



ÄKILLISESTI SAIRASTUNEEN TAI LOUKKAANTUNEEN POTILAAN OMAISEN KOHTAAMINEN

Itseopiskelumateriaalia hoitotyön
opiskelijoille

Jonna Junnila

Eeva Luoma

Opinnäytetyö
Lokakuu 2015
Hoitotyön koulutusohjelma
Hoitotyön suuntautumisvaihto-
toehto

TIIVISTELMÄ

Tampereen ammattikorkeakoulu
Hoitotyön koulutusohjelma
Hoitotyön suuntautumisvaihtoehto

JUNNILA, JONNA & LUOMA, EEVA:

Äkillisesti sairastuneen tai loukkaantuneen potilaan omaisen kohtaaminen
Itseopiskelumateriaalia hoitotyön opiskelijoille

Opinnäytetyö 71 sivua, joista liitteitä 13 sivua
Lokakuu 2015

Opinnäytetyön aihe tuli ehdotuksena Tampereen ammattikorkeakoulun hoitotyön opettajalta sen vähäisen käsittelyn vuoksi. Opinnäytetyön tarkoituksena oli tuottaa itseopiskelumateriaalia äkillisesti sairastuneen tai loukkaantuneen potilaan omaisen kohtaamisesta hoitotyön opiskelijoille. Tavoitteena oli antaa tietoa ja lisätä omia sekä opiskelijoiden valmiuksia kohdata omainen. Opinnäytetyön tehtävinä oli selvittää omaisen tarpeet, sairaanhoitajan auttamismenetelmät omaisen tarpeisiin vastaamisessa sekä miten sairaanhoitaja kohtaa omaisen. Lisäksi tehtävänä oli kuvata millainen on hyvä itseopiskeluun sopiva oppimateriaali. Opinnäytetyömenetelmä oli toiminnallinen, tuotokseen painottuva. Opinnäytetyön teoreettiset lähtökohdat koottiin aiemman tutkimustiedon perusteella. Tuotoksena on itse tekemämme 23-sivuinen PowerPoint-esitys.

PowerPoint-esityksessä määritellään äkillisen sairastumisen tai loukkaantumisen sekä omaisen käsitteet. Äkillisen sairastumisen tai loukkaantumisen yleisyyttä Suomessa esitellään tilastotiedon ja tekemämme kuvion avulla. Esityksessä käsitellään omaisen kokemia tunteita ja ajatuksia tapahtuneesta sekä omaisen traumaattista kriisiä sen yhteydessä. Traumaattisen kriisin shokki- ja reaktiovaihe esitetään taulukossa, jossa on tarkemmin kuvattu vaiheiden tarkoitus, kesto, oireet sekä sairaanhoitajan auttamismenetelmät niissä. Esityksen sisällössä kuvataan, miten sairaanhoitajan tulisi kohdata omainen, mitä asioita siinä tulee ottaa huomioon ensikohtaamisesta lähtien sekä sairaanhoitajan hyvien vuorovaikutustaitojen yhteyttä onnistuneeseen kohtamiseen. Lisäksi siinä kuvataan omaisen tiedon tarvetta ja sairaanhoitajan tiedollisia auttamismenetelmiä. PowerPoint-esityksessä on tietoa omaisten osallistumisesta potilaan hoitoon sekä lakiin pohjautuvaa tietoa potilaan hoidosta päättämisestä. Tuotoksessa on itse ottamiamme valokuvia aiheeseen liittyen ja tuotoksen värinä on käytetty punaisen eri sävyjä.

Aihetta on tutkittu paljon sekä Suomessa että kansainvälisellä tasolla ja tulokset ovat olleet pääosin samankaltaisia tutkijasta riippumatta. Akuuttihoitotyö on usein kiireistä, minkä vuoksi omaiset jäävät helposti vähemmälle huomiolle. Sairaanhoitajien tulee kiinnittää enemmän huomiota omaisten tukemiseen potilaan hoidon ohella. Kehittämisehdotuksina voisivat olla havainnointitutkimus sairaanhoitajan ja äkillisesti sairastuneen tai loukkaantuneen potilaan omaisen kohtaamisesta akuuttihoitotyössä sekä tutkia työilma- piirin ja yhteiskunnallisten muutosten vaikutusta sairaanhoitajan ja omaisen väliseen kohtamiseen. Lisäksi olisi mielenkiintoista tutkia hoitotyön opiskelijoiden kokemuksia itseopiskelumateriaalista oppimisesta ja sitä, millä keinoin hoitotyön itseopiskelumateriaalien laatua voitaisiin parantaa.

Asiasanat: akuuttihoito, itseopiskelumateriaali, kohtaaminen, kriisit, omaiset

ABSTRACT

Tampereen ammattikorkeakoulu
Tampere University of Applied Sciences
Degree Programme in Nursing and Health Care
Option of Nursing

JUNNILA, JONNA & LUOMA, EEVA:
Encountering a Family Member of a Patient with Acute Illness or Injury
Self-study Material for Nursing Students

Bachelor's thesis 71 pages, appendices 13 pages
October 2015

The topic of this study was suggested by a lecturer of Tampere University of Applied Sciences because there was an educational need for it in the Degree Programme in Nursing and Health Care. The purpose of this study was to provide nursing students with self-study material on encountering a family member of a patient with acute illness or injury. The objective of this study was to yield information on and develop both our and nursing students' ability to encounter family members of acutely ill or injured patients. The study had a functional approach. The theoretical section was collected results of the researches. The actual output of the study is a 23-slide PowerPoint presentation.

The PowerPoint presentation defines the concepts of a patient who has become acutely ill or has been injured, as well as the concept of the family member. We handle the patient's acute illness or injury experienced by the family member, and the traumatic crisis of the family member. We discuss how a nurse should encounter the family member and what should be taken into account right from the beginning. The family member's need for information and nurse's cognitive helping methods are discussed. Moreover, we discuss the family members' participation in the patient's treatment.

The amount of research conducted on this topic is vast and the results are consistent. Acute care being somewhat hectic, the family members are not likely to receive sufficient attention. Nurses should pay more attention to supporting the family members alongside with taking care of the patients. Nurses can support family members emotionally, cognitively and in a concrete manner.

Key words: acute care, self-study material, encountering, crises, family members

SISÄLLYS

1	JOHDANTO.....	5
2	TARKOITUS, TEHTÄVÄT JA TAVOITE	7
3	TEOREETTISET LÄHTÖKOHDAT	8
3.1	Äkillisesti sairastuneen tai loukkaantuneen potilaan omainen	8
3.2	Äkillisesti sairastuneen tai loukkaantuneen potilaan omaisen kohtaaminen.....	10
3.3	Äkillisesti sairastuneen tai loukkaantuneen potilaan omaisen tarpeet ja sairaanhoitajan auttamismenetelmät	11
3.3.1	Emotionaaliset tarpeet.....	12
3.3.2	Emotionaaliset auttamismenetelmät.....	15
3.3.3	Tiedolliset tarpeet.....	19
3.3.4	Tiedolliset auttamismenetelmät	20
3.3.5	Konkreettiset tarpeet	24
3.3.6	Konkreettiset auttamismenetelmät	25
3.4	Hyvä itseopiskeluun sopiva oppimateriaali	28
4	TUOTOKSEEN PAINOTTUVA OPINNÄYTETYÖ.....	34
4.1	Tuotokseen painottuva opinnäytetyö menetelmänä.....	34
4.2	Tuotoksen kuvaus	35
4.2.1	Ulkoasu	35
4.2.2	Sisältö.....	37
4.3	Opinnäytetyöprosessin kuvaus	38
5	JOHTOPÄÄTÖKSET JA POHDINTA	42
5.1	Eettisyys ja luotettavuus	42
5.2	Johtopäätökset ja kehittämissuhteet.....	45
5.3	Pohdinta	47
	LÄHTEET.....	52
	LIITTEET	59
	Liite 1. Tutkimustaulukko	59

1 JOHDANTO

Sairaanhoitaja kohtaa päivittäin osastoilla potilaita ja heidän omaisiaan. Lain potilaan asemasta ja oikeuksista (785/1992) mukaan jokaisella potilaalla on oikeus hyvään hoitoon ja kohteluun. Potilaiden hyvä hoitaminen on ensisijaisen tärkeää, mutta myös omaisen kohtaamiseen on syytä kiinnittää huomiota (Potinkara 2004, 53). Myös sairaanhoitajan eettiset ohjeet velvoittavat sairaanhoitajaa kohtelevaan hyvin potilaita ja heidän omaisiaan (Sairaanhoitajaliitto 1996). Läheisen ihmisen äkillinen sairastuminen tai loukkaantuminen tulee omaiselle usein yllätyksenä. Tämä saa omaisessa heräämään pelon ja huolen tunteita. (Potinkara 2004, 48, 53.) Yllättävä ulkoinen tapahtuma saattaa aiheuttaa ihmiselle traumaattisen kriisin (Kiiltomäki 2007, 57; Samulin 2007, 14). Sairaanhoitajan täytyy tietää kriisin vaiheet ja tunnistaa kriisi prosessina, jotta hän pystyy tunnistamaan omaisen tuen tarpeet (Potinkara 2004, 122; Saari 2005, 3353; Mattila 2011, 65). Lisäksi sairaanhoitajan tulee tukea omaisia voimavarojen löytämisessä ja vahvistamisessa, sillä se edistää heidän selviytymistään ja terveyttään (Åstedt-Kurki ym. 2008, 73). Omaisten tarpeet jäävät kuitenkin valitettavan usein kohtaamatta (Davidson 2009, 33).

Länsimaissa noin 65–70 prosenttia väestöstä altistuu elämänsä aikana traumaattisille tapahtumille, esimerkiksi onnettomuuksille tai vakaville sairastumisille (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2012). Liikenneonnettomuuksissa loukkaantuu tai kuolee noin 7000 ihmistä vuosittain (Käypä hoito 2014). Lisäksi Suomessa hoidetaan noin 10 000 sydäninfarktipotilasta vuodessa (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos). Potilaan äkillinen sairastuminen tai loukkaantuminen aiheuttaa omaiselle emotionaalisia, konkreettisia ja tiedollisia tarpeita (Toivonen 2002, 40, 52; Sillanpää & Koponen 2005, 26; Verhaeghe ym. 2005, 503; Keenan & Joseph 2010, 27; Lefebvre & Levert 2012, 199). Sairaanhoitaja auttaa omaisia selviytymään traumaattisesta tilanteesta vastaamalla heidän tarpeisiinsa esimerkiksi keskustelemalla ja tietoa antamalla (Kohonen 2004, 35).

Omaisen osallistuminen potilaan hoitoon edistää potilaan paranemista (Potinkara 2004, 48). Omaisille on merkityksellistä, että sairaanhoitaja kohtelee potilasta inhimillisesti ja pitää tämän hoitoa tärkeänä (Potinkara 2004, 60). Jos omaiset kokevat tulleen kohdaksi sairaalassa hyvin, he voivat paremmin luottaa siihen, että myös potilas saa hyvää hoitoa (Washington 2001, 36–37; Potinkara 2004, 61–62). Sairaanhoitajan ja omaisen onnistunut kohtaaminen vähentää omaisen kokemaa pelkoa ja ahdistusta. Kohtaamisen

tulisi sisältää inhimillisyyttä ja samanarvoisuutta sekä sairaanhoitajalta herkkyyttä tulkita toista ihmistä. (Potinkara 2004, 53, 59.)

Opinnäytetyömme käsittelee äkillisesti sairastuneen tai loukkaantuneen potilaan omaisen kohtaamista hoitotyössä. Aihe on tärkeä, sillä sitä ei käsitellä riittävästi hoitotyön koulutusohjelmassa. Äkillinen sairastuminen tai loukkaantuminen koskee koko perhettä ja siksi sairaanhoitajalla tulee olla taitoja ohjata ja tukea heitä. Omaisetsuuri voimavara potilaalle koko hoitajakson ajan ja sen jälkeen. Opinnäytetyön tarkoituksena oli tuottaa itseopiskelumateriaalia Tampereen ammattikorkeakoulun hoitotyön opiskelijoille. Työelämäyhteistyökumppanimme oli Tampereen ammattikorkeakoulu. Menetelmänä käytimme toiminnallista, tuotokseen painottuvaa opinnäytetyötä. Tuotoksena on PowerPoint-esitys, johon on koottu opinnäytetyön teoriaosuuden keskeisimmät asiat. Hoitotyön opiskelijat voivat opiskella materiaalia itsenäisesti.

2 TARKOITUS, TEHTÄVÄT JA TAVOITE

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli tuottaa itseopiskelumateriaalia äkillisesti sairastuneen tai loukkaantuneen potilaan omaisen kohtaamisesta Tampereen ammattikorkeakoulun hoitotyön opiskelijoille.

Opinnäytetyön tehtävät:

1. Mitkä ovat äkillisesti sairastuneen tai loukkaantuneen potilaan omaisen tarpeet?
2. Miten sairaanhoitaja kohtaa äkillisesti sairastuneen tai loukkaantuneen potilaan omaisen ja mitkä ovat sairaanhoitajan auttamismenetelmät omaisen tarpeisiin vastaamisessa?
3. Millainen on hyvä itseopiskeluun sopiva oppimateriaali?

Opinnäytetyön tavoitteena on antaa tietoa ja lisätä valmiuksia äkillisesti sairastuneen tai loukkaantuneen potilaan omaisen kohtaamisesta Tampereen ammattikorkeakoulun hoitotyön opiskelijoille. Tiedon ja valmiuksien lisääminen aiheeseen liittyen oli myös henkilökohtainen tavoitteemme.

3 TEOREETTISET LÄHTÖKOHDAT

Opinnäytetyömme käsittelee äkillisesti sairastuneen tai loukkaantuneen potilaan omaisen kohtaamista. Teoreettisessa viitekehyksessä (kuvio 1) kuvaamme työn keskeisimmät käsitteet. Teoreettisissa lähtökohdissa käsittelemme omaisen tarpeita ja sairaanhoitajan auttamismenetelmiä niihin vastaamisessa, omaisen kohtaamista sekä itseopiskeluun sopivaa oppimateriaalia. Opinnäytetyön liitteenä (liite 1, 59) on tutkimustaulukko, johon on koottu opinnäytetyössä käyttämämme tutkimukset.



KUVIO 1. Opinnäytetyön teoreettinen viitekehys

3.1 Äkillisesti sairastuneen tai loukkaantuneen potilaan omainen

Äkillinen sairastuminen on ennustamaton ja kontrolloimaton tapahtuma, jonka seurauksena potilaan perustarpeet joutuvat uhatuiksi (Alaspää, Kuisma, Rekola & Sillanpää

2003, 12). Terveystieteiden lain (1326/2010) mukaan äkillisesti sairastunut tai loukkaantunut potilas tarvitsee kiireellistä hoitoa. Äkillinen sairastuminen tarkoittaa tilannetta, jossa potilaalla on esimerkiksi sydänongelmia, hengitysvaikeuksia tai tajunnantason muutoksia (Sillanpää & Koponen 2005, 23). Suomessa 14600 ihmistä sai aivoinfarktin vuonna 2007 (Käypä hoito 2011). Äkillisesti sairastuneella voidaan tarkoittaa myös sepsiksen eli verenmyrkytyksen saanutta potilasta. Suomessa noin 5000 ihmistä sairastuu sepsikseen vuosittain. (Leinikki 2005.) Äkillisellä loukkaantumisella tarkoitetaan esimerkiksi liikenneonnettomuuksiin joutumista, korkealta putoamista tai hukkumista (Sillanpää & Koponen 2005, 23).

Yleisen suomalaisen asiasanaston mukaan omaisella voidaan tarkoittaa puolisoa, lapsia, sisarusia, vanhempia ja isovanhempia. Omaiselle synonyymisia käsitteitä ovat läheinen, perheenjäsen ja sukulainen. (Yleinen suomalainen asiasanasto.) Perheen hoitamisessa on tärkeää huomioida, että potilas saa itse määrittellä perheensä ja sen jäsenet (Åstedt-Kurki ym. 2008, 13). Potilaalla on lisäksi aina oikeus päättää, saako omainen osallistua hänen hoitoonsa (Potinkara 2004, 49).

Potilaan joutuminen esimerkiksi teho-osastolle tapahtuu yleensä äkillisesti ja tulee myös omaiselle yllätyksenä (Potinkara 2004, 53). Potilaan vointi ja ennuste teho-osastolla vaikuttavat myös omaisen hyvinvointiin (Kaarlola 2011, 38). Läheisen äkillinen sairastuminen voi muuttaa omaisen elämän (Mattila 2007, 66; Åstedt-Kurki ym. 2008, 21). Sairastuminen aiheuttaa omaiselle ohjauksen ja tuen tarvetta, joihin vastaaminen saattaa helpottaa omaisen hätää (Tättilä & Yli-Villamo 2005, 25).

Lain (785/1992) mukaan jokaisella potilaalla on oikeus hyvään hoitoon ja kohteluun. Kriittisissä päivystystilanteissa potilas ei usein itse pysty ilmaisemaan tahtoaan tai mielihaluaan hoidosta (Sillanpää & Koponen 2005, 25). Tällöin omainen toimii potilaan edustajana ja tiedonantajana (Paavilainen 2009, 226). Potilas saa itse määrittellä kenelle hänen terveydentilastaan ja hoidostaan saa antaa tietoa. Jos potilas ei itse kykene päättämään hoidostaan esimerkiksi terveydentilansa vuoksi, hänen lähiomaisensa, laillisen edustajansa tai muun läheisen henkilön suostumus hoidosta kelpaa. Tavoitteena on, että potilaan oma toivo hoidosta saataisiin selville omaisen avustuksella. Tilanteessa, jossa omainen kieltää jonkin hoitotoimenpiteen potilaan ollessa kyvytön itse siitä päättämään, tulee häntä hoitaa yhteisymmärryksessä omaisen kanssa muulla lääketieteellisesti hyväk-

syttävällä tavalla. Jos omaisten keskinäiset mielipiteet hoidon toteuttamisesta eroavat toisistaan, potilasta on hoidettava hänen henkilökohtaisen etunsa mukaisesti. Jos potilaan aiempi hoitotahto on tiedossa, sitä on kuitenkin kunnioitettava. (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 785/1992.)

3.2 Äkillisesti sairastuneen tai loukkaantuneen potilaan omaisen kohtaaminen

Kohtaaminen on yksilöllinen kokemus, jonka jokainen ihminen kokee omalla tavallaan maailmankuvansa mukaisesti. Sairaanhoidajan aiemmat kokemukset omasta elämästään vastaavanlaisista tilanteista ja niistä selviytymisestä vaikuttavat siihen, miten hän pystyy kohtaamaan potilaan omaisen. (Hankonen ym. 2006, 24–25; Kiiltomäki 2007, 46; Mattila 2007, 17, 22.) Kohtaaminen on sidottu aikaan, paikkaan ja tapahtumiin. Se on pysähtymistä ja viipymistä vuorovaikutuksessa toisen ihmisen kanssa. (Potinkara 2004, 96; Mattila 2007, 33.) Kohtaamisessa sairaanhoidajan on olennaista katsoa asioita omaisen näkökulmasta ja kunnioittaa hänen arvomaailmaansa. Molempien osapuolien on voitava tuntea itsensä huomatuksi, kuulluksi ja osalliseksi vuorovaikutuksessa. (Potinkara 2004, 112; Hammarlund 2010, 21.)

Kohtaamisessa olennaisia asioita ovat läheisyys, ihmisyys ja yhdessä kulkeminen. Sen tulisi olla aitoa ja yksinkertaista sekä mahdollistaa ilojen ja surujen jakamisen. (Mattila 2007, 32–33.) Sairaanhoidajan täytyy käyttäytyä asiallisesti, empaattisesti ja kohteliaasti kohdatessaan omaisen. Empatia ilmenee myötätuntona, ystävällisenä käytöksenä, aitona kiinnostuksena ja haluna auttaa. (Toivonen 2002, 40, 46; Aura 2008, 37.) Sairaanhoidajalla tulisi olla riittävästi aikaa ja mahdollisuuksia irrottautua potilastyöstä omaisen kanssa keskustellakseen (Nevalainen 2006, 29; Nikki & Paavilainen 2010, 321). Usein sitä ei kuitenkaan ole riittävästi, sillä potilaan hoitaminen vie niin paljon aikaa (Al-Mutair, Plummer, O'Brien & Clerehan 2013, 1809). Kiire on tekijä, joka estää omaisen onnistuneen kohtaamisen (Nurminen 2014, 8).

Sairaanhoidajan tulee kiinnittää erityistä huomiota ensikohtaamiseen, sillä se saattaa vaikuttaa hyvän vuorovaikutus- ja hoitosuhteen syntymiseen (Potinkara 2004, 52; Tätilä & Yli-Villamo 2005, 26; Nikki & Paavilainen 2010, 321). Ensikohtaamisessa sairaanhoitaja esittelee itsensä omaiselle, antaa käytännön ohjeita osastolla toimimiseen, kertoo yleisesti potilaan tilasta ja valmistaa häntä kohtaamaan potilaan. Positiiviset kohtaamiset lisäävät

omaisen luottamusta hoitohenkilökuntaan ja vähentävät hänen kokemaansa pelkoa ja jännitystä. (Potinkara 2004, 53.) Rantasen ym. (2010, 146) ja Auran (2008, 29) tutkimusten mukaan noin neljä viidesosaa potilaan omaisista koki kohtaamisen hoitohenkilökunnan kanssa myönteisenä ja turvallisena tilanteena.

Vuorovaikutus- ja ohjaamistaidot ovat pätevyyksessä työskentelevän sairaanhoitajan tärkeimpiä taitoja (Tättilä & Yli-Villamo 2005, 25). Hyvän vuorovaikutussuhteen pohjana ovat luottamus ja positiivinen kohtaaminen. Toimiva vuorovaikutussuhde edellyttää molemminpuolista avoimuutta ja keskustelua. (Nikki & Paavilainen 2010, 317, 321; Lefebvre & Levert 2012, 202.) Akuuttihoitossa pidetään tärkeänä sellaista vuorovaikutussuhdetta, joka on rakentunut kunnioituksen ja yhteistyön pohjalta. Vuorovaikutussuhteessa sairaanhoitaja kuuntelee ja tukee omaista sekä antaa hänelle mahdollisuuden osallistua potilaan hoitoon. (Mattila 2011, 64, 70–71; Lefebvre & Levert 2012, 202.)

Sairanhoitaja voi vuorovaikutustilanteessa auttaa omaista löytämään voimavarojaan ja vahvistamaan niitä. Vuorovaikutus voi olla sekä sanallista että sanatonta. (Hankonen ym. 2006, 24–25.) Vuorovaikutussuhteen edellytyksenä on, että sairaanhoitaja kohtaa omaisen tasa-arvoisesti ja yhteistyö on jatkuvaa (Åstedt-Kurki ym. 2008, 74). Sairanhoitajan inhimillisuus ja hienovaraisuus ilmenevät tavasta, jolla hän kertoo omaiselle potilaan tilanteesta. Inhimillisyyteen kuuluu myös potilaan hyvä hoitaminen ja kohtelu. Inhimillisuus lisää omaisen turvallisuuden tunnetta. (Potinkara 2004, 60, 62, 79.)

3.3 Äkillisesti sairastuneen tai loukkaantuneen potilaan omaisen tarpeet ja sairaanhoitajan auttamismenetelmät

Päivystyksessä tapahtuva hoito on ennustamatonta ja nopeaa, minkä vuoksi omaisella on usein vähän aikaa sopeutua ja valmistautua muuttuviin tilanteisiin (Nikki & Paavilainen 2010, 321). Päivystystilanne on omaiselle henkisesti kuormittava ja vaatii sairaanhoitajalta herkkyyttä tunnistaa omaisen tarpeet (Mattila ym. 2009, 301–302). Tilanteessa ovat läsnä uhkan tunne ja muut voimakkaat tunteet kuten pelko, ahdistus ja haavoittuvaisuus. Siksi on tärkeää, että omaisen ja sairaanhoitajan välinen vuorovaikutus olisi mahdollisimman tehokasta koko hoitajakson ajan ja omaisen saisi tarvitsemansa tuen sairaanhoitajalta voidakseen auttaa potilasta paremmin. (Chui & Chan 2007, 378–380; Davidson 2009, 29, 33.) Omaiselta tarvitaan paitsi sairaanhoitajalta, myös toisiltaan läheisyyttä ja lohdutusta

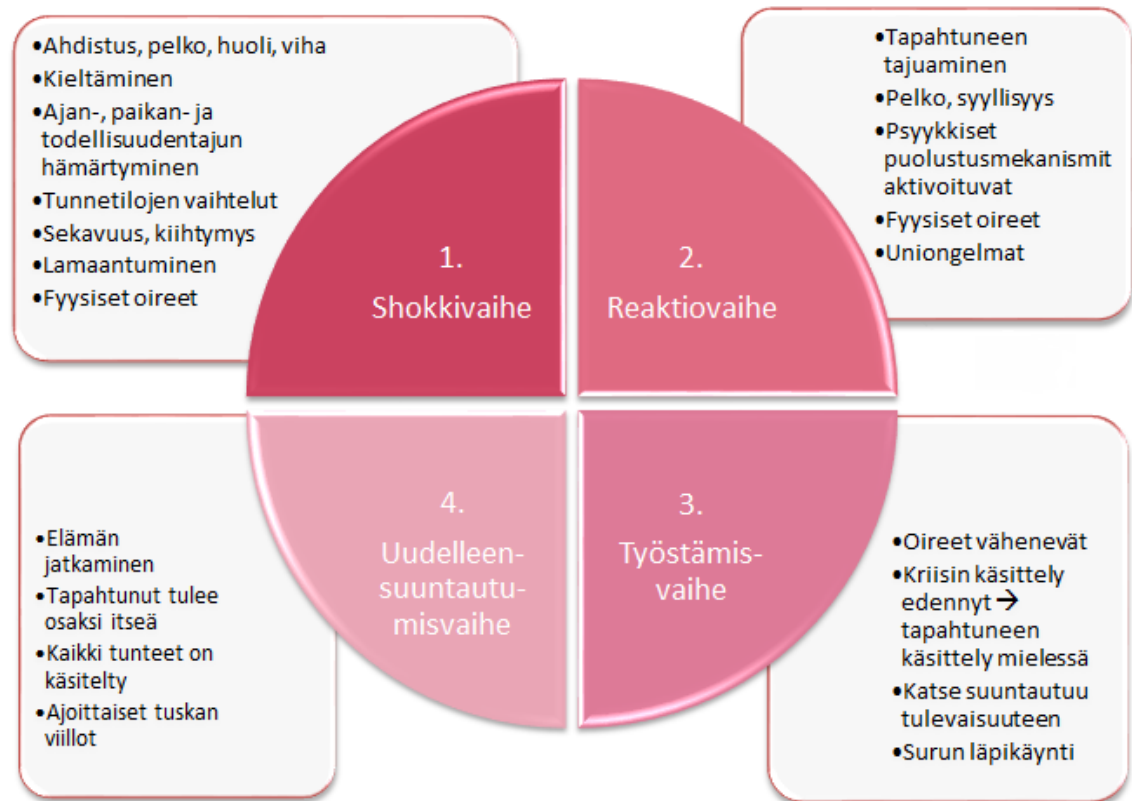
selvitäkseen ahdistavasta tilanteesta (Kosco & Warren 2000, 71; Redley, LeVasseur, Peters & Bethune 2003, 611; Omari 2009, 31).

Läheisen ihmisen kriittinen sairastuminen luo omaiselle emotionaalisia, konkreettisia ja tiedollisia tarpeita. Sairaanhoidajan tehtävä on vastata tarpeisiin asianmukaisesti. (Toivonen 2002, 40, 52; Sillanpää & Koponen 2005, 26; Verhaeghe ym. 2005, 503; Keenan & Joseph 2010, 27; Lefebvre & Levert 2012, 199.) Jos sairaanhoitaja pystyy ennakoivasti arvioimaan ja tyydyttämään omaisen tarpeet, se auttaa omaista sopeutumaan paremmin potilaan äkilliseen sairastumiseen tai loukkaantumiseen (Davidson 2009, 33). Omaisella on esimerkiksi tuen, luottamuksen, hoitoon osallistumisen ja oman hyvinvoinnin tarpeita (Sillanpää & Koponen 2005, 25; Åstedt-Kurki ym. 2008, 59). Tuen, tiedon ja ohjauksen tarpeet ovat kuitenkin yksilöllisiä (Henneman & Cardin 2002, 14; Åstedt-Kurki ym. 2008, 58). Toiset omaiset tarvitsevat sairaanhoitajalta enemmän tukea, apua ja läheisyyttä selvitäkseen, kun taas toisille riittävät tiedon antaminen ja potilaan hyvä hoito (Potinkara 2004, 68).

3.3.1 Emotionaaliset tarpeet

Traumaattinen tapahtuma voi johtaa omaisen traumaattisen kriisin puhkeamiseen. Kriisi voi aiheuttaa muutoksia omaisen fyysisiin, psyykkisiin ja sosiaalisiin voimavaroihin sekä niiden tasapainoon. (Cullberg 1991, 17; Anttila ym. 2006, 44; Kiiltomäki 2007, 57.) Kriisi vaikuttaa merkittävästi siihen, miten omainen kokee elämänsä. Kokemukset siitä, että koko maailma kääntyy pääläelleen ja hajoaa palasiksi sekä toivon menettäminen kuvaavat hyvin kriisissä olevan ajattelumaailmaa. Kriisissä oleva omainen tuntee menettäneensä kontrollin tilanteesta. (Davis ym. 2003, 365, 367.) Kriisissä olevan aiemmat kokemukset ja reagoitavat eivät riitä tilanteen käsittelyyn (Cullberg 1991, 17; Samulin 2007, 16).

Traumaattisessa kriisissä on neljä vaihetta, joita ovat shokki-, reaktio-, työstämis- ja uudelleensuuntautumisvaihe (Cullberg 1991, 141; Samulin 2007, 16–17; Idman & Aalberg 2013; Pulkkinen & Vesanen 2014). Kriisin vaiheiden etenemistä ei kuitenkaan ole pidettävä kankeana kaavana. Vaiheet eivät ole aina selkeitä ja ihminen voi käydä niitä läpi myös päällekkäin. (Cullberg 1991, 142; Samulin 2007, 16.) Kuviossa 2 sivulla 13 esitetään kriisin vaiheet ja niiden keskeiset oireet.



KUVIO 2. Kriisin vaiheet numeroituina etenemisjärjestyksessä ja vaiheiden keskeiset oireet. (Mukaiillen Cullberg 1991, Samulin 2007, Åstedt-Kurki ym. 2008, Casarini, Goraieb & Filho 2009, Marttila 2010 ja Chase 2013.)

Shokkivaihe alkaa tavallisesti heti traumaattisen tapahtuman jälkeen ja voi kestää muutamman päivän. Shokkivaiheessa ihminen torjuu todellisuutta kaikin voimin ja huomio on suuntautunut pois tilanteesta sen traumaattisuuden vuoksi. Shokkivaiheen tarkoituksena on suojata ihmisen mieltä. Ihmisellä ei ole vielä mahdollisuutta ottaa vastaan tai käsitellä tapahtunutta. Ihminen saattaa vaikuttaa ulospäin rauhalliselta, vaikka hänen ajatusmaailmansa olisi kaaosmainen. (Cullberg 1991, 142–143; Samulin 2007, 16.) Joidenkin käytös saattaa muuttua voimakkaasti normaalista poikkeavaksi. Tunnetilat voivat vaihdella ja ihminen saattaa olla kiihtynyt ja sekava. (Cullberg 1991, 143; Idman & Aalberg 2013.) Muita oireita ovat ajan- ja todellisuudentajun hämartyminen sekä järkevän ajattelun häiriintyminen. Ei ole myöskään harvinaista, että shokissa oleva ihminen lamaantuu täysin ja jää paikoilleen makaamaan. (Cullberg 1991, 142–143; Samulin 2007, 16.) Traumaattisissa tilanteissa suuri osa ihmisistä lamaantuu eikä kykene hahmottamaan tilannetta. Palautuminen normaaliin käytökseen tapahtuu kuitenkin kohtalaisen nopeasti tilanteen loppua. (Ropponen & Kuoppasalmi 2007.)

Potilaan sairastuminen tai loukkaantuminen kuormittaa omaista, minkä seurauksena shokkivaiheessa tilannetta voi olla vaikea ymmärtää ja se saatetaan kieltää, jotta siitä pysyisi pääsemään eteenpäin. Tapahtunut aiheuttaa omaiselle äärimmäistä stressiä, joka voi ilmetä ahdistuksen, vihan, pelon ja huolen tunteina. (Åstedt-Kurki ym. 2008, 47–48; Casarini, Go-rayeb & Filho 2009, 224–225.) Nämä ovatkin usein ensimmäisiä reaktioita tapahtuneeseen (Washington 2001, 38). Omainen voi kärsiä myös uniongelmistä ja ärtyneisyydestä (Cullberg 1991, 150–151; Henriksson 2005, 3355). Tilanteen stressaavuuden vuoksi omaisella saattaa ilmetä ruokahaluttomuutta, pahan olon tunnetta ja erilaisia psykosomaattisia reaktioita kuten epämääräisiä vatsavaivoja. Arkea häiritsevät jatkuva väsymys ja voimattomuuden kokemukset. Myös mahdolliset syyllisyyden tuntemukset väsyttävät entisestään. (Cullberg 1991, 146, 150–151; Åstedt-Kurki ym. 2008, 21–22.) Kriisissä oleva omainen saattaa turvautua päihteisiin helpottaakseen oloaan. Paha olo voi näkyä ulospäin myös aggressiivisena käytöksenä. (Cullberg 1991, 145, 150; Kaarlola 2011, 38.)

Shokkivaihetta seuraa reaktiovaihe. Reaktiovaihe kestää muutamasta viikosta noin kuukauteen. (Cullberg 1991, 143; Ropponen & Kuoppasalmi 2007.) Vaihetta voidaan alkaa kutsua reaktiovaiheeksi vasta silloin, kun ihminen alkaa tajuta mitä on tapahtunut. Reaktiovaiheessa monenlaiset tunteet alkavat tulla paremmin esiin. Pelko ja syyllisyyden tunne ovat usein reaktiovaiheeseen liittyviä tunteita. (Cullberg 1991, 143, 150; Samulin 2007, 16–17; Marttila 2010, 25.) Reaktiovaiheessa psyykkiset puolustusmekanismit eli defenssit aktivoituvat. Niiden tarkoituksena on vähentää minään kohdistuvan uhkan kokemusta ja sen tiedostamista. Esimerkkejä psyykkisistä puolustusmekanismeista ovat taantuminen, kieltäminen, torjunta ja heijastaminen. (Cullberg 1991, 143–147; Chase 2013, 338.) Reaktiovaiheeseen liittyviä fyysisiä oireita ovat erilaiset sydänvaivat kuten sydämentykytys, vapina, säryt eri puolilla kehoa, pahoinvoinnin tunne sekä uniongelmat. Nämä yllättävät tuntemukset saattavat säikäyttää omaisen. (Samulin 2007, 17; Marttila 2010, 25.)

Työstämisvaiheessa ahdistus ei ole enää koko ajan läsnä (Idman & Aalberg 2013). Työstämisvaihe on pidempi prosessi, se voi kestää jopa kuukausia. Ihminen on edennyt kriisin käsittelyssä ja pystyy jo käsittelemään tapahtunutta mielessään. Oireet ja käyttäytymishäiriöt alkavat hiljalleen vähentyä ja katse suuntautua tulevaisuuteen. Syyllisyyden tunteet vähenevät ja ihminen käy vähitellen läpi suruaan. Ihminen alkaa hyväksyä sen, että

arkielämään on tullut pysyviä muutoksia tapahtuneen seurauksena. Lisäksi hän pystyy mahdollisesti toimimaan työelämässä entiseen tapansa. (Cullberg 1991, 148–149, 151–152; Samulin 2007, 17, 21.) Uudelleensuuntautumisvaihe on kriisin viimeinen vaihe ja se kestää läpi elämän. Traumaattinen tapahtuma jättää jälkensä ihmiseen ja se tulee osaksi itseä, mutta ei kuitenkaan ole jatkuvasti läsnä ajatuksissa eikä estä elämästä normaalia elämää. (Cullberg 1991, 153; Samulin 2007, 17; Marttila 2010, 25.) Tapahtuma ja kaikki siihen liittyvät tunteet ovat todella käsitelty ja tapahtunut hyväksytään osaksi elämää. Kuitenkin ihminen voi mennyttä muistellessaan kokea ajoittain lyhyitä, äkillisiä tuskan viiltoja. (Cullberg 1991, 154.)

Äkillisesti sairastuneen tai loukkaantuneen potilaan omainen tarvitsee lohdutusta ja tukea sairaanhoitajalta selviytyäkseen tilanteesta. Hänen täytyy voida puhua kaikenlaisista tunteistaan. (Kosco & Warren 2000, 66; Toivonen 2002, 40; Verhaeghe ym. 2005, 502.) Potilaan mahdollinen kuolema aiheuttaa omaiselle tarvetta keskustella. Omainen saattaa välillä haluta olla yksin ja purkaa tunteitaan esimerkiksi itkemällä. Rauhoitteluksi tuleminen ja toivon tunne ovat omaisen merkityksellisiä tarpeita, jotka korostuvat erityisesti potilaan kriittisen tilanteen yhteydessä. Omaisen toivon tarve on suurimmillaan yhdestä kahteen viikkoon tapahtuman jälkeen. (Verhaeghe ym. 2005, 502, 504.) Kunnioitetuksi tuleminen merkitsee paljon omaiselle. Hänen täytyy voida tuntea tulleeensa rohkaistuksi, kuulluksi ja huomioiduksi. (Toivonen 2002, 40; Coco 2013, 24.) Omaiselle merkityksellistä on kokemus siitä, että sairaanhoitaja on todella läsnä kohtaamistilanteissa (Potinkara 2004, 64; Mattila 2011, 64; Pulkkinen & Vesänen 2014). Omaisella saattaa olla myös hengellisen tuen tarpeita, kuten tarve tavata pappi tai muun kirkon työntekijä (Kohonen 2004, 31-32; Verhaeghe ym. 2005, 504).

3.3.2 Emotionaaliset auttamismenetelmät

Emotionaalisiin auttamismenetelmiin sisältyvät omaisesta välittäminen, luottamuksen rakentaminen, tunteiden käsitteleminen sekä turvan antaminen. Auttamismenetelmät perustuvat vuorovaikutukseen ja molemminpuoliseen luottamukseen. Aito välittäminen on tuen antamisen lähtökohta. Emotionaalinen auttaminen tarkoittaa käytännössä sitä, että sairaanhoitaja eläytyy omaisen tunteisiin, tukee häntä päätöksenteossa, kannustaa omaista

huolehtimaan omasta hyvinvoinnistaan ja rohkaisee omaisen ja potilaan keskinäistä läheisyyttä. (Mattila 2011, 68–71, 103.) Kuviossa 3 on kuvattu sairaanhoitajan emotionaaliset auttamismenetelmät tiivistetysti.



KUVIO 3. Sairaanhoitajan emotionaaliset auttamismenetelmät. (Mukaiillen Toivonen 2002, Kohonen 2004, Potinkara 2004, Samulin 2007, Mattila 2011 ja Pulkkinen & Vesanen 2014.)

Akuuttihoidon piirissä olevien potilaiden keskimääräinen hoitoaika on noin kolme vuorokautta, mutta esimerkiksi tehohoito voi kestää jopa useita viikkoja (Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri). Traumaattisen kriisin shokki- ja reaktiovaihe kestävät muutamasta päivästä kuukauteen (Cullberg 1991, 142–143). Akuuttihoitotyössä työskentelevän sairaanhoitajan tulee tuolloin olla valmistautunut kohtaamaan kriisissä olevia omaisia (Potinkara 2004, 121; Omari 2009, 33). Sairaanhoitaja onkin usein ensimmäinen henkilö, joka vastaanottaa kriisissä olevan omaisen. Siinä tilanteessa hän voi tunnistaa kriisin, vastata siihen tehokkaasti ja auttaa ratkaisemaan sen. (Cullberg 1991, 156; Chase 2013, 337, 339.) Sairaanhoitajan on tärkeää tietää kriisin eri vaiheet, jotta hän pystyisi tunnistamaan ne käytännössä (Mattila 2011,65). Lisäksi kriisin eri vaiheiden tunnistaminen helpottaa

tuen tarpeiden tunnistamista, koska silloin sairaanhoitaja tietää, millaisia tunteita ja ajatuksia omainen käy läpi missäkin kriisin vaiheessa (Potinkara 2004, 122; Mattila 2011, 65). Sairaanhoitajille voidaan antaa myös koulutusta kriisissä auttamiseen (Mattila 2011, 82; Virtanen, Paavilainen, Helminen & Åstedt-Kurki 2011, 919).

Sairaanhoitajan tehtävä on tukea omaista selviytymään kriisistään, jotta tämä pystyisi tukemaan ja auttamaan potilasta paremmin (Washington 2001, 30; Davidson 2009, 33; Mattila 2011, 66-67; Al-Mutair ym. 2013, 1810). Sairaanhoitajan auttamismenetelmät traumaattisessa kriisissä ovat hieman erilaisia kriisin vaiheesta riippuen (Saari 2005, 3353; Samulin 2007, 20). Omaista auttaa kriisistä selviytymisessä se, että sairaanhoitaja osoittaa kuuntelevansa, ymmärtävänsä, hyväksyvänsä ja antavansa sosiaalista tukea hänelle (Davis ym. 2003, 367; Pulkkinen & Vesanen 2014).

Omaisien saapuessa osastolle sairaanhoitajan on tärkeää luoda turvallinen ilmapiiri ja rauhoitella omaista. Rauhallisen ja turvallisen ilmapiirin luominen luo perustan omaisen auttamiselle. Kuunteleminen ja koskettaminen ovat hyviä keinoja rauhoittaa shokissa olevaa. Rauhallinen ja kiireetön tilanne mahdollistaa ajan antamisen omaiselle sekä hiljaisten hetkien hyväksynnän, jolloin omainen voi rauhassa miettiä kysymyksiä ja tuoda mielipiteitään esiin. Erityisesti kriisin shokkivaiheessa nämä tukemisen muodot edistävät omaisen ymmärrystä tilanteesta ja auttavat sopeutumaan siihen. (Potinkara 2004, 56–57, 61, 63–64, 66; Samulin 2007, 20; Mattila 2011, 68, 71, 103.) Tutkimuksen mukaan omaiset kokevat, että sairaanhoitajilla on yleensä riittävästi aikaa keskusteluihin ja että heidät hyväksytään ja heille osoitetaan myötätuntoa (Nevalainen 2006, 29).

Kriisissä, erityisesti sen reaktiovaiheessa, kaikenlaisten tunteiden ja reaktioiden ymmärtäminen ja niistä keskustelu ovat sairaanhoitajan auttamismenetelmiä. Omaisen täytyy antaa puhua myös negatiivisista asioista. (Potinkara 2004, 62, 64; Verhaeghe ym. 2005, 502, 504; Kiiltomäki 2007, 18; Coco 2013, 21.) Kun sairaanhoitaja osoittaa hyväksyvänsä omaisen tunteet, on omaisen helpompi puhua avoimesti ja näyttää tunteensa (Potinkara 2004, 62). Sairaanhoitaja voi lohduttaa ahdistunutta omaista ja lievittää hänen pelkojaan. Syyllisyyttä tuntevalle omaiselle on korostettava, että tapahtunut ei ollut hänen syynsä. (Toivonen 2002, 41–42.)

Omaista autetaan kohtaamaan kipua tuottava asia uudelleen (Marttila 2010, 25). Sairaanhoidaja käy yhdessä omaisen kanssa läpi tapahtunutta ja auttaa jäsentämään hänen ajatuksiaan. Reaktiovaiheessa on huomioitava tuen ja turvallisuuden tarpeiden lisääntyminen. (Pulkkinen & Vesanen 2014.) Sairaanhoidajan on osoitettava omaiselle, että kaikki reaktiot ja oireet ovat sallittuja ja normaaleja (Samulin 2007, 21; Pulkkinen & Vesanen 2014). Kriisissä auttamisessa voidaan käyttää apuna myös defusingia eli purkukeskustelua ja debriefingia eli jälkipuintia. Molempia voidaan käyttää traumaattisen tapahtuman jälkeen ja niiden tarkoituksena on auttaa käymään ryhmässä läpi tapahtunutta, tukea hyväksymään tosiasiat sekä auttaa tilanteesta selviytymisessä. Debriefing on suunnattu uhreille ja heidän omaisilleen sekä traumaattisessa tapahtumassa mukana olleille auttajille, kun taas defusing on tarkoitettu ensisijaisesti vain auttajille. (Kiiltomäki 2007, 25–26; Pohjolan-Pirhonen 2007, 141, 143–144.) Debriefing -tilaisuuden järjestää usein osaston ulkopuolinen kriisiasiantuntija (Vähämäki 2005).

Shokki- ja reaktiovaiheessa ihmisen mieli on avoimena keskusteluille, mutta työstämisen vaiheessa asioiden ja tunteiden käsittely siirtyy sisäiseen käsittelyyn (Samulin 2007, 21). Työstämisen vaiheessa sairaanhoitaja antaa tilaa tunneilmaisulle ja lievittää omaisen mahdollisia syyllisyyden tunteita. Uudelleensuuntautumisen vaiheessa keskitytään rohkaisemaan omaista elämässään eteenpäin, suuntautumaan tulevaisuuteen sekä autetaan toivon ylläpitämisessä. (Kiiltomäki 2007, 19, 21; Pulkkinen & Vesanen 2014.)

Hoitosuhteet ja kontaktit omaisen kanssa voivat olla pitkäkestoisia. Kun omainen vieraillee osastolla katsomassa potilasta, sairaanhoitaja voi kysellä yleisesti hänen kuulumisiinsa. Kuulumisten kysyminen omaiselta saattaa avata keskustelun ja antaa hänelle mahdollisuuden tuoda esiin henkilökohtaisia huolenaiheita. Sairaanhoitaja voi auttaa potilaan lisäksi omaista etsimällä hänelle sopivia selviytymistä ja jaksamista tukevia keinoja. (Aura 2008, 37; Åstedt-Kurki ym. 2008, 78; Mattila ym. 2009, 301; Virtanen ym. 2011, 917.) Sairaanhoidajan täytyy arvioida omaisen ahdistuksen, mielialan ja uupumuksen astetta. Se vaatii sairaanhoitajalta taitoja tulkita sanattomia viestejä ja nähdä hiljaisuuden taakse. Omaiselle on kerrottava oman jaksamisen merkityksestä koko perheen selviytymisen kannalta. (Mattila 2011, 64, 69.)

Sairaanhoitaja voi auttaa omaista asettamaan tavoitteita elämälleen, suuntaamaan ajatuksia tulevaisuuteen sekä vahvistamaan hänen selviytymisstrategioitaan. Toivon ylläpitäminen ja edistäminen vaativat molemmilta osapuolilta aktiivista työskentelyä. Omaisen

tukeminen, rohkaiseminen osallistumaan potilaan hoitoon ja mahdollisen vertaistuen järjestäminen pitävät yllä toivon tunnetta. Sairaanhoitaja voi käyttää auttamismenetelmienään myös hengellisyyden tukemista ja huomiointia, pelkojen vähentämistä sekä muutoksessa ja sopeutumisessa auttamista. Luottamuksellinen hoitosuhde sekä tieto siitä, että potilas saa parasta mahdollista hoitoa osastolla, antavat omaiselle toivoa. (Kohonen 2004, 35.)

3.3.3 Tiedolliset tarpeet

Tiedon antaminen potilaasta on hyvin tärkeää omaiselle. Useiden tutkimusten mukaan se on listattu yhdeksi tärkeimmäksi äkillisesti sairastuneen tai loukkaantuneen potilaan omaisen tarpeeksi (Kosco & Warren 2000, 66; Hennaman & Cardin 2002, 14; Verhaeghe ym. 2005, 503; Keenan & Joseph 2010, 29; Al-Mutair ym. 2013, 1808). Koska omainen kokee voimakkaita tunnereaktioita ja monenlaiset ajatukset pyörivät mielessä aiheuttaen hämmennystä ja turvattomuutta, hänen tiedontarpeensa on erityisen suuri (Saari 2005, 3353; Verhaeghe ym. 2005, 503).

Tietämättömyys potilaan tilanteesta on yksi pahimmista asioista omaiselle. Riittävä tiedonsaanti vähentää omaisen epävarmuutta ja epätietoisuutta. (Tättilä & Yli-Villamo 2005, 27; Verhaeghe ym. 2005, 503; Åstedt-Kurki ym. 2008, 24; Kaila 2009,8.) Riittävän tiedonsaannin avulla omainen voi selviytyä vaikeasta elämäntilanteestaan omien voimavarojensa avulla tai ulkopuolisten apupalveluiden turvin. Tiedon avulla omainen voi tehdä päätöksiä, vaikuttaa ja toimia aktiivisesti potilaan hyväksi. Tieto auttaa omaista ymmärtämään ja jäsentämään tilannetta. (Åstedt-Kurki ym. 2008, 24, 49; Paavilainen 2009, 228–229.) Tiedon avulla hän voi saada järkeviä selityksiä kokemukselle (Bond, Draeger, Mandleco & Donnelly 2003, 67). Tieto edistää omaisen hyvää oloa ja lievittää hänen kokeensa ahdistusta ja stressiä (Bond ym. 2003, 69; Verghaeghe ym. 2005, 503; Casarini ym. 2009, 224).

Omaisen tulee saada rehellistä ja avointa tietoa potilaan tilasta ja hoidosta. Lisäksi hänen tulee tietää, että potilas saa hyvää hoitoa osastolla. (Nikki & Paavilainen 2010, 316; Kaarlola 2011, 38.) Omainen haluaa saada tietoa selkeästi ja myös kirjallisessa muodossa. Kommunikointia voisi helpottaa se, että omaiselle olisi ilmoitettu päivittäin kyseisenä

päivänä hoidosta vastuussa oleva sairaanhoitaja esimerkiksi viestilapulla potilaan pöydälle, jolloin omainen tietäisi keneltä kysyä tietoja. (Obringer, Hilgenberg & Booker 2012, 1655.) Omainen kokee tärkeäksi sen, että voisi keskustella saman sairaanhoitajan kanssa potilaaseen ja tilanteeseen liittyvistä asioista (Verhaeghe ym. 2005, 503; Nevalainen 2006, 29). Omainen odottaa sairaanhoitajan antaman tiedon koskevan lähinnä konkreettisia ohjeita ja potilaan päivittäisiä hoitotoimenpiteitä, kun taas lääkärin hän odottaa kertovan enemmän potilaan ennusteesta ja antavan tarkempaa tietoa hänen voinnistaan (Verhaeghe ym. 2005, 503).

3.3.4 Tiedolliset auttamismenetelmät

Äkillisesti sairastuneen tai loukkaantuneen potilaan omaiselle on annettava tietoa potilaan tilasta ja sen muutoksista sekä tehdyistä ja tulevista toimenpiteistä (Washington 2001, 37; Tätilä & Yli-Villamo 2005, 26; Peltonen & Suominen 2008, 12; Åstedt-Kurki ym. 2008, 67; Lefebvre & Levert 2012, 199; Coco 2013, 19). Lisäksi omaiselle on annettava tietoa potilaan ennusteesta ja kuntoutumisprosessista, mahdollisista jälkiseuraamuksista sekä apua pahimpaan valmistautumiseen. Tiedon avulla omainen voi tehdä päätöksiä potilaan hoitoon liittyen, mutta aina hän ei kuitenkaan koe saavansa tietoa tarpeeksi. Sairaanhoitajan täytyy kertoa omaiselle potilaan eri hoitovaihtoehtoista, jotta hän pystyisi tekemään päätöksen hoidosta. (Coco 2013, 19–20, 22–23.) Omainen turvautuu sairaanhoitajan antamaan tietoon potilaan tilan vakaudesta ja yleisestä hyvinvoinnista osastolla. Tiedon antamisen avulla omainen pystyy luottamaan paremmin siihen, että potilas saa osastolla parasta mahdollista hoitoa ja että hänen vuokseen tehdään kaikki voitava. (Henneman & Cardin 2002, 14.)

Sairaanhoitaja kertoo omaiselle päivän tapahtumista ja osaston yleisistä käytännöistä (Pottinkara 2004, 54, 76; Verhaeghe ym. 2005, 501). Ennen kuin omainen tulee vierailulle osastolle, hänelle tulee kertoa esimerkiksi osaston hygieniakäytännöistä ja ovipuhelimen käytöstä. Lisäksi hänelle annetaan tietoa erilaisista palveluista, kuten ruokailu- ja yöpymismahdollisuuksista sairaalassa. Potilaan voinnista voidaan kertoa tarkemmin omaiselle kuvailemalla potilaan kivuliaisuutta, tajunnantasoja, ulkoista olemusta ja mielialaa. (Pottinkara 2004, 54, 76.) Omainen on pidettävä ajan tasalla ja hänelle täytyy välittää viestejä potilaan tilan muutoksista. Potilaan siirtämisestä osastolta toiselle täytyy informoida omaista, jotta hän tietäisi mistä tavoitella potilasta. (Toivonen 2002, 50–51; Verhaeghe

ym. 2005, 503; Aura 2008, 36.) Omaiselle on myös hyvä esitellä potilaan hoidossa käytettäviä lääketieteellisiä laitteita ja välineistöä sekä kertoa niiden merkityksestä potilaan hoidon kannalta (Potinkara 2004, 77; Verhaeghe ym. 2005, 501, 503; Casarini ym. 2009, 224–225). Joillakin osastoilla on käytössä vierailuajat. Sairaanhoitajan tulee tiedottaa omaista vierailuajoista sekä siitä, mitä hän voi halutessaan tehdä niiden aikana. (Verhaeghe ym. 2005, 501.) Sairaanhoitajan tulee antaa tietoa omaiselle myös potilaan jatkohoitoon liittyvistä asioista sekä hoito-ohjeet mahdollisen kotiutumisen yhteydessä (Virtanen 2014, 61).

Sairaanhoitajan on keskusteltava omaisten kanssa ja sovittava heidän kanssaan siitä, kuka toimii yhteyshenkilönä. Yhteyshenkilölle tiedotetaan potilaan tilasta ja siinä tapahtuvista muutoksista. On hyvä sopia, mihin aikaan ja miten yhteyttä voidaan yhteyshenkilöön ottaa. Tietoa voidaan sovitusti antaa yölläkin. (Potinkara 2004, 50; Åstedt-Kurki ym. 2008, 67.) Tieto voidaan välittää yhteyshenkilölle esimerkiksi soittamalla kotiin (Kosco & Warren 2000, 66; Sillanpää & Koponen 2005, 26; Verhaeghe ym. 2005, 503). Sairaanhoitajan on rohkaistava omaista ottamaan itse aktiivisesti yhteyttä osastolle kaikissa mieltään askarruttavissa kysymyksissä (Åstedt-Kurki ym. 2008, 78; Mattila 2011, 71). Kuviossa 4 sivulla 22 on esitetty, miten sairaanhoitajan tulee antaa tietoa äkillisesti sairastuneen tai loukkaantuneen potilaan omaiselle.



KUVIO 4. Sairaanhoitajan tiedonantamismenetelmät. (Mukaiillen Potinkara 2004, Åstedt-Kurki ym. 2008, Paavilainen 2009, Mattila 2011 ja Coco 2013.)

Sairaanhoitajan on keskusteltava potilaan kanssa siitä, kenelle ja mitä tietoa hän saa antaa potilaaseen liittyen (Paavilainen 2009, 232–233). On huomioitava, että omaiselle ei saa antaa tietoa potilaan aiemmista sairauksista ilman tämän lupaa, vaikka omainen niistä kysyisikin (Kaarlola 2011, 39). Akuuteissa hoitotilanteissa omainen saattaa helposti jäädä vähemmälle huomiolle. Mitä pidempään omainen joutuu odottamaan tietoja potilaan voinnista ja hoidosta, sitä turvottomammaksi hän tuntee itsensä. (Potinkara 2004, 54; Virtanen ym. 2011, 918.) Potinkaran (2004, 54) mukaan sairaanhoitajan on tämän vuoksi tärkeää kertoa omaiselle odottamisen syistä ja arvioida mahdollinen odotusaika. Tutkimuksen mukaan ensiavussa odottaessaan omaiset kokivat saaneensa puutteellista tietoa läheisensä tilanteesta (Washington 2001, 38). Toisen tutkimuksen mukaan yli puolet omaisista koki saaneensa riittävän hyvin tietoa potilaan sairaudesta, hoitomenetelmistä, hoidon sivuvaikutuksista, tehdyistä tutkimuksista sekä hoidon tavoitteesta (Nevalainen 2006, 22).

Sairaanhoitajan on otettava tietoa antaessaan huomioon se, että monesti omainen käy läpi kriisin shokkivaihetta potilaan hoidon alkuvaiheessa. Tällöin hänen tiedon vastaanotta-

miskykynsä on heikentynyt ja ajatukset ovat sekavia. Asioita voi joutua toistamaan useampaan kertaan. (Sillanpää & Koponen 2005, 26; Åstedt-Kurki ym. 2008, 67; Kaarlola 2011, 38; Lefebvre & Levert 2012, 199–200.) Koska tiedon vastaanottamiskyky on heikentynyt, tietoa tulee antaa yksinkertaisesti ja konkreettisesti. Tietoa voi antaa myös pienissä osissa. Tietoa annetaan vain keskeisistä asioista ja luodaan omaiselle yleiskuva potilaan sen hetkisestä tilanteesta. Hoidon edetessä ja shokkivaiheen laannuttua omaisen tiedon vastaanottamiskyky paranee, jolloin tietoa potilaasta voi antaa tarkemmin ja laajemmin. (Potinkara 2004, 75, 79–80; Åstedt-Kurki ym. 2008, 67.)

Sairaanhoitajan tulee antaa tietoa ymmärrettävällä ja selkeällä kielellä. Hänen tulee varmistaa, että omainen ymmärtää annetun tiedon oikein. Annettavan tiedon tulee olla virheetöntä, yksityiskohtaista ja yksilöllistä. Tiedon ja vastauksien tulee olla rehellisiä. Omaiselle on kerrottava totuudenmukaisesti potilaan ennusteesta selvitä. (Potinkara 2004, 75–76, 78; Sillanpää & Koponen 2005, 26; Åstedt-Kurki ym. 2008, 66–67.) Totuudenmukaisuuden periaate tietoa annettaessa on pidettävä mielessä silloinkin, kun kerrottavat uutiset potilaasta eivät vastaa omaisen toiveita. Tietoa tulee antaa oikeaan aikaan ja käyttää maallikolle ymmärrettäviä termejä. (Bond ym. 2003, 67, 69; Potinkara 2004, 73, 75, 80.) Sairaanhoitajan on annettava tietoa omaiselle tavalla, joka jättää toivon elämään (Potinkara 2004, 73; Verhaeghe ym. 2005, 503). Toivon antamisen tulee olla kuitenkin realistista, eli omaiselle ei saa luoda turhia toiveita potilaan ennusteesta (Kohonen 2004, 21; Potinkara 2004, 73). Tiedon saannin turvaaminen ja keskusteleminen ovatkin keskeisiä auttamismenetelmiä toivon ylläpitämiseksi (Kohonen 2004, 35).

Sairaanhoitajan on annettava tietoa oma-aloitteisesti kysymättäkin. Omaiselta saattaa puuttua rohkeutta tai ymmärrystä kysyä asioista itse. (Potinkara 2004, 75; Nevalainen 2006, 42–43; Aura 2008, 36; Åstedt-Kurki ym. 2008, 59, 67; Mattila 2011, 71.) Tietoa on annettava kannustamalla omaista osallistumaan keskusteluun sekä esittämään kysymyksiä. Koko hoitohenkilökunnan antaman tiedon tulee olla yhdenmukaista. (Åstedt-Kurki ym. 2008, 67, 77; Kaarlola 2011, 39.) Omaiselle on hyvä antaa myös kirjallista tietoa suullisen tiedon lisäksi, sillä suullinen tieto saattaa unohtua (Åstedt-Kurki ym. 2008, 67–68; Kaarlola 2011, 39; Coco 2013, 19).

Jos omainen on syvästi järkyttynyt tapahtuneesta, sairaanhoitajan tulee antaa hänelle tietoa saatavilla olevista tukipalveluista sekä käytännön ohjeita niiden saamiseksi (Chui & Chan 2007, 380; Kaarlola 2011, 38; Pulkkinen & Vesänen 2014). Rantasen ym. (2010,

146–147) mukaan yli puolet omaisista koki saavansa riittävästi tietoa potilaan terveydentilasta ja hoidosta, mutta vain noin yksi neljäsosa kertoi saavansa tietoa omaan jaksamiensa liittyen. Myös Nevalaisen (2006, 23) tutkimuksen mukaan omaiset saivat heikosti tietoa eri tukimuodoista.

3.3.5 Konkreettiset tarpeet

Konkreettiset tarpeet voivat olla aineettomia ja aineellisia. Aineettomia tarpeita ovat tarve olla potilaan vierellä ja osallistua hänen hoitoonsa, saada tukea käytännön asioissa, potilaan voimien edistäminen sekä osaston joustavat vierailuajat. Aineellisiin tarpeisiin kuuluvat materiaaliset asiat kuten puhelimen saatavuus ja mukavat huonekalut odotushuoneessa. Kylpyhuoneen ja vessan läheinen sijainti koetaan myös tärkeäksi. (Verhaeghe ym. 2005, 505.)

Omaisien täytyy saada nähdä loukkaantunut tai sairastunut potilas mahdollisimman pian osastolle saapumisesta (Redley ym. 2003, 611; Washington 2001, 30). Potilaan lähellä oleminen on yksi omaisen tärkeimmistä tarpeista. Omaisen huoli tilanteesta helpottuu, kun hän saa olla fyysisesti lähellä potilasta. (Verhaeghe ym. 2005, 501, 505; Davidson 2009, 29; Keenan & Joseph 2010, 27; Al-Mutair ym. 2013, 1808.) Lähellä olemisen tarve korostuu erityisesti ensimmäisten päivien aikana potilaan sairastumisesta tai loukkaantumisesta. Omaisen saattaa kokea syyllisyydentunnetta, jos jotain kriittistä tapahtuu sillä välin, kun hän ei ole potilaan luona. (Verhaeghe ym. 2005, 507.) Omaisilla on eriäviä mielipiteitä siitä, haluavatko he olla mukana potilashuoneessa invasiivisten toimenpiteiden kuten elvytyksen aikana. Potilaan elvytys aiheuttaa omaisille korostunutta läheisyyden tarvetta. He haluavat tietää kaiken, mitä potilaalle tapahtuu ja ollessaan kerran tyytyväisiä hoitohenkilökunnan toimintaan, he uskaltavat jättää potilaan heidän hoitoonsa. (Wagner 2004, 417–419; Al-Mutair ym. 2013, 1811.) Omaiset kokevat merkitykselliseksi sen, että heidän läheisensä saa sairaalassa parasta mahdollista hoitoa. Heidän täytyy olla varmoja siitä, että heidän läheisestään välitetään osastolla. (Kosco & Warren 2000, 66–67; Henneman & Cardin 2002, 14–15; Åstedt-Kurki ym. 2008, 68; Davidson 2009, 29.)

Omaisien osallistuminen potilaan hoitoon on tärkeää (Verhaeghe, Defloor & Grypdonck 2005, 1009; Davidson 2009, 33), koska hänen antamansa tuki helpottaa potilaan oloa ja saattaa nopeuttaa hänen paranemistaan (Giuliano ym. 2000, 46; Potinkara 2004, 48).

Omaisien konkreettiset tarpeet ovat samanlaisia sekä hoitajakson alussa että myöhemmin koko osastojakson ajan. Usein omainen kokee halua osallistua konkreettisesti potilaan hoitoon. (Verhaeghe ym. 2005, 505.) Voidakseen olla potilaan tukena, omainen tarvitsee myös itse sairaanhoitajan antamaa tukea (Potinkara 2004, 120). Omaisella saattaa olla henkisen hädän vuoksi tarvetta myös erilaisten ulkoisten tukipalveluiden käyttöön (Henneman & Cardin 2002, 14; Coco 2013, 22).

Potilaan hoitoon osallistuminen voi rauhoittaa omaista emotionaalisesti ja vähentää hänen kokemaansa ahdistusta. Omaisien mukaan ottaminen potilaan hoitoon voi parantaa sairaanhoitajan ja omaisen välistä vuorovaikutussuhdetta, mikä taas parantaa huomattavasti hyvän hoidon antamista sekä potilaalle että omaiselle. Omaisien osallistuminen potilaan päivittäiseen hoitoon on voimaannuttava ja tukea antava voima kaikille osapuolille. (Potinkara 2004, 47–48; Al-Mutair ym. 2013, 1809–1810, 1814.)

Osaston joustavat vierailuajat koetaan merkittäväksi asiaksi omaisten keskuudessa (Henneman, E. & Cardin, S. 2002, 14; Verhaeghe ym. 2005, 505; Obringer ym. 2012, 1655). Jos potilas pystyy, niin hän itse määrittelee, ketkä hänen luonaan saavat vierailia ja hoitaja toimii sen mukaan. Jos potilas ei itse pysty sitä kertomaan, niin juridinen omainen on se, kuka saa tulla potilaan luo ja kuka saa tietoa. (Potinkara 2004, 59.) Joustavien vierailuajakäytänteiden avulla voidaan kohdata paremmin omaisten tuen ja tiedon tarpeet. Toisaalta taas rajoitetut vierailuajat sallivat omaiselle luvan oman tauon pitämiseen potilaan hoidosta ja sitä kautta ehkäisevät hänen uupumistaan. Tutkimusten mukaan rajoitetuilla vierailuajoilla pyritään myös siihen, etteivät potilaat stressaantuisi liikaa. (Henneman & Cardin 2002, 12; Paavilainen 2009, 225.)

3.3.6 Konkreettiset auttamismenetelmät

Sairaanhoitajan ja omaisten yhteistyö on lähtökohtana omaisten terveyden ja hyvinvoinnin tukemisessa ja hoitamisessa. Sairaanhoitajan täytyy tietää ja osata neuvoa, mitä tukipalveluita ja mistä omaiset voivat niitä saada. (Åstedt-Kurki ym. 2008, 24, 58.) Erilaisia tukipalveluita omaisille voivat olla sosiaalityöntekijän ja psykologin palvelut, mahdollisuus tavata pappi sekä erilaisiin vertaisryhmiin osallistuminen. (Henneman & Cardin 2002, 14; Aura 2008, 31, 36; Åstedt-Kurki ym. 2008, 67–68; Coco 2013, 22–23.)

Vertaisryhmässä kriisissä oleva omainen voi saada helpotusta oloonsa siitä tiedosta, että on olemassa muitakin saman kokeneita. Vertaisryhmässä omaiset voivat jakaa keskenään huoliaan ja kokemuksiaan. (Aura 2008, 32, 37; Åstedt-Kurki ym. 2008, 59–60; Marttila 2010, 25; Coco 2013, 21.) Sairaanhoidajan täytyy aktiivisesti tarjota myös käytännön apua, esimerkiksi neuvoa lastenhoitoon liittyvissä asioissa (Pulkinen & Vesanen 2014). Eri palveluiden antama tuki voi auttaa omaista sovittamaan yhteen työn ja perhe-elämän (Lefebvre & Levert 2012, 203).

Omainen saattaa haluta auttaa potilasta, mutta ei välttämättä uskalla tai osaa tehdä sitä, jolloin sairaanhoitaja voi rohkaista häntä siihen (Kaila 2009, 8; Mattila 2011, 70). Sairaanhoidaja tekee yhteistyötä omaisen kanssa ja vahvistaa hänen osallistumisestaan potilaan hoitoon (Sairaanhoidajaliitto 1996; Toivonen 2002, 47; Virtanen 2014, 65). Omaisen osallistuminen potilaan hoitoon on tärkeää kriittisesti sairaan potilaan hoidon kannalta. Kun omaista pidetään osana potilaan hoitoa, hän tuntee olevansa tervetullut ja saa emotionaalista tyydytystä ja rauhoittumista. (Potinkara 2004, 47–48; Al-Mutair ym. 2013, 1809–1810.) Omaisten hoitoon osallistuminen on perheen yhdessäoloa, tiedon saamista sairaanhoitajalta sekä potilaan auttamista (Nikki & Paavilainen 2010, 317). Omainen voi osallistua potilaan jokapäiväiseen hoitoon, mutta osallistumisen tulee olla vapaaehtoista ja potilaan tahdon mukaista. Potilaan hoitoon osallistumisen ja lähellä olemisen mahdollistavat osaston joustavat käytännöt (Potinkara 2004, 48, 50, 90).

Sairaanhoidajan tulee tehdä mahdolliseksi omaisen läsnäolo potilaan luona (Potinkara 2004, 48). Omainen tarvitsee tietoa siitä, mitä hän käytännössä voi tehdä potilaan vierellä ja miten hän voisi edistää potilaan hyvinvointia (Bond ym. 2003, 68; Verhaeghe ym. 2005, 505). Omainen voi osallistua konkreettisesti potilaan hoitoon tekemällä pieniä hoitotoimenpiteitä kuten avustamalla potilasta ruokailussa tai tekemällä muita pieniä asioita potilaan puolesta (Potinkara 2004, 90; Paavilainen 2009, 227). Käytännössä omainen voi avustaa potilasta hiusten kampaamisessa sekä nenäliinan tai kaarimaljan ojentamisessa. Lisäksi hän voi yhdessä sairaanhoitajan kanssa auttaa myös lakanoiden vaihdossa sekä potilaan pesuissa, nostamisessa ja kääntämisessä. (Potinkara 2004, 90.)

Sairaanhoidaja voi auttaa omaista pitämällä hänestä huolta ja huolehtimalla hänen perustarpeistaan (Samulin 2007, 20). Omaiselle on kerrottava, että omat hengähdystauot stressaavasta tilanteesta ovat hyväksyttäviä. Häntä on rohkaistava olemaan välillä myös pois potilaan luota sekä pitämään huolta itsestään. (Potinkara 2004, 71; Åstedt-Kurki ym.

2008, 68; Lefebvre & Levert 2012, 203.) Sairaanhoidajan tulee auttaa omaista pääsemään aitoon läsnäoloon potilaan kanssa ja rohkaista häntä koskettamaan potilasta ja puhumaan tälle, vaikka tilanne tuntuisikin vaikealta (Potinkara 2004, 71; Åstedt-Kurki ym. 2008, 68; Mattila 2011, 70–71).

Jos potilas ei itse kykene päättämään hoidostaan, omainen voi tuoda esille hänen tarpeitaan, mielipiteitään ja toiveitaan hoidosta. Omaisella ei kuitenkaan ole oikeutta kumota potilaan tekemiä päätöksiä. (Potinkara 2004, 86, 89.) Omainen toimii potilaan edustajana ja hän voi tarvittaessa osallistua potilasta koskevaan päätöksentekoon (Potinkara 2004, 86; Nikki & Paavilainen 2010, 316). Omaisen ratkaisujen kunnioittaminen on olennaista, kun kyseessä on henkilökohtaisia ja vaikeita päätöksiä tehtävänä. Sairaanhoidajan täytyy ilmaista ymmärtävänsä päätöstä ilman omaisen syylistämistä. (Åstedt-Kurki ym. 2008, 78.) Joskus vaikeasti sairaan potilaan omainen voi kuitenkin olla hyvin väsynyt ja huolestunut ja saattaa tarvita tukea siinä missä potilaskin. Tällöin sairaanhoidajan tehtävä on tukea häntä päätöksenteossa ja tehdä tarvittaessa päätöksiä hänen puolestaan, jos hän ei siihen itse pysty tilanteen vaikeuden vuoksi (Ikola 2008; Mattila 2011, 69.) Kuviossa 5 esitetään kokoavasti sairaanhoidajan konkreettiset auttamismenetelmät.



KUVIO 5. Sairaanhoidajan konkreettiset auttamismenetelmät. (Mukaiillen Potinkara 2004, Aura 2008, Åstedt-Kurki ym. 2008, Kaila 2009, Mattila 2011, Lefebvre & Levert 2012 ja Coco 2013.)

3.4 Hyvä itseopiskeluun sopiva oppimateriaali

Nykypäivän opetusmenetelmät ovat hyvin monipuolisia, ne eivät rajoitu vain perinteiseen luentotyypin opetukseen. Opiskelijat voivat opiskella itsenäisesti eri menetelmiä hyödyntäen. Itsenäisen työskentelyn menetelmiä hyödyntäen opiskelijat voivat oppia uutta ja työstää aktiivisesti oppimiaan asioita. (Immonen 2000, 18–19, 23; Hätönen & Mykrä 2010, 69.) Viime aikoina on yhä enemmän siirrytty verkko-opiskeluun. Se edellyttää opiskelijoilta uusia valmiuksia ja taitoja, motivaatiota oppia uutta, taitoja kerätä ja jäsentää tietoa sekä analysoida sitä. (Immonen 2000, 23, 26.) Verkko-opiskelusta voidaan käyttää myös nimitystä e-oppiminen. Verkko-opiskelussa käytetään elektronisia laitteita ja sovelluksia opetuksen ja oppimisen tukena. (Tella ym. 2001, 18; Kalliala 2002, 27, 34.)

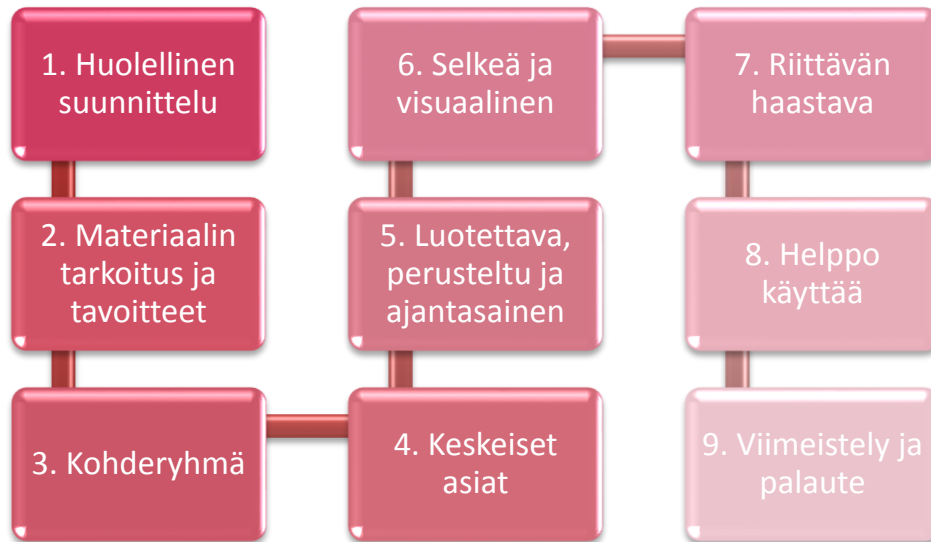
Verkko-oppimismateriaali voi olla verkosta löytyvää lähiopetusta tukevaa materiaalia tai itseopiskelumateriaalia (Lindh & Parkkonen 2000, 147–148; Kalliala 2002, 14, 20). Sillä voidaan tarkoittaa verkosta löytyvää opettajan laatimaa materiaalia opetettavasta aiheesta, kuten kalvoja, verkkokirjoja sekä monipuolisia oppimistehtäviä ja testejä. Lisäksi se voi tekstin ohella sisältää myös kuvia sekä ääni- ja videonauhoja. (Kalliala 2002, 14, 27, 33.) Itseopiskelumateriaali voi olla myös PowerPoint–esitys, verkkokurssi, opas tai simulaatioharjoitus (Ilomäki 2012, 8). Materiaali voi olla opettajan ja opiskelijoiden yhteisestikin tuottamaa - esimerkkinä tästä opiskelijoiden projektityöt (Kalliala 2002, 14, 33).

Verkossa oleva itseopiskelumateriaali tekee etäopetuksen mahdolliseksi. Etäopetuksessa painopiste on itseopiskelussa. (Immonen 2000, 18–19.) Usein etäopiskelu on avointa, jolloin opiskelijat voivat hyödyntää materiaalia vapaasti. Joskus kuitenkin materiaalin käyttö saattaa olla rajattua, esimerkiksi PowerPoint–esitys saattaa olla nähtävillä vain tietylle joukolla. (Immonen 2000, 21; Löfström ym. 2006, 51.) Itseopiskelun hyötyinä voidaan pitää opiskelun joustavuuden lisääntymistä, koulutuksen saavutettavuuden paranevista sekä sitä, ettei opiskelu ole sidottu aikaan tai paikkaan. Lisäksi monipuolisten opetusmenetelmien käyttö elävöittää opiskelua. (Immonen 2000, 18–19; Leppisaari ym. 2008, 64, 71, 78.) Itseopiskelussa vastuu oppimisesta on opiskelijalle itsellään. Oppiminen vaatii opiskelijalta aktiivista työskentelyä. (Immonen 2000, 23, 26; Paavola, Ilomäki & Lakkala 2012, 47.)

Itseopiskelumateriaalia voidaan arvioida erilaisten laatuksiteereiden avulla. Kriteereitä voidaan käyttää apuna itseopiskelumateriaalia luodessa, jotta materiaalin sisältö olisi luotettavaa ja keskeiset asiat tulisivat huomioituiksi. (Högman 2006, 14.) Ennen itseopiskelumateriaalin tuottamista on selvitettävä kohderyhmä sekä se, mitä tietoa heillä on jo ennestään aiheesta. Lisäksi täytyy määrittää materiaalille tarkoitus ja tavoitteet, jotka materiaalilla halutaan saavuttaa. (Lindh & Parkkonen 2000, 147–148; Tella ym. 2001, 104, 109; Heath 2008, 19.) Itseopiskelumateriaalin suunnittelussa tulee huomioida opiskelijoiden yksilölliset erot, tarpeet ja erityispiirteet (Immonen 2000, 23; Manninen & Pesonen 2000, 76).

Kohderyhmää mietittäessä on huomioitava opiskelijoiden motivaatio, resurssit, oppimistaidot, ikä, sukupuoli, koulutus ja ammatti (Lindh & Parkkonen 2000, 148). Koko materiaalin laadinnan ajan tulee pitää mielessä työn tavoitteet, jotta materiaali ei paisuisi liikaa (Lindh & Parkkonen 2000, 149). Materiaalia on hyvä välillä luetuttaa ulkopuolisilla henkilöillä, sillä usein omalle työlleen voi tulla sokeaksi. Ulkopuoliselta voi saada hyödyllistä palautetta, jonka perusteella materiaalia voi muokata tai kehittää. (Lindh & Parkkonen 2000, 157; Kalliala 2002, 28; Vilka & Airaksinen 2003, 68.)

Hyvän itseopiskelumateriaalin tulee olla helposti löydettävissä ja saatavissa. Materiaalin käytön tulee olla vaivatonta ja nopeaa. (Tella ym. 2001, 34, 105; Högman 2006, 19; Valtiokonttori 2012.) Hyvän itseopiskelumateriaalin sisältö on ajantasaista ja koostuu päivitetystä tiedosta. Sisällön tulee olla laadultaan hyvä ja lukijan on pystyttävä käyttämään materiaalia helposti. Materiaalin on oltava kokonaisuudeltaan selkeä, jotta lukija hyötyisi siitä. (Tella ym. 2001, 105, 123; Högman 2006, 15, 20; Leppisaari ym. 2008, 64.) Kaikista tärkein sääntö missä tahansa materiaalissa on pitää se yksinkertaisena (Regennitter 2000, 116). Oppimateriaalin tulee olla riittävän haasteellinen ja aito opiskelijan kokemusten kannalta sekä tuoda esille asiat avoimesti ja merkityksellisesti (Högman 2006, 14). Hyvä itseopiskelumateriaali perustelee teorian tietoa ja eri näkemyksiä aiheesta niin hyvin, ettei opiskelijalle tule tarvetta kysyä asioista opettajalta jälkikäteen (Kalliala 2002, 28, 59; Paavola ym. 2012, 50). Itseopiskelumateriaalin tulee olla riittävän luotettava. Luotettavuutta voidaan lisätä sillä, että lähde merkinnät merkitään selkeästi materiaaliin. (Valtiovarainministeriö 2011.) Lisäksi itseopiskelumateriaalin tuottajien tulee huolehtia käyttö- ja tekijänoikeuksista (Löfström ym. 2006, 52). Kuviossa 6 sivulla 30 on esitetty itseopiskelumateriaalin tuottamisessa huomioitavat asiat.



KUVIO 6. Itseopiskelumateriaalin tuottamisessa huomioitavat asiat. (Mukaiillen Lindh & Parkkonen 2000, Tella ym. 2001, Kalliala 2002, Högman 2006, Heath 2008, Leppisaari ym. 2008 ja Valtiovarainministeriö 2011.)

PowerPoint–esitys eli diaesitys voi toimia yhtenä itseopiskelumateriaalin muotona (Ilo-mäki 2012, 8). Kuviossa 7 sivulla 33 on koottu yhteen muistisäännöt PowerPoint–esityk-sen laatimiseen. Ennen PowerPoint–esityksen tekemistä tulee miettiä, mitä tutkittua teo-riatietoa esitykseen laitetaan ja missä järjestyksessä diat esitetään. Täytyy myös päättää, mitkä ovat sellaisia asioita, joita halutaan dioissa korostaa. Korostamalla dioissa vain tär-keitä asioita lukija erottaa paremmin vähemmän tärkeitä ja tärkeät asiat toisistaan eikä aikaa kulu niin paljoa tiedon priorisoimiseen. (Gabrielle 2010, 13–14.) Tärkeitä asioita voidaan korostaa lihavoimalla fonttia. Lihavointia ei kuitenkaan saisi käyttää liikaa, sillä se voi häiritä tekstin luettavuutta. (Regennitter 2000, 116; Lammi 2009, 93.) Esityksen rakenteen tulee siis olla jäsennelty ja tarkoituksenmukainen. Tekstin pitää olla helposti ymmärrettävää ja sen tulee edetä loogisesti. (Valtiovarainministeriö 2014.) Läpi koko diaesityksen on käytettävä samaa muotoilua ja asettelua jatkuvuuden takaamiseksi (Re-gennitter 2000, 116; Negrino 2005, 35–36; Högman 2006, 20).

Diojen tekstisisältöä luodessa on otettava huomioon, ettei yhdessä diassa saa olla liikaa tietoa vaan tuodaan esille vain keskeisimmät asiat. Suosituksena on, että yhdessä diassa on maksimissaan seitsemän sanaa vierekkäin ja kahdeksan riviä allekkain. (Regennitter 2000, 116.) Tekstin tulee olla riittävän tiivistä ja siinä tulee käyttää lyhyitä lauseita sekä välttää turhia täytesanoja ja asioiden toistamista. On kuitenkin varottava asioiden liiallista

tiivistämistä. (Lindh & Parkkonen 2000, 156.) Yleissääntönä voidaan pitää sitä, että yhdessä diassa olisi vain yksi asiakokonaisuus käsiteltynä. Se helpottaa lukemista ja auttaa ymmärtämään asiaa paremmin. Dialla tulee olla jokin otsikko ja sen tulee kuvata dian sisältöä antaen hyvin käsityksen aiheesta. (Lindh & Parkkonen 2000, 156; Heath 2008, 42, 44, 57, 64.)

Tekstiä tuottaessa on huomioitava kohderyhmä ja heidän alalleen ominaiset ammattitermit. Termit eivät saa olla liian vaikeita ymmärtää eivätkä myöskään itsestäänselvyksiä, jotka pitkästyttävät lukijaa. (Lammi 2009, 27; Valtiovarainministeriö 2014.) Tekstin fontin valintaan ja kokoon tulee kiinnittää huomiota. Fontin tulee olla selkeä ja helposti luettava. (Lammi 2009, 82, 87; Berk 2011, 30.) Sen tulee olla myös kiinnostava, houkutteleva ja ammatillinen, sillä tylsän näköinen teksti ei herätä lukijan mielenkiintoa, vaikka sisältö olisikin kiinnostava (Lindh & Parkkonen 2000, 156; Berk 2011, 30).

On tärkeää, että itseopiskelumateriaali tukee opiskelijoiden oppimista ja soveltuu opiskelu- ja opetuskäyttöön. Visuaalisuuteen on kiinnitettävä huomiota, koska se on osa työtä. Visuaalisen ilmeen on oltava tarkoituksenmukainen ja selkeä. (Högman 2006, 14, 20; Lofström ym. 2006, 51.) Materiaalin visuaalinen ilme auttaa hahmottamaan käsiteltäviä asioita. Siinä on kuitenkin panostettava värien käytön asianmukaisuuteen. (Högman 2006, 20, 22–23; Heath 2008, 53.) Hienoja ominaisuuksia tulisi käyttää vain silloin, kun ne edistävät sisällön sanomaa eivätkä häiritse sitä (Regennitter 2000, 116; Gaskins 2007, 15).

Diojen taustaväriin valinnassa tulee olla tarkka, sillä väärä valinta voi häiritä tekstin luetavuutta. Taustan tulisi olla yksinkertainen ja yhtenäinen läpi esityksen. Fontin ja taustan väriin tulee olla sopivassa kontrastissa toisiinsa nähden, jotta teksti erottuu taustasta selkeästi. Taustan tulee olla yksivärinen, mieluiten vaalea, ja siinä tulee välttää kuvioita. (Lammi 2009, 58, 63, 82; Berk 2011, 30.) Hyviä taustavärejä ovat sinisen ja vihreän vaaleat sävyt (Berk 2011, 30). Kirkkaiden värien kuten oranssin ja keltaisen käyttöä taustaväriin tulee välttää kontrastiongelmiensa vuoksi (Heath 2008, 54). Ylipäätään kirkkaat värit koetaan räikeiksi ja epämiellyttäväiksi (Kalliala 2002, 60; Lammi 2009, 72). Tekstin sävyn tulisi olla taustaa lämpimämpi. Riittävä värimäärä PowerPoint-esitykseen on yhteensä noin 3-5 väriä. (Lammi 2009, 67, 72.)

PowerPoint–esitystä voi rikastuttaa erilaisin elementein, jotka tekevät sisällön informatiivisemmaksi ja kiinnostavammaksi (Regennitter 2000, 116; Gabrielle 2010, 14). Siinä voidaan käyttää vaihtelevasti tekstin tukena esimerkiksi valokuvia, videoita ja ääntä. Nämä voivat tehostaa ja elävöittää tekstin sisältöä. (Regennitter 2000, 116, 118; Berk 2011, 30.) Lisäksi voidaan käyttää havainnollistavia kaavioita, diagrammeja ja taulukoita. Kaaviot antavat selkeämmän kuvan asiasta kuin pelkät numerot, taulukot taas näyttävät hyvin eri asioiden keskinäisiä suhteita ja helpottavat asian ymmärtämistä. (Negrino 2005, 63, 74, 76.) PowerPoint–esityksissä käytetään usein myös luetteloita, jotka selkeyttävät tekstiä (Lindh & Parkkonen 2000, 156).

Tutkimuksen mukaan diaesityksessä olevilla kuvilla ei ole todettu olevan negatiivista eikä positiivista vaikutusta oppimiseen. Kuvat voivat kuitenkin auttaa hahmottamaan liian monimutkaista materiaalia ja ymmärtämään paremmin aihetta, joka ei ole lukijalle ennestään tuttu. (Bartsch & Cobern 2003, 84.) Kuvien tulee tukea esityksen aihetta. Kuvat, joilla ei ole yhteyttä tekstin sisältöön, voivat vaikuttaa negatiivisesti oppimiseen ja keskittymiseen. (Bartsch & Cobern 2003, 84; Berk 2011, 30.) Kuvien käyttö dioissa voi tukea lukijan oppimista ja auttaa häntä muistamaan sisällön paremmin. Kuvia tulee käyttää harkiten eikä niitä saisi käyttää liikaa yhdessä esityksessä. (Lindh & Parkkonen 2000, 156; Heath 2008, 42, 60–61, 65, 70.) Esityksen laatijan on myös muistettava, että valokuvissa esiintyviltä henkilöiltä on aina kysyttävä suostumus kuvien julkaisuun ja käyttöön (Kalliala 2002, 69). Diaesityksen lopussa olisi hyvä olla dia, joka tiivistää esityksen keskeisimmän sisällön. Myös kuva voi toimia tiivistelmänä. (Heath 2008, 74–75.)

	Suosi	Vältä
Sisältö	<ul style="list-style-type: none"> • tiivistetyt tärkeimmät asiat • rakenne jäsenely • ymmärrettävä ja luettava teksti • diassa enintään 7 sanaa vierekkäin ja 8 riviä allekkain • yhdessä diassa yksi asia • korostukset 	<ul style="list-style-type: none"> • liiallinen tiivistäminen • epälooginen eteneminen • turhat toistot ja täytesanat • ei liikaa tekstiä yhdelle dialle • liikalihavointi
Visuaalisuus	<ul style="list-style-type: none"> • yhtenäinen ja jatkuva muotoilu • värien käyttö • vaaleat värit kuten sininen • fonttikoko noin 20 • fontin ja taustan kontrasti • kuvat, taulukot, kaaviot ja kuvat 	<ul style="list-style-type: none"> • eri elementtien harkitsematon käyttö • yli 5 väriä esityksessä • räikeät värit kuten oranssi • liian iso tai pieni fontti • fontin ja taustan samansävyisyys • kontekstista poikkeavat kuvat

KUVIO 7. Muistisäännöt PowerPoint–esityksen laatimiseen. (Mukaiillen Lindh & Parkkonen 2000, Regennitter 2000, Negrino 2005, Högman 2006, Heath 2008, Lammi 2009, Gabrielle 2010, Berk 2011 ja Valtiovarainministeriö 2014.)

Materiaalin tuottamista ohjaavat taidolliset, tiedolliset ja oppimista ohjaavat tavoitteet. Tavoitteet määrittelevät materiaalin sisällön, rakenteen ja toiminnallisuuden. Itseopiskelumateriaali toteutetaan alussa tehdyn suunnitelman mukaisesti. (Högman 2006, 24–25.) Lopuksi materiaali tarkistetaan ja viimeistellään (Negrino 2005, 60; Högman 2006, 26). Kaiken kaikkiaan hyvä itseopiskeluun sopiva oppimateriaali kattaa opittavien asioiden keskeisen sisällön ja siihen liittyvien tehtävien yhdistymisen hyvin toimivaan ja teknisesti onnistuneeseen, visuaaliseen kokonaisuuteen. Keskeistä itseopiskelussa on saada opiskelijat motivoitumaan tutustumaan materiaaliin. (Högman 2006, 14–15; Ilomäki 2012, 11.)

4 TUOTOKSEEN PAINOTTUVA OPINNÄYTETYÖ

4.1 Tuotokseen painottuva opinnäytetyö menetelmänä

Toiminnallinen, tuotokseen painottuva opinnäytetyö on yksi vaihtoehtoinen opinnäytetyön menetelmä. Toiminnallisessa opinnäytetyössä yhdistyvät teorian tieto sekä käytännöllisyys. (Vilka & Airaksinen 2003, 9.) Keskeistä siinä on laaja tietoperusta, toimijat, menetelmät, materiaalit ja aineistot sekä työn pohjalta syntyvä tuotos. On tärkeää ymmärtää, että opinnäytetyöraportti on kirjallinen esitys hankkeesta, jonka tuloksena syntyy itsenäinen tuotos. Raportissa on kuvattava kokonaisvaltaisesti prosessia sekä oman ymmärryksen lisääntymistä opinnäytetyöprosessin aikana. (Salonen 2013, 5, 25.) Toiminnallisen opinnäytetyön tarkoituksena on opastaa, ohjeistaa, järjestää ja järjeittää käytännön työelämän toimintaa. Se koostuu raportista sekä siihen liittyvästä toiminnallisesta osuudesta. Tuotos on usein kirjallinen ja siltä vaaditaan toisenlaisia tekstuaalisia ominaisuuksia kuin opinnäytetyöraportilta. Raportissa kerrotaan prosessista ja omasta oppimisesta, kun taas tuotoksen tekstissä puhutellaan sen kohderyhmää. (Vilka & Airaksinen 2003, 9, 12, 65.)

Vilkan ja Airaksisen (2003, 9) mukaan toiminnallinen opinnäytetyö voi olla joko toimintaan tai tuotokseen painottuva. Toimintaan ja tuotokseen painottuvassa opinnäytetyömenetelmässä yhteisenä piirteenä on se, että molemmissa menetelmissä pyritään luomaan kokonaiskuva, josta ilmenevät työn tavoitellut päämäärät. Lisäksi lopulliseksi tuotokseksi muodostuu aina jokin konkreettinen tuotos. Toimintaan painottuvassa opinnäytetyössä voidaan järjestää esimerkiksi jokin messutapahtuma, konferenssi tai näyttely käsiteltävään aiheeseen liittyen. (Vilka & Airaksinen 2003, 9, 51.) Tuotokseen painottuvan opinnäytetyön toteutustapana voi olla taas esimerkiksi opas, esite, cd-levy, portfolio, vihko, kansio tai kirja (Vilka & Airaksinen 2003, 9; Salonen 2013, 6, 19).

Toiminnallisen opinnäytetyön tekemisessä noudatetaan tiettyjä vaiheita. Aloitusvaiheessa saadaan idea, mitä ollaan tekemässä sekä suunta tulevaisuudelle. Suunnitteluvaihe on tärkein vaiheista: siinä laaditaan kirjallinen suunnitelma, jonka pohjalta edetään kohti lopputulosta. Työstövaihe on kaikkein pisin ja vaativin. Siinä etsitään käytettävä materiaali ja aineisto, joita käytetään hyväksi teoriaosuuden kirjoittamisessa. Tarkistusvai-

heessa arvioidaan yhdessä syntynyttä tuotosta ja muokataan sitä tarvittaessa. Viimeistelyvaiheen vaativuus voi tulla monelle yllätyksenä. Siihen tulee varata riittävästi aikaa, koska viimeisteltävänä ovat sekä tuotos että teoriaosuus. (Salonen 2013, 17–18.)

4.2 Tuotoksen kuvaus

Käyttämämme opinnäytetyömenetelmä on toiminnallinen, tuotokseen painottuva. Tuotoksena toimii 23-sivuinen PowerPoint–esitys äkillisesti sairastuneen tai loukkaantuneen potilaan omaisen kohtaamisesta, joka sisältää opinnäytetyön sisällön keskeisimmät asiat tiivistetysti. Lähteitä esityksessä on yhteensä neljä diaa, joten varsinaista tekstisisältöä on 19 diaa. Tekstin lisäksi esitys sisältää itse ottamiamme valokuvia sekä itse tekemämme kuvion ja taulukon.

4.2.1 Ulkoasu

PowerPoint-esityksen kansilehtenä on mustavalkoinen valokuva, jossa sairaanhoitaja koskettaa omaisen kättä (kuva 1, 36). Kansilehden valokuvan kontrastia on käsitelty Paint.NET -kuvankäsittelyohjelmalla. Mietimme valokuvan kontrastia myös kuvaustilanteessa ja otimme siksi kuvan vaaleaa taustaa vasten. Päätimme muokata valokuvasta mustavalkoisen, koska se mielestämme sopii aiheeseen dramaattisuutensa vuoksi. Kansilehden oikeassa yläkulmassa on harmaareunainen kehys, jonka sisällä on työn otsikko kirjoitettuna Pink-värillä. Valitsimme tekstin värin kansilehdessä pinkiksi, koska se erottui tummasta taustasta paremmin kuin muissa dioissa otsikoiden värinä käytetty Red. Kansilehdessä on käytetty kahta tekstin tyyliä, Book Antiquaa ja Calibria, ja fonttikoko vaihtelee 15–28 välillä. Kehyksen sisäalareunassa on vaaleanharmaa laatikko, jossa lukee työn tekijöiden nimet tummanharmaalla tekstillä. Kansilehden oikeassa alanurkassa on Tampereen ammattikorkeakoulun logo. Sen vieressä vasemmalla puolella lukee ”Opinnäytetyön tuotos 2015”.



KUVA 1. Opinnäytetyön tuotoksen kansilehti (Kuva: Eeva Luoma 2015)

PowerPoint–esityksen dioissa olemme käyttäneet Microsoft PowerPoint 2010 –ohjelman valmista teemapohjaa, Apothecarya. Olemme itse muokanneet muuten teemaa, mutta teeman asettelun olemme säilyttäneet sen miellyttävyyden, selkeyden ja yksinkertaisuuden vuoksi. Diojen taustalle asetimme liukuvärjäystekniikan, jossa vasemmalta yläreunasta lähtien väri on haalean vaaleanpunainen ja muuttuu oikeaa alanurkkaa kohti katsottaessa vaaleansiniharmaaksi. Teimme siis värityylin itse ja hienosäädimme sitä paljon. Värimaailma on hillitty ja tausta ja teksti ovat kontrastissa toisiinsa nähden. Diojen otsikoissa tekstin tyylinä käytimme Book Antiquaa ja fonttikokona vaihdellen 24–36. Dioissa sisällön tekstin tyyli on Calibri, väri Black ja fonttikoko vaihtelee 14–20 välillä. Lähteissä olemme käyttäneet fonttikokona 10. Dioissa olemme käyttäneet tekstin edessä Filled Round Bullets palloja, värinään Red. Lähdeluettelossa samojen pallojen väri on siniharmaa. Taulukossa tekstin tyyli on Calibri ja fonttikoko 12. Joitain tärkeitä asioita olemme korostaneet lihavoimalla tekstiä, jotta lukija kiinnittäisi niihin huomiota.

PowerPoint -esityksessä on itse tekemämme kuvio Tilastokeskuksen liikenneonnettomuuksissa loukkaantuneista vuonna 2014. Kuvio on pinkin ja vaaleanpunaisen sävyinen piirakkasektori. Traumaattisen kriisin shokki- ja reaktiovaiheista olemme tehneet vaaleanpunaisen sävyisen taulukon. Useissa dioissa on itse ottamiamme valokuvia, joista osa on mustavalkoisia ja osa värillisiä. Mustavalkoisilla valokuvilla olemme pyrkineet luomaan aiheeseen sopivaa ahdistavaa ja dramaattista tunnelmaa. Olemme käsitelleet joitain valokuvista Paint.NET –kuvankäsittelyohjelmalla. Joihinkin valokuviin olemme lisänneet kuvatekstit, jotka herättävät lukijan ajatuksia kuvaan liittyen. Kuvateksteissä olemme käyttäneet tekstin tyylinä Century Gothicia, fonttikokona 11 ja värinä Blackia. Valokuvissa esiinnyimme itse muutaman ulkopuolisen henkilön lisäksi. Valokuvissa on

kuvattu kahta omaista (mies ja nainen), sairaanhoitajaa (mies) sekä potilasta (nainen). Lisäksi esityksessä on valokuvia hoitovälineistä, hoitotilanteista ja muista aiheeseen liittyvistä esineistä. Osa valokuvista on otettu järjestelmäkameralla ja useassa valokuvassa näkyvät henkilöiden kasvot. Esityksen lopussa ennen lähteitä on valokuva, jossa sairaanhoitaja vilkuttaa omaiselle ja potilaalle, jotka kävelevät kohti valoa taakseen katsomatta.

4.2.2 Sisältö

PowerPoint-esityksen alussa määrittelemme äkillisesti sairastumisen ja loukkaantumisen käsitteet sekä kerromme niihin johtaneista mahdollisista syistä ja niiden yleisyydestä tilastotiedon avulla. Kiireelliseen hoitoon johtaneita syitä ovat esimerkiksi monenlaiset sydänongelmat, hengitysvaikeudet, aivotapahtumat ja liikenneonnettomuudet. Lisäksi määrittelemme sen, kuka on omainen ja mainitsemme synonyymeja omaisen käsitteelle. Käsitteiden määrittely on tärkeää, sillä se johdattelee lukijaa aiheeseen ja luo pohjan tulevalle tekstile. Tilastotieto sairastumisista ja loukkaantumisista kertoo niiden yleisyydestä ja aiheen tärkeydestä.

Esitys sisältää tietoa siitä, miten omainen kokee potilaan äkillisen sairastumisen tai loukkaantumisen sekä mitä tarpeita ja tunteita tapahtunut omaisessa herättää. Potilaan äkillinen sairastuminen tai loukkaantuminen voi aiheuttaa omaiselle traumaattisen kriisin, jonka kaikki neljä vaihetta olemme esityksessä maininneet. Akuuttihoitotyössä sairaanhoitaja auttaa omaista kuitenkin vain kriisin shokki- ja reaktiovaiheissa, minkä vuoksi keskitymmekin vain näiden vaiheiden tarkempaan läpikäyntiin. Shokki- ja reaktiovaiheiden tarkoitus, kesto, oireet ja sairaanhoitajan auttamismenetelmät kyseisissä vaiheissa on esitetty taulukkomuodossa yhdellä dialla. Myös reaktiovaiheessa käytettävä debriefing eli jälkipuintikeskustelu on esitelty yhtenä sairaanhoitajan auttamismenetelmänä.

Sairanhoitaja on usein ensimmäinen henkilö, joka kohtaa äkillisesti sairastuneen tai loukkaantuneen potilaan omaisen. Esityksessä on kolme diaa siitä, miten sairaanhoitajan tulisi kohdata omainen. Dioissa käsitellään olennaisia asioita kohtaamisessa, sanallisen ja sanattoman viestinnän merkitystä siinä sekä sairaanhoitajan vuorovaikutustaitoja, jotka ovat edellytys onnistuneelle kohtaamiselle. Lisäksi niissä esitellään omaisen ja sairaanhoitajan välistä onnistunutta kohtaamista ja sen merkitystä, jotta lukija ymmärtäisi aiheen tärkeyden ja osaisi kiinnittää kohtaamisessa oikeisiin asioihin huomiota. Potilas ei aina

tilanteestaan johtuen pysty ilmaisemaan omaa tahtoaan hoidosta. Silloin sairaanhoitajan täytyy tietää lailliset perusteet sille, kuka potilaan hoidosta saa päättää. Perusteet tuodaan esille PowerPoint-esityksessä.

Esitys sisältää viisi diaa omaisen tiedon tarpeesta ja sairaanhoitajan vastaamisesta siihen. Käsittelemme riittävän tiedon merkitystä omaiselle sekä sitä, mistä asioista hän tarvitsee tietoa ja miten sairaanhoitajan tulisi sitä antaa, jotta hoitotyön opiskelijat saisivat konkreettisia käytännön ohjeita tulevaisuuteen. Useiden tutkimusten mukaan tiedon tarve on yksi tärkeimmistä äkillisesti sairastuneen tai loukkaantuneen potilaan omaisen tarpeista, minkä vuoksi olemme kirjoittaneet aiheesta kattavasti. Omaisen tiedon vastaanottamiskyky on kriisin shokkivaiheessa heikentynyt huomattavasti, mitä olemme korostaneet esityksessä. Tällöin tiedon antamiseen on kiinnitettävä erityishuomiota.

Käsittelemme omaisen osallistumista potilaan hoitoon, koska tutkimusten mukaan se on yksi tärkeimmistä omaisen konkreettisista tarpeista. Lisäksi se parantaa sekä potilaan oloa että rauhoittaa ahdistunutta omaista. Myös joustavien ja rajoitettujen vierailuaikojen yhteys potilaan hoitoon osallistumiseen tuodaan esille, koska vierailuajoilla on suuri merkitys myös omaisen jaksamiselle ja sairaanhoitajan tulee tietää, milloin rohkaista väsynttä omaista menemään kotiin lepäämään.

PowerPoint-esityksen lopussa on tiivistävä dia, jossa kerrotaan omaisen kohtaamisen muistisäännöistä. Tiivistelmässä keskitytään siihen, miten sairaanhoitajan tulee konkreettisesti toimia kohtaamistilanteessa. Olemme käyttäneet diassa ytimekkäitä, lyhyitä lauseita ja sinutelleet lukijaa. Tällä pyrimme siihen, että asiat jäisivät paremmin mieleen ja sinuttelun avulla lukija kokisi ne henkilökohtaisemmiksi itselleen.

4.3 Opinnäytetyöprosessin kuvaus

Syksyllä 2014 meille esiteltiin opinnäytetyön aiheita, joista jo alustavasti löysimme meitä kiinnostavan aiheen. Aihe oli äkillisesti sairastuneen potilaan omaisen kohtaaminen ja se tuli Tampereen ammattikorkeakoulun ehdotuksena. Aihe muokkautui lopulliseen muotoonsa myöhemmin, koska alkuperäinen otsikko poisrajasi loukkaantuneen potilaan omaisen kohtaamisen. Varsinainen opinnäytetyöprosessi (taulukko 1, 39) alkoi aiheva-

lentaseminaarissa samana syksynä. Myös toinen opinnäytetyötä aloittava pari oli kiinnostunut samasta aiheesta, mutta arvonnassa saimme kyseisen aiheen itsellemme. Aihe herätti mielenkiintomme, sillä omaisen kohtaamista ei juurikaan käsitellä hoitotyön koulutusohjelmassa. Lisäksi tieto ja valmiudet kohdata äkillisesti sairastuneen potilaan omaisen ovat merkityksellisiä sairaanhoitajan ammatissa. Pian aihe-seminaarin jälkeen pidettiin työelämäpalaveri, missä opinnäytetyön ohjaaja vastasi esittämiimme kysymyksiin ja opinnäytetyön aihe tarkentui. Muodostimme opinnäytetyölle alustavat tehtävät, tavoitteet ja tarkoituksen, jotka esittelimme lokakuussa ideaseminaarissa. Ideaseminaarissa päätettiin, ketkä toimivat toistensa vertaisarvioitsijoina opinnäytetyöprosessin aikana.

TAULUKKO 1. Opinnäytetyöprosessi

Syksy 2014	Aihevalintaseminaari Työelämäpalaveri Ideaseminaaari Tiedonhaun käynnistyminen Suunnitelmaseminaari
Kevät 2015	Opinnäytetyöluvan saaminen Tiedonhaku Teoreettisten lähtökohtien kirjoittaminen ja visualisointi Tuotoksen suunnittelu ja tekeminen Käsikirjoitusseminaaari Teoreettisten lähtökohtien ja tuotoksen hiominen
Syksy 2015	Opinnäytetyön ja tuotoksen viimeistely Posterin tekeminen Opinnäytetyön palauttaminen Opinnäytetyön esittäminen

Ideaseminaarin jälkeen seurasi itsenäisen tiedonhaun vaihe. Etsimme tietoa aiemmista tutkimuksista ja artikkeleista käyttäen apuna esimerkiksi CINAHL:ia ja Medic:iä. Avainsanojen määrittely tuntui aluksi haastavalta, mikä vaikeuttikin tiedon löytämistä. Aloimme kuitenkin kirjoittaa teoriaosuutta opinnäytetyöraporttiin, vaikka lähteitä ei ollut löytynyt vielä tarpeeksi ja niiden luotettavuus oli kyseenalaista. Tämä osoittautui huonoksi lähestymistavaksi ja aloitimmekin tiedonhaun alusta. Löysimme luotettavampia lähteitä, joiden pohjalta teimme opinnäytetyön suunnitelman. Joulukuussa 2014 pidettiin

suunnitelmaseminaari, missä saimme hyviä korjausehdotuksia suunnitelmaan. Korjauksien jälkeen haimme opinnäytetyölle lupaa, joka työlle myönnettiin tammikuussa 2015. Joulukuussa suunnitelmaseminaarin jälkeen teimme tiedonhaun seuraavista tietokannoista: Academic Search Elite, ARTO, BioMed Central, CINAHL Complete, Duodecim, Google Scholar, Journals@Ovid, Medic, Melinda, OMA-kirjastotietokanta, PubMed, Sairaanhoidajan tietokannat, Tamcat, Terveyskirjasto, Terveysportti ja THL:n tilastot ja rekisterit. Kävimme kaikki löytyneet artikkelit ja tutkimukset läpi ja suomensimme kansainväliset lähteet. Kokosimme lähteistä löytyneet opinnäytetyöaiheeseemme liittyvät asiat Word-tiedostoon helpottamaan niiden myöhempää läpikäyntiä.

Tammikuussa aloimme kirjoittaa opinnäytetyön teoreettisia lähtökohtia Word-tiedostoon kokoamiemme tietojen pohjalta. Lisäksi etsimme kirjoittamisen ohessa lisää kansainvälisiä lähteitä itseopiskelumateriaaliin liittyen. Kirjoitimme ensin hoitotyön osuuden, minkä jälkeen keskityimme itseopiskelumateriaaliosuuden kirjoittamiseen. Pyrimme pitämään kirjoittaessamme mielessä tutkimusten synteesin merkityksen ja luotettavuuden. Opinnäytetyön tiedonhaku ja teoriaosuuden kirjoittaminen oli aikaa vievä prosessi, mutta hyvällä asenteella ja onnistuneella yhteistyöllä saimme tehtyä sen jopa aikataulusta edellä.

Helmikuussa teimme pieniä muutoksia ja korjauksia opinnäytetyön teoreettisiin lähtökohtiin. Teoreettisten lähtökohtien juonen rakenne muuttui, koska vaihdoimme kappaleiden otsikointia ja kappaleiden keskinäistä järjestystä. Teimme viitekehyksestä visuaalisemman lisäämällä siihen havainnollistavia valokuvia. Lisäksi teimme kuvion kriisin vaiheista ja niihin liittyvistä keskeisimmistä oireista. Muodostimme kuvion ja taulukon itseopiskelumateriaaliin liittyen. Teimme tutkimustaulukon opinnäytetyön liitteeksi, koska koimme sen lisäävän työmme arvoa ja luotettavuutta sekä nostavan työssä käytetyt tutkimukset paremmin esille. Helmikuun lopulla suunnittelimme ja teimme rungon tuotokselle, joka on PowerPoint-esitys. Lisäksi suunnittelimme tuotokseen tulevia valokuvia. Kuusi viikkoa kestäneen ohjatun harjoittelujakson aikana pidimme taukoa opinnäytetyön tekemisestä, koska työ oli jo edennyt riittävän pitkälle.

Tauon jälkeen kokosimme tuotokseen opinnäytetyön teoreettisista lähtökohdista keskeisimmät asiat. Pyysimme muutamaa henkilöä avustamaan tuotokseen liittyvissä valokuvauksissa. Suunnittelimme etukäteen kuvaustilanteita ja toteutimme kuvaukset suunnitel-

mien mukaan. Valokuvissa esiintyvät sekä me että kaksi mukaan pyytämäämme henkilöä. Lisäksi osallistuimme kaikki myös valokuvien ottamiseen. Vaihdoin alustavaa suunnitelmaamme tuotoksen sekä opinnäytetyöraportin värimaailmasta, koska halusimme siitä lämpimämmän. Ohjauskeskustelun pohjalta otimme vielä lisää valokuvia tuotokseen ja vaihdoin kansikuvan paremman kontrastin saamisen vuoksi.

Toukokuussa käydyssä käsikirjoitusseminaarissa tulleiden kehittämissuositusten pohjalta muokkasimme tuotosta tiiviimmäksi ja teimme sen juonesta yhtenäisemmän. Opinnäytetyön teoreettisiin lähtökohtiin teimme kuviot sairaanhoitajan emotionaalisista, tiedollisista ja konkreettisista auttamismenetelmistä. Muokkasimme jo aiemmin kirjoitettuja tiivistelmiä, tuotoksen kuvausta, johtopäätöksiä ja kehittämissuosituksia sekä opinnäytetyöprosessin kuvausta. Käänsimme liitteenä olevan tutkimustaulukon vaakasuuntaiseksi helpottamaan sen luettavuutta. Kirjoitimme vielä pohdinnan ja englanninkielisen tiivistelmän, minkä jälkeen pidimme kesän ajan taukoa opinnäytetyön tekemisestä.

Syksyllä viimeistelimme opinnäytetyötä ja tuotosta kokonaisuudessaan. Suunnittelimme ja teimme opinnäytetyöposterin. Laadimme myös opinnäytetyöprosessia ja -aihetta esittelevän PowerPoint-esityksen esitysseminaarisiin. Palautimme opinnäytetyön sen ohjaajalle, kakkoslukijalle sekä vertaisarviointiparillemme lokakuussa viimeisteltynä. Esiitimme valmiin opinnäytetyön esitysseminaarissa marraskuussa 2015. Opinnäytetyö löytyy Theseuksesta.

Olemme käyttäneet koko opinnäytetyöprosessin ajan hyödyksi opinnäytetyön ohjaajan ja vertaisarvioitsijoiden palautetta. Olemme tehneet muutoksia ja korjauksia saamiemme ehdotusten perusteella, kuitenkin omaa harkintakykyämme käyttäen. Olemme käyneet viidesti henkilökohtaisessa ohjauksessa esittelemässä työtämme ja sen edistymistä. Olemme itsekin antaneet seminaareissa palautetta muiden töihin liittyen ja opponoinneet vertaisarviointiparimme työtä.

5 JOHTOPÄÄTÖKSET JA POHDINTA

5.1 Eettisyys ja luotettavuus

Tutkimuksen tekemistä ohjaavat eettiset periaatteet ja ne ovatkin tieteellisen käytännön ja tutkimuksen tekemisen ydin (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 211). Tieteellinen tutkimus on eettisesti hyväksyttävä ja luotettava, jos sen tekemisessä on noudatettu hyvän tieteellisen käytännön ohjeita. Tutkimuksen teossa noudatetaan rehellisyyttä, tarkkuutta, avoimuutta, vastuullisuutta ja huolellisuutta. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012, 6.) Opinnäytetyössä olemme noudattaneet tieteellisen käytännön ohjeita ja kirjoittaneet työn opinnäytetyön kirjallisten ohjeiden mukaan. Olemme raportoineet rehellisesti ja huolellisesti teoriaosuuden ja opinnäytetyöprosessi näkyy työssämme hyvin. Olemme perustelleet sekä tuotoksessa että opinnäytetyöraportissa tekemiämme ratkaisuja. Olemme itse tehneet opinnäytetyön alusta loppuun, mikä näkyy työn vankkana tuntemuksena ja yhdenmukaisuutena.

Tutkimuksen tekijän tulee hankkia tarvittava tutkimuslupa työlleen. Ennen työn aloittamista tulee sopia kaikkien työhön liittyvien osapuolien vastuusta, velvollisuuksista, oikeuksista ja tutkimukseen liittyvistä mahdollisista kustannuksista. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012, 6.) Teimme joulukuussa 2014 opinnäytetyön tutkimuslupahakemuksen, johon liitimme tekemämme tutkimussuunnitelman. Saimme opinnäytetyöluvan tammikuussa 2015. Opinnäytetyölupaan kirjassimme vastaavamme itse opinnäytetyöstä aiheutuvista kustannuksista.

Eettiset kriteerit tulee pitää mielessä työtään suunnitellessa, tiedonhankinnassa, työn toteutuksessa ja raportoinnissa. Opinnäytetyön tekijän tulee kunnioittaa tietoa hakiessaan aiempia tutkimuksia ja niiden tekijöitä sekä viitata niihin asianmukaisesti. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012, 6.) Tekijänoikeuslain (404/1961) mukaan toisen työtä ei saa kopioida ilman lupaa tai asianmukaisia viite- ja lähdemerkintöjä eikä alkuperäistä työtä saa muokata sen tekijää loukkaavalla tavalla. Opinnäytetyössä olemme käyttäneet lähteinä useita eri tutkimuksia, myös kansainvälisiä. Olemme viitanneet niihin asianmukaisesti tekstissä ja merkinneet ohjeiden mukaan ne lähdeluetteloon. Emme ole vähätelleet tutkimusten arvoa ja olemme esittäneet tutkimusten tulokset teoriaosuudessa ilmaise-

matta omaa mielipidettämme niihin. Lisäksi olemme tehneet opinnäytetyön luotettavuutta lisäävän ja tutkimusten arvoa korostavan tutkimustaulukon opinnäytetyön liitteeksi, sillä koimme, että tutkimustulokset eivät päässeet tarpeeksi esille teoreettisissa lähtökohdissa. Tuotoksen loppuun olemme tehneet lähdeluettelon siinä käyttämistämme lähteistä. Dioissa emme kuitenkaan ole viitanneet tekstin yhteydessä eri lähteisiin, koska se olisi mielestämme hankaloittanut liikaa tekstin luettavuutta.

Tutkimuksen etiikkaan sisältyy ajatus siitä, ettei tutkittaville saa aiheuttaa minkäänlaista henkistä tai fyysistä harmia tai väkivaltaa. Työssä esiintyvien henkilöiden yksityisyyttä ja itsemääräämisoikeutta on kunnioitettava. (Kuula 2006, 61–62, 64; Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 217–218.) Työssämme ei ole aiheutettu vahinkoa eikä haittaa kenellekään. Tuotoksessa olevissa valokuvissa esiintyy meidän lisäksi kaksi muuta henkilöä. Valokuvassimme koulun tiloissa yhteistyössä valokuvissa esiintyvien henkilöiden kanssa. Valokuvissa esiintyviltä henkilöiltä on kysytty suostumus tuotoksessa esiintymiseen ja heitä on informoitu siitä, että tuotos menee hoitotyön opiskelijoiden käyttöön.

Opinnäytetyön luotettavuutta tarkastellessa kiinnitetään huomiota työn aiheeseen ja sen ammatilliseen kiinnostavuuteen, asetettujen tavoitteiden saavuttamiseen, teoreettiseen viitekehykseen, onnistuneeseen tiedon keräämiseen sekä kohderyhmän huomiointiin. Lisäksi opinnäytetyön kieliasun tulee olla virheetön. Toiminnallisen opinnäytetyön luotettavuutta lisää myös se, että tekijä on pohtinut tekemänsä tuotoksen tarkoituksenmukaisuutta ja onnistumista. (Vilkkä & Airaksinen 2003, 154–155, 157–159.) Opinnäytetyössä olemme perustelleet aiheen tärkeyttä teorian tiedon pohjalta. Aihe on hyödyllinen ja ajankohtainen sekä itsellemme että tuotoksen kohderyhmälle. Aito kiinnostuksemme työn tekemistä ja aihetta kohtaan on näkynyt koko prosessin ajan. Olemme paneutuneet opinnäytetyön aiheeseen monipuolisesti ja laajasti sekä tehneet paljon työtä sen eteen. Opinnäytetyötämme ohjasi alussa määrittelemämme tavoitteet ja tehtävät, jotka mielessä pitäen koko prosessin ajan saimme lopulta luotettavat ja kattavat vastaukset tehtäviin.

Opinnäytetyöhön tietoa hakiessa on tärkeää rajata hakua ajallisesti ja käyttää ajankoh- taista tutkimustietoa. Lähdekritiikkiin sisältyy olennaisesti se, että pyritään käyttämään mahdollisimman tasokkaita ja tieteellisiä julkaisuja. Mahdollisuuksien mukaan on pyritävä käyttämään alkuperäislähteitä. (Vilkkä & Airaksinen 2003, 72–73; Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 93, 208.) Olemme käyttäneet opinnäytetyössä monipuoli- sesti erilaisia tutkimuksia, tieteellisiä artikkeleita ja kirjoja. Noin kolmasosa lähteistä on

kansainvälisiä, mikä lisää työn luotettavuutta ja todistaa aiheen universaaliuden. Rajasimme tiedon hakua koskemaan pääosin 2000-luvun puolella tehtyjä tutkimuksia. Joukkoon mahtuu kuitenkin muutama vanhempi alkuperäistutkimus. Työn luotettavuutta heikentää yksi oppikirja ja se, etteivät tärkeät tutkimukset pääse tarpeeksi esille tekstissä. Kuitenkin loppuun liittämämme tutkimustaulukko antaa tutkimuksille enemmän näkyvyyttä. Teimme tiedonhaun seuraavista tietokannoista: Academic Search Elite, ARTO, BioMed Central, CINAHL Complete, Duodecim, Google Scholar, Journals@Ovid, Medic, Melinda, OMA-kirjastotietokanta, PubMed, Sairaanhoidajan tietokannat, Tamcat, Terveyskirjasto, Terveysportti ja THL:n tilastot ja rekisterit.

Viitekehyksemme tuo esiin ymmärrettävästi ja omalaatuisesti työn keskeiset käsitteet. Viitekehysten valokuvat kuvaavat hyvin keskeisten käsitteiden sisältöä ja herättävät lukijan mielenkiinnon opinnäytetyötä kohtaan. Tuotoksessa otimme huomioon kohderyhmän ja heidän aikaisemmat tiedot aiheesta. Kohderyhmän huomiointi näkyi tuotoksessa sisällön valinnassa ja havainnollistavissa valokuvissa. Valokuvissa näkyvät hoitotyön eettiset periaatteet ja valokuvissa on kuvattu hyvin inhimillisiä tilanteita. Olemme yrittäneet tehdä PowerPoint-esityksestä mahdollisimman mielenkiintoisen ja helppokäyttöisen, jotta lukijalla olisi motivaatiota tutustua materiaaliin omalla ajallaan. Olemme kertoneet omaisen kohtaamisesta melko tarkasti, koska kohderyhmän koulutuksessa ei käydä aihetta juurikaan läpi. Tuotoksessa on juoni, joka etenee teemoittain.

Opinnäytetyötä kirjoittaessa ei huomaa aina tekevänsä pieniä virheitä esimerkiksi kieli- asussa tai ilmaisussa. Sen vuoksi olemme muutaman kerran opinnäytetyöprosessin aikana pyytäneet palautetta raporttiosuudesta ja tuotoksesta sekä saaneet hyviä kehittämissuhteita muutamalta ulkopuoliselta henkilöltä. Opinnäytetyö on julkinen, se julkaistaan Theseuksessa. Mielestämme opinnäytetyö on kokonaisuudessaan luotettava, mutta sitä voi heikentää se, ettei meillä kummallakaan ollut aiempaa kokemusta tieteellisen työn tekemisestä. Työn luotettavuus heikentyy sen vuoksi, koska emme tunteneet tieteellisen tutkimuksen prosessia aiemmin.

Sovimme opinnäytetyöprosessin alussa selkeät pelisäännöt ja roolit työn tekemiseen liittyen ja teimme koko työn yhdessä tasapuolisesti, mikä lisää työn luotettavuutta. Yhteistyön tekeminen näkyy työn yhtenäisyytenä kirjoitustyylillä myöten. Olemme pohtineet omaa oppimistamme ja työskentelyämme työn tekemisen aikana ja antaneet myös toisillemme säännöllisesti palautetta. Olemme hyödyntäneet prosessin aikana aktiivisesti ja

oma-aloitteisesti opinnäytetyön ohjaajaa sekä kuunnelleet hänen näkemyksiään ja ehdotuksiaan työstä. Olemme kehittäneet työtämme ohjaajan neuvojen mukaan oman kriittisen arviointikykyämme pohjalta.

Saavutimme työn tarkoituksen, joka oli tuottaa itseopiskelumateriaalia hoitotyön opiskelijoille. Myös opinnäytetyön tehtävät toteutuivat. Käsittelimme teoreettisissa lähtökohdissa monipuolisesti omaisen tarpeita, omaisen kohtaamista ja sairaanhoitajan auttamismenetelmiä. Lisäksi vastasimme tehtävään hyvään itseopiskelumateriaaliin liittyen. Kaikkiin tehtäviin on vastattu yhtä perehtyneesti ja kaikissa tehtävissä lähteiden vuoropuhelu on onnistunut. Tavoittemme mukaisesti olemme saaneet itse tietoa aiheesta ja samalla valmiuksia kohdata äkillisesti sairastuneen tai loukkaantuneen potilaan omaisen. Tavoitteena oli myös lisätä hoitotyön opiskelijoiden tietoa aiheesta ja lisätä heidän käytännön valmiuksiaan omaisen kohtaamisessa. Emme voi tietää täyttyykö tavoite, mutta uskomme vahvasti, että PowerPoint-esityksemme on riittävän mielenkiintoinen ja informatiivinen kyetäkseen antamaan opiskelijoille lisää tietoa aiheesta ja valmistamaan heitä omaisen kohtaamiseen. Kohtaamista emme varsinaisesti kuitenkaan pysty opettamaan heille, mutta olemme antaneet hyvät lähtökohdat aiheesta, joita he voivat soveltaa käytännössä.

5.2 Johtopäätökset ja kehittämisehdotukset

Aihetta on tutkittu paljon sekä Suomessa että ulkomailla. Aiheesta on tehty paljon kvalitatiivisia tutkimuksia ja kirjallisuuskatsauksia. Tutkimustulokset ovat osoittaneet hyvin samanlaisia johtopäätöksiä aiheesta. Eri tutkimuksista on noussut esille samankaltaisia äkillisesti sairastuneen tai loukkaantuneen potilaan omaisen tarpeita sekä sairaanhoitajan auttamismenetelmiä. Tutkimusten mukaan sairaanhoitaja on usein ensimmäinen henkilö, joka kohtaa äkillisesti sairastuneen tai loukkaantuneen potilaan omaisen. Kohtaamisessa sairaanhoitajan tulisi osoittaa ystävällistä ja empaattista käytöstä ja pyrkiä luomaan luottamuksen tunne omaiselle. Sairanhoitajan hyvät vuorovaikutustaidot ovat hyvä pohja onnistuneelle kohtaamiselle.

Useiden tutkimusten mukaan omaisen tarpeet voidaan jakaa emotionaalisiin, tiedollisiin ja konkreettisiin tarpeisiin. Emotionaalisiin tarpeisiin kuuluivat esimerkiksi tarve tulla kuulluksi ja lohdutetuksi sekä tarve keskustella sairaanhoitajan kanssa. Omaisets toivoivat

saavansa aikaa sairaanhoitajalta. Omaisen tiedon tarve oli listattu useiden tutkimusten mukaan yhdeksi tärkeimmistä tarpeista. Tieto auttaa omaista sopeutumaan tilanteeseen ja rauhoittaa hänen mieltään. Konkreettisista tarpeista keskeisimmäksi nousi omaisen tarve osallistua potilaan hoitoon. Akuuttihoitotyössä potilaan hoitoon osallistuminen on lähinnä läsnäoloa potilaan vierellä, mikä rauhoittaa sekä omaista että potilasta.

Useissa tutkimuksissa on noussut esiin se, ettei omaisten tiedon ja tuen tarpeita aina kohdata akuuttihoitotyössä. Kohtaamattomuuteen liittyy monia eri syitä, mutta ehkä keskeisin akuuttihoitotyössä on nimenomaan kiire. Akuuttihoitotyössä potilaat ovat ensisijaisia hoidettavia, jolloin omaiset jäävät helposti taka-alalle. Kuitenkin olisi ehdottoman tärkeää, että hekin saisivat kriisissä ollessaan henkistä tukea ja riittävästi sekä oikeaan aikaan annettua tietoa potilaan hoidosta. Kriisissä olevaa omaista ei saa jättää yksin, vaan hänen vierellään tulisi olla joku lohduttamassa ja tukemassa. Sairaanhoitajan tulisi löytää jostain aikaa myös omaiselle, mikä mahdollistaa tuen antamisen. Sairaanhoitaja voi auttaa omaista keskustelemalla, kuuntelemalla, koskettamalla, olemalla läsnä sekä antamalla tietoa potilaan tilanteesta ja hoidosta. Lisäksi hän voi tarjota omaiselle mahdollisuuden osallistua potilaan hoitoon ja rohkaista häntä olemaan läsnä potilaan vierellä. Tarvittaessa sairaanhoitaja voi ohjata omaista erilaisiin tukipalveluihin, kuten vertaisryhmiin tai papin tapaamiseen.

Yhtenä opinnäytetyön tehtävänä oli selvittää, millainen on hyvä itseopiskeluun sopiva oppimateriaali. Tutkimuksia löytyi paljon etenkin verkko-oppimateriaaliin liittyen, joka on suosittu nykypäivän opetusmenetelmä. Keskityimme tarkastelemaan tietoa PowerPoint-esityksessä huomioitavista asioista, koska myös tuotoksenamme toimii PowerPoint-esitys. Aiheesta löytyi paljon kansainvälisiä lähteitä, joita kotimaisten ohella käytimme opinnäytetyössä. Tuloksissa nousivat esille hyvän suunnittelun merkitys ennen esityksen tekoa ja kohderyhmän huomiointi. Hyvän PowerPoint-esityksen todettiin olevan sisällöltään riittävän haasteellinen, luotettava ja ajantasainen, visuaalinen sekä kokonaisuudeltaan selkeä.

Opinnäytetyön pohjalta esiin nousi neljä kehittämissuositusta. Ensimmäinen kehittämissuositus olisi tehdä havainnointitutkimus sairaanhoitajan ja omaisen välisestä kohtaamisesta akuuttihoitotyössä. Kohtaamista havainnoimalla saataisiin tietoa siitä, miten omaisen ja sairaanhoitajan kohtaaminen käytännössä onnistuu ja tulevatko omaiset tarpeeksi

huomioiduiksi akuuttihoitotyössä. Tulosten kautta voitaisiin tarvittaessa esittää ehdotuksia, miten kohtaamista voitaisiin parantaa. Toinen kehittämissuositus olisi tutkia työympäristön vaikutusta sairaanhoitajien tapaan kohdata omaisia. Aihetta olisi hyvä tutkia, koska huono työympäristö saattaa vaikuttaa välillisesti myös omaisten kohtaamiseen. Kolmas kehittämissuositus olisi tutkia yhteiskunnallisten muutosten vaikutusta sairaanhoitajien ja omaisten väliseen kohtaamiseen. Yhteiskunnassa tapahtuvat muutokset esimerkiksi palkkauksessa ja työajoissa saattavat heikentää sairaanhoitajien työmotivaatiota, ja sitä kautta vaikuttaa myös omaisten kohtaamiseen. Neljäs kehittämissuositus olisi tutkia hoitotyön opiskelijoiden kokemuksia itseopiskelumateriaalista oppimisesta ja sitä, millä keinoin hoitotyön itseopiskelumateriaalien laatua voitaisiin parantaa. Tutkimalla hoitotyön opiskelijoiden kokemuksia itseopiskelumateriaalista oppimisesta ja oppimateriaalien laadun parantamisesta voitaisiin saada arvokasta kokemusperäistä tietoa siitä, millä keinoin tekijä voisi parantaa materiaalin laatua. Tulosten ja niistä seuraavien muutosten avulla voitaisiin saada opiskelijat motivoituneemmiksi opiskelemaan itseopiskelumateriaaleja apunaan käyttäen.

5.3 Pohdinta

Opinnäytetyön aihe tuntui alusta asti mielenkiintoiselta. Aihe muokkautui työn tekemisen edetessä, kun huomasimme alkuperäisen aiheen rajaavan loukkaantuneen potilaan omaisen kohtaamisen pois. Alkuperäisessä aiheessa kyse oli siis vain äkillisesti sairastuneen potilaan omaisen kohtaamisesta. Saimme onneksemme aiheen itsellemme työstettäväksi ja lähdimmekin heti suunnittelemaan sitä. Kun lähdimme tarkemmin miettimään työn aihetta, osoittautui se hieman haastavaksikin. Mitä tarkoitettaisiin kohtaamisella? Teimme alustavaa tiedonhakuja, joka ei tuottanut juurikaan tuloksia. Hakusanamme olivat vääränlaiset. Aluksi kohtaamiseen liittyvillä hakusanoilla löytyi lähinnä kuolevan potilaan omaisen tukemiseen liittyviä artikkeleita ja tutkimuksia. Oikeat hakusanat alkoivat lopulta hahmottua ja aihe avautui meille paremmin. Samalla lähteitäkin alkoi löytyä ja tiedonhaku lähti hyvin käyntiin. Tiesimme jo aiheen valitessamme, että työssä tulisimme käsittelemään omaisen kriisiä ja sen vaiheita. Akuuttihoitotyössä sairaanhoitaja auttaa omaista vain kriisin shokki- ja reaktiovaiheissa, mutta halusimme kuitenkin esittää opinnäytetyöraportissa kaikki traumaattisen kriisin vaiheet ja sairaanhoitajan auttamismenetelmät

niissä. Teimme kyseisen päätöksen, koska sairaanhoitajan työnkuva on kovin laaja-alainen. Siksi hänen on hyvä tietää myös muut kriisin vaiheet, jotta hän osaisi kohdata omaisia erilaisissa työympäristöissä.

Tiedonhaku oli aikaa vievä prosessi. Päätimme panostaa siihen kunnolla ja tehdä tiiviisti päivittäin töitä sen eteen. Lähdimme aikaisessa vaiheessa etsimään rohkeasti myös kansainvälisiä lähteitä, vaikka ajatus tuntui aluksi hieman haastavalta. Yhteistyön avulla saimme kuitenkin suomennettua tutkimuksia ja koottua niistä keskeisimpiä asioita työhömme. Tiedonhakua tehdessämme keskityimme etsimään ajankohtaisia tieteellisiä tutkimuksia ja artikkeleita. Teimme tiedonhakua kirjoittamisen ohellakin. Haimme tietoa useista eri tietokannoista ja se tuotti tuloksia sitkeän työn jälkeen. Lähteiden suuri määrä tuotti meille kuitenkin haasteita: työtä kirjoittaessa tuntui hankalalta yhdistää eri lähteitä ikään kuin keskustelemaan keskenään. Jos lähteitä olisi löytynyt vähemmän, työn kirjoittaminenkin olisi ollut vähemmän vaativaa. Sitkeällä työllä saimme kuitenkin lähteiden synteesin toimimaan. Lopulta huomasimme, että lukuisat tutkimuksemme eivät päässeet tarpeeksi esille tekstissä, minkä vuoksi teimme tutkimustaulukon työn liitteeksi. Tutkimustaulukon tekeminen oli hyvä ratkaisu, sillä nyt lukija voi vilkaista jokaisen tutkimuksen tiivistettyä sisältöä ja saada näin paremman kuvan käsiteltävästä aiheesta.

Opinnäytetyötä kirjoittaessamme noudatimme kirjallisen työn raportointiohjeita. Olemme oppineet työn tekemisen kautta lähteiden ja viitteiden oikeanlaisen merkitsemistavan. Olemme oppineet tekemään erilaisia kuvioita ja taulukoita sekä käyttämään työssä hyödyksi visuaalisuutta tarkoituksenmukaisesti. Visuaalisuus näkyy myös innovatiivisessa viitekehyksessämme. Innovatiivisuus näkyy viitekehyksessä erilaisena toteutuksena kuin tavallisesti opinnäytetöissä.

Työn tarkoituksena oli tuottaa itseopiskelumateriaalia hoitotyön opiskelijoille. On syytä huomioida, ettei aihetta voi opettaa muille, sillä omaisen kohtaamista oppii parhaiten käytännön hoitotyössä ajan myötä. Kokeneimmillakaan sairaanhoitajilla ei välttämättä aina ole tarkoituksenmukaisia valmiuksia kohdata omaisia akuuttihoitotyössä. Teoriaan pohjautuvasta tiedosta voi kuitenkin saada hyvän pohjan omaisten kohtaamiseen, mutta myös sairaanhoitajan omalla asenteella on suuri merkitys. Opinnäytetyöraportissa ja tuotoksessa olemme antaneet tuleville sairaanhoitajille tietoa siitä, millaista on hyvä omaisen kohtaaminen ja toivomme, että se hyödyttäisi heitä tulevalla urallaan.

Tuotoksen esittämistavan saimme päättää itse. Päätimme tehdä PowerPoint-esityksen, koska ajattelimme sen tuovan aiheen paremmin esille ja olevan näin opettavaisempi kuin esimerkiksi video. Kohtaaminen ei kuitenkaan ole niin konkreettinen aihe kuin esimerkiksi jotkin sairaanhoitajan suorittamat kliiniset toimenpiteet. Videossa kohtaamisen moniulotteisuus ei olisi välttämättä tullut katsojalle niin selväksi kuin PowerPoint-esityksessä. Toisaalta aiheesta olisi voinut tehdä videon, mutta sen olisi pitänyt sisältää paljon tekstiä, mikä olisi luultavasti häirinnyt sen katsottavuutta.

Teimme PowerPoint-esityksen teoreettisissa lähtökohdissa esitettyjen ohjeiden mukaisesti. PowerPoint-esityksen sisältö on hyvin monipuolinen ja kattava. Olemme kertoneet aiheista melko tarkasti, sillä sairaanhoitajan tulee tunnistaa omaisen tarpeet ja osata vastata niihin asianmukaisesti. PowerPoint-esitys saattaa vaikuttaa ensi näkemältä hieman työläästi luettavalta, sillä muutamassa diassa on melko paljon tekstiä. Tekstin suuri määrä on kuitenkin ollut tietoinen valintamme, koska PowerPoint-esitys toimii itseopiskelumateriaalina, jolloin lukijan tulee saada kattava vastaus käsiteltävästä aiheesta. Lukijalle ei saisi jäädä mitään kysyttävää esityksen luettuaan. Luokassa tapahtuvassa opetustilanteessa PowerPoint-esitykset ovat yleensä tiivistetympiä, koska opettaja voi täydentää sanallisesti diojen sisältöä. Tuotosta tehdessä olemme huomioineet, että sen teksti on fonttinsa ansiosta helposti luettava ja selkeä. Lisäksi fontti on miellyttävä ja sopivan kokoinen.

PowerPoint-esitys miellyttää lukijan visuaalista silmää. Olemme käyttäneet valokuvia esityksessä kohtuullisesti ja asianmukaisesti, sillä koimme niiden olevan tärkeä osa sitä. Valokuvat tukevat tekstin sisältöä, havainnollistavat käsiteltävää aihetta, pitävät yllä lukijan mielenkiintoa ja voivat auttaa muistamaan käsitellyn aiheen myöhemmin. Valokuvat myös tuovat sopivaa vastapainoa melko laajaan tekstisisältöön. Esityksen lopussa ennen lähteitä on eräs valokuva, joka saattaa aiheuttaa lukijassa hämmennystä. Valokuvassa sairaanhoitaja vilkuttaa omaiselle ja potilaalle, jotka kävelevät kohti valoa taakseen katsomatta. Valokuvaa katsoessaan tarkka lukija voi ihmetellä, ovatko omainen ja potilas tyytymättömiä saamaansa hoitoon ja kohteluun, koska he eivät vilkuta takaisin. Ideana valokuvassa kuitenkin oli, että he eivät katso menneeseen vaan jatkavat elämäänsä ja keskittyvät tulevaisuuteen. Valokuva lopussa päättää esityksen mielenkiintoisesti ja herättää lukijan ajatuksia sairaanhoitajan ja omaisen onnistuneesta kohtaamisesta. Teimme esityksen loppuun myös tiivistelmän, joka oli hyvä ratkaisu, sillä se kokoaa ja kertaa esityksen keskeisimmän sisällön.

Opinnäytetyön tekeminen oli mielekästä ja sen yhdessä työstäminen teki siitä antoisampaa. Työn tekeminen oli tasapuolista ja molemmat panostivat siihen yhtä paljon. Keskustelimme alussa työn tekemiseen liittyvistä käytännön asioista ja olimme samalla aaltopituudella niiden suhteen. Molemmat olivat motivoituneita aloittamaan prosessin, vaikka tiesimme sen vievän paljon aikaamme. Molempien henkilökohtaiset tavoitteet opinnäytetyölle olivat samankaltaisia, mikä helpotti yhdessä työskentelyä ja työn etenemistä. Lisäksi tunsimme toisemme jo ennalta, mikä myös helpotti yhteistyön onnistumista. Opinnäytetyö eteni aikataulunsa mukaisesti, jopa hieman etuajassa. Talvella 2014 panostimme työhön todella paljon ja teimmekin lähes koko tiedonhaun ja kirjoitimme teoriaosuuden. Muuten teimme töitä opinnäytetyön eteen tasaiseen tahtiin. Olimme varautuneet hyvin työn tekemiseen kuluvaan aikaan ja siksi sovimme aina konkreettisesti sopivat työnteon ajankohdat. Ennalta sovitut ajankohdat työn tekemiselle olivat hyvä ratkaisu, sillä työtä tuli tehtyä säännöllisesti eikä työn eteneminen päässyt venymään.

Kärsivällisyys oli yksi merkittävimmistä asioista, jonka koimme oppineemme prosessin myötä. Prosessin aikana esimerkiksi erilaisten tietokone- ja kuvankäsittelyohjelmien käytön opettelu vaati kärsivällisyyttämme, koska ohjelmat eivät olleet meille niin tuttuja. Opinnäytetyötä kirjoittaessa ja tietoa hakiessa tulee olla varautunut siihen, että virheitä tapahtuu ja niitä kuuluukin tapahtua. Erehdysten kautta opimme tekemään parempia ratkaisuja ja työn sisältö voi olla lopulta entistä rikkaampi. Olemme paitsi olleet kriittisiä omaa työtämme kohtaan myös ottaneet kehittävää palautetta vastaan koko prosessin ajan ja hyödyntäneet sitä työtä tehdessä. Olemme itsekkin antaneet sekä kannustavaa että kehittävää palautetta vertaisarvioitsijoillemme. Olemme olleet kaikin puolin tyytyväisiä saamaamme ohjaukseen. Opinnäytetyön ohjaaja on kannustanut meitä jatkamaan työn tekemistä yhtä suurella motivaatiolla läpi prosessin.

Koimme haastavaksi sen, että opinnäytetyöraportissa oli paljon tärkeää asiaa, jota sitten oli haastavaa tiivistää informatiiviseksi itseopiskelumateriaaliksi. PowerPoint-esitys ei mielestämme sisällöltään jollain tapaa tuo hyvää raporttiosuuttamme tarkoituksenmukaisesti esiin. PowerPoint-esityksessä erityisen onnistunutta ovat havainnollistavat valokuvat sekä työn visuaalinen ilme. Lisäksi omaisen kohtaaminen on tuotu hyvin esiin. Olemme tehneet mielestämme parhaamme yhtäläillä sekä PowerPoint-esityksen että raporttiosuuden eteen. Kokonaisuudessaan opinnäytetyö on mielestämme onnistunut hyvin ja toivomme, että se hyödyttäisi myös hoitotyön opiskelijoita. Itse olemme opinnäytetyön

tekemisen ansiosta saaneet paljon tietoa aiheesta ja valmiuksia käytäntöön kohdata omaisen. Työn tekeminen on ollut antoisa ja ainutlaatuinen kokemus, jonka olemme tehneet alusta loppuun saakka itse. Siitä saamme olla ylpeitä.

LÄHTEET

Alaspää, A., Kuisma, M., Rekola, L. & Sillanpää, K. 2003. Uusi ensihoidon käsikirja. Helsinki: Tammi.

Al-Mutair, A., Plummer, V., O'Brien, A. & Clerehan, R. 2013. Family need and involvement in the intensive care unit: a literature review. *Journal of Clinical Nursing* 22 (13/14), 1805–1817.

Anttila, M., Kukkola, L., Mattlar, R., Moilanen, S., Risteli-Ahola, T., Haapsaari, N., Koivikko, S. & Verronen, T. 2006. Omaisten ohjaus. Teoksessa Lipponen, K., Kyngäs, H. & Kääriäinen, M. (toim.) Potilasohjauksen haasteet - käytännön hoitotyöhön soveltuvat ohjausmallit. Oulun yliopisto. Hoitotieteen ja terveyshallinnon laitos, 44–55.

Aura, M. 2008. Aikuispotilaiden läheisten kokemuksia hoitotyöntekijöiltä saadusta tuesta. Tampereen yliopisto. Hoitotieteen laitos. Pro gradu –tutkielma.

Bartsch, R. & Cobern, K. 2003. Effectiveness of PowerPoint presentations in lectures. *Computers & Education* 41, 77-86.

Berk, R. 2011. Research on PowerPoint: From Basic Features to Multimedia. *International Journal of Technology in Teaching and Learning* 7 (1), 24-35.

Bond, A., Draeger, C., Mandelco, B. & Donnelly, M. 2003. Trauma. Needs of family members of patients with severe traumatic brain injury: implications for evidence-based practice. *Critical Care Nurse* 23 (4), 63-72.

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

Chase, E. 2013. Crisis Intervention for Nurses. *Clinical Journal of Oncology Nursing* 17 (3), 337-339.

Chui, WY. & Chan, SW. 2007. Stress and coping of Hong Kong Chinese family members during a critical illness. *Journal of Clinical Nursing* 16 (2), 372-381.

Coco, K. 2013. Supporting Traumatic Brain Injury Patients' Family Members – Neurosurgical Nurses' Evaluations. University of Eastern Finland. Department of Nursing Science. Faculty of Health Sciences.

Cullberg, J. 1991. Tasapainon järkyessä – psykoanalyttinen ja sosiaalipsykiatrinen tutkielma. Helsinki: Otava.

Davidson, J. 2009. Family-Centered Care – Meeting the Needs of Patients' Families and Helping Families Adapt to Critical Illness. *Critical Care Nurse* 29 (3), 28-34.

Davis, J., Gemeinhardt, M., Gan, C., Anstey, K. & Gargaro, J. 2003. Crisis and its assessment after brain injury. *Brain Injury* 17 (5), 359-376.

Gabrielle, B. 2010. Speaking PowerPoint – The new language of business. The United States of America: Insights Publishing.

Gaskins, R. 2007. PowerPoint at 20: Back to Basics. *Communications of the ACM* 50 (12), 15-17.

Giuliano, K., Giuliano, A., Bloniasz, E., Quirk, P. & Wood, J. 2000. Families first. *Nursing Management* 31 (5 part 1), 46-50.

Hammarlund, C-O. 2010. Kriisikeskustelu – kriisituki, jälkipuinti, stressin ja konfliktien käsittely. Helsinki: Tietosanoma Oy.

Hankonen, A., Kaarlela, E., Palosaari, T., Pinola, K., Säkkinen, M., Tolonen, A. & Virola, M. 2006. Vuorovaikutus ohjaussuhteissa. Teoksessa Lipponen, K., Kyngäs, H. & Kääriäinen, M. (toim.) Potilasohjauksen haasteet - käytännön hoitotyöhön soveltuvat ohjausmallit. Oulun yliopisto. Hoitotieteen ja terveystieteiden laitoksen tutkimusraportti, 23-31.

Heath, P. 2008. Power To Your Point – A Practical Guide to the Creation of Effective PowerPoint Presentations. Finland: Gummerus.

Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri. Tehohoito. Luettu 25.05.2015.
www.hus.fi/sairaanhoito/sairaanhoitopalvelut/tehoahoito/Sivut/default.aspx

Henneman, E. & Cardin, S. 2002. Family-centered critical care: a practical approach to making it happen. *Critical care nurse* 22 (6), 12–19.

Henriksson, M. 2005. Psykkiseen selviytymiseen on monta tietä. *Suomen lääkirilehti* 60 (35), 3355.

Hätönen, H. & Mykrä, T. 2010. Opas opetusmenetelmistä. Helsinki: Edita Prima Oy.

Högman, E. 2006. Verkko-oppimateriaalin laatukriteerit. Luettu 12.11.2014.
http://www.oph.fi/download/47132_verkko-oppimateriaalin_laatukriteerit.pdf

Idman, I. & Aalberg, V. 2013. Syöpäsairauden laukaisemat psyykkiset kriisireaktiot. Julkaistu 27.6.2013. Luettu 16.12.2014. http://www.terveysportti.fi/dtk/oppi/koti?p_artikkeli=inf04504&p_aineisto=27681&p_haku=sy%C3%B6p%C3%A4sairauden%20laukaisemat%20psyykkiset%20kriisireaktiot

Ikola, K. 2008. Elvytys omaisten kannalta. Julkaistu 7.1.2008. Luettu 16.12.2014.
<http://www.terveysportti.fi/dtk/shk/koti>

Ilomäki, L. 2012. Erilaiset E-oppimateriaalit. Teoksessa Ilomäki, L. (toim.) Laatu E-oppimateriaaleihin - E-oppimateriaalit opetuksessa ja oppimisessa. Tampere: Juvenes Print, 7-11.

Immonen, J. 2000. Kirjeopetuksesta verkko-opiskeluun – etäopetuksen neljä sukupolvea. Teoksessa Matikainen, J. & Manninen, J. (toim.) Aikuiskoulutus verkossa – verkko-opetuksen oppimisympäristöjen teoriaa ja käytäntöä. Tampere: Tammer-Paino, 15–28.

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

- Kaila, A. 2009. Aivoverenkiertohäiriöön sairastuneen ja hänen omaisensa tukeminen ja ohjaus hoitotyössä – metasynteesi. *Hoitotiede* 21 (1), 3-12.
- Kalliala, E. 2002. *Verkko-opettamisen käsikirja*. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.
- Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2013. *Tutkimus hoitotieteessä*. 3. painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy.
- Keenan, A. & Joseph, L. 2010. The needs of family members of severe traumatic brain injured patients during critical and acute care: A qualitative study. *Canadian Journal of Neuroscience Nursing* 32 (3), 25–35.
- Kiiltomäki, A. 2007. Kriisin kulku ja auttaminen. Teoksessa Kiiltomäki, A. & Muma, P. (toim.) *Tässä ja nyt – sairaanhoitaja tekee kriisityötä*. Gummerus, 15–27.
- Kiiltomäki, A. 2007. Millaisia taitoja kriisiauttaminen vaatii sairaanhoitajalta? Teoksessa Kiiltomäki, A. & Muma, P. (toim.) *Tässä ja nyt – sairaanhoitaja tekee kriisityötä*. Gummerus, 45–54.
- Kiiltomäki, A. 2007. Sairastumisen tai vammautumisen aiheuttama kriisi. Teoksessa Kiiltomäki, A. & Muma, P. (toim.) *Tässä ja nyt – sairaanhoitaja tekee kriisityötä*. Gummerus, 57–67.
- Kohonen, M. 2004. Toivoa vahvistavat hoitotyön auttamismenetelmät – metasynteesi kirjallisuudesta ja tutkimuksista. Kuopion yliopisto. Hoitotieteen laitos. Pro gradu.
- Kosco, M. & Warren, N. 2000. Critical Care Nurses' Perceptions of Family Needs as Met. *Critical care nursing quarterly* 23 (2), 60-72.
- Kuula, A. 2006. *Tutkimusetiikka – Aineistojen hankinta, käyttö ja säilytys*. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.
- Käypä hoito. 2011. Aivoinfarkti. Julkaistu 11.01.2011. Luettu 21.5.2015. <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/suositus?id=hoi50051>
- Käypä hoito. 2014. Traumaperäinen stressihäiriö. Julkaistu 17.12.2014. Luettu 5.2.2015. <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/suositus?id=hoi50080>
- Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 17.8.1992/785.
- Lefebvre, H. & Levert, M. 2012. The Needs Experienced by Individuals and Their Loved Ones Following a Traumatic Brain Injury. *Journal of trauma nursing* 19 (4), 197–207.
- Leinikki, P. 2005. Tarttuvat taudit. Päivitetty 18.7.2005. Luettu 21.5.2015. http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=suo00031#s1
- Leppisaari, I., Ihanainen, P., Nevgi, A., Taskila, V., Tuominen, T. & Saari, S. 2008. *Hyvässä kasvussa – Yhdessä kehittäen kohti ammattikorkeakoulujen laadukasta verkko-opetusta*. Tampere: Tammer-Paino Oy.

- Lindh, K. & Parkkonen, M. 2000. Oppimateriaali verkossa. Teoksessa Matikainen, J. & Manninen, J. (toim.) Aikuiskoulutus verkossa – verkkopohjaisten oppimisympäristöjen teoriaa ja käytäntöä. Tampere: Tammer-Paino, 147–158.
- Löfström, E., Kanerva, K., Tuuttila, L., Lehtinen, A. & Nevgi, A. 2006. Laadukkaasti verkossa: Verkko-opetuksen käsikirja yliopisto-opettajalle. Helsingin yliopisto: Kehittämisosasto.
- Manninen, J. & Pesonen, S. 2000. Aikuisdidaktiset lähestymistavat – Verkkopohjaisten oppimisympäristöjen suunnittelun taustaa. Teoksessa Matikainen, J. & Manninen, J. (toim.) Aikuiskoulutus verkossa – verkkopohjaisten oppimisympäristöjen teoriaa ja käytäntöä. Tampere: Tammer-Paino, 63–80.
- Mattila, E. 2011. Aikuispotilaan ja perheenjäsenen emotionaalinen ja tiedollinen tuki sairaalahoidon aikana. Tampereen yliopisto. Terveystieteiden yksikkö. Akateeminen väitöskirja.
- Mattila, E., Kaunonen, M., Aalto, P., Ollikainen, J. & Åstedt-Kurki, P. 2009. Sairaala-potilaiden läheisten tuki ja siihen yhteydessä olevat tekijät. *Hoitotiede* 21 (4), 294–303.
- Mattila, K-P. 2007. Arvostava kohtaaminen – arjessa, auttamistyössä ja työyhteisössä. Jyväskylä: PS-kustannus.
- Marttila, A. 2010. Traumaattisten tilanteiden psykososiaalinen tuki ja palvelut. *Työterveysshoitaja* 35 (3), 24-25.
- Negrino, T. 2005. *Creating a Presentation in PowerPoint*. United States of America: Peachpit Press.
- Nevalainen, A. 2006. Syöpäpotilaan läheisen hoitohenkilökunnalta saama tiedollinen ja emotionaalinen tuki polikliinisessä hoidossa. Tampereen yliopisto. Hoitotieteen laitos. Pro gradu –tutkielma.
- Nikki, L. & Paavilainen, E. 2010. Läheisten hoitoon osallistuminen päivystyspoliklinikalla – kirjallisuuskatsaus. *Hoitotiede* 22 (4), 312–323.
- Nurminen, K-M. 2014. Ihmiseltä ihmiselle. *Perhehoito* 5/2014, 8-10.
- Obringer, K., Hilgenberg, C. & Booker, K. 2012. Needs of adult family members of intensive care unit patients. *Journal of Clinical Nursing* 21 (11/12), 1651-1658.
- Omari, FH. 2009. Perceived and unmet needs of adult Jordanian family members of patients in ICUs. *Journal of Nursing Scholarship* 41 (1), 28–34.
- Paavilainen, E. 2009. Perhe vieraana sairaalassa. Teoksessa Jallinoja, R. (toim.) *Vieras perheessä*. Helsinki: Gaudeamus, 219–235.
- Paavola, S., Ilomäki, L. & Lakkala, M. 2012. Tiedon esittäminen verkko-oppimateriaalissa. Teoksessa Ilomäki, L. (toim.) *Laatua E-oppimateriaaleihin - E-oppimateriaalit opetuksessa ja oppimisessa*. Tampere: Juvenes Print, 44–53.

- Peltonen, P. & Suominen, T. 2008. Sairaanhoidaja tehohoitopotilaan edustajana. Tutkiva hoitotyö 6 (2), 10–16.
- Pohjolan-Pirhonen, C. 2007. Debriefing tukemassa kriisin kohdannutta. Teoksessa Pohjolan-Pirhonen, C., Poutiainen, K. & Samulin, H. (toim.) Kriisityön käsikirja – Käytännön opastusta kriisin kohdatessa. Helsinki: Kirjapaja, 139–145.
- Potinkara, H. 2004. Auttava kanssakäyminen – substantiivinen teoria kriittisesti sairaan potilaan läheisen ja hoitavan henkilön välisestä yhteistyöstä. Tampereen yliopisto. Hoitotieteen laitos. Akateeminen väitöskirja.
- Pulkkinen, S. & Vesanen, P. 2014. Traumaattinen kriisi. Julkaistu 9.9.2014. Luettu 16.12.2014. http://www.terveysportti.fi/dtk/shk/koti?p_artikkeli=shk03410&p_haku=kriisi
- Rantanen, A., Heikkilä, A., Asikainen, P., Paavilainen, E. & Åstedt-Kurki, P. 2010. Perheiden tuen saanti terveydenhuollossa – pilottitutkimus. Hoitotiede 22 (2), 141–152.
- Redley, B., LeVasseur, S., Peters, G. & Bethune, E. 2003. Families' needs in emergency departments: instrument development. Journal of Advanced Nursing 43 (6), 606–615.
- Regennitter, F. 2000. Powering up your PowerPoint presentations. American Journal of Orthodontics and Dentofacial Orthopedics 118 (1), 116–120.
- Ropponen, T. & Kuoppasalmi, K. 2007. Psykkiset kriisit ja stressireaktiot. Julkaistu 5.9.2007. Luettu 16.12.2014. http://www.terveysportti.fi/dtk/tyt/koti?p_artikkeli=tmk00023&p_haku=kriisi
- Saari, S. 2005. Kriisityö perustuu todelliseen tarpeeseen. Suomen lääkärilehti 60 (35), 3353.
- Sairaanhoidajaliitto. 1996. Sairaanhoidajien eettiset ohjeet. Päivitetty 3.10.2014. Luettu 13.2.2015. <https://sairaanhoidajat.fi/jasenpalvelut/ammattillinen-kehittyminen/sairaanhoidajan-eettiset-ohjeet/>
- Salonen, K. 2013. Näkökulmia tutkimukselliseen ja toiminnalliseen opinnäytetyöhön – Opas opiskelijoille, opettajille ja TKI-henkilöstölle. Turun ammattikorkeakoulu: Oppimateriaaleja.
- Samulin, H. 2007. Kriisit. Teoksessa Pohjolan-Pirhonen, C., Poutiainen, K. & Samulin, H. (toim.) Kriisityön käsikirja – Käytännön opastusta kriisin kohdatessa. Helsinki: Kirjapaja, 11–25.
- Sillanpää, K. & Koponen, L. 2005. Päivystyspoliklinikka potilaan, omaisen ja hoitotyöntekijän näkökulmasta. Teoksessa Koponen, L. & Sillanpää, K. (toim.) Potilaan hoito päivystyksessä. 1. painos. Jyväskylä: Gummerus, 23–31.
- Tekijänoikeuslaki 8.7.1961/404.
- Tella, S., Vahtivuori, S., Vuorento, A., Wager, P. & Oksanen, U. 2001. Verkko opetuksessa - opettaja verkossa. Helsinki: Edita.

Terveydenhuoltolaki 30.12.2010/1326.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2012. Psykkiset kriisit sekä trauma- ja stressireaktiot. Päivitetty 24.2.2012. Luettu 3.11.2014. <https://www.thl.fi/fi/tutkimus-ja-asiantuntijatyo/tyokalut/time-out-aikalisa-elama-raiteilleen/aikalisaohjaajien-materiaalipaketti/mielenterveys/psykkiset-kriisit-seka-trauma-ja-stressireaktiot>

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Sydäninfarkti. Luettu 28.4.2015. <https://www.thl.fi/fi/tutkimus-ja-asiantuntijatyo/hankkeet-ja-ohjelmat/perfect/osahankkeet/sydaninfarkti>

Toivonen, S. 2002. Omaisena ensihoidossa – ensihoidon ammattikirjallisuuden muodostama kuva omaisista ja omaisten saamasta sosiaalisesta tuesta ensihoitotilanteissa. Tampereen yliopisto. Hoitotieteen laitos.

Tuomisto, S. 2013. Sydänpotilaan ja hänen perheenjäsentensä sairaalassa saama tuki. Tampereen yliopisto. Terveystieteiden yksikkö. Pro gradu –tutkielma.

Tutkimuseettinen neuvottelukunta. 2012. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. Julkaistu 14.11.2012. Luettu 19.2.2015. www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf

Tättilä, A-M. & Yli-Villamo, R. 2005. Näkökulmia päivystyspotilaan omaisen ohjaamiseen. Sairaanhoidaja 78 (8), 25–27.

Valtiokonttori. 2012. Laatukriteeristö. Päivitetty 20.4.2012. Luettu 21.1.2015. http://www.suomi.fi/suomifi/tyohuone/laatua_verkkoon/laatukriteeristo/index.html

Valtiovarainministeriö. 2011. Sisältö on luotettavaa ja ajantasaista. Päivitetty 21.11.2011. Luettu 21.1.2015. http://www.suomi.fi/suomifi/tyohuone/laatua_verkkoon/laatukriteeristo/02_kriteerit/2_sisalto/2_02_sisalto_on_luotettavaa/index.html

Valtiovarainministeriö. 2014. Tekstisisältö on ymmärrettävää ja luettavaa. Päivitetty 18.08.2014. Luettu 21.1.2015. http://www.suomi.fi/suomifi/tyohuone/laatua_verkkoon/laatukriteeristo/02_kriteerit/2_sisalto/2_04_tekstisisalto_on_ymmarrettavaa/index.html

Verhaeghe, S., Defloor, T. & Grypdonck, M. 2005. Stress and coping among families of patients with traumatic brain injury: a review of the literature. *Journal of Clinical Nursing* 14 (8), 1004-1012.

Verhaeghe, S., Defloor, T., Van Zuure, Z., Duijnste, M & Grypdonck, M. 2005. The needs and experiences of family members of adult patients in an intensive care unit: a review of the literature. *Journal of Clinical Nursing* 14 (4), 501–509.

Vilka, H. & Airaksinen, T. 2003. Toiminnallinen opinnäytetyö. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.

Virtanen, P. 2014. Aivoverenkiertohäiriöpotilaan ja hänen läheisensä tiedonsaanti päivystyspoliklinikalla. Tampereen yliopisto. Terveystieteiden yksikkö. Akateeminen väitöskirja.

Virtanen, P., Paavilainen, E., Helminen, M. & Åstedt-Kurki, P. 2011. Aivoverenkierto-häiriöpotilaan läheisen tiedonsaanti ensiapupoliklinikalla. Suomen lääkirilehti 66 (11), 915–919.

Vähämäki, I. 2005. Työnohjaus kriisityöntekijän tukena. Luettu 22.5.2015.
http://www.ebm-guidelines.com/dtk/ltk/avaa?p_artikkeli=ttl00231

Wagner, JM. 2004. Lived experience of critically ill patients' family members during cardiopulmonary resuscitation. *American Journal of Critical Care* 13 (5), 416-420.

Washington GT. 2001. Families in crisis. *Nursing Management* 32 (5), 28-33.

Washington, G. 2001. Family advocates: Caring for families in crisis. *Dimensions of Critical Care Nursing* 20 (1), 36–40.

Yleinen suomalainen asiasanasto. Omaiset. Luettu 24.11.2014.
<http://www.yso.fi/onto/ysa/Y97780>

Åstedt-Kurki, P., Jussila, A-L., Koponen, L., Lehto, P., Maijala, H., Paavilainen, R. & Potinkara, H. 2008. Kohti perheen hyvää hoitamista. Helsinki: WSOY.

LIITTEET

Liite 1. Tutkimustaulukko

Tutkimus	Tarkoitus	Menetelmä	Keskeiset tulokset
Al-Mutair, A., Plummer, V., O'Brien, A. & Clerehan, R. 2013. Family need and involvement in the intensive care unit: a literature review.	<ul style="list-style-type: none"> - Ymmärtää kriittisesti sairaiden potilaiden perheitä - Osata vastata perheen tarpeisiin - Tutkia prosessia ja malleja, joissa perheenjäsenet osallistuvat potilaan rutiinihoitoon, elvytykseen ja muihin invasiivisiin toimenpiteisiin 	Strukturoitu kirjallisuuskatsaus	<ul style="list-style-type: none"> - Omaiset pitivät tärkeimpinä tarpeinaan läheisyyden ja tiedon tarvetta - Omaiset kokivat, etteivät tarpeet tule aina kohdatuksi - Sairaanhoitajat ovat tärkeimmässä asemassa omaisten tarpeiden kohtaajina heti lääkäreiden jälkeen - Sekä omaisilla että hoitohenkilökunnalla positiivinen asenne potilaiden rutiinihoitoon osallistumiseen, mutta eriäviä mielipiteitä läsnäolosta elvytyksen ja muiden invasiivisten toimenpiteiden aikana
Aura, M. 2008. Aikuispotilaiden läheisten kokemuksia hoitotyöntekijöiltä saadusta tuesta.	-Kuvata aikuispotilaiden läheisten kokemuksia heidän saamaansa tuesta hoitohenkilökunnalta	Strukturoitu kyselytutkimus	<ul style="list-style-type: none"> - Läheiset kokivat kohtaamisen myönteisenä, turvallisenä ja kunnioittavana - Läheiset olivat tyytyväisiä saamaansa tietoon potilaan terveydentilasta ja mahdollisuudesta osallistua hoitoon

			<ul style="list-style-type: none"> - Läheiset olivat tyytymättömiä omaan jaksamiseen liittyvään tiedonsaantiin ja toivoivat enemmän tukea jaksamiseen - Läheisten toivomat tuen muodot: tiedonsaanti, kohtaaminen, hoitotyö, käyttäytyminen, avun järjestäminen, ryhmätoiminta - Läheiset toivovat kuulluksi ja huomioiduksi tulemistä, hoitohenkilökunnan aloitetta keskusteluun, tukemista sekä mahdollisuutta osallistua hoidon suunnitteluun ja päätöksentekoon
Bartsch, R. & Cobern, K. 2003. Effectiveness of PowerPoint presentations in lectures.	-Selvittää, pitävätkö ja oppivatko opiskelijat enemmän PowerPoint-esityksistä vai perinteisistä piirtoheitinkalvoista	Vertaileva kenttätutkimus: -tutkijat tutkivat piirtoheitinkalvojen ja kahden erityyppisen PowerPoint-esityksen käyttöä oppitunnilla -tutkimuksesta tehtiin jatkotutkimus saatujen tulosten perusteella	<ul style="list-style-type: none"> - Opiskelijat pitivät enemmän PowerPoint-esityksistä, varsinkin niistä, joissa oli käytetty kuvia ja ääniefektejä - Opiskelijat eivät pitäneet PowerPoint-esityksistä, joissa kuvilla ei ollut yhteyttä tekstiin

Berk, R. 2011. Research on PowerPoint: From Basic Features to Multimedia.	-Koota aiempien tutkimuksien perusteella tietoa siitä, millainen PowerPoint-esitys on hyvä oppimisen kannalta	Kirjallisuuskatsaus	<ul style="list-style-type: none"> - Multimedia lisää ymmärrystä ja asian muistamista jälkeenpäin sekä syventää oppimista - Kaikista tutkituista lähteistä muodostettiin top 10 – lista, jossa kuvattiin keskeisimpiä asioita oppimisen kannalta, joita tulisi huomioida PowerPoint–esityksessä
Bond, A., Draeger, C., Mandelco, B. & Donnelly, M. 2003. Trauma. Needs of family members of patients with severe traumatic brain injury: implications for evidence-based practice.	-Tutkia ja kuvailla aihetta, josta tiedetään vielä vähän ja saada näkemystä tietystä potilasryhmästä tai terveydentilasta	Kvalitatiivinen tutkimus	<ul style="list-style-type: none"> - Omaisten tarpeet jaoteltiin neljään isompaan teemaan: tarve tietää, yhdenmukaisen tiedon tarve, hoitoon osallistumisen tarve ja järkeistää tapahtunutta
Casarini, K., Gorayeb, R. & Filho, A. 2009. Coping by relatives of critical care patients.	-Kuvailla tehohoidossa olevien potilaiden omaisten selviytymiskeinoja	Kuvaileva tutkimus, jossa sekä kvalitatiivisia että kvantitatiivisia metodeja	<ul style="list-style-type: none"> - Omaiset käyttivät usein aiheuttajasta riippuvaa selviytymiskeinoa - Potilaan kunnolla ja omaisten käyttämällä selviytymiskeinoilla oli yhteys
Chui, WY. & Chan, SW. 2007. Stress and coping of Hong Kong Chinese family	-Tutkia hongkongilaisten perheiden kriittisen sairauden aiheiden	Strukturoitu haastattelu	<ul style="list-style-type: none"> - Osallistujat kokivat suurta stressiä, naiset enemmän kuin miehet - Stressin tasoon korreloi suoraan potilaan viipymisen kesto osastolla

members during a critical illness.	kana kokemaa stressiä ja selviytymiskeinoja sekä näiden välisiä yhteyksiä		<ul style="list-style-type: none"> - Stressin kokemisella ja selviytymiskeinojen käyttämisellä oli merkittävä yhteys toisiinsa - Perheenjäsenet käyttivät positiivisia selviytymiskeinoja, mikä oli kiinalaiseen kulttuuriin yhteydessä
Coco, K. 2013. Supporting Traumatic Brain Injury Patients' Family Members – Neuro-surgical Nurses' Evaluations.	-Selvittää, mitä tarkoitetaan traumaattisen aivovammapotilaiden omaisten tukemisella ja kuinka usein hoitajat tukevat omaisia sekä millaista osaamista tarvitaan neurokirurgisella vuodeosastolla	Systemaattinen kirjallisuuskatsaus ja kyselytutkimus	<ul style="list-style-type: none"> - Tiedollinen tuki: tietoa potilaan oireista, hoidosta, ennusteesta ja tiedon laadusta - Emotionaalinen tuki: omaisten tunteiden huomioonottaminen, välittäminen, kuunteleminen ja kunnioittaminen - Käytännöllinen tuki: päätöksenteossa tukeminen, hyvinvoinnin edistäminen, hoitoon osallistumiseen tukeminen, yhteistyö omaisten kanssa ja ohjaus tukipalveluihin
Davis, J., Gemeinhardt, M., Gan, C., Anstey, K. & Gargaro, J. 2003. Crisis and its assessment after brain injury.	-Kehittää mittari, joka määrittää aivovamman jälkeistä kriisiä	Triangulaatio-tutkimus, jossa käytettiin sekä kvalitatiivisia että kvantitatiivisia metodeja	-Aivovammapotilaat kokevat kriisin epävakana homeostaasina, sen vaihtelevana voimakkuutena aika ajoin ja subjektiivisena kokemuksena siitä, ettei kriisi lähde ikinä pois

<p>Hankonen, A., Kaarlela, E., Palosaari, T., Pinola, K., Säkkinen, M., Tolonen, A. & Virola, M. 2006. Vuorovaikutus ohjaussuhteissa.</p>	<p>-Luoda kriteerit ja malli hyvästä vuorovaikutuksesta ohjaussuhteissa</p>	<p>Havainnointitutkimus</p>	<p>- Aiheesta aiemmin tutkitussa teoriassa sekä havainnoinnissa oli yhteyksiä - Hyvän vuorovaikutuksen kriteerit: selkeä ja ymmärrettävä kieli, riittävästi aikaa, resurssien huomiointi, johdonmukainen eteneminen, sanallinen ja sanaton viestintä, rauhallinen tila, myönteinen ilmapiiri, keskinäinen kunnioitus, vastavuoroisuus, rehellisyys ja avoimuus, yksilöllisyyden huomiointi, ammatillisuus</p>
<p>Kaila, A. 2009. Aivoverenkiertohäiriöön sairastuneen ja hänen omaisensa tukeminen ja ohjaus hoitotyössä – metasynthesei.</p>	<p>-Muodostaa synthesei aivoverenkiertohäiriöön sairastuneen ja hänen omaisensa tukemisesta ja ohjauksesta</p>	<p>Kirjallisuuskatsaus</p>	<p>- Hoitotyön auttamismenetelmät: kuntoutumista edistävän ympäristön järjestäminen, rohkaiseminen, rajoittaminen, tiedon antaminen, potilaan voimavarojen vahvistaminen, opastaminen ja opettaminen, hoitosuhteen luominen, potilaslähtöinen työskentely</p>
<p>Keenan, A. & Joseph, L. 2010. The needs of family members of severe traumatic brain injured patients during critical and acute care: A qualitative study.</p>	<p>-Selvittää vakavaan aivovammaan sairastuneen potilaan omaisten tarpeita kuntoutumisprosessin aikana</p>	<p>Kvalitatiivinen tutkimus</p>	<p>- Omaisten tarpeita: tiedon tarve, epätietoisuus, tapahtuneen järjeistämisen, edistymisen tavoittelu, muutokseen sopeutuminen, irti päästäminen ja eteenpäin siirtyminen, elämästä selviytyminen, hoitoon osallistuminen, toivon ylläpitäminen, hoitohenkilökunnalta saatu tuki - Tarpeet ovat vamman akuuttivaiheessa hyvin intensiivisiä, mutta muuttuvat ajan myötä</p>

Kohonen, M. 2004. Toivoa vahvistavat hoitotyön auttamismenetelmät – metasynthesei kirjallisuudesta ja tutkimuksista.	- Kuvata toivoa vahvistavia auttamismenetelmiä	Metasynthesei hoitotieteellisestä kirjallisuudesta ja tutkimuksista	-Auttamismenetelmistä muodostui kuusi pääkategoriaa: reflektiiviset, toimintaa tukevat, sosiaalista toimintaa ja ympäristöä tukevat, hengelliset, epävarmuutta poistavat sekä sairauden hoitoon liittyvät auttamismenetelmät
Kosco, M. & Warren, N. 2000. Critical Care Nurses' Perceptions of Family Needs as Met.	-Kuvailla ja vertailla sairaanhoitajien ja omaisten näkemyksiä omaisten tarpeiden kohtaamisesta akuuttihoitossa	Kuvaileva tutkimus	- Muodostui 10 tärkeintä tarvetta, jotka olivat tärkeitä sekä omaisten että sairaanhoitajien mielestä ensimmäisen 18-24 tunnin aikana akuuttihoitossa. Tarpeita olivat rehellisten vastausten saaminen kysymyksiin, vakuuttuneisuus siitä, että potilas saa parasta mahdollista hoitoa ja että henkilökunta välittää potilaasta, tietää ennuste, saada ymmärrettäviä selityksiä, saada soitto kotiin potilaan tilan muutoksista, saada tietoa potilaasta kerran päivässä, nähdä potilas tiheästi, toivon ylläpito sekä saada tieto potilaan siirroista osastoilla.
Lefebvre, H. & Levert, M. 2012. The Needs Experienced by Individuals and Their Loved Ones Following a Traumatic Brain Injury.	-Tutkia traumaattisen aivovamman saaneiden potilaiden ja heidän omaisten tarpeita sekä hoitohenkilökunnan näkemyksiä siitä sairaalahoidon aikana	Kvalitatiivinen tutkimus	- Kaikilla tutkituilla oli hyvin samankaltaisia näkemyksiä tärkeistä tarpeista: tieto, tuki, yhteistyö hoitohenkilökunnan kanssa - Tarpeet muuttuvat hoidon aikana ja hoitohenkilökunnan tulee vastata niihin

			<ul style="list-style-type: none"> - Jos tarpeet tulevat kohdatuksi hyvin, se helpottaa sekä potilaiden että omaisten sopeutumista muuttuneeseen tilanteeseen
Mattila, E. 2011. Aikuispotilaan ja perheenjäsenen emotionaalinen ja tiedollinen tuki sairaalahoidon aikana.	-Tarkastella aikuispotilaan ja perheenjäsenen tuen kokemuksia sairaalahoidon aikana	Kyselyt, yksilö- ja ryhmähaastattelut, aiemman tutkimuskirjallisuuden systemaattinen tarkastelu	<ul style="list-style-type: none"> - Potilaan ja perheenjäsenen saama tuki painottuu emotionaaliseen ja tiedolliseen tukeen - Tuella pyrittiin edistämään potilaan ja perheenjäsenen hyvinvointia - Tuen tarpeiden tunnistamisessa keskeistä olivat kokonaiskuvan ja ymmärryksen muodostaminen potilaan ja perheenjäsenen tilanteesta
Mattila, E., Kaunonen, M., Aalto, P., Ollikainen, J. & Åstedt-Kurki, P. 2009. Sairaala- potilaiden läheisten tuki ja siihen yhteydessä olevat tekijät.	-Kuvata aikuispotilaiden läheisten hoitohenkilökunnalta sairaalahoidon aikana saamaa emotionaalista ja tiedollista tukea	Kvantitatiivinen tutkimus, kyselylomake	<ul style="list-style-type: none"> - Läheiset saivat emotionaalista tukea enemmän kuin tiedollista - Suunnitellusti hoitoon tulevien potilaiden läheiset saavat paremmin tukea kuin päivystyspotilaiden läheiset - Tuen saaminen oli yhteydessä vuodeosaston organisatiomuuttujiin
Nevalainen, A. 2006. Syöpäpotilaan läheisen hoitohenkilökunnalta saama tiedollinen	-Kuvata aikuisen syöpäpotilaan läheisen hoitohenkilökunnalta	Kvantitatiivinen tutkimus, kyselylomake	<ul style="list-style-type: none"> - Hoitohenkilökunta antoi hyvin tietoa sairaudesta, hoitomenetelmistä, sivuvaikutuksista, hoidon tavoitteista ja tehdyistä tutkimuksista ja tietoa annettiin rehellisesti ja ymmärrettävästi

ja emotionaalinen tuki polikliinisessa hoidossa.	saamaa tiedollista ja emotionaalista tukea polikliinisessä hoidossa -Selvittää, miten tärkeänä läheiset pitivät tiedollista ja emotionaalista tukea		-Syöpäpotilaan läheiset pitävät tärkeänä ja tarvitsevat tiedollista ja emotionaalista tukea - Läheiset kokivat emotionaalisen tuen puutetta sekä tiedon puutetta siitä, miten he voisivat osallistua hoitoon
Nikki, L. & Paavilainen, E. 2010. Läheisten hoitoon osallistuminen päivystyspoliklinikalla – kirjallisuuskatsaus.	-Kuvata läheisten hoitoon osallistumista sekä läheisten ja hoitohenkilökunnan välistä yhteistyötä päivystyspoliklinikalla	Kirjallisuuskatsaus	- Hoitoon osallistuminen on perheen yhdessäoloa, tiedon saamista ja potilaiden auttamista - Yhteistyölle tärkeää toimiva vuorovaikutus, läheisten tarpeiden huomiointi ja heidän mukaan ottaminen hoitoon
Obringer, K., Hilgenberg, C. & Booker, K. 2012. Needs of adult family members of intensive care unit patients.	-Tutkia USA:ssa keskilännessä asuvien tehohoitoipotilaiden omaisten tarpeita	Kvantitatiivinen tutkimus	- 80 prosenttia omaisista raportoi käyneensä aiemmin tehohoito-osastolla potilasta tapaamassa - Omaiset pitivät tärkeimpänä tarvekategoriana vakuuttelua ja vähiten tärkeimpänä tukea
Omari, FH. 2009. Perceived and unmet needs of adult Jordanian family members of patients in ICUs.	-Tutkia jordanialaisten tehohoitoipotilaiden omaisten tarpeita ja selvittää miten tarpeet tulevat kohdatuksi	Kuvaileva tutkimus	- Muodostui 10 tärkeintä tarvetta, jotka sisältyivät vakuuttelun ja tiedon kategorioihin - Tärkein tarve oli tulla vakuutetuksi siitä, että potilas saa parasta mahdollista hoitoa - Mikään 10 tärkeimmästä tarpeesta ei tullut kohdatuksi

<p>Peltonen, P. & Suominen, T. 2008. Sairaanhoitaja tehohoitopotilaan edustajana.</p>	<p>-Kuvata miten sairaanhoitaja toimii tehohoidossa olevan potilaan edustajana, missä tilanteissa edustaminen korostuu ja miten sairaanhoitajan toimintaa potilaan edustajana voidaan kehittää</p>	<p>Ryhmähaastattelut, jotka analysoitiin laadullisella sisällönanalyysillä</p>	<p>-Sairaanhoitaja tiedon antajan, puolustajan ja tukijan roolissa</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tiedon antaminen vastavuoroista - Potilaan puolustaminen tehohoidossa korostuu, kun potilas ei kykene itse puhumaan -Sairaanhoitajat toivovat kaikkien hoitoon osallistuvien antavan enemmän tietoa potilaalle
<p>Potinkara, H. 2004. Auttava kanssakäyminen – substantiivinen teoria kriittisesti sairaan potilaan läheisen ja hoitavan henkilön välisestä yhteistyöstä.</p>	<p>-Kehittää substantiivinen teoria kriittisesti sairaan potilaan läheisen ja hoitavan henkilön välisestä yhteistyöstä</p>	<p>Kvalitatiivinen tutkimus, grounded teoria: teemahaastattelu, esseekyselylomake, päiväkirja</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Yhteistyö on auttavaa kanssakäymistä eli hoitajan läsnäoloa ja läheisten voiman lisäämistä - Läheisen hyvää oloa tulee edistää eri keinoin esimerkiksi tietoa antamalla ja keskustelemalla - Läheinen potilaan edustajana - Yhteistyön mahdollistaa mahdollisuus olla potilaan hoidossa mukana - Ensikohtaamisen merkitys
<p>Rantanen, A., Heikkilä, A., Asikainen, P., Paavilainen, E.</p>	<p>-Kuvata perheiden hoitohenkilökunnalta saamaa tukea sekä perheiden tukemiseen yhteydessä</p>	<p>Pilottitutkimus, kyselylomake</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Tukemisen muodoista toteutui parhaiten kohtaaminen terveydenhuoltohenkilöstön kanssa ja heikoimmin perheenjäsenen osallistuminen asiakkaan hoitoon

<p>& Åstedt-Kurki, P. 2010. Perheiden tuen saanti terveydenhuollossa – pilottitutkimus.</p>	<p>olevia taustatekijöitä perheenjäsenten arvioimana</p>		<p>- Eri tukemisen muotoihin oli yhteydessä perheenjäsenen suhde asiakkaaseen ja se, asuuko perheenjäsen samassa taloudessa asiakkaan kanssa</p>
<p>Redley, B., LeVasseur, S., Peters, G. & Bethune, E. 2003. Families' needs in emergency departments: instrument development.</p>	<p>-Testata työkaluja, metodeja ja analyysisuunnitelmaa tutkimusta varten, joka käsittelee ensiavussa olevien kriittisesti sairaiden potilaiden ja heidän perheenjäsentensä tarpeita sekä heidän näkökulmaansa siitä, millaiset kyvyt ensiavun henkilökunnalla on kohdata nämä tarpeet</p>	<p>Pilottitutkimus, kyselylomake</p>	<p>-Kyselylomake osoittautui validiksi ja reliabeliksi tutkimaan kyseistä aihetta</p>
<p>Toivonen, S. 2002. Omaisena ensihoidossa – ensihoidon ammattikirjallisuuden muodostama kuva omaisista ja omaisten saamasta sosiaalisesta tuesta ensihoitotilanteissa.</p>	<p>-Kuvata miten omaisen huomioidaan ensihoitoprosessissa ja millaista sosiaalista tukea ensihoidossa kohdattavan potilaan omaisen saa ensihoidon ammattikirjallisuuden perusteella</p>	<p>Kirjallisuuskatsaus, Induktiivinen ja deduktiivinen sisälönanalyysi</p>	<p>- Omainen esiintyi kirjallisuudessa suhteessa potilaaseen ja ensihoitohenkilökuntaan - Omainen esiintyi voimavarana, edustajana sekä uhkana tai uhkan kohteena sekä kriisin kokijana - Ensihoidon ammattikirjallisuudessa huomioidaan omaiset ja omaisten saama sosiaalinen tuki</p>

<p>Tuomisto, S. 2013. Sydänpotilaan ja hänen perheenjäsenensä sairaalassa saama tuki.</p>	<p>-Kuvata sydänpotilaan ja hänen perheensä hoitohenkilökunnalta saamaa tukea uusimman tutkimustiedon pohjalta</p>	<p>Kirjallisuuskatsaus</p>	<p>- Sydänpotilaan ja heidän perheenjäsenensä saivat hoitohenkilökunnalta emotionaalista, tiedollista, päätöksentekoon liittyvää sekä konkreettista tukea</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tiedollisessa tuessa ilmeni puutteita -Hoitohenkilökunnan käytöksellä ja asenteella oli vaikutusta potilaan ja perheenjäsenen turvallisuuden tunteen kokemiseen
<p>Verhaeghe, S., Defloor, T. & Grypdonck, M. 2005. Stress and coping among families of patients with traumatic brain injury: a review of the literature.</p>	<p>-Jäsentää saatavilla olevaa informaatiota traumaattisen aivovamman saaneiden potilaiden perheenjäsenien psyykkisistä reaktioista</p>	<p>Kirjallisuuskatsaus</p>	<p>-Perheenjäsenet kokevat stressiä jopa 10-15 vuoden jälkeen tapahtumasta</p> <ul style="list-style-type: none"> - Vamman luonne määrittää stressin tason, ei vamman rankkuus - Puolisot kokevat enemmän stressiä kuin vanhemmat, lapsilla on erityisiä vaikeuksia - Mitä paremmin perheenjäsenet selviytyvät tilanteesta, sitä paremmin potilas paranee
<p>Verhaeghe, S., Defloor, T., Van Zuure, Z., Duijnste, M & Grypdonck, M. 2005. The needs and experiences of family members of adult patients</p>	<p>-Jäsentää saatavilla olevaa tietoa tehohoito- ja koomapotilaiden perheenjäsenien tarpeista ja kokemuksista</p>	<p>Kirjallisuuskatsaus</p>	<p>- Tarpeet jaettiin 4 kategoriaan: kognitiivisiin, emotionaalisiin, sosiaalisiin ja käytännön tarpeisiin</p> <ul style="list-style-type: none"> -Perheenjäsenet haluavat tietoa potilaan ennusteesta, tilasta, hoidosta, yksiköstä, välineistä sekä siitä mitä he voisivat tehdä potilaan vierellä

<p>in an intensive care unit: a review of the literature.</p>			<ul style="list-style-type: none"> -Perheenjäsenet haluavat saada toivoa hoitohenkilökunnalta - Hoitohenkilökunta aliarvioi kaikkia tarpeita eikä tee tarpeeksi kohdatakse niitä
<p>Virtanen, P. 2014. Aivoverenkiertohäiriöpotilaan ja hänen läheisensä tiedonsaanti päivystyspoliklinikalla.</p>	<p>-Kuvata aivoverenkiertohäiriöpotilaan ja hänen läheisensä tiedonsaantia päivystyspoliklinikalla ja verrata potilaan ja hänen läheisensä kokemuksia tiedonsaannista ennen ja jälkeen koulutusintervention</p>	<p>Kvantitatiivinen tutkimus, kyselylomake</p>	<ul style="list-style-type: none"> -Potilaat saivat paremmin tietoa kuin läheiset - Potilaat ja läheiset kokivat saaneensa enemmän tietoa, jos kyseessä oli ensimmäinen vierailu päivystyspoliklinikalla - Molempien mielestä parhaiten toteutuneet osa-alueet olivat tutkimuksista kertominen sekä kohtelu - Molemmat kaipasivat enemmän kirjallisia ohjeita sekä tietoa potilaan oireista ja lääke- ja nestehoidosta -Koulutusinterventio osoittautui hyödylliseksi, vaikkei muutokset olleet tilastollisesti merkittäviä
<p>Virtanen, P., Paavilainen, E., Helminen, M. & Åstedt-Kurki, P. 2011. Aivoverenkiertohäiriöpotilaan läheisen tiedonsaanti ensiapupoliklinikalla.</p>	<p>-Selvittää millaista tietoa aivoverenkiertohäiriöpotilaiden läheiset ovat saaneet terveydenhuoltohenkilökunnalta ensiapupoliklinikalla sekä mitkä tekijät</p>	<p>Kyselylomake</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Läheiset pääosin tyytyväisiä tiedonsaantiin, toivoivat kuitenkin enemmän tietoa oireista sekä hoito-ohjeita -Ensikäynnillä tiedonanto toteutui parhaiten - Akuuteissa tilanteissa läheiset saattavat välillä unohtua

	ovat yhteydessä heidän käynnin aikana saamaansa tietoon		
Wagner, JM. 2004. Lived experience of critically ill patients' family members during cardiopulmonary resuscitation.	-Kuvailla kriittisesti sairaiden potilaiden perheenjäsenten kokemuksia, ajatuksia ja näkökulmia puhallus-paineluelvytyksen aikana	Haastattelu	-Perheenjäsenet miettivät, tulisiko heidän jäädä vai lähteä elvytystilanteesta -Perheenjäsenet halusivat tietää, mitä on tekeillä -Perheenjäsenet halusivat, että hoitohenkilökunta tekee työnsä niin hyvin kuin mahdollista