



”EIHÄN ME KIVIÄ OLLA”

Omaisien kohtaamisen haasteet sairaanhoitajan näkökulmasta

Hanna Niemipelto

Opinnäytetyö
Marraskuu 2012
Hoitotyön koulutusohjelma
Hoitotyön suuntautumisvaihtoehto

TIIVISTELMÄ

Tampereen ammattikorkeakoulu
Hoitotyön koulutusohjelma
Hoitotyön suuntautumisvaihtoehto

NIEMIPELTO HANNA:

Eihän me kiviä olla

Omaisien kohtaamisen haasteet sairaanhoitajan näkökulmasta

Opinnäytetyö 49 sivua, joista liitteitä 11 sivua
Marraskuu 2012

Tämän opinnäytetyön tarkoitus oli kuvata sairaanhoitajien ja omaisten kohtaamista eräässä terveyskeskussairaalassa sairaanhoitajien näkökulmasta. Tavoitteena oli koota tietoa sairaanhoitajien ja omaisten välisen yhteistyön kehittämiseksi kyseisessä terveyskeskussairaalassa. Tutkimus oli kvalitatiivinen. Aineisto kerättiin haastattelemalla kahta terveyskeskussairaalan sairaanhoitajaa keväällä 2012. Haastattelut litteroitiin ja aineisto analysoitiin sisällönanalyysillä.

Opinnäytetyön tulokset osoittivat, että sairaanhoitajan ja omaisten ensikohtaaminen oli merkityksellistä ja sen vaikutus pitkäkestoista. Sairaanhoitajan hillitty käytös ja avoin asenne auttoivat omaisten kohtaamisessa. Omaisia haluttiin ymmärtää ja tukea. Sairaanhoitajat korostivat oma-aloitteisuutta, hyviä käytöstapoja, asennetta ja omaisten sekä tasapuolista että kiireetöntä kohtelua. Yhteistyön parantamiseksi ja työrauhan säilyttämiseksi sairaanhoitajat sopivat yhteydenpidosta yhden kontaktihenkilön kanssa. Sairaanhoitajat omasivat vahvan ammatillisen osaamisen. He hallitsivat tiedot, taidot ja käytänteet. Omahoitajuus koettiin tärkeäksi, mutta sen toteutus käytännön työssä ei ollut onnistunut. Omaisten hoitoon osallistuminen koettiin myönteisesti, kun he olivat hoidossa läsnä tai osallistuivat potilaan kuntoutukseen ja perushoitoon. Omaisten erilaiset käsitykset hoidosta hankaloittivat potilaan hoitoa, kun esimerkiksi kuntouttavan työnteon merkitystä ei ymmärretty. Sairaanhoitajat eivät aina pystyneet vaikuttamaan siihen, miksi suhde omaisiin muuttui hankalaksi. Epäonnistuneet omaisten kohtaamiset herättivät sairaanhoitajissa pelkoa, torjuntaa, epävarmuutta ja riittämättömyyttä. Sairaanhoitajat kohtasivat oman ihmisyytensä ja haavoittuvuutensa.

Opinnäytetyön tulosten pohjalta kehityshaasteiksi terveyskeskussairaalassa nousivat omaisten kohtaamisen laadun parantaminen, omahoitajuuden kehittäminen, kanteluiden ja valitusten käsitteleminen avoimesti ja virheistä oppien, työnohjauksen mahdollistaminen sekä hoitohenkilökunnan vuorovaikutustaitojen kehittäminen. Jatkotutkimusaiheina nousivat sairaanhoitajan ja omaisten kohtaamisen tutkiminen omaisten näkökulmasta, sairaanhoitajan vallankäyttö sekä työnohjauksen merkitys sairaanhoitajan työssä-jaksamisessa. Myös saattohoitopotilaan omaisten ja sairaanhoitajan kohtaaminen terveyskeskussairaalassa nousi tärkeänä jatkotutkimusaiheena.

Asiasanat: sairaanhoitaja, omainen, vuorovaikutus, kohtaaminen

ABSTRACT

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

NIEMIPELTO HANNA:

We Are Not Stones

A Nurse`s Challenge to Encounter a Next of Kin

Bachelor's thesis 49 pages, appendices 11 pages
November 2012

The purpose was to describe how nurses encounter next of kin in the health centre care unit. The study was made from a nurse`s perspective. The aim was to improve interaction between nurses and next of kin. The study was qualitative in nature, and based on interviews with two nurses. The data was analysed through qualitative content analysis. The results of the study showed that a nurse and next of kin`s first encounter was significant and it had long-lasting effects. A nurse`s attitude, behavior, spontaneity and peaceful were necessary qualities. A next of kin`s different understanding about patients` care made the interaction difficult to nurses. Nurses were always unable to influence the reason why the relationship failed. The findings indicate that nurses need to improve the quality of interaction for example by learning from mistakes and having supervision of work. In nursing, interaction skills are necessary, and by studying nurses can develop.

Key words: nurse, next of kin, interaction, encounter

Sisällys

1	JOHDANTO.....	5
2	TARKOITUS, TEHTÄVÄT JA TAVOITE	6
3	AIKAISEMMAT TUTKIMUSTULOKSET	7
4	SAIRAAHOITAJA OMAISEN KOHTAAJANA	9
	4.1 Sairaanhoitaja.....	9
	4.2 Omainen.....	9
	4.3 Vuorovaikutustaidot.....	10
	4.4 Kohtaaminen	11
	4.5 Ensivaikutelma.....	12
	4.6 Persoonallisuus	12
	4.7 Ammatillisuus	13
	4.8 Vallankäyttö ja kohtaamattomuus	14
5	OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS	17
	5.1 Opinnäytetyön tiedonantajat ja aineiston keruu.....	17
	5.2 Kvalitatiivinen opinnäytetyön menetelmä	17
	5.3 Aineistolähtöinen sisällön analyysi	18
6	OPINNÄYTETYÖN TULOKSET	20
	6.1 Kohtaamisen merkityksellisyys	20
	6.2 Omaisen osallistuminen hoitoon.....	22
	6.3 Kohtaamisessa heränneet tunteet	23
7	JOHTOPÄÄTÖKSET JA POHDINTA	24
	7.1 Johtopäätökset.....	24
	7.2 Eettisyys ja luotettavuus	26
	7.3 Tulosten pohdinta	29
	7.4 Kehittämissuhteet.....	35
	7.5 Jatkotutkimusaiheet	35
	LÄHTEET.....	36
	LIITTEET	38

1 JOHDANTO

Omaisten kohtaaminen sairaalassa on osa sairaanhoitajan jokapäiväistä työtä. Jokainen sairaanhoitaja joutuu myös itse jossain vaiheessa asettumaan omaisen rooliin. On tärkeää pohtia kuinka itse haluaisi tulla kohdatuksi, kun hätä ja huoli läheisestä painaa mieltä. Miltä se tuntuu, jos sairaanhoitaja ei tervehdi, ei katso puhuessaan silmiin tai ohittaa katseen? Käytöstapojen hallinnan lisäksi sairaanhoitajan täytyy tiedostaa muitakin viestintään liittyviä asioita. Sairaanhoitajan eleet, ilmeet, asennot, puheen rytmi ja muu non-verbaalinen viestintä vaikuttavat siihen, kuinka omainen vastaanottaa viestin. (Mäkisalo-Ropponen 2011, 168.) Yksikään sairaanhoitaja ei hallitse vuorovaikutustaitojaan niin perusteellisesti, ettei asiaan kannattaisi perehtyä.

Sairaanhoitajan vuorovaikutus omaisen kanssa lienee pitkälti kokemukseen perustuvaa. Kokemus on hyväksi, mutta jos sairaanhoitaja menee liikaa ammatillisuutensa taakse voi varsinainen kohtaaminen jäädä tapahtumatta (Mattila 2007, 12). Kohtaamattomuus on perustavaa laatua oleva ongelma, joka aiheuttaa valituksia Valviraan asti omaisten tekemien kanteluiden ja ilmoitusten muodossa (Valvira 2010). Pohdittavaksi jää, voidaanko omainen kohdata paremmin ja voidaanko kohtaamista kehittää. Vuorovaikutustaitojen kehittäminen lähtee jokaisesta sairaanhoitajasta itsestään, vuorovaikutustaitojen opiskelusta ja itsetuntemuksesta. Työyhteisössä omaisen kohtaaminen voidaan ottaa hoitotyön kehittämiskohteeksi.

Opinnäytetyöni tarkoituksena on kuvata sairaanhoitajien ja omaisten kohtaamista eräässä terveyskeskussairaalassa sairaanhoitajien näkökulmasta. Opinnäytetyöni tavoitteena on koota tietoa sairaanhoitajien ja omaisten välisen yhteistyön kehittämiseksi kyseisessä terveyskeskussairaalassa. Koen, että myös omissa vuorovaikutustaidoissani on paljon kehitettävää. Tämän opinnäytetyön tekeminen auttaa minua tiedostamaan ja parantamaan erityisesti omia vuorovaikutustaitojani sekä ymmärtämään vuorovaikutustilanteisiin liittyviä tiedostamattomia merkityksiä.

2 TARKOITUS, TEHTÄVÄT JA TAVOITE

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on kuvata sairaanhoitajien ja omaisten kohtaamista eräässä terveyskeskussairaalassa sairaanhoitajien näkökulmasta.

Opinnäytetyön tehtäviä on kolme.

1. Millaiset asiat sairaanhoitaja kokee merkityksellisiksi ollessaan tekemisissä omaisten kanssa?
2. Mikä kokemus sairaanhoitajalla on omaisten osallistumisesta potilaan hoitoon?
3. Millaisia tunteita omaisen kohtaaminen herättää?

Tämän opinnäytetyön tavoitteena on koota tietoa sairaanhoitajien ja omaisten välisen yhteistyön kehittämiseksi kyseisessä terveyskeskussairaalassa.

3 AIKAISEMMAT TUTKIMUSTULOKSET

Mattila (2011, 4) on tutkinut sekä hoitohenkilökunnan antamaa että potilaan ja perheenjäsenten saamaa tukea. Tutkimuskohteena ovat syöpäpotilaita hoitavat sairaanhoitajat, syöpäpotilaat ja heidän perheenjäsenensä. Tutkimustuloksissa ilmenee, että hoitohenkilökunnan antaman tuen tavoitteena on vahvistaa potilaan ja perheenjäsenen välistä suhdetta ja heidän voimavarojaan. Hoitohenkilökunta käyttää potilaiden ja perheenjäsenten tukemisessa emotionaalisen tuen menetelmiä kuten tunteissa mukana elämistä, turvana olemista, henkisen tilanteen käsittelyä, läheisyyteen rohkaisua, molemminpuolisen luottamuksen synnyttämistä sekä välittämistä. Nämä tukimenetelmät vaikuttavat positiivisesti perheenjäsenten välisiin suhteisiin, henkiseen hyvinvointiin ja hoitotaitoihin.

Tutkimustulosten mukaan hoitohenkilökunta antaa emotionaalista ja tiedollista tukea vähemmän perheenjäsenille kuin potilaille. Perheenjäsenen näkökulmasta puutteellisesti toteutuvat hoidon suunnittelussa mukana oleminen, kirjallisen tiedon saaminen, elämäntapojen muutoksiin liittyvän tiedon saaminen, tunteiden ymmärtäminen ja tiedonsaanti omaa jaksamista varten. Osaston potilaskuormituksen kasvulla ja päivystyspainotteisuudella on kielteinen yhteys perheenjäsenen saaman tuen kokemuksiin. Potilaiden hoitoisuuden lisääntyminen, sairaanhoitajien vähäinen työkokemus, sairaanhoitajien vähäinen määrä suhteessa hoitohenkilökuntaan ja omahoitajuuden puuttuminen vaikuttavat myös kielteisesti perheenjäsenten saamaan tukeen. Myös sairaalaan tulotavalla, hoitoyksikön luonteella ja hoitoajalla on merkitystä. (Mattila 2011, 5.)

Mattilan (2011, 67) tutkimustulokset antavat viitteitä siihen, että sairaanhoitajan tulisi entistä enemmän vahvistaa potilaan ja perheenjäsenten toivon kokemuksia. Tässä tarkoitetaan tilanteeseen sopivan toivon vahvistamista. Sairanhoitajien tulisi myös entistä enemmän myötäellä perheenjäsenten tilannetta ja kannustaa perheenjäseniä ilmaisemaan heille tärkeitä asioita. Hoitajan ystävällisyydellä, empatialla, rohkaisulla ja kannustamisella on vaikutusta siihen, millainen hoitosuhteesta muodostuu ja miten perheenjäsenten ahdistus ja pelot lievittyvät.

Potinkara (2004, 4) on tutkinut kriittisesti sairaan potilaan läheisen ja hoitavan henkilön välistä kanssakäymistä. Tiedonantajia tässä tutkimuksessa ovat kriittisesti sairaan potilaan läheiset, sairaanhoitajat ja lääkärit kahden eri sairaalan teho-osastolta.

Potinkaran (2004, 46–48) tutkimustulosten mukaan nuoremmat ja kiinteässä suhteessa potilaaseen olevat läheiset vaikuttavat aktiivisimmilta olemaan potilaan luona ja kysymään hänen tilanteestaan. Etäisempi suhde ja läheisen korkea ikä vaikuttavat läheiseen siten, että hänestä tulee enemmän vierailija. Sairaanhoitajat kokevat omaisten hoitoon osallistumisen edistävän potilaan paranemista. Hoitotyön edetessä myös potilas ja hänen läheisensä tulevat hoitohenkilökunnalle läheisiksi, jolloin hoitaja voi vaikuttaa perheen hyvinvointiin.

Tutkimustulosten mukaan omaisen ja hoitohenkilöstön yhteistyöhön vaikuttavia asioita ovat hoitavan henkilön ja potilaan läheisen ensikohtaaminen sekä hoitavan henkilön riittämättömyyden kokemus. Jos läheinen kokee ensikohtaamisen kielteiseksi, tätä kokemusta on vaikea muuttaa hoitajakson aikana. Hoitajan olisi hyvä esitellä itsensä, kertoa osaston käytänteistä, kertoa potilaan tilanteesta sekä valmistaa omaista kohtaamaan potilas. Sairaanhoitaja arvioi ja tulkitsee omaista sekä arvioi mitä siinä vaiheessa voi kertoa potilaan tilasta. Potilasta hoitavalle henkilölle omaisen kohtaaminen voi olla vaikeampaa kuin potilaan kohtaaminen. Vaikeissa kohtaamistilanteissa sairaanhoitaja joutuu ammattitaitonsa äärirajoille ja avuttomuus herättää hänessä riittämättömyyden tunteita. (Potinkara 2004, 52–55.)

Sairaanhoitajalla on keskeinen rooli kanssakäymisessä omaisen kanssa. Koska sairaanhoitaja on osa potilaan ja läheisen elämäntilannetta, hänellä enemmän aikaa keskustella läheisen kanssa kuin lääkäriellä. Myös omahoitajuus lisää hoidon jatkuvuutta ja omahoitajan merkitys korostuu läheiselle. Joskus potilaan läheinen ei kykene ottamaan vastaan tietoa potilaan tilanteesta, sairaudesta tai ymmärtää väärin hänelle kerrotut asiat. Läheisellä voi olla pelkoa ja hätäännystä, ennakkokäsityksiä tai toteutumattomia odotuksia hoidon suhteen. Sairaanhoitajan tulee pyrkiä olemaan mahdollisimman avoin ja keskustellakseen ongelmia aiheuttavista asioista. (Potinkara 2004, 55–56.)

Sairaanhoitajan ja omaisen kohtaaminen sisältää inhimillisyyden, samanarvoisuuden ja herkkyyden. Läheiset aistivat herkästi osastolla vallitsevan ilmapiirin. Intensiivisyys, kiinnostuneisuus ja ajan antaminen potilaan läheiselle luovat aitoutta ja avoimuutta. Ymmärretyksi tuleminen tapahtuu myötäelämisen, nöyryyden ja empatian kautta. Kohtaaminen on molemminpuolista. (Potinkara 2004, 59.)

4 SAIRAANHOITAJA OMAISEN KOHTAAJANA

4.1 Sairaanhoitaja

Sairaanhoitaja on hoitotyön ammattilainen, joka tekee itsenäistä ja vastuullista hoitotieteeseen ja tutkimusnäyttöön perustuvaa hoitotyötä. Sairaanhoitajan tehtävänä on terveyden ylläpitäminen ja edistäminen, sairauksien ehkäiseminen ja hoitaminen sekä kärsimyksen lievittäminen. Moniammatillisessa työryhmässä sairaanhoitaja on hoitotyön asiantuntija. Eettiset kysymykset ja vastuu sekä taito kohdata vaikeita kysymyksiä ja epäkohtia kuuluu sairaanhoitajan työhön. (Sairaanhoitajan työ ja hoitotyön kehittäminen 2012.) Jotta sairaanhoitajan osaaminen olisi ajantasaista, hänen tulee päivittää monitieteistä tietoperustaansa. Näyttöön perustuva hoitotyö edellyttää potilaan kokonaishoitoa, johon kuuluu myös läheiset ihmiset sisältäen myös heidän hyvinvointinsa ja jaksamisensa. (Ammattikorkeakoulusta terveydenhuoltoon 2006, 68.)

Tässä opinnäytetyössä tarkoitan sairaanhoitajalla vähintään viisi vuotta työssä ollutta erään terveyskeskussairaalan sairaanhoitajaa, joka tekee käytännön potilastyötä moniammatillisessa työryhmässä ja kohtaa potilaiden omaisia päivittäin. Viiden vuoden työkokemus sisältää lukuisia omaisten kohtaamistilanteita, jolloin tiedonantajilla on riittävästi kokemusta ja heiltä saatua tietoa voidaan pitää luotettavana.

4.2 Omainen

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista (785/1992) ei tarkalleen määrittele, kuka on potilaan omainen. Potilaan perheeseen viitataan käsitteillä potilaan lähiomainen, muu läheinen henkilö tai potilaan laillinen edustaja. Potilas itse määrittelee parhaiten kuka on hänen lähin omaisensa. Tässä opinnäytetyössä tarkoitan omaisella potilaan lähiomaisia tai sukulaisia.

4.3 Vuorovaikutustaidot

Vuorovaikutus (=interaction) muodostuu latinankielisistä sanoista *inter* (=välillä) ja *actio* (=toiminta, toimi). Vuorovaikutus on yksilön ja sosiaalisen ympäristön vastavuoroista vaikutusta toisiinsa. (Kalliopuska 2005, 222). Vuorovaikutus on siis viestintää kahden ihmisen välillä. Viestintä voi olla sekä sanallista että sanatonta. Sanallisella viestinnällä tarkoitetaan puhuttua ja kirjoitettua kieltä sekä sen ymmärtämistä. Sanaton viestintä käsittää muun muassa ilmeet, eleet ja kehon kielen. (Vilen, Leppämäki & Ekström 2002, 20.) Sairaanhoidajan ja omaisen välinen vuorovaikutus koskee kaikkea sitä toimintaa, joka tapahtuu potilaan sairaalassaoloaikana (Hopia, Rantanen, Mattila, Paavilainen & Åstedt-Kurki 2004, 24). Vuorovaikutustaidoilla, ihmissuhdetaidoilla ja sosiaalisilla taidoilla tarkoitetaan lähes samoja asioita, mutta kirjallisuudessa niitä painotetaan hieman eri tavoin. Tässä opinnäytetyössä vuorovaikutustaidoilla tarkoitetaan sairaanhoidajan kokemaa sanallista ja sanatonta viestintää kohtaamiensa omaisten kanssa.

Sanaton viestintä käsittää eleet, ilmeet, äänenpainot, kosketuksen, reviirin, hiljaisuuden ja läheisyyden, joilla voidaan viestiä ilman sanoja (Mäkisalo-Ropponen 2011, 178). Jo pieni vauva reagoi ilmeisiin ja läheisyyteen, samoin vanhus, joka ei pysty enää sanalliseen viestintään. Hoitotyössä kosketuksella voidaan ilmaista välittämistä, ymmärrystä, tukea ja empatiaa (Mäkisalo-Ropponen 2011, 178).

Puhumattomuus voidaan tulkita eri tilanteissa eri tavoin. Sureva omainen voi kokea sairaanhoidajan hiljaisuuden kunnioittavaksi ja osaaottavaksi. Toisenlaisessa tilanteessa sairaanhoidajan hiljaisuus voidaan kokea loukkaavaksi. Kriisissä oleva omainen saattaa reagoida voimakkaasti sairaanhoidajan äänensävyyn tai katseen kohtaamattomuuteen. Myös kehon rytmi on sanatonta viestintää. Sairaanhoidajan rauhallisuus ja kiireettömyys antaa omaiselle vaikutelman levollisuudesta, jolloin omainenkin rauhoittuu. Kiireinen vaikutelma välittyy myös hoitajan viestiessä ylhäältä alaspäin, jolloin sairaanhoitaja ei asetu samalle tasolle omaisen kanssa. Sanattoman ja sanallisen viestinnän ollessa keskenään ristiriidassa, sanaton viestintä voittaa aina. Sanattoman viestinnän merkitys kaikesta viestinnästä on jopa 75–90 prosenttia. (Mäkisalo-Ropponen 2011, 178–179.)

Kun sairaanhoitaja kuuntelee ja havainnoi aktiivisesti omaista puhuessaan hänen kanssaan, hän saa enemmän tietoa. Kärsivällinen kuunteleminen estää tekemästä liian nopeita johtopäätöksiä. Puhuessaan sairaanhoitaja voi tarkkailla omaisen sanatonta viestintää.

Sairaanhoitajan on hyvä kiinnittää huomiota paitsi omaan tapaansa puhua, myös kehonkieleensä. (LeFebre 2008, 21.) Tapa vuorovaikuttaa on myös kulttuurisidonnaista. Suomalainen puhetyyliin kuuluu hitaus, taukojen pitäminen ja salliminen toisen puhua asiansa loppuun saakka. Usein myös kehonkieleemme on vähäeleistä. Kulttuuriin liittyvät erilaiset tavat on hyvä pitää mielessä keskustellessaan toiseen kulttuuriin kuuluvan omaisen kanssa.

4.4 Kohtaaminen

Kohtaamisella tarkoitetaan kahden ihmisen läsnäoloa toisilleen. Se on tahtoa antaa jotakin itsestään ja ottaa vastaan toiselta. Siihen sisältyy myös kunnioitus. (Isokorpi & Viitanen 2001, 103.) Auttaminen lähtee perustasta, joka sisältää molemminpuolisen luottamuksen, läheisyyden ja toiselta oppimisen. Sairaanhoitajan ei tarvitse osata oikeita sanoja, sillä tavassa kohdata, koskettaa, katsoa tai hymyillä on kohtaamisen aidoksi tekevä elementti. (Mäkisalo-Ropponen 2011, 211–212.) Aito kohtaaminen tapahtuu ihmissyyden välityksellä, joten sitä ei voi suorittaa tai toistaa täsmälleen samanlaisena. Aitoa kohtaamista on läsnä oleminen, jakaminen sekä välittäminen. (Mattila 2007, 12.) Kohtaaminen tulisi olla hoitavaa. Sairaanhoitajan on kohdattava myös omat tunteensa, eikä omaa avuttomuuttaan saa kätkeä (Mäkisalo – Ropponen 2011, 199).

Aitoon kohtamiseen sisältyy toisen elintilan kunnioittaminen. Elintilaa voidaan loukata tai se voidaan menettää, jos toista ihmistä ei oteta vakavasti. Sairaanhoitaja ei voi olla tietävinään toisen ihmisen elämästä tai hänen parhaastaan enemmän kuin asianomainen itse. Aito kohtaaminen suvaitsee omaisen persoonallisen elämän, hänen valintansa ja päämääränsä. (Mattila 2007, 14.)

Aito ja arvostava kohtaaminen lähtee nöyryydestä. Sairaanhoitajan tulee omaa elämäänsä tarkastelemalla olla tietoinen siitä, että kaikissa elämän asioissa ei ole kyse valinnoista. Elämä ei ole aina hallittavissa. Nöyryyteen sisältyy eläminen tässä ja nyt, kiitollisuus ja myötätunto. Huomenna kaikki voi olla toisin. Itseänsä arvostava sairaanhoitaja huokuu elämäniloa. Hän on kiitollinen taidoistaan, jotka on saanut lahjaksi. Sairaanhoitajan omat elämäkokemukset ja kyvyt täyttävät hänen paikkansa. Elämänrohkeus viestii toisten ihmisten arvostamista itseään korottamatta. (Mattila 2007, 19–20). Kiitollisen,

myötätuntoisen ja itseensä arvostavan sairaanhoitajan lähellä on turvallista olla. Hän luo ympärilleen suvaitsevaisuutta, joka on aistittavissa.

Kohtaamisen perusta on luottamuksessa, millä ei tarkoiteta pelkästään vaitiolovelvollisuuden säilyttämistä. Luottamuksessa on kyse toisen ihmisen parhaaksi toimimisesta asianmukaisilla tiedoilla ja taidoilla siitä huolimatta, että toinen ihminen herättää epämiellyttäviä tunteita. Sairaanhoitajan on kohdattava tunteet ja kannettava niistä vastuu itsenäisesti, eikä tunteita ei saa kaataa kohdattavan päälle. Luottamuksen säilyminen perustuu kunnioitukseen ja kokemukseen siitä, että on tullut ymmärretyksi. Sairaanhoitajan kunnioittava asenne näkyy ja vaikuttaa kaikessa. (Mattila 2007, 24–25).

4.5 Ensivaikutelma

Tapa, jolla omainen kohdataan, on merkityksellinen. On tärkeää saada kokea olevansa tervetullut osastolle tapaamaan omaistaan. Jos kohtaaminen epäonnistuu, omaisen on hyvin vaikea päästä irti huonon ensivaikutelman aiheuttamista tunnekokemuksista. Sairaanhoitajan omalla persoonalla ja hyvillä tavoilla on suuri merkitys ensivaikutelman luomisessa, mutta asiaa voidaan tarkastella myös koko hoitoyhteisön kulttuurin näkökulmasta. (Mäkisalo-Ropponen 2008, 17.) Länsimainen hoitokulttuuri on yksilökeskeistä, mikä tarkoittaa potilaan hoitamista näkemättä häntä perheensä jäsenenä (Abdelhamid & Qvick 2005). Olisi tärkeää tarkastella, miten hoitotyössä yleensä panostetaan omaisen ensikohtaamiseen ja nähdäänkö kohtaaminen osana jokapäiväistä hoitotyötä. Onko hoitotyössä riittävästi aikaa ja henkilökuntaa sekä rohkeutta ja halua panostaa ensivaikutelman luomiseen? Kun omaiset nähdään hoitotyön osana ja tärkeänä tukena, ensivaikutelmaan voidaan vaikuttaa merkittävästi.

4.6 Persoonallisuus

Ihmisen persoonallisuus muodostuu henkilökohtaisista ominaisuuksista, psyykkisistä toiminnoista ja käyttäytymistottumuksista. Näiden kautta ihminen ilmaisee suhteen itseensä ja toisiin ihmisiin. Myös perimä ja ympäristö muovaavat persoonallisuutta. (Kallio-Puska 2005, 150.) Persoonallisuuden tekijät ovat yhteydessä siihen, että sosiaalinen

kanssakäyminen on toisille luonnollisempaa ja vaivattomampaa kuin toisille (Isokorpi 2004, 29).

Henkilö, joka tulee toimeen oman itsensä kanssa, näkee itsensä arvokkaana ja itsenäisenä henkilönä. Ristiriitatilanteissa hän pystyy erottamaan, onko kyse omista tunteista ja ajatuksista vai ulkoisista tosiasioista. Itsetuntemus on vuorovaikutuksen perusta. Itsetuntemukseen sisältyy omien tunteiden ja puutteiden kohtaaminen, mikä vaatii nöyryyttä. Jos se ei onnistu, on vaikea aidosti välittää muista ihmisistä, toisin sanoen tuntee empatiaa. Ulospäin sosiaalisesti sujuvalta henkilöltä saattaa puuttua vuorovaikutuksesta aito tunne ja syvyys. (Isokorpi 2004, 24–25, 32.) Itsenäinen ja tasapainoinen sairaanhoitaja pystyy, omaisen ahdistuksen purkauksen kohteeksi joutuessaan, erottamaan omat tunteensa tilanteesta. Hän ei mene tilanteeseen mukaan, vaan ikään kuin tarkkailee sitä sivullisena. Ammattitaitoinen sairaanhoitaja ajattelee olevansa riittävän turvallinen omaisen aggression kohde.

Joskus omaisen tunteet ja ahdistus purkautuvat valituksen muodossa. Joskus valitus voi olla aiheellinen. Hoitotyöntekijän persoonaan kohdistuva loukkaus on kuitenkin aina aiheeton, jos se kohdistuu ulkonäköseikkoihin, temperamenttiin tai oletettuun luonteeseen. Persoonaa loukkaavaa käytöstä on myös ivallinen tai solvaava kielenkäyttö tai puhetyyli. (Mattila 2010, 89.) Moni sairaanhoitaja on kohdannut arvostelua ulkonäöstään tai oletetusta luonteestaan. Joskus aiheettomiin kommentteihin voi suhtautua huumorilla. Jos omaisen kommentti todella loukkaa sairaanhoitajaa, epäasiallisesta käyttäytymisestä on aiheellista huomauttaa.

4.7 Ammatillisuus

Sairaanhoitajan ammatillisuus muodostuu osaamisesta, joka perustuu eettisiin arvoihin. Näitä ovat ihmisoikeudet, sosiaali- ja terveydenhuollon lainsäädäntö sekä hoitotyön eettiset ohjeet. Sairaanhoitaja ylläpitää ja edistää toiminnallaan terveyttä ja hyvinvointia. Ammatissaan sairaanhoitaja toteuttaa näyttöön perustuvaa hoitotyötä ja käyttää hoitotyön päätöksenteossa hoitotyön suosituksia ja ajantasaista tutkittua tietoa. Ammattitaitoinen sairaanhoitaja osaa tehdä yhteistyötä potilaan ja hänen omaistensa kanssa moniammatillisessa työyhteisössä. Ammatillisuuteen kuuluvat myös monikulttuurisuus,

hoitotyön päätöksenteko, kliininen hoitotyö sekä lääkehoidon osaaminen. (Ammattikorkeakoulusta terveydenhuoltoon, 63–70.)

Ammatillisuus antaa sairaanhoitajalle varmuutta ja luottamusta omaan pätevyyteen, kykyyn hoitaa tehtäviä ja hoitaa toisia ihmisiä. Ammatillisuus myös valtuuttaa toimimaan. Ammattitaitoinen sairaanhoitaja omaa suuren määrän tietoa sekä välineitä vuorovaikutukseen. (Mattila 2007, 12.) Omaiset huomioon ottava sairaanhoitaja on omaaloitteinen. Hän keskustelee omaisten kanssa ja selvittää heidän tiedon ja tuen tarpeensa sekä luo luottamuksellisen suhteen. (Mäkinen & Routasalo 2003, 19.) Ammatillisuus ei varsinaisesti auta omaisen kohtaamisessa, jos sairaanhoitajalla ei ole ihmisyyttä. Sairanhoitaja voi myös piiloutua ammatillisuuden taakse, jolloin varsinainen kohtaaminen jää tapahtumatta. (Mattila 2007, 12)

Ammatillisuudessa on siis kaksi eri puolta. Sairanhoitaja-ammattilainen voi olla tietotaidoissaan pätevä ja osaava, mutta se ei takaa onnistunutta omaisen kohtaamista. Kohdatakseen omaisen ammatillisuuden kuoresta täytyy tulla ulos. Inhimillinen sairaanhoitaja, jonka ammatillisuus ei ole kohtaamisen este, osaa kohdata omaisen ihmisenä. Sairanhoitajalla tulisi olla valmiuksia arvioida omaa toimintaansa sekä tarpeen tullen muuttaa sitä (Mäkinen & Routasalo 2003, 21).

4.8 Vallankäyttö ja kohtaamattomuus

Sairanhoitaja on asiantuntijuutensa ja auktoriteettinsa vuoksi vallankäyttäjää (Mäkisalo-Ropponen 2011, 170). Hänellä on ammattihenkilönä korkea status. Statusilmaisussa on kyse asentojen, liikkeiden, ilmeiden, eleiden sekä puheen käyttämän rytmin ja muodon ilmenemisestä. Sairanhoitajan tietoisuus omasta statusilmaisustaan voi helpottaa omaisen kohtaamista. Oman vallankäytön vähentäminen on tärkeä hoitotyön keino, sillä maldtamalla omaa statustaan sairaanhoitaja rohkaisee omaista osallistumaan tai lähestymään itseään. Myös omaisella voi olla korkea status. Tällainen henkilö, esimerkiksi tehtaan johtaja tai ison maatalon emäntä, voi muuttua vihamieliseksi, jos häntä ei kohdella asemansa mukaan. Kun sairaanhoitaja osaa joustaa statusilmaisunsa suhteen, hänen kykynsä kohdata ja auttaa erilaisia ihmisiä paranee. (Mäkisalo-Ropponen 2011, 179–181.)

Esimerkkejä korkean statuksen ilmaisuista ovat muun muassa liiallinen ryhdikkyys, taaksepäin nojautuminen, käsien pitäminen erillään vartalosta, hitaat pään liikkeet, koko tilan haltuun ottaminen, äänekkyyys, päälle puhuminen ja ylemmältä tasolta puhuminen esimerkiksi vastapuolen istuessa. Matalan statuksen ilmaisuja ovat muun muassa jalkaterien sisäänpäin kääntäminen, lyhyet askeleet, käsien sylissä pitäminen, nyökyttely, nopea puhetyyli, toisen ihmisen puheen salliminen keskeytyksettä, silmien räpyttely ja sivuun katsominen. (Mäkisalo-Ropponen 2011, 179–180.)

Sairaanhoitajan asenteesta riippuu se, käyttääkö hän valtaansa oikein vai väärin. Jos sairaanhoitaja asettaa omaisen kohtaamisen lähestymistavaksi kysymisen potilaan lääkehoidon sujumisesta kotona tai virtsaamisongelmat, sairaanhoitaja saa vastauksen vain näihin asioihin. (Mäkisalo-Ropponen 2001, 170–174.) Omaiset huomiotta jättävä sairaanhoitaja voi myös kuvitella, etteivät omaiset kuulu hoitotyöhön. Vuorotyö ja työskentelytavat hankaloittavat tutustumista omaisiin. Myös omaisten jättäminen lääkärin vastuulle tekee sairaanhoitajan ja omaisen suhteesta etäisen. Rutiininomaisesti toimiva potilaskeskeinen sairaanhoitaja saattaa suhtautua omaisiin ainoastaan vierailijoina. (Mäkinen & Routasalo 2003, 19.) Olemalla kiinnostunut potilaasta ja omaisesta ihmisestä, saa vastaukseksi ihmisen kertomuksen. Jokainen ihminen määrittelee oman elämänsä kokemusten merkitykset. Jos sairaanhoitaja ottaa oikeudekseen määrittellä miten ihmisen täytyy elää, sairaanhoitajasta tulee vallankäyttäjää. (Mäkisalo-Ropponen 2001, 170–174.)

Myös puhumattomuus on vallankäyttöä (Mäkisalo-Ropponen 2001, 174). Omaisen kohtaamattomuuden taustalla voi olla pelkoa, joka ilmenee sairaanhoitajan kyvyttömyytenä kohdata tai ottaa puheeksi omaisen tarpeita. Sairaanhoitaja voi myös kuvitella, että tukeminen ei kuulu työnkuvaan tai että omaisen tulisi tehdä aloite. Omaisen tuen tarpeita ei myöskään saa ajatella yksityisasiaksi. Potilaasta ei saa tietoa omaisia tarkkailemalla ja yksittäisillä havainnoilla, vaan suoraan kysymällä. Vastavuoroisesti omaisetkaan eivät saa tietoa potilaan tilasta tarkkailemalla hoitajan toimintaa. Erityisesti hoidon laatuun tyytymättömät omaiset tekevät usein johtopäätöksiä sairaanhoitajan hoitotoimenpiteitä seurattaessaan. (Halme, Paavilainen & Åstedt-Kurki, 21.)

Joskus sairaanhoitajan oman elämän kipeät asiat saavat hänet moralisoimaan tai luokittelemaan potilaita ja heidän omaisiaan. Oman hyvyyden tavoittelu siirtää pahan ja epätäydellisen itsensä ulkopuolelle. Niiden korostaminen ja tuomitseminen helpottaa omaa

oloa. Sairaanhoidajan omat raskaat menetykset ja tapahtumat saattavat joskus muodostua esteeksi, kun kivut ovat tunne-elämässä. Vaikka sairaanhoitaja haluaisi ajatella ja toimia oikein, niin tunnetasolla hän ei siihen pysty. (Mattila 2007, 16.) Esimerkiksi, jos sairaanhoitaja on hiljattain menettänyt oman puolisonsa, voi hänen olla vaikea tukea ikäistään omaista, jonka puoliso on saattohoidossa.

Sairaanhoidajan oma elämän vastoinkäymiset voivat olla eduksi omaisia kohdatessa, jos hänellä on ollut riittävästi voimavaroja ja rohkeutta niiden läpikäymiseen. Käsittelemättömät vastoinkäymiset sen sijaan kovettavat ja katkeroittavat. Niistä tulee este kohtaamiselle. (Mattila 2007, 21.) Sairaanhoidajan omat käsitellyt surut ja menetykset voivat muodostua voimavaraksi ja syväksi ymmärrykseksi hänen kohdatessaan omaisten surua ja menetyksiä. Surussaan katkeroitunut sairaanhoitaja ei pysty tukemaan omaista, koska hänellä ei ole siihen voimavaroja.

Myös omaisen elämässä olleet aikaisemmat kriisit ja niihin liittyvät käsittelemättömät tunnetilat saattavat aktivoitua uudelleen samankaltaisissa tilanteissa. Sairaanhoidajan on hyvä ymmärtää, että syyttävä ja vihainen omainen saattaa kokea syyllisyydentunteita tai hänen on vaikea ilmaista suruaan. Sairaanhoidajan välttelevä suhtautuminen tai provosoituminen pahentaa tilannetta. (Mäkisalo-Ropponen 2011, 195.) Omaisen huomiotta jättäminen on kaikkein huonoin vaihtoehto tilanteen hoitamiseksi (Mäkisalo-Ropponen 2008, 16). On luonnollista, että omaiset herättävät sairaanhoitajassa voimakkaita tunteita ja että näitä tunteita on saatava purkaa. Vuorovaikutustilanteet nostavat, joko tietoisesti tai tiedostamatta, muistoja oman elämän ihmissuhteista. (Mattila 2007, 17.)

Työyhteisössä tulee olla valmiuksia kohdata ja käsitellä omaisten antamat kielteiset palautteet (Mäkisalo-Ropponen 2008, 16). Omaisen tekemä kantelu voidaan nähdä myös sairaanhoitajan tai työyksikön mahdollisuutena kehittyä. Epäkohtien ja virheiden havaitseminen, ymmärtäminen ja korjaaminen vahvistavat ammatillisuutta. (Haho 2009, 37). Sairaanhoitajassa heränneet voimakkaat tunteet pitäisi saada purkaa sallivassa ja luotettavassa ilmapiirissä. Etenkin saattohoidossa sairaanhoidajan työhyvinvointi on herkkyyden ja intuition ylläpitämisen edellytys (Hyvä saattohoito Suomessa 2010, 31). Työhyvinvointi sisältää muun muassa hoitohenkilökunnan koulutuksen ja säännöllisen työnohjauksen. Työn luonne ja vaitiolovelvollisuus määrittelevät sen, että työasiat on myös saatava käsitellä työpaikalla.

5 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS

5.1 Opinnäytetyön tiedonantajat ja aineiston keruu

Opinnäytetyön tiedonantajina oli kaksi erään terveyskeskussairaalan sairaanhoitajaa, joilta edellytettiin vähintään viiden vuoden työkokemusta. Viiden vuoden työkokemus takasi sen, että sairaanhoitajilla oli riittävästi kokemusta omaisten kohtaamisesta. Opinnäytetyöhön osallistuvat sairaanhoitajat valittiin vapaaehtoisuuden periaatteella.

Aineistonkeruumenetelmänä halusin alun perin käyttää syvähaastattelua, jossa oli tarkoitus keskustella sairaanhoitajan ja omaisen kohtaamiseen liittyvistä kokemuksista. Päädyin kuitenkin puolistrukturoituun haastatteluun eli teemahaastatteluun, koska ensimmäinen tiedonantajani näin toivoi. Tuomen ja Sarajärven (2009, 75) mukaan teemahaastattelu voi vaihdella strukturoidusta haastattelusta lähes avoimeen haastatteluun. Ensimmäisen haastateltavan kohdalla en varsinaisesti käyttänyt etukäteen laatimaani haastattelurunkoa, vaikka juuri hän sitä oli toivonutkin.

5.2 Kvalitatiivinen opinnäytetyön menetelmä

Kvalitatiivisen eli laadullisen menetelmän kiinnostuksen kohteena on todellisen elämän kuvaaminen. Aineistoa kerätään kokonaisvaltaisesti luonnollisissa tilanteissa suoraan ihmisiltä esimerkiksi haastattelemalla. Tarkoituksena on saada tiedonantajien näkökulma ja ”ääni” esille. Tiedonantajat valitaan tarkoituksenmukaisesti ja heitä käsitellään ainutlaatuisina tapauksina. Pyrkimyksenä on löytää tai paljastaa tosiasioita aineistoa tulkitsemalla ja tarkastelemalla. Myös aineistoon suhtaudutaan kunnioittavasti ja annetaan sen puhua. Opinnäytetyöntekijän omat mielipiteet eivät saa vaikuttaa aineiston tulkintaan, mutta toki hänen arvonsa muovaavat ymmärrystä asiasta. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2005, 152, 155.)

5.3 Aineistolähtöinen sisällön analyysi

Aineistolähtöisessä sisällönanalyysissä voidaan aineiston keräämisen jälkeen ratkaista, millaista järjestelmällistä tapaa käyttämällä aiotaan hakea merkityksiä. Aineistoa tarkastellaan siten, että etsitään vastauksia opinnäytetyön kysymyksiin. Tämän jälkeen aineistoa pelkistetään eli redusoidaan tiivistämällä tai pilkkomalla osiin. Aineiston sisältämä informaatio ei saa kuitenkaan kadota. Analyysiyksikkönä voidaan käyttää sanaa, lausetta tai ajatuskokonaisuutta. Analyysiyksiköt ryhmitellään eli klusteroidaan ala- ja yläkategorioihin sekä nimetään sisältöä parhaiten kuvaavalla nimellä ja tätä jatketaan abstrahoinnalla eli käsitteellistämällä, jolloin kategorioista muodostuu yhdistäviä kategorioita, jotka vastaavat opinnäytetyön kysymyksiin. Analyysin tarkoitus on luoda selkeä sanallinen kuvaus tutkittavasta ilmiöstä. (Tuomi & Sarajärvi, 2002, 101,108–113.)

Aineiston analyysi voidaan tehdä joko induktiivisesti tai deduktiivisesti. Kun kategorioita muodostetaan induktiivisesti, käytetään opinnäytetyön tekijän omaa tulkintaa siitä mitkä asiat voidaan yhdistää samaan kategoriaan. Jos analyysi tehdään deduktiivisesti, sitä ohjaa aikaisempaan tietoon perustuva luokittelurunko. (Kyngäs & Vanhanen 1999, 3, 6.)

Tässä opinnäytetyössä valitsin sisällön analyysimenetelmäksi induktiivisen eli aineistosta lähtöisin olevan lähestymistavan. Aineistosta muodostui runsas erityisesti ensimmäisen haastateltavan osalta, koska haastattelu muistutti hyvin paljon syvähaastattelua. Koin, että deduktiivisella analyysitavalla aineistosta olisi jäänyt käyttämättä runsaasti arvokasta materiaalia.

Aluksi luin aineistoa huolellisesti läpi useita kertoja kokonaiskäsitteksen saamiseksi. Merkitsin ajatuksiani ja huomioitani sivujen reunaan. Tarkensin ja muutin tutkimuskysymyksiäni siten, että aineistosta nousevat tärkeimmät asiat tulivat hyvin esiin. Sen jälkeen alleviivasin eri värein aineistosta ilmaisia, jotka vastasivat näihin tutkimuskysymyksiin ja keräsin ilmaiset kunkin tutkimuskysymyksen alle. Pelkistin eli redusoin ilmaiset siten, että niistä muodostui lause, joka kuvasi mahdollisimman tarkasti alkupeleistä ilmaisua. Ilmaisujen pelkistämisen jälkeen ryhmittelin ne aihealueittain yhteen. Yhdistin eli klusteroin samaa tarkoittavat ilmaiset samaan kategoriaan ja annoin sille sisältöä kuvaavan nimen. Käytännössä tämä tarkoitti useiden kymmenien pikkulappujen ryhmittelyä ja alakategorioiden nimeämistä sisältöjen mukaan. Sen jälkeen yhdistin eli

abstrahoin samansisältöiset alakategoriat toisiinsa ja muodostin niistä yläkategorioita. Myös nämä nimesin sisällön mukaan. Yläkategoriat ryhmittelin edelleen yhdistäviksi kategorioiksi. Tein sisällön analyysin lopulta kahteen kertaan, koska ensimmäisellä kerralla tein analyysin liian nopeasti, jolloin alakategoriat jäivät muodostamatta. Ennen toisen sisällönanalyysin tekemistä pelkistin pelkistettyjä ilmauksia lisää, jolloin muodostin lauseista kahden tai kolmen sanan yksikköjä. Tämä auttoi tekemään sisällönanalyysistä paitsi tarkemman, niin se auttoi myös lisäämään tiedonantajien anonymiteettiä.

6 OPINNÄYTETYÖN TULOKSET

6.1 Kohtaamisen merkityksellisyys

Haastateltujen sairaanhoitajien mielestä omaiset tuli kohdata ihmisarvoa kunnioittavasti. Ensivaikutelman luominen koettiin tärkeäksi ja ainutlaatuiseksi tapahtumaksi, koska sillä oli merkitystä koko potilaan hoitajakson ajan ja mahdollisesti vielä seuraaviinkin hoitajaksoihin. Epäonnistunutta ensivaikutelmaa oli vaikeaa jatkossa muuttaa.

”...niille kyllä jää se sitten, vaikka sieltä tulis se seuraava hoitaja...”

Sairaanhoitajat painottivat oma-aloitteisuuden merkitystä ja sitä, että sairaanhoitajan kuului lähestyä omaista ensin. Jos omaisesta oli ehtinyt muodostua ennako-oletus, saattoi pelkkä omaisen tervehtiminen ja itsensä esittely muuttaa sairaanhoitajan saamaa käsitystä. Tärkeäksi koettiin myös sairaanhoitajan hyvät käytöstavat ja tasapuolisuus omaisia kohtaan. Terveyskeskussairaalan kiireisessä työtahdissa omaisen kohtaaminen koettiin haastavaksi, mutta ei mahdottomaksi tehtäväksi. Kiirettä ei saanut korostaa. Sairaanhoitajan omalla asenteella oli merkitystä tilanteiden rauhoittamisessa.

Opinnäytetyöni tuloksissa ilmeni, että sairaanhoitajat tiedostivat aikakäsityksen erilaisuuden sairaanhoitajilla ja omaisilla. Muutaman minuutin odottaminen kipulääkkeen saamiseen asiaankuuluvine merkintöineen saattoi tuntua omaisesta pitkältä ajalta. Saattohoitotilanteiden kiireettömyyteen tuli panostaa, koska näiden tilanteiden merkitys oli omaiselle erittäin tärkeä. Sairaanhoitajat toivoivat, että omaisia kohdattaisiin terveyskeskussairaalassa kokonaisvaltaisemmin. Heidän mielestään jokainen omaisia kohtaava voisi omalta osaltaan ohjata oikean työntekijän luokse, vaikka ei juuri tätä potilasta kyseisenä päivänä hoitaisikaan.

Merkitykselliseksi koettiin myös omaisen ja hoitohenkilökunnan yhteistyön toimivuus. Puhelinsoittojen ja tiedustelujen minimoimiseksi omaisten toivottiin antavan sellaisen omaisen yhteystiedot, joka pystyi tiedottamaan potilasta koskevat asiat muille omaisille. Hoitoneuvotteluihin pyydettiin osallistumaan useampia lähiomaisia, jotta suurista hoitolinjoista voitiin keskustella kaikkien kanssa yhtä aikaa. Sairaanhoitajat pitivät tärkeänä työrauhan säilymistä myös potilastyötä tehdessään. Tarvittaessa oli luvallista pyytää

omaista poistumaan potilashuoneesta esimerkiksi intimiteetin suojaamiseksi tai jonkin toimenpiteen suorittamisen ajaksi. Yhteistyötä paransi myös aktiivinen tiedottaminen suunnitelmista. Omaiset tiesivät mitä seuraavaksi odotettiin tai milloin asiaan palattiin, kun hoitajat kertoivat sen heille.

Sairaanhoitajat tiedostivat oman asenteensa merkityksen, koska omainen saattoi olla ihan erilainen kuin etukäteen oli informoitu. Saattohoitopotilaiden omaisia ei voinut kohdata kevyesti. Sairaanhoitajat halusivat viettää enemmän aikaa saattohoitopotilaiden omaisten kanssa antaakseen heille tukea.

”et sä voi mennä sellaisella asenteella vastaanottamaan... kun on kerran sairas kuitenkin... pitää mennä hartaammin”

Ammatillinen osaaminen koettiin vahvaksi. Sairaanhoitajilla oli tietoa, taitoa ja kokemusta. He hallitsivat käytänteet ja mahdollistivat yhteistyön sujuvuuden.

”...tää on meidän maaperää täällä... me tiedetään miten me toimitaan ja ketä me hoidetaan...”

Sairaanhoitajan oman käytöksen kontrollointia pidettiin tärkeänä. Hoitajan piti käyttäytyä hillitysti, välttää provosointia sekä oman vakaumuksen julkituomista.

Hoitosuhteen merkityksellisyys oli tiedostettu omahoitajuuden kautta. Omahoitajuuden koettiin herättävän omaisessa luottamusta ja turvallisuutta. Sairaanhoitajat kertoivat kuitenkin omahoitajuuden olleen käytännössä vaikea toteuttaa. Omat potilaat olivat lähinnä nimellisiä, eikä todellista omahoitajuutta ollut. Kaikkia potilaita ja omaisia hoidettiin yhtä paljon. Moduulityöskentelyn koettiin edelleen vähentäneen omahoitajuuden onnistumista.

Omahoitajuuden lisäksi sairaanhoitajat kokivat merkityksellisiksi omaisen ymmärtämisen ja tukemisen. Sairaanhoitajat ymmärsivät omaisten erilaisia taustoja ja käytöstä. Omaisten hankalan käytöksen koettiin johtuvan myös erilaisista selviytymistavoista. Omaisia tuettiin rohkaisemalla puhumaan ja kysymällä tämänhetkisestä selviytymisestä. Myös sairaanhoitajan oman näkemyksen kertomista pidettiin tärkeänä.

6.2 Omaisen osallistuminen hoitoon

Opinnäytetyöni tulosten mukaan sairaanhoitajat kokivat omaisen osallistumisella potilaan hoitoon olevan sekä myönteisiä että kielteisiä vaikutuksia. Omaisen läsnäolo auttoi potilasta, kun hän osallistui kuntouttamiseen, perushoitoon tai yleensä oli hoidossa läsnä. Henkisesti potilasta auttoi, jos omainen ymmärsi hoidon tarkoituksen ja oli kannustava. Omaisen vierailut myös virkistivät potilasta.

Omaisen läsnäolo hankaloitti sairaanhoitajien mukaan potilaan hoitoa, jos omaisen käsittelemättömät tunteet nousivat esiin. Sairaanhoitajat kuvasivat sekä hoitajan ja omaisen välisiä että potilaan omaisten välisiä ristiriitoja. Omaisat saattoivat antaa sairaanhoitajille keskenään erilaisia ohjeita potilaan hoitoon liittyen sekä olla asioista voimakkaastikin eri mieltä. Sairaanhoitajilla oli myös kokemusta omaisen tunteenpurkauksista ja jatkuvasta arvostelusta.

Omaisen erilaiset käsitykset hoidosta hankaloittivat sairaanhoitajien mielestä potilaan hoitoa. Omaisen ei aina ymmärtänyt kuntouttavan työtteen merkitystä. Sairaanhoitajat kokivat joskus omaisen loukkaantuvan, jos potilaan omatoimisuutta yritettiin tukea. Omaisen jatkuva hoidon arvostelu tai hoidosta huomauttelu koettiin raskaaksi.

"...se pitää syöttää, eikä saa pesulappuakaan käteen antaa..."

Omaisen tyytymättömyys hoidon tasoon aiheutti sairaanhoitajien mukaan epätasa-arvoa muihin potilaisiin ja omaisiin nähden. Vaativat omaiset saivat sellaisia palveluksia, mitä ei olisi ollut mahdollista toteuttaa muiden kohdalla. Omaisat vaativat potilaalle esimerkiksi erityisruokavalioita ilman lääketieteellistä perustetta tai itselleen yöpymisvaatimuksia ilman että kyse olisi ollut saattohoidosta.

Omaisen osallistuminen hoitoon koettiin kielteiseksi myös silloin, kun omaisella oli tietynlaisia ennako-oletuksia hoitajan persoonallisuudesta. Lapsuudesta asti tuntemaansa omaiseen oli vaikea ottaa kontaktia. Myös siitä oli kokemuksia, kun potilas ja omainen kiintyivät hoitajaan epäterveellä tavalla.

6.3 Kohtaamisessa heränneet tunteet

Opinnäytetyöni tulosten mukaan sairaanhoitajat tunsivat epävarmuutta omasta itsestään joutuessaan lähestymään omaista, joka herätti pelon ja torjunnan tunteita. Tuloksissa ilmeni, että joskus sairaanhoitajan teki mieli vältellä johonkin potilashuoneeseen menemistä, jotta omaisia ei tarvinnut kohdata. Joskus oli pyydetty toista hoitajaa menemään huoneeseen. Aikaisemmat huonot kokemukset lisäsivät varovaisuutta.

Tulosteni mukaan sairaanhoitajat pelkäsivät omien tunteiden nousemista ja niiden näkymistä. Kokemusta oli muun muassa asiattoman omaisen käytöksen sietämisestä sekä työyhteisön tuen menettämisestä. Sairaanhoitajan sietokyvyn riittävyys, oma ihmisyyys ja haavoittuvuus tulivat esille.

"...eihän me kiviä olla..."

Epävarmuutta sairaanhoitajissa herättivät myös menneisyydessä tapahtuneet virheet. Epäonnistumiset kaduttivat, turhauttivat ja harmittivat, kun niitä ei jälkeenpäin voinut korjata. Monet tilanteet omaisten kanssa olivat myös jääneet kesken. Esimerkiksi saattohoidossa koettiin riittämättömyyden tunteita, kun ei ollut mahdollisuutta jäädä vierelle.

Tulosteni mukaan omaisten tekemät kantelut ja valitukset aiheuttivat sairaanhoitajissa epävarmuutta. Erityisen pahalta heistä tuntui, kun valitus tehtiin sairaanhoitajien mielestä hyvin menneen hoitajakson jälkeen. Sairaanhoitajat toivoivat, että omaiset kertoisivat pettymyksistään niiden tapahtumahetkellä. Valituksista toivottiin keskusteltavan asianomaisten kesken kasvotusten mahdollisimman pian. Toinen haastatelluista sairaanhoitajista koki, että valituksen jälkeen totuus ei aina selviä.

"...ja yllätyksenähän se tuli, kun se omainen oli ollut ihan tyytyväinen..."

Omaisen kohtaaminen aiheutti sairaanhoitajissa myös onnistumisen tunteita saadun palautteen perusteella. Omaisilta tai kollegoilta saatu myönteinen palaute koettiin tärkeäksi. Sairaanhoitajat kokivat itsessään onnistumisen tunteita, joita saatu palaute vahvisti. Erityisen myönteiseksi koettiin kollegoilta saatu myönteinen palaute.

7 JOHTOPÄÄTÖKSET JA POHDINTA

7.1 Johtopäätökset

Sairaanhoitajien mielestä omaisen ensikohtaaminen oli merkityksellistä ja sen vaikutus pitkäkestoista. Sairaanhoitajat kokivat ensisijaisesti hoitohenkilökunnan tehtäväksi lähestyä omaista ja ottaa kontaktia. Epäonnistuneiden ensikohtaamisten tiedostettiin vaikuttavan vielä seuraaviin hoitajaksoihin. Potinkaran (2004, 53) tulokset olivat samansuuntaisia sisältäen sairaanhoitajan tulkinnan omaisen tilasta, jolloin sairaanhoitajat antoivat tietoa potilaan sairaudesta ja tilanteesta omaista tarkkaillen.

Yhteistyön ja tiedonkulun sujuminen omaisten ja sairaanhoitajien välillä oli tärkeää. Sairaanhoitajat sopivat omaisten kanssa ensisijaisen yhteyshenkilön tiedonkulun sujumiseksi ja hoitohenkilökunnan työrauhan säilyttämiseksi. Hoitoneuvotteluihin pyydettiin osallistumaan useampia omaisia, jotta kaikki saivat saman tiedon yhtäaikaisesti sekä tasapuoliset vaikutusmahdollisuudet. Potinkaran (2004, 49) tuloksissa hoitajat painottivat, että yhteishenkilön sopiminen ei eriarvostanut omaisia, vaan kaikilla oli samanlaiset oikeudet vieraila potilaan luona ja tiedustella tämän voinnista. Mattilan (2011, 78) tuloksissa omaiset arvostivat henkilökunnan antamaa rehellistä tiedollista tukea, koska se antoi levollisuutta vähentäen huolta ja pelkoa.

Sairaanhoitajan hillitty käytös ja avoin asenne auttoivat omaisten kohtaamisessa. Sairaanhoitajan hyvät käytöstavat, rauhallisuus, kiireettömyys sekä omaisten tasapuolinen kohtelu koettiin tärkeiksi. Asenteen merkitys korostui silloin, kun omaisen saattoi olla ihan erilainen kuin etukäteen oli tiedotettu. Saattohoitopotilaiden omaisten kohtaamista pidettiin haasteellisena, koska tilanne vaati syvempää kohtaamista. Potinkaran (2011, 54–55) tulosten mukaan haastavissa kohtaamistilanteissa sairaanhoitajan kokema avuttomuus koettiin riittämättömyytenä, kun ei tiedetty mitä pitää tehdä tai sanoa omaiselle.

Omahoitajuus koettiin tärkeäksi, mutta se ei onnistunut käytännön työssä. Sairaanhoitajat tiedostivat omahoitajuuden herättävän omaisissa luottamusta ja turvallisuutta. Omahoitajuus ei kuitenkaan toiminut käytännön hoitotyössä, koska sen koettiin olevan nimellistä. Sairaanhoitajat kertoivat hoitavansa kaikkia potilaita ja omaisia yhtä paljon. Mattilan (2011, 65) tuloksissa perheenjäsenten saamaan tukeen vaikutti kielteisesti

omahoitajuuden puuttuminen. Omahoitajuus auttoi perheenjäseniin tutustumisessa ja keskusteluyhteyden luomisessa.

Omaisien ymmärtäminen ja tukeminen koettiin tärkeäksi. Sairaanhoitajat olivat aktiivisia ja kysyivät omaisilta heidän voinnistaan ja jaksamisestaan. Omaisen käytöksen ymmärrettiin johtuvan erilaisista taustoista ja selviytymistavoista. Mattilan (2011, 5) tulosten mukaan sairaanhoitajien tulisi entistä enemmän myötäelää omaisten tilannetta ja kannustaa omaisia ilmaisemaan heille tärkeitä asioita. Hoitajan ystävällisyydellä, empatialla, kannustuksella ja rohkaisulla oli vaikutusta siihen, millaiseksi hoitosuhde muodostui ja miten perheenjäsenen ahdistus ja pelko lievittyivät.

Sairaanhoitajat kokivat omaisten hoitoon osallistumisen sekä kielteisenä että myönteisenä asiana. He kokivat omaisen hoitoon osallistumisen tärkeäksi, kun sillä oli myönteisiä vaikutuksia potilaan vointiin. Parhaimmillaan omaiset osallistuivat hoitotyöhön, kuntoutuivat ja antoivat henkistä tukea. Potinkaran (2004, 48) mukaan nuoremmat ja tiiviissä hoitosuhteessa potilaaseen olevat läheiset vierailivat useammin potilaan luona ja tiedustelivat hänen tilanteestaan. Kaukaisempi suhde tai omaisen iäkkyyys vaikuttivat siten, että omaisen oli enemmän vierailija. Opinnäytetyöni tulosten mukaan sairaanhoitajat kokivat omaisen läsnäolon raskaaksi, kun siitä syntyi henkilökunnan ja omaisen välisiä ristiriitoja, arvostelua tai omaisen tunteenpurkauksia.

Sairaanhoitajat kokivat omaisten erilaisten käsitysten hankaloittavan potilaan hoitoa. Kuntouttavan työotteen merkitystä ei aina ymmärretty. Omaisten tyytymättömyys hoitoon sekä huomion kiinnittäminen epäolennaisiin seikkoihin aiheutti epätasa-arvoa muihin potilaisiin ja omaisiin nähden. Sairaanhoitajilla oli kokemuksia muun muassa siitä, että omaiset olisivat halunneet erilaisia palveluksia, joita ei olisi ollut mahdollista toteuttaa kaikkien omaisten kohdalla. Potinkaran (2004, 57) tulosten mukaan omaisten erilaiset käsitykset johtuivat sekä luottamuksen puutteesta että omaisten tavasta reagoida poikkeavasti vallitsevaan tilanteeseen.

Sairaanhoitaja ei aina voinut vaikuttaa siihen, miksi suhde omaiseen muodostui hankalaksi. Vaikeita tilanteita omaisten kanssa koettiin tulevan, kun omaisilla oli ennakkoletuksia hoitajan persoonallisuudesta. Vaikeaksi koettiin, jos potilas tai omaisen oli lapsuudesta tuttu tai naapuri. Kokemuksia oli myös siitä, että hoitajaan oli suhtauduttu epäterveellä tavalla. Potinkaran (2004, 57) tulosten mukaan omaisen hankala reagointi

liittyi hänen tapaansa suhtautua vaikeaan tilanteeseen ja omiin pelkoihinsa. Omien tunteiden näyttäminen auttoi selviämään vaikean tilanteen yli.

Omaisten kohtaaminen herätti sairaanhoitajissa sekä kielteisiä että myönteisiä tunteita. Sairaanhoitajat kokivat aiempien epäonnistumisten ja kielteisten tunteiden lisännen varovaisuutta omaisten kohtaamisessa. Omien tunteiden nouseminen, sietokyvyn riittämättömyys ja haavoittuneisuus olivat vaikeita asioita kohdata. Aikaisemmat kantelut ja valitukset aiheuttivat epävarmuutta. Saattohoidossa koettiin riittämättömyyttä, jos ei ollut mahdollisuutta jäädä potilaan ja omaisen vierelle.

Potinkaran (2004, 61) tutkimustuloksista nostan tärkeänä esiin sen, että myös omaiset aistivat osastolla vallitsevan henkisen ilmapiirin. Tämä ei tullut ilmi oman opinnäytetyöni tuloksissa. Sen sijaan opinnäytetyöni tuloksissa ilmeni, että sairaanhoitajat kokivat saavansa tärkeimmän myönteisen palautteensa, paitsi omaiselta, myös kollegalta.

7.2 Eettisyys ja luotettavuus

Laadullisen opinnäytetyön luotettavuutta kohentaa opinnäytetyön tekijän tarkka selostus opinnäytetyön toteuttamisesta. Aineiston tuottamisen olosuhteet kerrotaan selvästi ja totuudenmukaisesti. Haastattelusta on hyvä kertoa olosuhteista ja paikoista, joissa aineisto on kerätty, sekä ajankäytöstä, häiriötekijöistä ja virhetulkinnoista. Opinnäytetyöntekijän on hyvä kertoa myös oma itsearviointi tilanteesta. (Hirsjärvi ym. 2005, 217.)

Opinnäytetyön tiedonantajiksi valitsin tarkoituksenmukaisuusperiaatteella kaksi sairaanhoitajaa, joilta edellytin vähintään viiden vuoden työkokemusta. Riittävä työkokemus takasi sen, että sairaanhoitajilla oli runsaasti käytännön kokemusta omaisten kohtaamisesta. Lähestyin valitsemiani sairaanhoitajia kirjeitse, jonka jälkeen keskustelimme aiheesta myös suullisesti. Kerroin osallistumisen olevan täysin vapaaehtoista.

Opinnäytetyön tiedonantajat saivat saatekirjeet, joissa kerroin opinnäytetyön tarkoituksen ja menetelmän. Saatekirjeessä kerroin haastattelun olevan kahdenkeskinen syvähaastattelu, jonka arvioitu kesto olisi kaksi tuntia. Etukäteen pyysin tiedonantajia pohdittamaan omia kokemuksiaan omaisten kanssa. Saatekirjeessä kerroin, että tiedonantajien henkilöllisyys ei tule ilmi opinnäytetyössä. Sen sijaan anonymiteettiä työyhteisössä en

pystynyt lupaamaan. Haastatteluaineistoa lupasin käsitellä huolellisesti sekä hävittää sen asianmukaisesti opinnäytetyön valmistumisen jälkeen. Opinnäytetyön tiedonantajilla oli mahdollisuus saada halutessaan lisätietoja sekä mahdollisuus perua suostumuksensa haastatteluun opinnäytetyön missä vaiheessa tahansa. Tiedonantajat allekirjoittivat suostumuslomakkeet.

Haastattelut toteutin terveyskeskussairaalassa tyhjillään olevassa huoneessa. Haastattelut tapahtuivat eri päivinä, muutaman päivän välein. Pyysin tiedonantajia sulkemaan puhelimensa ja laitoin huoneen oven ulkopuolelle viestilapun, jotta kukaan ei häiritsisi haastattelua. Haastatteluissa ei ollut keskeytyksiä.

Ennen ensimmäistä haastattelua toinen tiedonantajista ilmoitti, että hän haluaa tietää etukäteen mitä opinnäytetyön tekijä aikoo haastattelussa kysyä. Tästä johtuen aiottu syvähaastattelu muuttui teemahaastatteluksi. Mietin etukäteen teemoja, joiden ympärille hahmottelin kysymyksiä. Itse haastattelussa en kuitenkaan noudattanut tätä teemahaastattelurunkoa sitä erityisesti toivoneen sairaanhoitajan kanssa, koska hän halusi puhua pääasiassa tunteistaan ja kokemuksistaan. Teemahaastattelu oli siis hyvin väljä ja muistutti enemmän syvähaastattelua kuin teemahaastattelua. Tästä syystä haastatteluaineistosta tuli laaja.

Sen sijaan toisen tiedonantajan kanssa kävi oikeastaan päinvastoin. Hän ei pitänyt tarpeellisena saada etukäteen tietoonsa valittuja teemoja, mutta otti ne kuitenkin vastaan. Itse haastattelussa etukäteen mietitty runko osoittautui hyväksi, koska tämän tiedonantajan vastaukset olivat niukempia ja tunteiden erittelyiden sijaan hän pysyi pääasiassa konkreettisissa käytännön asioissa.

Opinnäytetyön tiedonantajien erilaisuus tuli ilmi myös haastatteluissa. He olivat hyvin erilaiset persoonat. Ensimmäinen tiedonantaja ilmaisi haastattelun tuntuneen henkisesti rankalle asian henkilökohtaisuuden vuoksi. Jälkimmäinen tiedonantaja totesi, että olisi puhunut haastattelussa kertomansa asiat kenelle tahansa. Haastattelut tallensin nauhurille ja se onnistui hyvin. Haastatteluiden kestot olivat 1h 45min ja 45min. Litteroituna eli aukikirjoitettuna haastatteluiden mitta oli 35 sivua. Sovitusti haastattelut olivat tiedonantajien työaika.

Oman kollegansa haastattelemine ei ollut helppoa, koska meillä kaikilla oli varmasti toisistamme ennakkokäsityksiä. Kerroin heille, että haastattelussa saatan esittää heidän mielestään tyhmiä kysymyksiä, toisin sanoen sellaisia kysymyksiä, joihin heidän mielestään tiedän itsekkin vastauksen. Kerroin myös, että valitsin heidät haastateltaviksi sen tähden, että heillä olisi mahdollisesti erilaisia kokemuksia omaisten kohtaamisesta kuin itselläni. Tällä yritin saada itseni enemmän ulkopuoliseksi tarkkailijaksi. Koin jälkeempään haastattelukokemuksen lähentäneen meitä kollegoina, koska pyrin olemaan avoin.

Arvelin etukäteen haastattelijana olemisen vaikeaksi ja sitähan se oli. Ajan säästämiseksi jätin koehaastattelun tekemättä. Näin ei olisi pitänyt menetellä, sillä koehaastattelussa olisi ollut hyvä testata valittuja teemoja ja saada kokemusta haastattelusta. Ensimmäinen haastattelu tuntui vaikeammalta kuin toinen. Haastatteluiden ulkoiset puitteet olivat onnistuneet, koska onnistuin löytämään rauhalliset tilat ja luomaan luotettavan ilmapiirin haastatteluille. Pyrin olemaan rauhallinen ja neutraali sekä pukeuduin huomiota herättämättömästi. Asetin nauhurin pöydälle, mutta en vilkuillut tai kosketellut nauhuria haastattelun aikana. Pyrin olemaan paljon katsekontaktissa haastateltavan kanssa. Muistiinpanovälineet olivat saatavilla, mutta koin ne tarpeettomiksi. En olisi pystynyt tekemään samalla muistiinpanoja.

Haastatteluissa oli otettava huomioon, että tiedonantaja saattoi jättää olennaisia asioita kertomatta, kertoa oman totuutensa tai muistaa väärin. Kun aikaisemmin tapahtuneita asioita muisteltiin ja niitä oli jo mahdollisesti käsitelty eri tavoin, voitiin haastattelussa kertoa asiat todellisuudesta poiketen. Koska itsekkin olin kyseisellä osastolla töissä, olisin vastannut joihinkin kysymyksiin omien kokemusteni perusteella eri tavoin. Haastatteluissa en kuitenkaan tuonut sanallisesti esille omia mielipiteitäni asioista. Tarkoitukseni oli kuitenkin saada erilaisia kokemuksia.

Haastatteluista litteroidessani huomasin joissakin kysymyksissä johdattelevani tiedonantajia. Näin ei olisi pitänyt haastattelussa menetellä. Ensimmäisen tiedonantajan puhetta oli työlästä litteroida, koska hän puhui nopeasti. Hän jätti paljon lauseita kesken ja käytti runsaasti täytesanoja. Litteroinnissa kirjoitin auki myös tauot, huokaukset ja naurut.

Sisällönanalyysin tekemisessä korostuvat opinnäytetyön tekijän taidot, arvostukset ja oivallukset (Janhonen & Nikkonen 2003, 36). Koin sisällönanalyysin hankalaksi erityisesti luokittelun hahmottamisessa sekä sen työläydessä. Induktiivisen ja deduktiivisen

sisällönanalyysin ero oli myös vaikea hahmottaa. Luotettavuutta olisi parantanut perehtyminen etukäteen kirjallisuuteen sisällönanalyysistä. Litteroinnin ja analyysin teon väliin jäi noin kolmen kuukauden mittainen tauko. Jouduin palauttamaan haastatteluita mieleeni kuuntelemalla nauhoituksia ja lukemalla litteroituja tekstejä. Tauolla oli varmasti vaikutusta aineiston tulkintaan, koska analyysi olisi ollut hyvä tehdä tuoreeltaan. Kohdassa 5.3 Aineistolähtöinen sisällön analyysi, olen selvittänyt miten päädyin induktiiviseen sisällönanalyysiin ja miten olen luokitellut aineiston. Aineiston analyysin tekeminen oli hidasta ja tein sen kahteen kertaan. Aineiston tarkempi pelkistäminen paransi kuitenkin analyysin laatua ja tuloksista tuli tarkemmat ja monipuolisemmat.

Opinnäytetyön tehtävät muuttuivat sekä sisällöltään että lukumäärältään koko opinnäytetyön tekemisen ajan. Alun perin tarkoitukseni oli haastatella sairaanhoitajia vaikeiden omaisten kohtaamisesta, mutta opinnäytetyön edetessä tehtävät muuttuivat. Tällä on vaikutusta tuloksiin, koska olen kysynyt eri asioita kuin mihin olen hakenut lopulta vastausta. Vastaukset eivät sinänsä ole vääriä, mutta niiden painoarvo on vääristynyt. Tästä hyvä esimerkki on opinnäytetyön kolmas tehtävä, jossa kysyttiin omaisten sairaanhoitajille aiheuttamista tunteista. Haastatteluissa pyysin tiedonantajia kertomaan kielteisistä tunteistaan, mutta olen kuitenkin analysoinut sekä kielteisiä että myönteisiä tunteita. En silti halunnut jättää kyseistä tehtävää pois, koska tunteiden esille tuominen ja niiden käsitteleminen tuntui tärkeältä. Kahden ensimmäisen opinnäytetyön tehtävän osalta tulokset eivät ole niin vääristyneitä.

7.3 Tulosten pohdinta

Sairaanhoitajan ja omaisen kohtaamisessa yksi tärkeimmistä asioista on ensivaikutelman luominen. Onnistunut yhteistyön alku muodostaa hyvän ja luottamuksellisen hoitosuhteen. Ensivaikutelman luominen vaatii sairaanhoitajalta oma-aloitteisuutta ja hyviä käytöstapoja. Sairaanhoitajan kuuluu lähestyä omaista ensin, tervehtiä ja esittäytyä. Ensivaikutelman epäonnistuessa sillä voi olla vaikutusta koko hoitosuhteen ajan. Edes seuraava hoitaja ei välttämättä pysty muuttamaan aiemmin koettua paremmaksi. Riittämätön henkilökuntamäärä, suuri potilasvaihtuvuus ja kiire aiheuttavat sen, että omaisen kohtaamisen onnistuminen ei ole aina sairaanhoitajan persoonasta kiinni. Asenteella on silti suuri merkitys, koska siihen voidaan panostaa missä halutaan onnistua. Tilanteita voidaan rauhoittaa, tehtäviä priorisoida ja kiirettä voidaan olla korostamatta.

Kyseisen osaston moduulityöskentelyn sekä etuna että haittana on se, että sairaanhoitaja tuntee parhaiten oman moduulinsa potilaat ja omaiset. Joskus osastolle tuleva vieras omainen saa kyseenalaisen vastaanoton, kun yksi tai useampi hoitohenkilökunnan jäsen kertoo tavatessa, ettei hoida tänään kyseistä potilasta eikä tiedä potilaasta mitään. Toinen opinnäytetyön tiedonantajista toivoi, että jokainen henkilökuntaan kuuluva voisi viedä kohtaamansa omaisen asiaa sillä tavalla eteenpäin, ettei omainen jäisi epätietoisuuteen kenen puoleen pitäisi kääntyä. Kyseessä on kuitenkin omaisen ensikontakti hoitohenkilökuntaa kohtaan eikä hän voi tietää osaston käytänteistä moduulityöskentelyn suhteen.

Sairaanhoitajan ja omaisen yhteistyön toimivuus on tärkeää. Osastotyöskentelyssä omaisen ajan tasalla pitäminen ylläpitää luottamusta. Sairaanhoitaja voi ottaa yhteyttä omaiseen tiedottamalla voinnin muutoksista ja tulevaisuuden suunnitelmista. On tarkoituksenmukaista, että potilaan tiedoissa on korkeintaan yhden tai kahden omaisen yhteystiedot. Joskus potilaalla saattaa olla useita vierailevia sekä puhelimitse tiedustelevia omaisia. Tällöin yhden kontaktihenkilön sopiminen edesauttaa hoitotyön sujuvuutta. Tosiasia on, että hoitotyö keskeytyy jokaiseen puhelinsoittoon ja se aika on aina käytännön hoitotyöstä pois. Hoitoneuvotteluja pidettäessä voidaan keskusteluun ottaa potilaan lisäksi useampia omaisia. Usein se onkin tarkoituksenmukaista käytännön asioista sopimiseksi ja jatkohoidon onnistumiseksi. Myös konfliktitilanteissa hoitoneuvotteluissa voidaan keskustella moniammatillisen työryhmän turvin omaisten kanssa potilaan parhaan hoidon saavuttamiseksi. Erityisesti saattohoitoneuvotteluissa on tärkeää, että omaiset saavat yhtä aikaa saman tiedon sekä tilaisuuden purkaa surua ja ahdistusta sekä sanoa oman mielipiteensä. Asioista kertominen ja puhuminen lisäävät luottamusta hoitohenkilökuntaa kohtaan.

Ammattitaitoinen sairaanhoitaja tulee omaisten kanssa hyvin toimeen. Hän perustaa osaamisensa näyttöön perustuvaan hoitotyöhön, noudattaa eettisiä arvoja ja hallitsee osaston käytännöt. Ammatillisuutta on, että osaa olla asennoitumatta omaiseen saadun ennakkotiedon perusteella, sillä omainen saattaa olla aivan erilainen. Ammatillisuutta on myös oman käytöksensä hillitseminen, vaikka omainen sitä yrittäisi provosoida. Sairaanhoitajalla on kuitenkin oikeus huomauttaa henkilökohtaisuuksiin menevästä epäasiallisesta käytöksestä, eikä sellaista tarvitse sietää. Ammatillisesti omaisten pahan olon tunteenpurkauksiin ja valituksiin suhtautuva sairaanhoitaja pitää itseään riittävän turvalisena henkilönä tunnekuorman vastaanottajaksi. Hyvän itsetuntemuksen omaava sai-

raanhoitaja pystyy erottamaan, ettei kyse ole hänen omista tunteistaan ja ajatuksistaan, vaan omaisen mielipahasta. Sairaanhoitaja voi olla ammatillisesti ylpeä, että pystyy vastaanottamaan omaisen pahan olon. Ymmärrettävästi, jos sairaanhoitajan oma elämä on kuormittunut, saattaa kaikki ylimääräinen työvuoron aikana tuntua raskaalta.

Sairaanhoitajan asiantuntijuuteen ja asemaan liittyy vallankäyttö, joka on hyvä tiedostaa. Joskus konfliktit omaisen kanssa voivat johtua siitä, että sekä sairaanhoitajalla että omaisella on korkea status. Koko potilashuoneen haltuun ottava sekä äänekkäästi ja voimakkaasti elehtivä sairaanhoitaja tekee itsestään vaikeasti lähestyttävän. Sairaanhoitaja voi omaa statusilmaisuaan madaltamalla vaikuttaa siihen, että omaisen on helpompi lähestyä häntä. Sairaanhoitaja voi asettua fyysisesti omaisen tasolle esimerkiksi istumalla alas. Hän voi myös pitää puhuessaan käsiään lähellä vartaloa, nyökytellä ja katsoa välillä sivuun. Omaisen annetaan puhua, eikä häntä keskeytetä. Sairaanhoitajan puhumattomuus on myös vallankäyttöä ja lisää omaisen kohtaamattomuutta. Sairaanhoitajan ei kuulu odottaa omaisen aloitetta, vaan rohkeasti lähestyä omaista ensin. On tiedostettava, että omaiset ja heidän tukemisensa kuuluu sairaanhoitajan työnkuvaan.

On asioita, joiden esille ottaminen ei edistä yhteistyötä omaisen kanssa. Mielipiteiden kertominen voimakkaita tunteita herättävistä asioista ei ole sopivaa. Tässä opinnäytetyössä esille tuli sairaanhoitajan oman uskonnollisen vakaumuksen julki tuominen. On kuitenkin todennäköistä, että joskus henkilökohtaisen vakaumuksen julkituomisesta voi olla hyötyä, kunhan se on potilaan ja omaisen kohtaamista tukevaa. Herkkyyttä ja intuitiota kannattaa silti käyttää. Potilaan ja omaisen hengellisiä tarpeita voi lähestyä varovaisemmin esimerkiksi kertomalla osaston hartaushetkistä tai mahdollisuudesta papin vierailuun osastohoidon aikana. Moni saattaa myös ilahtua diakonissan vierailusta, vaikka ei sitä varsinaisesti olisi toivonutkaan. Sekä hoitohenkilökunnassa että potilaissa on myös muiden uskontokuntien edustajia, mikä tulee huomioida kanssakäymisessä. Uskonnollisuudesta voi aina kysyä, jotta osaa sairaanhoitajana ottaa huomioon siihen liittyvät asiat. Uskonnollisuuden lisäksi muita provosoivia ja hienotunteisesti lähestyttäviä aiheita voivat olla esimerkiksi politiikka ja seksuaalinen suuntautuminen.

Opinnäytetyöni tuloksissa ilmeni, että sairaanhoitajan ja omaisen välinen suhde muodostuu paremmaksi omahoitajuutta noudattamalla. Kävi kuitenkin ilmi, että omahoitajuus oli vain nimellisesti käytössä osastolla, mutta se ei toiminut käytännön hoitotyössä. Kun ylhäältäpäin annetut vaatimukset ja käytännön toteutus eivät kohtaa, se aiheuttaa

sairaanhoitajalle riittämättömyyden tunteita. Silmänlumeeksi toteutettu omahoitajuus ei anna potilaalle, omaiselle eikä sairaanhoitajalle tarkoituksenmukaista syvyyttä hoitosuhteeseen. Moduulityöskentely huonontaa omahoitajuuden toteutumista yhä edelleen, koska saattaa kuluja viikkoja ilman oman nimellisenkään potilaan ja hänen omaisensa tapaamista. Jos omahoitajuutta todella haluttaisiin toteuttaa osastolla, se edellyttäisi jokaisen sairaan- ja lähi/perushoitajan hoitavan omaa potilastaan jokaisen työvuoronsa aikana, osallistumista omapotilaan lääkärintarkastuksille ja hoitoneuvotteluihin sekä työskentelyä moniammatillisessa työryhmässä ja tiedonkulun parantamista omapotilaan omaisten kanssa.

Omahoitajuuden lisäksi sairaanhoitajat kokivat tärkeäksi omaisen tukemisen ja ymmärtämisen. Sairaanhoitajalla on rohkaisijan rooli. Omaiset eivät aina tiedä miten lähestyä potilasta, mitä he voivat tehdä ja kuinka auttaa. Sairaanhoitaja voi rohkaista menemään lähelle, koskettamaan ja puhumaan. Omaiselle voi olla vaikeaa nähdä potilaan huonontunut tila tai muuttunut ulkomuoto. Sairaanhoitaja voi tukea kertomalla sekä tosiasioita että omia näkemyksiään. Saattohoitopotilaan lähestyvän kuoleman kieltävä omaisen saattaa ymmärtää asian hoitajan kertoessa potilaan vieressä lähestyvän kuoleman merkeistä, jotka jo ovat nähtävissä. Tukemista on myös omaisen jaksamisesta ja tuen tarpeesta kysyminen. Osastolla paljon aikaansa viettävä omaisen voi mennä voimavarojensa ääri rajoille, jos ei muista huolehtia ravitsemuksestaan tai ei pysty nukkumaan.

Omaiset osallistuvat mahdollisuuksiensa mukaan potilaan hoitoon. Sairaanhoitajien näkökulmasta kuntoutukseen, perushoittoon tai virkistykseen osallistuva omaisen auttaa potilasta läsnäolollaan. Valitettavasti näin ei aina ole, sillä joskus omaisen läsnäolo jopa hankaloittaa potilaan hoitoa. Omaiset saattavat olla potilaan hoidosta voimakkaasti eri mieltä, arvostella hoidon tasoa ja tuoda menneisyyden käsittelemättömät asiat omaisten keskinäisen kommunikoinnin esteeksi. Kun omaisten ongelmat eivät johdu hoitotyöntekijöistä eivätkä hoitopaikasta, sairaanhoitajan ei tarvitse ottaa mitään kantaa eikä hän saa asettua kenenkään omaisen puolelle. Joskus omaiset tekevät päätelmiä hoidon tasosta seuraamalla yksittäisen hoitajan työskentelyä. On helpottavaa, että sairaanhoitajalla on mahdollisuus pyytää omaisia siirtymään pois potilashuoneesta hoitotoimenpiteiden ajaksi. Omaiset varmasti ymmärtävät asian, kun se perustellaan heille. Loppujen lopuksi näissä tilanteissa ratkaisevaa ei ole se mitä sanotaan vaan miten sanotaan.

Myöskään tuttuus ei ole hyväksi. Jos tutuksi tullaan potilaan pitkäaikaisen hoidon aikana, voi sairaanhoitajan ja omaisen suhde muuttua haastavaksi. Omainen voi valita hoitajan, jota pitää muita parempana. Myös sairaanhoitajan henkilökohtaisista asioista kysymistä tai tarpeetonta koskettelua esiintyy. Sairaanhoitajalta vaaditaan herkkyyttä asettaa omat rajansa. Työpaikkajärjestelyin tulisi myös mahdollistaa, ettei kenenkään tarvitsisi hoitaa sukulaisiaan, naapureitaan tai muita liian läheisiä henkilöitä.

Sairaanhoitaja on myös inhimillinen, haavoittuva ja tunteva ihminen. Menneisyydessä tapahtuneet epäonnistumiset ja niiden käsittelemättömyys ovat voineet tehdä varovaiseksi, jolloin epävarmuus kasvaa. Omia kielteisiä tunteita voi olla vaikea kestää, jos niitä ei ole koskaan saanut purkaa. Oma riittämättömyyttään ja keskeneräisyyttään joutuu tarkastelemaan työn kasvavissa paineissa. Henkilökohtaisilla luonteenpiirteillä on vaikutusta, sillä toiset pääsevät eteenpäin sen enempää ajattelematta, kun taas toiset saattavat miettiä pitkäänkin tapahtuneita asioita.

Työpaineet eivät ole läheskään ainoa kuormittava tekijä sairaanhoitajan elämässä. Moni kantaa huolta lapsista, iäkkäistä vanhemmista tai toipuu avioerosta. Jos työilmapiiri ei ole salliva tai jos ongelmia esimerkiksi esimiehen kanssa ilmenee, voi sairaanhoitajalle kasautua liikaa kestämistä. Työasiat on kuitenkin saatava puhua siellä missä ne ovat tapahtuneet eli työpaikalla. Hoitohenkilökunnalla ei kuitenkaan ole tilaisuuksia käsitellä tunteitaan, jos siihen ei anneta mahdollisuutta. Myös sairaanhoidon opiskelijoiden tunteet pitää käsitellä. Ovatko vuoronvaihteessa tapahtuvat raportit tai kahvitauot oikeita tilanteita käsitellä työntekijöiden tunteita? Mitä sitten tapahtuu, kun tulevaisuudessa siirrytään hiljaiseen raportointiin? Hoitotyöntekijöiden keskinäinen kommunikaatio väistämättä vähenee. Erityisesti saattohoitotyötä tekeville suositellaan säännöllistä työnohjausta, jotta työssä välttämätöntä herkkyyttä ja intuitiota ei menetettäisi. Terveyskeskussairaalassa hoidetaan saattohoitopotilaat muiden potilaiden ohessa. Lisäksi potilasaines muodostuu pitkäaikaispotilaista, jotka kuukausien tai vuosien aikana hiljaa hiipuvat ilman saattohoitolinjauksia. Terveyskeskussairaalan työ on monipuolista osaaamista vaativaa kolmivuorotyötä sekä henkisesti kuormittavaa. Sen lisäksi tehdään vielä ylitöitä. Jos henkilökunnan työssäjaksamiseen ei panosteta eikä työnohjausta voida järjestää, se näkyy hoitohenkilökunnan työuupumuksena ja omaisten tekemien valitusten muodossa.

Mikä sitten auttaa sairaanhoitajaa jaksamaan? Potilailta, omaisilta ja kollegoilta saatu myönteinen palaute kannustavat työssä. Hoitotyössä ei muisteta tarpeeksi huomioida ja antaa kiitosta kollegan osaamisesta. Työkaveria pitäisi muistaa kehua spontaanisti silloin kun se on aiheellista. Oman osaamisen ja onnistumisen tunne vahvistuu palautteen saamisesta. Kollegan antama rehellinen palaute koetaan arvokkaaksi, koska sitä ei osata odottaa. Omassa työssä auttaa jaksamaan, kun tuntee oman henkilökohtaisen persoonansa ja käyttäytymistottumuksensa. Hyvä itsetuntemus auttaa omaisten kohtaamisessa. Myös hyvä työilmapiiri auttaa jaksamisessa. Sen vaikutus näkyy hoitotyöntekijöitä laajemmalle alueelle, koska myös potilaat ja omaiset aistivat sen.

Valitsin tämän aiheen, koska työpaikallani oli ilmennyt useita sairaanhoitajan ja omaisen kohtaamiseen liittyviä kielteisiä kokemuksia. Minua oli askarruttanut myös se, mistä ongelmat johtuivat, miten tapahtumia selvitettiin ja kuultiinko sairaanhoitajaa. Sattumalta jouduin itsekin opinnäytetyötä tehdessäni omaisen kirjallisen valituksen kohteeksi. Valitus kohdistui enemmän olosuhteisiin kuin itseeni henkilönä, mutta sen kohteeksi joutuminen ilman syytä oli raskasta ja aiheutti hämmennystä.

Opinnäytetyön teko oli hidaskä ja pitkä ajatusprosessi, jossa menin syvälle omaan ymmärrykseeni ja ajatuksiini. Opinnäytetyöprosessi vaati pitkäjänteisyyttä, taistelutahtoa ja keskittymiskykyä sekä haastoi oppimistekniikkana. Tiedonhakuun ja sen prosessoimiseen meni paljon aikaa, mutta vaativinta oli opinnäytetyön metodin sisäistäminen. Haastattelijana en kokenut suurta onnistumisen tunnetta, mutta tiedonhankintamenetelmänä se oli arvokas kokemus. Koin, että siitä oli hyötyä myös tiedonantajille.

Jälkeenpäin ajatellen olisi ollut hyvä tehdä enemmän muistiinpanoja omista ajatuksista ja niihin liittyvistä prosesseista. Myös lukemastani kirjallisuudesta olisin voinut tehdä enemmän muistiinpanoja. Opinnäytetyön toteutusosuus oli ensikertalaiselle vaikea ja iso prosessi. Ennen haastatteluja olisi kannattanut suunnitella perusteellisemmin ja tutustua menetelmään. Aineiston analyysin tein kahteen kertaan, mutta en ollut siihen jälkimmäiselläkään kerralla täysin tyytyväinen. Toisaalta uskon, ettei tämä opinnäytetyö olisi koskaan tullut tekemällä täysin valmiiksi.

Opinnäytetyön tekeminen antoi minulle syvempää ymmärrystä sekä omaisen, potilaan että kollegan kohtaamiseen. Työn tekemisen myötä itsetuntemukseni parantui ja luottamus omaan kykyihini kasvoi. Asioiden hahmottaminen oli helpottavaa. Huomasin, että

haastatteleman sairaanhoitajat painiskelivat samanlaisten ongelmien kanssa kuin minäkin. Työkokemus ei vaikuttanut siihen, että tunnetilat vaihtelivat. Tunteet pitäisi saada purkaa ja taakkoja keventää, koska sairaanhoitaja ei voi olla pelkästään antava osapuoli. Työyhteisön sallivuus ja kollegoiden toisilleen antama palaute on tärkeää. Pitäisi muistaa kehua onnistumisista oikea-aikaisesti. Kuinka monta kertaa kaikki hyvä jääkään sanomatta.

Opinnäytetyön tulokset ovat aikaan ja paikkaan sidottuja, mutta antoivat mielestäni hyvän kuvan siitä, miten terveyskeskussairaalassa työskentelevät sairaanhoitajat ajattelevat omaisten kohtaamisesta. On hyvin todennäköistä, että saatuja tuloksia ja jatkotoimintaehtotuksia voidaan hyödyntää laajemminkin.

7.4 Kehittämisehdotukset

Opinnäytetyön tulosten pohjalta ehdotan, että kyseisessä terveyskeskussairaalassa kiinnitetään huomiota seuraaviin asioihin.

1. Omaisten kohtaamisen laatua terveyskeskussairaalassa kehitetään tulospalkkausmenetelmällä.
2. Omahoitajuutta terveyskeskussairaalassa kehitetään siten, että jokainen hoitaja hoitaa työvuorossaan omapotilastaan, osallistuu omapotilaan lääkärikierrolle ja on yhteydessä omaisiin.
3. Omaisten tekemät valitukset ja kantelut käsitellään osastolla avoimesti ketään syyllistämättä ja siten, että niistä voidaan oppia.
4. Hoitohenkilökunnan tunteiden käsittelylle työpaikalla on annettava mahdollisuus säännöllisen työnohjauksen avulla.
5. Vuorovaikutustaidoista järjestetään hoitohenkilökunnan kehittämispäivä.

7.5 Jatkotutkimusaiheet

Jatkotutkimusaiheena voisi tutkia sairaanhoitajan ja omaisen kohtaamista omaisen näkökulmasta, sairaanhoitajan vallankäyttöä tai työnohjauksen merkitystä sairaanhoitajan työssäjaksamisessa. Myös saattohoitopotilaan omaisen ja sairaanhoitajan kohtaaminen terveyskeskussairaalassa olisi tärkeä tutkimusaihe.

LÄHTEET

- Abdelhamid, P., Qvick, L. 2005. Kenen tahto hoidossa toteutuu? Sairaanhoitaja 12/2005.
http://www.sairaanhoitajaliitto.fi/ammattilliset_urapalvelut/julkaisut/sairaanhoitajalehti/12_2005/muut_artikkelit/kenen_tahto_hoidossa_toteutuu/ Tulostettu 22.9.2012.
- Isokorpi, T. 2004. Tunneoppia. Juva: WS Bookwell Oy.
- Isokorpi, T., Viitanen P. 2001. Tunnevoimaa. Tampere: Tammer-Paino Oy.
- Haho, A. 2009. Kantelun vastaanottaminen. Sairaanhoitaja 11/2009 (82), 36–37.
- Halme, N., Paavilainen, E., Åstedt-Kurki P. 2007. Aikuisen perheenjäsenen kohtaaminen sairaalassa – kirjallisuuskatsaus. Tutkiva hoitotyö 5 (1), 18–24.
- Hirsjärvi, S., Remes, P., Sajavaara, P. 2005. Tutki ja kirjoita. 11. painos. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.
- 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.
- Hyvä saattohoito Suomessa. Asiantuntijakuulemiseen perustuvat saattohoitosuositukset. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja. 2010:6.
- Janhonen, S., Nikkonen, M. 2003. Laadulliset tutkimusmenetelmät hoitotieteessä. 2. uudistettu painos. Juva. WS Bookwell Oy.
- Kalliopuska, M. 2005. Psykologian sanastoa. Keuruu: Otavan kirjapaino Oy.
- Laki potilaan asemasta ja oikeuksista. 785/1992.
<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1992/19920785> Tallennettu 5.3.2012.
- LeFebvre, K. Strengthen your verbal and nonverbal communication. 2008. Oncology nursing society. On connect, 21.
- Mattila, E. Aikuispotilaan ja perheenjäsenen emotionaalinen ja sosiaalinen tuki sairaalahoidon aikana. 2011. Väitöskirja. Tampereen yliopisto. Hoitotieteen laitos.
- Mattila, K. Arvostava kohtaaminen arjessa, auttamistyössä ja työyhteisössä. 2007. Juva: WS Bookwell Oy.
- Mäkinen, B., Routasalo, P. 2003. Sairaanhoitaja ja iäkkään potilaan omainen. Tutkiva hoitotyö 1 (2), 16–21.
- Mäkisalo-Ropponen, M. Vuorovaikutustaidot sosiaali- ja terveysalalla. 2011. Hämeenlinna: Kariston Kirjapaino Oy.

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

Ammattikorkeakoulusta terveydenhuoltoon. Opetusministeriön työryhmämuistioita ja selvityksiä. Opetusministeriö. 2006:24

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

Sairaanhoitajan työ ja hoitotyön kehittäminen. 2012. Sairaanhoitajaliitto. Tallennettu 5.3.2012.

http://www.sairaanhoitajaliitto.fi/sairaanhoitajan_tyo_ja_hoitotyon/sairaanhoitajan_tyo/

Tuomi J., Sarajärvi A. 2002. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Helsinki: Tammi.

Valvira – katsaus vuoden 2010 toimintaan. Toimintakertomus. Tallennettu 5.3.2012. http://www.valvira.fi/files/Valvira_toimintakertomus_2010.pdf

Vilen, M., Leppämäki, P., Ekström, L. 2002. Vuorovaikutuksellinen tukeminen sosiaali- ja terveysalalla. Juva: WS Bookwell Oy.

Vilka, H. Tutki ja kehitä. 2005. Keuruu: Otavan kirjapaino Oy.

LIITTEET

Liite 1. Saatekirje

Hei.

Olen Sairaanhoidaja AMK – opiskelija Tampereen ammattikorkeakoulusta ja teen opinnäytetyötä aiheesta ”Sairaanhoidajan ja omaisen kohtaaminen – sairaanhoidajan näkökulma”.

Toivoisin, että voisitte osallistua tähän opinnäytetyöhön. Opinnäytetyön tarkoitus on kuvata sairaanhoidajien ja omaisten kohtaamista XXXXXXXXXX terveyskeskussairaalassa sairaanhoidajien näkökulmasta. Teiltä edellytetään viiden vuoden työkokemusta.

Tutkimukseen osallistuminen tarkoittaa kahdenkeskistä syvähaastattelua, jonka kesto on noin kaksi tuntia. Haastattelu nauhoitetaan myöhempää analysointia varten. Haastattelussa ei ole valmiita kysymyksiä, vaan aihepiiristä keskustellaan vapaasti. Toivon Teidän etukäteen pohtivan omia kokemuksianne omaisten kanssa.

Haastattelut ja niistä saatu tieto käsitellään luottamuksellisesti. Henkilöllisyytenne ei tule ilmi opinnäytetyössä. Opinnäytetyön valmistumisen jälkeen haastatteluaineisto hävitetään. Anonymiteettiänne työyhteisössä en pysty lupaamaan, koska haastateltavia sairaanhoidajia on vain kaksi.

Teillä on oikeus halutessanne kieltäytyä tutkimukseen osallistumisesta.

Kiitos osallistumisesta. Lisätietoja saatte allekirjoittaneelta.

Sairaanhoidaja AMK – opiskelija Hanna Niemipelto

Puh: 040 831 4598

Sähköposti: hanna.niemipelto(at)health.tamk.fi

Millaiset asiat sairaanhoitaja kokee merkityksellisiksi ollessaan tekemisissä omaisten kanssa?

PELKISTETTY ILMAUS	ALAKATEGORIA	YLÄKATEGORIA	YHDISTÄVÄ KATEGORIA
”ensimmäiset se- kunnit vaikuttaa” ”vaikea poistaa” ”ei unohda” ”turvallisen pohjan luominen alussa” ”lähestyminen ja kontaktin otto” ”ensivaikutelma jää” ”pystyis keskuste- leen”	-tärkeys -pysyvyys -vaikuttavuus -rohkeus -tiedostaminen -tahtominen	Ainutlaatuisuus	Omaisen inhimilli- nen kohtaaminen
”sanoisit päivää ja esittäytyisit” ”kerrot kuka sä oot” ”edes esittelisin it- seni” ”ihan tervehditään” ”voi muuttaa ihmi- sen” ”kohtelis kaikkia samalla tavalla”	-tervehtiminen -hyvät tavat -esittäytyminen -kontakti -kohteliaisuus -muuttuminen -tasapuolisuus	Aloitteellisuus	

<p>”eihän se helppoo oo”</p> <p>”kymmenen rautaa tulessa”</p> <p>”ettei sano: en ehdi”</p> <p>”ei saa korostaa kiirettä”</p> <p>”ottaa tilanne rauhallisesti”</p> <p>”on halua, mutta ei aikaa”</p> <p>”ei vie yhtään enempää aikaa”</p> <p>”jos yrität vähän”</p>	<p>-haluaminen</p> <p>-kiire</p> <p>-rauhottuminen</p> <p>-levosta käsin</p> <p>-ristiriita</p> <p>-yrittäminen</p> <p>-oma tahto</p>	<p>Rauhallisuus</p>	
<p>”on tosi kiire”</p> <p>”aikaa ei ole oikein mihinkään”</p> <p>”muutama minuutti pitkä aika”</p> <p>”jos kerkiää”</p> <p>”viedä asiaa eteenpäin”</p> <p>”enemmän hoitajia”</p> <p>”että on aikaa”</p> <p>”viimeiset hetket jää mieleen”</p> <p>”miten ne on hoidettu”</p> <p>”menee oma aikansa”</p>	<p>-hektisyys</p> <p>-riittämättömyys</p> <p>-odottaminen</p> <p>-sujuvuus</p> <p>-priorisointi</p> <p>-avuntarve</p> <p>-halu hoitaa hyvin</p> <p>-unohtumattomuus</p> <p>-laatu</p> <p>-mahdoton nopeuttaa</p>	<p>Kiireettömyys</p>	
<p>”yks joka huolehtii”</p>	<p>-yhteys</p>	<p>Yhteydenpito</p>	<p>Toimiva yhteistyö</p>

<p>”yks jolle tiedotetaan”</p> <p>”yks, joka kysyy”</p> <p>”yks, joka kertoo”</p> <p>”suurista hoitolinjoista juttelu kaikkien kanssa”</p> <p>”yhtä aikaa”</p> <p>”kun omainen ei ole tarkkailemassa”</p>	<p>-tiedottaminen</p> <p>-tiedon saaminen</p> <p>-yhteispeli</p> <p>-työrauha</p>		
<p>”kohta jatketaan”</p> <p>”mä tuun takaisin”</p> <p>”pian tapahtuu”</p>	<p>-tulevasta kertominen</p> <p>-asiaan palaaminen</p> <p>-tiedottaminen</p>	Jatkuvuus	
<p>”ei lähtis ennakkosenteella”</p> <p>”voi olla mukava”</p> <p>”suurimman osan kanssa juttuun”</p> <p>”joidenkin mielestä kaikki on vaikeita”</p> <p>”et voi mennä sellaisella asenteella”</p> <p>”pitää mennä hartaammin”</p>	<p>-asenoitumattomuus</p> <p>-päinvastainen käsitys</p> <p>-pärjääminen</p> <p>-luulo</p> <p>-tietoisuus</p> <p>-korjaaminen</p>	Asenne	Ammatillinen voimaantuminen
<p>”meidän maaperää”</p> <p>”tiedetään miten toimitaan”</p> <p>”ollaan aikuisia”</p> <p>”siltäkin pohjalta”</p> <p>”hoitajan tehtävä tarjota se mahdollisuus”</p>	<p>-taitaminen</p> <p>-sujuvuus</p> <p>-tietäminen</p> <p>-mahdollistaminen</p> <p>-statusilmaisun madaltaminen</p> <p>-kokemus</p>	Ammattitaito	
<p>”matala profiili”</p>	<p>-provosoinnin vält-</p>	Käytös	

<p>”ei äärimmäisyyksiin”</p> <p>”ei julki maailmankatsomustaan”</p>	<p>täminen</p> <p>-hillitty käytös</p> <p>-oman vakaumuksen julistamattomuus</p>		
<p>”hoitanut aina kaikkia potilaita”</p> <p>”moduulijakojen takia”</p> <p>”omahoitajuus kärsinyt”</p> <p>”ei oikeen toimi”</p> <p>”omaisille tärkeää”</p> <p>”kertoo olevansa omahoitaja”</p> <p>”omaisille merkitys”</p> <p>”nää on sun omat hoitajat”</p> <p>”vaikka olis nimellisenkin”</p> <p>”ei tekis yhtään sen enempää”</p> <p>”omaisille tiedossa”</p> <p>”turvallisuuden tunnetta”</p>	<p>-tasapuolisuus</p> <p>-syynä hoitokäytäntö</p> <p>-vaikeus</p> <p>-toimimattomuus</p> <p>-tiedostaminen</p> <p>-luottamuksen heittäminen</p> <p>-merkityksellisyys</p> <p>-henkilökohtaisuus</p> <p>-vaikuttavuus</p> <p>-läheisyys</p> <p>-pinnallisuus</p> <p>-epäaitous</p> <p>-tietoisuus</p> <p>-luottamus</p>	<p>Omahoitajuus</p>	<p>Hoitosuhteen merkityksellisyys</p>
<p>”jostainhan se juontuu”</p> <p>”kuka käsittelee millainkin”</p>	<p>-erilaiset taustat</p> <p>-käytökselle syyt</p> <p>-selvitymistapojen erilaisuus</p>	<p>Ymmärtäminen</p>	
<p>”rohkaisen puhumaan”</p> <p>”kysyin että: pärjäätsä”</p>	<p>-rohkaiseminen</p> <p>-tukeminen</p> <p>-kysyminen</p> <p>-kertominen</p>	<p>Tukeminen</p>	

”rohkaista puhua” ”kertoa mitä ajattelee” ”kysyä suoraan”	-omien ajatusten jakaminen -huolestuminen		
---	---	--	--

Mikä kokemus sairaanhoitajalla on omaisen osallistumisesta potilaan hoitoon?

PELKISTETTY ILMAUS	YLÄKATEGORIA	ALAKATEGORIA	YHDISTÄVÄ KATEGORIA
”osallistuvat kuntoutukseen” ”auttavat syöttämisessä” ”auttavat pesemisessä” ”ovat mukana”	-kuntouttaminen -perushoitoon osallistuminen -osallistuminen	Fyysinen auttaminen	Omaisen läsnäolo auttaa potilasta
”ymmärtävät perushoitoa” ”ymmärtävät kuntouttavan työteen” ”kannustaa potilasta” ”käyvät päivittäin”	-merkityksen ymmärtäminen -kannustaminen -henkinen tukeminen -virkistäminen	Psyykinen auttaminen	
”on tullut ristiriitoina” ”ylisuojelevat omaiset” ”on eri mielipiteitä” ”omaisen voi leimahtaa” ”aina tyytymättömiä”	-erimielisyydet -paha olo -vastustus -tunteenpurkaukset -jatkuva arvosteleminen	Käsitlemättömät tunteet	Omaisen läsnäolo hankaloittaa potilaan hoitoa

<p>”potilas ei saa tehdä itse mitään” ”pitää syöttää” ”ei saa antaa pesulappua käteen” ”tyynyt väärin laitettu” ”liian vähän käännetään” ”liikaa kyljellään”</p>	<p>-kuntouttavan työotteen estäminen -passaaminen -puolesta tekeminen -omatoimisuuden kieltäminen -potilaan passivoiminen -erilaiset käsitykset hoidosta -arvostelu -huomauttelu</p>	<p>Erilainen käsitys hoidosta</p>	
<p>”tulee erilaisia ohjeita” ”vastakkaisia näkemyksiä”</p>	<p>-omaisten keskinäiset ristiriidat -erimielisyydet</p>	<p>Keskusteluyhteyden puute</p>	
<p>”saa enemmän palveluksia” ”saa enemmän huomiota”</p>	<p>-vaatiminen -epätasa-arvo -hoitoon enemmän aikaa</p>	<p>Tyytymättömyys hoidon tasoon</p>	
<p>”naapurin tyttö” ”tuntenut jonkun lapsesta asti” ”kiintyy hoitajaan” ”kultaisena yliihmisenä pitäminen”</p>	<p>-liian tuttu -ennakkokäsitykset -leimautuminen -epäterve suhtautuminen</p>	<p>Oletukset hoitajan persoonasta</p>	

Millaisia tunteita omaisen kohtaaminen herättää?

PELKISTETTY ILMAUS	ALAKATEGORIA	YLÄKATEGORIA	YHDISTÄVÄ KATEGORIA
”uskaltaako siihen mennä” ”joutuu varomaan” ”kun ei tarvitsisi mennä” ”liian lähelle kos- kettavaan reviiriin” ”täytynyt teesken- nellä” ”olla joku muu kuin on” ”yrittää olla varo- vaisempi” ”ei oikein uskalla mitään tehdä”	-pelko -varominen -välttely -arkuus -epävarmuus -teeskentely -uskalluksen puute	Lähestymisen pelko	Epävarmuus omasta itsestä
”pelkään että kuo- hahdan” ”se täytyy kestää” ”mennään henkilö- kohtaisuuksiin” ”voi haistatella” ”menen puolustus- kannalle” ”olen vähän hyök- käävä” ”eihän me kiviä olla”	-kestämättömyys -sietäminen -loukkaantuminen -asiattomuus -puolustautuminen -suuttumus - sisäinen kipu	Omien tunteiden pelko	

<p>”ettei näytä että harmittaa” ”tiedän kun olen mokannut” ”harmittaa suunnat- tomasti” ”ei voi mennä kor- jaamaan” ”tilanne jäi kesken”</p>	<p>-mielipaha -epäonnistuminen -katumus -peruuttamattomuus -käsitlemättö- myys -keskeneräisyys</p>	<p>Virheiden myöntä- misen vaikeus</p>	
<p>”yllätyksenähän se tuli” ”omainen oli ollut ihan tyytyväinen” ”en ole tiennyt- kään” ”toisen sana toisen sanaa vastaan” ”ne ei selviä kos- kaan kunnolla” ”kaikki oli ihan hullunmyllyä”</p>	<p>-yllättävyys -näyttely -tietämättömyys -totuus -mielipaha -hallinnan menetys</p>	<p>Ennakoimattomuus</p>	<p>Epävarmuus tule- vaisuudesta</p>
<p>”että voisi sitten jäädäkin, kun kuo- lema tulee”</p>	<p>-ei riitä</p>	<p>Riittämättömyys</p>	
<p>”ne olikin tyytyväi- siä” ”omaisille jäi hyvä mieli”</p>	<p>-tyytyväisyys -onnistuminen</p>	<p>Omaisilta saatu hyvä palaute</p>	<p>Onnistumisen tun- teet</p>
<p>”sain kiitosta” ”sain palautetta”</p>	<p>-vahvistuminen -vahvistaminen</p>	<p>Kollegoilta saatu hyvä palaute</p>	
<p>”tuntu niinkun ki- valta” ”pystyin puhu-</p>	<p>-onnistumisen tun- ne -rohkeus</p>	<p>Omien kykyjen ja voimavarojen käyt- täminen</p>	

maan” ”olin ylpee itsestä- ni” ”tuun yleensä toi- meen” ”ne tykkää musta”	-itsensä ylittäminen -pärjääminen -pidetty persoonal- lisuus		
--	---	--	--

Liite 5. Teemahaastattelurunko

1. Omaisen kohtaaminen.
2. Epäonnistunut omaisen kohtaaminen.
3. Tiedottaminen.
4. Omahoitajuus.
5. Omaisen rooli.
6. Omaisten tekemät kantelut ja valitukset.