

”..ETTÄ OMAINENKIN ON TÄSSÄ OLEMASSA..”

Omaisten kokemuksia hoidosta Varkauden
sairaalan sisätautien vuodeosastolla.

Jannika Hämäläinen ja Marjo
Mäkinen
Opinnäytetyö, kevät 2011
Diakonia-ammattikorkeakoulu,
DIAK Itä Pieksämäki
Hoitotyön koulutusohjelma
Sairaanhoitaja (AMK)

TIIVISTELMÄ

Hämäläinen, Jannika; Mäkinen, Marjo: ”..ETTÄ OMAINENKIN ON TÄSSÄ OLEMASSA..” Omaisten kokemuksia hoidosta Varkauden sairaalan sisätautien vuodeosastolla. Pieksämäki kevät 2011, s.48, 5 liitettä.

Diakonia-ammattikorkeakoulu, Diak Itä, Pieksämäki. Hoitotyön koulutusohjelma, Sairaanhoitaja (AMK).

Sisätautipotilaaksi voidaan luokitella potilas, joka tarvitsee sisätautien asiantuntemusta. Sisätautien hoitotyöllä tarkoitetaan ammatillista, hoitotieteen tietoperustaa käyttävää terveystavoitteista sekä eettistä toimintaa. Tarkoituksena on edistää potilaan hyvinvointia. Yhteistyöllä tarkoitamme potilaan omaisen ja hoitohenkilökunnan välistä yhteistyötä. Yhteistyö omaisten kanssa on tärkeä osa potilaan hoitoa. Jotta omainen voisi osallistua potilaan hoitoon, tulee häntä neuvota ja ohjata hoitoon osallistumisessa. Omaisella tulee olla tietoa potilaan sairaudesta ja terveydentilasta. Tiedon ja ohjauksen lisäksi omainen tarvitsee tukea hoitoon osallistumisessa. Hoitohenkilökunnalla on keskeinen asema omaisen tukemisessa. Omaiset tarvitsevat tukea, jotta jaksaisivat itse tukea sairastunutta. Hoitohenkilökunta voi tarjota potilaalle sekä omaiselle ammatillista tukea.

Tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää omaisten kokemuksia hoidosta osastolla. Opinnäytetyössämme omaisella tarkoitetaan lähisukulaista, kuten avio- tai avopuolisoa, äitiä, isää, sisko, veljeä, tytärtä tai poikaa. Työmme rajasimme omaisten kohtaamiseen, osallistumiseen ja tukemiseen.

Tutkimus toteutettiin kvalitatiivisella tutkimusmenetelmällä. Teemahaastatteluihin osallistui 4 potilaiden omaista. Aineisto analysoitiin sisällönanalyysin avulla. Tutkimustulokset luovutetaan osaston käyttöön, jotta osaston hoitoa voidaan kehittää tulosten avulla. Jatkotutkimusaiheiksi tutkimuksessa nousi yhden osa-alueen esim. kohtaamisen tukeminen. Lisäksi jatkossa myös potilaiden kokemuksia voisi tutkia.

Tutkimuksen tulosten mukaan omaiset olivat pääsääntöisesti tyytyväisiä potilaiden saamaan hoitoon osastolla. Omaiset olivat tyytyväisiä kohtaamiseen, joka oli ollut tukevaa ja asiallista. Omaiset joutuivat itse tekemään aloitteen halutessaan keskustella hoitajan kanssa. Omaiset pystyivät halutessaan osallistumaan potilaan hoitoon, mutta hoidon suunnitteluun heitä ei pyydetty mukaan. Tutkimuksessa tuli ilmi, että omaisilla on vahva luottamus hoitajien ammattitaitoon. Osastolla osa omaisista koki saaneensa sekä tiedollista että emotionaalista tukea. Tiedollista tukea omaiset saivat kysyessään itse potilasta koskevia asioita. Tiedollista tukea omaiset olisivat kaivanneet enemmän. Emotionaalista tukea hoitajat antoivat spontaanisti, mm. halaamalla. Omaisilla oli erilaisia näkemyksiä annetusta hoidosta. Joukkoon mahtui myös pari ikävämpää kokemusta liittyen kohtaamiseen.

Asiasanat: Omaiset, tukeminen, osallistuminen, kohtaaminen, sisätaudit, kvalitatiivinen tutkimus.

ABSTRACT

Hämäläinen, Jannika; Mäkinen Marjo: “..THAT THE RELATIVE IS ALSO BEING HERE.. ” – Relatives’ experiences of care in Varkaus hospital medical ward. Pieksämäki, spring 2011, 48 p. 5 appendices. Language is Finnish. Diaconia University of applied Sciences. Degree programme in nursing. Degree: Bachelor of nursing.

An Internal medicine patient can be classified as a person who needs expertise of internal medicine. Internal medicine means professional, nursing science based knowledge using health objectives and ethical action. Meaning is to contribute to a patient’s welfare. By cooperation we mean cooperation between patient’s relative and medical staff. Cooperation with relatives is a important part of patient’s care. If that relative can be part of patient’s care, she has to be advised and guided in her participation. The relative has to have information about patient’s illness and state of health. Besides information and guidance the relative needs support in being part of care. Medical staffs have a central role supporting relative. Relatives need support, themselves supporting the sick person. The medical staff can offer patients and relatives professional support.

The aim of this study is to find relatives’ experience of care in ward. In our thesis the relative means a close relative, like wife, husband, mother, father, sister, brother, daughter or son. We delimit our study to relatives` encountered and support and relatives` participation.

The research was carried with a qualitative method. In theme interview was participated 4 patientes` relatives. The material was analyzed with content analysis. The result of this study will be handed over to Varkaus hospital medical care ward, so they can develop results on ward. To further research in this study, one part came up, for example, to support a meeting. Moreover in the future we could also be researching the patients` experiences.

The results in this study are that relatives are mainly pleased with patients' care in the ward. Relatives were mainly pleased with a meeting, that was supporting and no-nonsense. Relatives have to take a lead, if they want to begin a conversation with nurse. Relatives could be part of patient care, if they wanted to, but nurses did not ask them to be part of planning patient`s care. In this study it turned out that relatives have strong trust on nurse`s professional skill. In the ward part relatives got both emotional and informational support. They have to ask for informational support by themselves. Relatives would have liked to have more informational support. Nurses gave emotional support spontaneously, for example by giving a hug. Relatives had different views on care. There were also a couple of unpleasant experiences.

Keywords: relatives, support, participation, meeting, internal medicine, qualitative method

SISÄLLYS

1 OMAISTEN OSALLISTUMINEN POTILAAN HOITOOON	6
2 SISÄTAUTIEN HOITOTYÖ SAIRAANHOITAJAN NÄKÖKULMASTA.....	8
2.1 Sisätautipotilas	8
2.2 Sisätautien hoitotyö	8
3 SISÄTAUTIEN HOITOTYÖ OMAISEN NÄKÖKULMASTA	11
3.1 Sisätautipotilaan omainen	11
3.2 Omaisen ja hoitajan välinen yhteistyö ja vuorovaikutus.....	12
3.3 Omaisten osallistuminen potilaan hoitoon	14
4 SISÄTAUTIPOTILAAN OMAISEN TUKEMINEN	16
4.1 Omaisen tuen tarve ja tukemisen keinot	16
4.2 Omaisen tiedollinen tukeminen.....	17
4.3 Emotionaalinen tukeminen osana hoitoa.....	19
5 OPINNÄYTETYÖN TAVOITTEET JA TUTKIMUSKYSYMYKSET.....	21
6 TUTKIMUKSEN TOTEUTUS	22
6.1 Kohderyhmä ja tutkimusympäristö	22
6.2 Aineistonkeruu menetelmät.....	22
6.3 Sisällönanalyysi.....	24
7 TUTKIMUSTULOKSET	26
7.1 Haastateltavien taustatiedot.....	26
7.2 Tutkimuksen tuloksia	26
7.2.1 Omaisten kohtaaminen	26
7.2.2 Omaisen ja potilaan tukeminen	28
7.2.3 Omaisten osallistuminen hoitoon	30
8 POHDINTA	32
8.1 Tutkimuksen luotettavuus	32
8.2 Tutkimus, omaiset ja eettisyys	33
8.3 Johtopäätökset ja jatkotutkimusaiheet.....	35
8.4 Pohdintaa omasta opinnäytetyö prosessista	37
LÄHTEET	40
LIITTEET	43
LIITE 1: Saatekirje.....	43

LIITE 2: Teemahaastattelurunko	44
LIITE 3: Aineiston pelkistäminen (kohtaaminen)	45
LIITE 4: Aineiston ryhmittely (Kohtaaminen)	47
LIITE 5: Aineiston abstrahointi	48

1 OMAISTEN OSALLISTUMINEN POTILAAN HOITOON

Sisätautien hoitotyöllä tarkoitetaan ammatillista, hoitotieteen tietoperustaa käyttävää terveystavoitteista sekä eettistä toimintaa. Tarkoituksena on edistää potilaan hyvinvointia. (Hägg 2004, 10.) Sisätauteja sairastavan potilaan hoitotyön tarkoitus on ohjata, auttaa ja tukea potilasta ja tämän läheisiä (Holmia ym. 2008, 22). Sisätautien hoitotyön perusarvoja ovat mm. elämän kunnioittaminen, tasavertaisuus ihmisenä ja avoimuus (Holmia ym. 2008, 23).

Osastoilla ollaan päivittäin tekemisissä potilaiden omaisten kanssa. Omaiset haluavat usein tietoa potilaan sairaudesta, hoitosuunnitelmasta, potilaan tilasta sekä jatkohoidosta (Mattila, Kaunonen, Ollikainen, Åstedt-Kurki & Aalto 2009, 295.) Omaisten ja hoitavien henkilöiden välillä tulisi olla toimivaa vuorovaikutusta, jotta yhteistyö sujuisi ongelmitta. Aina yhteistyö ei kuitenkaan ole niin yksinkertaista. (Potinkara 2003, 26.) Omaiset kaipaavat hoitavilta henkilöiltä tukea, jotta jaksaisivat itse tukea sairastunutta läheistään. Tukea omaisille voidaan antaa mm. antamalla tiedollista ja emotionaalista tukea. Tiedollisella tuella tarkoitetaan tiedon antamista potilaan voinnista ja hoitomuodoista. Emotionalisella tuella taas tarkoitetaan omaisen ja potilaan tukemista. (Nummikoski 2010, 17.) Omaisille tulee myös tarjota mahdollisuutta osallistua halutessaan potilaan hoitoon. He voivat tarvita siihen kannustusta ja tukea hoitohenkilökunnalta. (Nuutinen & Raatikainen 2005, 133.)

Meitä kiinnosti tutkia juuri omaisten kokemuksia hoidosta, koska usein heidän kokemuksensa jäävät taka-alalle. Suomessa on tehty useita tutkimuksia, joissa on tutkittu potilaan kokemuksia hoidosta. Omainen on kuitenkin merkittävä osa potilaan hoitoa. Myös omaisten kokemuksia on viimeaikoina tutkittu jonkin verran. Aikaisemmissa tutkimuksissa onkin tullut esille, että omaiset kaipaavat lisää tukea potilaan sairastuessa sekä kaipaavat kannustusta potilaan hoitoon osallistumisessa. Myös yhteistyön toimivuudessa on ollut aikaisempien tutkimusten mukaan kehittämistä. (Salin 2008, 24; Nevalainen 2006, 25.) Potilaslain mukaan:

Jokaisella Suomessa pysyvästi asuvalla henkilöllä on oikeus ilman syrjintää hänen terveydentilansa edellyttämään terveyden- ja sairaanhoitoon niiden voimavarojen rajoissa, jotka kulloinkin ovat terveydenhuollon käytettävissä. Suomessa tilapäisesti oleskelevien henkilöiden oikeudesta hoi-

toon on voimassa, mitä siitä erikseen säädetään tai valtioiden välillä vastavuoroisesti sovitaan. Potilaalla on oikeus laadultaan hyvään terveyden- ja sairaanhoitoon. Hänen hoitonsa on järjestettävä ja häntä on kohdeltava siten, ettei hänen ihmisarvoaan loukata sekä että hänen vakaumustaan ja hänen yksityisyyttään kunnioitetaan. Terveyspalveluita on annettava siten, ettei ihmisiä aseteta eri asemaan esimerkiksi iän, terveydentilan tai vammaisuuden perusteella. Hoitopäätöksiin saavat vaikuttaa pelkästään lääketieteelliset syyt. (Potilaslaki 1992.)

Kokemus hoidosta on aina henkilökohtainen, ja jokaisella on oma käsityksensä siitä, mikä on hyvää hoitoa. Myös potilaan ja omaisen käsitykset hyvästä hoidosta voivat erota toisistaan. Opinnäytetyössämme omaisella tarkoitetaan lähisukulaista kuten, äitiä, isää, siskoa, veljeä, tytärtä tai poikaa, mutta myös läheinen ystävä voi olla omainen. Myös edunvalvoja, joka ei ole vain virkamies vaan joku sukulainen tai ystävä, voi olla omainen.

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää omaisten kokemuksia sisätautiosaston hoitotyöstä. Olemme rajanneet hoitotyön opinnäytetyössämme omaisten saamaan tukeen hoitajilta, omaisten mahdollisuuteen osallistua hoitoon sekä omaisten ja hoitajien väliseen vuorovaikutukseen.

Opinnäytetyön idea syntyi keskusteluissa opinnäytetyön tekijöiden ja osastontyöntekijöiden kesken. Aluksi kehitelimme ja rajasimme aihetta yhteyshenkilönä toimineen sairaanhoitajan kanssa. Rajauksessa otimme tutkimusaiheiksi kohtaamisen, tukemisen ja omaisten osallistumisen hoitoon. Keskustelimme myös osastonhoitajan kanssa opinnäytetyön aiheesta ja lopulta haimme tutkimusluvan koti- ja laitoshoidon johtaja Kirsi Laitiselta.

2 SISÄTAUTIEN HOITOTYÖ SAIRAANHOITAJAN NÄKÖKULMASTA

2.1 Sisätautipotilas

Sisätautipotilasta on vaikea määritellä tarkasti. Tämä johtuu elintapojen ja ikärakenteen muutoksesta. Myös eri ikäkausina kuva sisätautipotilaasta voi vaihdella. Sisätautipotilaaksi voidaan luokitella potilas, joka tarvitsee sisätautien asiantuntemusta. (Hyyppä + ym. 1997, 10.) Eräs määritelmä sisätautipotilaasta on:

Sisätautipotilas on ihminen, joka on joutunut hakeutumaan hoitoon äkillisen sairastumisen tai pitkäaikaisen sairauden vuoksi (Holmia, Murtonen, Myllymäki & Valtonen 2008, 14).

Sisätauteja sairastavan potilaan hoitotyön tarkoituksena on ohjata, auttaa ja tukea potilasta ja läheisiä sairauden aiheuttamassa kriisissä ja elämäntilanteen muutoksessa (Holmia ym. 2008, 22).

2.2 Sisätautien hoitotyö

Hoitotyöllä yleisesti voidaan tarkoittaa ammatillista, hoitotieteen tietoperustaa käyttävää terveystavoitteista ja eettistä toimintaa. Sen päämääränä on edistää potilaan hyvinvointia. (Hägg 2004, 10.) Sosiaali- ja terveydenhuollon asiakas- ja potilasasiakirjasanaston mukaan hoitotyöllä tarkoitetaan ammatillista työtä, jonka tarkoituksena on auttaa ihmistä edistämään terveyttään ja tulemaan toimeen sairautensa ja sen aiheuttamien rajoitusten kanssa elämänkaaren kaikissa vaiheissa. Hoitotyötä voidaan sen mukaan tehdä niin yksilöiden, perheiden kuin yhteisöjenkin parissa. (Stakes, sosiaali- ja terveydenhuollon asiakas- ja potilasasiakirja sanasto 2002.)

Sisätautien hoitotyö on yksilön terveyttä edistävää ja tukevaa, sairauksia ehkäisevää sekä parantavaa ja kuntouttavaa. Lisäksi siihen kuuluu kuolevan potilaan hoitaminen. (Holmia ym. 2008, 22.) Hoitotyön ydin muodostuu auttamistaidoista, kuten esimerkiksi taito kuunnella potilasta, kyky olla aidosti läsnä ja kyky tulla toimeen erilaisten ihmisten kanssa (Hägg 2004, 10). Sisätautien hoitotyössä korostuvat potilaan perustarpeisiin vastaaminen, potilaan ja läheisen selviytymisen tukeminen, lääkehoidon toteuttaminen ja

tarkkailu, sekä potilaan ja läheisen ohjaaminen ja opettaminen omahoitoon ja terveisiin elämäntapoihin. Lisäksi korostuu parantumattomasti sairaan päivittäisen hyvän olon turvaaminen ja kuolevan potilaan hoitaminen. Sisätautien hoitotyön perusarvoja ovat elämän kunnioittaminen, tasavertaisuus ihmisenä, toisen ihmisen kunnioittaminen arvokkaana ja ainutlaatuisena yksilönä, rehellisyys itselle ja muille, toisen ihmisen kuunteleminen ja avoimuus. (Holmia ym. 2008, 22–23.)

Sisätautipotilaan hoitajan tehtävä on auttaa, ohjata ja tukea potilasta ja tämän läheisiä selviytymään sairauden aiheuttamasta uudesta elämäntilanteesta. Sisätautipotilaan hoitajan tehtävä on potilaan kokonaisvaltainen hoito ja huolenpito. (Holmia, ym. 2008, 20.) Sisätautien hoitotyössä hoitaja toimii itsenäisesti, hoitamalla potilaita ja toteuttaa lääkärin määräämän hoidon (Holmia ym. 2008, 21).

Häggin tekemässä tutkimuksessa syntyi viisi sisältöluokkaa, jotka kuvasivat hoitotyötä sisätautiosastolla sairaanhoitajien kuvaamana. Sisältöluokkia olivat hoidon tarpeen arviointimenetelmät, hoitavat menetelmät, kuntouttavat menetelmät, terveyttä edistävät ja ylläpitävät menetelmät ja hallinnolliset tukijärjestelmät. Hoidontarpeen määrittelyyn sisältöluokkaan kuuluvat tiedonkeruu potilaan ja hänen läheisensä tilanteesta, elämänvaiheesta, totumuksista ja toteutuneesta lääkehoidosta. Lisäksi luokkaan kuuluu potilaan yleisilassa tapahtuvien muutosten tunnistaminen ja siihen reagointi. Hoitavat menetelmät tarkoittavat hoitotyön toimintaa, joilla pyritään auttamaan potilasta ja läheistä erilaisissa elämäntilanteissa turvaamalla ja vahvistamalla potilaan fyysistä, psyykkistä ja sosiaalista toimintakykyä, päivittäisissä toiminnoissa selviytymistä, hyvän olon tunnetta, inhimillistä kasvua sekä ihmissuhteiden kehittymistä. Kuntouttavilla menetelmillä tarkoitetaan menetelmiä, joilla pyritään palauttamaan taudin tai vamman vuoksi heikentynyttä toimintakykyä, tukemaan selviytymistä, edistämään osallistumista päivittäisiin toimintoihin ja sosiaaliseen elämään. Tähän luokkaan liittyvät myös kotiutumiseen ja jatkohoitoon liittyvät toiminnot. Terveyttä edistävillä ja ylläpitävillä menetelmillä tarkoitetaan hoitotyön toimintaa, joilla pyritään parantamaan tai lievittämään fyysistä, psyykkistä ja sosiaalista huono -oloisuutta. Hallinnollisilla tukijärjestelmillä tarkoitetaan hoitotyön toimintaedellytyksiin, henkilöstöön ja ympäristöön liittyviä menetelmiä. (Hägg 2004, 11.)

Tutkimuksen perusteella voidaan todeta että sisätautien hoitotyö on vaativaa ja potilaan tilassa voi tapahtua äkillisiä muutoksia, joihin täytyy osata reagoida nopeasti. Hoitotyön vaativuutta lisäävät myös erikoistilanteet, kuten henkilökunnan puute tai potilaan ominaisuudet. Sisätautiosastolla työskenteleviltä sairaanhoitajilta vaaditaan hyvää priorisointikykyä. Sairaanhoitajien mukaan uusien potilaiden vastaanottaminen ja hoidon moniammatillinen suunnitteleminen, sekä potilaan jatkohoidon suunnitteleminen vievät runsaasti aikaa, sekä resursseja. Tutkimuksessa tuli ilmi, kuinka sisätautiosastolla työskentelevä sairaanhoitaja tarvitsee työssään spesifiä erikoisala osaamista. (Hägg 2004, 12–13.)

3 SISÄTAUTIEN HOITOTYÖ OMAISEN NÄKÖKULMASTA

3.1 Sisätautipotilaan omainen

Opinnäytetyössämme omaisella tarkoitetaan lähisukulaista, kuten avio- tai avopuolisoa, äitiä, isää, siskoa, veljeä, tytärtä tai poikaa. Myös läheinen ystävä voi olla omainen. Omaiseksi voidaan katsoa myös edunvalvoja, joka ei ole vain virkamies, vaan jokin sukulainen tai läheinen ihminen. Mäkisen tutkimuksessa omainen määritellään seuraavasti:

Omainen on henkilö joka vierailee säännöllisesti potilaan luona myös tämän sairaalassa olon aikana. Henkilö voi olla aviopuoliso, lapsi, lapsenlapsi, elämäkumppani tai sellainen henkilö jonka sekä potilas että henkilö itse katsovat olevan potilaan omaisen asemassa. (Mäkinen 2002, 11.)

Sosiaali- ja terveydenhuollon asiakas- ja potilasasiakirjasanaston mukaan läheinen henkilö tarkoittaa sosiaali- ja terveydenhuollossa ketä tahansa asiakkaalle esimerkiksi sukulaisuuden, tuttavuuden tai muun yhteenkuuluvuuden perusteella läheistä henkilöä (Stakes, sosiaali- ja terveydenhuollon asiakas- ja potilasasiakirja sanasto 2002).

Mäkisen tutkimuksen tuloksissa omainen pitää itseään läheisensä edunvalvojana ja vieressä kulkijana. Läheisen ollessa sairaalassa omainen tuntee itsensä kuitenkin ulkopuoliseksi. Omaiset haluavat tietoa läheisen sairaudesta, hoitosuunnitelmasta, tilan ennustuksesta sekä jatkohoitosuunnitelmista. Tiedonsaannin omaiset kokivat vähäiseksi, ja tieto oli pitänyt hankkia oma-aloitteisesti. Henkisen tuen tärkeys omaisille on käynyt ilmi tuloksista, mutta he eivät ole kokeneet saaneensa sitä tarpeeksi. (Mäkinen 2002, 11.)

Läheisen sairastuessa ja joutuessa sairaalaan hoidettavaksi merkitsee muutosta myös omaisten arkeen. Potilaan lisäksi se vaikuttaa usein myös sairastuneen perheeseen ja lähimmäisiin hyvin vahvasti. Lähipiiri ja erityisesti perhe kohtaavat uudenlaisen tilanteen, joka vaikeuttaa usein perheen arjen sujuvuutta ja toimintaa. Läheisen sairastuminen voi aiheuttaa perheessä mm. ahdistuneisuuden ja hädän tunteita. (Mattila ym. 2009, 295.)

3.2 Omaisen ja hoitajan välinen yhteistyö ja vuorovaikutus

Yhteistyöllä tarkoitamme potilaan omaisen ja hoitohenkilökunnan välistä yhteistyötä. Yhteistyö omaisten kanssa on tärkeä osa potilaan hoitoa. Potilaan ja hänen omaistensa välinen vuorovaikutus on potilaan tukemisen kannalta erittäin tärkeää. Jokaisella ihmisellä on olemassa jonkinlainen sosiaalinen verkosto ja tämän verkoston säilyminen sairastumisen aikana on tärkeää. Hoitajan oma lähestymistapa ja olemus auttavat rakentamaan tukevaa vuorovaikutusta. (Eriksson & Kuuppelomäki 2000, 150–151.)

Vuorovaikutus perustuu ihmisten väliseen kaksisuuntaiseen viestintään. Vuorovaikutuksessa kaksi ihmistä välittää toisilleen sanattomia, sekä sanallisia viestejä. Kommunikointitaidoilla on paljon merkitystä onnistuneen vuorovaikutuksen suhteen. Onnistunut vuorovaikutus toisten ihmisten kanssa auttaa potilasta purkamaan tunteitaan. Vaikeutunut vuorovaikutus hankaloittaa sosiaalista elämää eikä potilas onnistu puhumaan tunteistaan ja ajatuksistaan kenellekään. (Eriksson & Kuuppelomäki 2000, 160.) Sairastuminen vaikuttaa paljon potilaan sosiaaliseen elämään. Sairastumisen sosiaaliset muutokset näkyvät pääasiassa vuorovaikutuksessa toisten ihmisten kanssa. (Eriksson & Kuuppelomäki 2000, 160.)

Potinkaran tutkimuksen mukaan hoitajien ja omaisten välinen yhteistyö on auttavaa kanssakäymistä. Auttavalla kanssakäymisellä tarkoitetaan hoitavan henkilön läsnä olemista ja läheisen voiman lisääntymistä. (Potinkara 2003, 4.) Hyvää yhteistyötä edistävät hyvät vuorovaikutustaidot, keskinäinen kunnioitus, luottamus sekä jakaminen. Hyvä vuorovaikutus vaatii myös kuuntelemisen taitoa. (Potinkara 2003, 27.) Vuorovaikutukseen ja keskusteluihin ammattihenkilön kanssa liittyy aina tiedonsaantia. Tiedonsaanti on autettavalle hyvin tärkeää myös hänen tunteidensa käsittelyn kannalta. Tunteiden hallinta taas liittyy osaltaan hyvinvointiin. (Eriksson & Kuuppelomäki 2000, 144.)

Tutkimusten mukaan omaisten on itse oltava aktiivisia jos he haluavat olla yhteydessä hoitajiin (Salin 2008, 24). Åstedt-Kurjen tutkimuksen (2001) mukaan sairaalahoidossa oleva perheenjäsen usein aloitti itse keskustelun hoitajan kanssa. Omaisen oli myös vaikea luoda suhdetta hoitajaan, jos perheenjäsenen täytyi itse etsiä hoitaja. (Salin 2008, 24.) Myös Haunian opinnäytetyössä tuli ilmi, että terveyskeskuksesta saatu tieto omaisen voinnista oli oman aktiivisuuden varassa. Omaiset myös toivoivat hoitajien olevan

aktiivisempia aloitteen teossa. (Haunia 2000, 22.) Nevalaisen tutkimuksessa tuli ilmi, että vain 39 % vastaajista oli sitä mieltä, että hoitohenkilökunta antoi heille tietoa oma-aloitteisesti (Nevalainen 2006, 23).

Ristiriidat omaisten ja hoitotyöntekijöiden välillä, sekä perheiden sisäiset ongelmat vaikeuttavat yhteistyön tekemistä. Myös nykyajan tietävät ja paljon vaativat omaiset ovat haaste yhteistyölle, koska usein hoitajat välttelevät heitä. Omaisilla ja hoitajilla voi olla erimielisyyksiä siitä, kuka on potilaan parhaan hoidon asiantuntija. Omaiset kokevat olevansa parhaita siinä, koska tuntevat potilaan ja hänen tapansa. Hoitajat taas kokevat, että omaisten tiedot kuuluvat menneisyyteen ja, että hoitajat tietävät hänen nykyiset tarpeensa paremmin. (Salin 2008, 24.)

Haunia on vuonna 2000 tutkinut opinnäytetyössään aivohalvauspotilaan omaisten kokemuksia vuodeosastolla. Tutkimuksessa tuli ilmi, että omaisten mielipiteet otettiin vuodeosastolla hyvin huomioon, vaikka yleiskuva hoidosta oli negatiivissävytteinen. Omaiset pitivät mielipiteiden huomioon ottamista tärkeänä. (Haunia 2000, 17–20.) Tutkimuksessa tuli ilmi myös se, että omaiset olisivat odottaneet hoitajien huomioivan heitä paremmin (Haunia 2000, 22).

3.3 Omaisten osallistuminen potilaan hoitoon

Tutkimusten mukaan omaiset osallistuvat potilaan hoitoon sairaalassa vähän. Pääasiallisin tapa osallistua hoitoon on antaa potilaalle emotionaalista tukea. Omaiset osallistuvat potilaan hoitoon myös muun muassa syöttämällä ja juottamalla sekä auttamalla sängystä ylösnousuun ja sinne palaamiseen. (Nuutinen & Raatikainen 2005, 132.) Perheenjäsenen osallisuus potilaan hoitoon aktiivisena jäsenenä eikä vierailijana on hoitotyössä tiedossa, mutta käytännössä tämä ei ole toiminut (Paunonen & Vehviläinen-Julkunen 1999, 14).

Omaisten osallistumista hoitoon edistää omaisen oma halukkuus ja kiinnostus, sekä potilaan hyväkuntoisuus. Myös sukulaissuhde edistää hoitoon osallistumista. (Nuutinen & Raatikainen 2005, 132.) On myös mahdollista että potilas ei halua omaisen osallistuvan hoitoon. Lisäksi on mahdollista että potilaalla ei ole omaisia jotka voisivat osallistua hänen hoitoonsa. (Nuutinen & Raatikainen 2005, 133.)

Jotta omainen voisi osallistua potilaan hoitoon, tulee häntä neuvoa ja ohjata hoitoon osallistumisessa. Omaisella tulee olla tietoa potilaan sairaudesta ja terveydentilasta. Tiedon ja ohjauksen lisäksi omainen tarvitsee tukea hoitoon osallistumisessa. (Nuutinen & Raatikainen 2005, 133.) Voutilaisen tekemän tutkimuksen mukaan omaisten hoitoon osallistumista oli tuettu melko hyvin. Vastaajista 55 % koki, että henkilökunta oli tukenut heitä osallistumaan potilaan hoitoon riittävästi. (Voutilainen 2004, 61.) Omaisten osallistumista hoitotyöhön tulisi tukea. Omaisten osallisuudesta on hyötyä niin potilaalle kuin yhteiskunnallekin. Israelissa tehdyn tutkimuksen mukaan omaisten osallistuminen hoitoon paransi yleisesti osaston potilaiden tyytyväisyyttä. (Rotman-Pikielny ym. 2006, 2–8.) Potilaiden ja omaisten tyytyväisyys on korkeampi, kun he itse saavat vastata hoidon laadusta. Omaisten osallistuminen ja vastuun jakaminen tuo myös taloudellista hyötyä. (Paunonen & Vehviläinen-Julkunen 1999, 14.) Nevalaisen tutkimuksen mukaan hoitohenkilökunta antoi omaisille heikosti tietoa siitä, kuinka he voisivat halutesaan osallistua potilaan hoitoon. Omaisten mielestä on tärkeää kertoa heille, kuinka he voivat halutesaan osallistua läheisensä hoitoon osastolla. (Nevalainen 2006, 24–25.)

Nuutisen ja Raatikaisen tekemässä tutkimuksessa käy ilmi, että valtaosa potilaan luona vierailleista omaisista osallistui potilaan hoitoon vain harvoin. Poikkeuksena olivat mm.

syöttäminen ja vuoteen kunnostaminen. Potilaan auttamiseen vaikuttivat omaisen omat voimavarat. Mitä enemmän voimavaroja omaisella oli, sitä enemmän hän myös osallistui potilaan hoitoon osastolla. (Nuutinen & Raatikainen 2005, 136.) Tutkimuksessa tulee ilmi myös se, että mitä enemmän hoitohenkilökunta kannusti ja tuki omaista osallistumaan hoitoon, sitä enemmän omaiset olivat mukana potilaan hoidossa. Omaisilla olikin enemmän halua, kuin tietoja ja voimia potilaan hoitoon osallistumiseen. (Nuutinen & Raatikainen 2005, 140.) Voutilaisen tutkimuksessa tulee ilmi, että omaiset halusivat osallistua potilaan hoitoon enemmän, kuin heillä on siihen mahdollisuuksia. Joka kymmenes kyselyyn osallistunut koki, ettei halunnut lainkaan tukea potilaan hoitoon osallistumisesta. (Voutilainen 2004, 61.) Hoitajien, sekä kaikkien muiden potilaan hoitoon osallistuvien tulee toteuttaa tarvittavat tutkimukset ja hoito yhteisymmärryksessä potilaan kanssa (ETENE 2001).

4 SISÄTAUTIPOTILAAN OMAISEN TUKEMINEN

4.1 Omaisen tuen tarve ja tukemisen keinot

Hoitohenkilökunnalla on keskeinen asema omaisen tukemisessa. Omaiset tarvitsevat tukea, jotta jaksaisivat itse tukea sairastunutta. (Nummikoski 2010, 17.) Hoitohenkilökunta voi tarjota potilaalle sekä omaiselle ammatillista tukea. Hoitajan työkokemuksella ja sukupuolella on osoitettu olevan merkitystä tuen antamiseen. Pitkään työelämässä olleet naishoitajat ovat valmiimpia antamaan tukea sekä potilaalle että omaiselle ja he kokivat tuen antamisen erittäin tärkeäksi. Omaisten kaipaama tuen määrä on riippuvainen siitä, kuinka vakavasta sairaudesta on kyse. (Nummikoski 2010, 13.)

Tukea voi antaa omaiselle monella tavalla. Joskus riittää pelkkä lähellä oleminen ja kuunteleminen. Tukea voi antaa myös rohkaisemalla omaisia puhumaan, positiivisella asenteella ja tarjoamalla heille turvallisen ilmapiirin keskustella. Tukemiseen voi kuulua myös hengellinen tuki. Omaiset voivat hakea lohtua hengellisyydestä. Tällöin tulee voida tarjota mm. sairaalapapin tapaamista. (Nummikoski 2010, 17.) Omaisten mielestä tärkein tuen muoto on ahdistuksen lievittäminen ja turvallisuuden tunteen antaminen. Yksi tärkeimpiä tuen antamisen muotoja on omaisen kuunteleminen. (Ilonummi, Oksman & Riikonen 2009, 22.) Potilaiden ja heidän omaistensa välistä keskustelua tunteista tulisi kannustaa, koska on huomattu että vaikeissa tilanteissa heidän on helppo puhua toisilleen, mutta tulisi kuitenkin olla aktiivisena mukana molempien tukemisessa (Eriksson & Kuuppelomäki 2000, 231).

Kuuppelomäen ja Erikssonin mukaan on tehty tutkimuksia, joissa potilaat arvioivat huonoksi heidän ja hoitajien välisen kommunikoinnin. Ongelmana on tutkimusten mukaan se, etteivät hoitajat kysy potilaiden tunteita erilaisissa tilanteissa. Tällöin omaisten ja potilaiden välinen tunteiden tukeminen korostuu. Tutkimuksissa hoitajien asennetta oli kuvattu pinnalliseksi ja keskusteluja oli käyty vähän. Hoitajien kanssa keskustelua tapahtuu usein vain pakollisissa kohtaamisissa. Potilaat ovat kokeneet että keskustelut hoitajien kanssa olisivat tarpeellisia, muutenkin kuin vain pakonomaisesti. Omaiset voivat kokea sairastumisen ja potilaan joutumisen sairaalaan jopa potilasta raskaammin. Tämä tarkoittaa sitä, että omaisille syntyy tiedollisen- ja emotionaalisen tuen tarpeita.

Hoitohenkilökunta onkin avainasemassa tunnistamassa näitä tuen tarpeita. Sairaaloissa onkin tärkeää kehittää läheisille annettavaa tukea. (Mattila, ym. 2009, 295.)

Kun läheinen on sairaalassa, se voi koetella myös omaisen omaa jaksamista. Sairastuminen aiheuttaa hämmäntäviä tunteita niin itse potilaassa kuin hänen läheisissäänkin. Läheiset eivät tiedä mitä sanoa tai tehdä. Potilaan omat pelot ja ahdistus vaikuttavat myös lähimmäisiin. Potilaan sairastuminen muuttaa hänen läheisimpien ihmisten elämää, samoin kuin hänen omaansa. Elämän muuttuminen ja epävarma tulevaisuus pelottaa monia. Omaisten on itse selvittävä alkuhämmennyksestään ennen kuin he pystyvät täysin tukemaan sairastunutta omaistaan. Ihminen tarvitsee selviytyäkseen läheisimpiä ihmisiään. Jos ystävät ja perheenjäsenet hylkäävät potilaan hän saattaa katkeroitua ja turhautua kohtaloonsa. (Eriksson & Kuuppelomäki 2000, 226–231.) Omaisten antama tuki ja vastuunottaminen potilaan hoidosta lisää potilaiden tyytyväisyyttä ja edistää paranemista (Paunonen & Vehviläinen-Julkunen 1999, 14).

4.2 Omaisen tiedollinen tukeminen

Omaiset odottavat henkilökunnalta tiedollista tukea. Sillä tarkoitetaan niiden tietojen antamista, joiden tarkoituksena on auttaa yksilöä ongelmien ratkaisemisessa. (Ilonummi, Oksman & Riikonen 2009, 20.) Tiedollisella tuella tarkoitetaan terveydenhuollon henkilökunnan ja esim. kolmannen sektorin antamaa tietoa sairaudesta ja sen hoidosta, sekä sairastuneelle itselleen että tämän omaisille. Tiedon lisäämisellä pyritään toisten ihmisten ja yhteiskunnan ymmärryksen lisäämiseen. (Purola 2000, 28.) Tiedollinen tuki voidaan jakaa kolmeen osaan: lääketieteelliseen tietoon, hoitamiseen liittyvään tietoon ja organisaatiota koskevaan tietoon (Liimatainen 2007, 10).

Tutkimusten mukaan tiedon tarve on omaisille tärkeää, kun läheinen on sairastunut (Pottinkara 2003, 26). Tiedon antaminen omaisille mahdollistaa omaisen muuttuneen elämäntilanteen käsittelyn ja auttaa omaisia ymmärtämään läheisen sairauden ja siihen liittyviä hoitoja. Tiedon antaminen mahdollistaa omaisen osallistumisen hoitoa koskevaan päätöksen tekoon sekä lisää omaisten emotionaalista tasapainoa. (Nummikoski 2010, 14.) Tiedon antamisessa on kuitenkin tärkeä ottaa huomioon potilaan toiveet ja henkilötietolaki. Henkilötietolain mukaan potilasta koskevia tietoja ei saa luovuttaa ul-

kopuoliselle henkilölle ilman asianomaisen suostumusta. Jos potilas kieltää tietojen luovuttamisen, ei henkilökunta saa niitä antaa eteenpäin. (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 1992; Henkilötietolaki 1999.)

Omaiset tarvitsevat tiedollista tukea päätöksenteon ja potilaan hoitoon osallistumisen tueksi. Omaiset haluavat usein asiallista, rehellistä ja ymmärrettävää tietoa potilaan voinnista. (Koponen, Mattila, Häggman & Laitila 2008, 4.) Tiedon puuttuessa omaiset kokevat hallitsemattomuuden tunnetta, päätöksenteon vaikeutta ja arkipäivän toimista selviytymättömyyttä (Nummikoski 2010, 31). Tiedollista tukea tulisi antaa omaisille yksilöllisesti, suhteuttaen heidän tiedontarpeensa määrää. Tiedollista tukea tulisi antaa sekä potilaalle että omaiselle ja sekä suullisesti että kirjallisesti. Omaisille tulisi antaa myös tilaisuus kysyä asioista. (Kiuru & Mäkinen 2009, 11–12.) Auran tutkimuksessa tulikin ilmi, että omaiset kaipasivat kirjallisen tiedon tueksi myös enemmän suullista ohjausta (Aura 2008, 36).

Kiurun ja Mäkisen tutkimuksen mukaan omaiset kokevat tiedollisen tuen tärkeimmäksi hoitohenkilökunnan antamaksi tuen muodoksi läheisen sairastuttua. Omaisten mielestä tiedollista tukea tulisi antaa rehellisesti, jatkuvasti ja erikseen pyytämättä. Realistinen ja oikein ajoitettu tieto helpottaa omaisten jaksamista potilaan tukena ja edistää potilaan sitoutumista hoitoonsa. (Kiuru & Mäkinen 2009, 11.) Auran tutkimuksessa tulee ilmi, että suurin osa läheisistä on tyytyväisiä potilaan terveydentilasta saamaansa tietoon. Läheiset kokivat saaneensa tietoa potilaan arkielämän kysymyksistä ja tietoa potilaan hoitamisesta. Eniten tyytymättömyyttä tiedonsaantiin ilmeni omaisen ja potilaan jaksamisen tukemisessa, tiedonsaannissa sosiaalipalveluista sekä potilaan terveydentilan muutoksista, jotka mahdollisesti vaikuttavat koko perheen elämään. (Aura 2008, 31.) Myös Nevalaisen tutkimuksessa tuli ilmi että potilaiden omaiset saivat vähiten tietoa erilaisista tukimuodoista (Nevalainen 2006, 23). Mattilan ym. tutkimuksen mukaan omaiset taas saivat parhaiten tietoa erilaisista terveyspalveluista sekä yhteyshenkilöistä, joihin omaiset voivat olla yhteydessä hoidon aikana (Mattila, ym. 2009, 298).

Nevalaisen tutkimuksessa kävi ilmi, että yli puolet omaisista koki saavansa hoitohenkilökunnalta hyvin tai erittäin hyvin tietoa potilaan sairaudesta. Omaisista 14 % koki, etteivät he olleet saaneet syövästä tai sen hoidosta minkäänlaista tietoa. (Nevalainen 2006, 22–23.) Liimataisen tutkimuksen mukaan omaisille annettiin tiedollista tukea keskuste-

lemalla eri tilanteissa. Hoitohenkilökunta kertoi potilaalle ja omaisille tulevista hoidoista ja eri hoitomuodoista. (Liimatainen 2007, 31.) Tiedon saannin turvaaminen sekä potilaalle että omaiselle vähentää epätietoisuutta ja epävarmuutta (Kaila 2009, 8). Mattilan ym. tutkimuksessa tuli esille, että läheiset saivat tiedollista tukea melko huonosti. Tutkimuksen mukaan omaiset oli otettu melko huonosti mukaan erilaisiin potilaan ohjaustilanteisiin, sekä heitä oli erittäin huonosti tuettu ymmärtämään sairaalahoidon herättämiä tunteita. Tiedollisen tuen määrä väheni myös potilaskuormituksen kasvaessa. (Mattila ym. 2009, 298–299.) Voutilaisen tekemän tutkimuksen mukaan omaiset olivat sitä tyytyväisempiä potilaan saamaan hoitoon, mitä enemmän heille oli kerrottu potilaan sairaudesta ja tilasta tietoa (Voutilainen 2004, 59).

4.3 Emotionaalinen tukeminen osana hoitoa

Emotionaalinen tuki on hoitotyön auttamismenetelmä, jonka tarkoitus on psyykkisen-hengellisen- ja henkisen tarpeiden ymmärtäminen ja niihin vastaaminen. Emotionaalinen tuki koostuu fyysisestä läheisyydestä, rohkaisusta, kiireettömyydestä, lohduttamisesta, koskettamisesta, potilaan asioihin paneutumisesta, kuuntelusta ja erilaisten tunteiden hyväksymisestä. (Siika-aho & Kukkonen 2008.) Erikssonin (2000) mukaan emotionaalista tukea voi olla läsnäolo, omaisista välittäminen ja heidän hyväksymisensä sekä rohkaisu tunteiden näyttämiseen. Potilaan omainen tarvitsee emotionaalista tukea selviytyäkseen uudesta elämäntilanteesta, joka johtuu potilaan sairaudesta (Nevalainen 2006, 8).

Mattila ym. tekemän tutkimuksen mukaan läheiset saivat hoitohenkilökunnalta emotionaalista tukea melko hyvin. Tutkimuksessa yli 70 % vastaajista koki, että hoitohenkilökunta oli kuunnellut heitä, sekä työskentelyllään osoittanut kunnioitusta omaisia kohtaan. Omaisista 24 % kuitenkin koki, että heitä oli erittäin huonosti kannustettu tuomaan esille mieltä askarruttavia asioita. Lisäksi tuli ilmi, että läheisten saaman emotionaalisen tuen saaminen heikkeni merkittävästi vuodeosaston päivystyspainotteisuuden lisääntyessä. (Mattila ym. 2009, 298–299.)

Tunteiden purkaminen vaatii luotettavan ja lämpimän ympäristön. Hoitajilta vaaditaan erityistä herkkyyttä huomata tunteita ja osata ottaa niitä vastaan. Hyviä keinoja saa-

da toiset ihmiset ilmaisemaan tunteitaan on hiljaisuus, silloin toinen ihminen saa aikaa miettiä mistä aloittaa. Myös katsekontakti auttaa ihmisiä luomaan vuorovaikutusta. Katsekontakti auttaa myös puhujaa uskomaan, että kuuntelija oikeasti välittää. Asennot, ilmeet, eleet ja vilpitön kiinnostus toisen puhetta kohtaan helpottaa puhujaa avaamaan tunteitaan sanoin. Hoitajan on hyvä myös suoraan sanoa mitä mieltä hän on autettavansa tilanteesta ja olemuksesta. Se, että hoitaja huomioi autettavansa ilmettä ja olemusta helpottaa vuorovaikutuksen syntymistä. Sanaton ymmärrys autettavan ja hoitajan välillä luo turvallisuutta. Näin autettava tietää tulevansa ymmärretyksi, eikä koe turhautumista siitä, ettei saa sanottua mitä ajattelee. (Eriksson & Kuuppelomäki 2000, 144–145.)

Emotionaalisen tukemisen takana ei aina tarvitse olla pitkiä keskusteluja. Usein riittää, että hoitaja avaa keskustelun ajatuksista ja tunteista, jotta autettava pääsee niitä purkamaan omaan tahtiinsa. Tunteiden käsitteleminen onnistuu silloin, kun ihminen itse on ne havainnut. Keskustelun autettavan kanssa voi aloittaa muutamista lauseista, kysymyksistä tai huomioista. Riittää että autettavan saa edes puhumaan ja ajattelemaan asioita. Keskustelu voi aluksi lähteä pelkästään arjen asioista, niiden ei tarvitse liittyä sairauteen tai sairaalassaoloon millään tavalla. Arkinen keskustelu hoitajan kanssa luo vuorovaikutusta auttajan ja autettavan välille. Hyvän vuorovaikutuksen synnyttyä on helpompi jutella aremmistakin asioista. Apua tarvitsevat kokevat, että muusta kun sairaudesta puhuminen luo viihtyvyyttä ja positiivisempia ajatuksia. (Eriksson & Kuuppelomäki 2000, 145.)

Autettavan ja hoitajan välinen vuorovaikutus perustuu juuri tukemiseen. Emotionaalinen tukeminen on vierellä olemista kuuntelemisen ja tunteista puhumisen lisäksi. Lähellä oleminen voi riittää siihen, että autettavan ahdistavat tunteet helpottavat ja hän tuntee olonsa turvallisemmaksi. Kosketuksella ja vierellä istumisella hoitaja viestittää autettavalle myötätuntoa ja ymmärrystä. Kosketus rauhoittaa ahdistuksessa. Hoitajan oma olemus, rauhallisuus ja ystävällisyys luo vierellä oleville turvallisen ja miellyttävän ympäristön. Potilaan ja omaisen tukemista yhtä aikaa on hyvä hyödyntää. Se tiivistää sosiaalista verkostoa samoin kuin antaa tarkasteltavaksi erilaisia tunteita. Tukemalla toinen toisiaan ja herättämällä ajatuksia niin itsessään kuin läheisessäänkin, autettavat voivat oppia omista tunteistaan lisää. (Eriksson & Kuuppelomäki 2000, 146.)

5 OPINNÄYTETYÖN TAVOITTEET JA TUTKIMUSKYSYMYKSET

Opinnäytetyön tarkoituksena on tutkia omaisten kokemuksia Varkauden sairaalan sisätautien vuodeosaston hoidosta sekä saada selville omaisten ajatuksia. Tavoitteena on kehittää omaisten ja hoitajien välistä yhteistyötä selvittämällä, millaiset ovat omaisten mielipiteet hoidosta. Tarkoituksena on kehittää potilaiden hoitoa, jotta se toteutuisi mahdollisimman hyvin ja monipuolisesti.

Tutkimuskysymyksinä opinnäytetyössämme ovat:

- 1 Miten hoitajat kohtaavat omaisen osastolla?
- 2 Miten omaista tuetaan?
- 3 Kuinka omaisen osallistuminen hoitoon huomioidaan?

6 TUTKIMUKSEN TOTEUTUS

6.1 Kohderyhmä ja tutkimusympäristö

Tutkimuksemme kohderyhmänä ovat sisätautipotilaan omaiset, joiden kokemuksia hoidosta kysytään. Kokemus hoidosta on aina henkilökohtainen, ja jokaisella on oma käsityksensä siitä, mikä on hyvää hoitoa. Valitsimme omaiset kohderyhmäksi, koska usein tutkitaan vain potilaiden näkökulmaa. Omaiset ovat kuitenkin tärkeä osa hoitoa. Rajasimme kohderyhmän koskemaan vain osaston puolta. Rajasimme sydänvalvonnan sekä dialyysiyksikön pois kohderyhmästä, koska sydänvalvonnassa sekä dialyysiyksikössä hoito on hyvin erilaista verrattuna osaston puoleen.

Tutkimusympäristönä on sisätautien vuodeosasto, joka kuuluu Varkauden aluesairaalaan. Osastolla on 34 vuodepaikkaa, joista 4 ovat sydänvalvonnan paikkoja. Osastolla hoidettavia potilasryhmiä ovat pääsääntöisesti sisätautien ja neurologian erikoissairaanhoidoa tarvitsevat potilaat. Hoito on ihmisläheistä, aktivoivaa, kuntouttavaa ja taloudellista. Potilaat tulevat päivystyksen kautta. Hoidossa olevat potilaat ovat usein monisairaita. Yleisimpiä hoidettavia sairauksia ovat sydän- ja verisuonisairaudet, diabetes, aivoverenkiertohäiriöt, aivovammat ja erilaiset tulehdussairaudet. Osastolla hoidetaan myös erilaisia alkoholin seurauksena sairastuneita potilaita. Sisätautien vuodeosastoon kuuluu myös erillinen dialyysiyksikkö. (Varkauden kaupunki 2010.) Dialyysiyksikön sekä sydänvalvonnan potilaiden omaiset eivät kuulu tutkimusjoukkoon.

6.2 Aineistonkeruu menetelmät

Opinnäytetyön tutkimuksen toteutimme laadullisella menetelmällä, haastattelemalla neljää potilaan omaista. Tutkimuksen toteutimme kevään 2009– kevään-2011 aikana. Valitsimme laadullisen eli kvalitatiivisen tutkimusmenetelmän, koska sillä saamme luotettavampaa sekä monipuolisempaa tietoa omaisten kokemuksista. Mielestämme se sopii omaisten kokemusten tutkimiseen paremmin kuin määrällinen tutkimus. Tutkimusessamme käytetään aineistolähtöistä analyysia eli induktiivista analyysia. (Tuomi & Sarajärvi 2003, 110.) Siinä aineistosta pyritään luomaan teoreettinen kokonaisuus

(Tuomi & Sarajärvi 2009, 95). Laadullisessa tutkimuksessa tarkoituksena on selittää tiettyä tapahtumaa, ymmärtää toimintaa tai teorian kautta tulkita jotain ilmiötä. Tutkimuksen tarkoitus on esittää ilmiöt tai tapahtumat mielekkäästi ja kiinnostavasti. (Eskola & Suoranta 2003, 60.)

Alkuperäisen suunnitelman mukaan hoitajat jakoivat saatekirjeitä osastolla neljään eri-huoneeseen potilaiden yöpöydille. Tämä ei kuitenkaan tuottanut yhteydenottoja, joten saatekirjeitä pyydettiin jakamaan jokaiseen huoneeseen. Koska tämäkään menetelmä ei tuottanut omaisten yhteydenottoja, pyysimme lupaa mennä osastolle pyytämään omaisia mukaan haastatteluun, menemällä sisätautien vuodeosastolle, jossa henkilökohtaisesti pyysimme omaisia osallistumaan tutkimukseen. Otannasta tuli näin harkinnanvarainen otanta. (Eskola & Suoranta 2003, 61.)

Haastattelut omaisille suoritettiin talven 2010- 2011 aikana. Omaisten haastattelut sovittiin osaston ulkopuolelle. Kolme haastattelua tehtiin sairaalan muissa tiloissa ja yksi haastateltavan kotona. Haastattelut nauhoitettiin haastateltavan suostumuksella. Haastattelut suoritettiin käyttämällä teemahaastattelurunkoa (LIITE 2). Teemahaastattelussa eli puolistrukturoidussa haastattelussa edetään tiettyjen etukäteen valittujen teemojen mukaisesti. Opinnäytetyössämme teemoja olivat kohtaaminen, osallistuminen ja tukeminen. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 75.) Haastatteluissa edettiin yllämainittujen mukaisessa järjestyksessä. Haastatteleamalla omaisia he voivat kertoa vapaammin omia ajatuksiaan, kuin valmiiksi laaditulla lomakekyselyllä. Haastattelun etuna on myös sen joustavuus. Haastattelua tehdessä on mm. mahdollista toistaa kysymys ja oikaista väärinkäsityksiä, sekä keskustella haastateltavan kanssa. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 74.)

Laadullisen tutkimuksen aineiston hankintaa voidaan toteuttaa harkinnanvaraisesta, teoreettisesta tai tarkoituksenmukaisesta otoksesta. Laadullisen tutkimuksen luonne vaikuttaa tähän. Laadullisessa tutkimuksessa otos voi siis olla hyvinkin pieni. Tutkittavan joukon tai aineiston kokoon vaikuttaa tiedon tarve. Onko tarvittava tieto luonteeltaan kartoittavaa vai kuvaavaa. (Eskola & Suoranta 2003, 61.) Pientä otosmäärää tulee analysoida perusteellisesti, jolloin tutkimus perustuu laatuun. Otannan tuloksia perustaa tukeva teoria. Hyvä teoria auttaa myös tutkimusaineiston hankinnassa. (Eskola & Suoranta 2003, 60.) Harkinnanvaraisessa otoksessa voi tutkittavaa otosta rajata erityisesti silloin jos tutkittavista tiedetään ennalta jotain. Meillä ei ollut tietoa omaisista ja otantamme

perustui omaisten omaan kiinnostukseen. (Eskola & Suonranta 2003, 61.) Harkinnanvarainen otanta on mahdollinen, jos otannasta saa mahdollisimman kattavan tiedon tutkittavasta asiasta. Tutkimuksemme aihe koskee nimenomaan omaisten näkökulmaa, ja ajattelimme että pieni määrä omaisia riittää antamaan tietoa omaisten kokemuksista. Aineiston kattavuutta joudutaan laadullisessa tutkimuksessa miettimään tutkimusongelman näkökulmasta. Tavoitteena on saada tutkittavasta asiasta, tapahtumasta tai ilmiöstä yleistä tietoa, ei yksittäistä kokemusta. Työssämme joudumme muotoilemaan yksittäisiä vastauksia käsitteiksi mm. tutkimusongelmaan "Kuinka hoitaja kohtaa omaisen osastolla?". Yksittäisen vastaajan kokemus kohtaamisesta ei anna täydellistä vastausta ongelmalle. (Eskola & Suoranta 2003, 60.)

Haastattelujen kestot vaihtelivat 15- minuutista 47- minuuttiin ja puhtaaksi kirjoitettua aineistoa kertyi 26 A4-arkkia. Litteroimme haastatteluja sitä mukaa, kun saimme niitä tehtyä. Litteroinnilla tarkoitetaan tekstin puhtaaksi kirjoittamista sanasta sanaan (Metsämuuronen 2000, 51). Litteroitu aineisto analysoitiin sisällönanalyysillä.

6.3 Sisällönanalyysi

Käytämme työssämme sisällönanalyysia, sillä tarkoitetaan kerätyn tietoaineiston tiivistämistä. Tiivistämisen tulee tapahtua niin, että tutkittavia ilmiöitä voidaan lyhyesti ja yleistävästi kuvailla, tai että tutkittavien ilmiöiden väliset suhteet saadaan selkeästi esille. Sisällönanalyysissa on tärkeää, että tutkimusaineistosta erotetaan samanlaisuudet ja eroavaisuudet. Aineistoa kuvaavien luokkien tulee olla toisensa pois sulkevia sekä yksiselitteisiä. Sisällönanalyysissa kysymyksessä ovat aineistossa ilmenevät merkitykset, tarkoitukset ja aikomukset, seuraukset ja yhteydet. (Janhunen & Nikkonen 2001, 23.) Sisällönanalyysi menetelmä on perusmenetelmä, jota voidaan käyttää kaikissa laadullisen tutkimuksen perinteissä (Tuomi & Sarajärvi 2009, 90).

Aineistolähtöisessä sisällönanalyysissa ensimmäinen vaihe on pelkistäminen. Pelkistämällä tarkoitetaan, että aineistolta kysytään tutkimustehtävien mukaisia kysymyksiä. Aineiston vastaukset kirjataan aineiston termein. (Janhunen & Nikkonen 2001, 28.) Aineiston pelkistämässä eli redusoinnissa on kyse siitä, että auki kirjoitettu informaatio, eli tässä työssä haastattelut, pelkistetään niin, että aineistosta karsitaan kaikki tutkimuk-

selle epäoleellinen pois. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 110.) Ennen analyysin aloittamista tulee tutkijoiden valita analyysiyksikkö. Analyysiyksikkö voi olla esimerkiksi yksittäinen sana tai ajatuskokonaisuus, joka sisältää useita sanoja. Tutkimuksessamme analyysiyksiköksi valittiin teema, joka sisältää useampia sanoja. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 112.)

Työssämme pelkistys tapahtui esimerkiksi seuraavalla tavalla: Haastateltavan alkupe-
räinen ilmaus ”*minä oon kyllä saanu hyvin sellaisen positiivisen kuvan ja sellaisen iloi-
sen kuvan*” pelkistettiin muotoon kohtaaminen ollut positiivista. Pelkistystä ohjasi tut-
kimuskysymys kuinka hoitaja kohtaa omaisen?

Pelkistämisen jälkeen aineisto ryhmitellään eli klusteroidaan. Ryhmittelyssä etsitään pelkistettyjen ilmaisujen yhtäläisyyksiä ja erilaisuuksia. Samaa tarkoittavat ilmaisut yhdistetään yhdeksi luokaksi, jonka jälkeen annetaan sille sen sisältöä kuvaava nimi. Samaa asiaa tarkoittavat pelkistetyt ilmaukset ryhmitellään yhdeksi luokaksi, jonka jäl-
keen sille annetaan nimi luokan sisältöä kuvaavalla käsitteellä. Luokittelussa aineisto tiivistyy, koska yksittäiset tekijät kootaan yhdeksi yleisemmäksi käsitteeksi. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 113.) Esimerkiksi pelkistetyt ilmaukset vuorovaikutus ollut luontevaa ja vuorovaikutus ollut tukevaa yhdistettiin luokaksi vuorovaikutus ollut hyvää.

Ryhmittelyn jälkeen aineisto abstrahoidaan. Siinä samansisältöisiä luokkia yhdistetään, jolloin saadaan yläluokkia. (Janhunen & Nikkanen 2001, 28.) Työssämme abstrahointi toteutettiin yhdistämällä alaluokat uusiksi yläluokiksi. Esimerkiksi alaluokka omaisten osallistumisesta huomioitu riittävästi sekä toinen alaluokka omaisten kokenut hoitoon osallistumisen riittämättömänä yhdistettiin yläluokaksi omaisten osallistuminen hoitoon osastolla jne. Tällä tavoin yhdistämällä alaluokkia uusiksi yläluokiksi saimme työmme käsitteiksi kolme luokkaa: omaisten osallistuminen hoitoon osastolla, omaisten tukemi-
nen osastolla ja omaisten kohtaaminen osastolla. Näiden käsitteiden pohjalta saimme vastauksen tutkimustehtäväämme, joka oli osastolla annettu hoito omaisten kokemana. Tästä luokkien yhdistämisestä käytetään nimitystä abstrahointi. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 111–113.)

7 TUTKIMUSTULOKSET

7.1 Haastateltavien taustatiedot

Tutkimukseen osallistui neljä potilaan omaista. Kaikki omaiset olivat eri potilaiden omaisia, sekä kaikki haastateltavat olivat naisia ja iältään 41–59-vuotiaita. Kysyimme omaisten taustatiedoissa myös heidän sukulaissuhdettaan potilaaseen. Kysyimme sitä, koska halusimme tietää vaikuttaako omaisen ja potilaan välinen suhde kokemukseen hoidosta.

7.2 Tutkimuksen tuloksia

Haastateltavat antoivat paljon positiivista palautetta osaston tarjoamasta hoidosta.

Omaiset kokivat että hoito on ollut pääsääntöisesti hyvää.

”Ihan yleisesti, niin sanotaan, niin ihan hyvin.”

7.2.1 Omaisten kohtaaminen

Tässä tutkimuksessa omaisten kokemukset hoitajien ja omaisten välisestä kohtaamisesta olivat pääsääntöisesti positiivisia. Omaiset kokivat myös, että kohtaaminen on ollut miellyttävää ja asiallista.

”Minusta tuntuu että ihan hirmu hyvä hoito ja miellyttävä henkilökunta.”

Kahdelle omaiselle oli jäänyt yksittäisestä tilanteesta negatiivinen kokemus. Kohtaaminen oli tuolloin ollut omaisen mielestä ikävää. Nämä yksittäiset kokemukset eivät kuitenkaan olleet vaikuttaneet omaisten yleiseen kokemukseen kohtaamisesta.

”mut sitten viimeisellä sairaalareissulla, niin oli vähän semmonen ikävempikin...”

Omaisten mielestä hoitajat voisivat ottaa aktiivisemmin kontaktia omaiseen. Omaisten mukaan kontaktin ottaminen kohtaamisessa on omaisesta kiinni.

”Et kyllä se pitää niinku iteltä tulla, omaiselta se..”

Haastatteluissa tuli ilmi myös, että **hoitajien kontaktin ottaminen omaiseen** vaihtelee paljon tilanteen mukaan. Omaisten mukaan kiire sekä suuret potilasmäärät vaikuttavat siihen.

”Musta varmaankin, tota niin, sen kulloisenkin tilanteen mukaan...”

Omaisiet kertoivat haastatteluissa **omaisten ja hoitajien välisen vuorovaikutuksen** olevan hyvää. Usein se on omaisen oman aktiivisuuden varassa.

”Ainakin se on vähäistä jos ei ite oo aktiivinen.”

Hyvään vuorovaikutukseen omaiset liittävät myös omaisen vastaanoton sekä käyttäytymisen. Haastateltavien mielestä osastolle on ollut helppo tulla ja vuorovaikutus on ollut luontevaa. Haastatteluissa tuli ilmi, että vuorovaikutus on ollut myös tukevaa

”No kyllä siellä oli aina lämmin vastaanotto ja niin ku ei mulle tullu koskaan sellasta tunnetta että olis ollu jotenkin tiellä tai jotain.”

”Joo se on ollu nimenomaan tukevaa..”

Eräälle haastateltavalle oli jäänyt yhdestä vuorovaikutus tilanteesta negatiivinen kokemus. Hoitaja ja omaiset eivät välttämättä koe tilanteita samalla tavalla. Hoitajien tulee huomioida kaikki potilaat, mutta omaiset huomioi yleensä vain oman läheisensä. Tilanteen avaaminen omaiselle voi vaikuttaa asioiden kokemiseen.

”Yks ainut siellä sattuu sellanen meille.. et se jäi vähän kalskahtamaan.”

Haastatteluissa kysyimme kohtaamiseen liittyen myös, **kuinka potilaan yksityisyyden suoja toteutuu osastolla**. Omaisten potilaalta saadun vaikutelman mukaan yksityisyys on huomioitu hyvin. Omaiset kokivat, että yksityisyyttä koetetaan varjella mm. näköesteiden avulla. Huoneissa kuitenkin ulkopuolinen kuulee toisten potilaiden asioita. Tähän vaikuttavat omaisten mukaan mm. suuret potilashuoneet ja isot potilasmäärät osastolla. Yksityisyyden suojaamiseen vaikuttaa haastatteluiden mukaan mm. potilaan ikä ja sen hetkinen potilaan kunto.

”Jos verhot vetää eteen, niin estää se näkemästä, mut ei se estä kuulemasta.”

”...ja ainakin kun vanhuksista on kyse niin sitä ei huomioida..”

Haastateltavilta kysyttiin kohtaamiseen liittyen heidän **luottamustaan hoitajien ammattitaitoon**. Tulosten mukaan omaiset selkeästi luottavat hoitajien ammattitaitoon.

Kaikki haastateltavat ilmaisivat vahvan luottamuksen. Omaisten luottamus syntyy osittain myös potilaiden kuvaamana.

”Kyllä. Luotan ihan täysin..että ne niinku ammattitaitosia..ja se empaattisuus.”

”Et hän on niinku..miten hän on kokenu sen..ja sen hän aina sanoo että hirmu hyvin huoli pidetään.”

7.2.2 Omaisen ja potilaan tukeminen

Omaisten mielipiteet vaihtelivat hyvin paljon saamastaan tuesta. Osa omaisista koki, että tukea on saatu riittävästi ja osa omaisista taas koki että heitä ei ole tuettu ollenkaan.

Kysyimme haastatteluissa omaisilta, **kuinka hoitaja antaa heille, sekä potilaalle aikaa**. Tulosten mukaan osa omaisista kokee että heille on annettu riittävästi aikaa, yhden omaisen mukaan ajan antaminen on hyvinkin vaihtelevaa.

”...että niin kyllä tuota, kyllä oli aina aikaa.”

”Se hoitaa hommasa ja hyvä jos ei jo toisella käellä tee jottain muuta.”

”Just sen mukaan miten sitä aikaa on.”

Yhden omaisen mukaan hän ei ole kokenut, että hänelle olisi omaisena annettu aikaa ollenkaan.

”En oo kyllä sitä kokenu..”

Haastatteluissa kysyimme omaisilta, kuinka potilaan **perustarpeet** otetaan huomioon osastolla. Omaiset olivat yksimielisesti sitä mieltä, että potilaiden perustarpeet otetaan huomioon erittäin hyvin. Perustarpeet oli huomioitu mm. auttamalla potilaan ruokailussa, antamalla kipulääkettä tarvittaessa ja huolehtimalla potilaan puhtaudesta.

”Kyllä ainakin tuossa toimi sillä tavalla että.. saapi tarvittaessa kyllä kun pyytää.”

”Kivut on aina hoidettu ja jos on kysynyt niin on saanu.”

Kysyttäessä, **huomioidaanko potilaan vointia riittävästi**, omaiset kokivat että potilaan vointia oli huomioitu riittävän hyvin. Potilaan vointia oli omaisten mukaan huomioitu mm. kysymällä potilaan vointia ja tiedottamalla potilaan voinnin muutoksista seuraavana vuoroon tulevalle hoitajalle.

”Kyllä ne huomioi.”

”minun mielestä mies on ainakin saanu täältä sitä hoitoa mitä on tullu hakemaan.”

Yksi omaisista koki kuitenkin, että potilaan vointia ei huomioida riittävästi, vaan potilaan hoito toteutetaan liian rutiinisti.

”Ei, kyllä se varmaan on aika paljon niitä rutiineja.”

Omaisilta kysyttäessä, **millaista tukea** he ovat omaisena saaneet osaston henkilökunnalta, vastaukset jakautuivat kahteen ryhmään: Tukea ei tarjottu omaiselle, sekä annettiin emotionaalista tukea. Osa omaisista koki, että he eivät olleet saaneet osastolla omaisena tukea hoitohenkilökunnalta ollenkaan. Toisaalta eräs haastateltavista koki, ettei hän olisi kaivannutkaan tukea.

”Nyt ei tuossa ainakaan saatu, sillätavalla, et tuota ei myö kyllä kaivattukaan.”

Emotionaalista tukea omaisille oli annettu empaattisella läsnäololla sekä fyysisesti mm. halaamalla omaista.

”Mutta kyllä nämä niin ku myötäelävät sitä minunkin tuskaa mikä minullakin on.”

”Joo kyllä että täällä kyllä oon haleja saanu.”

Omaisilta kysyttiin heidän kokemustaan siitä, ovatko he saaneet mielestään riittävästi **tiedollista tukea** potilaan sairaudesta ja tilasta. Omaiset kokivat pääsääntöisesti, että tiedollista tukea saa, mutta omaisen on itse kysyttävä sitä hoitajilta.

”Ei kukaan koskaan kertonu jos ei kysyny.”

”Joo, ite kun kysyy niin saa silloin mutta ei omaehtosesti tulla..”

Osa omaisista koki saaneensa heikosti tietoa potilaan voinnista tai sairaudesta. Eräs omaisen koki, että hoitajat eivät uskaltaneet antaa omaiselle tietoa, koska ajattelivat sen olevan lääkärin tehtävä.

”Ei ilmotella mitään”

”No ne ei uskaltanu kaikkeen vastata, koska osa on varmasti sellaista että lääkäri niihin vastaa.”

Yksi omaisista koki, että hänelle oli omaehtoisesti annettu tietoa potilaan voinnista, ilman että hänen oli tarvinnut sitä itse kysyä.

”Ja kerto sit seuraavana päivänä mulleki.”

Potilaan **turvallisuuden tunne** oli omaisten mukaan otettu huomioon melko hyvin. Turvallisuus oli otettu huomioon mm. antamalla potilaalle osastolta rollaattori kävelyn tueksi tai turvaranneke, joka ilmoittaa jos potilas poistuu osastolta.

”ja tekkeevät kyllä ihan voitavansa aina...”

”..niin kyllä se on huomioitu.”

Omaisilla kuitenkin oli lievää turvattomuuden tunnetta mm. potilaan karkaamisen mahdollisuudesta sekä siitä, että hoitajat eivät välttämättä ennätä tulla paikalla kun potilas soittaa kelloa.

”Että se pelko siitä karkaamisesta..”

”..no kiire, ja sit sit jos soitat kelloo niin ei aina ennätä tulla.. joskus ei tule ketään.”

Kysyttäessä omaisilta, **kuinka potilaan itsemääräämisoikeutta kunnioitetaan**, olivat kaikki omaiset sitä mieltä, että se toteutuu hyvin. Omaisten mielestä sekä omaisten että potilaan mielipiteet hoidosta on otettu huomioon.

”Kyllä on saanut itse päättää omista asioistaan ihan hyvin.”

”..että kyllä on niinku toteutunu se..”

7.2.3 Omaisten osallistuminen hoitoon

Haastatteluissa kysimme omaisilta, kuinka he voivat **osallistua hoidon suunnitteluun** osastolla. Omaisen osallistumista hoidon suunnittelun ei ollut omaisten mielestä otettu huomioon. Omaisiet olisivat halunneet osallistua enemmän potilaan hoidon suunnitteluun ja vaikuttaa potilaan hoidon toteutukseen.

”Ei minua nyt ainakaan millään tavalla ainakaan pyydetty mukaan.”

”Että suunnitelma on tainnu tulla sieltä ja sit sitä on vaan menty..”

Omaisiet olivat voineet **osallistua potilaan hoitoon** antamalla potilaalle aikaa (keskustelu). He olivat voineet osallistua hoitoon myös syöttämällä, wc:ssä käyttämällä, rasvaamalla potilasta, auttamalla potilasta liikkumaan ja huolehtimalla oman läheisensä tarpeista.

”Että kyllä joo.. Ollaan saatu hyvin osallistua.”

..”just sitä sellasta vessassa käyttämistä ja pyörätuolissa niinku tota vieny parvekkeelle kesällä ja näin niinku että, silleen oon saanu osallistua.”

Eräs omainen koki, että olisi halunnut osallistua potilaan hoitoon enemmän, mutta oma elämäntilanne esti sen. Hän kuitenkin koki, että osallistuminen olisi ollut mahdollista, jos hän olisi halunnut osallistua.

”Et kyllähän siihen pystys osallistumaan, jos niinku oma tilanne olis niinku sellanen että vois..”

Kysymykseen **olisiko omainen halunnut osallistua enemmän potilaan hoitoon**, yksi omaisista olisi halunnut enemmän tukea osallistumiseen. Hän koki kuitenkin, että oma elämäntilanne vaikuttaa enemmän osallistumiseen, kuin osaston antama tuki.

”Jos ois niinku oman elämäntilanteen kannalta ollu mahdollisuus niin joo”

Loput omaisista olivat sitä mieltä, etteivät he olisi halunneet osallistua enemmän potilaan hoitoon. He olivat tyytyväisiä osallistumiseen ja sen tukemiseen.

”En. En missään tapauksessa heti päätin että minä voin olla taustalla, antaa tukkee ja kertoo asioista.”

Haastatteluissa kysyimme, **kuinka omaisten mielipiteet on otettu huomioon**.

Omaisten mielestä heidän toivomuksiaan ja mielipiteitään oli otettu huomioon. He olivat voineet vaikuttaa mm. potilaan pukeutumiseen ja ruokailuun. Osa omaisista koki kuitenkin, että mielipiteensä kuuntelemiseen oli saanut tehdä niin sanotusti hieman töitä.

”..Että hän on tässä laitoksessa niin ku toisetkin potilaat että ei hänelle voida niin ku mitään ylimäärästä järjestää.”

”...Kyllä niitä on otettu huomioon, mutta pikkasen on niinku töitä ehkä saanu tehdä.”

8 POHDINTA

8.1 Tutkimuksen luotettavuus

Laadullisen tutkimuksen luotettavuuteen liittyvät tutkija, aineiston laatu ja tulosten esittäminen. Aineistosta saatu tieto on riippuvainen siitä, miten tutkija on tavoittanut tutkittavan ilmiön. Aineiston analysoinnissa korostuvat tutkijan arvostukset, taidot ja oivalluskyky. Tutkimuksen luotettavuutta arvioitaessa tarkastellaan tutkimuksen totuutta arvoa, pysyvyyttä ja neutraaliutta. Luotettavuuteen vaikuttaa myös se, kuinka tutkija on pystynyt pelkistämään aineiston niin, että se kuvaa mahdollisimman luotettavasti tutkittavaa ilmiötä. (Janhunen & Nikkanen 2001, 36.) Laadullisen tutkimuksen luotettavuuteen vaikuttaa sen objektiivisuus ja sen totuudenmukaisuus. Tutkimuksen luotettavuuteen voi vaikuttaa se, että teimme haastattelut erikseen, jolloin toinen on voinut kysyä kysymykset hieman eri tavalla. (Tuomi & Sarajärvi 2002, 135–136.) Tutkimuksen luotettavuutta voi parantaa se, että toisella meistä ei ollut ennakkokäsityksiä omaisten kokemuksista, eikä tietoa osaston sen hetkisistä tapahtumista. Näin ollen laadullisen tutkimuksen luotettavuuteen vaikuttaa myös puolueettomuus, koska laadullisessa työssä tutkija on tulkitsijan ja sen tutkimusongelman luoja asemassa. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 135–136.)

Tutkimuksemme aineisto on pieni, neljä haastateltavaa. Tämän pohjalta ei siis voi tehdä suurempia johtopäätöksiä, vaan tulokset ovat enemmänkin suuntaa antavia. Pyrimme tekemään haastatteluista mahdollisimman kattavia, jotta pienestäkin aineistosta saisimme mahdollisimman paljon tietoa. Toisaalta tutkimukseen tiedon antajiksi valittiin omaiset, koska heillä on tuoretta tietoa osaston toiminnasta sekä vahva oma näkemys asioista. He osallistuivat tutkimukseen omasta halustaan ja mielenkiinnostaan. Myös omaiset sitoutuivat tutkimukseen. He ymmärsivät kuinka haastattelut toteutetaan ja kuinka salassapito tulee toteutumaan. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 140–141; Tuomi & Sarajärvi 2002, 138.) Tutkimusta on tehty pitkällä aikavälillä alkaen kevästä 2009, jolloin aloimme koota teorian tietoa työhön. Tutkimusaihe oli alusta alkaen mielestämme hyvin mielenkiintoinen. Tämä lisää tutkimuksen luotettavuutta siten, että omat ajatuksemme ja käsityksemme aiheesta eivät ole muuttuneet. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 140.)

8.2 Tutkimus, omaiset ja eettisyys

Laadullisen tutkimuksen eettisyys on tärkeää. Potilaiden omaiset joutuvat paljastamaan haastattelijalla henkilöllisyytensä, ja onkin tärkeää painottaa haastateltavalle, että hänen henkilöllisyytensä ei tule missään ilmi missään vaiheessa tutkimusta. Laadullisen tutkimuksen tärkeitä eettisiä periaatteita ovatkin vapaaehtoisuus, henkilöllisyyden suojaaminen sekä luottamuksellisuus. Tärkeää on myös, että tutkija ei tutkimuksellaan vahingoita tiedonantajaa. (Janhunen & Nikkanen 2001, 39.) Ennen kuin aloimme tehdä tutkimustamme, kysyimme koti- ja laitoshoidon johtaja Kirsi Laitiselta sekä sisätautien vuodeosaston sen hetkiseltä osastonhoitaja Leena Kinnuselta luvan toteuttaa tutkimus. Saimme kirjallisen tutkimusluvan työhömmme keväällä 2010.

Isoimmat eettiset kysymykset nousivat esille tiedon hankinnan ja käytön kannalta. Tutkija joutuu tekemään tutkimuksen eri vaiheissa erilaisia päätöksiä tiedon hankintaan ja tuloksien tulkintaan liittyen. (Eskola & Suoranta 2003, 52.) Työssämme eettiseksi ongelmaksi nousi juuri tiedonhankinta. Omaisten motivoiminen toi "markkinoinnin tunteen". Perusajatus oli aluksi omaisten oma mielenkiinto tutkimusta kohtaan. Tutkimukseen osallistuminen ei lopulta kuitenkaan ollut omaisista lähtöisin, vaan meidän tapaamisemme kautta. Haastattelutilanteissa kuitenkin omaiset vastasivat hyvin ja kattavasti esittämiimme kysymyksiin. Haastattelutilanne oli avoin ja omaiset olivat kiinnostuneita tutkimusaiheesta.

Suhde tutkittavan ja tutkijan välillä ei saa olla tuloksiin vaikuttava. Me huomioimme tämän omassa työssämme sillä, että kumpikaan ei haastattele sellaista omaista, jonka läheistä on itse hoitanut. Haastatteluissa tutkijan ja tutkittavan roolit voi kuitenkin olla vapaat ja keskustelu joustavaa. Keskustelu saa välillä poiketa aiheesta ja asioista voidaan puhua yleisesti. (Eskola & Suoranta 2003, 55.) Tutkimuksen tärkeä eettinen lähtökohta on avoimuus ja toisen kunnioitus. Tutkimukseen osallistumisesta ei saa koitua tutkittavalle mitään haittaa. Yksityisyyden lisäksi on huomioitava tiedottaminen. Tutkittaville on annettava tietoa tutkimuksen tavoitteista, toteuttamisesta ja korostaa tutkittavan vapaaehtoisuutta. Tutkittavalle on annettava mahdollisuus muuttaa mieltään tai määrätä mitä tietoa saa käyttää tutkimuksen tuloksissa. Tärkeintä on huolehtia joka vaiheessa tutkittavien henkilöllisyyden salaamisesta. Meidän mielestämme onnistuimme haastateltavien kohtaamisessa hyvin ja olemme huomioineet henkilöllisyyssuojan hyvin

tarkasti, juuri alkuvaikeuksien vuoksi. Sovimme haastateltavien kanssa henkilöllisyyden suojaamisesta mm. sillä, että emme toteuttaneet haastatteluja osastolla. Kaikki omaiset olivat tyytyväisiä toteutukseen eivätkä he epäilleet salassapidon toteutumista. (Eskola & Suoranta 2003, 56–57.)

Tutkittavan ja tutkijan välinen vuorovaikutus nousee yhdeksi eettiseksi kysymykseksi. Hyvän vuorovaikutuksen tarkoitus on tutkittavan ja tutkijan välinen yhteisymmärrys. Tutkijan täytyy ymmärtää tutkittavan elämän tilannetta ja keskusteltava asiasta tutkittavan näkökulmasta. (Eskola & Suoranta 2003, 57.) Meidän työssämme vuorovaikutuksen luomista auttoi se, että olemme molemmat olleet kyseisellä osastolla työharjoittelussa. Ymmärrämme osaston hoitoperiaatteen sekä olemme kohdanneet omaisia omassa työssämme. Tuntemalla osaston tavat osaamme asettua myös sen hoitajien asemaan, ja ymmärtämään mitä heiltä vaaditaan.

Haastatellessa kysymysten asettelu on tärkeää. Haastateltavan hyvinvoinnin huomioiminen on tärkeää. Kysymykset tulee asetella niin, että ne eivät loukkaa haastateltavaa eivätkä aiheuta mielipahaa. Jos haastattelu tuo pinnalle ikäviä muistoja ja pahaa oloa on haastattelijan osattava purkaa ne. Haastateltava ei saa jäädä haastattelun jälkeen pohtimaan ja käsittelemään yksin vaikeita asioita. Haastateltavia ei saa loukata missään vaiheessa. (Eskola & Suoranta 2003, 58.) Omat haastattelumme sujuivat hyvin ja keskustelu eteni luontevasti. Haastattelutilanteet olivat viihtyisiä ja rentoja. Kaikki haastateltavat kokivat tilanteen asiallisena. Myös meille haastattelijoina jäi onnistunut kokemus omaisen kohtaamisesta. Eräs omaisista koki, että haastattelutilanne oli myös hänelle hyvin helpottava kokemus. Hän kertoi, että oli tärkeää purkaa myös omia tuntojaan jollekin ja haastattelu toimi siinä hyvin.

Omaisten henkilöllisyys pysyi salassa koko tutkimuksen ajan. Kun päätimme mennä sisätautien vuodeosastolle pyytämään omaisia henkilökohtaisesti tutkimukseen, mietimme pitkään pysyykö omaisten henkilöllisyys tuolloin salassa. Kysyimme kuitenkin vielä koti- ja laitoshoidon johtaja Kirsi Laitiselta luvan tehdä edellä mainitulla tavalla ja hän antoi suostumuksensa sähköpostitse.

Tutkimuksen eettiseksi ongelmaksi voi nousta myös kysymys raportoimisesta. Tutkittavien on pysyttävä salassa myös kaikilta ulkopuolisilta lukijoilta.

Tutkimustulokset tulee esitellä niin, että ne ovat täysin yleiseen teoriaan perustuvia eikä yksittäisen henkilön kokemukseen. (Eskola & Suoranta 2003, 54.) Meidän työssämme tämä tulee esiin juuri siinä, että haastateltavia on vain neljä. Pelkäsimme että näiden neljän vastauksista tulisi helposti ilmi haastateltavan henkilöllisyys.

8.3 Johtopäätökset ja jatkotutkimusaiheet

Tutkimukseen osallistuneista omaisista moni oli pääsääntöisesti tyytyväinen osastolla annettavaan hoitoon. Osasto sai hyvää palautetta omaisten kohtaamisessa osastolla. Kohtaaminen on ollut asiallista ja tukevaa. Useiden omaisten vastauksista nousi esille se, että omaisen on itse tehtävä aloite kontaktin saamiseen hoitajien kanssa. Omaiset pystyivät osallistumaan potilaan hoitoon niin halutessaan. Hoidon suunnitteluun omaisia ei kuitenkaan pyydetty mukaan. Vastauksiin mahtui myös ikäviä kokemuksia kohtaamisesta tukemisesta ja ohjaamisesta. Ikävät kokemukset olivat kuitenkin yksittäisiä, eivätkä ne häirinneet ketään omaista hoitajien välisessä vuorovaikutuksessa. Kaikilla omaisilla oli vastausten perusteella vahva luottamus hoitajien ammattitaitoon.

Sisätautien vuodeosasto on kiireinen ja monipuolinen osasto. Omaisten mielestä kiire näkyy hoitajien työskentelyssä. Vastauksista kiire ei kuitenkaan noussut rasitteeksi, vaan omaiset ymmärsivät osaston haasteellisuuden. Omaiset kunnioittivat hoitajien ammattitaitoa. Osaston työskentelyyn ja ilmapiiriin vastaajat olivat tyytyväisiä. Heidän mielestään ravitsemus, puhtaus ja muut perustarpeet täyttyvät hyvin. Jokainen omainen oli jollain tavoin osallistunut oman läheisensä hoitoon. Tässä ei koettu mitään ongelmaa hoitohenkilökunnan kanssa. Omaisilla ei koskaan ollut sellaista kokemusta, että he olisivat olleet tiellä. Omassa opinnäytetyössämme saadut tulokset olivat yhteneväisiä aikaisemmin tutkitun tiedon kanssa. Esimerkiksi Salinin ja Åstedt–Kurjen tekemissä tutkimuksissa tuli, ilmi että omaisten oli itse oltava aktiivisia jos he halusivat tietoa potilaan voinnista. Voutilaisen (2004) tutkimuksessa tuli ilmi, että omaiset halusivat osallistua potilaan hoitoon enemmän kuin, mikä heillä on oman elämäntilanteen kannalta mahdollista. Tämä sama asia tuli ilmi myös omassa tutkimuksessamme. Emotionaalista tukea omaiset kertoivat saaneensa hyvin. Myös Mattilan, ym.(2009) tutkimuksen mukaan omaiset olivat saaneet hoitohenkilökunnalta hyvin emotionaalista tukea. Omassa tutkimuksessamme tuli esille, että omaiset saivat tiedollista tukea

hoitajilta mm. potilaan lääkehoidon ja voinnin tiedottamisella. Samankaltaiset tutkimustulokset tulivat ilmi, myös Liimataisen (2007) tutkimuksessa.

Käsittelimme työssämme yleisesti omaisten kokemuksia annetusta hoidosta. Työmme oli laaja ja siksi oli hyvin vaikea paneutua vain yhteen osa-alueeseen omaisten kokemuksissa. Jatkotutkimusaiheet voisivat käsitellä yhtä osa-aluetta omaisten kokemuksista, esim. kohtaamista. Hoitajien aktiivisempi kontaktin ottaminen potilaan omaisiin parantaminen on tutkimustulosten mukaan kehittämisaikaa kohtaamisessa. Kontaktinottaminen riippuu paljon tilanteesta ja persoonista. Meillä oli kohtalaisen pieni haastatteluotos. Suuremmalla otoksella voisi saada kattavampaa tietoa.

Olimme rajanneet oman työmme omaisten, potilaiden ja hoitajien väliseen vuorovaikutukseen. Monet omaiset toivat haastatteluissa esille kokemuksiaan myös muusta henkilökunnasta. Päätimme kuitenkin olla ottamatta muuta henkilökuntaa mukaan tähän tutkimukseen. Myöskään potilailta ei tässä tutkimuksessa kysytty kokemuksia. Monet omaiset kuitenkin puhuivat myös oman läheisensä puolesta ja muodostivat omat kokemuksensa heidän kokemustensa ja näkökantansa mukaan. Jatkossa osastolla voitaisiin tutkia myös potilaiden näkökulmaa esimerkiksi siitä, kuinka potilas kokee kohtaamisen tai tukemisen omasta näkökulmastaan.

Tutkimusta tehdessä nousi selkeästi esille se, miten tärkeää hoitajien ja omaisen välinen vuorovaikutus on. Omaisen tukeminen näkyy myös potilaan hyvinvoinnissa. Kun omaista tuetaan hyvin, myös hän itse jaksaa silloin olla oman läheisensä tukena. Jo aikaisemmin mainitussa Potinkaran tutkimuksessa hoitajien ja omaisen välinen yhteistyö on auttavaa kanssakäymistä. Auttavalla kanssakäymisellä lisätään omaisen omia voimavaroja. Haastatteluissa nousi esille juuri se tukeminen auttamisen näkökulmasta. Kukaan haastateltavista ei itse kokenut väsymystä tai ahdistusta. Haastatteluja tehdessä tuntui tärkeältä ymmärtää omaisen tunteita. Haastatteluista oppi itse paljon siitä, kuinka ihmisiä kohdataan tällaisissa tilanteissa.

Monissa lähteissä on puhuttu kuuntelemisen merkityksestä. Haastatteluissa huomasi hyvin sen miten tärkeää kuunteleminen on, jotta toinen pystyy käsittelemään omia tunteitaan ja saamaan ne puettua sanoiksi. Erilaiset tutkimukset ovat antaneet ymmärtää hoitajien tukevan ja ottavan kontaktia vain pakollisissa kohtaamisissa.

Omaisilla on erilaisia tuen tarpeita, ja niitä pitäisi osata tulkita. (Mattila + ym. 2009, 295.) Haastattelijoina ja tulevana sairaanhoitajina huomasimme itsekin kuuntelemisen tärkeyden, mutta myös sen haastavuuden. Haasteena on ymmärtää omaisen näkökulmaa ja sitä mitä omainen tarvitsee. Omaiset eivät aina välttämättä edes tiedä kaikista käytännöistä ja sairaalan tavoista. Omissa haastatteluissamme nousi hyvin esille se, että omaiset ovat hyvin käsitelleet läheisensä sairastumisen ja ovat tietoisia sairastumisen tuomista asioista. Elämän muuttuminen ja epävarmuus pelottavat monia. Omaisten on itse selvitettävä omat tunteensa ennen kuin pystyy auttamaan omaa läheistään. (Eriksson & Kuuppelomäki 2000, 226–231.) Haastatteluissa tuli sellainen tunne, että vaikka omaiset tulivat toimeen läheisen sairastumisen kanssa, he silti tarvitsivat ammattihenkilön mielipiteitä ja vahvistusta omille ajatuksilleen. Lisäksi he tarvitsivat ymmärtäjää omille tunteilleen. Tunteet ovat niin moninaisia, että jatkotutkimusaiheiksi olisi hyvä valita esimerkiksi pelkkä tukeminen, ja sen yhteys tunteiden hallintaan.

8.4 Pohdintaa omasta opinnäytetyö prosessista

Opinnäytetyömme eteneminen oli hidasta ja kokonaisuudessaan opinnäytetyöprosessi kesti noin kaksi vuotta. Työtä vaikeutti haastateltavien saaminen mukaan tutkimukseen. Omaisista oli vaikea saada kiinnostumaan ja ottamaan osaa tutkimukseen. Omassa aktiivisuudessamme oli puutteita, samoin kuin suunnittelussa. Itse koimme, että omaisten haastatteleminen osastolla ja omaisten etsiminen osastolta olivat tutkimuksemme eettisiä periaatteita vastaan. Pelkäsimme tutkittavien henkilöllisyyden paljastumista ja ajattelimme, että tutkimuksen periaate omaisten omasta kiinnostuksesta aiheeseemme unohtuu. Itse koimme tutkimuksen aiheen mielenkiintoiseksi ja toivoimme, että omaiset ajattelivat samalla tavalla. Osastolle meneminen oli haasteellista, ja yritimme olla varovaisia omaisia lähestyessämme, ettemme ainakaan millään tavoin loukkaisi tai painostaisi heitä.

Tutkimus alkoi lopulta edetä yllättävän hyvin. Ensimmäisten haastattelujen jälkeen uskoimme tutkimuksen loppujen lopuksi onnistuvan. Haastattelutilanteet olivat aluksi jännittäviä, mutta näiden haastattelujen tuomat kokemukset koimme kuitenkin positiivisina. Omaiset olivat helppoja haastateltavia ja yhteistyö heidän kanssaan sujui hyvin. Haastattelut olivat hyviä keskustelutilanteita. Haastattelut olivat meille

vastavalmistuville sairaanhoitajille hyvä paikka kuulla annetusta hoidosta, myös omaisen näkökulmasta. Haastattelutilanteissa haasteeksi nousi oikean tiedon löytäminen. Keskustelua syntyi hyvin, mutta ensikertalaisille haastattelijoilta oikeaan asiaan johdattaminen oli haaste; monia asioita joutui tarkentamaan tai kysymään uudelleen. Koimme kuitenkin, että haastattelut olivat sopivin tiedonhankinta keino, koska haastattelun avulla oli helppo tarkentaa kysymyksiä sekä saatuja vastauksia. Jos olisimme keränneet aineiston kyselylomakkeilla, vastaukset olisivat voineet jäädä vähäisiksi, sekä omaisten kokemuksista saamat tunteet olisivat jääneet kokematta.

Teemahaastattelun avulla saamamme vastaukset olivat hyvin monipuolisia. Koimme sisällönanalyysiä tehdessämme, että olimme ymmärtäneet omaisia hyvin ja haastattelujen purkamisen kautta saimme selkeitä vastauksia kysymyksiimme. Sisällön analyysi oli ehdottomasti parhain keino haastattelujen avaamiselle. Haastateltavien pieni määrä ei mielestämme haitannut luotettavien tutkimustulosten kokoamista.

Haasteeksi tutkimuksen alussa nousi sen laajuus. Olimme jakaneet tutkimuksen kolmeen, jo aikaisemmin mainittuun, osaan; kohtaamiseen, tukemiseen ja osallistumiseen. Tutkimuksen laajuus tuotti ongelmia teorian tiedon etsimisessä. Aiheeseen viittaavia lähteitä löytyi paljon, mutta juuri työhömmä sopivia joutui hakemaan enemmän ja selaamaan paljon erilaisia lähteitä. Kaikki muut lähteet olivat paljon yksityiskohtaisempia, kuten esimerkiksi keskittyivät vain tukemiseen. Meitä rohkaisi kuitenkin paljon se, että tutkimuksen aihe oli mielenkiintoinen ja sitä varten oli mielenkiintoista lukea erilaisia lähteitä. Tutkimuksen laajuus tuotti haastetta myös meille itselle tutkimuksen jäsentelyssä. Haasteena oli, että ymmärsimme kirjoitammeko oikeasta aiheesta ja käsittelemmekö oikeita aiheita suunnitellessamme teemahaastattelurunkoa. Tutkimusprosessin edetessä myös sen runko ja sisältö oli helpommin ymmärrettävissä ja sitä seurasi selkeä johdonmukaisuus. Tutkimuksen teko oli haasteellista ja stressiä syntyi aikataulutamisesta. Saimme kaikki haastattelut tehtyä vasta kolme viikkoa ennen työn esitarkastukseen jättöä. Pelkäsimme että, emme ehkä ehdi tehdä kaikkea palautukseen mennessä. Yllätyimme kuitenkin siitä kuinka nopeasti työ lopulta edistyi. Tutkimuksen edetessä mielenkiinto säilyi koko ajan ja kasvoi vain entistä enemmän.

Toivomme, että tutkimuksestamme on hyötyä tulevaisuudessa osastolle. Saatu tieto oli pääosin positiivista, joka mielestämme on tukena osastolle. Olemme yrittäneet esittää tutkimustuloksissa mahdollisimman tarkasti omaisilta saamat vastaukset heidän kokemuksistaan. Toivomme, että osasto pystyy kehittämään hoitotyötään, ja yhteistyötään omaisten kanssa niiden avulla vielä parempaan suuntaan. Osaston lisäksi jokainen hoitaja voi myös omalta osaltaan ottaa tuloksista kiitosta ja kehittää omaa ammatillisuuttaan. Ainakin me opimme opinnäytetyötä tehdessämme paljon itse hoitotyöstä. Opimme ymmärtämään sen, että hoitotyössä emme hoida pelkästään potilaita, vaan hoidettavaan kokonaisuuteen kuuluvat myös omaiset.

LÄHTEET

- Aura, Minna 2008. Aikuispotilaiden läheisten kokemuksia hoitotyöntekijöiltä saadusta tuesta. Tampereen yliopisto, hoitotieteen laitos. Pro- gradu tutkielma. Viitattu 2.6.2010.
<http://tutkielmat.uta.fi/pdf/gradu03374.pdf>
- Eriksson, Elina & Kuuppelomäki Merja (toim.) 2000. Syöpää sairastavan potilaan hoitotyö. Porvoo: WSOY.
- Eskola, Jari; Suoranta, Juha 2003. Johdatus laadulliseen tutkimukseen. 6. painos. Jyväskylä: Gummerus.
- ETENE 2001. Terveystieteiden yhteinen arvopohja, yhteiset tavoitteet ja periaatteet. ETENE-julkaisu 1, 2001. Viitattu 28.4.2010
<http://www.etene.org/dokumentit/EteneFIN.pdf>
- Haunia, Jenni 2000. Aivohalvauspotilaiden omaisten kokemuksia läheistensä hoidosta terveyskeskuksen vuodeosastolla. Diakonia- ammattikorkeakoulu, Porin yksikkö. Opinnäytetyö. Viitattu 6.5.2010
http://kirjastot.diak.fi/files/diak_lib/Pori2000/HauniaJenni2000.pdf
- Henkilötietolaki 1999.523/ 22.4.1999.Finlex-Valtion säädöstietopankki. Ajantasainen lainsäädäntö. Viitattu 25.1.2011.
<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1999/19990523>
- Holmia, Silja; Murtonen, Irja; Myllymäki, Hannele & Valtonen, Katariina 2008. Sisätautien, kirurgisten sairauksien ja syöpätautien hoitotyö. 4–6 painos. Porvoo: WSOY.
- Hyyppä, Eeva; Latva-Mäenpää, Sirpa; Manninen, Kaija; Myllymäki, Liisa; Salo, Hannu; Medina & Aila Vallejo 1997. Sisätauti-kirurgisen hoitotyön perusteet. 1. painos. Porvoo: WSOY.
- Hägg, Tiina 2004. Hoitotyö sisätautiosastolla sairaanhoitajan näkökulmasta. Sairaanhoitaja 11, 10–13.
- Ilonummi, Niina; Oksman, Juuso; Riikonen, Mirva 2009. Sydäninfarktipotilaan omaisten sosiaalinen tukeminen. Metropolia ammattikorkeakoulu terveys- ja hoitoala. Opinnäytetyö. Viitattu 12.1.2011
<https://publications.theseus.fi/bitstream/handle/10024/4995/oppari%2022.11.pdf?sequence=1>
- Janhunen, Sirpa & Nikkonen, Merja (toim.) 2001. Laadulliset tutkimusmenetelmät hoitotieteessä. Helsinki: WSOY
- Kaila, Arja 2009. Aivoverenkiertohäiriöön sairastuneen ja hänen omaisensa tukeminen ja ohjaus hoitotyössä- metasysteemi. Hoitotiede 21, (1) 3–12.
- Koponen L, Mattila L-R, Häggman-Laitila a. 2008. Perheenjäsenten tehohoito omaisten näkökulmasta - Katsaus hoitotieteelliseen tutkimustietoon. Hoitotiede 20, (1) 3– 13.
- Kiuru, Eveliina; Mäkinen, Karoliina 2009. Läheisten selviytymisen tukeminen kirjallisissa ohjeissa. Pirkanmaan ammattikorkeakoulu, Hoitotyön koulutusohjelma. Opinnäytetyö. Viitattu 12.12.2010. https://publications.theseus.fi/bitstream/handle/10024/5977/KIURU_EVELIINA.pdf?sequence=1
- Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 1992. 785/ 17.8.1992. Finlex-Valtion säädöstietopankki. Ajantasainen lainsäädäntö. Viitattu 31.1.2011.
<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1992/19920785>

- Liimatainen, Teija 2007. Avanneleikatun potilaan ja läheisen tuensaanti ja selviytyminen hoitajakson aikana läheisen kuvaamana. Tampereen yliopisto. Hoitotieteen laitos. Pro-gradutyö. Viitattu 11.12.2010
<http://tutkielmat.uta.fi/pdf/gradu02271.pdf>
- Mattila, Elina; Kaunonen, Marja; Ollikainen, Jyrki; Åstedt-Kurki, Päivi; Aalto, Pirjo 2009. Sairaalapotilaiden läheisten tuki ja siihen yhteydessä olevat tekijät. *Hoitotiede* 21, (4) 294–303.
- Metsämuuronen, Jari 2000. Laadullisen tutkimuksen perusteet. Vöru: Jaabes OÜ
- Mäkinen Birgitta 2002. Iäkkään potilaan omaisena erikoissairaanhoidossa -omaisen, lääkärin ja sairaanhoitajan näkökulma. Turun yliopiston julkaisuja. Turun yliopisto Hoitotieteen laitos, lääketieteellinen tiedekunta. Väitöskirja.
- Nevalainen, Arja 2006. Syöpäpotilaan läheisen hoitohenkilökunnalta saama tiedollinen ja emotionaalinen tuki polikliinisessä hoidossa. Tampereen yliopisto Hoitotieteen laitos. Pro-gradu tutkielma. Viitattu 2.6.2010
<http://tutkielmat.uta.fi/pdf/gradu00809.pdf>
- Nummikoski, Elina Reetta Annele 2010. Kirjallisuuskatsaus: syöpäpotilaan omaisen selviytyminen ja hoitohenkilökunnalta saatu tuki läheisen sairauden aikana. Vaasan ammattikorkeakoulu, sosiaali- ja terveystieteiden tiedekunta. Opinnäytetyö. Viitattu 11.5.2010
<https://publications.theseus.fi/bitstream/handle/10024/13509/OPPARI.pdf?sequence=1>
- Nuutinen, Hanna-Leena & Raatikainen, Ritva 2005. Omaisten osallistuminen hoitoon ja osallistumiseen saatu tuki vanhusten pitkäaikaisessa laitoshoidossa. *Hoitotiede* 17, (3) 131–143.
- Paunonen, Marita; Vehviläinen-Julkunen, Katri 1999. Perhe hoitotyössä: Teoria, tutkimus ja käytäntö. Helsinki: WSOY
- Potinkara, Heli 2003. Auttava kanssakäyminen –Substantiivinen teoria kriittisesti sairaan potilaan ja hoitavan henkilön välisestä yhteistyöstä. Tampereen yliopisto, Hoitotieteen laitos. Väitöskirja. Viitattu 6.5.2010
<http://acta.uta.fi/pdf/951-44-5989-X.pdf>
- Purola, Helena 2000. Kotona asuvan aivoverenkiertohäiriöpotilaan ja hänen omaisensa kokemuksia selviytymisestä. Oulun yliopisto, lääketieteellinen tiedekunta. Väitöskirja. Viitattu 31.5.2010
<http://herkules.oulu.fi/isbn9514255550/html/x137.html>
- Rotman-Pikielny, Pnina; Rabin, Barbara; Amoyal, Sharon; Mushkat, Yaron; Zissin, Rika & Levy, Yair 2006. Participation of family members in ward rounds: attitude of medical staff, patients and relatives. Viitattu 17.4.2010. Saatavissa <http://www.nelliportaali.fi>: PubMed
- Salin, Sirpa 2008. Lyhytaikaisen laitoshoidon reaalimalli vanhuksen kotihoidon osana. Tampereen yliopisto, Hoitotieteen laitos. Akateeminen väitöskirja. Viitattu 5.5.2010
<http://acta.uta.fi/pdf/978-951-44-7443-9.pdf>
- Siika-aho, Piritta; Kukkonen, Anne 2008. Hengellisen ja emotionaalisen tuen tarve syöpään sairastuneella ihmisellä. Diakonia-ammattikorkeakoulu, Oulun yksikkö. Opinnäytetyö. Viitattu 2.6.2010
http://kirjastot.diak.fi/files/diak_lib/Lisatyt/caae29_oppari_joulukuu_2008_1.pdf
- Stakes, sosiaali- ja terveydenhuollon asiakas- ja potilasasiakirjastanasto 2002. Viitattu 15.10.2010. <http://sty.stakes.fi/NR/rdonlyres/0C799961-C977-45DE->

B0F67C92DA1D38B9/4016/http___wwwstakesfi_oske_terminologia_sanastot_aspo.pdf

- Tuomi, Jouni & Sarajärvi, Anneli 2003. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. 1-2. painos. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi
- Tuomi, Jouni & Sarajärvi, Anneli 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. 5. uudistettu laitos. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi
- Varkauden kaupunki 2010. Viitattu 8.5.2010
http://www.varkaus.fi/palvelut/sosiaali-ja_terveyspalvelut/koti_ja_laitoshoito/vuodeosastotoiminta/varkauden_sairaala/
- Voutilainen, Päivi 2004. Hoitotyön laatu ikääntyneiden pitkäaikaisessa laitoshoidossa. Tutkimuksia/ sosiaali- ja terveysalan tutkimus- ja kehittämiskeskus: 142. Helsinki: Stakes.

LIITE 1: Saatekirje

Opiskelemme sairaanhoitajiksi Diakonia- ammattikorkeakoulussa Pieksämäellä.

Teemme opinnäytetyönämme tutkimusta Varkauden sairaalan sisätautien vuodeosastolla. Tutkimuksemme aiheena on selvittää millaisena potilaiden omaiset kokevat potilaalle annetun hoidon.

Tutkimus toteutetaan haastatteleamalla potilaiden omaisia. Haastattelut ovat ehdottoman luottamuksellisia eikä haastateltavien henkilöllisyys tule ilmi missään vaiheessa. Haastattelut toteutetaan sisätautien vuodeosaston ulkopuolella. Haasteltaviksi tarvitsisimme kuusi omaista. Tutkimuksessa omaisella tarkoitetaan lähisukulaista, kuten avio- tai avopuoliso, äiti, isä, sisko, veli, tytär tai poika, myös läheinen ystävä voi olla omainen. Tutkimuksen tavoitteena on selvittää millaisena omaiset kokevat potilaan hoidon.



JOS HALUAT OSALLISTUA TUTKIMUKSEEN, VOIT OTTAA YHTEYTTÄ PUHELIMITSE ALLA OLEVIIN NUMEROIHIN.

Ystävällisin terveisin;

Sairaanhoitajaopiskelijat: Jannika Hämäläinen
Puhelin 050-xxxxxxx

Marjo Mäkinen
040-xxxxxxx

LIITE 2: Teemahaastattelurunko

TAUSTATIEDOT

- Omaisen ikä
- Omaisen sukupuoli
- Omaisen suhde potilaaseen (Äiti, isä, lapsi vai muu läheinen)

KOHTAAMINEN

- Kuinka hoitaja kohtaa potilaan/omaisen
- Ottavatko hoitajat aktiivisesti kontaktia omaiseen, kuinka
- Kuinka ympäristökijät mm. yksityisyys huomioidaan
- Millaista on hoitajan ja omaisen välinen vuorovaikutus
- Luottavatko omaiset hoitajan ammattitaitoon ja onko luottamus syntynyt?
- Millaisena olette kokeneet kohtaamisen

TUKEMINEN

- Miten hoitohenkilökunta antaa aikaa potilaalle ja omaiselle
- Kuinka potilaan perustarpeet huomioidaan;
 - ravitseminen
 - Puhtaus
 - Kivun hoito
- Millaista tukea omaisen on saanut potilaan sairauden hoidossa
- Miten hoitajat lähestyvät omaista potilaan asioissa. Saako omaisen potilaan sairaudesta ja tilanteesta riittävästi tietoa?
- Huomioidaanko potilaan vointia riittävästi? (myös henkistä)
- Kuinka potilaan turvallisuuden tunne huomioidaan
- Kuinka itsemääräämisoikeutta kunnioitetaan
- Olisiko omaisen kaivannut lisää tukea, millaista?

OSALLISTUMINEN

- Miten omaisen voi osallistua hoidon suunnitteluun
- Miten mielipiteenne on otettu huomioon
- Olisiko omaisen halunnut osallistua enemmän hoitoon, kuinka?

LIITE 3: Aineiston pelkistäminen (kohtaaminen)

Pelkistystä ohjannut tutkimuskysymys Miten hoitajat kohtaavat potilaan omaisen osastolla?

kuinka hoitaja kohtaa omaisen?

- Pääosin ihan hyvin → Kohtaaminen ollut hyvää
- Ihan yleisesti, niin sanotaan,
niin ihan hyvin → Kohtaaminen ollut yleisesti hyvää
- Että minusta tuntuu että ihan
hirmu hyvä hoito ja miellyttävä → tyytyväinen hoitoon ja kohteluun
- Minusta se oli ihan luontevaa. → kohtaaminen ollut luontevaa
- Minä oon kyllä saanu hyvin sellaisen
positiivisen kuvan ja
sellaisen iloisen kuvan → kokenut kohtaamisen positiivisena
- mut sitten viimeisellä sairaalareissulla,
niin, oli vähän semmonen ikävämpikin.. → kokenut kohtaamisen ikävänä

Ottavatko hoitajat aktiivisesti kontaktia omaiseen?

- Ei kukaan koskaan kertonu, jos ei kysyny...
et kyllähän sitä tietysti ite pitää kysyä → omaisen täytyy itse kysyä
- Ei. Et kyllä se pitää niinku iteltä tulla,
omaiselta se. → Omaisen täytyy itse kysyä
- Ei hirveen sillätavalla siellä osaston puolella. → osaston puolella täytyy kysyä omaisen
- Että pitää vähän niinku kysyä → Omaisen täytyy itse kysyä
- musta varmaankin, tota niin,
sen kulloisenkin tilanteen mukaan → hoitajat ottavat kontaktia
tilanteen mukaan

Kuinka yksityisyys otetaan huomioon?

- Jos verhot eteen niin estää se
näkemästä, mut ei se estä kuulemasta. → Yritetty ottaa yksityisyys
huomioon verhojen avulla
- Mutta kyllähän siellä verhoilla
nyt ainaki se näköeste tulee → Yritetty ottaa yksityisyys huomioon
verhojen avulla
- Se oli vaan sellanen pieni siirrettävä sermi..
sitä ne siirti. → Yritetty ottaa yksityisyys huomioon
sermin avulla

LIITE 3: Aineiston pelkistäminen (kohtaaminen)

Eli kun siellä toisia hoidettiin niin
kyllähän mä kuulin kaikki
mitä siellä tehdään... → Yritetty ottaa yksityisyys huomioon,
mutta omainen kuullut toisten potilaiden asioita

...ja ainakin kun vanhuksista on kyse → vanhuksen yksityisyyttä
niin sitä ei huomioida.. ei otettu huomioon

Mut hirmu tyytyväinen on tai oli ainaki siihen → potilaan omaiselle kertoman mukaan
yksityisyys otettu huomioon

...kyllä se minusta on ihan hyvin hoidettu. → potilaan omaiselle kertoman mukaan
yksityisyys otettu huomioon

Kuinka hoitajan ja omaisen välinen vuorovaikutus toteutuu?

Joo se on ollu nimenomaan tukevaa.. → vuorovaikutus ollut tukevaa
oikein hyvin on pelannu,
ei oo kyllä ollu mittään.

No kyllä siellä oli aina lämmin vastaanotto
ja niin ku ei mulle tullu koskaan sellasta → vastaanotto lämmin ja
tunnetta että olis ollu jotenkin tiellä tai jotain. vuorovaikutus hyvää

Minusta se oli ihan luontevaa.
ei siinä ollu mitään..ei mitään asetelmia. → vuorovaikutus ollut luontevaa

Ainakin se on vähäistä
jos ei ite oo aktiivinen.. → vuorovaikutus vähäistä, jos
omainen ei itse kysy

Mutta sitten kun kyssyy,
niin kyllä ne hoitajat ihan → vuorovaikutus kiinni
asiallisesti kyllä niinku vastaa omaisen aktiivisuudesta

Yks ainut siellä sattuu sellanen meille..
et se jäi vähän kalskahtamaan → ikävä kokemus

Luottavatko omaiset hoitajien ammattitaitoon?

Kyllä. Luotan ihan täysin. . →Luotto hoitajien ammattitaitoon
on niinku ammattitaitosia...
ja se empaattisuus...

Kyllä mä luotin siihen mitä ne tekee → Luottamus hoitajiin

Kyllä mulla on aina aika iso luottamus
ollu sairaaloihin ja lääkäreihin.. → Luottamus yleisesti hoitajiin ja
sairaaloihin

Kyllä, kyllä ehdottomasti... → Vahva luottamus hoitajiin

et hän on niinku...miten hän on kokenu sen.. → potilaan kertoma kokemus
ja sen hän aina sanoo että hirmu hyvin luottamuksesta omaiselle
huoli pidetään.

LIITE 4: Aineiston ryhmittely (kohtaaminen)

kohtaaminen ollut luontevaa
 vuorovaikutus hyvää
 vuorovaikutus ollut tukevaa
 vuorovaikutus ollut luonteva
 Omaisen täytyy itse kysyä
 Luotto hoitajien ammattitaitoon

Luottamus hoitajiin

Luottamus yleisesti hoitajiin ja
 luottamus sairaaloihin

Vahva luottamus hoitajiin

potilaan kertoma kokemus
 luottamuksesta omaiselle

omaisilla positiivinen
 kokemus kohtaamisesta

hoitajat ottavat kontaktia
 tilanteen mukaan

osaston puolella täytyy kysyä omaisen

Yritetty ottaa yksityisyys huomioon,
 mutta omaisen kuullut toisten
 potilaiden asioita

hoitajat ottavat kontaktia
 tilanteen mukaan

vuorovaikutus vähäistä, jos
 omaisen ei itse kysy

Yritetty ottaa yksityisyys
 huomioon verhojen avulla
 Yksityisyyttä yritettysuojata sermin avulla

omaiset kokevat
 kohtaamisen vaihtelevan
 tilanteen mukaan

kokenut kohtaamisen ikävänä

vanhuksen yksityisyyttä ei
 otettu huomioon

Ikävä kokemus

omaisilla negatiivinen
 kokemus kohtaamisesta

LIITE 5: Aineiston abstrahointi

