



Päivi Enckelman

# Omaisien kohtaaminen ja osallisuus päivystyksessä sairaanhoitajan kokemana

Metropolia Ammattikorkeakoulu

Sairaanhoitaja YAMK

Akuuttihoitotyön kehittäminen ja johtaminen

Opinnäytetyö

9.4.2021

Tekijä	Päivi Enckelman
Otsikko	Omaisien kohtaaminen ja osallisuus päivystyksessä sairaanhoitajan kokemana
Sivumäärä	31 sivua + 2 liitettä
Aika	9.4.2021
Tutkinto	Ylempi Ammattikorkeakoulututkinto
Tutkinto-ohjelma	Akuuttihoitotyön kehittäminen ja johtaminen
Ohjaajat	Hannu Puhakka TtT, yliopettaja Liisa Montin TtT, sh, lehtori

Opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvailla sairaanhoitajien kokemuksia omaisen kohtaamisesta sekä osallisuudesta potilaan hoidossa päivystyksessä. Tavoitteena on tuottaa uutta tietoa omaisen ja sairaanhoitajan välisen kohtaamisen kehittämiseksi sekä tuoda esiin omaisten tärkeyttä ja siten mahdollistaa joustavuutta omaisen osallisuuteen potilaan hoidossa.

Opinnäytetyön aineisto kerättiin teemahaastattelulla syys- ja lokakuussa 2020. Haastateltiin 13 yhteispäivystyksen sairaanhoitajaa Uudenmaan alueelta. Analyysimenetelmänä oli laadullisen tutkimuksen induktiivinen sisällönanalyysi.

Kohtaaminen omaisen kanssa koettiin tärkeänä. Siihen vaikuttaa päivystyksen kiireisyys, ihmisten asenteet kohtaamishetkellä sekä sairaanhoitajan kuormittuneisuus kohtaamislanteessa. Tulokset toivat ilmi, että potilaan sairauden vakavuudella on myös vaikutusta kohtaamisessa. Kohtaamisen keinoina sairaanhoitajilla on hyvät vuorovaikutustaidot sekä monella työkokemuksen tuoma varmuus, tilanne-, ja tunneherkkyyttä sekä ymmärrystä omaista kohtaan. Kohtaaminen koettiin luonnollisena ja työnkuvaan kuuluvana.

Tuloksista voidaan todeta, että omaisen halu olla potilaan vierellä vaihtelee ja tähän tuo rajoitusta päivystyksen rajoitettu vierailuaika. Tuotiin esille, että omaiselta saadaan tärkeää tietoa potilaan voinnista esimerkiksi ennen sairastumista tai muistisairaana kohdalla potilaan normaalivoinnista. Omaisen informointi koettiin tärkeäksi, mutta toivottiin vain yhden yhteyshenkilön kontaktia päivystykseen. Tulosten mukaan päivystyksessä omaisen osallisuus on vähäistä, mutta kotiutumislanteessa osallisuus on suuri ja omaiset ovat potilaan kotiutuessa tärkeitä.

Ihmisen kohtaaminen on tässä opinnäytetyössä yksi keskeinen käsite. Sairaanhoitajan työ on erilaisten ihmisten kohtaamista päivittäin. Kaikilla on oikeus vaatia toisiltaan keskinäisissä kohtaamisissa hyvää kohtelua ja kohteliaisuutta. On tutkittu, että omaiset haluaisivat olla läheistensä vierellä ja he näkevät sen oikeutena perheenä. Tutkimusten mukaan omaiset kokevat, että tätä tarvetta ei tällä hetkellä huomioida riittävästi. Omaiset kokevat surua, turvattomuutta, epätietoisuutta jos eivät pääse olemaan sairastuneen läheisen vierellä päivystyksessä.

Avainsanat	kohtaaminen; osallisuus; sairaanhoitaja; omainen; päivystys
------------	---

Author	Päivi Enckelman
Title	Nurse's experience of the encounter and involvement of relative at the emergency department
Number of Pages	31 pages + 2 appendices
Date	9 April 2020
Degree	Master of Health Care
Degree Programme	Master's Degree Programme in Development and Leadership of Acute care
Instructors	Hannu Puhakka PhD, Principal Lecturer Liisa Montin PhD, RN, Senior Lecturer
<p>The purpose of this study was to describe the experiences of nurses of the encounter of nurse and a relative. Also, to describe the relative's involvement in patient care in the emergency room. The aim is to generate new information to develop the encounter between the relative and the nurse, and to highlight the importance of the relative, thus allowing flexibility for the involvement of the relative in the patient's care.</p> <p>The material of the study was collected through a thematic interview in September and October 2020. 13 co-emergency nurses from the Uusimaa region were interviewed. The method of analysis was inductive content analysis of a qualitative study.</p> <p>Encounter in the emergency room is affected by the current situation of the emergency department as well as people's attitudes at the time of the encounter. The nurse's workload also affects the encounter situation. The results also revealed that the criticality of the patient's illness affects the encounter between the nurse and the relative. The nurses all had good interaction skills, and many had the certainty, situational and emotional sensitivity, and understanding brought about by work experience.</p> <p>The results showed that the relative's desire to be next to the patient varies. The emergency department had a limited visit time which brought restrictions on the visit. It was pointed out that the nurse's received important information about the patient's well-being, for example before the illness or, in case of a memory disorder, about the patient's normal well-being from the relative. Informing the relative was considered important, but only one contact person was requested to contact the emergency department. According to the results, the involvement of relatives in emergency care is minor, but in the situation of repatriation, the proportion of relatives is high, and relatives are important in the patient's home support.</p> <p>Encounter is one of the key concepts in this study. Everyone has the right to demand good treatment and courtesy from each other in their mutual encounters. It has been studied that relatives would like to be next to their loved ones and they see it as a right as a family. Studies showed that relatives feel that this need is not currently being addressed. Relatives experience sadness and insecurity if they cannot be next to the sick loved ones in the emergency department.</p>	
Keywords	encounter; participation; nurse; relative; emergency department

## Sisällys

1	Johdanto	1
2	Opinnäytetyön lähtökohdat	2
2.1	Tiedonhaku	2
2.2	Kokemus	3
2.3	Kohtaaminen	4
2.4	Omainen ja osallisuus	4
2.5	Perheen ja sairaanhoitajan vuorovaikutus	6
3	Opinnäytetyön tarkoitus, tavoitteet ja tutkimuskysymykset	6
4	Opinnäytetyön toteuttaminen	7
4.1	Menetelmälliset lähtökohdat	7
4.2	Toimintaympäristö	7
4.3	Opinnäytetyön aineiston keruu	8
4.4	Aineiston analyysi	10
5	Opinnäytetyön tulokset	13
5.1	Sairaanhoitajan ja omaisen kohtaaminen	13
5.1.1	Kohtaaminen kokemuksena	14
5.1.2	Kohtaamiseen vaikuttavat asiat	15
5.1.3	Kohtaamisen keinot ja haasteet	16
5.2	Omaisen osallisuuden merkitys sairaanhoitajalle	17
5.2.1	Omaisen osallisuus päivystyksessä	17
5.2.2	Omaisen osallisuus kotiutumistilanteessa	19
5.2.3	Omaisen osallisuuteen vaikuttavat asiat	20
6	Pohdinta	21
6.1	Tulosten tarkastelu	21
6.2	Eettisyyden pohdinta	24
6.3	Luotettavuuden pohdinta	26
6.4	Johtopäätökset ja kehittämissuhteet	27
6.5	Jatkotutkimusehdotukset	28
	Lähteet	29
	Liitteet	
	Liite 1. Miellekartta kohtaaminen	
	Liite 2. Miellekartta osallisuus	

# 1 Johdanto

Maailmalla tehdyt tutkimukset ovat tuoneet esille omaisten halun olla sairastuneen läheisen vierellä. Tutkimukset ovat osoittaneet, että perheenjäsenet haluaisivat olla läheisensä kanssa hätätilanteessa sekä toimenpiteiden aikana ja he näkevät sen oikeutena perheenä (Soares & Martin & Lopes & Marcon & Barreto 2017: 193). On saatu selville, että tukea motivoi ja ylläpitää pääasiassa perheenjäsenten hellä suhde, joka rakentuu rinnakkaiselon ja perhe-elämän varrella. Erityisesti perheenjäsenille tukea tuo myös velvoite huolehtia vakavasti sairaasta läheisestä. (Barreto ym. 2019: 1686, 1688.)

HUS strategia tiivistyy kolmeen arvoon: kohtaaminen, yhdenvertaisuus ja edelläkävijyys. Nämä arvot ovat rakennettu yhteistyössä HUS henkilöstön kanssa ja on syntynyt tavoitetila ja arvolupaukset eri kohderyhmille. (HUS verkkosivut.) Nämä arvot ohjaavat hoitotyötä kohtaamisessa, joka voi olla parhaimmillaan hieno kokemus ja jättää hyvän tunteen ja mielen. Mutta kohtaaminen voi olla myös ongelmallista. On hyvä muistaa, että sanaton viestintä on osa puhetta, tällöin puhutaan kehonkielestä. Tämä viestintämuoto tuli esiin myös tässä opinnäytetyössä sairaanhoitajien esiintuomana. Puheviestintä on vain murto-osa kahden ihmisen kommunikaatiosta. Lisähaastetta terveydenhuoltoalan kohtaamisiin ja vuorovaikutustilanteisiin tuo eri kulttuurit ja kielimuuri.

Opinnäytetyön tarkoitus oli kuvailla sairaanhoitajien kokemuksia omaisen kohtaamisesta sekä osallisuudesta potilaan hoidossa päivystyksessä. Tavoitteena on tuottaa uutta tietoa omaisen ja sairaanhoitajan välisen kohtaamisen kehittämiseksi sekä tuoda esiin omaisen tärkeyttä, ja siten mahdollistaa joustavuutta omaisen osallisuuteen potilaan hoidossa.

Päivystyksessä työskenteleviä sairaanhoitajia haastateltiin ja heiltä kysyttiin kokemusta omaisen kohtaamisesta ja osallisuudesta potilaan hoidossa. Kokemusta kuvailtiin ja ilmaistiin kohtaamiseen vaikuttavat asiat päivystyksessä. Tulokset ilmaisivat, että millaiset keinot sairaanhoitajalla on omaisen kohtaamisessa, sekä siinä koetut haasteet. Päivystyksessä omaisen osallisuuteen vaikuttavat asiat ovat moninaisia ja omaisen mahdollisuus osallistua läheisensä hoitoon on vähäinen päivystyksessä. Omaisen osallisuus korostuu läheisen kotiutuessa.

## 2 Opinnäytetyön lähtökohdat

### 2.1 Tiedonhaku

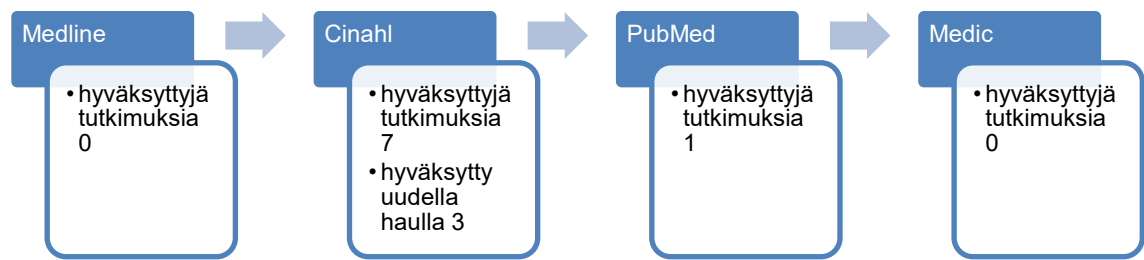
Teoreettinen viitekehys määrää sen, millainen aineisto kannattaa kerätä ja millaista menetelmää sen analyysissä tulee käyttää. Laadulliselle tutkimukselle luonteenomaista on kerätä aineistoa, joka tekee mahdollisimman monenlaiset tarkastelut mahdolliseksi. (Alasuutari 2001: 83, 84.)

Aikaisempaa tutkittua tietoa haettiin tietokannoista vuosina 2019–2021. Kielivalinnaksi valittiin suomi ja englanti. Etsittiin uudempaa tutkittua tietoa, joten vuosirajauksena pidettiin 2015 ja sitä uudemmat tutkimukset. Tiedonhaun käynnistyttyä oli tarkoitus löytää mahdollisimman monta aiheeseen liittyvää tutkimusta. Tiedonhakua jatkettiin läpi koko opinnäytetyöprosessin. Myöhemmin mukaan hyväksyttiin vielä yksi vuoden 2011 tutkimus, joka löytyi manuaalisella haulla. Englanninkielisten sanojen oikeinkirjoitus käytiin läpi finto-ohjelmalla (Finto).

Medline ei tuottanut tulosta, joka olisi vastannut tutkimuskysymyksiin. Cinahl -tietokantaan tehtiin tiedonhaku sanoilla *emergency department OR emergency room AND family participation OR family involvement OR family AND critical care OR "family in critical care" NOT children*. Nämä valinnat tuottivat tuloksia 82. Otsikon perusteella valittiin 13 tutkimusta, joista luettiin tiivistelmät. Tiivistelmän perusteella hyväksyttiin kahdeksan tutkimusta, joista lopulta opinnäytetyöhön hyväksyttiin seitsemän tutkimusta.

PubMedistä haku tehtiin hakusanoilla *family and nurse AND experience and communication AND health care NOT children NOT pediatric*. Tuloksia tämä haku tuotti 61 kappaletta. Tuloksia seulottiin otsikon, sekä tiivistelmän mukaan ja lopulta opinnäytetyöhön hyväksyttiin yksi tutkimus.

Haku Cinahl -tietokantaan uusittiin myöhemmin hakusanoilla *nurses experience AND patient's family AND critical care NOT child\**. Hakukriteerit pidettiin samana kuten edellä on mainittu. Tämä haku tuotti tuloksia 80. Tutkimuksista hyväksyttiin mukaan opinnäytetyöhön kolme. Suomenkielisiä tutkimuksia etsittiin Medic-tietokannasta hakusanoilla *potilastyytyväisyys AND perhe*. Tuloksia saatiin 10, joista ei löytynyt sopivaa tähän opinnäytetyöhön. Tiedonhausta tehtiin kuvaava taulukko (kuvio 1).



Kuvio 1. Tiedonhaku

## 2.2 Kokemus

On huomioitu, että ihmiset ilmaisevat kokemuksiaan eri tavalla erilaisissa konteksteissa (Perttula 1995: 59). Teos kokemuksen tutkimus käsittelee kokemuksen metatieteen tarkastelua. Kokemuksella viitataan pääsääntöisesti kokemuksen sisältöön – siihen, mitä on koettu. Kokemusta on tutkittu erilaisista lähtökohdista käsin, jolloin tutkimuksen perusteluksi muodostui kokijalähtöinen sosiaalitieteellinen yksilökokemusten kuvaileminen. (Kukkola & Toikkanen & Virtanen 2018: 44, 45.) On tarkasteltu kokemuksen kahta vaihetta. Ensimmäisessä vaiheessa kokemus on ”elävä kokemus” ja toisessa vaiheessa kokemuksesta tulee ”kuvattu kokemus”, kun kokija käsitteellistää elämystään. Kuvattujen kokemusten avulla rakennetaan mielipiteitä, käsityksiä, asenteita ja uskomuksia. (Tökkäri & Toikkanen & Virtanen 2018: 67.)

Terveystieteissä sairaanhoitajat ovat kokeneet omaisten läsnäolon hätätilanteessa positiiviseksi, koska he edustavat tukea sairastuneelle (Soares ym. 2017: 192). On selvitetty kirjallisuuskatsauksen avulla perheen kokemuksia elvytystilanteessa mukana olemisessa. Katsauksessa selvisi, että perheenjäsenten läsnäolo elvytysvaiheessa on hyödyllinen kokemus (Ramaekers 2017: 12). On myös tutkittu sairaanhoitajien suhtautumista perheenjäsenten läsnäoloon elvytysvaiheessa. Tulokset osoittivat, että sairaanhoitajat suhtautuvat puolueettomasti perheenjäsenten läsnäoloon elvytysten aikana. Sairaanhoitajat ovat avainasemassa elvytyksessä ja heidän asenteensa voi vaikuttaa perheenjäsenten läsnäoloon tai poissaoloon. (Rafiei ym. 2018: 1248.) On tutkittu, että omaiset ymmärtävät tuen koostuvan yksikertaisista asenteista, kuten kädestä pitämisestä sekä omaisen välittämisen tunteesta (Soares ym. 2017: 19).

Perheiden ja potilaan kokemuksia parantava tekijä on sairaanhoitajan ja perheen välinen kommunikaatio (Ellis & Gergen & Wohlgemuth & Nolan & Aslakson 2016: 42). Tutkimukset ovat osoittaneet, että tietoa olisi tarjottava aiemmin, selkeämmin ja objektiivisemmin

omaiselle (Soares ym. 2017: 192). Perhe kokee suurta tarvetta olla yhteydessä potilaan kanssa. Perhe on tuonut ilmi pelkoa joutua erilleen potilaasta. (Porter 2018: 271.) Saatiin selville, että sairaanhoitaja voi osoittaa myötätuntoa asettamalla itsensä kärsivän perheen asemaan ja näin ymmärtää paremmin heidän tarpeitaan (Barreto ym. 2018: 278).

### 2.3 Kohtaaminen

Ihmisen kohtaaminen oli tässä opinnäytetyössä yksi keskeinen käsite. Sairaanhoitajan työ on erilaisten ihmisten kohtaamista päivittäin. Kaikilla on oikeus vaatia toisiltaan keskinäisissä kohtaamisissa hyvää kohtelua ja kohteliaisuutta. Kohteliaisuus merkityksenä on toisen ihmisen arvostavaa kohtelua ja ihmisarvon tunnustamista. (Purjo 2014: 29.) Kohtaamisesta on ilmaistu, että ne eivät järjestäydy maailmaksi, mutta jokainen niistä takaa sinun liittyneisyytesi maailmaan (Buber & Pietilä 1993: 55). Kohtaaminen ja ihmisten välinen keskustelu on parhaimmillaan aitoa vuorovaikutusta, jossa vastuu on kaikilla osapuolilla. Kohtaaminen on terapeuttista dialogia. Joskus kohtaaminen ja keskustelu voi jättää ilmaan turhautumista sekä pahan mielen. (Pruuki 2015.)

Kaikki potilaat lähtökohdistaan huolimatta toivovat tulevansa kohdelluiksi ystävällisesti, kunnioitavasti ja ammattimaisesti. He odottavat, että heidän ongelmiinsa suhtaudutaan vakavasti ja odottavat kuulevansa mitä asian hyväksi voidaan tehdä. (Tuominen 1998: 99.) On myös todettu omaisten kokevan surua, turvattomuutta, epätietoisuutta ja kykenemättömyyttä, jos he eivät päässeet sairastuneen läheisen vierelle päivystyksessä (Soares ym. 2017: 196). Jokaista perhettä pitää kunnioittaa ainutlaatuisena, eikä ole yhtä oikeaa tapaa ottaa perhettä mukaan potilaan hoitoon (Douglas & Anderson & Reavy & Shirazi 2011: 156).

### 2.4 Omainen ja osallisuus

Sivistyssanakirja määrittelee sanan omainen seuraavasti: oman perheen jäsen, läheinen sukulainen (sivistyssanakirja). Tässä opinnäytetyössä potilaan omainen on potilaalle läheinen henkilö esimerkiksi lähiomainen (perhettä), laillinen edustaja tai potilaalle muu läheinen henkilö.

On tutkittu, että perheen läsnäolo kiireellisessä hoidossa ylläpiti ja vahvisti sukulaisten välisiä tunnesiteitä sekä toi kokemuksen herkemmästä ja pätevämmästä hoidosta (Barreto ym. 2018: 1684). Uudemmassa tutkimuksessa Barreto ym. (2019) ovat tutkineet perheen antamaa merkitystä sairastuneelle ensiavussa ja saaneet selville, että perhe ja



potilaat määriteltiin symbolisesti yhtenäisellä tavalla perheen läsnäolon tukemiseen kii-reellisessä hoidossa. Tukea motivoi ja ylläpiti pääasiassa perheenjäsenten hellä suhde, joka rakentui rinnakkaiselon ja perhe-elämän varrella. Monella perheellä oli myös vel-voite huolehtia vakavasti sairaasta omaisesta. (Barreto ym. 2019: 1690.)

Tutkimusten mukaan sairaanhoitajat pitivät työskentelystä potilaalle tukea antavien omaisten kanssa ja hoitajat ovatkin kuvailleet omaisia potilaan motivaattoreiksi hoidon aikana (Ellis ym. 2016: 41). On saatu selville, että perheiden läsnäolo elvytyksen tai in-vasiivisten toimenpiteiden aikana voisi auttaa potilaan paranemista, surua ja luoda enemmän positiivisia kokemuksia sekä potilaalle, että perheelle (Douglas ym. 2011: 152). Omaiset myös haluavat olla läsnä elvytystilanteissa ja uskovat, että heidän läsnä-olonsa on hyödyllistä (Gomes & Dowd & Sethares 2019 :147).

Kuulluksi ja arvostetuksi tuleminen sekä yhdessä ideoiminen ovat keskeisiä osallisuuden elementtejä. Osallistumisessa tärkeitä ulottuvuuksia ovat yhdessäolo, keskustelu, yhte-neväisten kokemusten jakaminen, vertaistuki sekä yhteisyys. (Koivisto & Isola & Lyyti-käinen 2018: 4.) Potilas, asiakas ja hänen läheisensä ovat keskeisesti mukana palvelu-prosessissa. He osallistuvat hoidon turvallisuuden ja laadun varmistamiseen ammatti-henkilöiden tukemina. (Potilas ja asiakasturvallisuusstrategia 2017–2021: 13.)

Tutkimusten mukaan omaisen tunki avuttomuutta, jos ei päässyt potilaan vierelle, tästä seurasi kokemus syrjäytymisestä, pelkoa ja negatiivisia tunteita. Omaiset eivät osoitta-neet olevansa aktiivisia hoitoprosesseissa, joissa omaisten mukaan terveydenhuollon ammattilaiset olivat edustettuina vaan omaiset halusivat olla läsnä ja tukea, sekä osoit-taa kiintymystään sairastunutta läheistä kohtaan. (Soares ym. 2017: 192–193.) Tutki-muksin on saatu selville, että sairaanhoitajat tunnustivat perheet ”tukijoiksi”, jotka tarjo-sivat tukea osallistumalla potilaan hoitoon (Ellis ym. 2016: 43).

On tullut ilmi, että lääkäreille ja sairaanhoitajille perheen läsnäolo päivystyksessä oli mo-nimutkainen ja monimääritelty prosessi. Tähän prosessiin liittyi näkökohtia mm. ympä-ristö ja omaisten huomioiminen päätöksenteossa. Ilmiö oli heterogeeninen ja sillä oli useita puolia. Omaisten mukaan ottamista päivystyksessä potilaan vierelle harkittiin jat-kuvasti ja se suoritettiin eri tavoin kullekin tapaukselle. (Barreto ym. 2018: 278.)

## 2.5 Perheen ja sairaanhoitajan vuorovaikutus

Kriittisesti sairaan potilaan omaisen tiedonsaannin osalta sairaanhoitaja on merkittävässä asemassa. Tätä tukee tutkimus perheenjäsenten tarpeista, josta kävi ilmi, että vakavasti sairaan potilaan perheenjäsenet pitivät tärkeimpänä päivystyksen sairaanhoitajan viestintää. Molemmat sekä perhe että sairaanhoitajat ovat ilmoittaneet kommunikoinnin tärkeimmäksi tarpeista. Perheelle oli tärkeää myös saada ajantasaista tietoa potilaan voinnista sairaanhoitajalta. (Hsiaon ym. 2017: 3, 5.) Perheen, potilaan ja sairaanhoitajan välinen kommunikointi on todettu olevan terapeutista (Rahmawati & Wihastuti & Rahmawati & Kumboyono 2018: 1151). Viestintä oli näkyvin ja vaikutusvaltaisin perheen joustavuuden parantaja tai heikentäjä kirurgisten tehopotilaiden ja heidän perheidensä kokemana. Rutiinomainen viestintä hoitohenkilökunnan ja perheen välillä lisäsi perheen hallinnan ja mukavuuden tunnetta. Havainnot tutkimuksessa osoittivat, että potilaat ja heidän perheensä haluavat ajankohtaista, selkeää ja myötätuntoista viestintää. On todettu, että sairaanhoitajat toimivat usein yhteyshenkilönä perheenjäsenten potilasta koskevissa kysymyksissä. Sairanhoitajat ovat tuoneet ilmi, että tarkoituksenmukaisten suhteiden luomisen kulmakivi on hoidon tarjoajien, perheiden ja potilaiden välinen viestintä. Perheiden epärealistiset odotukset potilaan toipumisesta voisi edistää väärää toivoa perheille. Sairanhoitajat ovat tunnistaneet tapoja parantaa perheen sietokykyä rutiinomaisella ja johdonmukaisella viestinnällä. (Ellis ym. 2016: 41, 42, 44.) Aiempi tutkimus on myös tuonut esille, että vähemmän kokeneet sairaanhoitajat ilmaisevat jonkin verran epämukavuutta viestinnässä saattohoitopotilaan sekä heidän perheensä kanssa (Moir & Roberts & Martz & Perry & Tivis 2015: 111). On todennettu tutkimustuloksien, että yksi tekijä, joka vaikuttaa perheen haluun osallistua potilaan hoitoon on tarve saada tietoa. Läheiset ovat tuoneet esille, että tietoa olisi tarjottava aikaisemmin, selkeästi ja objektiivisesti. (Soares ym. 2017:192.)

## 3 Opinnäytetyön tarkoitus, tavoitteet ja tutkimuskysymykset

Opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvailla sairaanhoitajan kokemuksia omaisen kohtaamisesta ja osallisuudesta potilaan hoidossa päivystyspoliklinikalla. Tavoitteena oli tuottaa uutta tietoa omaisen ja sairaanhoitajan välisen kohtaamisen kehittämiseksi sekä tuoda esiin omaisen tärkeyttä, ja siten mahdollistaa joustavuutta omaisen osallisuuteen potilaan hoidossa.

Tutkimuskysymykset:

1. Mitkä ovat sairaanhoitajan kokemukset kohtaamisesta potilaan omaisen kanssa päivystyspoliklinikalla?
2. Mitkä ovat sairaanhoitajan kokemukset potilaan omaisen osallisuudesta potilaan hoidossa päivystyspoliklinikalla?

## 4 Opinnäytetyön toteuttaminen

### 4.1 Menetelmälliset lähtökohdat

Lähtökohtana kvalitatiivisessa eli laadullisessa tutkimuksessa on todellisen elämän kuvaaminen (Hirsjärvi & Remes & Sajavaara 2006: 152). Kvalitatiivinen tutkimusote soveltuu ilmiöiden tutkimukseen, joiden perusta on tajunnassa, ihmisten välisessä vuorovaikutuksessa ja sitä jäsentävässä kielessä (Perttula 1996: 98).

Opinnäytetyössä käytettiin kvalitatiivista menetelmää ja tarkoituksena oli tuoda uutta tietoa esille tutkittavasta asiasta. Osallistujiksi valitaan ne henkilöt, jotka tietävät tutkimuksen kohteena olevasta ilmiöstä (Kylmä & Vehviläinen-Julkunen & Lähdevirta 2003: 611). Tiedonkeruu toteutettiin teemahaastattelulla. Haastattelu valikoitui tutkimusmenetelmäksi, koska se on joustava menetelmä, ja se sopii moniin erilaisiin tutkimustarkoituksiin ja luo mahdollisuuden suunnata tiedonhankintaa itse tilanteessa. Teemahaastattelusta on todettu, että ihmisten tulkinnat ja merkitykset asioista ovat keskeisiä (Hirsjärvi & Hurme 2000: 48). Teemakysymyksissä jokaiselle tiedonantajalle esitetään samat teemakysymykset. Haastattelun teema-alueet on etukäteen mietitty, mutta niiden järjestys ja laajuus vaihtelevat haastattelusta toiseen. (Eskola & Suoranta 2000: 86.) Laadullisessa tutkimuksessa painotetaan enemmän aineiston laatua kuin määrää, koska siinä keskitytään tutkittavan ilmiön kuvaukseen aineistosta käsin (Kylmä ym. 2003: 611).

### 4.2 Toimintaympäristö

HYKS-sairaanhoitoalueen muodostavat pääkaupunkiseudulla sijaitsevat HUS sairaalat ja muut toimintayksiköt. Tähän kuuluu Kellokosken sairaala, Raaseporin sairaala, Lasten ja nuorten sairauksien-, ja Psykiatrian tulosyksiköiden toiminta. Lisäksi mukaan lukien perusterveydenhuollon yksiköt. HYKS-sairaanhoitoalue tuottaa erikoissairaanhoidon

palveluja alueeseen kuuluvien kuntien asukkaille. (Hyks sairaanhoitoalueen toimintaohje 2021.)

Opinnäytetyön toimintaympäristönä oli yliopistollisen sairaalan yhteispäivystys. Yhteispäivystyspoliklinikalla annetaan sairaanhoitoa 16 vuotta täyttäneille äkillisesti sairastuneille potilaille. Potilaat hoidetaan kiireellisyysjärjestyksessä ja siksi odotusajat saattavat venyä pitkiksi. (HUS verkkosivut.) Päivystyspoliklinikalle tullaan potilaaksi lääkärin lähetteellä, hätätapauksessa ilman lähetettä tai ambulanssilla ympäri vuorokauden. Tässä yhteispäivystyksessä yhden potilaan hoitoaika oli vuonna 2019 oli noin 5–6 tuntia. Potilasmäärät yhteispäivystyksessä vuodelta 2019 oli noin 95 600 potilasta ja vuorokaudessa potilaita ilmoitautui yhteispäivystykseen noin 260.

Sairastuneen saapuessa päivystyspoliklinikalle sairaanhoitaja kohtaa sekä sairastuneen että omaisen. Omaisen ohjataan aulatilaa odottelemaan, kun sairastunut viedään hoituhuoneeseen. Yhteispäivystyksessä noudatetaan 15 minuutin vierailuaikaa potilaan vierellä (poikkeuksena alaikäinen-, saattohoitopotilas tai tapauskohtaisesti). Suurimman osan hoidon kokonaisajasta päivystyksessä omaiset viettävät aulatilassa. Hoidon alkuvaiheessa omaisen pyritään aina tilanteen salliessa ottamaan hoituhuoneeseen vierailemaan sairastuneen vierelle, jolloin omaista informoidaan mahdollisista tulevista potilaan tutkimuksista ja annetaan suuntaa antava arvio hoidon kokonaisajasta. Sairastuneen omaiselle annetaan puhelinnumero, mistä hän voi kysellä tietoa sairastuneen voinnista. Moni omaisen päättääkin tässä tilanteessa lähteä kotiin, mutta osa jää aulatilaa odottelemaan. Näissä tilanteissa korostuu hoitohenkilökunnan ja perheen välinen vuorovaikutus. Kotiin lähteneet omaiset ovat usein yhteydessä sairaanhoitajiin puhelimitse ja tarvittaessa sairaanhoitaja ohjaa omaisen puhelun lääkärille.

### 4.3 Opinnäytetyön aineiston keruu

Henkilöitä valitaan haastateltaviksi siksi, että he edustavat jotakin ryhmää. Tutkimuksen tarkoitus määrää tällaiset ryhmittymät (Hirsjärvi & Hurme 2000: 83). Tutkimusta suunniteltaessa on hyvä miettiä, millä aineistonkeruumenetelmällä saadaan parhaiten tutkimuksen tarkoitusta vastaavaa tietoa tutkimukseen osallistuvilta ihmisiltä (Kylmä ym. 2003: 611). Teemahaastattelussa tiedetään haastateltavien kokeneen tietyn tilanteen. Haastattelu suunnitataan tutkittavien henkilöiden subjektiivisiin kokemuksiin tilanteista. (Hirsjärvi & Hurme 2000: 47.) On kehoitettu huomioimaan, että tutkimuskohteena olevassa ympäristössä toimiville ihmisille ei tuoteta tarpeetonta häiriötä (Mäkinen 2006: 117).

Aineiston keruu opinnäytetyöhön toteutettiin haastattelemalla sairaanhoitajia, jotka työskentelivät kyseisellä yhteispäivystyspoliklinikalla. Opinnäytetyölle anottiin tutkimuslupaa Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiriltä. Tutkimuslupa saatiin kahdenkymmenen sairaanhoitajan haastatteluun. Tieto opinnäytetyöstä lähetettiin osastonhoitajan kautta sähköpostilla yhteispäivystyksen sairaanhoitajille. Tutkimukseen halukkaat olivat itse yhteydessä sähköpostilla tai kertoivat suullisesti halukkuudesta opinnäytetyöntekijälle. Opinnäytetyöhön osallistuminen oli vapaaehtoista ja jokaisen osallistujan kohdalla täytettiin kirjallinen suostumuskaavake, joka hävitettiin tietosuojajätteeseen opinnäytetyön valmistuttua. Haastattelut nauhoitettiin tiedonantajan suostumuksella. Yhtä tiedonantajaa haastateltiin kerran, mutta tiedonantajalla oli mahdollisuus kertoa, jos mieleen ilmeni myöhemmin lisättävää.

Haastattelut suoritettiin yhteispäivystyksessä. Haastattelutilanteeseen valittiin rauhallinen ja yksityisyyttä suojaava tila päivystyspoliklinikalta. Kaikissa haastatteluissa huomiointiin, ettei haastattelutilanne aiheuta häiriötä päivystyksen toiminnalle. Kaksi haastattelua suoritettiin etäyhteydellä, myös nämä haastattelut nauhoitettiin. Tiedonantaja sai käyttää työaika haastatteluun, mikäli päivystyksen potilastilanne sen sillä hetkellä salli. Jokaiseen haastatteluun varattiin aikaa noin 30–60 minuuttia.

Tiedonantaja sai tietoa opinnäytetyöstä ja hän sai yhteystiedot mistä kysyä tarvittaessa lisää tietoa. Haastattelukysymykset lähetettiin sähköpostin välityksellä haastateltaville etukäteen luettaviksi. Yhteydenpito tapahtui pääasiassa suullisesti työpaikalla keskustellen tai sähköpostin välityksellä. Tiedonantaja täytti lomakkeen, jossa pyydettiin yhteystiedot (sähköposti, puhelinnumero), joita käytettiin vain yhteydenpitoon eikä niitä käytetty osana tutkimusaineistoa. Yhteystiedot säilytettiin lukitussa kaapissa.

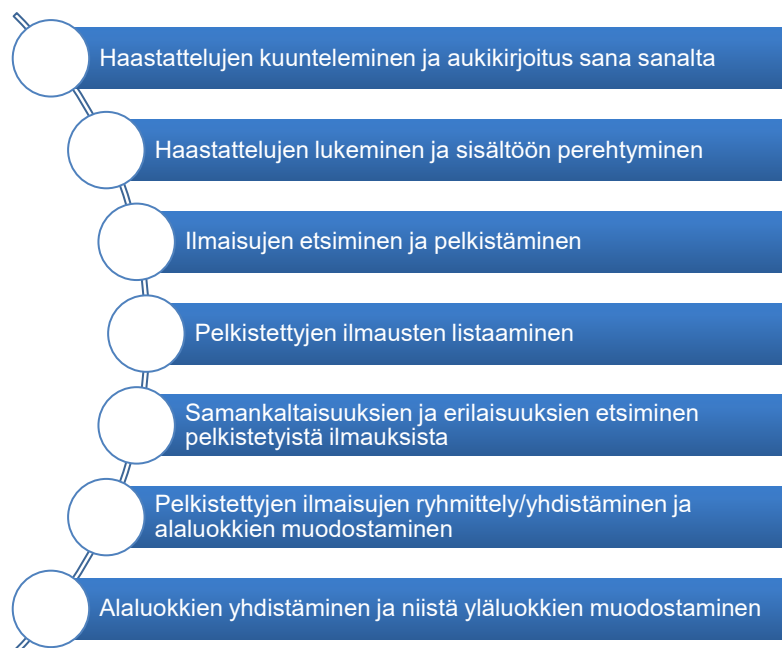
Opinnäytetyöhön ilmoittautui yhteensä 13 sairaanhoitajaa. Ennen varsinaista ensimmäistä haastattelua suoritettiin koehaastattelu, tätä haastattelua ei otettu mukaan opinnäytetyön tuloksiin. Koehaastatteluun vastaaja oli yhteispäivystyksen sairaanhoitaja ja koehaastattelu kesti 16 minuuttia. Haastattelujen kokonaisajaksi tuli 186 minuuttia. Lyhyin haastattelu kesti 9 minuuttia ja pisin 23 minuuttia. Haastattelut purettiin tekstimuotoon sanatarkasti ja sivuja tuli 47 arial fontilla 11, rivivälillä 1,5.

#### 4.4 Aineiston analyysi

Laadullisessa analyysissä aineistoa tarkastellaan usein kokonaisuutena. Laadullinen analyysi koostuu kahdesta vaiheesta: havaintojen pelkistämisestä ja arvoituksen ratkaisemisesta (Alasuutari 2001: 39). Sisällönanalyysimenetelmällä pyritään saamaan tutkitavasta ilmiöstä kuvaus tiivistetyssä ja yleistetyssä muodossa. Aineistolähtöisessä analyysissä pyritään luomaan tutkimusaineistosta teoreettinen kokonaisuus. (Tuomi & Sarajärvi 2018: 78, 87, 80.)

Teemahaastattelulla saatu aineisto litteroidaan, eli kirjoitetaan haastattelunauhojen materiaali sanasta sanaan tekstiksi. Sisällönanalyysin ensimmäisessä vaiheessa alkuperäisaineisto pelkistetään ja aineistosta karsitaan pois epäolennainen. Aukikirjoitetusta aineistosta etsitään tutkimustehtävää kuvaavia ilmaisuja. Pelkistetyt ilmaukset listataan aineistosta mitään kadottamatta. Samaa ilmiötä kuvaavat pelkistetyt ilmaukset yhdistetään omiksi ryhmiiksi. Toisessa vaiheessa sisällönanalyysia tehdään aineiston ryhmittely, eli klusterointi. Aineistosta etsitään samankaltaisuuksia / eroavaisuuksia kuvaavia käsitteitä. Käsitteet ryhmitellään alaluokiksi ja edelleen yläluokiksi. Kolmannessa vaiheessa tulee aineiston käsitteellistäminen eli abstrahointi, jolloin muodostetaan teoreettisia käsitteitä. (Tuomi & Sarajärvi 2018: 92–93.) Aineistoa tarkasteltaessa kiinnitetään huomiota vain siihen, mikä on teoreettisen viitekehyksen ja kysymyksenasettelun kannalta olennaista (Alasuutari 2001: 40).

Aineistolähtöistä eli induktiivista analyysia on määritelty seuraavasti: Kvalitatiivisessa tutkimuksessa puhutaan aineistolähtöisestä analyysistä, joka pelkistetyimmillään tarkoittaa teorian rakentamista empiirisestä aineistosta lähtien, ikään kuin alhaalta ylös (Eskola & Suoranta 2000: 19). Induktiivisessa analyysissä pyritään tutkimusaineistosta luomaan teoreettinen asiakokonaisuus siten, etteivät aikaisemmat havainnot, tiedot tai teoriat ohjaa analyysia (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2017: 167). Sisällön analyysillä pyritään saamaan kuvaus tutkitavasta ilmiöstä tiivistetyssä ja yleisessä muodossa (Kyngäs & Vanhanen 1998: 4). Alla on kuvattu aineistolähtöisen sisällönanalyysin etenemisestä kuviona (kuvio 2).



Kuvio 2. Aineistolähtöinen sisällönanalyysin eteneminen (Tuomi, Sarajärvi 2018: 91 mukailleen).

Tutkimusaineisto analysoitiin induktiivisella sisällönanalyysillä. Haastatteluaineisto kuunneltiin ja litteroitiin sanatarkasti jokaisen haastattelun jälkeen, näin haastattelut olivat vielä tuoreena muistissa. Litteroitu aineisto luettiin läpi tarkasti. Aineistosta etsittiin ilmaisuja, jotka vastasivat tutkimuskysymyksiin. Ilmaisut listattiin taulukkoon, josta esimerkki alla (taulukko 1).

Taulukko 1. Esimerkki aineiston pelkistämisestä

ALKUPERÄISILMAUS	PELKISTYS
"kohtaaminen tuntuu ainakin, kun ei oo itsellä niin paljon vielä kokemusta nii aika semmoiselta jännittävältä"	Jännittävä kokemus.
"et vaik ois kuin kiire, niin yrittää olla niille omaisille semmonen niinku kohtelias"	Kiireestä huolimatta ollaan kohteliaita.
"kiireellä on suuri merkitys kyllä se vaikuttaa tosi paljon, että ehkä silleen vähän niin kuin negatiivisena"	Kiire negatiivinen asia.

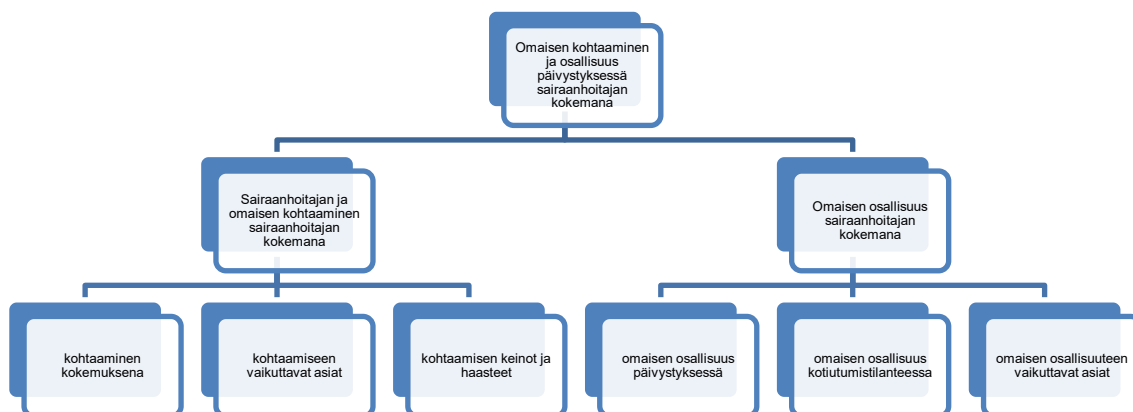
Tämän jälkeen ilmaisuja vertailtiin ja ryhmiteltiin. Ilmaisista etsittiin samankaltaisuuksia ja niistä muodostuneet käsitteet ryhmiteltiin alaluokiksi. Esimerkki tästä kuvattuna alla (taulukko 2).

Taulukko 2. Esimerkki alaluokkien muodostumisesta

PELKISTYS	ALALUOKKA
oma kuormittuneisuus työpäivän takia	kohtaamiseen vaikuttavat asiat
kiireellä suuri vaikutus	
omaisen asenne	
työkokemus	kohtaamisen keinot ja haasteet
kärsivällisyys, erilaisuuden hyväksyntä	
tilannetaju omaisen tunnetilan mukaan	
haastava omainen vaatii ammattitaitoa	

Vastausta haettiin kahteen tutkimuskysymykseen. Mitkä ovat sairaanhoitajan kokemukset kohtaamisesta potilaan omaisen kanssa päivystyspoliklinikalla, sekä mitkä ovat sairaanhoitajan kokemukset potilaan omaisen osallisuudesta potilaan hoidossa päivystyspoliklinikalla? Yläluokat muodostuivat näistä kahdesta tutkimuskysymyksestä, eli sairaanhoitajan ja omaisen kohtaaminen, sekä omaisen osallisuus sairaanhoitajan kokemana. Näiden osa-alueiden tuloksista muodostui alaluokkia, jotka kuvattuna alla olevassa kuviossa (kuvio 3).



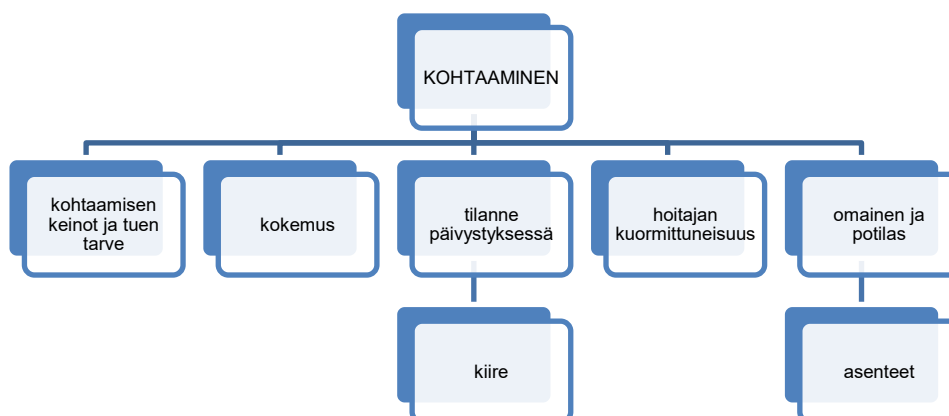


Kuvio 3. Opinnäytetyön tulokset luokiteltuina ylä- ja alaluokkiin

## 5 Opinnäytetyön tulokset

### 5.1 Sairaanhoitajan ja omaisen kohtaaminen

Kohtaamiseen päivystyksessä vaikuttaa päivistyksen kiireisyys, kohdattavan ihmisen asenne, sekä sairaanhoitajan työtaakka ja kuormittuneisuus kohtaamishetkellä. Tulokset toivat ilmi myös, että potilaan sairauden vakavuus vaikuttaa kohtaamistilanteessa. Kohtaamisen keinoina sairaanhoitajilla oli hyvät vuorovaikutustaidot, sekä monella työkokemuksen tuoma ammatillisuus, tilanne-, ja tunneherkkyttä sekä ymmärrystä omaista kohtaan. Kohtaamiseen vaikuttavista pelkistetyistä ilmauksista luotiin miellekartta. Miellekartta (liite 1) tehtiin helpottamaan ilmauksien ymmärtämistä ja niiden vaikutusta. Alla olevassa kuviossa on osa kohtaamisen miellekartasta (kuvio 4).



Kuvio 4. Kohtaamiseen vaikuttavia tekijöitä

### 5.1.1 Kohtaaminen kokemuksena

Kohtaamistilanne omaisen kanssa koettiin tärkeänä. Sairaanhoitaja koki omaisen kohtaamisen päivystyksessä pääsääntöisesti luonnollisena sekä työnkuvaan kuuluvana positiivisena asiana. Tuloksissa toistui ammatillisuus ja rauhallisuus kohtaamisen yhteydessä. Kokemuksena kohtaamista sairaanhoitaja kuvaili sanoilla arvokasta, kunnioittavaa, kivaa, ihmisläheistä, tärkeää, neutraalia, rauhallista, ymmärtävää, tasavertaista ja luontevaa. Tuloksista ilmeni, että sairaanhoitaja pyrki kohtaamistilanteessa rauhallisuuteen ja yksilölliseen kohtaamiseen. Haastateltava kuvaili asiaa seuraavasti:

”koen, että pystyn heidät kaikki yksilöllisesti huomioimaan”

Päivystyksen kiireisyys, hoidossa olevien potilaiden määrä sekä kohtaamistilanteessa olevien osapuolten asenne vaikuttivat sairaanhoitajan ja omaisen kohtaamiseen. Sairaanhoitaja kuitenkin tiedosti, että omaiselle tilanne voi olla yhtä kuormittava kuin potilaalle.

”riippuu siitä omaisesta, että miten se lähtökohtaisesti lähestyy minua, että jos hän on kauhean hyökkäävä ja heti kauheen syyttävä ni siin vähän itekin menee varpailleen”

Kohtaamiseen vaikutti omaisen aiempi kokemus terveydenhuoltoalalta ja tuotiin esille, että sairaanhoitajan tieto potilaan taustasta rauhoitti omaista. Tähän vaikutti potilaan ja hoitajan hoitosuhteen pituus. Tuotiin esille, että kohtaaminen voi alkaa eritasoisesti esimerkiksi kielimuuri voi tuoda vuorovaikutustilanteeseen väärinymmärrystä ja näin tuoda haastetta kohtaamiseen. Työkokemuksen tuomaa varmuutta kohtaamisessa koettiin, ja vielä vähäisesti työkokemusta omaavat sairaanhoitajat toivat ilmi jännityksen tunteen kohtaamisen yhteydessä eritoten vakavasti sairaan potilaan, tai saattohoidossa olevan potilaan omaisen kohtaamisessa. Tuotiin myös ilmi, että omaiset eivät aina ole rauhallisia ja sairaanhoitajalta vaaditaan ammattitaitoa ja rauhallisuutta kohtaamisessa.

”yritän rauhallisuuteen ja vaikka se omainen olis kiivastunut, hyökkäävä ni yleensä saa vähän voitettua aikaa et kuuntelee ja antaa sen ryöpyn tulla sieltä ulos”

Ahdistuneelle omaiselle annettiin yksikertaisia ohjeita sekä ymmärrystä sairaanhoitajalta. Sairaanhoitaja tunsu kuormittuneisuutta, jos omainen ei ottanut tietoa vastaan ja tätä samaa tietoa jouduttiin kertomaan useita kertoja uudestaan. Tämä myös keskeytti sairaanhoitajan työtä toisen potilaan kanssa. Vaativia omaisia kohdattiin ammattitaidolla ja epä-

asiallinen käytös pysäytettiin. Omaisen mahdollinen ärtymys heijastui vuorovaikutukseen, ja tulosten mukaan sairaanhoitaja ratkaisi tämän kuuntelemalla ja rauhallisuudella. Joskus myös omaisen toive potilaan hoidosta oli eri kuin ammattihenkilön. Tällöin sairaanhoitajan oli pystyttävä tuomaan ammattilaisen näkökulmaa esiin. Oli myös mahdollista, että omaisen toive potilaan hoidosta oli eri kuin potilaan, tämäkin vaati ammattitaitoa sairaanhoitajalta.

”toivon kärsivällisyyttä omaisen kohtaamiseen... päivystyksessä on paljon erilaisia potilaita, on erilaisia kulttuureita, mä hyväksyn kaikki potilaat ja omaiset kuin he ovat”

Tuotiin esille, että omaisen huomiointi on tärkeää. Omaista ei unohdeta ja omainen on osa potilaan hoitoa. Kohtaamiset omaisen kanssa koettiin erittäin positiivisiksi, jos sairaanhoitajalla oli mahdollisuus kertoa omaiselle, että heidän sairastuneella läheisellään on kaikki hyvin. Sairaanhoitajista oli mukava välittää terveisiä potilaalle hänen omaiseltaan. Sairaanhoitajat toivat myös esille, että kohtaamista on ollut enemmän puhelimitse viimeisen puolen vuoden aikana. Sairaanhoitajat toivoivat, että hoitava lääkäri olisi nykyistä enemmän yhteydessä potilaan omaisiin.

### 5.1.2 Kohtaamiseen vaikuttavat asiat

Tulosten mukaan kiireinen päivystys huonontaa kohtaamista. Kiireen vaikutus nousi esiin negatiivisena tekijänä. Kiireessä omainen koettiin helposti rasitteeksi ja sairaanhoitajan työtä keskeyttävänä tekijänä. Tosin tuotiin ilmi, että kiireestä huolimatta kohtaamisesta koitettiin tehdä kiireetön ja antaa vaikutelma, ettei omainen olisi toissijaisessa asemassa. Tuotiin esille, että jos potilashuoneessa on paljon toimenpiteitä ja ympäristö on rauhaton, ohjataan omaiset aulaan odottelemaan. Haastateltava ilmaisi asian seuraavasti:

”kun sul on ne tekemättömät asiat siinä huoneessa, sit soi se puhelin ja sitten on ne omaiset ja sä olet yksin siinä tilanteessa, niin se on todella kuormittava ja raskas”

Kiireessä koetaan, että omaiselle ei ole aikaa tai, että kohtaamiseen käytettävissä oleva aika on liian lyhyt. Kiireessä odottava omainen saattaa myös unohtua. Omaiselta toivottiin tilannetajua kiiretilanteessa. Kiireen uskottiin välittyvän omaiselle vuorovaikutuksessa ja näkyvän kehonkielessä.

”10 asiaa mielessä ni sitten voi valitettavasti joku unohtua, mutta yritän siitä tilanteesta kuitenkin tehdä semmoisen kiireettömän, vaikka ois hässäkkää ni jotenkin saada semmoiseksi rauhalliseksi”

”kiire vaikuttaa sillä tavalla, että keskityt enemmän niinku asian ytimeen ja tavallaan annat selkeämmin ohjeet ja ehkä se näkyy kehonkielessä”

Kiireestä tiedottaminen omaiselle koettiin todella tärkeänä. Sairaanhoitajat kertoivat suoraan omaiselle päivystyksen kiiretilanteesta ja tiedottaminen koettiin hyvänä. Yleisesti myös tuli ilmi, että toivottiin omaisen olevan enemmän yhteydessä puhelimitse itse potilaaseen, mikäli se on mahdollista potilaan sairauden takia. Tämän koettiin helpottavan hoitajan työmäärää.

”jos on ihan hirveän kiire, niin sitten yrittää saada sen tilanteen mahdollisimman nopeasti pois alta omaisen saattaa tuntua semmoselta rasitteelta”

### 5.1.3 Kohtaamisen keinot ja haasteet

Tulosten mukaan sairaanhoitajalla on monia taitoja vuorovaikutukseen ja omaisen kohtaamiseen. Työkokemuksen tuoma ammattitaito tuo varmuutta. Koettiin, että vuosien varrella on kehittynyt fraaseja, joita voi käyttää vuorovaikutuksessa. Kaikki sairaanhoitajat kertoivat omaavansa hyvät vuorovaikutustaidot. Koettiin myös tilannetajua, inhimillisyyttä, rauhallisuutta ja empaattista kykyä. Omaista kohtaan koettiin ymmärrystä ja kunnioitusta. Kohtaaminen pidettiin tasavertaisena ja omaiselle luotiin varmuus, että potilas on hyvässä hoidossa.

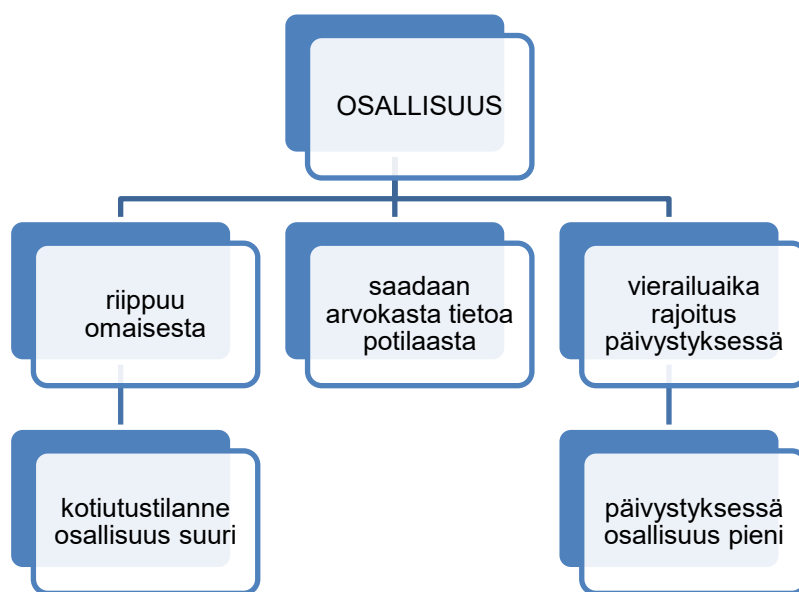
Vaikka sairaanhoitajalla on hyvät vuorovaikutustaidot, tuen tarvetta silti koettiin olevan. Haastavan omaisen kohtaaminen koettiin kuormittavana ja toivottiin, että aihetta voisi käsitellä osasto-, tai opetustunneilla. Lisäksi koettiin, että omaisen kohtaamista ja erilaisia tilanteita olisi hyvä käsitellä yleisesti. Toivottiin kokemusasiantuntijaa kertomaan oma näkemys asiasta. Yleisesti toivottiin kurssia kohtaamisesta. Hoitavan lääkärin tuki koettiin hyväksi tueksi haastavan, tai kuolevan potilaan omaisen kohtaamisessa. Myös kokeneemman kollegan tukea toivottiin vaikeissa tilanteissa. Omahoitaja malli koettiin hyväksi, koska silloin sairaanhoitaja oli enemmän perehtynyt potilaan asioihin ja näin pystyy paremmin keskustelemaan omaisen kanssa. Haastateltavan ilmaisu asiasta:

”paras tuki on siinä, että niistä voi keskustella sitten kun tulee haastavia tilanteita”

”meillä on aloitettu omahoitajamalli, niin mun mielestä mä itse koen sen hyvänä ja selkeänä, että mä syvennyin paremmin sen yksittäisen potilaan asioihin ja olen se, joka kommunikoi sen omaisen kanssa”

## 5.2 Omaisen osallisuuden merkitys sairaanhoitajalle

Tuloksista voidaan todeta, että omaisen halu olla potilaan vierellä vaihtelee ja tähän tuo rajoitusta päivystyksen rajoitettu vierailuaika. Tuotiin esille, että omaiselta saadaan tärkeää tietoa potilaan voinnista esimerkiksi ennen sairastumista tai muistisairaana kohdalla potilaan normaalivoinnista. Omaisen informointi koettiin tärkeäksi, mutta toivottiin vain yhden yhteyshenkilön kontaktia päivystykseen. Tulosten mukaan päivystyksessä omaisen osallisuus on vähäistä, mutta kotiutumistilanteessa omaisen osuus on suuri ja omaiset ovat potilaan kotiutuessa tärkeitä. Kuten aiemmin kohtaamisen osalta, myös osallisuuden osalta tehtiin miellekartta (liite 2) pelkistetyistä ilmauksista. Miellekartta tehtiin helpottamaan ja selkeyttämään ilmaisujen ymmärtämistä. Alla osallisuuden miellekartasta esimerkki (kuvio 5).



Kuvio 5. Omaisen osallisuuteen vaikuttavia tekijöitä

### 5.2.1 Omaisen osallisuus päivystyksessä

Kaikki haastateltavat toivat esille, että omaisen osallisuus päivystyksessä on pieni tai vähäistä. Päivystyksessä on enemmän hoitajien tekemää työtä ja omaiset koetaan ole-

van ajoittain hoidon tiellä. Omaisiin suhtaudutaan päivystyksessä kuitenkin ymmärtäväisesti ja sairaanhoitaja toivoi omaiselta tilannetajua hoitajan ollessa kiireinen. Haastateltava kuvaili asiaa seuraavasti:

”ymmärrän, että halua olla siinä lähellä, jotenki se ois mukavaa, että pysyis antaa heille sen mahdollisuuden”

Omaisten koettiin haluavan osallistua potilaan hoitoon päivystyksessä vaihtelevasti. Toiset omaiset halusivat olla sairastuneen läheisen vierellä koko ajan, ja toiset eivät halunneet. Tämä vaihteli riippuen omaisesta. Tuli ilmi myös, että jotkut omaiset halusivat tuoda potilaan päivystykseen niin sanotusti hoitoon, jos omaisella oli muuta menoa.

”sehän riippuu siitä, että miten omainen haluaa osallistua potilaan hoitoon kaikkihan ei halua, on niitä ihmisiä, jotka haluavat vain jättää potilaan tänne”

Nämä omaiset, jotka olivat itse puhelimitse yhteydessä potilaaseen, koettiin luottavan hoitoon enemmän. Tuloksista selveni, että jatkuvasti potilaan vierellä oleva omainen myös tekee potilaasta passiivisen. Omaisen, joka haluaa olla potilaan vierellä jatkuvasti myös, koettiin ajavan potilaan asioita enemmän ja näin työllistävän ja keskeyttävän hoitajan työtä. Työn jatkuva keskeytyminen koettiin raskaaksi. Toisaalta tuotiin esiin, että omainen on potilaan tuki hoitajakson ajan. Sairaanhoitaja saa omaiselta tärkeää tietoa potilaan normaalista olotilasta, ja eritoten hätätilapotilaan kohdalla tämä koettiin hyvin tärkeänä asiana, jotta saadaan tietoa tapahtuneesta tilanteesta. Katsottiin, että sekavien ja muistisairaiden potilaiden omaisia pitäisi huomioida enemmän. Näissä tilanteissa potilaan vierellä oleva läheinen koettiin rauhoittavan potilasta, ja näin helpottavan myös hoitajan työtä. Kielimuurin omaavien potilaiden omaiset pyrittiin pitämään potilaan vierellä mahdollisuuksien mukaan. Tässä kuitenkin kuunneltiin potilasta, haluaako potilas omaisen vierelle tulkkaamaan. Tässä asiassa koettiin kaksijakoisuutta. Toiset vastasivat, että kokivat lähiomaisen tulkkauksen kyseenalaiseksi, kun taas toiset pitivät sitä tärkeänä.

”se on vähän semmonen kyseenalainen, että kuinka paljon sitä omaista ylipäätänsä saa siinä tulkkaus tilanteessa käyttää”

”jos omainen suostuu tai omaehtoisesti ehdottaa, että hän voisi toimia tulkkina niin sehän on todella tärkeää”

Koettiin, että saattohoidossa olevan potilaan omaisen on tärkeää päästä vierelle käsittelemään tapahtunutta. Tällöin saattohoidossa oleva potilas pyrittiin siirtämään yksityis- huoneeseen, jossa omainen / omaiset saivat olla rauhassa potilaan kanssa. Aina tämä

ei päivystyksessä ollut mahdollista, jolloin käytettiin verhoeristystä, mutta edelleen pyrittiin luomaan rauhallinen tilanne. Näissä tapauksissa myös vierailuajan rajoituksesta joustettiin.

Omaisen osallisuutta päivystyksessä koettiin olevan enemmän lääkelistan tuontia ja potilaan henkilökohtaisten tavaroiden tuontia. Tuloksista nousi esiin ongelmana omaisten esittämät kysymykset sairaanhoitajille puhelimitse, sekä kohdatessa. Omaiset halusivat tiedustella potilaan tutkimustuloksia ja vastauksia. Sairaanhoitajaa velvoittaa salassapitovelvollisuus, joka tuo tähän rajoitteita. Kaikki potilaat eivät halunneet omaisten tietävän tuloksista, ja se koettiin ongelmana kyselevän omaisen ottaessa yhteyttä. Jos potilas kielsi tulosten antamisen, se herätti tyytymättömyyttä omaisissa. Monet sairaanhoitajat ratkaisivat ongelman siirtämällä puhelun suoraan potilaalle, mikäli potilaan vointi sen salli. Tai kehottivat omaista olemaan itse suoraan yhteydessä potilaaseen.

”ongelma kenelle potilaan omaiselle annetaan tietoja ja ajoittain omaiset ei ole tähän ollut tyytyväisiä, mutta mä oon ratkaissut niin, että se on potilaan oma tahto aikuinen potilas osaa itse päättää ja hän voi sitten ite olla yhteydessä tähän omaiseen”

Yleisesti toivottiin vain yhtä yhteyshenkilöä olemaan yhteydessä päivystykseen. Koettiin olevan sairaanhoitajan työtä keskeyttävä asia, jos yhden potilaan monta omaista soittaa päivystykseen kysellen samaa asiaa. Kuitenkin tärkeäksi asiaksi nousi saada yksi yhteyshenkilö potilaalle.

### 5.2.2 Omaisen osallisuus kotiutumistilanteessa

Tuloksista nousi esille omaisen osallisuus kotiutumisessa, joka koettiin merkittäväksi. Omaisen pyrittiin ottamaan mukaan kuulemaan jatkohoito-ohjeet ja hoitopäätökset. Koettiin, että on hyvä ottaa omaisen mukaan kuulemaan esimerkiksi haavanhoito-ohjeita tai muita ohjeita, jotka liittyvät potilaan hoitoon. Toivottiin tässäkin asiassa enemmän tiedottamista omaiselle sairaanhoitajan toimesta mm. käyntitekstejä ja jatkohoito-ohjeita kirjallisena potilaan mukaan. Haastateltava kuvaili asiaa seuraavasti:

”on ihan hyvä ottaa puoliso siihen mukaan kuuntelemaan niitä ohjeita kaks aivoo muistaa paremmin, ku yks”

”kun lääkäri tulee hoitopäätöksiä sanomaan ja keskustellaan niistä, niin olisi mun mielestä tosi tärkeää, että se omainen olisi mukana koska silloin se jatkohoito siellä kotona onnistuu paremmin”

Toivottiin myös, että omainen olisi enemmän yhteyshenkilönä kotihoidon kanssa ja näin helpottaisi hoitajan työtaakkaa. Tuotiin esille, että omaisilta saadaan arvokasta tietoa potilaan normaalista voinnista ja kotioloista sekä kotona pärjäämisestä.

”saadaan siltä omaiselta arvokasta tietoa potilaan normaalista voinnista...  
saadaan monet eri näkemykset siitä kotona pärjäämisestä”

Tuloksista tuli ilmi, että jatkohoidon kannalta omaisten osallisuus on suuri. He ovat tuke-  
massa kotiutusprosessia ja pärjäämistä kotona. Tulevat hakemaan potilasta ja kuunte-  
levat jatkohoito-ohjeet. Pääsääntöisesti jatkohoito-ohjeiden kuuleminen koettiin tärke-  
äksi omaiselle, jotta potilaan kotona auttaminen onnistuu paremmin. Pidettiin tärkeänä  
muistutella hoitohenkilökuntaa, että omaisen on tärkeä osallistua potilaan hoitoon. Tätä  
ehdotettiin aiheeksi osasto-, tai opetustunnille.

### 5.2.3 Omaisen osallisuuteen vaikuttavat asiat

Omainen ei aina voi olla potilaan vierellä päivystyksessä. Omaisen vierailuaikaa oli ra-  
joitettu tässä yhteispäivystyksessä. Potilashuone voi olla kiireinen, jolloin omainen joutui  
odottelemaan aulassa ja hoitaja arvioi milloin huoneessa voi vierailla. Rajoituksia oli tehty  
tulosten mukaan suojaamaan muiden potilaiden yksityisyyttä, sekä rauhoittamaan hoita-  
jan työskentelyä. Tuotiin esille, että on myös potilaan parhaaksi, että omaiset eivät ole  
koko ajan paikalla, jotta potilas saisi levätä.

Yhteispäivystyksessä noudatetaan 15 minuutin vierailuaikaa potilaan vierellä. Tämä ra-  
joittaa omaisen osallisuutta olla mukana potilaan hoidossa päivystyksessä. Sairaanhoi-  
tajan puolelta rajoitus koettiin hyvänä ja hoitajan työtä rauhoittavana. Rajoitusta pidempi  
aika koettiin häiritsevänä hoitotyötä potilashuoneessa sekä keskittymistä potilaan hoitoon.  
Haastateltava kuvaili asiaa seuraavasti:

”ommainen ei haluais lähteä siitä viereltä mihinkään ja on sitten koko ajan  
kysymässä jotain ja keskeyttää sun työskentelyn jonkun toisen potilaan  
kanssa”

Tulosten mukaan 15 minuuttia riitti hyvin potilaan ja omaisen kohtaamiseen, mutta omai-  
sen keskustellessa hoitajan kanssa aika ei riittänyt ja venyi pidemmäksi. Omaisten koet-  
tiin noudattavan rajoitettua aikaa pääsääntöisesti hyvin. Suurin osa sairaanhoitajista  
noudatti tätä vierailuajkarajoitusta tarkkaan, ja sen päättyessä ohjasivat omaisia pois,  
jotka eivät itsenäisesti lähteneet. Tuotiin myös ilmi, että aikarajoitusta oli ajoittain vaikea



valvoa. Tähän vierailuajarakoitukseen tehtiin poikkeuksia tilanteen mukaan. Nämä tapaukset katsottiin aina potilas-, ja tilannekohtaisesti. Kiireen vaikutuksesta omaiskontaktit pidettiin lyhyinä. Vakavasti sairaan potilaan kohdalla koitettiin antaa enemmän aikaa potilaan omaiselle.

”jos potilas on tosi huonossa kunnossa sillai viimeiset hetket lähellä ja se omainen on selkeästi hädissään ja tarvii keskustelua vähän enemmän niin sit mä annan sitä aikaa... mä en hätistä sen vartin jälkeen... täytyy olla semmoinen inhimillinen”

Tuloksista nousi esille hoitajien tärkeänä pitämä asia, joka oli omaisen tiedottaminen. Tuotiin esille tärkeyttä käydä tiedottamassa aulassa istuvaa omaista enemmän potilaan hoitotapahtumista. Toivottiin enemmän tiedottamista siitä, että miksi he eivät voi olla koko ajan vierellä ja mitä seuraavaksi potilaalle tapahtuu. Sairaanhoidaja toivoi omaisille myös enemmän tietoa päivystyksen käytänteistä ja vierailuajoista esimerkiksi nettisivujen kautta, esitteiden avulla tai infotaululla.

”hoitajan pitäisi se muutama minuutti iteltänsä antaa ja käydä sanomassa siellä aulassa, että mikä se tilanne on”

## 6 Pohdinta

### 6.1 Tulosten tarkastelu

Toisen ihmisen kohtaaminen on ensiarvoisen tärkeää ja yksi päivystyksen arvomaailmasta. Tuloksista ilmeni, että yhteispäivystyksessä omainen kohdataan kunnioittavasti ja tasavertaisesti. Kohtaaminen koettiin pääsääntöisesti positiivisena asiana, johon liittyi vaikutuksia monitahoisesti. Yhteispäivystyksen sairaanhoitajalla on vahva ammattitaito ja työn tuoma kokemus kohtaamisen keinoina. Omaisen kohdattiin kunnioittavasti ja rauhallisesti mutta tuotiin ilmi, että omaiset eivät aina ole rauhallisia. Sairaanhoidaja omaa hyvät vuorovaikutustaidot ja näin esimerkiksi omaisten ahdistus ja mahdollinen kireys otettiin vastaan ammattitaidolla. Omaisen aiempi kokemus terveydenhuollon ammattilaisen kanssa koettiin vaikuttavan kohtaamiseen. Tuotiin esille, että jos omaisella on taustalla huono kokemus se voi vaikuttaa siihen, kuinka hän kohtaa sairaanhoitajan. Myös omaisen ärtymys kerrottiin heijastuvan vuorovaikutukseen, ja tämä vaati sairaanhoitajalta ammattitaitoa käsitellä tilannetta. Sairaanhoitajalta löytyi ymmärrystä omaisen kuormittavaan tilanteeseen, jossa hänen läheinen on sairastunut. Haastavat tilanteet kohdattiin rauhallisuudella ja omaista kuunnellen. Tuotiin ilmi, että kuuntelemalla omaista tilanne yleensä rauhoittuu.

Kohtaamistilanteeseen ilmaistiin vaikuttavan päivystyksen kiireisyys, potilastilanne, omaisen asenne sekä potilaan sairauden vakavuus. Myös potilas vaikutti sairaanhoitajan ja omaisen kohtaamiseen. Esimerkiksi haastetta kohtaamiseen tuli, mikäli potilas ei halunnut omaista vierelle tai ei halunnut omaisen tietävän sairastumisesta ja omaisen tätä tietoa vaati. Sairaanhoitajaa velvoittaa salassapitovelvollisuus ja nämä tilanteet koettiin haastavana omaisen kanssa keskusteltaessa. Kaikki haastateltavat ilmaisivat kertovansa asian suoraan omaiselle, että tietoa ei voida antaa. Omaisten koettiin ilmaisevan tyytymättömyyttä näissä tapauksissa.

Yhteispäivystys on ajoittain kiireinen. Tämän uskottiin näkyvän kohtaamistilanteessa. Kiire koettiin kohtaamista heikentävänä tekijänä. Kiireen uskottiin näkyvän kehonkiellessä ja vuorovaikutuksessa pyrittiin keskittymään käynnin ytimeen. Sairaanhoitajan oma kuormittuneisuus työpäivän takia vaikutti myös kohtaamiseen. Kiireestä huolimatta sairaanhoitaja koitti olla kohtelias. Tilanteessa pyrittiin olla antamatta kuvaa, että omaiset olisivat toissijaisessa asemassa. Omaisen saattoi myös kiireessä unohtua ja omaiset koettiin kuormittavana. Tuloksista tuli ilmi, että sairaanhoitaja kertoi omaiselle rehellisesti päivystyksen kiiretilanteesta ja toivoi tämän ymmärtävän sen. Näissä tilanteissa sairaanhoitaja toivoi omaiselta tilannetajua. Koettiin tärkeäksi kiiretilanteen tiedottaminen omaiselle.

Kohtaamiseen ja vuorovaikutukseen toi haastetta myös kielimuurin aiheuttamat väärinymmärrykset. Omaisen mahdollinen tulkkaaminen koettiin sekä hyödylliseksi että kyseenalaiseksi. Tuotiin esille, että alaikäisen läheisen tulkkaaminen koettiin ongelmaksi, jos sairastunut on esimerkiksi alaikäisen äiti. Joskus omaisen toive hoidosta erosi potilaan toiveesta, tai omaisen toive hoidosta oli eriävä kuin terveysalan ammattilaisen. Tällöin sairaanhoitaja ilmaisi, että on tärkeää pystyä tuomaan ammattilaisen näkökulma asiasta esiin. Sairaanhoitaja toi esiin, että on tärkeää ammattilaisena luoda omaiselle varmuus potilaan hyvästä hoidosta.

Opinnäytetyössä tuli ilmi myös sairaanhoitajan tuen tarve kohtaamisessa. Toivottiin opikurssia tai luentoa aiheesta kohtaaminen. Haastavia tilanteita kohtaamisessa koettiin ja niihin toivottiin tukea ja aiheen käsittelyä opetus-, tai osastotunneilla. Tukea toivottiin kollegoilta sekä lääkäreiltä. Kuolevan potilaan omaisten kohtaaminen koettiin haastavana ja siihen toivottiin erityisesti tukea ja ohjausta. Tuotiin esille, että vielä vähäisesti työkokemusta omaama sairaanhoitaja koki kuolevan potilaan omaisen kohtaamisen jännittävältä. Tästä aiheesta oli myös aiempaa tutkimustietoa, jossa vähemmän kokeneet sairaanhoitajat ilmaisivat epämukavuutta viestinnässä saattohoitopotilaan sekä heidän perheensä kanssa (Moir ym. 2015: 111).

Tämän opinnäytetyön tulosten mukaan sairaanhoitaja kokee omaisen olevan tärkeä osa potilaan hoitokokonaisuutta. Omaisen osallisuus näyttäytyy päivystyksessä enemmän jatkohoidon muodossa. Sairanhoitaja kokee omaiset työnkuvaan kuuluvana, osana työkokonaisuutta. Tuotiin esille, että omaiselta saadaan arvokasta tietoa potilaasta. Tässä ryhmässä tuotiin esille eritoten muistisairaat-, sekavat-, hätätilapotilaat sekä neurologiset potilaat. Myös iäkkäät potilaat tuotiin esille ryhmänä. Heidän osaltansa sairaanhoitaja saa luotettavaa tietoa omaiselta iäkkään kotona pärjäämisestä. Tuotiin esille, että kaikki omaiset eivät halua olla mukana potilaan hoidossa. Sairanhoitaja ilmaisi, että olisi kuitenkin tärkeää saada yksi omaiskontakti potilaalle. Omaisen halu osallistua potilaan hoitoon vaihtelee ja riippuu omaisesta sekä se on myös tilannekohtainen. Tuloksissa ilmeni myös, että sairaanhoitajan tyytyväisyyttä lisäisi, jos lääkäri olisi enemmän yhteydessä potilaan omaiseen.

Tuloksista nousi esille omaisen halu olla potilaan vierellä päivystyksessä. Tutkimusten mukaan omaiset kokivat epätietoisuutta, jos eivät päässeet olemaan sairastuneen läheisen vierellä (Soares ym. 2017: 196). Omaisen vierailumahdollisuutta olla potilaan vierellä potilashuoneessa on rajoitettu 15 minuuttiin yhteispäivystyksessä. Tuotiin esille, että viidentoistaminuutin rajoitus koettiin hyvänä ja sairaanhoitajan työtä rauhoittavana. 15 minuuttia ilmaistiin olevan riittävä aika omaisen vierailuun. Koettiin, että on helpompi työskennellä, kun omaiset eivät ole vierellä. Sairanhoitaja toi esille ymmärrystä omaisen haluun olla potilaan vierellä, mutta samalla omaisen koettiin hoitotyötä häiritsevänä ja keskeyttävänä tekijänä. Tuloksista ilmeni myös, että vierailuajkarajoitus suojaan muiden potilaiden yksityisyyttä. Potilashuoneissa on vain verhoeristys, ja näin huono intimitetisuoja. Sairanhoitajat toivat ilmi myös, että päivystyksessä tehdään paljon hoitotoimenpiteitä ja potilashuone voi olla kovin kiireinen, tällöin omaiset ovat hoidon tiellä ja heidän on parempi odotella aulatiloissa. On ilmaistu, että potilas- ja perhekeskeiseen hoitoon kuuluu tiedon, tuen, läheisen läheisyydessä olemisen tarve terveyteen liittyvän kriisin aikana tai jäähyväisten jättö läheisen menehtyessä (Dougal ym. 2011: 156). Tämä opinnäytetyö tuo ilmi, että sairaanhoitajat arvioivat omaisen vierailun aina tapaus- ja potilas-kohtaisesti, ja tarvittaessa vierailuajkarajoitukseen tehtiin poikkeuksia. Poikkeuksia tehtiin esimerkiksi sekavan potilaan kohdalla, mikäli omaisen selkeästi rauhoitti potilasta. Muita potilasryhmiä, joiden kohdalla sairaanhoitaja teki poikkeuksen vierailuajkarajoitukseen, olivat alaikäiset, kehitysvammaiset ja muistisairaat. Suurena ryhmänä nousi esiin saattohoitopotilaat, joiden kohdalla kaikki sairaanhoitajat ilmaisivat tekevänsä poikkeuksen. Saattohoitopotilaalle pyrittiin luomaan rauhallinen tila, jossa omaiset saivat viettää aikaa potilaan vierellä ja hyvästellä potilaan.

On tutkittu, että hoitohenkilökunnalle perheen läsnäolo hätätilanteessa on monimutkainen prosessi ja päätöstä ottaa omainen mukaan hoitoon on harkittava kullekin tapaukselle erikseen (Barreto ym. 2018: 278). Tuloksien mukaan hoitaja arvioi potilashuoneen tilanteen ja hakee omaisen vierailulle, kun siihen on sopiva hetki. Omainen istui päivystyksen aulatilassa suuren osan potilaan hoidon ajasta, mikäli jäi sairaalaan odottelemaan. Tuloksissa nousikin esille omaisen informoimisen tärkeys. Aiemmissä tutkimuksissa on saatu selville, että perheenjäsenten viestintätarpeet olivat heille tärkeimpiä (Hsiao 2017: 7). Opinnäytetyön tuloksista saatiin selville, että sairaanhoitajat pitivät tärkeänä käydä kertomassa päivitettyä tilannetta potilaan hoidosta aulassa istuvalle omaiselle. Omatoimisen potilaan kohdalla sairaanhoitajat jättivät tiedonannon potilaan itsensä vastuulle. Suurin osa sairaanhoitajista suositteli omaisen lähtemistä kotiin ja olemaan yhteydessä puhelimitse päivystykseen tai suoraan potilaaseen.

Aiemmasta tutkimuksesta on selvinnyt, että sairaanhoitajat tunnustivat perheet tukijoiksi, jotka tarjoavat tukea osallistumalla potilaiden hoitoon (Ellis ym. 2016: 43). Tämä nousi esille tässäkin opinnäytetyössä. Tuotiin esille, että omaiset kuuluvat potilaan hoitoon ja ovat potilaan tuki hoitojakson ajan. Kuitenkin omaisen osallisuus potilaan hoidossa päivystyksessä koettiin vähäisenä. Koettiin, että päivystyksessä on enemmän hoitajien tekemää työtä. Jatkohoidon ja kotiutumisen suhteen omaisen osuus koettiin suurena ja potilaan kotiutuessa omaisen rooli oli merkittävä. Toivottiin omaista mukaan kuulemaan jatkohoito-ohjeita, jotta hoito kotona onnistuisi hyvin. Omaista otettiin mukaan kuulemaan lääkärin hoitopäätöksiä ja jatkohoito-ohjeita. Omaisten toiveita kuunneltiin ja asioista keskusteltiin yhdessä hoitajan ja lääkärin kanssa. Tuloksissa tuli ilmi, että omaista tulisi vielä nykyistä enemmän ottaa mukaan hoitoon potilaan kotiutumisen yhteydessä ja informointia tulisi tehostaa entistä enemmän. Omaiselle jatkohoito-ohjeiden kertominen koettiin tärkeänä potilaan kotiutumisen yhteydessä. Toivottiin yhteisvastuuta potilaan hoidosta kotiutumisen yhteydessä omaisen ja hoitohenkilökunnan kanssa.

## 6.2 Eettisyyden pohdinta

Hyvään tieteelliseen käytäntöön kuuluu noudattaa tiedeyhteisön tunnustamia toimintatapoja. Vastuu hyvän tieteellisen käytännön noudattamisesta kuuluu koko tiedeyhteisölle. (Kuula 2011: 34–35.) Ihmistieteiden eettiset normit perustuvat pääsääntöisesti neljään lääketieteeseen kehitettyyn periaatteeseen: hyötyperiaate, vahingon välttämisen periaate, autonomian kunnioituksen periaate ja oikeudenmukaisuuden periaate. Lisäksi normeihin sisältyy aina tutkittavia koskeva tietojen luottamuksellisuuden turvaamisen peri-

aate. (Kuula 2011: 59.) Ihmisarvon kunnioittaminen oli keskeinen lähtökohta tässä opinnäytetyössä, joten oli arvioitava tutkimusaiheen arkaluonteisuutta ja tutkimukseen osallistuvien erityistä haavoittuvuutta. On arvioitava osallistuvien erityistä haavoittuvuutta (Kylmä ym. 2003: 612).

Erityisen tärkeää on huolehtia osallistumisen vapaaehtoisuudesta, tiedonantajalle annetaan mahdollisuus päättää itse haluavatko osallistua tutkimukseen. Tiedonantajalle ei saa syntyä tunnetta osallistumisen pakollisuudesta. (TENK 2019: 9–10.) Itsemääräämisoikeus tässä työssä toteutui kunnioittamalla tutkittavien henkilöiden ihmisarvoa ja itsemääräämisoikeutta. Tiedonantajalla oli mahdollisuus ilmoittaa milloin tahansa, ettei halua osallistua opinnäytetyöhön, tällöin häntä koskevat vastaukset olisi poistettu opinnäytetyöstä. Opinnäytetyön aineistonkeruu oli kertaluonteinen.

Luottamuksellisuus on tutkijan antama lupaus tutkimilleen henkilöille, ja siitä käytävä keskustelu olisi liitettävä osaksi prosessia, jossa tutkittava antaa suostumuksensa tutkimuksen teolle (Mäkinen 2006: 115). Tiedonantaja sai tietoa opinnäytetyöstä, johon häntä pyydettiin osallistumaan. Saatekirjeessä kerrottiin perustiedot tutkimuksesta sen toteuttajista sekä kerättyjen tietojen käyttötarkoituksesta. Tiedonantajille annettiin saatekirjeessä tieto opinnäytetyöstä vastuussa olevat tahot ja opinnäytetyön tekijän yhteystiedot lisätietojen saamista varten.

Haastattelutilanteessa vuorovaikutukseen vaikuttavat käsiteltävä aihe, tutkijan ja tutkittavan ikä, sukupuoli, koulutus ja kulttuurinen tausta. Negatiivinen kirjoittamistyylisi voi leimata tutkittavien edustaman ryhmän, vaikka yksittäisiä tutkittavia ei voisikaan tutkimusjulkaisuista tunnistaa. (Kuula 2011: 63.) Tiedonantajalta saatuja tietoja ei luovutettu eteenpäin ja ne hävitettiin tietosuojalakea noudattaen opinnäytetyön valmistumisen jälkeen.

Yksityisyyden kunnioittaminen on esitelty niin, että ihmisillä itsellään tulee olla oikeus määrittää se, mitä tietojaan he tutkimuskäyttöön antavat (Kuula 2011: 64). Aineiston käsittelyssä ja raportoinnissa suojataan osallistujien henkilöllisyys (Kylmä ym. 2003: 612). Tutkimus toteutetaan siten, että tutkimuksesta ei aiheudu tutkittavina oleville ihmisille, yhteisöille tai muille tutkimuskohteille merkittäviä riskejä, vahinkoja tai haittoja (TENK 2019: 9). Henkilötietolain tarkoituksena on toteuttaa yksityiselämän suojaa. Henkilötiedoissa kerrotaan seuraavasti:

Henkilötietolaisissa tarkoitetaan: Henkilötiedolla kaikenlaisia luonnollista henkilöä taikka hänen ominaisuuksiaan tai elinolosuhteitaan kuvaavia

merkintöjä, jotka voidaan tunnistaa häntä tai hänen perhettään tai hänen kanssaan yhteisessä taloudessa eläviä koskeviksi; (Henkilötietolaki 523/1999: §3.)

Tutkimuksen eettistä pohdintaa edellyttää tutkimuksen menetelmän valinta. Tätä ohjaa tarkoitus ja kysymyksenasettelu. (Kylmä ym. 2003: 612.) Eettisyys on tulosten arvioinnin keskeinen vaatimus. On mahdollista, että joskus havainnot eivät ole jonkun edun mukaisia. On äärimmäisen tärkeää, että tutkija pysyy silti lujasti löydöksissä. (Kumar 2014: 309.) Opinnäytetyön aineiston analyysi perustui induktiiviseen päättelyyn. Opinnäytetyö toteutettiin henkilötietolakia noudattaen. Opinnäytetyössä ei ole tunnistettavissa tiedonantajia.

### 6.3 Luotettavuuden pohdinta

Laadullisen tutkimuksen pääasiallinen luotettavuuden kriteeri on tutkija itse. Tutkijan on tarkasteltava uskottavuutta vastaavatko hänen käsitteellistyksensä ja tulkintansa tutkittavien käsityksiä. (Eskola & Suoranta 2000: 210–211.) On arvioitava tutkijan ja tutkimukseen osallistuvien suhdetta aineiston keruussa, analyysissa ja raportoinnissa (Kylmä ym. 2003: 612). Tutkijan asemassa on pyrittävä hypoteesittomuuteen. Tekijällä ei ole ennakko-olettamuksia tutkimuskohteesta tai tutkimuksen tuloksista. (Eskola & Suoranta 2000: 19.)

Opinnäytetyöhön osallistujamäärä oli 13 haastateltavaa. Aineistoa kertyi hyvin ja aineisto alkoi jo saturoitua viimeisissä haastatteluissa, eli mitään uutta tietoa ei enää tullut. Haastateltavien vastauksiin on voinut vaikuttaa se, että opinnäytetyöntekijä työskentelee itse sairaanhoitajana päivystyspoliklinikalla. Haastatteluissa pyrittiin kuitenkin objektiivisyyteen ja kaikin tavoin olemaan vaikuttamatta vastauksiin. Opinnäytetyössä kiinnitettiin paljon huomiota hypoteesittomuuteen. Opinnäytetyön tekijällä ei ollut ennakko-oletuksia tutkimuskohteesta tai tuloksista.

Induktiivisen analyysin lähtökohtana ei ole teorian tai hypoteesien testaaminen vaan aineiston monitahoinen ja yksityiskohtainen tarkastelu. Sitä, mikä on tärkeää, ei määrää tutkija. (Hirsjärvi & Remes & Sajavaara 2006: 155.) Pyritään säilyttämään tutkittava ilmiö sellaisena kuin se oli, näin tavoitetaan parhaiten tutkittavien oma näkökulma. Tutkittavan ja tutkijan välille ei saisi muodostua riippuvuussuhdetta, joka voisi vaikuttaa olennaisesti tietojen antamisen vapaaehtoisuuteen. (Eskola & Suoranta 2000: 16, 55.) Tutkimuseet-

tisen neuvottelukunnan määritelmän mukaan ihmiseen kohdistuvan tutkimuksen peruslähtökohta on tutkittavien henkilöiden luottamus tutkijoihin ja tieteeseen. Luottamus säilyy, jos ihmisarvoa ja oikeuksia kunnioitetaan. (TENK 2019: 8.)

Opinnäytetyö toteutettiin laadullisin menetelmin, ja se oli kokemusten merkitystä kuvaava. Analyysivaiheeseen käytettiin aikaa 6 kuukautta. Aineisto käytiin läpi tarkkaan ja moneen kertaan. Ennen varsinaista aineistonkeruuta suoritettiin koehaastattelu, jolla ei kerätty tutkimusaineistoa. Koehaastattelun tarkoituksena oli miettiä haastattelun sujuvuutta. Haastatteluun valittiin rauhallinen tila päivystyspoliklinikalta. Haastattelija ei ollut aineistoa kerätessään työssä. Näin pyrittiin välttämään haastateltavan ja haastattelijan riippuvuussuhdetta ja vahvistettiin tietojen antamisen vapaaehtoisuutta luomalla haastattelutilanteeseen luottamuksellinen ilmapiiri.

Tuloksena raportoidaan analyysissä muodostettu käsitekartta ja kategoriat (Kyngäs & Vanhanen 1998: 10). Tutkimusmenetelmät ja käytännön arviointi liittyvät kiinteästi toisiinsa (Kumar 2014: 285). Tuloksia selkeyttämään luotiin erilliset miellekartat kohtaamisen ja osallisuuden osalta. Miellekartat tehtiin helpottamaan ja selkeyttämään ilmaisujen ymmärtämistä (liite 1 ja 2).

#### 6.4 Johtopäätökset ja kehittämisehdotukset

Tässä opinnäytetyössä tulee esiin omaisen halu olla sairastuneen vierellä. Omainen haluaa olla sairastuneen läheisensä vierellä päivystyksessä. Omaisen osallisuus päivystyksessä ei ole yksiselitteinen, eikä omaisen vapaasti päätettävissä. Omaisen osallistumista hoitoon on mietittävä aina tapauskohtaisesti. Kohtaaminen päivystyksessä on ammattitaitoista ja ihmisläheistä. Kohtaamistilanteeseen vaikuttaa moni asia ympäristö, sekä tilanteessa olevat ihmiset ja heidän asenteensa. Päivystyksen kiireinen työtahti oli kohtaamista heikentävä asia.

Kehitysehdotuksena nousee esiin omaisen parempi huomiointi. Omaisille voisi tehdä kyselyn, jossa he voisivat kertoa miten omaista voisi huomioida paremmin päivystyksessä. Tähän olisi hyödyllistä saada omaisen näkökulma esiin. Omaisen osallistumista potilaan hoitoon pidettiin tärkeänä tekijänä ja hoitokokonaisuuteen kuuluvana. Toisena kehitysehdotuksena nousee tarve näkyvästä informaatiosta omaiselle, joka olisi helposti omaisen saatavilla. Tämä voisi olla tietoa päivystyksen käytänteistä ja vierailuajoista, sekä yhteystiedoista. Tieto voisi olla esillä päivystyksen aulatilassa esimerkiksi esitteinä, tai

infotelevisiossa. Päivystyksessä voisi olla myös omaiselle huone / tila, missä sairaanhoitaja voisi rauhallisessa ympäristössä kohdata omaisen.

Opinnäytetyö julkaistaan Theseus-tietokannassa. Työelämässä tämän työn tuloksia käydään läpi opetus-, tai osastotunneilla yhteispäivystyksen henkilökunnalle. Opinnäytetyö antaa mahdollisuuden kehittää omaisen ja sairaanhoitajan kohtaamista päivystyksessä. Työ mahdollistaa omaisen osallisuuden parantamisen ja huomioimisen potilaan hoidossa päivystyksessä sekä potilaan kotiutuessa.

## 6.5 Jatkotutkimusehdotukset

Tämän opinnäytetyön tulosten perusteella olisi hyödyllistä tehdä vastaava tutkimus omaisten näkökulmasta. Miten omaiset kokevat kohtaamisen ja heidän osallisuuden potilaan hoidossa päivystyksessä? Tämän opinnäytetyön tuloksista nousi esiin päivystyksen kiireisyys kohtaamista heikentävänä tekijänä. Miten kiireen tunnetta saataisiin vähennettyä päivystyksessä? Rauhallinen ensikohtaaminen on tärkeä tekijä kohtaamisen onnistumisessa, ja omaiset ovat osa potilaan hoitokokonaisuutta. Päivystyksen sairaanhoitajilla on kuitenkin hyvät keinot ja työn tuoma ammatillisuus ja varmuus kohtaamiseen.



## Lähteet

Alasuutari, Pertti 2001. Laadullinen tutkimus. 3. painos. Jyväskylä: Gummerus kirjapaino Oy.

Barreto, Mayckel da Silva & Garcia-Vivar, Cristina & dos Santos, José Luis Guedes & Maciel, Daniela Gomes Simões & Matsuda, Laura Misue & Marcon, Sonia Silva 2019. Meanings attributed by family and patients to family presence in emergency rooms. *Revista Brasileira de Enfermagem* 72 (6). 1684–1691.

Barreto, Mayckel da Silva & Marcon, Sonia Silva & Garcia-Vivar, Cristina & Furlan, Mara Cristina Ribeiro & Rissardo, Leidyani Karina & Haddad, Maria do Carmo Lourenco & Dupas, Giselle & Matsuda, Laura Misue 2018. Deciding "case by case" on family presence in the emergency care service. *Acta Paulista de Enfermagem* 31 (3). 272–279.

Buber, Martin & Pietilä, Jukka 1993. Minä ja Sinä. Juva: WSOY.

Dougal, Renae L. & Anderson, Jill H. & Reavy, Kathy & Shirazi, Christine C. 2011. Family presence during resuscitation and/or invasive procedures in the emergency department: One size does not fit all. *Journal of Emergency Nursing* 37 (2). 152–157.  
Dunderfelt, Tony 2016. Läsnaoleva kohtaaminen. Juva: PS-Kustannus.

Ellis, Lauren & Gergen, Jessica & Wohlgemuth, Leah & Nolan, Marie T. 2016. Empowering the "cheerers": Role of surgical intensive care unit nurses in enhancing family resilience. *AJCC American Journal of Critical Care* 25 (1). 39–45.

Eskola, Jari & Suoranta, Juha 2000. Johdatus laadulliseen tutkimukseen. 4. painos. Jyväskylä: Gummerus kirjapaino Oy.

Gomes, Brandon D. & Dowd, Ouida P. & Sethares, Kristen A. 2019. Attitudes of community hospital critical care nurses toward family-witnessed resuscitation. *AJCC American Journal of Critical Care* 28 (2). 142–148.

Harvard Business School Press 2005. Haasteellisten ihmisten kohtaaminen. Helsinki: Perhemediat Oy.

Hirsjärvi, Sirkka & Hurme, Helena 2000. Tutkimus-haastattelu. Teemahaastattelun teoria ja käytäntö. Helsinki: Yliopistopaino.

Hirsjärvi, Sirkka & Remes, Pirkko & Sajavaara, Paula 2006. Tutki ja kirjoita. 12. painos. Jyväskylä: Gummerus kirjapaino Oy.

Hsiao, Ping-Ru & Redley, Bernice & Hsiao, Ya-Chu & Lin, Chun-Chih & Han, Chin-Yen & Lin, Hung-Ru 2017. Family needs of critically ill patients in the emergency department. *International Emergency Nursing* 30. 3–8.

HUS verkkosivut. < <https://www.hus.fi/sairaanhoito/sairaalat/meilahden-tornisairaala/paivystys/Sivut/default.aspx>> Viitattu 15.4.2020.

HUS verkkosivut. <<https://www.hus.fi/hus-tietoa/hallinto-ja-paatokseteko/hallinto/strategia/Sivut/default.aspx>> Viitattu 5.1.2020.

HUS verkkosivut. <[https://www.hus.fi/hus-tietoa/sairaanhoitoalueet/hyks/hyks\\_akuutti/paivystys/Sivut/default.aspx](https://www.hus.fi/hus-tietoa/sairaanhoitoalueet/hyks/hyks_akuutti/paivystys/Sivut/default.aspx)> Viitattu 15.4.2020.

Ihmiseen kohdistuvan tutkimuksen eettiset periaatteet ja ihmistieteiden eettinen ennakoarviointi Suomessa. Tutkimuseettisen neuvottelukunnan julkaisuja 3/2019. <[https://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/Ihmistieteiden\\_eettisen\\_ennakoarvioinnin\\_ohje\\_2019.pdf](https://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/Ihmistieteiden_eettisen_ennakoarvioinnin_ohje_2019.pdf)> Viitattu 2.3.2020.

Kankkunen, Päivi & Vehviläinen-Julkunen, Katri 2017. Tutkimus hoitotieteessä. 3.–5. painos. Helsinki: Sanoma pro Oy.

Koivisto, Juha & Isola, Anna-Maria & Lyytikäinen, Merja 2018. Osallisuus kuuluu kaikille. Innokylän innovaatiokatsaus. Helsinki: THL. <<http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-343-077-8>> Viitattu 15.4.2020.

Kumar, Ranjit 2011. Research methodology. A step-by-step guide for beginners. 3. edition. London: SAGE Publications Ltd.

Kuula, Arja 2011. Tutkimusetiikka. Aineistojen hankinta, käyttö ja säilytys. 2. painos. Jyväskylä: Bookwell Oy.

Kylmä, Jari & Vehviläinen-Julkunen, Katri & Lähdevirta, Juhani 2003. Laadullinen terveystutkimus; mitä, miten ja miksi? Duodecim 119 (7). 609–615.

Kyngäs, Helvi & Vanhanen, Liisa 1998. Sisällön analyysi. Hoitotiede 11 (1/-99). 3–12.

Moir, Cheryl & Roberts, Renee & Martz, Kim & Perry, Judith & Tivis, Laura J. 2015. Communicating with patients and their families about palliative and end-of-life care: comfort and educational needs of nurses. International Journal of Palliative Nursing 21 (3). 109–112.

Mäkinen, Olli 2006. Tutkimusetiikan abc. Vaajakoski: Gummerus kirjapaino Oy.  
Perttula, Juha 1996. Kokemus psykologisena tutkimuskohteena. Johdatus fenomenologiseen psykologiaan. Tampere: Tampereen yliopiston jäljennepalvelu.

Porter, Joanne E. 2019. Family presence during resuscitation (FPDR): A qualitative descriptive study exploring the experiences of emergency personnel post resuscitation. Heart & Lung Institute 48. 268–272.

Potilas- ja asiakasturvallisuusstrategia 2017–2021. Valtioneuvoston periaatepäätös. Sosiaali ja terveysministeriö julkaisuja 9. <[http://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/80352/09\\_2017\\_Potilas-%20ja%20asiakasturvallisuusstrategia%202017-2021\\_suomi.pdf](http://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/80352/09_2017_Potilas-%20ja%20asiakasturvallisuusstrategia%202017-2021_suomi.pdf)> Viitattu 6.5.2020.

Pruuki, Lassi 2015. Kohtaaminen – läsnäolon aakkoset. Yle akuutti artikkeli. <<https://yle.fi/aihe/artikkeli/2015/03/16/kohtaaminen-lasnaolon-aakkoset>> Päivitetty 16.3.2015. Viitattu 5.1.2020.

Purjo, Timo 2014. Arvot ovat ihmisen toiminnan perusta. Tampere: Suomen yliopistopaino Oy – Juvenes print.

Rafiei, Hossein & Senmar, Mojtaba & Mostafaie, Mohammad Reza & Goli, Zeinab – Avanaki, Sedighe Nasiri & Abbasi, Leila & Mafi, Mohamad Hossein 2018. Self-confidence and attitude of acute care nurses to the presence of family members during resuscitation. *British Journal of Nursing* 27 (21). 1246–1249.

Rahmawati, Ida & Wihastuti, Titin Andri & Rachmawati, Septi Dewi & Kumboyono, Kumboyono 2018. Nursing experience in providing spiritual support to patients with acute coronary syndrome at emergency unit: Phenomenology study. *International Journal of Caring Sciences* 11 (2). 1147–1151.

Ramaekers, Shivann M. 2017. Witnessed resuscitation in the emergency department: The family's experience. *College of Emergency nurses New Zealand*. 9–13.

Sivistys – Suomisanakirja. <<https://www.suomisanakirja.fi/omainen>> Viitattu 30.3.2020.

Soares, Jamyle Rúbio & Martin, Andréa Regina & Lopes, Ana Patricia Araújo & Marcon, Sonia Silva & Barreto, Mayckel da Silva 2017. Possibility of accompanying emergency care from a family perspective: a descriptive study. *Online Brazilian Journal of Nursing* 16 (1). 188–198.

Toikkanen, Jarkko & Virtanen, Ira A. 2018. Kokemuksen tutkimus VI. Kokemuksen käsite ja käyttö. Vaajakoski: Kirjaksi.net.g

Tuomi, Jouni & Sarajärvi, Anneli 2018. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Tuominen, Risto 1998. Kulttuurien kohtaaminen terveydenhuollossa. 1. painos. Juva: WSOY.

Työn perustana kohtaaminen 2020. *Husari* 1. 6–13.

Valtioneuvoston asetus henkilötietolaista 523/1999. Annettu Helsingissä 22.4.1999.

