

# **Sydänpotilaan ja hänen perheenjäsentensä sairaalassa saama tuki**

**Sonja Tuomisto**

**Tampereen yliopisto**

**Terveystieteiden yksikkö**

**Hoitotiede**

**Pro gradu –tutkielma**

**Syksy 2013**

## TIIVISTELMÄ

Tampereen yliopisto

Terveystieteiden yksikkö

Hoitotiede

Tuomisto, Sonja

”Sydänpotilaan ja hänen perheenjäsentensä sairaalassa saama tuki”

Pro gradu-työ, lisäosa, 20 s. + liitteet 6 s.

Ohjaajat: TtT, dosentti Meeri Koivula, TtT dosentti Katja Joronen

Hoitotiede

Marraskuu 2013

---

Tämä Pro gradu -opinnäytetyö koostuu kirjallisuuskatsauksesta sekä artikkelista, joka on otettu arvioitavaksi tieteelliseen lehteen (Tuomisto Sonja, Koivula Meeri & Joronen Katja: Perheen osallisuus sepelvaltimotautipotilaan kuntoutumisessa (POSEK) – mittarin kehittäminen ja arviointi).

Sydän- ja verisuonisairauksien hoito ja ehkäisy ovat merkittävä osa perusterveydenhuoltoa ja ne ovat kolmanneksi suurin työkyvyttömyyttä aiheuttava sairausryhmä. Verenkiertoelinten sairaudet ovat sekä naisten että miesten yleisin kuolinsyy. Pohjois-Eurooppalaisilla miehillä on suurempi riski kuolla sydäntautiin kuin Välimeren maissa asuvilla miehillä.

Perheenjäsenen sairastuminen on uhka perheen hyvinvoinnille. Perhe on usein tärkein tukija potilaalle ja perheiden tulisi saada asianmukaista tukea pystyäkseen olemaan tukena sairastuneelle perheenjäsenelle. Tuen puutteen on todettu olevan yhteydessä kuolleisuuteen sekä pitkittyneeseen sairaalassaoloaikaan.

Tämän kirjallisuuskatsauksen tiedonhaku on toteutettu lokakuussa 2013. Tiedonhauk kohdistuivat Cinahl-, Medline- ja Medic-tietokantoihin. Lisäksi tutkimuksia etsittiin käsinhaulla jo valittujen tutkimusten lähdeluetteloista. Aineisto koostuu kymmenestä pohjois-eurooppalaisesta tieteellisestä tutkimuksesta, jotka täyttivät sisäänottokriteerit. Aineisto analysoitiin sisällön erittelyn avulla.

Tulosten mukaan sydänpotilaat ja heidän perheenjäsenensä saivat hoitohenkilökunnalta emotionaalista, tiedollista, päätöksentekoon liittyvää sekä konkreettista tukea. Tuen saamisessa ilmeni kuitenkin puutteita erityisesti tiedollisen tuen osalta. Hoitohenkilökunnan käytöksellä ja asenteella oli vaikutusta potilaan ja hänen perheenjäsentensä turvallisuuden tunteen kokemiseen. Perhehoitotyön toteutumisen kannalta on tärkeää selvittää potilaiden ja heidän perheenjäsentensä kokemuksia saadusta tuesta, jolloin tuki-interventioiden kehittäminen ja kohdentaminen olisi helpompaa. Kirjallisuuskatsauksen tulokset antavat suuntaa siitä, millaiseksi sydänpotilaat ja heidän perheenjäsenensä kokevat saadun tuen.

---

**Avainsanat: perhe, sydänpotilas, sairaala, tuki**

## **ABSTRACT**

### **In-hospital support for heart patients and their family members**

This Master's thesis consists of a literature review and a scientific article that is being evaluated in a scientific journal (Tuomisto Sonja, Koivula Meeri & Joronen Katja: Development and evaluation of the Family Involvement in Coronary Artery Disease Patients Rehabilitation (POSEK)–scale).

Treatment and prevention of cardiovascular diseases are an important part of primary health care and they are the third largest group of diseases causing disability. Cardiovascular diseases are the most common cause of death of both women and men. Northern European men have a higher risk of dying from heart disease than men living in Mediterranean countries.

The illness of a family member is a threat to family well-being. The family is often the main source of support for the patient and family should receive appropriate support in order to support the sick family member. Lack of support has been found to be associated with mortality and prolonged hospitalization.

The information search of this literature review was implemented in October 2013. Information searches focused on Cinahl-, Medline- and Medic-databases. In addition, studies were searched by hand. The data consists of ten Northern European scientific studies that met the inclusion criteria. The data were analyzed by content analysis.

The results show that heart patients and their family members received emotional support, informational support, affirmation and concrete aid from the nursing staff. However, there were some deficiencies. Especially informational support was inadequate. The behavior and attitude of nursing staff had an impact on the sense of security of heart patients and their family members. From the realization of Family Nursing it is important to find out the experiences of heart patients and their family members of the support received from nursing staff to support the development and allocation of interventions. The results of the literature review give an indication of how the heart patients and their family members experience the support received from nursing staff.

---

**Keywords: family, heart patient, hospital, support**

## Sisällys

1 Tutkimuksen lähtökohdat.....	4
2 Tutkimuksen tarkoitus .....	7
3 Kirjallisuuskatsauksen toteuttaminen .....	8
3.1 Tiedonhaku.....	8
3.2 Aineiston analyysi.....	10
4 Tulokset.....	11
4.1 Tuen muodot .....	12
4.2 Tuen saamiseen liittyvät puutteet.....	13
4.3 Kokemukset tuen antajasta.....	14
5 Pohdinta .....	15
5.1 Kirjallisuuskatsauksen luotettavuus ja eettisyys .....	15
6 Johtopäätökset.....	17
LÄHTEET.....	18
LIITTEET .....	21
LIITE 1 Tutkimustulokset taulukoituna.....	21
LIITE 2 Analyysin eteneminen. ....	23

## 1 Tutkimuksen lähtökohdat

Sydän- ja verisuonisairauksien hoito ja ehkäisy ovat merkittävä osa perusterveydenhuoltoa. (Kunnamo 2008.) Sydän- ja verisuonisairauksien hoito maksaa yhteiskunnalle vuosittain noin 918 miljoonaa euroa (17 % kaikista hoitokustannuksista) ja ne ovat kolmanneksi suurin työkyvyttömyyttä aiheuttava sairausryhmä. Verenkierroelinten sairaudet aiheuttavat edelleen noin 40 prosenttia kaikista kuolemista Suomessa ja ovat sekä naisten että miesten yleisin kuolinsyy (Suomen Sydänliitto 2013). Pohjois-eurooppalaisilla sekä Amerikkalaisilla miehillä on todettu olevan suurempi riski kuolla sydäntautiin kuin Välimeren maissa asuvilla miehillä. Yksi selittävä tekijä saattaa olla ruokavalio. Välimeren ruokavalio sisältää enemmän muun muassa oliiviöljyä, kalaa, vihanneksia ja hedelmiä kuin pohjois-eurooppalainen ruokavalio. (Van Den Hoogen ym. 2000.) Ikääntymiseen liittyvät sairaudet, kuten sydämen vajaatoiminta, aorttaläpän ahtauma ja eteisvärinä ovat yleistyneet. Sydänsairauksiin kuuluvat lisäksi muun muassa ateroskleroottiset sydänsairaudet kuten sepelvaltimotauti, endokardiitti, sydämen läppäviat, erilaiset rytmihäiriöt, kardiomyopatiat ja synnynnäiset sydänviat. (Heikkilä ym. 2008.) Tässä tutkimuksessa sydänpotilaalla tarkoitetaan potilasta, joka sairastaa jotakin sydänsairautta.

Perheen huomioiminen kaikissa potilaan hoidon vaiheissa on tärkeää (Cypress 2010). Suurimman osan elämämme kuulumme johonkin perheeseen (Korbin 2013). Perheet voivat olla muodoltaan ja elinolosuhteiltaan erilaisia. Perheeksi voidaan kokea läheinen ja tärkeä ihminen, esimerkiksi ystävä tai naapuri. (Korbin 2013, Åstedt-Kurki ym. 2008). Yhdessä asuvat avio- tai avoliitossa olevat tai parisuhteensa rekisteröineet henkilöt ja heidän lapsensa muodostavat perheen, kuten myös jompikumpi vanhemmista lapsineen. Perheeksi määritellään myös avio- ja avopuolisot sekä parisuhteensa rekisteröineet henkilöt, joilla ei ole lapsia. (Tilastokeskus 2013). Tässä tutkimuksessa perheeseen katsotaan kuuluvaksi ne henkilöt, jotka potilas itse kokee perheenjäsenikseen.

Sosiaalisella tuella on todettu olevan positiivisia vaikutuksia yksilön terveyteen sekä hyvinvointiin (Rantanen 2009, Åstedt-Kurki ym. 2009). Tuen tarve kasvaa yksilön kohdatessa muutoksia tai stressaavia tapahtumia (Åstedt-Kurki ym. 2009). Perheenjäsenen sairastuminen on uhka perheen

yhtenäisyydelle (Paavilainen 2009). Perhe on usein tärkein tukija potilaalle ja perheiden tulisi saada asianmukaista tukea pystyäkseen olemaan tukena sairastuneelle perheenjäsenelle (Mattila 2011, Tarkka ym. 2003, Ågren 2009). Puolisolta saatu tuki on tärkeää ja tuen puute saattaa pitkittää potilaan sairaalahoitoa. Vähäinen sosiaalinen tuki on myös yhteydessä kuolleisuuteen. (Luttik 2006.) Perheenjäsenet tarvitsevat tukea erityisesti silloin kun potilaan tilassa tapahtuu selkeitä muutoksia tai kun sairaus etenee huonompaan suuntaan (Kaakinen 2013).

Tukea on lähestytty erilaisista näkökulmista. Klassinen ja usein käytetty tuen määritelmä on Kahnin ja Antonuccin (1980) määritelmä sosiaalisesta tuesta, joka jakautuu emotionaaliseen, tiedolliseen, instrumentaaliseen ja päätöksentekoon liittyvään tukeen. Sosiaalinen tuki voidaan jakaa myös kolmeen eri osa-alueeseen: sosiaalinen sopeutuminen, sosiaaliset verkostot sekä funktionaalinen sisältö tai sosiaalisten suhteiden laatu (House ym. 1988). Mikkolan (2006) tutkimuksessa potilaiden kokemuksissa hoitohenkilökunnan antamasta tuesta korostuvat selviytymisen tukeminen sekä turvallisuudentunteen ja jatkuvuuden ylläpitäminen osana potilaan ja hoitajan välistä vuorovaikutusta. Tuen rinnakkaiskäsitteenä voidaan pitää ohjausta, joka myös on moniulotteinen käsite. Kaakinen (2013) määrittelee sosiaalisen tuen osaksi ohjauksen sisältöä. Ohjauksen sisältöön kuuluvat tieto sairaudesta ja siihen yhteydessä olevista tekijöistä sekä arkielämän selviytymisen tukeminen (Kaakinen 2013). Tutkimukset osoittavat, että potilaat eivät ole tyytyväisiä sairaalassa saamaansa ohjaukseen ja tukeen (Johansson ym. 2003, Suhonen ym. 2004). Potilaille ja heidän perheenjäsenilleen tulisikin tarjota enemmän mahdollisuuksia osallistua hoidon suunnitteluun sekä ohjaustilanteisiin (Mattila 2011), sillä potilasohjaus on yksi tärkeimmistä hoitotyön menetelmistä (Booth 2005, Johansson ym. 2003). Laadukas ohjaus on suunnitelmallista, vuorovaikutteista ja potilaslähtöistä, jossa huomioidaan potilaan taustatekijät kuten ikä, aiempi tietämys sairaudesta sekä läheiset (Kaakinen 2013).

Sydänpotilaisiin liittyvää tutkimusta tarvitaan lisää erityisesti Euroopassa ja Pohjoismaissa, koska terveystaloustalouden järjestelmä on erilainen kuin esimerkiksi Yhdysvalloissa, millä voi olla vaikutusta tutkimustuloksiin (Kristofferzson ym. 2003). Myös kulttuurisilla eroilla on suuri merkitys. Pohjois-euroopan maiden kulttuureissa on paljon yhtäläisyyksiä. Kulttuuri tarjoaa näkökulman perheiden sekä heidän ongelmiansa ymmärtämiseen (Korbin 2013).

Hoitohenkilökunnan antamalla tuella on positiivinen vaikutus perheenjäsenten välisiin suhteisiin ja henkiseen hyvinvointiin, joten hoitohenkilöstön tiedon lisääminen tuki-interventioista voi auttaa edistämään potilaiden terveydentilaa (Booth 2005, Schaffer 2009, Mattila 2011). Hoitohenkilökunnalta tarvitaan tukea turvallisuudentunteen saavuttamiseksi, kehon ja mielen rauhoittamiseksi sekä sisäisen voiman vahvistamiseksi (Ågren ym. 2008). Tässä tutkimuksessa tuella tarkoitetaan kaikkia edellä mainittuja erilaisia tuen muotoja. Perhehoitotyön toteutumisen kannalta on tärkeää selvittää potilaiden ja heidän perheenjäsentensä kokemuksia saadusta tuesta, jolloin tuki-interventioiden kehittäminen ja kohdentaminen olisi helpompaa. Tämän kirjallisuuskatsauksen tavoitteena on koota tutkittua tietoa siitä, millaista tukea sydänpotilaat ja heidän perheenjäsenensä saavat hoitohenkilöstöltä.

## 2 Tutkimuksen tarkoitus

Tämän kirjallisuuskatsauksen tarkoituksena on kuvata sydänpotilaan ja hänen perheensä hoitohenkilökunnalta saamaa tukea uusimman tutkimustiedon pohjalta.

Tutkimuskysymyksenä on:

- 1) Millaista tukea sydänpotilas ja hänen perheenjäsenensä saavat hoitohenkilökunnalta?

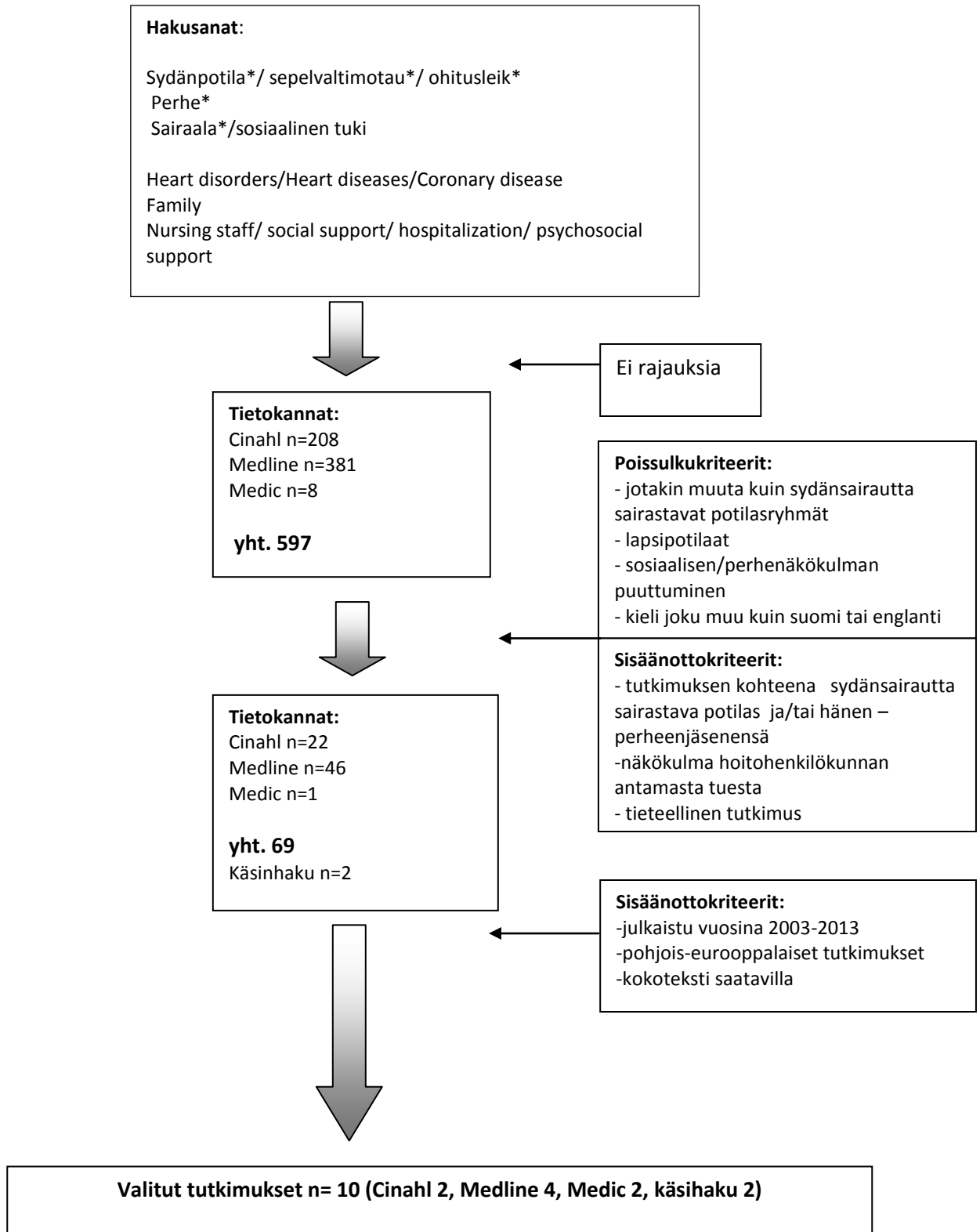


## 3 Kirjallisuuskatsauksen toteuttaminen

### 3.1 Tiedonhaku

Tämän kirjallisuuskatsauksen tiedonhaku on toteutettu lokakuussa 2013 (kuvio 1). Tiedonhaut kohdistuivat Cinahl-, Medline- ja Medic-tietokantoihin. Lisäksi tutkimuksia etsittiin käsinhaulla jo valittujen tutkimusten lähdeluetteloista. Cinahl- ja Medline-tietokannoissa tehtiin ensin asiasanahaut jokaisesta termistä erikseen ja sitten haut yhdistettiin. Medic-tietokannassa käytettiin vapaasanahakua. Hakusanoina käytettiin heart disorders/heart diseases/coronary disease, family, nursing staff/ social support/ hospitalization/ psychosocial support ja sydänpotila\*/ sepelvaltimotau\*/ ohitusleik\*, perhe\*, sairaala\*/sosiaalinen tuki. Hakutulokset on esitetty kuviossa 1.

Hakutuloksista tarkasteltiin ensin otsikoita, jonka perusteella valittiin aiheeseen sopivat tutkimukset. Artikkelit, jotka eivät käsitelleet tutkittavaa ilmiötä, hylättiin. Otsikon perusteella hyväksytyistä tutkimuksista luettiin ensin tiivistelmät. Tarvittaessa tutustuttiin myös tutkimuksen sisältöön, mikäli tiivistelmässä oli jotakin epäselvää. Sisäänottokriteereinä olivat seuraavat seikat: julkaisun tuli käsitellä sydänpotilasta ja /tai hänen perheenjäseniään ja liittyä heidän sairaalan hoitohenkilökunnalta saamaansa tukeen. Tutkimusten tuli olla julkaistu vuosina 2003-2013, suomen- tai englanninkielisiä ja niiden tuli olla pohjois-eurooppalaisia. Tämä rajaus valittiin siksi, että Pohjois-Euroopan maissa on varsin vähän kulttuurieroja myös hoitotyön näkökulmasta. Lisäksi julkaisusta tuli olla saatavilla kokoteksti. Poissulkukriteereinä olivat jotakin muuta kuin sydänsairautta sairastavat potilaat, lapsipotilaat, perhenäkökulman/ sosiaalisen näkökulman puuttuminen, ennen vuotta 2003 julkaistut tutkimukset ja tutkimukset, jotka eivät olleet suomen- tai englanninkielisiä. Kirjallisuuskatsaukseen valittiin kymmenen pohjois-eurooppalaista tutkimusta, jotka täyttivät sisäänottokriteerit. Joitakin sopivia tutkimuksia jouduttiin hylkäämään, sillä niistä ei ollut saatavilla kokotekstiä.



## 3.2 Aineiston analyysi

Kirjallisuuskatsauksessa käytettiin karkeaa sisällön erittelyä. Valitut tutkimukset luettiin ensin läpi, jonka jälkeen tutkimuksista alleviivattiin tutkimustehtävään sopivia ilmauksia jotka pelkistettiin. Tämän jälkeen pelkistykset taulukoitiin ja ryhmiteltiin samansisältöiset asiat alakategorioiksi, jonka jälkeen samantyyppisiä asioita ryhmiteltiin edelleen yläkategorioiksi. (Kyngäs ym. 2011.) Analyysin eteneminen on esitetty taulukossa 1 sekä liitteessä 2.

## 4 Tulokset

Sisällön erittelyn perusteella tulokset jakoutuivat *Tuen muotoihin, Tuen saamiseen liittyviin puutteisiin ja Kokemuksiin tuen antajasta*. Analyysin eteneminen on esitetty taulukossa 1 sekä liitteessä 2.

Taulukko 1. Tutkimustulokset.

<b>Alakategoria</b>	<b>Yläkategoria</b>
<ul style="list-style-type: none"><li>• Tiedollinen tuki</li><li>• Emotionaalinen tuki</li><li>• Konkreettinen tuki</li><li>• Päätöksenteon tuki</li></ul>	Tuen muodot
<ul style="list-style-type: none"><li>• Perheenjäsenet saavat puutteellista konkreettista tukea</li><li>• Potilaat kokevat ohjauksen riittämättömäksi</li><li>• Sydänpotilaan ja hänen perheenjäsentensä riittämätön tiedonsaanti</li><li>• Hoidon jatkuvuus ei toteudu perheenjäsenten mielestä</li><li>• Sydänpotilaan ja hänen perheenjäsenensä saama puutteellinen päätöksenteon tuki</li></ul>	Tuen saamiseen liittyvät puutteet
<ul style="list-style-type: none"><li>• Sydänpotilaan ja hänen perheenjäsenensä toivomukset siitä, kuka ohjausta antaa</li><li>• Positiiviset kokemukset hoitohenkilökunnasta</li><li>• Negatiiviset kokemukset hoitohenkilökunnasta</li></ul>	Kokemukset tuen antajasta

## 4.1 Tuen muodot

Sydänpotilaan ja hänen perheenjäseniensä sairaalassa saama tuki jakautuu emotionaaliseen, tiedolliseen, päätöksentekoon liittyvään sekä konkreettiseen tukeen. *Emotionaalinen tuki* oli yleinen sydänpotilaiden perheenjäsenten saama tukimuoto. Hoitajat kuuntelivat potilaita ja auttoivat heitä ymmärtämään omia tunteitaan. (Rantanen ym. 2004, Tarkka ym. 2003) Iäkkäiden potilaiden perheenjäsenet raportoivat saaneensa enemmän emotionaalista tukea kuin nuorempien potilaiden perheenjäsenet (Tarkka ym. 2003).

Sydänpotilaat ja heidän perheenjäsenensä kokevat *tiedollisen tuen* tärkeäksi (Blek ym. 2007, Ivarsson ym. 2011, Kähkönen ym. 2012, Scott ym. 2003). Erityisesti ennalta ehkäisevän tiedon tarve oli yleistä sydäninfarktipotilailla ja heidän puolisoillaan (Kähkönen ym. 2012, Scott ym. 2003). Ennen ohitusleikkausta tapahtuvan tiedollisen ohjauksen tulisi painottua ohitusleikkaukseen toimenpiteenä, jatkohoitoon, tavanomaisiin toipilasvaiheen tapahtumiin ja fyysisiin ongelmiin (Kähkönen ym. 2012.) Infarktipotilaat kokivat tärkeimmiksi tiedonalueiksi tunteisiin ja stressiin liittyvän tiedon sekä lääkitykseen ja riskitekijöihin liittyvän tiedon (Scott ym. 2003). Sydänpotilaan läheiset saivat useimmiten tietoa ruokavaliosta, infarktista ja riskitekijöistä (Blek ym. 2007). Perheenjäsenet kokivat myös videoidun ja kirjallisen informaation hyväksi (Ivarsson ym. 2011).

Sairaalassa potilaat sekä perheenjäsenet saivat hoitajilta *päätöksentekoon liittyvää tukea* (Kristofferzson 2003, Rantanen ym. 2004, Tarkka ym. 2003). He saivat tukea esimerkiksi rohkaisuna päivittäisten päätöksien tekemiseen ja ohjeita miten toimia ongelmatilanteissa (Rantanen ym. 2004).

Sairaalassa potilaat sekä perheenjäsenet saivat hoitajilta myös *konkreettista tukea* (Rantanen ym. 2004, Tarkka ym. 2003) Konkreettinen tuki ilmeni esimerkiksi haavanhoidon opettamisena ja kotiavun järjestämisenä (Rantanen ym. 2004) Sepelvaltimotautipotilaiden perheenjäsenet raportoivat saaneensa enemmän konkreettista tukea kuin muiden sydänpotilaiden perheenjäsenet (Tarkka ym. 2003).

## 4.2 Tuen saamiseen liittyvät puutteet

Sydänpotilaat ja heidän perheenjäsenensä raportoivat puutteelliseksi erityisesti tiedollisen tuen saamisen (Kähkönen ym. 2012, Ivarsson ym. 2009, Ivarsson ym. 2011, Scott ym. 2003, Tarkka ym. 2003). Perheenjäsenet kokivat, että hoitohenkilöstö ei tiennyt ymmärsikö potilas tai hänen perheenjäsenensä annettua tietoa (Ivarsson ym. 2011, O`Driscoll ym. 2007). Hoitohenkilöstö ei ollut ottanut yhteyttä perheenjäseniin komplikaatioiden ilmaantuessa eikä potilaalla tai hänen perheenjäsenillään ollut mahdollisuutta tavata kirurgia leikkauksen jälkeen (Ivarsson ym. 2011).

Sepelvaltimotautipotilaat sekä heidän perheenjäsenensä kokivat ohjauksen riittämättömäksi sairauden ennusteen, hoidon riskien ja toipumisajan pituuden osalta (Kähkönen ym. 2012). Sydänpotilaat ja heidän puolisonsa saivat ainoastaan joskus tai harvoin tietoa seksuaalielämästä ja parisuhteesta (Ivarsson ym. 2009, Tarkka ym. 2003). Puutteellista oli myös taloudellisista eduista ja saunomisesta tiedottaminen (Tarkka ym. 2003).

Sydäninfarktipotilaat ja heidän perheenjäsenensä toivoivat lisätietoa myös seuraavista asioista: tietoa uudesta sydänkohtausriskistä, sydänkohtauksen tunnistamisesta, diagnosoimisesta ja hoidosta, mikä on normaalia sydänkohtauksen jälkeen, ohjeita rajoituksista ja aktiviteeteista ja niiden määrystä, komplikaatioista, leikkauksesta ja sydäninfarktista. Eniten ongelmia liittyi tunnereaktioihin, fyysiseen kuntoon, toipilasaikaan sekä perheeseen ja ystäviin liittyviin asioihin (Scott ym. 2003). Päätöksentekoon liittyvän tuen saanti raportoitiin puutteelliseksi (Kristorfferzson ym. 2003) ja konkreettinen tuki oli vähäistä (Rantanen ym. 2004, Tarkka ym. 2003).

Sydänpotilaiden perheenjäsenet kokivat postoperatiivisen hoidon suunnittelemattomaksi ja epävarmaksi sekä seurannan puutteelliseksi. Heidän mielestään tiedonkulku oli huonoa potilaan siirtyessä sairaalasta toiseen (Ivarsson ym. 2011).

### 4.3 Kokemukset tuen antajasta

Sydänpotilailla ja heidän perheenjäsenillään oli erilaisia kokemuksia hoitohenkilökunnasta tuen antajana (Scott ym. 2003, Ivarsson ym. 2011, Ågren ym. 2008). Hoitohenkilöstön positiivinen asenne lisäsi turvallisuuden tunnetta infarktipotilaiden puolisoilla ja he arvostivat rehellisyyttä ja yksinkertaista tietoa (Ågren ym. 2008). Perheenjäsenet olivat hoitohenkilöstölle kiitollisia tiedosta, tuesta ja luottamuksesta sairaalahoidon aikana ja kokivat, että heillä oli mahdollisuus keskustella sairaanhoitajien, kirurgien ja anesthesiologien kanssa henkilökohtaisesti. He pitivät tärkeänä sitä että kirurgi soitti heti leikkauksen jälkeen heille riippumatta kellonajasta (Ivarsson ym. 2011). Infarktipotilaiden puolisoitten mielestä oli myös tärkeää saada ottaa yhteyttä teho-osaston henkilökuntaan tarvittaessa. He kokivat positiiviseksi asiaksi myös sen, että hoitohenkilöstö käytti aikaa tilanteen selittämiseen lapsille ja olivat kärsivällisiä heidän kanssaan (Ågren ym. 2008).

Jotkut sydänpotilaiden puoliset kokivat hoitohenkilökunnan asenteen tai toiminnan negatiivisena (Ivarsson ym. 2011, Ågren ym. 2008). Huolimattomuus, myötätunnon puute ja rutiinomainen käytös aiheuttivat turvattomuutta. Puolisoiden mielestä potilas kotiutettiin liian aikaisin ja tilanteeseen liittyi hoitohenkilökunnan taholta ymmärryksen puutetta ja välinpitämättömyyttä potilaan kotitilannetta kohtaan (Ågren ym. 2008). Suurin osa naispotilaista halusi ohjauksen antajaksi mieluiten lääkärin, kun taas suurin osa miespotilaista halusi informaation sairaanhoitajalta. Tietoa vastaanotettiin mieluummin sairaanhoitajalta tai lääkäriltä kuin ravitsemusterapeutilta. (Scott ym. 2003).

## 5 Pohdinta

### 5.1 Kirjallisuuskatsauksen luotettavuus ja eettisyys

Tämä kirjallisuuskatsaus on pyritty tekemään mahdollisimman tarkasti ja huolellisesti. Useampien tietokantojen käyttäminen olisi antanut laajemman kuvan ilmiöstä ja saattanut lisätä tutkimuksen luotettavuutta. Sekä suomen- että englanninkielisiä hakusanoja pyrittiin käyttämään monipuolisesti. Kirjallisuuskatsaukseen hyväksyttiin ainoastaan suomen- tai englanninkielellä kirjoitetut tutkimusartikkelit. Saattaa olla, että sopivia tutkimuksia jäi kirjallisuuskatsauksen ulkopuolelle tämän rajauksen vuoksi. Aiheeseen sopivien tutkimusten etsimisessä olennaista on samalla tehdä kriittistä arviointia tutkimusten laadusta. Tässä katsauksessa ei tehty systemaattista laadunarviointia, mutta löydettiin tutkimuksiin perehdyttiin tarkasti. Laadunarviointi on oleellista, jotta katsaukseen saadaan mukaan mahdollisimman hyvätasoista tutkimusta. (Malmivaara 2002.) Useat Suomessa tehdyt tutkimukset oli julkaistu arvostetuissa kansainvälisissä julkaisuissa. Ainoa puute, mikä joissakin valitussa tutkimuksessa ilmeni, oli puutteellinen tapa ilmaista tutkimustehtävät. Myös eettinen pohdinta jäi joissakin tutkimuksissa niukaksi.

Luotettavuutta lisää monipuolinen aineisto (Jones 2004). Tähän kirjallisuuskatsaukseen valittiin sekä kvantitatiivisia että kvalitatiivisia tutkimuksia. Mukaan otettiin myös kolme kirjallisuuskatsausta, joihin oli koottu monipuolista aiheeseen liittyvää tietoa. Tässä kirjallisuuskatsauksessa keskityttiin pohjois-eurooppalaisiin tutkimuksiin ja tutkimuksia on kolmesta eri maasta. Mikäli tutkimuksia olisi ollut useammasta maasta, se olisi lisännyt kirjallisuuskatsauksen luotettavuutta. Koska aihe rajattiin maantieteellisesti tarkasti, potentiaalisten tutkimusten määrä pieneni. Sopivia tutkimuksia aihealueeseen olisi löytynyt myös esimerkiksi Yhdysvalloista ja Australiasta.

Tätä kirjallisuuskatsausta tehtäessä on noudatettu rehellisyyttä, tarkkuutta ja huolellisuutta tutkimusprosessin eri vaiheissa Kirjallisuuskatsaus on suunniteltu ja toteutettu tieteelliselle tiedolle asetettujen vaatimusten edellyttämällä tavalla. Tutkimuksessa on pyritty säilyttämään alkuperäiset tutkimustulokset mahdollisimman tarkkoina analyysin edetessä ja merkitsemään lähdeviitteet huolellisesti. Tutkija on myös ollut kriittinen lähteiden valitsemisessa. Tutkimuksen



tekemisessä on sovellettu tieteellisen tutkimuksen kriteerien mukaisia ja eettisesti kestäviä tiedonhankinta- ja tutkimusmenetelmiä sekä toteutettu avoimuutta tutkimuksen tuloksia julkaistaessa. (Suomen Akatemia 2013.)

## 6 Johtopäätökset

Sydänpotilas ja hänen perheenjäsenensä saavat hoitohenkilökunnalta emotionaalista, tiedollista, päätöksentekoon liittyvää sekä konkreettista tukea. Tuen saamisessa on kuitenkin puutteita erityisesti tiedollisen tuen osalta. Hoitohenkilökunnan käytöksellä ja asenteella on vaikutusta potilaan ja hänen perheenjäsentensä turvallisuuden tunteen kokemiseen. Hoitohenkilökunnan tulee huomioida sydänpotilaiden puoliset ja perheenjäsenet nykyistä yksilöllisemmin ja kokonaisvaltaisemmin. Jatkossa voisi järjestää perheenjäsenille erikseen ohjaustilanteita joissa asioita käsitellään läheisten näkökulmasta. Jatkossa aihetta voisi myös tutkia selvittämällä perheenjäsenten kokemuksia ohjauksesta.

## LÄHTEET

- Blek T, Kiema M, Karinen A, Liimatainen L & Heikkilä J. 2007. Sepelvaltimotautia sairastavan potilaan ja hänen läheisensä tiedon saanti ja riskitekijöihin asennoitumisen yhteys terveystyöskäytymiseen. *Tutkiva hoitotyö* 5, 9-14.
- Booth K, Beaver K, Kitchener H, O'Neill J & Farrell C. 2005. Women's experiences of information, psychological distress and worry after treatment for gynaecological cancer. *Patient Education and Counseling* 56 (2), 225–232.
- Cypress BS. 2010. The intensive care unit: Experiences of patients, families and their nurses. *Dimensions of Critical Care Nursing* 29 (2), 94–101.
- Heikkilä J, Kupari M, Airaksinen J, Huikuri H, Nieminen MS & Peuhkurinen K (toim.). 2008. Kardiologia. Jyväskylä: Gummerus.
- House JS, Umberson D & Landis KR. 1988. Structures and Processes of Social Support. *Annual review of Sociology* 14, 293-318.
- Ivarsson B, Fridlund B & Sjöberg T. 2009. Information from health care professionals about sexual function and coexistence after myocardial infarction: A Swedish national survey. *Heart & Lung* 38, 330-335.
- Ivarsson B, Larsson S, Luhrs C & Sjöberg T. 2011. Serious complications in connection with cardiac surgery - Next of kin's views on information and support. *Intensive and Critical Care Nursing* 27, 331-337.
- Johansson K, Leino-Kilpi H, Salanterä S, Lehtikunnas T, Ahonen P, Elomaa L & Salmela M. 2003. Need for change in patient education: a Finnish survey from the patient's perspective. *Patient Education and Counseling* 51, 239-245.
- Jones ML. 2004. Application of systematic review methods to qualitative research: practical issues. *Journal of Advanced Nursing* 48, 271-278.
- Kaakinen P. 2013. Pitkäaikaissairaiden aikuisten ohjauksen laatu sairaalassa. Väitöskirja, Oulun yliopisto, Oulu.
- Kahn RL & Antonucci TC. 1980. Convoys over the life course: Attachment, roles and social support. Teoksessa: Baltes PB & Brim O. (toim.) Life span development and behaviour. Vol 3. Academic Press. 253–286.
- Korbin J. 2013. Cultural context, families and troubles. Teoksessa: Ribbens McCarthy J, Hooper CA & Gillies V. Family troubles? Exploring challenges in the family lives of children and young people.
- Kristofferzson ML, Löfmark R & Carlsson M. 2003. Myocardial infarction: gender differences in coping and social support. *Journal of Advanced Nursing* 44 , 360-374.

- Kunnamo I. 2008. Sydän- ja verisuonisairaudet avohoitolääkärin työssä. Teoksessa: Heikkilä J, Kupari M, Airaksinen J, Huikuri H, Nieminen MS & Peuhkurinen K (toim.). Kardiologia. Jyväskylä: Gummerus.
- Kyngäs H & Vanhanen L. 1999. Content analysis. *Hoitotiede* 11, 3-12.
- Kähkönen O, Kankkunen P & Saaranen T. 2012. Sepelvaltimotautia sairastavan potilaan ohjaus. *Hoitotiede* 24, 201-215.
- Luttik ML. 2006. Patients with Heart Failure and their partners – both sides of the picture. Väitöskirja, Rijksuniversiteit Groningen, Groningen.
- Malmivaara A. 2002. Systemoitu kirjallisuuskatsaus- työkalu tutkimusnäytön tavoittamiseen. *Duodecim* 118:9, 877-879.
- Mattila E. 2011. Aikuispotilaan ja perheenjäsenen emotionaalinen ja tiedollinen tuki sairaalahoidon aikana. Acta Universitatis Tamperensis. Väitöskirja, Tampereen yliopisto, Tampere.
- Mikkola L. 2006. Tuen merkitykset potilaan ja hoitajan vuorovaikutuksessa. Väitöskirja, Jyväskylän yliopisto, Jyväskylä.
- O'Driscoll JM, Shave R & Cushion CJ. 2006. A National Health Service Hospital's cardiac rehabilitation programme: a qualitative analysis of provision. *Journal of Clinical Nursing* 16, 1908-18.
- Rantanen A, Kaunonen M, Åstedt-Kurki P & Tarkka MT. 2004. Coronary artery bypass grafting: social support for patients and their significant others. *Journal of Clinical Nursing* 13, 158-166.
- Rantanen A. 2009. Ohitusleikkauspotilaiden ja heidän läheistensä terveyteen liittyvä elämänlaatu ja sosiaalinen tuki. Acta Universitatis Tamperensis . Väitöskirja, Tampereen Yliopisto, Tampere.
- Paavilainen E. 2009. Perhe vieraana sairaalassa. Teoksessa: Jallinoja R. (toim.) *Vieras perheessä*. Helsinki: University Press, 219-235.
- Schaffer MA. 2009. Social Support. Teoksessa: Peterson SJ & Bredow TS. Middle Range Theories. Wolters Kluwer, Lippincott Williams & Wilkins: USA.
- Scott T & Thompson D. 2003. Assessing the information needs of post-myocardial infarction patients: a systematic review. *Patient Education and Counseling* 50, 167-177.
- Suhonen R, Nenonen H, Laukka A & Välimäki M. 2005. Patients' informational needs and information received do not correspond in hospital. *Journal of Clinical Nursing* 14, 1167-1176.
- Suomen Akatemia. 2013. Suomen akatemian tutkimuseettiset ohjeet. <http://www.aka.fi/Tiedostot/Tiedostot/Julkaisut/Suomen%20Akatemian%20eettiset%20ohjeet%202003.pdf> Päivitetty marraskuussa 2012. Luettu 22.11.2013.
- Suomen Sydänliitto ry. 2013. Tilastot ja sanasto. Saatavilla www-muodossa: [www.sydanliitto.fi/tilastot-ja-sanasto](http://www.sydanliitto.fi/tilastot-ja-sanasto) sekä [www.sydanliitto.fi/kuolleisuus](http://www.sydanliitto.fi/kuolleisuus) Luettu 19.11.2013.

Tarkka MT, Paavilainen E, Lehti K & Åstedt-Kurki P. 2003. In-hospital social support for families of heart patients. *Journal of Clinical Nursing* 12, 736-743.

Tilastokeskus. 2013. Käsitteet ja määritelmät: Perhe. Saatavilla www-muodossa: <http://www.stat.fi/meta/kas/perhe.html> Luettu 11.11.2013.

Van den Hoogen PCW, Feskens EJM, Nagelkerke NJD, Menotti A, Nissinen A & Kromhout D. 2000. The relation between blood pressure and mortality due to coronary heart disease among men in different parts of the world. *The New England Journal of Medicine* 342, 1-8.

Ågren S, Hollman Frisman G, Berg S, Svedjeholm R & Strömberg A. 2009. Addressing spouses' unique needs after cardiac surgery when recovery is complicated by heart failure. *Heart & Lung* 38, 284-291.

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

Åstedt-Kurki P, Tarkka MT, Rikala MR, Lehti K & Paavilainen E. 2009. Further testing of a family nursing instrument. *International Journal of Nursing Studies* 46, 350-359.

## LIITTEET

### LIITE 1 Tutkimustulokset taulukoituna.

Tutkija(t)/Vuosi/Maa	Tutkimuksen tarkoitus ja tutkimustehtävät	Aineiston keruu	Keskeiset tutkimustulokset
1. Blek T, Kiema M, Karinen A, Liimatainen L & Heikkilä J. 2007. Suomi.	Tarkoituksena tutkia, millaista tietoa sepelvaltimotautipotilaat ja heidän läheisensä saivat sairaalahoidon aikana. Tutkimuskysymykset: 1) Mitä tietoa sepelvaltimotaudista potilaat ja heidän läheisensä saivat sairaalahoidon aikana? 2) Miten käsitykset riskitekijöiden merkityksestä ovat yhteydessä sepelvaltimotautipotilaiden terveystyöskäytymiseen?	Aineisto kerättiin strukturoidulla kyselylomakkeella ensitietokurssille osallistumisen yhteydessä. Tilastollinen analyysi.	Yli puolet sepelvaltimotautipotilaista ja heidän läheisistään oli mielestään saanut liian vähän tietoa sairaalahoidon aikana. Tutkimus osoitti selviä puutteita sekä potilaiden että läheisten tiedonsaannissa sairaalahoidon aikana.
2. Ivarsson B, Fridlund B & Sjöberg T. 2009. Ruotsi.	Tutkimuksen tarkoituksena oli tuottaa tietoa siitä, millaista tietoa infarktipotilaat ja heidän puolisonsa saavat seksuaalielämästä ja parisuhteesta.	Aineisto kerättiin ruotsalaisista sairaaloista (yhteensä 121 sairaalaa) kyselylomakkeen avulla. Vastaajina hoitajat ja lääkärit. Tilastollinen analyysi.	Useimmat infarktipotilaat saivat vain joskus tai harvoin tietoa parisuhteesta ja seksuaalisuudesta. Hoitohenkilökunnan tietämys aihealueesta oli puutteellinen.
3. Ivarsson B, Larsson S, Luhrs C & Sjöberg T. 2011. Ruotsi.	Tarkoituksena kuvata perheenjäsenen kokemuksia saadusta tuesta ja informaatiosta sydänleikkauksen jälkeisten komplikaatioiden yhteydessä.	Komplikaatioista kärsivien sydänleikkaukspotilaiden läheiset (n=42). Puolistrukturoitu kyselylomake. Sisällönanalyysi.	Analyysin tuloksena muodostui kolme teemaa: Luottamus odotusvaiheessa (kuvasi osallistumista ja tiedon saantia ennen leikkausta), Osallistuminen sairaalavaiheessa (kuvasi luottamusta sekä tyytymättömyyttä hoitohenkilökunnan toimintaan) ja Hylätyksi tuleminen tunne (kuvasi kuntoutumisen ongelmia).
4. Kristofferzson ML, Löfmark R & Carlsson M. 2003. Ruotsi.	Katsauksen tavoitteena tehdä yhteenveto tutkimuksista, jotka käsittelevät sukupuolieroja selviytymisen ja sosiaalisen tuen suhteen sydäninfarktipotilailla.	Kirjallisuuskatsaus CINAHL-, Medline- ja PsycLIT/PsychInfo – tietokantoihin. Mukaan otettiin 41 tutkimusartikkelia.	Naiset kokivat saavansa vähemmän informaatiota sairaudesta ja kuntoutuksesta ja kokivat, että terveydenhuollon ammattilaiset eivät ottaneet heidän oireitaan

			tosissaan.
5.Kähkönen O, Kankkunen P & Saaranen T. 2012. Suomi.	Tarkoituksena kuvata sepelvaltimotautia sairastavien potilasohjausmenetelmiä, ohjauksen sisältöä ja ohjauksen kehittämistarpeita.	Kirjallisuuskatsaus CINAHL-, Cochrane-, Medic- ja PubMed-tietokantoihin. 39 artikkelia, induktiivinen sisällönanalyysi.	Ohjausmenetelmiä olivat yksilö-, ryhmä-, puhelin- ja sähköisten viestimien avulla tapahtuva ohjaus ja näiden yhdistelmät. Potilasohjauksen toteutus oli tiedollisesti ja taidollisesti puutteellista ja sairaalahoidon päätyttyä riittämätöntä. Kehittämisalueita olivat potilasohjausmenetelmien ja ohjauksen sisällön kehittäminen sekä potilaan yksilöllisten tarpeiden, tietotason sekä väestön ikärakenteen huomioiminen.
6.O'Driscoll JM, Shave R & Cushion CJ. 2006. UK.	Tarkoituksena arvioida sydäntuntoutusohjelmaa Lontoolaisessa sairaalassa terveydenhuollon ammattilaisten ja potilaiden näkökulmasta.	Tarkkailu ja puoli-strukturoitu haastattelu. Potilaita 3 ja terveydenhuollon ammattilaisia 11. Temaattinen analyysi. Kvalitatiivinen.	Vaikka terveydenhuollon ammattilaiset olivat innostuneita sydäntuntoutusohjelmasta, ohjelmassa oli useita epäkohtia jotka estivät tavoitteiden saavuttamista. Potilaat saivat liian paljon informaatiota liian nopeasti.
7.Rantanen A, Kaunonen M, Åstedt-Kurki P & Tarkka MT. 2004. Suomi.	Kuvata ohitusleikkauspotilaiden ja heidän puolisoitensa sosiaaliselta tukiverkostolta ja sairaanhoitajilta saamaansa sosiaalista tukea sekä taustamuuttujien ja hoitajilta saadun tuen yhteyttä.	Kyselylomake ohitusleikkauspotilaille sekä heidän puolisoilleen (n=103). Tilastollinen analyysi.	Potilaat sekä puoliset raportoivat saaneensa hoitajilta eniten päätöksentekoon liittyvää tukea ja vähiten konkreettista tukea.
8.Scott T & Thompson D. 2003. UK.	Kuvata sydäninfarktipotilaiden sekä heidän perheenjäseniensä tiedontarpeita.	Systemaattinen kirjallisuuskatsaus Medline-, Cochrane Library-, CINAHL-, PsycLIT-, Sociofile-, Dissertation abstracts-, EMBASE-, IAC Health and Wellness-, JICST-, Pasca-, ERIC-, Linguistics and Language Behaviour Abstracts-, Mental Health Abstracts-, AMED-, CAB Health-, DHSS-Data-,	Kuudessa tutkimuksessa oli käytössä sama mittari. Tiedon saaminen sydäninfarktтин riskitekijöistä nousi merkittävimmäksi kategoriaksi. Potilaat halusivat tietoa enemmän lääkäreiltä kuin hoitajilta.

		MANTIS- and ASSIA-tietokantoihin. 14 tutkimusartikkelia.	
9.Tarkka MT, Paavilainen E, Lehti K & Åstedt-Kurki P. 2003. Suomi.	Kuvata sydänpotilaiden perheiden sairaanhoitajilta sairaalassa saamaa sosiaalista tukea ja tunnistaa tekijöitä, jotka ovat yhteydessä sosiaaliseen tukeen.	Kyselylomake sydänpotilaiden perheenjäsenille (n=161). Tilastollinen analyysi.	Perheenjäsenet eivät olleet kovin tyytyväisiä hoitajilta saatuun sosiaaliseen tukeen. 40 % oli tyytymättömiä konkreettiseen ja päätöksentekoon liittyvään tukeen ja noin 30% emotionaaliseen tukeen.
10.Ågren S, Hollman Frisman G, Berg S, Svedjeholm R & Strömberg A. 2009. Ruotsi.	Tunnistaa, kuvata ja käsitteellistää komplikaatioista kärsivien sydänleikkauspotilaiden puolisoiden yksilöllisiä tarpeita.	Puolistrukturoitu haastattelu (n=13). Grounded theory. Kvalitatiivinen.	Ydinkategoria vahvistuminen, joka kuvaa puolison yksilöllisiä tarpeita, sisältää kolme alakategoriaa: turvallisuus, mielen ja kehon lepo ja sisäinen voima.

## LIITE 2 Analyysin eteneminen.

Pelkistys	Alakategoria	Yläkategoria
<ul style="list-style-type: none"> <li>ennen ohitusleikkausta tapahtuva tiedollinen ohjaus potilaalle ja hänen läheiselleen on tarpeen</li> <li>tiedollisen ohjauksen tulisi painottaa ohitusleikkaukseen toimenpiteenä</li> <li>tiedollisen ohjauksen tulisi painottaa jatkohoitoon</li> <li>tiedollisen ohjauksen tulisi painottaa tavanomaisiin toipilasvaiheen tapahtumiin ja fyysisiin ongelmiin</li> <li>potilaat kokivat tärkeimmiksi tiedonalueiksi tunteisiin ja stressiin liittyvän tiedon</li> <li>potilaat kokivat tärkeimmiksi tiedonalueiksi lääkitykseen ja riskitekijöihin liittyvän tiedon</li> <li>sekä potilaat että puoliset kokivat tiedon tarpeen kaikista tarpeista tärkeimmäksi</li> <li>ennalta ehkäisevän tiedon ja kognitiivisen tiedon tarve oli yleisintä sydäninfarktipotilailla ja heidän puolisoillaan</li> <li>perheenjäsenet kokivat videoidun ja kirjallisen informaation hyväksi</li> <li>potilaan läheiset saivat useimmiten tietoa ruokavaliosta, infarktista ja riskitekijöistä</li> </ul>	<p><b>Tiedollinen tuki</b></p>	<p><b>Tuen muodot</b></p>



<ul style="list-style-type: none"> <li>• Lääkäiden potilaiden perheenjäsenet raportoivat saaneensa enemmän emotionaalista tukea kuin nuorempien potilaiden perheenjäsenet</li> <li>• emotionaalinen tuki oli yleisin sydänpotilaiden perheenjäsenten saama tukimuoto</li> </ul>	<p><b>Emotionaalinen tuki</b></p>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• sepelvaltimotautipotilaiden perheenjäsenet raportoivat saaneensa enemmän konkreettista tukea kuin muiden sydänpotilaiden perheenjäsenet</li> <li>• hoitajat opastivat haavanhoidossa</li> <li>• hoitajat auttoivat kotiavun järjestämisessä</li> </ul>	<p><b>Konkreettinen tuki</b></p>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• sairaalassa potilaat sekä perheenjäsenet saivat hoitajilta eniten päätöksentekoon liittyvää tukea</li> <li>• puolisot tarvitsivat vahvistusta hoitotyöntekijöiltä potilaan vointiin liittyen</li> </ul>	<p><b>Päätöksenteon tuki</b></p>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• konkreettinen tuki oli sydänpotilaiden perheenjäsenten vähiten saama tukimuoto</li> <li>• sairaalassa potilaat sekä perheenjäsenet saivat hoitajilta vähiten konkreettista tukea</li> </ul>	<p><b>Perheenjäsenet saavat puutteellista konkreettista tukea</b></p>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• ohjaus on riittämätöntä sairauden ennusteen osalta</li> <li>• ohjaus on riittämätöntä hoidon riskien osalta</li> <li>• ohjaus on riittämätöntä toipumisajan pituuden osalta</li> <li>• ohjaus on riittämätöntä sosiaalisen tuen osalta</li> </ul>	<p><b>Potilaat kokevat ohjauksen riittämättömäksi</b></p>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• useimmat sydäninfarktipotilaat saivat joskus tai harvoin rutiinisti suullista tietoa seksuaalielämästä tai parisuhteesta ennen sairaalasta kotiutumista</li> <li>• sydänpotilaan puolisot saivat harvoin tai ei koskaan suullista tai kirjallista informaatiota seksuaalielämästä tai parisuhteesta</li> <li>• hoitohenkilökunta keskusteli harvoin parisuhteeseen ja seksuaalielämään liittyvistä jännitteistä</li> <li>• kolmasosa vastaajista (perheenjäsenet) kokivat saaneensa vähiten tietoa seksuaalisuudesta kolmasosa vastaajista (perheenjäsenet) kokivat saaneensa vähiten tietoa taloudellisista eduista</li> <li>• kolmasosa vastaajista (perheenjäsenet) kokivat saaneensa vähiten tietoa saunassa käymisestä</li> <li>• ongelmia ja lisätiedon tarvetta liittyi eniten tunnereaktioihin</li> <li>• ongelmia ja lisätiedon tarvetta liittyi eniten fyysiseen kuntoon</li> <li>• ongelmia ja lisätiedon tarvetta liittyi eniten toipilasaikaan</li> </ul>	<p><b>Sydänpotilaan ja hänen</b></p>	<p><b>Tuen saamiseen liittyvät puutteet</b></p>

<ul style="list-style-type: none"> <li>• ongelmia ja lisätiedon tarvetta liittyi eniten perheeseen ja ystäviin liittyviin asioihin</li> <li>• keskeisimmät aiheet joista sydänpotilaat halusivat lisätietoa: tietoa uudesta sydänkohtausriskistä</li> <li>• sydänpotilaat halusivat lisätietoa sydänkohtauksen tunnistamisesta</li> <li>• sydänpotilaat halusivat lisätietoa diagnosoimisesta ja hoidosta</li> <li>• sydänpotilaat halusivat lisätietoa mikä on normaalia sydänkohtauksen jälkeen</li> <li>• sydänpotilaat halusivat lisätietoa ohjeita rajoituksista ja aktiviteeteista ja niiden määräästä</li> <li>• sydänpotilaat halusivat lisätietoa komplikaatioista</li> <li>• sydänpotilaat halusivat lisätietoa tietoa leikkauksesta/sydäninfarktista</li> <li>• potilaat saavat puutteellista tietoa, eivätkä ymmärrä kaikkea saamaansa tietoa</li> <li>• perheenjäsenillä oli tiedonpuutetta koskien leikkausta ja sen riskejä</li> <li>• perheenjäsenet toivoivat enemmän heille suunnattua tietoa leikkauksesta ja sen riskeistä</li> <li>• hoitohenkilöstö ei ollut ottanut yhteyttä perheenjäseniin komplikaatioiden ilmaantuessa</li> <li>• potilaalla tai hänen perheenjäsenillään ei ollut ollut mahdollisuutta tavata kirurgia leikkauksen jälkeen</li> </ul>	<p><b>perheenjäsentensä riittämätön tiedonsaanti</b></p>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• perheenjäsenet kokivat postoperatiivisen hoidon suunnittelemattomaksi ja epävarmaksi</li> <li>• perheenjäsenet kokivat, että tiedon kulussa oli ongelmia kun potilas siirtyi sairaalasta toiseen</li> <li>• seuranta leikkauksen jälkeen koettiin puutteelliseksi</li> </ul>	<p><b>Hoidon jatkuvuus ei toteudu perheenjäsenten mielestä</b></p>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• sydänpotilaat raportoivat saaneensa puutteellista päätöksentekoon liittyvää tukea</li> <li>• sydänpotilaiden perheenjäsenet saivat puutteellista päätöksentekoon liittyvää tukea</li> </ul>	<p><b>Sydänpotilaan ja hänen perheenjäsenensä saama puutteellinen päätöksenteon tuki</b></p>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• suurin osa naisista halusi informaation lääkäriltä</li> <li>• miehet halusivat informaatiota mieluiten sairaanhoitajalta</li> <li>• potilaat halusivat tietoa mieluummin sairaanhoitajalta tai lääkäriltä kuin ravitsemusterapeutilta</li> </ul>	<p><b>Sydänpotilaan ja hänen perheenjäsenensä toivomukset siitä, kuka ohjausta antaa</b></p>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• infarktipotilaan puoliset arvostivat rehellisyyttä ja mutkatonta tietoa</li> <li>• infarktipotilaiden puolisoiden mielestä oli</li> </ul>		

<p>tärkeää saada ottaa yhteyttä teho-osaston henkilökuntaan</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• perheenjäsenet kokivat, että heillä oli mahdollisuus keskustella sairaanhoitajien, kirurgien ja anestesiologien kanssa henkilökohtaisesti</li> <li>• puoliset arvostivat sitä, että hoitohenkilöstö käytti aikaa tilanteen selittämiseen lapsille ja olivat kärsivällisiä heidän kanssaan</li> <li>• hoitohenkilöstön positiivinen asenne lisäsi turvallisuuden tunnetta infarktipotilaiden puolisoilla</li> <li>• perheenjäsenet olivat hoitohenkilöstölle kiitollisia tiedosta, tuesta ja luottamuksesta sairaalahoidon aikana</li> <li>• perheenjäsenet arvostivat sitä että kirurgi soitti heti leikkauksen jälkeen heille riippumatta kellonajasta</li> </ul>	<p><b>Positiiviset kokemukset hoitohenkilökunnasta</b></p>	<p><b>Kokemukset tuen antajasta</b></p>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• joillakin puolisoilla oli kriittisiä ajatuksia hoitohenkilöstön huonoista asenteista</li> <li>• perheenjäsenet kokivat, että hoitohenkilöstö ei tiennyt ymmärsikö potilas tai hänen perheenjäsenensä annettua tietoa</li> <li>• hoitohenkilöstön huolimattomuus, myötätunnon puute ja rutiininomainen käytös aiheutti turvattomuutta infarktipotilaiden puolisoilla</li> </ul>	<p><b>Negatiiviset kokemukset hoitohenkilökunnasta</b></p>	