärin kanssa pääsisi joskus keskustelemaan, saisi potilaan tilasta ja mahdollisista tulevista vaiheista paremman kuvan. Nyt tämä vastuu on jäänyt hoitajille. Tämäkin on ok, kun hoitajilla kokemusta ja asennetta.

Yksi vastaajista toivoi selkeämpää informointia potilaan voinnista, ennusteesta ja jatkohoidosta, niin ettei tarvitsisi niin paljon itse kysellä.

Selkeämpi informointi omaisille kuka on potilaan hoitaja / lääkäri. Mahdollisuus keskustella lääkärin kanssa olisi ollut kiva. Selkeämpi informointi potilaan tilasta ja toipumisen ennusteesta, sairauslomasta yms. (Nyt piti itse aika aktiivisesti kysellä.) Muuten teitte aivan upeaa työtä, lämmin kiitos siitä!!

Yksi omainen toivoi, että lääkäri keskustelisi paremmin omaisten kanssa käyttäen tämän potilaskohtaista kokemusta hyväksi. Hän toivoi, että lääkemutoksista tiedotettaisiin omaisille selvästi. Yhden omaisen mielestä olisi tärkeää, että leikkaukseen jälkeen saisi pian keskustella lääkärin kanssa. Hän painotti myös yksilöllisyyttä potilaan hoidossa.

Leikkauksen jälkeen lääkärin keskustelulle aika pian... info tärkeää, kuinka sujunut asiat!” Yksilöllisyys, kaikki eivät ole nukuksissa!

Muita omaisten toivomuksia olivat, että hoitohenkilökunnalla olisi enemmän kielitaitoa, ja että he käyttäisivät nimeuloja. Yksi omainen toivoi myös sähköpostilla raportointia potilaan tilanteesta.

Kahdessa vastauksessa annettiin myös negatiivista palautetta hoidosta. Yksi omainen olisi toivonut parempaa kohtelua lapsensa hoidossa. Toisessa negatiivisessa palautteessa omainen koki hoitajan olleen epäinhimillinen. Hän toivoi myös, että potilaalla olisi soittokello.

Ystävällisyys ja että olis paremmin kohdellut lastani tällä osastolla!

...Soittokello olisi hyödyllinen. Aina ei ole voimia viittelöidä tai 'huutaa' apua.

8 POHDINTA JA JOHTOPÄÄTÖKSET

8.1 Tulosten tarkastelua

Pohdin seuraavassa keskeisimpiä tutkimustuloksia. Tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää omaisten tyytyväisyyttä läheisensä hoitoon. Tavoitteena oli saada tietoa omaisten odotuksista ja kokemuksista läheisensä hoitoon liittyen. Toiseksi tutkittiin sitä, olivatko omaiset tyytyväisiä saamaansa tukeen, ja miten heidän tarpeisiin oli vastattu. Kolmantena tavoitteena oli saada tietoa siitä, miten hoitotyötä tulisi kehittää omaisten mielestä.

8.1.1 Omaisten hoitoa koskevat odotukset

Tärkein omaisten odotus oli tiedon saaminen. Tiedon tarve on yksi tärkeimmistä läheisten tarpeista myös useiden kansainvälisten tutkimusten mukaan (Bijttebier ym. 2000, 285; Burr 1998, 166; Lee 2000, 51). Tutkimustulosten mukaan omaisille ja potilaalle annettavan tiedon tulee olla asiallista, ymmärrettävää, avointa, jatkuvaa ja rehellistä. Myös useat Pohjois-Amerikassa ja Isossa-Britanniassa tehdyt tutkimukset osoittavat, että kriittisesti sairaiden potilaiden omaiset tarvitsevat rehellistä, ymmärrettävää, ja jatkuvaa tietoa potilaan hoidosta ja voinnissa tapahtuvista muutoksista. (Burr 1998, 162.)

Potilaan kivunhoito ja hyvinvointi oli toiseksi tärkein omaisten odotus. Vastauksissa ilmenee mielestäni hyvin se, että omaisille on tärkeää nimenomaan heidän kriittisesti sairastuneen läheisensä hyvinvointi, ei heidän oma hyvinvointinsa. Omaiset toivovat, että potilas saa hyvää kivunhoitoa ja että tarpeetonta kärsimystä vältetään. Mielestäni kivunhoidon tärkeys korostui nyt erityisesti, koska kyse oli traumapotilaiden hoidosta.

Kolmanneksi tärkein omaisten hoitoa koskeva odotus oli turvallisuus. Potilaan turvallisuuden tunteesta tulee huolehtia, ja myös osaston ilmapiirin tulisi olla turvallinen ja luottamusta herättävä. Omaiset odottavat, että hoitaja on lähellä

potilasta, ja että hän seuraa potilaan vointia huolellisesti. Joissakin vastauksissa omaiset saattoivat myös puhua omasta turvallisuuden tunteesta. Jos heidän läheistään hoidetaan hyvin, niin omaisetkin voivat olla turvallisella mielellä.

Turvallisuus oli omaisille yksi tärkeimmistä odotuksista. Tämä on mielestäni ymmärrettävää, koska tehohoitoympäristö voi tuntua niin omaisesta kuin potilaastakin pelottavalta. Myös Potinkaran (1995, 53) tutkimuksen mukaan turvallisuuden tunne on omaiselle tärkeä. Omaisen voi kokea turvattomuutta, jos hoitaja ei ole lähellä potilasta koneiden ja seurantalaitteiden hälyttäessä.

Omaiset ilmaisivat myös henkiseen tukeen liittyviä odotuksia. Heidän mielestään hyvä kommunikaatio hoitohenkilökunnan ja potilaan välillä on tärkeää. Omaisten odotuksia olivat myös kuunteleminen, tukeminen ja kiireetön läsnäolo. Vastauksien perusteella ei voi tietää varmasti, tarkoittivatko he potilaan vai omaisen kuuntelemista ja tukemista vai kenties molempia. Kriittisesti sairaiden potilaiden omaiset saattavat myös itse tarvita tukea, ja tehohoitoympäristö voi tuntua heistä pelottavalta. Mielestäni he saattoivat hyvinkin ilmaista tässä myös oman tarpeensa tulla kuulluksi ja huomioituksi osana potilaan hoitoa. Joissakin vastauksissa puolestaan ilmaistiin selkeästi, että omaiset toivoivat nimenomaan potilaan huomioimista ja auttamista. Lehdon (2000, 68) ja Burrin (1998, 168) mukaan omaisten tulisi voida tuntea, että hoitajat ovat helposti lähestyttäviä, ja halukkaita huolehtimaan potilaasta.

Omaiset odottivat hoitajilta inhimillisyyttä, ystävällisyyttä ja empaattisuutta. Potinkaran mukaan (2004, 19–20) hyvä vuorovaikutus omaisen ja hoitavan henkilön välillä lisää läheisen tyytyväisyyttä potilaan hoitoon. Hoitavan henkilön persoona ja vuorovaikutustaidot lisäävät omaisen turvallisuuden tunnetta.

Potilaan paraneminen ja toipuminen oli yksi omaisille tärkeä odotus. He odottavat, että heidän läheisensä pääsisi pois tehohoidosta. Potinkaran (1995, 57) tutkimuksen mukaan potilaan paranemiseen liittyy paljon epävarmuustekijöitä, joka muuttaa läheisen elämän turvattomaksi. Potilaan paranemista ei voida aina ennustaa, eikä aina ole olemassa mitään varmaa hoitokeinoa sairauden parantamiseksi.

Useissa vastauksissa myös toistui toive siitä, että heidän läheisensä saisi hyvää hoitoa. Omaiset ilmaisivat toivovansa mahdollisimman hyvää hoitoa läheiselleen. Johanssonin (2005, 295) mukaan omaisten turvallisuuden tunne lisääntyy, kun he saavat sekä kuulla että nähdä potilaan saavan parasta mahdollista hoitoa.

Henkilökunnalta odotetaan myös vankkaa ammattitaitoa ja osaamista. Tämä on varmasti omaisille tärkeää sen vuoksi, että he joutuvat luottamaan hoitohenkilökunnan osaamiseen. On tärkeää, että tällainen luottamus syntyy omaisen ja hoitohenkilökunnan välille. Ammattitaidon lisäksi hoitohenkilökunnan odotetaan myös toimivan ammatillisesti. Potinkaran (2004, 20) mukaan hoitavan henkilön ammattitaito lisää omaisen turvallisuuden tunnetta. Omaiselle on tärkeää, että hoitava henkilö on ammattitaitoinen.

Muutama omainen vastasi hoitoa koskevaksi odotukseen leikkauksen tai toimenpiteen onnistumisen. He toivoivat, että tarvittavat ja asianmukaiset toimenpiteet tehdään, ja että ne voisivat onnistua hyvin.

8.1.2 Omaisten tyytyväisyys läheisensä hoitoon

Mielestäni vastaus ”en osaa sanoa” ei välttämättä kerro omaisen tyytyväisyydestä mitään, joten tämä heikentää tutkimustulosten luotettavuutta. Sen vuoksi oli perusteltua jättää tutkimustulosten analysoinnista kokonaan pois tämä epäselvä vaihtoehto. Selvyden vuoksi kuitenkin molemmat vaihtoehdot on luettavissa tutkimustuloksista. Luotettavammat tutkimustulokset mielestäni ovat ne, joissa ”en osaa sanoa- vaihtoehto” on poistettu. Pohdintaosuudessa käsittelen vain näitä tutkimustuloksia. Toisaalta on mahdollista, että ”en osaa sanoa” vastaus tarkoitti neutraalia mielipidettä. Omainen ei ollut tyytyväinen, mutta ei tyytymätönkään.

Kaikkein tyytyväisimpiä omaiset olivat perheenjäsenensä saamaan hoidon laatuun, ja hoitohenkilökunnan rehellisyyteen omaisen perheenjäsenensä

tilasta. Tutkimustuloksista voidaan päätellä, että omaiset ovat olleet kokonaisuudessaan tyytyväisiä hoitoon ja he ovat pitäneet sitä laadukkaana.

Hoitajilla on ollut kyky puhua potilaan hoidosta omaisten kanssa ja he ovat onnistuneet selkeiden vastausten antamisessa potilaan omaisille. Hoitohenkilökunnan antama tieto on ollut rehellistä. Nämä ovat yhdessä vaikuttaneet hyvän ja luottamuksellisen suhteen syntymisessä omaisen ja henkilökunnan välille. Hoitohenkilökunta on huomionnut omaisen tarpeen olla lähellä potilasta ja tämä on näkynyt vierailuajoissa joustamisena.

Kaikkein tyytymättömmimpiä omaiset olivat koevastausten tai röntgentulosten odotusaikaan, sekä mahdollisuuteen keskustella lääkärin kanssa. Tämä mahdollisesti johtuu siitä, että omaiset kokevat epävarmuutta ja turvattomuutta jos heillä ei ole ajanmukaista tietoa. Omaiset pitivät tärkeänä keskustelua lääkärin kanssa, koska he haluavat saada myös lääketieteellistä tietoa.

Tyytymättömyyttä ilmeni myös osaston melutasoon. Tehovalvontaosastolla melua aiheutuu erilaisista laitteista ja monitoreista. Seurantalaitteiden hälytykset voivat aiheuttaa omaisissa turvattomuutta. Potilashuone, jossa on useampi potilas, voi olla omaisen mielestä levoton. Tulosten perusteella ei voida kuitenkaan tietää mikä omaisten mielestä oli melun aiheuttajana. Hoitohenkilökunnan tulisi toiminnallaan välttää tarpeetonta melua.

Omaiset olivat myös tyytymättömiä mahdollisuuteen osallistua perheenjäsenen hoitoa koskevaan päätöksentekoon. Osa omaisista olisi halunnut olla enemmän tässä mukana. Jonkin verran tyytymättömyyttä ilmeni perheenjäsenen jatkohoitopaikkaan siirtämisvalmisteluissa. Näihin kahteen edellä mainittuun kysymykseen omaiset vastasivat kaikkein useimmin ”en osaa sanoa.” Todennäköistä on, että kaikki omaiset eivät välttämättä edes halua osallistua hoitoa koskevaan päätöksentekoon. Jatkohoitoon siirtyminen taas ei ole välttämättä ollut vielä ajankohtaista silloin kun omaisen on täytännyt tyytyväisyyskyselyä.

Potilaan hoitoa koskevassa päätöksen teossa tulisi huomioida myös omaisen mielipide, vaikka lääketieteellisten päätösten vastuu onkin lääkärillä. Omaisella saattaa olla myös merkittävää tietoa potilaasta, jolla on merkitystä hoidon suunnittelussa. Potilaan siirto jatkohoitoon voi tuntua omaisesta pelottavalta. Hänestä saattaa tuntua, että hyvä hoito loppuu siihen. Hoitohenkilökunnan tulee antaa asianmukaista tietoa jatkohoitoon siirtymiseen liittyvistä asioista niin potilaalle kuin omaisellekin. Johtopäätöksenä voidaan todeta, että omaiset olivat kokonaisuudessaan hyvin tyytyväisiä hoitoon.

8.1.3 Omaisten tyytyväisyys viiden eri tarvealueen mukaan

Aikaisempien tutkimusten mukaan omaisten mielestä tärkeimpiä tarpeita ovat luottamuksen, läheisyyden ja tiedon tarpeet, kun taas mukavuuden ja konkreettisen tuen tarpeet ovat vähemmän tärkeitä. (Johansson, Fridlund & Hildingh 2005, 290; Lederer ym. 2005, 67S). Tässä opinnäytetyössä ei ensisijaisesti tutkittu mitä tarpeita omaiset pitävät tärkeinä, vaan heidän tyytyväisyyttä siihen, miten näihin tarpeisiin on vastattu.

Omaiset olivat tyytymättömiä siihen, miten heidän luottamuksen ja tiedon tarpeet oli huomioitu. Luottamuksen tarpeen osalta tyytymättömiä oltiin koevastausten ja röntgentulosten odotusaikaan ja osaston melutasoon. Tiedon tarpeen osalta omaiset olisivat toivoneet enemmän mahdollisuutta osallistua perheenjäsenensä hoitoa koskeviin päätöksiin säännöllisesti. Toiseksi he olisivat toivoneet enemmän mahdollisuuksia keskustella lääkärin kanssa säännöllisesti.

Omaiset olivat kaikkein tyytyväisimpiä siihen, miten heidän tuen saamisen tarpeeseen (ka.4.45) oli vastattu. He olivat saaneet henkilökunnalta riittävästi tukea ja rohkaisua. Seuraavaksi parhaiten oli huomioitu omaisten läheisyyden tarve (ka.4.43). Omaiset olivat erityisesti tyytyväisiä vierailuajoissa joustamiseen. Mukavuuden tarve (ka.4.42) oli myös huomioitu hyvin. Tätä kartoitettiin tosin vain yhden kysymyksen avulla, joka oli odotustilan puhtaus ja yleisilme.

Omaisten mukaan tuen, läheisyyden ja mukavuuden tarpeisiin oli vastattu hyvin. Tämä ei kuitenkaan tarkoita välttämättä sitä, etteivätkö he pitäisi näitä myös tärkeinä. Esimerkiksi läheisyyden tarpeeseen liittyen vierailut tehosastolle voivat olla omaiselle hyvin tärkeitä, koska heillä on tarve osallistua potilaan hoitoon ja olla lähellä potilasta. (Ponkala 2000, 82; Lee ym. 2000, 52.)

8.1.4 Omaisten esittämät kehitysajatukset

Tutkimustulosten mukaan omaiset olivat hyvin tyytyväisiä läheisensä hoitoon, eivätkä mahdollisesti sen vuoksi ilmaisseet kovin paljon kehittämiskohteita. Noin 66% omaisista (=25) oli jättänyt kokonaan vastaamatta tähän kysymykseen. Toisaalta he eivät välttämättä jaksaneet miettiä tällaisia asioita, jos heidän läheisensä tilanne oli vakava. Potilaiden hoitoajat olivat myös melko lyhyitä, joten omaiset eivät välttämättä olleet käyneet osastolla kovin monta kertaa.

Muutamassa vastauksessa tuotiin esille, että omaiset olisivat halunneet enemmän keskustelua lääkärin kanssa. Useissa aikaisemmissakin tutkimuksissa on todettu, että tarve keskustella lääkärin kanssa päivittäin ei ole toteutunut. Omaiset arvostavat keskustelumahdollisuutta lääkärin kanssa, mutta lääkärin tavoitettavuus on ongelma niin teho- kuin vuodeosastoillakin. Läheisin kontakti muodostuu tällöin useimmiten hoitajaan, jolla on keskeinen rooli omaisten kanssa. (Lee & Lau 2003, 492; Potinkara 2004, 19; Vandall-Walker 2007, 1211). Tämän tyytyväisyyskyselyn tulosten mukaan erityisesti hoitajat saivat kiitosta omaisilta. Tämä voi johtua juuri siitä, että hoitajat ovat tavallisesti omaisten kanssa tekemisissä lääkäreitä enemmän.

Yksi omainen toivoi, että lääkäri keskustelisi paremmin omaisten kanssa käyttäen tämän potilaskohtaista kokemusta hyväksi, ja että lääkemutoksista tiedotettaisiin omaisille selvästi. Myös ruotsalaisen tutkimuksen mukaan omaiset haluavat jakaa tietoa ja ajatuksia potilaan voinnista. Näin he saavat osallistua potilaan hoitoon. Se auttaa omaisia tuntemaan, että tilanne on

hallinnassa ja vähentää näin heidän huolestuneisuutta. (Johansson ym. 2005, 294.)

Myös leikkaukseen jälkeen olisi omaisten mielestä hyvä päästä keskustelemaan lääkärin kanssa. Potinkaran (2004, 19) mukaan kriittisesti sairaan potilaan läheinen on tyytyväinen hoitohenkilökunnalta saamaansa tietoon. Ongelmia esiintyy kuitenkin tiedon ajankohtaisuudessa, kun läheinen ei saa tietoa riittävän nopeasti.

Yhdessä vastauksessa toivottiin selkeämpää informointia potilaan voinnista, ennusteesta ja jatkohoidosta, niin ettei tarvitsisi niin paljon itse kysellä. Potinkaran (1995, 62) mukaan omaiset odottavat hoitohenkilökunnan kertovan potilaan hoitoon liittyvistä asioista oma-aloitteisesti.

Muita omaisten toivomuksia olivat, että hoitohenkilökunnalla olisi enemmän kielitaitoa, ja että he käyttäisivät nimineuloja. Niin potilaat kuin omaiset toivovat saavansa kommunikoida omalla äidinkielellään. Hoitohenkilökunnan olisi hyvä käyttää nimineuloja. Esittelystä huolimatta nimiä ei välttämättä muista.

Negatiivista palautetta annettiin vain kahdessa vastauksessa. Yksi omainen olisi toivonut parempaa kohtelua lapsensa hoidossa. Toisessa vastauksessa omainen koki hoitajan olleen epäinhimillinen. Omaiselle on tärkeää, että hänen läheistään hoidetaan ja kohdellaan hyvin. Omainen saattaa joskus purkaa huolestuneisuuttaan ja pelkoaan hoitajaan, ja se voi myös ilmetä tyytymättömyytenä hoitoon. Eräs omainen toivoi, että potilaalla olisi soittokello. Osastolla ei ole soittokelloja potilaille, koska hoitajat ovat pääosin potilaan vierellä jatkuvasti. Toisaalta monet potilaat eivät pysty vointinsa puolesta soittokelloa käyttämään. Toive soittokellosta liittyy mielestäni siihen, että potilaan turvallisuus on omaiselle tärkeää.

8.2 Tutkimuksen eettisyys

Tutkimusaiheen valinta on jo itsessään eettinen kysymys. Aiheen eettisessä pohdinnassa tulee selkeyttää se, kenen ehdoilla tutkimusaihe valitaan ja miksi tutkimukseen ryhdytään. Nämä eettiset kannanotot tulevat esille tutkimusongelman ja tehtävän muotoilussa. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 129.) Tämän tutkimusaiheen valinnassa ei ole eettistä ristiriitaa, vaan sen tarkoituksena oli kehittää tutkittaviin eli omaisiin kohdistuvaa hoitotyötä heidän antaman palautteen avulla.

Tutkittavien osallistuminen tutkimukseen tulee olla vapaaehtoista. Osallistujille ei tule aiheuttaa vahinkoa ja heidän hyvinvointinsa on asetettava kaiken edelle. Oleellista on myös se, että tutkimustiedot ovat luottamuksellisia. Tutkimuksessa saatuja tietoja ei luovuteta ulkopuolisille, ja osallistujien nimettömyys taataan. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 131.)

Tässä opinnäytetyössä huomioitiin, että tyytyväisyyskyselyihin vastaaminen oli täysin vapaaehtoista, ja kieltäytymisestä ei aiheutunut mitään seuraamuksia. Omaiset vastasivat tyytyväisyyskyselyihin nimettömästi, joten heidän henkilöllisyytensä ei tullut ilmi tutkimustuloksissa. Omaisilta kysyttiin onko osastolla henkilöitä, joiden toimintaan he ovat tyytyväisiä. Vastauksissa mainittiin hoitajia ja lääkäreitä nimeltä, mutta nämä eivät tule esille tässä tutkimuksessa.

Opinnäytetyötä varten ei tarvinnut hakea erikseen tutkimuslupaa, koska tutkimuksen aineistonkeruussa käytettiin osastolla jo aiemmin käytössä ollutta kyselylomaketta. Tämä asia varmistettiin ylihoitajalta ennen tutkimuksen aloittamista.

8.3 Tutkimuksen merkitys hoitotyön kannalta

Omaisten antama palaute on tärkeää hoidon laadun arvioinnissa. Saatujen tulosten pohjalta voidaan kehittää omaisiin kohdistuvaa hoitotyötä. Opinnäytetyö auttaa ymmärtämään paremmin omaisten tarpeita ja huomioimaan heidät osana kokonaishoitoa.

Tehohoitotyötä tekevien on tärkeää tunnistaa omaisten tarpeet voidakseen vasta niihin. Omaisten tarpeiden huomioiminen auttaa omaisia sopeutumaan uuteen elämän tilanteeseen. Heidän tiedon saantiin tulee kiinnittää erityistä huomiota. Omaiset toivovat henkilökunnalta oma-aloitteisuutta tiedon antamisessa. Tietämättömyys ja epätietoisuus potilaan tilanteesta aiheuttavat omaisille turvattomuutta. Olisi tärkeää sopia päivittäin jokin aika, jolloin omainen voi keskustella lääkärin kanssa. Hoitajan tulisi toimia yhteyshenkilönä lääkärin ja omaisten välillä.

Teho-osasto voi olla ympäristönä omaiselle ahdistava paikka. Hoitohenkilökunnan tulisi toiminnallaan luoda luottamuksellista ilmapiiriä. Heiltä odotetaan hyviä vuorovaikutustaitoja, inhimillisyyttä ja ystävällisyyttä. Myös osaston melutasoon tulisi kiinnittää huomiota. Potilashuoneessa, jossa voi olla yhtä aikaa neljä potilasta, tulisi välttää tarpeetonta melua.

Omaisen tulisi voida kokea, että hän voi luottaa hoitohenkilökunnan ammattitaitoon, ja siihen että hänen läheisensä saa hyvää hoitoa. Hoitajat ovat avainasemassa omaisten tukijoina, koska he työskentelevät potilaan välittömässä läheisyydessä koko työvuoronsa ajan.

Potilaan hoitoa koskevassa päätöksenteossa tulisi huomioida myös omaisten mielipide, ja hyödyntää hänen potilaskohtaista tietoaan hoidon suunnittelussa. Useimmat omaiset haluavat jakaa tietoa ja ajatuksia potilaan voinnista. Hoitohenkilökunnan tulee antaa asianmukaista tietoa myös jatkohoitoon siirtymiseen liittyvistä asioista sekä potilaille että omaiselle. On tärkeää huomioida, että teho-osastolta vuodeosastolle siirtyminen voi tuntua heistä pelottavalta.

Osaston toimintaa muutettiin, niin että potilaspäiväkirjaan laitettiin merkintä omaisille annetuista tyytyväisyyskyselyistä. Näin saatiin tieto siitä, kenen omainen oli tyytyväisyyskyselyn saanut. Opinnäytetyön tiedonkeruuvaiheessa kyse-lyjä muistettiin antaa omaisille melko hyvin, mutta myöhemmin niitä ei ole juurikaan tullut. Haasteena on siis motivoida hoitajia jatkamaan tyytyväisyyskyselyiden antamista potilaiden omaisille.

Mielestäni jatkossa tulisi miettiä milloin tyytyväisyyskysely olisi hyvä antaa omaiselle. Hoidon alkuvaiheessa omaiset eivät usein osaa antaa palautetta tai kehittämisehdotuksia. Toisaalta tyytyväisyyskysely voi jäädä kokonaan antamatta, jos se pyritäisiin antamaan vasta hoidon loppuvaiheessa. Hoitajaksot tehovalvonnassa ovat melko lyhyitä.

8.4 Jatkotutkimusaiheita

Jatkotutkimusaiheena voitaisiin tutkia, miten hoitajat huomioivat omaisten tarpeet teho-osastolla. Kokevatko hoitajat läheisten tarpeet tärkeinä, ja miten he vastaavat niihin. Voitaisiin tarkastella myös eroavatko hoitajien ja omaisten käsitykset omaisen tuen tarpeesta.

LÄHTEET

- Ambrosius; Huittinen, Veli-Matti; Aarno, Kari; Leino-Kilpi, Helena; Niinikoski, Juha; Ohtonen, Mauri; Rauhala, Vuokko; Tammisto, Tapani & Takkunen, Olli 1997. Suomen Tehohoitoyhdistyksen eettiset ohjeet. Tehohoito 1997, vol.15 nro 2.
- Bijttebier, P., Delva, D., Vanoost, S., Robbaers, H., Lauwers, P. & Vertommen, H. Reliability and validity of the Critical Care Family Needs Inventory in a Dutch-speaking Belgian sample. *Heart & Lung* 2000, Vol. 29, NO.4.
- Blomster, Marika; Mäkelä, Merja; Ritmala-Castren, Marita; Säämänen, Jari & Varjus, Sirkka-Liisa 2001. Tehohoitotyö. Kustannusosakeyhtiö Tammi.
- Burr, Gayle 1998. Contextualizing critical care family needs through triangulation: an Australian study. *Intensive and Critical Care Nursing* 14, 161–169.
- Hirsjärvi, Sirkka; Remes, Pirkko & Sajavaara, Paula 2009. Tutki ja kirjoita. Helsinki, Tammi.
- HusIntra i.a. (Hus:n sisäiset sivut)
- Johansson, Ingri; Fridlund, Bengt & Hildingh, Cathrine 2005. What is supportive when an adult next-of-kin is in critical care? *Nursing in Critical Care* vol 10 No 6.
- Kaarlola, Anne 1999. Potilaiden selviytyminen ja elämänlaatu vuoden kuluttua tehohoidosta sekä potilaiden ja omaisten kokemukset hoitajaksosta. Pro gradu -tutkielma. Helsinki: Helsingin yliopisto. Kansanterveystieteen laitos. Kansanterveyslaitoksen julkaisuja M 169:1999
- Koponen, Leena; Häggman-Laitila, Arja & Mattila, Lea-Riitta 2008. Perheenjäsenen tehohoito omaisen näkökulmasta – katsaus hoitotieteelliseen tutkimustietoon. *Hoitotiede* Vol. 20, no 1/-08, 3–13.
- Kosonen, Marja-Leena & Reitala, Janne 2006. Toiminta-ajatus 2006. HUS, Töölön sairaala. Tehostetun valvonnan osasto. 6.2.2006.

- Kosonen, Marja-Leena & Reitala, Janne 2007. Töölön sairaalan päivystysalueen perehdytysopas. Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri. Helsinki, Edita.
- Kuokkanen, Ritva; Kivirinta, Mervi; Määttänen, Jukka & Ockenström, Leena 2007. Kohti tutkivaa ammattikäytäntöä. Opas Diakonia-ammattikorkeakoulun opinnäytetöitä varten. Diakonia-ammattikorkeakoulu.
- Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 785/1992
- Lederer, M.A., Goode, T. & Dowling, J. 2005. Origins and Development. The Critical Care Family Assistance Program. Chest /128/3.
- Lee, I.Y.M., Chien, W.T. & Mackenzie, A.E. 2000. Needs of families with a relative in a critical care unit in Hong Kong. Journal of clinical nursing 9, 46–54.
- Lee, L.Y.K. & Lau Y.L. 2003. Immediate needs of adult family members of adult intensive care patients in Hong Kong. Journal on Clinical nursing 12, 490–500.
- Lehto, Birgitta 1997. Omaisten saama tuki teho-osaston hoitohenkilökunnalta. Pro gradu -tutkielma. Kuopio: Kuopion yliopisto. Leino-Kilpi, Helena & Välimäki, Maritta 2003. Etiikka hoitotyössä. WSOY. Helsinki
- Metsämuuronen, Jari 2006 (toim). Laadullisen tutkimuksen käsikirja. Helsinki : International Methelp.
- Mäenpää, Inger & Leino-Kilpi, Helena 2000. Hoitosuhde teho-osastolla – hoitajan suhde potilaaseen ja hänen läheisiinsä sairaanhoitajan näkökulmasta. Teoksessa Merja, Mäkelä; Tarja, Suominen & Helena, Leino-Kilpi (toim.) Tehohoitotyön tutkimus tehohoitopotilaan ja –hoitajan parhaaksi. Turun yliopisto, hoitotieteen laitoksen julkaisuja, Tutkimuksia ja raportteja, A: 27/2000, 97–111.
- Palojoki, Sari 2002. Hyvä tehohoitaja, hyvään tehohoitoon liittyvät toiminnot ja hyvä yhteistyö omaisten kanssa. Pro gradu-tutkielma. Turku: Turun yliopisto. Hoitotieteen laitos.
- Pekurinen, Ari 2008. Tehohoitopotilaan läheisen tuen tarve. Pro gradu-tutkielma. Turku: Turun yliopisto, hoitotieteen laitos.
- Ponkala, Outi 1998. Omainen osana tehohoitotyötä. Tehohoito vol.16 nro 2.

- Ponkala, Outi 2000. Tehohoitohenkilökunta omaisten tarpeiden huomioon ottajina. Teoksessa Merja Mäkelä, Tarja Suominen & Helena Leino-Kilpi (toim.) Tehohoitotyön tutkimus – tehohoitopotilaan ja hoitajan parhaaksi. Turku: Turun yliopisto, hoitotieteen laitoksen julkaisuja, Tutkimuksia ja raportteja, A: 27/2000, 79–96.
- Potinkara, Heli 1995. Pelon kokemuksen tarkastelua kriittisesti sairaan potilaan läheisen näkökulmasta. Tampere: Tampereen yliopisto, hoitotieteen laitos. Pro gradu -tutkielma.
- Potinkara, Heli 2004. Auttava kanssakäyminen. Substanttiivinen teoria kriittisesti sairaan potilaan läheisen ja hoitavan henkilön välisestä yhteistyöstä. Akateeminen väitöskirja. Tampere: Tampereen yliopisto, hoitotieteen laitos.
- Rintala, Johanna 2007. Ohjaus sairaalassa omaisten näkökulmasta. Oulu: Oulun yliopisto. Pro gradu –tutkielma. Terveystieteiden laitos.
- Sajaniemi, Päivi 2000. ”... ja miten häntä uskaltaa kosketella kaikkien laitteiden keskeltä...” Omaisten kokemuksia hoitohenkilökunnalta saamastaan tuesta kolmella teho-osastolla. Etelä-Savon sairaanhoitopiirin julkaisuja no 18. Mikkeli: Etelä-Savon sairaanhoitopiiri.
- Siirilä, Niina 2008. Tehohoitotyön laatu. Sairaanhoitaja ja osastonhoitaja laadun arvioijana. Pro gradu-tutkielma. Tampere: Tampereen yliopisto. Hoitotieteen laitos.
- Silius, Kirsi 2005. Sisällönanalyysi. TTY/DMI/Hypermedialaboratorio. Viitattu 19.10.2009.
http://matwww.ee.tut.fi/hmopetus/hmjatkosems04/liitteet/JOS_hypermmedia_Silius150405.pdf.
- Toivonen, Seli 2002. Omaisena ensihoidossa. Ensihoidon ammattikirjallisuuden muodostama kuva omaisista ja omaisten saamasta sosiaalisesta tuesta ensihoitotilanteessa. Pro gradu-tutkielma. Tampere: Tampereen yliopisto. Hoitotieteen laitos.
- Tuomi, Jouni & Sarajärvi Anneli 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Helsinki: Tammi.
- Töölön sairaala 2009. Vuosikatsaus 1.1.2008–31.12.2008. Traumatologinen tehovalvonta. Tuloste.

- Vandall-Walker, V., Jensen L. & Oberle K. Nursing Support for Family Members of Critically Ill Adults. *Qualitative Health Research* 2007; 17; 1207.
- Verhaeghe, S., van Zuuren, F.J., Defloor, T., Duijnste, M.S.H., & Grypdonck, M.H.F. 2007. How does information influence hope in family members of traumatic coma patients in intensive care unit? *Journal of Clinical Nursing*. 16(8):1488–1497, August 2007.
- Wasser, Thomas; Pasquale, Mae Ann; Matchett, Stephen C.; Bryan, Yvonne & Pasquale, Michael 2001. Establishing reliability and validity of the Critical Care Family Satisfaction Survey. *Critical Care Medicine* 2001; 29: 192–196.

LIITE

1

HUS, HYKS**Töölön sairaala**

kuukausi: _____/200

Tehostetun valvonnan osasto 8557**TEHOSTETTUA HOITOA KOSKEVA TYYTYVÄISYYSKYSELY TEHOSTETUN VALVONNAN POTILAAN LÄHEISILLE****OHJEET:**

Kyselyyn vastaa YKSI perheenjäsenistä. Antakaa rehellinen mielipiteenne kustakin väittämistä. Laittakaa rasti (X) oikeaan vaihtoehtoon, joka parhaiten vastaa tilannetta tai sitä, miten tyytyväinen olitte omaan ja perheenne hoitoon tehostetun valvonnan osastolla. Kyselyn loppuosassa on vapaata tilaa kertoa mahdollisista kielteisistä ja myönteisistä kokemuksistanne.

Kun olette täyttäneet kyselylomakkeen, laittakaa lomake palautelaatikkoon. Vastauksistanne etukäteen kiittäen. Tehostetun valvonnan osasto (TTEVO).

Kysymyksiä kyselyyn vastaajasta (laittakaa rasti sopivaan ruutuun)

Mies		potilaan isä		potilaan lapsi	
Nainen		potilaan äiti		muu sukulainen	
		potilaan sisar		ystävä	
Ikä		potilaan veli			

Kysymyksiä TTEVO:lla hoidettavasta potilaasta (laittakaa rasti sopivaan ruutuun)






Läheisenne hoitopäivien määrä	0-3 pv.	4-7 pv.	8-10 pv.	> 10 pv.

Miksi perheenne jäsentä hoidetaan tehostetun valvonnan osastolla:**Kolme tärkeintä läheisenne hoitoa koskevaa odotustanne:**

- 1.
- 2.
- 3.

Miten seuraavat väitteet kuvaavat tehostetun valvonnan hoitoon liittyviä kokemuksiaanne?

Laittakaa rasti sopivaan ruutuun (1 = hyvin tyytymätön, 2 = tyytymätön, 3 = en osaa sanoa, 4 = tyytyväinen ja 5 = hyvin tyytyväinen)

					
	1	2	3	4	5
1 Hoitohenkilökunnan rehellisyys perheenjäseneni tilasta					
2 Mahdollisuus säännölliseen keskusteluun lääkärin kanssa					
3 Koevastausten, röntgentulosten odotusaika					
4 Mielenrauha siitä, että tiesin perheenjäseneni hoitajan / hoitajat					
5 Mahdollisuus osallistua perheenjäseneni hoitoon					
6 Kokeiden, menettelytapojen ja hoitojen selkeä selostaminen					
7 Henkilökunnan ripeä vastaaminen hälytyksiin ja avunpyyntöihin					
8 Odotustilan puhtaus ja yleisilme					
9 Saamani tuki ja rohkaisu perheenjäseneni ollessa hoidossa tehostetun valvonnan osastolla					
10 Selkeät vastaukset kysymyksiini					
11 Perheenjäseneni saaman hoidon laatu					
12 Osallistuminen perheenjäseneni hoitoa koskeviin päätöksiin säännöllisesti					
13 Hoitajien kyky puhua kanssani päivittäin perheenjäseneni hoidosta					
14 Lääkärin tai lääkäreiden herkkäkorvaisuus perheenjäseneni tarpeita kohtaan					
15 Oman ja perheenjäseneni yksityisyyden suojaaminen vierailun aikana					
16 Perheenjäseneni tehostetun valvonnan osastolta siirtämisvalmistelut jatkohoitopaikkaan					
17 Vierailuaikojen joustavuus					
18 Osaston melutaso					
19 Osallistuminen perheenjäsenen toipumista koskeviin keskusteluihin					

Onko osastollamme henkilöitä, joiden toimintaan olette olleet erittäin tyytyväisiä?

Kehitysajatuksia potilaan ja omaisten parempaan hoitoon?

LIITE 2

Analysointitaulukko: Potilaan hoitoon tulon syy omaisten näkökulmasta

Esimerkkejä alkuperäisilmauksista	Pelkistetty ilmaus	Alaluokka	Pääloukka
"Munuaisen valvonta + reisimurtuma"	Reisimurtuma	Reisimurtuma (yht.2)	Murtumat (yht.14)
"Syd.inf. -> kaatuminen -> lonkkamurtuma -> aspiraatio -> hengityskonehoito -> lonkan naulaus -> koneesta vieroitus - cpap-hoito, kivunlievitys."	Lonkkamurtuma	Lonkkamurtuma (yht.5)	
"Kaatumisen (kotona) seurauksena lonkkamurtuma."			
"Keuhkokuume, lonkkamurtuma"			
"Niskarangan murtuman leikkauksesta parantumiseksi"	Kaularangan murtuma	Kaularanganmurtuma (yht.4)	
"Kaularanka murtui tapaturman seurauksena -> tetrapareesi"			
"Koska se tuli teho-osastolta vakavan liikenneonnettomuuden takia."	Liikenneonnettomuus.	Liikenneonnettomuus (yht.2)	Liikenneonnettomuus (yht.11)
"Ollut auto-onnettomuudessa"	Auto-onnettomuus	Auto-onnettomuus (yht.4)	
"Autolla ajettiin päälle tahallisesti. Tekijää ei saatu kiinni. Vammat: aivoruhje, kaularangan murtuma, lonkkamurtuma."	Jäänyt auton yliajamaksi.		
"Auto-onnettomuuden vuoksi."	Auto-onnettomuus		
"Moottoripyörä onnettomuuden jälkiseurauksien tarkkailu"	Moottoripyörä-onnettomuus	Moottoripyörä-onnettomuus (yht.3)	
"Moottoripyöräonnettomuus"			
"Pyöräilyonnettomuuden vakavien vammojen hoitoa."	Pyöräilyonnettomuus	Pyöräilyonnettomuus (yht.2)	
"Leukaleikkauksen takia"	Leukaleikkaus	Leikkaus	Leikkaushoito (yht.6)
"Leikkauksen jälkeinen tehohoidon tarve"	Leikkauksen jälkeinen seuranta		
"Nestettä kerääntynyt rintaan kovan iskun vuoksi. Munuainen vaurioitunut, perna leikattu."	Pernaleikkaus		
"Työtapaturma"	Työtapaturma	Tapaturma	Tapaturmat (yht.6)
"Kiipeilytapaturman vuoksi"	Kiipeilytapaturma		
"Tapaturmaisesti kaatunut, josta seurannut kaulan alueen hiusmurtuma"	Kaatuminen		
"Kylki/ hengitysvaikeuksien vuoksi"	Hengitysvaikeus	Hengitysvaikeudet	Hengityksen hoito (yht.5)
"Keuhkojen huonon toiminnan vuoksi."	Huono keuhkojen toiminta		
"Hengitystä ja keuhkojen tilan seuranta."	Hengityksen seuranta		
"Keuhkokuume, lonkkamurtuma"	Keuhkokuume	Keuhkokuume (yht.3)	Keuhkokuume tai muu infektio (yht.5)
"Keuhkokuumeen vuoksi"			
"Infektio"	Infektio	Infektio (yht.2)	
"Tulehdus / päässä tikit"	Tulehdus		

LIITE 3

Analysointitaulukko: Läheisten tärkeimmät hoitoa koskevat odotukset:

Alkuperäinen ilmaus	Pelkistetty ilmaus	Alaluokka	Yläluokka	Päälouokka
"Tiedon nopea saanti"	Annetaan tietoa nopeasti	Nopea tiedon antaminen	Laadukkaan tiedon antaminen	Tiedonsaanti
"Tiedon saanti ja asialliset, ymmärrettävät vastaukset pot/omainen"	Annetaan asiallista ja ymmärrettävää tietoa	Asiallisen ja ymmärrettävän tiedon antaminen		
"potilaan tilanteesta informoiminen potilaan omaisille avoimesti ja usein."	Annetaan tietoa avoimesti ja usein	Avoim ja jatkuva tiedon antaminen		
"Rehellinen ennuste"	Annetaan rehellistä tietoa	Rehellisen tiedon antaminen		
"Hyvä omaisen informointi"	Annetaan tietoa omaiselle	Tiedon antaminen potilaalle ja omaiselle	Potilaan ja omaisen informointi	
"Tieto omaisille"				
"Riittävät ohjeet potilaalle"	Annetaan tietoa potilaalle			
"Tapa keskustella ja tiedottaa"	Tapa antaa tietoa.	Tiedon antamisen keinot		
"Lääkärin kanssa keskustelu"	Tietoa lääkäriltä.			
"Kivunhoito"	Kivunhoito	Kivun hoitaminen	Kivunhoito	Potilaan kivunhoito ja hyvinvointi
"Kipulääkitys"	Kipulääkitys			
"Kipujen väheneminen"	Kipujen väheneminen	Kivun lievittäminen		
"Kivun lievitys"	Kivun lievitys			
"Ettei tuntisi kipua"	Kivuttomuus			
"Potilaan hyvinvointi"	Potilaan hyvinvointi	Potilaan hyvinvointi	Hyvinvointi	
"Potilaan olo siedettäväksi"	Potilaan olo siedettäväksi			
"Vältetään tarpeetonta kärsimystä"	Vältetään tarpeetonta kärsimystä			
"Turvallisuuden tunteen takaaminen potilaalle"	Huolehditaan potilaan turvallisuuden tunteesta	Potilaan turvallisuuden tunteesta huolehtiminen	Potilaan turvallisuuden tunteen kokeminen	Turvallisuus
"Potilaan turvallisuuden tunteen takaaminen"		Turvallisen ilmapiirin luominen		
"Turvallinen ilmapiiri ja luottamus"	Turvallinen ilmapiiri ja luottamus			
"Potilas näkee hoitajansa aina."	Hoitaja on lähellä koko ajan.	Hoitajan läsnäolo		
"Joku lähellä koko ajan."				
"Hyvä seuranta"				
"Hyvä kommunikaatio potilaan kanssa"	Hyvä kommunikointi	Kommunikointi	Vuorovaikutus ja hoitajan läsnäolo	Henkinen tuki
"Kuunteleminen"	Kuunteleminen			
"Tukeminen"	Tukeminen	Tukeminen ja läsnäolo		
"Kiireetön läsnäolo"	Läsnäolo			
"Huomioiminen"	Huomioiminen			
"Lämpimästi suhtautuvat hoitajat"	Lämmin suhtautuminen	Asiallinen suhtautumistapa	Inhimillinen suhtautuminen ja myötäeläminen	Inhimillisyys
"Henkilökunnan asiallinen suhtautuminen"	Asiallinen suhtautuminen			
"Inhimillisyys / ihmisläheisyys"	Inhimillisyys	Inhimillisyys ja empaattisuus		
"Inhimillinen ja empaattinen ote"	Inhimillisyys ja empaattisuus			
"Ymmärrystä/ystävällisyys"	Ymmärtäminen ja ystävällisyys			
"Paraneminen"	Paraneminen	Voinnin paraneminen	Paraneminen	Paraneminen
"Että kunto palaa entiselleen"	Kunnon palautuminen entiselleen.			
"Kotiin toipuminen"	Toipuminen			
"Kriittinen vaihe loppuu, pääsee os:lle ja varsinainen parantuminen alkaa"	Kriittisen vaiheen loppuminen ja paranemisen alkaminen	Hoidon eteneminen	Potilaan voinnin paraneminen	Paraneminen
"Toivomus, että hoito tehoaa."	Hoidon tehoaminen	Hoidon tehoaminen		
"Saada keuhko toimimaan"	Keuhkotoiminnan paraneminen			

Alkuperäinen ilmaus	Pelkistetty ilmaus	Alaluokka	Yläluokka	Pääluokka
"Arvokas hoito loppuun asti, vaikka ikä olikin korkea (93V)"	Annetaan arvokasta hoitoa korkeasta iästä huolimatta.	Arvokkaan hoidon antaminen	Hyvän hoidon antaminen	Hyvä hoito
"Hyvä hoito"	Hyvä hoito	Hyvän hoidon antaminen		
"Paras mahdollinen hoito"	Paras mahdollinen hoito	Parhaan mahdollisen hoidon antaminen		
"Laadukas hoito"	Laadukas hoito	Laadukkaan hoidon antaminen		
"Kokonaisvaltainen hoito"	Kokonaisvaltainen hoito	Kokonaisvaltaisen hoidon antaminen		
"Asiantunteva hoito"	Asiantunteva hoito	Asiantuntijuus	Ammattitaito	Henkilökunnan ammattitaito ja ammatillisuus
"Ammatillinen huipputaiteensaaminen"	Ammatillinen osaaminen	Osaaminen		
"Ammatillisuus / tieto / taito"	Ammatillisuus ja ammattitaito	Ammattitaito ja ammatillisuus		
"Hoitohenkilökunnan ammatillisuus"	Hoitohenkilökunnan ammatillisuus	Ammatillisuus	Ammatillisuus	
"Leikkauksen onnistuminen"	Onnistunut leikkaus	Onnistunut leikkaus	Toimenpiteiden onnistuminen	Onnistuneet toimenpiteet
"Lonkan naulaus"	Lonkkaleikkaus	Leikkaus		
"Toimenpiteet hänen tervehtymiseksi oikeat"	Oikeat toimenpiteet	Oikeat toimenpiteet ja tutkimukset		
"Tarkat tutkimukset"	Tarkat tutkimukset	Tutkimukset		