



TAMPEREEN
AMMATTIKORKEAKOULU

LÄHEISTEN HUOMIOIMINEN HOITOHENKILÖKUNNAN NÄKÖKULMASTA AIKUISTEN HOITOTYÖSSÄ

Roosa Turunen

Solea Santala

Opinnäytetyö
Lokakuu 2017
Sairaanhoitajakoulutus



TIIVISTELMÄ

Tampereen ammattikorkeakoulu
Sairaanhoitajakoulutus

TURUNEN, ROOSA & SANTALA, SOLEA:

Läheisten huomioiminen hoitohenkilökunnan näkökulmasta aikuisten hoitotyössä

Opinnäytetyö 35 sivua, joista liitteitä 2 sivua

Lokakuu 2017

Opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvata, kuinka aikuispotilaan läheisten huomioiminen toteutuu hoitohenkilökunnan näkökulmasta sairaalaosastolla. Tehtävinä oli selvittää, kuinka huomioiminen toteutuu ja mitä edistäviä tai vaikeuttavia tekijöitä siihen liittyy. Tutkimuksen tavoitteena oli tuottaa tietoa läheisten huomioimisesta, jotta huomioimista voitaisiin kehittää. Opinnäytetyö tehtiin kvalitatiivista tutkimusmenetelmää käyttäen.

Opinnäytetyön teoreettisiksi lähtökohdiksi valikoitui läheinen ja lähimainen käsitteinä, osallistava hoitotyö, sekä perhekeskeinen hoitotyö ja työote. Opinnäytetyön toimeksiantaja oli Tampereen kaupunki ja Hatanpään kantasairaala. Aineisto kerättiin maaliskuussa 2017 haastattelemalla eräiden sairaalaosastojen hoitajia teemahaastattelumenetelmän avulla. Aineisto analysoitiin kvalitatiivisen sisällönanalyysin menetelmin.

Tuloksista tuli ilmi, että läheisten huomioiminen toteutuu osastoilla pääosin hyvin. Huomioimistilanteita oli tulosten perusteella monia: potilaan kotiuttaminen, hoitotoimenpiteiden hyödyntäminen huomioimisessa, sekä hoitajan antama tuki läheisille esimerkiksi potilaan voinnin huonontuessa. Edistäviä tekijöitä olivat hyvä tiedonkulku hoitajien ja läheisten välillä, huone- ja omahoitajat, luottamuksellisen ja turvallisen yhteistyösuhteen muodostaminen, läheisen merkityksen tiedostaminen ja osaston luomat mahdollisuudet huomioimiselle. Huomioimista vaikeuttavia tekijöitä olivat ajankäytön haastavuus, hoitajien ja läheisten erilaiset näkemykset potilaan voinnista ja hoidosta, läheisten vähäinen osallistuminen potilaan hoitoon ja kommunikaatiovaikeudet. Läheisten huomioimista voisi hoitajien mielestä parantaa esimerkiksi sujuvoittamalla yhteydenpitoa läheisiin, vaikuttamalla ajankäytön hallintaan osastolla, jotta huomioimiseen olisi enemmän aikaa, sekä kannustamalla läheisiä hoitoon osallistumiseen. Läheisiltä voisi myös kerätä järjestelmällisemmin palautetta. Tuloksista nousi esiin, että hoitajilla oli kanssakäymisestä läheisten kanssa pääosin myönteisiä kokemuksia. Johtopäätöksenä voidaan todeta, että huomioimisen järjestäminen saattaa olla joskus haastavaa, mutta itse huomioimistilanteet on koettu suurimmaksi osaksi hyödyllisinä, positiivisina ja tärkeänä osana hoitajan työnkuvaa.

Tutkimuksessa esiin tulleita näkökulmia voidaan hyödyntää läheisten huomioimista kehitettäessä sairaalaosastolla. Huomioimista on hyvä tutkia monien eri potilasryhmien ja tilanteiden kautta, sillä se on laaja, tärkeä ja kokonaisvaltainen osa hoitajan työtä.

Asiasanat: läheinen, omainen, yhteistyösuhde, perhekeskeisyys, osallistava hoitotyö

ABSTRACT

Tampere University of Applied Sciences
Nursing

TURUNEN, ROOSA & SANTALA, SOLEA:

Attending on the next of kin from the point of view of nurses in care work of adult patients

Bachelor's thesis 35 pages, appendices 2 pages

October 2017

The purpose of the thesis is to describe the implementation of the attendance on the next of kin from the point of view of the ward assistance in the hospital ward. The tasks were to investigate how the attendance is implemented and which promotive and inhibitory factors are included. The aim of the thesis is to produce knowledge on the attending on the next of kin to develop its implementation. The thesis was completed with a qualitative research method. The commissioner of the thesis is the Municipality of Tampere and the Hospital of Hatanpää. The material was collected in March 2017 by using theme interviews with nurses working in the wards. The material was analyzed with qualitative methods.

Conclusions of the analysis reveal a mainly successful implementation of the attendance on the wards addressed. Practice of designated nurses, forming a confidential and safe co-operation, acknowledging the importance of involving the next of kin as well as the conditions created by the ward for implementing the attendance. Factors inhibiting attendance were time pressure, differing views of the condition and care of the patient, scarce participation of the next of kin to the care, and difficulties in communication. The attendance on the next of kin could be improved by more ample communication, by creating more time for the attendance, by encouraging the next of kin to participate to care and by gathering more feedback. While arranging the attending on the next of kin may present challenges, the actual situations of attending on them are experienced mainly as a useful, positive and meaningful part of the nurse's work.

The views presented in the thesis can be exploited in developing the attending to the next of kin on a hospital ward. Further research on attending on the next of kin will benefit from concentrating on different patient groups and situations. This is a broad, important and comprehensive part of the nursing work.

Key words: next of kin, relative, family, co-operation, family centered work, participatory care work

SISÄLLYS

1	JOHDANTO.....	6
2	TARKOITUS, TEHTÄVÄT & TAVOITTEET	8
3	TEOREETTINEN VIITEKEHYS.....	9
4	LÄHEINEN JA LÄHIOMAINEN KÄSITTEINÄ	10
5	OSALLISTAVA HOITOTYÖ.....	11
6	PERHEKESKEINEN HOITOTYÖ JA TYÖOTE.....	13
7	MENETELMÄLLISET LÄHTÖKOHDAT	15
	7.1 Laadullinen tutkimusmenetelmä.....	15
	7.2 Aineistonkeruumenetelmä	16
	7.3 Näytteen valinta	18
	7.4 Sisällönanalyysi	18
	7.5 Tutkimuksen eettisyys	20
	7.6 Tutkimuksen luotettavuus.....	21
8	TULOKSET	23
	8.1 Huomioimistilanteet.....	23
	8.1.1 Kotiutumistilanne.....	23
	8.1.2 Hoitotoimenpiteiden hyödyntäminen huomioimisessa.....	23
	8.1.3 Hoitajien antama tuki läheisille.....	24
	8.2 Edistävät tekijät.....	24
	8.2.1 Hyvä tiedonkulku	24
	8.2.2 Huone- ja omahoitajat	25
	8.2.3 Hyvä yhteistyösuhde	25
	8.2.4 Läheisen merkitys potilaan hoidossa	25
	8.2.5 Osaston luomat mahdollisuudet	26
	8.3 Vaikeuttavat tekijät	26
	8.3.1 Ajankäytön haastavuus.....	26
	8.3.2 Hoitajien ja läheisten erilaiset näkemykset ja odotukset.....	27
	8.3.3 Läheisten vähäinen osallistuminen hoitotyöhön	27
	8.3.4 Kommunikaatiovaikeudet ja tietosuojan aiheuttamat haasteet	28
	8.4 Miten huomioimista voisi parantaa?.....	28
	8.4.1 Yhteydenpidon sujuvuus.....	28
	8.4.2 Ajankäytön hallinta	29
	8.4.3 Läheisten tukeminen hoitoon osallistumisessa	29
	8.4.4 Palautteen kerääminen	29
9	POHDINTA.....	30
	9.1 Tulosten tarkastelu.....	30

9.2	Jatkotutkimusmahdollisuudet	30
9.3	Opinnäytetyöprosessin pohdinta.....	31
	LÄHTEET.....	32
	LIITTEET	34
	Liite 1. Teemahaastattelurunko	34
	Liite 2. Tietoinen suostumus –lomake	35

1 JOHDANTO

Tutkimusten mukaan potilaiden läheiset haluavat osallistua hoitoon yhä enemmän. He toivovat voivansa vaikuttaa läheisensä elämään vaikkei tämä olekaan enää kotona. (Hertzberg, Ekman & Axelsson 2001; Gaugler 2005.) Läheiset ovat toivoneet tiiviimpää ja avoimempaa yhteistyötä hoitotyöntekijöiden kanssa saadakseen tietoa potilaan voinnista ja arjesta sekä voidakseen jakaa ajatuksiaan hoitohenkilökunnan kanssa (Hertzberg, Ekman & Axelsson 2001). Läheisten osallistaminen hoitotyöhön mahdollistaa myös heidän erityisten tietojensa hyödyntämisen potilaan hoidossa (Bauer & Nay 2003). Hoitajien on tuettava ja kannustettava läheisiä, jotta he voivat osallistua potilaan hoitoon, mikä helpottaa sekä potilaan että läheisten arkea. (Pusa, Hägglund., Nilsson & Sundin, 2014, 95–97.) Vaikka kirjallisuudessa korostetaankin läheisten roolia nykyään enemmän, tarvitaan vielä lisää tutkimusta läheisten hoitoon osallistumisesta käytännössä sekä läheisten että hoitajien näkökulmasta (Gaugler 2005; Howlett, Alexander, & Tsuchiya, 2010; Shariff, Olson, Santos Salas, Cranley 2017, 28).

Läheisten huomioiminen voi olla palkitsevaa, mutta myös turhauttavaa ja haastavaa esimerkiksi silloin jos läheiset ovat tyytymättömiä hoitoon. Läheisiltä saatu arvostus kuitenkin lisää hoitajien kokemusta heidän omasta merkittävyydestään. Hoitajan on kyettävä muodostamaan ja ylläpitämään luotettava suhde läheisten kanssa sekä yksittäisten läheisten että koko perheen tasolla. Hoitajien on selvitettävä läheisten tarpeet ja toiveet ja vastattava niihin voidakseen tukea läheisiä, mikä vaatii hoitajilta sitoutumista. Hoitajien mielestä on tärkeää muodostaa tiivis suhde potilaan läheisiin, silti pitäen suhde ammattimaisena. Hoitajien on pystyttävä menemään läheisen tasolle ja mukauttamaan käytöstään läheisen tarpeiden mukaan. Kun hoitaja ymmärtää perheen rakenteet hän pystyy ymmärtämään myös oman roolinsa suhteessa perheeseen. Kokonaisuuden ymmärtäminen helpottaa läheisten yhteisten ja yksilöllisten tarpeiden, toiveiden ja uskomusten tunnistamista. (Pusa ym. 2014, 93, 95–97.)

Opinnäytetyömme aiheen saimme Tampereen kaupungilta, Hatanpään kantasairaalasta. Osallistavaa hoitotyötä halutaan kehittää sairaalassa ja siksi tarvitaan tietoa siitä, miten käytännössä läheisten huomioiminen hoitotyössä toteutuu. Opinnäytetyömme tarkoituksena onkin kuvata potilaiden läheisten huomioimista aikuisten hoitotyössä hoitohenkilö-

kunnan näkökulmasta. Tutkimuksen avulla voimme antaa tietoa huomioinnin toteutumisesta tällä hetkellä ja selvittää, kuinka sitä voisi tarvittaessa parantaa. Aihetta rajasimme koskemaan aikuisten hoitotyötä. Osastojen potilaat ovat aikuisia ja iäkkäitä, joten alle 18-vuotiaiden rajaaminen aiheesta on perusteltua. Lasten hoitotyöhön liittyviä tutkimuksia läheisten kohtaamisesta on tehty melko paljon ja siksi mielestämme on aiheellista tutkia ilmiötä myös aikuisten hoitotyön näkökulmasta. Hoitohenkilökunnan näkemyksiä tutkiaksemme haastatelimme osastoilla työskenteleviä lähihoitajia ja sairaanhoitajia.

Opinnäytetyöprosessin avulla opimme kirjallisen- ja tutkimustyön perusteet ja pääsemme syventymään aiheeseen kokemustiedon kautta. Läheisten kohtaaminen on mielestämme arvokas ja tärkeä osa sairaanhoitajan työtä ja tulevina sairaanhoitajina haluamme kehittää omaa ammatillista osaamistamme potilaiden läheisten kanssa tehtävässä työssä.

2 TARKOITUS, TEHTÄVÄT & TAVOITTEET

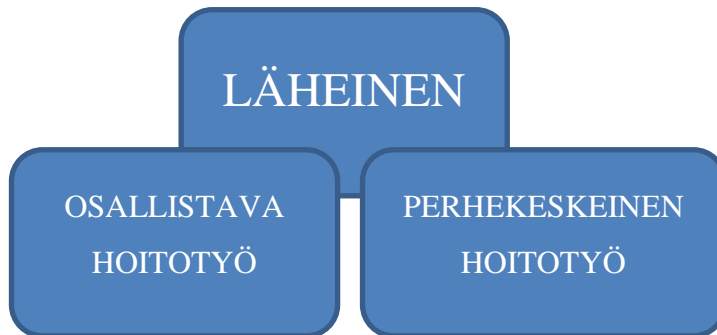
Opinnäytetyön tarkoituksena on kuvata potilaan läheisten huomioimista aikuisten hoitotyössä hoitohenkilökunnan näkökulmasta.

Opinnäytetyön tehtävinä on selvittää:

- 1) Miten osastolla huomioidaan potilaiden läheiset?
- 2) Mitkä tekijät edistävät potilaiden läheisten huomioimista?
- 3) Mitä ovat potilaiden läheisten huomioimista vaikeuttavat tekijät?
- 4) Miten potilaiden läheisten huomioimista voisi kehittää osastolla?

Opinnäytetyömme tavoitteena on tuottaa tietoa potilaiden läheisten huomioimisen toteutumisesta hoitajien näkökulmasta. Keräämämme ja analysoimamme tiedon perusteella toivomme voivamme auttaa osastoja kehittämään läheisten kohtaamista hoitotyössä.

3 TEOREETTINEN VIITEKEHYS



KUVIO 1. Teoreettinen viitekehys

4 LÄHEINEN JA LÄHIOMAINEN KÄSITTEINÄ

Läheisellä tai lähiomaisella ei ole olemassa yhtä sitovaa määritelmää. Lähiomainen on potilaan ilmoittama henkilö, johon hätätilanteessa voi ottaa yhteyttä. Lähiomaisia voivat olla potilaslakia koskevan hallituksen esityksen (HE 185/1991) mukaan aviopuoliso, lapset, vanhemmat ja sisarukset. Muu läheinen voi olla esimerkiksi potilaan avopuoliso, muu potilaan kanssa pysyvästi asuva henkilö tai läheinen ystävä. Käytännössä jokainen tilanne on arvioitava tapauskohtaisesti. (HE 185/1991.) Opinnäytetyössämme tarkoitamme termillä läheinen ketä tahansa henkilöä, jonka potilas hyväksyy osaksi hoitoaan. Hän voi olla esimerkiksi perheenjäsen, ystävä tai muu yhdyshenkilö, kuten edellä on kuvattu. Termejä lähiomainen tai omainen emme halunneet käyttää laajemmin työssämme, sillä niitä on yleisesti käytetty tarkoittamaan lähinnä perheenjäseniä tai vainajan omaisia.

Laissa potilaan asemasta ja oikeuksista (1992/785) käsitellään muun muassa läheisten oikeuksia potilaan hoidossa. Laissa määritellään mitä tietoa läheiselle voi potilaasta antaa ja kuinka paljon läheisellä on päätösvaltaa potilaan hoidossa eri tilanteissa. Laissa läheisestä puhutaan laillisena edustajana, lähiomaisena tai muuna läheisenä. Läheisen tulee huomioida päätöksissään potilaan tahto tai hänen henkilökohtainen etunsa, ja potilasta pyritään hoitamaan yhteisymmärryksessä läheisen kanssa potilaan henkilökohtaisen edun mukaisesti. (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 1992/785.)

5 OSALLISTAVA HOITOTYÖ

Elina Mattilan tekemän tutkimuksen (2011, 5) mukaan potilaiden läheisten huomioiminen toteutuu vaihtelevasti. Tuloksista selvisi, että läheiset olivat kokeneet hoitajat ystävällisiksi ja kunnioittaviksi, mutta edelleen kaivattiin enemmän tietoa ja mahdollisuuksia osallistua hoidon toteutukseen ja sen suunnitteluun. Tutkimuksen tulokset vahvistavat läheisten merkitystä muun muassa kotiutumisen jälkeisessä hoidossa, potilaan ja perheen henkisessä hyvinvoinnissa, sekä tulevaisuudenuskon synnyssä (Mattila 2011, 5). Läheiset odottavat hoitajilta myös emotionaalista tukea, aitoa kohtaamista ja avointa keskustelua. Lisäksi läheiset toivovat tiedollista tukea päätöksenteossa ja jatkohoidon järjestämisessä sekä hyvää tiedonkulkua organisaatioiden välillä. (Aho, Tarkka, Åstedt-Kurki & Kaunonen 2009.) Osallistamisen tulee olla moniulotteista, sisältäen muun muassa vierailut, tiedollisen ja emotionaalisen tuen, tarvittaessa asianajoa ja varusteet omahoitoa varten (Gaugler 2005).

Työntekijät voivat vahvistaa perheen osallisuuden tunnetta tukemalla perheenjäsenten läsnäoloa ja pyrkimällä vähentämään ulkopuolisuuden tunnetta hoidosta. Hoitavan henkilön tehtävänä on vastata rakentavasti perheen vuorovaikutukseen. Vuorovaikutussuhde alkaa jo ennen potilaan ja perheen ensimmäistä tapaamista. Työntekijä on jollain tapaa valmistautunut potilaan ja perheen kohtaamiseen, esimerkiksi perehtymällä potilaan sairauskertomukseen tai miettimällä käytännön järjestelyitä hoitoa koskien etukäteen. Toiminta ensikohtaamisissa on aina kuitenkin potilas- ja tilannekohtaista. Työntekijä sopeuttaa oman toimintansa tilanteen vakavuuteen ja siihen millä tavalla potilaan perhe tilanteeseen suhtautuu. (Jussila & Åstedt-Kurki 2008, 79–83.)

Hoitajat näkevät itsensä läheisten kumppaneina, joiden tehtävänä on tukea läheisiä. He pyrkivät luomaan ja ylläpitämään tiiviin suhteen läheisiin. Suhteeseen liittyy molemminpuolinen ymmärrys ja luottamus. Tarkkuus läheisten tarpeiden ja toiveiden tunnistamisessa mahdollistaa niihin vastaamisen yksilöllisesti perheen ja yksilöiden tasolla. Lisäksi hoitajien tietoisuus perheestä kokonaisuutena ja perheen rakenteiden tunnistaminen lisäävät ymmärrystä hoitajien ja läheisten välillä. Läheisen kokemuksen tunnistaminen ja läheisten osallistaminen hoitoon ja päätöksentekoon sekä tarvittaessa uupuneelle läheiselle etäisyyden mahdollistaminen ovat tärkeitä. (Pusa ym. 2014, 95.)

Hoitajat pyrkivät olemaan saatavilla läheisille. He toivovat, että läheiset voisivat ottaa yhteyttä heihin tuntematta olevansa häiriöksi. Joustavuus ja kyky vastata läheisten tarpeisiin mahdollisimman nopeasti on tärkeää, kuitenkin priorisoiden senhetkinen hoidon tarve. Voidakseen vastata läheisten tarpeisiin hoitajien on tehtävä yhteistyötä muun muassa lääkäreiden kanssa, ja siksi esimerkiksi lääkärin saatavuus vaikuttaa hoitajien kykyyn vastata läheisten kysymyksiin tarpeeksi nopeasti. Hoitajista läheisten osallisuus hoidossa on tärkeää ja he pyrkivät kannustamaan läheisiä siihen, kuitenkin säilyttäen vastuun hoidosta itsellään. Tarvittaessa hoitajien on tunnistettava jos läheinen alkaa uupua ja tarvitsee etäisyyttä potilaan hoidossa. (Pusa ym. 2014, 95–96.)

6 PERHEKESKEINEN HOITOTYÖ JA TYÖOTE

Perhekeskeinen hoitotyö tai työote on yksi tärkeä käsite osallistavan hoitotyön rinnalla opinnäytetyössämme. Perhekeskeisyydellä tarkoitetaan potilaan tai asiakkaan huomioimista myös perheensä jäsenenä, eikä pelkästään yksilönä. (Larivaara, Lindroos & Heikkilä 2009, 19.) Perhekeskeisen hoitotyön tavoitteena on vahvistaa perheen voimavaroja ja auttaa perhettä ratkomaan sairastumiseen liittyviä ongelmia. Perhekeskeisessä hoitotyössä pyritään vastaamaan potilaiden ja heidän läheistensä hyvinkin erilaisiin odotuksiin hoidosta. (Åstedt-Kurki 2010.)

Potilaan ja hänen läheistensä hyvinvointi ovat yhteydessä toisiinsa. Perheen hyvinvointi vaikuttaa yksilön hyvinvointiin ja toisaalta kun yksilö sairastuu se vaikuttaa koko perheeseen aiheuttaen huolta sekä muuttaen perheen arkea ja rooleja. Läheiset tarvitsevat tiedollista ja emotionaalista tukea sekä apua jokapäiväisessä elämässä. Potilaan ja perheen saama tieto ja tuki todennäköisesti myös edistävät potilaan kotiutumisen jälkeistä toipumista. Myös sairaaloiden hoitoaikojen lyhentäminen lisää vastuuta hoidosta potilaalle itselleen ja hänen läheisilleen. (Golant & Haskins 2008; Åstedt-Kurki 2010.)

Suomessa erityisesti aikuispotilaat ollaan totuttu käsittämään pelkästään yksilöinä eikä perheiden jäseninä, ja yleensä perhe onkin jäänyt taka-alalle. Hyvän hoitamisen perustana tulisi kuitenkin olla koko perheen tilanteen tunnistaminen ja huomioiminen. Perhettä tulee tukea ja auttaa, jotta sen jäsenet voivat edistää terveyttään ja pitää huolta itsestään ja toisistaan eri elämäntilanteissa. (Åstedt-Kurki 2010.)

Nykyään läheisten merkitystä potilaan hoidossa on alettu korostaa. Kokonaisvaltaista tutkimusta perheen kokemuksista, odotuksista ja tarpeista perheenjäsenen sairastuessa kaivataan kuitenkin lisää. Perheenjäsenten yhteenkuuluvuus vahvistaa perhettä sairauskokemuksen aikana ja hoitajat ovat merkittävässä roolissa perheen vahvistamisessa. Perhekeskeisen hoitotyön toteutuminen on yhteydessä läheisten ja hoitajien välisiin suhteisiin sekä hoitajien kykyyn tunnistaa koko perheen tärkeys ja kykyyn sitoutua hoidossa koko perhettä varten. (Eggenberger & Nelms 2007; Åstedt-Kurki 2010.) Läheisten näkemyksiä ja hoitoon osallistumista voidaan myös hyödyntää hyvän hoidon takaamiseksi ja hoitotyön kehittämiseksi (Wagner & Bear 2009).

Hoitajat pyrkivät molemminpuoliseen yhteisymmärrykseen läheisten kanssa. Ymmärryksen tavoittamiseksi hoitajien on kunnioitettava läheisiä sekä huomioitava koko perhe ja sen jäsenten elämäntilanteet. Hoitajien näkökulmasta läheiset vaativat paljon aikaa, joskus jopa enemmän kuin potilas. Silti hoitajista on tärkeää antaa läheisille heidän tarvitsemansa aika, kuunnella heitä ja vaikuttaa kiireettömältä. Hoitajien on oltava läsnä läheisille ja kuunneltava heidän kertomuksensa heidän tunteistaan ja kokemuksistaan, jotta syvä ymmärrys voi muodostua. Lisäksi hoitajien on oltava selkeitä ja suorita kommunikaatiossaan, jotta väärinkäsityksiä ei synny. Tärkeää on myös nöyryys ja tarvittaessa täytyy antaa läheisten tehdä aloite, jotta kunnioitus läheisten kanssa säilyy. Hoitajan osoittama arvostus läheisten osallisuutta kohtaan ja osoitus sen tärkeydestä hoidossa sekä potilaan että hoitajien kannalta lisää luottamusta hoitajien ja läheisten välillä. Hoitajat kokevat kiitollisuutta jakaessaan kokemuksia läheisten kanssa ja läheiset lisäävät myös hoitajien itsevarmuutta osoittaessaan arvostusta hoitajia kohtaan. Hoitajat kokevat syvän, mutta ammattimaisen suhteen luomisen läheisten kanssa tehtävänä, johon liittyy sekä kiitollisuuden tunteita, että ahdinkoa. Kokemus lisää turvaa ja malttia, joiden avulla hoitajat pystyvät kuitenkin selviytymään myös vaikeista tilanteista kokematta ahdinkoa. (Pusa ym. 2014, 96–97.)

7 MENETELMÄLLISET LÄHTÖKOHDAT

Tässä luvussa avaamme opinnäytetyömme tutkimukseen ja -analyysiin käyttämiämme menetelmiä. Työmme toteutimme laadullisella, eli kvalitatiivisella tutkimusmenetelmällä. Aineiston keräsimme teemahaastatteluilla ja analysoimme laadullisella sisällönanalyysilla. Ennen laadullista sisällönanalyysiä aineisto litteroitiin, eli aukikirjoitettiin sanasta sanaan puhtaaksi. Teorian avulla määriteltiin tutkimuksessa käytettävät käsitteet, tässä tapauksessa esimerkiksi perhekeskeisyys, osallistaminen ja läheinen, mutta aineisto voitiin kerätä vapaasti. Analyysivaiheessa edetään aineistolähtöisesti eli tulokset perustuvat kerättyyn aineistoon eivätkä teoriaan. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 96–97.)

7.1 Laadullinen tutkimusmenetelmä

Laadulliselle tutkimusmenetelmälle ominaista on kyseenalaistaa ja tarkastella aineistoa useista eri näkökulmista. Siinä tutkittavaa ilmiötä käsitteellistetään vähitellen eikä niinkään testata valmista teoriaa. Yleensä kvalitatiiviseen tutkimusmetodiin liittyy hyvin osallistuva havainnointi, jossa tutkija osallistuu tutkittavan yhteisön toimintaan ja haastattelee tutkittavia tiiviisti. Tutkijan kiinnostus ja teoreettiset näkökulmat ohjaavat tutkimuksen kulkua, mutta tutkimuksen edetessä nousevat näkökulmat voivat tuottaa uusia käsitteitä ja teoriaa ilmiöstä. Kvalitatiivinen aineisto on rikasta, monitasoista ja kompleksista aivan kuten elämään kuuluvat asiat, joita tutkimusmenetelmällä havainnoidaan, mutta sen moniulotteisuus ei silti välttämättä tarkoita, että aineisto olisi autenttisista tilanteista ja dokumenteista kerättyä. Raportit, joita aineistoksi tilanteista kerätään, ovat kuitenkin mahdollisimman yksityiskohtaisia ja aineisto koostuukin vain dokumentoiduista tilanteista. On tärkeää kuvata haastateltavien vastauksien lisäksi myös esimerkiksi kysymyksen asettelu niin, että tilanteesta saadaan mahdollisimman tarkka kuva. Laadulliselle tutkimukselle ominaista on, että aineisto koostuu näytteistä eikä mittaustuloksista kuten lomaketutkimuksissa, ja se on avoin monenlaiselle tarkastelulle. Tuloksia ei voi siis myöskään yleistää, sillä ne ovat ominaisia juuri tietylle tilanteelle ja näkökulmalle. Tulosten avulla voi silti päätellä asioita tutkittavasta ilmiöstä eri näkökulmista. (Aaltola & Valli 2007, 74; Alasuutari 2011, 83–88).

Oman opinnäytetyömme ilmiötä ei voida mitata tai tutkia kvantitatiivisin menetelmin sen ainutlaatuisuuden ja kokemusperäisyyden vuoksi. Valitsimme kvalitatiivisen tutkimusmenetelmän, koska sen avulla tutkimuksen aihetta voitiin tutkia pyrkimättä yleistämään tuloksia. Tulosten saamiseksi ei ollut niinkään tärkeää, kuinka monta haastateltavaa tutkimukseen osallistui, sillä tuloksia ja niiden määrää ei voida mitata. Haastattelukysymyksistä pyrimme muotoilemaan sellaisia, että haastateltavat voisivat vastata niihin mahdollisimman avoimesti oman kokemuksensa pohjalta. Teoriatieto ohjasi kysymysten laatimista, mutta lisäksi aineistosta nousi esiin myös asioita, joita ei oltu löytämässämme teoreettisissa lähteissä käsitelty. Täten aiheen tutkiminen eri näkökulmista ja eri tilanteissa mahdollistaa uuden tiedon löytämisen.

7.2 Aineistonkeruumenetelmä

Yleisimmät aineistonkeruumenetelmät laadullisessa tutkimuksessa ovat haastattelu, kysely, havainnointi ja dokumenteista kerätty tieto, ja näitä voidaan käyttää joko yhdessä tai erikseen. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 71.) Työelämätahon kanssa päätimme toteuttaa tutkimuksen haastatteluiden muodossa tutkittavan ilmiön luonteesta johtuen. Haastattelu on joustava menetelmä, jossa haastattelija voi toistaa ja tarkentaa kysymyksiä ja oikaista väärinkäsityksiä sekä muuttaa kysymysten järjestystä tilanteen mukaan. Haastattelun avulla pyritään saamaan mahdollisimman paljon tietoa kyseisestä aiheesta ja siksi voi olla hyödyllistä antaa kysymykset tai aiheet haastateltaville jo etukäteen ja sopia haastattelu-aika hyvissä ajoin, jotta haastateltavat voivat valmistautua mahdollisimman hyvin. Aiheen kertominen haastateltaville on myös eettisesti perusteltua. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 73.) Ennen haastattelua sovimme haastateltavien kanssa haastattelun ajankohdan sekä lähetimme heille lomakkeen tietoisesta suostumuksesta antamiseksi. Haastateltavat saivat haastattelukysymykset etukäteen pohdittaviksi. Joitain kysymyksiä tarkensimme haastatteluiden aikana. Kysymyksemme läheisen määritelmästä muotoutui haastatteluiden aikana voidaksemme tulkita vastauksia tarkemmin haastateltavien näkökulmasta.

Haastattelutilanteessa haastattelija pystyy havainnoimaan myös itse tilannetta ja kirjoittamaan havainnoimiaan asioita muistiin vastausten lisäksi, mutta hänen on harkittava havainnoinnin hyötyjä ja osattava käyttää havainnoinnin tuloksia myös raportissa. Koko aineistonkeruuprosessi on eräänlainen oppimisprosessi tutkijalle ja tutkija joutuukin pohti-

maan tutkittavaa ilmiötä ja siihen liittyviä tekijöitä ja mukautumaan muutoksiin koko tutkimuksen ajan. Haastatteluun voi valita kokeneita ja aiheesta hyvin tietäviä henkilöitä, ja harvoin luvan annettuaan haastateltavat kieltäytyvät tai kieltävät aineiston käytön. Myöskään vastaamattomuus ei laadullisessa tutkimuksessa aiheuta yhtä suurta ongelmaa kuin esimerkiksi kyselytutkimuksessa, sillä tuloksia ei ole tarkoitus yleistää. (Aaltola & Valli 2007, 76; Tuomi & Sarajärvi 2009, 73–74). Opinnäytetyömme ilmiön tutkimisessa havainnointi oli pienemmässä roolissa, sillä tutkitaan kokemusta, eikä niinkään konkreettista asiaa, kuten esimerkiksi aseptiikan toteutumista. Haastattelutilanteista pyrimme tekemään mahdollisimman rauhallisia ja rentoja varaamalla haastatteluille aikaa ja rauhallisen tilan ilman häiriötekijöitä. Valitsemalla sekä pari-, että yksilöhaastattelumenetelmän, halusimme tutkia, saisivatko haastateltavat mahdollisesti pareina tukea toisiltaan, tai yksilöinä vapaammin kerrottua yksilöllisistä kokemuksistaan.

Teemahaastattelulla saadaan tietoa erilaisista ilmiöistä ja se on yleisesti käytetty haastattelumuoto kvalitatiivista tutkimusta tehtäessä. Teemahaastattelussa edetään tiettyjen tutkimuksen viitekehykseen perustuvien teemojen ja niihin liittyvien tarkentavien kysymysten mukaisesti, ja pohjana toimii teemahaastattelurunko (Liite 1). Kysymysten tarkka muoto ja järjestys ei ole täysin strukturoitu, mutta haastattelijan tehtävänä on varmistaa, että kaikki päätetyt teema-alueet käydään läpi. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 74; Aaltola & Valli 2010, 26–27.) Haastattelun kulusta riippuen kysyimme teemahaastattelurungon kysymyksiä hieman eri järjestyksessä sen mukaan, kuinka haastattelu luontevimmin eteni. Teemahaastattelurunko muuttui haastatteluiden edetessä: lisäkysymys läheisen määritelmästä ja erilaiset tarkentavat kysymykset haastateltavien tuottaman sisällön mukaan auttoivat meitä ja haastateltavia pääsemään syvemmälle tutkittavaan aiheeseen. Tutustuessamme erilaisiin tutkimusmenetelmiin, teemahaastattelu tuntui kaikista luontevimmalta tavalta tutkia valitsemaamme aihetta. Se ei ole niin strukturoitu, jolloin haastateltavat voivat kertoa kokemuksistaan mahdollisimman vapaasti. Myös tutkijoina meidän oli helppompaa olla ennakkoluulottomia haastattelutilanteissa, kun kysymykset olivat laajoja, eivätkä johdatelleet liikaa.

7.3 Näytteen valinta

Tutkimuksen tieteellisyyteen, edustavuuteen ja yleistettävyyteen vaikuttaa näytteen koko eli tutkimukseen osallistuvien määrä. Osallistujien määrään puolestaan vaikuttavat muun muassa käytettävissä oleva aika ja taloudelliset resurssit sekä haastattelu- että analyysivaiheessa. Yleensä laadullisella tutkimusmenetelmällä toteutetuissa opinnäytetöissä näytteen koko on melko pieni, sillä tuloksilla ei pyritä tilastollisiin yleistyksiin vaan niillä kuvataan jotain tiettyä ilmiötä. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 85.) Työelämätahton kanssa päädyimme myöskin pieneen osallistujien määrään: kahdelta osastolta valittiin yhteensä kuusi osallistujaa, kolme kummaltakin. Haastateltavien valinnassa on tärkeää, että haastateltavat tietävät aiheesta mahdollisimman paljon tai heillä on siitä kokemusta, mikä puolestaan voi pienentää osallistujien määrää. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 86.)

Oman työmme kannalta oli tärkeää, että haastateltavien joukossa oli sellaisia työntekijöitä, joilla oli paljon kokemusta eri potilaiden läheisten kohtaamisesta. Tämä yleensä edellyttää suhteellisen pitkää työuraa kyseisellä osastolla, mutta myös lyhyemmän aikaa osastolla työskennelleillä voi olla monenlaisia kokemuksia läheisten kohtaamisesta, jos potilaat osastolla vaihtuvat usein. Toiveet haastateltavien valinnasta ilmaisimme haastatteluja sopiessamme osastojen yhdyshenkilöille ja he valitsivat haastatteluihin mielestään sopivimmat hoitajat. Lisäksi hoitajiin otettiin yhteyttä henkilökohtaisesti suostumuksen saamiseksi. Haastattelut sovittiin osastojen kanssa hyvissä ajoin, jotta haastatteluaika pysyttiin helposti sisällyttämään hoitajien työaikaan. Vaikka haastateltavien määrä oli pieni, tarvittiin analyysivaiheeseen paljon aikaa sisällön monipuolisuuden ja laajuuden takia.

7.4 Sisällönanalyysi

Yleisin laadullisen tutkimuksen analyysimenetelmä on sisällönanalyysi. Se sopii täysin strukturoimattomankin aineiston analysointiin ja sen avulla esimerkiksi haastattelusta voidaan saada tiivistetty kuvaus. Aineistolähtöisen analyysin avulla aineistosta muodostetaan teoriaa tutkimuksen tarkoituksen ja tehtävien johdantelemana. Aikaisempi teoria ei vaikuta aineiston analyysiin tai sen lopputuloksiin, sillä analyysi on aineistolähtöistä. (Eskola & Suoranta 2001; Tuomi & Sarajärvi 2009, 95–96.) Aikaisemman teorian tiedon avulla pystyimme tekemään tutkimuskysymykset, mutta se ei vaikuttanut analyysin lopputuloksiin. Aineistoa tiivistimme ja rajasimme huolellisesti niin, että tulokset vastasivat

mahdollisimman selkeästi tutkimuksen tarkoitukseen, tehtäviin ja tavoitteisiin, joihin palasimme useaan kertaan analyysivaiheen aikana.

Analyysin kannalta on tärkeää ensin valita tarkkaan rajattu ilmiö ja siitä on kerrottava kaikki mitä ilmi tulee (Eskola & Suoranta 2001; Tuomi & Sarajärvi 2009, 95–96). Lisäksi ilmiötä rajatessa tulee muistaa tutkimuksen tarkoitus, tehtävä ja tavoitteet. Analyysin kautta aluksi kehitetyt käsitteet saattavat muuttua, mutta ne ohjaavat tutkijan tutkimusasetelmia. Vähitellen aineiston tarkastelu muuttuu tarkemmaksi ja valikoivammaksi. Seuraavaksi aineisto redusoidaan eli pelkistetään. (Taulukko 1.) Aukikirjoitettu haastatteluai-
neisto pelkistetään tutkimustehtävän perusteella niin, ettei siihen jää epäolennaisia asi-
oita. (Aaltola & Valli 2007, 75; Tuomi & Sarajärvi 2009, 91–93, 109.)

TAULUKKO 1. Pelkistys

Alkuperäisilmaus	Pelkistetty ilmaus
<i>”Mun mielestä tää on ollu hyvä meillä tää kun meillä on nää huonehoitajat tietysti ja ne on tuolla ylhäällä ne nimet ja tavallaan pyritään siihen että siinä. Että se hoitosuhde olis hieman pitempi eli tavallaan sitten ne omaisetkin tulee tutummaks.”</i>	Huonehoitajat koetaan yhteistyösuhteen kannalta eduksi.

Seuraavaksi aineisto klusteroidaan eli ryhmitellään (Taulukko 2). Ryhmittelyssä pelkistetyistä ilmauksista etsitään samankaltaisuuksia ja ne yhdistetään luokaksi, joka nimetään sen sisältöä kuvaavaksi. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 110–111.)

TAULUKKO 2. Klusterointi

Pelkistetty ilmaus	Alaluokka
Huonehoitajat koetaan yhteistyösuhteen kannalta eduksi. Huonehoitaja-käytännön avulla hoitaja tutustuu paremmin läheisiin.	Huonehoitaja -käytännöstä on apua huomioimisessa.

Klusteroinnin jälkeen aineisto abstrahoidaan eli luokkia yhdistellään edelleen yläluokiksi ja pääluokiksi niin kauan kunnes uusia luokkia ei enää muodostu, vaan aineisto alkaa

toistaa itseään. Lopullisille pääluokille annetaan kuvaavat nimet, jotka vastaavat tutkimuskysymyksiin. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 111–112.) Palasimme sisällönanalyysiin ja luokitteluun moneen kertaan prosessin eri vaiheissa, kunnes luokkia ei enää muodostunut, vaan aineisto toisti itseään. (Taulukko 3.)

TAULUKKO 3. Abstrahointi

Alaluokka	Yläluokka	Pääluokka
Huonehoitaja-käytänteestä on apua huomioimisessa. Omahoitaja keskushenkilönä.	Huonehoitajat ja omahoitajat.	Edistävät tekijät
Läheisten informoiminen ja kysymyksiin vastaaminen. Tiedonkulun merkitys.	Hyvä tiedonkulku.	

7.5 Tutkimuksen eettisyys

Jotta tutkimus olisi eettinen, on tutkimussuunnitelman oltava laadukas ja tutkimusasetelman sopiva. Myös tutkimusraportti täytyy olla huolellisesti tehty ja tutkimusta ohjaa eettinen sitoutuneisuus. (Tuomi & Sarajärvi 2009, s. 127.) Ennen kuin aloitimme haastattelut, hyväksyimme tutkimussuunnitelmamme sekä ohjaavalla opettajalla että sairaalan hallintoylihoitajalla, jolta saimme tutkimusluvan. Tutkimussuunnitelmassa olimme tarkkaan määritelleet tutkimuksen tarkoituksen, tehtävät ja tavoitteet, ja kertoneet käyttämistämme tutkimusmenetelmistä sekä koko tutkimusprosessiin liittyvistä suunnitelmista, kuten aikataulusta.

Tutkimukseen osallistujille on selvitettävä tutkimuksen tavoitteet ja menetelmät ja heiltä on pyydetty vapaaehtoinen suostumus (liite 2), johon kuuluu myös oikeus jättää osallistuminen kesken tutkimuksen aikana tai kieltää aineiston käyttö jälkeenkäpäin. Tutkimuksessa saatuja tietoja ei tule luovuttaa ulkopuolisille eikä niitä voi käyttää muihin tarkoituksiin kuin kyseiseen tutkimukseen. Myöskään osallistujien henkilöllisyyttä ei ilman lupaa saa paljastaa. (Tuomi & Sarajärvi 2009, s. 131.)

Ennen haastatteluja osallistujille lähetettiin suostumuslomake sekä saatekirje, jossa kerroimme tutkimuksestamme. Varmistimme osallistujilta heidän vapaaehtoisuutensa ja pyysimme allekirjoitukset suostumuslomakkeelle. Lisäksi kerroimme, että haastattelut äänitetään ja aineisto säilytetään salattuna ja tuhotaan tutkimuksen valmistuttua. Lisäksi annoimme osallistujille yhteystietomme sekä mahdollisuuden esittää kysymyksiä tutkimukseen tai siihen osallistumiseen liittyen. Keräämämme aineisto purettiin nauhurista henkilökohtaisille salasanalla lukituille tietokoneille ja poistettiin sen jälkeen nauhurista.

Jokaiselle haastattelulle oli varattu erillinen yksityinen tila ja haastatteluiden aikana paikalla olivat vain haastateltavat ja tutkijat. Haastateltavien nimiä ei kirjoitettu ylös aineiston yhteydessä missään tutkimusprosessin vaiheessa. Osastoja eikä hoitajia ei voida tunnistaa tutkimuksen tulosten perusteella.

Sisällönanalyysin aikana tulokset eivät tuottaneet eettisiä ongelmia tai kysymyksiä ja pysyimme analysoimaan niitä neutraalista näkökulmasta. Tutkimamme ilmiö on tärkeä, mutta ei kovin arkaluontoinen, eikä tuloksista paljastunut eettisesti ongelmallista tai arkaluontoista sisältöä.

7.6 Tutkimuksen luotettavuus

Tutkimuksen luotettavuuteen vaikuttavat muun muassa tutkimuksen kohde eli tutkittava ilmiö ja tutkimuksen tarkoitus, tutkijoiden sitoumus, aineistonkeruumenetelmä ja siihen liittyvät erityispiirteet tai ongelmat, haastateltavien määrä ja valintakriteerit, tutkijoiden ja osallistujien välinen suhde, tutkimuksen aikataulut sekä eettisyys ja raportointi. Opinnäytetyön lukijan on saatava riittävästi ja mahdollisimman tarkkaa tietoa työn toteutuksesta. Raportin on katettava kaikki edellä mainitut asiat ja sen on kuvattava tutkittua ilmiötä ja tutkimusprosessia mahdollisimman selkeästi. (Tuomi & Sarajärvi 2009, s. 140–141.)

Opinnäytetyöprosessin aikana opimme paljon haastattelijan roolista. Teemahaastattelussa on tärkeää, ettei haastattelija johdattele haastateltavia liikaa vaan antaa heidän mahdollisimman vapaasti tuottaa aineistoa. Vaikka teemahaastattelu on melko vapaamuotoinen, on haastattelijan tärkeää pysyä valmiiksi pohdituissa ja kirjoitetuissa teemoissa, jotta saadaan omiin tutkimuskysymyksiin vastaavaa aineistoa. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 74;

Aaltola & Valli 2010, 26–27.) Välillä haastatteluissa koimme haastavaksi saada haastateltavilta aineistoa ilman johdattelua, mutta totuimme pian tutkijan rooliin ja pitäydymme valmiissa teemahaastattelurungossa (liite 1). Haastateltavat hoitajat olivat kaikki meille ennestään tuntemattomia, joten mitkään ennakkokäsitykset eivät voineet vaikuttaa haastatteluihin tai analyysiin.

Teemahaastatteluista kerätty aineisto oli hyvin laaja. Hoitajilta nousi esiin monia eri näkökulmia huomioimiseen liittyen. Sisällönanalyysin kautta tarkensimme ja määrittelimme tutkimuskysymyksiimme vastaavia tuloksia. Opinnäytetyöhömme pyrimme kuvaamaan mahdollisimman tarkasti koko tutkimusprosessin. Menetelmällisissä lähtökohdissa käytimme sisällönanalyysin taulukoita selkeyttämään lukemista ja konkretisoimaan analyysin etenemistä.

Tutkijan on perehdyttävä aikaisempiin tutkimuksiin tarkasti ja osattava kriittisesti valita oman tutkimuksensa kannalta hyödyllinen tieto (Tuomi & Sarajarvi 2009, 155–156). Käyttämämme lähteet ovat mielestämme monipuolisia, tuoreita ja luotettavia. Käytimme myös kansainvälisiä lähteitä. Luotettavien lähteiden löytämistä helpotti opintoihin kuuluva tiedonhakuun liittyvä kurssikokonaisuus.

8 TULOKSET

8.1 Huomioimistilanteet

Huomioimistilanteet muodostuivat sisällönanalyysissä kolmesta eri yläluokasta, jotka olivat kotiutumistilanne, hoitotoimenpiteiden hyödyntäminen huomioimisessa ja hoitajien antama tuki läheisille. Aineistoista tuli ilmi, että jokainen tilanne on omanlaisensa, jolloin huomioiminenkin on tapaus- ja ihmiskohtaista.

8.1.1 Kotiutumistilanne

Kotiutumiseen ja kotona pärjäämiseen liittyvät asiat ja tiedonkulku hoitajien ja läheisten välillä tuli haastatteluissa tärkeänä asiana esiin. Tässä korostui etenkin läheisten oma aktiivisuus, esimerkiksi kotiapujen järjestämisessä. Hoitajat kokivat, että jos läheiset järjestävät aktiivisesti kotiutumiseen liittyviä asioita, se lisää hoitohenkilökunnalle arvokasta aikaa käyttää potilastyöhön. Hoitajien mielestä läheiset halusivat tukea myös kotona pärjäämiseen potilaan kotiutumisen yhteydessä. Läheisiin ollaan aktiivisesti kotiuttamistilanteissa yhteydessä, jotta kotiutus sujuu turvallisesti. Läheisiltä saatava tieto nähtiin arvokkaana ja korvaamattomana erityisesti kotiutusta suunniteltaessa, jotta saatiin tietoa, miten potilas on aikaisemmin pärjännyt kotona.

8.1.2 Hoitotoimenpiteiden hyödyntäminen huomioimisessa

Hoitajat toivat esiin, että läheisten huomioimiselle ei tarvitse olla erikseen järjestettyä tilannetta. Hoitotilanteita, kuten lääkkeiden viemistä tai potilaan asennon korjausta voi hyödyntää samanaikaisesti paikalla mahdollisesti olevien läheisten huomioimiseen ja mahdollisuuksien mukaan osallistamiseen.

8.1.3 Hoitajien antama tuki läheisille

Läheisten huomioiminen jatkuu myös potilaan kuoleman jälkeen, kun läheisiä tuetaan menetyksen johdosta. Tuen muotona läsnäolo koettiin hoitajista tärkeimmäksi. Myös läheisten läsnäolo potilaan voinnin huonontuessa pyrittiin turvaamaan esimerkiksi mahdollistamalla läheisten yöpyminen osastolla.

8.2 Edistävät tekijät

Edistäviin tekijöihin kuuluu viisi eri yläluokkaa: hyvä tiedonkulku, huone- ja omahoitajat, hyvä yhteistyösuhde, läheisen merkitys potilaan hoidossa, osaston luomat mahdollisuudet. Aineistosta löytyi huomioimista edistäviä tekijöitä sekä läheisen merkityksen että hoitajien kokemusten näkökulmista.

8.2.1 Hyvä tiedonkulku

Molemminpuolisen tiedonkulun merkitys koettiin suureksi yhteistyösuhteen kannalta. Myös koko hoitajakson ajan läheisten kysymyksiin vastataan ja mahdollisista muutoksista potilaan voinnissa ilmoitetaan, ja hoidon päättyessä läheisille kerrotaan potilaan kotiutumisesta. Läheisten huomioimista edisti osastoilla käytettävä kaavake, joka täytetään heti potilaan saapuessa osastolle, ja jonka avulla selvitetään myös, kuka on potilaan läheinen ja tietääkö läheinen potilaan tulosta osastolle. Kaavakkeen täyttö aloittaa yhteistyön läheisten kanssa heti potilaan saavuttua. Myös potilaan hoitosuunnitelmassa oli huomioitu läheiset muun muassa määrittelemällä suunnitelmaan keitä potilaan läheiset ovat ja kenelle voi soittaa esimerkiksi potilaan tilan muuttuessa.

“Tämmönen tiedon jakaminen on hyvä, vaikka sanotaan et tieto lisää tuskaa mut kyllä se sitä poistaakin, vähentää.”

8.2.2 Huone- ja omahoitajat

Osastoilla oli käytäntö, jonka mukaan jokaista potilashuonetta kohden oli määritelty niin sanotut huonehoitajat ja heidän nimensä oli kirjoitettu taululle näkyviin jokaisena päivänä myös läheisille. Näin läheiset näkivät kuka hoitaja potilasta kyseisenä päivänä hoitaa ja hoitosuhteesta muodostui tiiviimpi. Hoitajat pyrkivät työskentelemään mahdollisimman paljon samassa potilashuoneessa, jolloin kyseisen huoneen potilas ja hänen läheisensä tulisivat tutuiksi. Jokaisella potilaalla on myös omahoitaja, joka on vastuussa muun muassa hoitosuunnitelmasta ja hoitotyön yhteenvedosta. Omahoitajuus oli merkittävä huomioimista edistävä tekijä. Omahoitaja kuvailtiin keskushenkilönä, joka kerää tietoa potilaasta läheisiltä.

8.2.3 Hyvä yhteistyösuhde

Hoitajien mielestä potilaiden läheiset ovat pääsääntöisesti positiivisia ja ymmärtäväisiä. Hoitajien ja läheisten välistä yhteistyösuhdetta kuvattiin pääosin turvalliseksi ja luottamukselliseksi. Hoitajat kuvailivat yhteistyösuhteen olevan molemmin puolin hyvä.

8.2.4 Läheisen merkitys potilaan hoidossa

Läheisellä ja potilaalla on erilainen ja läheisempi suhde keskenään, kuin hoitajalla ja potilaalla. Potilaan läheiset tuntevat potilaan, ja parhaiten tietävät hänen tarpeensa. Hoitajat ovat kokeneet, että moni ikääntynyt pärjää kotonakin ilman kotihoidon apuja, pelkällä läheisten tuella. Läheiset ovat potilaan turvaverkko, ja monessa tilanteessa asioiden hoitajia. Läheisten osallisuus koettiin hyvänä asiana myös esimerkiksi muistisairaiden potilaiden kohdalla, jolloin potilaalla on tuttu ihminen hoidossa mukana.

“Mut kyl mä ainakin koen et se on tosi tärkeetä ihan ihmisen hyvinvoinnin kannalta et otetaan perhe ja omaiset siihen ja suunnitellaan niiden kanssa se elämä et aika harva täs maailmas on ihan yksin, et ei ois ketään jota kiinnostais sun elämä ja olis siinä mukana.”

8.2.5 Osaston luomat mahdollisuudet

Läheisten huomioimista lisäävänä tekijänä ajateltiin myös se, että osastoilla ei oltu määriteltä vierailuaikoja, mikä mahdollisti läheisten vierailun kellonajasta riippumatta. Myös se, että huomioimisen ajateltiin kuuluvan työnkuvaan, helpotti huomioimista varten tarvittavan ajan varaamista. Myös osastolla harjoittelevat aktiiviset opiskelijat mainittiin yhtenä läheisten huomioimista edistävä tekijänä, sillä yleensä opiskelijoilla oli enemmän aikaa läsnäoloon läheisten kanssa.

8.3 Vaikeuttavat tekijät

Vaikeuttavat tekijät muodostuivat neljästä yläluokasta, joita olivat ajankäytön haastavuus, hoitajien ja läheisten erilaiset näkemykset ja odotukset, läheisten vähäinen osallistuminen hoitotyöhön, sekä kommunikaatiovaikeudet ja tietosuojan aiheuttamat haasteet. Monista vaikeuttavista tekijöistä huolimatta hoitajat ajattelivat myös vaikeiden tilanteiden läheisten kohtaamiseen liittyen olevan osa työtä.

8.3.1 Ajankäytön haastavuus

Potilaan läheisten huomioimista vaikeuttavana tekijänä mainittiin osastojen kiireinen aikataulu. Kiireisiksi hetkiksi mainittiin arki-aamut ja tilanteet, kun lääkäri ei ole vielä ehtinyt kiertää potilaita. Jos potilaalla oli useampi läheinen ja he eivät keskenään pitäneet yhteyttä, koettiin haastavaksi ja aikaa vieväksi kertoa jokaiselle läheiselle erikseen potilaan kuulumisia. Tämän hoitajat kokivat olevan potilaan ajasta pois. Hoitajat kokivat, että heillä olisi halua huomioida ja osallistaa läheisiä enemmän hoitotyössä, mutta aikaa ei ollut riittävästi.

8.3.2 Hoitajien ja läheisten erilaiset näkemykset ja odotukset

Vaikeuksia yhteistyösuhteen muodostamiselle läheisten kanssa loi hoitajien mielestä tapaukset, joissa omaishoitajan on vaikeaa luopua hoitajan roolistaan ja luottaa sairaalan hoitajiin. Myös ymmärryksen saavuttaminen hoitopaikan väliaikaisuudesta tai paranemisen pienestä todennäköisyydestä koettiin hoitajista joskus vaikeaksi. Hoitajista oli tärkeää kertoa läheisille kaikki realiteetit ja saada heidät hyväksymään se, että heti potilaan voimien salliessa potilas saatetaan siirtää erikoissairaanhoidosta mahdolliseen jatkohoitopaikkaan tai kotiuttaa. Joskus läheiset kokivat kotiutuksen liian varhaiseksi, jos läheisten ja potilaan välinen suhde ei ollut tiivis, eikä potilaan aiemmasta voinnista ja kotona pärjäämisestä oltu tietoisia. Läheisten ja hoitajien erilaiset näkemykset potilaan voinnista ja yhteisymmärryksen löytyminen jatkohoidosta koettiin usein vaikeana. Sairaalaan joutuminen saattaa myös olla suuri järkytys, jolloin läheisten hätä näkyy ristiriitaisissa toiveissa hoidosta potilaan tai hoitohenkilökunnan kanssa. Voimattomuutta hoitajat kokivat silloin, kun läheisten odotukset olivat suuremmat kuin mihin pystyttiin vastaamaan. Silloin nähtiin tärkeänä saada läheiset ymmärtämään ja hyväksymään myös hoitomahdollisuuksien rajallisuus.

“Ehkä se voimattomuus hoitajana tulee siinä kohti, kun ne odotukset sieltä toiselta puolelta on isommat, kun mitä me pystytään tässä antamaan.”

8.3.3 Läheisten vähäinen osallistuminen hoitotyöhön

Läheiset osallistuivat hoitotyöhön hoitajien mukaan hyvin vähän. Tähän saattaa vaikuttaa sairaalaympäristö ja läheisten varovaisuus potilaan kanssa, joillain läheisillä saattaa olla ajatus, ettei saa osallistua. Hoitajien mielestä läheiset mieluummin antoivat hoitajien tehdä hoitotyön kokonaisuudessaan. Hoitohenkilökunnalta tuli myös ajatus, että aina läheisten osallistuminen hoitotyöhön ei ole toivottavaa hoidon kokonaisvaltaisuuden takia, esimerkiksi potilaan ihon kunnon tarkkailun pesujen yhteydessä kannalta.

“Et melkein pitää ehdottaa, että haluatko auttaa. Silti ne sanoo et se käy teiltä paremmin. Saattavat kotona ihan yhtä hyvin laittaa ne pillerit suuhun siellä kotona taikka auttaa syömisessä. Mutta täällä ollaan sitte niinku ihan näin, että ei niinku osatakkaan toimia.”

8.3.4 Kommunikaatiovaikeudet ja tietosuoja aiheuttamat haasteet

Huomioimisen vaikeutena tuli esiin potilaan tietosuoja ja toiveet kehen tai keihin saa ottaa yhteyttä sairaalassaolosta. Jotkut saattavat kieltää yhteyden ottamisen kokonaan. Hoitajat kokivat vaikeaksi tilanteeksi sen, jos potilas oli heikossa kunnossa ja oli kieltänyt yhteydenoton läheisiinsä. Potilaan toivetta ja tahtoa myös läheisiä koskien kunnioitetaan. Läheisten yhteystietoja oli myös joskus hankala saada, esimerkiksi salaisten numeroiden takia. Läheisiin ei ehtinyt tutustumaan, jos he asuivat pidemmän välimatkan päässä, eivätkä ehtineet vieraila osastolla. Ulkomaalaistaustaisten läheisten kanssa saatettiin kokea joskus kommunikaation vaikeuksia kielimuurin takia ja tulkkipalvelut koettiin kyseisissä tilanteissa tärkeiksi. Tiedonvälityksen vähyys läheisille nähtiin syynä läheisten silloin tällöin haasteelliseen käyttäytymiseen.

8.4 Miten huomioimista voisi parantaa?

Tutkimuskysymykseen huomioimista parantavista tekijöistä liittyen aineistosta nousi esiin neljä yläluokkaa. Yläluokkia ovat yhteydenpidon sujuvuus, ajankäytön hallinta, läheisten tukeminen hoitoon osallistumisessa ja palautteen kerääminen.

8.4.1 Yhteydenpidon sujuvuus

Hoitajien mielestä yhteydenpito läheisiin oli kaikkien osapuolten kannalta eduksi. Hoitajat kokivat myös, että yhteyttä potilaiden läheisiin voisi muodostaa ja ylläpitää aktiivisemminkin esimerkiksi puhelimen välityksellä, jos läheiset eivät pääse käymään osastolla. Hoitajien mielestä potilaan huoneeseen tulisi pyrkiä menemään silloin kun läheiset ovat paikalla, jotta molemminpuolinen tiedonkulku saadaan turvattua. Hoitajista on tärkeää mahdollistaa läheisille keskustelu myös lääkärin kanssa, jotta he saavat kaiken tarvitsemansa tiedon ja helpotusta epätietoisuuden aiheuttamiin haasteisiin.

8.4.2 Ajankäytön hallinta

Hoitajista olisi hyvä, jos kotiutukset tapahtuisivat tasaisemmin viikon aikana, jolloin kiirehetkiltä ja -päiviltä saatettaisiin välttyä. Läheisille voisi kertoa milloin osastolla on rauhallisempaa ja hoitajilla on enemmän aikaa keskustella heidän kanssaan. Työnjaollisilla asioilla, esimerkiksi osaston sosiaalityöntekijän konsultoimisella voisi vähentää kiirettä.

8.4.3 Läheisten tukeminen hoitoon osallistumisessa

Lisäksi mainittiin, että läheisiä voisi kannustaa enemmän osallistumaan käytännön hoitotyöhön. Hoitajien tulisi vähentää läheisten pelkoja osallistumisesta ja näyttää konkreettista mallia, kuinka läheiset voivat auttaa potilasta.

8.4.4 Palautteen kerääminen

Läheisiltä saatu palaute on hoitajien mukaan pääsääntöisesti positiivista. Läheisiltä voitaisiin myös pyytää palautetta järjestelmällisemmin, jotta voidaan olla tietoisempia heidän kokemuksistaan ja toiveistaan.

9 POHDINTA

9.1 Tulosten tarkastelu

Tutkimuksemme vahvistaa aiempia tutkimustuloksia, joiden mukaan läheinen tuntee potilaan parhaiten ja hänellä on tärkeitä tietoja potilaasta, joita voidaan hyödyntää hoitotyössä (Bauer & Nay 2003). Kuten aiemmissa tutkimuksissa, tuloksissamme todettiin, että potilaan läheisten tukeminen ja hoitoon kannustaminen on tärkeää sekä potilaan että läheisen kannalta (Pusa ym. 2014, 93, 95–97; Lippe 2017). Hyvä tiedonkulku on mainittu aiemmissa tutkimuksissa tärkeänä osana läheisten huomioimista. Tämä tuli ilmi myös tekemissämme haastatteluissa (Hertzberg, Ekman & Axelsson 2001.) Myös muissa tutkimuksissa on todettu, että läheisiä huomioimalla voidaan kuulla myös heidän näkemyksiään ja huoliaan, sekä mahdollistaa heidän osallistumisensa hoitoon (Riusala, 2012). Samankaltaisia tuloksia hoitajien ja läheisten joskus erilaisista odotuksista ja näkemyksistä hoidosta tuli esiin myös aikaisemmassa tutkimuksessa (Åstedt-Kurki 2010). Aiemmissäkin tutkimuksissa läheisten huomioimiseen on liittynyt sekä positiivisia, että negatiivisia kokemuksia. Läheisiltä saatu palaute on todettu hoitajille tärkeäksi ja arvokkaaksi. Kommunikaatio on ollut tärkeä tutkimusaihe myös aikaisemmassa tutkimustyössä. (Pusa ym. 2014, 96–97.)

9.2 Jatkotutkimusmahdollisuudet

Mielestämme tutkimuksemme läheisten huomioimisesta hoitohenkilökunnan näkökulmasta on tärkeää, sillä tulosten avulla osastoilla on mahdollisuus kehittää toimintatapojaan huomioimista edistävällä tavalla. Hoitajien on tärkeää ymmärtää läheisten merkitys potilaan toipumisen kannalta, jotta he voisivat huomioida läheisiä enemmän. Potilaiden ja läheisten näkökulmien lisäksi on tärkeää huomioida myös hoitajien näkökulmia, sillä kohtaamistilanteisiin vaikuttavat kaikkien osapuolten näkemykset, odotukset, persoonat ja toimintatavat.

9.3 Opinnäytetyöprosessin pohdinta

Oli kiinnostavaa tutkia hoitohenkilökunnan näkökulmaa läheisten huomioimisesta, sillä useat aikaisemmat tutkimukset ovat käsitelleet potilaiden ja läheisten kokemuksia huomioimisesta. (Gaugler 2005; Howlett, Alexander, & Tsuchiya, 2010; Shariff, Olson, Santos Salas, Cranley 2017, 28). Oli kuitenkin melko haastavaa löytää lähteitä, jotka käsitelisivät aihetta laajemmasta näkökulmasta, sillä monet tutkimukset ottivat kantaa vain tiettyjen potilasryhmien, esimerkiksi lapsipotilaiden läheisten huomioimiseen. Lähteistä pyrimme löytämään aihetta laajasti koskevaa ja tutkimukseemme helpommin hyödynnettävää tietoa. Kansainvälisiä lähteitä aiheesta löytyi runsaammin kuin kotimaisia.

Haastavinta opinnäytetyöprosessissa on sisällönanalyysi, jossa on tärkeää muistaa käydä jokainen analyysin vaihe tarkasti läpi ja paneutua aineistoon tarkastellen sitä tutkimuskysymysten näkökulmista. Haastavaksi koimme muun muassa sen, että tuloksissa oli paljon samankaltaisuuksia, joita oli vaikea erotella eri ala- ja yläluokkiin johdonmukaisesti. Palasimme aineistoon ja sisällönanalyysiin useasti ja jokaisella kerralla aineisto oli tutumpaa ja tarkoitukseen, tehtäviin ja tavoitteisiin vastaavia tuloksia oli helpompi löytää. Sisällönanalyysi oli kaikista pisin osuus opinnäytetyöprosessia. Yllättävän helpoksi koimme tutkijan objektiivisuuden ylläpitämisen emmekä odottaneet aineistosta mitään tiettyjä hoitotyössä itse kokemiamme asioita huomioimisen kannalta.

Laadullinen tutkimusmenetelmä tuntui molemmille luontevalta tavalta työskennellä opinnäytetyön parissa ja sopi parhaiten meitä kiinnostavan ja tärkeäksi koetun ilmiön tutkimiseen. Opinnäytetyöprosessin tuomaa kokemusta voimme hyödyntää kaikilla hoitotyön osa-alueilla, joilla tulemme tulevaisuudessa työskentelemään, sillä läheisten huomioimista tulee vastaan hoitotyössä aina.

LÄHTEET

- Aaltola, J. & Valli, R. 2010. Ikkunoita tutkimusmetodeihin I, Metodien valinta ja aineistonkeruu: virikkeitä aloittelevalle tutkijalle. PS-kustannus. Jyväskylä.
- Aaltola, J. & Valli, R. 2007. Ikkunoita tutkimusmetodeihin II, Näkökulmia aloittelevalle tutkijalle tutkimuksen teoreettisiin lähtökohtiin ja analyysimenetelmiin. PS-kustannus. Jyväskylä.
- Aho, A. L., Tarkka, M.-T., Åstedt-Kurki, P., & Kaunonen, M. 2009. Fathers' experience of social support after the death of his child. *American Journal of Men's Health*, 3, 93-103.
- Alasuutari, P. 2011. Laadullinen tutkimus 2.0. Riika: InPrint
- Bauer, M. & Nay, R. 2003. Family and staff partnerships in long-term care: A review of the literature. *Journal of Gerontological Nursing* 29: 46–53.
- Eggenberger, S.K. & Nelms, T.P. 2007. Being family: the family experience when an adult member is hospitalized with a critical illness. *Journal of Clinical Nursing* 16 (9), 1618–1628.
- Eskola, J. & Suoranta, J. 2001. Johdatus laadulliseen tutkimukseen. Tampere: Vastapaino
- Gaugler J.E. 2005. Family involvement in residential longterm care: A synthesis and critical review. *Aging & Mental Health* 9: 105–18.
- Golant, M. & Haskins, N.V. 2008. "Other Cancer Survivors": The impact on family and caregivers. *The Cancer Journal* 14 (6), 420–424.
- Hertzberg, A., Ekman, S.L. & Axelsson, K. 2001. Staff activities and behaviour are the source of many feelings: Relatives' interactions and relationships with staff in nursing homes. *Journal of Clinical Nursing* 10: 380–8.
- Howlett, M.S.L., Alexander, G.A., & Tsuchiya, B., 2010. Health care providers' attitudes regarding family presence during resuscitation of adults: An integrated review of the literature. *Clinical Nurse Specialist*, 24, 161–174.
- Jussila, A-L. & Åstedt-Kurki, P. 2008. Kohti perheen hyvää hoitamista. WSOY Oppimateriaalit. Porvoo; Helsinki.
- Kuuskoski, E. & Koivisto, M. Hallituksen esitys eduskunnalle laiksi potilaan asemasta ja oikeuksista. 185/1991.
- Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 17.8.1992/785.
- Larivaara, P., Lindroos, S. & Heikkilä, T. 2009. Potilas, perhe ja perusterveydenhuolto. Kustannus Oy Duodecim. Helsinki

- Lippe, M. 2017. Drawing the line between hope and false expectations. *Reflections on Nursing Leadership (REFLECTIONS NURS LEADERSH)*, 2017; 43(2): 40-44. USA.
- Mattila E. 2011. Aikuispotilaan ja perheenjäsenen emotionaalinen ja tiedollinen tuki sairaalahoidon aikana. Akateeminen väitöskirja. Tampereen yliopisto, terveystieteiden yksikkö.
- Pusa S., Hägglund K., Nilsson M., Sundin K. 2014. District nurses' lived experiences of meeting significant others in advanced home care. Department of Nursing, Umeå University, Örnsköldsvik, Sweden and Västernorrland County Council, Örnsköldsvik, Sweden. 2014 Nordic College of Caring Science. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*.
- Riusala, A. 2012. Perhekeskeinen työote hoitaa ja ehkäisee sairauksia. *Suomen Lääkäri-lehti* 26-31/2012 vsk 67.
- Shariff, A., Olson, J., Santos Salas, A., & Cranley, L. (2017). Nurses' experiences of providing care to bereaved families who experience unexpected death in intensive care units: A narrative overview. *Canadian Journal of Critical Care Nursing*, 28 (1), 21–29.
- Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2009. *Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi*. Vantaa: Tammi.
- Wagner, D. & Bear, M. 2009. Patient satisfaction with nursing care: a concept analysis within a nursing framework. *Journal of Advanced Nursing* 65 (3), 692–701.
- Åstedt-Kurki, P. 2010. Family nursing research for practice: The Finnish perspective. *Journal of Family Nursing* 16 (3), 256–268.

LIITTEET

Liite 1. Teemahaastattelurunko

- 1) Miten osastolla huomioidaan potilaiden läheisiä?
 - millä tavoin läheisiä huomioidaan?
 - onko läheisten huomioiminen helppoa tai vaikeaa, luonnollista tai luonnotonta, energiaa vievää tai voimaannuttavaa?
- 2) Mikä estää tai vaikeuttaa läheisten huomioimista?
 - ympäristö, läheiset itse, potilas, hoitajat, asenteet, organisaatio, aika, resurssit, potilasturvallisuus, koulutus, muut tekijät.
- 3) Mikä edistää läheisten huomioimista?
 - ympäristö, läheiset itse, potilas, hoitajat, asenteet, kokemus, organisaatio, aika, resurssit, koulutus, muut tekijät?
- 4) Miten läheisten huomioimista voisi parantaa tai helpottaa osastolla?
- 5) Kuka on potilaan läheinen?

Liite 2. Tietoinen suostumus –lomake



Hyvä lähihoitaja tai sairaanhoitaja!

Pyydämme Teitä osallistumaan opinnäytetyöhömme, jonka tarkoituksena on selvittää hoitohenkilökunnan näkökulmia läheisten huomioimisesta aikuisten hoitotyössä.

Opinnäytetyötä varten teemme kaksi parihaastattelua ja kaksi yksilöhaastattelua. Haastattelut äänitetään tarkempaa sisällönanalyysiä varten. Äänitetty aineisto on ainoastaan opinnäytetyön tekijöiden käytössä. Haastattelut toteutetaan osastolla rauhallisessa ja yksityisessä tilassa ja aikaa varataan noin 30-60 minuuttia. Osallistumisenne tähän opinnäytetyöhön on täysin vapaaehtoista. Voitte kieltäytyä osallistumasta tai keskeyttää osallistumisenne syytä ilmoittamatta, milloin tahansa. Opinnäytetyölle on myönnetty lupa Tampereen kaupungilta, joka toimii yhteistyötahonamme. Työn valmistuttua aineisto hävitetään asianmukaisesti. Aineisto on ainoastaan opinnäytetyön tekijöiden käytössä ja se säilytetään salasanalla suojattuina tiedostoina, kirjallinen aineisto lukitussa tilassa.

Teiltä pyydetään kirjallinen suostumus opinnäytetyöhön osallistumisesta. Opinnäytetyön tulokset käsitellään luottamuksellisesti ja nimettöminä, opinnäytetyön raportista ei yksittäistä vastaajaa pysty tunnistamaan. Opinnäytetyöt ovat luettavissa elektronisessa Theseus -tietokannassa.

Mikäli Teillä on kysyttävää tai haluatte lisätietoja opinnäytetyöstämme, vastaamme mielellämme.

Terveisin,

Tampereen ammattikorkeakoulun sairaanhoitajaopiskelijat,

Solea Santala & Roosa Turunen

solea.santala@health.tamk.fi, roosa.turunen@health.tamk.fi