

Saimaan ammattikorkeakoulu  
Sosiaali- ja terveysala Lappeenranta  
Hoitotyön koulutusohjelma  
Sairaanhoitaja

Anni-Reetta Pätilä, Henna Suokas ja Tea Tervonen

## **Tehohoitopotilaan omaisen tuen tarve ja tukeminen – kuvaileva kirjallisuuskatsaus**

Opinnäytetyö 2017

## Tiivistelmä

Anni-Reetta Pätilä, Henna Suokas ja Tea Tervonen

Tehohoitopotilaan omaisen tuen tarve ja tukeminen – kuvaileva kirjallisuuskatsaus, 27 sivua, 1 liite

Saimaan ammattikorkeakoulu

Sosiaali- ja terveysala Lappeenranta

Hoitotyön koulutusohjelma

Opinnäytetyö 2017

Ohjaajat: Lehtori Riitta Kalpio, Saimaan ammattikorkeakoulu; sairaanhoitaja, taitava tehohoitaja Kaisa Jakobsson HUS – Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri

Opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvata tehohoitopotilaan omaisen saamaa tukea ja tuen tarvetta. Tavoitteena oli tiivistää luotettavaa ja ajankohtaista tietoa tehohoitopotilaan omaisen tuesta, selvittää millaista tukea omaiset ovat saaneet ja millaista tukea he kokevat tarvitsevänsä.

Opinnäytetyö toteutettiin kuvailevana kirjallisuuskatsauksena. Aineisto koostui viidestä englanninkielisestä artikkelista, suomenkielisistä väitöskirjoista, pro gradu – tutkielmista, yhdestä ylemmän ammattikorkeakoulun opinnäytetyöstä sekä hoitotieteellisistä artikkeleista. Aineisto kerättiin Saimaan ammattikorkeakoulun Nelli-tiedonhakuportaalista sekä manuaalisella haulla. Aineisto analysoitiin sisällönanalyysilla.

Tuloksista kävi ilmi, että tehohoitopotilaan omaiset kokivat saavansa eniten emotionaalista tukea, johon he ovatkin pääasiassa tyytyväisiä. Omaiset kuitenkin kokevat, että hoitohenkilökunta ei välitä heidän tunteistaan. Tiedollisen tuen tärkeimmäksi osa-alueeksi osoittautui se, että omaiset saavat hoitohenkilökunnalta ajantasaista, rehellistä ja tarkkaa tietoa tehohoitopotilaan tilasta sekä hoidon kulusta. Konkreettinen tuki toteutuu teho-osastoilla huonoiten, vaikka osa omaisista kokeekin, että heidän tarpeensa ovat toisarvoisia. Hoitohenkilökunnan tulee kuitenkin rohkaista omaisia vierailemaan potilaan luona ja huolehtimaan itsestään.

Tässä opinnäytetyössä keskityttiin aikuisiin tehohoitopotilaisiin ja aikuisiin omaisiin. Mahdollisia jatkotutkimuskohteita voisivatkin olla tehohoidossa olevat lapset ja heidän omaisensa. Tutkimuksia voisi myös tehdä siitä, millä tavalla erilaisia tehohoitopotilaan omaisten tuen muotoja voisi kehittää, jotta ne toteutuisivat entistä paremmin.

Asiasanat: tehohoito, omainen, emotionaalinen tuki, tiedollinen tuki, konkreettinen tuki

## **Abstract**

Anni-Reetta Pätilä, Henna Suokas and Tea Tervonen

Supporting relatives of critically ill patients – Literature review, 27 pages, 1 appendix

Saimaa University of Applied Sciences

Health Care and Social Services Lappeenranta

Degree Programme in Nursing

Bachelor's Thesis 2017

Instructor: Senior Lecturer Riitta Kalpio, Saimaa University of Applied Sciences; Registered Nurse Kaisa Jakobsson, HUS - The Hospital District of Helsinki and Uusimaa

The purpose of the study was to research and review what kind of support have the relatives of the critically ill patients have been given and what kind of support they would have needed. The objective of this thesis is to improve the given attention to the patient's relatives and how the relatives cope in difficult situations.

This thesis is a literature review. The information was gathered from literature, internet, books, articles and a master's thesis. The research material was processed by thematising. The data for this study were collected from the Nelli portal of Saimaa University of Applied Sciences and also manual search. In total, 14 studies from scientific journals were selected for this study.

The results of the study show that emotional, practical and informational support towards the relatives is an important part of the treatment. This kind of a difficult situation is often a crisis to the patient's family and it is important that the relative finds suitable ways to cope. Most of the studies indicated that the most important elements in creating a supporting atmosphere in intensive care unit are the trust between the relatives and nurses, up-to-date information and that nurses encourage relatives to also take care of themselves. It is crucial to relatives to really understand the patient's situation and what kind of treatment they are receiving.

The results can be used to improve the support nurses are giving to the relatives. Further study is required to research how the supporting methods could be improved.

Keywords: intensive care, relative, support, emotional support, concrete support, informational support

## Sisältö

1 Johdanto.....	5
2 Hoitotyö teho-osastolla .....	6
2.1 Tehohoito ja tehohoitopotilas .....	6
2.2 Tehohoitopotilaan omaiset.....	6
2.3 Omaisen tuki ja tuen tarve .....	7
3 Opinnäytetyön tarkoitus ja tavoite.....	10
4 Opinnäytetyön toteutus.....	11
4.1 Laadullinen tutkimustapa .....	11
4.2 Kirjallisuuskatsaus menetelmänä.....	11
4.3 Aineiston keruu.....	12
4.4 Aineiston analyysi .....	12
5 Tulokset.....	13
5.1 Aineiston kuvaus.....	13
5.2 Tehohoitopotilaan omaisen emotionaalinen tukeminen .....	14
5.3 Tehohoitopotilaan omaisen tiedollinen tukeminen .....	16
5.4 Tehohoitopotilaan omaisen konkreettinen tukeminen .....	18
5.5 Keskeiset tulokset.....	20
6 Pohdinta .....	21
6.1 Tutkimustulosten tarkastelu .....	21
6.2 Eettisyys ja luotettavuus .....	22
Kuviot.....	24
Lähteet.....	25

### Liitteet

Liite 1. Kirjallisuuskatsauksessa käytetyt artikkelit

# 1 Johdanto

Opinnäytetyössämme selvitämme ja saamme tietoa tehohoitopotilaan omaisten tukemisesta käyttäen kirjallisuuskatsausta. Aiheemme käsittelee aikuisen tehohoidossa olevan potilaan omaisten tuen tarvetta ja heidän saamaansa tukea. Haluamme tietää, miten omaisia on huomioitu ja miten he kokevat, että heitä tulisi huomioida omaisensa hoidon aikana. Tavoitteenamme on muodostaa uutta tietoa sekä edistää hoitohenkilökunnan osaamista tehohoitopotilaiden omaisten tukemisessa.

Valitsimme aiheen yhteisen mielenkiintomme vuoksi. Potilas on suuressa roolissa hoitoprosessissaan, mutta etenkin kriittisesti sairaan potilaan hoidossa myös omaiset ovat vahvasti mukana tämän hoidossa. Pidämme tärkeänä omaisen huomioimista koko ajan, sillä hoito voi olla jopa rankempi kokemus potilaan omaiselle, kuin hänelle itselleen.

Valitsemamme aihe liittyy keskeisesti hoitotyöhön, sillä omaiset ovat yhä tietoisempia potilaan hoidosta. Omaisten emotionaalinen, konkreettinen ja tiedollinen tukeminen kuitenkin ovat osittain puutteellisia, mistä syystä tähän aiheeseen on keskityttävä entistä enemmän. Hoitotyön ammattilaisten tulisi myös osata ottaa omaisen potilaan hoitoon mukaan. Kriittisesti sairaan potilaan omaiset tarvitsevat kokonaisvaltaista tukea, sillä läheisen sairastuminen aiheuttaa usein perheessä kriisin. Tätä opinnäytetyötä voi hyödyntää työelämässä, ja toivommekin, että tulevaisuudessa hoitoalan ammattilaiset keskittyisivät enemmän myös omaisten tukemiseen ja kohtaamiseen.

Omaisen tuen tarvetta ja tukemista käsitteleviä opinnäytetöitä on tehty Saimaan ammattikorkeakoulussa myös muiden potilaiden omaisten näkökulmasta. Tutkimuksia on tehty esimerkiksi syömishäiriötä sairastavan nuoren omaisesta (Riikonen & Syrjälä 2016) sekä syöpäpotilaan omaisen tuen tarpeesta ja tukemisesta (Hytti & Nisonen 2016).

Nyky-yhteiskunnassa sairaanhoitajilla ei ole aina aikaa yksin hoitaa potilasta, ja omaisia täytyy rohkaista enemmän potilaan hoitoon. Omaisen tukeminen kehittää paljon myös hoitoalan ammattilaisen vuorovaikutustaitoja. Valitsemamme aihe edistää jokaisen sosiaali- ja terveysalalla työskentelevän ammattitaitoa, sillä läheiset ovat yhä tärkeämmässä roolissa potilaan hoidossa. Opinnäytetyömme tavoitteena on tiivistää luotettavaa ja ajankohtaista tietoa kattavaksi kirjallisuuskatsaukseksi, jonka tuloksia hoitohenkilökunta voi hyödyntää omaisia tukiessa myös muita potilasryhmiä ja omaisia kohdatessa.

Opinnäytetyö tehdään yhteistyössä Suomen tehohoitoyhdistyksen kanssa. Työelämän edustajamme on sairaanhoitaja, Taitava Tehohoitaja Kaisa Jakobsson, joka on Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirin (HUS) erityisvastuualueen hoitajajäsen Suomen tehohoitoyhdistyksen hallituksessa.

## **2 Hoitotyö teho-osastolla**

### **2.1 Tehohoito ja tehohoitopotilas**

Ala-Kokon, Rautiaisen, Ohukaisen ja Katiskon (2007) mukaan tehohoito on vaikeasti tai kriittisesti sairaan potilaan elintoimintojen valvontaa, ylläpitämistä ja tukemista. Potilaan hoidossa käytetään usein kajoavaa eli invasiivista hengityksen tukihoitoa, farmakologista tai mekaanista verenkiertoa auttavaa hoitoa ja jatkuvaa munuaisten vajaatoiminnan korvaushoitoa. (Heinonen 2012, 8.) Potilaita otettaessa tehohoitoon päämääränä on oltava, että potilas tulee mitä todennäköisemmin hyötymään tehohoidosta ja hänellä on mahdollisuudet saavuttaa vastaava elämänlaatu kuin ennen tehohoitoa. Muussa tapauksessa tehohoidon mahdolliset komplikaatiot eivät ole hyväksyttäviä. (Rosenberg, Alahuhta & Lindgren 2014, 943.) Tehohoito päättyy, kun potilas toipuu tai menehtyy (Heinonen 2012, 8).

Suomessa on noin 45 teho- tai tehovalvontaosastoa ja niissä hoidetaan tuhansia potilaita vuosittain (Suomen tehohoitoyhdistys 2016). Tehohoitopotilailla on aina vakava fyysinen trauma, he ovat kriittisesti sairaita tai tulleet juuri suuresta kirurgisesta toimenpiteestä. Osa tehovalvontaosastoista on erikoistunut erityispotilaisiin, kuten aivohalvausyksiköt tai sydänkirurgian teho-osastot. (Niemi-Murola, Jalonen, Junttila, Metsävainio & Pöyhiä 2013.)

Suomen tehohoitoyhdistyksen eettisten ohjeiden mukaan tehohoidolla on vahva eettinen pohja. Tehohoidossa jokaisella potilaalla on oikeus saada asianmukaista apua sekä fyysisten ja psyykkisten kärsimysten lievittämistä. Tehohoidon kulmakivinä ovat lisähaittojen välttäminen, tehohoitopotilaan itsemääräämisoikeuden kunnioittaminen, tiedon totuudenmukaisuus ja hoidon oikeudenmukaisuus. (Suomen tehohoitoyhdistys 1997, 3-5, 8.)

### **2.2 Tehohoitopotilaan omaiset**

Potilaalla tulisi olla mahdollisuus nimetä ensisijainen yhdyshenkilö, johon hoitohenkilökunta ottaa tarvittaessa yhteyttä. Jos potilaan tila ei tätä mahdollista, on toivottavaa, että omaiset

sopisivat henkilön, joka huolehtisi samalla yhteydenpidosta hoitohenkilökuntaan sekä mahdollisiin muihin omaisiin. (Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri 2016.) Yleisesti omainen on määritelty perheenjäseneksi tai läheiseksi sukulaiseksi, suppeasti sanottuna verisukulaiseksi. Tarkka määrittely ja rajaaminen ovat kuitenkin hankalia, koska kaikkien perhe- ja sukulaissuhteet ovat erilaisia. Monet voivat myös pitää omaisenaan esimerkiksi avopuolisoaan, vaikka hän ei käytännössä kuuluisikaan samaan sukuun. Omainen on henkilö, joka kuuluu läheisesti potilaan ihmissuhdeverkkoon. (Palomäki 2005, 6–7.) Olemme opinnäytetyössämme määritelleet omaisen juuri edellä mainitulla tavalla.

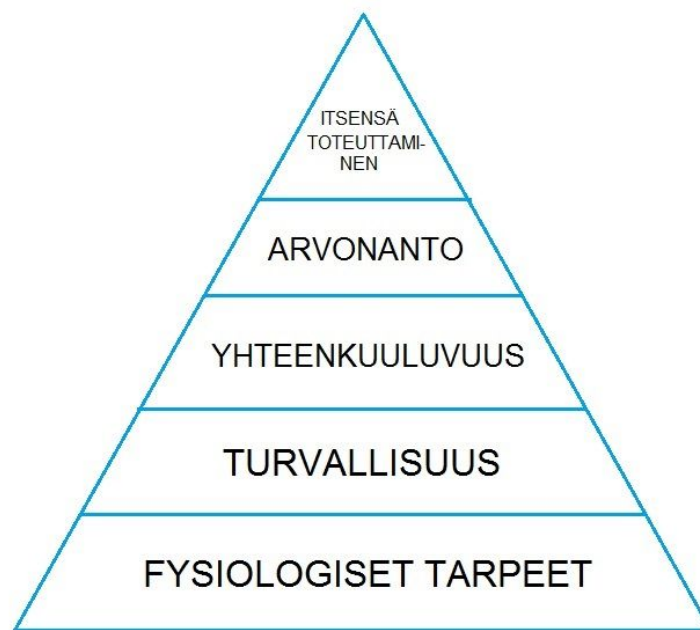
Tehohoitopotilaan omaisen tukemista on tutkittu verrattain vähän omaisten näkökulmasta. Tehohoidossa oleva potilas aiheuttaa perheessä ison kriisin, jolloin omaisen tukeminen on ehdottoman tärkeää myös potilaan hyvinvoinnin kannalta. Potilaat ovat arvioineet heidän omaistensa huomioimisen tärkeänä osana heidän omaa hoitoaan. (Lehto, Laitinen-Junkkari & Turunen 2000, 67.) Yleisesti hoito keskittyy itse potilaaseen, jolloin omaiset ovat olleet lähinnä taustatekijöitä. Omaisen hyvinvointi tehohoidon aikana vaikuttaa myös tehohoidon jälkeiseen elämään, sillä huonosti voiva omainen voi esimerkiksi hankaloittaa normaalin arkielämän sujuvuutta. Kun omainen voi hyvin, hän myös todennäköisemmin jaksaa olla paremmin potilaan tukena. (Mattila, Kaunonen, Aalto, Ollikainen & Åstedt-Kurki 2009, 294-295.)

### **2.3 Omaisen tuki ja tuen tarve**

Abraham Maslow julkaisi vuonna 1943 tutkimuksen *A Theory of Human Motivation*, joka sisälsi psykologisen teorian *Maslow's Hierachy of Needs* (suom. Maslowin tarvehierarkia). Maslowin mukaan ihmisellä on perustarpeita, joita täytyy tyydyttää riittävästi, jotta ihminen voisi täyttää ylempiä tarpeitaan. Maslowin mukaan tarpeiden järjestys etenee seuraavasti: fysiologiset tarpeet (kuten riittävä uni ja ravinto), turvallisuuden tarpeet (suojautuminen vaaroilta), yhteenkuuluvuuden sekä rakkauden tarpeet, arvonannon tarpeet (itsearvostus) sekä itsensä toteuttamisen tarpeet (omien kykyjen käyttö esimerkiksi työelämässä). (Koltko-Rivera 2006, 302-317; Mcleod 2007.)

Maslowin tarvehierarkia selvensi meille omaisen tuen tarvetta ja sitä ympäröiviä tekijöitä. Fysiologiset tarpeet kuuluvat konkreettiseen tukeen, ja hierarkian muut osat voidaan ajatella emotionaalisen ja tiedollisen tuen osiksi. Kaikkien osien tulee toimia tyydyttävästi, jotta voitaisiin mahdollistaa omaisen mahdollisimman hyvä tuensaanti ja hyvinvointi.

Maslowin tarvehierarkiaan kuuluvat tarpeet (Kuvio 1) voidaan ajatella tehohoidossa olevan potilaan omaisen näkökulmasta seuraavasti: fysiologisiin tarpeisiin kuuluvat riittävä uni, ruokailut ja esimerkiksi kahvilla käynti, turvallisuuden luotettava ilmapiiri sekä toimiva vuorovaikutus. Yhteenkuuluvuuden tarpeeseen vastaavat esimerkiksi vierailuajat ja mahdollisuus käydä tukiryhmissä. Arvonannon tarpeessa olisi tärkeää, että omaisten tunteet otettaisiin vaikeassa tilanteessa huomioon. Itsensä toteuttamisen tarve saattaa omaisella jäädä huomioimatta, mutta sitä ei tulisi kuitenkaan unohtaa.



Kuvio 1. Tarvehierarkia (Mukaillen Maslow 1970)

Maslowin tarvehierarkiaa on myös kritisoitu, sillä se ei aina toimi täydellisesti. Teoria on muun muassa herättänyt kysymyksiä tarpeiden yhdistymisestä toisiinsa ja niiden uusiutumisesta. Esimerkiksi fysiologiset tarpeet eivät välttämättä ole kaikissa tilanteissa jokaisella etusijalla, vaikka usein niin ajatellaankin. Teorian puutteista huolimatta, sen ajatus voi olla apuna hoitohenkilökunnalle tuen antamisessa ja omaisten huomioimisessa.

### **Omaisen tuen tarve ja tukeminen**

Tehohoitoon joutuminen tapahtuu usein äkillisesti ja arvaamatta. Tällaisten tilanteiden aikana omaisten tuen tarve korostuu. Heidän hyvinvoinnillaan on vaikutusta myös potilaan hoitoprosessiin. Omaisille on tärkeää, että he kokevat turvallisuutta ja ahdistuksen lievittymistä. Ahdistusta lievittää esimerkiksi se, että omaiset kokevat potilaan saavan parasta



mahdollista hoitoa, ja että ilmapiiri teho-osastolla on luotettava. (Pekurinen 2008, 12.) On tärkeää, että jokainen löytää itselleen sopivat ja riittävät selviytymiskeinot (Casarini, Go-rayeb & Filho 2009, 218).

Tuki kuvaa vuorovaikutuksessa syntyviä kiinnikkeitä yksilön ja sosiaalisen ympäristön välillä. Tuella tarkoitetaan prosessia, jossa tuki syntyy ja välittyy. Lisäksi tukemisella tarkoitetaan hyvinvointia edistäviä resursseja, joita esiintyy vuorovaikutuksessa. (Mikkola 2006, 24.) Omaisen tuen tarve ja tukeminen koostuvat emotionaalisesta, tiedollisesta ja konkreettisesti tuen tarpeesta, jotka kaikki omalla tavallaan voivat auttaa omaista jaksamaan vaikeassa tilanteessa. (Casarini ym. 2009, 218.)

### **Emotionaalinen tuki**

Emotionaalinen tuki on käyttäytymistä, johon kuuluu kuuntelua, rohkaisua sekä empatian osoittamista (Mikkola 2006, 44). Sen avulla voidaan ymmärtää paremmin omaisen psyykkisiä tarpeita ja näin ollen myös vastata niihin riittävällä tavalla (Mononen 2012, 10). Tuki vähentää tunnekuormitusta ja antaa hyväksyntää tunnetasolla. Emotionaalisesta tuesta voidaan käyttää lisäksi käsitteitä henkinen ja psykologinen tuki. (Mikkola 2006, 44.) Emotionaalinen tuki saa omaiset ymmärtämään paremmin omia tunteitaan. Tämä tuen muoto edellyttää hoitohenkilökunnalta riittäviä vuorovaikutustaitoja sekä hyvää luottamussuhdetta potilaan omaisen kanssa (Mononen 2012, 10). Emotionaalinen tuki mahdollistaa hoitohenkilökunnan ja omaisen välisen keskustelun tunteista ja kokemuksista. Tutkimusten mukaan emotionaalinen tuki on tärkein tuen muoto. (Mattila 2011, 18-19.)

### **Tiedollinen tuki**

Tiedollisella tuella tarkoitetaan tarpeellisen tiedon välittämistä omaiselle. Pelkkä tiedon jakaminen omaiselle ei ole tukemista, vaan tiedon täytyy olla olennaista tehohoitopotilaan omaisen tilannetta koskien. (Mattila 2011, 18-19.) Tiedollisen tuen tulee keskittyä itse asiaan, koska liiallinen informaatio voi myös olla omaista kuormittavaa. Parhaimmillaan tieto lievittää omaisen stressiä, parantaa elämänlaatua vaikeassa tilanteessa ja antaa voimaa sekä realistista toivoa. (Mikkola 2006, 45.) Kun omaisella on riittävästi tietoa potilaan tilasta ja hoidosta, pystyy hän myös paremmin osallistumaan hoitoa koskeviin asioihin (Mononen 2012, 11). Tiedolliseen tukeen kuuluu myös informaatio erilaisista yhdistyksistä ja vertaistukiryhmistä. Omaisen kuuluu tietää, mitä etuuksia hänellä on mahdollisuus saada ja miten niitä haetaan. (Kiskonen, Kosonen & Pulkkinen 2016, 12.) Tiedollinen tuki voidaan nähdä myös emotionaalisen tuen muotona, sillä tiedon antaminen voidaan kokea välittämisenä ja

huolehtimisena (Mononen 2012, 11). Hoitohenkilökunta, potilaat sekä omaiset ovat kaikki määritelleet tiedollisen tuen todella tärkeäksi tuen muodoksi tehohoitojakson aikana (Mattila 2011, 18-19).

### **Konkreettinen tuki**

Konkreettinen tuki on erilaisten apujen, palveluiden ja resurssien tarjoamista vuorovaikutussuhteen rinnalla (Mattila 2011, 19). Sajaniemen (2000) mukaan konkreettinen tuki vaikuttaa läheisesti omaisen hyvinvointiin. Se voi olla esimerkiksi puolesta tekemistä tai taloudellisen avun järjestämistä. Taloudellisen avun järjestäminen voi esimerkiksi olla sairauslomatodistus ja mahdollisesti lääkärintodistus, jolla omainen voi hakea matkakorvausta teho-osastolle tekemiensä matkojen vuoksi. (Rasi 2009, 23.) Anttila (2006) kuvaa konkreettisiksi auttamismenetelmiksi myös ihmissuhteiden tukemisen ja keskustelemisen omaisen lähiympäristön tuen mahdollisuuksista (Kotilainen 2015, 12). Eriksson ym. (2000) lisää sosiaaliset palvelut sekä sosiaaliturvan konkreettisen tuen muotoihin (Kotilainen 2015, 12).

## **3 Opinnäytetyön tarkoitus ja tavoite**

Opinnäytetyömme tarkoituksena on kuvata aiemmin tuotettua tietoa tehohoitopotilaan omaisen tukemisesta ja tuen tarpeesta. Tarkoituksenamme on tehdä kuvaileva kirjallisuuskatsaus, johon kokoamme tietoa aiheesta ja analysoimme saatuja tuloksia.

Opinnäytetyömme tavoitteena on tiivistää luotettavaa ja ajankohtaista tietoa kattavaksi kirjallisuuskatsaukseksi, jonka tuloksia hoitohenkilökunta voi hyödyntää omaisia tukiessa.

Tutkimuskysymyksemme ovat:

1. Millaista emotionaalista tukea omaiset kokevat tarvitsevansa ja mitä he ovat saaneet?
2. Millaista tiedollista tukea omaiset kokevat tarvitsevansa ja mitä he ovat saaneet?
3. Millaista konkreettista tukea omaiset kokevat tarvitsevansa ja mitä he ovat saaneet?

## **4 Opinnäytetyön toteutus**

### **4.1 Laadullinen tutkimustapa**

Laadullisessa tutkimuksessa lähtökohtana on ihmisen elämänpiiri ja sen merkitykset. Laadullinen tutkimus voidaan toteuttaa monella eri tavalla, esimerkiksi haastattelujen tai videonin muodossa. Tällaisessa tutkimuksessa ei tulokseksi saada tilastollisesti yleistettävää tietoa, sillä tulokset keskittyvät esimerkiksi ihmisten tarinoihin eikä numeroihin. (Kylmä & Juvakka 2007, 16.)

Laadullisessa tutkimuksessa lähtökohtana on usein induktiivisuus. Induktiivisessa päättelyssä havainnoidaan yksittäisiä tapahtumia, jotka kootaan laajemmaksi kokonaisuudeksi. Päättelyn on oltava aina aineistolähtöistä. Laadullisen tutkimuksen tavoitteena on ymmärtää tutkimukseen osallistujien näkökulma, jota etsitään kysymyksillä mitä, miksi ja miten. Tutkijalla on läheinen kontakti osallistujiin, jolloin tutkimukseen osallistujia on yleensä vähän. Laadullisessa tutkimuksessa aineistonkeruu tapahtuu avoimin menetelmin, kuten esimerkiksi haastatteluin. Tutkimuskysymykset tarkentuvat tutkimusprosessin aikana. (Kylmä&Juvakka 2007, 22-31.)

### **4.2 Kirjallisuuskatsaus menetelmänä**

Opinnäytetyömme toteutamme kuvailevan kirjallisuuskatsauksen menetelmin, joka on yksi yleisemmin käytetyistä kirjallisuuskatsauksen tyypeistä. Kuvaileva kirjallisuuskatsaus tunnetaan usein myös yleiskatsauksena, koska se voidaan toteuttaa ilman tarkkoja määriteltyjä sääntöjä. Tarkkojen määriteltyjen sääntöjen puuttuminen tarkoittaa, että aineistot voivat olla monenlaisista, erilaisista tietokannoista. Kuvailevassa kirjallisuuskatsauksessa aineiston valintaa eivät rajaa metodiset säännöt. (Salminen 2011, 12.)

Kuvaileva kirjallisuuskatsaus on aineistolähtöistä, ja sen tarkoitus on ilmiön ymmärtäminen. Tämän tyyppinen kirjallisuuskatsaus perustuu aina tutkimuskysymykseen ja lopputuloksena on kuvaileva, laadullinen vastaus. Kuvailevan kirjallisuuskatsauksen eri vaiheita ovat: tutkimuskysymyksen muodostaminen, aineiston valitseminen, kuvailun rakentaminen ja tuotetun tuloksen tarkasteleminen. Tutkimuskysymyksiä muotoutuessa on pidettävä mielessä eettisyys ja tutkimusetiikan noudattaminen. Kuvailevaa kirjallisuuskatsausta kritisoidaan tutkimusmenetelmänä, sillä se voi olla subjektiivinen ja sattumanvarainen. Menetelmän vah-

vuuksia ovat, että kuvaileva kirjallisuuskatsaus on argumentoiva ja tutkittava ilmiö on mahdollista ohjata tarkempaan erityiskysymykseen (Kangasniemi, Utriainen, Ahonen, Pietilä, Jääskeläinen & Liikanen 2013, 291-301.)

### **4.3 Aineiston keruu**

Aineiston materiaalia etsimme syyskuun 2016 aikana. Tiedonhakuun käytimme Saimaan ammattikorkeakoulun Nelli-portaalia. Käyttämämme hakusanoja olivat tehohoito, omainen ja tukeminen. Englannin kielistä aineistoa haimme hakusanoilla intensive care, family ja support. Käytimme tiedon hakuun monia eri tietokantoja, kuten Medic, PubMed, ARTO ja ALEKSI. Etsimme aiheeseen liittyvää kirjallisuutta, artikkeleita ja aiemmin tehtyjä tutkimuksia. Hyödynsimme aikaisempia, aihepiiriin liittyvien tutkimusten lähteitä omaan opinnäytetyöhömme sekä käytimme kirjaston informaation apua. Haimme aineistoa myös manuaalisesti sekä käytimme Lappeenrannan tiedekirjaston kaukopalvelua. Rajasimme materiaalia niin, että analysoitavan materiaalin oli oltava 2000-luvulta joko suomen- tai englanninkielisenä. Valitsimme tiedonhaun jälkeen aineistomme kaksi gradua, yhden ylemmän ammattikorkeakoulututkimuksen opinnäytetyön, yhden väitöskirjan ja viisi suomenkielistä sekä viisi englanninkielistä artikkelia. Yhteensä analysoimme 14 julkaisua (Liite 1).

### **4.4 Aineiston analyysi**

Aineistoanalyysin tarkoituksena on tuottaa tutkimuksen kohteena olevasta ilmiöstä tietoa kerätyn aineiston avulla. Analysoimme aineistojamme systemaattisesti. Aineiston analyysi aloitetaan yleiskuvan hahmottamisella aineistosta. Ensimmäisessä vaiheessa pelkistetään ja tiivistetään olennaiset asiat. Pelkistettyjä ilmauksia vertaillaan ja niistä etsitään sisällöllisesti samankaltaisia ilmauksia, minkä jälkeen samankaltaiset ilmaukset yhdistetään samaan luokkaan. Sen jälkeen sisältö ryhmitellään. Lopuksi aihe abstrahoidaan. Tutkimuksessa selvitetään, kuinka totuudenmukaista tietoa tutkimuksella on kyetty tuottamaan. (Kylmä&Juvakka 2007, 612.)

Milesin&Hubermanin (1994) mukaan laadullisen aineiston analyysi on kolmivaiheinen prosessi. Ensimmäisessä vaiheessa aineistoa pelkistetään, toisessa vaiheessa aineisto ryhmitellään ja kolmannessa vaiheessa aineistosta luodaan teoreettiset käsitteet. (Tuomi & Sarajärvi 2013, 108.) Pelkistäminen eli redusointi tarkoittaa, että analysoitavasta aineistosta jätetään pois kaikki epäolennainen. Aineiston ryhmittelyssä eli klusteroinnissa aineiston ilmaukset käydään läpi ja aineistosta haetaan samankaltaisuuksia ja/tai eroavaisuuksia kuvaavia käsitteitä. Käsitteet ryhmitellään ja samaa asiaa tarkoittavat liitetään yhteen, jolloin

aineisto tiivistyy. Teoreettisten käsitteiden muodostamisessa eli abstrahoinnissa erotellaan tutkimuksen kannalta olennaisin tieto ja tämän tiedon perusteella muodostetaan teoreettiset käsitteet. (Tuomi&Sarajärvi 2013, 109-111.)

## **5 Tulokset**

### **5.1 Aineiston kuvaus**

Aineistoa etsiessämme hyödynsimme kirjaston kaukopalvelua, jonka avulla saimme lainattua Pekurisen (2008) pro gradu -tutkielman Turun yliopistosta ja Tanhuan (2005) pro gradu-tutkielman Oulun yliopistosta. Gradut ovat suomenkielisiä ja toteutettu Suomessa. Pekurinen keskittyi tehohoitoipotilaan läheisen tuen tarpeeseen ja Tanhua puolestaan omaisille tiedottamiseen teho-osastolla. Kumpikin graduista oli toteutettu kvalitatiivisena tutkimuksena. Pekurinen oli tehnyt kyselylomakkeen omaisille, ja Tanhua oli käyttänyt aineistonkeruumenetelmänään teemahaastattelua.

Käytimme aineistonamme myös yhtä Tikkurilan Laurean ylemmän ammattikorkeakoulututkinnon opinnäytetyötä. Tämän opinnäytetyön on toteuttanut Minna Joenpolvi vuonna 2011 ja se on toteutettu suomenkielisenä, kvalitatiivisena tutkimuksena. Opinnäytetyön aiheena oli omaisen hyvinvoinnin tukeminen tehohoidossa. Aineistona käyttämämme väitöskirja on toteutettu Tampereen yliopistossa ja sen on tehnyt Heli Potinkara vuonna 2004. Se on tehty Suomessa ja toteutettu suomenkielisenä. Potinkaran väitöskirja toteutettiin kvalitatiivisena tutkimuksena ja sen aiheena oli kriittisesti sairaan läheisen ja hoitavan henkilön yhteistyö.

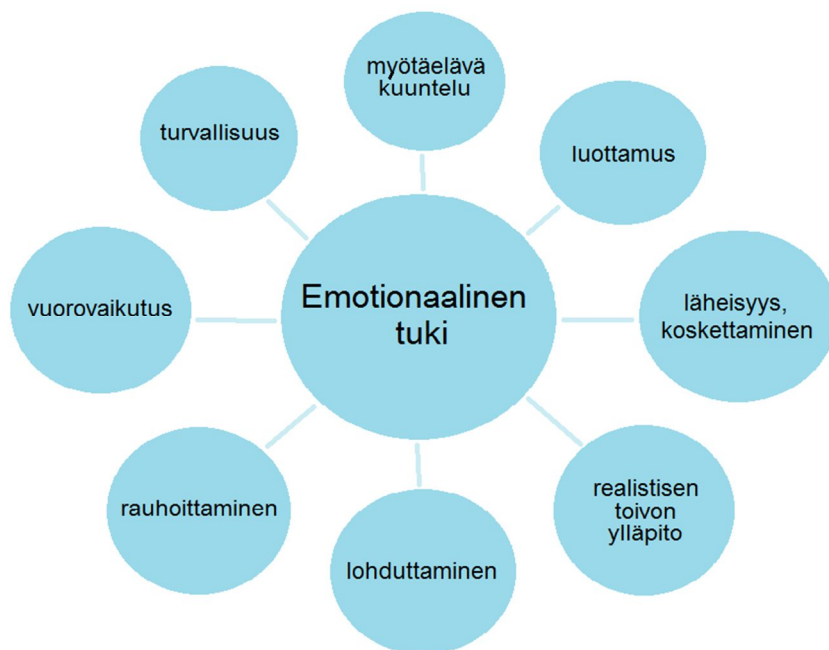
Suomenkielisiä artikkeleita löysimme viisi, jotka valitsimme aineistoksemme. Kaikki artikkelit on toteutettu Suomessa ja ne on julkaistu vuosina 2000-2012. Artikkeleiden taustalla olevat tutkimukset oli toteutettu kvalitatiivisin menetelmin (Lehto ym. 2000 & Mattila ym. 2009) sekä kirjallisuuskatsauksena (Koponen ym. 2008; Kaarlola 2011 & Joenpolvi 2012). Artikkelit käsittelevät hoitohenkilökunnalta saatua sosiaalista, emotionaalista, henkistä, tiedollista ja konkreettista tukea.

Löytämämme ja käyttämämme englanninkielinen aineisto koostui viidestä artikkelista. Löytämämme kvalitatiiviset aineistot on julkaistu Norjassa (Frivold ym. 2016), Belgiassa (Verhaeghe ym. 2006) ja Australiassa (Kynoch ym. 2010). Aineistoomme valitut kvantitatiiviset tutkimukset on julkaistu Yhdysvalloissa (Wasser ym. 2001) sekä Brasiliassa (Cassarini ym.

2009). Vanhin englannin kielisestä aineistosta on vuodelta 2001 ja uusin vuodelta 2016. Artikkeleissa keskityttiin enimmäkseen emotionaaliseen ja tiedolliseen tukemiseen. Kokosimme käyttämämme aineistot matriisiin (Liite 1), joka löytyy opinnäytetyön lopusta.

## 5.2 Tehohoitopotilaan omaisen emotionaalinen tukeminen

Emotionaalisessa tuessa on tärkeä ymmärtää ja arvioida omaisen tilannetta ja hänen sopeutumista läheisen kriittiseen tilanteeseen (Lehto, Laitinen-Junkkari & Turunen 2000, 69). Tilanteen ennalta-arvaamattomuus ja sen nostattama pelko voivat aiheuttaa omaiselle äärimmäistä stressiä ja huolta, jolloin emotionaalisen tuen merkitys korostuu entisestään (Frivold, Slettebø & Dale 2016, 393). Emotionaalisen tuen muotoja, joita omaiset saavat hoito-henkilökunnalta, ovat myötäelävä kuuntelu, luottamus, läheisyys sekä realistisen toivon ylläpito. Lisäksi lohduttaminen ja rauhoittaminen kuuluvat emotionaaliseen tukemiseen. (Lehto, Laitinen-Junkkari & Turunen 2000, 69.) (Kuvio2)



Kuvio 2. Tehohoitopotilaan omaisen emotionaalinen tukeminen

Emotionaalisessa tuessa omaisille annetaan mahdollisuus keskustella tunteistaan ja kokemuksistaan, sillä tehohoitajakson käsittely tunnetasolla auttaa omaista ymmärtämään ta-

pahtunutta kokonaisvaltaisesti. Hoitohenkilökunnan täytyy yhä enemmän kannustaa omaisia puhumaan tunteistaan, sillä omaisten mielestä siinä on eniten puutteita. (Lehto ym. 2000, 69-70.) Pahimmillaan stressi, ahdistus ja masennus voivat ilmetä omaisen elämässä vielä tehohoitojakson jälkeenkin, mikäli asiaa ei käsitellä. (Frivold ym. 2016, 393.) Omaisten kokemukset voidaan jakaa tunne- ja toimintakokemuksiin. Negatiivisia tunnekokemuksia ovat omaisen avuttomuuden tunne ja hämmentyneisyys. Viha, syyllisyys ja turhautuneisuus nousevat esiin, kun omaiset kohtaavat tehohoitopotilaan. Positiiviset tunteet, kuten kiitollisuus, toivo, perheenjäsenten läheisyyden vahvistuminen ja ylpeys, saavat omaiset jaksamaan vaikean tehohoitojakson aiheuttaman kriisin yli. (Koponen, Häggman-Laitila & Mattila 2007, 7.) Omaisten mielestä olisi hyvä, että hoitohenkilökunta kiinnostuisi enemmän heidän tunteistaan (Joenpolvi 2011, 39).

Omaiset tuntevat itsensä tervetulleeksi saapuessaan hoitoyksikköön ja he kokevatkin, että saavat olla potilaan vierellä omien tarpeidensa ja halujensa mukaan (Mattila, Kaunonen, Aalto, Ollikainen & Åstedt-Kurki 2009, 298). Hoitohenkilökuntaa on omaisten mielestä helppo lähestyä, mikä lisää omaisten ja hoitohenkilökunnan vuorovaikutusta (Joenpolvi 2011, 38). Kun hoitohenkilökunta antaa omaisten olla osana potilaan hoitoa, niin läheiset eivät tunne itseään ulkopuoliseksi potilaan hoidossa (Potinkara 2004, 48).

Omaiset ovat saaneet osakseen hoitohenkilökunnalta lohdutusta, mutta siinä on kuitenkin puutteita eivätkä kaikki omaisista sitä edes kaipaa (Joenpolvi 2011, 38-39). Usein läheisten tilanne helpottuu, kun hän saa hoitavalta henkilökunnalta lohdutusta sekä myötätuntoa (Joenpolvi 2012, 137). Lehdon ym. (2000, 69) mukaan omaiset ovat useimmiten tyytyväisiä myötäelävään kuunteluun, ja Mattilan ym. (2009, 298) artikkelissa mainitaankin, että suurin osa omaisista kokee, että hoitava henkilökunta kuuntelee heitä hyvin. Levollinen ja asiakaspalvelulähtöinen ilmapiiri parantavat omaisten ja hoitohenkilökunnan luottamuksellista vuorovaikutussuhdetta (Lehto ym. 2000, 69-70). Lisäksi sairaanhoitajat ja lääkärit vahvistavat omalla työllään läheisten luottamusta potilaan hoitoa kohtaan (Mattila ym. 2009, 298).

Hoitohenkilökunta vaikuttaa turvalliseen ilmapiiriin. Lämmin, rauhallinen ja mukava ilmapiiri teho-osastolla luo omaisille turvaa, sillä teho-osasto ympäristönä on usein läheisille vieras ja pelottava. (Potinkara 2004, 61.) Omaiset pitävät tärkeänä ahdistuksen lievittymistä ja turvallisuuden tunnetta (Pekurinen 2008, 31-32). Usein sairaanhoitajan läsnäolo saa omaiset tuntemaan olonsa turvalliseksi teho-osastolla (Lehto ym. 2000, 70). Omaisten turvallisuuden tunne lisääntyy, kun realistista toivoa ylläpidetään (Verhaeghe, van Zuuren, Defloor,

Dujinstee & Grypnock 2006, 1491; Kaarlola 2011, 38). Toiveikas ilmapiiri toteutuu tutkimusten mukaan kuitenkin huonosti (Mattila ym. 2009, 298).

Emotionaalinen tuki on omaisten mielestä osa laadukasta hoitotyötä ja sen avulla hoitohenkilökunta voi vastata omaisten tarpeisiin (Lehto ym. 2000, 70). Läheiset kokevat, että he saavat eri tuen muodoista parhaiten emotionaalista tukea (Mattila 2009, 301).

### **5.3 Tehohoitopotilaan omaisen tiedollinen tukeminen**

Omaiset kokevat yhdeksi tärkeimmäksi tuen osa-alueeksi sen, että he saavat hoitohenkilökunnalta ajantasaista, rehellistä ja tarkkaa tietoa heidän läheisensä tilasta ja hoidon kulusta. Se auttaa heitä ymmärtämään tilanteen paremmin. (Verhaeghe ym. 2006, 1491-1492.) Hoitavan henkilökunnan tulisikin vastata omaisten kysymyksiin suoraan ja avoimesti (Pekurinen 2008, 32). Toivo potilaan paranemisesta on omaiselle erittäin tärkeää. Toivon tulee kuitenkin olla realistista, koska turha toivo voi vaikuttaa omaiseen negatiivisella tavalla. Mitä nopeammin tilanne hyväksytään, sitä paremmin omaisen jaksaa epävarmassa tilanteessa. (Verhaeghe ym. 2006, 1491-1492.) Realistinen toivo syntyy rehellisestä tiedonkulusta hoitohenkilökunnalta omaiselle. Erityisen tärkeiksi asioiksi nousevat kysymyksiin vastaaminen ymmärrettävällä kielellä ja se, että annettu tieto on ristiriidatonta. Ammattisanastoa tulee välttää, koska lääketieteelliset termit eivät ole kaikille tuttuja. Kun informaatio on annettu selkokielellä, vältetään usein myös väärinkäsityksiltä, ja kaikki annettu tieto tulee ymmärretyksi. Hoitajien ja muun hoitohenkilökunnan tulee myös varautua informaation toistoon, koska omaisen voi tehohoitojakson alussa olla todella herkässä tilassa, mikä voi vähentää merkittävästi ymmärrystä. (Potinkara 2004, 80.) Annetun tiedon ristiriidattomuudella tarkoitetaan sitä, että eri hoitohenkilökunnan edustajien antama informaatio ei saa riidellä keskenään, vaan sen tulee olla rehellistä ja yhtenevää (Kaarlola 2011, 38-39). Ristiriidattomuus luo luottamusta omaisen ja hoitohenkilökunnan välillä (Potinkara 2004, 80).

Tehohoitotilanteessa omaisen stressinsietokyky pienenee, ja tätä voi pahentaa liian vähäinen tiedonsiirto ja omaisen huomioimatta jättäminen (Casarini, Gorayeb & Filho 2009, 227). Tiedollisessa tukemisessa omaisen huomiointiin kuuluu kysymyksiin vastailu kiireettömästi, ja hoitajien sekä muun hoitohenkilökunnan aktiivinen osallistuminen tiedonsiirtoon. Tiedonsaantia tukevia tekijöitä ovat muun muassa tiedon saatavuus, tiedonantotapa, toivoa ylläpitävä tiedottaminen ja vuorovaikutusta tukeva tiedottaminen. Tiedon saatavuuteen kuuluu



se, että informaatiota saadaan sekä hoitajilta että lääkäreiltä. Omaisen tulee olla itse aktiivinen tiedon hankkijana ja vastaanottajana. Tietoa tulee olla saatavilla sekä puhelimitse että vierailujen aikana. Jotta toivoa voitaisiin pitää yllä, tulee tiedonannon olla rohkaisevaa ja omaista tukevaa. Vuorovaikutus on tärkeä osa tiedollista tukea, ja sitä voi edistää monin eri tavoin. Näitä asioita ovat esimerkiksi jo edellä mainittu ristiriidaton tieto, selkokielellä tiedottaminen, hoitajan läsnäolo tilanteessa, yksityisyyden suojaaminen, rauhallinen tilanne ja muutosten ilmoittaminen omaisille. (Tanhua 2005, 27.) (Kuvio 3)



Kuvio 3. Tehohoitopotilaan omaisen tiedollinen tukeminen

Omaiset pitävät tärkeänä sitä, että he saisivat puhua usein saman hoitajan tai lääkärin kanssa, mikäli vain mahdollista. Useat haluavat, että heille soitetaan kotiin pienemmistäkin muutoksista potilaan tilanteesta. (Verhaeghe ym. 2006, 1490.) Omaisten täytyy olla tietoisia, mihin numeroon he voivat itse ottaa yhteyttä. Hoitohenkilökunnallekin täytyy olla selvää, keneen tai keihin he ottavat yhteyttä tarvittaessa. Näin mahdollistetaan mahdollisimman sujuva tiedonkulku myös puhelimitse. Usein omaiset halusivat kuulla vähintään kerran päi-

vässä hoidon kulusta, vaikka merkittäviä muutoksia ei olisikaan tapahtunut. (Wasser, Pasquale, Matchett, Bryan & Pasquale 2001, 192.) Omaisille on tärkeää tietää esimerkiksi miksi potilaalle on tehty tiettyjä toimenpiteitä, mitä lääketieteellistä hoitoa on annettu, miten potilasta hoidetaan ja ketkä osallistuvat potilaan hoitoon (Pekurinen 2008, 34).

Tanhuan (2005) mukaan tulee ottaa myös huomioon tiedonsaantia mahdollisesti estävät tekijät. Tehohoito aiheuttaa perheessä kriisin, joka voi heikentää omaisen ymmärrystä, kun tietoa otetaan vastaan. Ymmärrystä voi heikentää myös liika lääketieteellisten termien käyttö. Joskus tieto voi olla vaikeasti saatavilla tai hoitajalla tai lääkäriellä on puutteelliset vuorovaikutustaidot. Tieto voi myös olla riittämätöntä, johtuen esimerkiksi tiedon vähyydestä tai hoitohenkilökunnan kiireestä. Omaiset toivovat hoitohenkilökunnalta oma-aloitteisuutta siinä, että he tulisivat kertomaan kysymättäkin potilaan voinnista ja tilanteesta. Tärkeää tiedonsiirrossa on myös tapa, jolla se annetaan. Epäystävällisyys ja ylimielisyys koetaan huonoiksi piirteiksi ja tavoiksi antaa tietoa. Teho-osasto on useille ihmisille pelottava paikka, ja omaiset helposti päätyvätkin tyytymään vähäisiin tietoihin. Näin ollen hoitohenkilökunnan tulisi olla aktiivisinen informoinnissa. (Tanhua 2005, 35-36.) Omaiset kokevat, että heitä ei kunnioiteta, jos he eivät saa tietoa ensimmäisenä ja mahdollisimman nopeasti (Verhaeghe ym. 2006; 1492).

#### **5.4 Tehohoitopotilaan omaisen konkreettinen tukeminen**

Omaiset kokevat tehohoidon järkyttävänä, ja siitä aiheutuu omaisille ärtyneisyyttä, stressiä ja ongelmia nukkumisessa sekä syömisessä (Koponen ym. 2007, 7). On tärkeää, että hoitohenkilökunta rohkaisee omaisia vierailemaan potilaan luona, koska sekin voi itsessään helpottaa omaisen huolta (Casarini ym. 2009, 223-224). Hoitavan henkilökunnan täytyy huomioida omaisen jaksamista silloin, kun hän viettää paljon aikaa potilaan luona eikä esimerkiksi itse kykene arvioimaan ravinnon ja levon tarvetta. Hoitavan henkilökunnan on rohkaistava omaisia lepo- ja ruokailuhetkiin. (Potinkara 2004, 71.) Hoitohenkilökunta voi huomioida omaisten tuen tarvetta myös kertomalla sairaalan tukipalveluista, kuten sairaalan ruokalasta sekä mahdollisuudesta tavata esimerkiksi sairaalan pappi tai psykologi (Casarini ym. 2009, 223-224; Joenpolvi 2012, 137). Arvolan (2008) mukaan on todettu, että tukitoimista kertomalla hoitohenkilökunta pystyy kääntämään omaisen huomion omaan vointiinsa (Joenpolvi 2012, 137).

Konkreettinen tukeminen ja hoitohenkilökunnan huolenpito ovat tärkeitä myös tehohoitopotilaan kannalta, sillä omaisten jaksessa, he pystyvät antamaan voimiaan myös potilaalle (Potinkara 2004, 72). Joenpolven (2011, 65) tutkimuksessa suurin osa omaisista koki, että hoitohenkilökunta oli rohkaissut heitä olemaan yhteydessä teho-osastolle milloin vain niin halutessaan. Hoitohenkilökunnan soittaminen potilaan voinnista omaisille kotiin olisi Lehdon ym. (2000, 74) mukaan voinut tapahtua kuitenkin useammin. 90% äkillisesti ja 60% suunnitelmallisesti tehohoitoon joutuneiden potilaiden omaisista halusi myös etukäteen tietää, miten vierailukäynneillä käyttäydytään (Pekurinen 2008, 35). (Kuvio 4)



Kuvio 4. Tehohoitopotilaan omaisen konkreettinen tukeminen

Joenpolven (2011, 65) mukaan tuen muodoista juuri konkreettinen tuki toteutuu teho-osastolla huonoiten, sillä omaiset olisivat halunneet käytännön asioista enemmän tietoa. Lehdon ym. (2000, 74) ja Pekurisen (2008, 35) mukaan omaiset kokevat henkilökohtaiset tarpeensa kuitenkin toisarvoiseksi.

## 5.5 Keskeiset tulokset

Tehohoitopotilaan omaisten tukea on tutkittu enemmän laadullisin menetelmin eikä määrällisiä tutkimuksia aiheesta ole tehty Suomessa kovin montaa 2000-luvulla. Aihetta on tutkittu enemmän ulkomailla kuin Suomessa, joten englanninkielistä materiaalia löytyy runsaammin kuin kotimaista.

Yksi kirjallisuuskatsauksemme keskeisiä tuloksia on, että omaiset kokevat tarpeelliseksi saada keskustella tehohoitojakson aikana tunteistaan ja kokemuksistaan hoitohenkilökunnan kanssa, sillä se auttaa heitä käsittelemään tilanteen kokonaisvaltaisemmin. Tehohoitopotilaan omaiset ovat saaneet hoitohenkilökunnalta erilaisia emotionaalisen tuen muotoja, kuten myötäelävää kuuntelua, luottamusta, läheisyyttä, realistisen toivon ylläpitoa, lohduttamista sekä rauhoittamista.

Lisäksi omaisille on tärkeää, että vuorovaikutus toimii heidän ja hoitohenkilökunnan välillä. Riittävä tiedonsaanti voi helpottaa omaisen huolta. Kun omaisella on selkeä kokonaiskuva tilanteesta, on tilannetta helpompi käsitellä. Kaikista tärkeimmäksi asiaksi omaiset kokivat sen, että he saavat tietoa ajantasaisesti ja että tieto omaisesta ja hänen tilanteestaan on tarkkaa. Omaisten mielestä olisi hyvä, jos ammattisanastoa vältettäisiin, jotta asiat tulisivat varmasti kunnolla ymmärretyiksi ja väärinkäsityksiltä välttyttäisiin. Teho-osaston kiire ymmärrettiin, mutta tästä huolimatta toivottiin lisää aikaa keskustelulle hoitohenkilökunnan kanssa.

Tutkimuksemme tulosten mukaan huonoiten teho-osastoilla toteutuu konkreettinen tuki. Saatujen tulosten mukaan omaiset haluavat ennen teho-osastolle tuloa tietää, miten siellä käyttäytyään ja miten käytännön asiat muutenkin toteutuvat. Omaiset kokevat, että hoitohenkilökunta voisi soittaa potilaan voinnista useammin heille kotiin. Suurin osa omaisista kuitenkin koki, että henkilökunta oli rohkaissut heitä olemaan yhteydessä teho-osastolle niin halutessaan.

## 6 Pohdinta

### 6.1 Tutkimustulosten tarkastelu

Kuvaileva kirjallisuuskatsaus oli menetelmänä meille sopiva, sillä tämä kvalitatiivinen tutkimustapa tuntui meistä kaikista luontevimmilta, ja lopputuloksena saatiin kuvaileva ja laadullinen vastaus. Halusimme perehtyä myös aikaisempiin aiheeseen liittyviin tutkimustuloksiin ja saada laajan kuvan tehohoitopotilaiden omaisista ja heidän tarpeistaan. Koimme, että kvantitatiivisin menetelmin emme olisi saaneet yhtä kattavaa ja luotettavaa lopputulosta.

Tutkimuskysymyksemme tarkentuivat työn edetessä ja saimme tarvittavat vastaukset tutkimuskysymyksiimme. Saamissamme tuloksissa ei ilmennyt suuria ristiriitoja. Tuloksista ilmeni, että omaiset kokivat saaneensa eniten emotionaalista tukea. Tehohoitopotilaan omaiset ovat pääasiassa tyytyväisiä emotionaalisen tuen saantiin, mutta he kokevat siinä kuitenkin puutteita. Tunteista puhuminen auttaisi omaisia ymmärtämään tapahtuneen kokonaisvaltaisesti. Omaisten mielestä heidän ja hoitohenkilökunnan välillä oli myötäelävää kuuntehua ja luottamusta. Läheiset olivat tyytyväisiä saamaansa läheisyyteen, lohdutukseen ja rauhoitteluun. (Lehto ym. 2000.) Tutkimuksen mukaan omaiset kokivat, että hoitohenkilökuntaa on helppo lähestyä ja että he voivat keskustella luottamuksellisesti asioista hoitohenkilökunnan kanssa. Omaiset tunsivat pääosin olonsa turvalliseksi teho-osastolla, vaikka teho-osasto ympäristönä on usein läheisille vieras ja pelottava. (Potinkara 2004, 61.)

Omaisille on todella tärkeää, että tiedonkulku heidän ja hoitohenkilökunnan välillä on mahdollisimman sujuvaa. Tiedolliseen tukeen kuuluu, että omaiset saavat tietoa sekä kasvotusten että puhelimitse. Onnistunut tiedollinen tuki voi luoda omaiseen positiivisesti vaikuttavaa toivoa. Tämä syntyy monista eri tekijöistä, muun muassa rehellisyydestä, tarkasta, ristiriidattomasta ja ajantasaisesta tiedosta, yksityisyyden suojaamisesta, rauhallisesta tilanteesta ja hoitajan läsnäolosta. Tanhuan (2005) mukaan omaisen tulee myös itse olla aktiivinen tiedon hankkijana ja vastaanottajana. Tiedon tulee olla helposti saatavilla; omaisten tulee tietää, mihin numeroon he voivat tarvittaessa soittaa, ja keltä he voivat kysyä mahdollisia kysymyksiä. Hoitohenkilökunnan tulisikin mahdollisuuksien mukaan varata aikaa siihen, että varmistetaan että omaisten saamat tiedot ovat heidän mielestään riittäviä ja heillä on realistinen kuva potilaan hoidon kulusta. Tiedonsiirtoa mahdollisesti estävät ja haittaavat tekijät pitää ottaa huomioon. Tällaisia asioita ovat esimerkiksi liika ammattisanaston käyttö, kiire, puutteelliset vuorovaikutustaidot ja vaikeasti

saatavilla oleva tieto. Verhaeghen (2006) mukaan useille omaisille oli tärkeää kuulla pienistäkin muutoksista omaisen tilassa ja heille tehdyistä toimenpiteistä. Tulosten mukaan tiedollinen tuki toteutui omaisten mukaan riittävän hyvin, mutta he toivoivat enemmän oma-aloitteisuutta hoitohenkilökunnalta tiedonsiirrossa. Tätä asiaa voisikin tukea se, jos omaisilla olisi mahdollisuus puhua usein saman ja tutun hoitajan kanssa potilaan tilasta. Turvallinen ja vuorovaikutuksellinen ilmapiiri on keskeinen osa tiedollista tukea ja sen onnistumista.

Konkreettinen tuki toteutui teho-osastoilla huonoiten, vaikka sille olisi ollut tarvetta. Pekurisen (2008) tutkimuksessa ilmeni, että yli puolet omaisista olisi halunnut tietää etukäteen miten teho-osastoilla käyttäytyään. Koposen ym. (2007) mukaan tehohoito aiheuttaa omaisille ärtyneisyyttä sekä ongelmia nukkumisessa ja syömisessä. Hoitohenkilökunnan on siis rohkaistava omaisia ruokailemaan ja lepäämään. Sairaalan tukipalveluista on hyvä mainita, sillä niiden on todettu kääntävän omaisen huomion omaan jaksamiseensa. Hoitavan henkilökunnan on erityisesti huomioitava omaisen silloin, kun hän viettää paljon aikaa potilaan luona eikä itse ymmärrä huolehtia itsestään. Konkreettinen tuki on omaisen huomioimista pienillä teoilla. Hoitohenkilökunnan on tärkeä rohkaista omaisia esimerkiksi lepoetkiin, vaikka omaisen itse ei koe sitä tarvitsevänsä.

Tutkimustuloksiamme voi hyödyntää käytännön hoitotyössä teho-osastoilla. Omaisen huomioiminen potilastyön ohella hyödyttää niin hoitohenkilökuntaa kuin omaista. Levännyt, rauhallinen omaisen turvaa teho-osastolla työskentelyn, jolloin potilaan ja omaisen kohtaamiseen jää enemmän aikaa. Tehohoitoon kouluttautuessa on hyvä muistaa myös omaiset ja heidän roolinsa potilastyössä. Tehohoito on kriittinen tilanne myös omaiselle, jolloin hänen huomioimisensa on ensiarvoisen tärkeää.

## **6.2 Eettisyys ja luotettavuus**

Eettiset kysymykset kirjallisuuskatsauksessa liittyvät tutkimuskysymyksen muotoiluun sekä tutkimusetiikan noudattamiseen kirjallisuuskatsauksen jokaisessa vaiheessa (Kangasniemi ym. 2013, 292). Eettisesti hyväksyttäväksi ja luotettavaksi kirjallisuuskatsauksemme tekee se, että tutkimus on toteutettu käyttäen hyvän tieteellisen käytännön mallia (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012).

Keskeisiä asioita hyvän tieteellisen käytännön mallia noudattaessa ovat rehellisyys, huolellisuus ja tarkkuus. Tutkimusta julkaistaessa tulee olla avoin ja muistaa vastuullisuus. Aiem-

pien tutkimusten tekijöitä ja heidän töitään pitää kunnioittaa ja tehdä tarvittavat lähdeviittaukset asianmukaisesti. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012.) Jokainen ryhmämme jäsen oli itse vastuussa näiden asioiden toteutumisesta työskentelyssämme suunnittelusta toteutukseen.

Lähdekriittisyyttä toteutimme esimerkiksi esittelemällä valittuja materiaalejamme, jotta selkeytyisi, miksi valitsimme juuri ne ja millä tavalla ne olivat tärkeitä suhteessa tutkimuskysymyksiimme. (Kangasniemi ym. 2013, 295.) Käytimme lähteinämmme tieteellisiä julkaisuja, jotka haimme luotettavista tietokannoista. Tutkimuksen luotettavuutta voidaan arvioida luotettavuuskriteereiden avulla. Niitä ovat uskottavuus, vahvistettavuus, refleksiivisyys ja siirrettävyys. (Kylmä & Juvakka, 2007, 127-129.) Luotettavuuskriteereitä olemme pohtineet yhdessä ja olemmekin toimineet koko opinnäytetyön prosessin aikana yhdessä. Kaikki tekemämme päätökset ovat yhteisiä, jolloin olemme keskustelleet ja pohtineet yhdessä niin tutkimusten luotettavuutta kuin tuloksiakin. Olemme myös tehneet kirjallisen sopimuksen yhteistyökumppanimme kanssa.

Baumeisterin & Learyn (1997) sekä Grant & Boothin (2009) mukaan luotettavuuden kannalta on myös tärkeää, että tutkimuskysymykset ja teoriaosuus on esitetty selkeästi (Kangasniemi ym. 2013, 297-298). Apunamme tiedon hakemisessa käytimme Lappeenrannan Tiedekirjaston informaation asiantuntijuutta, ja opinnäytetyön kirjoitusvaiheessa saimme tukea yhteistyökumppaniltamme, sairaanhoitaja Kaisa Jakobssonilta.

### **Jatkotutkimusaiheet**

Tutkimuksessamme keskityimme aikuisiin tehohoitopotilaisiin ja heidän aikuisiin omaisiinsa. Tutkimuksia voisi myös tehdä tehohoidossa olevista lapsista ja heidän omaisistaan. Saamistamme tuloksista herää kysymys, että miten tuen muotoja voisi kehittää niin, että sekä emotionaaliset, tiedolliset ja konkreettiset tuen muodot toteutuisivat osastoilla tyydyttävästi.

## **Kuviot**

Kuvio 1. Tarvehierarkia, s. 8

Kuvio 2. Tehohoitopotilaan omaisen emotionaalinen tukeminen, s.14

Kuvio 3. Tehohoitopotilaan omaisen tiedollinen tukeminen, s.17

Kuvio 4. Tehohoitopotilaan omaisen konkreettinen tukeminen, s.19



## Lähteet

Casarini, K., Gorayeb, R. & Filho, A. 2009. Coping by relatives of critical care patients. *Heart & Lung*. 38 (3), 217-227.

Frivold, G., Slettebø Å. & Dale, B. 2016. Family members' lived experiences of everyday life after intensive care treatment of a loved one: a phenomenological hermeneutical study. *Journal of Clinical Nursing*. 25 (3&4), 392-402.

Heinonen, K. 2012. TEHOHOIDON JÄLKISEURANTAPOLIKLINIKKA - osana kriittisesti sairaan potilaan hoitoketjua. Kemi-Tornion ammattikorkeakoulu. Terveysten edistäminen. Ylemmän ammattikorkeakoulututkinnon opinnäytetyö.

Joenpolvi, M. 2012. Omaisen hyvinvointi läheisen tehohoitojakson aikana - haaste hoitohenkilökunnalle. *Tehohoito* 30 (2), 136-137.

Joenpolvi, M. 2011. Omaisen hyvinvoinnin tukeminen tehohoidossa. Laurea ammattikorkeakoulu. Terveysten edistäminen. Ylemmän ammattikorkeakoulututkinnon opinnäytetyö.

Kaarlola, A. 2011. Potilaan ja omaisten informointi ja tukeminen tehohoidon aikana. *Tehohoito* 29 (1), 38-39.

Kangasniemi, M., Utriainen K., Ahonen, S-M., Pietilä, A-M., Jääskeläinen, P. & Liikanen, E. 2013. Kuvaileva kirjallisuuskatsaus: eteneminen tutkimuskysymyksestä jäsenettyyn tietoon. *Hoitotiede*. 25 (4), 291–301.

Kiskonen, H., Kosonen, N. & Pulkkinen, H. 2016. Vanhempien kokema ja tarvitsema tuki lapsen elinsiirtoprosessin aikana. Saimaan ammattikorkeakoulu. Hoitotyön koulutusohjelma. Opinnäytetyö.

Koltko-Rivera, M. 2006. Rediscovering the Later Version of Maslow's Hierarchy of Needs: Self-Transcendence and Opportunities for Theory, Research, and Unification. *Review of General Psychology*. 10 (4), 302-317

Kotilainen, T. 2015. Syöpää sairastavan puolison tukeminen. Jyväskylän ammattikorkeakoulu. Hoitotyön koulutusohjelma. Opinnäytetyö.

Koponen, L., Mattila, L-R. & Häggman-Laitila, A. 2008. Perheenjäsenen tehohoito omaisen näkökulmasta- katsaus hoitotieteelliseen tutkimustietoon. *Hoitotiede*. 20 (1), 3-13.

Kylmä, J. & Juvakka, T. 2012. *Laadullinen terveystutkimus*. Helsinki: Edita.

Kynoch, K., Chang, A. & Coger, F. 2010. The effectiveness of interventions to meet family needs of critically ill patients in an adult intensive care unit: a systematic review. Joanna Briggs Institute. Australia.

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

Maslow, A. 1970. *Motivation and personality*. New York: Harper & Row.

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

Mattila, E. 2011. Aikuispotilaan ja perheenjäsenen emotionaalinen ja tiedollinen tuki sairaalahoidon aikana. Tampereen yliopisto, terveystieteiden yksikkö. Väitöskirja.

Mcleod, S. 2007. SimplyPsychology. Perspectives. Humanism. <http://www.simplypsychology.org/maslow.html> Luettu 14.12.2016.

Mikkola, L. 2006. Tuen merkitykset potilaan ja hoitajan vuorovaikutuksessa. Humanistinen tiedekunta. Jyväskylän yliopisto. Väitöskirja.

Mononen, R. 2012. Rintasyöpään sairastuneiden naisten kokemuksia sairastumisestaan ja selviytymisestään. Saimaan ammattikorkeakoulu. Hoitotyön koulutusohjelma. Opinnäytetyö.

Palomäki, T. 2005. "ELÄMÄÄ VUORISTORADALLA" Mielenterveyspotilaiden iäkkäitä omaisia kuormittavat tekijät ja heidän kokemuksiaan vertaistuesta. Tampereen yliopisto. Hoitotieteen laitos. Pro gradu –tutkielma.

Pekurinen, A. 2008. Tehohoitopotilaan läheisen tuen tarve. Turun yliopisto. Hoitotieteen laitos/Lääketieteellinen tiedekunta. Pro Gradu –tutkielma.

Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri 2016. Potilaille ja läheisille. Anestesiologia, leikkaus- ja tehohoito. Tehohoitopotilaan omaisille. <https://www.ppsHP.fi/anestesia/prime101.aspx> Luettu 12.12.2016.

Potinkara, H. 2004. AUTTAVA KANSSAKÄYMINEN - Substantiivinen teoria kriittisesti sairaan läheisen ja hoitavan henkilön välisestä yhteistyöstä. Tampereen yliopisto. Hoitotieteen laitos. Akateeminen väitöskirja.

Rasi, S. 2009. Omaisen tyytyväisyys läheisensä hoitoon ja saamaansa tukeen tehovalvontaosastolla. Diakonia-ammattikorkeakoulu. Hoitotyön koulutusohjelma. Opinnäytetyö.

Tanhua, A. 2005. Omaisille tiedottaminen teho-osastolla. Pro gradu –tutkielma. Oulun yliopisto. Lääketieteellinen tiedekunta.

Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2002. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausten käsitteleminen Suomessa. Helsinki: Edita Prima Oy.

Rosenberg, P., Alahuhta, S., Lindgren, L., Olkkola, K. & Ruokonen, E. 2014. Anestesiologia ja tehohoito. Helsinki: Duodecim.

Suomen tehohoitoyhdistys, 2016. Yhdistys. Eettiset ohjeet. <http://www.sthy.fi/system/files/sivut/eettiset.pdf> Luettu 13.12.2016.

Salminen, A. 2011. Mikä kirjallisuuskatsaus? *Johdatus kirjallisuuskatsauksen tyyppeihin ja hallintotieteellisiin sovelluksiin*. Vaasan yliopiston julkaisuja. Vaasa.

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2013. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Helsinki: Tammi.

Verhaeghe, S., van Zuuren, F., Defloor, T., Dujinstee, M. & Grypdonck, M. 2006. How does information influence hope in family members of traumatic coma patients in intensive care unit. *Journal of Clinical Nursing*. 16, 1488-1497.

Wasser, T., Pasquale, M., Matchett, S., Bryan, Y. & Pasquale, M. 2001. Establishing reliability and validity of the critical care family satisfaction survey. *Critical Care Medicine* 29 (1), 192-196.

**Liite 1. Kirjallisuuskatsauksessa käytetyt artikkelit (n=14)**

Tekijät	Maa	Vuosi	Nimi	Miten/ketä tutkitti	Tutkimuskysymykset	Keskeisimmät tulokset
Casarini, Go-rayeb & Filho	Brasilia	2009	Coping by relatives of critical care patients	Omaiset. Kvalitatiiviset ja kvantitatiiviset menetelmät.	Millaisia selviytymiskeinoja omaisilla on?	Selviytymiskeinojen tulee olla itselleen riittävät ja sopivat, jotta tilanteen hyväksyminen ja siitä selviämisen olisi helpompaa.
Frivold, Slettebø & Dal	Norja	2016	Family members' lived experiences of everyday life after intensive care treatment of a loved one: a phenomenological hermeneutical study	Omaiset. Haastattelu.	Millaista omaisten arki on sen jälkeen, kun läheinen on ollut tehohoidossa? Millaisia tunteita he tuntevat ja tapahtuuko heidän elämässään suuria muutoksia?	Omaisten roolit ja vastualueet usein muuttuvat kotiin palaamisen jälkeen. Sosiaalinen tuki on tärkeä selviytymiskeino.
Joenpolvi	Suomi	2012	Omaisen hyvinvointi läheisen tehohoitajakson aikana - haaste hoitohenkilökunnalle	Omaiset, kirjallisuuskatsaus.	Minkälaiseksi omaisen kokee hyvinvointinsa läheisen tehohoitajakson aikana? Millä tavalla hoitohenkilökunta voi auttaa omaista jaksamaan vaikeassa elämäntilanteessa?	Hoitohenkilökunnalta saatu sosiaalinen, emotionaalinen, henkinen, tiedollinen ja konkreettinen tuki ovat osa omaisen hyvinvointia. Omaisen kokee lohdutuksen, myötätunnon ja keskustelun tarpeelliseksi. Omaisen fyysisen hyvinvoinnin huomiointi on tärkeää.
Joenpolvi	Suomi	2011	Omaisen hyvinvoinnin tukeminen tehohoidossa	Omaiset. Kvalitatiivinen tutkimus - kyselylomake.	Minkälaista tukea omaiset tarvitsevat läheisen tehohoitajakson aikana? Minkälaista tukea omaisen saa hoitohenkilökunnalta läheisen tehohoitajakson aikana? Minkälaiseksi omaisen kokee hyvinvointinsa läheisen tehohoitajakson aikana?	Omaisilla selkeitä tiedon ja emotionaalisen tuen tarpeita, joita omaiset olisivat halunneet enemmän. Henkiin tukeen omaiset olivat melko tyytyväisiä. Suurin osa omaisista koki vointinsa läheisen tehohoitajakson aikana melko hyväksi.
Kaarlola	Suomi	2011	Potilaan ja omaisten informointi ja tukeminen tehohoidon aikana	Kirjallisuuskatsaus.		Omaiset odottavat turvallisuuden tunnetta, toivon ylläpitoa sekä rehellistä ja kansankielistä tiedonsaantia.
Koponen, Mattila & Häggman-Laitila	Suomi	2008	Perheenjäsenen tehohoito omaisen näkökulmasta - katsaus hoitotieteelliseen tutkimustietoon	Kirjallisuuskatsaus.	Miten omaisen näkökulmaa on huomioitu? Mitä hoitotyön auttamismenetelmiä on kuvattu? Mitä hyötyä auttamismenetelmistä on ollut tai arveltu olevan? Miten omaisia tulisi huomioida? Mitä eettisiä ja metodologisia näkökohtia on tutkimuksessa esitetty?	Omaisten tunteet heikentävät ja vahvistavat heidän omaa jaksamistaan. Omaiset halusivat tietää potilaan tilanteen ja ennusteen. Tiedon täytyi olla rehellistä ja kansankielistä. Omaiset kokivat tärkeäksi keskustelun saman hoitohenkilökunnan kanssa. Sosiaalisen tuen merkitys korostui.
Kynoch, Chang & Coger	Australia	2010	The effectiveness of interventions to meet family needs of critically ill patients in an adult intensive care unit: a systematic review	Kirjallisuuskatsaus	Millaista tukea tehohoitopotilaan omaisen tarvitsee? Millä tavalla tätä on mitattu?	On monia erilaisia tapoja, joilla voidaan tukea omaista hänen läheisensä tehohoidon aikana ja saada hänet omalla tavallaan osaksi hoitoa, mikäli hän niin haluaa. Erityisen tärkeää on omaisen kokemus luottamus hoitohenkilökuntaan. Tässä kirjallisuuskatsauksessa käsiteltiin viittä erilaista osa-aluetta, jotka osoittautuivat tärkeimmiksi mittareiksi.
Lehto, Laitinen-Junkkari & Turunen	Suomi	2000	Omaisten saama sosiaalinen tuki teho-osaston hoitohenkilökunnalta	Omaiset, kyselylomake.	Minkälaista emotionaalista/konkreettista/tiedollista tukea omaiset kokivat saaneensa teho-osaston hoitohenkilökunnalta?	Omaiset kokivat saaneensa hyvin emotionaalista tukea. Omaisten omaa hyvinvointia ei pidetty tärkeänä. He olivat tyytyväisiä vierailu-aikoihin ja mahdollisuuteen keskustella lääkärin kanssa. Omaiset kokivat saavansa tarpeeksi tietoa.

Mattila, Kaunonen, Aalto, Ollikainen & Ästedt-Kurki	Suomi	2009	Sairaalapotilaiden läheisten tuki ja siihen yhteydessä olevat tekijät	Omaiset, kyselylomake.	Millaista emotionaalista ja tiedollista tukea potilaiden läheiset saavat hoitohenkilökunnalta sairaalahoidon aikana? Mitkä läheisten taustatekijöistä ovat yhteydessä tukeen? Mitkä vuodeosaston organisaatiomuutujista ovat yhteydessä läheisten tukeen?	Läheiset olivat melko tyytyväisiä saamaansa emotionaaliseen tukeen. Hoitohenkilökunta oli kuunnellut omaisia ja puhunut kansankielellä sekä luonut turvallisen ilmapiirin. Omaiset kokivat tiedon saamisen melko huonoksi eikä heille annettu toivoa.
Pekurinen	Suomi	2008	Tehohoitopotilaan läheisen tuen tarve	Omaiset. Kvalitatiivinen tutkimus - Kyselylomake.	Mitä tukea tehohoitopotilaan läheiset tarvitsevat? Millä taustatekijöillä on yhteyttä tuen tarpeeseen?	Tärkeimmät omaisten tarpeet ovat ahdistuksen lievittyminen ja turvallisuuden tunteet. Sukupuolesta riippumatta omaiset pitivät tärkeänä, että kysymyksiin vastattiin suoraan ja avoimesti.
Potinkara	Suomi	2004	AUTTAVA KANSAKÄYMINEN - Substantiivinen teoria kriittisesti sairaan läheisen ja hoitavan henkilön välisestä yhteistyöstä	Omaiset, lääkärit ja sairaanhoitajat Kvalitatiivinen tutkimus. Teema-haastattelu, esseekyselylomake ja päiväkirja.	Mitkä käsitteet kuvaavat kriittisesti sairaan potilaan läheisen ja hoitavan henkilön välistä yhteistyötä? Miten yhteistyötä kuvaavat käsitteet ovat suhteessa toisiinsa? Millainen on läheisen ja hoitavan henkilön välistä yhteistyötä kuvaava substantiivinen teoria?	Lääkärien ja sairaanhoitajien on puhuttava omaisille samoja hoitoon liittyviä asioita ilman vaikeaa ammattislangia. Läheisten tullessa osastolle on hyvä antaa tietoa sairaalan palveluista, kuten yöpymismahdollisuuksista. Läheisten kokemus turvallisuudesta ilmapiiristä on tärkeää.
Tanhua	Suomi	2005	Omaisille tiedottaminen teho-osastolla	Kvalitatiivinen tutkimus, teema-haastattelu.	Millaisia kokemuksia omaisilla on tiedonsaannista? Millaisia kokemuksia sairaanhoitajilla on omaisille tiedottamisesta?	Hoitohenkilökunnan vastuualueeseen kuuluu kertoa potilaan sen hetkisestä tilasta. Hoitohenkilökunnan antama tieto tulee olla yhteneväistä.
Verhaeghe, van Zuuren, Defloor, Dujin-stee & Grypdonck	Belgia	2006	How does information influence hope in family members of traumatic coma patients in intensive care unit	Omaiset. Haastattelu.	Millä tavoin informaatio vaikuttaa omaisiin? Kuinka paljon ja millaista informaatiota omaiset kokevat tarvitsevansa?	Omaiset haluavat mahdollisimman ajankohtaista ja paikkansapitävää tietoa. On tärkeää, että informaatiota välitetään ymmärrettävällä kielellä. Turhan toivon ylläpitäminen on koettu turhaksi. Riittävä informaatio on todella tärkeää omaisen jaksamisen ja selviytymisen kannalta.
Wasser, Pasquale, Matchett, Bryan & Pasquale	USA	2001	Establishing reliability and validity of the critical care family satisfaction survey	Omaiset. Kvalitatiivinen tutkimus, mittarit.	Onko tehohoitopotilaan omaisen tyytyväisyyttä mittaava asteikko tarpeeksi hyvä ja tietoa antava? Kertovatko siihen valitut viisi osa-aluetta tarpeeksi hyvin omaisen tyytyväisyydestä?	Tehohoitopotilaan omaisen tyytyväisyyttä hoitoon voidaan mitata mittarilla, joka käsittää viisi osa-aluetta. Nämä osa-alueet ovat läheisyys, informaatio, varmuus, tuki ja lohtu. Tämä tutkimus vahvistaa tämän mittarin toimivuuden.