

HOIVAKODIN ASUKKAAN JA SAIRAAHOITAJAN KOHTAAMINEN

Sairaanhoitajien ja omaisten kokemuksia

Julia Honkanen
Opinnäytetyö, syksy 2015
Diakonia-ammattikorkeakoulu, Helsinki
Hoitoalan koulutusohjelma
Sairaanhoitaja (AMK)

TIIVISTELMÄ

Honkanen, Julia. Hoivakodin asukkaan ja sairaanhoitajan kohtaaminen. Sairaanhoitajien ja omaisten kokemuksia. Diak Helsinki, syksy 2015, 38s.,4 liitettä. Hoitotyön koulutusohjelma, sairaanhoitaja (AMK).

Opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvata sairaanhoitajien kokemuksia hoivakodin asukkaiden kohtaamisesta. Tarkoituksena oli kuvata lisäksi omaisten kokemuksia sairaanhoitajien ja asukkaiden kohtaamisesta. Opinnäytetyön tavoitteena oli tiedon lisääminen Hoivan hoivakotien henkilökunnalle asukkaiden kohtaamisesta.

Opinnäytetyö oli laadullinen eli kvalitatiivinen tutkimus. Teoriapohjana on ollut vanhushoitoon suunnattu kirjallisuus sekä aiemmin tehdyt tutkimukset kohtaamisesta. Aineistoa kerättiin lomakekyselyllä ja vastauksia saatiin neljältä sairaanhoitajalta sekä viideltä omaiselta. Tulokset analysoitiin sisällönanalyysin avulla.

Tutkimuksen tulosten perusteella voidaan sanoa, että sairaanhoitajilla ja omaisilla on samanlainen kokemus siitä, miten asukas kohdataan. Sairaanhoitajien sekä omaisten mielestä yksilöllisyys, luottamus sekä itsemääräämisoikeus ovat hyvin tärkeitä hyvässä kohtaamisessa. Lisäksi heidän mielestään sairaanhoitajan pitää osata ”lukea” asukasta. Kohdatessaan asukasta sairaanhoitaja huomioi asukkaan sen hetkisen voinnin ja avuntarpeen. Esteenä hyvälle kohtaamiselle sairaanhoitajien ja omaisten mielestä voi olla muun muassa kiire ja sairaanhoitajan oma asenne työhön.

Asiasanat: asukas, hoivakoti, kohtaaminen, sairaanhoitaja.

ABSTRACT

Julia Honkanen. Encountering between a nursing home resident and a nurse. Nurses' and relatives' experiences. 38 pages 4 appendices. Helsinki, autumn 2015. Diakonia University of Applied Sciences, Degree Programme in Nursing, Registered Nurse (AMK).

The purpose of the thesis was to describe nurses' experiences of encounters with nursing home residents. Furthermore, the aim was to describe relatives' experiences of encounters with nurses and residents.

The aim of the thesis was to provide Hoiva nursing home (Finland) staff with more information about encountering the residents. The qualitative method was used in the thesis. Literature relating to eldercare and previous studies of encounters were the theory basis of the study. The material was gathered using questionnaires. Five answers were received from relatives and four from nurses.

The results were analyzed by using content analysis. According to the results of the study, it can be stated that nurses and relatives have same kinds of experiences on how the resident is encountered. According to the nurses and the relatives, individuality, trust and self-determination play a very important role in good encountering. Additionally, they think that nurses should be able to 'read' the residents. When encountering the resident, the nurse is assessing the resident's current health and care need. Nurses and relatives think that e.g haste and the nurse's own attitude to work can be an obstacle to good encountering.

Keywords: nursing home, resident, nurse, encounter

SISÄLLYS

1 JOHDANTO	5
2 KOHTAAMINEN OSANA HYVÄÄ HOITOA	7
2.1 Hoitotyön arvot ja periaatteet.....	7
2.2 Kohtaaminen	9
3 HOIVAKOTI HOITOTYÖN YMPÄRISTÖNÄ	11
3.1 Hoitoympäristö	11
3.2 Ikäännytynyt hoivakodin asukas.....	12
3.3 Omainen asukkaan elämässä	12
3.4 Sairaanhoidaja hyvän hoidon toteuttajana	13
4 TYÖN TARKOITUS JA TEHTÄVÄ.....	15
5 TUTKIMUSMENETELMÄ JA TUTKIMUKSEN TOTEUTUS	16
5.1 Laadullinen tutkimus.....	16
5.2 Aineiston keruu.....	16
5.3 Aineiston analyysi.....	17
6 TUTKIMUSTULOKSET	19
6.1 Sairaanhoidajien kokemuksia hoivakodin asukkaan kohtaamisesta	19
6.2 Omaisten kokemuksia hyvästä kohtaamisesta.....	22
7 JOHTOPÄÄTÖKSET	25
8 POHDINTA	27
8.1 Tutkimuksen luotettavuus ja eettisyys	27
8.2 Ammatillinen kasvu	29
LÄHTEET.....	31
LIITE 1: Saatekirje sairaanhoitajalle.....	34
LIITE 2: Saatekirje omaiselle	35
LIITE 3: Kyselylomake sairaanhoitajalle	36
LIITE 4: Kyselylomake omaiselle	37

1 JOHDANTO

Kohtaaminen on osa hyvää hoitoa. Kohtaamistilanne on aina myös sosiaalinen vuorovaikutustilanne. Kohtaamisen termiä on käytetty filosofiassa ja psykiatriassa. Sillä tarkoitetaan toisen ihmisen elämän ymmärtämistä, tilannekohtaista herkkää oivaltamista. Kohtaamisen tavoitteena on nähdä asia toisen ihmisen näkökulmasta sekä yritys ymmärtää niitäkin asioita joita ei näe. (Wihersaari 2011.)

Kohtaaminen sisältää itsessään monia asioita. Ihminen on kokonaisuus ja hyvässä hoidossa huomioidaan ihmisen kaikki puolet. Ihmisen pitää voida mahdollisimman hyvin sekä fyysisesti että henkisesti. Jokaista ihmistä pitää kohdella kunnioituksella ja yksilöllisesti.

Hyvä hoito laitoksessa on vanhusta kunnioittavaa. Mattilan (2007) mukaan silloin kun ihminen ei pysty enää asumaan kotona, voidaan kuitenkin hänen elämisessään säilyttää persoonallisuutta, itsemääräämistä ja toiveiden täyttämistä.

Silloin kun vanhus asuu hoivakodissa ja tarvitsee hoitoa ja huolenpitoa ympäri vuorokauden, hänellä on oltava mahdollisuus elää elämää arvokkaasti, asua turvallisesti ja olla mielekkäässä yhteydessä toisten kanssa. Laadultaan ympärivuorokautisen hoidon tavoitteena on ihmisen hyvä elämän- ja kuolemanlaatu. (Voutilainen 2010.)

Opinnäytetyön tarkoitus on kuvata sairaanhoitajien kokemuksia hoivakotien asukkaiden kohtaamisesta. Tarkoituksena on kuvata lisäksi omaisten kokemuksia sairaanhoitajien ja asukkaiden kohtaamisesta. Kohteena ovat Helsingin Diakonissalaitoksen Hoiva Oy:n (myöhemmin Hoiva) hoivakodeissa työskentelevät sairaanhoitajat sekä hoivakotien asukkaiden omaiset.

Aihe kiinnostaa minua. On mielenkiintoista tutkia, miten sairaanhoitajat ja omaiset näkevät saman asian mutta eri näkökulmasta. Minulla on kokemusta van-

hushoidosta, joten oli luontevaa alkaa tutkia siihen liittyvää aihetta. Vanhushoitoa tutkitaan ja kehitetään koko ajan. Haluaisin antaa oman panokseni kuvaamalla sairaanhoitajien ja asukkaiden kohtaamisia omaisten ja sairaanhoitajien näkökulmasta.

Vanhustenhoidon ja vanhustyön tietoperusta on vahvistumassa vuosi vuodelta ja vanhustyön tutkimusta tehdään kansallisesti ja kansainvälisesti (Lahdesmäki & Vornanen, 2014). Ihmisten kohtaamista on tutkittu aiemmin erilaisista näkökulmista. Vuorinen (2012) on tutkinut ikäpolvien kanssakäymistä. Tutkielman tulosten mukaan ikääntyneiden toimijuus näyttäytyy ikäpolvien kanssakäymisessä erilaisina toiminta-alueina. Rannan (2009) opinnäytetyön aiheena oli Ikääntyneen kunnioittava kohtaaminen palvelutalossa. Hän on tullut siihen tulokseen, että hoivakodeissa asuminen tuo haasteita kunnioittavan kohtaamisen toteutumisessa, koska asumismuoto vaatii yhteisöllisyyttä ja silloin on vaikeampaa ottaa huomioon yksilöllisiä tarpeita.

2 KOHTAAMINEN OSANA HYVÄÄ HOITOA

Tässä luvussa kuvataan hoitotyön arvoja ja periaatteita ja tarkennetaan myös kohtaamisen termiä.

2.1 Hoitotyön arvot ja periaatteet

Hyvä hoito sisältää monia asioita. Lain mukaan potilaalla on oikeus laadultaan hyvään terveyden- ja sairaanhoitoon. Henkilöä on kohdeltava siten, ettei hänen ihmisarvoaan loukata ja että hänen vakaumustaan ja hänen yksityisyyttään kunnioitetaan. (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista, 1992.)

Hyvään hoitoon sisältyy mm. itsemääräämisoikeus, luottamus, hengellisyys, turvallisuus, oikeudenmukaisuus, yksilöllisyys, sanaton viestintä ja toimintakyvyn huomioon ottaminen. Objektivisesti hyvä hoito on lääketieteellisesti perusteltua ja näyttöön perustuvaa mutta subjektiivisesti hyvä hoito tarkoittaa ihmisen omaa kokemusta hyvästä hoidosta (Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri i.a).

Itsemääräämisoikeus tarkoittaa sitä, että asukasta on hoidettava yhteisymmärryksessä hänen kanssaan. Kun asukas kieltäytyy tietystä hoidosta tai toimenpiteestä, hänet on mahdollisuuksien mukaan hoidettava muulla lääketieteellisesti hyväksyttävällä tavalla. (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 1992.) Itsemääräämisoikeuden toteutuminen edellyttää, että asukas pystyy tekemään tietoisia valintoja ja hänen päätöksiä tuetaan.

Luottamus ja luotettavuus ovat inhimillisen vuorovaikutuksen tärkeä osa. Hoitosuhteessa ne ovat edellytyksenä hyvälle yhteistoiminnalle ja hyvälle hoidolle. Luottamuksen syntyminen on monimutkaista, ja sen säilyminen perustuu kunnioitukseen ja ymmärretyksi tulemisen kokemukseen. Hoitajan täytyy osata kuunnella asukasta, vastaanottaa asukkaan elämäntarinansa silloinkin, kun se on hyvin erilainen kuin hoitajan oma elämäntarina. (Mattila 2007, 23–26.)

Oikeudenmukainen hoito kuuluu kaikille asukkaille. Heillä on oikeus asianmukaiseen hoitoon ja ihmisarvoiseen kohteluun, johon ei vaikuta asukkaan ikä, sosiaalinen asema, äidinkieli, sukupuoli, etninen tausta, kulttuuri, sukupuolinen suuntautuneisuus tai vakaumus. Asukkaan oikeuksiin saada hyvää hoitoa on kiinnitettävä erityistä huomiota. (Valtakunnallinen sosiaali- ja terveysalan eettinen neuvottelukunta i.a.)

Asukas odottaa tulevansa kohdelluksi oikeudenmukaisesti. Hän tuntee oikeutusti hämmennystä ja pettymystä, jos häntä syrjitään tai kohdellaan huonosti. Hoitaja tarvitsee omaan työhönsä oikeudenmukaiset menettelytavat, joista on keskusteltu ja sovittu työyhteisössä. Näin asukas voi luottaa olevansa tasa-arvoinen toisten asukkaiden kanssa. (Sufuca 2009.)

Hoitajan tulee hoitaa asukasta sellaisena kuin hän on, arvostelematta, vähättelemättä. Hengellisellä toiminnalla voidaan tukea asukkaan menetysten huolia ja se tuo iloa, toivoa ja voimaa elämään. Hoitajan pitää tuntea asukkaan elämäntarinan hengellinen puoli ja osata kuunnella. Hengellisen toimintakyvyn tukeminen auttaa asukasta löytämään merkityksen elämään sekä voi auttaa käsittelemään kuoleman kysymyksiä. (Sufuca 2009.)

Kun kohtaaminen tapahtuu, vuorovaikutuksessa kohtaavat sanallinen ja sanaton ilmaisu. Sanaton viestintä on erittäin tärkeä osa vanhustenhoitoa. Hoitaessaan asukasta pitkään hoitaja havaitse helpommin muutokset käyttäytymisessä ja osaa viestittää lääkäriä siitä. Nonverbaalista viestintää voidaan käyttää verbaalisen viestinnän vahvistamiseksi. (Blondis & Jackson 1988, 118–122.)

Vanhuus ei tule yksin, kuten on tapana sanoa. Ikääntyminen aiheuttaa erilaisia elämää rajoittavia ja kärsivällisyyttä koettelevia fyysisiä, psyykkisiä, sosiaalisia ja hengellisiä seurauksia, jotka vaikuttavat arkielämään ja sen laatuun. Nämä tekijät ovat toimintakyvyn osa-alueet. Keho, mieli ja ympäristö ovat jatkuvassa vuorovaikutuksessa keskenään. Toimintakyky muuttuu iän myötä ja sairaudet, vammat heikentävät sitä. Toimintakykyinen asukas selviää päivittäisissä arjen toiminnoissa, mutta masentunut tai muistisairas asukas voi vaikuttaa alakuloi-

selta, aloitekyvyttömältä ja väsyneeltä. Sellaisen asukkaan tukemisessa hoitaja tarvitsee ammattitaitoa ja tietoa hoitotyön auttamismenetelmistä, joilla hän voi tukea asukasta kokonaisvaltaisesti. (Lahdesmäki & Vornanen 2014, 31–33.)

2.2 Kohtaaminen

Kohtaaminen voi tapahtua vain ihmisyyden välityksellä. Olemalla läsnä, kuuntelemalla ja kuulemalla kohdataan toinen ihminen. (Mattila 2007, 12.)

Vuorovaikutuksessa kommunikoidaan ajatusten, tunteiden ja käyttäytymisen kielellä. Siinä ovat mukana asukkaan ja hoitajan kokemukset, arvot, uskomukset ja tunteet. Vuorovaikutuksessa vaikuttaa ihmisen oma elämäntarina, jonka avulla ihmisen identiteetti rakentuu. Viestintä tapahtuu puhutun kielen ohella myös erilaisin ei-sanallisin viestein. (Laaksonen, Rantala, Eloniemi-Sulkava 2004,6.) Asukkaan sanattomista viesteistä hoitaja usein päättelee osan häneen liittämistään käsityksistä. Sanatonta viestintää ovat eleet, ilmeet, teot, sekä kehon kieli. (Kielijelppi i.a.)

Enäkoski (1996) viittaa Wiio Osmo teokseen, missä sanotaan, että viestintä on käyttäytymistä, ihmisten toimintaa, joka pohjautuu perintötekijöihin, kehon toimintaan ja ympäristötekijöihin. Kehon kieli on osaksi myötäsyntyntä ja osaksi opittua. Se on myös alitajunnan ja tunteiden kieli. (Enäkoski 1996,153.)

Osassa Hoivan hoivakodeista asuu muistisairaita ihmisiä. Kohtaaminen voi tuntua haasteelliselta, koska sairaus vaikuttaa vuorovaikutukseen. Voi olla vaikea kohdata kommunikaatiovaikeudet, levottomuus ja tunteiden ilmaisun avoimuus. Mutta ihminen pitää kohdata kuitenkin ihmisenä, riippumatta siitä onko hänellä muistisairaus tai onko hän muuten kyvytön ilmaisemaan itseään. (Muistiliitto 2013.)

Asukkaan ja työntekijän kohtaamista säätelevät tietyt ehdot ja edellytykset. Pelkkä tekninen ammattitaito ei riitä hyvän asiakassuhteen syntymiseen, vaan se edellyttää myös asiakkaan kunnioittamista ja hänen asemaansa asettumista.

Vaikka asiakassuhteessa on aina kaksi osapuolta, työntekijällä on ratkaiseva rooli vuorovaikutuksen toimimisessa. (Tenkanen 1998, 100.)

Sairaanhoitajien työtä ohjaavat sairaanhoitajien eettiset ohjeet. Niiden mukaan sairaanhoitajan tehtävänä on väestön ja yksilöiden terveyden edistäminen ja ylläpitäminen, sairauksien ehkäiseminen ja kärsimyksen lievittäminen. Tehtävänä on myös asukkaan omien voimavarojen tukeminen sekä elämänlaadun parantaminen. Sairaanhoitajan pitää ottaa huomioon asukkaan arvot, vakaumukset ja tavat. Itsemääräämisoikeuden toteuttamiseksi asukkaalla pitää olla mahdollisuus osallistua omaa hoitoa koskevaan päätöksentekoon. Hoitosuhde perustuu sen lisäksi keskinäiseen luottamukseen ja aitoon vuorovaikutukseen. Luottamuksen perustana on asukkaan kuunteleminen ja paneutuminen hänen tilanteeseensa. (Kyngäs & Hentinen 2009, 45–46.)

Hoivan hoivakodeissa työskenteleviä sairaanhoitajia ohjaavat myös Hoivan omat arvot. Ohjeistukseen on kirjattu neljä kohtaa: lähimmäisyys, uudistuminen, vastuu ihmisistä ja yhteiskunnasta sekä historian arvostus. Lähimmäisyys tarkoittaa sitä, että hoitaja kuuntelee asukasta ja tämän tarpeet ovat ensisijainen lähtökohta palvelulle. Olemalla läsnä hoitaja luo turvallisuutta ja vähentää yksinäisyyden tunnetta. Uudistuminen tarkoittaa, että Hoiva luo jatkuvasti uusia palveluita ja kehittää omaa toimintaansa. Vastuu ihmisistä ja yhteiskunnasta tarkoittaa, että Hoivan työntekijät panostavat ikääntyneiden hyvinvointiin parantamalla hoidon vaikuttavuutta, tukemalla arjen itsenäistä sujuvuutta ja tarjoamalla virikkeitä ja elämyksiä päivään. He hakevat verkostoitumalla parempia palveluratkaisuja julkisen ja yksityisen sektorin tarpeisiin. Lisäksi työntekijät tukevat viihtyisän ja turvallisen työilmapiirin luomista. Hoitajien työ pohjautuu kristillisen lähimmäisenrakkauteen ja sen kulttuurin ja perinteiden kunnioittamiseen ja vaalimiseen. (Diakonissalaitoksen Hoiva oy arvot i.a.)

3 HOIVAKOTI HOITOTYÖN YMPÄRISTÖNÄ

Palveluasuminen katkaisee asukkaan asumis- ja elämishistorian usein ennalta arvaamatta, vaikka ratkaisu olisi asukkaan kannalta haluttu ja suunniteltu. Kokemuksena se on pysähdyttävä kuten mikä tahansa muu elämän kriisi.

3.1 Hoitoympäristö

Räsänen (2011, 47) viittaa omassa väitöskirjassaan aikaisempiin tutkimuksiin, joissa kotoa muuttamista palvelutaloon on pidetty perinteisesti negatiivisena asiana, kielteisenä elämänvaiheena. Siitä kertoo myös nimitys ”viimeinen muutto”. Kuitenkin palveluasumiseen sisältyy yksilöllinen mahdollisuus selviytymiseen ja itsenäiseen elämään. Kaupunkilaisille palveluasuminen näyttäytyy selvemmin mahdollisuutena elämän jatkumolla kuin maaseudulla asuneille. (Päivärinta 1996, 53.)

Ympäri vuorokautinen palveluasuminen soveltuu iäkkäälle henkilölle, joka ei tarvitse vielä vaativaa laitoshoidoa, mutta ei pärjää enää kotona kotihoidon ja omaisten turviin. Ympäri vuorokautista hoitoa tarjoavat kunnat ja yksityiset palveluntuottajat.

Asiakaslähtöisen hoidon toteutumisessa tulee huomioida omaiset ja ottaa heidät mukaan osaksi asukkaan kokonaihoitoa. Hoidon laatuvaatimukseen kuuluu laatia asukkaalle hoito- ja palvelusuunnitelma, jossa omaisilla on oikeus olla mukana hoidon tavoitteiden suunnittelussa ja päätösten teossa. Omaisten ja hoitohenkilökunnan yhteisenä tavoitteena on asukkaan hyvinvointi.

Tutkimuksen kohteena ovat Hoivan hoivakodeissa työskentelevät sairaanhoitajat sekä asukkaiden omaiset. Hoiva Oy on Helsingin Diakonissalaitoksen tytäryhtiö. Se tuottaa ikääntyneille terveyttä, toimintakykyä ja elämänlaatua tukevia palveluita, jotka antavat mahdollisuuden turvalliseen ja mielekkääseen elämään. Hoivakotien lisäksi Hoiva tarjoa palveluja kotiin ja palvelutaloon.

Tutkimukseen osallistuvat sairaanhoitajat työskentelevät Hoiva hoivakodeissa. Kyläkallion ja Kotikallion hoivakodit ja samoin Daalia ja Scilla hoitavat muistisairaita ja ympärivuorokautista hoivaa tarvitsevia asukkaita. Hoiva Viikissä on lisäksi psykogeriatrinen osasto. Leenankoti, joka aloittanut Suomen ensimmäisenä muistisairaiden jaksottaishoitoon erikoistuvana yksikkönä hoitaa muistisairaita omaishoitajien lomien ja muiden lyhytaikaisten hoidon tarpeiden aikana.

3.2 Ikäännytynyt hoivakodin asukas

Vanhuspalvelulaissa ikäänntyneellä henkilöllä tarkoitetaan henkilöä, jonka toimintakyky on heikentynyt korkean iän myötä alkaneiden, lisääntyneiden tai pahentuneiden sairauksien tai vammojen vuoksi tai korkeaan ikään liittyvän rappeutumisen johdosta. Vanhuus on yksi elämänvaihe, jossa ikäänntyminen on täysin yksilöllistä (Vanhuus ja hoidon etiikka 2008, 6).

Omassa työssäni tarkoitan ikäänntyneellä asukkaalla yli 65-vuotiaita henkilöitä, jotka asuvat hoivakodissa ja tarvitsevat apua päivittäisissä toiminnoissa. Kansaneläkelain mukaan ihminen alkaa silloin saada eläkettä ja on ”virallisesti” vanhus. Ikäkäsitykset muuttuvat pitkän iän myötä ja syntyy uusia ikävaiheita ihmisen myöhempään elämään (Koskinen 2004, 29).

3.3 Omainen asukkaan elämässä

Tiivistetysti omaisilla tarkoitetaan ydinperheen jäseniä, verisukulaisia ja heidän puolisoitaan. Verkostokeskeisessä työssä käytetään myös laajempaa määritelmää. Tällöin omaiseksi määritellään potilaalle tärkeitä ihmisiä, joilla on keskeinen asema asukkaan elämässä. (Vuori-Kemilä, Stengård, Saarelainen & Annala 2010, 154.)

Omainen voi muistaa asukkaan voimakkaana, rakastavana ja persoonallisena, sen takia voidaan sanoa, että hän näkee asukkaan erilaisena kuin hoitajat. Avoin keskustelu auttaa omaista ymmärtämään, että hoitajat pyrkivät hoitamaan

asukasta mahdollisimman hyvin ja samalla hoitajalle voi avautua näkökulma, josta omainen asukasta katsoo. (Mattila, 2007.)

Joskus asukas itse ei pysty ilmaisemaan miten hän haluaisi, että hänet kohdat-taisiin, jolloin omainen voisi olla apuna. Tavoitteena on, että omaisten mielipi-teen avulla saadaan selvitettyä, miten potilas itse olisi halunnut tulla hoidetuksi. (Valvira i.a.)

3.4 Sairaanhoidaja hyvän hoidon toteuttajana

Vanhusten terveydenhoidon laadusta on vähän tutkimuksia, vaikka huonosta terveydenhoidosta kärsivät eniten sairaat asukkaat. Moni maa, myös Suomi, ovat laatineet hyvän hoidon suosituksia. Suomessa iäkkäiden laitoshoidon laa-dun parantamisessa tärkeimmäksi tekijäksi nähdään lääkäreiden ja hoitajien hyvä geriatrinen osaaminen, ei henkilöstömäärän lisääminen. Pitkäaikaishoidon sairaanhoitajilta odotetaan enemmän pitkäaikaissairauksien hoidon osaamista, sekä lääkäri- ja hoitotyön keskinäisen työnjaon kehittämistä. (Räsänen 2011, 60.)

Sairaanhoidajan tehtäviin kuuluu ohjata, tukea, hoitaa ja kuntouttaa sairastuneita ihmisiä yhteistyössä läheisten ja muiden ammattilaisten kanssa. Ammatillinen koulutus ja siihen liittyvä asiantuntijatieto oikeuttavat ja pätevoittävät ammatin harjoittamiseen. Kuitenkin aikaisemmissa tutkimuksissa oli selvitetty, että sai-raanhoitajat joutuvat tekemään koulutukseensa, työhönsä ja ammattitaitoonsa nähden toisarvoisia töitä (Räsänen 2001, 54).

Sairaanhoidajiksi opiskelevat oppivat muun muassa sen, että heillä on sellaista erityistä tietoa, jonka käyttämiseen juuri heillä on koulutuksensa perusteella oi-keutus ja siihen liittyvä asiantuntijuus. (Sarkio 2007, 13.)

Hoivan eri hoivakotiyksiköissä työskentelee joko yksi tai kaksi sairaanhoitajaa, riippuen asukasmäärästä. Sairaanhoidajan tehtävänä on toimia Hoivan yksiköis-sä hoitotyön asiantuntijana yksikön vastaavana hoitajana. Esimerkiksi Kyläkalli-

on hoivakodissa on 12 asukasta vastaavalla hoitajalla. Sairaanhoidaja vastaa lääkehoidosta ja yhteistyöstä lääkärin kanssa ja vastaa lääkärin antamien määräysten toteuttamisesta. Toimiessaan hoitotyön asiantuntijana sairaanhoidaja osallistuu kliniseen hoitotyöhön, hoitotoimenpiteisiin ja perushoittoon. Sairaanhoidajien muiden vastuutehtävien johdosta he eivät työskentele niin paljon perushoidossa kuin lähihoitajat. Osallistumalla hoitotyöhön sairaanhoidajat pystyvät arvioimaan hoitotyön laatua ja kehittämistarpeita. Omaisyhteistyö on tärkeä osa vastaavan hoitajan työtä, kuten myös opiskelijayhteistyö ja muut sovitut vastualueet yksikössä. (Hoivan sairaanhoidajan tehtävän yleiskuvaus i.a.)

4 TYÖN TARKOITUS JA TEHTÄVÄ

Opinnäytetyön tarkoituksena on kuvata sairaanhoitajien kokemuksia hoivakodin asukkaiden kohtaamisesta. Tarkoituksena on kuvata lisäksi omaisten kokemuksia sairaanhoitajien ja asukkaiden kohtaamisesta. Tutkimus on aiheellinen ja ajankohtainen, koska kohtaamisen teema on usein avainsanana erilaisissa asiakastilanteissa.

Opinnäytetyön tehtävänä oli kuvata miten sairaanhoitaja kokee asukkaan kohtaamisen. Lisäksi tehtävänä oli kuvata millaisia kokemuksia omaisilla on sairaanhoitajan ja asukkaan kohtaamisesta.

Kysymykset, joita esitettiin sairaanhoitajille:

1. Millaista on asukkaan hyvä kohtaaminen?
2. Mitä huomioit kun kohtaat asukkaan?
3. Millaisia esteitä näet asukkaan hyvälle kohtaamiselle?

Kysymykset omaisille:

1. Millaisena näette sairaanhoitajan ja asukkaan väliseen hyvän kohtaamisen?
2. Mitä teidän mielestä sairaanhoitaja ottaa huomioon kun kohtaa asukasta?
3. Millaisia esteitä voi olla asukkaan ja sairaanhoitajan väliselle hyvälle kohtaamiselle?

Opinnäytetyön tavoitteena on antaa tietoa Hoivan henkilökunnalle asukkaiden kohtaamisesta. Opinnäytetyöstä on hyötyä myös oman ammatillisen osaamiseni lisäämisen kannalta. Omakohtaisena tavoitteena on lisätä tietämystäni ja ymmärrystäni asukkaan kohtaamisesta. Hoivan sairaanhoitajat voivat hyödyntää opinnäytetyön myötä hankittua tietoa ikääntyvien sosiaali- ja terveyspalveluiden kehittämisessä.

5 TUTKIMUSMENETELMÄ JA TUTKIMUKSEN TOTEUTUS

Tässä luvussa avaan laadullisen tutkimuksen käsitteen, sekä kuvailen aineistonkeruumenetelmän. Lisäksi kuvailen aineiston analyysimenetelmän.

5.1 Laadullinen tutkimus

Opinnäytetyötäni on laadullinen eli kvalitatiivinen tutkimus. Laadullisen tutkimuksen määrittelyssä korostuu ihmisten kokemusten, tulkintojen ja käsitysten tutkiminen sekä ihmisten näkemysten kuvaus (Kankkunen & Vehviläinen-Julkkunen 2009, 49). Tutkimuksen lähtökohtana on todellisen elämän kuvaaminen. Laadullisessa tutkimuksessa hankittu tieto on sidoksissa tutkimusympäristöön, yhteisöön ja kulttuuriin. Tavoitteena on tutkimukseen osallistuvien näkökulmien ymmärtäminen (Kylmä & Juvakka 2007, 23,79.; Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2007, 159.).

Kvalitatiivisen tutkimuksen yksi keskeinen merkitys on sen tarjoama mahdollisuus lisätä ymmärtämystä tutkimusilmiöstä. Monia hoitamiseen liittyviä ilmiöitä ei ole mahdollista mitata määrällisesti, vaan pitää saada kuulla ihmisten omia kuvauksia. (Kankkunen & Vehviläinen- Julkkunen 2009. 57.)

Valitsin tämän tutkimusmenetelmän, koska ajattelin, että ihmisten olisi helpompaa löytää aikaa vastaamiseen. He saisivat vastata oman aikataulun mukaisesti, silloin kuin heille sopii. Samalla ajattelin, että tällä menetelmällä saisin rehellisiä vastauksia kysymyksiin.

5.2 Aineiston keruu

Laadullisen tutkimuksen yleisemmät aineistonkeruumenetelmät ovat haastattelu, kysely, havainnointi. Lomakehaastattelua voidaan käyttää vaihtoehtona kyselyllä toteutetulle aineistokeruulle, jos pelätään kyselyn tuoman vastauspro-

sentin jäävään alhaiseksi. Lomakehaastattelulla kysytään tutkimuksen tarkoituksen ja ongelmanasettelun kannalta tärkeitä asioita. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 71—75.)

Toteutin aineistonkeruun toimittamalla kyselylomakkeet (liitteet 3 ja 4) seitsemälle sairaanhoitajalle, sekä kymmenelle hoivakodin asukkaalle omaiselle. Lomakkeiden avulla henkilöt voidaan vastausten perustella esimerkiksi tyyppitellä laadullisiin luokkiin (Tuomi & Sarajärvi 2002, 76–77). Lomakkeessa kysymysten muoto ja esittämisjärjestys on täysin määrätty (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2005, 197). Vastaaminen on ollut vapaaehtoista.

Sairaanhoitajat ja omaiset saivat vapaasti vastata kyselylomakkeissa oleviin kysymyksiin, vaikka toivoin heidän käyttävän tiettyjä termejä, jotka liittyvät suoranaisesti kohtaamiseen. Ne termit olivat: itsemääräämisoikeus, kuunteleminen, sanallinen ja sanaton viestintä, elämäntarina, yksilöllisyys ja luottamus.

Huhtikuun puolessa välissä annoin kyselylomakkeet valmiiksi kirjekuoriin laitettuna palveluvastaavalle Kaija Jolkkoselle, joka vei ne eteenpäin sairaanhoitajille ja asukkaiden omaisille. Jokaiseen kirjekuoreen laitoin myös saatekirjeen (liite 1 ja 2) sekä postimerkillä ja kotiosoitteellani varustetun vastauskuoren. Vastausaika oli noin kuukausi, toivoin vastauksia 31.5.2015 mennessä.

Kun omaisten vastauksia oli tullut vain kolme, otin yhteyttä palveluvastaavaan ja sovimme, että laittaisin vielä kolme lomaketta omaisille, vastausaikaa annoin silloin vain viikon. Loppujen lopuksi sain vastaukset neljältä sairaanhoitajalta ja viideltä omaiselta.

5.3 Aineiston analyysi

Kvalitatiivisen tutkimusprosessin aineiston analyysi voi olla hyvin haasteellista, sillä kritiikki kvalitatiivista tutkimusta kohtaan on korostanut analyysien epäselvyyttä, sekä sitä miten tulokset ovat muodostuneet (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 131).

Lomakekyselyn aineistoa analysoidaan sisällönanalyysin avulla. Sen avulla on mahdollista analysoida erilaisia aineistoja ja samalla myös kuvata niitä. Sisällönanalyysin prosessissa on monta vaihetta: analyysiyksikön valinta, aineistoon tutustuminen, aineiston pelkistäminen, aineiston luokittelu ja tulkinta, luotettavuuden arviointi. Sen tavoitteena on ilmiön laaja, mutta tiivis esittäminen, jonka tuloksena syntyy käsiteluokituksia, käsitejärjestelmiä, malleja tai käsitekarttoja. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 133–136.)

Käytettävissä oli neljän sairaanhoitajan ja viiden omaisen vastaukset. Keskimäärin jokaiselta tuli yksi sivu vastauksia. Ensin minusta tuntui, että aineistoa on ehkä liian vähän. Luin aineiston monta kerta läpi ja totesin, että vastaukset ovat kattavat, eikä lisää kyselyjä tarvita. Suurin osa vastauksia oli kirjoitettu käsin ja tekstin ymmärtäminen vei aikaa. Päätin, että ryhmittelen vastauksen kysymysten perustella, eli kysymyksistä tulivat yläluokat. Kirjasin erikseen sairaanhoitajien ja omaisten vastaukset. Sillä tavalla sain erotettua opinnäytetyölle olennaiset asiat (Tuomi & Sarajärvi 2012, 92). Kun olin löytänyt aineistosta yhtäläisyyksiä, ryhmittelin ilmauksia alaluokiksi. Analyysiyksiköksi valitsin sanan. Tällä analyysimenetelmällä pyrin saamaan tutkittavasta ilmiöstä kuvauksen tiivistetyssä ja yleisessä muodossa. Sisällönanalyysillä saadaan kerätty aineisto järjestetyksi johtopäätöksiä varten. (Tuomi & Sarajärvi 2002, 105.)

Aineiston ryhmittelyssä käytin käsitteitä luottamus, yksilöllisyys, itsemääräämisoikeus, sanaton viestintä ja toimintakyky, koska näitä termejä käyttivät sekä sairaanhoitajat, että omaiset. Olen avannut näitä käsitteitä opinnäytetyö teoreettisessa osuudessa.

6 TUTKIMUSTULOKSET

Tässä luvussa esittelen kyselylomakkeista saamani tulokset, jotka olen analysoinut sisällönanalyysin avulla. Käytän sairaanhoitajien ja omaisten vastauksia suorina lainauksina tulosten yhteydessä lisäämään opinnäytetyön luotettavuutta. Kyselyyn osallistuneet henkilöt ovat kuvanneet sairaanhoitajien ja asukkaiden hyvän kohtaamisen. He kuvasivat myös mitä siinä otetaan huomioon sekä mitä esteitä voi olla hyvälle kohtaamiselle.

6.1 Sairaanhoitajien kokemuksia hoivakodin asukkaan kohtaamisesta

Kaikki vastanneet sairaanhoitajat toivat esille, että **hyvässä kohtaamisessa** asukas tulee kohdata yksilöllisesti. Jokaisella asukkaalla on oma historia ja samanlaisia elämänkertomuksia ei ole. Hoitajien mielestä on tärkeä kuunnella asukas, että ymmärtää miten hän halua tulla kohdatuksi.

Mielestäni asukkaan hyvä kohtaaminen on yksilöllistä, huomioi jokaisen persoonan ja tarpeet sekä toiveet.

...luon asukkaalle tilaa kertoa toiveista...

Sairaanhoitajien mielestä kuunteleminen on tärkeää, koska sen kautta luodaan luottamuksellinen suhde. Asukas, jota kuunnellaan, tuntee olonsa turvalliseksi, koska hän tietää, että jos tarvitsee apua, niin hän myös saa sitä.

Välillä, useinkin riittää kuunteleminen. On tärkeää tuntea asukkaan elämäntarina mahdollisimman hyvin.

Hyvä kohtaaminen on toisen ihmisen kuuntelemista ja ymmärtämistä hänen elämäntilanteessaan.

Sanattomalla viestinnällä on tärkeä rooli, kun puhutaan hyvästä kohtaamisesta. Jos sairaanhoitaja ei osaa "lukea" asukasta, voi hyvin moni kysymys jäädä ky-

symättä tai ele huomaamatta, asukkaan vointi saattaa romahtaa, kun kukaan ei huomaa.

sanallisen ja sanattoman viestinnän oikea tulkinta, jolloin tavoittaa toisen tunteita ja tarpeita ja pystyy niihin vastaamaan.

Kolme sairaanhoitajaa mainitsi kiireettömyyden. Vaikka heidän mielestään aikaa ei olisi riittävästi, pitää asukkaalle jäädä sellainen olo, että hoitaja on siinä häntä varten. Keskustelutuokion ei tarvitse kestää kauan, jotta asukas olisi tyytyväinen.

Kohtaaminen on parhaillaan kiireetöntä, kuuntelevaa ja aktiivista...

Annetaan elekielellä myös viestiä kiireettömyydestä.

Kohdatessaan asukkaan sairaanhoitajat **ottavat huomioon** miltä asukas näyttää ja onko jotain normaalista poikkeavaa. Jokainen päivä saattaa olla erilainen. Asukkaalla voi olla kipuja tai hän voi olla muuten pahalla päällä. Hän voi olla sairaana tai huolissaan jostain. Syitä siis voi olla monia miksi asukas ei ole täydessä vireessä.

Huomioin virkeyttä, mielitilaa, kipuja... ihon väriä ja lämpöä... onko asukkaalla murheita tai onko hän janoinen...

Sanatonta viestintää, onko asukas kireä/kipeä?

Itsemääräämisoikeudella on iso rooli sairaanhoitajan ja asukkaan välisessä kohtaamisessa. Sairanhoitajat kunnioittavat asukkaan tahtoa päivittäisissä toiminnoissa yrittämällä saada yhteen talon rutiinit ja asukkaan oman rytmin.

Itsemääräämisoikeus on tärkeää, jos asukas on kykenevä päättämään häntä koskevia asioita.

Hänen toiveitaan kysytään ruokailussa, pukeutumisessa, nukkumisessa. Asukkaan itsemääräämisoikeutta tulee kunnioittaa siten, että hänen toiveitaan huomioidaan hoidossa.

Ammattilaisuudestaan huolimatta sairaanhoitajat eivät pidä itseään parempina ihmisinä kuin asukkaat. He ovat ystävällisiä, empaattisia, eikä ole käskyttämässä asukkaita.

Ystävällisyys asukasta kohtaan. Ei määräilevää.
...niin kuin minä haluan, että minulta kysytään toiveita ja tapojani kun minä olen vanha.

Kiire on suurin **este hyvälle kohtaamiselle**. Sairaanhoitajat kokevat, että kun tehtäviä on paljon, he eivät pysty antamaan jokaiselle asukkaalle tarpeeksi aikaa..

Juuri silloin kun asukas haluaisi jutella ja itsellä on kiire toisen asukkaan luo, se tuntuu pahalta.
Ajanpuute jolloin ei kerkiä pysähtymään ja kuulemaan asukkaan toiveita.
Usein aikapula, on liian vähän aikaa asukkaalle, koska on paljon hoidettavaa. Varsinkin iltaisin olisi kiva istua viereen juttelemaan ja saada asukas rauhoittumaan yöunille.

Esteenä hyvälle kohtaamiselle saattaa olla hoitotilanne, jossa on asukkaan lisäksi myös omaisia, jotka puhuvat toistensa päälle tai ovat ahdistuneet. Sellaisessa tilanteessa asukas voi ahdistua, eikä rauhalliselle kohtaamiselle ole tilaa.

Useampi henkilö tilanteessa, esim kaikki lapset (3-4) voi olla este muistisairaahan ihmisen rauhalliseen kohtaamiseen.

Hyvän kohtaamisen esteenä voi olla myös sairaanhoitajan oma asenne. Omat tuntemukset ja elämäntilanne voivat näkyä läpi, niin että se haittaa asukkaan kohtaamista.

Oma väsymys ja negatiiviset tunteet asukasta kohtaan
Kohtaaminen on sanallista ja sanatonta viestintää. Hoitaja olemuksella, katseella, hymyillä viestittää asukkaalle että on kiinnostunut hänestä.
Aina ei jaksa.

Esteenä hyvälle kohtaamiselle voi olla myös henkilökunnan suuri vaihtuvuus sekä se, ettei sairaanhoitaja tunne asukasta tarpeeksi hyvin. Rauhattomat muistisairaat tuovat haastetta hoitotyöhön.

Henkilökunnan suuri vaihtuvuus. ...ettei tunne asukasta hyvin jolloin yksilöllisyys kärsii
Rauhattomat muistisairaat ovat haasteellisia.

6.2 Omaisten kokemuksia hyvästä kohtaamisesta

Omaisten mielestä luottamus kuuluu **hyvään kohtamiseen**. Jokainen omaisen mainitsi sen tavalla tai toisella vastauksissa.

Luottamusta pitää olla molemmin puolin.
Hoitajan onnistuessa luomaan luottamuksellisen ja aidon vuorovaikutuksen asukkaaseen saadaan pohja hyvälle "asumiselle" ...
Hyvä kohtaminen on sitä, että asukas voi luottaa sairaanhoitajaan...

Ihmisarvon ja kunnioituksen täytyy säilyä, vaikka asukas olisi hyvin sairas, eikä pystyisi enää kommunikoimaan sanoin tai elein. Hoitajan täytyy jaksaa toistaa samoja asioita montakin kertaa, olla ystävällinen ja auttavainen.

..kunnioitetaan asukkaan arvoja... Kohdellaan ihmisarvoisesti vaikka asukas voi olla taantunut "lapsen tasolle" ...
Dementoitunut asukas tuntee, kuulee, näkee, vaikka ei pysty itseään ilmaisemaan niin ymmärrettävästi..

Omaiset haluavat olla varmoja, että sairaanhoitajat tuntevat asukkaat ja sitä kautta pystyvät antamaan mahdollisimman hyvän hoidon. He haluavat olla varmoja, että hoitajat tuntevat asukkaiden sairaudet ja niiden vaikutukset luonteisiin ja toimintakykyyn.

Huolellinen perehtyminen asukkaan taustaan, sairauksiin, tapoihin, heikkouksiin ja vahvuuksiin on hyvää kohtamista.

Asukkaalla on oma tarinansa, jonka hän mielellään haluaa viestittää hoitajalle.

Vain yksi vastanneista asukkaan omaisista sanoi, että hyvään kohtaamiseen kuuluu yhteistyö läheisen kanssa.

Yhteistyössä läheisen kanssa alkuvaiheessa (auttaa läheistä luopumaan ja hoidon onnistumista).

Omaisten mielestä **sairaanhoitajat huomioivat** asukkaan sen tilanteen.

Terveystilan ja senhetkisen voinnin ja avuntarpeen.
Päivittäin ehkä vaihteleva mieliala.

Tärkeänä pidetään myös yksilöllistä kohtaamista. Omaiset kokevat, että sairaanhoitajat kunnioittavat asukkaiden itsemääräämisoikeutta. Heidän mielestä asukkaan toiveet ja talon rutiinit ovat hienosti sovitettu yhteen.

Hoivakodissa sairaanhoitajat ottavat huomioon asukkaan yksilölliset tarpeet, ovat läsnä... huomioivat itsemääräämisoikeuden asukkaan vuorokausirytmissä

Jokainen asukas on persoona omien tapoineen ja tottumuksineen. Tahdon ja rytmin sovittaminen edellyttää hoitajalta "pelisilmää".

Moni omainen kokee, että sairaanhoitajien kiire voi olla **esteenä hyvälle kohtaamiselle**. Kun on paljon asukkaita hoitajaa kohti ja osa asukkaista on hyvin sairaita, he eivät pysty antamaan niin paljon huomiota kuin asukas sitä vaatisi.

Esteenä voi olla kiire.

Esteenä kiire, paljon asukkaita, jotka muistisairaita ja levottomia. Vaikea kohdata kun asukas ei kommunikoi enää puhumalla.

Sairaanhoitajan asenteella on väliä. Vaikka työ on vaativaa, niin omaiset odottavat, että hoitaja on ammattilainen ja osaa tehdä työtä vaaditulla tasolla. Omaisten mielestä sairaanhoitaja saa olla oma itsensä, mutta epäluuloisuutta,

epäystävällisyyttä ja ärtyneisyyttä ei saisi näkyä hoitotilanteissa. Sairaanhoidajan ammatillisuutta lisää koulutus ja positiivinen suhtautuminen työhön.

Ihmiskemiat voi aiheuttaa ongelmia.

Erilaiset arvot, elämäkatsomus, "persoonat eivät kohtaa" (siis joku piirre asukkaassa saattaa ärsyttää hoitajaa).

Asukas aistii herkästi, mikäli hoitaja viestii asukkaasta olevan turhaa vaivaa. Rehti ja reipas ote sulattaa jäätä, kun etäinen ja negatiivinen suhtautuminen lukitsee tilanteen kielteisesti pitkäksi aikaa.

Asukkaat muistavat negatiiviset tilanteet yllättävän pitkään.

7 JOHTOPÄÄTÖKSET

Tämän työn tulosten perustella voidaan sanoa, että sairaanhoitajilla ja omaisilla on samanlainen kokemus siitä mitä on hyvä kohtaaminen. Itsemääräämisoikeutta, luottamusta, yksilöllisyyttä ja empatiaa pidetään tärkeänä hoivatyössä.

Asiantuntevassa hoivassa monien tietojen ja taitojen lisäksi tarvitaan inhimillisyyttä ja empaattista ymmärrystä. Työtä ei saisi nähdä vain haasteettomana, asukkaiden perustarpeista huolehtimisena, vaan vanhaa ihmistä tulee ymmärtää hänen elämäntarinastaan käsin, arvostaa hänen yksilöllistä elämäänsä ja kunnioittaa hänen itsemääräämisoikeuttaan. (Niemi, Nietosvuori & Virikko 2006, 299.)

Yksilöllisyys nousi esille niin sairaanhoitajien kuin omaisten vastauksissa. Sairaanhoitajat haluavat kohdella asukkaita niin, että jokaiselle jää tilaa keskustella, esittää toiveita ja tehdä asioita omalla tavalla, jos siihen on mahdollisuus. Omaiset kokevat, että asukkaita kohdellaan niin kuin asukkaat sitä toivovat. Sairaanhoitajat tiedostavat, että kahta samanlaista elämää ei ole ja suhtautuvat kunnioittavasti jokaisen asukkaan **elämäntarina**an.

Luottamus oli seuraava asia, joka nousi esiin. Omaisten mielestä sairaanhoitajan ja asukkaan täytyy voida luottaa toiseensa. Luottamus kuvataan molemminpuolisena luottamuksena ja se on saavutettu kun asukas uskaltaa puhua kipeistä asioistaan. Luottamuksen syntymiseen tarvitaan aikaa, huolenpitoa ja välittämistä. Huumoria käyttämällä voidaan keventää ikäviä tilanteita. (Heikkinen, Laine 1997, 40–41.)

Hyvään kohtamiseen kuuluu myös **sanaton viestintä**. Sairaanhoitajien ja omaisten mielestä pitää osata ”lukea” asukasta. Jotkut asukkaista eivät sairauksen vuoksi pysty enää kommunikoimaan puhumalla ja silloin sanattoman viestinnän tärkeys korostuu entistä enemmän. Kun ollaan ihmisten kanssa tekemisissä ystävällinen katse, hymy osoittavat asukkaalle, että hänet hyväksytään omana itsenään ja otetaan persoonana vastaan. Ne tukevat häntä vuorovaiku-

tuksessa ja antavat luvan luopua varautuneisuudesta ja jännityksestä. (Niemi & Virikko 2006, 34.)

Vastausten perustella voidaan päätellä, että **itsemääräämisoikeus** kuuluu asukkaille. Heidän toiveita kuunnellaan, vaikka joskus se voi olla haasteellista. Muistisairauden edetessä sairaanhoitajan täytyy saada turvallisuus ja itsemääräämisoikeus tasapainoon. Itsemääräämisoikeuden menettäminen vaatii vahvat perusteet, käytännössä muistisairauden on oltava riittävän pitkälle edennyt ennen kuin rajoittamiseen voidaan ryhtyä (Pahlman 2003, 216–217).

Tulosten perustella voisimme väittää, että **kiire** on yksi suurimmista esteistä hyvälle kohtaamiselle niin sairaanhoitajien kuin omaisten mielestä. Sairaanhoitajat haluaisivat panostaa kohtamiseen enemmän, kun resurssit antavat myöten. Heillä on monta asukasta hoidettavana, joten asukkaan kunnosta riippuen hoitaminen voi viedä enemmän aikaa kuin on arvioitu etukäteen, näin joku asukas voi jäädä vaille riittävää huomiota. Mattilan (2007, 93) mukaan moni työntekijä tuskailee ajoittain sen kanssa, ettei työn lopputulos ole niin hyvä kuin haluaisi ja mihin uskoisi pystyvänsä. Sairaanhoitaja ja asukas kokevat ajan kuitenkin eri tavalla. Hoitajan kokema kiire ei välttämättä välity asukkaalle. Kiireen tai kiireettömyyden asukas aistii hoitajan olemuksesta. Jos sairaanhoitaja viestittää olemuksellaan kiireettömyyttä, niin asukas uskaltaa lähestyä hoitajaa. Asukas odottaa hoitajalta pysähtymistä tähän hetkeen, mutta samalla kun sairaanhoitaja pyrkii olemaan aidosti läsnä asukkaan kohtaamisessa, on hänellä samanaikaisesti vastuullaan muiden asukkaiden hyvinvointi, sekä päivän työtehtävistä suoriutuminen. (Heikkinen & Laine 1997, 137–138.)

8 POHDINTA

Tässä luvussa pohdin työni eettisyyttä ja luotettavuutta, ammattilista kasvuani, sekä ehdotan jatkotutkimuksen aiheita.

8.1 Tutkimuksen luotettavuus ja eettisyys

Kun tutkija noudattaa hyvää tieteellistä käytäntöä, tutkimuksesta tulee uskottava. Hyvään tieteelliseen käytäntöön kuuluu, että tutkija noudattaa tiedeyhteisön tunnustamia toimintamuotoja tutkimuksen kaikissa vaiheissa. Niitä toimintamuotoja ovat tarkkuus tutkimustyössä, yleinen huolellisuus, rehellisyys tulosten tallentamisessa, esittämisessä ja arvioinnissa. Hyvään tieteelliseen käytäntöön kuuluu myös se, että tutkija soveltaa tieteellisen kriteerien mukaista ja eettisesti kestäviä tiedonhankinta-, tutkimus- ja arviointimenetelmiä sekä toteuttaa tieteellisen tiedon luonteeseen kuuluvaa avoimuutta tutkimuksensa tuloksia julkaisessaan. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 132.) Luotettavuuden kannalta on tärkeää, että tutkimuskysymys on esitetty selkeästi ja tutkimuksen tarkastelu on teoreettisesti perusteltua. (Kangasniemi, Utriainen, Ahonen, Pietilä, Jääskeläinen & Liikanen 2013, 297.)

Opinnäytetyöni kaikki vaiheet ovat hyvin seurattavissa. Ennen kuin pääsin laatimaan kysymyksiä sairaanhoitajille ja omaisille, minun piti hakea tutkimuslupa Helsingin diakonissalaitoksen eettiseltä lautakunnalta. Siinä piti olla hyvin perusteltu aihe, esimerkkejä teoreettisesta viitekehuksesta sekä kuvaus siitä, miten aion suojata sairaanhoitajien sekä omaisten yksityisyyttä. Siinä yhteydessä mietin, mitä haluan tietää, millä tavalla sen selvitän sekä montako vastausta sillä menetelmällä voisin saada. Prosessi oli aika pitkä, mutta sain apua hanketta ja tutkimustoiminnan koordinaattorilta sekä opinnäytetyön ohjaajalta.

Tutkimusluvan saamisen jälkeen sain laittaa kysymyslomakkeet eteenpäin työelämän yhteistyökumppanille. Hoivan hoivakodeissa työskentelee yhteensä viisitoista sairaanhoitajaa, minun mielestäni oli hyvä lähettää lomakekyselyt seit-

semälle niistä. Omaiset sai valita Kyläkallion hoivakodin palveluvastaava, koska hän tiesi ketkä voisivat olla potentiaalisesti halukkaita vastamaan kyselyihin. Vastaukset tulivat suoraan minulle kotiosoitteeseeni, niin ettei hoivakodin henkilökunta voinut nähdä niitä. Jotkut vastaukset olivat pidempiä, jotkut lyhyempiä, mutta tarpeeksi kattavia. Vastausten lyhyiden vuoksi tulkitsin sairaanhoitajien ja omaisten kokemuksia juuri niin kuin he olivat ne kirjoittaneet. Otin rehellisesti huomioon kaikkien vastaukset ja kokosin niistä tutkimusaineistoni. Ryhmittelin aineiston niin, ettei asiayhteys muuttunut. Kirjatessani tutkimustuloksia käytin myös suoria lainauksia sairaanhoitajien ja omaisten vastauksista, jotta tutkimuksen lukija saisi oikean kuvan kokemuksista. Vastauslomakkeet tuhoataan asianmukaisesti.

Käyttämäni teoria ja tutkimukset kohtasivat mielestäni hyvin. Samoja asioita nousi esille aikaisemmin tehdyissä tutkimuksissa sekä minun tekemässäni työssä. Kohtaamista on tutkittu erilaisissa yhteyksissä. Martela (2012) on tullut omassa väitöskirjassaan siihen tulokseen, että tapa jolla hoitaja ja asukas hoitotapahtumien yhteydessä kohtaavat, on vanhustenhoidon ydin. Siinä rakennetaan tai ollaan rakentamatta ihmisarvoinen elämä. Pohjanaho ja Tuohenmaa (2014) tutkivat opinnäytetyössään muistisairaahan asukkaan kohtaamista ja tutkimustuloksia esitellessään toteavat, että hyvä kohtaaminen vaatii hoitajalta kykyä olla läsnä ja taitoa pysähtyä kohtaamaan asukas. Räsänen ja Vehniäinen (2012) ovat omassa kirjallisuuskatsauksessaan myös kuvailleet, että arvostavaan kohtaamiseen kuuluvat kunnioitus, yksilöllisyys, sanaton viestintä ja elämänhistorian arvostaminen.

Analyysivaiheessa aloin miettiä, olinko laatinut hyvät kysymykset sairaanhoitajille ja omaisille. Jos olisin nyt aloittanut uudestaan tekemään opinnäytetyötä, olisin ehkä esittänyt kysymyksiä hieman eri tavalla, koska kysymykseen mitä sairaanhoitaja ottaa huomioon, kun kohtaa asukkaan, sairaanhoitajat ja omaiset vastasivat suppeasti. Ehkä sairaanhoitajat ja omaiset kokivat, että se kysymys jo sisältyi kysymykseen mitä hyvä kohtaaminen on. Samoin pohdin, että jos olisin saanut enemmän vastauksia, olisiko silloin tulos sama vai ei.

8.2 Ammatillinen kasvu

Muita tutkimuksia lukiessani, sain monipuolista tietoa siitä, mitä pidetään tärkeänä sairaanhoitajan ja asukkaan välisessä kohtaamisessa sekä miten samoja asioita voidaan nähdä erilaisista näkökulmista. Koko opinnäytetyöprosessi on ollut pitkä ja jollain tapaa rankka. Tein työni yksin, koska minun oli helpompi kirjoittaa, kun sain laatia itse aikatauluni.

Koen, että opinnäytetyön työstäminen on edistänyt ammattikasvuani. Tämä kokemus on avartanut näkemystäni kohtaamiseen. Vaikka itselläni on kokemusta asiakaskohtaamisesta, en ole aiemmin miettinyt mitä se sisältää ja mitkä asiat ovat oikeasti tärkeitä ja mihin pitäisi kiinnittää huomioita. Opinnäytetyön suunnittelussa ja kirjoittamisessa toimin itsenäisesti, mutta tukea on ollut aina saatavilla työelämän taholta ja ohjaajalta.

Opinnäytetyön tekeminen on ollut prosessi, jossa opin laatimaan kyselylomakkeen ja lähestymään aihetta erilaisia menetelmiä käyttäen. Koen, että tämän tutkimuksen myötä ymmärrys asukkaan kohtaamiseen on lisääntynyt. Koen myös, että ammattitaitoni tunnistaa ja arvioida asukkaan tuen tarpeet on kasvanut.

Sairaanhoitajan ammatti, johon olen valmistumassa, vaatii osaamista kohdata toinen ihminen. Mielestäni hyvä kohtaaminen on tärkeää missä tahansa ympäristössä. Opinnäytetyötä tehdessäni pohdin erilaisia asioita. Olisiko tästä tutkimuksesta pohtimis- ja kehittämisideoita muille hoivayksiköille? Onko muissa hoivakodeissa samanlainen näkemys hyvään kohtaamiseen? Pidetäänkö sitä tärkeänä?

Opinnäytetyöprosessin aikana olen selaillut ja lukenut paljon erilaisia tutkimuksia ja hoitoalan kirjallisuutta, mutta löysin vain vähän tietoa sairaanhoitajien työstä hoivakodeissa tai vanhainkodeissa. Mielestäni sitä aluetta pitäisi tutkia ja kehittää enemmän. Tällä hetkellä sairaanhoitajat tekevät enimmäkseen samaa työtä kuin lähihoitajat, mutta heillä on vastuu myös lääkkeistä ja muusta kliini-

sestä työstä. Koulutus on kuitenkin pidempi ja vaativampi kuin lähihoitajilla, joten herää kysymys käytetäänkö sairaanhoitaja resursseja oikein? Ovatko sairaanhoitajat itse tyytyväisiä omaan työhönsä ja miten heidän mielestään sitä voisi kehittää tulevaisuudessa?

Haasteita hoivatyössä on, mutta jatkuvan tutkimuksen ja kehittämisen myötä voidaan parantaa sekä sairaanhoitajien työtä hoivakodeissa, että asukkaiden tyytyväisyyttä erilaisissa yksiköissä. Koen, että prosessin myötä olen saavuttanut asettamani tavoitteet.

LÄHTEET

- Blondis, Marion N; Jackson, Barbara E. 1988. Inhimillinen yhteys-sanaton viestintä potilaan kanssa. WSOY:Juva.
- Enäkoski, Ritva 1996. Kohtaa ihminen. Helsinki: Kirjayhtymä.
- ETENE i.a. Terveydenhuollon yhteinen arvopohja, yhteiset tavoitteet ja periaatteet. Viitattu 7.12.2014.
http://www.etene.fi/c/document_library/get_file?folderId=17185&name=DLFE-543.pdf
- ETENE i.a. Vanhuus ja hoidon etiikka. Valtakunnallisen terveydenhuollon eettisen neuvottelukunnan raportti. 6.
- Hirsjärvi, Sirkka; Remes, Pirkko & Sajavaara, Paula 2005. Tutki ja kirjoita. Jyväskylä: Gummerus
- Kangasniemi, Mari; Utriainen, Kati; Ahonen, Sanna-Mari; Pietilä, Anna-Maija; Jääskeläinen, Petri & Liikanen, Eeva 2013. Kuvaileva kirjallisuuskatsaus: eteneminen tutkimuskysymyksestä jäsennettyyn tietoon. Hoitotiede. 25 (4), 291–301
- Kankkunen, Päivi; Vehviläinen-Julkunen, Katri 2009. Tutkimus hoitotieteessä. Helsinki: WSOY.
- Keskinen, Tuula; Koskela, Pirjo; Lehto, Riitta, Manninen, Helena & Tianen, Elna 1997. Miten kohtaaminen hoitotyössä rakentuu? Teoksessa Riitta-Liisa Heikkinen; Timo Laine (toim.) Hoitava kohtaaminen. Helsinki: Kirjayhtymä, 136–145.
- Kielijelppi i.a. Nonverbaalinen viestintä. Viitattu 10.12.2014
<http://www.kielijelppi.fi/puheviestinta/nonverbaalinen-viestinta>
- Koskinen, Simo 2004. Ikääntyneiden voimavarat. Ikääntyminen voimavarana. Tulevaisuusselonteon liiteraportti 5, 29.
- Kylmä, Jari; Juvakka, Taru 2007. Laadullinen terveystutkimus. 1. painos. Helsinki: Edita.
- Kyngäs, Helvi; Hentinen, Maija 2008. Hoitoon sitoutuminen ja hoitotyö. Helsinki: WSOY.

- Laaksonen, Ritva; Rantala, Leena & Eloniemi-Sulkava, Ulla 2004. Ymmärätule ymmärretyksi. Vuorovaikutus dementoituneen kanssa. Kuopio:Liikekirjanpaino.
- Lahdesmäki, Leena; Vornanen, Liisa 2014. Vanhuksen parhaaksi. Hoitaja toimintakyvyn tutkijana. Helsinki: Edita.
- Laki potilaan asemasta ja oikeuksista. 1992/785. Viitattu 8.12.2014
<https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1992/19920785>
- Martela, Frank 2012. Caring connections- Compassionate mutuality in the organizational life of a nursing home. Akateeminen väitöskirja.
- Mattila, Kati-Pupita 2007. Arvostava kohtaaminen : arjessä, auttamistyössä ja työyhteisössä. Jyväskylä: PS-kustannus.
- Niemi, Terttu; Nietosvuori, Leena & Virikko, Helena 2006. Hyvinvointialan viestintä. Helsinki: Edita.
- Pahlman, Irma 2003. Potilaan itsemääräämisoikeus. Helsinki: Edita.
- Pohjanaho, Nina; Tuohenmaa, Pia 2014. Muistisairaahan asukkaan kohtaamisen taidot. Asiakastyytyväisyys Petäjäkodissa. Tampereen ammattikorkeakoulu. Terveystiedon koulutusohjelma. Opinnäytetyö.
- Ranta, Pia 2009. Ikääntyneen kunnioittava kohtaaminen palvelutalossa. Kemi-tornion ammattikorkeakoulu. Seniori- ja vanhustyö. Opinnäytetyö.
- Räsänen, Riitta 2011. Ikääntyneiden asiakkaiden elämänlaatu ympärivuorokautisessa hoivassa sekä hoivan ja johtamisen laadun merkitys sille. Rovaniemi. Akateeminen väitöskirja.
- Räsänen, Riitta; Vehniäinen, Katja 2012. Muistiasiakkaan arvostava kohtaaminen. Jyväskylän ammattikorkeakoulu. Hoitotyön koulutusohjelma. Opinnäytetyö.
- Sarkio, Maria. 2007. Sairaanhoidajiksi kasvattaminen. Sairaanhoidajakoulutus ja siinä käytetyt oppikirjat Suomessa vuoteen 1967 asti. Akateeminen väitöskirja.
- Sosiaali- ja terveysministeriö julkaisuja 2008. Ikäihmisten palvelujen laatusuositus.
- Stengård, Eija 2010. Yhteistyö asiakkaan omaisten kanssa. Teoksessa Vuori-Kemilä, Anne; Stengård, Eija; Saarelainen, Ritva; Annala, Tuula. Mielenterveys- ja päihdetyö. Helsinki: WSOY.

- Sufuca 2009. Vanhusten toimintakyvyn arviointi. Projekti. Viitattu 7.12.2014.
<http://www.sufuca.fi/fi/index.html>
- Tenkanen, Raija 1998. Vanhuksen ja työntekijän kohtaaminen kotipalvelussa. Teoksessa Riitta Haverinen, Leila Simonen, Irma Kiikkala (toim.) Kohtaamisia sosiaali- ja terveysalan areenoilla. Jyväskylä: Gummerus,
- Tuomi, Jouni; Sarajärvi, Anneli 2002. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Jyväskylä: Gummerus
- Tuomi, Jouni; Sarajärvi, Anneli 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. 6., uudistettu painos. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.
- Tuomi, Jouni; Sarajärvi, Anneli 2012. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. 9., uudistettu painos. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.
- Valvira i.a. Vanhustenhuollon sosiaali- ja terveyspalvelut. Viitattu 4.12.2014
http://www.valvira.fi/ohjaus_ja_valvonta/vanhustenhuolto
- Valvira i.a. Omaisten oikeudet. Viitattu 7.12.2014.
http://www.valvira.fi/ohjaus_ja_valvonta/terveydenhuolto/omaisten_oikeudet
- Wihersaari, Jari 2012. Kohtaaminen - opettajuuden Ydin? Akateeminen väitöskirja.
- Voutilainen Päivi 2010. Hyvä ympärivuorokautinen hoito. Käypähoito. Viitattu 4.12.2014
<http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/suositus?id=nix01676>
- Vuorinen, Johanna 2012. Ikäpolvien kanssakäyminen hoivakodissa. Etnografinen tutkimus muistinsairaiden ikääntyneiden toimijuudesta. Pro gradu-tutkielma.

LIITE 1: Saatekirje sairaanhoitajalle

Arvoisa sairaanhoitaja,

Olen kolmannen vuoden sairaanhoitajaopiskelija Helsingin Diakonia-ammattikorkeakoulusta. Teen opinnäytetyötä, jonka tarkoituksena on selvittää miten sairaanhoitajat kohtaavat asukkaita. Tarkoituksena on myös kuvata omaisten kokemuksia sairaanhoitajan ja asukkaan kohtaamisesta. Aineistoa kerätään kyselylomakkeiden avulla.

Lähestyn saatekirjeelläni teitä, koska toivoisin osallistumistanne kyselyyn.

Kyselyyn vastataan nimettömänä ja vastauksia käytetään ainoastaan tätä opinnäytetyötä varten. Aineisto hävitetään opinnäytetyön valmistuttua. Teille ei aiheudu mitään kustannuksia. Kysely on vapaaehtoinen ja se toteutetaan huhtitoukokuussa 2015. Arvioitu vastaamisaika on noin puoli tuntia.

Mikäli kyselyiden aineisto jää niukkaasi, kerätään lisää aineistoa haastattelemalla. Tällöin pyydetään haastateltavilta erikseen kirjallisen suostumuksen osallistumisesta.

Opinnäytetyötä ja kyselyä varten on haettu ja myönnetty tutkimuslupa.

Lomakekyselyn tulokset analysoidaan ja kootaan osaksi opinnäytetyötä, joka valmistuu syksyllä 2015.

Kyselyyn vastaamalla voitte antaa arvokasta tietoa miten sairaanhoitajan tulisi kohdata asukasta. Vastaamatta jättäminen ei vaikuta teidän työsuhteeseen. Vastaathan kyselyyn 31.5. mennessä.

Iloista kevättä toivottaen ja yhteistyöstä kiittäen,

Julia Honkanen

LIITE 2: Saatekirje omaiselle

Arvoisa omainen,

Olen kolmannen vuoden sairaanhoitajaopiskelija Helsingin Diakonia-ammattikorkeakoulusta. Teen opinnäytetyötä, jonka tarkoituksena on selvittää miten sairaanhoitajat kohtaavat asukkaita. Tarkoituksena on myös kuvata omaisten kokemuksia sairaanhoitajan ja asukkaan kohtaamisesta. Aineistoa kerätään kyselylomakkeiden avulla.

Lähestyn saatekirjeelläni teitä, koska toivoisin osallistumistanne kyselyyn.

Kyselyyn vastataan nimettömänä ja vastauksia käytetään ainoastaan tätä opinnäytetyötä varten. Aineisto hävitetään opinnäytetyön valmistuttua. Teille ei aiheudu mitään kustannuksia. Kysely on vapaaehtoinen ja se toteutetaan huhtitoukokuussa 2015. Arvioitu vastaamisaika on noin puoli tuntia.

Mikäli kyselyiden aineisto jää niukkaasi, kerätään lisää aineistoa haastattelemalla. Tällöin pyydetään haastateltavilta erikseen kirjallisen suostumuksen osallistumisesta.

Opinnäytetyötä ja kyselyä varten on haettu ja myönnetty tutkimuslupa.

Lomakekyselyn tulokset analysoidaan ja kootaan osaksi opinnäytetyötä, joka valmistuu syksyllä 2015.

Kyselyyn vastaamalla voitte antaa arvokasta tietoa miten sairaanhoitajan tulisi kohdata asukasta. Vastaamatta jättäminen ei vaikuta teidän läheisen hoitoon. Vastaathan kyselyyn 31.5. mennessä.

Iloista kevättä toivottaen ja yhteistyöstä kiittäen,
Julia Honkanen

LIITE 3: Kyselylomake sairaanhoitajalle

Kyselylomake sairaanhoitajille.

Kysymyksiin voisitte vastata tähän samaan paperiin tai voisitte käyttää tietokonea ja sen jälkeen tulostaa ja postittaa.

Toivon teidän käyttävän seuraavia näkökulmia vastatessa: arvot, tunteet, itsemääräämisoikeus, luottamus, läsnäolo, kuunteleminen, elämäntarina, sanallinen ja sanaton viestintä, persoonallisuus ja yksilöllisyys.

1. Millaista on asukkaan hyvä kohtaaminen?
2. Mitä huomioit kun kohtaat asukkaan?
3. Millaisia esteitä näet asukkaan hyvälle kohtaamiselle?

Kiitos vastauksestasi!

LIITE 4: Kyselylomake omaiselle

Kyselylomake omaiselle

Kysymyksiin voisitte vastata tähän samaan paperiin tai voisitte käyttää tietokonea ja sen jälkeen tulostaa ja postittaa.

Toivon teidän käyttävän seuraavia näkökulmia vastatessa: arvot, tunteet, itsemääräämisoikeus, luottamus, läsnäolo, kuunteleminen, elämäntarina, sanallinen ja sanaton viestintä, persoonallisuus ja yksilöllisyys.

1. Millaisena näette sairaanhoitajan ja asukkaan väliseen hyvän kohtaamisen?
2. Mitä teidän mielestä sairaanhoitaja ottaa huomioon kun kohtaa asukasta?
3. Millaisia esteitä voi olla asukkaan ja sairaanhoitajan väliselle hyvälle kohtaamiselle?

Kiitos vastauksestasi!