



POTILAAN ÄKILLINEN KUOLEMA HOITOTYÖN HAASTEENA

Sairaanhoitajien kokemuksia omaisten kohtaamisesta

Kira Karjalainen

Kati Mustonen

Opinnäytetyö
Maaliskuu 2013
Hoitotyön koulutusohjelma
Hoitotyön suuntautumisvaihtoehto

TIIVISTELMÄ

Tampereen ammattikorkeakoulu
Hoitotyön koulutusohjelma
Hoitotyön suuntautumisvaihtoehto

KIRA KARJALAINEN & KATI MUSTONEN:
Potilaan äkillinen kuolema hoitotyön haasteena
Sairaanhoitajien kokemuksia omaisten kohtaamisesta

Opinnäytetyö 50 sivua, josta liitteitä 13 sivua
Maaliskuu 2013

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää sairaanhoitajien kokemuksia äkillisesti kuolleen potilaan omaisten kohtaamisesta. Opinnäytetyön tavoitteena oli kehittää hoitotyötä, kun potilas kuolee äkillisesti sekä lisätä tietoa aiheesta sairaanhoitajien ja sairaanhoitajaopiskelijoiden keskuudessa. Opinnäytetyö tehtiin yhteistyössä erään yliopistosairaalan sydänosastojen kanssa. Teoreettiset lähtökohdat opinnäytetyössämme olivat laadukas hoitotyö potilaan kuollessa äkillisesti sydänperäisen syyn vuoksi, omaisten kohtaaminen potilaan äkillisen kuoleman jälkeen, hoitotyön auttamiskeinot, hoitajan valmiudet ja hoitotyön kehittäminen.

Opinnäytetyössämme käytimme kvalitatiivista eli laadullista tutkimusmenetelmää. Aineiston keräsimme teemahaastattelun avulla, johon osallistui viisi (n=5) sairaanhoitajaa. Haastatteluista saatu aineisto analysoitiin aineistolähtöisellä sisällönanalyysillä. Tuloksesta muodostui kolme pääluokkaa, jotka olivat sairaanhoitajien kokemuksia omaisten kohtaamisesta, sairaanhoitajien keinot ja valmiudet omaisten auttamiseksi sekä hoitotyön kehittäminen.

Sairaanhoitajat kokivat läheisensä menettäneiden omaisten kohtaamisen haastavana tilanteena. Työkokemuksen myötä hoitajat kertoivat kohtaamisen kuitenkin helpottuneen. Pääsääntöisesti omaisten kohtaamiset sujuivat hoitajien mielestä hyvin. Hoitajien auttamiskeinot voitiin jakaa fyysiseen, psyykkiseen ja sosiaaliseen osa-alueeseen. Valmiuksia omaisten kohtaamiseen olivat muun muassa työkokemus ja sen myötä lisääntynyt hoidollinen kokemus. Hoitajat kokivat, että koulusta ei saatu riittävää valmiutta läheisensä menettäneiden omaisten kohtaamiseen. Haastattelemlamme sairaanhoitajilla oli useita kehittämiskohteita ja -ehdotuksia äkillisesti kuolleen potilaan omaisten kohtaamisen kehittämiseksi hoitotyön osalta.

Jatkotutkimusehdotuksena aihetta voisi tarkastella omaisten näkökulmasta. Omaisten kokemuksiin liittyvät tutkimukset läheisen menettämisestä ja sairaanhoitajien kohtaamisesta kehittäisivät aihetta uudella tavalla.

Asiasanat: sydänperäinen äkkikuolema, omaisten kohtaaminen, hoitotyö

ABSTRACT

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

KIRA KARJALAINEN & KATI MUSTONEN:
Patient's sudden death a challenge in nursing
Nurses' experiences of encountering with next of kin

Bachelor's thesis 50 pages, appendices 13 pages
March 2013

The purpose of this thesis was to find out nurses' experiences of encountering with close relatives whose next of kin has died suddenly. The aim of this study was to develop nursing when patient dies suddenly and increase knowledge of the subject among nurses and nursing students. Thesis was done in co-operation with a heart department of university hospital.

The method of this study was qualitative. The data were collected by interviewing five nurses. The data were analyzed by using content analysis. The results consisted of three main categories, which were nurses experience of encountering with close relatives of suddenly died patient, nurses means and preparedness to support close relatives and developing nursing.

Nurses experienced it challenging when encountering with close relatives who had lost their relative but they told it had become easier along with increased working experience. Nurses experienced that they didn't get enough readiness from their education to encounter with the close relatives. Nurses' means to support the next of kin were divided into physical, psychological and social sections.

Further studies on this subject could concentrate on surveying how close relatives experience encountering with nurses after losing their relative.

Key words: sudden cardiac death, encountering with next of kin, nursing

SISÄLLYS

| | | |
|---|---|----|
| 1 | JOHDANTO..... | 5 |
| 2 | TARKOITUS, TEHTÄVÄ JA TAVOITE..... | 6 |
| 3 | TEOREETTISET LÄHTÖKOHDAT | 7 |
| | 3.1 Sydänperäinen äkkikuolema | 8 |
| | 3.2 Laadukas hoitotyö..... | 10 |
| | 3.3 Omaisten kohtaaminen potilaan äkillisen kuoleman jälkeen..... | 11 |
| | 3.4 Omaisten auttamiskeinot hoitotyössä | 14 |
| 4 | MENETELMÄLLISET LÄHTÖKOHDAT | 16 |
| | 4.1 Kvalitatiivinen tutkimusmenetelmä..... | 16 |
| | 4.2 Aineiston keruumenetelmä | 16 |
| | 4.3 Aineiston analyysi..... | 17 |
| 5 | TULOKSET | 19 |
| | 5.1 Sairaanhoidtajien kokemuksia omaisten kohtaamisesta | 19 |
| | 5.2 Sairaanhoidtajien keinot ja valmiudet omaisten auttamiseksi | 22 |
| | 5.3 Hoitotyön kehittäminen | 24 |
| 6 | POHDINTA..... | 28 |
| | 6.1 Tulosten tarkastelu | 28 |
| | 6.2 Opinnäytetyön eettisyys..... | 31 |
| | 6.3 Opinnäytetyön luotettavuus | 32 |
| | 6.4 Johtopäätökset ja jatkotutkimusehdotukset | 33 |
| | LÄHTEET..... | 34 |
| | LIITTEET | 38 |
| | Liite 1. Haastatteluiden teemat | 38 |
| | Liite 2. Tulosten kategoriointi | 39 |
| | Liite 3. Tiedote | 41 |
| | Liite 4. Suostumuslomake | 42 |
| | Liite 5. Opinnäytetyössä käytetyt tutkimukset | 43 |

1 JOHDANTO

Suomessa sydänperäiseen kuolemaan menehtyy 15 000 henkeä vuosittain, joista puolet tapahtuu äkillisesti (Mustajoki 2012a). Sydänperäinen äkkikuolema tarkoittaa odottamatonta kuolemaa, joka johtuu luonnollisesta sydänperäisestä syystä (Viitasalo 2009). Suomessa verenkiertoelinten sairauksien kuolleisuus on pienentynyt huomattavasti. Hieman alle puolet kuolemista aiheutuu verenkiertoelinten sairauksien seurauksena ja ne ovat naisten ja miesten yleisin kuolinsyy. Tarkkaa lukumäärää sydänsairauksia sairastavista henkilöistä ei tiedetä. (Suomen Sydänliitto ry 2013.)

Terveystieteiden tutkimuksessa kuolemaa kohdataan päivittäin ja siksi hoitoyhteisöjen on tärkeää miettiä erilaisia toimintatapoja potilaan kuollessa (Anttonen 2008, 49). Sydänosastoilla tehdään akuuttihoitotyötä, jossa tarjotaan välttämätöntä hoitoa sairauteen tai vakavaan, lyhytaikaiseen sairastumiseen. Hoidon ollessa akuuttia myös omaisten kohtaamisen merkitys korostuu. (Canadian institute of Health information 2012.)

Jokainen vuorovaikutustilanne omaisten kanssa on ainutlaatuinen. Ei ole olemassa valmiita ohjeistusta siitä, miten hoitajan tulisi toimia omaisia kohdatessaan. Hoitajalle erityisen vaikeaa on läheisen kuolemasta kertominen. (Kollanen 2008.) Hienotunteinen ja asiallinen käyttäytyminen sekä kiireetön kohtaamistilanne omaisten kanssa ovat hoitajan tärkeitä vuorovaikutuksen taitoja. Kohtaamistilanteissa ei koskaan ole hankalia ihmisiä vaan ainoastaan hankalia vuorovaikutustilanteita, jotka johtuvat monista eri tekijöistä ja usein vaikeista elämäntilanteista. (Kollanen 2008; Harju & Vesala 2012, 22.)

Opinnäytetyömme tarkoituksena oli selvittää hoitajien kokemuksia äkillisesti kuolleen potilaan omaisten kohtaamisesta. Teimme yhteistyötä erään yliopistosairaalan sydänosastojen kanssa. Valitsimme aiheen, koska se oli molempien mielestä todella kiinnostava. Uskomme aiheen tukevan ammatillista kasvuaamme opiskeluvaiheessa ja valmistumisen jälkeen.

2 TARKOITUS, TEHTÄVÄ JA TAVOITE

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää sairaanhoitajien kokemuksia äkillisesti kuolleen potilaan omaisten kohtaamisesta erään yliopistosairaalan sydänosastoilla.

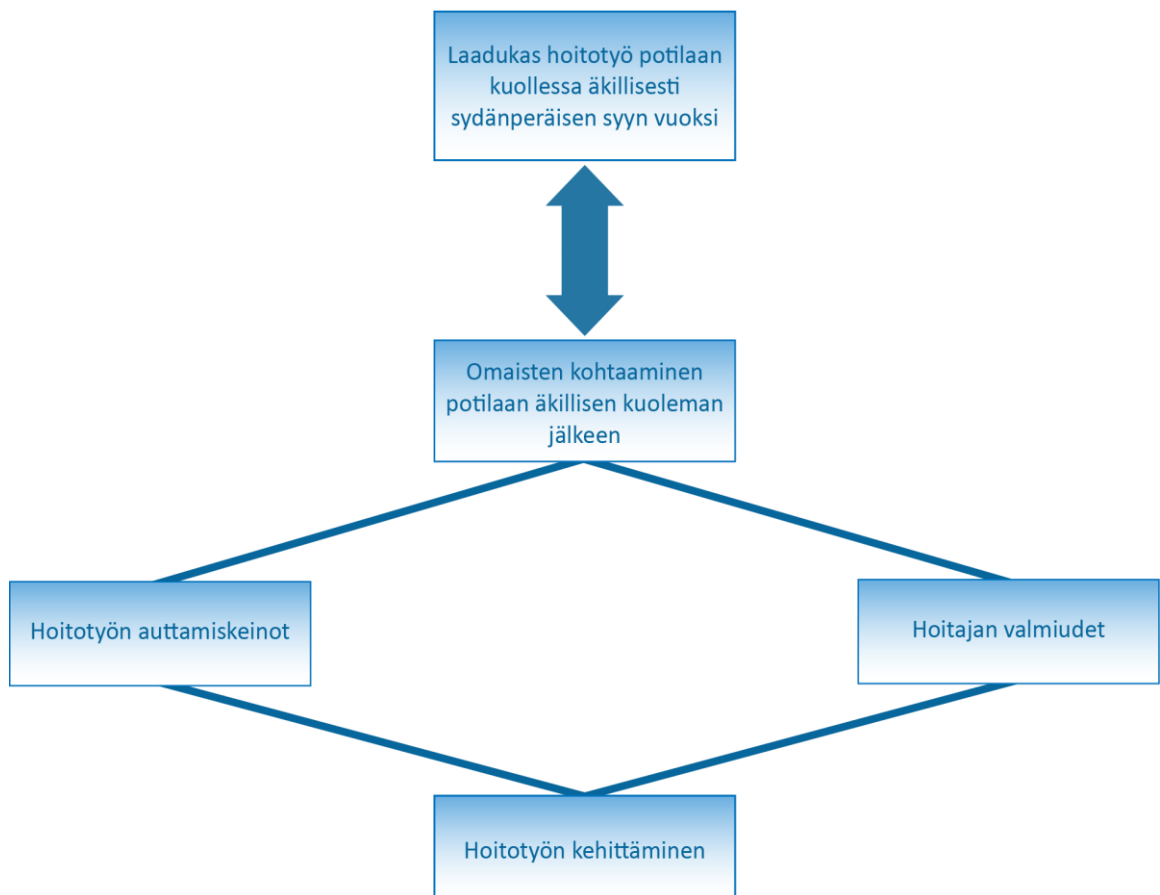
Opinnäytetyön tehtävänä oli selvittää:

1. Minkälaisia kokemuksia hoitajilla on äkillisesti kuolleen potilaan omaisten kohtaamisesta?
2. Mitä keinoja ja valmiuksia sairaanhoitajalla on omaisten auttamiseksi?
3. Miten hoitotyötä voidaan kehittää potilaan kuollessa äkillisesti?

Opinnäytetyön tavoitteena oli kehittää hoitotyötä, kun potilas kuolee äkillisesti sekä lisätä tietoa aiheesta sairaanhoitajien ja sairaanhoitajaopiskelijoiden keskuudessa.

3 TEOREETTISET LÄHTÖKOHDAT

Keskeisiä käsitteitä opinnäytetyössämme (kuvio 1) ovat laadukas hoitotyö potilaan kuollessa äkillisesti sydänperäisen syyn vuoksi, omaisten kohtaaminen potilaan äkillisen kuoleman jälkeen, hoitotyön auttamiskeinot, hoitajan valmiudet sekä hoitotyön kehittäminen. Kyseiset käsitteet valitsimme yhteistyössä työelämän kanssa.



KUVIO 1. Opinnäytetyön keskeiset käsitteet.

3.1 Sydänperäinen äkkikuolema

Sydänperäinen äkkikuolema määritellään odottamattomaksi kuolemaksi, kun se tapahtuu 24 tunnin kuluessa oireiden alkamisesta (Mäkinen & Soini 2012). Sydänpysähdys on suurin syy sydänperäisiin äkillisiin kuolemiin. Äkillinen sydämenpysähdys ja äkkikuolema eivät kuitenkaan tarkoita samaa asiaa, vaan taustalla sydänperäisessä äkkikuolemassa voi olla myös tekijä joka ei ole rytmihäiriöstä johtuva. Valtaosalla äkillisesti menehtyneistä potilaista kuolema on ensimmäinen ja myös viimeinen sydänsairauden ilmentymä. Tämän vuoksi muodostuu helposti virheellinen kuva siitä, että todellista suurempi osa menehtyneistä potilaista olisi ollut aiemmin terveitä. Suurimmalla osalla sydänperäisiin syihin äkillisesti kuolleista potilaista on ollut taustalla jokin sydänvika. Ainoastaan 5-12 %:lla äkillisesti kuolleista potilaista aikaisempaa sydänsairautta ei voida osoittaa olevan. (Hartikainen, Mäkijärvi & Huikuri 2008, 613–615.)

Sydänperäisissä äkkikuolemista rakenteellisista sydänvivoista sepelvaltimotauti on aiheuttajana noin 80 %:ssa tapauksista ja noin 10–15 %:ssa aiheuttajana on sydänlihassairaus eli kardiomyopatia. Loput äkkikuolemista johtuvat esimerkiksi läppävivoista tai synnynnäisistä sydänvivoista. (Hartikainen ym. 2008, 618; Holmström 2012, 65.) Sepelvaltimotaudin aiheuttamista kuolemista noin 50 % on äkkikuolemia. Syynä on kolesterolikertymän eli plakin repeämä sepelvaltimossa ja suonon tukkiva verihyytymä, joka aiheuttaa noin puolet sepelvaltimotautiin liittyvistä äkkikuolemista. Sepelvaltimotaudin aiheuttamien äkkikuolemien syynä on 20 %:ssa tapauksista akuutti sydäninfarkti. Yleensä syynä ei ole itse akuutti infarkti, vaan muut tekijät sen taustalla, kuten rytmihäiriöt. Harvinaisempia sepelvaltimoperäisiä syitä äkkikuolemaan voivat olla esimerkiksi sepelvaltimoembolia tai muut sepelvaltimopoikkeavuudet. (Hartikainen ym. 2008, 618–619; Mustajoki 2012b.)

Toiseksi yleisin sydänperäisten äkkikuolemien aiheuttaja ovat kardiomyopatiat. Dilatoivaa kardiomyopatiaa eli sydäntä laajentavaa sydänsairautta sairastavista potilaista noin puolet kuolee viidessä vuodessa ja joka kolmas henkilö heistä äkillisesti. Hypertrofiseen kardiomyopatiaan eli sydänlihasta paksuntavaan sydänsairauteen kuolee vuosittain 0,7–1,0 % siihen sairastuneista potilaista. Kuolema tapahtuu yleensä rasituksen aikana tai pian sen jälkeen. (Hartikainen ym. 2008, 619–620; Mustajoki 2012c.) Hypertrofinen kardiomyopatia on nuorten yleisin sydänperäisen äkkikuoleman syy (Ahonen ym. 2012, 298).

Sydänperäinen äkkikuolema on usein seurausta rytmihäiriöstä (Hartikainen ym. 2008, 613). Yleisin kuolemaan johtava rytmihäiriö on kammiovärinä, jossa sydämen kammiot värisevät tehottomasti, sydänlihas ei supistu ja veri ei kierrä normaalisti (Mustajoki 2012a). Sydämenpysähdyksessä alkurytminä on arvioitu olevan kammiovärinä noin 60-70 %:lla henkilöistä sydämen pumppaustoiminnan päättyessä (Virkkunen, Hoppu & Kämäräinen 2011). Toiseksi yleisimpiä äkkikuoleman aiheuttajia ovat hitaat rytmihäiriöt, jolloin sydämen syke hidastuu ja verenkierto häiriintyy kohtalokkain seurauksin (Mustajoki 2012a).

Edellä mainitut henkeä uhkaavat rytmihäiriöt aiheuttavat usein äkillisen tajuttomuuden, jolloin pulssi kaulavaltimolla ei tunnu ja henkilö on eloton (Mustajoki 2012a). Sydämenpysähdys ja siitä johtuva hengityksen pysähtyminen hoitamattomina aiheuttavat elimistön toiminnan palautumattomia muutoksia. Pumppaustoiminta sydämessä loppuu, verenkierto pysähtyy ja ihmisen elimistöön tulee hapenpuute. Hengityksen pysähtyminen ja hapenpuutteesta johtuva nopea tajuttomuus aiheuttavat sydämen oman verenkierron häiriön. Sen seurauksena sähköinen toiminta ja supistustoiminta sydämessä pysähtyvät. (Hartikainen 2008, 179–180.)

Äkkikuoleman riskiä lisäävät stressi, matala koulutustaso, suuret elämänmuutokset, sosiaalinen eristyneisyys, aiempi psykiatrinen hoito ja suuri alkoholinkulutus (Viitasalo 2009). Geneettisillä tekijöillä on vaikutusta sepelvaltimotaudin aiheuttaman äkillisen sydänpysähdyksen vaaraan, jos lähisukulainen on kuollut äkillisesti sydänperäisen syyn vuoksi (Huikuri 2007). Periytyvä riski äkkikuolemaan liittyy muun muassa rasituksessa ilmaantuvaan kammiotakykardiaan, dilatoivaan tai hypertrofiseen kardiomyopatiaan tai pitkään QT-oireyhtymään, joka aiheuttaa häiriöitä sydämen sähköisessä toiminnassa (Hartikainen 2008, 180; Yli-Mäyry 2008, 383). Henkilö on saattanut jo aiemmin hakeutua tutkimuksiin, jos suvussa on tapahtunut äkkikuolemia (Iivanainen, Jauhiainen & Pikkarainen 2010, 261). Potilaista äkillisesti kuolee noin puolet sairaalan ulkopuolella ennen hoitoon saapumista. Äkkikuolema on merkittävästi tyypillisempi miehillä kuin naisilla. Riski äkkikuolemaan on matalin illalla ja suurin aamulla. (Hartikainen 2008, 180.) Äkkikuolemista noin 80 % tapahtuu kotiloissa ja näistä 40 % potilaan ollessa yksin. Tämän takia sydänperäisiä äkkikuolemia on erityisen vaikeaa ennaltaehkäistä ja hoitaa. (Holmström 2012, 66.)

3.2 Laadukas hoitotyö

Laatu on kulttuuriin ja kieleen sidonnainen sekä sopimuksenvarainen käsite. Palvelua verrataan aina johonkin mielikuvaan, tavoitteeseen tai vastaavaan, tämän vuoksi laatu on aina suhteellista. Julkisessa terveydenhuollossa laadun määrittelyyn liittyvät esimerkiksi palvelujen oikeudenmukainen ja tasa-arvoinen saatavuus. (Mäki 2004, 73–74.) Laissa potilaan asemasta ja oikeuksista (1992/785) sanotaan; ”Jokaisella Suomessa pysyvästi asuvalla henkilöllä on oikeus ilman syrjintää hänen terveydentilansa edellyttämään terveyden- ja sairaanhoitoon niiden voimavarojen rajoissa, jotka kulloinkin ovat terveydenhuollon käytettävissä”.

Hoitotyö on terveyden ylläpitämistä, sairauksien ehkäisemistä sekä kärsimysten lievittämistä. Sairaanhoitajan tehtävänä on auttaa eri elämäntilanteissa olevia ihmisiä, myös elämän päättyessä (Sosiaali- ja terveysministeriö 2004, 7). Hoitotyön ammattilaisilla on tietoa terveydestä sekä sosiaalisten suhteiden, mielenterveyden ja fyysisen kunnan merkityksestä ihmiselle (Leino-Kilpi 2003, 21). Hoitotyön hallitseminen edellyttää sairaanhoitajalta ajan tasalla olevaa teoreettista osaamista hoito- ja lääketieteiden sekä farmakologian ja yhteiskunta- ja käyttäytymistieteiden tuottamaan tutkimustietoon perustuen. Näyttöön perustuva hoitotyö perustuu tutkimustietoon ja hoitosuosituksiin. (Opetusministeriö 2006, 63.) Yhteistyö hoitotyössä toteutuu terveyspalvelun käyttäjän ja muiden terveydenhuollon ammattiryhmien kanssa. Yhteistyön pyrkimyksenä on edistää äkillisesti kuolleen potilaan omaisten hyvinvointia. Akuuttihoitotyössä työskentelevien hoitajien koulutuksen tietoperusta on hoitotieteessä. Ammatillinen hoitaminen on siihen perustavaa toimintaa (Leino-Kilpi 2003, 19).

Saumattomat hoito- ja palveluketjut sekä potilasturvallisuus edellyttävät terveydenhuollon toiminnan laadunhallintaa. Laadukkaan työn tekeminen terveydenhuollon moniammatillisissa työyhteisöissä edellyttää sairaanhoitajalta oman ammattiympäristön hallitsemista, läheisten ammattiryhmien ymmärtämistä sekä terveydenhuoltojärjestelmän ja työelämän pelisääntöjen tuntemista. Yhteistyö-, ongelmanratkaisu-, vuorovaikutus- ja konsultaatiotaidot sekä projektityöskentelyn ja laadun hallinnan taidot korostuvat moniammatillisessa työyhteisössä. (Opetusministeriö 2006, 16.)

Sairaanhoitajalta vaaditaan henkilökohtaisia ja ammatillisia valmiuksia kohdata äkillisesti kuolleen potilaan omaiset. Henkilökohtaisiin valmiuksiin kuuluvat oma persoona

ja tapa toteuttaa hoitotyötä sekä kyky fyysiseen ja henkiseen läsnäoloon. Myös omien tunteiden tiedostaminen ja hallitseminen on tärkeää huomioida. Ammatilliset valmiudet muodostuvat teorian osaamisesta sekä omaisten reaktioiden ja elämän loppumisen ymmärtämisestä. Sairaanhoidajan ammatilliseen asiantuntijuuteen ja teorian hallintaan kuuluvat eettinen toiminta, terveyden edistäminen, ohjaus ja opetus, yhteistyö, kliininen hoitotyö, monikulttuurinen hoitotyö, yhteiskunnallinen toiminta, tutkimus- ja kehittämistyö ja johtaminen, hoitotyön päätöksenteko ja lääkehoito. (Opetusministeriö 2006, 63–64; Saastamoinen 2012 40.) Hoitajan ammattitaito ei kuitenkaan ole ainoastaan teknistä osaamista, vaan siinä korostuu ihmisen kohtaamisen taito (Potinkara 2004, 60).

Hoitajan työssä tärkeitä voimavaroja ovat tieto, tuki, ohjaus, palaute, innovatiivisuus, haastavuus ja kehittämismahdollisuudet. Kaikki sairaanhoitajat voivat ottaa käyttöön näitä voimavaratekijöitä kehittäessään omaa tai johtamansa työyhteisön työtä. (Hoitotyön kehittäminen 2012.) Sairaanhoidaja tarvitsee hyviä vuorovaikutustaitoja omaisten tukemiseen, ohjaukseen ja neuvontaan. Rohkaiseminen, lohduttaminen ja läsnäolo ovat osa sairaanhoidajan ammatillisuutta. (Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri 2012.)

Hoitotyön laadusta vastaavat hoitoyhteisössä työskentelevät sairaanhoitajat. Sairaanhoidajan tulee kehittää ammattitaitoaan jatkuvasti. Tarkoituksena on, että hoitotyön laatu on mahdollisimman hyvä ja että sitä parannetaan jatkuvasti. (Sairaanhoitajaliitto: Sairaanhoidajan eettiset ohjeet n.d.) Laadukkaassa hoitotyössä omaisten huomioon ottaminen korostuu (Hyvä ja laadukas hoito 2011). Vainajan kunnioittava käsittely sairaalassa on osa laadukasta hoitotyötä. Vainajaa käsitellessä tulee ottaa erityisesti huomioon vainajan säilyttäminen rauhallisessa tilassa, yksityisyyden turvaaminen ja vainajan asiallinen luovutus omaisille, johon mielellään myös potilaan omahoitaja osallistuisi. Eri uskontokunnista olevien omaisten toiveet tulee mahdollisuuksien mukaan ottaa huomioon vainajan käsittelyssä. (Aalto, Herrala & Tainio 2011, 17.)

3.3 Omaisten kohtaaminen potilaan äkillisen kuoleman jälkeen

Omaiselle tai läheiselle ei nykypäivänä ole yksiselitteistä määritelmää (Vilén, Leppämäki & Ekström 2008, 194). Kolehmainen (2009) mukaan nykyään yhä useampi henkilö elää yksin, eikä kaikilla ole sisaruksia, vanhempia tai muita sukulaisia elossa. Potilas

voi nimetä lähiomaisekseen henkilön, jonka hän kokee itselleen tärkeäksi. Potilaalle läheiset ystävät voivat olla merkityksellisempiä kuin omaiset. Tämän seurauksena omaisen käsite on laajentunut. On tärkeää kunnioittaa potilaan omaa tahtoa siinä, kenet hän nimeää omaisekseen. Selkeä määrittely helpottaa potilaan ja omaisen asemaa. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2004, 18.) Ensisijaisesti potilaan omaiseksi määritellään henkilö, jonka potilas on henkilötiedoissaan sellaiseksi ilmoittanut. Jos tällaista merkintää ei löydy, katsotaan potilaan puolison, lasten tai sisarusten olevan omaisia. (Kotisaari & Kukkola 2012, 53–54.) Opinnäytetyössämme omaisella tarkoitamme potilaan perhettä tai muuten läheistä ihmistä, jonka ei tarvitse olla sukulainen.

Saastamoisen (2012, 30) mukaan omaisten kohtaaminen on tärkein asia äkillisesti kuolleen potilaan hoitotyössä. Omaiset tulee ottaa huomioon yksilöinä ja tunnistaa heidän tiedon tarpeensa (Potinkara 2004, 60). On tärkeää, että sairaanhoitaja osallistuu keskustelutilanteisiin, jossa lääkäri ja omaiset ovat läsnä. Tällöin sairaanhoitajan on jatkossa helpompi selventää ja kerrata aiemmin keskusteltuja asioita omaisille. (Saastamoinen 2012, 30–33.)

Äkilliseen kuolemaan ei osata varautua ennalta ja tilanne tulee omaisille yllätyksenä. Myös sairaanhoitajille tilanne saattaa olla yllättävä. Äkillisen kuoleman aiheuttama tilanne edellyttää sairaanhoitajilta taitoa, tietoa ja kykyä omaisten tukemiseen ja ohjaamiseen. Hoitajalle raskain osa hoitotyötä on usein kuolleen potilaan omaisten tukeminen ja ohjaaminen, kyseisessä tilanteessa ammatillisuuden tulisi ilmetä rauhallisena ja määrätietoisena käyttäytymisenä sekä ohjaavana ja tukevana läsnäolona. (Saastamoinen 2012, 9.)

Omaisten saatua tiedon läheisensä äkillisestä kuolemasta, tuntuu se heistä epätodelliselta. Tällä tavoin ihmisen mieli suojautuu tiedolta, jota se ei pysty heti vastaanottamaan ja käsittelemään. Ihmistä järkyttävä tieto ei tunnu miltään ja tulee turta olotila, joka on ihmiselle tyypillinen sokkireaktio. Vähitellen mieli alkaa muuttaa järkyttävän tiedon todeksi. Tässä vaiheessa menetyksen todelliset ajatukset ja tunteet, kuten suru, ikävä, epätoivo, kaipaus, tyhjyys ja järkytys, tulevat esille. Lisäksi ajatuksiin tulee erilaisia kysymyksiä tapahtuneeseen liittyen. (Saari 2013.)

Hoitajan tulee potilaan omaisia kohdatessaan osoittaa samanarvoisuutta, inhimillisyyttä ja herkkyyttä tulkita tilannetta ja omaisia. Herkkyyden tulkitseminen on yhteydessä po-

tilaan tilanteeseen ja se edellyttää ihmistuntemusta ja halua kohdata omaiset avoimesti. Inhimillisyys tulee esille sairaanhoitajan tavassa kertoa omaisille potilaan kuolemasta. Samanarvoisuus ilmenee omaisten arvojen kunnioittamisena sekä muiden potilaiden omaisten huomioonottamisena. (Potinkara 2004, 59–60, 65.) Hoitotyön vuorovaikutuksessa on muistettava, ettei kyse ole ainoastaan hoitajan puheesta. Ilmeet ja eleet ovat osa vuorovaikutusta, mutta myös kosketus on tärkeä kommunikoinnin ja vuorovaikutuksen keino. (Kollanen 2008.)

Äkillisen kuoleman sattuessa tiedon antaminen omaisille on tärkeää. Omaiset ovat usein järkyttyneitä ja shokissa läheisensä äkillisestä kuolemasta, koska heillä ole mahdollisuutta tai aikaa valmistautua läheisensä hyvästelemiseen. (Traumaterapiakeskus 2012.) Omaisille on hyvä kertoa tietoa toistuvasti ja sitä on hyvä antaa mahdollisimman aikaisessa vaiheessa, jotta omaisille syntyy luottamus hoitohenkilökuntaa kohtaan. (Rejnö, Berg & Danielson 2012, 645.) On tärkeää tietää, että surun reaktio on luonnollinen vaste omaisen menettämiseen. Suru on yksilöllinen kokemus ja reaktiot omaisen menettämiseen vaihtelevat yksilöstä toiseen. Surevalla ei ole oikeaa tai väärää tapaa käyttäytyä. (Walker 2010, 53.)

Reid, McDowell & Hoskins (2011, 737) toteavat tutkimuksessaan, että suurin osan hoitajista on sitä mieltä, että he eivät saaneet sopivaa harjoitusta ja koulutusta kohdata läheisensä menettäneitä omaisia ja heidän tarpeitaan. Tämä saattoi vaikuttaa hoitajan itsetuottamukseen myöhemmin ja myötävaikuttaa hoitajan kokemukseen omaisten kohtaamisesta yhtenä raskaimpana osana työtä. Neljä viidesosaa hoitajista oli sitä mieltä, että läheisensä menettäneiden omaisten kohtaaminen oli vaikein osuus hoitotyössä. Alle puolet hoitajista oli sitä mieltä, että koulutus ei ollut riittävä perheiden psykososiaalisia tarpeita varten.

Potilaan kuolemasta kertomisen tulisi tapahtua rauhallisessa paikassa ja omaisten kanssa keskusteluun tulisi olla riittävästi aikaa. Hoitajan tulee kertoa oma roolinsa potilaan hoidossa. Ellei hän ole omahoitaja, paikalle olisi hyvä saada potilasta hoitanut hoitaja. Omaisille on tärkeää olla rehellinen ja käyttää ymmärrettäviä sekä selkeitä termejä, kuten kuolema ja kuollut. Ilmaisuja, kuten 'nukkunut pois' tai 'siirtynyt taivaaseen' sekä lääketieteellisiä termejä tulisi välttää. Hoitajan tulee olla valmiina kohtaamaan kaikenlaiset omaisten reaktiot ja olla valmiina vastaamaan kysymyksiin, mutta ei kuitenkaan tarvitse epäröidä myöntää tietämättömyyttään. Hoitajan empaattisuus ja hienovarainen

tunteiden näyttäminen osoittaa omaisille, että heidän läheisensä kuolema ei ole hoitajalle vain yksi potilas muiden joukossa. (Walker 2010, 53.)

3.4 Omaisten auttamiskeinot hoitotyössä

Hoitajan emotionaalisesta kypsyydestä kertoo omien tunteiden näyttäminen hänen kohdatessaan omaiset. Näin omaiset näkevät hoitajan ymmärtävän heidän menetyksensä merkityksen. Hoitaja tukee omaisia kuoleman jälkeen, hän on vastuussa tuen järjestämisestä ja omaisten saaman tiedon vahvistamisesta. Lääkärit saattavat puhua lääketieteen termeillä omaisille, jolloin he jäävät hämmentyneiksi ja ilman tarpeellista tietoa tilanteesta. Hoitajan läsnäolo tilanteessa on tärkeää, jotta hoitaja voi selventää termejä ja vaikeita asioita omaisille. (Reid, McDowell & Hoskins 2011, 738–739.)

Omaisille tulisi antaa tarvittava aika, vaikka se vaatisi hoitajan pidempää läsnäoloa ja sitoutumista muulta henkilökunnalta. Tällöin muun henkilökunnan tulee olla hoitajan tukena muiden työtehtävien hoitamisessa. Jos omaiset haluavat nähdä vainajan, hoitajan tulisi olla mukana. Hoitajan rooli tiedonantajana ei välttämättä lopu potilaan kuollessa, vaan se voi jatkua esimerkiksi omaisten soittaessa puhelimitse osastolle läheisen kuoleman jälkeen. (Reid, McDowell & Hoskins 2011, 739.)

Omaisten emotionaalisia reaktioita läheisen äkillisen kuoleman yhteydessä tutkittaessa huomattiin, että pidättyväisyys oli hoitajille vaikein reaktio käsitellä. Hoitajille oli vaikeaa myös käsitellä kiistämistä, vihaa, eristäytymistä ja syyllisyyttä. Päinvastoin itkeminen, nyhkyttäminen ja kuoleman hyväksyminen olivat ymmärrettävimpiä reaktioita käsitellä. (Walker 2010, 52.)

Omaisten vihantunne on tavallinen reaktio potilaan äkkikuoleman jälkeen. Sen voimakkuus voi vaihdella ärsytyksestä fyysisen raivon ilmentymiseen. Omaiset, jotka ovat juuri menettäneet läheisensä, voivat suunnata vihansa muita kohtaan esimerkiksi terveydenhuollon järjestelmään, hoitajiin tai vainajaan. Kieltäminen voi toimia väliaikaisena puolustuksena järkyttävien uutisten jälkeen. Tilanteen hyväksymistä voi auttaa rohkaisemalla omaisia katsomaan vainajaa. (Walker 2010, 52.)

Eräs omaisten auttamiskeino hoitotyössä on tarpeellisen tiedon antaminen. Läheisen kuolema aiheuttaa omaisille aina surua. Ymmärtääkseen ja uskaltaakseen tukea surevaa, tulisi auttajien saada tietoa surusta ja sen vaikutuksista. Ammattiavun olisi oltava itseltään selvää, joustavaa ja sitä tulisi antaa surevien omilla ehdoilla. Traumaattista surua voi aiheuttaa esimerkiksi äkillinen kuolema, sairauskohtaus tai onnettomuus. Suru on vakava terveysriski, vaikka suuri osa surevista selviytyykin ilman merkittäviä vaikeuksia. Surun myötä sairastavuus ja kuolleisuus lisääntyvät. (Poijula 2009.)

Suru läheisen äkillisestä kuolemasta koskettaa sen peruuttamattomuuden vuoksi. Omaiset joutuvat kuoleman kohdatessaan arvioimaan elämää uudestaan ja tarkastelemaan omaa suhdetta itseensä ja suhtautumista kuolemaan. Surun vaiheessa, jossa on hyvin vaikea ottaa vastaan mitään lohdutusta, voivat toisten lohdutteluyritykset tuntua etäisiltä, loukkaavilta ja ennen kaikkea menetystä vähätteleviltä. Usein lohdutusyritykset ovat sitä tarjoavien ihmisten yrityksiä hallita omaa hätää ja avuttomuutta, kun surevan ahdistusta voi olla vaikea kestää. Lohduttomuutta ei tarvitse kaunistella eikä tilanteesta pitää kiirehtiä pois. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2004, 24.)

Odottamaton, epätavallisen voimakas tapahtuma, kuten läheisen äkillinen kuolema, voi aiheuttaa omaisille traumaattisen kriisin. Kyseisessä tapahtumassa omaisten elämänarvot ja -hallinta järkkyvät ja psyykkiset sopeutumiskeinot tilanteeseen nähden ovat riittämättömiä. Omaisten selviytymiseen vaikuttavat esimerkiksi aiempi elämäkokemus, sosiaalinen tuki sekä fyysiset ja psyykkiset voimavarat. Terveystieteiden ammattilaisten on tärkeää arvioida omaisten avun tarve kyseisissä tilanteissa. (Pulkinen & Vesanen 2012).

Hoitohenkilökunnan empaattista suhtautumista läheisensä menettäneet omaiset arvostivat suuresti. Eniten toivottu tuki oli asiallisuus ja lämpimyys ihmisenä, mutta asiallisuus ja ammattimaisuus korostuivat käytännön asioiden hoitamisessa. Lisäksi arvostettiin kiireettömyyttä, ajan antamista surevalle ja kannustusta asioiden järjestymiseen. Omaiset pitivät tärkeänä myös hoitohenkilökunnalta saatuja käytännön neuvoja siitä, mitä tapahtuu läheisen kuoleman jälkeen. (Isomäki 2005, 24–25.)

4 MENETELMÄLLISET LÄHTÖKOHDAT

4.1 Kvalitatiivinen tutkimusmenetelmä

Kvalitatiiviselle eli laadulliselle tutkimukselle on monia eri määritelmiä. Kvalitatiivinen tutkimus on kaikkea empiirisesti tuotettua tutkimusta. Empiirinen tutkimus on kokonaisvaltaista tiedonhankintaa ja se perustuu aina ihmisten tuottamiin merkityksiin. (Tuomi 2007, 96–97.) Tavoitteena on saada tietoa todellisuudesta ja siihen liittyvistä kokemuksista (Vilka 2005, 97).

Olemme yhteistyössä työelämän yhteyshenkilöiden kanssa valinneet opinnäytetyöhömme kvalitatiivisen tutkimusmenetelmän, koska halusimme saada sairaanhoitajien kokemuksiin perustavaa tietoa äkillisesti kuolleen potilaan omaisten kohtaamisesta. Jokaisen hoitajan kokemus on omakohtainen ja ainutlaatuinen tutkittaessa kokemuksiin liittyvää tietoa (Tuomi 2007, 97). Kvantitatiivinen menetelmä ei soveltunut aiheeseemme, koska hoitajien kokemuksia ei voida tutkia määrällisesti mittaamalla, vaan ainoastaan heidän omien kuvaustensa perusteella (Hirsjärvi & Hurme 2009, 25). Tutkimusmenetelmä sopii hyvin tutkimukseemme, koska siinä tutkitaan vaikeaa ja eettisesti arkaluontoista asiaa (Hirsjärvi & Hurme 2009, 35).

4.2 Aineiston keruumenetelmä

Yleisimpiä aineiston keruumenetelmiä ovat haastattelu, kysely, erilaisiin dokumentteihin perustava tieto ja havainnointi. Kyseisiä keruumenetelmiä voidaan käyttää joko yksittäin tai rinnakkain. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 71). Kvalitatiivisessa tutkimusmenetelmässä aineisto kerätään ihmisten omista kokemuksista (Vilka 2005, 100). Haastattelun avulla saadaan selvitettyä ihmisen omia ajatuksia ja toimintaa. Haastattelun avulla saimme parhaiten vastauksia tutkimustehtäviimme. Tämän vuoksi valitsimme aineiston keruumenetelmäksi haastattelun. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 72.)

Haastattelu voidaan tehdä lomake-, teema- ja syvähaastatteluna. Näistä vaihtoehtoista valitsimme teemahaastattelun avoimen keskustelun vuoksi. Teemahaastattelu on eräänlainen keskustelutilanne, joka alkaa tutkijan aloitteesta. Haastateltavan ja tutkijan väli-

sessä vuorovaikutustilanteessa tutkija pyrkii saamaan selville häntä kiinnostavat asiat tutkimuksen teemoihin liittyen. (Eskola & Vastamäki 2007, 24.) Haastattelutilanteessa edetään etukäteen valittujen teema-alueiden ja aiheeseen liittyvien lisäkysymysten mukaisesti. Teemahaastattelussa etsitään tutkimustehtävien ja tarkoituksen mukaisesti merkittäviä vastauksia. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 75.) Teema-alueet ovat kaikille haastateltaville samat (Hirsjärvi ym. 2009, 208). Tärkeää on saada halutusta aiheesta mahdollisimman paljon tietoa (Tuomi & Sarajärvi 2009, 73). Haastattelun tallentaminen on tärkeää, koska silloin haastattelu etenee sujuvasti, ilman katkoksia (Hirsjärvi & Hurme 2009, 94).

Haastattelun etuna voidaan pitää sen joustavuutta, koska se on vuorovaikutustilanne tutkijan ja haastateltavan välillä. Lisäksi haastattelutilanteessa on mahdollisuus selvittää kysymyksen merkitystä, toistaa kysymyksiä ja oikaista väärinkäsityksiä. Haastattelun heikkoutena voidaan pitää aikaa vievää aineiston keruuta ja kalleutta. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 75.)

Haastattelut voidaan tehdä joko yksilö- tai ryhmähaastatteluina, joista valitsimme yksilöhaastattelun, jotta saisimme hoitajien kokemukset parhaiten esille (Kylmä & Juvakka 2007, 77). Yhteistyössä työelämän yhteyshenkilöiden kanssa päätimme, että työelämä valitsee haastateltavat hoitajat. Tarkoituksena oli ottaa haastatteluihin mukaan erimittaisia työkokemuksia omaavia sairaanhoitajia. Haastatteluihin osallistui viisi vapaaehtoista sairaanhoitajaa, joilla oli aiempaa kokemusta aiheeseemme liittyen. Haastateltavien hoitajien työkokemus vaihteli 3-26 vuoden välillä. Haastattelut toteutettiin teemahaastatteluina syksyllä 2012 sydänosastojen tiloissa hoitajien työaikana. Haastattelutilanne eteni teema-alueiden mukaisesti (liite 1). Tarvittaessa esitettiin lisäkysymyksiä hoitajille teema-alueiden ulkopuolelta. Jokainen haastattelu kesti noin 30 minuuttia.

4.3 Aineiston analyysi

Käytimme opinnäytetyössämme analyysimenetelmänä aineistolähtöistä sisällönanalyysia. Sisällönanalyysilla tarkoitetaan kerätyn aineiston tiivistämistä, jolloin saadaan kuvattua tutkittavaa ilmiötä lyhyesti. Lisäksi sillä pyritään selvittämään ilmiöiden tarkoitukset, seuraukset, merkitykset ja yhteydet. (Latvala & Vanhanen-Nuutinen 2003, 23.) Analysoinnin, tulosten ja johtopäätösten tekeminen kerätystä aineistosta on tutkimuksen

ydinasia. Tutkijalle selviää analysointivaiheessa, millaisia vastauksia tutkimustehtäviin saadaan. (Hirsjärvi ym. 2009, 221.) Tavoitteena on saada aineisto selkeään ja tiiviiseen muotoon kadottamatta aineiston sisältämää tietoa (Tuomi & Sarajärvi 2009, 108).

Aineistolähtöinen sisällönanalyysi jaetaan kolmevaiheiseksi prosessiksi. Ensimmäisessä vaiheessa aineisto pelkistetään eli redusoidaan. Pelkistämisvaiheessa kaikki tutkimukselle epäoleellinen tieto poistetaan. Kyseistä vaihetta ohjaavat opinnäytetyön tutkimustehtävät. Toisessa vaiheessa, klusteroinnissa eli ryhmittelyssä, aineistosta etsitään samankaltaisuuksia ja/tai eroavaisuuksia ja kaikki alkuperäiset ilmaukset käydään läpi. Samaa tarkoittavat käsitteet ryhmitellään yhdeksi luokaksi ja sen jälkeen nimetään ryhmää kuvaavalla käsitteellä. Ryhmittelyinä ovat alakategoria, yläkategoria, pääkategoria sekä yhdistävä kategoria. Kolmantena vaiheena on teoreettisten käsitteiden luominen eli abstrahointi. Valikoidun ja olennaisen tiedon perusteella tehdään teoreettiset käsitteet ja johtopäätökset kielellisistä ilmaisuista. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 108–111.)

Opinnäytetyömme sisällönanalyysi alkoi nauhoitettujen haastatteluiden auki kirjoituksella eli litteroinnilla heti haastattelujen jälkeen. Nimesimme haastattelut numeroin 1-5, jotta ne pystyttiin huomioimaan myös yksilöllisesti. Haastatteluiden numerointi selkeytti ja helpotti analyysin tekemistä. Litteroinnin jälkeen pelkistimme aineiston tutkimustehtäviemme mukaan. Pelkistetyistä muodoista listasimme alakategoriat ja muodostimme alakategoriat edelleen yläkategorioiksi. Yläkategorioista teimme pääkategoriat. Kyseinen ryhmittely löytyy opinnäytetyömme liitteistä (liite 2).

5 TULOKSET

5.1 Sairaanhoidajien kokemuksia omaisten kohtaamisesta

Potilaan äkillinen kuolema oli yllättävä ja haastava tilanne hoitajalle, koska omaiset eivät osanneet varautua siihen. Läheisensä menettäneiden omaisten kohtaaminen koettiin raskaana ja vaativana. Erityisesti omaisten surun kohtaaminen tuntui hoitajista vaikealta. Kohtaamistilanteessa hoitajat kokivat avuttomuuden tunnetta ja epäilystä omasta toiminnasta sekä riittämättömästä tuen antamisesta. Tämä aiheutti hoitajissa varautuneisuutta ja eivätkä he tieneet mitä sanoa omaisille.

– onhan se aina vaikee tilanne, tottakai. (2)

Tulee sellanen tunne, että osaako ottaa omaiset oikealla tapaa huomioon. Ja tuleeko omaisilla sellainen tunne, että saa tarpeeksi tietoa ja tukea siinä kuoleman yhteydessä. (1)

Erityisen haastavalta hoitajista tuntui nuoren ihmisen tai omaisen puolison äkillinen kuolema. Omaisten kohtaamisesta hoitajat oppivat joka kerta jotakin uutta, erityisesti omasta käyttäytymisestään. Hoitajien kokemusten mukaan potilaan kuoleman kohtaaminen on helpottunut uran alkuajoista.

Mielestäni se [kohtaaminen] on aina rankkaa, mutta tuntuu se nykyään helpommalta kuin silloin vastavalmistuneena, silloin se oli rankempaa. Mutta silti se aina kolahtaa – (3)

No mä oon niin kauan ollu alalla, että kyllä se on niinku tulee ihan jostai selkäytimestä, että tota ei sitä koe niin samanlaisilla järkyttävänä ku joskus nuorena hoitajana – (2)

Hoitajasta äkillisesti kuolleen potilaan omaisten kohtaaminen tuntui helpommalta, kun vainajan koko perhe oli paikalla. Tällöin perheenjäsenet saivat tukea toisiltaan. Osa hoitajista kertoi, että aiemmin osastolla vierailulla käyneiden omaisten kohtaaminen tuntui helpommalta.

Joo, kyllä ehdottomasti, kun on kerranki tavannu ni sitä on heti ihan erilaisempi olo soittaa ja sitte ne omaisetki soittaa ni ne pyytää nimeltä sitä hoitajaa joka on omahoitaja, ni se on ihan eri kohdata. (2)

— se on aina helpompi tietysti jos siin on kokonainen perhe paikalla. (5)

Tilanteeseen valmistautuminen ja omien tunteiden tunnistaminen ennen omaisten kohtaamista oli hoitajille tärkeää. Omaisten kohtaamiseen ei aina ehtinyt valmistautua ja myös hoitajan omat tunteet saattoivat näkyä.

— yleensä ottaen olen ehkä sellainen persoonakin, joka herkästi vielä ahdistuu siitä [potilaan kuolemasta]. (1)

Se riippuu siitä mielen tilasta, missä siinä kohtaa on ja varmaan siitä ahdistuksesta, mikä kullooseenki tilanteeseen liittyy. Et jos sä oot ollu siin mukana niin ja sä nopeesti joudut kohtaa ne omaiset, ni siin on tavallaan se oma tunnemylläkkä — (4)

Omaisten tunteet vaihtelevat surusta hädän tunteeseen. Läheisen kuolema oli omaisille yllättävä tilanne, jolloin omaiset olivat usein järkyttyneitä ja ahdistuneita. Vaikka omaisilla oli huoli vainajasta ja hänen saamastaan hoidosta, he saattoivat olla ymmärtäväisiä ja kiitollisia läheisensä saamasta hoidosta.

— siinä jonkun verran on alkuvaiheessa että mitä nyt sitten on oikeen tapahtunu ja sittehän ne on usein vähä sellasia hätääntyneitä ja hämmentyneitä— (5)

— musta oli aivan ihana, ku ne omaiset oikein nimeltä kiitti joitaki työntekijöitä ja lähtiessä vielä halas — (4)

Läheisensä menettäneillä omaisilla oli erilaisia tarpeita. Sairaanhoitajan tehtävänä oli ottaa jokainen omainen huomioon yksilönä. Toiset omaiset tarvitsivat enemmän tietoa läheistensä viimeisistä hetkistä ja järjestelyihin liittyvistä asioista. Osalla omaisista ei ollut tarvetta tai kiinnostusta käytännön asioita kohtaan. Tutkimuksessamme omaisten tarpeita olivat muun muassa lohdutus, keskustelu ja konkreettinen tieto.

Omaiset tarvitsee lohdutusta. Eniten esille tulee se tuen tarve, semmonen lohtu ja sitten tieto. (1)

Tietenki niitä omaisiaki on niin erilaisia, että toisten kanssa menee jutellessa pitkäki aika ja toiset tulee suurin piirtein hakemaan sen vaatepussin ja lähtee, eikä oo niin kiinnostunut näistä jatkoasioista tai ylipääsä mistää keskustelusta. (5)

Omaisten tiedon vastaanottaminen läheisen kuoltua äkillisesti oli hankalaa, eikä se välttämättä jäänyt heidän mieleensä. Hoitajien mielestä tiedon antaminen omaisille oli tärkeää, mutta kyseisessä tilanteessa heidän tiedon vastaanottokyky täytyi ottaa huomioon.

No yleensä ne [omaiset] on niin sokissa siinä vaiheessa – – [he haluavat] tietää vaan et mitä on tapahtunut – – (2)

Varmaan se, että yrittää kertoa mahdollisimman yksinkertaisesti mitä on tapahtunut. Koska se tiedon vastaanottaminen voi olla siinä vaiheessa vähän hankalaa. (1)

Omaisten kohtaaminen oli aina yksilöllinen kokemus. Hoitajien kokemusten mukaan omaiset käyttäytyivät eri tavalla ja saattoivat olla joskus syytteleviä tai uhkailevia hoitohenkilökuntaa kohtaan. Omaisten väliset ristiriidat vaikuttivat kohtaamistilanteisiin. Pääsääntöisesti kohtaamisten koettiin kuitenkin menneen hyvin ja ongelmia esiintyi harvoin.

– – joskus omaiset voi olla hyvinki hankalia, että siel on joku juttu mihin ne voi tarttua ja sitte syytetään - - (4)

– – omaisten ristiriidat on haitannu sitä [kohtaamista] tilannetta. Yhdelle omaiselle ensin asia selitettiin ja sitten sama toiselle kohta perää. Ja sitte omaiset kyselee, että kellekkä on vaatteet luovutettu. (5)

Aiemmat kokemukset kuolemaan liittyen voivat olla erilaisia ja niillä oli vaikutusta myös sen hetkiseen läheisen menettämiseen. Kaikilla omaisilla ei välttämättä ollut aiempaa kokemusta läheisen kuolemasta ja se saatettiin kokea vieraaksi.

– – *toisil voi olla hyväki kokemus, että on tavallaan useita hautajaisia ol-
lu järjestettävänä ja on tuttua asiaa sillee ja sitte toiset on vähän niinku
ihan pihalla – – (5)*

– – *aika monesti on semmonenki tilanne, että ei oo sitte näistä jatkotoi-
menpiteistä niinkun hautajaisten järjestämisestä ja vainajan luovutuksesta
ja muusta tämmösestä välttämättä kokemusta kauheesti. Ni siitäki ne tun-
tuu tarviivan tietoo. (5)*

5.2 Sairaanhoidajien keinot ja valmiudet omaisten auttamiseksi

Sairaanhoidajien auttamiskeinot voitiin jakaa fyysisiin, psyykkisiin ja sosiaalisiin osa-
alueisiin. Fyysisiä keinoja omaisten auttamiseksi oli koskettaminen, silmiin katsominen
ja kuunteleminen. Yhtenä auttamiskeinona hoitajat pitivät rauhallisen ympäristön järjes-
tämistä läheisensä menettäneille omaisille. Osastoilla oli käytettävissä erillinen vainaja-
huone, johon vainaja voitiin siirtää kuoleman jälkeen. Lisäksi mahdollisesti muiden
potilaiden luona olevat omaiset pyydettiin siirtymään muualle.

– – *siinä vaan täytyy rehellisesti toimii ja kohdata aidosti ne ihmiset ja
katsoa silmiin ja koskettaa. (2)*

– – *se on kuitenkin mukavampi ympäristö se vainajahuone - - (1)*

Muita fyysisiä auttamiskeinoja oli hoitajien antamien kirjallisten materiaalien läpikäy-
minen liittyen hautausjärjestelyihin ja ruumiinavaukseen. Lisäksi omaisille annettiin
osaston puhelinnumero, jos lisäkysymyksiä ilmeni myöhemmin.

*Siinä tilanteessa mekin annetaan usein vaan nippu paperia käteen missä
on sitten tietoa – – (1)*

*Ihan sillee konkreettisesti kertoo niin hyvin ja sitte mä koitan mahdolini-
simman suomenkielisesti sen selvityksen tehdä, että vältän noiden lääke-
tieteellisten termien käyttöä. Sillai et he sais käsityksen että mitä sit on ta-*

pahtunut ja sitte tietysti ihan noista jatkokuvioista pyritään myöskin kertomaan. (5)

Psyykkisinä omaisten auttamiskeinoina oli luotettavan ilmapiirin luominen ja tarpeellisen tiedon antaminen omaisille. Hoitajat pyrkivät kertomaan tiedon omaisille yksinkertaisesti ja totuuden mukaisesti. Keskustellessa omaisten kanssa hoitajat pitivät tärkeänä, että lääketieteellisten termien käyttämistä vältettiin. Hoitajat kiinnittivät myös asioiden esitysmuotoon huomiota.

Mutta se tietty ilmapiiri siinä on tärkeää, se että onko ollu tyly hoitaja. Pyrin olemaan rauhallinen ja kuitenkin kertomaan selkeästi ja rehellisesti mitä on tapahtunut. (1)

No ihan tietysti ensimmäisenä on varmaan se tämä ihan selkeellä suomenkielellä puhuminen vaikka olisi lääkärin kanssa jutellu, ni pyrin selittämään sen tilanteen, että mitä siinä on tapahtunut – (5)

Lisäksi hoitajat pitivät psyykkisenä auttamiskeinona omaisten lohduttamista keskustelemalla heidän kanssaan. Omaisia rohkaistiin ja kannustettiin katsomaan läheistään viimeisen kerran. Omaisille oli tärkeää antaa aikaa läheisen kuoleman kohtaamiseen. Hoitajat kertoivat läheisensä menettäneille omaisille, että vainajaa autettiin viimeiseen saakka. Omaisille annettiin tilaisuus kysyä vainajan viimeisistä hetkistä.

– – Sitten vaa täytyy olla niinku aitona omana itsenä siinä, että antaa tarvittaessa tukee ja lohdutusta - - (3)

Tietysti pyrin juttelemaan niiden omaisten kanssa ja vähän kyselemään, että minkälainen aika heillä on ollu siinä kuolleen ihmisen kanssa. Sitte tietysti annetaan siinä tilaisuus, et jos siinä tulee jotai kysyttävää mielee, ni sitten saa siinä tilanteessa kysyä – (5)

Sosiaalisina auttamiskeinoina oli omaisten ohjaus ja omaisten perheen tuesta huolehtiminen. Hoitajat pyrkivät ohjaamaan omaisia muun muassa kolmannen sektorin palveluihin, esimerkiksi kriisiavun saamiseksi.

– – pyritään selvittämään oisko joku muu lähisukulainen – – tai sitten, onko joku ystävä tai naapuri johon voisi ottaa yhteyttä ja useinhan sellainen sitten löytyy. (5)

– – koitetaan järjestää sitte apua ja tietenki on nää kriisiryhmät jos ihan todella vaikee tilanne on – – ja tukeutua siihe omaa lähiverkoston mitä on. (4)

Kaikki hoitajat kokivat koulutuksesta saatujen valmiuksien olevan riittämättömiä läheisensä menettäneiden omaisten kohtaamiseen. Sairaanhoidtajien valmiuksia paransivat lääketieteellisen ja hoidollisen kokemuksen lisääntyminen. Työ- ja elämäkokemus sekä omakohtaiset kokemukset myös lisäsivät hoitajan valmiuksia kohdata läheisensä menettäneet omaiset. Koulutukset ja oma aktiivisuus tiedon hakemisessa toivat hoitajille lisää valmiuksia.

– – Kyllä niitä jonkin verran käytii, mutta voi kyllä sanoo, ettei sieltä [koulutuksesta] nii kauheesti niitä valmiuksia tullu. (2)

– – mulla vaikuttaa niin paljo omas elämäs, ku on kokenu kuolemaa. Ni se on niinku muuttanu sitä, et jotenki niinku ymmärtää toisaalta, että missä tilanteessa ne ihmiset on siinä, et se niinku auttaa sitä [kohtaamista]. (4)

5.3 Hoitotyön kehittäminen

Hoitajat kokivat, että omaisten kohtaamiseen oli liian vähän aikaa ja resursseja, eikä osastolla ollut tarpeeksi tilaa eikä yksityisyyttä. Kohtaaminen omaisten kanssa tapahtui muun työn ohessa ja siihen ei ollut aikaa paneutua riittävästi. Hoitajat yrittivät irrottautua työstään, mutta muiden töiden odottaessa oli paineita suoriutua nopeasti.

Joskus tuntuu, että itse ei riittävästi ehdi keskittymään omaisiin ja heidän tarpeisiin. (1)

– – ei oo aikaa, ei oo oikeen paikkaakaan, me tavataan ne ihmiset tossa kansliassa, siinä kaiken muun hälyn keskellä – – (4)

Haastatteluissa sairaanhoitajat kertoivat erilaisia hoitotyön kehittämiskohteita läheisensä menettäneiden omaisten kohtaamiseen. Kehittämiskohteina hoitajat pitivät muun muassa käytännön asioiden läpikäymisen kaavamaisuutta ja kohtaamistilanteessa ajan riittämättömyyttä. Omaisten kanssa keskustellessa hoitajat kokivat, että muut potilaat joutuvat odottamaan.

– – joskus pikkasen kaavamaisesti mennää se tilanne läpi, että kerrotaa mitä on tapahtunut ja sitte annetaa sellanen monistenippu – – (5)

Se aika on aika rajallinen, sitä on siis todella vähän. Ajan puitteissa on tosi pienet mahdollisuudet. (4)

Osastojen tilat koettiin liian avoimiksi toisten potilaiden ja omaisten ollessa paikalla. Osastoilla olevan vainajahuoneen osa hoitajista koki epäkäytännölliseksi, koska sitä pidettiin pienenä, ahdistavana ja epäsopivana tilana, kun omaisia tuli paljon. Hoitajat kertoivat, että omaisten tapaaminen tapahtui yleensä kansliassa, jossa ei yksityisyyttä ollut lainkaan.

– – täällä on melko avoimia tiloja. Joskus miettii sitä, että se ei oo kauhean yksityistä se kuolema tällasella osastolla. Siinä on kuitenkin kuulo- ja näköetäisyydelläkin toisia potilaita ja joskus voi olla omaisiakin paikalla toisilla potilailla. (1)

Vainajien huone on hyvä, mutta se voi olla isompi. Jos omaisia tulee paljon. Että olisi sitten tilaa. (3)

Hoitajat kokivat, että työpaikan puolesta ei ollut tarpeeksi koulutusta äkillisesti kuolleen potilaan omaisten kohtaamisesta. Osa hoitajista kertoi, että aihe oli harvoin työnantajan järjestämissä koulutuksissa. Toisaalta he kokivat, että halukkaita kyseisiin koulutuksiin ei ollut tarpeeksi.

– – *voin kyllä sanoa, ettei sieltä [koulusta] niin kauheesti niitä valmiuksia tullu, että sitte työelämässä niin kaikista parhaiten auttaa se, että juttelee muitten kollegoiden kanssa* – – (2)

– – *tää on aika sivussa tää aihe, ei meillä tätä töissä esimerkiksi koulutuksissa sivuta, että todella harvoin. Muutama vuosi sitten mulle tarjottiin mahdollisuutta lähteä sellaiseen koulutukseen ja mä lähin sinne, mut ei sinne ollu muita halukkaita* – – (4)

Osa hoitajista koki, että tieto potilaan kuoltua äkillisesti täytyi etsiä itse. Hoitajat kertoivat, että osastolla ei ollut tarjottavissa valmista ohjekansiota tai toimintaohjetta, jota olisi voinut seurata potilaan kuoltua äkillisesti.

[Ohjekansiota] ei ole olemassa kuin omaisille. Sellaisesta voisi olla apua, että ei tarvitsisi kysellä niin paljoa kollegoilta. (3)

Itsellä on pitänyt hakea tietoa, mitä seuraavaksi ja mitä sitten. (3)

Sairaanhoitajilla oli monia hoitotyön kehittämisehdotuksia aiheeseen liittyen. Hoitajat kokivat ongelmalliseksi menehtynyttä potilasta koskevat puhelinsoitot omaisilta. Kyseisen potilaan omahoitaja ei aina ollut paikalla vastaamassa omaisten kysymyksiin. Hoitajat kokivat nämä tilanteet hankaliksi, koska omaisille oli hankalaa kertoa tietoja hoitajalle tuntemattomasta potilaasta. Hoitotyön kehittämiseksi hoitajat ehdottivat, että omahoitaja voisi soittaa omaisille jälkikäteen.

Mutta joskus niitä sitten tulee tuohon kansliaan niitä puheluita. Sitten se on tosi vaikeaa, jos ei itse tiedä kyseisestä potilaasta, jos ei ole hoitanut potilasta ja niitä kysymyksiä tulee. Että ehkä voisi olla joku omahoitaja joka ottaisi yhteyttä jälkikäteen, mutta se on melko hankalaa järjestää. (1)

Sä puhut sille omaiselle ja toivot, ettei se kysy mitää vaikeita kysymyksiä ku ei tiedä vastauksia. Siinä pitäis joku systeemi olla – – (4)

Hoitajat kokivat kollegoiden ja muiden terveydenhuollon ammattilaisten avun ja tuen läheisensä menettäneen omaisten kohtaamisessa hyväksi ja positiiviseksi asiaksi. Osa

hoitajista pohti, voisiko tätä aluetta kehittää esimerkiksi tuomalla systemaattisesti omaisten kohtaamistilanteeseen toisen kollegan tuen.

Usein se tilanne on sellanen, et siin on se omahoitaja itekseen siinä paikalla ja tota kyllä siinä joskus tulee mieleen jos siinä ois kollega mukana, ni ei se välttämättä huono asia olis, että tietysti siinä kahdella ihmisellä on helpompi olla aistittavissa niitä tunteita. (5)

Osa hoitajista kaipasi keskustelua työyhteisössä omaisten kohtaamisesta erityisesti haastavien tilanteiden jälkeen. Joskus tilanteita purettiin hoitaneiden henkilöiden kesken, mutta ei automaattisesti.

Kyllä jollain tasolla [keskustellaan yhdessä] – – mutta ei mitenkään järjestelmällisesti. (1)

– – se on ihan niinku hoitajista itestä kiinni et miten ne kokee sen ja että miten yleensä ne [tilanteet] käydään sitten siinä porukassa puidaan. (2)

Palautteen saaminen hoitajan toiminnasta auttaisi oman ammattitaidon ja ammatillisuuden kehittymisessä. Kyseisen palautteen saaminen ei kuitenkaan ollut mahdollista. Osa hoitajista kaipasi palautteen saamista ammatillisuutensa vahvistamiseksi.

Se, että pystyykö kuuntelemaan ja ottaa omaiset huomioon oikealla lailla. Sitä harvoin saa sitä palautetta – – (1)

Kehittämisehdotuksena hoitajat nostivat esille kriisiavun tarjoamisen useammille tarvitseville omaisille.

Ja sitte tota kriisiapua vois ehkä vielä enemmän hyväksikäyttää tai ainakin kysyä, että onko sille tarvetta – – aika äkkiä tullu heilleki [omaisille] se tilanne – – (5)

6 POHDINTA

6.1 Tulosten tarkastelu

Potilaan äkillinen kuolema on omaisille katastrofi. Omaisten on kohdattava tilanne, johon he eivät ole kyenneet varautumaan. Tällaisessa tilanteessa omaisia kohdatessa sairaanhoitajan on tärkeintä olla ihminen. (Tättilä & Yli-Villamo 2005.) Hoitajan ja omaisten kohtaaminen on tärkeä alku yhteistyön laadun muodostumisen kannalta. Vaikeissa omaisten kohtaamistilanteissa hoitaja joutuu toimimaan ammattitaitonsa äärirajoilla. (Saastamoinen 2008, 54–55.) Tämän opinnäytetyön tuloksissa ilmeni, että omaisten ollessa sokissa läheisensä menettämisen vuoksi kohtaamistilanne oli erityisen haastava hoitajalle. Tällöin myös saattoi ilmetä syytelyä ja uhkailua omaisten puolesta. Kohtaamistilanteisiin vaikuttivat myös omaisten ristiriidoista aiheutuneet käytännön asioiden vaikeudet. Hoitajat kokivat kohtaamistilanteiden kuitenkin pääsääntöisesti menneen hyvin.

Ala-Kokon ym. (2010, 14) mukaan omaisten kohtaamiseen ja heidän kanssa keskusteluun on luotava kiireetön ja rauhallinen ympäristö. Tutkimuksessamme omaisten kohtaaminen tapahtui usein osaston kansliassa, jonka hoitajat kokivat rauhattomaksi ja liian avoimeksi tilaksi. Osastolla oli myös vainajahuone omaisten kohtaamiseen sekä omaisten viimeisille jäähyväisille. Suurin osa hoitajista oli tyytyväisiä huoneeseen. Vainajahuone oli rauhallinen paikka kohtaamiseen, vaikka osan hoitajista mielestä se oli liian pieni ja ahdas. Hoitajat pyrkivät järjestämään rauhallisen ympäristön omaisten kohtaamiseen. Yksityisyyttä tuettiin ohjaamalla muiden potilaiden omaiset toiseen tilaan.

Vilénin, Leppämäen ja Ekströmin (2008, 76) mukaan vuorovaikutustyössä taidot ja tiedot kattuvat kokemuksen ja koulutuksen myötä. Ammatillista kasvua voi tapahtua läpi työhistorian. Opinnäytetyömme tulosten mukaan työkokemus, elämäkokemus ja oma-kohtaiset kokemukset lisäsivät hoitajien valmiuksia kohdata läheisensä menettäneet omaiset. Hoitajien kokemuksen mukaan valmiuksia omaisten kohtaamiseen toivat myös lääketieteellisen ja hoidollisen kokemuksen lisääntyminen sekä koulutukset ja oma aktiivisuus tiedon haussa.

Hoitajat kaipasivat lisää tukea ja koulutusta kuolleen potilaan omaisten kohtaamiseen. Hoitajat kokivat myös kollegan tuen omaisen kohtaamisessa olevan tärkeää. On tärkeää, että hoitajille järjestettäisiin säännöllistä työnohjausta, jotta he saisivat lisää valmiuksia kohdata omaiset. (Salin 2008, 81.)

Haastattelemamme sairaanhoitajat kertoivat omaisilla olevan erilaisia tarpeita ja heidän kaipaavan yksilöllistä tukea. Erilaisia tukimuotoja olivat muun muassa lohdutus, keskustelu sekä konkreettinen tieto menehtyneen läheisen viimeisistä hetkistä. Hoitotyön vuorovaikutuksen taidoista omaisten kohtaamisessa hoitajat opinnäytetyömme mukaan käyttivät muun muassa koskettamista, silmiin katsomista ja kuuntelua sekä lääketieteellisten termien välttämistä keskustellessa omaisten kanssa. Potinkaran (2004, 21) mukaan hoitavalta henkilöltä saatu tuki on yksi tärkeimmistä omaisten tarpeista.

Saastamoinen (2012, 32) toteaa, että sairaanhoitajan tehtäviin kuuluu tukea omaisia surussa, antaa heille oikeus suruun sekä kuunnella ja ohjata tarvittaessa. Sairaanhoitajan tulisi huomioida omaisten toiveet ja tarpeet yksilöllisesti sekä luoda rauhallinen ilmapiiri. Haastateltujen hoitajien mukaan luotettavan ilmapiirin luominen ja tarpeellisen tiedon antaminen olivat merkittäviä auttamiskeinoja omaisille. Tieto omaisille pyrittiin kertomaan yksinkertaisesti, selkeästi ja rehellisesti. Asioiden esitysmuotoon kiinnitettiin myös huomiota. Tutkimuksessa ilmeni, että omaisille on tärkeää kertoa vainajan viime hetkistä ja siitä, että häntä autettiin viimeiseen saakka.

Omaisten erilainen tiedon ja avun tarve tuli esille haastatellessamme hoitajia. Osa omaisista halusi tarkkaa tieteellistä tietoa läheisen viimeisistä hetkistä, toisille riitti vain vähäinen tieto tai he eivät olleet lainkaan kiinnostuneita. Saastamoisen (2012, 30) mukaan tiedon antamista omaisille pidetään tärkeimpänä sairaanhoitajan tehtävänä. Kirjallisten ohjeiden antaminen, asioiden selvittäminen ja lääkärin kertomien asioiden kertaaminen kuuluvat hoitajan tehtäviin.

Hoitajat antoivat kirjallista ja suullista ohjausta käytännön asioista, kuten hautausjärjestelyistä ja ruumiinavaukseen liittyvistä asioista. Omaisille annettiin myös osaston puhelinnumero lisäkysymyksiä varten. Tuloksissa tuli ilmi, että hoitajat kokivat ikävänä asiana pelkkien monisteiden antamisen käytännön järjestelyjä koskien. Hoitajat pyrkivät ohjaamaan omaisia arvioimansa tarpeen mukaan kolmannen sektorin palveluiden piiriin, esimerkiksi kriisiavun saamiseksi. Omaisilla ei välttämättä ole surun keskellä voi-

mia selvittää, mitä auttamistahoja on tarjolla. Hoitohenkilökunnalla on sen vuoksi tärkeä rooli tiedottamisessa sururyhmistä ja kriisiterapian mahdollisuudesta omaisille. (Tätilä & Yli-Villamo 2005.)

Hoitajien kokemuksista kuolleen potilaan omaisten kohtaamisesta työssään on olemassa vain vähän tutkimuksia. Omaisten lisäksi myös hoitohenkilökunta altistuu kuolemaan liittyvien tunteiden taakalle. Hoitaja voi samaistua omaisten tilanteeseen, siksi hoitajan on tärkeää pystyä säilyttämään riittävä ammatillinen etäisyys voidakseen auttaa äkillisesti kuolleen potilaan omaista. (Hållfast ym. 2009, 16.) Opinnäytetyömme tulosten mukaan hoitajat kokivat läheisensä menettäneen omaisten kohtaamisen raskaaksi ja vaikeaksi. Kaikilla hoitajilla kokemukset läheisensä menettäneen omaisten kohtaamisesta vaihtelivat. Opinnäytetyöhömme osallistuneet hoitajat kuvailivat kohtaamistilanteita muun muassa haastaviksi, vaativiksi ja rankoiksi.

Hoitotyössä omaisten kohtaamiseen ei ole varattu riittävästi aikaa (Jyväskylän koulutuskeskus 2006). Opinnäytetyömme tulosten mukaan hoitajat kokivat ajan olevan riittämätön omaisten kohtaamiseen. Hoitajat myös kertoivat tuntevansa itsensä kiireisiksi omaisia kohdatessa muiden potilaiden odottaessa. Tuloksissa ilmeni, että käytännön rajoitteiksi koettiin myös vainajahuoneen koko, osaston rakenteellinen avoimuus ja omaisten kohtaaminen rauhattomassa kansliassa.

Hoitajan ammatillisuuteen kuuluu oman alan asiantuntijuus, joka lisääntyy koulutuksen ja kokemuksen myötä. Ammatissa kehittymiseen liittyvät myös motivaatio kehittää itseään ja kyky oppia kokemuksista. (Vilén, Leppämäki & Ekström 2008, 77.) Opinnäytetyömme tuloksissa tuli esiin, että hoitajat eivät olleet tyytyväisiä koulutuksessa saamiinsa valmiuksiin omaisten kohtaamisessa. Hoitajat olivat sitä mieltä, että työpaikka voisi olla lisätä koulutusta aiheeseen liittyen. Toisaalta hoitajat kokivat, ettei halukkaita kyseisen aiheen koulutuksiin ole tarpeeksi. Tuloksissa ilmeni myös, että valmista tietoa aiheesta ei ollut ja tieto aiheesta täytyi hakea itse sekä olla aktiivinen oman tiedon lisäämisessä. Hoitajat kokivat huonoksi sen, että osastolla ei ollut hoitajille ohjekansiota tai ohjeistusta, kuinka toimia potilaan kuoltua äkillisesti.

Tutkimuksessamme hoitajat kokivat vaikeana omaisten kohtaamisen ja puhelinsoitot, jos ei itse ollut tilanteessa potilasta hoitamassa eikä omahoitaja ollut paikalla, jolloin omaisille oli vaikea kertoa tietoja tapahtuneesta. Hoitajat ehdottivat kriisiavun tarjoa-

mista useammin sitä tarvitseville sekä ottamalla kohtaamistilanteeseen kollegan mukaan. Hoitajat kokivat myös, että palautteen saaminen olisi tärkeää tällaisista tilanteista. Niemipelto (2012, 23) tutkimuksessaan toteaa, että työstä saatu palaute vahvistaa onnistumisen kokemuksia. Erityisen myönteiseksi hoitajat olivat tutkimuksessa kokeneet kollegoilta saadun palautteen. Tuloksissamme ilmeni, että osa hoitajista olisi kaivannut keskustelua ajoittain aiheesta työtovereiden kanssa. Vilénin, Leppämäen ja Ekströmin (2008, 76) mukaan ammatillinen reflektointi ja työnohjaus ovat tärkeä osa työssä jaksamista.

6.2 Opinnäytetyön eettisyys

”Tutkimuksen eettisyys on kaiken tieteellisen toiminnan ydin” (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 172). Huolellinen, rehellinen sekä tarkka työskentely tutkimusta tehtäessä kuuluu tutkijoiden hyvään tieteelliseen käytäntöön (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012, 3). Tutkimuseetiikan noudattaminen kulkee mukana jokaisessa tutkimusprosessin vaiheessa aina ideointivaiheesta tutkimustulosten tiedottamiseen saakka (Vilkkä 2005, 29).

Tutkimuksissa, jotka kohdistuvat ihmisiin, on tärkeimpiä eettisiä periaatteita luottamuksellisuus, suostumus ja yksityisyys (Hirsjärvi & Hurme 2009, 20). Opinnäytetyöhön osallistuvien henkilöiden anonymiteetistä tulee huolehtia tarkasti koko prosessin ajan (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 179). Tutkijat ovat velvoitettuja säilyttämään haastateltavien anonymiteetin (Vilkkä 2005, 36). Tämän vuoksi haastatteluissa ei käytetä osallistuneiden hoitajien nimiä, vaan jokainen haastattelu numeroidaan (Kylmä & Juvakka 2007, 153).

Sairaanhoitajien osallistuminen opinnäytetyöme haastatteluihin oli vapaaehtoista. Ennen haastatteluja lähetimme jokaiselle tutkimukseen osallistuneelle hoitajalle tiedotteen (liite 3), jossa kerroimme opinnäytetyöstämme. Kaikilta tutkimukseen osallistuvilta saatiin kirjallinen suostumus (liite 4), jossa pyydettiin lupaa käyttää heidän kokemuksiaan ja mielipiteitään opinnäytetyössämme. Hoitajat pysyivät opinnäytetyössä nimettöminä ja heidän identiteettinsä ei paljastunut missään opinnäytetyön vaiheessa, koska käsitelimme haastatteluita numeroiden avulla. Emme käyttäneet työssämme sellaisia suoria lainauksia, joista haastateltavia voitaisiin tunnistaa. Opinnäytetyön julkaisemisen jäl-

keen kaikki haastattelumateriaali hävitetään. Tutkimuslupaa opinnäytetyöhömmehaimme eräältä yliopistosairaaltalta ja saimme sen syksyllä 2012.

6.3 Opinnäytetyön luotettavuus

Tutkimustoiminnassa kaikkia virheitä pyritään välttämään. Tämän vuoksi yksittäisessä tutkimuksessa täytyy arvioida tutkimuksen luotettavuutta. (Tuomi 2007, 149.) Tutkittavaan ilmiöön liittyvää tietoa pyritään tuottamaan luotettavasti. Se on välttämätöntä tieteellisen tiedon, sen hyödyntämisen ja tutkimustoiminnan vuoksi. (Kylmä & Juvakka 2007, 127.)

Arvioitaessa tutkimuksen luotettavuutta tulisi tutkijan ensimmäiseksi arvioida tutkimuksen tarkoitusta ja kohdetta sekä omaa sitoutumista tutkimusta kohtaan. Muita arvioitavia asioita ovat tutkimuksen tiedonantajat, aineiston keruumenetelmä sekä tutkijoiden ja tiedonantajan välinen suhde. Myös tutkimuksen kesto, aineiston analyysi, tutkimuksen raportointi kuuluvat arvioitaviin asioihin luotettavuuden vuoksi. (Tuomi 2007, 151–152.)

Haastattelun esitestauksella tarkoitetaan luotettavuuden sekä kysymysten toimivuuden testaamista tutkimusjoukkoa pienemmällä vastaajajoukolla (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 154). Aikapulan vuoksi emme ehtineet tehdä esitestausta valmistuneilla sairaanhoitajilla, joten testasimme teemahaastattelun rungon sairaanhoitajaopiskelijoilla. Esitestauksella oli tarkoitus varmistaa, että tekemämme kysymykset ovat ymmärrettäviä ja selkeitä. Teimme haastattelurunkoon pieniä muutoksia ennen varsinaisia haastatteluja.

Molemmat opinnäytetyöntekijät olivat mukana kaikissa haastatteluissa. Haastattelutilanteessa toinen opinnäytetyön tekijä haastatteli ja toinen teki muistiinpanoja haastateltavan vastauksista. Muistiinpanoilla varmistettiin se, ettei nauhurien toimimattomuus olisi hävittänyt haastatteluaineistoa. Haastatteluissa teimme muutamia kysymyksiä haastateltaville hoitajille haastattelun teemojen ulkopuolelta. Lisäkysymykset olivat kuitenkin lähes samat jokaiselle hoitajalle, mikä lisää tutkimuksen luotettavuutta. Haastattelut nauhoitettiin ja litteroitiin heti haastatteluiden jälkeen, joka myös lisää osaltaan tutkimuksen luotettavuutta. Tutkimustulosten luotettavuuden vuoksi lisäsimme opinnäyte-

työhömmä haastateltavien sairaanhoitajien suoria lainauksia haastatteluista. Tuloksissa käyttämämme hoitajien suorat lainaukset ja niiden numerointi lisäävät luotettavuutta, koska pääsimme palaamaan takaisin aineistoon numeroinnin avulla. Opinnäytetyösämme luotettavuutta heikentää se, ettei kummallakaan opinnäytetyöntekijällä ollut aiempaa kokemusta haastattelijana toimimisesta.

6.4 Johtopäätökset ja jatkotutkimusehdotukset

Äkillisesti kuolleen potilaan omaisten kohtaaminen on hoitajalle haastavaa työkokemuksen pituudesta riippumatta. Tärkeintä on olla kohtaamistilanteessa oma itsensä ja antaa parhaan mahdollisen tukensa omaisille. Tietoa aiheeseen liittyen on hankalaa saada oppikirjojen tai koulutuksen kautta ja kohtaamistaitoja oppii vasta työkokemuksen myötä. Käsittelemämme aihe on tärkeä, ja siitä pitäisi puhua enemmän koulutuksen aikana ja työelämässä henkilökunnan kesken.

Jatkotutkimusehdotuksena aihetta voisi tutkia omaisten näkökulmasta. Aiheeseen uutta näkökulmaa toisivat omaisten kokemukset läheisen menettämisestä. Yksi haastatteluihin osallistunut hoitaja kertoi toivovansa tutkimusta siitä miten sairaanhoitajien tulisi käyttäytyä äkillisesti kuolleen potilaan omaisten kohtaamistilanteessa. Yhtenä kehitysehdotuksena hoitajat ehdottivat ohjekansion tekemistä hoitajien toiminnan tueksi potilaan kuollessa äkillisesti. Kyseisen ohjekansion voisi tehdä yhtenä jatkotutkimusehdotuksena esimerkiksi opinnäytetyönä.

Tekemissämme haastatteluissa ilmeni hoitajien tyytymättömyys koulutuksen antamiin valmiuksiin äkillisesti kuolleen potilaan omaisten kohtaamisesta. Mielenkiintoista olisi tutkia opetuksen riittävyttä aiheesta koulutuksessa sairaanhoitajaopiskelijoiden näkökulmasta. Sen kautta voisi saada asiaa enemmän esille.

LÄHTEET

Aalto, P., Herrala, J. & Tainio, H. 2011. Potilaan hyvä hoito. Pirkanmaan sairaanhoitopiiri. Luettu 7.3.2013.
<http://www.pshp.fi>

Ahonen, O., Blek-Vehkaluoto, M., Ekola, S., Partamies, S., Sulosaari, V. & Uski-Tallqvist, T. 2012. Kliininen hoitotyö – sisätauteja, kirurgisia sairauksia ja syöpätauteja sairastavan hoito. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Ala-Kokko, T., Moisio, T., Kemppainen, M., Majamaa-Voltti, K., Juustila, H., Remes, M. & Juntunen, A. 2010. Suosituksia elämän loppuvaiheen päätösmenettelystä ja hoidosta. Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin kuntayhtymä. Luettu 7.3.2013.
<http://www.ppsHP.fi>

Anttonen, M.S. 2008. Sairaanhoitaja ja kuolevan hoito. Teoksessa Grönlund, E., Anttonen, M.S., Lehtomäki, S. & Agge, E. (toim.). Sipoo: Silverprint Oy, 49.

Canadian institute of Health information. 2012. Acute care. Luettu 21.6.2012.
<http://www.cihi.ca>

Eskola, J. & Vastamäki, J. 2007. Teemahaastattelu: opit ja opetukset. Teoksessa Aaltola, J. & Valli, R. (toim.) Ikkunoita tutkimusmetodeihin 1 2007. Juva: WS Bookwell Oy, 24.

Harju, R. & Vesala, J. 2012. Haastavan omaisen kohtaaminen – hoitajien kokemuksia. Hoitotyön koulutusohjelma. Tampereen ammattikorkeakoulu. Opinnäytetyö.

Hartikainen, J. 2008. Sydämenpysähdys. Teoksessa Mäkijärvi, M., Kettunen, R., Kivellä, A., Parikka, H. & Yli-Mäyry, S. (toim.) Sydänsairaudet 2008. Hämeenlinna: Kariston Kirjapaino Oy, 179–180.

Hartikainen, J., Mäkijärvi, M. & Huikuri, H. 2008. Sydänpysähdys ja äkkikuolema. Teoksessa Heikkilä, J., Kupari, M., Airaksinen, J., Huikuri, H., Nieminen, M.S., & Peuhkurinen, K. (toim.) Kardiologia 2008. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy, 613–615.

Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri. 2012. Sairaanhoitaja. Luettu 5.9.2012.
<http://www.hus.fi>

Hirsjärvi, S. & Hurme, H. 2009. Tutkimushaastattelu. Helsinki: Yliopistopaino.

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

Hoitotyön kehittäminen. 2012. Sairaanhoitajaliitto. Luettu 27.4.2012.
<http://www.sairaanhoitajaliitto.fi>

Holmström, P. 2012. Sydänperäinen äkkikuolema. Teoksessa Vauhkonen, I. & Holmström, P. (toim.) Sisätaudit 2012. Helsinki: Sanoma Pro Oy, 65–66.

- Huikuri, H.V. 2007. Sydänperäinen äkkikuolema. Lääketieteellinen aikakauslehti Duodecim 123(8). Luettu 14.2.2013.
www.duodecimlehti.fi
- Hållfast, M., Kivinen, M., Sipola, V., Hammari, V-M., Wright, V. & Staines, A. 2009. Minä kuolen, apua – Miten kohdata kuoleva potilas ja hänen omaisensa. Luettu 14.2.2012.
<http://sakasti.evl.fi>
- Iivanainen, A., Jauhiainen, M. & Syväoja, P. 2010. Sairauksien hoitaminen - terveyttä edistäen. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.
- Isomäki, P. 2005. Läheisten tuki surevalle omaiselle. Hoitotyön suuntautumisvaihtoehto. Pirkanmaan ammattikorkeakoulu. Opinnäytetyö.
- Jyväskylän koulutuskeskus. 2006. Omaisten kohtaaminen työssä. Luettu 10.3.2013.
http://www.jyvaskylankoulutuskeskus.fi/YY/artikkelit/2006_10_omaisten_koht.php
- Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2009. Tutkimus hoitotieteessä. Helsinki: WSOYpro Oy.
- Keski-Suomen sairaanhoitopiiri. 2011. Hyvä ja laadukas hoito. Luettu 12.2.2012.
<http://www.ksshp.fi>
- Kolehmainen, T. 2009. Onko lähin omainen lähimmäinen? Kotimaisten kielten keskus. Luettu 27.8.2012. <http://www.kotus.fi/index.phtml?s=1052>
- Kollanen, S. 2008. Hoitotyö on kohtaamisia. UTUonline – Turun yliopiston verkkolehti. Luettu 20.2.2013.
<http://www.utuonline.fi/sisalto/artikkeli/hoitoty.html>
- Kotisaari, M-L. & Kukkola, S. 2012. Potilaan oikeudet hoitotyössä. Porvoo: Bookwell Oy.
- Kylmä, J. & Juvakka, T. 2007. Laadullinen terveystutkimus. 1. painos. Helsinki: Edita Prima Oy.
- Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 17.8.1992/785.
- Latvala, E. & Vanhanen-Nuutinen, L. 2003. Laadullisen hoitotieteellisen tutkimuksen perusprosessi: Sisällönanalyysi. Teoksessa Janhonen, S. & Nikkonen, M. (toim.) Laadulliset tutkimusmenetelmät hoitotieteessä. 2. uudistettu painos. Juva: WS Bookwell Oy.
- Leino-Kilpi, H. 2003. Hoitotyön etiikan perusta. Teoksessa Leino-Kilpi, H. & Välimäki, M. (toim.) Etiikka hoitotyössä 2003. Porvoo: WSOY.
- Mustajoki, P. 2012a. Sydänpysähdys ja äkkikuolema. Terveyskirjasto. Luettu 14.11.2012.
http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00085

- Mustajoki, P. 2012b. Valtimotauti. Terveyskirjasto. Luettu 9.3.2013. http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00095
- Mustajoki, P. 2012c. Sydänsairaudet. Terveyskirjasto. Luettu 18.2.2013. http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00634
- Mäki, T. 2004. Laadun informaatio-ohjauksen haasteet. Hoitohenkilökunnan ja laatusuositusten laadulle antamien merkitysten harmonisuus ja ristiriitaisuus. Kuopion yliopisto. Terveyshallinnon- ja talouden laitos. Väitöskirja.
- Mäkinen, M. & Soini, Y. 2012. Terveysportti. Sydänperäiset äkkikuolemat. Luettu 27.4.2012. <http://www.terveysportti.fi>
- Niemipelto, H. 2012. ”Eihän me kiviä olla” – Omaisen kohtaamisen haasteet sairaanhoitajan näkökulmasta. Hoitotyön suuntautumisvaihtoehto. Tampereen ammattikorkeakoulu. Opinnäytetyö.
- Opetusministeriö. 2006. Ammattikorkeakoulusta terveydenhuoltoon. Opetusministeriön työryhmämuistioita ja selvityksiä 24. Helsinki. Koulutuksesta valmistuvien ammatillinen osaaminen, keskeiset opinnot ja vähimmäisopintopisteet. Luettu 21.11.2012. <http://www.minedu.fi/export/sites/default/OPM/Julkaisut/2006/liitteet/tr24.pdf?lang=fi>
- Pojjula, S. 2009. Yllättävä kuolema aiheuttaa läheisille vakavan terveystarpeen. Helsingin Sanomat 298/2009, A2.
- Potinkara, H. 2004. Auttava kanssakäyminen – substantiivinen teoria kriittisesti sairaan potilaan läheisen ja hoitavan henkilön välisestä yhteistyöstä. Tampereen yliopisto. Hoitotieteen laitos. Väitöskirja.
- Pulkinen, S. & Vesanen, P. 2012. Traumaattinen kriisi. Sairaanhoitajan käsikirja. Luettu 14.2.2013. <http://www.terveysportti.fi>
- Reid, M., McDowell, J. & Hoskins, R. 2011. Communicating news of a patient’s death to relatives. *British journal of Nursing* 20 (12), 737–739.
- Rejnö, Å., Berg, L. & Danielson, E. 2012. Ethical problems: In the face of sudden and unexpected death. *Nursing ethics* 19 (5), 642–653.
- Saari, S. n.d. Kriisi; kun kuolema yllättää. YTHS – ylioppilaiden terveydenhoitosäätiö. Luettu 14.2.2013. <http://www.yths.fi>
- Saastamoinen, T. 2012. Sairaanhoitajien kuvauksia kuoleman kohtaamisesta tehohoitotyössä. Itä-Suomen yliopisto. Hoitotieteen laitos. Pro gradu –tutkielma.
- Sairaanhoitajaliitto. n.d. Sairaanhoitajien eettiset ohjeet. Luettu 14.2.2013. http://www.sairaanhoitajaliitto.fi/sairaanhoitajan_tyo_ja_hoitotyon/sairaanhoitajan_tyo/sairaanhoitajan_eettiset_ohjeet/
- Salin, S. 2008. Lyhytaikaisen laitoshoidon reaalityttö vanhuksen kotihoidon osana. Tampereen yliopisto. Hoitotieteen laitos. Väitöskirja.

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2004. Kuolemaan liittyvät eettiset kysymykset terveydenhuollossa. Valtakunnallinen terveydenhuollon eettinen neuvottelukunta (ETENE). Helsinki. Luettu 23.11.2012.
<http://www.etene.fi>

Suomen Sydänliitto ry. 2013. Kuolleisuus tilastollisessa pähkinänkuoressa. Luettu 20.2.2013.
<http://www.sydanliitto.fi/kuolleisuus>

Traumaterapiakeskus. 2012. Psykkinen trauma. Luettu 14.2.2013.
<http://www.traumaterapiakeskus.com>

Tuomi, J. 2007. Tutki ja lue. 1.-2. painos. Jyväskylä: Gummerus.
Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Helsinki: Tammi.

Tutkimuseettinen neuvottelukunta. 2012. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausten käsitteleminen. Luettu 7.2.2013.
<http://www.tenk.fi>

Tättilä, A-M. & Yli-Villamo, R. Näkökulmia päivystyspotilaan omaisen ohjaamiseen. Sairaanhoidaja -lehti. 8/2005. Luettu 10.3.2013.
<http://www.sairaanhoitajaliitto.fi>

Viitasalo, M. 2009. Sydänperäinen äkkikuolema. Terveyskirjasto. Luettu 25.4.2012.
http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=seh00005

Vilén, M., Leppämäki, P. & Ekström, L. 2008. Vuorovaikutuksellinen tukeminen. 3. uudistettu painos. Helsinki: WSOY Oppimateriaalit Oy.

Vilkka, H. 2005. Tutki ja kehitä.1.-2. painos. Helsinki: Tammi.

Virkkunen, I., Hoppu, S. & Kämäräinen, A. 2011. Sydämenpysähdys sairaalan ulkopuolella. Lääketieteellinen aikakauslehti Duodecim 2011;127(21). Luettu 14.2.2013.
<http://www.duodecimlehti.fi>

Walker, WM. 2010. Sudden cardiac death in adults: causes, incidence and interventions. Nursing standard 24 (38), 52–53.

Yli-Mäyry, S. 2008. Pitkä QT-oireyhtymä. Teoksessa Mäkijärvi, M., Kettunen, R., Kivelä, A., Parikka, H. & Yli-Mäyry, S. (toim.) Sydänsairaudet 2008. Hämeenlinna: Kariston Kirjapaino Oy, 383.

LIITTEET

Liite 1. Haastatteluiden teemat

1. OMAISTEN KOHTAAMINEN

- Miten koet äkillisesti kuolleen potilaan omaisten kohtaamisen?
- Mitä haasteita olet kokenut omaisten kohtaamisessa?
- Minkälaisia tarpeita läheisensä menettäneellä omaisella on?
- Minkälaisia eettisiä kysymyksiä on noussut esille?

2. KEINOT JA VALMIUDET

- Minkälaisia keinoja sinulla on omaisten auttamiseksi?
- Minkälaisia valmiuksia sinulla on läheisensä menettäneiden omaisten tukemiseksi?

3. KEHITTÄMINEN

- Mitä hoitotyön kehittämiskohteita koet omaisten kohtaamisessa olevan?
- Minkälaista tukea kaipaat omaisten kohtaamiseen?

Liite 2. Tulosten kategoriointi

| Alakategoria | Yläkategoria | Pääkategoria | Yhdistävä kategoria |
|--------------------------------|---|--|---|
| Omaisten tunteet | Omaisten kokemukset läheisen kuolemasta | Sairaanhoitajien kokemuksia omaisten kohtaamisesta | Potilaan äkillinen kuolema hoitotyön haasteena – sairaanhoitajien kokemuksia omaisten kohtaamisesta |
| Omaisten tarpeet | | | |
| Omaisten informointi | | | |
| Omaisen kokemus kuolemasta | | | |
| Omaisten kohtaaminen | Hoitajien kokemukset omaisten kohtaamisesta | | |
| Hoitajan tunteet | | | |
| Omahoitajuus | | | |
| Hoitajan omat kokemukset | | | |
| Hoitajan kokemuksia kuolemasta | Kohtaamistilanne | | |
| Ongelmat kohtaamisessa | | | |
| Fyysiset keinot | Sairaanhoitajan keinot omaisten auttamiseksi | | |
| Psyykkiset keinot | | | |
| Sosiaaliset keinot | | | |
| Käytännön asiat | | | |
| Hoitajien omat kokemukset | Sairaanhoitajan valmiudet omaisten kohtaamiseen | | |
| Koulutus | | | |
| Kollegoiden tuki | | | |

| | | | |
|------------------------|------------------------|------------------------|--|
| Nykyinen käytäntö | Käytännön rajoitteet | Hoitotyön kehittäminen | Potilaan äkillinen kuolema hoitotyön haasteena – sairaanhoitajien kokemuksia omaisten kohtaamisesta |
| Ajan puute | | | |
| Tilat | | | |
| Vainajahuone | | | |
| Koulutus | Hoitajan ammatillisuus | | |
| Tiedon etsiminen | | | |
| Soitot kansliaan | Hoitotyön haasteet | | |
| Omahoitajan soitto | | | |
| Kaavamainen läpikäynti | | | |
| Palaute | | | |
| Kehittämisehdotukset | | | |

Liite 3. Tiedote



TIEDOTE

14.11.2012

Hyvä sairaanhoitaja!

Pyydämme Teitä osallistumaan opinnäytetyöhömmе, jonka tarkoituksena on selvittää sairaanhoitajien kokemuksia äkillisesti kuolleen potilaan omaisten kohtaamisesta. Opinnäytetyön tavoitteena on kehittää hoitotyötä, kun potilas kuolee äkillisesti sekä lisätä tietoa aiheesta sairaanhoitajien ja sairaanhoitajaopiskelijoiden keskuudessa.

Osallistuminen opinnäytetyöhömmе on täysin vapaaehtoista. Voitte kieltäytyä osallistumasta tai keskeyttää osallistumisenne milloin tahansa syytä ilmoittamatta. Opinnäytetyöllemme on myönnetty lupa eräästä sairaanhoitopiiristä, joka toimii opinnäytetyön yhteistyötahona.

Opinnäytetyö toteutetaan haastattelemalla 5 sairaanhoitajaa. Työelämän taho valitsee haastateltavat hoitajat ja haastattelut nauhoitetaan. Olemme mukana haastattelussa ja teemme haastattelun aikana muistiinpanoja. Haastattelut käsitellään nimettömästi ja luottamuksellisesti. Yksittäistä vastaajaa ei pysty haastatteluista tunnistamaan. Opinnäytetyön valmistuttua aineisto hävitetään asianmukaisesti ja aineisto on ainoastaan opinnäytetyön tekijöiden käytössä.

Pyydämme Teiltä kirjallisen suostumuksen haastatteluun osallistumisesta. Mikäli Teillä on kysyttävää opinnäytetyöhön tai haastatteluun liittyen, vastaamme mielellämme.

Kira Karjalainen

Sairaanhoitajaopiskelija (AMK)

Tampereen ammattikorkeakoulu

kira.karjalainen@health.tamk.fi

Kati Mustonen

Sairaanhoitajaopiskelija (AMK)

Tampereen ammattikorkeakoulu

kati.mustonen@health.tamk.fi

Lisätietoja opinnäytetyöstä antaa tarvittaessa:

Opinnäytetyömme ohjaaja, lehtori, TtT Raija Kokko

raija.kokko@tamk.fi

Liite 4. Suostumuslomake

SUOSTUMUS



Potilaan äkillinen kuolema hoitotyön haasteena

Olen saanut sekä kirjallista että suullista tietoa opinnäytetyöstä, jonka tarkoituksena on selvittää sairaanhoitajien kokemuksia äkillisesti kuolleen potilaan omaisten kohtaamisesta erään sairaanhoitopiirin sydänosastoilla, sekä mahdollisuuden esittää opinnäytetyöstä tekijöille kysymyksiä.

Ymmärrän, että osallistuminen on vapaaehtoista ja että minulla on oikeus kieltäytyä siitä milloin tahansa syytä ilmoittamatta. Ymmärrän myös, että tiedot käsitellään luottamuksellisesti.

Paikka ja aika

Suostun osallistumaan
opinnäytetyöhön:

Haastateltavan allekirjoitus

Nimen selvennys

Suostumuksen
vastaanottaja:

Opinnäytetyöntekijän allekirjoitus

Nimen selvennys

Liite 5. Opinnäytetyössä käytetyt tutkimukset

| Tutkimuksen tekijä, julkaisuvuosi, työn nimi ja työn luonne | Tutkimuksen tarkoitus, tehtävät/ongelmat ja tavoite | Tutkimusmenetelmä | Keskeiset tutkimustulokset |
|--|--|---|---|
| <p>Harju, R. & Vesala, J. 2012</p> <p>Haastavan omaisen kohtaaminen – hoitajien kokemuksia</p> <p>Opinnäytetyö</p> | <p>Tarkoitus: Selvittää minkälaisia kokemuksia hoitajilla on haastavista omaisista eräällä Tampereen kaupungin vuodeosastolla.</p> <p>Tehtävät: 1. Millainen on haastava omainen? 2. Minkälaisia kokemuksia hoitajilla on haastavista omaisista? 3. Mitä ammatillisen vuorovaikutuksen taitoja hoitajat voivat käyttää kohdatessaan haastavia omaisia?</p> <p>Tavoite: Kehittää hoitajien valmiuksia kohdata haastavia omaisia ja lisätä tietoa aiheesta. Lisätä opiskelijoiden tietämystä haastavien omaisten kohtaamisesta</p> | <p>Kvalitatiivinen menetelmä</p> <p>Haastateltiin kuutta hoitajaa (n=6). Tutkimusaineisto kerättiin teema-haastattelulla</p> <p>Aineistolähtöinen sisällön analyysi</p> | <p>-Hoitajien kokemukset haastavien omaisten kohtaamisesta vaihtelivat</p> <p>-Tutkimuksen hoitajat kuvailivat haastavia omaisia muun muassa tyytymättömiksi, vaativiksi ja voimakas- tahtoisiksi</p> <p>-Oma ammattitaito ja työkokemus vaikuttivat hoitajien kokemuksiin</p> <p>-Tutkimuksessa hoitajat kertoivat, että haastavien omaisten käyttäytymisen takana voisi olla esimerkiksi pelkoa ja huolta potilaasta</p> <p>-Haastavan omaisen kohtaamiseen hoitajat kaipasivat lisää koulutusta ja tukea</p> <p>-Omaisille tiedottamista pidettiin tärkeänä, ja käytännössä sitä toteutettiin Omaisille se ei kuitenkaan aina riittänyt</p> <p>-Keskustelemista, kuuntelemista ja tukemista käytettiin hyväksi haastavan omaisen kohtaamisessa</p> |

| | | | |
|--|--|--|--|
| <p>Isomäki, P. 2005.</p> <p>Lähimmäisen tuki surevalle omaiselle</p> <p>Opinnäytetyö</p> | <p>Tarkoitus: Kuvata surevien omaisten kokemuksia lähimmäisten tuesta</p> <p>Tehtävät:</p> <p>1. Miten lähimmäiset ovat tukeneet surevia omaisia surun eri vaiheissa?</p> <p>2. Minkälaista apua surevat omaiset olisivat lähimmäisiltä toivoneet?</p> <p>Tavoite: lisätä valmiuksia tukea surevia omaisia</p> | <p>Tutkimusmenetelmä: Laadullinen tutkimus</p> <p>Tiedonkeruumenetelmä teemahaastattelu. Valkeakosken ja Sääksmäen seurakuntien sururyhmäläisten haastattelu (n=3)</p> <p>Sisällönanalyysi</p> | <p>-Tuloksissa korostettiin erityisesti sitä että suru on aina hyvin henkilökohtaista.</p> <p>-Tuloksissa käy ilmi, että läheisten ja hoitohenkilökunnan antamassa tuessa on samoja elementtejä.</p> <p>-Tuloksista kävi ilmi että surevat saivat läheisiltä, ystäviltä, viranomaisilta ja henkilökunnalta kaikkia sosiaalisen tuen muotoja</p> <p>-Hoitohenkilökunnalta ja viranomaisilta sai enemmän tietotukea kun taas läheisiltä emotionaalista tukea. Kuitenkin myös hoitohenkilökunnan ja viranomaisten emotionaalisen tuen antamista pidettiin ehdottoman tärkeänä.</p> <p>-Kaikista tärkeimmät tuen antajat ovat olleet läheiset.</p> <p>-Surevat olivat kivanneet ja saaneet eniten emotionaalista tukea</p> |
|--|--|--|--|

| | | | |
|--|--|---|---|
| <p>Mäki, T. 2004.</p> <p>Laadun informaatio – ohjauksen haasteet. Hoitohenkilökunnan ja laatusuosituksen laadulle antamien merkitysten harmonisuus ja ristiriitaisuus</p> <p>Väitöskirja</p> | <p>Tarkoitus: Selvittää, millaisia ovat hoitotyöntekijöiden ja laatusuosituksen laatukäsitykset. Laatukäsityksiä etsitään laadulle annettujen merkitysten pohjalta.</p> <p>Tehtävät:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Millaisia ovat hoitotyöntekijöiden laadulle antamat merkitykset? 2. Millaisia ovat laatusuosituksen laadulle antamat merkitykset? 3. Millainen on hoitotyöntekijöiden laadulle antamien merkitysten suhde laatu-suositusten laadulle antamiin merkityksiin? <p>Tavoite: selvittää, millainen on hoitohenkilökunnan laatukäsitysten suhde laatusuosituksen laatukäsityksiin</p> | <p>Laadullinen tutkimus</p> <p>Aineisto kerättiin kolmen vanhainkodin ja yhden terveyskeskussairaalan hoitohenkilökunnalta eläytymismenetelmällä (n=129) ja strukturoidulla lomakekyselyllä (n=159)</p> <p>Aineistolähtöinen sisällönanalyysi ja teoriasidonnaisuus</p> | <p>-Samaan organisaatioon kuuluvat työntekijät antoivat erilaisia merkityksiä laadulle kuin organisaation johdossa olevat henkilöt</p> <p>-Tutkimuksessa laatua kuvailtiin moniulotteiseksi ja ristiriitaiseksi</p> <p>-Virheellisyys kuvattiin yhdeksi laatuun liittyväksi tekijäksi, mutta sitä ei pidetty tärkeimpänä laadun tekijänä</p> <p>-Julkisella sektorilla asiakkaan oikeus omiin päätöksiin ja valintoihin on noussut esille lisääntyneen asiakas-ajattelun vuoksi</p> <p>-Säännöllinen arviointi yksityiskohtaisten mittareiden kanssa tehtävään tavoitteiden toteutumiseen liittyen olisi tärkeää</p> <p>-Johtaminen koettiin tärkeäksi laatusuosituksissa</p> <p>-Eri ammattiryhmät ja terveydenhuollon toimintaympäristöt painottavat eri asioita ja se saattaa aiheuttaa ristiriitoja sekä heikentää yhteistyötä ammattilaisten välillä ja hoitoketjujen johtamista ja kehittämistä</p> <p>-Laadun selvittämiseksi keskustelu on tärkeää</p> <p>-Tällöin saadaan selvitettyä erilaiset ja virheelliset tulkinnat konkreettiseksi tiedoksi</p> |
|--|--|---|---|

| | | | |
|--|--|--|--|
| <p>Niemipelto, H. 2012.</p> <p>”Eihän me kiviä olla” – Omaisen kohtaamisen haasteet sairaanhoitajan näkökulmasta</p> <p>Opinnäytetyö</p> | <p>Tarkoitus: kuvata sairaanhoitajien ja omaisten kohtaamista eräässä terveyskeskussairaalassa sairaanhoitajien näkökulmasta</p> <p>Tehtävät: 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?</p> <p>Tavoite: koota tietoa sairaanhoitajien ja omaisten välisen yhteistyön kehittämiseksi kyseisessä terveyskeskussairaalassa</p> | <p>Kvalitatiivinen menetelmä</p> <p>Aineisto kerättiin haastattelemalla kahta (n=2) terveyskeskus-sairaalan sairaanhoitajaa. Haastattelut tehtiin teemahaastattelun avulla</p> <p>Aineistolähtöinen sisällönanalyysi</p> | <p>-Tutkimuksen sairaanhoitajat kohtasivat omaiset kunnioitavasti</p> <p>-Ensimmäinen tapaaminen omaisten kanssa oli ainutlaatuinen ja tärkeä asia</p> <p>-Kohtaamistilanteissa oli tärkeää, että sairaanhoitaja lähestyi omaista ja hoitajalla on hyvät käytöstavat</p> <p>-Hoitohenkilökunnan ja omaisten yhteistyö koettiin tärkeäksi</p> <p>-Omahoitajuus oli omaisille turvallisuutta ja luottamusta herättävä tekijä</p> <p>-Ristiriitoja oli omaisten ja hoitajan välillä</p> <p>-Hoitajat huomasivat kielteisiä ja myönteisiä vaikutuksia omaisten osallistumisella potilaan hoitoon</p> <p>-Omaisten pettymykset ja mahdolliset valituksen aiheet sairaanhoitajat halusivat keskustella läpi mahdollisimman nopeasti yhdessä</p> <p>-Hoitajat kokivat, että kollegoilta ja potilaan omaisilta saatu palaute oli tärkeää</p> |
|--|--|--|--|

| | | | |
|---|---|---|--|
| <p>Potinkara, H. 2004 Auttava kanssakäyminen – substantiivinen teoria kriittisesti sairaan potilaan läheisen ja hoitavan henkilön välisestä yhteistyöstä</p> <p>Väitöskirja</p> | <p>Tarkoitus: Kehittää substantiivinen teoria kriittisesti sairaan potilaan läheisen ja potilasta hoitavan henkilön välisestä yhteistyöstä. Substantiivinen teoria jäsentää käytännön toimintaa. Se voi paljastaa toiminnan vahvuuksia ja niitä alueita, joissa toimintaa tulee parantaa.</p> <p>Tehtävät: 1. Mitkä käsitteet kuvaava kriittisesti sairaan potilaan läheisen ja hoitavan henkilön välistä yhteistyötä? 2. Miten yhteistyötä kuvaavat käsitteet ovat yhteydessä toisiinsa? 3. Millainen on läheisen ja hoitavan henkilön välistä yhteistyötä kuvaava substantiivinen teoria?</p> <p>Tavoite: Kehitettävää teoriaa voidaan soveltaa käytännön hoitotyöhön hoitavan henkilön kohdatessa potilaan läheisen. Perimmäisenä tavoitteena on potilaan ja hänen läheisensä hyvän ja tarkoituksenmukaisen hoidon edistäminen</p> | <p>Laadullinen tutkimus</p> <p>Tutkimukseen haastateltiin kahden eri sairaalan teho-osaston sairaanhoitajia (n=18), lääkäreitä (n=2) ja potilaiden läheisiä (n=26) Haastattelussa käytettiin teemahaastattelua, esseekyselylomaketta ja päiväkirjaa</p> <p>Aineistolähtöinen sisällönanalyysi</p> | <p>-Kriittisesti sairaan potilaan läheisen ja hoitavan henkilön välinen yhteistyö todettiin tutkimuksen avulla auttavaksi kanssa käymiseksi -Konkreettisuutta ja kokemuksellisuutta lisäsi hoitavan henkilön läsnäolo potilaan läheisen kanssa -Osa hoitavan henkilön ammattitaitoa tehohoitotyössä on tarvittava tietotaito ja kohtaamisen taito -Eri asiantuntijuudet todellistavat hoitavan henkilön ja potilaan läheisen kohtaamislannetta -Läheisen ja hoitavan henkilön välinen suhde muodostui etäiseksi tai läheiseksi</p> |
|---|---|---|--|

| | | | |
|--|--|--|---|
| <p>Saastamoinen, T. 2012</p> <p>Sairaanhoitajien kuvauksia kuoleman kohtaamisesta tehohoitotyössä</p> <p>Pro gradu-tutkielma</p> | <p>Tarkoitus: Kuvata suomalaisessa tehohoitotyössä työskentelevien sairaanhoitajien tehtäviä ja valmiuksia kohdata äkillisesti kuoleva potilas ja hänen omaisensa ja läheisensä.</p> <p>Tehtävät: 1. Millaisia tehtäviä ja valmiuksia sairaanhoitajalla on hoitaa äkillisesti kuolevaa potilasta? 2. Millaisia tehtäviä ja valmiuksia sairaanhoitajalla on kohdata äkillisesti kuolevan potilaan omaiset ja läheiset? 3. Millaisia valmiuksia sairaanhoitajalta edellytetään kohdata äkillisesti kuoleva potilas ja hänen omaisensa ja läheisensä? 4. Mitkä eettiset periaatteet ohjaavat sairaanhoitajan toimintaa äkillisesti kuolevan potilaan ja hänen omaisensa ja läheisensä kohtaamisessa?</p> <p>Tavoite: Tuottaa tutkimustietoa, jonka avulla voidaan kehittää hoitotyön käytäntöjä ja vahvistaa sairaanhoitajan ammatillista osaamista</p> | <p>Laadullinen tutkimus</p> <p>Tutkimuksessa haastatettiin Suomen yliopistosairaaloitten (n=4) teho-osastoilla työskenteleviä sairaanhoitajia (n=20). Tutkimuksen aiheistonkeruu toteutettiin ryhmähaastattelumenetelmää käyttäen</p> <p>Aineistolähtöinen sisällön analyysi</p> | <p>-Sairaanhoitajan tehtävät ja toiminta osoittautuvat haasteellisiksi kuolevan potilaan hoitotyössä ja omaisten ja läheisten kohtaamisessa</p> <p>-Sairaanhoitajan tehtävissä korostuivat erityisesti omaisten kohtaamiseen ja potilaan hoitamiseen liittyvät asiat</p> <p>-Kuolevan potilaan hoitotyössä tärkeimpänä asiana sairaanhoitajat pitivät omaisten kohtaamisen</p> <p>-Tutkimuksessa tuli esiin erilaisia sairaanhoitajan tehtäviä kuten; omaisten ja läheisten tiedon tarpeen ja ymmärryksen arviointi</p> <p>-Potilaan ja omaisten emotionaalinen kohtaaminen on tärkeää</p> <p>-Sairaanhoitaja saattaa joutua kohtamaan työssään omaisten ja läheisten erilaisia reaktioita, muun muassa ahdistusta, vihaa ja katkeruutta. Työ- ja elämän-kokemus auttoivat tutkimuksen mukaan kyseisissä tilanteissa</p> <p>-Aiempi työ- ja elämäkokemus toi lisää varmuutta, jotta sairaanhoitaja pystyy käsittelemään kuolemaan liittyviä asioita</p> |
|--|--|--|---|

| | | | |
|--|--|--|---|
| <p>Salin,S. 2008.</p> <p>Lyhytaikaisen laitoshoidon reaali-malli vanhuksen kotihoidon osana</p> <p>Väitöskirja</p> | <p>Tarkoitus: Tuottaa reaali-malli lyhytaikaisesta laitoshoidosta osana vanhuksen kotihoidon osana omahoitajan ja hoitajan kuvaamana. Mallin avulla voidaan jäsentää ja kehittää käytännön toimintaa vanhusperheiden hoitotyössä</p> <p>Tehtävät: 1. Millaisena omaishoitaja kuvaa elämäntilannettaan lyhytaikaisen laitoshoidon yhteydessä? 2. Miten omaishoitaja kokee lyhytaikaisen laitoshoidon osana vanhuksen huolenpitoa? 3. Millaista on lyhytaikaisen laitoshoidon hoitajien ja omaishoitajien välinen yhteistyö hoitajien kuvaamana? 4. Miten omaishoitaja arvioi omaa selviytymistään huolenpitosuhteessaan? a) millaista tukea omaishoitajat saavat lyhytaikaisesta laitoshoidosta? b) millaisia selviytymiskeinoja omaishoitajat käyttävät huolenpitosuhteessaan? 5. Millainen reaali-malli muodostuu lyhytaikaisesta laitoshoidosta osana vanhuksen kotihoidon osajulkaisujen I-IV pe-</p> | <p>Kvalitatiivinen ja kvantitatiivinen metodi</p> <p>Laadullinen haastatteluaineisto ja määrällinen kyselyaineisto. Tutkimuksessa haastatettiin vanhusta kotona hoitavia omaishoitajia (n=18), sairaanhoitajia (n=3) ja lähi- ja perushoitajia (n=19). Haastattelut tehtiin teema-haastattelun avulla. Määrällinen aineisto kerättiin kyselylomakkeella (n=350), joka lähetettiin lyhytaikaista laitoshoidon säännöllisesti käyttävälle hoidettavalle henkilölle postitse. Laadulliset aineistot analysoitiin aineistolähtöisellä sisällönanalyysillä ja tilastollinen aineisto analysoitiin käyttämällä SPSS-ohjelmaa</p> | <p>-Vanhusta hoitavat omaishoitajat kokivat suhteen olevan huolenpitosuhde -Omaishoitajan muut perheenjäsenet eivät tienneet arkeen liittyviä asioita tai omaishoitajan toimenkuvaa -Hoidettavan vanhuksen kunto koettiin vakaaksi hoitajakson jälkeen -Vanhuksen elämäntilannetta hoitajakson jälkeen saattoi olla jopa parempi -Ongelmanratkaisumenetelmät olivat omaishoitajille hyödyllisiä ja niitä käytettiin selviytymiskeinoina selviytymiseen -Yksi suuri selviytymiskeino omaishoitajille oli tärkeisiin asioihin keskittyminen ja siihen liittyvä tärkeysjärjestys -Vanhuksen hoitajakset antoivat omaishoitajille aikaa levätä ja kuntoutua -Omaishoitajat kertoivat kaikki olleensa yhteydessä hoitohenkilökuntaa omaisensa asioihin liittyen -Yhteistyösuhde hoitajien ja omaishoitajien kesken saattoi jäädä etäiseksi</p> |
|--|--|--|---|

| | | | |
|--|---|--|--|
| | <p>rusteella?</p> <p>Tavoite: Saada tietoa lyhytaikaisen laitoshoidon mahdollisuuksista auttaa omaishoitajaa vanhuksen huolenpidossa jaksamisessa ja saada tietoa omaishoitajan elämäntilanteesta</p> | | |
|--|---|--|--|