



SYDÄNINFARKTIPOTILAAN OMAISEN SOSIAALINEN TUKEMINEN

Sydäninfarktin jälkeen

Hoitotyön koulutusohjelma
Sairaanhoitaja
Opinnäytetyö
Syksy 2009

Ilonummi Niina
Oksman Juuso
Riikonen Mirva

Koulutusohjelma		Suuntautumisvaihtoehto	
Hoitotyön koulutusohjelma		Sairaanhoitaja	
Tekijä/Tekijät			
Ilonummi Niina, Oksman Juuso, Riikonen Mirva			
Työn nimi			
Sydäninfarktipotilaan omaisen sosiaalinen tukeminen			
Työn laji		Aika	Sivumäärä
Opinnäytetyö		Syksy 2009	30 + 2
TIIVISTELMÄ			
<p>Sydäninfarktiin sairastuminen on kriisi koko perheelle, joka muuttaa sen elämän. Omaisen ottaminen mukaan potilaan hoitoon on ensiarvoisen tärkeää. Sosiaalisen tuen antaminen ja ohjaus on olennainen osa hoitajien ammatillista toimintaa sekä tärkeä osa potilaiden hoitoa. Onnistuneella konaisvaltaisella sosiaalisella tuella on vaikutusta potilaiden ja omaisten jaksamiseen, toipumiseen ja kuntoutukseen. Työikäisten potilaiden toipumisella taas on selkeä merkitys kansantalouteen. Lyhyet hoitoajat ja osin puutteelliset ohjausresurssit asettavat haasteita tuen ja ohjauksen toteuttamiselle.</p> <p>Opinnäytetyömme on osana työikäisen sydänpotilaan ja hänen perheensä sekä hoidonantajien ohjaaminen hanketta. Hankkeen päätavoitteena on kehittää sydänpotilaan sekä hänen läheistensä saamaa ohjausta sekä hoitohenkilökunnan ohjauskäytäntöjä ja -menetelmiä.</p> <p>Vuorovaikutustilanteissa ohjattava ja hoitaja voivat oppia paljon toisiltaan ja myös omasta itsestään. Hoitajan on arvioitava ohjattavan kyky omaksua asioita ja sen perusteella on valittava tapa, jolla viestiä hänen kanssaan. Opinnäytetyömme tarkoituksena on selvittää kirjallisuuskatsauksen avulla millaista sosiaalista tukea omaiset ovat saaneet ja millaista tukea omaiset toivovat saavansa. Kirjallisuuskatsauksen aineisto on koottu tammi-lokakuu 2009 välisenä aikana.</p> <p>Määrittelimme etukäteen valinta ja poissulkukriteerit, joiden perusteella valitsimme kirjallisuuskatsaukseen soveltuvat aineistot. Tullakseen valituksi, aineiston piti käsitellä sydäninfarktipotilaan omaisen sosiaalista tukemista ja ohjausta.</p> <p>Kirjallisuuskatsauksen aineistona on kaksikymmentäkaksi eri tutkimusta, joista viisi on englanninkielistä ja loput seitsemäntoista suomenkielistä. Aineisto ajoittuu vuosille 1996 - 2009. Analysoiduissa aineistoissa pyrittiin saamaan vastaus asettamiimme tutkimuskysymyksiin. Sosiaalisen tuen eri muodoista omaisille annettiin eniten tiedollista tukea, itse sairaudesta, hoidosta ja toimenpiteistä. Eniten tietoa sai sairaalassa olon aikana. Erityisesti tutkimuksissa nousi suuri emotionaalisen tuen tarve. Tulosten perusteella omaiset saivat vähiten emotionaalista tukea, jota he kuitenkin odottivat saavansa eniten. Kotihoito-ohjeet ja puhelinneuvonta koettiin puutteellisiksi. Vertaistukeen ja kuntoutuspalveluihin koettiin, että omaisia ohjattiin liian vähän. Myös video- ja ryhmäohjausta oli annettu jonkin verran. Sisällöltään omaisten tuki ja ohjaus on hyvin samansisältöistä kuin potilaillekin annettu.</p>			
Avainsanat			
sydäninfarkti, omainen, puoliso, ohjaus ja tuki.			

Degree Programme in		Degree
Nursing and Health Care		Bachelor of Health Care
Author/Authors		
Ilonummi Niina, Oksman Juuso, Riikonen Mirva		
Title		
Supporting the next-of-kin of patients with myocardial infarction		
Type of Work	Date	Pages
Final Project	Autumn 2009	30 + 2 appendix
<p>ABSTRACT</p> <p>Patient guidance is an integral part of nurses` professional activities and an important part of patientcare. Successful patient guidance has a great effect on the coping of the patients and their next-of-kin and, particularly, on the recovery of the patients. The Recovery of the patient of working-age has a clear impact on the national economy. Short caring times together with partly insufficient patient guidance resources set challenges to the realization of patient guidance. In interactive situations, the one who is guided and the nurse may learn a great deal, not only from each other but also about themselves. The nurse has to assess how the person who is being guided can absorb new information and, then, choose the way in which to communicate whit him / her. Our final project dealt with the patient guidance of the next-of-kin of a working-aged heart attack patient as well as what kind of patient guidance they received and what kind of patient guidance they would like to have. We also dealt with the proposals of the next-of-kin concerning the contents and timing of patient guidance.</p> <p>The purpose of our final project was to clarify, on the basis of a literature survey, the support and patient guidance of the next-of-kin of the patient who had suffered and heart attack. The material of the literature survey was collected between January and October 2009. The material dealt with the support and patient guidance given to the next-of-kin of a patient of working-age after a heart attack. The material of the literature survey consisted of sixteen studies, four of which were in English and the rest in Finnish. The material was published between 1996 and 2009.</p> <p>Based on the results of the studies, one can conclude that most of the patient guidance was given during the stay in hospital. Another thing that emerged was that the information the next-of-kin got mainly concerned the care and treatment of the illness. The instructions concerning home care were considered fairly general. Patient guidance had mostly been given orally and in writing. Also video and group guidance had been given to some extent. The contents of the guidance given to the next-of-kin were similar to the contents of the guidance given to the patients.</p>		
Keywords		
heart attack, social support, next-of-kin, spouse information and patient guidance		

SISÄLLYS

1 JOHDANTO	1
2 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS	2
3 TAUSTAA	3
4 OMAISTEN OHJAUKSEN LÄHTÖKOHDAT	4
4.1 Laki potilaan oikeuksista	4
4.2 Omaisen ja hoitajan välinen vuorovaikutus ja tuen merkitys	4
4.3 Ohjausmenetelmät	7
4.4 Sydäninfarktipotilaan omaisen sosiaalinen tukeminen ja ohjaus	10
5 KESKEISET KÄSITTEET	11
5.1 Sosiaalinen tuki	11
5.2 Sydäninfarkti ja siitä kuntoutuminen	12
5.3 Omainen	14
6 KIRJALLISUUSKATSAUS TUTKIMUSMENETELMÄNÄ	15
7 AINEISTON KERUU	15
8 AINEISTON ANALYSOINTI	17
9 TULOKSET	18
9.1 Omaisten saama tuki	18
9.2 Omaisten haluama tuki	20
10 POHDINTA	23
10.1 Opinnäytetyön luotettavuus	23
10.2 Opinnäytetyön eettisyys	23
10.3 Johtopäätökset ja kehittämishaasteet	24
LÄHTEET	27
LIITTEET	

1 JOHDANTO

Kansanterveystilastoja tarkasteltaessa sydän- ja verisuonisairaudet ovat kansanterveydellisesti yksi merkittävimpiä somaattisia sairauksia, jotka aiheuttavat työkyvyttömyyttä työikäisille ihmisille. (Terveiden ja hyvinvoinnin laitos, luettu 20.9.2009)

Sepelvaltimotautia sairastaa suuri joukko keski-ikäisiä työelämässä olevia aikuisia. Se rasittaa jo ennestään ylikuormitettua terveydenhuoltoa ja aiheuttaa vakavia sosiaalisia ja taloudellisia seuraamuksia. (Terveiden ja hyvinvoinnin laitos, 2009.) Sepelvaltimotautiin läheisesti liittyvä sydäninfarkti on myös vakava ongelma. Sepelvaltimotauti aiheuttaa vuosittain noin 44000 tapausta, jotka johtavat kuolemaan tai sairaalahoitojaksoon. Näistä tapauksista noin 23000 on sydäninfarkteja sekä sepelvaltimokohtauksia. 21000 oli angina pectorikseksi luokiteltavia tapauksia. (Terveiden ja hyvinvoinnin laitos, 2009.)

Työikäisen sairastuessa sydäninfarktiin, se on suuri elämänmuutos koko perheelle. Omaiset ovat potilaan voimavara, perheen toiminnoilla on tärkeä merkitys potilaan paranemisessa. Puolison osallistuminen hoitoon lyhentää potilaan sairaalassa oloaikaa ja lisää kotihoidon osuutta. Siksi onkin tärkeää huomioida potilaan puoliso ja antaa hänelle tarvittavaa sosiaalista tukea. Sosiaalisen tuen tulisi olla tiedollista sekä emotionaalista tukemista, ne ovat hoitotyössä kaksi keskeisintä omaisille annettavaa tuen muotoa. (Anttila, K. - Hirvelä, M - Jaatinen T. - Polviander M. - Puuska, E. - L. 2006; 44.)

Suomessa on useita laatukriteerejä, laatusuosituksia ja oppaita, joilla pyritään yhtenäiseen toimintaan ja arviointiin. Suositukset eivät kuitenkaan määritä tuen tai ohjauksen laatua vaan ovat suuntaa antavia toiminnalle ja kehittämiselle. Ongelmallista on, että tuen laadulle ei ole olemassa hyväksyttyjä kriteereitä. Sosiaalisen tukemisen tulee olla kuitenkin yhtä laadukasta kuin muukin potilaan hoitotyö. (Kyngäs, H. - Kääriäinen, M. - Poskiparta, M. - Johansson, K. - Hirvonen, E. - Renfors, T. 2007; 20.)

2 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS

Opinnäytetyömme on osana työikäisen sydänpotilaan ja hänen perheensä sekä hoidonantajan ohjaaminen -hanketta, jossa yhteistyössä ovat Metropolia Ammattikorkeakoulu, Helsingin yliopistollinen keskussairaala, Helsingin Sydämpiiri ry sekä Uudenmaan Sydämpiiri ry. Projektin yhteistyö on käynnistynyt keväällä 2007 tarpeesta kehittää hoidonantajien ohjaamista. Hankkeen päätavoitteena on kehittää sydänpotilaan ja hänen läheistensä saamaa ohjausta sekä hoitohenkilökunnan ohjauskäytäntöjä ja -menetelmiä. Opinnäytetyömme aiheena on sydäninfarktipotilaan omaisen sosiaalinen tukeminen sydäninfarktin jälkeen.

Opinnäytetyömme tarkoituksena on palvella hoitohenkilökuntaa, potilasta sekä hänen omaisiaan. Tarkoituksena on selvittää kirjallisuuskatsauksen kautta sydäninfarktiin sairastuneen potilaan omaisten kokemuksia, millaista tukea he ovat saaneet ja millaista omaiset haluaisivat.

Aihe on ajankohtainen ja tarpeellinen. Sydänliiton keväällä 2006 tekemän selvityksen (Sepelvaltimopotilaiden kuntoutus julkisessa terveydenhuollossa) mukaan potilasneuvonta ja kuntoutus eivät toteudu julkisessa terveydenhuollossa niin kuin niiden pitäisivät. Sairaanhoidaja ja lääkäri ovat sydänpotilaan sekä hänen omaisen pääasiallisia ohjaajia ja neuvonantajia kotiutumisvaiheessa. Sosiaalisen tuen laatu ja sisältö koettiin usein puutteellisiksi. Samassa tutkimuksessa todetaan myös, että selvitykseen osallistuneista sairaaloista puolella ja terveystieteistä alle viidenneksellä oli käytössä sepelvaltimotautipotilaiden ohjaukseen ja neuvontaan liittyvä ohjausrunko, jossa määritellään kunkin ammattiryhmän tehtävät. Vain puolella kyselyyn osallistuneista sairaaloista ja terveystieteistä (138) ilmoitti, että heillä oli erityisesti sydänasioihin ja sydänpotilaisiin keskittynyt hoitaja esim. sydänhoitaja. Usein ohjaaminen ja neuvonta hoidetaan muun työn ohella, jolloin varsinaisiin sydänasioihin ja sydänpotilaisiin perehtymiseen ei ole aikaa. (Mäkinen, A. - Penttilä, U.- R. 2007.)

Haemme vastausta seuraaviin tutkimuskysymyksiin:

1. Millaista tukea omaiset kertovat saaneensa?
2. Millaista tukea omaiset haluavat?

3 TAUSTAA

Sepelvaltimotaudin kehittämisessä on selvä syy-yhteys elämäntapoihin. Myös perimällä on ratkaiseva merkitys. Suuria riskitekijöitä sepelvaltimotaudin kehittymiselle ovat mm. suuri seerumin kolesterolipitoisuus, kohonnut verenpaine ja tupakointi. Muita riskitekijöitä ovat diabetes, ylipaino ja liikunnan puute. Yleisimpiin sydän- ja verisuonitauteihin kuuluvat sydämen vajaatoiminta, sepelvaltimotauti, aivoverenkiertohäiriöt, kohonnut verenpaine sekä rasva-aineenvaihdunnan häiriöt. Kuolleisuus sydän ja verisuonitauteihin on vähentynyt merkittävästi 70-luvulta lähtien, mutta edelleen ne ovat työikäisten ihmisten kuolemien suurin aiheuttaja. Yli puolet työikäisten ihmisten kuolemista aiheuttaa sydän ja verisuonisairaudet. (Terveiden ja hyvinvoinnin laitos, 2009.)

Alueelliset erot tautiin sairastuvuudessa ovat Suomessa suuret. Lounais- Suomeen verrattuna noin puolitoista kertaa korkeammat lukemat ovat Itä- ja Koillis- Suomessa, jossa sairastuminen ja sydäninfarkti kuolleisuus on siis reilusti korkeampi. On myös voitu näyttää toteen, että sosioekonomiset erot vaikuttavat: pienituloisilla on suurempi riski sairastua ja kuolla sydän- ja verisuonitauteihin. Vuonna 2004 sepelvaltimotautiin kuoli yhteensä 12 108 henkilöä, joista miesten osuus oli noin puolet. Työikäisiä kuoli 1688 henkilöä ja heistä miehiä oli 83 %. Lääkityksen erityiskorvausoikeus oli samana vuonna runsaalla parillasadallatuhannella suomalaisella yli 25-vuotiailla. (Terveiden ja hyvinvoinnin laitos, 2009.)

Sydäninfarktin jälkeen potilaan toimintakyky tulee arvioida ja laatia hänelle yksilöllinen kuntoutussuunnitelma. Uuden kohtauksen vaara on suurin kotiutusta seuraavina viikkoina. Siksi potilaalle ja hänen läheisilleen on ennen kotiuttamista tarpeen antaa tukea ja ohjausta siltä varalta, että oireet tulevat uudestaan. (Duodecim; käypähoito-ohje, 2009.)

4 OMAISTEN OHJAUKSEN LÄHTÖKOHDAT

4.1 Laki potilaan oikeuksista

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista (1992/785) edellyttää, että jokainen saa tarvitsemansa terveyden- ja sairaanhoidon. Annettaessa ohjausta potilaan omaisille laki potilaan asemasta ja oikeuksista on syytä tuntea. Potilaan oikeuksiin liittyy myös itsemääräämisoikeus ja oikeus tiedonsaantiin. Potilaan tukeminen, ohjaus, neuvonta ja opetus edesauttavat tiedonsaantia sekä mahdollistavat itsemääräämisen. Potilaan itsemääräämisoikeuden käyttö perustuu tietojen saamiseen ja tiedon antaminen onkin keskeinen osa hoitoa. Myös potilaan sitoutumista hoitoonsa edistetään tietoja antamalla. Tietoa on annettava koko hoidon ajan, ja siihen on annettava ja varattava aikaa. (Alila ym. 2005: 610.)

Potilaalle tärkeitä lakeja ovat perustuslain ohella laki potilaan asemasta ja oikeuksista, mielenterveyslaki, laki lääketieteellisestä tutkimuksesta, elinten ja kudosten käyttöä koskeva lainsäädäntö, potilasvahinkolaki sekä henkilötietolaki. (Sundman, E. 2000; 26)

4.2 Omaisen ja hoitajan välinen vuorovaikutus ja tuen merkitys

Vuorovaikutus on kahden tai useamman ihmisen välinen suhde. Ohjauksessa ja tuen antamisessa tarvitaan vuorovaikutussuhdetaitoja ja herkkyyttä. Omaisten sosiaalisessa tukemisessa ja heille asioista tiedottamisesta on otettava huomioon henkilötietolaki ja laki viranomaisen toiminnan julkisuudesta.

Omaisen tai puolison mukaan ottaminen potilaan hoitoon on ensisijaisen tärkeää. Omaisilla on valtava tiedon tarve, vaikka he eivät sitä osaisi ilmaista. Ongelmana saattaa olla jo pelkästään kysymysten asettelu. Pohjois-Pohjanmaalla tehdyn potilas ohjauksen hankkeen mukaan omaiset toivovat, että henkilökunta on kiinnostunut heidän hyvinvoinnistaan ja odottavat henkilökunnan esittävän suoria kysymyksiä heidän

voinnistaan potilaan sairaalajakson aikana. (Lipponen, K. - Kyngäs, H - Kääriäinen, M. 2006.) Hoitohenkilökunnan tulee olla valppaana ja osata tulkita omaisia. Kotiutumisvaiheessa tuen ja ohjauksen tarve on enimmillään. Tällöin tulee vastaan kysymyksiä, jotka liittyvät kotona pärjäämiseen. (Lipponen, K. ym. 2006.)

Omainen tulisi nähdä ohjaustilanteessa ainutlaatuisena yksilönä. Omaisen jaksamiseen tulisi kiinnittää erityistä huomiota. Ohjaustilanteessa tulisi käyttää ymmärrettävää kieltä ja varmistua, että asia on ymmärretty. Näin ei vuorovaikutustilanteessa aiheuteta lisää epävarmuutta vaan yritetään sitä vähentää. (Lipponen, ym. 2006.)

Hoitohenkilökunnalta vaaditaan kykyä arvioida potilaan sekä omaisen fyysistä että psyykkistä tilaa ja tältä pohjalta arvioida omaisen kaipaaman tiedon ja tuen tarvetta. Näiden tietojen perusteella hoitaja pystyy antamaan omaiselle yksilöllisiä tietoja sekä tukea, jonka varassa omaisella on paremmat mahdollisuudet selviytyä läheisensä sairauden aiheuttamasta ahdistuksesta. Vuorovaikutustilanteessa on tärkeää myös sanattomasti olla läsnä ja tarjota tukea. (Lipponen ym. 2006; 45.)

Emotionaalisen tuen lähtökohtana on omaisen tilanteen ymmärtäminen ja hoitajien kyky arvioida omaisen sopeutumisen vaihe. Emotionaalisen tuen muotoja ovat kuunteleminen, keskusteleminen, toisen ihmisen tunteiden hyväksyminen, lähellä olo ja realistisen toivon ylläpitäminen. (Lipponen ym. 2006; 46.)

Omainen tarvitsee hoitohenkilökunnalta jatkuvasti sosiaalista tukea. Tukea, joka auttaisi heidän jaksamistaan sen hetkessä elämäntilanteessaan. Omaiset odottavat hoitohenkilökunnalta eniten tiedollista tukea. Sillä tarkoitetaan tietojen antamista, jonka tarkoituksena on auttaa yksilöä ongelmien ratkaisemisessa. Omaiset tarvitsevat tietoa pystyäkseen käsittelemään läheisensä sairauden aiheuttamaa stressiä. Omaisen tiedon tarve vaihtelee usein, ja siihen vaikuttaa läheisen ihmisen sairaus ja sen vaiheet. Tiedollisen tuen lähtökohtana ovat omaisen aikaisemmat tiedot, kyky vastaanottaa tietoa, tulkita ja suhteuttaa sitä uuteen tilanteeseen. Omaisen saama tieto vaikuttaa myös potilaan kokemuksiin ja voi vähentää ahdistusta. Näin omaisen saama tieto lisää sekä potilaan että omaisen kokemaa tyytyväisyyttä ja turvallisuuden tunnetta. (Lipponen ym. 2006.)

Hyvän sekä onnistuneen kotiutuksen ohjaamisen edellytyksiä henkilökunnan mielestä ovat hyvä tiedonkulku toimintakyvyn ja psykososiaalisten tarpeiden huomioiminen. (Styrborn, K. 1995.) Yhteistyö ja vuorovaikutus eri yhteistyötahojen kanssa, potilaan valmius kotiutua, omaisten valmius ja osallistuminen potilaan arkeen ja toimivat hoitosuunnitelmat ja kotiutumiskriteerit (Anthony, M. - Hudson - Barr, D. 1998.)

Potilaan henkisiä ja sosiaalisia voima-varoja vahvistava emotionaalinen ja henkinen tuki ja potilaan tarpeiden yksilöllinen huomioiminen korostuu. Pearson - Procter - Wilcockson - Allgar (2004) tuovat esiin tarpeen siirtää tehokkaan kotiutumis suunnittelun painopistettä oireiden hoidosta ja tehtäväkeskeisyydestä enemmän keskusteluun ja pohdintaan potilaan voimavaroista sekä hänen kokemaansa elämänlaatuun.

Omainen kokee läheisen ihmisen vaikean sairauden kriisinä, joka aiheuttaa muutoksia hänen elämäntilanteessaan niin fyysisissä, psyykkisissä kuin sosiaalisissa voimavaroissa. Se kuinka omainen pystyy hallitsemaan näitä tilannetta ja omaa ahdistustaan, riippuu potilaan voinnista, sairauden hoidosta ja ennusteesta. Jaksakseen tukea potilasta, sekä sopeutuakseen sairauden aiheuttamaan uuteen elämäntilanteeseen omaiset tarvitsevat hoitohenkilökunnan apua ja tukea. (Lipponen ym. 2006; 45.)

Koivulan tutkimuksen mukaan kotiutumisessa lääketieteellinen näkökulma ja fyysisten oireiden hoito painottuivat liikaa. Taustalla voi tutkimuksen mukaan olla pelko, jota aiheuttaa liian vähäinen tiedon saanti ja ohjauksen puutteellisuus. Myös kotiutumisen koordinoinnissa, toteuttamisessa, vastuukysymyksissä ja työnjaossa sekä sairaalan sisällä että kotihoidossa oli puutteita. (Koivula, M. 2002.)

Aikaisemmissa tutkimuksissa on todettu sydänpotilaiden puolisoilla paljon ahdistuneisuutta, pelkoja ja masennusta. (Bengtson, A. - Karlsson T. and Hjalmarsson Å 1996, Stewart M. - Davidson K. - Meade D. - Makrides L. 2000.)

Huovisen ja Riikosen (2002) tutkimuksen mukaan potilaan elämänlaatu on parempi, kun omainen saa riittävästi tietoa ennen hoitoa ja hoidon jälkeen kotiutumisvaiheessa. Omaiset ovat potilaan hoitamisen kannalta voimavara ja toiminnoilla on tärkeä merkitys ihmisen paranemisessa ja sairauksien ennaltaehkäisyssä. Omaisten hoitoon osallistuminen lyhentää osaltaan potilaan sairaalassaoloaikaa ja lisää kotihoidon osuutta,

mikä monissa tapauksissa on myös potilaan toivomus. Omaisilla on merkittävä vaikutus potilaan hyvinvointiin ja siksi on tärkeää, että hoitohenkilökunta huomioi heidän tarpeensa. (Lipponen ym. 2006)

Aikuispotilas on juridisesti täysivaltainen, ja vastaa itse asioistaan. Omaisen osuuden hoidossa on oltava potilaan itsensä hyväksymä. On myös mahdollista, että omaisen osallistuminen potilaan hoitoon aiheuttaa rasitteita paitsi omaiselle myös hänen sairaalle läheiselleen ja hoitohenkilökunnalle. Tämä koskee lähinnä ylihuolehtivia, ylisuojelevia ja ahdistuneita omaisia, jotka käytöksellään ja epärealistisilla odotuksillaan hidastavat ja ehkäisevät potilaan paranemista. (Lipponen ym. 2006.)

On muistettava, että omaiselle tiedottaminen edellyttää potilaan suostumusta, ja henkilökunnan eettisenä velvollisuutena on potilaan asemaa ja oikeuksia koskevan lain (Laki785/1992) noudattaminen. (<http://www.finlex.fi> Luettu 9.3.2009.)

4.3 Ohjausmenetelmät

Sosiaalisen tuen antaminen on prosessi, jonka mukaan ensin määritellään ohjauksen tarve, suunnitellaan ohjauksen kulku, toteutetaan ohjaus ja lopuksi arvioidaan ohjauksen onnistuminen ja vaikuttavuus. Tämä ohjausprosessi toteutuu potilaan hoidon kaikissa vaiheissa. Sairaalaan tulovaihe pitää sisällään sairastumisvaiheen ja ensitietovaiheen. Osastovaiheeseen kuuluu akuuttivaihe, oireiden syyn selvittäminen ja hoito sekä selviytyminen ja muuttunut elämäntilanne. Sairaalaan lähtövaihe pitää sisällään kotiutuksen ja jatkohoidon. (Lipponen 2006: 10.)

Laadukas ohjaus kotiutumisvaiheessa sisältää riittävän jatkohoidon ohjauksen. Näitä ovat Keskinen (2006) mukaan: tiedon saanti, ohjaus ja kotihoito-ohjeet. Tiedon saaminen esim. sairaudesta, toipumisesta, tarvittavasta levosta ja liikunnasta, lääkkeistä, kivunhoidosta ja kotona mahdollisesti esiin tulevista asioista koettiin tärkeänä.

Pelkästään suulliset jatkohoito-ohjeet ovat riittämättömät, tarvitaan myös kirjallisia ohjeita esim. lääkityksestä ja siitä, mitä voi itse tehdä kuntoutumisensa eteen. Tiedon

saamisen todettiin myös lisäävän potilaiden osallistumista kotiutumispäätösten tekoon (Keskinen 2006: 21).

Keskisen (2006) tutkimuksen myötä ilmeni, että hoitajan antaman ohjauksen on oltava konkreettista ja selkeää, jotta ohjauksen vastaanottaja ymmärtää sen. Ohjauksen tulee olla sairaalan terminologiaa välttävää. Annetun tiedon ymmärtäminen tulisi varmistaa. Tieto siitä, keneen voi tarvittaessa ottaa yhteyttä lisää kotiutuvan potilaan turvallisuuden tunnetta.

Kotiutuminen sairaalasta on yhteistyötä potilaan, hänen läheistensä sekä monialaista osaamista edustavien ammattihenkilöiden välillä. Toimiva kotiutuminen yli alue- ja palvelurajojen onnistuu vain hyvällä suunnittelulla ja yhteistyöllä. Useissa tutkimuksissa on kuitenkin todettu puutteita mm. hoidon jatkuvuudessa ja tiedon kulussa. (Perälä, M-L. - Toljamo, M, - Vallimies - Patomäki, M. - Pelkonen, M. 2008.) Tiedon saamisen todettiin myös lisäävän potilaiden osallistumista kotiutumispäätösten tekoon. Erityisesti kotiutumisen jälkeiset ensimmäiset päivät ja yöt, ensimmäinen viikko, ovat kriittisintä aikaa, jolloin kotiin tulisi järjestää tehostettua apua. (Victor - Vetter 1988: 17; Noro - Aro - Jylhä - Pohjolainen - Ruth 1992: 34).

Ohjauksessa käytetään kirjallista materiaalia, joka on tukena omaiselle tiedon omaksumisessa. Lisäksi annetaan materiaalia tukiverkoston hankkimisessa ja vertaistuki ryhmistä. Mm. Meilahden sairaalassa on käytössä ns. potilaan ”helpdesk”, johon he voivat olla tarvittaessa yhteydessä kotiutumisen jälkeen (Leino 2007.) Varsinais-suomen sairaanhoitopiirissä on ”potilasohjaustietolähde” verkossa. (Ali - Raatikainen, P. 2006.)

Puhelinneuvontaa on suositeltavaa käyttää, mikäli tulee tunne, että omainen tai potilas siitä hyötyy. Tehokas puhelinohjaus on osa laadukasta terveystaloutta. Potilas saa heti soittaessaan terveydenhuollon ammattihenkilön antaman tiedon ja taidon käyttöönsä. Onnistunut puhelinohjaus parantaa tutkimusti terveystaloutta saatavuutta ja lisää nopeutta sekä tehokkuutta asiakastaloutta, sekä ohjaa potilaat oikeaan paikkaan oikeana ajankohtana. Onnistuessaan ohjaus tuo terveystaloutta tuottajalle myös taloudellista säästöä. (Hyryn kangas - Järvenpää, P. 2007; 427- 430.)

Puhelinkontakti tuo ohjaukseen myös omat haasteensa. Näkökontaktin puuttuessa hoitajalta vaaditaan taitoa luoda mielessään kuva potilaan tilasta. Soittaja on useimmiten hoitajalle tuntematon. Luottamuksellisen ilmapiirin rakentaminen on erittäin tärkeää, jotta potilas uskaltaa ilmaista ongelmansa ja saada näin tarvitsemansa neuvot. Sairaustapauksissa on tärkeää, että hoitaja osaa ohjata potilaan oikeaan paikkaan hoitoon. Laajoilla kysymyksillä annetaan soittajalle tilaa puhua asiastaan. Rajatuilla ja kohdennetuilla kysymyksillä pyritään välttämään väärinkäsityksiä. (Hyryn kangas-Järvenpää, 2007.)

Tutkimusten mukaan on todettu, että ohjaajan pitää hallita opettamansa sisältöalue niin hyvin, että hän kykenee esittämään ratkaisumalleja ongelmatilanteessa ja perustelemaan ne. Lisäksi hänen tulee ymmärtää, että ohjattavat itse saattavat ymmärtää asioiden sisällön erilailla ja käsittää ne toisin kuin on tarkoitus. Tällöin ohjattavalle annettu tieto ja sen tiedon tulkinta ja sisällön omaksumisen oikeaksi jää hoitajan harteille. Tutkimusten mukaan opetetun tiedon varmistaminen on ensiarvoista. (Kyngäs ym. 2007; Kääriäinen, M. 2008.)

Vuorovaikutusta pidetään ohjauksen kulmakivenä. Potilaat arvostavat yksilöohjausta. Näin heillä on mahdollisuus vuorovaikutustilanteessa kysymysten esittämiseen, väärinkäsitysten oikaisemiseen ja tuen saamiseen hoitajalta. (Kyngäs ym. 2007, 74; Kääriäinen - Kyngäs 2005: 211.)

Ohjaustapahtumaan pitää varata riittävästi aikaa, jotta potilas kykenee ja uskaltaa kertoa mieltään askarruttavista asioista (Mattila 2001, 65). Yksilöohjauksessa on mahdollista toteuttaa potilaan tarpeista lähtevää ohjausta sekä antaa jatkuvaa palautetta ja motivoida potilasta. Oppimisen kannalta yksilöohjausta pidetään tehokkaimpana ohjauksen muotona. (Kyngäs ym. 2007: 74; Kääriäinen ym. 2005; 211).

Ryhmäohjausta voidaan antaa erilaisissa, eri tarkoitusta varten kootuissa ryhmissä. Ryhmäohjaus voi olla jossakin tapauksissa yksilön kannalta tehokkaampi kuin yksilöohjaus, koska ryhmän antama vertaistuki auttaa potilasta ja omaista jaksamaan ja saavuttamaan tavoitteensa. (Kyngäs ym. 2007; 104.)

Ryhmän tunnuspiirre on jäsenten merkityksellinen vuorovaikutus, joka ei aina ole sanallista. Ryhmän yhteiset tavoitteet antavat edellytykset sille, että ryhmää voidaan käyttää ohjauksessa voimavarana. Yhteinen tavoite auttaa potilasta ja omaista sitoutumaan tavoitteisiin. (Kyngäs ym. 2007; 105).

Hoitajan tehtävä on huolehtia ryhmäohjauksessa siitä, että ryhmä on selvillä tavoitteistaan ja tehtävästään ja auttaa heitä saavuttamaan kyseiset tavoitteet. Ohjauksen tavoitteet tulee selkiyttää heti alkuvaiheessa, koska vasta sen jälkeen hoitajan on mahdollista aloittaa työskentely ryhmän kanssa. Ryhmäohjaajalla pitää olla taito työskennellä ryhmän kanssa ja taito tunnistaa omat ryhmäohjaustaitonsa sekä erilaiset ryhmän ohjausmenetelmät. (Kyngäs ym. 2007; 108 - 111.)

Ryhmäohjauksen taloudellisuudestakin on näyttöä, kuten Kummel toteaa tutkimuksessaan. Mikäli ohjaus- ja neuvontaohjelmaa toteutetaan esimerkiksi sydänjärjestössä, kannattaa se tehdä ryhmämuotoisena, jolloin kustannukset ovat kohtuullisia. (Kummel, M. 2008; 77.)

4.4 Sydäninfarktipotilaan omaisen sosiaalinen tukeminen ja ohjaus

Äkillinen sairastuminen on shokki koko perheelle, puoliso kokee läheisen ihmisen vaikean sairauden kriisinä, joka luonnollisesti aiheuttaa muutoksia elämäntilanteessa niin fyysisesti, psyykkisesti kuin sosiaalisestikin. Se, miten puoliso pystyy hallitsemaan tilannetta ja omaa ahdistustaan riippuu potilaan voinnista ja hoidosta. Tiedottaminen potilaan voinnista ja hoidosta sekä mahdollisuudesta osallistua puolisonsa hoitoon vähentää omaisten ahdistusta, avuttomuutta, tietämättömyyttä.. Läheisen ihmisen sairastumisesta mieleen herää paljon kysymyksiä, joihin odotetaan hoitohenkilökunnalta vastauksia. (Anttila ym. 2006: 45.)

5 KESKEISET KÄSITTEET

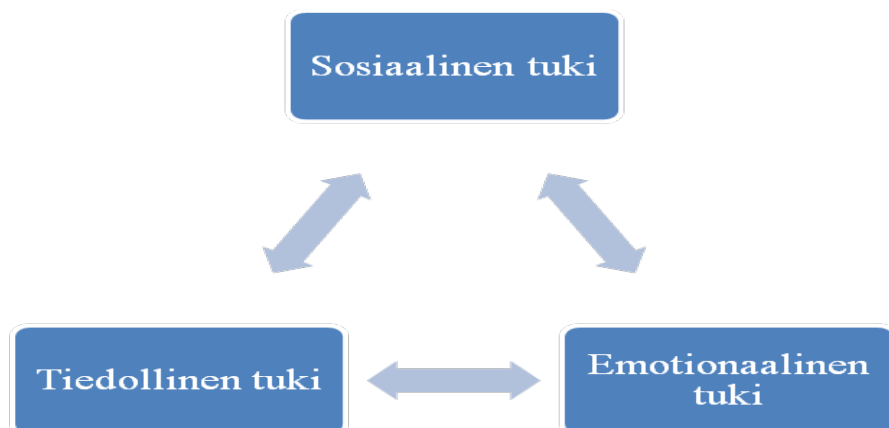
5.1 Sosiaalinen tuki

Sosiaalisella tuella tarkoitetaan sosiaaliin suhteisiin liittyvää terveyttä edistävää tai stressiä ehkäisevää tekijää. (kaavio 1.) Sosiaalisella tuella voidaan käsittää esimerkiksi tiedollinen tuki (neuvot, ehdotukset ja tilanteen uudelleenarviointi tai -määrittely), aineellinen tuki, materiaalituki (sosiaaliavut, rahoitus, tarvikkeet yms.), arvostustuki (positiivisten arvioiden lausuminen toisen ihmisen tekemisistä ja kyvyistä) sekä henkinen tuki (halukkuus auttaa, luottamuksellisuus, empaattisuus, kuunteleminen ja rohkaiseminen). (Kukkurainen, M - L. 2007; Vahtera, J. - Uutela, A.1994.)

Sosiaalinen tuki on vuorovaikutuksellista toimintaa. Sosiaalinen tuki on erityisen tärkeää, kun elämässä kohdataan vastoinkäymisiä. Vastoinikäymisen kokemuksen läpikäyminen ystävien tai ymmärtävän kuulijan kanssa, auttaa tuki ihmistä sopeutumaan kriisitilanteissa ja se auttaa näkemään itsensä ja elämänsä myönteisessä valossa. (Heikkinen 2003)

Sosiaalista tuki on voimavara, jolla voidaan lisätä itsekunnioitusta, omanarvontuntoa sekä elämänhallinnan kokemusta. Tuen saamisen laadulla ja ajoituksella on merkitystä etenkin akuutin kriisin kohdatessa. (Heikkinen 2003.)

Kaavio 1.



Tiedollinen tuki eli informatiivinen tuki käsittää potilaan ja omaisen ohjaamista, neuvontaa, tiedon antoa sairaudesta ja sen laadusta, hoidosta yms. kaikesta potilaaseen ja omaiseen liittyvästä tiedosta, joita sairastuneet ja heidän omaiset tarvitsevat. Annettu tiedollinen tuki voi olla suullista (esim. lääkärin kierrot, omahoitaja hoitoneuvottelut, sydänhoitaja ym.) tai kirjallista (esim. potilasasiakirjat, kotihoito-ohjeet, muu kirjallinen, aihe materiaali yms.) Annettu tuki voi olla maallikon tai ammatti- henkilön antamaa. Tiedollinen tuki sisältää neuvoja, kehotuksia ja ohjeita, jotka auttavat henkilöä selviytymään henkilökohtaisista tai tilanteen vaatimista asioista. (Heikkinen 2003).

Erkinjuntin ym. (2001) mukaan tiedollinen tuki tarkoittaa muun muassa uusimman tiedon välittämistä potilaalle ja omaiselle. Se on myös yhteiskunnan tarjoamista eduista tiedottamista sekä muiden organisaatioiden toiminnasta kertomista.

Emotionaalisella tuella tarkoitetaan annettua ja saatua mahdollisuutta jakaa tunteita ja kokemuksia. Emotionaaliseen tukeen lasketaan empatia, huolenpito, hoitamisen ja luottamuksen kokemukset. Emotionaalinen tuki on terveyden kannalta erittäin merkittävä se auttaa ottamaan käyttöön psyykkiset voimavarat ja käsittelemään sairauden aiheuttamaa emotionaalista kuormaa läheisten kanssa. (Kukkurainen 2007.)

Emotionaalisen tuen tarve liittyy ihmisen tarpeeseen olla rakastettu, hyväksytty ja arvostettu. Kaikille ihmisille olisi tärkeää saada kokea empatian tunne sekä vastaavasti tarve osoittaa ja antaa sitä läheisilleen. Tukeen voi kuulua muun muassa lohduttamista epävarmuuden, levottomuuden, stressin, toivottomuuden, ahdistuksen tai masennuksen kohdatessa. Joskus riittää tietoisuus siitä, että tukea on saatavilla, joskus tarvitaan läsnäoloa, aktiivista kuuntelua, vuorovaikutusta ja ajatusten ja tunteiden vaihtoa. Emotionaalinen tuki voi olla myös huomion kiinnittämistä pois kivuista, tilanteen normalisointia, hemmottelua, huumoria tai hauskanpitoa. (Kukkurainen 2007.)

5.2 Sydäninfarkti ja siitä kuntoutuminen

Sepelvaltimotaudin ja siihen liittyvän sydäninfarktin vähenemiseen vuosikymmenten saatossa ovat vaikuttaneet muuttuneiden elintapojen ohella parantunut hoito.

Lääkehoito, sekä lisääntyneet ohitusleikkaukset ja pallolaajennukset ovat kehittyneet viime vuosikymmeninä. Mutta vaikka sairastavuus onkin vähentynyt, tulevaisuudessa on odotettavissa lisää sepelvaltimotautiin sairastuneita. Väestön ikääntyminen, mutta myös tehokkaammasta hoidosta johtuva sairastuneiden elinennusteen parantuminen vaikuttaa tähän potilasmäärien kasvuun. (Terveiden ja hyvinvoinnin laitos, 2009.)

Sydäninfarktiin sairastuneen potilaan vuodelepoaika pidetään nykyisin mahdollisimman lyhyenä. Keskimääräinen sairaalahoitoaika on nykyisin alle viikko. Hoitoaika määräytyy oireiden ja tutkimustulosten mukaan ja siihen vaikuttavat myös mahdollisuudet hoidon jatkamiseen kotona. (Duodecim; Sydäninfarktin käypä hoitosuosituksien. www.duodecim.fi, luettu 10.3.2009.)

Sydäninfarktin jälkeen kuntoutumiseen tarvitaan aikaa 1–2 kuukautta. Ajanjakson tavoitteena on entisen toimintakyvyn palautuminen. Sairaalaan saa erilaisia neuvoja ja ohjeita elämäntapamuutoksiin. Sydäninfarktista toivutaan yleensä lähes entiseen kuntoon. Jos vaurio on pieni, voi kevyeen työhön palata jopa 2–4 viikon kuluttua. (Duodecim; käypähoito-ohje, 2009.)

Sydäninfarktipotilaan hoidossa korostuu yhteistyö lääkärin, hoitohenkilökunnan ja potilaan välillä. Lääkäri vastaa kokonaistilanteen arvioinnista ja hoidosta. Hoidon ohjaukseen tulee käyttää riittävästi aikaa, jotta potilaalta voidaan odottaa hoitomyönteisyyttä. (Anttila, ym. 2006; 116.)

Sepelvaltimotaudin vaaratekijöihin, kuten rasva-aineenvaihdunnan häiriöihin, diabetekseen, kohonneeseen verenpaineeseen ja tupakointiin puututaan jo sairaalajakson aikana. Tämä siksi, että tutkimukset osoittavat vaaratekijöiden tehokkaan hoidon parantavan potilaan pitkän aikavälin ennustetta ja vähentävän lääkityksen tarvetta. Sairaalaan päästyä neuvonta jatkuu esimerkiksi asiaan perehtyneen sairaanhoitajan vastaanotolla. Lääkkeettömillä hoitomuodoilla; tupakoinnin lopettamisella, ruokavalion muutoksilla ja säännöllisellä liikunnalla on keskeinen osuus sydän- ja verisuonitautipotilaan ohjauksessa. Potilaan elintavat ja muutoshalukkuus selvitetään ja ohjauksessa edetään yksilöllistä hoitosuunnitelmaa noudattaen. (Alila, A. - Maanselkä, S. - Mustajoki, M. - Rasimus, M. 2005: 65.)

5.3 Omainen

Omainen tarkoittaa sosiaali- ja terveyden huollossa ketä tahansa asiakkaalle sukulaisuuden, tuttavuuden tai muun yhteenkuuluvuuden perusteella olevaa läheistä henkilöä. Myös nimitystä läheinen käytetään eri yhteyksissä sosiaali- ja terveydenhuollon lainsäädännössä. Terveystieteiden huollossa nimitys tarkoittaa yhteyshenkilöä palveluprosessin aikana. (Stakesin asiakas ja potilasasiankirjasto 2008.) Sosiaalilainsäädännössä on huomioitu, ettei läheisen tarvitse olla biologinen sukulainen tai aviopuoliso Käytännössä asiakas voi itse määritellä omat läheis- ja omaissuhteet (Gothoni 1991.)

Nyky-suomen sanakirjan (2004) omainen määritellään: oman perheen jäsen tai läheinen sukulainen. Gothoni (1991) määrittelee omaisen seuraavanlaisesti: oman perheen jäsenet: vanhemmat ja lapset sekä isovanhemmat, lasten puoliset, lastenlapset ja muut heidän kanssaan pysyvästi asuvat henkilöt. Sukulaiset, jotka polveutuvat yhteisistä esivanhemmista ja heidän puolisonsa sekä hyvin läheiset ystävät.

Nyky-suomen sanastossa läheinen käsite kuvataan lähellä olevana intiiminä ja familiarisena ja niiden lisäksi käytetään vielä lähisukulainen ja omainen termiä. (Nurmi, T. 2004, 506). Lähimerkityksenä omainen termi käsitteenä tarkoittaa yleensä oman perheen jäsentä tai lähisukulaista. Omaisen lähimerkityksenä käsitetään myös sukulainen, läheinen ja perhe (Gothoni, M 1991, 14)

Tässä opinnäytetyössä omaisella tarkoitetaan pääsääntöisesti avio- tai avopuolisoa tai muuta läheistä ihmistä joka asuu sydäninfarktiin sairastuneen potilaan kanssa ja jonka kanssa potilaalla on henkinen ja henkilökohtainen yhteenkuuluvuuden tunne.

6 KIRJALLISUUSKATSAUS TUTKIMUSMENETELMÄNÄ

Kirjallisuuskatsauksella tarkoitetaan tutkimusmenetelmää, jossa kerätään olemassa olevaa tietoa, arvioidaan tiedon laatua sekä syntetisoidaan tuloksia rajatusta ilmiöstä. Kirjallisuuskatsauksella voidaan myös tarkentaa sekä perustella jo valittuja tutkimuskysymystä sekä tehdä luotettavia yleistyksiä. Kirjallisuuskatsaus muotoutuu tutkimussuunnitelmasta, tutkimuskysymysten määrittämisestä, alkuperäistutkimusten hausta, valinnasta, laadun arvioinnista ja analysoinnista sekä tulosten esittämisestä. (Kääriäinen - Lahtinen 2006; 37; Kyngäs - Vanhanen 1999: 3-4)

Kirjallisuuskatsauksessa asetetaan tutkimuskysymyksiä, joihin haetaan vastauksia. Tutkimuskysymyksiä voidaan myös muuttaa ja tarkentaa tutkimuksen edetessä. Tutkimus etenee laaditun tutkimussuunnitelman mukaan. Tutkittavaa tietoa haetaan sähköisesti eri tietokannoista sekä manuaalisesti kirjallisuudesta. (Kääriäinen, M. - Lahtinen, M. 2006; 40.)

Kirjallisuuskatsauksessa on pyrittävä tulkinnoissaan rehellisyyteen ja ristiriitaisia ja eriäviä tutkimustuloksia esitellessä on oltava puolueeton. On tärkeää kuitenkin pitää mielessä omat tutkimuskysymykset, työn tavoite ja hyödyntää aiempaa tietoa niin, että omat tutkimustulokset ovat asianmukaisia ja vastaavat juuri sitä tarkoitusta mihin se on tarkoitettu. (Kääriäinen ym. 2006.)

7 AINEISTON KERUU

Tutkimusmateriaalia sydäninfarktista löytyy paljon, mutta keskitymme nimenomaan omaisen näkökulmaan ja omaisten kokemuksiinsa hoitohenkilökunnalta saamaansa tukeen. Kirjallisesta materiaalista päädyimme ottamaan tutkimukseen mukaan ne aineistot, joiden ohjeita voidaan soveltaa sydäninfarktipotilaan omaisen tai puolison ohjaustilanteisiin. Tutkimusmateriaalin haussa olemme pyrkineet löytämään mahdollisimman uutta potilasohjaukseen liittyvää tietoa.

Olemme käyttäneet hakulähteinä eri tietokantoja; Medic, Helka, Ebsco (Cinahl) ja PubMed. Käsihakuja tehtiin kirjaston MetCat hakupalvelulla. Tietokannoissa käytimme erilaisia hakusanoja, koska haussa sovellettiin tietokannoissa määriteltyjä hakuindeksejä. Haulla keskityttiin käsitteisiin sydäninfarkti, potilaan omainen, puoliso ja ohjaus. Englanninkielisinä hakusanoina käytimme heart attack, close relative, social support sekä spouse information. Kerätystä aineistosta valitsimme opinnäytetyöhömmenne tutkimukset, jotka parhaiten vastasivat asettamiamme tutkimuskysymyksiä ja valintakriteereitä. Kyseiset tutkimukset ovat uusia ja aineisto on hyvin sovellettavissa erilaisiin potilasohjaustilanteisiin.

Valittavien tutkimusaineistojen valintakriteerit rajattiin koskemaan omaisen saamaa sosiaalista tukea. Kielirajoitukseksi asetimme suomen ja englannin. Tutkimusten piti kohdistua työikäisiin ihmisiin. Kirjallisuuskatsausta tehdessä tutkijan tulee valita mahdollisimman täsmällisesti ne tutkimukset, jotka ovat oleellisia tutkimuskysymyksen kannalta. (Kääriäinen ym. 2006.)

Haku tietokannoista tuotti runsaasti osumia. Ensimmäisessä vaiheessa kävimme aineistoa läpi ainoastaan otsikoiden perusteella. Omaisten ohjausta kuvaavaa tutkimustietoa haettiin koehakujen avulla erilaisin hakusanoin, joista lopullisiksi hakusanoiksi valittiin sydäninfarkti, ohjaus, neuvonta, omainen ja puoliso sekä englanniksi heart attack, social support, close relative ja spouse information. Rajasimme etukäteen valintakriteerit. Valintakriteerinä ovat sydäninfarktipotilas ja omaisen näkökulma saamastaan sosiaalisesta tuesta. Näiden kriteerien perusteella valitsimme tutkimukset opinnäytetyöhömmenne. Aineistossa tuli olla potilasohjauksen ajoitus, sisältö ja menetelmät. Tämä pyrittiin saamaan selville sillä, että opinnäytetyöntekijät lukivat runsaasti erilaisia aineistoja läpi ja etsivät kyseisistä asioista tutkimuksia.

Aluksi rajasimme aineiston vuosille 2000–2008. Tämä vuosiväli tuotti ongelmia löytää kriteerit täyttävää aineistoa, siksi teimme lisäksi aineistohakuja vuosille 1996–2008. (Liite 1.)

Rajauksien jälkeen kriteerit täyttävää käyttökelpoista aineistoa oli 22 kappaletta. (Liite 2.)

8 AINEISTON ANALYSOINTI

Aineiston analyysin tekemiseksi ei ole olemassa yksityiskohtaisia sääntöjä. Sisällön analyysissa voidaan lähteä etenemään kahdella tavalla, joko aineistolähtöisesti induktiivisella otteella tai deduktiivisesti. Opinnäytetyön aineiston analyysimenetelmäksi valitsimme aineistosta lähtevä analyysiprosessin, eli induktiivisen sisällön analyysin. Aineistolähtöisen tutkimuksen perustana voidaan pitää sisällön analyysiä. Sisällön analyysi on menettelytapa, jolla voidaan analysoida dokumentteja systemaattisesti ja objektiivisesti. Sisällön analyysissä pyritään rakentamaan sellaisia malleja, jotka esittävät tutkittavaa ilmiötä tiivistetyssä muodossa ja joiden avulla ilmiö voidaan käsitteellistää. Analyysin lopputuloksena tuotetaan tutkittavaa ilmiötä kuvaavia kategorioita. (Kyngäs - Vanhanen 1999: 3-4.)

Analyysiyksikön määrittäminen on ensi askel kohti analysointia sekä induktiivisessa että deduktiivisessa lähestymisessä. Analyysiyksikkö on yleensä yksi sana, sanayhdistelmä, lause, lausuma tai ajatuskokonaisuus, mutta se voi myös olla vaikkapa keskusteluun osallistuneiden määrä tai pääotsikoiden koko, riippuen tutkimustehtävästä. (Kyngäs & Vanhanen, 1999, 5.) Tässä opinnäytetyössä analyysiyksiköksi muodostuivat avainsanat: sydäninfarkti, omainen, puoliso, ohjaus ja tuki.

Aineistolähtöiseen analyysiprosessiin kuuluu klusterointia, ryhmittelyä ja abstrahointia. Klusterointi tarkoittaa, että aineistosta etsitään ilmaisuja, jotka liittyvät tutkimusongelmaan. Aineiston abstrahoinnissa erotetaan tutkimuksen kannalta oleellinen tieto, jonka perusteella muodostetaan teoreettinen käsitteistö. Tuloksissa esitetään aineistosta muodostettu malli, käsitejärjestelmä, käsitteet tai aineistoa kuvaavat teemat. Johtopäätöksissä tutkija pyrkii ymmärtämään tutkittavia heidän omasta näkökulmastaan. Aineistosta tehdään synteesi, jossa kuvataan aineistosta esiin nousseet tulokset sekä yhtäläisyydet ja erot. (Kyngäs & Vanhanen, 1999, 5-7).

Ryhmässä työskentelyn ja keskustelun avulla perehtyminen aiheeseen tuli syvällisemmäksi ja ymmärrys monipuolisemmaksi. Luimme sekä taulukoimme kaikki käytettävät tutkimukset jotka vastasivat sisäänottokriteereitämme, teimme niistä

muistiinpanoja ja kirjasimme ylös oleellisia tietoja, sen analysoimme niitä peilaten tutkimuskysymyksiimme. Lopulliseen analyysiin mukaan tuli aineisto, joka vastasi asettamiamme valintakriteerejä. Analyysin jälkeen kuvasimme tulokset tehden niistä johtopäätelmiä: millaista tukea omaiset saavat ja millaista he haluaisivat.

9 TULOKSET

9.1 Omaisten saama tuki

Opinnäytetyön tuloksia tarkasteltaessa nousee kaikissa analysoimissamme aineistoissa samoja omaisten ohjaukseen ja tukeen liittyviä keskeisiä asioita. Karkeasti jaoteltuna omaisten saama sosiaalinen tuki jakaantuu tiedollisen ja emotionaalisen tuen eri muotoihin. Luottamukselliset ihmissuhteet ja omaisten tuki edesauttoivat fyysistä ja psyykkistä toipumista. Runsas tuki jo sairaalavaiheessa nopeutti sydänpotilaiden toipumista ja vähensi myös potilaan sekä omaisten masentuneisuutta. (Hämäläinen, H. 2002.)

Sydänpotilaiden sosiaalinen tuki on kytköksissä puolisoiden saamaan tukeen. Potilaat joiden ahdistus oli voimakasta, kokivat saavansa vähemmän tukea tukiverkostoltaan kun vähemmän ahdistuneet. (Koivula 2002.)

Aineistosta nousi myös seikka, että omaiset kokivat saavansa riittävästi tietoa potilaan hoidosta kun he ymmärsivät sitä itse kysyä. Omaiset kokivat myös tiedon olleen riittävää koskien potilasta. Tiedon he luonnehtivat olevan rehellistä, luotettavaa, ymmärrettävää sekä yhdenmukaista. (Lehto, B. Laitinen- Junkkari & Turunen, H. 1999.)

Samaan tulokseen on tultu myös Rantasen (2009) tutkimuksessa. Kolmasosa läheistä sai paljon tietoa elämäntapamuutoksien tekemiseen ja toipumisvaiheeseen. Kuitenkin samassa tutkimuksesta todetaan, että vajaa puolet läheisistä sai vain vähän tietoa potilaiden oireiden seurannasta. Sama ilmenee myös Potinkaran, (2004) tutkimuksesta, jossa todetaan myös, ettei saatu tietoa ole aina ymmärrettävää ja erityisesti puhelimesta

annettu tieto on liian niukkaa. Myös Stewart ym. (2000) toteavat tutkimuksessaan, että infarktipotilaat sekä heidän puolisonsa kärsivät tiedon puutteesta, vaikeasti esitetystä tiedosta ja emotionaalisen tuen puutteesta.

Potilaiden ja heidän omaisten saama tuki ja ohjaus on pääsääntöisesti samansisältöistä. Enemmistö potilasta ja heidän omaisistaan oli tyytyväisiä perusohjaukseen, mutta osa koki tyytymättömyyttä vielä usean kuukauden jälkeenkin. Perusohjaukseen kuului sairaudesta kertominen, liikunta ja ravintoneuvonta sekä lääkitysohjeet. (Koivula 2002.)

Tutkimukset eivät paljasta syvemmin mitkä ohjauksen tekijät aiheuttavat omaisissa tyytymättömyyttä tai tyytyväisyyttä mutta tulosten perusteella saatiin yleiskuva siitä miten ohjaus vastasi perusohjauksen tarpeita. Tutkimuksessa perusohjaukseen sisällytettiin keskeisiä sepelvaltimotautiin liittyvää tietoa alueita, mutta näiden lisäksi potilailla ja heidän omaisillaan saattoi olla omaan elämäntilanteeseen liittyviä yksilöllisiä ohjauksen tarpeita. (Koivula 2002.)

Tiedollisen tuen elementteinä käytetään monenlaisia apuvälineitä. Ammattihenkilön kertomaa suullista tietoa, kirjallisia potilasohjeita, ohjekirjasia, vertaisryhmiä sekä potilasjärjestöjä. Ohjauksen välineenä on käytettävissä paljon erilaista kirjallista potilasohjausmateriaalia, mutta se on hajallaan, eikä se aina ole sairastuneen tai omaisen helposti löydettävissä. (Lehto Ym. 1999.) Kolmasosa omaisista ei Rantasen (2009) tutkimuksen mukaan saanut tietoa kuntoutuspalveluista eikä kirjallisia kotiohjeita.

Tutkimustulosten perusteella omainen on potilaan paras asianajaja, joka tarvitsee paljon tiedollista tukea. Edistäviä tekijöitä tälle on avoin ilmapiiri, omaisen kriisiin vastaaminen ja ammattitaitoinen henkilökunta. Ottamalla omaisen ohjaamisen osaston käytäntöön se mahdollistaa omaisen hoitoon osallistumisen jota pidetään tärkeänä. (Arvola, T. 2008, Anthony, M. - Hudson-Barr, D. 1998)

Aineistosta tuli myös ilmi, että kiire sekä henkilökuntaresurssit vaikuttavat omaisten kohteluun, ohjaukseen, tukeen sekä potilaan hoitoon. Omaisten mielestä emotionaalinen tuki kuuluu osana laadukkaaseen hoitamiseen. (Lehto ym. 1999.)

Tähän tulokseen on päästy myös toisissa tutkimuksissa. Sairaanhoitajan tavoitettavuus on ongelma vuodeosastoilla, tähän saattaa vaikuttaa sairaanhoitajan negatiivinen asenne

läheisiä kohtaan, kiire ja puutteelliset tilat Omaiset kokevat helposti pahaa mieltä, ahdistuksen lisääntymistä ja turvattomuutta. (Potinkara, H. 2004.)

Toisaalla omaiset kokivat saaneensa osakseen hoitohenkilökunnalta kuuntelua, luottamusta, läheisyyttä, myötäelämistä, hyväksyntää ja toivoa vaikeassakin elämäntilanteessa. Omaiset kokivat saaneensa lohdutusta, kiintymystä ja rauhoittamista. Harvemmin omaiset kokivat saaneensa rohkaisua puhua tunteistaan. (Lehto ym. 1999.) Samaan tulokseen on tultu myös Rantasen (2009) tutkimuksessa, jossa yli puolet vastaajista koki, ettei heitä kannustettu puhumaan tai, että heitä ei kuunneltu riittävästi.

Sama asia nousi esiin myös muissa aineistoissa. Omaiset saavat liian vähän tiedollista tukea ja ohjausta. Omaiset eivät ole myöskään saaneet riittävästi emotionaalista tukea hoitohenkilökunnalta. Omaisista ohjataan liian vähän vertaistukipalveluihin ja niistä kerrotaan suppeasti. (Blek, T. – Kiema, M. – Karinen, A. - Liimatainen, L.- Heikkilä J. 2007.)

Rantanen (2009) tekemässä tutkimuksessa, selviää, että läheisten mielestä kuunteleminen on tärkein emotionaalisen tuen muoto. Puolet läheisistä arvioi, ettei heidän tunteistaan oltu kiinnostuneita ja neljännes arvio, että he eivät olleet saaneet riittävästi emotionaalista tukea.

9.2 Omaisten haluama tuki

Sosiaalinen tuen muodoista omaiset haluavat eniten tiedollista tukemista. Tällä tarkoitetaan tietojen antamista, jonka tarkoituksena on auttaa yksilöä ongelmien ratkaisemisessa. Omaiset odottavat hoitohenkilökunnalta näistä tuen muodoista kumpaakin. (Tarkka, T. - Paavilainen, E. - Lehti, K. – Åstedt - Kurki, P. 2002.)

Omaiset odottavat hoitohenkilökunnalta eniten tiedollista tukea ja odottavat saavansa sitä jatkuvasti, rehellisesti ja pyytämättä. Omaiset odottavat saavansa tietoa potilaan sairaudesta, hoidosta, ennusteesta ja jatkohoidosta. Tiedon puute vihastuttaa ja pelottaa omaista, sillä epävarmuus potilaan tilasta vaikuttaa negatiivisesti omaisen henkiseen tasapainoon. (Lipponen ym. 2006, Bengtson ym. 1996.) Tiedollinen tuki, jota annetaan

omaiselle sairaudesta, sen laadusta, kuntoutumisesta, vaaratekijöistä sekä sairauden aiheuttamista rajoituksista on Rintalan (2007) mukaan asioita, joita omaiset tarvitsisivat ja haluaisivat. Tiedollisen tuen antamiseen on panostettava aikaa. Ymmärrettävän kielen käyttö ja omaisten kuunteleminen arvioitiin toteutuneen parhaiten ohjaustilanteessa.

Omaiset kokevat tiedonsaannin selviytymiskeinona, joten he pyrkivät lukemaan mahdollisimman paljon aiheeseen liittyvää opastusta ja hakevat tietoa ja tukea ystäviltään ja asiantuntijoilta. Erityisesti omaiset kaipasivat tietoa sairauden jälkeisestä vireystilasta normaaliin elämänrytmiin palaamisesta sekä muutoksista jotka vaikuttavat potilaan elämään. (Kuronen, M. 2002.)

Potilaan omaisille annettiin vähemmän tietoa kun he toivoivat ja kolmasosa Koivulan (2002.) tutkimuksessa olevista potilaista arvioi, että heidän omaisensa eivät saaneet riittävästi tietoa potilaan hoidosta. Potinkaran (2004) mukaan esiintyy ongelmia erityisesti tiedon antamisen ajankohtaisuudessa, läheiset eivät aina saa tietoa riittävän nopeasti, tiedon saanti välittömästi olisi tärkeää silloin kun omainen joutuu tekemään nopeasti potilaan hoitoa koskevia päätöksiä.

Ohjauksen saanti sairaalassa sairauteen ja jatkohoitoon liittyen arvioitiin riittämättömäksi. Jatkohoitoon liittyen ohjaus tukiryhmistä, sosiaalieluksista, kuntoutuksesta sekä ohjaus sairauden vaikutuksesta perheeseen ja parisuhteeseen arvioitiin huonoiksi. Ohjaus hoitoon liittyen koettiin kuitenkin riittäväksi. (Rintala, J. 2007.)

Potinkaran (2004) mukaan annettavaa tietoa omaiset haluavat lääkäriltä ja sairaanhoitajalta, saadun tiedon tulisi olla tarkoituksen mukaista, yksityiskohtaista, yksilöllistä ja ymmärrettävää. Myös Hämäläisen (2000) mukaan tiedon tulee olla systemaattista ja yhdenmukaista.

Suuresta osasta aineistoa nousi esiin, että omaiset haluaisivat, hoitohenkilökunnan tunnistavan heidän tarpeitaan ja osaisi tarjota erilaista tukea ilman, että läheiset joutuvat sitä pyytämään. Kirjallisuuskatsauksessa korostui, että annetun tiedon pitäisi olla asiallista ja ymmärrettävää. Annetun tiedon lisäksi tavalla jolla tieto annetaan, on tärkeä merkitys omaisille, he haluaisivat tukea koko hoitoprosessin ajan. (Hämäläinen 2000: Rintala, J. 2007: Lipponen ym. 2006: Rantanen 2009.)

Pekurinen (2008) tutkimuksen mukaan tärkein tuen tarve on ahdistuksen lievittymisen ja turvan tunteen tarve. Omaisten ahdistus lieventyy ja turvan tunne paranee, kun he saavat asiallista ja ymmärrettävää tietoa potilaasta siten, että toivon tunne säilyy. Emotionaalisesti yksi tärkeimpiä tuen muotoja oli kuunteleminen. (Rantanen 2009.)

Emotionaalinen tuki koetaan erittäin tärkeäksi, ja siksi tulisi potilaalla ja omaisella olla turvallinen, kannustava ja huolehtiva omahoitaja. Emotionaalista tukea, kuuntelua, sekä läheisyyttä ja luottamusta omaiset haluaisivat lisää. Emotionaalisen tuen antamisen ehkäiseviksi tekijöiksi kuvataan henkilökunnan riittämättömyys ja kiire, omaiset vaistoavat herkästi kiireisen ilmapiirin, eivätkä tuo asioita välttämättä esille. (Lehto 1999.)

Läheisille on tärkeää saada säilyttää läheisyys potilaaseen koko hoidon ajan silloinkin, kun he eivät itse ole läsnä osastolla. Omaiset haluavat osallistua aktiivisesti potilaan hoitoon. Läheiset tarvitsevat tietoa potilaan lääketieteellisestä hoidosta ja potilaalle tehdyistä toimenpiteistä. Omaiset tarvitsevat luottamuksen tunteen, läheisen tulee voida luottaa hoitavaan henkilöön ja siihen, että potilas saa hyvää hoitoa ja, että hänestä välitetään. On tärkeää omaiselle, että hän voi luottaa hoitohenkilökuntaan niin, että jättää potilaan rauhallisin mielin osastolle. (Potinkara 2004.)

Henkilökohtaisia tarpeitaan, psykososiaalista tukea ja mukavuuden tarvetta, läheiset pitävät vähemmän tärkeänä. Naiset pitävät ahdistuneisuuden lievittymisen ja turvan tunteen sekä läheisyyden tarvetta miehiä tärkeämpinä, kun taas nuorilla korostuu psykososiaalisen tuen tärkeys enemmän kuin iäkkäämmillä. (Pekurinen 2008; Rantanen 2009.)

10 POHDINTA

10.1 Opinnäytetyön luotettavuus

Tieteelliselle tiedolle luonteenomainen piirre on se, että tieteellisen tuloksen tulee olla toistettavissa. Toisin sanoen, kun saat tutkimuksessasi tuloksen, on se oltava mahdollista replikoida, eli tuottaa uudelleen jonkun muun tutkijan tai tutkijaryhmän toimesta. (Metsämuuronen 2006: 17; Kyngäs - Vanhanen 1999: 3-4.)

Kaikki kirjallisuuskatsauksessa analysoidut aineistot ovat joko hoito- tai lääketieteellisiä tutkimuksia. Artikkelit olivat alan arvostetuista julkaisuista ja ne ovat artikkeleita pro gradu tai väitöskirjoista, joten ne täyttävät tieteellisten aineistojen kriteerit. Luotettavuutta lisää se, että opinnäytetyömme oli kirjallisuuskatsaus, jolloin tutkimme jo tutkittua aineistoa. Kirjallisuuskatsauksen aineistona oli hyvin erityyppisiä tutkimuksia, jolloin ne toivat laaja-alaista näkemystä opinnäytetyöhön. Ryhmässä työskentelyn etuna on aina se, että tutkijoita oli enemmän kuin yksi, jolloin ryhmätyöskentelyn ja keskustelun avulla perehtyminen aiheeseen tuli syvällisemmäksi ja ymmärrys monipuolisemmaksi. Kirjallisuuskatsauksen luotettavuuskin parani kun ryhmässämme oli kolme opiskelijaa, jolloin epäselvissä tilanteissa tai tulkinnoissa sai tukea ryhmältä. Pyrimme siihen, että englanninkielisiä tutkimuksia luettiin yhdessä. Epäselvissä käännöksissä käytettiin apuna kielenkääntöohjelmaa tai ulkopuolista käännösapua. Kirjallisuuskatsauksen luotettavuutta lisää myös se, että kaikilla opinnäytetyöntekijöillä on aikaisempi hoitotyön koulutus ja tätä kautta työkokemusta. Tutkimuksista nousseita asioita on helpommin pystynyt peilaamaan käytännön työhön.

10.2 Opinnäytetyön eettisyys

Laadullisen tutkimuksen luotettavuutta arvioitaessa painottuu tutkimuksen sisäinen johdonmukaisuus. Tällä tarkoitetaan, että kaikkia tutkimuksen osatekijät ovat järkeviä suhteessa toisiinsa. Näitä tekijöitä ovat tutkimuskohteen valinta, tarkoitus, tutkijan

motiivi ja sitoutuneisuus tutkimiseen, tutkittavien, tutkittavien valinta, aineistonkeruu ja käytetyt menetelmät, tutkija-tutkittava suhde, tutkimuksen kesto, aineiston analyysi ja raportointi. Jotta tutkimuksen tuloksia voitaisiin arvioida, tutkijan on raportissaan tuotava selkeästi esille kaikki edellä mainitut tekijät. Yksityiskohtainen selostus tutkimuksen toteutuksesta ja etenkin aineiston analyysistä ja johtopäätösten teosta tekevät tutkimustulokset selkeämmiksi ja ymmärrettäviksi. (Tuomi - Sarajärvi 2006, 133-138.)

Tutkimuseettinen neuvottelukunta on julkaissut ohjeita hyvästä tieteellisestä käytännöstä ja sen loukkauksista vuonna 2002, olemme tutustuneet heidän tuottamaansa materiaaliin, mitä kirjallisuuskatsauksessa sillä tarkoitetaan. Tutkimuksen eettinen hyväksyttävyys, luotettavuus ja tulosten uskottavuus edellyttävät, että tutkimus tehdään noudattaen hyvää tieteellistä käytäntöä. Jokainen tutkija vastaa itse oman työnsä eettisyydestä. (Valtakunnallinen terveydenhuollon eettinen neuvottelukunta, verkkodokumentti.)

Eettisyys näkyy opinnäytetyössämme arvostuksena ja kunnioituksena analysoitujen tutkimuksien tekijöitä kohtaan. Olemme pyrkineet esittämään tulokset niin kuin ne on tutkittu, tuloksissa ei näy omia mielipiteitä. Välillä oma arvomaailma ja omat mielipiteet olivat ristiriidassa tutkimustuloksien kanssa, mutta emme antaneet sen vaikuttaa tulosten esittelyyn.

10.3 Johtopäätökset ja kehittämishaasteet

Omaisten tuen selkeä yhteys potilaan kokemaan terveyteen on syytä ottaa huomioon hoitoa kehitettäessä. (Okkonen 2000, Koivula 2002.) Hoitohenkilökunnan on yhä tiiviimmin liitettävä potilaan omaiset hoitoon mukaan, annettava heille tietoa ja rohkaistava heitä, sillä omaiset on potilaan voimavara. On tarkoin pohdittava erityyppisten ohjaustilanteiden ajoitusta edeten kuitenkin potilaan ja omaisten ehdoilla. Tarvitaan yhä joustavampia tukiryhmiä, joissa korostetaan yksilöllistä huolenpitoa.

Näin potilaan hoito paranee vastaamaan tarvetta ja toipuminen voi saavuttaa parhaan mahdollisen tason. (Okkonen 2000.)

Omaiset on tärkein sosiaalisen tuen lähde potilaalle, siksi potilaan omaiset tulisi huomioida varhaisessa vaiheessa. Erityisesti vertaisryhmät ja omaisille tarkoitettut valmennusryhmät ovat oiva keino vahvistaa potilaan saamaa sosiaalista tukea. (Okkonen 2000.)

Omaisen tilanteen ymmärtämisessä on tärkeintä omaisen kriisin ymmärtäminen. Omaista varten olemisessa on keskeistä hoitajan läsnäolo: hoitajan positiivinen läsnäolo parantaa omaisten ja sairaanhoitajien vuorovaikutusta ja tuo inhimillisyyttä ja tukea osoittavaa suhtautumista omaisiin. Kirjallisuuskatsauksessa nousseiden tuloksien perusteella hoitajan pitkä ammatillinen työkokemus vaikuttaa positiivisesti omaisten tiedonsaantiin ja tiedonanto tapaan. Siksi erityisesti nuorten tai vähän kokemusta omaavien hoitajien mentorointia tuli kehittää. (Tanhua, A. 2005.)

Hoitohenkilökunta tarvitsee työnohjausta ja koulutusta, koska potilaiden ja heidän omaistensa auttaminen edellyttää hoitajilta herkkyyttä ja oman persoonansa käyttöä ja koska kohdatut vaativat tilanteet voivat aiheuttaa myös hoitohenkilökunnassa voimakkaita tunnereaktioita. Työnohjaus selkeyttää omaa työnkuvaa, laajentaa itsetuntemusta, vähentää stressiä ja uupumusta. Siksi työnohjauksen kehittämiseen tulisi kiinnittää erityistä huomiota. (Hyrkäs - Paunonen - Ilmonen 2001.)

Sydänpotilaiden sekä heidän omaisten tukemista tulisikin kehittää kaikilla tasoilla. Perusterveydenhuollossa henkilökunnan ammattitaitoa tulisi kehittää, jotta sydänpotilaat ja heidän omaistensa saisivat tarvitsemaansa tietoa, tukea ja konkreettista apua läheltä. Sydänpotilaiden perusohjaukseen erikoissairaanhoidossa tulisi kiinnittää erityistä huomiota. Perusohjausta tulisi kehittää tehostamalla sairauden emotionaalisia vaikutuksia, liikunnasta, riskitekijöistä ja omaisen tiedonsaannista. (Koivula 2002.)

Omaisen tukemisesta on paljon tutkittua tietoa. Tutkimuksia on tehty sekä sairaanhoitajan, potilaan että omaisen näkökulmasta. Sairauden hoitoa koskeva potilasohjaus on tärkeä osa hoitotyötä ja onnistuneen omaisen ohjauksen avulla sairaanhoitaja tukee sairastunutta ja hänen omaisiaan osallistumaan hoitoon ja sitä koskevaan päätöksentekoon. (Okkonen 2000, Koivula 2002.)

Ohjausta tulisi pyrkiä antamaan vähitellen ja kontrolloiden potilaan sekä omaisen tiedon sisäistämistä. Useimmiten omaiselle sekä potilaille tulee niin paljon sisäistettävää, että ohjaustilanteet olisi syytä jakaa usealle päivälle. Ajanpuute voi olla esteenä hyvälle ohjaukselle, eikä ohjausta ehkä voidakaan toteuttaa suunnitellulla tavalla. Potilaan ollessa pidempään osastolla, on ohjausta helpompi suunnitella, toteuttaa ja arvioida. Hyvällä suunnittelulla voidaan aikapulaa vähentää. (Tanhua, A. 2005.)

Opinnäytetyötä tehdessä olemme oppineet käyttämään tutkimuksia tiedon lähteinä ja poimimaan niistä hoitotyön kannalta oleellisimpia asioita liittyen omaisten tukemiseen. Kirjallisuuskatsauksen tekeminen on lisännyt valmiuksia käsitellä tutkimuksia ja etsiä niistä tarvitsemaamme tietoa. Myös osallistuminen työelämälähtöiseen projektiin on lisännyt osaamistamme toimia osana kehittämisprojektia. Olemmekin yrittäneet tuoda omalla panostuksellamme esille mahdollisimman laajasti potilaan omaisen ohjaukseen liittyviä asioita. Omaisen ohjausta tulisi kehittää kaikilla ohjauksen osa-alueilla. Ohjaus tulisi myös suunnitella yhtä hyvin kuin muukin hoitotyö. Tällöin ohjaustilanteessa minimoidaan virheet ja ohjaamisesta tulee tavoitteellista toimintaa.

LÄHTEET

- Ali-Raatikainen P.15.11.2006: Varsinais-Suomen sairaanhoitopiiri. Luettu, 16.7.2009.
Saataavana:<http://intra.vsshp.fi/fi/dokumentit/10216/Tietolahde-potilasohjaus-tietolahteessa>.
- Alila, A - Maanselkä, S. - Mustajoki, M. - Rasimus, M. (toim.) 2005:Sairaanhoitajan käsikirja. Helsinki: Kirjayhtymä Oy.
- Anttila, K. Hirvelä, M. - Jaatinen T. - Polviander M. - Puuska E - L. 2001: Sairaanhoito ja huolenpito. Helsinki: WSOY.
- Duodecim. Sydäninfarktin käypähoitosuositukset: www.duodecim.fi, luettu 10.3.2009
- Erkinjuntti, T. - Rinne, J. - Alhainen, K. - Soininen, H. 2001. Muistihäiriöt ja dementia. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.
- Gothi, R. 1991. Omaiset - loppuun palaneita ihmisiä vai käyttämätön voimavara. Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskuksen julkaisuja 1991:4.
- Heikkinen, M. 2003. Sairauksien ehkäisy. (verkkodokumentti). Saatavissa:http://www.terveysportti.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_teos=sae. Luettu 19.10.2009.
- Hyryn kangas - Järvenpää P. 2007: Terveystieteiden ammattihenkilöiden antama puhelinneuvonta. Suomen Lääkärilehti 2007/62 (5), 427–430. Hupli, M. 2004: Potilasohjauksen ulottuvuudet. Hoitotieteen julkaisuja. Tutkimuksia ja raportteja. Turku: Turun yliopisto.
- Keskinen, P. 2008: Hyvä kotiutuminen terveyskeskussairaalaan – katkeamaton hoitoketju. Opinnäytetyö, ylempi AMK. Helsinki. Helsingin ammattikorkeakoulu.
- Kukkurainen, M – L. 2007: Sosiaaliset suhteet ja niiden merkitys reumasairauksienhoidossa. (Verkkodokumentti). Saatavissa:http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=reu00321. Luettu 17.10.2009.
- Kyngäs H & Vanhanen L. Sisällön analyysi, Hoitotiede 1999 / 11 (1), (3-12)
- Kyngäs, H. - Kääriäinen, M 2005: Käsitemuotoinen ohjaus-käsitteestä hoitotieteestä. Hoitotiede 17(5). 250–258.
- Kyngäs, H. - Kääriäinen, M 2006: Ohjaus - tuttu, mutta epäselvä käsite. - Sairaanhoitaja 79 (10). 6-9.
- Kyngäs, H. - Kääriäinen M.- Poskiparta M.- Johansson K., Hirvonen E. & Renfors T. 2007. Ohjaaminen hoitotyössä. Porvoo: WSOY.
- Kääriäinen, M. & Kyngäs H. 2005: Potilaiden ohjaus hoitotieteellisissä tutkimuksissa vuosina 1995- 2002. Hoitotiede 2005 / 17(4), 209–211.
- Kääriäinen, M 2008: potilasohjauksen laatuun vaikuttavat tekijät. Tutkiva hoitotyö, vol. 6 (4)s. 1014.

- Kääriäinen, M. & Lahtinen, M. 2006: Systemaattinen kirjallisuuskatsaus tutkimustiedon jäsentäjänä. *Hoitotiede* 1, 37 - 45.
- Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 1992/785. <http://www.finlex.fi> Luettu 9.3.2009.
- Metsämuuronen, Jari (toim.) 2006: Laadullisen tutkimuksen käsikirja. Jyväskylä. Gummerus kirjapaino Oy.
- Mäkinen, A.- Penttilä, U.- R. 2007: Sepelvaltimopotilaiden kuntoutus julkisessa terveydenhuollossa. Suomen sydänliitto ry.
- Nurmi, T. 2004. *Nykysuomen sanakirja*. Gummerus. Jyväskylä.
- Pearson, P - Procter, S - Wilcockson, J - Allgar, V 2004: The process of hospital discharge for medical patients: a model. *Journal of Advanced Nursing* 46 (5). 496-505.
- Perälä, M-L. - Toljamo, M, - Vallimies - Patomäki, M. - Pelkonen, M. Helsinki : Tavoitteena näyttöön perustuva hoitotyö. Stakes, 2008.
- Stakesin asiakas ja potilasasiankirjasto, 2008. www.stakes.fi. Luettu, 2.11.2009
- Styrborn, K 1995: Early discharge planning for elderly patients in acute hospitals – and intervention study. *Scandinavian Journal of Social Medicine* 23 (4). 273-285.
- Sundman, E. (toim.) 2000: Potilaan asema ja oikeudet Tampere: Tammi.
- Terveyden ja hyvin voinnin laitos:
http://www.ktl.fi/portal/suomi/tietoa_terveydesta/terveys_ja_sairaudet/sydan_ja_verisuonisairaudet/ luettu 20.9.2009.
- Tuomi, J. - Sarajärvi, A. 2006: Laadullinen tutkimus ja sisällön analyysi. Tammi.
- Valtakunnallinen terveydenhuollon eettinen neuvottelukunta: verkkodokumentti, <http://www.etene.org/> luettu 9.11.2009.
- Victor, C & Vetter, N. 1998: Preparing the elderly for discharge from hospital: A neglected aspect of patient care. *Age - Ageing*. 17/3; 155 – 163.
- Välimäki, M.- Holopainen, A. - Jokinen, M. 2000. *Psykiatrinen hoitotyö muutoksessa*. WSOY, Juva.

ANALYSOITU AINEISTO

- Anthony, M. - Hudson-Barr, D. 1998: Successful Patient Discharge. A Comprehensive Model of Facilitators and Barriers. *Journal of Nursing Administration* 28 (3). 48-55.
- Arvola, T. 2008: Omaisen hoitoon osallistuminen. Oulu: Pro gradu. Oulun yliopisto.
- Bengtson, A. - Karlsson T and Hjalmarsson Å 1996: Distress correlates with the degree of chest pain a description of patients awaiting revascularisation. *Heart* 75: 257-260.
- Hämäläinen, H. 2000: Sepelvaltimotautia sairastavien potilaiden kuntoutus - näyttöön perustuvaa lääketiedettäkö? *Suomen lääkäri* 55: 4619 - 4623
- Hämäläinen, S. 2000: Omaisten kohtaamisen ohjaaminen äkillisesti sydäninfarktiin sairastuneen potilaan hoitotyössä. Kuopio: Pro gradu. Kuopion yliopisto.
- Hyrkäs, K. - Paunonen - Ilmonen M. 2001: The effects of clinical supervision on the quality of care: examining the results of team supervision. Tampere: Tampereen Yliopisto.
- Koivula, M. 2002: Ohitusleikkauspotilaiden pelot, ahdistuneisuus ja sosiaalinen tuki. Akateeminen väitöskirja. Tampereen yliopisto
- Kummel, M. 2008: Ohjauksen ja neuvonnan vaikutukset sepelvaltimoiden ohitusleikkauspotilaiden terveyskäyttäytymiseen, terveyteen ja toimintakykyyn. Turku: Turun yliopiston julkaisuja. Painosalama Oy.
- Kuronen, M. 2002: Sepelvaltimoiden ohitusleikkauspotilaiden puolisoiden psykososiaalinen hyvinvointi ohitusleikkausprosessin eri vaiheissa. Kuopio: Pro Gradu, Kuopion Yliopisto.
- Lehto, B. Laitinen- Junkkari & Turunen, H. 1999. Omaisten saama sosiaalinen tuki teho-osaston hoitohenkilökunnalta. *Hoitotiede* Vol.12, no 2/2000, 67–72.
- Lipponen, K. - Kyngäs, H - Kääriäinen M. (toim.) 2006: Potilasohjauksen haasteet. Käytännön hoitotyöhön soveltuvat ohjausmallit. Oulu: Oulun yliopistollinen sairaala. Oulun yliopisto, Hoitotieteen ja terveyshallinnon laitos.
- Okkonen, E. 2000: Potilaan psykososiaaliset vaaratekijät, selviytymiskeinot ja koettu terveys sepelvaltimoiden ohitusleikkauksen yhteydessä. Väitöskirja, Helsinki: Helsingin yliopisto.
- Patala - Pudas, L 2005: Sisätautipotilaan ohjaus. Pro gradu. Oulu: Oulu yliopisto, Hoitotieteen ja terveyshallinnon laitos.
- Pekurinen, A.2008: Tehohoito potilaan läheisen tuen tarve. Turku: Pro gradu Turun yliopisto.
- Potinkara, H. 2004:Auttava kanssakäyminen. Substantiivinen teoria kriittisesti sairaan potilaan läheisen ja hoitavan henkilön välisestä yhteistyöstä. Tampere: Väitöskirja. Tampereen yliopisto.
- Rantanen, A. 2009: Ohitusleikkauspotilaiden ja heidän läheistensä terveyteen liittyvä elämänlaatu ja sosiaalinen tuki. Tampere: Väitöskirja. Tampereen yliopisto.
- Rintala, J. 2007: Ohjaus sairaalassa omaisten näkökulmasta. Oulu: Pro Gradu. Oulun yliopisto.

- Stewart M, Davidson K, Meade D and Makrides L (2000): Myocardial infarction: survivors and spouses stress, coping, and support. *Journal of Advanced Nursing* 31:1351-1360.
- Tanhua, A. 2005: Omaisille tiedottaminen teho-osastolla, Pro gradu- tutkielma. Oulun yliopisto.
- Tarkka, T. - Paavilainen, E. - Lehti, K. - Åstedt-Kurki, P. 2002. In-hospital social support for families of heart patients. *Journal of Clinical Nursing*. 2003; 12: 736-743.
- Vahtera, J – Uutela, A. 1994: 110 (11):1054. Sosiaaliset verkostot ja sosiaalinen tuki terveysresursseina. (Verkkodokumentti.) Saatavissa: <http://www.duodecimlehti.fi/Luetu:19.10.2009>

Hakusanat:

- sydäninfarkti, heart attack.
- omainen, next of kin.
- puoliso, spouse.
- ohjaus, information, social support, patient guidance

Rajaus:

Sydäninfarktipotilas.

Omaisien näkökulma.

Artikkelit 1996–2008.

Haku tietokannoista:

PUBMED:

- heart attack 8136
- heart* spouse 25
- heart*social support 226
- heart*spous*infor* 4
- sosial support*next of kin 5

MEDIC:

- sydäninfarkti 664
- sydäninfarkti, ohjaus 20
- omainen 14
- ohjaus, sydän* 46
- ohjaus, sydän 7

HELKA:

- sydäninfarkti 34
- sydäninf* 34
- sydäninf*omai* 2

- sydäninf*omai*puolis* 3

- ohjaus 1097

- ohjaus*omai* 14

EBSCO:

(Cinahl)

-heart attack 1046

- heart attack, information 84

- heart attack, social support 5

- heart attack, spouse 5

- relatives, heart attack 44

- relative, heart attack, information 7

KÄSIHAUT:

(MetCat) kirjastohaku

- sydäninfarkti 54

- sydäninf*omai*ohjaus 1

- ohjaus, omai*

Lehdet

- Archinternmed 2

- Psychosomatic Medice 1

- Circulation of the american heart association 2

Valintakriteerit otsikon perusteella:

- sydäninfarktipotilas

- omaisen näkökulma ohjauksesta

Valintakriteerit sisällön perusteella:

- millaista ohjausta omaiset saavat?

- millaista ohjausta omaiset haluaisivat?

Poissulkukriteerit:

- ohjaus muun kun omaisen näkökulmasta
- muu kun sydäninfarktipotilas
- muu kuin Suomi, Englanti

Otsikon perusteella valitut aineistot:

- väitöskirjat 30 kpl
- pro gradut 20 kpl
- lehtiartikkelit 10 kpl
- muut 8 kpl

Analysoitava aineisto:

- väitöskirjat 4 kpl.
- pro gradut 8 kpl.
- lehtiartikkelit 6 kpl.
- muut 3 kpl.

Tutkimuksen nimi ja tutkija	Tutkimuksen tavoite ja tarkoitus	Tutkimustyyppi	Keskeiset tulokset
Anthony, M. - Hudson-Barr, D. 1998: Successful Patient Discharge. A Comprehensive Model of Facilitators and Barriers.	Kehittää potilasohjausmalleja paremman kotiuttamisen onnistumiseksi.	Kvalitatiivinen kehittämishanke.	Laajan kehittämismallin tuloksen saatiin parempi ohjausmalli, jolla potilaiden kotiuttaminen ja jatkohoidon ohjeistus parani
Arvola, T. 2008: Omaisten hoitoon osallistuminen.	Kuvaa omaisten ja omahoitajien kokemuksia ja odotuksia omaisten hoitoon osallistumisesta teho-osastolla.	Haastattelu N=6 omaista. N=6 omahoitajaa. Pro gradu.	Omaisten hoitoon osallistuminen on sekä potilaan, että omahoitajien mukaan potilaan tukemista, auttamista. Tuloksina edistäviä ja ehkäiseviä tekijöitä omaisten hoitoon osallistumisesta.
Blek, T.- Kiema, M.- Karinen, A. – Liimatainen, L.; Heikkilä, J. 2007: Sepelvaltimotautia sairastavan potilaan ja hänen läheisensä tiedonsaanti ja riskitekijöihin asennoitumisen yhteys ja terveyskäyttäytyminen.	Tutkia, millaista tietoa sepelvaltimotautia sairastavat potilaat ja heidän läheiset saivat sairaalahoidon aikana sepelvaltimotaudista ja sen riskitekijöistä.	Strukturoitu kyselylomake. (N=385 potilasta), N=140 omaista)	Tuloksena saatiin, että sepelvaltimotautia sairastavien potilaiden ja heidän läheisten tiedonsaannissa on puutteita. Omaiset ja potilaat saavat tietoa ja ohjausta liian vähän.
Bengtson A. Karlsson, T. and Hjalmarsson, Å. 1996: Distress correlates with the degree of chest pain a description of patients awaiting revascularisation.	Selvittää jonossa olevien ohitusleikkauspotilaiden masennusta, pelkoa ja stressiä.	Postikysely jonossa oleville. N=731, naisia 21 %.	Epävarmuus ja pelko olivat potilaiden pahimmat ongelmat ja ne olivat yhteydessä ahdistukseen masennukseen ja stressiin.
Hämäläinen, S. 2000: Omaisten kohtaamisen ohjaaminen äkillisesti sydäninfarktiin sairastuneen potilaan hoitotyössä.	Kuvaa hoidonopettajien ja sairaanhoitaja ohjaajien toteuttamaa opiskelijan ohjausta sydäninfarktipotilaiden omaisten kohtaamisesta sisällöllisesti ja menetelmällisesti.	Strukturoitu kyselylomake (N140) hoidonopettaja N=106 kenttäohjaaja. Pro gradu.	Ohjausta annettiin parhaiten omaisten ohjaustavasta, tietojen antamisesta omaisten pyytämättä sekä omaisten yksilöllisistä ja vaihtelevista tiedon tarpeista.

Hyrkäs, K. - Paunonen - Ilmonen M. 2001: The effects of clinical supervision on the quality of care: examining the results of team supervision.	Tutkimus on osa laajempaa tutkimushanketta (1995–1998) ja sen tavoitteena on laadun parantamiseen työnohjauksesta avulla. Tutkimuksen tavoitteena on selvittää viiden osaston käsityksiä työnohjauksesta ja sen vaikutuksia hoidon laatuun.	Alkuperäisartikkeli. Kvantitatiivinen tutkimus, kyselylomake.	Tutkimus toi hoitajien ristiriitaisia käsityksiä työnohjauksen tarpeellisuudesta. Kuitenkin työnohjauksen tarpeellisuudesta hoitotyössä on vahva näyttö
Koivula, M. 2002: Ohitusleikkauspotilaiden pelot, ahdistuneisuus ja sosiaalinen tuki.	Selvittää ohitusleikattujen potilaiden pelkoja ja ahdistuneisuutta ja sosiaalisen tuen saantia prosessin eri vaiheissa.	Akateeminen väitöskirja. Kirjallisuuskatsaus.	Paljon tukea ja ohjausta saaneiden potilaiden ja omaisten pelot olivat vähäisempää kuin tukea saaneiden.
Kummel, M. 2008: Ohjauksen ja neuvonnan vaikutukset sepelvaltimoidenohitusleikkauspotilaiden terveyskäyttäytymiseen, terveyteen ja toimintakykyyn.	Tämän interventiotutkimuksen tarkoituksena oli kuvata ja arvioida sepelvaltimoidenohitusleikkauspotilaille järjestetty ohjaus- ja neuvontaohjelma ja sen lyhyen (3 kk), keskipitkän(6 kk) ja pitkän aikavälin (12 kk) vaikutukset	Akateeminen väitöskirja, Interventiotutkimus, 3,6 ja 12 kk (N = 365)	Ohjauksella ja neuvonnalla oli myönteisiä vaikutuksia ei-kiireellisessä leikkauksessa olleiden miesten alkoholin käyttöiheyteen ja naisten liikunnanharrastamistiheyteen ja toimintakykyyn. Interventiolla pystyttiin vaikuttamaan myös iäkkäiden ja kiireellisessä leikkauksessa olleiden miesten liikunnanharrastamistiheyteen. Interventiolla ei ollut vaikutusta ohitusleikkauspotilaiden painoindeksiin.

Kuronen, M.2002: Sepelvaltimoiden ohitusleikkauspotilaiden puolisoiden psykososiaalinen hyvinvointi ohitusleikkausprosessin eri vaiheissa.	Selvittää ohitusleikattujen potilaiden pelkoja ja ahdistuneisuutta ja sosiaalisen tuen saantia prosessin eri vaiheissa.	Akateeminen väitöskirja. Kirjallisuuskatsaus.	Lähiomaisen vakava sairastuminen on myös omaiselle vaativa stressitilanne ja omaiset kokevat laadukkaan tiedonsaannin yhtenä selviytymiskeinona.
Lehto, B. Laitinen- Junkkari & Turunen, H. 1999: Omaisten saama sosiaalinen tuki teho-osaston hoitohenkilökunnalta.	Selvittää sosiaalisen tuen merkitystä omaisten hyvinvointiin	Pro gradu. Kyselytutkimus. (N= 139)	Sosiaalisen tuen vähyys turhauttaa omaisia ja vaikuttaa potilaiden ennusteeseen. Kiire ja henkilökunnan vähyys ovat yhteydessä emotionaalisen tuen määrään.
Lipponen, K. - Kyngäs, H - Kääriäinen M. (toim.) 2006: Potilasohjauksen haasteet. Käytännön hoitotyöhön soveltuvat ohjausmallit.	Tarkoituksena on ollut kartoittaa ja kehittää potilasohjauksen laatua Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiirissä.	Kehittämisprojekti tutkimukset / loppuraportit	Tulosten perusteella kehittämishaasteiksi nousivat ohjaustapahtuma prosessina, ohjauksen organisointi, vuorovaikutus, sosiaalinen tuki ja omaistenohjaus.
Okkonen, E. 2000: Potilaan psykososiaaliset vaaratekijät, selviytymiskeinot ja koettu terveys sepelvaltimoiden ohitusleikkauksen	Tutkimuksen tarkoituksena on syventää tietoa sepelvaltimoiden ohitusleikkauksella hoidettujen potilaiden psykososiaalisista tekijöistä,	Akateeminen väitöskirja. Strukturoitu kyselylomake, (N=279)	Hoidon kehittämisessä on kiinnitettävä myös entistä enemmän huomiota työntekijöiden herkkyyteen havaita potilaiden

yhteydessä .	selviytymiskeinoista ja terveydestä.		voimavaroja, vaaratekijöitä ja tiedon tarpeitaan.
Patala-Pudas, L. 2005: Sisätautipotilaan ohjaus.	Kuvailta ja selittää sisätautien tuloksikössä hoidettujen potilaiden arvioita saamastaan ohjauksesta	Aineisto (N=135) kerättiin strukturoidulla kysymyslomakkeella ja käsiteltiin tilastollisesti.	Noin kolmannes potilaista arvoi ohjauksesta olevan vähän tai ei ollenkaan hyötyä kaikilla ohjauksen hyötyjä mittaavilla osioilla. Noin 40 % prosenttia potilaista arvioi ohjauksen hyödyttävän vain vähän sairauden kanssa selviytymistä ja hoitoon osallistumista.
Pekurinen, A. 2008: Tehohoito potilaan läheisen tuen tarve. Turun yliopisto. Pro gradu.	Tutkimus kuvaa mitä tukea tehohoitopotilaan läheiset tarvitsevat.	Kyselylomake, Critical Care Family Needs Inventory (CCFNI) mittari.	Tehohoidossa työskentelevien hoitajien tulisi tunnistaa läheisten erilaiset tarpeet ja tarjota tukea ilman läheisen erillistä pyyntöä. Erityisesti tulisi kiinnittää huomiota asiallisen ja ymmärrettävän tiedon jakamiseen eri menetelmin.
Potinkara H. 2004: Auttava kanssakäyminen. Substantiivinen teoria kriittisesti sairaan potilaan läheisen ja hoitavan henkilön välisestä yhteistyöstä.	Tutkimuksen tarkoituksena oli kehittää substantiivinen teoria kriittisesti sairaan potilaan ja hoitavan henkilön välinen yhteistyöstä,	Akateeminen väitöskirja. Kvantitatiivinen (N=46)	Kriittisesti sairaan potilaan läheisen ja hoitavan henkilön välinen yhteistyö on auttavaa kanssakäymistä, se kuvaa hoitotyön luonnetta. Tarkoittaa läsnä olemista, omaisen voimien lisäämistä, inhimillisyyttä, samanarvoisuutta

Rantanen, A. 2009: Ohitusleikkauspotilaiden ja heidän läheistensä terveyteen liittyvä elämänlaatu ja sosiaalinen tuki.	Tarkoitus oli kuvata ja verrata ohitusleikkauspotilaiden ja heidän läheistensä terveyteen liittyvää elämänlaatua ja muutosta yhden, kuuden ja kahdentoista kk:n kuluttua leikkauksesta.	Väitöskirja. Pitkittäistutkimus, kyselylomake. (N= 367) 1,6 ja 12 kk.	Potilaat saivat läheisiä enemmän sosiaalista tukea tukiverkoston jäseniltä. Preoperatiivisessa ryhmäohjauksessa saatiin eniten päätöksen teon tukea. Potilaat ja läheiset saivat hoitajilta kohtalaisesti tai paljon tietoa sairaudesta ja hoidosta. Tutkimusta voidaan hyödyntää potilaiden hoidon laadun kehityksessä sekä läheisten ohjauksessa.
Rintala, J. 2007: Ohjaus sairaalassa omaisen näkökulmasta.	Tarkoitus on kuvailla omaisen arvioita saamasta ohjauksesta ja tiedon saannista.	Pro gradu. Kvantitatiivinen kyselylomake (N= 29)	Omaisista noin puolet koki ohjauksen riittämättömäksi, sairauden hoidon, toipumisajan pituudesta. Heikosti tietoa annettiin liittyen myös tukiryhmiin, kuntoutukseen ja sosiaalisiin etuihin.
Stewart, M, Davidson K, Meade D and Makrides, L. 2000: Myocardial infarction: survivors and spouses stress, coping, and support.	Oli tutkia sydänpotilaiden puolisojen ahdistuneisuutta, pelkoa ja masennusta.	Kvantitatiivinen tutkimus. (N=28)	Potilaiden sairastumisella on selvä syy yhteys omaisen masennukseen ja pelkoihin.
Tanhua, A. 2005: Omaisille tiedottaminen teho-osastolla.	Tämän tutkimuksen tarkoituksena on kuvata omaisten ja sairaanhoitajien kokemuksia tiedottamisesta teho-osastolla.	Pro-gradu tutkielma: teemahaastattelu.	Tutkimustulosten perusteella omaisten tiedonsaantiin teho-osastolla vaikuttavat tiedottamisen vastuualueet, tiedonsaantia tukevat tekijät ja

			tiedonsaantia estävät tekijät. Vastuualueet muodostuvat sairaanhoitajan- ja lääkärin tiedottamista asioista.
Tarkka, T. - Paavilainen, E. - Lehti, K. - Åstedt-Kurki, P. 2002: In-hospital social support for families of heart patients.	Tutkimuksen tavoitteena oli kuvata sairaalan tarjoama sosiaalinen tuki sydänpotilaiden perheille ja tunnistaa tekijät, jotka liittyvät sosiaaliseen tukeen.	Kvantitatiivinen tutkimus. Kyselylomake. N = 161 lomaketta.	Sydänpotilaiden perheenjäsenten ilmoitettiin saavan kohtalaista sosiaalista tukea sairaanhoitajilta. Omaiset eivät olleet kovin tyytyväisiä sosiaaliseen tukeen.
Vahtera, J – Uutela, A. 1994: Sosiaaliset verkostot ja sosiaalinen tuki terveysresursseina.	Tutkia sosiaalisen tuen merkitystä auttajan ja autettavan välillä.	Kirjallisuuskatsaus	Huonoksi koettu sosiaalinen tuki liittyy osittain ihmisten kyvyttömyyteen luoda ja ylläpitää tukea antavia sosiaalisia verkostoja