



Osaamista
ja oivallusta
tulevaisuuden
tekemiseen

Noora Vuorenmaa

Aivovammapotilaan läheisen voimava- raistava tuki sairaalassa

Metropolia Ammattikorkeakoulu

Sairaanhoidtaja AMK

Hoitotyön koulutusohjelma

Opinnäytetyö

3.12.2019

Tekijä Otsikko	Noora Vuorenmaa Aivovammapotilaan läheisen voimavaraistava tuki sairaalassa Kuvaileva kirjallisuuskatsaus
Sivumäärä Aika	24 sivua + 1 liite syksy 2019
Tutkinto	Sairaanhoitaja AMK
Tutkinto-ohjelma	Hoitotyön koulutusohjelma
Suuntautumisvaihtoehto	Hoitotyö
Ohjaaja	Marianne Sipilä, TtM, Lehtori
<p>Läheisen voimavaraistava tuki jaetaan tässä opinnäytetyössä kolmeen osa-alueeseen: Tiedolliseen, emotionaaliseen ja käytännön tukeen. Sairaanhoitajan tuella on merkittävä rooli traumaattisesti aivovammautuneen läheisen voimavaraistamisessa. Opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvata läheisen voimavaraistumisen haasteita ja löytää ratkaisuja näihin haasteisiin, jolloin voimavaraistumista voidaan edistää. Tavoitteena oli, että näiden tietojen avulla voidaan kehittää sairaanhoitajan osaamista läheisen voimavaraistamisessa.</p> <p>Opinnäytetyö on osa aivovammaliiton Tukea aivovammautuneen läheiselle-hanketta. Opinnäytetyö on kuvaileva kirjallisuuskatsaus, jonka tarkoituksena oli kuvata tutkitun näytön avulla, kuinka läheistä voidaan voimavaraistaa sairaanhoitajan toimesta niin, että läheinen saa voimavaroja selviytyäkseen kuormittavasta tilanteesta sairaalassa. Tavoitteena oli tuottaa työkaluja neurologisen vuodeosaston hoitajille ja aivovammaliitolle.</p> <p>Tiedonhaku toteutettiin Cinahlin, PubMedin ja Medicin tietokannoista hakusanoilla <i>peer support AND family, family support and traumatic brain injury, empowerment AND family, sekä sosiaalinen tuki AND hoitaja</i>. Lisäksi katsaukseen on haettu aineistoa manuaalisesti ja saatu adekvaattia aineistoa opinnäytetyön tilaajalta. Yhteensä kirjallisuuskatsaukseen valikoitu 8 hoitotieteellistä julkaisua.</p> <p>Läheisen voimavaraistumisen haasteet muodostuivat tuen tarpeista ja tarjotun tuen kokemuksista. Voimavaraistumisen edistäminen muodostui vertaistuesta, voimavaraistumiseen vaikuttavista tekijöistä ja sairaanhoitajan tarjoamasta tuesta. Läheisten tuen tarpeet ovat laajoja ja moninaisia, joihin vastaamiseksi sairaanhoitajalta vaaditaan paljon ammattitaitoa ja kykyä huomioida sekä kuunnella läheisiä. Läheisten voimavaraistuminen on tärkeää, koska potilaan kotiutuessa he tarvitsevat kaiken mahdollisen tiedon ja taidon selviytyäkseen potilaan kanssa kotona. Etenkin tietoja taloudellisista tuista ja palveluista on tärkeää saada jo sairaalassa oloaikana, että tukien ja palveluiden hakeminen sekä saavuttaminen olisi kotiutumisen jälkeen helpompaa. Lisäksi vertaistukiryhmistä saatu tieto ja tuki auttavat jaksamaan sekä sieltä saadut mahdolliset kontaktit kantavat sairaalajakson ulkopuolelle.</p>	
Avainsanat	Voimavaraistuminen, läheisen tuki, sairaanhoitajan osaaminen, kuvaileva kirjallisuuskatsaus

Author Title	Noora Vuorenmaa Empowering Support for the Family of a Traumatic Brain Injury Patient at a Hospital
Number of Pages Date	24 pages + 1 appendix Autumn 2019
Degree	Bachelor of Health Care
Degree Programme	Nursing and Health Care
Specialisation option	Nursing
Instructor(s)	Marianne Sipilä, MNSc, Senior Lecturer
<p>Family member's empowering support is divided into three themes in this thesis: informational-, emotional- and practical support. The nurses support has a significant role to empower the family member of traumatically brain injured patient. The purpose of this thesis was to describe the challenges faced by family member and to find solutions to these challenges so that the empowerment can be promoted. The goal was to provide information for nurses so that they could provide empowering support to the family member.</p> <p>This thesis is part of the Traumatic Brain Injury Association of Finland "Support for the traumatic brain injured's family" program. The thesis is a descriptive literature review which used scientific research material to describe on how family member could be empowered by nurse so that family member could gain resources to cope with the strenuous situation in hospital. The goal was to provide tools for neurological ward's nurses and TBI Association.</p> <p>The information was searched from the Cinahl's, PubMed's and Medic's information databases. The search strings used were "<i>peer support AND family</i>", "<i>family support and traumatic brain injury</i>", "<i>empowerment AND family</i>" and "<i>social support AND nurse</i>". In addition, the review used some manually searched publications and some adequate publications was obtained from the subscriber of this thesis. In total eight sources of nursing science publications were used.</p> <p>The challenges faced by family member were formed from need of support and feeling of gaining the required support. To promote empowerment was formed from the peer support, affected factors that contribute to empowerment and from the nurse's support. The needs of family member are broad and diverse and to answer these a nurse needs a lot of expertise and skill to pay attention and to listen to family member. Empowering of family member is important because once the patient gets to go home family member will need all the information on how to cope at home. Especially information about the financial support and services is highly needed even during the time in hospital so that applying for them would be much easier after. In addition, the knowledge and support gained from the peer groups is valuable in coping with the situation and the possible contacts gained could help to carry on after to home.</p>	
Keywords	Empowerment, family member's support, nurse competence, descriptive literature review

Sisällys

1	Johdanto	1
2	Keskeiset käsitteet	2
2.1	Traumaattinen aivovamma ja sen aiheutuminen	2
2.2	Voimavaraistumisen osa-alueet	3
2.3	Läheisen määritelmä ja merkitys potilaan hoidossa	4
3	Opinnäytetyön tarkoitus, tavoite ja tutkimuskysymys	4
4	Kuvaileva kirjallisuuskatsaus opinnäytetyön menetelmänä	5
4.1	Kuvaileva kirjallisuuskatsaus	5
4.2	Aineiston haku ja valinta	5
4.3	Aineiston analysointi	7
5	Keskeiset tulokset	10
5.1	Läheisen voimavaraistumisen haasteet	10
5.1.1	Läheisen tuen tarpeet	11
5.1.2	Läheisten kokemus tarjotusta tuesta	12
5.2	Läheisen voimavaraistumisen edistäminen	13
5.2.1	Vertaistuen vaikutukset läheisen voimavaraistumiseen	14
5.2.2	Läheisen voimavaraistumiseen vaikuttavat tekijät	15
5.2.3	Sairaanhoidajan tarjoama tuki	16
6	Pohdinta	18
6.1	Tulosten tarkasteleminen	18
6.2	Johtopäätökset ja kehittämissuhteet	20
6.3	Eettisyys ja luotettavuus	20
	Lähteet	22
	Liitteet	
	Liite 1. Analyysikehys katsauksessa käytetystä kirjallisuudesta	

1 Johdanto

Traumaattinen aivovamma voidaan luokitella kansanterveysongelmaksi, jolla on suuret sosioekonomiset vaikutukset ja korkea kuolleisuus (da Silva ym. 2018: 4). Traumaattisesti aivovammautuneet muodostavat merkittävän suuren potilasjoukon ja maailman laajuisesti kahdeksan miljoonaa ihmistä vammautuu vuosittain (Coco – Tossavainen – Jääskeläinen – Turunen 2013: 337). Vammautuneelle aiheutuu väliaikainen tai peruuttamaton fyysinen, kognitiivinen, emotionaalinen tai sosiaalinen vajavuus (da Silva ym. 2018: 4). Vammautuneen läheiset saavat usein huomattavat ja laajat hoitotyön vastuut, johon kuuluu esimerkiksi läheisen tuki emotionaalisen hyvinvoinnin ylläpitämiseen sekä vammautuneen käyttäytymisen hallitseminen. Pian vammautumisen jälkeen läheiset joutuvat sairaalamaailman ja kuntoutuskeskuksien pyörteisiin, jolloin läheiset huomaavat saaneensa vastuulleen suuren osan hoitotyöstä. (Degeneffe – Dunlap – Chan – Man – Sung 2011: 243.)

Sairastuminen ja sairaalahoitoon joutuminen on aina poikkeuksellinen tilanne, jolloin kyky selviytyä tilanteen tuomista haasteista joutuu koetukselle. Tällöin tuen tarve on erityisen suuri, jolloin hoitohenkilökunta on tärkeässä roolissa selviytymisen tukemisessa. (Mikkola 2006: 11-12.) Sosiaalisen tuen on katsottu olevan yksi suurimmista tekijöistä, joka helpottaa läheisten selviytymistä vakavassa tilanteessa ja tällöin myös läheisten tiedontarve on suuri. Hoidettaessa traumaattisesti aivovammautunutta ja kohdattaessa heidän läheisiään neurologisella osastolla tulee hoitajilla olla laajasti tietoa vammautuneen hoitamisesta. Läheiset voivat kokea, etteivät saa hoitajalta tietoa riittävän ymmärrettävästi. (Coco ym. 2013: 337-338.)

Kun läheinen hoitaa tiivistii omaistaan, estää se läheisen osallistumista muihin elämänsä kuuluviin velvollisuuksiin ja ylläpitämästä sosiaalisia tukiverkostojaan. Hoitaessaan vammautunutta läheiset usein kokevat suurta taakkaa, stressiä ja masennusta. Läheisen voimavaraistuminen voi johtaa positiivisiin tuloksiin, koska näin läheisillä voi olla enemmän taitoa hoitaa omaisensa hoitoon liittyvää stressiä. Tällöin läheiset ovat vähemmän alttiita tuntemaan toivottomuutta sekä voimattomuutta. (Degeneffe ym. 2011: 243-249.)

2 Keskeiset käsitteet

Opinnäytetyön keskeiset käsitteet ovat traumaattinen aivovamma, voimavaraistuminen ja läheinen. Keskeiset käsitteet luovat pohjan tutkimuskysymyksille ja niiden käsittelylle sekä ohjaavat opinnäytetyön kulkua.

2.1 Traumaattinen aivovamma ja sen aiheutuminen

Aivovamma aiheutuu ulkoisesta tekijästä esimerkiksi liikenneonnettomuudesta, tapaturmasta tai väkivallasta. Aivovamma erotetaan kehon sisäisistä tekijöistä, jolloin aiheuttajina ovat aivojen verisuonisairaudet, kasvaimet, virukset sekä muut sairaudet, jotka voivat vaurioittaa aivokudosta. Ulkoiseen aivovammaan sisältyy yleensä useita yhtäaikaaisia vammoja. Päähän kohdistuva isku on ensimmäinen vamma ja toinen vamma syntyy vasta muutaman minuutin kuluttua iskun jälkeen, joka aiheuttaa aivoille hapenpuutteen. Kolmas vamma ilmenee vasta päivien tai kuukausien jälkeen, joka aiheutuu aivokudosta vaurioittavasta ruhjeesta ja turvotuksesta sekä verenvuodosta. (Powell 2005: 30-31.)

Aivovammoja luetellaan eri vaikeusasteisiin lievästä aivovammasta vegetatiiviseen eli tiedottomaan tilaan. Lievät aivovammat johtuvat usein kaatumisesta tai pienestä törmäyksestä. (Powell 2005: 40.) Kaikista aivovammoista noin 90% luetaan lieviin vammoihin (Aivovammaliitto 2019). Lievän aivovamman alkuvaiheen oireet ovat pahoinvointi, huimaus ja päänsärky. Näiden jälkeen voi esiintyä muistiongelmia, keskittymisvaikeuksia, väsymystä, ärtyneisyyttä sekä valon ja melun sietokyvyttömyyttä. Keskivaikeassa aivovammassa potilaan tajunnantaso on alentunut vielä puoli tuntia vammasta. Oireet ovat melko samat, kuin lievässä vammassa ja potilasta voidaan pitää tarkkailussa akuuttivaiheessa. Vaikeassa aivovammassa potilaan tajuttomuus kestää yli puoli tuntia, ja vammautuneet tarvitsevat akuuttivaiheen jälkeen kuntoutusta. Vamman jälkeinen muistiaukko kestää yli viikon ja aiempien lueteltujen oireiden lisäksi potilailla ilmenee myös vakavampia fyysisiä oireita. Pieni osa potilaista saa niin vakavan aivovamman, että he jäävät vegetatiiviseen tilaan. Tällöin potilaat ovat kuukausia koomassa eivätkä he kykene kommunikoimaan. Potilaat kykenevät hengittämään itse ja heitä voidaan syöttää, mutta he eivät kykene puhumaan, noudattamaan käskyjä tai ymmärtämään puhetta. (Powell 2005: 40-44.)

Traumaattisessa vakavassa aivovammassa ulkoinen tekijä esim. isku päähän aiheuttaa aluksi välittömän aivovamman eli primaarivaurion. Näihin kuuluu aivokudoksen ulkopuoliset aivoverenvuodot, aivoruhjeet, kallonmurtumat sekä diffuusi aksonivaurio eli aivojen solutason vaurio. Aivojen lisävaurioita kutsutaan sekundaarivaurioiksi, jotka syntyvät primaarivamman jälkeen tuntien tai päivien kuluessa. Primaarivaurio tapahtuu aivovamman tapahtumishetkellä eikä välttämättä korjaannu, mutta sitä seuraavat sekundaarivauriot ovat useimmiten vaarallisempia. Akuuttihoitossa pyritään estämään sekundaarivaurioiden syntyminen. (Aivotalo 2019.) Suomalaisista noin 15 000-20 000 saa vuosittain aivovamman. Aivovammasta jäänyttä pysyvää vahinkoa kutsutaan jälkitilaksi ja näistä kärsii edelleen noin 100 000 suomalaista. Laskettaessa vammautuneen lähipiiri mukaan niin aivovamma koskettaa jopa puolta miljoonaa suomalaista. (Aivovammaliitto 2019.)

2.2 Voimavaraistumisen osa-alueet

Ihmisen yksilölliset voimavarat rakentuvat fyysisistä, psyykkisistä, kognitiivisista ja sosiaalisista tekijöistä. Voimavarojen tunnistaminen ja hyödyntäminen tukevat yksilön voimavaraistumista. (Voutilainen – Pöppönen 2016.) Voimavaraistava tuki voidaan jakaa seuraaviin osa-alueisiin: biofysiologiseen, toiminnalliseen, tiedolliseen, kokemukselliseen, eettiseen, sosiaaliseen ja taloudelliseen tukeen. Biofysiologiseen tukeen kuuluu tiedon antaminen esimerkiksi vamman oireista ja diagnoosista. Toiminnallisessa tuessa annetaan tietoa esimerkiksi päivittäisistä toiminnoista, jotka auttavat vammautuneen arjessa. Tiedolliseen tukeen kuuluu riittävän tiedon saatavuus mahdollisimman tehokkaasti. Kokemuksellisessa tuessa huomioidaan yksilön tunteet ja aiemmat kokemukset. Eettiseen tiedottamiseen kuuluu esimerkiksi yksilön oikeus tietojen saamiseen. Sosiaalisessa tuessa huomioidaan esimerkiksi mahdollisuus vertaistukeen. Taloudelliseen tukemiseen kuuluu tiedottaminen esimerkiksi toimeentulotuesta. (Johansson 2006: 11.)

Usein sairaalassa keskitytään enemmän biofysiologiseen tukemiseen, jossa annetaan tietoa sairaudesta, tutkimuksista, hoidosta ja lääkityksestä. Toiminnallinen ja kokemuksellinen tukeminen sekä tiedon antaminen on vähäisempää. Eettistä ja taloudellista tukea ei juurikaan anneta. Hoito on hyvin potilaskeskeistä ja usein läheinen jää huomiotta. (Ahonen ym. 2016: 35.) Tieteelliseen näyttöön perustuva potilasohjaus on parhaimmillaan hoitotyöntekijästä riippumatta yhdenmukaista ja tasalaatuista. Potilaan ja hoitotyöntekijän vuorovaikutus on kaksisuuntaista, joka on ohjauksen lähtökohta. Potilaan tulee ottaa enenevässä määrin vastuuta omasta hoidostaan ja osallistua aktiivisesti itseään

koskevaan päätöksentekoon. Läheisten ottaminen mukaan ohjaukseen tehostaa potilaan tiedonsaantia. (Tervo-Heikkinen – Saarinen – Miettinen – Vaajoki 2018: 28.)

2.3 Läheisen määritelmä ja merkitys potilaan hoidossa

Laissa potilaan asemasta ja oikeuksista tarkoitetaan potilaan lähiomaisella puolisoa, lapsia, sisaruksia tai vanhempia. Potilaan läheinen voi olla myös joku muu potilaan valitsema henkilö. (Finlex 785/1992.) Jokainen ihminen voi määritellä itse perheensä tai lähiyhteisönsä. Perheeseen voi kuulua muitakin ihmisiä kuin vain perinteiseksi katsotun ydinperheen jäseniä, johon kuuluu puoliso ja lapset. Potilaan omaa kokemusta läheisyydestä ja yhteenkuuluvuudesta voidaan pitää perusteena potilaan perheelle. (Vuorenmaa – Palonen – Kaunonen – Åstedt-Kurki 2016: 84.)

Hoitajien myönteinen suhtautuminen läheisiin edistää yhteistyössä onnistumista. Läheisiä voidaan pitää resursseina, mutta joskus heidät voidaan kokea taakkana sekä hoitotyötä haittaavina tekijöinä. Hyvä yhteistyö edellyttää läheisten arvostamista, tarpeiden ja käytössä olevien selviytymiskeinojen tunnistamista sekä toiveiden kuulemistä. Potilaat toivovat, että läheiset osallistuvat hoitoon liittyvään päätöksentekoon, koska jaettu päätöksenteko vähentää potilaiden ahdistuneisuutta ja vaikuttaa myönteisesti toipumiseen. Näin myös tyytyväisyys hoitoon ja yhteistyöhön hoitajien kanssa lisääntyy. Potilaan toipumisen edistämiseksi läheisillä on merkittävä rooli, joten läheisten tukeminen on tärkeää. (Palo – Palonen – Koivisto – Åstedt-Kurki 2018: 4.)

3 Opinnäytetyön tarkoitus, tavoite ja tutkimuskysymys

Opinnäytetyön tarkoituksena on kuvata tutkitun näytön avulla, miten aivovammapotilaan läheistä voidaan hoitajan toimesta tukea niin, että läheinen saa voimavaroja selviytyäkseen kuormittavasta tilanteesta sairaalassa.

Opinnäytetyön tavoitteena on hakea uusinta tutkittua tietoa potilaan läheisen voimavaraistavasta tuesta ja antaa näin työkaluja neurologisen osaston hoitajille sekä aivovammaliiton työntekijöille.

Opinnäytetyön tutkimuskysymys on: Millä keinoilla hoitaja voi voimavaraistaa aivovammapotilaan läheistä sairaalan vuodeosastolla?

4 Kuvaileva kirjallisuuskatsaus opinnäytetyön menetelmänä

4.1 Kuvaileva kirjallisuuskatsaus

Kirjallisuuskatsauksia on käytetty paljon terveystieteessä sekä niiden avulla voidaan hahmottaa jo olemassa olevien tutkimusten kokonaisuuksia. Tutkimustiedon ollessa hajanaista esiintyessään monessa eri kontekstissa, voidaan kirjallisuuskatsauksen avulla saattaa yhteen aiheeseen liittyviä tutkimuksia, jotka vastaavat tutkimuskysymykseen. Narratiivisessa eli kuvailevassa kirjallisuuskatsauksessa hyödynnetään jo olemassa olevia tutkimuksia. (Johansson 2007: 3-5.) Tutkimuskysymyksen asettelu on laaja ja sisältää eri aihealueita. Opinnäytetyössä pyritään yhdistelemään aihealueita kokonaisuudeksi kuvailemalla aiemmin tuotettua kirjallisuutta ja näin vastata tutkimuskysymykseen. Kirjallisuuskatsaus on prosessi, jossa on etsitty käytettävä materiaali ja se on analysoitu arvon osoittamiseksi. (Stolt – Axelin – Suhonen 2015: 9.)

Opinnäytetyön tutkimuskysymys ja tutkittava tieto on määritellyt käytettäväksi kvalitatiivista eli laadullista tapaa, koska työ pohjautuu aiempaan tuotettuun kirjalliseen materiaaliin. Kvalitatiivisessa tavassa työläin vaihe on aineiston etsintä ja analysointi. (Kankkunen – Vehviläinen-Julkunen 2013: 54.) Prosessin vaiheisiin on kuulunut tutkimuskysymyksen muodostaminen, aineiston valitseminen, kuvailun rakentaminen ja tuotetun tuloksen tarkasteleminen. Työn tarkoituksena on tutkia läheisen voimavaraistamista ja löytää keinoja, joilla hoitaja voi tukea läheistä voimavaraistukseen. Tavoitteena on löytää aiemmasta kirjallisuudesta työkaluja hoitotyöhön, joten opinnäytetyö liittyy vahvasti työhön liittyvien menettelytapojen kehittämiseen. (Kangasniemi ym. 2013: 291-292.)

4.2 Aineiston haku ja valinta

Tutkimuskysymys ohjaa aineiston valintaa ja katsauksen tarkoituksena on ollut löytää mahdollisimman adekvaatti aineisto kysymyksiin vastaamiseksi. Tämän vuoksi tutkimuskysymys on muotoiltu kysymysmuotoon, jolloin sen eri aihealueita voidaan tarkastella eri näkökulmista. Tutkimuskysymys on pyritty rajaamaan ja muotoilemaan mahdollisimman täsmällisesti. Aineiston valitseminen ja analysoiminen ovat aineistolähtöisiä ja nämä prosessit tapahtuvat osittain samanaikaisesti. Lisäksi aineiston hakua ja valintaa on käsitelty taulukoin. Aineiston valinnassa on käytetty sisäänotto- ja poissulkukriteerejä, eli valittu aineisto on määritelty näiden mukaan kirjallisuuskatsaukseen. Taulukossa 1. on esitetty aineiston valintakriteerit. (Kangasniemi ym. 2013: 295.)

Taulukko 1. Sisäänotto- ja poissulkukriteerit

Sisäänottokriteerit	Poissulkukriteerit
Julkaisut suomen ja englannin kielellä.	Julkaisut muilla, kuin suomen ja englannin kielellä.
Julkaisu vastaa tutkimuskysymykseen.	Julkaisu ei vastaa tutkimuskysymykseen.
Julkaistu vuosina 2010-2019.	Julkaistu ennen vuotta 2010.
Hoitotieteellinen julkaisu.	Muut kuin hoitotieteelliset julkaisut esim. lääketieteelliset julkaisut ja päivittäislehdet.
Julkaisusta on löydettävissä koko teksti.	Julkaisusta löytyy vain tiivistelmä tai otsikko.

Opinnäytetyössä käytettävän aineiston valinnassa on käytetty eksplisiittistä menetelmää aineiston läpikäymiseksi, jolla on luotu yhteenveto aineistosta taulukoiden muodossa. Aineiston haku on tehty internetin kautta sosiaali- ja terveysalan tietokannoista sekä manuaalisesti. Aineistoa on haettu Cinahlin, PubMedin ja Medicin tietokannoista hakusanoilla *peer support AND family, family support and traumatic brain injury, empowerment AND family sekä sosiaalinen tuki AND hoitaja*. Edellä mainituilla hakusanoilla löytyi aineisto, joka vastaa tutkimuskysymykseen. Liitteessä 1. on esitetty opinnäytetyössä käytetty aineisto. (Kangasniemi ym. 2013: 295-296.)



Kuvio 1. Aineiston haku ja valinta

4.3 Aineiston analysointi

Aineistolähtöisessä analyysissä luodaan valitusta aineistosta teorettinen kokonaisuus, jossa analyysiyksiköt valitaan aineistosta tutkimuskysymyksen mukaisesti (Tuomi ym. 2009: 95). Sisällönanalyysi on laadullisten aineistojen perusanalyysimenetelmä. Se on joko induktiivista eli aineistolähtöistä tai deduktiivista eli teorialähtöistä analyysiä. Tässä opinnäytetyössä on käytetty induktiivista sisällönanalyysiä. (Kankkunen ym. 2013: 165-167.) Sisällönanalyysillä on analysoitu aineistoa objektiivisesti ja systemaattisesti sekä sillä on kuvailtu tutkittavaa asiaa. Aineisto on pyritty pelkistämään ja muodostamaan siitä käsitteet, jotka kuvaavat mahdollisimman luotettavasti tutkittua asiaa. (Kyngäs – Kääriäinen – Elo – Kanste – Pölkki 2011: 138.)

Opinnäytetyöhön valikoituneesta aineistosta on pyritty luomaan jäsennetty kokonaisuus ja aineiston analyysi ei referoi, tiivistä, lainaa tai raportoi alkuperäisaineistoa vaan siinä on yhdistelty ja analysoitu aineiston sisältöä. Tarkoitus on ollut löytää aineistoista yhteneväisyyksiä ja kuinka usein samat asiat toistuvat eri julkaisuissa. Aineiston sisällöistä

on etsitty merkityksellisiä asioita, jotka on ryhmitelty kokonaisuuksiksi sisältöjen mukaan ja luotu kategorioita. (Kangasniemi ym. 2013: 296-297.)

Aineiston analyysiin on kuulunut aineiston pelkistäminen, ryhmittely ja teoreettisten käsitteiden luominen. Pelkistämällä on informaatiosta poistettu kaikki tutkimukselle epäolennainen tieto. Pelkistämällä tietoa on tiivistetty, joka vastaa tutkimuskysymykseen. Ryhmittelyllä aineistosta on etsitty samankaltaisuuksia kuvaavia käsitteitä eri julkaisuista. Löydetyt käsitteet on luokiteltu alaluokkiin. Alaluokat on ryhmitelty yläluokkiin ja yläluokista muodostui kaksi pääluokkaa. (Tuomi ym. 2009: 109-112.)

Valittu aineisto on taulukoitu yksi julkaisu kerrallaan analyysitaulukkoon. Julkaisut numeroitiin, jotta alkuperäisen ilmaisun lähde oli tunnistettavissa. Aineistosta suurin osa on englanninkielistä, joten alkuperäinen ilmaisu on ensin suomennettu ennen ilmaisun pelkistämistä. Pelkistettyjä ilmaisuja syntyi yhteensä 102 kappaletta. Taulukossa 2. on kuvattu esimerkein ilmaisujen pelkistämistä.

Taulukko 2. Aineiston pelkistäminen

Alkuperäinen ilmaus	Suomennos	Pelkistetty ilmaus
"They felt that questions should be answered honestly and understandably."	He kokivat, että kysymyksiin tulisi vastata rehellisesti ja ymmärrettävästi.	Perheen kysymyksiin tulisi vastata rehellisesti ja ymmärrettävästi.
"Tiedon antamisella sairaanhoitajat pyrkivät varmentamaan sen, että potilas ja perheenjäsen ymmärsivät saamansa tiedon."		Antamalla tietoa sairaanhoitajan pyrkivät varmistamaan, että saatu tieto on ymmärretty.
"Family members also wanted to have all information in written form."	Perheenjäsenet halusivat myös saada kaiken tiedon kirjoitetussa muodossa.	Perhe halusi tiedon myös kirjallisessa muodossa.
"Perheenjäsenet saivat emotionaalista tukea paremmin kuin tiedollista tukea."		Perhe sai enemmän emotionaalista kuin tiedollista tukea.
"The focus on not only receiving but also providing information was valued."	Painopiste tiedon vastaanottamisen lisäksi myös tiedon tarjoamista arvostettiin.	Tiedon tarjoamista arvostettiin.

Pelkistetyistä ilmaisuista muodostui alaluokkia yhteensä 15 kappaletta. Taulukossa 3. on kuvattu esimerkein alaluokkien muodostuminen pelkistetyistä ilmaisuista.

Taulukko 3. Alaluokkien muodostuminen

Pelkistetty ilmaus	Alaluokka
Perhe halusi tiedon myös kirjallisessa muodossa.	Läheisen tiedollisen tuen tarve.
Perhe halusi tietää omaisensa vammoista ja ennusteesta.	
Tiedon tarjoamista arvostettiin.	Vertaistukiryhmän tarjoaman tiedollisen tuen vaikutukset.
Tietoa palveluista, neuvonnasta ja taloudellisista tuista arvostettiin.	
Perhe sai enemmän emotionaalista kuin tiedollista tukea.	Läheisen kokemus tarjotusta tiedollisesta tuesta.
Perheen kysymyksiin tulisi vastata rehellisesti ja ymmärrettävästi.	
Antamalla tietoa sairaanhoitajan pyrkivät varmistamaan, että saatu tieto on ymmärretty.	Sairaanhoitajan tarjoama tiedollinen tuki.
Asianmukaisesti ja ymmärrettävästi tarjottu tieto oli perusteena perheen luottamuksen kehittymiselle.	

Alaluokista muodostui yhteensä viisi yläluokkaa ja yläluokkien sisällöistä muodostui kaksi pääluokkaa. Taulukossa 4. on kuvattu esimerkein yläluokkien muodostuminen alaluokista ja yläluokista syntyneet pääluokat.

Taulukko 4. Yläluokkien muodostuminen alaluokista ja yläluokista syntyneet pääluokat.

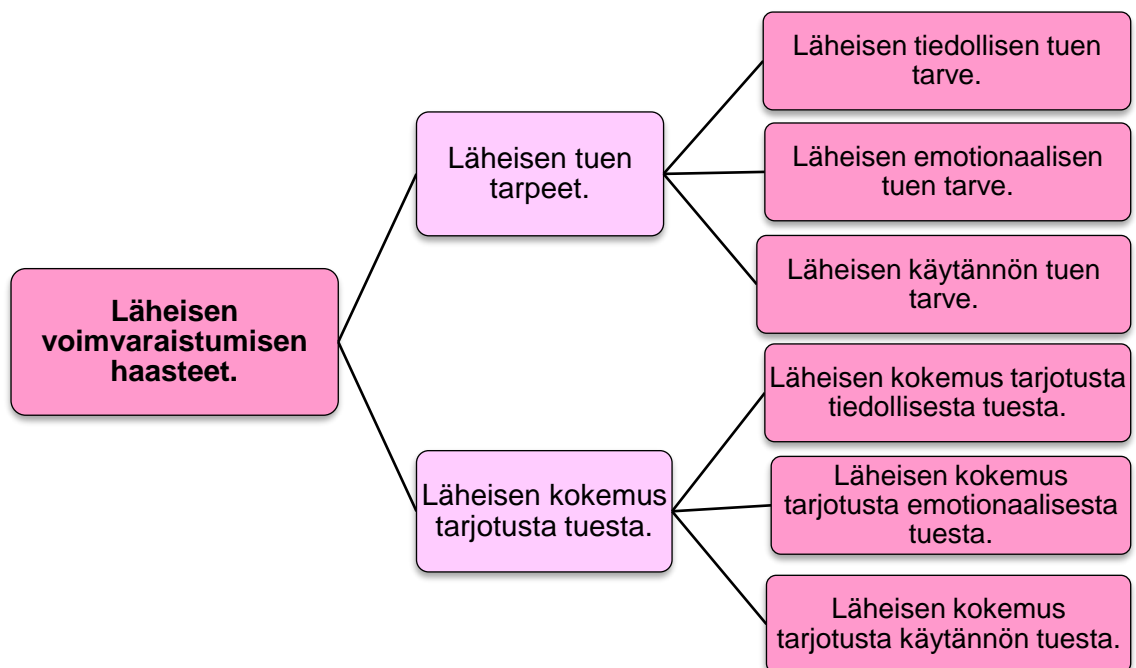
Alaluokka	Yläluokka	Pääluokka
Läheisen tiedollisen tuen tarve.	Läheisen tuen tarpeet.	Läheisen voimavaraistumisen haasteet.
Läheisen emotionaalisen tuen tarve.		
Sairaanhoitajan tarjoama tiedollinen tuki.	Sairaanhoitajan tarjoama tuki.	Läheisen voimavaraistumisen edistäminen.
Sairaanhoitajan tarjoama emotionaalinen tuki.		

5 Keskeiset tulokset

Opinnäytetyön keskeisissä tuloksissa käsitellään valitun aineiston analyysin tuloksia. Tuloksista muodostui kaksi pääluokkaa, jotka vastaavat tutkimuskysymykseen. Läheisen voimavaraistumisen haasteet ja läheisen voimavaraistumisen edistäminen.

5.1 Läheisen voimavaraistumisen haasteet

Yläluokista läheisen tuen tarpeet ja läheisen kokemus tarjotusta tuesta muodostui pääluokka läheisen voimavaraistumisen haasteet. Kuviossa 2. on esitetty alaluokkien yhdistyminen yläluokiksi ja siitä pääluokan syntyminen. Tuloksia esitellään tarkemmin yläluokien mukaisesti.



Kuvio 2. Läheisen voimavaraistumisen haasteet pääluokan syntyminen.

5.1.1 Läheisen tuen tarpeet

Potilaan vammautuminen on aina äkillinen ja odottamaton tapahtuma. Siksi hoidon alussa läheisten keskipiste on tiedollisissa tarpeissa. Läheiset haluavat tietoa potilaan oireista, kuten fyysisistä ja kognitiivisista ongelmista, joihin sisältyy heikkous, päänsärky, näköhäiriöt, liikkuvuus, sekavuus, puheentuoton ongelmat ja ymmärtämisen häiriöt. Tietoa aivovammasta haluttiin eniten silloin, kun se aiheutti impulsiivisuutta ja aggressiota. Lisäksi läheiset halusivat tietoa aivovammapotilaan hoidosta (Coco – Tossavainen – Jääskeläinen – Turunen 2011: 340-341) ja aivovamman aiheuttamien oireiden hallinnasta (Coco 2013: 24). Läheiset olivat myös kiinnostuneita hoidon vaikutuksesta kuntoutuksen ja toipumisen etenemiseen sekä lääkityksestä (Coco ym. 2011: 342).

Läheiset ilmaisivat erittäin voimakkaan tiedon tarpeen omaistensa vammoista ja ennusteesta. He halusivat johdonmukaista, ymmärrettävää, rehellistä ja päivitettyä tietoa (Keenan – Joseph 2010: 29), mutta ilman epärealistista toivoa (Scott – Thomson – Shepherd 2019: 700). Läheiset halusivat kaiken tiedon lisäksi kirjallisessa muodossa (Coco 2013: 19) ja toivoivat, että heidän kysymyksiin vastattaisiin rehellisesti ja ymmärrettävästi (Coco ym. 2011: 342). Läheiset ja potilaat olivat kommentoineet vaikeuksia päästä käsiksi olennaiseen tietoon sekä löytää vammais- ja kuntoutuspalveluita tarpeen mukaan ajan muuttuessa (Bellon – Sando – Crocker – Farnden – Duras 2017: 208). Esimerkiksi läheiset olisivat toivoneet saavansa tietoa vertaistukiryhmistä jo aikaisessa vaiheessa, mutta heidän mielestä tieto tällaisista ryhmistä saatiin liian myöhään (Coco ym. 2011: 342). Vaikka tiedonsaannin tarve pysyi tärkeänä niin voimakkaan tiedon tarve väheni. Tiedon tarve väheni yli 50% siirryttäessä tehohoidosta neurologiselle vuodeosastolle. (Keenan – Joseph 2010: 32.)

Läheiset tarvitsivat tukea myös muiden tunteiden, kuten vihan, pelon, häpeän ja syyllisyyden kohtaamisessa. Lisäksi aivovammaan liittyvä aggressio aiheutti kärsimystä läheisille. Sairaanhoidajien tulisi tukea läheisiä emotionaalisesti ja tarjota mahdollisuutta osallistua vertaistukiryhmiin. Siellä läheiset voivat jakaa kokemuksia vammautumisen vaikutuksista perheen elämään. (Coco ym. 2011: 342.) Läheisten mielestä vertaistukiryhmien istunnot tulisi pitää istuntoajan puitteissa, sisältää sosiaalisia ja hauskoja aktiviteetteja sekä suorittaa emotionaalista seurantaa, koska ryhmäistunnot voivat olla emotionaalisesti rasittavia (Bellon ym.2017: 211). Terveystieteiden ammattilaisten tulee kehittää avoimia yhteistyö- ja tukisuhteita läheisten kanssa, jotta he selviytyisivät vaikeuksista ja kykenisivät puhumaan potilaan puolesta (Scott 2019: 709).

Aivovammautuneen potilaan läheiset haluavat osallistua hoitoon liittyvään päätöksentekoon ja toivovat tulevansa kuulluksi, kun potilaan hoidosta tehdään päätöksiä. He tarvitsevat käytännön tukea, koska he ovat usein vastuussa potilaan päivittäisten toimintojen toteuttamisesta ja kuntoutuksen edistämisestä kotona. Läheiset tarvitsivat apua ja tukea myös selviytyäkseen päivittäisistä haasteista, joita kohdataan ollessa tekemisissä aivovammautuneen kanssa. (Coco ym. 2011: 344.) He halusivat tehdä yhteistyötä myös fysioterapeutin ja toimintaterapeutin kanssa (Coco 2013: 23), koska heidän mielestä oli tärkeää, että kotona on asianmukaiset välineet (Coco ym. 2011: 344).

Sairaalassa ollessa läheiset keskittyivät potilaan hoitoon ja asioiden hallintaan, jolloin perheen rutiinien hallinta oli haasteellista: perheen ruokailun järjestäminen, pyykinpesu, koulunkäynti, vakuutusyhtiöihin yhteydenotto, tapaamisten järjestäminen ja kuljetukset (Keenan – Joseph 2010: 31). Läheiset olisivat toivoneet neuvoa taloudellisesta tuesta (Coco ym. 2011: 344) jo aikaisessa vaiheessa, jos heidän täytyy jäädä pois työelämästä (Coco 2013: 22).

5.1.2 Läheisten kokemus tarjotusta tuesta

Annetusta laadukkaasta tiedosta huolimatta, läheiset kokivat, etteivät saaneet riittävästi tietoa osallistuakseen aivovammautuneen hoitoa koskevaan päätöksentekoon (Coco 2013: 19). Joskus läheiset kokivat, ettei heille kerrottu asioita totuudenmukaisesti (Coco ym. 2011: 342). Läheiset kokivat saaneensa enemmän emotionaalista kuin tiedollista tukea. He antoivat korkeammat arviot tiedonsaannista potilaan tarvitsemista terveyspalveluista ja kotihoidosta sekä mahdollisuudesta mielipiteiden esittämiseen. Heikoimmat arviot läheiset antoivat tiedon saamiseen kysymättä, tunteiden ymmärtämisestä sekä tiedonsaannista omaa jaksamista varten. (Mattila 2011: 74.)

Läheiset tarvitsivat ammattilaisten tukea vammautumisen vaikuttaessa heidän selviytymiskykyynsä ja perhedynamiikkaan. Vammautuneisuus ylirasitti heitä emotionaalisesti. (Coco ym. 2011: 342.) Läheiset antoivat heikoimmat arviot hoidon kiireettömyydestä, toiveikkaan ilmapiirin ylläpitämisestä ja myötäelämisestä sekä kannustamisesta itsensä ilmaisemiseen (Mattila 2011: 74). He ehdottivat, että sairaanhoitajien tulisi saada lisää koulutusta työskennelläkseen paremmin läheisten kanssa (Coco ym. 2011: 343).

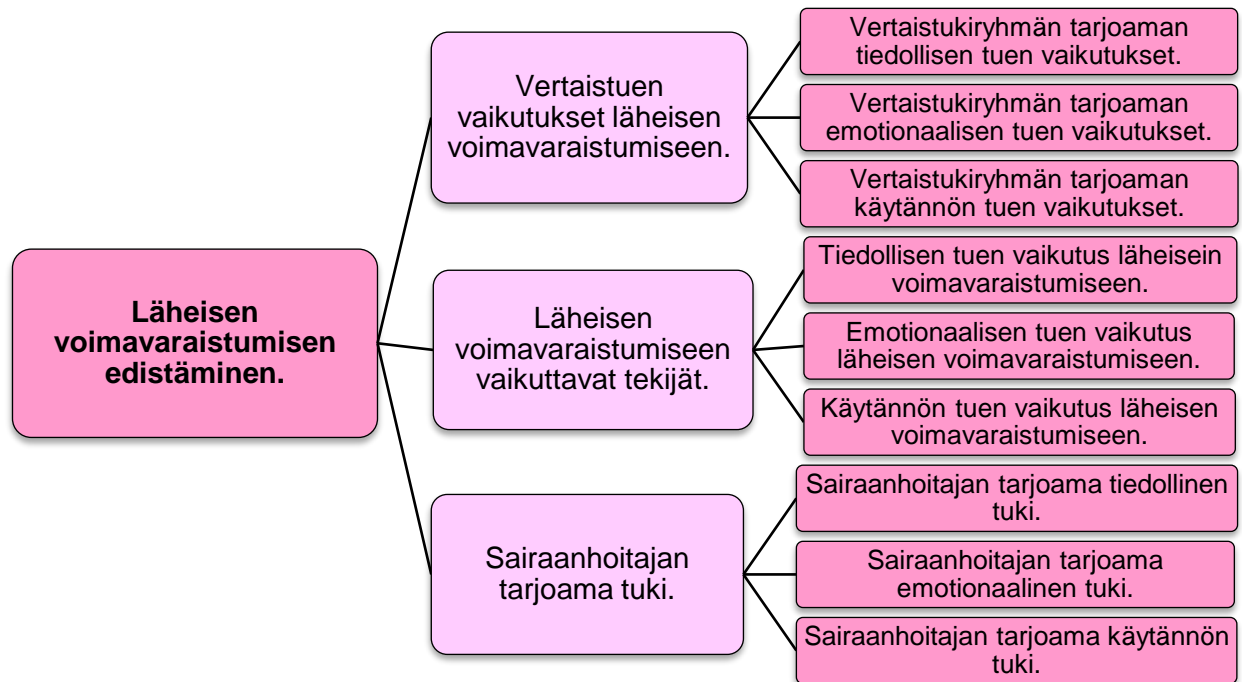
Perheen ja ystävien emotionaalinen tuki koettiin välttämättömäksi osaksi toipumista sekä ettei läheisten tarvitsisi tuntea olevansa yksin haasteiden kanssa. Kun potilas pysyi vakavasti vammautuneena eikä reagoinut vierailijoihin, olivat läheiset huolissaan potilaiden ystävien emotionaalisen tuen vähentymisestä ajan myötä. Sairaanhoidajien kuvattiin tarjonneen tukea useimmiten ja yksi syy siihen, että he olivat niin arvostettuja, oli se, että he viettivät niin paljon aikaa potilaan ja läheisten kanssa. Näin heille syntyi erittäin läheinen yhteys, joka johti siihen, että sairaanhoidajia kohdeltiin kuin perheenjäseniä. (Keenan – Joseph 2010: 31-32.)

Läheiset kokivat, etteivät saaneet riittävästi tukea hallitukseen potilaan käyttäytymishäiriöitä (Coco ym. 2011: 344). Läheisten lisäksi myös hoitohenkilökunta koki käyttäytymishäiriöiden hallinnan tukemisen olevan liian vähäistä (Coco 2013: 22). Mikäli läheisillä ei ollut mahdollisuutta huolehtia omista tarpeistaan, heidän hyvinvointinsa heikkeni. Läheiset kertoivat saaneensa apua henkilökunnalta mahdollisimman aikaisessa vaiheessa vammautumisen jälkeen, kun he halusivat oppia syöttämään, avustamaan liikkumisessa ja kylvettää potilasta. Traumaattisesti aivovammautuneet voivat olla inkontinenteja eli virtsanpidätyskyvyttömiä ja tästä syystä läheiset tarvitsevat tukea ja ohjausta jo hoidon akuutissa vaiheessa, jotta he pärjäisivät potilaan kanssa kotona. (Coco ym. 2011: 344.)

Läheisten mielestä hoitohenkilöstö ei tiennyt riittävästi tukipalveluista, joten perheenjäsenet eivät etsineet palveluita ajoissa, jolloin palveluiden saaminen myöhästyi (Coco 2013: 22-23). He olivat myös sitä mieltä, että sairaanhoidajat eivät aina tiedä riittävästi mahdollisista palveluista, jotka on tarkoitettu traumaattisesti aivovammautuneille ja heidän perheenjäsenilleen sekä sosiaalityöntekijät eivät tiedä riittävästi aivovammasta ja sen vaikutuksista perheen elämään (Coco ym. 2011: 344.) Manskowin tutkimuksessa todettiin, että läheisille ja potilaille tiedottaminen heidän oikeuksistaan (sosiaalipalvelut, vakuutukset, ammatilliset toimenpiteet) dramaattisessa elämäntapahtumassa jätetään ajoittain laiminlyödyksi (Manskow ym. 2018: 7).

5.2 Läheisen voimavaraistumisen edistäminen

Yläluokista vertaistuen vaikutukset läheisen voimavaraistumiseen, läheisen voimavaraistumiseen vaikuttavat tekijät ja sairaanhoidajan tarjoama tuki, muodostui pääluokka läheisen voimavaraistumisen edistäminen. Kuviossa 3. on esitetty alaluokkien yhdistyminen yläluokiksi ja siitä pääluokan syntyminen. Tuloksia esitellään tarkemmin yläluokien mukaisesti.



Kuvio 3. Läheisen voimavaraistumisen edistäminen pääluokan syntyminen.

5.2.1 Vertaistuen vaikutukset läheisen voimavaraistumiseen

Läheiset puhuivat tarpeesta auttaa muita jakamalla heidän omaa tietämystä ja kokemusta, että juuri vammautuneidenkin läheiset saisivat tietoa, jota heillä ei silloin ollut. Painopiste tiedon vastaanottamisen lisäksi myös tiedon tarjoamista arvostettiin. Läheiset kertoivat, että vertaistukiohjelmassa sai vastauksia kysymyksiin ja se tarjosi heille tärkeää tietoa. Lisäksi tietoa muista käytettävistä palveluista ja saatavilla olevista tuista, mukaan lukien neuvonnasta, hallitusprosesseista sekä hoivanantajan tuista sekä vammaistuuista arvostettiin. (Bellon ym. 2017: 208-210.)

Vertaistukiohjelma tarjosi monelle emotionaalista tukea, joka sisälsi avun, neuvon, rohkaisun ja itsearvostuksen kehittymisen. Läheiset arvostivat mahdollisuutta tavata ja viettää aikaa ihmisten kanssa, joilla oli yhteinen ymmärrys aiheesta sekä samaistua samassa tilanteessa oleviin. Suurin osa ohjelmaan osallistujista oli kiinnostuneempia antamaan tukea, kuin vastaanottamaan sitä itse. (Bellon ym. 2017: 207-210.) Muiden saman kokeneiden ihmisten tuki auttoi läheisiä sopeutumaan tilanteeseen, koska usein ystävät pitävät vähemmän yhteyttä perheeseen vammautumisen jälkeen. Läheiset löysivät uusia ystäviä vertaistukiryhmistä. (Coco ym. 2011: 346.)

Tuen kiireellisyys kasvaa palvelujen puuttuessa, jolloin tärkeää on vertaistukiverkoston rooli tiedottamisessa, perheiden vahvistamisessa ja heidän selviytymisensä kohentamisessa (Bellon ym. 2017: 210). Läheiset saivat työkaluja ongelmanratkaisuun sairaanhoitajilta ja vertaistukiryhmiltä sekä kehittivät omia työkaluja muille perheille. Aivovammatuneiden tukiryhmissä potilaan läheiset kykenivät asettamaan realistisia toimintatavoitteita itselleen. (Coco ym. 2011: 344.) Tiedot ja taidot yhdessä välttämättömien resurssien kanssa, esimerkiksi aika ja välineistö, edistävät läheisten kykyä hallita haasteita ja saada asioita tehdyksi (Wählin 2017: 166).

5.2.2 Läheisen voimavaraistumiseen vaikuttavat tekijät

Itse annettu tieto ei kuitenkaan ole riittävä saavuttamaan voimavaraistumista. Annetun tiedon laatu ja sen antamisen sekä vastaanottamisen tilanne vaikuttaa siihen, että missä määrin se voimavaraistaa yksilöitä. Tämän vuoksi tieto tulee räätälöidä ja mukauttaa vastaamaan yksilön omia tarpeita. Keskinäinen tiedon vaihtaminen toimii ponnahduslautana voimavaraistumisen prosessissa. Potilaille ja läheisille tieto ja sen selittäminen johtavat parempaan tietoisuuteen tilanteesta ja antaa koherenssin tunteen. (Wählin 2017: 166.) Joka tapauksessa läheisille on tärkeää saada tietoa potilaan ennusteesta. Toisaalta muiden aivovammapotilaiden läheiset kehottivat olemaan kuuntelematta kaikkea mitä lääkärit heille kertoivat potilaan ennusteista. Kuitenkin läheisille on helpompaa, jos he saavat jotain tietoa edes pintapuolisesti potilaan tulevaisuudesta. (Coco ym. 2011: 342.) Tiedollisen tukemisen tavoitteena on potilaan ja läheisen henkisten voimavarojen edistäminen sairaalahoidon aikana sekä kotiutumisen jälkeen (Mattila 2011: 66).

Voimavaraistumisen prosessin kulmakivinä on keskinäinen ja tukeva suhde, tieto, taito, voima itsessä sekä itsemääräämisoikeus. Olennaisia komponentteja voimavaraistavassa suhteessa ovat tunnustaminen ja rohkaiseminen, samoin kuin aitous, herkkä viestintä, aktiivinen kuuntelu ja tasa-arvo mikä tarkoittaa, että kaikkien kokemukset ja tunteet ovat tärkeitä ja arvokkaita. Voimavaraistumisen prosessi vaatii myös suhteiden vahvistamista ja vuorovaikutuksellisuutta, jotka perustuvat keskinäiseen luottamukseen ja kunnioitukseen. (Wählin 2017: 166.)

Aivovammatuneen läheisien emotionaalinen tuki koostuu tunteiden huomioimisesta, välittämisestä, kuuntelemisesta ja kunnioittamisesta. Tunteiden huomioon ottaminen ja emotionaalisen tuen antaminen läheisille auttaa heitä selviytymään traumaattisesti aivovammatuneen potilaan aiheuttamista tulevaisuuden huolenaiheista. (Coco ym. 2011:

342.) Läheisten mahdollisuus ilmaista tunteita, tutkia ongelmia ja kehittää ratkaisuja niihin tulee välittää positiivisessa, lämpimässä ja tukevassa ilmapiirissä, jossa on tilaa välittämiseen, ilolle ja huumorille. Suhteiden tukeminen voi tuottaa myös tunteen, etteivät läheiset ole yksin ja joku kulkee vaikeaa polkua heidän kanssaan. (Wåhlin 2017: 166.)

Aivovammautuneen läheisille käytännön tuki sisältää tukemista päätöksenteossa, hyvinvoinnin edistämistä, läheisten rohkaisemista osallistua hoitoon, yhteistyötä läheisten kanssa ja neuvontaa palveluista. Läheisiä tulee tukea jo hoidon varhaisessa vaiheessa, jotta he voisivat hankkia eri palveluita sujuvasti ja yhteistyö sosiaalityöntekijän kanssa parantaa läheisten hyvinvointia. (Coco ym. 2011: 344.) Sairaanhoidajien tulee oma-aloitteellisesti neuvotella sosiaalityöntekijän ja muiden asianmukaisten ammattilaisten kanssa, jotka voivat tukea potilasta ja heidän läheisiään toipumisessa (Keenan – Joseph 2010: 34). Kun läheisillä on mahdollisuus osallistua potilaan päivittäiseen hoitoon osastolla, kykenevät he paremmin avustamaan potilasta päivittäisissä toiminnoissa ja tukemaan kuntoutumisessa kotona (Coco 2013: 22), joten sairaanhoidajien on tärkeää rohkaista läheisiä osallistumaan potilaan hoitoon (Mattila 2011: 76). Läheisten hyvinvointia lisää mahdollisuus ottaa välillä taukoa potilaan hoidosta. Mikäli läheisillä ei ole mahdollisuutta huolehtia omista tarpeistaan, niin läheisten hyvinvointi heikkenee huomattavasti. (Coco 2013: 22.)

5.2.3 Sairaanhoidajan tarjoama tuki

Sairaanhoidajat selvittävät kysymyksillä potilaan ja läheisen tiedollisen tuen tarpeita. Antamalla tietoa pyritään varmistamaan, että saatu tieto on ymmärretty ja siihen liittyy ymmärrettävän kielen käyttö, asioiden kertaaminen sekä vastaaminen kysymyksiin. (Mattila 2011: 71.) Lisäksi annettaessa tietoa, tulee sairaanhoidajan ottaa huomioon annettavan tiedon laatu (Coco ym. 2011: 342). Läheisten luottamuksen kehittymisen perusteena on johdonmukaisella ja huolehtivalla tavalla tarjottu ymmärrettävä ja olennainen tieto (Keenan – Joseph 2010: 29). Sairaanhoidajat antavat läheiselle useimmiten tietoa aivovamman aiheuttamien oireiden hoidosta ja hoidon tehokkuuden arvioinnista (Coco 2013: 20). Lisäksi sairaanhoidajat konsultoivat tarvittaessa ravitsemus- ja sosiaalityöntekijää tai psykiatrista sairaanhoidajaa (Mattila 2011: 71).

Läheiset ovat tyytyväisempiä, kun he saavat selkeää ja rehellistä tietoa ymmärrettävällä kielellä. Tämä auttaa heitä osallistumaan aktiivisesti hoitoa koskevaan päätöksenteko-

prosessiin. Tyytyväisyyttä voidaan myös lisätä käyttämällä yhdistellen kirjallista ja suullista tietoa sekä hoitoon osallistuvaa henkilökuntaa. Nämä interventiot vähentävät ajan myötä ahdistuneisuutta. Sairaanhoitajat, jotka saavat läheisen kontaktin perheisiin, ovat ihanteellisessa asemassa varmistamassa, että läheisten tiedolliset ja varmuudelliset tarpeet tulee täytetyksi. (Scott ym. 2019: 703, 709.)

Emotionaaliseen tukemiseen kuuluu välittäminen ja kuunteleminen. Läheiset voivat päästä yli vaikeasta tilanteesta, kun sairaanhoitaja kuuntelee ja osoittaa välittämistä. Läheiset tarvitsevat ammattilaisen tukea, koska vammautuminen vaikuttaa heidän selviytymiseensä ja perhedynamiikkaan. Omaisen vammautuminen ylirasittaa läheisiä emotionaalisesti. (Coco ym. 2011: 342.) Sairaanhoitajat tukevat usein läheisten selviytymiskykyä ja luovat turvallisen ilmapiirin, mutta käsittelevät harvemmin vaikeita tunteita, kuten vihaa ja syyllisyyttä (Coco 2013: 22).

Sairaanhoitajat pyrkivät tukemisella vapauttamaan läheisten ja potilaan voimavaroja esimerkiksi rohkaisemalla toistensa kohtaamiseen, käsittelemään ristiriitoja sekä tunteiden jäsentämiseen ja ilmaisemiseen. Vastavuoroiseen hoitosuhteen muodostamiseen kuuluu läsnäolo, kuuntelu, toiveiden huomioiminen sekä positiivisen ilmapiirin luominen. Lisäksi välittämisen tukimenetelmään sisältyy potilaan ja läheisten hyväksyminen yksilönään, heidän vierellä sekä saatavilla oleminen. Sairaanhoitaja on turvana toimimalla potilaan ja läheisten puolesta ja tukemalla päätöksenteossa tilanteissa, joissa he itse ovat voimattomia tai lamaantuneita. Näin sairaanhoitajat vapauttavat perheen voimavaroja tilanteensa läpikäymiseen. (Mattila 2011: 67-71.)

Terveystuollon henkilöstöllä voi olla tärkeä tehtävä auttaa perhettä hallitsemaan vaikeaa tilannetta huomioimalla perheen ominaispiirteet ja tarjoamalla hoitoa sekä tukea, jonka avulla he voivat selviytyä, vaikka potilaan toipuminen olisikin rajoitettua. Tämänkin vuoksi sairaanhoitajilla on keskeinen rooli läheisten auttamisessa kriittisenä ajanjaksona. (Keenan – Joseph 2010: 34 Tukemisella tavoitellaan potilaan ja läheisten kykeneväisyyttä ottaa haltuun muuttunut elämäntilanne. Siihen sisältyy sairauden ja sen tuomien rajoitusten hyväksyminen sekä täysipainoisen sopivan arkielämän suunnittelu. (Mattila 2011: 67.)

Hoitohenkilökunta ja vertaistukiryhmät antavat läheisille työkaluja selviytyäkseen ongelmista, joita he kohtaavat. Sairaanhoitajat myös suunnittelevat kotiutumista yhdessä lä-

heisten kanssa, antavat tietoa hoidon tehokkuudesta ja aivovamman aiheuttamien oireiden hallinnasta (Coco 2013: 22, 19-20). Sairaanhoidajat voivat edistää läheisten hyvinvointia antamalla heille mahdollisuus pitää taukoa potilaan hoidosta, jolloin läheiset voivat huolehtia omista tarpeistaan (Coco ym. 2011: 344).

6 Pohdinta

6.1 Tulosten tarkasteleminen

Julkaisuista löytyi paljon samankaltaisuuksia läheisten tuen tarpeista ja kokemuksista. Niissä käsiteltiin eniten emotionaalisen tuen tarpeita ja vaikutuksia läheisen voimavaraistumiseen. Opinnäytetyössä on koottu niitä komponentteja, joista tarpeet ja kokemukset muodostuvat sekä mitkä tekijät vaikuttavat voimavaraistumiseen. Sisällön analyysillä on yhdistelty usean eri julkaisun tulokset, joka antaa laaja-alaisesti tietoa läheisen voimavaraistamisesta sekä lisää sairaanhoidajien ymmärrystä läheisen tuen tarpeiden moninaisuudesta.

Tuloksista nousi esiin etenkin suuri tiedollisen tuen tarve heti vammautumisen alkuvaiheessa. Läheiset kaipaavat paljon tietoa aivovamman aiheuttamista fyysisistä ja kognitiivisista oireista erityisesti silloin, kun potilaalla impulsiivisuutta ja aggressiivisuutta johtuen aivovammasta. (Coco ym. 2011: 340-341.) Esiin nousi usein myös läheisten tarve saada tietoa ymmärrettävällä tavalla ja rehellisesti (Keenan – Joseph 2010: 29), mutta ilman epärealistista toivoa toipumisen suhteen (Scott ym. 2019: 700). Erittäin tärkeänä pidettiin tietoa taloudellisista tuista ja palveluista, jota saa sosiaalityöntekijältä sekä verstaistukiryhmistä. Edellä mainittujen tietojen avulla läheisillä on parempi mahdollisuus selviytyä kotona potilaan kanssa. (Coco ym. 2011: 344.)

Läheiset kokivat usein, etteivät kuitenkaan saaneet riittävästi tietoa hallitakseen aivovammaan liittyviä käytöshäiriöitä (Coco ym. 2011: 344) ja osallistuakseen potilaan hoitoa koskevaan päätöksentekoon. Tietoa annettiin paljon, mutta tiedon laatu ei ollut läheisille riittävää laadullisesti pystyäkseen toimimaan potilaan puolesta. (Coco 2013: 19.) Emotionaalista tukea koettiin olevan saatavilla enemmän kuin tiedollista tukea (Mattila 2011: 74). Läheiset olivat ehdottaneet, että sairaanhoidajien tulisi saada lisää koulutusta toimia paremmin läheisten kanssa. Toki jokaisen läheisen omat yksilölliset tarpeet pitäisi kyetä ottamaan huomioon annettaessa tukea. (Coco ym. 2011: 343.) Läheiset ko-

kivat, ettei sairaanhoitajilla ole riittävästi tietoa mahdollisista tukipalveluista, jotka on tarkoitettu traumaattisesti aivovammautuneille ja heidän läheisilleen. Sosiaalityöntekijöillä taas ei ollut riittävästi tietoa aivovammasta ja sen vaikutuksista perheen elämään. Tästä syystä sairaalassa sairaanhoitajat tekevät yhteistyötä sosiaalityöntekijöiden kanssa. Tosin kommunikaatiota tulisi parantaa kertomalla sosiaalityöntekijälle aivovamman aiheuttamista haasteista, kun suunnitellaan tarvittavia tukipalveluita. (Coco ym. 2011: 344.)

Vertaistuellalla on suuret positiiviset vaikutukset läheisten selviytymiseen, koska se tarjoaa tiedollista, emotionaalista ja käytännön tukea (Bellon ym. 2017: 207-210). Läheisten sosiaalinen verkosto laajeni vertaistukiryhmien myötä, ja he saivat sitä kautta uusia ystäviä (Coco ym. 2011: 346). Vertaistukiryhmistä saa työkaluja ongelmanratkaisuun sekä läheiset voivat kehittää niitä itse hyödyttämään muita perheitä (Coco ym. 2011: 344).

Tiedon laatu ja tiedottamisen tilanne vaikuttavat siihen, missä määrin tieto voimavaraistaa yksilöitä. Siksi on tärkeää räätälöidä ja mukauttaa tieto vastaamaan yksilön omia tarpeita. Voimavaraistumisen prosessiin kuuluu keskinäinen tiedon vaihtaminen sekä sen kulmakivinä on keskinäinen ja tukeva suhde, tieto, taito, voima itsessä sekä itsemääräämisoikeus. Voimavaraistumisen prosessi vaatii myös suhteiden vahvistamista ja vuorovaikutuksellisuutta. (Wählin 2017: 166.)

Sairaanhoitajat pyrkivät selvittämään läheisen tiedollisia tarpeita antamalla tietoa ja kysymällä. Sairaanhoitajien on varmistettava, että annettu tieto on ymmärretty (Mattila 2011: 71.) Eniten sairaanhoitajat tarjoavat tietoa aivovamman aiheuttamista oireiden hoitamisesta sekä pyrkivät tukemaan läheisten selviytymiskykyä luomalla turvallisen ilmapiiirin. Tosin harvemmin käsitellään vaikeita tunteita, kuten vihaa ja syyllisyyttä, joilla on suuri vaikutus psyykkiseen hyvinvointiin (Coco 2013: 20-22.) Sairaanhoitajan tukemisella pyritään vapauttamaan läheisen ja potilaan voimavaroja rohkaisemalla toistensa kohtaamiseen, ristiriitojen käsittelemiseen sekä tunteiden jäsentämiseen ja ilmaisuun. Tällöin psyykkisen hyvinvoinnin ja jaksamisen lisääntyminen osaltaan auttaa tilanteesta selviytymistä. Sairaanhoitajat toimivat ajoittain myös toimimalla potilaan ja läheisten puolesta, jos he itse ovat kykenemättömiä toimimaan vaikeissa tilanteissa. Näin vapautetaan perheen voimavaroja tilanteensa läpikäymiseen. Tuella tavoitellaan perheen kykeneväisyyttä ottaa haltuun muuttunut elämäntilanne. Siihen sisältyy sairauden ja sen tuomien rajoitusten hyväksyminen sekä arkielämän suunnittelu. (Mattila 2011: 67-71.)

6.2 Johtopäätökset ja kehittämisehdotukset

Tulosten mukaan läheisillä on erittäin paljon erilaisia tuen tarpeita, jolloin sairaanhoitajalta vaaditaan erittäin paljon osaamista tukeakseen läheisiä. Voimavaraistava tuki itsessään on jo käsitteenä hyvin laaja, joka sisältää monia eri aihealueita ja vaikuttavat sairaanhoitajan kykyyn huomioida kaikki eri osa-alueet. Mikäli sairaanhoitajat ovat kyenneet voimavaraistamaan läheisiä riittävästi potilaan sairaalassaoloaikana niin läheisen mahdollisuudet selviytyä potilaan kanssa kotona kasvavat. Läheisen voimavaraistamiseen vaikuttavat olennaisesti myös sairaanhoitajan vuorovaikutustaidot, kliininen osaaminen sekä tietotaito aivovammapotilaan hoitamisesta. Hyvällä voimavaraistuksella on positiiviset vaikutukset kansantalouteen, koska turha terveystalouden käyttö potilaan kohdalla vähenee läheisen hallitessa monia asioita.

Mediassa puhutaan paljon sairaanhoitajien ylikuormittuneisuudesta, jolla on suuri vaikutus toteutettuun potilastyöhön. Tässä opinnäytetyössä ei käsitelty organisaatiolähtöisiä tekijöitä, koska tutkimuskysymys oli rajattu vain tuen tarpeiden etsimiseen ja tukemisen keinojen löytämiseen. Aihetta olisi hyvä tarkastella lisäksi organisaatiolähtöisestä näkökulmasta, jolloin voitaisiin tuottaa tutkittua tietoa organisaatorakenteiden parantamiseen. Esimiehillä on vastuu laadullisen hoitotyön toteutumisesta, joten esimiestyön näkökulmasta aiheen tarkastelu olisi myös aiheellista.

Opinnäytetyön tuloksia voitaisiin hyödyntää lisäksi julisteena osastojen seinillä. Potilaat ja läheiset eivät välttämättä aina itse tunnista omia tiedollisia, emotionaalisia tai käytännön tarpeitaan, jotta voisivat asioista kysyä hoitohenkilökunnalta. Julisteessa voisi olla tuen tarpeet ja lähteet, joista tukea voisi pyytää. Uskon, että tällainen tulosten hyödyntäminen auttaisi myös läheisiä vaikeassa tilanteessa.

6.3 Eettisyys ja luotettavuus

Pohja tieteellisen tekstin tekemiseen luodaan jo koulussa opetellen eettisiä toimintamalleja. Korkeakoulujen tehtävänä on ensisijaisesti tutkimusetiikan opettaminen. Suomessa on useita neuvottelu- ja lautakuntia, jotka koordinoivat ja edistävät tutkimusetiikkaa, yhtenäistävät käytäntöjä ja seuraavat tieteen kehittymistä. Tieteellinen teksti on tehty noudattaen hyvää tieteellistä käytäntöä siten, että se on eettisesti hyväksyttävä, luotettava ja tulokset ovat uskottavia. (ETENE 2006: 3.)

Kirjallisuuskatsaus on tuotettu laadullisen työtavan keinoin ja sitä voidaan arvioida eri kriteereitä käyttäen ja näin todentaa tutkimuksen arvo ja oikeellisuus. Kyseisinä kriteereitä pidetään uskottavuutta, siirrettävyyttä, riippuvuutta ja vahvistettavuutta. Opinnäytetyö on pyritty kokoamaan niin, että lukija ymmärtää, kuinka analyysi on tehty ja mitkä ovat työn rajoitukset sekä vahvuudet. Työn siirrettävyydellä tarkoitetaan sitä, kuinka hyvin opinnäytetyötä voitaisiin hyödyntää toisenlaisessa ympäristössä. (Kankkunen ym. 2013: 197-198.)

Sisällönanalyysiä käytettäessä ei edetä tutkimuksessa suoraviivaisesti ja sen käyttö on monimutkaista, sekä haastavaa. On kyettävä ajattelemaan itse ja muodostamaan tekstistä riittävät käsitteet sisällönanalyysin taulukkoon. Sisällönanalyysiä pidetään kovin yksinkertaisena tekniikkana, joka ei ole riittävän laadullinen menetelmä aineiston analysoimiseen. (Kankkunen ym. 166-167.) Kirjallisuuskatsauksen raportointiin liittyy haasteita, kun käytetään sisällönanalyysiä. Induktiivista sisällönanalyysiä käytettäessä syntyy teoreettisten käsitteiden luomisen kautta lisää käsitteitä, jotka on käsiteltävä ja luokiteltava. (Kyngäs ym. 2011: 139.)

Luotettavuuteen vaikuttaa se, että kahdeksasta julkaisusta seitsemän on englanninkielisiä, joka voi vaikuttaa luotettavuuteen. Suomennoksessa onnistuminen on vaatinut tarkkuutta ja tekstiä on käännetty usein käännökseen oikeellisuuden varmentamiseksi. Lähdekritiikkiä on käytetty aineiston valinnassa ja pyritty etsimään samankaltaisuuksia julkaisujen sisällä. Lopuksi opinnäytetyö on ajettu Turnitin-plagiointitarkistusohjelman läpi, että työssä ei ole käytetty kenenkään muun tekstiä omana eikä suoraa kopiota muista lähteistä.

Lopuksi erityiskiitokset Anne Meritojalle aiheen reflektoinnista, neuvoista ja ohjeista.

Lähteet

Ahonen, Outi – Blek-Vehkaluoto, Mari – Ekola, Sirkka – Partamies, Sanna – Sulosaari, Virpi – Uski-Tallqvist, Tuija 2016. Kliininen hoitotyö. Sanoma Pro Oy. Helsinki.

Aivotalo 2019. Vakavat aivovammat. Verkkodokumentti. Päivitetty 4.1.2019. <https://www.terveyskyla.fi/aivotalo/sairaudet/aivovammat/vakavat-aivovammat>. Luettu 20.10.2019.

Aivovammaliitto ry 2019. Aivovammat. Verkkodokumentti. <www.aivovammaliitto.fi/aivovammat/>. Luettu 28.8.2019.

Bellon, Michelle – Sando, Sandi – Crocker, Ruth – Farnden, Jennifer – Duras, Melissa 2017. Information, Connection and Giving Back: Peer Support Outcomes for Families Following Acquired Brain Injury in South Australia. Health and Social Care in the Community 25 (1). 204-214. Verkkodokumentti. <http://web.b.ebscohost.com.ezproxy.metropolia.fi/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=3&sid=8bf88ea3-0e3d-4fde-a145-650828188802%40sessionmgr102>. Luettu 5.10.2019.

Coco, Kirsi 2013. Supporting Traumatic Brain Injury Patients' Family Members. Dissertations in Health Sciences. Itä-Suomen yliopiston julkaisuja. 1-80. Verkkodokumentti. <http://epublications.uef.fi/pub/urn_isbn_978-952-61-1317-3/urn_isbn_978-952-61-1317-3.pdf>. Luettu 5.10.2019.

Coco, Kirsi – Tossavainen, Kerttu – Jääskeläinen, Juha – Turunen Hannele 2011. Support for Traumatic Brain Injury Patients' Family Members in Neurosurgical Nursing: A systematic review. American Association of Neuroscience Nurses 43 (6). 337-348. Verkkodokumentti. <http://ovidsp.dc1.ovid.com.ezproxy.metropolia.fi/sp-4.02.1a/ovid-web.cgi?&S=DENNFPJKAIAICHDMIKPKCKJGMO HBPHAA00&Link+Set=S.sh.21%7c1%7csl_10&Counter5=SS_view_found_article%7c22089411%7cmesz%7cmeline%7cm7&Counter5Data=22089411%7cmesz%7cmeline%7cm7>. Luettu 5.10.2019.

Coco, Kirsi – Tossavainen, Kerttu – Jääskeläinen, Juha – Turunen, Hannele 2013. Providing Informational Support to the Families of TBI Patients: A Survey of Nursing Staff in Finland. British Journal of Neuroscience Nursing 8 (6). 337-345. Verkkodokumentti. <<http://web.a.ebscohost.com.ezproxy.metropolia.fi/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=23&sid=cd05a7f2-c386-4e58-938c-6e0777bb98ce%40sessionmgr4006>>. Luettu 25.10.2019.

da Silva, Thiago Henrique – Massetti, Thais – da Silva, Talita Dias – da Silva Paiva, Laercio – Papa, Denise Cardoso Ribeiro – de Mello Monteiro, Carlos Bandeira – Caromano, Fatima Aparecida – Voos, Mariana Callil – Silva, Lucas Del Sarto 2018. Influence of Severity of Traumatic Brain Injury at Hospital Admission on Clinical Outcomes. Fisioterapia e Pesquisa 25 (1). 3-8. Verkkodokumentti. <<http://web.a.ebscohost.com.ezproxy.metropolia.fi/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=0&sid=7d1237a2-a2a3-4592-833e-de3dee04756a%40sessionmgr4007>>. Luettu 20.10.2019.

Degeneffe, Charles Edmund – Dunlap, Laura – Chan, Fong – Man, David – Sung, Connie 2011. Development and Validation of the Caregiver Empowerment Scale: a Resource for Working with Family Caregivers of Persons with Traumatic Brain Injury. *American Psychological Association* 56 (3). 243-250.

Finlex 1992. Laki potilaan asemasta ja oikeuksista. 17.8.1992/785. Verkkodokumentti. <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1992/19920785>. Luettu 30.9.2019.

Kynoch, Kate – McArdle, Annie 2016. Information Needs and Information Seeking Behaviors of Patients and Families in Acute Healthcare Settings. *JBI Database of Systematic Reviews & Implementation Reports* 14(10). 82-87. Verkkodokumentti. < https://journals.lww.com/jbisrir/fulltext/2016/10000/Information_needs_and_information_seeking.10.aspx>. Luettu 28.9.2019.

Johansson, Kirsi 2006. Empowering Orthopaedic Patients Through Education. *Turun yliopisto. Turun yliopiston julkaisuja, sarja 728*.

Johansson, Kirsi 2007. Systemaattinen kirjallisuuskatsaus ja sen tekeminen. *Kirjallisuuskatsaukset-Huomio systemaattiseen kirjallisuuskatsaukseen. Turun yliopisto. Hoito-tieteen laitoksen julkaisuja. Tutkimuksia ja raportteja, sarja A51*.

Kangasniemi, Mari – Utriainen, Kati – Ahonen, Sanna-Mari – Pietilä, Anna-Maija – Jääskeläinen, Petri – Liikanen, Eeva 2013. Kuvaileva Kirjallisuuskatsaus: eteneminen tutkimuskysymyksestä jäsenettyyn tietoon. *Hoitotiede* 25 (4). 291-301.

Kankkunen, Päivi – Vehviläinen-Julkunen, Katri 2013. Tutkimus hoitotieteessä. *Sa-noma Pro Oy. Helsinki*.

Keenan, Alanna – Joseph, Lynn 2010. The Needs of Family Members of Severe Traumatic Brain Injured Patients During Critical and Acute Care. *Canadian Journal of Neuroscience Nursing* vol 32 (3). 25-35. Verkkodokumentti. <<http://web.b.ebsco-host.com.ezproxy.metropolia.fi/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=1&sid=3c1008e0-f8b2-4f88-bd64-7cde24f9c742%40pdc-v-sessmgr05>>. Luettu 4.10.2019.

Kyngäs, Helvi – Kääriäinen, Maria – Elo, Satu – Kanste, Outi – Pölkki, Tarja 2011. Sisällönanalyysi suomalaisessa hoitotieteellisessä tutkimuksessa. *Hoitotiede* 23 (2). 138-148.

Manskow, Unn Sollid – Arntzen, Cathrine – Damsgård, Elin – Braine, Mary – Sigurdardottir, Solrun – Andelic, Nada – Røe, Cecilie – Anke, Audny 2018. Family members' experience with in-hospital health care after severe traumatic brain injury. *BMC Health Services Research*. 1-10. Verkkodokumentti. <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6286568/>>. Luettu 7.10.2019.

Mattila, Elina 2011. Aikuispotilaan ja perheenjäsenen emotionaalinen ja tiedollinen tuki sairaalahoidon aikana. *Tampereen yliopisto. Akateeminen väitöskirja*. 1-180. Verkkodokumentti. < <https://trepo.tuni.fi/bitstream/handle/10024/66790/978-951-44-8541-1.pdf?sequence=1&isAllowed=y> >. Luettu 30.9.2019.

Mikkola, Leena 2006. Tuen merkitykset potilaan ja hoitajan vuorovaikutuksessa. Jyväskylän yliopisto. Verkkodokumentti. < <https://jyx.jyu.fi/bitstream/handle/123456789/13414/9513927288.pdf?sequence=1&isAllowed=y>>. Luettu 9.10.2019.

Palo, Sari – Palonen, Mira – Koivisto, Anna-Maija – Åstedt-Kurki, Päivi 2018. Hoitotyön opiskelijoiden suhtautuminen potilaiden läheisiin – FINC-NsA-mittarin arviointi. Tutkiva hoitotyö 16 (1). 3-11.

Powell, Trevor 2005. Pään vammat. Edita Prima Oy. Helsinki.

Scott, Pamela – Thomson, Patricia – Shepherd, Ashley 2019. Families of patients in ICU: A Scoping review of their needs and satisfaction with care. Nursing Open 6. 698–712. Verkkodokumentti. < <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/epdf/10.1002/nop2.287>>. Luettu 1.11.2019.

Stolt, Minna – Axelin, Anna – Suhonen, Riitta 2015. Kirjallisuuskatsaus hoitotieteessä. Turun yliopisto. Hoitotieteen laitoksen julkaisuja. Tutkimuksia ja raportteja, sarja A73.

Tervo-Heikkinen, Tarja – Saaranen, Terhi – Miettinen, Tanja – Vaajoki, Anne 2018. Hoitotyöntekijöiden kokemuksia potilasohjauskoulutuksen merkityksestä potilasohjaukselle. Tutkiva hoitotyö 16(3). 27-33.

Tuomi, Jouni – Sarajärvi, Anneli 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Kustannusosakeyhtiö Tammi. Helsinki.

Valtakunnallinen sosiaali- ja terveysalan eettinen neuvottelukunta ETENE 2006. Tutkimuksen eettinen arviointi suomessa. ETENE-julkaisuja 17. Verkkodokumentti. <https://etene.fi/documents/1429646/1559078/Tutkimuksen+eettinen+arviointi+Suomessa.pdf/6c447b41-39f8-43b5-96f2-1c22f871d8b7/Tutkimuksen+eettinen+arviointi+Suomessa.pdf>>. Luettu 20.10.2019.

Voutilainen, Päivi – Löppönen, Minna 2016. Hyvä ympärivuorokautinen hoito. Verkkodokumentti. <https://www.kaypahoito.fi/nix01676>. Käypähoitosuositus. Suomalainen Lääkäriseura Duodecim 2019. Artikkelin tunnus; nix01676. Luettu 12.9.2019.

Vuorenmaa, Maaret – Palonen, Mira – Kaunonen, Marja – Åstedt-Kurki, Päivi 2016. Hoitajien suhtautuminen potilaan perheeseen sairaalassa ja suhtautumista arvioivan FINC-NA-mittarin luotettavuuden arviointi. Hoitotiede 28 (2). 83-96.

Wåhlin, Ingrid 2017. Empowerment in critical care-a concept analysis. Caring Sciences 31. 164-174. Verkkodokumentti. <<http://web.a.ebscohost.com.ezproxy.metropolia.fi/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=6&sid=e612831b-5041-43cf-b1fc-c48671d0d45a%40sdc-v-sessmgr01>>. Luettu 26.10.2019.

Analyysikehys katsauksessa käytetystä kirjallisuudesta

Tekijä(t), julkaisuvuosi, artikkelin nimi, julkaisupaikka ja -maa.	Tutkimuksen tarkoitus ja tavoite	Aineiston keruu ja analysointi	Tutkimuksen keskeiset tulokset
<p>Mattila, Elina 2011. Aikuispotilaan ja perheenjäsenen emotionaalinen ja tiedollinen tuki sairaalahoidon aikana. Tampereen yliopisto. Suomi.</p>	<p>Tarkoituksena oli teoreettisen mallin muodostaminen potilaan ja omaisen emotionaalisesta ja tiedollisesta tuesta sairaalahoidon aikana. Tavoitteena oli tiedon tuottaminen, jota voidaan hyödyntää potilaiden ja omaisten tukemisen, hoidon perhelähtöisyyden sekä tuki-interventioiden kehittämisessä.</p>	<p>Tutkimuksessa on käytetty systemaattisia kirjallisuuskatsauksia aiemista tutkimuksista ja kyselytutkimuksia sekä ryhmähaastatteluita. Osittain teorialähtöistä induktiivista sisälönanalyysiä ja empiiristä tutkimusta. Systemaattinen kirjallisuuskatsaus 31 kpl, sairaanhoitajien kirjoitelmat 25 kpl ja kaksi ryhmähaastattelua 11 osallistujaa, potilaiden kyselytutkimuksia 731 kpl, perheenjäsenten kyselytutkimuksia 353 kpl, rekisteriaineisto potilastietojärjestelmästä, potilaiden kolme ryhmähaastattelua 9 osallistujaa, perheenjäsenten ryhmähaastattelu 2 osallistujaa ja yksilöhaastattelu 5 osallistujaa.</p>	<p>Tutkimuksella tuotettiin tietoa monipuolisesti ja tiedon avulla voidaan arvioida ja kehittää kliinistä hoitotyötä sekä perhehoitotieteellistä tietoperustaa ja käsitteitä. Tutkimus antaa välineitä tuki-interventioiden kehittämiseen. Emotionaalista tukea koettiin olevan määrällisesti enemmän kuin tiedollisen tukea. Sairaanhoitajien tulisi vahvistaa entistä enemmän omaisen ja potilaan toivon kokemuksia. Kokonaisuudessaan potilaat ja perheenjäsenet saivat hyvin tukea.</p>
<p>Keenan, Alanna – Joseph, Lynn 2010. The needs of family members of severe traumatic brain injured patients during critical and acute care. Canadian Journal of Neuroscience Nursing. Kanada.</p>	<p>Tutkimuksen tarkoituksena oli tunnistaa läheisten tuen tarpeita ja määrittellä muuttuvatko tuen tarpeet tulevaisuudessa.</p>	<p>Tutkimuksessa käytettiin laadullista lähestymistapaa ja siinä käytettiin väestötietoja sekä puolistrukturoituja haastatteluja kahdessa ajanjaksoissa. Tutkimus oli osa suurempaa tutkimusta ja siinä käytettiin erilaisia kyselylomakkeita. Laadullisen aineistonkeruun lisäksi käytettiin myös määrällisiä työtapoja. Osallistujien ikä rajoitettiin 16-65-vuotiaisiin. Aineistoa kerättiin 29 kuukauden ajan.</p>	<p>Omaisten tuen tarpeista nousi esille neljä teemaa: hoitoon osallistuminen, edistymisen etsiminen, elämänhallinta ja toivosta kiinni pitäminen. Omaisten kokemus tuen tarpeesta vaihteli eri ajanjaksoissa, mutta tuen lähteet pysyivät samoina, vaikka tuen yksityiskohdat ja vivahteet vaihtelivat. Omaisten osallistuminen hoitoon kasvoi, joten terveydenhuolto ja yhteisö pysyivät tärkeinä tuen lähteinä.</p>

		Yhteensä haastatteluja tehtiin 44 kappaletta ja osallistujia oli 25. Kyseilyt toteutettiin sairaalahoidon aikana.	Haaste perheen hallinta tuli konkreettisemmaksi ja myös toivon ylläpitäminen pysyi vahvana.
Bellon, Michelle – Sando, Sandi – Crocker, Ruth – Farnden, Jennifer – Duras, Melissa 2017. Information, connection and giving back: peer support outcomes for families following acquired brain injury in South Australia. Health and Social Care in the Community. Australia.	Tutkimuksen tavoitteena oli tunnistaa, kuinka osallistuminen vertaisverkostoon vaikuttaa osallistujiin ja selvittää vastasiko siihen osallistuminen aivovammutuneen ja perheen tuen tarpeisiin. Tarkoituksena oli tutkia vertaistuen vaikuttavuutta ja hyödyttävyyttä.	Tutkimuksen kesto oli 18 kuukautta. Läheisten ja vammautuneiden ikäkriteerinä oli yli 18-vuoden ikä. Lopulliseen tutkimukseen osallistui 34 ihmistä, joista 11 oli vammautuneita ja 23 olivat vammautuneen läheisiä. Osallistujia haastateltiin puhelimitse puolistrukturoidulla lomakkeella ennen tutkimusta ja sen jälkeen. Aineisto oli analysoitu laadullisin ja määrällisin menetelmin.	Alkuhaastattelussa osallistujat toivoivat saavansa emotionaalista tukea, tietoa aivovammoista ja lisää kontakteja. Tutkimuksen loppuvaiheessa haastattelussa nousi ilmi emotionaalisen tuen välttämättömyys, jota sai muilta aivovamman kokeneilta ja heidän perheeltään. Mahdollisuus oppia uutta sekä jakaa tietoa ja kokemuksia. Tärkeäksi koettiin myös sosiaalisen verkoston laajeneminen.
Coco, Kirsi 2013. Supporting traumatic brain injury patients' family members. Itäsuomen yliopisto. Suomi.	Tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää mitä aivovammutuneen perheen tukeminen sisältää ja kuinka usein hoitajat tarjoavat tukea vammautuneen perheelle sekä millaista hoitotyön osaamista tarvitaan perheen tukemiseen neurologisella vuodeosastolla. Tavoitteena oli tutkia taustamuuttujien suhdetta siihen, kuinka usein hoitajat tarjosivat tukea perheelle ja millaista pätevyyttä siihen tarvitaan.	Tutkimus toteutettiin ensimmäisessä vaiheessa pohjautuen systemaattiseen kirjallisuuskatsaukseen, jossa käytettiin 22 tutkimusta ja sisälönanalyysiä. Toisessa vaiheessa toteutettiin kysely neurologisen osaston hoitajille. Lomakkeita lähetettiin yhteensä 172 kappaletta ja vastausprosentti oli 67.	Hoitajat arvioivat, että tiedollista tukea tarjottiin harvimmoin. Eniten informoitiin vammautuneen oireiden hallinnasta ja hoidon tehokkuudesta. Harvimmoin keskusteltiin sekundaarivammoista. Omaiset haluavat tarkkaa tietoa mahdollisista komplikaatioista ja ennusteesta. Hoitajat arvioivat tietotaitonsa ja osaamisensa hyväksi, mutta perheen opastamisessa esim. oireiden hallinnassa on heikompaa. Eniten tarjottiin emotionaalista tukea perheelle.
Coco, Kirsi – Tossavainen, Kerttu – Jääskeläinen, Juha Erik – Turunen, Hannele 2011. Support for traumatic brain injury patients' family members in neurosurgical nursing. Itäsuomen yliopisto. Suomi.	Kirjallisuuskatsauksen tavoitteena on tarjota rakenteellisesti tietoa hoitajille, kuinka he voivat tukea aivovammutuneen perhettä. Tarkoituksena oli kuvaila perheen tukea terveydenhuollossa.	Systemaattinen kirjallisuuskatsaus, johon oli käytetty 22 empiiristä tutkimusta. Tutkimukset oli rajattu hoitotieteellisiin julkaisuihin, jotka olivat julkaistu vuosina 2004-2010. Käytetty aineisto oli löytynyt Cinahlin,	Perhe haluaa nimenomaan tietoa terveydenhuollon ammattilaisilta. Perhe tarvitsee rehellistä tietoa ymmärrettävästi vammautuneen tilasta. Vaikka katsauksen pääpiste oli sosiaalisessa tuessa niin vahvasti nousivat esiin

		PsychINFO ja ISI Web of Knowledge tietokannoista. Katsauksessa oli käytetty sisällönanalyysiä.	myös tiedollinen, emotionaalinen ja käytännön tuki.
Manskow, Unn Sollid – Arntzen, Cathrine – Damsgård, Elin – Braine, Mary – Sigurdardottir, Solrun – Andelic, Nada – Roe, Cecilie – Anke, Audny 2018. Family members' experience with in-hospital health care after severe traumatic brain injury. BMC Health Services Research. Norja.	Tutkimuksen tavoitteena oli arvioida aivovammautuneen perheen kokemuksia sairaalassa annetusta hoidosta ja yhdistää sekä vertailla heidän kokemuksiaan sairaalassa ja kuntoutuslaitoksessa annetusta hoidosta. Tavoitteena oli myös arvioida kokemuksia kotiutusvaiheesta.	Tutkimukseen valittiin yli 16-vuotiaita, jotka olivat saaneet aivovamman vuosina 2009-2011. Tutkimukseen osallistui 122 perheenjäsentä. Heihin otettiin yhteyttä puhelimitse tai kirjeitse. Kyselylomake lähetettiin postitse. Aineisto kerättiin 3 ja 12 kuukautta tapaturman jälkeen.	Kaiken kaikkiaan perheet olivat tyytyväisiä sairaalassa saatuun hoitoon. Perhe koki positiivisimmin akuutissa hoidossa saadun hoidon. Siirtyminen kuntoutuslaitokseen koettiin lisääntyneenä ahdistuksena. Perhe koki, että informaatiota sai aina vain vähemmän, kun siirryttiin akuutilta osastolta vuodeosastolle, vuodeosastolta kuntoutukseen ja niin edelleen. Kotiutusvaiheessa kokemukset olivat huonot. Perheet eivät oikein tienneet kehen ottaa yhteyttä, mikäli ilmeni ongelmia ja mistä saa lisätietoa.
Scott, Pamela – Thomson, Patricia – Shepherd, Ashley 2019. Families of patients in ICU: A Scoping review of their needs and satisfaction with care. Nursing Open. Englanti.	Kirjallisuuskatsauksen tavoitteena oli kuvata tehohoitoon joutuneiden aikuisten perheiden kokemuksia ja tarpeita. Kehittää interventioita, jotka kohentavat perheen tyytyväisyyttä ja psyykkistä hyvinvointia sekä terveyttä.	Kirjallisuuskatsaus, jossa aineistoa haettiin Medlinen, Cinahlin, Embasen, Psycho Infon, Science Directin, Cochranen ja Google scholarin tietokannoista. Julkaisuihin 43 valittiin katsaukseen, joista 40 olivat tutkimuksia, 1 systemaattinen kirjallisuuskatsaus ja kaksi kirjallisuuskatsausta.	Neljä teemaa nousi valitusta aineistosta: erilaisia näkökulmia perheen tarpeiden tyydyttämiseksi, heidän tyytyväisyys hoitoon teho-osastolla, eri tekijöiden vaikutus heidän hyvinvointiin ja selviytymiskykyyn ja psykososiaaliset interventiot. Perheet tarvitsevat enemmän tietoa ja vakuutusta. Perheiden tarpeet eivät aina tule terveydenhuollon tietoon, jolloin sillä on negatiivinen vaikutus heidän tyytyväisyyteen ja psykososiaaliseen terveyteen sekä hyvinvointiin. Interventiot, jotka perustuvat asianmukaisesti kirjallisiin ja suullisiin tiedotteisiin vähentävät tehokkaasti ahdistuneisuutta ja lisäävät tyytyväisyyttä.

<p>Wåhlin, Ingrid 2017. Empowerment in critical care – a concept analysis. Caring Sciences. Ruotsi.</p>	<p>Tutkimuksen tarkoituksena oli analysoida, miten voimaantumisen käsite tieteellisessä kirjallisuudessa määritellään tehohoidossa. Tavoitteena oli tutkia voimaantumisen käsitettä tehohoidossa.</p>	<p>Kirjallisuuskatsaus konseptianalyysillä pohjautuen kahden muun tutkijan analyysiin. Lisäksi 22 tutkimusta sisällytettiin mukaan, joiden pääpiste oli tehohoidossa.</p>	<p>Voimavaraistumisen hyödyt ovat mitattavat, koska se vähentää hätää ja raskautusta, lisää koherenssin tunnetta ja tilanteen hallintaa, kehittää ja kasvat- taa sekä lisää sisäistä tyytyväisyyttä ja antaa lohtua.</p>
---	---	---	--