



**HAASTAVAN OMAISEN  
KOHTAAMINEN**  
- Hoitajien kokemuksia

Riina Harju

Jasmin Vesala

Opinnäytetyö  
Maaliskuu 2012  
Hoitotyön koulutusohjelma  
Hoitotyön suuntautumisvaihtoehto  
Tampereen ammattikorkeakoulu

## TIIVISTELMÄ

Tampereen ammattikorkeakoulu  
Hoitotyön koulutusohjelma  
Hoitotyön suuntautumisvaihtoehto

HARJU, RIINA & VESALA, JASMIN:  
Haastavan omaisen kohtaaminen – Hoitajien kokemuksia

Opinnäytetyö 34 sivua, liitteet 9 sivua  
Maaliskuu 2012

---

Tämän opinnäytetyön tarkoitus oli kuvata hoitajien kokemuksia haastavien omaisten kohtaamisesta. Tutkimustehtäviä olivat selvittää millainen on haastava omainen, millaisia kokemuksia hoitajilla on haastavista omaisista ja mitä ammatillisen vuorovaikutuksen taitoja hoitajat voivat käyttää kohdatessaan heitä. Opinnäytetyön tavoitteena oli kehittää hoitajien valmiuksia kohdata haastavia omaisia ja lisätä tietoa aiheesta.

Opinnäytetyö toteutettiin kvalitatiivisella eli laadullisella menetelmällä. Aineisto kerättiin haastatteleamalla kuutta (n=6) hoitajaa. Aineisto analysoitiin aineistolähtöisellä sisällönanalyysillä.

Opinnäytetyön tulosten mukaan hoitajat kohtaavat haastavia omaisia yhä enemmän hoitotyössä ja heidän kaikkien kokemuksensa olivat erilaisia. Hoitajat kuvailivat haastavia omaisia vaativiksi, peräänantamattomiksi ja hyökkääviksi. Hoitajien mukaan haastava omainen ei luota hoitajaan ja hänen kanssaan on vaikea tehdä yhteistyötä. Ammatillisen vuorovaikutuksen taidoista omaisten kohtaamisessa hoitajat käyttivät kuuntelemista, keskustelemista ja tukemista. Hoitajat kokivat vuorovaikutustaitonsa hyviksi, mutta kaipasivat lisää tukea ja koulutusta haastavien omaisten kohtaamiseen. Jatkossa olisi hyvä tutkia omaisen näkökulmasta aiheita ja kehittää yhteistyötä hoitajien ja omaisten välillä.

## ABSTRACT

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

HARJU, RIINA & VESALA, JASMIN:  
Encountering a Challenging Next of Kin - Nurses' Experiences

Bachelor's thesis 34 pages, appendices 9 pages  
March 2012

---

The aim of this bachelor's thesis was to describe nurses experiences of facing a challenging next of kin. The aim was examine the characteristics of a challenging next of kin, experiences nurses had had with them, and what kind of professional interaction skills nurses can use with them. The aim was to increase nurses' skills to encounter a challenging next of kin and to increase the knowledge about it.

This thesis was conducted using qualitative method. The data were collected by interviewing six nurses (n=6). The results were analysed by content analysis.

The results showed that the nurses encounter challenging next of kin increasingly in their work. The nurses described a challenging next of kin as demanding, stubborn, and offensive. From professional interaction skills the nurses used listening, discussion, and supporting. The nurses felt their interaction skills to be good but needed more support and education to encounter a challenging next of kin.

---

Key words: interaction, professional interaction skills, challenging next of kin, nursing

## SISÄLTÖ

1 JOHDANTO .....	5
2 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TEHTÄVÄT JA TAVOITE .....	7
3 TEOREETTISET LÄHTÖKOHDAT.....	8
3.1 Vuorovaikutus .....	9
3.1.1 Sanallinen ja sanaton vuorovaikutus .....	9
3.1.2 Vuorovaikutustaidot.....	10
3.2. Omaisen kohtaaminen .....	11
4.1 Kvalitatiivinen menetelmä .....	13
4.2 Aineiston keruu .....	13
4.3 Aineiston analyysi.....	14
5 TULOKSET .....	18
5.1 Hoitajien kokemukset haastavista omaisista.....	18
5.2 Hoitajien arvio haastavan käyttäytymisen syistä .....	20
5.3 Ammatillisen vuorovaikutuksen taidot haastavan omaisen kohtaamisessa.....	21
5.4 Hoitajien vuorovaikutustaitojen kehittäminen .....	23
5.5 Hoitajien tuen tarve kohtaamisessa.....	24
5.6 Eettiset ongelmat haastavien omaisten kohtaamisessa .....	24
6 POHDINTA .....	26
6.1 Tulosten pohdinta.....	26
6.2 Eettisyys .....	27
6.3 Opinnäytetyön luotettavuus .....	28
6.4 Prosessin pohdinta.....	29
6.5 Kehittämissuhteet.....	31
LÄHTEET.....	32
LIITTEET .....	34

## 1 JOHDANTO

Vuoden 2003 sairaanhoitajapäivillä tehdyssä kyselyssä kävi ilmi, että yli 90 prosenttia hoitajista koki kohdanneensa työssään eettisiä ongelmia. Yllättävää tuloksissa oli se, että potilaiden sijasta ongelmatilanteita oli syntynyt enemmän omaisten kanssa. Ongelmatilanteet liittyvät erityisesti vuorovaikutustilanteisiin. (Abdelhamid & Qvick 2005.) Omaisten kohtaamiselle ei ole varattu riittävästi aikaa hoitotyössä ja hoitohenkilökunnalla on hyvin kiire potilaiden perushoidon kanssa. Omaisten vähäinen kohtaaminen aiheuttaa jännitteitä ja ärtymystä puolin ja toisin, jolloin aiheutuu ristiriitaa omaisten ja hoitajien välille. (Jyväskylän koulutuskeskus 2006). Lisäksi omaiset ovat valvuneempia ja vaativampia hoidon suhteen kuin ennen, mikä asettaa aivan uudenlaisia haasteita hoitohenkilökunnalle (Areena Yle 2010).

Hoitotyön näkökulmasta on tutkittu omaisen ja hoitajan välistä vuorovaikutusta, mutta haastavan omaisen kohtaamisesta on hyvin vähän tutkittua tietoa. (Potinkara 2004; Mäkinen 2002.) Julkisuudessa sen sijaan tuodaan useasti esille hoitotyön epäkohtia, joissa korostuu sosiaali- ja terveysalan ammattilaisten vuorovaikutustaitojen puute. Vuosittain yli sata omaista kantelee Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto Valviralle hoitohenkilökunnan käytöksestä. Valviran ylilääkäri korostaa omaisten ja henkilökunnan välisen yhteistyön merkitystä. (Markkanen 2009.) Omaiset saavat olla kriittisiä, mutta palaute tulisi antaa asiallisesti hoitohenkilökunnalle. Näin asia ei aina ole ja asiaton käytös ei ole koskaan oikeutettua. Hoitotyön onnistumisen kannalta on tärkeää miten hoitajat kohtaavat omaisia. Siihen ei ole olemassa mitään tiettyä ohjetta, vaan kaikki vuorovaikutustilanteet ovat ainutlaatuisia (Kollanen 2008.) Haastavien omaisien kohtaamiselta ei voi välttyä, siksi on tärkeää, että hoitaja voi tukeutua omaan ammatilliseen pätevyteensä. Vaikeiden vuorovaikutustilanteiden hallitsemiseksi tarvitaan lisää keskustelua aiheesta ja koulutusta (Salin 2008, 65-81).

Opinnäytetyön aihe on saatu Tampereen kaupungilta. Osaston hoitohenkilökunta halusi saada lisää tietoa haastavan omaisen kohtaamisesta ja siitä, millaisilla keinoilla hoitajat selviävät heidän kohtaamisestaan. Hoitajat kertoivat, että joutuvat kohtamaan yhä enemmän haastavia omaisia, jolloin he kokivat tarpeellisen ammatitaidon kehittämisen tällä aihealueella. Olemme hoitotyön opiskelijoina kohdanneet haastavia omaisia työelämässä ja harjoittelussa, joten tiedämme miten se aiheuttaa ylimääräistä työtä ja

heikentää samalla omaa työssä jaksamista. Uskomme saavamme apuvälineitä tulevaisuutta varten tekemällä tämän työn. Aineisto kerättiin haastattelemalla hoitajia, sillä pidimme tärkeänä, että saamme heidän näkökulmaa asiaan.

## 2 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TEHTÄVÄT JA TAVOITE

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää, minkälaisia kokemuksia hoitajilla on haastavista omaisista eräässä Tampereen kaupungin vuodeosastolla.

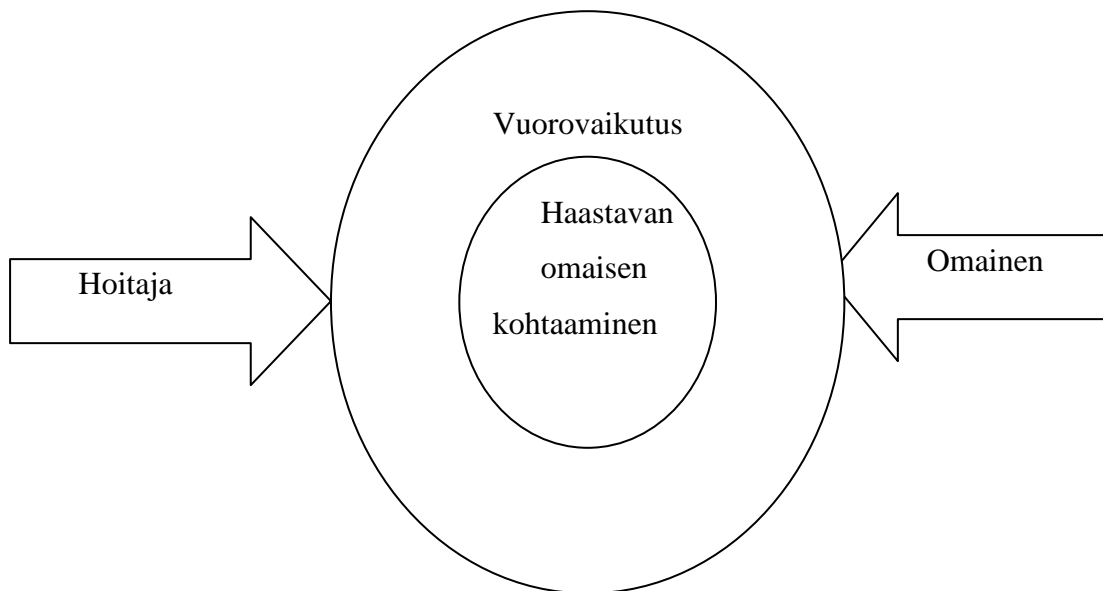
Tämän opinnäytetyön tehtävät ovat:

- 1.) Millainen on haastava omainen?
- 2.) Minkälaisia kokemuksia hoitajilla on haastavista omaisista?
- 3.) Mitä ammatillisen vuorovaikutuksen taitoja hoitajat voivat käyttää kohdatessaan haastavia omaisia?

Opinnäytetyön tavoitteena on kehittää hoitajien valmiuksia kohdata haastavia omaisia ja lisätä tietoa aiheesta. Haluamme myös lisätä opiskelijoiden tietämystä haastavien omaisten kohtaamisesta.

### 3 TEOREETTISET LÄHTÖKOHDAT

Opinnäytetyön teoreettisten lähtökohtien keskeiset käsitteet on havainnollistettu alla olevassa kuviossa (kuvio 1.) Valitsimme teoreettiseen lähtökohtaan käsitteet: haastavan omaisen kohtaaminen ja omaisen ja hoitajan välinen vuorovaikutussuhde. Omainen - käsite valittiin, koska opinnäytetyömme pääaihe on haastavan omaisen kohtaaminen. Koemme tärkeäksi määritellä mitä ylipäänsä tarkoitetaan omaisella ja ketkä lasketaan potilaan omaisiksi. Vuorovaikutus on suuri osa hoitotyötä, ja se pitää sisällään myös kohtaamisen, joten valitsimme sen teoreettiseksi lähtökohdaksi.



KUVIO 1. Haastavan omaisen ja hoitajan kohtaaminen.



### 3.1 Vuorovaikutus

Vuorovaikutus voidaan määritellä usealla eri tavalla. Yksinkertaisesti määriteltynä vuorovaikutus on kaksisuuntaista viestintää eli osapuolilla on vaikutusta toisiinsa ja kumpikin toimii aktiivisesti samanaikaisesti. (Vilen 2002, 19, Silvennoinen 2004, 15.) Vuorovaikutus on ihmistenvälistä, jatkuvaa ja tilannesidonnaista. Siinä viestitetään, vaikutetaan ja luodaan yhteyttä toisiin. (Vilen 2002, 19.) Vuorovaikutuksessa olevat osapuolet puhuvat, kuuntelevat ja katselevat. Vuorovaikutukseen haastetta lisää se, että viestiesään henkilöt ovat sekä lähettäjän että vastaanottajan roolissa. (Silvennoinen 2004, 15.) Hoitotyössä vuorovaikutus ei ole aina suunniteltua tekemistä tai toimintaa vaan lähinnä spontaania kohtaamista. (Mattila 2002, 108-109) Hoitajan ja omaisen vuorovaikutuksen luonne riippuu monista eri tekijöistä. Molemmat kokevat sen yksilöllisesti ja kokemus vaihtelee eri aikoina. Joskus hoitajan ja omaisen vuorovaikutussuhde on toimimaton. Suhteen toimimattomuus johtuu hankalista tilanteista, joko hoitajan tai omaisen näkökulmasta katsoen. (Potinkara 2004, 67-68.) Mattilan (2002) tutkimukseen osallistuneet hoitajat pitivät vuorovaikutuksessa tärkeänä kohtaamisen myönteisyyttä, turvallisuutta, tasavertaisuutta, läheisyyttä ja avoimuutta.

#### 3.1.1 Sanallinen ja sanaton vuorovaikutus

Sanallinen eli verbaalinen vuorovaikutus sisältää kaikki sanallisen puheilmaisun muodot ja koko kielenkäytön, sillä on aina myös jokin tavoite. Sanat eivät kuitenkaan ole yksimerkityksisiä ja niitä voi tulkita monella eri tapaa. Ne herättävät toisessa osapuolella aina lisämerkityksiä ja tästä syystä tulkinnessa voi tulla väärinkäsityksiä. Välttyäkseen virhetulkinnoilta sanoja olisi aina hyvä tarkentaa ja konkretisoida. (Kauppila 2005, 25-27.)

Sanatonta eli nonverbaalista vuorovaikutusta ovat ilmeet, eleet, asento, olemus, ulkoasu, ajankäyttö ja äänenkäyttö, johon kuuluu puhenopeus ja äänensävyt. (Kauppila 2005, 33-34; Silvennoinen 2004, 21.) Se on suuri osa viestintää, jos sanallisen ja sanattoman viestinnän välillä on ristiriitaa, sanaton merkitsee enemmän. (Mäkisalo-Ropponen 2011, 178-179.) Sanattomien viestien käyttäminen on haasteellisempaa kuin sanallisten, koska sitä on vaikeampi hallita. Ilmeet ja eleet paljastavat usein enemmän henkilöstä kuin hänen sanansa. (Silvennoinen 2004, 23-24; Kauppinen 2005, 33.)

Mäkisen (2002, 59) tutkimuksen mukaan sekä verbaalisella että nonverbaalisella vuorovaikutuksella on merkitystä hoitotyössä. Tutkimuksessa kävi ilmi, että omaiset ovat herkkiä tunnistamaan hoitohenkilökunnan äänensävyjä ja katseita. He tekevät niiden pohjalta erilaisia tulkintoja tilanteesta. Hoitajan nonverbaalisen viestinnän tulisi olla yhdenmukaista verbaalisen kanssa. Vaikka vuorovaikutukseen käytettävä aika olisi lyhyt voi henkilö kokea tulleen kuulluksi, jos nonverbaalinen viestintä tukee verbaalista. (Mattila 2001, 107-108.) Hoitohenkilökunnan varauksellisen suhtautumisen omaiset kertovat aistivan sekä verbaalisesta että nonverbaalisesta viestinnästä. (Hätinen 2007, 44-49.)

### 3.1.2 Vuorovaikutustaidot

Vuorovaikutustaidot ovat erilaiset jokaisella ihmisellä, sillä ihmisen sosialisointiprosessi on pitkä, koko elämän mittainen tapahtuma. Kommunikaatiotaidot ovat ihmisen tärkeimpiä vuorovaikutustaitoja. Toinen hyvin tärkeä vuorovaikutustaito on sosiaalisen kyvykkyyden kehittäminen. Se on osittain synnynnäinen, koska se sisältää temperamentti- ja persoonallisuuspiirteitä, mutta siihen sisältyy myös yhteistyökyky. Synnynnäisiä piirteitä on hankala muuttaa, mutta se on kuitenkin mahdollista, koska ihmisten sosiaaliset taidot ovat suurimmaksi osaksi opittuja. Empatiataito on kykyä ymmärtää toista ja osallistua tunnetasolla tilanteeseen. (Kauppila 2005, 20-24.) Vuorovaikutustaitojen kehittäminen kuuluu ammatilliseen osaamiseen ja ne eivät ole sellainen taito, joka olisi koskaan täysin valmis. (Silvennoinen 2004, 17; Mäkisalo-Ropponen 2011, 167-169.)

### 3.1.3 Vuorovaikutustaidot hoitotyössä

Vuorovaikutustaidot ovat tärkeä osa hoitotyötä tekevien ammattitaitoa. Taito kohdata ihmisiä on erittäin tärkeää, vaikka usein sitä pidetään itsestäänselvytenä (Silvennoinen 2004, 15.) Hoitajan tulee havaita sekä sanallista että sanatonta viestintää, joiden lisäksi hoitajan on osattava olla läsnä ja eläytyä, jotta hän pystyy ymmärtämään toisen osapuolen viestit. Tämä tarkoittaa, että hoitajan tulee nähdä käyttäytymisen taakse, siihen

todelliseen viestiin tai tarpeeseen. (Mäkisalo-Ropponen 2011, 7-8, 167-169, 211-212.) Omaisia pitäisi ymmärtää silloinkin, kun he hoitajien mielestä syyttävät ja syyllistävät aiheettomasti hoitohenkilökuntaa. Tärkeää on nähdä taustalla vaikuttavat syyt, esimerkiksi omaiset saattavat purkaa omaa syyllisyydentuntoaan hoitajiin. Niin sanottujen vaativien ja haastavien omaisten käyttäytymisen taustalla on jokin syy, kuten pelko, hätä tai jokin muu ahdistava tunne. Harvoin omaisten itsetarkoituksena on tahallaan vaikeuttaa yhteistyötä hoitajien kanssa. Omaisilla on oikeus sanoa mielipiteensä rehellisesti ja tasavertainen kohtaaminen on tavoitteena, jotta saadaan rakennettua toimiva yhteistyösuhte. (Mäkisalo 2008.)

### 3.2. Omaisen kohtaaminen

Käsite omainen on laajentunut viime vuosina, sillä perherakenteissa on tapahtunut paljon muutoksia. Enää ei ole helppoa määritellä ketkä lasketaan potilaan omaisiksi. (Pauonen & Vehviläinen-Julkunen 1999, 14-19.) Yleensä omaisella tarkoitetaan perheenjäsentä tai sukulaista, mutta laajimmillaan käsite kattaa myös naapurit, työtoverit ja läheiset ystävät. Potinkaran (2004) tutkimuksessa omaiseen on viitattu potilaan edustajana, asioista huolehtijana, hoitoon osallistujana ja kanssakulkijana. Potilaan tulisi voida itse määritellä ketkä ovat hänen omaisiaan. (Gothoni 1991, 14.) Opinnäytetyössämme määrittelemme potilaan omaiseksi ihmisen, joka on hänelle tärkeä, esimerkiksi perheenjäsen, muu sukulainen, naapuri, ystävä, tuttava. Osassa tutkimuksista omaisen sijaan käytettiin käsitettä läheinen, näillä tarkoitetaan kuitenkin samaa asiaa. (Potinkara 2004.)

Omaisten kohtaamisen odotetaan onnistuvan hoitajalta, mutta kunkin hoitajan ammattitaidosta riippuu miten hän havainnoi omaisten olemusta ja persoonaa sekä millaisia piirteitä hän näkee omaisissa ja mitä päätelmiä hän niistä tekee. Hoitajan sensitiivisyys ja tapa kysyä omaisilta aroista asioista antaa omaiselle mahdollisuuden avautua. Luottamuksen saaminen ja yhteistyösuhteen syveneminen vie kuitenkin aikaa. Omaisen ja hoitajan tulee tunnistaa toistensa asiantuntijuus ja kunnioittaa sitä. Molemmat osapuolet tekevät toistensa käyttäytymisestä ja persoonallisista ominaisuuksien perusteella päätelmiä, joissa toinen on hän, joka ei halua yhteistyötä. (Salin 2008.) Hoitajan ja omaisen ensikohtaaminen on tärkeä, sillä jos omainen kokee sen negatiiviseksi, sitä on hankala muuttaa positiiviseksi. (Potinkara 2004, 48) Jos hoitaja arvostaa omaa työtään, hän selvittää omaisten tyytymättömyyden taustalla vaikuttavia tekijöitä, eikä mene pakoon tai

vetäydy tilanteesta (Salin 2008.) Mäkisen (2002, 109-111) tutkimustulokset osoittivat, että hoitohenkilökunnan työkiireet ja työaikajärjestelmä vaikeuttavat vuorovaikutusta omaisten kanssa. Hoitajat kokivat, että omaiset jäivät etäisiksi, kun ei ollut aikaa keskustella ja tutustua omaisiin. Omaiset puolestaan kokivat kaipaavansa lisää sekä tiedollista että emotionaalista tukea.

Omaisten kohtaaminen hoitotyössä on vähäistä. (Mäkinen 2002, 109-111.) Siihen tulisi kiinnittää huomiota jo hoitajien koulutuksen aikana ja korostaa sen merkitystä. Työyhteisön pitäisi myös olla velvollinen käsittelemään omaisilta saatua kielteistä palautetta. Pahinta on jättää omaisen palaute kokonaan huomioimatta tai tulkita se vain väsyneenomaisen tunteenpurkaukseksi. On tärkeää, että omaiset eivät koe itseään ulkopuolisiksi, vaan he tuntevat aidosti olevansa mukana potilaan hoidossa. (Mäkisalo 2008.) Kun omaiset pidetään osana hoitotyötä, omaisille ei tule tunnetta, että he jäävät ulkopuolisiksi vierailijoiksi. Käytänteiden yhtenäisyyttä tulee myös korostaa. Omaisten osallistuminen potilaan hoitoon ei voi olla pelkästään yksittäisten henkilöiden näkemyksen varassa. Hoitotyössä tulee määritellä millaisissa hoitotoimissa ja ylipäätään millaisissa tilanteissa omaiset voivat olla läsnä. (Potinkara 2004, 47-48.)

## 4 MENETELMÄLLISET LÄHTÖKOHDAT

### 4.1 Kvalitatiivinen menetelmä

Laadulliselle tutkimukselle on monia erilaisia määritelmiä ja laadullinen tutkimuksen lajeja on useita kymmeniä, mutta yksinkertaisesti määriteltynä laadullinen tutkimus on kaikkea empiirisesti tuotettua tietoa. Empiiristä tutkimusta on, että tutkimus on kokonaisvaltaista tiedonhankintaa, joka perustuu ihmisten tuottamiin merkityksiin. Tieto hankitaan luonnollisessa, todellisessa tilanteessa (Tuomi 2007, 96-97.)

Valitsimme kvalitatiivisen menetelmän, koska opinnäytetyömme aiheesta on hyvin vähän aikaisemmin tutkittua tietoa. Tutkimme hoitajien kokemuksiin liittyviä merkityksiä, sillä kunkin hoitajan kokemus on omakohtainen ja ainutlaatuinen (Tuomi 2007, 96-97.) Kvalitatiivisessa tutkimuksessa keskitytään aineiston sisältöön eikä määrään, kuten kvantitatiivisessa (Hirsijärvi, Remes & Sajavaara 2009, 160-165.)

Kvalitatiivisessa tutkimuksessa kohdejoukko valitaan tarkoituksenmukaisesti eikä satunnaisesti. Opinnäytetyöhömmä tämä menetelmä sopii siksi, että haluamme saada tietoa nimenomaan hoitajien kokemuksista. Haluamme opinnäytetyömme kautta löytää odottamattomia seikkoja emme todistaa jo olemassa olevia väitteitä. Laadulliselle tutkimukselle on ominaista myös se, että se ei pyri yleistettävyyteen, emmekä mekään pyri tähän opinnäytetyöllämme (Hirsijärvi ym. 2009, 160-165.)

### 4.2 Aineiston keruu

Aineiston keruuseen on useita erilaisia menetelmiä. Käytimme teemahaastattelua aineistonkeruu menetelmänä ja haastattelimme kuutta hoitajaa eräässä Tampereen kaupungin aluesairaalassa saatuamme tutkimusluvan. Lähetimme osastonhoitajalle ja haastateltaville etukäteen tiedotteen aineiston keruu menetelmästä ja siihen liittyvistä asioista (liite 2.) Haastattelun etu verrattuna muihin tiedonkeruumenetelmiin on se, että siinä voidaan joustaa tilanteen mukaan. (Hirsijärvi ym. 2009, 160-165.) Me halusimme

opinnäytetyössämme saada selville mahdollisimman paljon asioita tutkittavasta asiasta ja haastattelun käyttäminen aineiston keruu menetelmänä mahdollisti, että kykenimme tarvittaessa tarkentamaan kysymyksiä, oikaisemaan väärinkäsityksiä ja muuttamaan aiheiden järjestystä. Lisäksi opinnäytetyömme aihe on melko vaikea ja arkaluontoinen, joten koimme haastattelun sopivan myös tämän takia. (Hirsijärvi ym. 2009, 160-165.)

Eskolan & Suorannan (1998) mukaan teemahaastattelussa teema-alueiden on oltava tiedossa ennen haastattelua, mutta kysymysten muodolla ja järjestyksellä ei ole niin suurta merkitystä. Käytimme teemahaastattelua, sillä halusimme, että haastateltavat saavat mahdollisimman vapaasti kertoa kokemuksistaan, kunhan pysytään aihealueessa. Teemoilla varmistetaan, että kaikkien haastateltavien kanssa puhutaan jossain määrin samoista asioista, mutta kaikkien yksilölliset kokemukset pääsevät esille ja vältetään aiheesta eksymiseltä (Eskola & Suoranta 1998, 86). Teemat muotoutuivat opinnäytetyömme tarkoituksen ja tehtävien perusteella (liite 1) Haastattelu pysyi haastavan omaisen kohtaamisen ympärillä. Teemahaastattelun valitsimme myös siksi, että meillä molemmilla on vähän kokemusta haastattelemisesta. Syvähaastattelua harkitsimme myös, mutta siihen vaaditaan enemmän kokemusta eikä se välttämättä takaa syvällisempää tietoa aiheesta. Opinnäytetyömme aikataulun kannalta syvähaastattelu ei sovi sillä, se olisi vaatinut useamman haastattelukerran, joihin meillä ei ollut aikaa. (Hirsijärvi ym. 2009, 160-165.)

### 4.3 Aineiston analyysi

Sisällönanalyysi tarkoittaa kerätyn aineiston tiivistämistä. Tarkoituksena on kuvata tutkittavaa ilmiötä lyhyesti ja selvittää ilmiöiden merkitykset, tarkoitukset, seuraukset ja yhteydet. (Latvala & Vanhanen-Nuutinen 2003, 23-24.) Aineiston analysointiin valitaan analyysimenetelmä ja sen valinta riippuu tutkimustehtävistä ja aineiston laadusta. (Hirsijärvi ym 2009, 224; Vilka 2005, 140.) Valitsimme opinnäytetyöhömmme analyysimenetelmäksi aineistolähtöisen sisällönanalyysin, sillä se antoi parhaiten vastauksia tutkimustehtäviimme.

Aineistolähtöinen sisällönanalyysi muodostuu kolmesta eri vaiheesta: redusointi eli pelkistetään alkuperäiset ilmaukset, klusterointi eli ryhmittely ja abstrahointi eli luodaan teoreettiset käsitteet. Analyysin eri vaiheet on tiivistetty taulukossa neljä (taulukko 4).

(Tuomi & Sarajärvi 2009, 108-109.) Opinnäytetyömme aineiston analyysin aloitimme litteroimalla aineistoin eli kirjoitimme sen sellaisenaan tietokoneelle. Numeroimme haastatellut hoitajat yhdestä kuuteen, jolloin aineistoin tarkastelu mahdollistui myös yksilöllisellä tasolla ja kokonaisuutena. Sen jälkeen alleviivasimme tekstistä kohdat, joiden koimme vastaavan tutkimustehtäviimme. Alleviivatut kohdat redusoimme eli pelkistimme sisältöä muuttamatta. (taulukko1). (Vilka 2005, 115; Tuomi & Sarajärvi 2009, 108-110.)

TAULUKKO 1. Esimerkki alkuperäisen ilmauksen pelkistämisestä

Alkuperäinen ilmaisu	Pelkistetty ilmaisu
<i>”omaisia, jotka niinku sit sillä painostuksella ajaa tahtonsa lävitse”(4)</i>	voimakastahtoinen omainen
<i>”Et meillä oli just yks potilas, jonka tota niin tytär asuu ulkomailla ja se tuli tänne sieltä ulkomailta muutamaks päiväks ja oli tosi tyytymätön ja se haukku tyliin kaikki hoitajat niinkun tosi pataluhaksi..”(2)</i>	Ei kunnioita hoitajaa

Aineiston pelkistämisen jälkeen yhdistelimme pelkistettyjä ilmaisuja samaa tarkoittaviin ryhmiin eli klusteroimme aineiston. (Taulukko 2) Pelkistetyistä ilmaisuista muodostuivat alaluokat. Luokittelussa aineisto tiivistyi, sillä yksittäiset tekijät saatiin sisällytettyä yleisempiin käsitteisiin. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 110) Ryhmittelyä ohjasi opinnäytetyöntekijöiden omat tulkinnat asioista. Arvioimme myös koko ajan sitä miten pitkälle aineistoamme ryhmittelemme, etteivät tuloksemme muuttuisi.

TAULUKKO 2. Esimerkki pelkistettyjen ilmaisujen muodostamasta alaluokasta

Pelkistetyt ilmaisut	Alaluokka
hyökkäävä	Haastava käyttäytyminen
hoitajille huutaminen	
hoitajien nimittely	
ei kunnioita hoitajaa	
epäasiallista	

Lopuksi abstrahoiimme aineistomme eli alkuperäisaineiston ilmauksista muodostimme teoreettisia käsitteitä. Kriteerinä käsitteiden muodostamiselle pidimme sitä, että se vastasi opinnäytetyömme tutkimustehtäviin ja tukena käytimme opinnäytetyömme teoreettista osuutta. (taulukko 3). (Tuomi & Sarajärvi 2009, 111-112.)

TAULUKKO 3. Esimerkki alaluokkien muodostamasta yläluokasta

Alaluokka	Yläluokka
Haastavan omaisen ominaisuudet	HAASTAVA OMAINEN
Haastava käyttäytyminen	



Taulukossa neljä (taulukko 4) on havainnollistettu, kuinka aineiston analyysin avulla on saatu pelkistetyistä ilmauksista alaluokkia ja niistä yläluokka haastava omainen.

TAULUKKO 4. Taulukko aineiston analyysin etenemisestä.

Pelkistetyt ilmaisut	Alaluokka	Yläluokka
-vaativa -tyytymätön - epäilevä - peräänantamaton - voimakastahtoinen -yhteistyökyvytön	Haastavan omaisen ominaisuudet	HAASTAVA OMAINEN
-hyökkäävä käytös -hoitajille huutaminen -hoitajien nimittely - epäasiallinen käytös -ei kunnioita hoitajaa	Haastava käyttäytyminen	

## 5 TULOKSET

### 5.1 Hoitajien kokemukset haastavista omaisista

Hoitajilla oli erilaisia kokemuksia haastavien omaisten kohtaamisesta. Useat heistä kokivat, että joutuvat kohtaamaan enemmän haastavia omaisia hoitotyössä.

*”... niitä rupee nykyään oleen aika tavalla, kun ihmiset lukee lehtiä ja ne seuraa uutisia. Ne omaiset, ne tonkii netistä tietoo.” (2)*

Hoitajat kuvailivat haastavia omaisia vaativiksi, peräänantamattomiksi, tyytymättömiksi ja voimakastahtoisiksi. Haastateltavien mukaan haastava omainen ei luota hoitajaan ja hänelle täytyy selittää samat asiat uudelleen joka kerta. Yhden haastateltavan mielestä juuri hoitoalalla työskentelevät ovat kaikista haastavimpia.

*”...vaatii enemmän kun mitä me pystytään antamaan..”(3)*

*”...ei ollu niinkun mihinkään tyytyväinen...”(2)*

*”No se on nyt varmaan viimesin tapaus, on se et, kun ne omaiset päättää jonkun asian niin ne ajaa sen läpi sitten ja ne jankuttaa sitä niin kauan.” (2)*

*”..myös haastavia omaisia et kenelle joutuu niinku joka päivä ihan alusta pitäen uudestaan kertoo ne samat asiat...”(4)*

*”...voimakastahtoisia omaisia, jotka sit niinku sillä painostuksella ajaa tahtonsa lävitse..”(4)*

*”...ja sitten epäillään, joskus jopa, että haluaisivat hankkia videoinnin, sellaisen joka sitten kuvaa, kun omainen on pois, et se oli ihan lähiaikoina.”(6)*

*”...usein tuntuu, että haastavia omaisia on sellaset, jotka on itte hoitoalalla...ne tietää kaikkia juttuja voi antaa ja tehdä..”(3)*

Yhden haastateltavan mielestä pelkästään omaisen vaativuus ei vielä tee hänestä haastavaa.

*”Mun mielestä se et, jos omaiset on vaativia niin se ei vielä oo vielä haastava omainen, vaan se on ihan ok, mutta mä koen haastavaks omaiseks sellasen, joka käyttäytyy hyökkäävästi..”(4)*

*”...mut lähinnä niinku mun mielestä se haastavuus liittyy siihen omaisten käytöseen...”(4)*

Hoitajat kuvailivat haastavan omaisen käytöstä hyökkääväksi. Hyökkäävä käytös ilmeni hoitajille huutamisena ja hoitajien nimittelynä. Osa omaisista ilmaisi käytöksellään myös selvää kunnioituksen puutetta hoitajia kohtaan.

*”...ne huutaa ja jankuttaa sitä niin kauan, että se saadaan niinkun hoidettua .”(2)*

*”Et meillä oli just yks potilas, jonka tota niin tytär asuu ulkomailla ja se tuli tänne sieltä ulkomailta muutamaks päiväks ja oli tosi tyytymätön ja se haukku tyyliin kaikki hoitajat niinkun tosi pataluhaksi..”(2)*

*”tullaan tähän kansliaan tai tullaan isompikin porukka ja vaikka siinä on paljon töitä ja monet asiat kesken ja on lääkärinkiertoa ja kaikkea niin siltikin tullaan ja heille pitää löytyä aikaa ja paikkaa ja se ei riitä, että sanotaan muutama sana...”(1)*

Yksi hoitajista koki, että osastolla ei ole haastavia omaisia vaan haastavia tilanteita.

*”Musta on parempi, ettei syyllistä niitä omaisia haastaviks vaan tilanteet on haastavia.”(5)*

## 5.2 Hoitajien arvio haastavan käyttäytymisen syistä

Haastavan käyttäytymisen taustalla hoitajat arvelivat olevan pelkoa läheisen tilanteesta.

*”...ne pelkää, varmasti pelkää ja ku ei ymmärrä niin tietenkä hätä on suuri....”(2)*

*”Ne on huolissaan omaisestaan...” (5)*

Haastavan käyttäytymisen syynä arveltiin myös olevan omaisen epäätietoisuus tilanteesta. Omaisat kaipaivat, että hoitajat kertoivat potilaan voinnista ja tilan muutoksista oma-aloitteisesti.

*” Näitä tilanteita on tullu paljon että omaiset kokee, että heille ei annettu tietoa automaattisesti, vaan he joutuu sen lypsään...”(5)*

Lisäksi omaisten epäätietoisuuteen vaikutti, että omaiset saavat hoitajilta ristiriitaista tietoa.

*”...yks menee sanoo, että saa tehdä näin ja toinen sanoo ettei mennä. Se antaa vaan ristiriitasta infoa omaisellekin. Sit tulee niitä karrikoituja tilanteita vielä enemmän.”(3)*

Osa hoitajista arveli, että haastavan käyttäytymisen taustalla on omaisen huono omatunto. Omaisat voivat kokea huonoa omatuntoa siitä, että eivät ole enää kyenneet hoitamaan omaistaan kotona. Osa hoitajista koki, että omaiset purkavat haastavalla käyttäytymisellään huonoa omatuntoaan.

*”Niillä on jotain syyllisyyden tunteita ja harmittaa ettei oo tullu hoidettua sitä äitiä tai isää. Olis pitäny enemmän tehdä niitten eteen, ja sitten huono olo ihan niinkun hoitajan päälle, haluaa näyttää kuinka hän on, huolehtii...”(6)*

*”...tavallaan sitä huonoo omatuntoo puretaan sitten sillä huonolla käytöksellä. Et on huono omatunto siitä kenties kuinka sitä omaista on kohdeltu tai ei oo hoidettu tai et kyl se sieltä varmaan kumpuaa.”(4)*

Omaisiet saattavat kokea, että heitä ei ole kuultu tarpeeksi, koska he hoitajien mukaan yleensä vierailevat iltaisin ja viikonloppuisin, jolloin osastolla ei ole tarpeeksi henkilökuntaa paikalla.

*”...omaisethan yleensä käy iltaisin ja viikonloppuisin enimmäkseen ja silloin on justiin minimi miehitys osastolla, et silloin omaisille jää sellanen tunne, et heitä ei tota noin niin kuunneltu...” (4)*

### 5.3 Ammatillisen vuorovaikutuksen taidot haastavan omaisen kohtaamisessa

Haastavan omaisten kohtaamisessa hoitajat käyttivät ammatillisen vuorovaikutuksen taidoista kuuntelemista, tukemista ja keskustelemista. Erityisesti hoitajat painottivat omaisen kuuntelemisen tärkeyttä, sillä tavoin omaisille tulee helpommin tunne, että heistä todella välitetään.

*”...kuunnella, että mitä on asiaa, ja yrittää sitte käydä sitä asiaa lävitse ja kattoo, mikä siinä on nyttē sen ongelman ydin oikeesti...” (3)*

*”En mä tiä onko siinä velvollisuutta, mutta kyllä mä niinkun koen itse tärkeeksi, että kysyn sitä asiaa tai oon monta kertaa joutunu tilanteeseen, että hän, potilaan omainen käy täällä ihan jatkuvasti. Hän väsyä siihen, niin silloin mä oon joskus sanonu, että kannattaa ottaa vähän sitä etäisyyttäkin ja huomioida ne omat voimavarat ja väsymys.” (5)*

*”...se monesti rauhoittaa, jos kerkeis hetkeks istuun alas ja vähän jutteleen niitten kans, niin monesti ne sitten rauhoittuu...” (2)*

Yksi hoitajista piti sanallisen vuorovaikutuksen lisäksi tärkeänä sanatonta viestintää. Hänen mielestään se on hyvin olennainen osa vuorovaikutusta.

*”...täytyy myöskin muistaa aina se elekieli. Ei koskaan kädet puuskassa keskustella omaisten kanssa, silloin yritetään pitää, tavallaan suojella itseä, että aina kädet ihan vapaasti siinä rentona sivulla, avoin, avoin katse.” (5)*

Kaikkien hoitajien mielestä rauhallinen, asiallinen, hienotunteinen käyttäytyminen ja kiireetön kohtaaminen omaisten kanssa ovat tärkeitä ammatillisen vuorovaikutuksen taitoja. Hoitajat kokivat, että omaiset rauhoittuivat selvästi, kun heille antoi enemmän aikaa sekä säilytti samalla oman malttinsa. Hoitajan oma rauhallisuus ja puhetapa auttoivat vaikeiden tilanteiden kohtaamisessa.

*”...jos ei sillä sekunnilla ehdi, että pyytäis sitte, että odotatko hetken.” (2)*

*”..aika on otettava, koska siitä tulee enemmän harmia, jos ei toimi niin...”(5)*

*”...pitää vaan aina yrittää sitten rauhoittaa tilanne ja pahin on se, että niille ei sais näyttää sitä kiirettä..”(2)*

*”...pitäis pystyä oleen sitten diplomaattinen eikä lähtee mukaan siihen niitten omaisten siihen rumbaan.”(2)*

*”...jos lähtee itte huutaan siihen mukaan ja antaa samalla mitä se toinen, niin sitte se usein vaan suurenee ja suurenee, mutta jos omainen huomaa, että eihän toi nyt huudakaan mulle takasin niin sit ne yleensä rauhoittuu...”(3)*

*”...säilytän malttini...”(4)*

*”...osaan asiallisesti suhtautua heihin...”(4)*

Hoitajien mielestä tiedottaminen omaisille on tärkeää. Potilaan voinnista ja tilan muutoksista pyrittiin kertomaan omaisille mahdollisimman pian. Useiden potilaiden omaiset asuvat toisella paikkakunnalla, joten myös soittamista heille pidettiin tärkeänä. Osa hoitajista oli sitä mieltä, että omaisille kannattaa mennä puhumaan oma-aloitteisesti, kun he saapuvat osastolle.

*”...kun heitä näkee osastolla, jos on joku asia mielessä, kun on jotain uutta potilaan voinnissa, niin ihan niinku oma-aloitteisestikin kerrotaan sitten omaiselle siitä.” (4)*

*”Mä sanoisin niin, että haastavia tilanteitakaan ei tuu omaisten kanssa, jos menee itse omaisten luo sillon, kun omainen tulee. Pyrkii meneen selittää tilannetta...eikä niin että se omainen joutuu ottaan yhteyttä hoitajaan.” (5)*

*”...oltais enemmän yhteyksissä, että soitettais useemmin. Monella ainoot omaiset asuu kaukana ja toisella paikkakunnallakin et ne ei usein pääse käymään...” (2)*

Hoitajat kokivat, että joidenkin haastavien omaisten kanssa eivät riittäneet keskustelut ja rauhallinen käyttäytyminen. Osa hoitajista turvautui silloin auktoriteettiin, joka monesti oli osastonhoitaja tai lääkäri. Joskus tilanteet omaisten kanssa menivät niin pitkälle, että hoitajien oli pyydetävä omaista poistumaan osastolta.

*”...monesti sit joutuu päivystävää lääkäriä pyytään siihen, joka sit sanoo samat asiat, mut kun se tulee lääkärin suusta niin ne uskoo sen sitte.”(2)*

*”No oli meillä yks sellanen erittäin hankala ja aikaa vievä omainen niin siinä osastonhoitaja sitten niinku tuli, et hän olis ensisijaisesti se kenen kautta se omainen niitä asioita hoitais.”(4)*

*”...meillä oli sit ihan osastonhoitajan lupa siihen, että jos omainen alkaa käyttäytyä hankalasti niin meillä on niinku oikeus pyytää häntä poistumaan osastolta...”(4)*

#### 5.4 Hoitajien vuorovaikutustaitojen kehittäminen

Kaikki hoitajat kokivat omat vuorovaikutustaitonsa hyviksi ja riittäviksi. Kukaan heistä ei kokenut kehittämisen tarvetta vuorovaikutustaidoissaan. Hoitajat perustelivat sitä pitkällä työkokemuksella ja hyvällä ammattitaidolla.

*”Niin en mä itse en henkilökohtaisesti oo kokenu mitään silleen, että itte tarvisin, mutta periaatteessa olishan se hyvä...”(3)*

*”No mulla on niin pitkä hoitajatausta, että en. En välttämättä enää.”(5)*

### 5.5 Hoitajien tuen tarve kohtaamisessa

Lähes kaikki hoitajat kaipasivat lisää tukea haastavien omaisten kohtaamiseen. Erityisesti toivottiin yhteisiä käytäntöjä ja linjauksia. Lisää kursseja, luentoja ja koulutusta aiheesta kaivattiin myös. Osa hoitajista kertoi, että osastolla välillä käytiin keskusteluja ja sovittiin yhteisistä säännöistä, mutta käytännössä niitä ei aina toteutettu. Kaikki hoitajat kokivat erittäin suureksi ongelmaksi sen, että osastolla ei ole selkeitä yhteisiä linjauksia haastavan omaisen kohtaamiseen.

*”jonkun näköinen kurssi tai luento ois ihan hyvä, kun nykypäivänä omaiset rupee oleen tosi vaativia ja haastavia.”(2)*

*”joudutaan joskus pitää ylimääräisiä neuvotteluita osastolla...sitten keskustellaan siitä tilanteesta ja yritetään vetää niitä rajoja vähän...”(2)*

*”koulutuksessa on puhuttu haastavista omaisista ja siitä kuinka niille pitäis myös asettaa rajat. Ja kuinka omaisten kanssa tulee toimia, mutta käytännössä niitä ei toteuteta.”(4)*

*”kaipaen sellasia yhteisiä linjoja, kuinka niitten omaisten kanssa tulis kaikkien käyttäytyä...”(4)*

### 5.6 Eettiset ongelmat haastavien omaisten kohtaamisessa

Potilailla ja heidän omaisillaan oli hoidosta ja sen toteutuksesta usein erimielisyyksiä. Osa hoitajista koki suurena eettisenä ongelmana sen, että monesti kuunneltiin enemmän omaisen näkökulmaa kuin potilaan, jolloin myöskään potilaan itsemääräämisoikeus ei toteutunut. Hoitajien haastatteluissa ilmeni myös, että osastolla on paljon huonokuntoisia potilaita, jotka eivät pysty enää ilmaisemaan itseään, mutta ovat tehneet hoitotestamentin, joka ei kuitenkaan ole miellyttänyt omaisia ja he ovat vaatineet potilaan oman tahdonvastaista hoitoa.



*”...potilaan oma tahto, et se ei toteudu, periaatteessa jokaisella potilaalla on. Pitäis olla silleen, et ne pystyy kertomaan, mikä on niitten oma tahto. Niin usein omaiset turmelee sen ja ei kuunnellakkaan sitä potilasta...”(3)*

*”...potilas ei haluais välttämättä enää mitään tippoja ja mitään lääkitystä eikä mitään tällästä ja olis kirjotettu hoitotestamentti ja muuta niin omaiset sitte rupee vaatimaan, että pitää laittaa tipat ja antibiootit. Mun mielestä se ei enää palvele sitten sitä potilasta...”(3)*

*”Omaiset sitte itsekkäästi monesti haluaa pitää sen omaisen täällä, vaikka se on tosi sairas ja kivulias. Parasta olis, että luovuttais hoidoista ja hoidettais vaan kivut. Omaiset sitten monesti haluaa antibiootit ja kaikki ja pitkitetään sillä pari päivää sitä elämää, että omaiset saa sen mielenrauhan.”(2)*

Osa hoitajista koki, että haastavan omaisen käytös asettaa osaston potilaita eriarvoiseen asemaan. He vaativat hoitajien mukaan niin kauan, että saavat tahtonsa läpi ja tämä vaikutti negatiivisella tavalla osaston muiden potilaiden hoitoon.

*”...mä koen, että mun oman työn ristiriitaa siinä, et on tälläsiä voimakastahtosia omaisia, jotka sit niinku sillä painostuksella ajaa tahtonsa lävitse esimerkiksi jatkohoitoaikojen suhteen. Ja sitten on taas potilaita, joilla ei oo välttämättä lähiomaisia ollenkaan tai joiden omaiset ei oo niin hirveesti mukana siinä hoidossa, niin mun mielestä se asettaa ne kaks potilasta eriarvoiseen asemaan, koska ne omaiset niinku sillä omalla huonolla käytöksellään saa tahtonsa läpi. Niin se on mun mielestä väärin. Potilaitten pitäis olla niinku tasa-arvossessa asemassa omaisista huolimatta. (4)*

*”...omaiset ei ymmärrä sitä, että heidän potilas ei oo se ainoa osaston potilas, että meilläkin on 32 potilaspaikkaa, jotka on aina täynnä ja monesti ylipaikallakin. Ei voi kuluttaa aina siihen yhteen potilaaseen niin kun tuntikaupalla, kun on pieni miehitys. Varmasti kaikki yritetään hoitaa parhaamme mukaan, mutta se on varmaan niin ilmeisesti suuri hätä siitä omasta, että on niinku sokee ettei nää mitään muuta kuin sen omansa.”(2)*

## 6 POHDINTA

### 6.1 Tulosten pohdinta

Opinnäytetyömme aiheesta on hyvin niukasti aikaisemmin tutkittua tietoa, joten osa tutkimustulosten pohdinnasta ei perustu aikaisempiin aiheesta tehtyihin tutkimuksiin. Opinnäytetyömme tulosten mukaan hoitajat kokivat kohtaavansa haastavia omaisia yhä enemmän hoitotyössä. Kaikilla hoitajilla kokemukset haastavien omaisten kohtaamisesta vaihtelivat. On vain vähän tutkimuksia olemassa siitä, miten hoitajat kokevat potilaan omaisen kohtaamisen työssään. Opinnäytetyöhömmme osallistuneet hoitajat kuvailivat haastavia omaisia vaativiksi, peräänantamattomiksi, voimakastahtoisiksi, tyytymättömiksi. Hoitajien mielestä haastava omainen ei luota hoitajaan, käyttäytyy hyökkäävästi ja vaikeuttaa käytöksellään hoitotyötä. Hoitajien kokemuksiin vaikuttivat työkokemuksen pituus ja sen myötä kehittynyt ammattitaito.

Haastattelemamme hoitajat arvelivat haastavan omaisen käyttäytymisen takana olevan huolta ja pelkoa potilaan tilanteesta. Tämä tulos saa tukea Mäkisen (2002, 50-53) tutkimuksesta, jossa omaiset kuvailevat tuntemuksiaan pitkäaikaishoidossa olevien potilaiden tilanteesta. Läheskään aina omaiset eivät tiedä miksi he kokevat pelkoa, ahdistusta ja huolestuneisuutta. Pelko ja huolestuneisuus ovat kuitenkin aina taustalla. Osa omaisista kertoi, että mielikuvituksella oli osuutta tuntemuksiin, sillä he eivät luottaneet hoitajiin. (Mäkinen 2002, 50-53.)

Opinnäytetyömme tulosten mukaan hoitajat kaipasivat lisää tukea ja koulutusta haastavan omaisen kohtaamiseen. Hoitajien koulutuksessa tulisi kiinnittää enemmän huomiota potilaan omaisen huomioon ottamisessa. Koulutuksessa tulisi ohjata hoitajia omaaloitteiseen kohtaamiseen ja itsereflektointiin tilanteiden jälkeen. (Mäkinen 2002, 111.) On tärkeää, että hoitajille järjestettäisiin esimerkiksi säännöllistä työnohjausta, jotta he saisivat lisää valmiuksia kohdata haastaviksi kokemiaan omaisia ja moniongelmaisia perheitä. (Salin 2008, 72.)

Omaiset kaipaavat hoitohenkilökunnalta monenlaista tukea. Erityisesti he kaipaavat tiedollista tukea, jotta he pystyvät käsittelemään stressiä itsessään. He odottavat saavansa tietoa automaattisesti ja rehellisesti. Tiedon vähäinen saanti aiheuttaa omaisissa vihan

ja pelon tunteita, sillä epävarmuus potilaan tilasta huolestuttaa omaista. (Mäkinen 2002, 18-19) Omaiset toivovat hoitajien antavan enemmän tietoa potilaan sairaudesta, sen hoidosta ja ennusteesta. (Mäkinen 2002, 58-59.) Opinnäytetyömme haastatteluiden perusteella hoitajat pitävät omaisten tiedottamista tärkeänä ja toteuttavat sitä myös käytännön hoitotyössä, mutta hoitajien mukaan se ei aina riitä omaisille. Lisäksi hoitajat kokivat turhauttavana sen, että joillekin omaisille jouduttiin selittämään samat asiat monta kertaa ja monesti vielä saman päivän aikana.

Hoitotyön vuorovaikutuksen taidoista haastavan omaisen kohtaamisessa hoitajat käyttivät kuuntelemista, tukemista ja keskustelua. Varsinkin omaisen kuuntelemisen tärkeyttä painottivat monet hoitajat, mutta siihen ei ole osaston vähäisten resurssien takia tarpeeksi aikaa ja tästä hoitajat kokivat huonoa omatuntoa. Keskustelu on toinen tärkeä tekijä omaisen ja hoitajan vuorovaikutussuhteessa, ja sen tulisi olla luonteeltaan rakentavaa. Puhuessaan omainen voi purkaa omia tunteitaan ja sillä tavoin helpottaa oloaan. Omaiset arvostavat hyvin paljon mahdollisuutta keskustella potilaan asioista hoitajan kanssa. Joten on tärkeää, että hoitajat onnistuisivat kohtaamaan kiireidensä keskellä omaisia ja samalla kykenevät antamaan itsestään ystävällisen kuvan. (Potinkara 2004, 63-64, 74-75.) Useissa tutkimuksissa (Gothoni 1991, Mattila 2001, Mäkinen 2002, Salin 2008) on tullut esille omaisten toive siitä, että hoitajat oma-aloitteisesti ottaisivat yhteyttä heihin. Opinnäytetyömme tulosten mukaan hoitajat pyrkivät tähän, mutta eivät kiireiltään aina ehdi.

## 6.2 Eettisyys

Tutkimusta tehdessä on pyrittävä hyvän tieteellisen käytännön noudattamiseen eli huomioitava tutkimusetiikka tutkimuksen jokaisessa vaiheessa. Se velvoittaa kaikkia tutkijoita tutkimuksesta riippumatta. Tutkimus- ja tiedonhankintamenetelmien on oltava sellaisia, että ne kestävät eettisen tarkastelun ja jotka tiedeyhteisö on hyväksynyt (Vilkkä 2007, 29-31). Hyvään tieteelliseen käytäntöön kuuluu tarkka lähdeviitteiden käyttö tekstissä, tutkijan rehellinen ja vilpitön toiminta, yleinen huolellisuus ja tarkkuus (Tuomi 2007, 143-146).

Tiedonhankinnassa on pidettävä huolta, että tutkittavat ymmärtävät mihin he ovat osallistumassa ja minkä takia. On pidettävä huolta että tutkittavien anonymiteetti säilyy ko-

ko tutkimuksen ajan ja saatuja tietoja ei käytetä mihinkään muuhun tarkoitukseen. Haastateltavat ovat vapaaehtoisesti suostuneet haastatteluun ja heillä on oikeus kieltää tietojen käyttäminen myös jälkikäteen. Opinnäytetyössämme olemme pyytäneet haastateltavilta allekirjoituksen lomakkeeseen, jossa he antavat suostumuksensa haastattelussa saatujen tietojen käyttöön. Lähetämme haastateltaville etukäteen kirjallisen tiedotteen, siitä miksi heitä haastatellaan ja mihin tietoja käytetään. Käsittelemme tutkittavien tieto- ja henkilötietolain normien mukaisesti (Tuomi 2007, 143-146).

Suomessa laki edellyttää, että terveydenhuoltoa (lääketieteellistä tutkimusta) koskevissa tutkimuksissa pitää anoa lupa ennen tutkimuksen aloittamista. Tutkimuksella on myös oltava vastuuhenkilö (Tuomi 2007, 147). Tutkimuslupaa haetaan sosiaali- ja terveystoimen tutkimuslupalautakunnalta ja luvan saaminen edellyttää tutkimussuunnitelman tekemistä (Hirsijärvi ym. 2009, 171). Tutkimussuunnitelmassa selostetaan tutkimuksen tarkoitus ja tavoitteet, tutkittavien henkilöiden oikeudet, aineiston keruu, käsittely ja raportointi. Haimme tutkimuslupaa opinnäytetyöllemme ja laitoimme liitteeksi tutkimussuunnitelman. (Leino-Kilpi & Välimäki 2003, 295-296).

### 6.3 Opinnäytetyön luotettavuus

Tutkimuksen valmistuttua on tutkijan arvioitava sen luotettavuutta, sillä kaikessa tutkimustoiminnassa on tärkeää arvioida luotettavuutta, jotta voidaan välttyä virheiltä ja tuoda esiin totuus. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 134.) Sitä voidaan arvioida rehabiliteetin eli toistettavuuden ja validiteetin eli pätevyyden avulla. Nämä menetelmät sopivat kuitenkin paremmin kvantitatiivisiin tutkimuksiin, sillä kvalitatiivisia tutkimuksia on vaikea toistaa tulosten tulkinnallisuuden ja tutkijan omien oivallusten vuoksi. Lisäksi kvalitatiivisia tutkimuksia on hankala mitata samoilla mittareilla, joita käytetään kvantitatiivisen tutkimuksen piireissä. (Hirsijärvi ym. 2009, 231-232.) Kvalitatiivisia tutkimusmenetelmiä on useita erilaisia, joten myös tutkimuksen luotettavuuteen liittyvät tarkastelutavat eroavat toisistaan ja painottavat eri asioita. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 134.)

Kvalitatiivisessa tutkimuksessa sen toteuttamista ja luotettavuutta ei voida arvioida toisistaan erillään. Yksi tärkeimmistä luotettavuuden kriteereistä on tutkija itse, sillä arvioinnissa on kyse tutkijan tekemistä valinnoista ja ratkaisusta ja kuvaus siitä miten niihin on päädytty. (Vilka 2005, 158-159.) Usein kvalitatiivisissa tutkimuksissa luotettavuut-

ta lisää tarkka kuvaus tutkimusprosessista. Siinä kerrotaan vaihe vaiheelta tutkimuksen toteutus ja siihen liittyvät olosuhteet, esimerkiksi kerrotaan avoimesti mahdolliset häiriötekijät ja virhetulkinnat haastatteluissa. (Hirsijärvi ym. 2009, 232. ) Opinnäytetyömme raportissa olemme pyrkineet kuvaamaan mahdollisimman tarkasti ja totuudenmukaisesti työmme vaiheita. Sisällönanalyysiprosessin olemme kuvanneet opinnäytetyössämme tarkasti ja lisäksi olemme tehneet siitä vielä taulukoita havainnollistamaan sitä. Tällä tavoin olemme voineet varmistaa sen, että lukija saa myös mahdollisuuden seurata ajatuksenkulkuamme tuloksia muodostaessa ja ne ovat silloin myös hänelle selkeämmät ja ymmärrettävämmät. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 141.) Olemme opinnäytetyössämme arvioineet kriittisesti työmme mahdollisia heikkouksia.

Opinnäytetyömme luotettavuutta heikentää se, että kummallakaan tekijöistä ei ole aikaisempaa kokemusta tutkimuksen teosta. Koimme haasteelliseksi aikaisemmin tutkitun teorian ja sisällönanalyysin muodostamisen. Keskustelun ylläpitäminen ja tarkentavien kysymyksiä tekeminen haastatteluissa johtui kokemattomuudestamme ja heikentää myös luotettavuutta. Luotettavuutta parantaa opinnäytetyössämme se, että olimme motivoituneita tekemään sitä ja koimme sen itsellemme tärkeäksi. Lisäksi analyysivaiheessa olimme lähes koko ajan samoilla linjoilla ja teimme yhteisymmärryksessä luokkien muodostamiset.

#### 6.4 Prosessin pohdinta

Aiheemme oli hyvin kiinnostava ja ajankohtainen. Lisäksi se herätti meissä paljon ajatuksia. Haastavan omaisen kohtaamisesta on hyvin vähän tutkittua tietoa, siksi halusimme tuoda aiheita enemmän esille ja antaa apuvälineitä hoitajille ja hoitotyötä opiskeleville hoitotyön kohtaamiseen. Opinnäytettä tehdessämme huomasimme kuinka tärkeä osa vuorovaikutus ja vuorovaikutustaidot ovat hoitotyötä. Mielestämme sen merkitykselle tulisi antaa enemmän huomiota koulutuksessa.

Opinnäytetyömme prosessi eteni huomattavasti hitaammin kuin mitä oli tarkoitus. Aikataulujen yhteensovittaminen ja muut koulutyöt veivät energiaa. Aiheenrajauksen kanssa meillä oli pitkään ongelmia, sitä oli hankala jäsentää selkeisiin osa-alueisiin. Lähdeaineistoon perehtyminen oli vaikeampaa kuin mitä aluksi oletimme ja sitä oli hyvin niukasta tarjolla. Saimme kuitenkin tutkimusluvut ajoissa ja pääsimme haastattelemaan hoitajia. Haastatteluiden litterointi ja aineiston analyysi sujuivat hyvin ja meillä ei esiin-

tynyt erimielisyyksiä tulkinnoista. Opinnäytetyön kappaleiden tarkastaminen ja hiominen olivat viimeinen osa prosessia.

Opinnäytetyön tutkimustehtäviä olivat selvittää millainen on haastava omainen, minkälaisia kokemuksia hoitajilla on haastavista omaisista ja mitä ammatillisen vuorovaikutuksen taitoja hoitajat voivat käyttää kohdatessaan haastavia omaisia. Opinnäytetyön tavoitteena oli kehittää hoitajien valmiuksia kohdata haastavia omaisia ja lisätä tietoa aiheesta. Tavoitteena oli myös lisätä opinnäytetyöntekijöiden tietämystä aiheesta. Hoitajien kokemuksista kohdata haastava omainen saimme paljon tietoa ja saimme mielestämme myös hyvin vastattua kaikkiin tutkimustehtäviimme. Oma tietämyksemme aiheesta parantui huomasti tekemällä tämän opinnäytetyön, sillä perehdyimme aiheesta aikaisemmin tehtyihin tutkimuksiin ja analysoimme kaikki hoitajien haastattelut.

## 6.5 Kehittämisehdotukset

Opinnäytetyömme tuloksia tarkastellessa ilmeni miten vähän aikaa hoitajilla on omaisille. Hoitajat kertoivat haastatteluissa, etteivät aina ehdi kunnolla keskustella omaisten kanssa heidän tullessa osastolle. Hoitajille ei ole varattu erillistä työaikaa kohdata omaisia. Erikseen varatulla ajalla voitaisiin mahdollisesti vaikuttaa omaisten tyytyväisyyteen ja sitä kautta heidän käyttäytymiseen.

Omaiset ovat merkittävä voimavara hoitotyössä ja heidän mukaan ottaminen olisi kannattavaa kaikkien osapuolien kannalta. Jatkotutkimuksena olisi mielenkiintoista tutkia miksi osa omaisista on tyytymättömiä potilaan hoitoon eli tutkittaisiin asiaa omaisen näkökulmasta. Olisi myös hyvä selvittää jatkossa miten voitaisiin parantaa yhteistyötä hoitohenkilökunnan ja omaisten välillä. Tutkia voisi esimerkiksi, että mitkä ovat ne tekijät, jotka vaikeuttavat yhteistyötä hoitohenkilökunnan ja omaisten välillä ja miten näihin ongelmiin löydettäisiin ratkaisuja.

Opinnäytetyömme tuloksissa ilmeni eettisiä ongelmia potilaan itsemääräämisoikeuden suhteen. Osa hoitajista koki suurta ristiriitaa siinä, että monesti omaisen tahto meni potilaan tahdon edelle, vaikka laki potilaan asemasta ja oikeuksista (785/1992) säättää, että potilaalla on oikeus päättää häntä itseään koskevista asioista. Osassa potilastapauksista oli tehty hoitotestamentti, mutta potilaan mentyä huonoon kuntoon, omaiset alkoivat vaatia siihen muutoksia. Olisi hyvä tutkia, kuinka paljon vastaavanlaisia esimerkkejä tapahtuu muualla ja miten niihin saataisiin muutosta. Aihe olisi hyvin arkaluontoinen tutkia, mutta sitäkin tärkeämpi.

## LÄHTEET

- Abdelhamid, P. & Qvick, L. 2005. Kenen tahto hoidossa toteutuu? Sairaanhoitaja 12/2005. Luettu 20.11. 2011.  
[http://www.sairaanhoitajaliitto.fi/ammattilliset\\_urapalvelut/julkaisut/sairaanhoitajalehti/12\\_2005/muut\\_artikkelit/kenen\\_tahto\\_hoidossa\\_toteutuu/](http://www.sairaanhoitajaliitto.fi/ammattilliset_urapalvelut/julkaisut/sairaanhoitajalehti/12_2005/muut_artikkelit/kenen_tahto_hoidossa_toteutuu/)
- Areena Yle. 2010. Hoitohenkilökunnan käytöksestä valitetaan yhä enemmän. Julkaistu 9.7.2010. Katsottu 20.10.2011.  
<http://areena.yle.fi/video/1128702>
- Eskola, J. & Suoranta, J. 1998. Johdatus laadulliseen tutkimukseen. Jyväskylä: Gummerus.
- Gothi, R. 1991. Omaiset – loppuun palaneita ihmisiä vai käyttämätön voimavara. Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskuksen julkaisu 1991: 4.
- Hirsijärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2009. Tutki ja kirjoita. Hämeenlinna: Kariston kirjapaino Oy.
- Hätinen, S. 2007. Omaisten osallistuminen iäkkään pitkäaikaipotilaan hoitoon terveyskeskuksen vuodeosastolla. Kuopion yliopisto. Hoitotieteen laitos. Pro gradu –tutkielma.
- Jyväskylän koulutuskeskus. 2006. Omaisten kohtaaminen työssä. Luettu 16.12.2011.  
<http://www.jyvaskylankoulutuskeskus.fi>
- Kauppila, R. 2005. Keskeiset vuorovaikutus- ja sosiaaliset taidot. Keuruu: Otavan kirjapaino Oy.
- Kollanen, S. 2008. Hoitotyö on kohtaamista. UTUonline.fi-verkkolehti. Luettu 27.11.2011.  
<http://www.utuonline.fi/sisalto/artikkeli/hoitoty.html>
- Latvala, E. & Vanhanen-Nuutinen, L. 2003. Laadullisen hoitotieteellisen tutkimuksen perusprosessi: Sisällönanalyysi. Teoksessa Janhonen, S. & Nikkonen, M. (toim.) Laadulliset tutkimusmenetelmät hoitotieteessä. Juva: WS Bookwell Oy.
- Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 17.8.1992/785.
- Leino-Kilpi, H. & Välimäki, M. 2003. Etiikka hoitotyössä. Helsinki: WSOY.
- Mattila, L-R. 2001. Vahvistumista ja tunnekokemuksen jakamista – Potilaan ja hoitajan vuorovaikutusta kuvaavan käsitejärjestelmän kehittäminen. Tampereen yliopisto. Lääketieteellinen tiedekunta. Hoitotieteen laitos. Akateeminen väitöskirja.
- Markkanen, K. 2009. Sadat omaiset valittavat vuosittain hoitohenkilökunnan käytöksestä. Helsingin Sanomat. 6.7.2009.



- Mäkinen, B. 2002. Iäkkään potilaan omaisena erikoissairaanhoidossa. Omaisen, lääkärin ja sairaanhoitajan näkökulma. Turun yliopisto. Hoitotieteenlaitos. Väitöskirja.
- Mäkisalo- Ropponen, M. 2011. Vuorovaikutus taidot sosiaali- ja terveysalalla. Helsinki: Tammi.
- Mäkisalo- Ropponen, M. 2008. Omaisets pitkäaikaishoidossa. Sairaanhoitaja 81 (11), 16-18.
- Paunonen, M. & Vehviläinen–Julkunen, K. 1999. Perhe hoitotyössä teoria, tutkimus ja käytäntö. Helsinki: WSOY.
- Potinkara, H. 2004. Auttava kanssakäyminen – substantiivinen teoria kriittisesti sairaan potilaan läheisen ja hoitavan henkilön välisestä yhteistyöstä. Tampereen yliopisto. Hoitotieteen laitos. Väitöskirja.
- Salin, S. 2008. Lyhytaikaisen laitoshoidon reaalimalli vanhuksen kotihoidon osana. Tampereen yliopisto. Hoitotieteen laitos. Väitöskirja.
- Silvennoinen, M. 2004. Vuorovaikutuksen avaimet. Jyväskylä: Gummerus.
- Tuomi, J. 2007. Tutki ja lue. Jyväskylä: Gummerus.
- Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Helsinki: Tammi.
- Vilka, H. 2007. Tutki ja kehitä. Vaajakoski: Gummerus.
- Vilen, M., Leppämäki, P. & Ekström, L. 2002. Vuorovaikutuksellinen tukeminen sosiaali- ja terveysalalla. Helsinki: WSOY.

## LIITTEET

## LIITE 1:1 (3)

## TEEMAHAASTATTELU

## 1. HAASTAVAN OMAISEN KOHTAAMINEN

- Oletko kohdannut haastavia omaisia?
- Millaiset tilanteet koet haastavana?
- Mistä arvelet tilanteen haastavuuden johtuvan?

## 2. OMAINEN

- Mitkä asiat mielestäsi aiheuttavat omaiselle syyn käyttäytyä haastavasti?
- Minkälaista on haastavan omaisen käytös?
- Minkälaiden omaisten kanssa on vaikea tehdä yhteistyötä?
- Koetko tärkeäksi että omaiset ovat mukana hoitotyössä?
- Miksi koet tärkeäksi että omaiset ovat mukana hoitotyössä?
- Kuinka paljon hoitajalla on aikaa omaisille?
- Miten huomioit omaiset hoitotyössä?

## 3. EETTISYYS

- Minkälaisia eettisiä ongelmia saattaa tulla omaisten kanssa?

## 4. KEHITTÄMINEN

- Millaista tukea/ohjausta kaipaat haastavan omaisen kohtaamisen?
- Mitä vuorovaikutuksen osa-aluetta tai osa-alueita haluaisit itsessäsi kehittää?
- Miten työyhteisösi voisi tehdä helpottaakseen haastavien omaisten kohtaamista?

## 5. KEINOJA KOHTAAMISEEN

- Minkälaisia keinoja koet itselläsi olevan kohdata haastavia omaisia?
- Oletteko käyneet keskusteluja/neuvotteluja haastavien omaisten kanssa tilanteen parantamiseksi?
- Onko ollut tilanteita, joissa on ollut kohtaaminen haastavan omaisen kanssa ja tilanne on lauennut?
- Miten tilanne ratkesi?

## LIITE 1: 2 (3)

## ILMOITUS HAASTATELTAVILLE

Olemme kaksi sairaanhoidon opiskelijaa Tampereen ammattikorkeakoulusta ja pyydämme Teitä ystävällisesti osallistumaan opinnäytetyöhömmme liittyvään haastatteluun. Opinnäytetyömme aiheena on haastavan omaisen kohtaaminen. Opinnäytetyömme tavoitteena on kehittää sairaanhoitajien valmiuksia kohdata haastavia omaisia ja lisätä tietoa aiheesta.

Käytämme aineistonkeruumenetelmänä teemahaastattelua. Haastattelu nauhoitetaan, jotta voimme analysoida aineistoa jälkepäin. Takaamme anonymiteetin eli osallistumiseen haastatteluun ja henkilöllisyytenne eivät tule paljastumaan millään tavoin. Käsittelemme haastattelumateriaalin luottamuksellisesti ja hävitämme sen säädöksen mukaisesti opinnäytetyön valmistuttua. Arvioimme haastattelun kestoksi noin 30-60 minuuttia joten varatkaa ystävällisesti aikaa vähintään sen verran. Haastatteluun osallistuminen on täysin vapaaehtoista ja se on mahdollista keskeyttää missä tahansa vaiheessa. Teillä on oikeus kieltää haastattelutietojen käyttäminen jälkepäin.

Kiitämme Teitä tuhannesti vaivannäöstänne. Teidän osallistumiseen haastatteluun antaa meille arvokasta tietoa opinnäytetyöhömmme. Jos Teille tulee haastatteluun tai opinnäytetyöhön liittyviä kysymyksiä, voitte ottaa meihin yhteyttä.

Yhteystiedot:

riina.harju piramk.fi

jasmin-suvi.vesala piramk.fi

## LIITE 1: 3 (3)

## SUOSTUMUS HAASTATTELUTIETOJEN KÄYTTÖÖN

Tällä kaavakkeella annat suostumuksesi haastatteluun, sen nauhoittamiseen ja tietojen käyttämiseen opinnäytetyössämme.

Paikka ja aika

-----

Allekirjoitus

-----

Nimenselvennys

-----

Tutkija, vuosi, työn nimi	Tutkimuksen tarkoitus/tavoite	Tutkimus- menetelmä	Keskeiset tulokset
<p>Gothoni (1991)</p> <p>Omais- ja loppuun- palaneita ihmisiä vai käyttämätön voimavara.</p> <p>Sosiaali- ja terve- ysministeriö, suun- nitteluosaston jul- kaisuja.</p>	<p>Analysoida omais- ten ja omaishoitaji- en auttamistilannet- ta, jaksamista sekä tuen tarvetta</p>	<p>Postikysely johon vastasi säännöllisesti apua tarvitsevan vanhuk- sen omaisia. (N = 172)</p>	<p>-Avun antaminen oli lähes poikkeuk- setta alkanut akuu- tissa avun vaihees- sa.</p> <p>-Yli puolet vastaa- jista piti nykyistä auttamismäärää sopivana ja kol- masosa liian suure- na.</p> <p>-Auttajat jakaantui- vat neljään ryhmään faktorianalyysin pohjalta:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- väsynyt ja yksi- näinen hoitaja</li> <li>-auttamishaluinen ja velvollisuuden tuntoinen hoitaja</li> <li>- toivomuksia ja parannusehdotuksia esittävä hoitaja</li> <li>-työn ja hoidon välillä tasapainotte- leva hoitaja.</li> </ul>

Tutkija, vuosi, työn nimi	Tutkimuksen tarkoitus/tavoite	Tutkimus- menetelmä	Keskeiset tulokset
<p>Mäkinen (2002)</p> <p>Iäkkään potilaan omaisena erikoissairaanhoidossa. Omaisen, lääkärin ja sairaanhoitajan näkökulma.</p> <p>Väitöskirja</p>	<p>Kuvata iäkkään henkilön omaisen kokemuksia läheisen sairastumisesta ja sairaalassa olevan potilaan omaisena olemisesta sekä potilasta hoitavan lääkärin ja sairaanhoitajan kokemuksia suhteesta potilaaseen.</p>	<p>Kvantitatiivinen. Tutkimusaineisto kerättiin avoimella haastattelumenetelmällä.</p> <p>Haastattelutekstit analysoitiin soveltaen Amedeo Giorgin kehittämää viisivaiheista analyysimenetelmää.</p> <p>N = 40</p>	<p>-Iäkkään ihmisen sairastuminen aiheutti omaisissa sekä fyysisiä että psyykkisiä reaktioita.</p> <p>-Omaiset näkivät itsensä potilaan edunvalvojana ja vierellä kulkijana.</p> <p>-Omaiset kokivat saaneensa liian vähän tietoa omaisensa tilanteesta.</p> <p>-Omaiset kaipasivat henkilökunnalta henkistä tukea mutta eivät kokeneet saavansa sitä.</p>

Tutkija, vuosi, työn nimi	Tutkimuksen tarkoitus/tavoite	Tutkimus- menetelmä	Keskeiset tulokset
<p>Mattila (2001)</p> <p>Vahvistumista ja tunnekokemuksen jakamista.</p> <p>Potilaan ja hoitajan vuorovaikutusta kuvaavan käsitejärjestelmän kehittäminen.</p> <p>Väitöskirja</p>	<p>Tutkimuksen tarkoituksena oli kehittää käsitejärjestelmä potilaan ja hoitajan vuorovaikutuksesta.</p>	<p>Kvantitatiivinen.</p> <p>Tutkimusaineisto kerättiin kolmella sisätautiosastolla ja kolmella kirurgisella osastolla havainnoidulla ja haastatteleamalla.</p> <p>(N = 50) potilaat (N = 50) hoitajat</p> <p>Tilastollinen analysointimenetelmä.</p>	<p>-Tuloksiksi saatiin seitsemän kategori-aa vuorovaikutuksesta:</p> <p>-kohtaamisen myönteisyys ja turvallisuus</p> <p>-aloitteellisuus ja luottamus yhteistyössä</p> <p>-potilaan ja hoitajan läheisyys</p> <p>-välittämisen kokeminen</p> <p>-vahvistuminen</p> <p>-tunnekokemuksen jakaminen</p> <p>-vuorovaikutuksen ympäristö</p>

## LIITE 2: 4 (6)

Tutkija, vuosi, työn nimi	Tutkimuksen tarkoitus/tavoite	Tutkimusmenetelmä	Keskeiset tulokset
<p>Hätinen (2007)</p> <p>Omaisen osallistuminen iäkkään pitkäaikaispotilaan hoitoon terveyskeskuksen vuodeosastolla.</p> <p>Pro gradu – tutkielma</p>	<p>Kuvata ja ymmärtää iäkkäiden pitkäaikaispotilaiden omaisten kokemuksia osallistumisestaan läheistensä hoitoon terveyskeskuksen vuodeosastolla.</p> <p>Tavoitteena oli kuvata omaisten hoitoon osallistumisen sisältöä ja niitä tekijöitä, joita omaiset itse nostivat merkityksellisiksi kokemuksiksi hoitoon osallistumisessa.</p>	<p>Kvalitatiivinen.</p> <p>Tutkimuksen aineisto kerättiin haastattelemalla omaisia.</p> <p>(N=8)</p> <p>Aineistolähtöinen sisällönanalyysi.</p>	<p>-Omaisten osallistuminen hoitoon oli konkreettista toimimista vanhuksen hyväksi.</p> <p>-Hoitoon osallistumisessa korostui vanhuksen sosiaalisista tarpeista huolehtiminen.</p> <p>-Omaiselle muodostui hoitoon osallistumisen kautta erilaisia rooleja, emotionaalisen tuen antaja, vaihtelun tuoja laitoksen arkeen, tarkkailija, tiedon välittäjä, vanhuksen asioiden puolustaja sekä asioidenhoitaja.</p> <p>-Omaisten hoitoon osallistumista edisti hoitohenkilökunnan antama riittävä tieto.</p>



Tutkija, vuosi, työn nimi	Tutkimuksen tarkoitus/tavoite	Tutkimus- menetelmä	Keskeiset tulokset
<p>Salin (2008)</p> <p>Lyhytaikaisen laitoshoidon reaali-malli vanhuksen kotihoidon osana</p> <p>Väitöskirja</p>	<p>Kehittää lyhytaikaisen laitoshoidon reaali-malli vanhuksen kotihoidon osana omaishoitajan ja hoitajan kuvaamana.</p> <p>Tavoitteina oli saada tietoa lyhytaikaisen laitoshoidon mahdollisuuksista auttaa omaishoitajaa vanhuksen hoidossa selviytymisessä sekä saada tietoa omaishoitajan elämäntilanteesta.</p>	<p>Kvalitatiivinen.</p> <p>Aineiston keruumenetelmä oli teemahaastattelu.</p> <p>Ensimmäisen ja toisen vaiheen aineisto koostui omaishoitajista, (N = 17)</p> <p>Kolmannen vaiheen aineisto koostui lyhytaikaishoittoon keskittyneiden osastojen henkilökunnasta, (N = 22)</p> <p>Neljännessä vaihe toteutettiin postikyselynä hoitajaksoja säännöllisesti käyttäville omaishoitajille, (N = 350)</p>	<p>- Omaishoitajat tarvitsevat hoitajaksoja selviytyäkseen hoidonpitosuhteessa.</p> <p>Hoitojaksot auttoivat arkielämän sujumista.</p> <p>- Omaishoitajat kuvasivat hoitajaksoja kuntoutus-, lepäämis-, tai säilöjaksoina riippuen siitä miten hoidettava voi kotona hoitajakson jälkeen.</p> <p>-Hoitajan ja omaishoitajan yhteistyösuhteen edistäminen edellytti molempien aktiivisuutta.</p>

## LIITE 2: 6 (6)

Tutkija, vuosi, työn nimi	Tutkimuksen tarkoitus/tavoite	Tutkimus- menetelmä	Keskeiset tulokset
Potinkara (2004)  Auttava kanss- käyminen, Substan- tiivinen teoria kriit- tisesti sairaan poti- laan läheisen ja hoitavan henkilö- kunnan yhteistyöstä  Väitöskirja	Kehittää substantii- vinen teoria kriitti- sesti sairaan poti- laan läheisen ja hoitavan henkilö- kunnan yhteistyös- tä.	Kvalitatiivinen. Teemahaastattelu, esseekyselylomake ja päiväkirja. Aineistolähtöinen sisällönanalyysi.	- Kriittisesti sairaan potilaan läheisen ja hoitavan henkilö- kunnan yhteistyö on auttavaa kanssa- käymistä, hoitavan henkilön läsnä ole- mista ja läheisen voiman lisäämistä. -Läheisen hy- vänolon lisääminen on hänen huolenpi- toaan, uskonsa vah- vistamista, kans- sansa keskustele- mista, tiedon anta- mista ja läheisen suhtautumista poti- laan tilanteeseen.