

Sanna Korhonen  
Katariina Lumme

## ”Se oli ehkä pahinta, mitä voi kuvitella”

Omaisien kokemukset tehohoitotyöstä

Metropolia Ammattikorkeakoulu

Sairaanhoitaja

Hoitotyö

Opinnäytetyö

26.11.2016

Tekijä(t) Otsikko  Sivumäärä Aika	Sanna Korhonen ja Katariina Lumme Se olin ehkä pahinta, mitä voi kuvitella - Omaisten kokemukset tehohoidosta.  26 sivua + 1 liite 26.11.2016
Tutkinto	Sairaanhoidtaja AMK
Koulutusohjelma	Hoitotyön koulutusohjelma
Suuntautumisvaihtoehto	Hoitotyö
Ohjaaja(t)	Tuija Uski-Tallqvist
<p>Opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää potilaan omaisten kokemuksia tehohoidosta ja miten heidän hyvinvointiaan voitiin tukea paremmin tehohoitojakson aikana. Opinnäytetyö toteutettiin yhteistyössä Metropolia Ammattikorkeakoulun sekä Helsingin ja Uudenmaan Sairaanhoidtopiirin uuden traumakeskushankkeen kanssa.</p> <p>Opinnäytetyö toteutettiin sovellettuna kirjallisuuskatsauksena induktiivisella aineiston analysointi menetelmällä. Opinnäytetyö sisältää sekä tutkittuja tieteellisiä artikkeleita, että kaksi kokemushaastattelua. Opinnäytetyön kysymykset olivat 1) Minkälaisia ajatuksia läheisen oleminen tehohoidossa herättää? 2) Minkälaista tukea ja tietoa omainen saa hoitohenkilökunnalta? 3) Miten omainen kokee hoitavan henkilökunnan työskentelyn tai läheisyyden?</p> <p>Opinnäytetyön tuloksista voitiin todeta, että hoitohenkilökunnalla on suuri merkitys, kuinka omainen kokee hoitojakson. Tiedonsaannin tulee olla ymmärrettävää ja sen tulee olla rehellistä. Omaiset kokevat potilaan tehohoitojakson aikana monenlaisia tunteita, kuten pelkoa, ahdistusta ja ylpeyttä omasta jaksamisestaan.</p> <p>Opinnäytetyön aihe koettiin tärkeäksi sekä kaiken aikaa ajankohtaiseksi, koska tehohoitoon joutuu vuosittain useita ihmisiä, jonkun läheisiä. Tehohoitojakso on potilaan lisäksi rankka myös omaiselle. Hoitohenkilökunnan on tärkeä pitää huolta siitä, että omaisen henkinen jaksaminen säilyy. Opinnäytetyön tavoitteena oli, että hoitohenkilökunta voi käyttää tutkimuksessa saatua tietoa hyväksi parantaakseen tehohoidon laatua ja huomioidakseen potilaan omaisten tarpeet.</p> <p>Aihetta voitaisiin tutkia syvemmin joko laajalla laadullisella tai määrällisellä tutkimuksella, jossa joko haastatellaan useita omaisia tai lähetetään heille kyselylomakkeita.</p>	
Avainsanat	tehohoito, omainen, kokemus, sovellettu kirjallisuuskatsaus

Author(s) Title	Sanna Korhonen ja Katariina Lumme It was maybe the worst thing that you can imagine - The experiences of the relatives of the patient during an intensive care - period.
Number of Pages Date	26 pages + 1 appendix 26.11.2016
Degree	Bachelor of Health Care
Degree Programme	Nursing and Health Care
Specialisation option	Nursing
Instructor(s)	Tuija Uski-Tallqvist
<p>The purpose of this thesis is to investigate the experiences of the relatives of patients during an intensive care period and how their well-being could be improved. The thesis was carried out in collaboration with Metropolia university of applied science and the hospital district of Helsinki and Uusimaa.</p> <p>The thesis was carried out as an applied review of literature with an inductive data analysis. The thesis contains both articles within the field of nursing science and two experience interviews. The research questions of the thesis were 1) What kind of thoughts do the patients relatives experience during the intensive care -period? 2) What kind of support and information does the relative get from the medical staff? 3) How does the relative experience the medical staffs work and closeness?</p> <p>Based on the results it can be concluded that the medical staff is in great importance concerning how the relatives of the patient experience the period of treatment. The information must be easy to understand and it must be honest. During the period of intensive care the relatives experience lots of different feelings like fear, anxiety and pride for their ability to cope with the situation.</p> <p>The topic of the thesis was considered to be important and constantly topical because every year, a number of people end up in intensive care and they are someone's loved ones. The intensive care -period is not only hard for the patient but for their relatives too. It's important for medical staff to make sure that the relatives maintain their mental wellbeing during the period of intensive care. The purpose of the thesis is that the medical staff can use the information gained and improve the quality of the intensive care and recognize the needs of the relatives.</p> <p>The topic could be studied more deeply by an extensive qualitative or quantitative research that would be done by interviewing relatives of the patient or by sending them a questionnaire.</p>	
Keywords	intensive care, relative, experience, applied review of literature



## Sisällys

1	Johdanto	1
2	Opinnäytetyön teoritietoa	2
2.1	Teho-osasto hoitoympäristönä	2
2.2	Omaiset osana tehohoitoa	4
2.3	Omaisten saama tuki	5
2.3.1	Omaisten kokema emotionaalinen tuki	5
2.3.2	Omaisten kokema tiedollinen tuki	6
2.3.3	Omaisten kokema konkreettinen tuki	6
2.4	Perheen vointi lapsen sairastuessa	7
2.5	Sairaanhoitaja tehohoitopotilaan edustajana	7
2.6	Eettisten ongelmien tunnistaminen tehohoitotyössä	9
3	Opinnäytetyön tarkoitus, tavoite ja kysymykset	10
4	Opinnäytetyön toteutus	10
4.1	Sovellettu kirjallisuuskatsaus opinnäytetyön menetelmänä	10
4.2	Tiedonhaku	12
4.3	Opinnäytetyön aineiston analyysi	13
4.3.1	Kokemushaastattelut	14
5	Opinnäytetyön tulokset	15
5.1	Omaisten selviytyminen	15
5.1.1	Tärkeää omaiselle	15
5.1.2	Omaisien jaksaminen hoitajakson aikana	17
5.2	Omaisten kokemukset	18
5.2.1	Kokemukset teho-osastosta	18
5.2.2	Omainen ja hoitohenkilökunta teho-osastolla	20
6	Pohdinta	22
6.1	Tulosten tarkastelu	22
6.2	Eettinen näkökulma	23
	Lähteet	25
	Liitteet	
	Liite 1. Luokitukset	



## 1 Johdanto

”Potilaalla on oikeus laadultaan hyvään terveyden- ja sairaanhoitoon. Hänen hoitonsa on järjestettävä ja häntä on kohdeltava siten, ettei hänen ihmisarvoaan loukata sekä että hänen vakaumustaan ja hänen yksityisyyttään kunnioitetaan.” (Sosiaali- ja terveysministeriön asetus potilaan asemasta ja oikeuksista 785/1992 § 3.)

Teho-osaston henkilökunnan on huomioitava, että omaisille teho-osasto on ympäristönä outo, potilas on kytkettynä moniin hoitolaitteisiin ja näin ollen voi olla oudon ja pelottavan näköinen. Omaisia tulee valmistaa siihen, että potilasta voi olla vaikea lähestyä. Hoitohenkilökunnan tulee pitää huolta, että omaiset voivat olla tehopotilaan lähellä (Leino-Kilpi — Välimäki 2014.)

Potilaan läheiset saavat emotionaalista tukea kuten kannustusta ja tsemppausta enemmän, kuin tiedollista tukea. Hoitotyössä käytettäviä tukimenetelmiä tulee arvioida sekä kehittää luontevaksi osaksi läheisten sekä potilaiden hyvää hoitoa. (Mattila. — Kaunonen — Aalto — Ollikainen — Åstedt- Kurki 2009.)

Opinnäytetyö toteutetaan yhteistyössä Metropolia Ammattikorkeakoulun ja Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirin eli HUS:n Traumakeskus-Syöpäkeskus uudisrakennuksen kanssa. Meilahteen rakennettava uusi traumasairaalla korvaa nykyisen Töölön sairaalan sekä osan Meilahden syöpäkeskuksesta. Uuden sairaalan rakennus on aiheellinen, koska nykyisen Töölön sairaalan sekä Syöpäklinikan tilat ovat huonokuntoisia eivätkä ne vastaa nykyisiin hoitotyön tarpeisiin. (HYKS 2013.) Rakenteilla oleva uusi Traumakeskus-syöpäkeskus korvaa Töölön sairaalassa sijaitsevia toimintoja sekä Syöpätautien klinikan toiminnoista, joista HUS on päättänyt luopua. Uuden traumasairaalan rakennustyöt on tarkoitus aloittaa vuonna 2018. Lopullinen valmistuminen on vuonna 2021. Meilahden sairaala-alueelle rakennettava sairaala saa nimekseen Siltasairaala ja se on tarkoitus ottaa käyttöön vuonna 2022. (HYKS 2013.)

Opinnäytetyömme aihe on tärkeä, sillä tehohoitojakso on potilaan lisäksi rankka myös omaiselle. Hoitohenkilökunnan on tärkeä pitää huolta siitä, että omaisen henkinen jaksaminen säilyy.

Opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää tehohoitopotilaiden omaisten kokemuksia tehohoidosta. Tavoitteena on, että hoitohenkilökunta voi käyttää tutkimuksessa saatua tietoa hyväksi parantaakseen tehohoidon laatua ja huomioidakseen potilaan omaisten tarpeet.

## 2 Opinnäytetyön teorian tietoa

### 2.1 Teho-osasto hoitoympäristönä

Teho-osastolla hoidetaan potilaita, jotka ovat hyvin riippuvaisia hoitohenkilökunnasta. Teho-osastolla hoidetaan kriittisessä tilassa tai muuten jatkuvaa tarkkailua vaativia potilaita. Tehtyjen tutkimusten mukaan tehohoitoon joutuu Suomessa vuosittain yli 30 000 aikuista. Tehohoitoon joutumisen syitä ovat esimerkiksi sairaskohtaukset ja onnettomuudet. Teho-osasto on hoitoympäristönä kiireinen ja meluinen sekä laitteistoa on paljon. (Blomster — Mäkelä — Ritmala-Castre´n — Säämänen — Varjus 2001.)

Teho-osastolla tuetaan ja valvotaan vaikeasti sairastuneen tai loukkaantuneen potilaan elintoimintoja. Osastolla ylläpidetään mm. hengitystä, verenkiertoa, maksan ja munuaisten toimintaa. Teho-osastolle voidaan suunnitellusti siirtää esimerkiksi haastavien ja pitkien leikkausten jälkeen. Tehohoito aloitetaan vain silloin, kun hoitohenkilökunta arvioi potilaan hengenvaarallisen tilan olevan ohimenevää. Teho-osastolla työskentelee moniammatillinen hoitotiimi, erikoiskoulutuksen saaneet tehohoitolääkärit, sairaanhoitajat sekä muut erikoisalojen ammattilaiset. (HUS 2016.)

Teho-osastolla potilasta tarkkaillaan keskeytymättä ja elintoimintojaan valvotaan sekä pidetään yllä erityislaitteilla ympäri vuorokauden. Teho-osastolla avoimen näköyhteyden luominen valvomon ja potilaiden välille on perusedellytys jatkuvaan tarkkailuun. Tehohoidon tavoitteena on voittaa aikaa perussairauden hoitamiseen torjumalla ja estämällä hengenvaara. Teho-osasto on sairaaloiden teknologisesti kehittyneimpiä paikkoja. Potilaiden hoitoon tarkoitettut koneet ja laitteet ovat omaa luokkaansa. Moniammatillinen tiimi osallistuu potilaan hoitoon teho-osastolla. Hoitohenkilökuntaan kuuluu lääkäreiden ja hoitajien lisäksi fysioterapeutteja, laboratorio- ja röntgenhoitajia sekä farmaseutteja. Tehohoito on kallista, jonka kustannuksia nostavat suuret henkilöstömäärät, kalliit lääkkeet



sekä laitteet. Hoitoympäristönä teho-osastolla on vaativa, jossa tulisi kiinnittää huomiota työergonomiaan ja työturvallisuuteen. Tehohoidon nopea kehitys on johtanut siihen, että monien osastojen rakenteet eivät ole enää muutettavissa nykyiselle vaatimalle tasolle. Potilas määrät, tehopaikkojen ahtaus sekä suuri laitteiden määrä heikentävät työturvallisuutta. Monilla osastoilla on käytössä monipaikkaiset potilashuoneet, jossa potilaiden yksityisyyttä koitetaan suojata verhoilla. (Meriläinen 2012.)

Teho-osastolla käytettävät laitteet tukevat potilaan välttämättömiä elintoimintoja eli hengityksen, verenkierron, munuaisten ja maksan toimintaa. Yleisin osastolla annettava hoito on hengityksen tukeminen hengityskoneessa. Hengityskonetta tarvitaan hengitysvajauksen vuoksi. Verenkierron tarkkailuun käytetään melkein kaikilla potilailla suoraa valtimopaineen mittausta sekä sydämen toimintaa mittaavia katetreja. Lisäksi teho-osaston laitteistoon kuuluvat munuaisten ja maksan toimintaa korvaavat laitteet ja puhdistushoidot. Myös nestehoito ja lääkitys ovat teho-osaston ydinasioita. (HUS 2016.)

Harva potilaista on käynyt teho-osastolla aiemmin. Yleensä potilaat kiidätetään sinne tajuttomana. Tajuihin tullessaan potilas voi kokea ympäristön hyvinkin oudoksi ja hämmentäväksi. Hoitoympäristö on meluinen ja kiireinen, paikalla on täysin vieraita kasvoja, potilaskontaktit ovat lyhyitä ja hoitolaitteita on paljon. (Blomster ym. 2001.)

Tehohoidossa potilas on usein kriittisessä tilassa ja tilanteet voivat muuttua nopeasti. Kun potilas on tehohoidossa, hän ei sairaustilansa vuoksi voi usein osallistua hoitoonsa, jolloin he ovat riippuvaisempia hoitajasta. Teho-osasto on hoitoympäristönä haastava ja se voi uhata potilaan psyykkistä hyvinvointia. Potilaan yksityisyyttä ja intimitteettiä joudutaan rikkomaan ja henkilökohtaisen tilan rajat hälvenevät. Osasto on myös kiireinen ja levoton ja esim. ympärivuorokautinen valaistus, melu, rajoittunut liikuntakyky sekä potilaaseen kiinnitetyt laitteet ovat potilaiden mukaan lisänneet ahdistusta. Myös potilaan omaisten ja läheisten rooli tehohoidon kokonaisuudessa on tärkeää. (Blomster ym. 2001.)

Teho-osasto on ympäristönä hyvin poikkeuksellinen. Se saattaa tuntua potilaasta pelottavalta, joka saattaa ilmetä esimerkiksi rauhattomuutena. Näin ollen hoitohenkilökunnalla on suuri merkitys luoda potilaalle mahdollisimman turvallinen ja rauhallinen hoitoympäristö sekä ottaa mahdollisuuksien mukaan huomioon potilaan yksilölliset tarpeet ja toivomukset. Tehohoidossa olevan potilaan itsemääräämisoikeutta tulee kunnioittaa ja mahdollisuuksien mukaan niihin on vastattava. (Blomster ym. 2001.)

## 2.2 Omaiset osana tehohoitoa

Läheisten tunteet tehohoitajakson aikana vaihtelevat ääripäästä toiseen. Päälimmäisinä tunteina ovat varmasti pelko, avuttomuus ja riittämättömyyden tunne. Kokemukset teho-osastolla ovat todella merkityksellisiä. (Sajaniemi 2000.)

Potilaan omaisten ja läheisten mukanaolo korostuu juuri tehohoidossa. Potilaan kriittinen tila ja tehohoito on hänen itsensä lisäksi kriisi myös omaisille. (Blomster ym. 2001). Vaikka lääkärit ja hoitajat olisivat jo etukäteen kertoneet omaisille, mitä odottaa, omaiset ja läheiset saattavat usein järkyttyä nähdessään tehohoidossa olevan läheisensä ensimmäistä kertaa. Potilaiden ulkonäkö saattaa poiketa tavallisesta, sillä he saattavat kärsiä turvotuksesta ja heidän kehonsa voivat olla hyvinkin ruhjeilla, mikäli kyseessä on ollut onnettomuus. Myös kaikki potilaaseen kytketyt laitteet saattavat herättää hämmennystä omaisissa. Monien omaisten mukaan tehohoidon ensimmäiset päivät ja viikot olivat erityisen vaikeita, sillä he olivat epätietoisia tulevaisuuden suhteen. Omaiset kävivät läpi monia eri tunnetiloja lyhyen ajan sisällä ja joskus myös omaisten kokema väsymys lisäsi tunteellisuutta. (healthtalk.org 2012.)

Omaiset kokevat tarvitsevansa eniten tietoa ja tukea ja heille on tärkeä saada osallistua. Omaiselle tulee tarjota mahdollisuus vierailuun potilaan luona silloin kun hän haluaa, sillä omaiset kokevat tuntevansa itsensä rauhallisemmiksi, kun he ovat itse nähneet potilaan voinnin. Joskus vierailuja täytyy rajoittaa potilaan kriittisen tilan tai toimenpiteiden vuoksi, mutta useimmiten omaiset ymmärtävät rajoitukset, niin kauan, kun he saavat tarpeeksi tietoa potilaan voinnista ja mahdollisen rajoitteen kestosta. Potilaan tehohoitovaiheessa omaiselle onkin tärkeää saada riittävästi ja ymmärrettävästi tietoa potilaan tilasta, ennusteesta ja jatkohoitosuunnitelmista. (Blomster ym. 2001.)

Myös sairaanhoitajilla on näkemyksiä omaistentarpeista. Sairaanhoitajan ja omaisen näkemykset eroavat toisinaan toisistaan. Sairaanhoitajien toiveena on, että omaisten rooli olisi potilasta tukeva, mutta ei liian osallistuva. Sekä lääkäreillä että hoitajilla on tärkeä rooli omaisten tiedonsaannista ja omaisilla tulisi olla mahdollisuus keskustella lääkärin kanssa huolimatta siitä, onko potilaan tilassa tapahtunut muutosta. Omaisten kokemusten mukaan, keskusteltaessa omaisten kanssa, hoitohenkilökunnan tulisi käyttää ymmärrettäviä termejä ja potilaan tilasta tulee keskustella realistisesti mutta kiireettömästi. (Mäkelä — Suominen — Leino-Kilpi 2000.)

Tehohoitoon liittyy myös usein mahdollisuus potilaan kuolemaan. Omaisille on kerrottava totuudenmukaisesti potilaan tilan toivottomuudesta mahdollisimman nopeasti siitä, kun

potilaan tila on luotettavasti todettu. Näin omaiset pystyvät valmistautumaan potilaan lähestyvään kuolemaan. Tehohoitojakson pitkittyessä on havaittu, että omaisia voi parhaiten valmistaa mahdollisen toivottoman tilan toteamiseen asettamalla määräaika, jonka aikana nähdään kaikista todennäköisimmin, onko potilaalla selviytymismahdollisuuksia. Mikäli potilaan tila on todettu toivottomaksi, tulisi mahdollisista hoidon lopettamisista keskustella omaisten kanssa niin, että he ymmärtävät niiden merkityksen ennalta. On kuitenkin tärkeä varoa asettamasta omaiselle päätösvastuuta hoidon lopettamisesta, sillä liian suuri osallistuminen lopettamispäätökseen saattaa johtaa omaisen itsesyytöksiin. (Suomen tehohoitoyhdistys 1997.)

### 2.3 Omaisten saama tuki

Omaisten saamaa tukea on tutkittu Etelä-Savon sairaanhoitopiirin kuntayhtymän tekemässä tutkimuksessa. Tutkimuksen tarkoituksena tutkittiin potilaiden omaisten kokemuksista teho-osaston hoitohenkilökunnan toimesta. Tutkimuksessa etsittiin vastauksia emotionaaliseen, tiedolliseen ja konkreettiseen tukeen. Tutkimuksessa oli sekä avoimia että strukturoituja kysymyksiä. Tulosten mukaan enemmistö vastaajista olivat tyytyväisiä omaisensa hoitoon teho-osastolla. Omaisten mielestä 97 % oli sitä mieltä, että hoitajat välittivät potilaana olevasta läheisestä. Lisäksi 94 % vastaajista koki, että potilas sai parasta mahdollista hoito teho-hoitajakson aikana. (Sajaniemi 2000.)

#### 2.3.1 Omaisten kokema emotionaalinen tuki

Tutkimuksen mukaan omaiset kokivat erittäin tärkeäksi, 94 % olla läsnä läheisensä luona teho-osastolla. Hoidon alussa puolet tutkimukseen osallistuneista läheisistä kokivat pelkoa lähtiessään itse pois teho-osastolta. Pelkoa herätti kysymys "mitä heille tapahtuu, kun itse lähden pois?" Joka viides omaisen koki tutkimuksen perusteella, että olisivat tarvinneet hoitajilta rohkaisua ensimmäiseen vierailuun teho-osastolla. Avoimiin kysymyksiin omaiset olivat kirjoittaneet, että olisivat kaivanneet enemmän tietoa, keskustelua ja omaisen kuuntelemista. (Sajaniemi 2000.)

Teho-osastolla omaiset saavat rajallisesti osallistua potilaan perushoitoon. Tutkimuksessa perushoito oli konkretisoitu esimerkiksi potilaan syöttämiseen ja juottamiseen, hiusten kampaamiseen, asennon vaihtamiseen ja ihon rasvaukseen. Näihin hoitotoimiin 64 % omaisista ilmoitti halukkuutensa. Omaiset kokivat, että olisivat halunneet ehdottomasti enemmän tietoa osallistumismahdollisuuksista. Läheisensä perushoitoon teho-

osastolla halusivat erityisesti osallistua 21 - 40 vuotiaat naispuoliset omaiset. (Sajaniemi 2000.)

Teho-osastolla omaisten jaksamisen huomiointi voi jäädä vähäiseksi, jos omaisen kanssa keskustelu koskee vain potilasta. Hoitajan olisi tärkeää huomioida myös omaisen jaksamisen kysymällä "Miten sinä itse jaksat?" Myös kysymyksen esittämisen jälkeen hoitajalla tulisi olla aikaa jäädä kuuntelemaan omaista. Läheisen hoitoa koskevassa päätöksenteossa omaiset olivat epävarmoja vaikuttamismahdollisuudestaan. Tutkimukseen vastanneista 20 % piti osallistumismahdollisuutta jonkin verran riittämättömänä. 35 % vastanneista jätti tämän kohdan tyhjäksi. Päätöksenteko voidaan omaisten kokemana kuulua ammattihenkilöille. (Sajaniemi 2000.)

### 2.3.2 Omaisten kokema tiedollinen tuki

Omaisten kokema tiedollinen tuki on erityisen tärkeää. Tietoa halutaan saavan kasvotusten kuin puhelimitsekin. Tässä tutkimuksessa omaiset olivat suhteellisen tyytyväisiä tietäen potilaan sairaudesta ja hoidosta. Tutkimuksen perusteella myös omaiset saivat tietoa puhelimitse, johon olivat tyytyväisiä. (Sajaniemi 2000.)

Lähes puolet omaisista, eli 44 % olivat täysin tai osittain samaa mieltä kysymykseen "välillä tuntui, että annettu tieto vei minulta toivoa". Välillä toivon oli vienyt myös tieto sellaisten omaisten mielestä, jotka ilmoittivat läheisensä olevan toipumassa teho-osastohoidon päätyttyä. (Sajaniemi 2000.)

### 2.3.3 Omaisten kokema konkreettinen tuki

Omaisten mielestä tärkein konkreettinen tuki oli mahdollistaa heidän läsnäolonsa potilaan luona. Omaisten tukemiseen vaikuttavat teho-osastoilla sovitut normit ja säännöt, käytännöt ja fyysiset resurssit. Tutkimuksessa ei ollut kysymystä vastaajan asuinpaikkakunnasta tai asuinpaikkakunnan etäisyydestä sairaalaan. Tällä tiedolla olisi ollut olennainen merkitys omaisen konkreettisen tuen tarpeeseen mm. yöpymisen ja ruokailun suhteen. Tutkimukseen osallistuneilla sairaaloilla oli lisäksi erilaiset mahdollisuudet ja käytännöt esim. yöpymisen/lepo huoneen suhteen. (Sajaniemi 2000.)

Konkreettiseksi koettiin omaisten saamien ohjeiden riittämättömyys. Teho-osastolla ensi kertaa vierailevilla paikan ohjeet voivat mennä ohi, joten olisi tärkeä kerrata annettu tieto myöhemmin. Suullinen ohje on koettu kirjallista ohjetta tärkeämmäksi, mutta molemmat

ovat tärkeä käydä omaisen kanssa läpi. Vastaajista vajaa puolet kokivat hoitajien huolehtineen heidän hyvinvoinnistaan. Tyytymättömmimpiä olivat ne, joilla oli aikaisempia kokemuksia teho-osastosta omaisena. (Sajaniemi 2000.)

#### 2.4 Perheen vointi lapsen sairastuessa

Tutkimuksessa on kehitetty substansiivisen vuorovaikutusteorian pohjalta kaksi mittaria, jolla perheiden hoitamista arvioidaan vuodeosastoilla. Ensimmäinen mittareista kohdistuu perheiden saamaan apuun hoitohenkilökunnalta sairaalassa ja toinen mittareista kohdistuu hoitohenkilökunnan arvioihin perheelle antamasta avusta. Molemmissa mittareissa vuorovaikutus on keskeisessä osassa. Mittarit ovat suunnattu äkillisesti sairaalahoitoa vaativien 1-3 vuotiaiden lasten perheiden hoitamiseen. (Maijala — Helminen — Heino-Tolonen — Åstedt-Kurki 2010 s. 163.)

Tutkimuksen perusteella voidaan todeta, että lapsen äkillinen sairastuminen on koko perheelle eräänlainen kriisi ja silloin perheen merkitys korostuu. Lapsen vointi aiheuttaa perheessä huolta, joten hoitohenkilökunnan antama hoito ja ohjaus ovat avainasemassa tilanteesta selviytymisessä. (Maijala ym. 2010 s. 165.)

#### 2.5 Sairaanhoidaja tehohoitopotilaan edustajana

Tehohoidossa oleva potilas on riippuvainen tehohoitajasta, hoitoympäristöstä ja hoitolaitteista kokonaisvaltaisesti eli fyysisesti, psyykkisesti sekä sosiaalisesti. Tämän vuoksi sairaanhoidajalta edellytetään potilaan edustajana toimimista. Se on lisäksi sairaanhoidajan eettinen velvoite. Potilaan edustaminen korostuu, kun potilas ei ole orientoitunut aikaan ja paikkaan tai on kykenemätön itse puhumaan. Potilaan edustajana toimiminen kuvaa hoitajan ja potilaan välistä suhdetta, joka on potilasjohteista. Edustuksen tavoitteena on potilaan edun edistäminen. Hoitajan tulee olla potilaan hyvinvoinnin edistäjänä sekä puolustaa hänen itsemääräämisoikeutta. Sairaanhoidajan toimimista potilaan edustajana on hoitotieteessä tutkittu vähän. Näiden tulosten mukaan sairaanhoidaja huolehtii potilaan kokonaisvaltaisesta hyvinvoinnista sekä potilaan ja omaisten tiedottamisesta ja tukemisesta. Myös toimiminen yhteistyössä muiden potilaan hoitoon osallistujien kanssa kuuluu edustajan tehtäviin. (Peltonen — Suominen 2008 s. 11.)

Hoitajan ja potilaan välinen vuorovaikutus ei ole pelkästään sanoja. Vuorovaikutus voi olla myös nonverbaalista eli eleitä, katsekontaktia tai kasvojen ilmeitä. Teho-osastolla suurin osa vuorovaikutustilanteista on nonverbaalista. Hoitajien on huomioitava myös se, mitä ei sanota. Äänenpaino, eleet ja ilmeet paljastavat usein enemmän kuin sanat. Potilaan ollessa tehohoidossa hänen sairautensa usein vaatii teknologiaa, laitteita ja lääkitystä, jotka estävät tai vaikeuttavat potilaan normaalia vuorovaikutusta. Potilaan kyvyttömyys puhua pelottaa sekä turhauttaa sekä vähentää heidän mahdollisuuttaan osallistua hoitoonsa esimerkiksi toiveiden, tarpeiden tai tunteiden esittämiseen. (Meriläinen 2012.)

Tehohoitopotilaan edustajana toimineet sairaanhoitajat antoivat tietoa potilaalle kuten kertomalla ajasta, paikasta ja tulevista toimenpiteistä. Myös omaisille ja potilaan hoitoon osallistuville annettiin tietoa. Omaisille kerrotaan potilaan voinnista sekä tulevista ja tehdyistä toimenpiteistä. Sairaanhoitajan on tärkeää pystyä perustelemaan sekä potilaalle että omaisille eri toimenpiteiden ja kuntouksen tavoitteista ja tarkoituksista. Potilaan omaisia tuetaan tehohoitoympäristössä tiedottamalla ja läsnäololla. Sairaanhoitajan edustaminen erityisesti korostuu, kun potilas ei kykene ilmaisemaan itseään esimerkiksi hengityskoneessa ollessaan. Silloin sairaanhoitaja toimii potilaan tulkkina. Sairaanhoitajan tehtävänä on arvioida potilaan kokonaisvaltainen tila ja puhua potilaan puolesta, kun hän on esimerkiksi hyvin väsynyt. Voi olla, että potilas ei ymmärrä hoitonsa tarkoitusta. Silloin sairaanhoitajan tulee toimia potilaan parhaaksi ja auttaa. Sairaanhoitajan on tärkeä suojata potilaan yksilöllisyys, koska usein samassa huoneessa on muitakin potilaita ja he ovat vähäpukeisia. Yhdeksi tärkeäksi asiaksi nousi potilaan omaisuudesta huolehtiminen. Jos tehohoito pitkittyy monet potilaat ja omaiset toivoivat sosiaalihoitajaa raha- ja lasku asioiden järjestelyissä. Sairaanhoitajat itse toivoivat, että potilaan tehohoitojaksosta kirjattaisiin selkeästi potilastietojärjestelmiin ja omaisille tiedottamiseen osallistuisi muutkin hoitavat tahot. Tutkiva hoitotyön tutkimuksesta voidaan päätellä, että se tuotti uutta tietoa sairaanhoitajan toiminnasta potilaan edustajana. Tutkimuksessa saatujen tuloksien perusteella voidaan kehittää sairaanhoitajien toimintaa teho-osastolla. Voi olla, että jatkoa on luvassa, jos koetaan tarpeelliseksi tutkia potilaan ja omaisten näkökulma edustustoiminnasta. (Peltonen ym. 2008 s.12)

## 2.6 Eettisten ongelmien tunnistaminen tehohoitotyössä

Suurin osa oli kokenut työssään eettisiä ongelmatilanteita. Osa vastaajista ilmoitti, ettei ollut kokenut laisinkaan tällaisia tilanteita. Tämä saa miettimään, tunnistetaanko eettisiä ongelmia hoitotyössä. Hoitotyössä eettisiä ongelma-alueita voi olla mm. hoitotyöntekijän ja potilaan, oman ammattikunnan, toisten ammattiryhmien, hoito-organisaation sekä yhteiskunnan välillä. Voidaan myös todeta, että eettisiä ongelmia näyttäytyy myös omaisten kanssa. Terveystieteiden lainsäädännön tunteminen ja noudattaminen on hoitotyöntekijän eettinen velvollisuus. Lisäksi lain sisällöllinen tuntemus auttaa eettisten ongelmien tunnistamisessa. Hoitotyön etiikassa ja eettisissä ohjeissa peruseriaatteena on toimia potilaan parhaaksi. Eettisten ongelmatilanteiden tunnistaminen voidaan rinnastaa haluttomuuteen nähdä pahaa. Useasti voidaan sanoa, että hoitotyössä on helpompaa vedota kiireeseen tai puuttuviin resursseihin. Joskus myös eettisten ongelmien tunnistamisessa hoitotyöntekijän kiire, väsymys ja uupumus voivat toimia esteenä. Voidaan todeta, että hoitotyöntekijöiden eettisten ongelmien tunnistamista estävistä tekijöistä tarvitaan lisää tutkimusta. (Sairaanhoitajaliitto 2014.)

Suomessa eettisiä ohjeita on laatinut Suomen tehohoitoyhdistys. Tehohoitoa koskevat eettiset periaatteet ovat elämän säilyttäminen, potilaan itsemääräämisoikeuden kunnioittaminen, oikeudenmukaisuus, totuudellisuus, kärsimysten lievittäminen sekä lisähaittojen välttäminen. Tehohoitajan ja potilaan hoitosuhdetta kuvastaa potilaan voimakas riippuvuus. Potilas on kokonaisvaltaisesti riippuvainen tehohoitajasta. Tehohoitotyössä edellytetään ammattitaitoa sekä eettistä herkkyyttä huonossa asemassa olevan ihmisen tukemiseksi. Potilaan ollessa teho-osastohoidossa hoitohenkilökunnan on mahdollisuuksien mukaan pystyttävä varmistamaan, kenelle potilas haluaa tietojansa annettavan tai mitä omaiset haluavat ylipäättään tietää. Vaihtelua on suuresti siinä, mitä tietoa omaisille välitetään. Myös joissain tilanteissa tehohoito lopetetaan, jos sillä ei koeta olevan vaikutusta. Tehohoidon lopettamispäätöksen jälkeen hoitohenkilökunnan keskeisin tehtävä on tukea, sekä potilasta että hänen omaisiaan valmistautumisessa todennäköiseen kuolemaan. (Leino-Kilpi — Välimäki 2014.)

### 3 Opinnäytetyön tarkoitus, tavoite ja kysymykset

Opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää tehohoitopotilaiden omaisten kokemuksia tehohoidosta. Tavoitteena on, että hoitohenkilökunta voi käyttää tutkimuksessa saatua tietoa hyväksi parantaakseen tehohoidon laatua ja huomioidakseen potilaan omaisten tarpeet.

Opinnäytetyön kysymykset ovat:

1. Minkälaisia ajatuksia läheisen oleminen tehohoidossa herättää?
2. Minkälaista tukea ja tietoa omainen saa hoitohenkilökunnalta?
3. Miten omainen kokee hoitavan henkilökunnan työskentelyn tai läheisyyden?

### 4 Opinnäytetyön toteutus

#### 4.1 Sovellettu kirjallisuuskatsaus opinnäytetyön menetelmänä

Opinnäytetyömme on sovellettu kirjallisuuskatsaus ja se toteutetaan parityönä. Kirjallisuuskatsaus on yksi tutkimuksen tekemisen työmenetelmistä. Kirjallisuuskatsaus on artikkeli tai tutkimuksen osa, jossa käydään analyttisesti läpi tietyn aihepiirin aikaisemmat tutkimukset. Kirjallisuuskatsauksen kirjoittaja vertailee, arvioi ja luokittelee olennaisia tutkimuksen piirteitä ja tuloksia. (Turun yliopisto 2014.)

Kirjallisuuskatsauksen avulla voidaan hahmottaa jo olemassa olevien tutkimusten kokonaisuutta. Kun eri aiheisiin liittyvät tutkimukset kasataan yhteen, saadaan selville muun muassa, kuinka paljon tutkimustietoa on olemassa ja millaisia ne ovat sisällöltään. Terveys- ja lääketieteessä kirjallisuuskatsauksia on tehty paljon ja niiden aihealueet ovat laajat. (Johansson — Axelin — Stolt — Ääri 2007. s. 3.) Kirjallisuuskatsaukset ovat saaneet huomiota, koska tutkittu tieto on näyttöön perustuvaa tietoa. Tämä mahdollistaa sen, että tutkimustuloksia voidaan pitää korkealaatuisina. (Johansson ym. 2007 s. 4.)



Kirjallisuuskatsauksen tekeminen on monivaiheinen prosessi. Prosessi voidaan karkeasti jakaa kolmeen vaiheeseen. Alkuvaihe sisältää katsauksen suunnittelun, toinen vaihe on katsauksen tekeminen hakuineen, sekä analysointineen ja viimeisenä vaiheena on raportointi. (Johansson ym. 2007 s. 5.)

Finkin malli on systemaattisen kirjallisuuskatsauksen seitsenvaiheinen malli, joka tarjoaa jaotteluja tekoprosessin työstämisessä. Ensimmäiseksi päätetään tutkimuskysymys, jonka jälkeen suoritetaan kirjallisuuden ja tietokantojen valinta. Kolmas vaihe pitää sisälleen hakutermien valinnan, jotka voivat olla sanoja tai fraaseja. On tärkeää valita hakutermit huolella. Hakutermien huolellinen valinta pyrkii rajaamaan tuloksia niin, että jäljelle jäävä materiaali vastaa tutkimuskysymykseen. Seuraavat vaiheet koskevat seulontaa, jolla pyritään karsimaan hakutuloksia. Hakutulosten karsimiskriteereinä voi olla esimerkiksi kieli ja vuosi. Päämääränä on arvioida tutkimusten ja artikkeleiden tieteellistä laatua. Näin ollen katsaukseen valikoituu vain laadukkaita mahdollinen materiaali. Kuudes vaihe on itse kirjallisuuskatsauksen tekeminen. Katsaus tulee olla luotettava ja pätevä. Viimeisen vaiheena on tulosten yhdistäminen. Viimeiseen vaiheeseen kuuluu useita toimenpiteitä mm. laadun tarkkailu ja kuvaileva katsaus. (Salminen 2011, s. 16.) Systemaattinen kirjallisuuskatsaus voidaan selkeästi erotella omaksi kokonaisuudekseen tarkan ja ankarankin seulomisen vuoksi. Seulonnassa jokainen tutkimus käydään huolellisesti läpi huomioiden katsaukselle asetetut kriteerit. (Salminen 2011, s. 17.)

Tutkimme omaisten kokemuksia tehohoidosta ja etsimme vastauksia aikaisemmin mainittuihin kysymyksiin analysoimalla hoitotieteellisiä tutkimuksia. Tuomme esiin omaisten kokemuksia mahdollisimman monen omaisryhmän näkökulmasta kuten vanhempien, lasten, puolison ja ystävän näkökulma.

Sisällönanalyysissa aineistoa seulotaan ja niistä etsitään eroja ja yhtenäisyyksiä. Aineistoa tarkastellaan eritellen. Sisällönanalyysi luetaan tekstianalyysiksi, jossa tarkastellaan valmiita tekstimuotoja tai aineistoja. Melkein mitkä vain voivat olla tutkittavia aineistoja, esimerkiksi puheet ja keskustelut, haastattelut ja kirjat. Sisällönanalyysin avulla yritetään muodostaa tutkittavasta ilmiöstä tiivistetty kuvaus, joka kytkee tuloksen ilmiöt laajemmin aiheita koskeviin tutkimustuloksiin. (Tuomi — Sarajärvi 2002.)

## 4.2 Tiedonhaku

Etsimme aineistoa sekä kirjallisuudesta että internetistä. Ensimmäiseksi tutustuimme koulun kirjaston aineistotietokantaan ja etsimme materiaalia hakusanoilla ”Omaisten kokemukset tehohoidosta”. Hakusanoilla löytyi yksi kirja, jonka otimme lähteeksi. Aloimme etsiä lisää kirjoja hyllystä, jotka liittyivät tehohoitoon ja löysimme lisää kirjoja lähteeksi. Kun etsimme internet-lähteitä, käytimme hakusanoja: ”Teho-osasto hoitoympäristönä, Sairaanhoidaja teho-osastolla ja Teho-osasto”. Karsimme heti hakutuloksista opinnäytteitä ja Wikipedia-artikkelit ja avasimme linkkejä, jotka käsittelivät teho-osastoa ja omaisia.

Etsimme tietoa myös englanninkielisistä lähteistä hakusanoilla ”intensive care and the patients relatives” ja karsimme hakutuloksia samoin perustein kuin suomenkielisiäkin hakutuloksia. Sisäänottokriteereinä meillä oli vain omaisten kokemukset tehohoidosta sekä heidän näkemykset hoitohenkilökunnasta ja yhteistyöstä hoitohenkilökunnan kanssa. Poissulkukriteereinä meillä oli potilaiden sekä hoitohenkilökunnan näkemykset omaisista ja heidän tarpeista, sekä heidän ja omaisten välisestä suhteesta.

Taulukko 1. Tiedonhaku

Tietokanta	Hakusanat	Tulokset	Hyväksytty
MetCat	Omaisten kokemukset tehohoidosta	3	3
Terkko meilahti	Omaiset ja tehohoito	1	1
	Vastasyntyneiden tehohoito	8	1
Google	Teho-osasto hoitoympäristönä	17	2
	Tehohoito	19	1
	Sairaanhoidaja teho-osastolla	5	0
	Intensive care	5	0
	Patients relatives	4	1
	HUS traumakeskus	5	1
	Miten teen kirjallisuuskatsauksen?	8	1

### 4.3 Opinnäytetyön aineiston analyysi

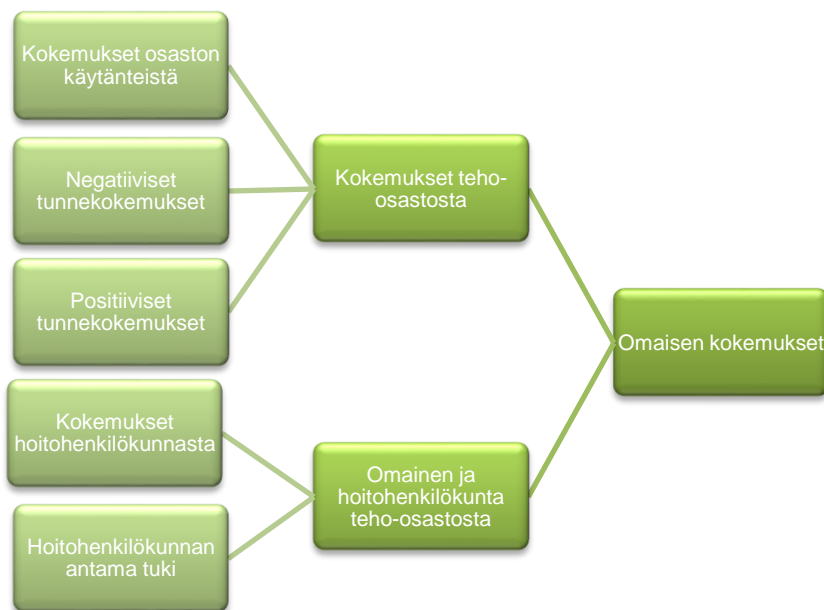
Opinnäytetyön aineiston analyysimuoto on induktiivinen sisällön analyysi. Sisällönanalyysissa aineistoa seulotaan ja niistä etsitään eroja ja yhtenäisyyksiä. Aineistoa tarkastellaan eritellen. Sisällönanalyysi luetaan tekstianalyysiksi, jossa tarkastellaan valmiita tekstimuotoja tai aineistoja. Melkein mitkä vain voivat olla tutkittavia aineistoja, esimerkiksi puheet ja keskustelut, haastattelut ja kirjat. Sisällönanalyysin avulla yritetään muodostaa tutkittavasta ilmiöstä tiivistetty kuvaus, joka kytkee tuloksen ilmiöt laajemmin aiheita koskeviin tutkimustuloksiin. (Tuomi — Sarajärvi 2002)

Etsimme yhdessä hoitotieteellisiä artikkeleita sekä julkaisuja sekä koulun kirjastosta, että Meilahden kampuskirjastosta Terkosta, jotka käsittelivät jollain tavalla teho-osastoympäristöä. Pelkästään teho-osastoa käsitteleviä hoitotieteellisiä julkaisuja oli vähän, joten laajensimme hakua vuodeosastoilla tehtyihin tutkimuksiin. Opinnäytetyön tutkimuskysymykset kuvaavat omaisen kokemuksia, monista löytämistämme tutkimuksista tätä asiaa oli korostettu.

Luimme viisi hoitotieteellistä artikkelia ja julkaisuja, joiden tulokset luokittelimme kymmeneen alaluokkaan, neljään yläluokkaan ja kahteen pääluokkaan. Pääluokat olivat omaisen selviytyminen ja omaisen kokemukset. Jaoin hoitotieteelliset artikkelit ja julkaisut puoliksi ja molemmat kirjoittivat omistansa pelkistykset. Pelkistysten jälkeen aloimme luokitella yhdessä pelkistyksiä erilaisiin ryhmiin. Pelkistyksiä oli yhteensä 99. Tässä vaiheessa luokittelimme vain mielestämme samoihin kategorioihin kuuluvat kohdat yhteen. Silloin emme vielä emme tienneet luokkien nimiä. Kun olimme saaneet kaikki kohdat luokiteltua, aloimme miettiä yläluokkia sekä alaluokkia. Yläluokiksi valikoitui *tärkeää omaiselle, kokemukset teho-osastosta, omainen ja hoitohenkilökunta teho-osastolla* sekä *omaisen jaksaminen hoitajakson aikana*. Näiden alle teimme alaluokat, joita olivat tarpeissa *tiedon saannin tärkeys ja omaisen tarpeet. Kokemukset osastosta koostui* alaluokista *kokemukset osaston käytänteistä, negatiiviset tunnekokemukset ja positiiviset tunnekokemukset. Omainen ja henkilökunta* koostuivat *kokemuksista hoitohenkilökunnasta ja hoitohenkilökunnan antamasta tuesta*. Viimeisenä oli *omaisen jaksaminen*, joka kuvasi *uskallusta jättää potilas, selviytymiskeinoja ja omaisen omaa suhtautumista tilanteeseen*. Tämän jälkeen aloimme miettiä kahta isoa pääluokkaa, joiksi valikoitui *omaisen selviytyminen ja omaisen kokemukset*. Meille oli tärkeä saada nimenomaa omaisen pääluokan tähdeksi.



Taulukko 2. Luokitukset omaisen selviytyminen



Taulukko 3. Luokitukset omaisen kokemukset

#### 4.3.1 Kokemushaastattelut

Tieteellisen aineiston lisäksi haluamme itse kuulla omaisten kokemuksia. Tämän vuoksi ajomme siis haastatella ja esittää tutkimuskysymyksemme kahdelle henkilölle, joiden lä-

heinen on ollut teho-osastolla hoidettavana. Lähetimme kahdelle henkilölle opinnäytetyömme tutkimuskysymykset, joiden läheinen oli teho-osastolla hoidossa. Näitä vastauksia peilataan löydettyihin tutkimusartikkeleihin ja -julkaisuihin sekä pyrimme löytämään niistä yhtenäisyyksiä ja eroavaisuuksia.

## 5 Opinnäytetyön tulokset

Opinnäytetyön tulokset koostuivat kahdesta pääluokasta, neljästä yläluokasta ja kymmenestä alaluokasta.

### 5.1 Omaisten selviytyminen

Tämä pääluokka koostui kahdesta yläluokasta: *Tärkeää omaiselle ja Omaisten jaksaminen teho-osastolla*, jotka koostuivat viidestä alaluokasta: *Tiedon saannin tärkeys, omaisten tarpeet, uskallus jättää potilas, selviytymiskeinot ja omaisten oma suhtautuminen tilanteeseen* ja kahdesta yläluokasta: *Tarpeet ja omaisten jaksaminen*

#### 5.1.1 Tärkeää omaiselle

Omaisets kokevat monia tarpeita hoitajakson aikana. Tiedon saanti hoitohenkilökunnalta oli hyvin tärkeää. Mitä tuli tiedon antoon ja kokemukseen hoitohenkilökunnasta, kokemushaastatteluun osallistuneilla omaisilla oli eriäviä mielipiteitä. Yksi omaisen koki, että tietoa olisi voinut antaa enemmän, sillä odottaminen oli pahinta. Toinen omaisen koki, että tietoa tuli muuten erittäin hyvin, mutta työvuorojen vaihtuessa hoitajat eivät olleet välttämättä ajan tasalla tehdyistä toimenpiteistä ja mittaustuloksista. Kun tehtiin päätös hoidon lopettamisesta, omaisen koki, että lääkärit selittivät selkeästi hoidon lopettamisen syyt, mikä oli hänen mielestään hyvin toimittu.

Omaisten mielestään on tärkeää, että tieto on ymmärrettävää ja rehellistä. Riittävä tieto auttaa omaisen selviytymistä (Coco — Juvela — Sillapää — Turunen 2007). Omaisets halusivat potilaan tilanteeseen liittyvää tietoa sekä arvion hoidon lopputuloksesta.

Vaikka tehohoitokokemukset olivat pääsääntöisesti positiivisia, omaisten joukossa kriittikkiä herätti maallikolle vieras sairaalakieli. Osa omaisista ei ymmärtänyt henkilökunnan käyttämää kieltä, jonka vuoksi vierailut, joiden pitäisi olla helpottavia, koettiin enemmän ahdistavina. (Kaarlola 1999).

Omaisiet kokivat, että he saivat kyllä tietoa hoitohenkilökunnalta, kun he sitä pyysivät. Omaisiet kuitenkin miettivät, että olisivatko he saaneet muuten tietoa, jos he eivät olisi sitä kysyneet. Jotkut omaiset eivät uskaltaneet kysyä tietoa, heitä askarruttavista asioista, sillä he kokivat tuntevansa itsensä tyhmiksi. Enemmistö omaisista kuitenkin koki, että he saivat tarpeeksi tietoa potilaasta. Tietoa saatiin lähinnä potilaan vammasta, voinnista ja tajunnan tasosta. Vaikka tiedon saanti oli enimmäkseen myönteistä mutta omaiset kaipasivat kokemuksia samankaltaisissa tilanteissa olleiden potilaiden paranemisennusteesta. (Lehto — Laitinen-Junkkari — Turunen 2000.)

Tutkimusaineiston perusteella omaisilla oli tarve saada osallistua hoitoon ja se tarkoitti läsnäoloa potilaan luona ja potilaan rauhoittamista eri tavoin, kuten juttelemalla hänelle. Läsnäolon lisäksi omaiset osallistuivat myös konkreettisesti hoitotoimiin, kuten ihon perushoitoon. Omainen saattoi myös esimerkiksi hieroa ja rauhoitella potilasta epämiellyttävän hoitotoimenpiteen aikana. Hoitoon osallistumisen tarpeen lisäksi omaiset kokivat tarvetta suojella potilasta. Omainen tahtoi suojella läheisensä arvokkuutta peittämällä häntä, sillä tehohoidossa potilaalla on hyvin vähän vaatteita päällään. Potilaan suojelemista oli myös hänen säästäminen liian pitkiltä ja raskailta vierailuilta sekä ikävien asioiden kuulemiselta. Raskaassa tilanteessa omaisella oli omia helpottumisen tarpeita. Kaikkein tärkeintä oli saada varmistus siitä, että potilas on parhaassa mahdollisessa hoidossa ja että omainen voisi nähdä potilaan mahdollisimman usein. (Koponen — Häggman-Laitila — Mattila 2008.)

Omaisille oli tärkeätä, että potilasta kohdeltiin ihmisenä ja yksilönä, kaiken välineistön ja koneiden keskellä. Sen takia potilaasta haluttiin kertoa hoitohenkilökunnalle persoonana, joka hän oli ennen teho-osastolle joutumista. (Koponen ym. 2008.)

### 5.1.2 Omaisen jaksaminen hoitojakson aikana

Vierailuaikoja rajoitetaan potilaan jaksamisen perusteella. Jos hoitava henkilö kokee potilaan rasittuvan vierailusta, hoitaja voi kehottaa omaista poistumaan. Läheinen pitää potilaan vointia tärkeänä ja uskoo jos hoitaja sanoo, että pitää poistua, varsinkin silloin kun hän kokee hoidon hyväksi ja turvalliseksi. Jos potilas on väsynyt tai ei reagoi, jotkut läheiset kokevat läsnäolonsa tarpeettomaksi, jolloin vierailut ovat lyhytkestoisia. (Pontikara 2004.)

Omaisen oma päiväohjelma oli riippuvainen potilaan voinnista, joka tarkoitti jatkuvaa odottamista ja potilaan voinnin seuraamista. Teho-osastolla omainen pyrki valppaana arvioimaan henkilökunnan käytöksestä, milloin hän voi lähteä potilaan luota. (Koponen, ym. 2008). Jotkut omaiset eivät välittäneet tai pitäneet huolta itsestään, vaan he olivat omistautuneet täysin läheisensä hoitamiseen (Lehto — Laitinen-Junkkari —Turunen 2000).

Omaiset käyttivät erityyppisiä selviytymiskeinoja, joiden teho oli kokonaisuutena alhainen. Useimmin käytetty selviytymiskeino oli optimistinen ja kohtaava mutta joskus keinot olivat vältteleviä ja tunteita käsitteleviä. Tehottomien selviytymiskeinojen käytön riski lisääntyi, mitä läheisempi potilas oli läheiselle. Vaikka läheisimmät omaiset kuuluivat riskiryhmään, iäkkäämmät omaiset osasivat käyttää selviytymiskeinoja tehokkaammin nuoriin verrattuna. (Koponen, ym. 2008.)

Omaisen selviytymisessä keskeistä oli sosiaalinen tuki. Sosiaalinen tuki tarkoitti sitä, että omainen sai puhua elämäntilanteestaan ystävien, perheenjäsenten tai ammattilaisen kanssa ja saada näin tukea kipeässä tilanteessa. Jotkut omaiset eivät olleet aikaisemmin saaneet tukea perheeltään tai muulta lähipiiriltä vaikeassa tilanteessa, eikä heillä siksi ollut positiivisia kokemuksia sosiaalisesta tuesta. Nämä omaiset eivät siksi käyttäneet sosiaalista tukea selviytymiskeinona, vaan heidän selviytymiskeinoja olivat tunteiden toistuva läpikäynti, negatiiviset tunteet sekä vetäytyminen ja tunteiden pois-sulkeminen. Kun omainen sulki pois tunteita, hän ajatteli potilaan olevan turvassa sairaalassa ja hän jätti huolen sairaalaan. Puhekykyisen potilaan omaiset puhuivat vain potilaan kanssa tunteistaan. (Koponen ym. 2008.)

Omaisten selviytymisessä auttoi toivo, myös niiden potilaiden kohdalla, joiden hoito loppui kuolemaan. Osastoilla on erilaisia auttamismenetelmiä, jotka lievittivät omaisten

ahdistusta. Nämä auttamismenetelmiä olivat osaan-ottokirje potilaan kuoleman jälkeen, mahdollisuus soittaa hoitajalle, sairaanhoitajan pitämä päiväkirja ja omaisten tehostettu ohjaus. (Koponen ym. 2008.)

## 5.2 Omaisten kokemukset

Pääluokka koostui kahdesta yläluokasta: *Kokemukset teho-osastosta* ja *Omainen ja hoitohenkilökunta teho-osastolla*, jotka puolestaan koostuivat viidestä alaluokasta: *kokemukset osaston käytänteistä, negatiiviset tunnekokemukset, positiiviset tunnekokemukset, kokemukset hoitohenkilökunnasta ja hoitohenkilökunnan antama tuki*.

### 5.2.1 Kokemukset teho-osastosta

Osastolla on käytänteitä, jotka ohjaavat omaisten mahdollisuutta olla potilaan vierellä. Omaiset kuvasivat käytänteitä joustaviksi. Vierailuita ohjaavat käytänteet voidaan kokea sujuviksi tai negatiivisiksi riippuen siitä ovatko ne sujuvia tai jos niissä on ongelmia. (Pontikara 2004.)

Useampi omainen ei kokenut hyvinvointia edistäviä tekijöitä, kuten mahdollisuutta lepoon tai ruokailuun tarpeelliseksi. Tosin vierailuajoissa joustaminen ja hoitohenkilökunnan yhteydenotot olivat omaisten mielestä aina toteutuneet. (Lehto ym. 2000.) Omaisten oloa helpottaa, kun he saavat soittaa osastolle mihin vuorokauden aikaan tahansa ja kysyä potilaan vointia sekä keskustella hoitavan henkilön kanssa. (Pontikara 2004).

Omainen kokee positiivisena sen, kun hänelle soitetaan potilaan siirtyessä leikkauksesta teho-osastolle. Yhteydenotot leikkauksen jälkeen lievittävät jännitystä ja epävarmuutta. (Pontikara 2004.) Myös vastasyntyneiden teho-osastolla kokemukset olivat lähinnä positiivisia. (Järvinen 2012).

Teho-osasto on hyvin tekninen ympäristö. Omaiset eivät kuitenkaan pitäneet ympäristöä negatiivisena, vaan he puhuivat turvallisesta ilmapiiristä ja hoitavan henkilön inhimillisyys oli ympäristöä tärkeämpää. Kun omainen tulee ymmärretyksi, hän kokee osaston empaattiseksi. Näin hän voi surra tilannetta ja käydä läpi omia tunteitaan. (Pontikara 2004).

Ennen osastolle tulemista omainen tarvitsee ohjausta sairaalan sijainnista, osastolle kuuluvista käytänteistä ja palveluista. Omaisille täytyy myös kertoa mahdollisuudesta saada keskusteluapua muilta kuin hoitavalta henkilökunnalta. (Pontikara 2004).



Omainen joutuu joskus odottamaan potilaan luokse pääsyä, sillä vierailu tapahtuu ohjautusti. Omainen kokee odottamishetken ymmärrettävänä ja joillekin se on jopa rauhoittavaa ennen potilaan tapaamista. Joskus omaisen odotusaika pidentyi ilman, että hän tiesi syytä, mikä aiheutti ahdistusta ja pelkoa, koska omainen pelkäsi potilaan tilan muuttuneen huonommaksi. (Pontikara 2004).

Omaisets kävivät läpi erilaisia tunnekokemuksia hoitojakson aikana. Omaisille negatiivisia tunnekokemuksia herättivät avuttomuus ja hämmentyneisyys kriisitilanteessa. Esimerkiksi hoitovälineistön näkeminen ja perheenjäsenen kohtaaminen intuboituna aiheuttivat negatiivisia tunteita kuten vihaa, järkytystä sekä syyllisyyttä. Koko tehohoitojakso järkytti omaisen jokapäiväistä elämää, joka johti eri tavoin ilmenevään stressiin. Stressi aiheutti omaisille syömis- ja nukkumisvaikeuksia. Elämän päättymisen herätti myös paljon tunteita. Kuolemaan liittyvät tunteet olivat haavoittuvuutta, kuoleman ymmärtämistä ja uskoa. (Koponen ym. 2008.) Vastasyntyneiden teho-osastolla vanhemmille stressiä aiheuttivat erossaolo vauvasta, hoitolaitteet sekä vauvalle tehdyt kivuliaat toimenpiteet. Vanhempien stressistä voi tulla masennusoireita. (Järvinen 2012.)

Potilaan turvallinen hoito ja hänen etunsa hoitopäätöksiä tehtäessä antaa omaiselle tunteen, että potilaasta välitetään. (Pontikara 2004).

Omaisets kokivat jaksamista vahvistavia tunteita kuten kiitollisuutta potilaan saamasta hoidosta ja ylpeyttä, että olivat selviytyneet omaisena teho-osastolla. Positiivisia tunteita herätti myös omaisen omasta tilanteen hallitsemisesta. Omaisen lisääntyvä itsenäisyys ja arjen hallinta vahvistivat tilanteen hallinnan kokemusta. (Koponen ym. 2008.)

Kun kokemushaastatteluun osallistuneilta kysyttiin minkälaisia ajatuksia läheisen olemisen tehohoidossa herättää, he kokivat kamalia ja huolestuttavia ajatuksia ja että tilanne on pahinta mitä voi kuvitella. Huoli ja epätietoisuus olivat suurimpia tunteita. Jotkut ajatukset olivat myös ristiriitaisia, sillä esiin tuli myös helpotuksen tunne siitä, että läheinen olisi nyt parhaassa mahdollisessa hoidossa. Hoidon pitkittyessä epätoivo ja lohduttomuus valtasi mielen. Tunteet saattoivat vaihdella nopeasti positiivisesta negatiivisiin.

*”Se on ehkä pahinta, mitä voi kuvitella.”*

*”Kun hän vihdoinkin avasi silmiään ja yritti äännellä, riemu ja toivo valtasi mielen. Tunne vaihtui kuitenkin epätoivoksi, kun hänen elimistö ei alkanut toimia ilman koneiden apua, ja henkilökunta päätti hoidon lopettamisesta.”*

### 5.2.2 Omainen ja hoitohenkilökunta teho-osastolla

Ensikohtaaminen on tärkeää hoitavan henkilön ja omaisen yhteistyön alulle. Omainen kokee ensikohtaamisen hoitajan kanssa positiiviseksi tai negatiiviseksi ja sillä on vaikutusta koko yhteistyölle hoitojaksossa. (Pontikara 2004.)

Hoitohenkilökunta on tärkeä osa omaisen jaksamisessa, mutta osalle omaisista hoitohenkilökunta jäi vieraaksi yksilövastuisesta hoitotyöstä huolimatta. Henkilökunnan välittävä ja omaisia huomioiva asenne taas koettiin myönteiseksi (Koponen ym. 2008.) Potilaan ja omaisen voinnin huomioimiseen tulisikin keskittyä jo hoitojakson aikana, joka ehkäisee mm. ahdistusta. (Kaarlola 1999).

Kun mietitään tutkimuskysymystä, minkälaista tukea ja tietoa omainen saa hoitohenkilökunnalta, omaisilla oli paljon ajatuksia ja kokemuksia. Kun omainen pidetään osana hoitoa, hän tuntee itsensä tervetulleeksi ja osalliseksi ja kokee, ettei häntä jätetä vain vierailijaksi, vaan hän on tasavertainen potilaan kanssa (Pontikara 2004.)

Omainen pitää valmistaa potilaan kohtaamisen, sillä tilanne on usein uusi. Ja kertoa omaiselle, että teho-osasto on täynnä laitteita ja potilaan ulkonäkö voi olla muuttunut. (Pontikara 2004).

Sairaanhoitaja koetaan helpommin lähestyttäväksi kuin lääkäri, koska sairaanhoitaja koetaan helpommin lähestyttäväksi kuin autoritääriseksi koettu lääkäri. Omainen koki olevansa tasa-arvoinen ja hoitajalle oli siksi helppo jutella. Samanarvoisuus lisää läheisen luottamusta, avoimuutta ja läheisen roolia potilaan hoidossa. Omainen pitää myös keskustelumahdollisuutta lääkärin kanssa tärkeänä ja arvostaa lääkärin oma-aloitteista yhteydenottoa. (Pontikara 2004.) Vaikeassa elämäntilanteessa omaiset kokivat saavansa hoitohenkilökunnalta tukea, kuten kuuntelua, myötäelämistä ja toivoa, sekä lohdutusta ja rauhoittamista. Omaiset pystyivät myös uskoutumaan hoitohenkilökunnalle ja ilmaisemaan tunteitaan. (Lehto ym. 2000.)

Kokemuksesta hoitohenkilökunnan antamasta tuesta oli eroavaisuuksia kokemushaastateltavien kesken. Hoitohenkilökunta olisi voinut käydä kysymässä omaisten vointia useammin ja kertoa, mitä nyt odotetaan. Omainen koki lääkärin hyvin etäiseksi, eikä häneltä saatu mitään tukea. Tukea saatiin enemmän sairaanhoitajilta ja sairaanhoitajien paikalle tuomalta sairaalapastorilta. Toinen omainen taas koki, että sekä sairaanhoitajilla ja lääkäreillä oli ystävällinen ja asiallinen asenne. Omainen koki, että oli hyvä, kun kukaan ei säälinyt mutta ei myöskään turhaan hymyillyt tai tervehtinyt iloisesti, sillä se olisi helposti voitu tulkita tilanteen paranemiseksi. Hoitajat antoivat tietoa ammattimaisesti potilaan tilassa tapahtuneista muutoksista, mutta kun tiedusteltiin tilanteen parantumista,

he kehottivat keskustelemaan lääkärin kanssa. Omainen ei kokenut korostetta asiallisuutta tylynä vaan arveli sen olevan hoitajien tapa selvittää rankasta työstä.

Omaiselle hoidon inhimillisyys näkyy siinä, että potilasta pidetään mukana henkilönä eikä vain objektina, jolloin hoitava henkilö kohtelee potilasta lämpimän hellästi. Omaiselle hoitavan henkilön inhimillisyys on osoitus ammattitaidosta. (Pontikara 2004.)

Turvallisuuden tunnetta lisää sairaanhoitajan jatkuva läsnäolo potilaan luona. Potilaan tila teho-osastolla voi olla omaiselle kovin vieras asia. Tässä tilanteessa sairaanhoitajan olemus, ammattitaito ja työmotivaatio luovat omaiselle kokemuksen turvallisesta ilmapiiristä. Omaisen oloa helpottaa se, kun hän saa keskustella hoitavan henkilön kanssa. (Pontikara 2004.)

Omaisets arvostivat hoitajissa sisäisiä- ja ulkoisia voimavaroja vahvistava toimintoja, jotka koettiin hyvänä tukena. Erilaiset tuen muodot kuten turvallisuuden ja luottamuksen herättäminen vahvistivat erityyppisiä voimavaroja. (Koponen ym. 2008.)

Omaisets kokevat, että hoitavan henkilön kyky ymmärtää heitä on yhteydessä hänen ammattitaitoonsa. Omaisen mielestä tämä on olennaista ihmissuhdetyössä, joka karttuu työ- ja elämäkokemuksen myötä. (Pontikara 2004.) Hoitohenkilökunta pyrki kovankin paineen alaisina toteuttamaan potilaan toiveita ja antoi omaisille toivoa heidän jaksamisessa. (Lehto ym. 2000).

Omainen kokee hoitavan henkilön huolenpidon erityisen tärkeäksi silloin, kun hän kokee oman olona raskaaksi ja vaikeaksi. (Pontikara 2004).

Valitettavasti säästötoimet, ja sen mukana tuleva henkilökuntapula näkyivät potilaan saamassa hoidossa ja omaisen kohtelussa. Muutaman omaisen mielestä hoitohenkilökunta käyttäytyi ylimieliseksi ja kylmäksi. (Lehto ym. 2000.)

Kokemushaastattelussa sairaanhoitajan empatia ja läheisyys koettiin hyväksi ja esimerkiksi pelkkä olkapään koskettaminen tuntui hyvältä ja se toi omaiselle tunteen siitä, että hänellä oli merkitystä ja että sairaanhoitajat olivat aidosti läsnä tilanteessa. Myös hoitajien tunteiden näyttäminen koettiin hyväksyttäväksi.

*”Meidän tapauksessa sairaanhoitajat itkivät liikutuksesta, mikä ei haitannut lainkaan. Saa näyttää tunteet, ei tarvitse esittää vahvaa.”*

## 6 Pohdinta

### 6.1 Tulosten tarkastelu

Tämän opinnäytetyön sovelletun kirjallisuuskatsauksen perusteella voidaan todeta, että potilaan tehohoitokokemus on rankka kokemus ja on eräänlainen kriisi. Varsinkin silloin, kun potilaan hoito päättyy traagisesti kuolemaan. Hoitohenkilökunnalla on suuri merkitys, kuinka omainen kokee hoitojakson. Kaikissa julkaisuissa ja kokemushaastatteluissa, esille nousi tiedonsaannin tärkeys, koska omaisen huoli on suuri. Myös hoitohenkilökunnan käytös omaista kohtaan vaikuttaa hänen selviytymiseen ja jaksamiseen potilaan tehohoidon aikana. Tutkimuskysymyksiin ja kokemushaastatteluihin peilattaessa kävi ilmi, että omaisilla oli useita yhteneväisyyksiä kokemuksissa ja toiveissaan. Toisaalta taas tietyt asiat poikkesivat toisistaan. Omaisissa läheisen oleminen tehohoidossa herätti monia ajatuksia.

Teoriatiedossa ja tuloksissa sairaanhoitajan inhimillinen, potilaita ja omaisia huomioiva työskentely korostui. Tehohoidossa oleva potilas on riippuvainen hoitoympäristöstä ja hoitajasta. Tämän vuoksi sairaanhoitajalta edellytetään potilaan edustajana toimimista. Se on lisäksi sairaanhoitajan eettinen velvoite. (Peltonen ym. 2008.) Sekä tulossiossa että teoriatiedossa kävi ilmi, että tiedonsaanti tulee olla omaiselle ymmärrettävää ja rehellistä. Myös emotionaaliseen, tiedolliseen ja konkreettiseen tukeen tulee kiinnittää erityistä huomiota. (Sajaniemi 2000.)

Omaisen päällimmäiset ajatukset läheisen joutuessa teho-osastolle olivat huoli, pelko ja epätietoisuus siitä, mitä nyt tapahtuu. Tunteet vaihtelivat nopeasti positiivisesta negatiiviseen riippuen potilaan voinnista. Myös omaisten jaksaminen vaikutti tunteisiin, esimerkiksi väsymys toi negatiivisia tunteita. Omaisilla oli erilaisia tarpeita kuten tarve osallistua potilaan hoitoon ja suojella potilasta eritavoin, esimerkiksi suojaamalla potilaan intimitteettiä. Teoriatiedossa kävi ilmi, että monilla osastoilla on käytössä monipaikkaiset potilashuoneet, jossa potilaiden yksityisyyttä koitetaan suojata verhoilla. (Meriläinen 2012).

Hoitohenkilökunnan antaman tuen ja tiedon omaiset kokivat tärkeäksi. Tosin sairaalakieli koettiin vaikeaksi ymmärtää ja he arvostivat sitä, kun lääkärit ja sairaanhoitajat puhuivat maallikolle yksinkertaisesti ja ymmärrettävästi. Epätietoisuuden vuoksi kaikki tieto helpotti oloa ja sitä toivottiin useammin, vaikkakin hoitaja vain kertoisi mitä odotetaan. Kun

omainen kokee, että potilas on hyvässä hoidossa hän luottaa hoitohenkilökuntaan ja uskaltaa jättää potilaan sairaalaan. Tuloksissa kävi ilmi, että suhtautuminen lääkäristä oli vaihteleva. Toisinaan lääkäri koettiin kylmäksi ja etäiseksi ja sairaanhoitaja taas läheisemmäksi, mutta toisaalta taas lääkärin ammattitaitoon ja päätöksiin luotettiin. Lisäksi tulosten perusteella sairaanhoitajilla ja lääkäreillä oli yhtä ystävällinen ja asiallinen asenne.

Omaiset arvostivat sairaanhoitajan inhimillisyyttä, mutta eivät tahtoneet sääliä tai voivotelua. Heille oli myös tärkeää, että sairaanhoitaja kohteli potilasta ihmisenä, eikä objektiivina teho-osaston hoitolaitteiden keskellä. Muutkin ammattihenkilöt, kuten sairaalapastori koettiin hyväksi avuksi. Omainen koki itsensä tervetulleeksi ja tärkeäksi, kun hänet pidettiin osana hoitoa, eikä vain vierailijana. Sairaanhoitajan läheisyys lisäsi omaisen turvallisuuden tunnetta ja omaisen oloa helpotti, kun hän sai milloin tahansa puhua tai olla yhteydessä hoitavaan tahoon. Omaiset pitivät sairaanhoitajan empaattisuutta tärkeänä ja esimerkiksi pelkkä olkapään kosketus toi tunteen siitä, että sairaanhoitajat olivat aidosti läsnä ja välittivät omaisesta.

## 6.2 Eettinen näkökulma

Koko opinnäytetyön aihe on arka ja henkilökohtainen. Erityisesti kokemushaastatteluihin eettisyys korostui ja anonymiteetti oli ehdottoman tärkeä, koska haastateltavia oli vain kaksi. Molempien haastateltavien läheisten hoito päättyi ikävällä tavalla, joten opinnäytetyötä tehdessä heräsi eettinen pohdiskelu siitä, miten heitä lähestyttäisiin aiheeseen liittyen ja miten tutkimuskysymykset heille muotoiltaisiin ilman, että lisääsimme ahdistusta ja pahaa mieltä.

Opinnäytetyön luotettavuudesta voidaan todeta, että tutkittu aineisto oli vähäistä, joten tulokset eivät ole laajalle kattavia. Opinnäyte tulokset olivat pintaraapaisu aiheeseen, jota olisi tärkeää tutkia enemmän.

Laadullisessa tutkimuksessa on erilaisia luotettavuuskriteereitä. Siirrettävyys tai sovellettavuus eli lukija pystyy soveltamaan tutkimuksen tuloksia muihin tutkimuskohteisiin, totuudellisuus eli minkä verran tutkijan johtopäätökset vastaavat tutkimuksen todellista

laitaa, vahvistettavuus eli samankaltaisia johtopäätöksiä voi löytää aiemmista tutkimuksista, uskottavuus eli kuinka hyvin tutkija pystyy pitämään objektiivisuuden tutkimusta tehtäessä ja ennakko-odotukset eivät vaikuta johtopäätöksiin. (Willberg, Eeva. 2009.)

Yksi hyvän tieteellisen käytännön perusajatus on, että tutkimuksessa ”*käytetään tieteellisesti ja eettisesti kestäviä tiedonhankinta-, tutkimus-, raportointi- ja arviointimenetelmiä.*” (Leino-Kilpi — Välimäki 2014). Opinnäytetyössä on käytetty tieteellisesti hyväksytyjä tietokantoja sekä hoitotieteellisiä julkaisuja ja artikkeleja sekä aineiston analyysi menetelmä on tieteellisissä tutkimuksissa käytetty menetelmä.

Tieteellisen tutkimuksen keskeinen osa on luotettavuuden arviointi, joka perustuu tutkimukselle annettuihin arvoihin ja normeihin, joihin tulisi pyrkiä. Tutkimuksen luotettavuuden käsitteitä ovat reliabiliteetti eli luotettavuus ja validiteetti eli pätevyys. Näitä voidaan käyttää erilaisina mittareina tutkimuksissa. Reliabiliteetti eli luotettavuudessa on pohdittava sitä, miten tutkimuksen tutkimusaihe ja luonne vaikuttavat siihen, miten tutkimukseen osallistuneet ovat mahdollisesti vastanneet. Validiteettiä voidaan käyttää esimerkiksi haastattelututkimuksissa, joka toteutetaan kyselykaavakkeilla. Mittaria on osattava käyttää tarpeeksi tehokkaasti ja kattavasti. Mittarin käyttö voi aiheuttaa epäonnistumista esimerkiksi huonosta otannasta tai haastateltavien huonosta henkilökemiasta. (KvaliMOTV 2016.)

Ihmisten kokemuksia tutkittaessa aineiston luotettavuus perustuu tutkimuskohteina olevien henkilöiden yhteistyöhalusta ja vapaaehtoisuudesta. Tutkittavien henkilöiden oikeuksiin ja kohteluun on kiinnitettävä huomiota, joista on säädetty tutkimuksia koskevia lakeja. Tutkimukseen suostumisen edellytyksenä on, että osallistujia tiedotetaan etukäteen mahdollisimman perusteellisesti. Tutkimukseen osallistuville tulee antaa mahdollisuus keskeyttää tutkimus milloin tahansa tai kieltäytyä siitä kokonaan. (Leino-Kilpi ym. 2014.) Kokemushaastatteluihin osallistuneet olivat yhteistyöhaluisia ja halusivat kertoa omista tehohoitokokemuksistaan. Heille tehtiin heti selväksi, että opinnäytetyöhön osallistuminen on vapaaehtoista ja on täysin hyväksyttävää kieltäytyä. Haastateltavien parissa kävi ilmi, että opinnäytetyön osallistuminen antoi mahdollisuuden kirjoittaa tunteensa tekstimuotoon ja näin se oli terapeutista.

## Lähteet

Blomster, Marika — Mäkelä, Merja — Ritmala-Castre´n, Marita — Säämänen, Jari — Varjus, Sirkka-Liisa. 2001. Tehohoitotyö. Tammi, Tampere.

Coco, Kirsi — Juvela, Seppo — Sillanpää, Kirsi — Turunen, Hannele. Nuorten monivammapotilaiden omaisten tiedollinen tukeminen – kysely yliopistosairaaloiden hoitotyöntekijöille. *Hoitotiede* 4/2007, 203-211.

healthtalk.org. 2012. Intensive care: Patients´ experiences, Impact on family. Verkkodokumentti. <http://www.healthtalk.org/peoples-experiences/intensive-care/intensive-care-patients-experiences/impact-family>. Luettu 1.2.2016

HUS. 2016. Teho-osasto. Verkkodokumentti <http://www.hus.fi/sairaanhoito/sairaanhoitopalvelut/tehoahoito/Sivut/default.aspx>. Luettu 19.1.2016

HYKS, Traumakeskus-Syöpäkeskus-uudisrakennushankkeen yhdistetty hankeselvitys. 2013. Verkkodokumentti <http://www.hus.fi/hus-tietoa/rakennushankkeet/traumakeskus-syopakeskus-uudisrakennus/Sivut/default.aspx> Luettu 19.1.2016

Järvinen, Noora. 2012. Vanhempien keskosvauvan syntymän jälkeen kokema stressi ja masennus vastasyntyneiden teho-osastolla. Turun yliopisto, Turku

Johansson, Kirsi — Axelin, Anna — Stolt, Minna — Ääri, Riitta-Liisa (toim.) 2007. Systemaattinen kirjallisuuskatsaus ja sen tekeminen. Turun yliopiston hoitotieteen laitoksen julkaisuja A:51. Turku: Turun yliopisto.

Kaarlola, Anne 1999. Potilaiden selviytyminen ja elämänlaatu vuoden kuluttua tehohoidosta sekä potilaiden ja omaisten kokemukset hoitajaksolta. Helsingin yliopisto Helsinki 1999.

KvaliMOTV - Menetelmäopetuksen tietovaranto. Tampere: Yhteiskuntatieteellinen tietovarasto. Verkkopublication [http://www.fsd.uta.fi/menetelmaopetus/kvali/L3\\_3.html](http://www.fsd.uta.fi/menetelmaopetus/kvali/L3_3.html) Luettu 21.11.2016

Koponen, Leena — Häggman-Laitila, Arja — Mattila, Lea-Riitta. 2008. *Hoitotiede* vol 20 no 1/-08 (s. 3-13). Perheenjäsenten tehohoito omaisten näkökulmasta — Katsaus hoitotieteelliseen tutkimustietoon

Leino-Kilpi, Helena — Välimäki, Maritta. 2014. *Etiikka hoitotyössä*. 8. uudistettu painos. WSOY. Helsinki.

Lehto, B., Laitinen-Junkkari, P. & Turunen, H. 2000. Omaisten saama sosiaalinen tuki teho-osaston hoitohenkilökunnalta. *Hoitotiede*. Vol.12 (2), 66-76.

Maijala Hanna - Helminen Mika - Heino-Tolonen Tarja - Åstedt-Kurki Päivi. 2010. Äkillisesti sairaan lapsen perheen ja hoitavien henkilöiden välinen vuorovaikutus - substantiivisesta teoriasta mittareiden kehittämiseen. *Hoitotiede* 22 (3), 163-183.

Mattila, E., Kaunonen, M., Aalto, P., Ollikainen, J. — Åstedt-Kurki, P. 2009. Sairaalapotilaiden läheisten tuki ja siihen yhteydessä olevat tekijät. *Hoitotiede* 21(4), 294-303.

Meriläinen, Merja. 2012. Tehohoitopotilaan hoitoympäristö. Psyykinen elämänlaatu ja toipuminen. Väitöskirja. Oulu: Acta universitatis Ouluensis. Verkkodokumentti [jul-tika oulu.fi/files/isbn9789514298004.pdf](http://jul-tika oulu.fi/files/isbn9789514298004.pdf) Luettu 21.11.2016

Mäkelä, Merja -- Suominen, Tarja -- Leino-Kilpi, Helena. 2000. Tehohoitotyön tutkimus -tehoitopotilaan ja -hoitajan parhaaksi. Turun yliopisto, Turku.

Peltonen, P. & Suominen, T. 2008. Sairaanhoidaja tehoitopotilaan edustajana. Tutkiva Hoitotyö 6 (2), 10–16.

Potinkara, Heli. 2004. Auttava kanssakäyminen. Pro gradu Tampereen yliopisto. Tampere.

Sajaniemi, Päivi. 2000. Omaisten kokemuksia hoitohenkilökunnalta saamastaan tuesta kolmella teho-osastolla. Etelä-Savon sairaanhoitopiirin kuntayhtymä. Etelä-Savon sairaanhoitopiirin ky.

Sairaanhoidajaliitto. 2014. Eettisten ongelmien tunnistaminen hoitotyössä <https://sairaanhoidajat.fi/artikkeli/eettisten-ongelmien-tunnistaminen-hoitotyossa/> Luettu 14.8.2016

Salminen, Ari 2011. Mikä kirjallisuuskatsaus? Johdatus kirjallisuuskatsauksen tyypeihin ja hallintotieteellisiin sovelluksiin. Vaasa: Vaasan yliopisto. Verkkodokumentti [http://www.uva.fi/materiaali/pdf/isbn\\_978-952-476-349-3.pdf](http://www.uva.fi/materiaali/pdf/isbn_978-952-476-349-3.pdf) Luettu 14.8.2016

Sosiaali- ja terveysministeriön asetus potilaan asemasta ja oikeuksista 785/1992. Helsingissä 17.8.1992.

Suomen tehoitoyhdistys. 1997. Suomen tehoitoyhdistyksen eettiset ohjeet. Verkkodokumentti. <http://www.sthy.fi/system/files/sivut/eettiset.pdf>.<http://www.sthy.fi/system/files/sivut/eettiset.pdf>. Luettu 25.1.2016.

Turun yliopisto 2014. Miten teen kirjallisuuskatsauksen? Verkkodokumentti. <<https://www.utu.fi/fi/yksikot/hum/yksikot/ktmt/opiskelu/ohjeet/Sivut/Miten-teen-kirjallisuuskatsauksen.aspx>>. Luettu 10.4.2016.

Tuomi, Jouni – Sarajärvi, Anneli. 2002. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Helsinki: Tammi.

Willberg, Eeva. 2009. Laadullisen aineiston luotettavuus. Kasvatustieteidenlaitos/Erityispedagogiikan yksikkö. Verkkodokumentti. <https://www.jyu.fi/edu/laitokset/eri/opiskelu/opiskelu-info/prosem/laadullinen> Luettu 17.11.2016



## **Luokitukset**

### **ALA- JA YLÄLUOKAT**

#### **1. Tärkeää omaiselle**

1. TIEDON SAANNIN TÄRKEYS

8. OMAISEN TARPEET

#### **2. Kokemukset teho-osastosta**

2. KOKEMUKSET OSASTON KÄYTÄNTEISTÄ

5. NEGATIIVISET TUNNEKOKEMUKSET

6. POSITIIVISET TUNNEKOKEMUKSET

#### **3. Omainen ja hoitohenkilökunta teho-osastolla**

3. KOKEMUKSET HOITOHENKILÖKUNNASTA

4. HOITOHENKILÖKUNNAN ANTAMA TUKI

#### **4. Omaisen jaksaminen hoitajakson aikana**

7. USKALLUS JÄTTÄÄ POTILAS

9. SELVIYTYMISKEINOT

10. OMAISEN OMA SUHTAUTUMINEN TILANEeseen

### **PÄÄLUOKAT**

#### **1. OMAISEN SELVIYTYMINEN**

1. Tärkeää omaiselle

4. Omaisen jaksaminen hoitajakson aikana

#### **2. OMAISEN KOKEMUKSET**

2. Kokemukset teho-osastosta

3. Omainen ja hoitohenkilökunta teho-osastolla

