



”ONHAN NIITÄ NYT IHAN MAHTAVIA OMAISIAKIN”

Hoitajien kokemuksia yhteistyösuhteesta
läheisten kanssa

Heidi Kokkola

Sofi Törmä

Opinnäytetyö
Lokakuu 2014
Hoitotyön koulutusohjelma
Hoitotyön suuntautumisvaihtoehto

TIIVISTELMÄ

Tampereen ammattikorkeakoulu
Hoitotyön koulutusohjelma
Hoitotyön suuntautumisvaihtoehto

KOKKOLA HEIDI & TÖRMÄ SOFI
”Onhan niitä ihan mahtavia omaisiakin” –
Hoitajien kokemuksia yhteistyösuhteesta läheisten kanssa

Opinnäytetyö 47 sivua, joista liitteitä 1 sivu
Lokakuu 2014

Opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää hoitajien ja läheisten välistä yhteistyötä potilaan hoidossa hoitajien näkökulmasta. Työn tehtävinä oli selvittää mitä yhteistyö hoitajien ja läheisten välillä on ja miten tämä yhteistyösuhde voi edistää potilaan hyvinvointia. Työn tavoitteena oli edistää hoitajien ja läheisten välistä yhteistyösuhdetta tuottamalla tietoa hoitajien kokemuksista läheisten kanssa asioinnista potilaan hoidossa.

Opinnäytetyö toteutettiin kvalitatiivisella eli laadullisella menetelmällä. Aineisto kerättiin tekemällä kolme parihaastattelua teemahaastatteluina Tampereella keväällä 2014. Teemahaastattelun runko pohjautui työssä käytettyyn teoria- ja tutkimustietoon. Parihaastattelut litteroitiin ja tulokset analysoitiin sisällön analyysiä käyttäen.

Tulosten mukaan hoitajat kokivat läheisten kanssa työskentelyn pääosin positiivisena. Yhteistyösuhde koettiin toimivaksi läheisten ollessa aktiivisia potilaan hoitoon osallistumisessa. Tuloksissa korostui yhteistyön suuri merkitys kotiutumistilanteissa. Tärkeänä koettiin läheisiltä saadut tiedot potilaasta, joita hoitajat eivät olisi saaneet potilaalta itseltään. Läheiset koettiin haastaviksi, mikäli he toiminnallaan häiritsivät potilaan hoitoa. Myös yhteisen kielen puuttuminen läheisten ja hoitavien henkilöiden välillä nähtiin yhteistyötä vaikeuttavana tekijänä. Tulosten mukaan hoitajien ja läheisten yhteinen hoitolinja ja tavoite potilaan hoidossa edistivät parhaiten potilaan hyvinvointia. Lisäksi läheisten antaman henkisen tuen nähtiin edistävän potilaan hyvinvointia.

Tämän opinnäytetyön jatkotutkimusaiheina esitämme selvitystä, miten läheiset voitaisiin ottaa paremmin mukaan potilaan päivittäiseen hoitoon, jotta he voisivat parhaalla mahdollisella tavalla edistää potilaan hyvinvointia. Potilaan itsemääräämisoikeuden ja hoitotahdon toteutumista tulisi myös tutkia, jotta saataisiin selville, kuinka niitä noudatetaan suomalaisessa erikoissairaanhoidossa.

ABSTRACT

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

HEIDI KOKKOLA & SOFI TÖRMÄ
“There Are Great Close Relatives as Well”
Experiences of Nurses in Co-operation Relationship with Close Relatives

Bachelor's thesis 47 pages, appendices 1 page
October 2014

The purpose of our thesis was to research the co-operation between nurses and close relatives from the nurses' point of view. The mission was to define what co-operation is between nurses and close relatives and how co-operation relationship can advance patient's care. The objective was to promote co-operation between nurses and close relatives by showing up research results of nurses' experiences about working with close relatives in patient care.

The study applied a qualitative research method. The data were collected from six nurses by themed interviews. The themes were formed around the theory knowledge presented in the study. The interviews were analysed with the means of content analysis.

The result of this study was that co-operation between nurses and close relatives works mainly well even though there are still many things that can be improved in this area. The results indicated that nurses were in too much hurry and that complicated the co-operation relationship with close relatives. According to the results the nurses considered receiving positive feedback from close relatives as one of many things that advanced the co-operation relationship.

Our suggestion for potential further research is to examine what close relatives think about the co-operation with nurses and how they could better help with the patient's care.

Key words: close relatives, co-operation, patients, welfare

SISÄLLYS

1	JOHDANTO.....	6
2	TARKOITUS, TEHTÄVÄ JA TAVOITTEET	7
3	TEOREETTINEN VIITEKEHYS.....	8
	3.1 Potilas.....	8
	3.2 Sairaanhoidaja.....	9
	3.3 Hoitosuhde	9
	3.3.1 Itsemääräämisoikeus	10
	3.3.2 Salassapitovelvollisuus	11
	3.4 Läheinen.....	12
	3.5 Hoitajan ja läheisen välinen yhteistyö	13
	3.5.1 Kohtaaminen	15
	3.5.2 Tiedonvaihto	16
	3.5.3 Emotionaalinen tukeminen.....	17
	3.5.4 Osallistuminen hoitoon	18
4	MENETELMÄLLISET LÄHTÖKOHDAT	21
	4.1 Kvalitatiivinen menetelmä	21
	4.2 Aineistonkeruumenetelmä	21
	4.3 Aineiston analysointimenetelmä.....	22
5	TULOKSET	25
	5.1 Läheisen kohtaaminen	25
	5.2 Yhteistyön sisältö.....	25
	5.3 Yhteistyötä vaikeuttavat tekijät	29
	5.4 Yhteistyötä edistävät tekijät.....	31
	5.5 Läheisen tuen tarve	31
	5.6 Tuen antaminen läheiselle.....	32
	5.7 Läheisen keinot osallistua hoitoon.....	33
	5.8 Haastavat läheiset	34
	5.9 Läheiset voimavarana	35
	5.10 Potilaan hyvinvoinnin edistäminen.....	35
6	POHDINTA.....	37
	6.1 Tulosten tarkastelu	37
	6.2 Opinnäytetyön luotettavuus	40
	6.3 Opinnäytetyön eettisyys.....	41
	6.4 Johtopäätökset ja kehittämissuhteet.....	43
	LÄHTEET.....	44
	LIITTEET	47

Liite 1. Teemahaastattelu47

1 JOHDANTO

Meillä jokaisella on joku läheinen ihminen. Tämä ihminen ei ole välttämättä biologista sukua vaan vaikkapa tärkeä ystävä, naapuri tai työkaveri. He seisovat vierellämme tukena, kun heitä eniten tarvitsemme. Loppujen lopuksi jokainen määrittelee itse, kuka on heille se kaikkein läheisin ja tärkein henkilö (Åstedt-Kurki, Paavilainen & Pukuri 2007, 32).

Potilaan joutuessa sairaalaan, läheiset huolestuvat ja haluavat auttaa parhaansa mukaan. Tällöin esille tulee hoitajien ja läheisten yhteistyö ja sen toimivuus. Hoitajilla tulee olla valmiuksia läheisten kohtaamiseen ja läheisillä tulee olla myös ymmärrystä hoitajien työstä, osaston toiminnasta ja keskeisimmistä määräyksistä, jotka ohjaavat osaston lääkäreiden ja hoitajien toimintaa. Esimerkiksi laissa potilaan asemasta ja oikeuksista (785/1992) määritellään muun muassa potilaan itsemääräämisoikeutta ja terveydenhuollon ammattihenkilöiden salassapitovelvollisuutta. Hoitajien tehtävänä on informoida läheisiä lakien sisällöistä, jotta yhteistyö on toimivaa ja molemmat osapuolet ymmärtävät tietojen jakamisen rajoitteet ja läheisten mahdollisuudet potilaan hoidosta päättämisessä.

Työ tehtiin yhteistyössä erään tamperelaisen erikoissairaanhoidon osaston kanssa. Työelämältä toiveena oli aiheen käsittely hoitajien näkökulmasta, ja sen vuoksi työssä haastateltiin hoitajia ja huomioitiin heidän näkökulmansa läheisten kanssa työskentelyyn. Tekijöinä olimme molemmat kiinnostuneita aiheesta, koska jo kesätöissä olimme huomanneet mahdollisia haasteita läheisten kanssa toimimisessa. Työssä käsittely rajattiin läheisiin perheen sijasta ja keskityttiin hoitajien ja läheisten yhteistyösuhteeseen.

Tässä työssä selvitetään hoitajien näkemyksiä läheisten kanssa työskentelystä ja mahdollisista onnistumisista ja ongelmista tässä aiheessa. Työ tehtiin laadullisena tutkimuksena ja aineisto kerättiin teemahaastatteluin sekä sairaan- että lähihoitajilta. Työn tavoitteena on kehittää hoitajien ja läheisten välistä yhteistyösuhdetta ja tuoda hoitajille ja läheisille teoria- ja tutkimustietoa aiheesta.

2 TARKOITUS, TEHTÄVÄ JA TAVOITTEET

Opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää läheisten ja hoitajien yhteistyötä potilaan hoidossa hoitajien näkökulmasta.

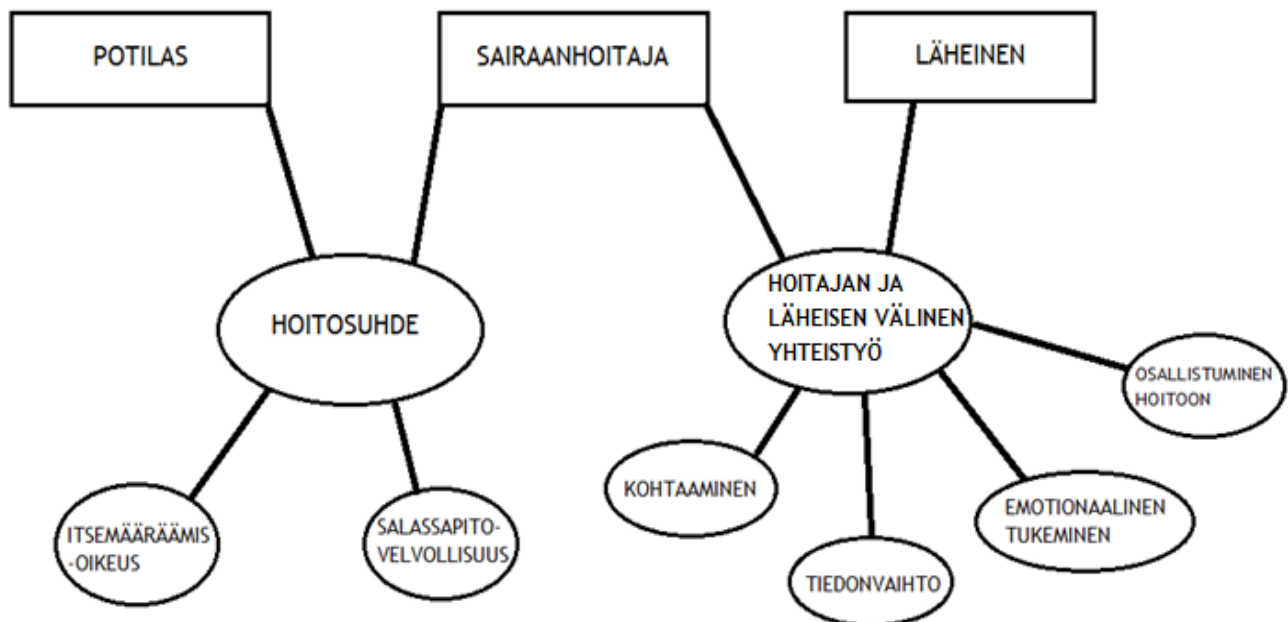
Opinnäytetyön tehtävät ovat:

- 1) Mitä on yhteistyö hoitajan ja läheisen välillä potilaan hoidossa?
- 2) Miten hoitajan ja läheisen yhteistyö voi edistää potilaan hyvinvointia?

Opinnäytetyön tavoitteena on edistää hoitajien ja läheisten välistä yhteistyötä tuottamalla tietoa hoitajien kokemuksista läheisten kanssa asioinnista potilaan hoidossa.

3 TEOREETTINEN VIITEKEHYS

Tässä opinnäytetyössä käsitellään yhteistyötä läheisten kanssa hoitajien näkökulmasta erään tamperelaisen sairaalan vuodeosastolla. Käsittelyssä keskitytään hoitajien ja läheisten yhteistyöhön ja sen vaikutukseen potilaan hyvinvointiin, ottaen huomioon potilaan oikeudet. Keskeisimmät käsitteet on esitetty alla (kuvio 1). Ne ovat potilas, sairaanhoitaja, hoitosuhde, itsemääräämisoikeus, salassapitovelvollisuus, läheinen, hoitajan ja läheisen välinen yhteistyö, kohtaaminen, tiedonvaihto, emotionaalinen tukeminen ja osallistuminen hoitoon.



Kuvio 1. Teoreettinen viitekehys.

3.1 Potilas

Potilas määritellään potilaslaissa henkilöksi, joka käyttää terveyden- ja sairaanhoitopalveluita tai on niiden kohteena. Ero kohteena olemisella ja käyttäjällä on se, käyttääkö henkilö palveluja vapaaehtoisesti vai vasten tahtoaan. Palveluita tarjoavat terveydenhuollon ammattihenkilöt tai niitä annetaan terveydenhuollon toimintayksikössä henkilölle, joka terveyden- tai sairaudentilansa vuoksi niitä tarvitsee. (Lohiniva-Kerkelä 2004, 26.)

Termi potilas juontaa juurensa latinankielisestä sanasta ”kärsiä” ja tätä termiä on usein käytetty henkilöstä, joka on hoidon kohteena. Potilas-termin konnotaatio on, että potilas on riippuvainen saamastaan hoidosta. (Smeltzer, Bare, Hinkle & Cheever 2010, 5.) Konnotaatiolla tarkoitetaan sanan sivu- tai lisämerkitystä (Jäppinen 2003, 167). Konnotaation vuoksi hoitajat käyttävät usein termiä asiakas, joka pohjautuu latinankieliseen sanaan ”tukeutua”. Tukeutua – sanan konnotaationa on liittouma ja keskinäinen riippuvuus. (Smeltzer, Bare, Hinkle & Cheever 2010, 5.)

3.2 Sairaanhoidaja

Sairaanhoidajan ammattia säädettiin ensimmäistä kertaa lailla Suomessa vuonna 1962. Nykyisin ammatinharjoittamisoikeutta säätelee Laki terveydenhuollon ammattihenkilöstä (559/1994). (Suomen Sairaanhoidajaliitto Ry, 2013.) Laki terveydenhuollon ammattihenkilöstä varmistaa, että kyseisen ammattihenkilön laillisuuden saaneella tekijällä on tarvittava koulutus, muu ammatillinen koulutus ja ammattitoiminnan vaadittavat valmiudet. Sairaanhoidaja on kyseisen lain mukaan laillistettu terveydenhuollon ammattihenkilö ja Suomen sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto pitää keskusrekisteriä kyseisistä laillistetuista ammattihenkilöistä. (Laki terveydenhuollon ammattihenkilöstä 559/1994.) Sairaanhoidajan tärkeimpiin toimiin terveydenhuollossa kuuluu potilaan ja läheisen välittömien tarpeiden tunnistaminen, heidän auttamisensa, tukemisensa, ohjaamisensa ja opettamisensa niin, että he selviytyvät potilaan terveydentilan aiheuttamien muutosten kanssa. (Lauri 2007, 9-10; Smeltzer, Bare, Hinkle & Cheever 2010, 5.)

3.3 Hoitosuhde

Hoitosuhde on potilaan ja hoitajan välinen vuorovaikutussuhde, joka alkaa potilaan tullessa hoitoon ja päättyy, kun potilas ei enää tarvitse hoitoa. Hoitosuhteessa tärkeää on osapuolten välinen viestintä, jolla aikaansaadaan muutosta. Toiminnalla, olemisella ja sanomisella hoitaja vaikuttaa potilaaseen ja näiden yhteyksien vuoksi potilaan ja hoitajan suhdetta kutsutaan aina hoitosuhteeksi. Se määritellään myös huolenpitosuhteeksi, koska hoitaja toimii potilaan puolesta. Potilaan ja hoitajan suhde on myös riippuvuus-suhde, koska potilas on riippuvainen hoitajan avusta. Vaikka potilaan ja hoitajan suhde

on tasavertainen, tulee hoitajan muistaa ammatillisuus ja eettiset periaatteet toiminnassaan. Hoitosuhde rakentuu rehellisyyden, keskinäisen kunnioituksen ja avoimuuden ympärille. (Rautava-Nurmi, Westergård, Henttonen, Ojala & Vuorinen 2013, 28–29.) Hoitajan kyky empatiaan tuo hoitosuhteeseen syvyyttä ja tarkoitusta (Sundeen, Stuart, Rankin & Cohen 1994, 173).

Hyvä hoitosuhde potilaan ja sairaanhoitajan välillä perustuu heidän väliseen luottamussuhteeseen ja välittömään vuorovaikutukseen (Sairaanhoitajaliitto 1996). Hoitajan ja potilaan hoitosuhde alkaa, kun potilas ja hoitaja tapaavat. He tutustuvat toisiinsa, hoitaja kerää potilaasta tietoja ja potilas havainnoi hoitajaa. Ensitapaamiselle tulee järjestää tarpeeksi aikaa, koska ensitapaaminen vaikuttaa voimakkaasti hoitosuhteeseen tulevaisuudessa. Hyvä ja toimiva hoitosuhde voi itsessään edistää potilaan hyvinvointia, koska se nostaa potilaan itsevarmuutta. Luottamus ei synny hetkessä, vaan hoitajan tulee ymmärtää, että luottamus potilaan ja hänen välillään kasvaa pikku hiljaa. (Anttila, Kaila-Mattila, Kan, Puska & Vihunen 2008, 70.) Luottamusta hoitajan ja potilaan välillä pitää yllä hoitajan johdonmukaisuus ja luotettavuus. Mikäli hoitaja unohtaa hankkia lupaa-mansa tiedon potilaalle, ei tälle jää luotettavaa kuvaa hoitajasta. Keskinäinen luottamus hoitosuhteessa on tärkeää, koska silloin potilas uskaltaa avoimemmin kertoa hoitajalle huolistaan, tunteistaan ja toiveistaan. (Sundeen ym. 1994, 173.)

Hyvän hoitotyön edellytyksiä ovat tiedonanto potilaan tilasta ja keinoista auttaa potilasta sekä läheisen rohkaiseminen ja tukeminen hoitoon osallistumiseen hänen voimavarat huomioon ottaen. Riittävä määrä hoitohenkilökuntaa ja heidän asiantuntijuutensa ja erikoisosaamisensa ovat myös perustana hyvälle hoidolle. Hyvässä hoidossa läheiset voidaan nähdä voimavarana. Heidän hoitoon osallistumisensa kohentaa potilaan hyvinvointia. (Backman, Paasivaara, Voutilainen & Isola 2002, 74, 119.) Potilaan elämänlaadun takaaminen on hyvän hoidon tavoite, jossa otetaan huomioon potilaan ympäristö ja sosiaaliset suhteet (Eriksson 1999, 232; Backman ym. 2002, 115).

3.3.1 Itsemääräämisoikeus

Laissa potilaan asemasta ja oikeuksista (785/1992) selvitetään potilaan itsemääräämisoikeutta. Lain mukaan potilaan hoito on toteutettava potilaan ja häntä hoitavan ammattihenkilön välisessä yhteisymmärryksessä. Potilaan itsemääräämisoikeuteen kuuluu pää-

tökset hoidon aloituksesta, sen sisällöstä ja lopettamisesta. Mikäli potilas kieltäytyy hänelle tarjottavasta hoidosta, tulee hänelle tarjota mahdollisuus hoitoon jollain toisella lääketieteellisesti hyväksytyllä tavalla. Täysivaltaisella potilaalla on lain puitteissa oikeus kieltäytyä täysin hoidostaan, vaikka se johtaisi hänen terveydentilansa heikkenemiseen tai kuolemaan. Potilaan kieltäytyessä hoidosta, joka asettaa hänen terveydentilansa vaaraan, on lääkärin selvitettävä ymmärrettävästi potilaalle, mitä kieltäytyminen tarkoittaa. Vakaasta kieltäytymisestä on tehtävä luotettava merkintä potilaan asiakirjoihin. Itsemääräämisoikeus ei siis tarkoita, että potilas voi päättää mitä hoitoa hän saa tai mitä tutkimuksia hänelle tehdään, vaan hoito toteutetaan lääkärin päätöksestä. (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 785/1992; Lohiniva-Kerkelä 2004, 106; Valvira 2013; Pahlman 2003, 214–219.)

Mikäli täysi-ikäinen potilas ei kykene päättämään hoidostaan esimerkiksi tajuttomuuden, dementian tai mielenterveyshäiriön vuoksi, on potilaan tahdon selvittämiseksi kuultava hänen laillista edustajaansa, lähiomaista tai muuta läheistä henkilöä ennen hoidon aloittamista. Tällaisissa tilanteissa on saatava suostumus potilaan lailliselta edustajalta tai läheiseltä. Lähtökohtaisesti läheiseksi luetaan henkilö, joka tuntee potilaan parhaiten ja on ollut hänen kanssaan läheisesti tekemisissä. Näin ollen esimerkiksi sukulaissuhde ei mene avopuolisoaseman edelle. Suostumusta varten läheisellä on oikeus saada tietoa potilaan terveydentilasta. Jos potilaan läheinen kieltää potilaan tarvitseman hoidon, on hoito toteutettava yhteisymmärryksessä jollain toisella lääketieteellisellä tavalla. Mikäli potilaan läheisten mielipiteet annettavasta hoidosta eroavat, on potilasta hoidettava hänen henkilökohtaisten etujensa mukaisesti. Potilaan ilmaistessa tahtonsa esimerkiksi hoitotestamentissa, ei hänen toiveidensa vastaista hoitoa voida antaa. (Lohiniva-Kerkelä 2004, 108–109; Kokkonen 1997, 73.)

3.3.2 Salassapitovelvollisuus

Salassapitovelvollisuudella on eri muotoja, joita ovat asiakirjasalaisuus, vaitiolovelvollisuus ja salassa pidettävien tietojen hyväksikäyttökielto. Asiakirjasalaisuus kieltää luovuttamasta tai näyttämästä salassa pidettävää materiaalia tai jakamasta sitä tietotekniikkayhteyksien avulla ulkopuolisille. Vaitiolovelvollisuus kieltää paljastamasta luettua, kuultua tai havaittua salassa pidettävää tietoa. Tietojen hyväksikäyttökielto tarkoittaa,

ettei salassa pidettävää tietoa saa käyttää oman hyödyn tavoitteluun tai vahingon tuottamiseksi toiselle. (Lohiniva-Kerkelä 2004, 146–147.)

Terveydenhuollon ammattihenkilö on salassapitovelvollinen tiedoista, joita hän on saanut selville tehtävänsä tai asemansa kautta. Potilasasiakirjoissa olevia tietoja saa antaa vain potilaan kirjallisella suostumuksella. Mikäli potilas ei ole kykeneväinen ymmärtämään antamansa suostumuksen merkitystä, voidaan tietoja antaa ainoastaan laillisen edustajan allekirjoituksella. Ulkopuoliselle voidaan poikkeuksellisesti tietoja luovuttaa potilaan tajuttomuuden tai muun siihen rinnastettavan syyn vuoksi, mikäli oletetaan, ettei potilas sitä kieltäisi. Ulkopuolisella tarkoitetaan henkilöä, joka ei toimi terveydenhuoltoyksikössä tai osallistu potilaan hoitotehtäviin. Ammattihenkilön salassapitovelvoite säilyy potilaan kuoltua tai ammatinharjoittamisen päätyttyä. (Laki terveydenhuollon ammattihenkilöstä 559/1994; Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 785/1992; Lohiniva-Kerkelä 2004, 146–148.)

3.4 Läheinen

Läheisellä voidaan tarkoittaa montaa eri asiaa. Potilaan puoliso tai lapset voivat olla potilaan läheisiä, mutta se voi olla myös joku muu, ei sukua oleva henkilö. Näin perheettömälläkin henkilöllä voi olla läheisiä, koska läheisin henkilö voi olla joku muu kuin laillisesti lähin omainen. Vaikka henkilö joutuukin sairaalaan, on hänellä edelleen läheisiä. (Åstedt-Kurki ym., 1997, Jyväskylä & Åstedt-Kurki 1998, Åstedt-Kurki ym., 1998 b; Trost 1988, Åstedt-Kurjen & Paavilaisen 1999, 320 mukaan.)

Terveydenhuollossa tulee ottaa huomioon, ettei potilaan läheinen ole välttämättä biologinen sukulainen vaan vaikkapa läheinen ystävä tai naapuri (Åstedt-Kurki, Jussila, Koponen, Lehto, Maijala, Paavilainen & Potinkara 2008, 12–13). Loppujen lopuksi yksilö määrittelee itse, keitä hänen perheeseensä kuuluu tai ketkä ovat hänelle läheisimpiä ihmisiä (Åstedt-Kurki, Paavilainen & Pukuri 2007, 32; Trost 1998, Paavilaisen & Åstedt-Kurjen 1999, 321 mukaan.)

3.5 Hoitajan ja läheisen välinen yhteistyö

Hoitajan tulee toimia potilaan läheisten kanssa yhteistyössä ja kannustaa heitä osallistumaan hoitoon (Sairaanhoitajaliitto 1996). Myös laissa ohjeistetaan potilaan läheisen mukaanottoon potilaan hoitosuunnitelmaa tehtäessä (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 785/1992). Hoitajan ja läheisen suhde on luonteeltaan ammatillinen, vaikka hoitaja saa tuoda esiin omia kokemuksiaan (Potinkara 2004, 70). Hoitajan ja läheisen yhteistyösuhteessa tärkeänä koetaan hoitajan empaattisuus ja aito välittäminen läheisestä (Mäkinen 2002, 66). Hoitajat voivat osoittaa välittämistään kertomalla mahdollisuudesta ruokaillla tai kahvitella osastolla. Välittämisenä nähdään myös jaksamisen puheeksi ottaminen läheisen kanssa, jos hoitaja huomaa tämän olevan väsynyt. (Mäkisalo-Ropponen 2008, 16.) Läheiset toivoivat sairaanhoitajan olevan kykenevä huomioimaan ja ymmärtämään heidän tilannettaan ja antamaan heille tukea tarpeen vaatiessa. Hoitohenkilökunnan vaihtuvuus ja työpaikalla vallitseva kiire vaikuttavat negatiivisesti yhteistyösuhteeseen. (Mäkinen 2002, 66, 108.)

Potinkara (2004) tutki teho-osastolla tapahtuvaa yhteistyötä hoitohenkilökunnan ja potilaan läheisen välillä. Tulosten mukaan sairaanhoitajat kokivat läheisen edistävän potilaan paranemista heidän ollessaan mukana potilaan hoidossa. Yhteistyösuhteen lähentyessä sairaanhoitajan, läheisen ja potilaan välillä, hoitaja saa paremmat mahdollisuudet potilaan voinnin parantamiseen. (Potinkara 2004, 48.)

Mäkinen (2002) tutki läheisten kokemuksia perheenjäsenen sairaalassaolosta sekä lääkärin ja sairaanhoitajan ajatuksia yhteistyöstä läheisten kanssa. Läheiset halusivat keskustella sairaanhoitajan kanssa sekä saada tietoa perheenjäsenensä tilasta ja hoidosta. Läheiset arvostivat huomioonottoa ja hoitajien sanallinen ja sanaton vuorovaikutus vaikuttivat läheisten suhtautumiseen heitä kohtaan. Sanattomasta vuorovaikutuksesta läheiset kiinnittivät huomiota erityisesti äänensävyyn ja katsekontaktiin. Läheiset olivat arkoja lähestymään hoitohenkilökuntaa keskustelun merkeissä ja pitivät arvokkaana hoitajien aloittamia keskusteluja. Osastolla läheiset kokivat tullessa huomioon otetuiksi, mutta olisivat toivoneet, että heidän voinnistaan olisi kysytty enemmän. (Mäkinen 2002, 59–61.)

Myönteiseen suhtautumiseen vaikutti hoitajien lempeä suhtautuminen läheisiin sekä lyhyet keskustelut arkisista asioista. Hoitajien välinpitämätön käytös läheisiä kohtaan

oli vaikuttanut kielteisesti. Läheiset olivat jopa rajoittaneet vierailujaan sairaalaan, sillä he kokivat niiden häiritsevän hoitajia. Byrokraattiset tekijät sairaalassa, kuten fyysinen ympäristö, kiire ja vierailuajat, hyväksyttiin yleisesti, vaikka ne koettiin välillä läheisten toimintaa ja potilaan hoitoa rajoittaviksi. Kotiutumistilanteet nähtiin läheisten silmin negatiivisena, sillä heitä ei huomioitu kotiutus päätöksissä ja päätös tehtiin usein liian nopeasti. (Mäkinen 2002, 61–64.)

Samaisessa tutkimuksessa lääkärit korostivat potilaiden itsemääräämisoikeutta, minkä vuoksi he eivät ottaneet läheisiä mukaan potilaan hoidosta tehtäviin päätöksiin. Vuorovaikutuksen suhteen lääkärit eivät olleet useinkaan läheisten kanssa tekemisissä. He kokivat, että läheisten kanssa toimiminen ei kuulu heidän työhönsä. Puolestaan vastauksissaan sairaanhoitajat kokivat tärkeimmäksi tehtäväkseen potilaan kokonaisvaltaisen hoidon. Läheisen mukaanotto hoitoon ei ollut yleistä, vaikkakin hoitajat kokivat läheisten olevan tärkeä osa potilaan hoitoa. Vuorovaikutustilanteet tapahtuivat sekä puhelimitse että kasvotusten. Hoitajat olettivat läheisten aloittavan keskustelun potilaan asioihin liittyen. (Mäkinen 2002, 71–72, 78–81.)

Åstedt-Kurjen, Paavilaisen, Tammentien ja Paunonen-Ilmosen (2001) tutkimus käsitteli yhteistyötä aikuispotilaiden läheisten ja hoitohenkilökunnan välillä. Hoitajat kokivat parhaaksi ajaksi läheisten vierailulle ja keskustelulle iltapäivän. Tutkimuksen mukaan suurin osa läheisistä vierailee osastolla iltapäivällä tai illalla. Yleisimmin läheisten oman aikataulun vuoksi he pystyivät vierailemaan osastolla vain iltapäivisin tai iltaisin. Tutkimuksessa hieman alle kolmannes hoitajista kertoi olleensa vuorovaikutuksessa läheisten kanssa joka päivä, noin kolmannes 3-4 kertaa viikossa ja viimeinen kolmannes yhdestä kahteen kertaan viikossa. Useimmiten vuorovaikutustilanne läheisen kanssa kesti 5-15 minuuttia. (Åstedt-Kurki, Paavilainen, Tammentie & Paunonen-Ilmonen 2001, 145.)

Hopian, Rantasen, Mattilan, Paavilaisen ja Åstedt-Kurjen (2004) tutkimuksen mukaan vuorovaikutus on potilaan sairaalassa olon aikana tapahtuvaa kanssakäymistä läheisten ja hoitavan tahon välillä. Vuorovaikutus voidaan nähdä läheisen tukemisena, tiedonantamisena tai läheisen elämäntilanteen selvittämisenä. Tutkimuksessa vuorovaikutus läheisen ja sairaanhoitajan välillä koettiin tärkeäksi. Useimmin vuorovaikutus tapahtui puhelimen välityksellä tai kasvotusten sairaanhoitajan kanssa. Suurin osa läheisistä oli tyytyväisiä, kun vuorovaikutus tapahtui potilashuoneissa tai osaston käytävällä. Keskus-

telun aloittajana toimi useammin läheinen kuin hoitaja. Vuorovaikutusta edistivät läheisen kiinnostus ja mahdollisuus keskusteluun, myönteinen suhtautuminen läheisiin ja potilaan toive yhteydenpidosta läheisen kanssa. Tutkimuksen mukaan keskusteluissa ei otettu puheeksi läheisten jaksamista, kotona pärjäämistä ja perheen sisäisiä suhteita. Kiinnostusta perheen hyvinvointiin olisi toivottu läheisten taholta enemmän. Hoitajien kiireisyys, epäystävällisyys ja vaikea tavoitettavuus sekä läheisten arkuus estivät vuorovaikutusta eniten. Tulosten mukaan parannettavaa löytyy läheisten huomioinnissa ja tiedonvaihdossa sekä omahoitajuuden onnistumisessa. (Hopia ym. 2004, 24–28.)

3.5.1 Kohtaaminen

Ensikohtaamisessa on tärkeää esittäytyä läheiselle, kertoa osaston rutiineista ja tärkeimmät tiedot potilaan voinnista. Ensikohtaamisella on suuri vaikutus siihen kokeeko läheinen hoidon hyväksi vai huonoksi. Ensikohtaamisen onnistuessa läheisen henkilökohtainen hyvinvointi paranee, negatiiviset kokemukset vähenevät ja kokemus hoitoon osallistumisen mahdollisuudesta paranee. Mikäli ensikohtaaminen epäonnistuu, on läheisen suhtautumista hoitoon haastavaa muuttaa positiivisempaan suuntaan. (Potinkara 2004, 53.)

Rantasen, Heikkilän, Asikaisen, Paavilaisen ja Åstedt-Kurjen (2010) pilottitutkimuksessa suuri osa läheisistä piti kohtaamista hoitajan kanssa myönteisenä ja turvallisena. Läheisten näkökulmasta hoitajat olivat luotettavia ja heitä kunnioitettiin. Puolet läheisistä kertoi hoitajien kuunnelleen heidän huoliaan, osoittaneen empatiaa ja kannustaneen jaksamaan. Tutkimuksen mukaan nuoremmat läheiset kokivat kohtaamisen, tiedonsaannin ja hoitoon osallistumisen onnistuneen paremmin kuin vanhemmat. Kohtaamisen onnistumiseen saattoi vaikuttaa nuoremman sukupolven rohkeus yhteydenotossa ja kohtamistilanteissa hoitajien kanssa. (Rantanen ym. 2010, 146–147, 150.)

Mäkisen ja Routasalon (2003) tutkimuksessa selvitettiin kuinka sairaanhoitajat kohtaavat ja tukevat potilaiden läheisiä erikoissairaanhoidon osastolla. Läheiset koettiin merkityksellisiksi, mutta silti läheisiä ei otettu aina mukaan potilaan hoidon suunnitteluun. Vuorovaikutusta läheisten kanssa edisti läheisen oma aloite keskusteluun, hoitajan ammatillisuus sekä kattava ja selkeä kirjaaminen. Estävinä asioina nähtiin kiire, puutteellinen kirjaaminen, epävarmuus potilaan oikeuksista, byrokratia sairaalassa ja epäselvyys

vastuualueista. Hoitajat olivat epävarmoja läheisten mukaanotosta, koska sillä saattoi olla vaikutusta potilaan itsemääräämisoikeuden toteutumiseen. Byrokraattisina estävinä tekijöinä olivat tiukat kotiuttamiskäytännöt, vuorotyöaikajärjestelmä ja tiukat vierailuajat. Sairaanhoitajat pelkäsivät vastuunottoa läheisten tiedottamisesta ja siirsivät sitä helposti. (Mäkinen & Routasalo 2003, 17–20.)

3.5.2 Tiedonvaihto

Tiedonvaihto on keskeinen osa hoitajan ja läheisen välistä suhdetta. Antamalla tietoa hoitaja mahdollistaa läheisen osallistumisen hoitopäätöksiin ja hoitoon. Hoitajan tulee varmistaa, että läheinen ymmärtää saamansa tiedon. Ongelmat tiedon vastaanottamisessa saattavat johtua läheisen pelosta ja huolesta liittyen potilaan terveydentilaan. (Åstedt-Kurki ym. 2008, 128, 130; Potinkara 2004, 56.) Tällöin tiedon antamisen on oltava avointa, jolloin hoitajalta vaaditaan rehellisyyttä sekä aloitekykyä antaa tietoa sitä kysymättä (Potinkara 2004, 56, 75). Tiedonvaihdon avulla läheisen pelko ja ahdistus vähenee, kun hän pystyy suunnittelemaan perheen tulevaisuutta (Åstedt-Kurki 2008, 130).

Tiedontarpeeseen ei vaikuta potilaan hoitopaikka, vaan tukea tarvitsee niin avohoitopotilaan läheinen kuin sairaalaosastolla olevan potilaan läheinen. Tietoa kaivataan erityisesti sairauden toteamisvaiheessa ja kun potilaan vointi muuttuu. Osa läheisistä haluaa hyvin tarkkaa tietoa kun taas joillekin riittää suurpiirteisempi tieto potilaan voinnista. Tietoa kaivataan potilaan sairaudesta, hoidosta ja sen kustannuksista, ennusteesta ja hoidon suunnitteluun ja hoitoon osallistumisesta. Potilaan ollessa sairaalassa pidemmän aikaa, kaipaavat läheiset tietoa käytännön asioista kuten päiväjärjestyksestä ja yöpymismahdollisuudesta sairaalassa. Tietoa läheisille välittävät sekä lääkärit että hoitajat. Lääkärien vastuulla tiedonvaihdossa on sairauden tila, hoidon ennuste ja muut lääketieteelliset seikat. Hoitajat puolestaan vaihtavat tietoa hoitoon liittyvistä asioista kuten potilaan voinnista ja läheisen asemasta sairaalassa. Joskus tiedonvaihtoa vaikeuttaa epäselvyys lääkärien ja hoitajien välillä siitä, kuka on vastuussa tietyn tiedon antamisesta läheiselle. Tärkeää tiedonvaihdossa on se, että läheisillä on mahdollisuus kysyä potilaan hoitoon liittyvistä asioista. Rehellisyys tiedonvaihdossa on ensiarvoisen tärkeää, koska läheiset haluavat kuulla totuuden, oli se sitten positiivista tai negatiivista. (Eriksson 1999, 228–230.)

Läheiset kokevat, että hoitajien kiireinen työtahti vaikeuttaa tiedonsaantia eivätkä he uskalla keskeyttää hoitajien muita töitä (Mäkinen 2002, 66; Hätinen 2007, 46). Läheisten mukaan tiedonvaihtoa heikentää paikka, jossa keskustelut käydään, kuten esimerkiksi rauhaton ja kiireinen osaston käytävä. Keskeytyksiä aiheuttaa puhelimeen vastaaminen ja muut samanaikaiset tehtävät. Osa läheisistä pohti vaikuttiko hoitajien vaitiolovelvollisuus siihen, kuinka paljon tietoa he saivat hoitajilta potilaasta. (Hätinen 2007, 47.)

Myös läheinen toimii tiedonantajana. Hoitaja voi saada häneltä tärkeitä tietoja koskien potilaan lääkitystä, elämäntilannetta ennen sairaalaan tuloa tai tapoja ja toiveita. Hoitajan on myös hyvä kysyä mahdollisten apuvälineiden, esimerkiksi kuulolaitteen käytöstä ja ruokavalion rajoituksista. (Åstedt-Kurki 2008, 132.) Myös Hätisen (2007) tutkimuksen mukaan potilaan läheinen tiedottaa hoitajia erityisesti vanhuspotilaan kivuista ja vatsavaivoista, joista potilaat eivät itse välttämättä hoitajille sano. Läheiset tiedottavat hoitohenkilökuntaa myös muiden potilaiden mahdollisista tarpeista. (Hätinen 2007, 34.) Ensisijaista läheisen ja hoitajan välisissä keskusteluissa onkin molemminpuolinen luottamus (Åstedt-Kurki 2008, 132).

3.5.3 Emotionaalinen tukeminen

Läheiset kaipaavat emotionaalista tukea sairaalan henkilökunnalta. He haluavat, että heidät otetaan osastolla huomioon tärkeänä osana potilaan hoitoa. Lyhyetkin keskustelut hoitajien kanssa luovat läheisille positiivisen kokemuksen sairaalassa vierailusta. Sairaalan kiireinen ilmapiiri vaikuttaa negatiivisesti läheisten suhtautumiseen omaan rooliinsa, koska he kokevat olevansa tiellä ja haittaavan läheisensä hoitoa. (Mäkinen 2002, 62, 64, 66.)

Hoitajan on osattava tulkita läheisen sanatonta vuorovaikutusta, jotta hän osaa antaa emotionaalista tukea. Tarvittavan tuen määrä on sidoksissa potilaan terveydentilaan ja läheisen omaan elämään. Osa läheisistä haluaa lähipiiriltä saamansa tuen lisäksi tukea myös hoitajilta. Hoitajat voivat tukea läheisiä emotionaalisesti olemalla läsnä, suhtautumalla heihin positiivisesti, rohkaisemalla heitä osoittamaan tunteitaan, kertomalla heille mahdollisuudesta keskusteluun ja antamalla heille tilaa ja aikaa. Hoitajilta vaaditaan tilanneherkkyyttä läheisten kanssa toimimisessa ja heidän tuleekin muistaa, ettei

läheisten kanssa keskustelu vaadi psykoterapeuttista koulutusta, vaan usein läheiset kaipaavat hoitajalta vain kuuntelutaitoa ja läsnäoloa. (Eriksson 1999, 230–231, 239.)

Hoitajien tulee ottaa huomioon potilaan ja läheisen uskonnolliset tarpeet. Hengellinen tuki kuuluu osaltaan läheisen emotionaaliseen tukemiseen ja hoitajan tuleekin huomioida läheiset, jotka mahdollisesti haluavat keskustella uskonnollisista asioista, elämän tarkoituksesta ja toivosta. Läheisen niin halutessa, voi sairaanhoitaja rukoilla hänen kanssaan tai hänet voidaan ohjata tapaamaan sairaalateologia. (Eriksson 1999, 232.)

Mattilan (2011) tutkimuksen mukaan sairaanhoitajat tukevat potilaita ja läheisiä monilla eri tavoilla. Tutkimuksessa tärkeimmiksi emotionaalisen tuen muodoiksi nousi tunteissa mukana eläminen, turvana oleminen, henkisen tilanteen käsittely, läheisen henkilökohtainen jaksaminen ja luottamussuhteen syntyminen. Tunteissa mukana elettiin eläytymällä potilaan ja läheisen tilanteeseen ja toivoa ylläpitämällä. Sairanhoitajat kokivat omien tunteiden näytön hyväksyttäväksi, kunhan ammatillisuus pystytään tilanteessa säilyttämään. Sairanhoitajat kertoivat turvana olemisen tarkoittavan heille potilaan ja läheisten päätöksenteon tukemista tilanteissa, joissa joko potilas tai läheinen ovat liian voimattomia niitä itse tekemään. (Mattila 2011, 68–69.) Sairanhoitajat tukivat näin kokonaisvaltaisesti potilaan ja läheisen hyvinvointia. Sairanhoitajat tukivat potilaan ja läheisen henkisen tilanteen käsittelyä auttamalla heitä huomioimaan omia tunteitaan ja käymään läpi sairaalassaolosta nousevia ajatuksia. Sairanhoitajat toivat läheisille esille heidän jaksamisensa tärkeyden ja tukivat heitä siinä. Luottamussuhteen syntyminen tarkoitti molemminpuolista luottamista sairaanhoitajan ja potilaan ja läheisen välillä. Tällä tarkoitettiin potilaan luottamussuhteen tärkeyttä, jossa sairaanhoitaja on paikalla hänen parhaakseen ja puolestaan sairaanhoitaja luottaa potilaan sanomaan ja kokemukseen. (Mattila 2011, 68–71.)

3.5.4 Osallistuminen hoitoon

Läheiset voivat osallistua potilaan hoitoon usealla eri tavalla. Tutkimusten mukaan läheiset osallistuvat prosentuaalisesti eniten potilaan ruokailussa avustamiseen. Ruokailussa eniten avustettiin vuodepotilaita ja avustajana toimi useimmiten potilaan puoliso. Läheiset osallistuivat potilaan hoitoon myös läsnäolollaan eli muun muassa kuuntelemalla, lohduttamalla ja ilahduttamalla potilasta. Läheiset toimivat myös suojelijan roo-

lissa. He pitävät yllä potilaan hyvää mielialaa ja pyrkivät auttamaan potilasta elämään sairauden kanssa. Muita tapoja osallistua hoitoon olivat hygieniassa ja pukeutumisessa avustaminen, aktiviteettien järjestäminen ja erilaisten asioiden hoitaminen. (Nuutinen & Raatikainen 2005, 135–136; Vaarama & Voutilainen 2002, 80; Hätinen 2007, 23, 29; Eriksson 1999, 233.) Potinkaran (2004) mukaan potilaan ja läheisen välisellä suhteella ja läheisen iällä on merkitystä siihen, kuinka läheinen osallistuu potilaan hoitoon. Tulosten mukaan läheisen ja potilaan tiivis suhde sekä läheisen nuorempi ikä saa aikaan läheisen aktiivisemmän osallistumisen hoitoon. (Potinkara 2004, 48.)

Tutkimusten mukaan läheiset kokevat perheenjäsentensä hoidossa auttamisen laitoshoidossa emotionaalisesti ja tiedollisesti palkitsevana. Tyytyväisyys liittyy itse auttamiseen ja läheisen ja potilaan suhteen paranemiseen. Auttamissuhde voi näyttäytyä myös negatiivisena, jolloin läheisen osallistuminen hoitoon on kuormittavaa potilaalle ja henkilöstölle. Läheiset voivat stressinsä vuoksi muuttua ylihuolehtiviksi, jolloin he häiritsevät potilaan toipumista ja osaston henkilökunnan työskentelyä. (Laitinen-Junkkari & Rissanen 1999, 71–72.) Läheisten epärealistiset odotukset voivat hidastaa hoidon tavoitteiden saavuttamista. Läheisten tuki potilaalle voi olla negatiivista, mikäli läheinen on kovin hätäntynyt potilaan sairaudesta tai kieltää sairauden vakavuuden. Tutkimusten mukaan potilaat ovat kokeneet tuen negatiiviseksi myös tilanteissa, joissa läheiset toiminnallaan alentavat potilaan mielialaa. Tällaisia ovat liiallinen surkuttelu, hyväksymättömyys ja välinpitämättömyys potilaan sairaustilannetta kohtaan. (Kuuppelomäki 1996, 95, 98–99.) Tutkimusten mukaan läheisten osallistumista hoitoon vaikeuttaa tiedon puute, hoitohenkilökunnan kielteiset asenteet läheisiä kohtaan, läheisten kielteisen asenteet hoitohenkilökuntaa kohtaan ja läheisen voimavarojen ehtyminen (Vaarama & Voutilainen 2002, 81). Lisäksi läheisten tietämättömyys siitä, mitä osastolla saa tehdä, vaikeuttaa hoitoon osallistumista (Hätinen 2007, 49). Joissain tilanteissa hoitajat pitävät läheisen jaksamisen tukemista merkittävämpänä ja tarpeellisempänä kuin läheisen oleskelua potilaan vierellä. Tällöin hoitajat muistuttavat läheistä myös oman levon tärkeydestä. (Potinkara 2004, 51.)

Läheisten hoitoon osallistumista edistää Hätisen (2007) mukaan henkilökunnan myönteinen suhtautuminen ja kannustaminen osallistumiseen. Läheisten huomioiminen, esimerkiksi tarjoamalla kuppi kahvia tai teetä, edisti läheisen hoitoon osallistumista. Läheiset kokivat hoitoon osallistumisen helpommaksi, kun hoitajat opastivat apuvälineiden käytössä ja hoitotarvikkeiden löytämisessä. (Hätinen 2007, 39.)

Ahosen (1999) tutkimuksessa hoitajat suhtautuvat läheisen mukanaoloon ja hoitoon osallistumiseen positiivisesti. Läheisten kanssa tehtävä yhteistyö koetaan merkittäväksi asiaksi ja hoitajat pyrkivät ottamaan läheiset huomioon niin hyvin kuin mahdollista. Pieni osa hoitajista koki läheisten osallistumisen hoitoon haitalliseksi ja että ajanpuute ja kiire estävät läheisten mukaan ottamisen hoitoon. Hieman alle 20 % vastaajista kuvasi läheisten kanssa tehtävää yhteistyötä huonoksi. Avoimissa vastauksissa yhteistyötä kuvattiin sanoilla vähäinen, vaatimaton ja puutteellinen. Alle viidesosa vastaajista kuvasi yhteistyötä hyväksi ja mutkattomaksi. Vain reilu kaksi prosenttia vastaajista kuvasi yhteistyötä kiitettäväksi. (Ahonen 1999, 62–63.)

4 MENETELMÄLLISET LÄHTÖKOHDAT

4.1 Kvalitatiivinen menetelmä

Laadullisen tutkimusmenetelmän perustana toimii todellisen elämän kuvaaminen. Tutkimusta tehtäessä on otettava huomioon se, että tapahtumat ovat kytköksissä toisiinsa ja näin ne luovat monensuuntaisia yhteyksiä. Tarkoitus onkin, että kohdetta tarkastellaan mahdollisimman laajasti. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2009, 161.) Hankittu tieto on aina yhteydessä vallitsevaan kulttuuriin, yhteisöön ja ympäristöön mistä se on koottu. Tutkimuksen tekijöiden on huomioitava tuloksia tulkitessaan, että tulosten yleistäminen on rajallista, koska saatu tieto on sidoksissa asiayhteyteen ja tilanteeseen. (Kylmä & Juvakka 2007, 79; Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2013, 207.)

Laadullisessa tutkimuksessa käytetään perinteisesti ihmistä tiedonkeruun välineenä. Tällöin tutkimuksen tekijä käyttää apunaan omia havaintojaan eikä mitattuja suureita. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2013, 164.) Aineistoa käsitellään induktiivisen päättelyn avulla, jolloin edetään yksittäisistä havainnoista suurempiin kokonaisuuksiin (Kylmä & Juvakka 2007, 22). Kohdejoukkona toimivat henkilöt, joilla on kokemusta tutkimusaiheesta (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2013, 164; Kylmä & Juvakka 2007, 26).

Tutkimusmenetelmä valikoitui kvalitatiiviseksi, koska halusimme selvittää hoitajien ja läheisten välistä yhteistyötä subjektiiviselta kannalta ja koimme, että saamme monipuolisimmin tietoa laadullisella menetelmällä. Tutkimuskohteina toimivat osaston hoitohenkilökunnasta valikoidut hoitajat.

4.2 Aineistonkeruumenetelmä

Tavallisimpia aineistonkeruumenetelmiä kvalitatiivisessa tutkimuksessa ovat kysely, haastattelu, havainnointi ja erilaisiin asiakirjoihin perustuva tieto. Näitä menetelmiä voidaan käyttää joko yksinään tai eri tavoin yhdistettynä. Haastattelu on menetelmänä joustava. Tutkimuksen tekijällä on haastattelussa mahdollisuus toistaa, muokata tai tarkentaa kysymyksiä ja olla vuorovaikutuksessa haastateltavan kanssa. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 71, 73.) Teemahaastattelu on puolistrukturoitu haastattelumenetelmä, jossa

määritellään teemoja, joiden pohjalta keskustelu etenee (Hirsjärvi & Hurme 2006, 47). Haastattelun teemat pohjautuvat tutkimuksen viitekehykseen, johon on koottu teorian tieto aiheesta (Tuomi & Sarajärvi 2009, 75). Haastattelijä johdattelee keskustelua teemojen avulla ja samalla tutkimuskohteet tuovat näkemyksensä esille. Teemahaastattelu huomioi merkitysten synnyn vuorovaikutuksessa. Keskeisiä ovatkin haastateltavien tulkinnat asioista ja niiden merkityksistä. (Hirsjärvi & Hurme 2006, 47–48.) Yhtenä ryhmähaastattelun muotona on parihaastattelu. Tässä haastateltavat keskustelevat aiheesta melko vapaasti tuottaen haastattelijalle tietoa tutkittavasta aiheesta. Parihaastattelussa tärkeää on ottaa huomioon molemmat haastateltavat ja suunnata kysymyksiä molemmille osapuolille. Haastattelijan tehtävänä on varmistaa, että haastateltavat pysyvät annetuissa aiheissa. (Hirsjärvi & Hurme 2006, 61.)

Aineistonkeruumenetelmänä olivat parihaastattelut, koska koimme aiheen olevan sellainen, että haastateltavien on luontevampaa keskustella aiheesta yhdessä kokemuksia vertaillen kuin yksin. Toiveena oli saada kolmesta neljään haastatteluparia, jotta saisimme riittävän kattavan ja monipuolisen tutkimusaineiston. Haastattelupareiksi toivoimme lähihoitaja-sairaanhoitaja – pareja. Haastatteluihin anottiin ja saatiin lupa Tampereen kaupungilta. Työelämäkumppani valitsi etukäteen haastateltavat, minkä jälkeen sovimme yhdessä haastatteluajat.

Työtä varten haastateltiin yhteensä kolmea paria, joista kaksi olivat sairaanhoitaja-lähihoitaja – pareja ja yksi sairaanhoitaja-sairaanhoitaja – pari. Kaikki haastateltavat olivat työyksikön hoitohenkilökuntaa ja haastattelut tehtiin yksikön tiloissa. Jokainen haastattelu oli kestoltaan noin tunnin mittainen mahdollisine keskeytyksineen. Haastattelut keskeytyivät hetkellisesti ohikulkijoiden ja haastateltavan konsultoinnin vuoksi. Haastattelun teemat muotoutuivat teorian tiedon pohjalta.

4.3 Aineiston analysointimenetelmä

Sisältö analysoitiin sisällön analyysillä. Aineiston analysointi alkoi litteroinnilla. Parihaastattelut litteroitiin sanasta sanaan. Litteroinnilla tarkoitetaan tallennetun kvalitatiivisen aineiston puhtaaksi kirjoittamista sana sanalta (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2013, 222). Tutkimustehtävistä ja tutkimuksesta riippuu, miten tarkkaan litterointiin on syytä ryhtyä (Hirsjärvi & Hurme 2010, 139).

Sisällönanalyysillä tarkoitetaan Milesin ja Hubermanin (1994) mukaan kvalitatiivista analyysiä, joka koostuu kolmesta eri aihealueesta: aineiston redusoinnista eli pelkistämistä, aineiston ryhmittelystä ja johtopäätösten teosta ja vahvistuksesta (Miles & Huberman 1994, 11–12). Aineiston pelkistäminen on koko tutkimusprosessin ajan tapahtuvaa toimintaa, joka alkaa jo ennen aineistonkeruuta, kun tutkija päättää muun muassa viitekehystä ja jatkuu koko tutkimusprosessin ajan. Aineiston pelkistäminen tarkoittaa olemassa olevan kirjallisen aineiston valikointia, yksinkertaistamista ja erottelua yksittäisiksi lauseiksi. Ryhmittelyn avulla pyritään ymmärtämään paremmin jotain tiettyä ilmiötä, ja ne käsitteet, jotka ovat samankaltaisia, ryhmitellään omaan ryhmäänsä. Ryhmiä on hyvä taulukoida, jotta prosessia on helpompi tarkastella. Ryhmittelyä jatketaan aina alaluokista ylempiin luokkiin. Analyysiä tehtäessä on muistettava, ettei ryhmittelyä lopeteta liian aikaisin ja että se etenee aukottomasti. Ryhmittely on valmis, kun saadut pääluokat vastaavat asetettuihin tutkimuskysymyksiin. (Miles & Huberman 1994, 11–12, 249–250, 260–261.)

Sisällön analyysin aloitettiin pelkistämällä eli aineistosta etsittiin teemoihin kuuluvia ilmaisuja. Sen jälkeen ryhmiteltiin löydetty pelkistykset ala- ja yläluokkiin. Seuraavalla sivulla on esimerkki sisällönanalyysistä.

Potilaan itsemäärääminen, kun läheinen huoneessa esimerkiksi vaipan vaihdon yhteydessä	Potilaan itsemääräämisoikeuden kunnioittaminen	Itsemääräämisoikeus
Itsemääräämisoikeuden noudattaminen, kun potilas kykenevä päättämään hoidostaan		
Hoidosta kieltäytyminen eikä tarjota vastaavaa hoitovaihtoehtoa		
Läheiset kieltävät tiedonannon potilaalle	Potilaan hoidon toteutus läheisen vaateesta	
Hoidon jatkaminen läheisen toiveesta		
Läheisen vaatimat tutkimukset		
Läheisten vaateet toteutetaan jopa potilasta huomioimatta		
Mikäli potilas ei kykenevä päättämään, niin läheisen kanta huomioidaan	Läheisen konsultointi potilaan hoitolinjasta	
Läheisiin otetaan yhteys, jos asioita, joita lääkäri ei voi yksin päättää esimerkiksi hoidonrajoitus		
Lääkärien vastuunoton muuttuminen ajan myötä löyhemmäksi	Lääkäriin rooli	
Lääkäri päättää viimeisenä potilaan hoidosta		
Ongelmat päättämisessä, jos potilas ei itse kykenevä päättämään hoidostaan		

Kuvio 2. Esimerkki sisällönanalyysitaulukosta.

5 TULOKSET

5.1 Läheisen kohtaaminen

Tulosten mukaan läheisten kohtaaminen tapahtui yleisimmin osaston käytävällä tai kansliassa läheisen tullessa juttelemaan. Joskus läheiset kohdattiin vasta potilashuoneeseen mentäessä tai jopa ilman potilaan läsnäoloa. Ensikohtaaminen läheisten kanssa saattoi tapahtua myös puhelimitse. Haastateltavien mukaan heillä ei ollut läheisten kohtaamiselle sopivaa paikkaa osastolla, jossa olisi rauhallista ja mahdollisuus käyttää tietokonetta.

kanslia on aina hirveen hälynen paikka, et ja kuitenkin tarvis sen tietokoneenkin, et osais sitte kertoa - -

Haastateltujen mukaan kohtaamiset läheisten kanssa olivat tärkeitä ja yleensä positiivisia. Ensikohtaamiset voitiin kokea myös haastaviksi, koska ei tiedetty kuinka läheinen reagoi. Kohtaamistilanteissa läheisille annettiin tietoa potilaan voinnista ja keskusteltiin läheisten kanssa.

sit on ihan - - normaaleja kontakteja - - että omaiset kyselee vointia

5.2 Yhteistyön sisältö

Tulosten mukaan läheiset eivät aina ehdi käymään osastolla ja heidän kanssaan asioitiin paljon puhelimitse. Joskus hoitajat unohtivat kiireen vuoksi ilmoittaa asioista läheisille.

tää kiire - - on - - nykypäivänä, että sä et kerkiä - - antaa - - omalle perheelle sitä aikaa

Hoitajien mukaan heidän tulisi ohjata läheisiä enemmän kuin tällä hetkellä sekä muistaa kiittää läheisiä avusta. Hoitajat kokivat, että yhteistyö sujui pääosin hyvin läheisten kanssa.

pääosin iha hyvin meillä kyllä - - omaisten kanssa sujuu - - että harvemmin kuuluu että olis mitään ollu

Hoitajien mukaan yhteistyö läheisten kanssa korostui kotiutumistilanteissa ja harvat kotiutumiset tapahtuivat ilman läheisen osallistumista. Yhteistyö oli myös aktiivisempaa kotiutumistilanteissa. Kotiutuminen ajoitettiin joskus läheisen aikataulujen mukaan. Mikäli läheinen ei ollut tilanteessa läsnä, yritettiin läheiset aina tavoittaa puhelimitse.

joskus tuntuu, että menee - - tosi hienosti ne kaikki asiat, kun on omaiset mukana. Toisethan on kauheen aktiivisesti näissä kotiutusjutuissakin mukana

Yhteistyötä tehdessään hoitajat saivat läheisiltä potilaasta sellaista tietoa, mitä potilas ei itse pystynyt antamaan, kuten miten liikkuminen oli sujunut tai miten potilas oli pärjännyt kotona. Lisäksi läheiset antoivat usein tietoja, mitä hoitajat eivät itse pystyneet hoidon aikana arvioimaan. Läheinen pystyi osallistuessaan hoitoon huomaamaan asioita, joita hoitajat eivät osanneet tunnistaa potilaan käytöksestä poikkeavana ja kertoa niistä hoitajille. Tiedonvaihto oli hoitajien mukaan ollut joskus riittämätöntä, mihin tulisi jatkossa panostaa.

kun omainen on - - tiiviisti siinä - - potilaan hoidossa mukana - - niin hän huomaa sellasia asioita mitä taas me ei välttämättä niinku tiedetä - -

Hoitajien rooli tiedonantajana oli tulosten mukaan muuttunut niin, että nykyään hoitajat joutuvat joskus kertomaan potilaille ja läheisille sellaisia tietoja potilaan voinnista, mitkä olivat aikaisemmin olleet lääkärin vastuulla. Hoitajat eivät aina tiedä, mitä he saavat kertoa hoidosta ja mitä eivät.

se on lääkärin asia - - sanoo se diagnoosi tai se tulos - - mut nyt se on menny siihe että kyllä se hoitaja - - tahtoo sanoo niitä, kun lääkärit ei - - kerkiä.

Tulosten mukaan läheiset kysyivät hoitajilta tulevista toimenpiteistä, vierailuajoista ja puhelinnumeroista ja hoitajat antoivat nämä tiedot läheisille. Läheiset antoivat vastavuoroisesti hoitajille tietoja potilaan todenmukaisesta tilanteesta, kuten kotitilanteesta,

koska he pystyivät arvioimaan potilaan kotikuntoisuutta paremmin. Hoitajat näkivät tämän kullanarvoisena. Läheiset kertoivat myös potilaan voinnissa tapahtuneista muutoksista. Joskus hoitajat olivat saaneet läheisiltä tietoja, joita ei saanut sanoa potilaan kuulle.

meillä oli - - yks täysin sokee potilas, joka oli - - hirveen hankalaa olla täällä osastolla, et se näytti ihan mahdottomalta se oleminen mut sit omaiset oli kyl vakaasti sitä mieltä, et hän hyvin pärjää siellä kotona, kun on omat ympäristöt ja tietää, missä on kaikki tavarat

Tulosten mukaan läheisiltä saadun tiedon avulla hoitajat pystyivät hoitamaan potilasta paremmin. Läheisten näkemys potilaan kotona pärjäämisestä helpotti jatkohoidon suunnittelua. Aina läheisillä ei ollut oikeaa tietoa potilaan hoitoon liittyvistä seikoista, minkä vuoksi hoitajien oli ohjattava läheisiä toimimaan oikein. Oikean tiedon avulla läheinen pystyi tukemaan potilaan hoitoa. Tulosten mukaan läheisten on oltava itse aktiivisia tietojen kysymisessä ja kysyttävä haluamiaan asioita, koska niitä ei automaattisesti kerrota läheisille.

Oli kerran sellanen paha sydämen vajaatoiminta mies ja sen poika toi sille aina kasapäin juomista - - ja kaiken maailman sillit ja suolalihat - - niin mä otin sitten sen oikeen erikseen - - kaksin keskusteleen ensin sen pojan ja sen jälkeen mentiin sen vaarin tykö keskusteleen sitten tästä juomisesta ni se poika tuli vielä jälkeinpäin sanoon että kiitos ny ku sanoit, ei hän tienny

Hoitajan ja läheisen väliseen yhteistyöhön kuuluu olennaisena osana potilaan itsemääräämisoikeus. Tulosten mukaan hoitajien pitää kunnioittaa, mikäli potilas on kykenevä päättämään asioistaan, vaikka läheiset sanoisivat mitä. Läheisten läsnäoloa hoitotoimenpiteiden aikana pyrittiin myös rajoittamaan, koska hoitajan oli otettava huomioon potilaan yksityisyys. Joskus oli käynyt niin, että potilaan kieltäytyessä jostain hoidosta ei sen tilalle ollut tarjottu vastaavaa muuta hoitomuotoa.

jos potilas itse ilmaisee, että hän kieltäytyy tästä, niin kyl - - sitä - - noudatetaan, että vaik tytär sanois niinkun mitään

Läheisten hädän vuoksi potilasta oli hoidettu viimeiseen asti, koska potilaalla ei ollut ollut hoitotahtoa. Läheisille oli myös jouduttu perustelemaan, miksi joitain tutkimuksia ei tehty, koska potilas oli sen kieltänyt. Joskus potilasta hoidettiin kuitenkin läheisten vaatimuksesta ja potilaan toive jätettiin huomiotta.

ni kyllä yritetään täällä ihan hirveesti tehdä omaisten mieleen. - - joskus jopa - - sitä, potilasta huomioimatta - - kun ne vaatii

Tulosten mukaan läheisiltä kysyttiin kantaa hoitoon liittyvissä päätöksissä, mikäli lääkäri ei voinut tehdä päätöstä yksin tai jos potilas ei pystynyt itse päättämään hoidostaan. Kaikkien osapuolten mukaan ottaminen päätöksentekoon ei hoitajien mukaan vienyt tilannetta tarpeeksi eteenpäin. Viimeisen päätöksen hoidosta teki joka tapauksessa lääkäri.

kun he ei pysty ite niistä asioista, ni kyllähän se on silloin pääosin se omainen kenen kanssa ne asiat päätetään

Hoitajat kertoivat tilanteista, joissa potilas pelkäsi läheisten reaktiota hoitotahdostaan ja ilmaisi pelkonsa hoitajille. Hoitajien mukaan läheiset eivät aina ymmärtäneet potilaan päätöksiä ja hoitajan oli tällöin ilmaistava potilaan hoitotahto läheisille.

joskus käy niin, että sillä potilaalla on pelko sitä tavallaan - - sitä omaistansa - - kohtaan, et hän halua vaikka meille sanoo, et mä en halua et tätä tutkimusta tehdään

Tulosten mukaan potilaiden hoitotahdot eivät tulleet kovin hyvin esille. Hoitajien mukaan hoitotahtoja ei aina noudatettu, mikä oli valitettavaa. Lääkäri saattoi hoitaa potilasta tämän tahdon vastaisesti, vaikka oli siitä tietoinen. Potilasta hoidettiin vasten hänen tahtoaan myös silloin, kun läheiset vaativat hoitoa.

- - semmonen halvaantunu mummo. Se oli tehty hoitotestamentti, että se ei halua mitään nesteytyksiä eikä mitään. Sillä oli monta lasta sillo - - ja ne oli kaikki - -että sitä hoidetaan sitä mummoo - - mut se ei auttanu se paperi. Sille pantiin lihastippa, sille halvaantuneelle puolelle. - - se ei auttanu se paperi ku omaiset vaati

Oliha meillä nykki se - - joka tuli hoitokodista ni sillä oli kans paperi, että se ei halua mitään nesteytystä; se tuli tänne nesteytyksen sieltä hoitokodista

5.3 Yhteistyötä vaikeuttavat tekijät

Tulosten mukaan hoitajien kiire vaikeutti yhteistyötä läheisten kanssa. Kiireen vuoksi hoitajat eivät ehtineet vastata läheisten puheluihin tai kysyä läheisiltä tietoja, koska läheiset olivat jo ehtineet lähteä pois osastolta. Hoitajien mukaan päivittäinen järjestelmällinen yhteydenotto läheisiin ei onnistu, koska se vie aikaa potilaalta ja hoito kärsii. Aikaa keskusteluun pitäisi kuitenkin löytää.

kyllä mun mielestä - - aina pitää löytyä se aika - - jos se on vaikka sen kolme minuuttia viisi minuuttia kahden keskistä - - keskustelua

Hoitajien mukaan läheisten keskinäiset erimielisyydet ja toiveet potilaan hoidosta aiheuttivat ongelmia, kun toinen läheinen halusi, että hoitoa jatketaan ja toinen vastusti hoidon jatkamista. Myös läheisten ja hoitajien väliset näkemyserot aiheuttivat ristiriitoja.

omaiset on keskenään eri mieltä siitä - - potilaan hoidosta. Että toinen - - sitä mieltä, että enää ei hoideta - - ja toinen on taas sitä mieltä, että tätä tulee aktiivisesti hoitaa

Tulosten mukaan hoitajakson aikana pyrittiin siihen, että potilaan tiedoissa olisi yksi lähiomaistieto, jolle annettaisiin tietoja, mutta potilaan kaikki lapset saattoivat soittaa vuorotellen samasta asiasta, koska he eivät olleet keskenään tekemisissä. Joskus yhdelle läheiselle annettu tieto ei saavuttanut kokonaisuudessaan kaikkia läheisiä ja moni läheinen soitti ja tiedusteli samoja asioita. Lisäksi hoitajat joutuivat läheisten riitojen vuoksi pohtimaan, keneen missäkin asiassa piti tai sai ottaa yhteyttä. Läheisten korkea ikä ja osaston tilanpuute aiheuttivat myös hankaluuksia.

joutuu omaistenki kanssa pyöriin siinä kysymyksessä, kun ne tappelee keskenään. - - että nyt ette sille kyllä sano mitään - - sille toiselle tyttärelle

*mutta hänelle saa sanoa - - hirveetä että kumpika se tytär nyt on jolle ei - -
saa sanoo - -*

Hoitajat kokivat, että joskus läheiset eivät olleet tyytyväisiä mihinkään mitä potilaan hyväksi oli tehty. Syynä tähän saattoi olla läheisten huoli potilaasta ja halu saada tälle parasta mahdollista hoitoa. Myös läheisten vaikeus hahmottaa hoidon kokonaisuutta aiheutti hankaluuksia.

joskushan on semmossia - - että niille ei oo mikään hyvä. Että mikään palvelu eikä mikään mitä on tehty niin ei oo tarpeeksi tehty - -

Tulosten mukaan joskus oli tilanteita, jolloin läheisiä ei saatu mukaan hoitoon ja heidän mielestään hoito oli huonoa. Haastateltavien mukaan oli hankalaa, kun läheinen käänsi hoitajan sanat päinvastaisiksi. Jotkut läheiset kyseenalaistivat potilaalle annetun hoidon oltuaan itse toisaalla hoidossa.

joskus tuntuu - - että ei - - mikään auta - - vaikka sä koitat kuinka - - saada sitä omaista siihen mukaan - - silti sä teet aina kaiken väärin ja - - on hoito huonoo

Tulosten mukaan läheiset olivat joskus aggressiivisia, eikä syytä tähän tiedetty. Aggressiivisuus oli liittynyt myös tilanteeseen, jossa potilas oli menehtynyt osastolla.

kerran oli semmonen vanhus ja - - se poika oli niin, kiukkunen - - kokoajan ja sitte se vanhus kuoli ni sehä teki - - hirveet uhkaukset että meillä oli täällä sitte vartijat - - et se lupas tulla tänne pistään kaikki sileeks

Erikielisyys hoitajien ja läheisten ja potilaiden välillä aiheutti haasteita hoidossa. Tulosten mukaan jotkut läheiset eivät suostuneet keskustelemaan ulkomaalaistaustaisen hoitajan kanssa puhelimesta vaan vaativat suomea äidinkielenään puhuvan hoitajan puhelimeen. Joskus potilas oli kertonut, ettei ymmärtänyt, mitä hoitaja sanoi, koska hän ei puhunut hyvää suomea. Tietyn kulttuurin edustajat halusivat hoitaa potilasta itse, eivät kä halunneet hoitajia mukaan pesuihin. Ulkomaalaiset nähtiin haastavina, koska hoitajat eivät tunteneet heidän tapojaan.

voihan haastava olla esimerkiks nää monikulttuuriset, ulkomaalaistaustaiset ei välttämättä huonolla tavalla haastavia mutta tarvii vähän - - enemmän aikaa ja - - kuitenkin - - tavat - - kaikki tälläiset pitäs tietää ja ottaa huomioon sitten hoidossa että se on - - suuri haaste

5.4 Yhteistyötä edistävät tekijät

Tulosten mukaan yhteistyössä tärkeää oli avoimuus. Se näyttäytyi muun muassa keskusteluissa, kun läheinen kertoi oman kantansa ja hoitaja kertoi, mitä asioille voidaan tehdä. Kanssakäyminen oli sitä luontevampaa mitä enemmän hoitaja oli ollut tekemisissä läheisen kanssa. Tiedonvaihdon ja rauhoittelun keinoin hoitaja tuki yhteistyösuhdetta.

- - ni tavallaan siinäki puhelimessa jo, että saa - - se omainen sielä mielenrauhan, niin käydä - - ne asiat hänen kanssaan - - läpi ja - - että - - täällä sitten on - - hyvissä käsissä ja - - hoidetaan

Tulosten mukaan hoitajat kokivat, että he tarjoavat hyvää hoitoa kaikille ja tavoitteena oli tehdä kaikki osapuolet tyytyväisiksi. Läheiset olivat tulosten mukaan pääosin tyytyväisiä annettuun hoitoon ja kertoivat hoitajille kunnioittavansa heidän tekemää työtä. Positiivinen palaute antoi hoitajille kokemuksen onnistumisesta.

omaiset saattaa - - että teette arvokasta työtä - - ja ootte saanu hyvin kuntoutettua - - saa sitä positiivista palautetta että kokee itteksi että niinkun on tehny - - hyvää

5.5 Läheisen tuen tarve

Tulosten mukaan joskus akuuteissa tilanteissa ajauduttiin siihen, että läheiset oli siirrettävä hoitotilanteesta pois, koska he olivat hätäntyneitä ja häiritsivät hoitoa. Näin mahdollistettiin hyvä hoito potilaalle. Läheisten huomioiminen hoidon aikana nähtiin tärkeänä.

on mun mielestä - - tärkeitä, että - - otetaan - - omaiset huomioon

Hoitajien mukaan oli tilanteita, jolloin läheisille tarjottiin tukea, mutta he eivät halunneet ottaa sitä vastaan tai halunneet kenenkään ulkopuolisen tulevan tilanteeseen.

kyllä sitä apua - - tarjotaan - - mutta ei ne kaikki - - sitä halua - -

Vakavassa tilanteessa hoitajat kysyivät ja keskustelivat läheisten kanssa tai tarjosivat mahdollisuutta keskustella lääkärin kanssa. Kuolevan potilaan kohdalla läheisten nähtiin tarvitsevan joskus jopa enemmän tukea kuin itse potilaan.

kyllähän - - omaiset - - tarvii sitä tukea

Tulosten mukaan läheisten tuen tarve näkyi läheisten aktiivisista yhteydenotoista ja potilaan voinnin kysymisestä päivittäin. Läheisten tuen tarve tunnistettiin myös keskusteluissa sanattoman vuorovaikutuksen keinoin. Joskus läheiset kertoivat myös omia huoliaan kysyessään potilaan vointia. Läheinen saattoi myös soittaa osastolle jo ennen kuin potilas oli siirretty ensiavusta ja kysyä mikä tilanne on.

kyllähän läheisistä huomaa just senki jos on huolestunu - - omaisesta niin - - saattaa kysyä montaki kertaa - - viikon aikana ja heti aktiivisesti palata - - asiaan kuhan on verikokeet tullu

5.6 Tuen antaminen läheiselle

Tulosten mukaan hoitajat tukivat läheisiä keskustelemalla heidän kanssaan, olemalla läsnä, antamalla aikaa ja tiedottamalla tilanteesta. Mikäli läheiset halusivat olla potilaan vierellä, hoitajat huolehtivat läheisistä tarjoamalla heille syötävää ja juotavaa, mutta myös antamalla heille kahdenkeskistä aikaa. Mahdollisuus keskustella hoitajan kanssa toi lohdutusta läheisille. Vaikea tilanne saattoi hoitajien mukaan helpottua, kunhan hoitajat kuuntelivat ja keskustelivat läheisten kanssa.

kun antaa - - luvan, et mee nyt - - kotiin vähän lepäämään ettei sun tarvii täällä olla. Että kyllä me sitten heti soitetaan, jos on jotakin

Hoitajien mukaan läheinen sai viettää potilaan vierellä viimeiset hetket, mikä tuki sekä potilasta että läheistä. Läheisen ja potilaan oman rauhan kunnioittaminen nähtiin myös tärkeänä. Kuolevan potilaan läheisille tarjottiin mahdollisuutta yöpyä osastolla paikkatilanteen niin salliessa. Hoitajat antoivat läheisille tukea keskustelun avulla myös potilaan kuoleman jälkeen.

jos meillä on - - esimerkiks saattohoitopotilas, niin annetaan omaisille mahdollisuus yöpyä meillä

Läheisten auttaminen oli kuitenkin rajallista, koska läheisiä ei voida hoitaa. Hoitajat kokivat kuitenkin voivansa ohjata läheisiä eteenpäin saamaan apua, mikäli eivät itse osanneet tukea heitä.

ei me pystytä tarjoon oikeestaan mitään muuta - - kun siis keskustelua meidän hoitajien - - ja lääkärin kanssa

5.7 Läheisen keinot osallistua hoitoon

Tulosten mukaan läheiset auttoivat potilaan syöttämisessä ja lääkkeiden antamisessa, mutta auttaminen pesuissa oli harvinaista. Hoitajat kertoivat läheisten myös tekevän pientä passausa potilaiden hyväksi. Pyörätuoliin avustamisessa läheiset olivat myös mukana. Läheiset osallistuivat joskus lääkärinkierroille, jolloin keskusteluun löytyi sopiva aika. Jotkut läheiset osallistuivat hienosti potilaan hoitoon ja tekivät hoitajien mukaan myös hieman heidän työtään, mistä oli apua hoitajille.

jotkut - - käy joka ilta ja hoitaa syöttämisen ja antaa lääkkeet ja hän huolehtii lääkkeet - - mut ei mitään pesuja - - se on harvinaista

Joskus oli tilanteita, jolloin läheinen ilmoitti, ettei hän aio olla mukana potilaan hoidossa. Kaikki läheiset eivät myöskään tarjoudu syöttämään potilasta, vaan seisovat vieressä hoitajan syöttäessä.

Tulosten mukaan jotkut läheiset olivat halunneet hoitaa potilasta kotona sairaalahoidon sijasta. Tällöin läheisiä ohjattiin nostotekniikoissa ja vaipanvaihtoissa, ja he olivat sitoutuneita hoitoon.

- - omaiset halus ehdottomasti hoitaa - - kotona ja - - heitä kannustettiin siihen ja - - opastettiin ja - - se oli - - positiivinen kokemus myös heille niinku hoitajillekki

Hoitajien mukaan läheisiltä kysytään haluavatko he osallistua hoitoon, mutta kysymyksissä pitää olla varovainen. Hoitajat eivät kuitenkaan aktiivisesti odota, että läheiset osallistuvat hoitoon. Jotkut läheiset halusivat jonkun tietyn toimen tehtävän potilaalle, mutta halusivat hoitajan suorittavan sen sen sijaan, että itse olisivat sen tehneet.

kyllä sen - - huomaa siitä - - kysymyksen asettelusta että pitäs kynnet leikata - - tai - - että oiskohan teillä saksia

5.8 Haastavat läheiset

Tulosten mukaan oli haastavaa, mikäli läheinen soitti useasti osastolle ja kysyi samaa asiaa potilaan hoitoon liittyen. Joskus läheisten oma väsymys ja turhautuminen purkautuivat hoitajiin ja yhteistyöhön. Potilaan huonokuntoisuus kotioloissa uuvutti läheisiä, koska potilas oli tarvinnut paljon apua ja läheisten voimavaroja vielä kotona ollessaan.

joskus - - siitä varmaan heijastuu se - - omaisen - - oma väsyminen - - et sit se purkautuu - - hoitajiin ja siihen - - yhteistyöhön

Mikäli läheisen kanssa kommunikointi oli haastavaa, eivät hoitajat olleet heidän kanssaan päivittäin yhteydessä. Yhteydenotot tapahtuivat silloin läheisen soittaessa. Haastavaksi koettiin myös läheisten tyytymättömyys saatuun hoitoon ja pienimpienkin asioiden kritisointi. Tuloksissa kävi ilmi myös tapaus, jossa läheinen oli myynyt potilaan asunnon ja jättänyt sairaalan huoleksi järjestää potilaalle koti hoitojakson jälkeen.

tullaan joka asiasta sanoon semmosesta turhanpäiväisestäkin että on yks tyyny pään alla vaikka pitäisi olla kaksi - -

*sitten - - omaisena sulla on se suurin huoli ja haluaa, että hänen siitä - -
läheistään - - hoidetaan - - parhaalla mahdollisella tavalla - - se että - -
hänen täytyy olla - - ensimmäisenä - - joka paikassa ja kaikki - - tehdä - -
heti*

5.9 Läheiset voimavarana

Tulosten mukaan läheiset olivat pääosin voimavara potilaan hoidossa. Läheisten kanssa työskentely koettiin pääsääntöisesti onnistuneeksi. Kun hoitajat jaksoivat työskennellä läheisten kanssa, läheiset näkivät hoidon kokonaisuuden paremmin. Läheiset saattoivat olla hoidon alussa haastavia. Kun asioita käsiteltiin yhdessä, läheiset huomasivat potilaan saavan hyvää hoitoa ja läheisten suhtautuminen muuttui positiivisemmaksi.

jos on alkuun ollu haastava, ni sitten kun sitä tilannetta lähetään - - käsitteleen ja hän huomaakin et - - hän on ihan hyvissä käsissä täällä niin se muuttuu se käytös - -

Läheiset olivat lisä potilaan hoidossa. He antoivat potilaalle henkistä tukea, olivat läsnä ja viihdyttivät potilasta, mihin hoitajilla ei riitä aikaa.

onhan niitä nyt ihan mahtavia omaisiakin - -

5.10 Potilaan hyvinvoinnin edistäminen

Tulosten mukaan potilaan hoitoa tuki parhaiten hoitajan ja läheisen yhteinen linja ja tavoite potilaan hoidon suhteen. Kun läheinen kannusti potilasta liikkumiseen, kuten hoitaja oli jo aiemmin tehnyt, potilas motivoitui hoitajien mielestä paremmin ohjeiden noudattamiseen. Läheisten ymmärtäessä potilaan hoidon tavoitteet, he kannustivat potilasta ja toimivat hoitoa edistävästi. Unelmatilanteena kuvattiin tilanne, jossa läheiset olivat heti hoidon alusta mukana, jolloin kaikki olivat samalla kartalla siitä, miten toimitaan. Joskus oli kuitenkin tilanteita, jolloin läheiset tiesivät hoidon tavoitteet, mutta toimivat potilaan pyyntöjen mukaan, mikä hidasti toipumista.

*jos - - omaisten kanssa keskustellaan, että - - olis tavoitteena, et pääsee
enemmän liikkeelle - - niin kylhän ne omaiset - - sitten tsemppaa - -sitä po-
tilasta*

Tulosten mukaan aktiivinen läheinen oli selvillä potilaan lääkityksestä ja kertoi aina osastolla käydessään hoitajille potilaan voinnissa huomaamansa muutokset. Aktiiviset läheiset kävivät lähes päivittäin ja saattoivat ottaa kotiutumistilanteissa itse yhteyttä kotiapuun. Hoitajien mielestä potilaan asiat tulivat paremmin ajetuiksi, kun läheinen oli aktiivisesti mukana hoidossa.

siinä tulee - - potilaan asiat - - ajettua paremmin ku omainen on aktiivinen

6 POHDINTA

6.1 Tulosten tarkastelu

Tulosten mukaan läheisten kohtaaminen tapahtui pääosin kansliassa tai käytävällä. Kanslia ja käytävä koettiin liian ruuhkaisiksi ja meluisiksi paikoiksi, mutta rauhallista tilaa osastolta ei löytynyt. Hätinen (2007) on saanut samankaltaisia tuloksia pro gradu-tutkimuksessaan, jossa tiedonvaihto koettiin negatiiviseksi ja heikentyneeksi rauhatonnan ja kiireisen osaston käytävän vuoksi.

Yhteistyö hoitajien ja läheisten välillä tapahtui usein puhelimen välityksellä. Läheiset olivat aktiivisesti yhteydessä osastoon puhelimitse. Hopia ym. (2004) ovat saaneet tutkimuksessaan (2004) samanlaisia tuloksia vuorovaikutuksen tapahtumisesta puhelimitse. Myös Mäkinen (2002) toi pro gradussaan esille vuorovaikutuksen tapahtumisen pääasiallisesti puhelimen välityksellä.

Yhteistyötä vaikeuttava tekijä oli henkilökunnan kiire. Mäkinen (2002) päätyi myös samanlaisiin tuloksiin. Hänen väitöskirjassaan hoitohenkilökunnan kiire vaikutti negatiivisesti hoitajan ja läheisen väliseen yhteistyösuhteeseen. Myös Hopian ym. (2004) tutkimuksessa työntekijöiden kiire vaikutti vuorovaikutusta estävästi. Samanlaisia tuloksia vuorovaikutusta estävästä kiireestä sai Mäkinen ja Routasalo vuonna 2003. Hätisen (2007) tutkimuksessa hoitajien kiireinen työtahti vaikeutti läheisten tiedonsaantia.

Haastattelemamme hoitajat kokivat haastaviksi myös ulkomaalaiset potilaat sekä heidän läheisensä, koska he eivät tunteneet vieraan kulttuurin tapoja ja tämä aiheutti ongelmia sekä hoito- että yhteistyösuhteessa. Hoitajat kertoivat myös läheisten negatiivisesta suhtautumisesta ulkomaalaistaustaisia hoitajia kohtaan, koska he eivät puhuneet täydellistä suomen kieltä.

Hoitajat kokivat yhteistyösuhteessa avoimuuden tärkeäksi. Saman tuloksen sai Potinkara (2004) väitöskirjassaan, jossa tulosten mukaan tiedonvaihdon hoitajan ja läheisen välillä tulee olla avointa.

Tutkimuksessamme selvisi, että monet läheiset olivat tyytyväisiä potilaalle annettuun hoitoon ja, että he kunnioittivat hoitajien tekemää työtä. Rantasen, Heikkilän, Asikaisen, Paavilaisen ja Åstedt-Kurjen (2010) tutkimuksessa ilmeni myös samanlaisena tuloksena hoitajien työn arvostaminen ja kunnioittaminen läheisten toimesta.

Mäkisen (2002) tutkimuksessa läheisiä ei huomioitu kotiutumisympäristöissä tarpeeksi ja he kokivat kotiutumistilanteet negatiivisina. Tästä poiketen tuloksissamme ilmeni, että kotiutumistilanteissa tehtiin paljon yhteistyötä läheisten kanssa ja koettiin kotiutumistilanteet onnistuneina.

Tuloksiamme mukaan hoitajat saivat läheisiltä paljon tietoa, joita he eivät olisi saaneet potilaalta. Läheiset antoivat todenmukaista tietoa muun muassa kotona pärjäämisestä ja liikkumisesta. Hoitajat pystyivät käyttämään läheisiltä saatuja tietoja potilaan jatkohoidon suunnittelussa. Hätisen (2007) tutkimuksessa kävi ilmi, että hoitajat saavat läheisiltä tietoa asioista, joita potilaat eivät itse välttämättä kerro hoitajille.

Tuloksissamme itsemääräämisoikeus koettiin tärkeäksi osaksi potilaan hoitoa. Yksittäisenä esimerkkinä tuotiin esille potilastapaus, jossa potilas oli kieltäytynyt hoidosta, mutta hänelle ei ollut tarjottu vastaavaa hoitoa. Usein läheisiltä kysyttiin heidän kantaansa potilaan hoidon jatkoon suhteen, mikäli siihen liittyi asioita, joita lääkäri ei voinut itse päättää ja potilas oli kykenemätön tuomaan kantaansa esille.

Tulosten mukaan osastolla pyrittiin siihen, että potilastietojärjestelmässä oli yksi ensisijainen lähiomaistieto, jota informoidaan potilaan hoidosta. Lähiomaistietoa ei tarkistettu uudestaan potilaan tullessa hoitoon, mikäli tiedoissa oli jo merkintä lähiomaisesta. Tällöin tietoja annettiin merkitylle yhteyshenkilölle potilaalta erikseen kysymättä. Osastolla ei ollut käytössä lomaketta tietojen luovuttamisesta läheisille.

Potilaan hoitotahdon noudattamiseen liittyen ilmeni epäkohtia. Haastateltavat toivat esille esimerkkejä, joissa potilaan hoitotahtoa ei ollut noudatettu, koska läheiset olivat vaatineet hoidon jatkamista siitäkin huolimatta, että potilaalla oli tehtynä lainmukainen hoitotestamentti. Esille tuotiin myös esimerkkejä hoitotahdon ylikävelystä lääkärin päätöksellä, jolloin lääkärin päätöksellä hoitoa jatkettiin potilaan hoitotahdosta huolimatta.

Tulosten mukaan läheisen tuen tarve tunnistettiin keskusteluissa ja läheisten aktiivisissa yhteydenotoissa osastoon, jopa ennen potilaan osastolle saapumista. Mäkisen (2002) pro gradussa läheiset kokivat lyhyetkin keskustelut hoitajien kanssa positiivisina kokemuksina vieraillessaan sairaalassa. Tuloksienne mukaan hoitajat tarjosivat tukea läheisille keskustelemalla, antamalla aikaa ja tietoa ja läsnäololla. Hoitajat tarjosivat läheisille myös mahdollisuutta ruokailla osastolla ja huolehtivat läheisen hyvinvoinnista kehottamalla heitä käymään myös kotona lepäämässä. Mattila (2011) ja Potinkara (2004) saivat väitöskirjoissaan myös samanlaisia tuloksia läheisten jaksamisen tärkeydestä ja sen tukemisesta.

Läheiset osallistuivat useimmin potilaan syöttämiseen ja lääkkeiden antamiseen. Läheisillä oli myös mahdollisuus osallistua lääkärinkierroille, jolloin he pääsivät paremmin osaksi potilaan hoitoa. Myös Nuutinen ja Raatikainen (2005) sekä Hättinen (2007) ovat saaneet omilla tutkimuksissaan samanlaisia tuloksia läheisten hoitoon osallistumisesta. Läheiset avustivat potilaan ruokailussa prosentuaalisesti eniten.

Tuloksissamme tuli esille läheisten epärealistiset odotukset annettua hoitoa kohtaan sekä tyytymättömyys annettuun hoitoon. Tuloksia tulkittaessa tulee huomioida, että saadut vastaukset liittyen hoidon laatuun ovat vain haastateltujen hoitajien omia näkemyksiä, joissa saattaa heijastua hoitajien omat asenteet läheisiä kohtaan sekä mahdollinen väsymys läheisten kanssa työskentelyyn. Kuuppelomäen (1996) väitöskirjassa ilmeni, että läheisten epärealistiset odotukset hoitoa kohtaan voivat hidastaa hoidon tavoitteiden saavuttamista.

Tulosten mukaan läheiset nähtiin voimavaroina, kun he viettivät aikaa potilaan vierellä olemalla heille henkisenä tukena ja viihdyttämällä heitä. Myös Nuutinen ja Raatikainen (2005) sekä Hättinen (2007) saivat samankaltaisia tuloksia, joiden mukaan läheiset osallistuivat potilaan hoitoon olemalla läsnä eli muun muassa ilahduttamalla potilasta.

Tuloksienne mukaan hoitajat kokivat läheisten edistävän potilaan hyvinvointia olemalla mukana potilaan hoidossa ja hoitoon osallistuminen koettiin pääosin positiivisena. Aktiiviset läheiset osallistuivat paljon potilaan hoitoon esimerkiksi kotiutusvaiheessa, jolloin he saattoivat soittaa itse kotihoitoon. Myös Potinkara (2004) väitöskirjassaan sekä Ahonen (1999) pro gradu-työssään ovat saaneet yhdenmukaisia tuloksia, joiden

mukaan läheisten hoitoon osallistuminen edistää potilaan paranemista ja se koetaan hoitajien näkökulmasta positiiviseksi asiaksi.

6.2 Opinnäytetyön luotettavuus

Kvalitatiivisen tutkimuksen luotettavuutta käsiteltäessä viitataan monesti Guban ja Lincolnin (1985) teokseen *Naturalistic Inquiry*. Teoksessa esitellään kvalitatiivinen luotettavuuden arvioinnin kriteerejä, joita ovat uskottavuus, siirrettävyys, reflektiivisyys ja vahvistettavuus. Uskottavuudella tarkoitetaan tutkimuksen ja analyysin uskottavuutta ja sen ilmaisua niin, että lukija tietää miten tutkimuksen analyysi on tehty ja kuinka hyvin tehty kategorisointi kattaa tutkimusaineiston. Tehdessään tutkimusta tutkija viettää pitkän aikaa aiheensa parissa mikä osaltaan parantaa tutkimuksen uskottavuutta. (Kylmä & Juvakka 2007, 127–128; Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 197–198.)

Siirrettävyydellä tarkoitetaan tutkimuksen käyttämistä ja jakamista tutkimusasetelman ulkopuolella. Tutkimuksen tekijän tulee tuoda esiin riittävästi tietoa tutkimusasetelmaansa, jotta lukija pystyy itse arvioimaan tutkimuksen siirrettävyyttä vastaaviin muihin tapauksiin. Malterud (2001) tuo esille ettei mikään tutkimus, tutkimusmenetelmästä huolimatta, voi tuottaa kaikkiin ihmisiin yleistettäviä tutkimustuloksia. (Malterud 2001, 484–485.)

Reflektiivisyydellä tarkoitetaan tutkijan havaintokykyä sille kuinka hän itse ja tutkimusprosessi ovat muokanneet kerättyä tietoa. Tutkijan aikaisemmat kokemukset ja oletukset muokkaavat väistämättä tutkimustulosten tulkintaa. (Mays & Pope 2000, 51.)

Malterud (2001) esittää vahvistettavuuden liittyvän vahvasti reflektiivisyyteen. Tällä tarkoitetaan, että laadullista tutkimusta tehdessä kaksi eri tutkijaa eivät todennäköisesti päädy samasta aineistosta täysin samoihin tutkimustuloksiin. Tämä ei kuitenkaan tarkoita luotettavuuden epäonnistumista vaan tutkimusilmiön lisääntyntä ymmärrystä. (Malterud 2001, 484.)

Laadukkuutta ja luotettavuutta voidaan parantaa miettimällä etukäteen, miten haastattelussa teemoihin liittyen tarvittaessa tehdään lisäkysymyksiä ja huolehtimalla, että käyetyt elektroniset apuvälineet toimivat moitteettomasti. Tämän lisäksi aineisto tulisi litte-

roida mahdollisimman nopeasti ja litteroijien tulisi tietää teoriassa, mitä litterointi on ja miten se tehdään. (Hirsjärvi & Hurme 2010, 184–185.)

Haastattelua tehtäessä on tärkeää ottaa huomioon seikat, jotka vaikuttavat haastattelun luotettavuuteen. Haastattelussa kaikkien haastateltavien tulisi ymmärtää kysymykset samalla tavalla ja tulokset tulisi pystyä analysoimaan niin, että ne ymmärretään yksiselitteisesti. Tämä saavutetaan esitestaamalla haastatteluaikeita, varmistamalla haastattelijoiden osaaminen ja tarkastelemalla avoimien kysymysten vastausten analysoinnin luotettavuutta. Luotettavuutta lisää myös se, että vähintään kaksi tutkijaa analysoi saman aineiston ja saa siitä samankaltaiset tulokset. Haastatteluja litteroitaessa luotettavuutta parantaa äänitysten huolellinen litterointi omatoimisesti. Haastatteluista tulee tuoda esiin tarpeeksi saatuja tietoja, vähintään teemat tai kysymykset, jotka ovat aikaansaaneet haastateltavan tietyn vastauksen. (Silverman, 2006.)

Opinnäytetyössä haastateltiin neljää sairaanhoitajaa ja kahta lähihoitajaa. Valitut hoitajat olivat osastonhoitajan ehdottamia ja he osallistuivat tutkimukseen vapaaehtoisesti. Tuloksia esiteltäessä käytetään suoria lainauksia, joilla parannetaan luotettavuutta, koska näin lukijan on helppo ymmärtää mihin tulokset perustuvat.

Ennen haastatteluja teoria koottiin miltei valmiiksi, jolloin pystyimme luomaan mahdollisimman kattavan ja hyvin jäsenellyn temahaastattelurungon. Tutkimuksen uskottavuutta ja siten luotettavuutta lisäsivät opinnäytetyön tekeminen parityönä ja opinnäytetyöprosessin pitkä kesto.

Luotettavuutta käsiteltäessä tulee ottaa huomioon tutkimuksen tekijöiden aikaisemmat kokemukset ja oletukset. Tekijöinä olemme nuoria naisia ja kasvaneet sivistyneessä hyvinvointivaltiossa koko ikämme. Tällöin, kun tulkitsemme tuloksia, päätelmät ovat yhdistettävissä vain omaan kulttuuriimme eikä esimerkiksi jonkun toisen maan hoitajien ja läheisten yhteistyöhön.

6.3 Opinnäytetyön eettisyys

Tutkimukseen liittyy aina vahvasti tutkimuseettisyys. Tutkimuseettisyys ohjaa tutkijaa eettisten kysymysten kanssa. Tutkijan tulee ottaa huomioon eettisyys jo heti aihetta vali-

nessaan. Tutkittavan aiheen tulee olla tieteellisesti perusteltu eikä se saa loukata ketään. Tutkimukseen valittaessa tietolähdettä tulee ottaa huomioon sen vaikutus tutkimustuloksiin. Laadullisessa tutkimuksessa tulokset ovat suorassa yhteydessä tiedonlähteisiin, joilta se on saatu. (Leino-Kilpi & Välimäki 2012, 365–366.)

Tutkimusta tehdessä on aina otettava huomioon tutkittavien oikeudet ja asianmukainen kohtelu. Suomessa tutkittavien oikeuksia käsitellään eri laeissa kuten Laki lääketieteellisestä tutkimuksesta 488/1999 ja Asetus lääketieteellisestä tutkimuksesta 986/1999. Suomessa on myös erilaisia julkisia elimiä, kuten Valtakunnallinen sosiaali- ja terveysalan eettinen neuvottelukunta (ETENE), jotka ohjaavat tutkijoita tutkimusetiikassa. (Leino-Kilpi & Välimäki 2012, 367.)

Tutkittavilta henkilöiltä tulee saada suostumus tutkimukseen osallistumiseen. Ennen suostumusta tulee tutkittavia tiedottaa tutkimuksen sisällöstä ja heidän oikeuksistaan tutkimuksen teon aikana mahdollisimman laajasti ja todenmukaisesti. Tutkittavien tulee myös tietää, että tutkimusmateriaalia säilytetään luottamuksellisesti, heidän anonymiteettinsä säilyy koko tutkimuksen ajan ja heillä on oikeus kieltäytyä tutkimukseen osallistumisesta. (Leino-Kilpi & Välimäki 2012, 367.)

Tutkijan on vältettävä vilpillisyyttä tutkimusta tehdessään. Toisen henkilön tekstin suora kopioiminen omiin nimiinsä on luvaton. Tällöin on kyse plagioinnista. Toisen tutkijan tekstiä saa lainata, mutta tällöin tutkijan tulee muistaa merkitä suora lainaus sanastarkasti ja oikein viittaamalla. Tutkija ei myöskään saa plagioida omia aikaisempia tutkimuksia. Tällä tarkoitetaan sitä, kun tutkija viittaa omiin aikaisempiin tutkimuksiinsa ja muuttaa niistä vain muutamia asioita johtaen harhaan tutkimuksen lukijaa. Tutkijan tulee tuloksia tarkastellessaan muistaa, että tuloksia ei saa yleistää sokeasti eikä niitä saa vääristellä. Tulosten raportoinnissa tulee huomioida niiden esittämismuoto. Raportointi ei saa johtaa lukijaa harhaan. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2009, 25–26.)

Haastateltaville esiteltiin ennen haastattelun alkua opinnäytetyön teoria-alueet ja kerrottiin, kuinka teemahaastattelu etenee. Haastateltaville kerrottiin, että osallistuminen on vapaaehtoista ja, että haastattelut nauhoitetaan. Lisäksi heille kerrottiin, että tutkimusaineisto säilytetään vain tekijöiden hallussa ja tutkimuksen valmistuttua materiaalit hävitetään asianmukaisesti. Jokaiselta haastateltavalta saatiin suullinen suostumus opinnäytetyöhön osallistumiseen.

Haastateltavien hoitajien nimiä, ikiä tai työkokemuksia ei tuoda esille työssä. Haastattelumateriaali säilytettiin vain tekijöiden hallussa eikä se päässyt missään vaiheessa ulkopuolisten henkilöiden luettavaksi. Haastattelumateriaalit tuhottiin asianmukaisesti silpuamalla tulosten analysoinnin teon jälkeen.

6.4 Johtopäätökset ja kehittämisehdotukset

Koimme opinnäytetyömme aiheen tärkeäksi, koska elämme tällä hetkellä yhteiskunnassa, jossa hoitohenkilökuntaa vähennetään kokoajan samanaikaisesti kun väestö ikäännyy. Tämä tulee tulevaisuudessa johtamaan siihen, että läheisten osallistumista hoitoon tarvitaan entistä enemmän. Yhteistyösuhde hoitajan ja läheisen välillä on perustaltaan kahden henkilön välistä vuorovaikutusta, johon molempien tulee olla sitoutuneita.

Hoitajien ja läheisten yhteistyötä on tutkittu vuosien varrella Suomessakin jonkin verran, mutta aivan tuoretta tutkimustietoa aiheesta ei ole. Kansainvälisestikään aihetta ei ole laajalti tutkittu. Jatkotutkimusehdotuksina aihetta voisi tutkia laajemmin esimerkiksi väitöskirjana, jotta aiheesta saataisiin kattavampaa ja monipuolisempaa tietoa sekä kvalitatiivisesti että kvantitatiivisesti. Jatkotutkimusehdotuksena voisi tutkia myös läheisten kokemuksia yhteistyösuhteesta hoitajien kanssa ja selvittää heidän kantaansa yhteistyön onnistumisesta. Lisäksi tärkeää olisi selvittää miten läheisiä voitaisiin ottaa paremmin mukaan potilaan hoitoon, jotta he voisivat parhaalla mahdollisella tavalla edistää potilaan hyvinvointia. Tuloksiin pohjaten tärkeää olisi myös tutkia potilaan itsemääräämisoikeuden ja hoitotahdon toteutumista suomalaisessa erikoissairaanhoidossa.

LÄHTEET

Ahonen, K. 1999. Vanhusten läheisten ja hoitajien yhteistyö vanhusten sairaaloissa. Hoitotieteen laitos. Tampereen yliopisto. Pro gradu-tutkielma.

Anttila, K., Kaila-Mattila, T., Kan, S., Puska, E-L. & Vihunen, R. 2008. Hoitamalla hyvää oloa. 11.-13. painos. Helsinki: WSOYpro Oy.

Backman, K., Paasivaara, L., Voutilainen, P. & Isola, A. 2002. Hyvän hoitotyön erityispiirteet ikäihmisten hoidossa – gerontologisen hoitotyön haaste. Teoksessa Voutilainen, P., Vaarama, M., Backman, H., Paasivaara, L., Eloniemä-Sulkava, U. & Finne-Soveri, U-H. (toim.) Ikäihmisten hyvä hoito ja palvelu – opas laatuun. Helsinki: Stakes.

Eriksson, E. 1999. Omaisten selviytymisen tukeminen. Teoksessa Eriksson, E. & Kuuppelomäki, M. (toim.) Syöpää sairastavan potilaan hoitotyö. 1. painos. Helsinki: WSOY Oppimateriaalit.

Hirsjärvi, S. & Hurme, H. 2006. Tutkimushaastattelu – Teemahaastattelun teoria ja käytäntö. 4. painos. Helsinki: Yliopistopaino Kustannus.

Hirsjärvi, S. & Hurme, H. 2010. Tutkimushaastattelu – Teemahaastattelun teoria ja käytäntö. Helsinki: Gaudeamus Helsinki University Press.

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2009. Tutki ja kirjoita. 15. uudistettu painos. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Hopia, H., Rantanen, A., Mattila, E., Paavilainen, E. & Åstedt-Kurki, P. 2004. Kirurgisen potilaan omaisen ja henkilökunnan vuorovaikutus sairaalassa. Tutkiva Hoitotyö 2 (4), 24–29.

Hätinen, S. 2007. Omaisen osallistuminen iäkkään pitkäaikaipotilaan hoitoon terveyskeskuksen vuodeosastolla. Kuopion yliopisto. Hoitotieteen laitos. Yhteiskuntatieteellinen tiedekunta. Pro gradu-tutkielma.

Jäppinen, H. 2003. Synonyymisanakirja. 3. painos. Helsinki: WSOY.

Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2013. Tutkimus hoitotieteessä. 3. uudistettu painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Kokkonen, P. 1997. Terveystieteessä tarvitaan lainsäädäntöä ja eettisiä normeja. Teoksessa Salmela, T. (toim.) Autetaanko asiakasta – palvelaanko potilasta? Jyväskylä: Atena Kustannus Oy.

Kuuppelomäki, M. 1996. Parantumattomia syöpä sairastavien potilaiden kärsimyskokemukset ja selviytymistä tukevat toiminnot. Hoitotieteen laitos. Turun yliopisto. Väitöskirja.

Kylmä, J. & Juvakka, T. 2007. Laadullinen terveystutkimus. 1. painos. Helsinki: Edita Prima Oy.

Laitinen-Junkkari, P. & Rissanen, S. 1999. Vanhuksen omaiset hoitoon osallistujina. Teoksessa Laitinen-Junkkari, P. (toim.) Moninainen vanhusten hoitotyö. 1. painos. Helsinki: WSOY.

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 17.8.1992/785

Laki terveydenhuollon ammattihenkilöstä 28.6.1994/559

Lauri, S. 2007. Sairaanhoidajan osaaminen – mitä se on? *Sairaanhoidaja* 80 (6-7), 8-10.

Leino-Kilpi, H. & Välimäki, M. 2012. Etiikka hoitotyössä. 5.-7. painos. Helsinki: Sano-
ma Pro oy.

Lohiniva-Kerkelä, M. 2004. Terveydenhuollon juridiikka. 3. uudistettu painos. Helsinki: Talentum.

Malterud, K. 2001. Qualitative research: standards, challenges and guidelines. *The Lancet* 358, 483-488.

Mattila, E. 2011. Aikuispotilaan ja perheenjäsenen emotionaalinen ja tiedollinen tuki sairaalahoidon aikana. Tampereen yliopisto. Väitöskirja.

Mays, N. & Pope, K. 2000. Qualitative research in health care: Assessing quality in qualitative research. *BMJ* 320 (7226), 50-52.

Miles, M. B. & Huberman, M. A. 1994. *Qualitative data analysis: an expanded source-book*. Thousand Oaks: Sage.

Mäkinen, B. 2002. Iäkkään potilaan omaisena erikoissairaanhoidossa – Omaisen, lääkärin ja sairaanhoidajan näkökulma. Turun yliopisto. Hoitotieteen laitos. Lääketieteellinen tiedekunta. Väitöskirja.

Mäkinen, B. & Routasalo, P. 2003. Sairaanhoidaja ja iäkkään potilaan omainen. *Tutkiva hoitotyö* 1(2), 16–21.

Mäkisalo-Ropponen, M. 2008. Omaiset pitkäaikaishoidossa. *Sairaanhoidaja* 81 (11), 16–18.

Nuutinen, H-L. & Raatikainen, R. 2005. Omaisten osallistuminen hoitoon ja osallistumiseen saatu tuki vanhusten pitkäaikaisessa laitoshoidossa. *Hoitotiede* 17 (3), 131–144.

Paavilainen, E. & Åstedt-Kurki, P. 1999. Potilaan perhe omaisena sairaalassa. Teoksessa Paunonen, M. & Vehviläinen-Julkunen, K. *Perhe hoitotyössä – teoria, tutkimus ja käytäntö*. 1 painos. Helsinki: WSOY.

Pahlman, I. 2003. *Potilaan itsemääräämisoikeus*. Helsinki: Edita Publishing Oy.

Potinkara, H. 2004. Auttava kanssakäyminen – Substanttiivinen teoria kriittisesti sairaan potilaan läheisen ja hoitavan henkilön välisestä yhteistyöstä. Tampereen yliopisto. Hoitotieteen laitos. Väitöskirja.

- Rantanen, A., Heikkilä, A., Asikainen, P., Paavilainen, E. & Åstedt-Kurki, P. 2010. Perheiden tuen saanti terveydenhuollossa – pilottitutkimus. *Hoitotiede* 22 (2), 141–152.
- Rautava-Nurmi, H., Westergård, A., Henttonen, T., Ojala, M. & Vuorinen, S. 2013. *Hoitotyön taidot ja toiminnot*. Helsinki: Sanoma Pro Oy.
- Silverman, D. 2006. *Interpreting qualitative data: third edition*. Lontoo: Sage Publications Ltd.
- Smeltzer, S. C., Bare, B. G., Hinkle, J. L. & Cheever, K. H. 2010. *Brunner & Suddarth's Textbook of Medical-Surgical Nursing*. 12th edition. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.
- Sundeen, S. J., Stuart, G. W., Rankin, E. A. D. & Cohen, S. A. 1994. *Nurse-Client interaction. Implementing the Nursing Process*. 5. painos. St. Louis: Mosby-Year Book, Inc.
- Suomen Sairaanhoidajaliitto. 1996. Sairaanhoidajan eettiset ohjeet. Luettu 9.1.2014. http://www.sairaanhoidajaliitto.fi/sairaanhoidajan_tyo_ja_hoitotyon/sairaanhoidajan_tyo/sairaanhoidajan_eettiset_ohjeet/
- Suomen Sairaanhoidajaliitto. 2013. Ammatinharjoittamisoikeus. Luettu 17.12.2013. http://www.sairaanhoidajaliitto.fi/sairaanhoidajan_tyo_ja_hoitotyon/sairaanhoidajan_tyo/ammatin_harjoittamisoikeus/
- Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2009. *Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi*. 10. painos. Helsinki: Tammi.
- Vaarama, M & Voutilainen, P. 2002. Omaisetsuena arjen areenoilla. Teoksessa Voutilainen, P., Vaarama, M., Backman, H., Paasivaara, L., Eloniemi-Sulkava, U. & Finne-Soveri, U-H. (toim.) *Ikäihmisten hyvä hoito ja palvelu – opas laatuun*. Helsinki: Stakes.
- Valvira. 2013. Potilaan keskeisimmät oikeudet. Luettu 9.12.2013. http://www.valvira.fi/ohjaus_ja_valvonta/terveydenhuolto/potilaan_oikeudet
- Åstedt-Kurki, P., Jussila, A-L., Koponen, L., Lehto, P., Maijala, H., Paavilainen, R. & Potinkara, H. 2008. *Kohti perheen hyvää hoitamista*. 1. painos. Helsinki: WSOY Oppimateriaalit Oy.
- Åstedt-Kurki, P., Paavilainen, E. & Pukuri, T. 2007. Omahoitaja mahdollistaa potilaan ja perheen hyvän hoitamisen-kannanotto hyvään perhekeskeiseen hoitotyöhön: *Sairaanhoidaja* 80 (11). 31–33.
- Åstedt-Kurki, P., Paavilainen, E., Tammentie, T. & Paunonen-Ilmonen, M. 2001. Interaction between adult patients' family members and nursing staff on a hospital ward. *Scandinavian Journal of Caring Sciences* 15(2), 142–150.

LIITTEET

Liite 1. Teemahaastattelu

Teemahaastattelun teemat:

Läheisen kohtaaminen hoitajana

Läheisen ja hoitajan välinen yhteistyö

– vuorovaikutus

Läheisen tukeminen

– tuen tarve

– tuen antaminen

Läheisen osallistuminen hoitoon

– haastavat läheiset

– läheiset voimavarana

– potilaan hyvinvoinnin edistäminen