

Päivi Ketola

IKÄÄNTYNEEN KOKEMUKSET VUOROVAIKUTUKSESTA  
HOITAJIEN KANSSA

Hoitotyön koulutusohjelma  
2016

# IKÄÄNTYNEEN KOKEMUKSET VUOROVAIKUTUKSESTA HOITAJIEN KANSSA

Ketola, Päivi  
Satakunnan ammattikorkeakoulu  
Hoitotyön koulutusohjelma  
Huhtikuu 2016  
Ohjaaja: Pirilä, Ritva  
Sivumäärä: 44  
Liitteitä: 5

Asiasanat: palveluasuminen, vuorovaikutus, vuorovaikutustaidot

---

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvata tehostetussa palvelutalossa asuvien ikääntyneiden kokemuksia sosiaalisesta vuorovaikutusta hoitajien kanssa. Tavoitteena oli saada hoitajat kiinnittämään huomiota sosiaalisen vuorovaikutuksen merkitykseen hoitotyössä sekä parantamaan vuorovaikutustaitojaan.

Opinnäytetyö oli luonteeltaan laadullinen tutkimus. Tutkimusaineisto koostui kahden Lounais-Suomen tehostetun palvelutalon kahdentoista asukkaan teemahaastattelusta. Haastateltavat olivat iältään 66-92 -vuotiaita, joista seitsemän oli naisia ja viisi miehiä. Haastattelut suoritettiin syksyllä 2015. Tutkimusaineisto analysoitiin induktiivista sisällönanalyysia käyttäen.

Tulosten mukaan hoitajien kanssa tapahtuva vuorovaikutus oli mukavaa yhdessä oloa ja jutustelua, johon hoitajilla ei yleensä ollut aikaa. Vuorovaikutustilanteita syntyi hoitotoimenpiteiden yhteydessä ja yhteisissä julkisissa tiloissa. Asukkaat arvostivat hoitajan ominaisuudessa empaattisuutta, luottamusta ja tasa-arvoisuutta. Pitkäaikaista hoitosuhdetta arvostettiin, jolloin kanssakäyminen hoitajan kanssa pääsi muodostumaan. Haastatellut kokivat yhteisön heterogeeniseksi ja olivat vain pinnallisissa vuorovaikutussuhteissa toisiin palvelutalon asukkaisiin. Omahoitajuus ei ikääntyneiden mielestä toteutunut.

Tulokset antoivat tietoa tehostetussa palvelutalossa olevien asukkaiden vuorovaikutuksesta hoitajien ja muiden asukkaiden kanssa. Asukkaat kokivat, että hoitajien ajan puutteen takia he eivät olleet riittävästi vuorovaikutuksissa hoitajiin. Hoitajien tulisi vahvistaa ikääntyneiden vuorovaikutussuhteita, koska ne antavat sisältöä ja merkitystä ikääntyneiden elämälle. Hoitajilla tulisi olla tarpeeksi tietoa vanhustenhoidosta, jotta he voisivat työskennellä ja kohdata ikääntynyt niin, että hän kokisi olevansa arvokas ja ainutlaatuinen ihminen.

Jatkotutkimushaasteena olisi mielenkiintoista kartoittaa havainnoimalla vaikeasti muistisairaana vuorovaikutusta hoitajien ja asukkaiden kanssa. Jatkotutkimusehdotuksena palvelutaloihin voitaisiin tehdä myös projektiluontoinen opinnäytetyö, jossa kehitettäisiin toimivaa omahoitajajärjestelmää ja virkistystoimintaa ikääntyneille.

# AN ELDERLY PERSON'S EXPERIENCES OF INTERACTION WITH NURSES

Ketola, Päivi  
Satakunta University of Applied Sciences  
Degree Programme in Nursing  
April 2016  
Supervisor: Pirilä, Ritva  
Number of pages: 44  
Appendices: 5

Keywords: sheltered housing, interaction, interaction skills

---

The purpose of this thesis was to interview aged people, who lived in intensified sheltered housing, in order to learn about their experiences of social interaction with the nurses. The objective was to draw the nurses' attention to the importance of social interaction in institutional care settings and to effect more meaningful social interactions.

The thesis was conducted within the framework of qualitative research. The research material consisted of twelve interviews with the residents based in two separate homes of South-West Finland Intensified Sheltered Housing Centre. The age of the interviewed ranged between 66 to 92 years, seven of them were women and five men respectively. The interviews were carried out in the autumn of 2015 and the research material was analysed by using content analysis.

Based on the study results, interaction between the nurses and the residents appeared in cosy togetherness and chit-chat, very rarely though considering the little amount of time at nurses' disposal. Opportunities for interaction arose when a nurse was treating and caring for the elderly as well as in common spaces. As to a nurse's desirable qualities, residents appreciated empathy, confidence and equality. A long-term relation between carer and resident was valued because it nurtures social interaction between the two. The interviewed found the community heterogeneous and their interactions with other residents of the Sheltered Home were few and superficial. In their opinion, the system of personal nurse did not work in practise.

In conclusion, the results supplied with information of the interaction between the residents of the Intensified Sheltered Home and their nurses and co-residents. As the nurses lack of time, the residents suffer from inadequate interaction with the nurses. Hence, the nurses should be able to intensify interactive relations simply because socialising brings meaning and content to the daily life of the aged. Also, the nurses should have enough knowledge of elderly care to help them work with and meet the elderly in a way that makes him feel well respected and unique.

One of the interesting challenges facing further research would be a survey observing the interaction of a person with severe memory disease with nursing staff and other residents. Another proposal for further research would be a project study to create a working personal nurse system and recreational activities for the elderly people in sheltered housing accommodation.

# SISÄLLYS

1	JOHDANTO.....	6
2	VUOROVAIKUTUS JA SIIHEN VAIKUTTAVAT TEKIJÄT PALVELUTALOSSA.....	7
2.1	Vuorovaikutus.....	7
2.1.1	Sanaton ja sanallinen vuorovaikutus.....	8
2.1.2	Kosketus.....	9
2.1.3	Tunnustaminen ja sen vastavuoroisuus.....	9
2.2	Vuorovaikutukseen vaikuttavat tekijät .....	11
2.2.1	Hoitajan ominaisuudet .....	13
2.2.2	Kiire hoitotyössä .....	15
2.2.3	Asukkaiden heterogeenisyys.....	17
2.3	Tehostettu palveluasuminen.....	19
3	OPINNÄYTE TYÖN TARKOITUS, TAVOITTEET JA TUTKIMUSONGELMAT .....	21
4	TUTKIMUKSEN EMPIIRINEN TOTEUTUS .....	21
4.1	Tutkimusmenetelmä.....	21
4.2	Kohderyhmän kuvaus ja aineiston keruu .....	22
4.3	Tutkimusaineiston käsittely ja analysointi.....	25
5	TUTKIMUSTULOKSET .....	26
5.1	Hoitajan ominaisuudet .....	26
5.2	Kiire hoitotyössä .....	30
5.3	Asukkaiden heterogeenisyys palvelutalossa .....	31
6	POHDINTA.....	32
6.1	Tutkimustulosten tarkastelu .....	32
6.2	Tutkimusten luotettavuus.....	35
6.3	Tutkimuksen eettiset näkökohdat .....	37
6.4	Kehittämis ehdotuksia.....	39
6.5	Jatkotutkimushaasteet .....	40
6.6	Opinäytetyön tekijän ammatillinen kehittyminen.....	41
	LÄHTEET .....	44

## LIITTEET

Liite 1 Suostumus haastatteluun osallistumisesta

Liite 2 Teemahaastattelurunko

Liite 3 Tutkimuslupahakemukset

Liite 4 Esimerkkejä analyysitaulukosta

Liite 5 Yhteenvedo tutkimuksista

## 1 JOHDANTO

Vuorovaikutuksen ja kohtaamisen taito ovat kaikkien hoitotyön ammattilaisten ydinosaamista. Aito kohtaaminen vuorovaikutustilanteessa on asia, jossa kukaan ei voi olla koskaan kokonaan valmis. (Mäkisalo-Ropponen 2011, 7.) Gerontologisessa hoitotyössä vaaditaan monitahoista ja vahvaa osaamista, edellytystä hyvään vuorovaikutussuhteeseen ikääntyneen kanssa ja taitoa välittömään tasavertaiseen kohtaamiseen. Muistisairaiden, liikkumiskyvyltään heikentyneiden ja masentuneiden ikääntyneiden kohtaaminen vaatii erityisosaamista vuorovaikutustilanteissa. Hoitajalta vaaditaan monipuolista ymmärrystä kohdata vanhuksen haavoittuvuus. (Sarvimäki, Heimonen & Mäki-Petäjä-Leinonen 2010, 5.)

Sairaanhoitajan eettiset periaatteet (Sairaanhoitajaliiton www-sivut 1996) sekä valtakunnallinen Sosiaali- ja terveystieteiden neuvottelukunta (ETENE:n www-sivut 2008) korostavat kohtaamaan ikääntynyt arvokkaana yksilönä, jonka arvot, vakaumukset ja tavat otetaan huomioon. Hoitajan ja ikääntyneen hoitosuhde perustuu avoimeen vuorovaikutukseen ja keskinäiseen luottamukseen. Hoitaja kohtelee ikääntynyttä lähimmäisenä sekä kuuntelee ja eläytyy hänen tilanteeseen.

Parhaimmillaan hoitosuhteessa ikääntynyt ja hoitaja ovat molemmat läsnä vuorovaikutuksessa ja avoimia kohtaamaan toinen toisensa. Tällöin heidän välilleen voi kasvaa molemminpuolinen tunnekylläinen yhteys. Se on arvokasta paitsi ikääntyneen hyvinvoinnille myös hoitajalle. (Martela 2012, 291.)

Tämän opinnäytetyön aiheena on vuorovaikutuksen merkitys hoitotyössä ikääntyneen kokemana tehostetussa palveluasumisessa. Opinnäytetyön tarkoituksena on saada laadullisella tutkimuksella tietoa tehostetun palvelutalon asukkailta, kuinka he kokevat vuorovaikutuksen hoitajien kanssa. Tavoitteena on tuottaa tietoa, jota hoitajat voivat hyödyntää parantaakseen vuorovaikutusta asukkaiden kanssa. Opinnäytetyötä voidaan

jatkossa käyttää opiskelijoiden ja uusien työntekijöiden perehdyttämisessä palvelukohteissa.

Opinnäytetyö on käytännönläheinen ja yhteydessä työelämään. Opinnäytetyön tilaajat ovat kaksi tehostetun palveluasumisen yksikön johtajaa Lounais-Suomessa. Aiheen valintaan vaikutti opinnäytetyöntekijän kiinnostus vuorovaikutuksen merkitykseen vanhustyössä.

## 2 VUOROVAIKUTUS JA SIIHEN VAIKUTTAVAT TEKIJÄT PALVELUTALOSSA

### 2.1 Vuorovaikutus

Vuorovaikutus tarkoittaa sitä, että siihen osallistuvat henkilöt vuorotellen vaikuttavat toisiinsa. Vuorovaikutuksessa on vähintään kaksi osapuolta sekä sanoma/viesti, joka kulkee ihmisten välillä. (Mäkisalo-Ropponen 2011, 99.) Tärkeää on, että hoitaja ja asukas ovat kaksi tasavertaista osallistujaa vuorovaikutukseen, jotka yhdessä määrittävät tilannetta ja etsivät yhdessä asioihin ratkaisua (Mönkkönen 2007, 16-18). Vastavuoroisuus vuorovaikutuksessa puolestaan tarkoittaa sitä, että molemmilla osapuolilla on kyky kuunnella toista ja kunnioittaa hänen ajatuksiaan. Kuunteleminen on vaikeampaa kuin puhuminen. (Väisänen, Niemelä & Suua 2009, 19.)

Ikääntyneet arvostavat hoitajan ammatillista asiantuntemusta. Sen lisäksi he haluavat tulla ymmärretyiksi ja kuulluiksi. Asiakeskeisessä vuorovaikutuksessa asiakas on oman elämänsä paras asiantuntija, oman elämänsä subjekti. (Antikainen & Ranta 2008, 9; Vuorilehto, Larri, Kurki & Hätönen 2014, 55.)

Arvokkuuden ja elämän tarpeellisuuden kokemus koostuvat ikääntyneen oman äänen kuuntelemisesta, yksilöllisestä kohtaamisesta ja yksilöllisiin tarpeisiin vastaamisesta (Sarvimäki & Heimonen 2010, 24). Kaikkia ihmisiä ei voida hoitaa ja kohdata samalla tavoin, vaan jokainen ihminen ansaitsee kunnioituksen ja tulemisen kohdelluksi

omana persoonana eikä vain yhtenä tapauksena (Haapala, Burakoff & Martikainen 2013, 314).

Hoitajien vuorovaikutustaidot korostuvat kaikessa hoitotyössä, mutta aivan erityisesti laitoshoidossa olevien ikääntyneiden hoidossa, koska hoitaja saattaa olla ainut henkilö, jonka kanssa asukas voi keskustella päivän tapahtumista ja kuulumista. Näistä lyhyistä kohtaamisista ikääntynyt hakee ja saa toisen ihmisen läsnäoloa, kuulluksi ja nähdyksi tulemistä ja kunnioitusta. (Räsänen 2011, 171.)

### 2.1.1 Sanaton ja sanallinen vuorovaikutus

Vuorovaikutuksessa voidaan käyttää sanatonta ja sanallista viestintää. Sanaton viestintä liittyy ilmeisiin, eleisiin, katsekontaktiin ja muihin kielen ulkoisiin viestintämuotoihin. (Vilén, Leppämäki & Ekström 2008, 20.) Jopa 70 % ihmisen kaikesta viestinnästä tukeutuu sanattomaan viestintään. Puhe on olennainen osa viestintää, mutta lopullinen interpretaatio tapahtuu aina sanattoman viestinnän perusteella. (Mäkisalo-Ropponen 2011, 100; Haapala ym. 2013, 316.)

Hoitajan vuorovaikutustaidot ovat tärkeä osa hänen ammatillista osaamistaan myös muistisairaana asukkaan kohtaamisessa. Muistisairauden edetessä vanhuksen viestinnässä tapahtuu muutoksia. Sanattomat viestinnän keinot kuten kosketus, etäisyys toisesta henkilöstä, kasvojen ilmeet, katsekontakti ja puheäänien korostukset tulevat muistisairauden edetessä entistä tärkeämmäksi vuorovaikutuksen välineiksi. Muistisairas henkilö aistii ja reagoi herkästi näihin ei-verbaalisiin viesteihin ja lähiympäristönsä tunneilmapiiriin. Hän myös vaistoaa, milloin hoitaja on malttamaton tai väsynyt, mutta myös aistii tarkasti sen, milloin toinen on aidosti miellyttävä ja läsnä oleva. (Gothóni 2012, 90-91; Haapala ym. 2013, 316.)

Verbaalinen vuorovaikutus on kaikki puhuttu ja kirjoitettu kieli sekä sen ymmärtäminen. Kieli on ensiarvoinen osa humanista käyttäytymistä ja ihmisenä olemista. (Vilén ym. 2008, 20.) Verbaalisen kanssakäymisen merkitys kaikesta viestinnästä on noin 10-25 % (Mäkisalo-Ropponen 2011, 178).



### 2.1.2 Kosketus

Kosketus on äänetöntä tiedonvälitystä, joka edellyttää kanssakäymistä toisen ihmisen kanssa. Siihen liittyy aina jokin sanoma, jonka toinen lähes intuitiivisesti tulkitsee. Kosketuksen viesti on rehellisyydessään vahva. (Gothóni 2012, 53.)

Huolenpidossa kosketus voi olla hoitavaa tai kipua aiheuttavaa. Tavalla koskettaa ilmaistaan hellyyttä ja välittämistä mutta myös kiukkua ja halveksuntaa. Kosketuksella välitetään huomaamista, mielihyvää, hoivallisuutta, tukea ja myötäelämistä. Kosketus saattaa ilmaista myös vallankäyttöä kuten alistamista tai pakottamista. (Mäkisalo-Ropponen 2011, 178.) Hoivaavaa kosketusta syventävät katsekontakti ja myötäeläminen toiseen ihmiseen. Hoitoa ja huolenpitoa ei voi tapahtua ilman kosketusta ja kanssakäymistä. (Gothóni 2012, 82.)

Vuorovaikutus on hoitotyön ydintä. Siinä heijastuu kysymykset ihmisarvosta ja arvottomuuden tuntemuksista, vahvan ja hauraan sekä riippumattoman ja riippuvaisen välisestä yhteydestä ja mahdollisuudesta käyttää valtaa. Hoitavassa koskettamisessa on ensiarvoisen tärkeää riittävän ajan anto vanhukselle. (Gothóni 2012, 82-83.)

Hauralle vanhukselle, joka ei jaksakaan enää toimia itsenäisesti, on hoitajan varmistettava, että kosketus on tervetullut. Hoitotyössä on oleellista, että hoitaja kysyy lupaa koskettamiseen. Vanhuksella on lupa määritellä reviirinsä, ja hänellä on oikeus sanoa kyllä tai ei kosketukselle. Jokainen ihminen on yksilö, jota sävyttää oma elämäntilanne. Se miten, mihin ja kuinka kauan kosketaan, vaikuttaa siihen, miten vanhus kosketusta tulkitsee ja minkälaisen merkityksen vanhus sille antaa. (Gothóni 2012, 93.)

### 2.1.3 Tunnustaminen ja sen vastavuoroisuus

Tunnustaminen vuorovaikutuksessa on tarkoituksellista. Se on johonkin suuntautuvaa toimintaa eli tunnustaminen muodostaa välttämättä tunnustussuhteen. Tämä tarkoittaa, että sinä tunnustat minut, minä olen tietoinen tunnustuksestasi, minun on arvioitava sinut kykeneväksi tunnustamiseen ja minun on pidettävä saamaani tunnustusta tärkeänä itselleni. (Pirhonen 2015, 30.) Pirhosen (2015, 25-26) tutkimus on luonteeltaan

yhteiskuntafilosofinen ja teoreettinen kirjallisuuskatsaus, jossa hän nostaa esiin tunnustamisen filosofian teoriaa ja peilaa sitä vanhusten ja hoitajien vuorovaikutuksiin palvelutalossa. Tutkimuksessaan hän esittää, että filosofisen tunnustamisen teoriaa on mahdollista soveltaa palvelutalokontekstiin muokaten hoitofilosofiaa ja sille perustuvia hoitokäytäntöjä ihmislähtöisimmiksi. Sekä lähihoitajana että tutkijana Pirhonen on pannut merkille, kuinka hoitoalalla yleisiä sairauksia, toimintakyvyn laskua ja voimavaroja osataan tunnistaa ja ottaa huomioon toiminnassa. Asukkaat profiloituvat ensisijaisesti ominaisuuksiensa kautta. Merkittävää olisi pysähtyä pohtimaan puhtaasti olemassa oloon ja ihmisyyteen sisältyviä näkökohtia huolenpitokontekstissa.

Erityisesti tehostettu palveluasuminen on mielenkiintoinen tunnussuhteiden määrittämisen kannalta kahdesta näkökulmasta. Se nostaa jatkuvasti asiakasmääräänsä ja toiseksi tehostettua palveluasumista myydään ihmislähtöisenä ja kodinomaisena asumismuotona. Pirhonen soveltaa tunnustamisen keskeisiä teorioita tehostetun palveluasumisen vuorovaikutussuhteisiin. Näissä vuorovaikutussuhteissa asukas kohdataan aidosti, välittömästi, ikään kuin roolien ohi. Ikääntynyt nähdään palvelutalokontekstissa täysiarvoisena ihmisenä, omanlaisenaan persoonana ja toisiin jossakin suhteessa olevana ihmisenä. (Pirhonen 2015, 26.)

Martela (2012, 149-150) kirjoittaa, että olemassaolon tunnustaminen voi jäädä vajaan hoitotyössä. Esimerkkinä hän mainitsee tilanteen, jossa hoitajat hoitavat asukasta vuoteessa, ikään kuin hän ei olisi läsnä sen hetkessä tilanteessa. Pahimmillaan ihmistä ”pyöritetään” kuin esinettä ja hoitajat keskustelevat omista asioistaan.

Vanhuksen olemassaolo saatetaan jättää tunnustamatta myös sivuuttamalla. Apua huijittava asukas saatetaan ohittaa ottamatta häneen minkäänlaista kontaktia. Usein hoitaja saattaa ohi mennessään sanoa asukkaalle ”odota hetki, tullaan pian” ja tätäkin voi toistua useamman kerran. Jokaisessa kohtaamistilanteessa olemassaolon tunnustaminen tarkoittaa henkilökohtaisen kontaktin ottamista ja ihmisinä kohtaamista. (Martela 2012, 149-150; Pirhonen 2015, 29.)

Hoitohenkilökunnan suuri vaihtuvuus saattaa estää asukkaiden yksilöllisyyden tunnustamisen toteutumista. Jos hoitaja ei tunne asukasta kunnolla, hän saa ”neutraalin

kohtelun” ja jää ihmisenä tunnistamatta. Yksilöllisyyden tunnistamista voisi edesauttaa muuttamalla hoitotyöntekijöiden asennoitumista, mikä ei ole helppoa. (Pirhonen 2015, 30.)

Tunnustaminen on pohjimmiltaan ihmisen jalojen ja arvokkaiden ominaisuuksien tunnistamista. Ihmisyys ei katoa siihen, että olemme vanhoja, asiakkaita, potilaita tai toisistamme riippuvaisia. Päinvastoin vanhuus, asiakkuus, potiluus ja riippuvaisuus toisesta ihmisestä ovat näkökulmia ihmisyyteen. (Pirhonen 2015, 33.)

## 2.2 Vuorovaikutukseen vaikuttavat tekijät

Sosiaalista vuorovaikutusta on tutkittu gerontologiassa eri perspektiiveistä kuten esittelemällä, miten ja millaisena ikääntyneiden sosiaalinen vuorovaikutus ilmenee sekä sen yhteyksiä ihmisten terveyteen ja toimintakykyyn. Ikääntyneiden ihmisten itsensä antamia merkityksiä sosiaaliselle vuorovaikutukselle on tutkittu vähän. (Korhonen, Hietanen & Lyyra 2009, 201.) Etenkin monisairaiden vanhusten vuorovaikutuksen tutkimus on ollut vähäistä (Räsänen 2011, 47).

Räsänen (2011, 91-95) tutki ikääntyneiden asiakkaiden elämänlaatua. Tutkimus pohjautui kattavaan määrälliseen aineistoon, jota kerättiin kansainvälisellä Care Keys-mittaristolla erilaisissa vanhusten hoito- ja hoivayksiköissä. Tutkimusaineisto muodostui ei-muistisairaiden asiakkaiden (N=294) haastatteluista, muistisairaiden asiakkaiden (N=385) havainnoinnista sekä hoitotyön asiakirjoista. Räsänen tutkimustulosten mukaan hoitohenkilökunnan läsnäolo ja vuorovaikutustaidot sekä riittävän ajan antaminen vaikuttivat vanhusten tyytyväisyyteen ja elämänlaatuun myönteisesti.

Järnströmin (2011, 5, 60-65) tutkimus on etnografinen tutkimus asiakkuudesta ja asiakaslähtöisyydestä geriatrisessa sairaalassa. Tutkimuksen kohteena oli yksi geriatrinen sairaala ja sen viisi osastoa. Aineisto koostui vanhusten (N=45) teemahaastatteluista sekä heidän asiakirjoistaan. Työntekijöitä (N=5) haastateltiin sekä 32:n osaston toimintakäytäntöä havainnointiin. Tutkimuksessa vanhukset jaettiin kolmeen ryhmään: kotiutuviin, pitkäaikaishoitopaikkaa odottaviin ja pysyvässä sairaalahoidossa oleviin. Järnströmin mukaan vanhuksen hyvä hoito ei aina toteutunut. Vanhuksen toiveita ei

kyselyt eikä avuntarpeisiin aina vastattu. Järnströmin mukaan ratkaisu vanhusten tyytyväisyyteen löytyisi hoitotyössä aidolla kohtaamisella ja kuuntelulla. Vanhukset olivat vailla ”juttuseuraa”.

Martelan (2012, 113-114, 148-157) tutkimus perustui 13 päivän havainnointiin vanhusten palvelutalossa, jossa hän seurasi palvelutalon arkea vanhusten ja hoitajien näkökulmasta. Hän myös haastatteli hoitajia (N=26), osastonhoitajia (N=9) ja asukkaita (N=5). Hän havaintonsa paljastivat, että molemmat sekä asukas ja hoitaja voivat olla emotionaalisesti läsnä tai poissaolevia hoitotilanteessa. Tämän tyyppisestä vuorovaikutuksesta muodostui neljä erilaista hoitotilannetta: 1) vanhuksen tarpeet hoidettiin niin, ettei kumpikaan osapuoli ollut läsnä hoitotilanteessa, 2) vanhus pyrki yhteyteen hoitajan kanssa, joka pysyi hylkäävänä, 3) yksipuolisessa hoidossa hoitaja oli aidosti läsnä, mutta vanhus pysyi etäisenä, 4) molemmat osapuolet olivat läsnäolevia, jolloin heidän välilleen syntyi molemminpuolinen yhteys.

Okulov (2008, 63, 72, 90, 131) tutki haastattelemalla vanhusten (N=8) ja hoitohenkilökunnan (N=8) antamia merkityksiä yhteisöstä ja yhteisöllisyydestä palvelutalossa. Tutkimuksessa Okulov totesi, että palvelutalon vanhusten fyysisellä ja psyykkisellä toimintakyvyllä on vaikutus yhteisön ja yhteisöllisyyden muodostumiseen. Jos vanhuksen omatoimisuus ja aktiivisuus olivat heikentyneet, yhteisöllisyys ja siitä syntyvä arkinen hyvinvointi ei päässyt toteutumaan. Asukkaiden emotionaalisesta tuesta vastasivat lähinnä sukulaiset ja ystävät sekä joskus palvelutalon muut asukkaat. Hoitajilta saatu sosiaalinen tuki oli pääasiassa konkreettista avun antoa päivittäisissä askareissa.

Brasilialaiset Bessa, Silva, Borges, Moraes ja Freitas (2012, 177) havainnoivat naispuolisten vanhusten (N=9) elämän uudelleen rakentumista sekä sosiaalisten vuorovaikutusten muodostumista muutettaessa nunnien hallinnoimaan palvelutaloon. Palvelutaloon sopeutuminen vei aikansa, mutta naiset pystyivät uudelleen rakentamaan elämänsä yhteisön sisällä. Muihin talon asukkaisiin he eivät muodostaneet ystävyssuhteita.

Kivelän (2003, 130) tutkimuksessa ””Tultaisiin lähelle ihmistä’-iäkkäiden ihmisten kokemuksia turvattomuudesta palvelutalossa” haastateltiin palvelutalossa asuvien

vanhusten (N=8) turvattomuudelle ja turvallisuudelle antamia merkityksiä, jotka ilmenivät muun muassa kohtaamisessa ja luottamuksessa. Kohtaamisessa ja luottamuksessa ilmeni ongelmia, jotka liittyivät alati vaihtuviin ja kiireisiin hoitajiin, avunpyynnön vaikeuteen sekä avunsaannin vaikeuteen ja turvapuhelinjärjestelmän puutteeseen. Myös yksinäisyys ja huoli tulevaisuudesta painoivat vanhusten mieltä.

Ylä-Outinen (2012, 5, 151) tutki kotona (N=19) ja palvelutalossa asuvien (N=8) iäkkäiden kokemuksia arkielämästään. Tutkimuksen lähestymistapa oli narratiivinen. Palvelutalon vanhusten kertomuksissa esiintyi traditionaalisia tarinamalleja. Kuvaetuista kokemuksista muodostuivat dynaamisen toimijan, sopeutujan, sivustakatsojan ja ilman vaihtoehtoja olevan toimijan kertomukset. Ylä-Outinen totesi, että palvelutalossa voidaan edistää yhteisöllisyyden syntymistä vain, jos asukkaat ovat aktiivisia toimijoita.

### 2.2.1 Hoitajan ominaisuudet

Hoitotyö on kaikkea sitä, mitä tehdään asukkaan hyväksi. Konkreettiset hoitotoimenpiteet kohdistuvat kehoon, jossa aistijärjestelmät ja elimet ottavat vastaan nämä hoitolliset toimenpiteet. Näillä toimenpiteillä on vaikutusta kehon kokonaistilaan pieninä muutoksina myönteiseen suuntaan. Samalla asukas tuntee, miten empaattisesti ja aidosti hoitaja häntä hoitaa. Asukkaan saama hoito vaikuttaa hänen tajuntansa kautta kehollisen huolenpidon avulla saatuja tuloksia joko mitätöiden tai palvelun. (Rauhala 2005, 155; Räsänen 2011, 36-37.)

Räsänen (2011, 123, 178) toteaa tutkimuksessaan, että ympärivuorokautisen hoivan piirissä olevat ikääntyneet (N=294) olivat yleensä ottaen tyytyväisiä hoitoonsa, hoidon laatuun ja hoitajien toimintaan. Lähes puolet koki, että palvelutalon hoitajat olivat kiireisiä. Tutkimustuloksen mukaan tehostetun palvelutalon ikääntyneelle oli tärkeää, että hoitajat arvostivat heidän oikeuttaan olla huolenpidon ja hoidon kohteena, mutta silti omine tarpeineen ja tavoitteineen arvokas ja ainoalaatuinen yksilö.

Räsänen tutkimustulosten mukaan monista hoitajista tuli palvelutalon asukkailla ajan myötä läheisiä, mikä vahvisti sosiaalisen turvallisuuden kokemista, arvostusta, arkielämän turvallisuutta sekä luottamusta siihen, että hoito ja huolenpito onnistuvat myös silloin, kun itse ei siihen enää kykene. (Räsänen 2011, 119.)

Räsänen (2011, 126-127) tutkimustulosten mukaan vanhusten tyytyväisyys hoitajiin oli yhteydessä elämänlaatuun. Mitä tyytyväisempi asukas oli hoitajiin, sitä parempi oli koettu elämänlaatu. Hoitajat koettiin huomaavaisina, kuuntelevina, hyväntahtoisina ja asukkaita arvostavina. Vanhukset arvostivat hoitohenkilökunnan välittämää turvallisuutta, heidän antamaansa hoitoa ja huolenpitoa sekä heidän kanssaan syntynyttä vuorovaikutusta.

Järnström (2011, 6, 168-170) puolestaan totesi asiakkuutta ja asiakaslähtöisyyttä selvittäneessä tutkimuksessaan geriatrisessa sairaalassa, että vanhukset (N=45) olivat vaihtelevasti tyytyväisiä hoitajiin. Tyytymättömyyttä aikaan sai hoitajien kiire, ilkeys, avunsaannin hitaus, resurssien puute, tekemisen ja virikkeiden puute. Pysyvästi sairaalahoidossa oleville vanhuksille tyytyväisyyttä aikaan sai sairaalapapin vierailut ja menneiden muisteleminen. Myös pienet asiat kuten ruoka ja puhtaus koettiin myönteisenä. Huumoria pidettiin tärkeänä hoitajan persoonallisuudessa.

Martelan (2012, 140) haastattelututkimukseen osallistuneet vanhukset (N=5) olivat erittäin sairaita, heikkoja, riippuvaisia ja sekavia. Osalla vanhuksista ei ollut enää mielenkiintoa edes keskustella hoitajien kanssa. Osa vanhuksista koki jotkut hoitajat etäisinä ja kylminä, jotka eivät ottaneet katsekontaktia. Toiset taas kokivat, että suurin osa hoitajista teki työtään suurella sydämellä. Kivelän (2003, 137) tutkimukseen osallistuneet palvelutalon asukkaat (N=8) kaipasivat kiireetöntä ja läheistä kohtaamista hoitajien kanssa.

Brasilialaisessa tutkimuksessa palvelutalon asukkaat (N=9) olivat tyytyväisiä hoitajiin ja nunniiin. Vanhukset kokivat hoitajien ja nunnien olevan ystävällisiä ja huomaavaisia. He kuvasivat hoitajien ja nunnien olevan tärkeä osa heidän senhetkistä perhettään. (Bessa ym. 2012, 180.)

### 2.2.2 Kiire hoitotyössä

Vanhustyössä alituinen kiire näkyy, tuntuu, rasittaa ja siitä puhutaan. Hoitajat ilmaisevat työssään kiireen ja riittämättömyyden kokemuksia ja haluaisivat antaa enemmän aikaa palvelutalon asukkaille. (Räsänen 2015, 41.) Hoitajat ylläpitävät kiirettä tehokkuuden nimissä, mutta alituinen kiire on enemmän tunnetta ajan riittämättömyydestä kuin työn tehokkaasta hoitamisesta. Hoitajan ajan ja kiireen kontrollointi on hyvän kanssakäymisen ja viimekädessä myös hoitotyön tehokkuuden ja tuloksellisuuden ehto. (Mönkkönen 2007, 162.)

Monissa hoitoalan yhteisöissä on huomattu, että kun tietyt ihmiset ovat työvuorossa, niin siellä on ainainen ”hoppu ja hässäkkä”. Kun taas toisilla hoitajilla paljosta työstä huolimatta ei tunnu olevan kiirettä. Tämä ei tarkoita sitä, etteikö hoitoalalla ole liian vähän henkilökuntaa, mutta toisaalta henkilökuntaa voi olla kuinka paljon tahansa ja siitä huolimatta vedotaan kiireeseen. (Mäkisalo-Ropponen 2011, 83.)

Jos hoitaja tekee työtään tehtäväkeskeisesti, hänen keskittymisensä ja ajatuksensa ovat suuntautuneet rutiininomaisesti työtehtävien hoitamiseen eivätkä asukkaan kohtaamiseen. Hoitajan tekemättömät työt lisäävät henkistä painetta ja saavat aikaan kiireistä tunnelmaa vuorovaikutustilanteisiin. Tämän seurauksena sekä palvelutalon asukas että hoitaja voivat huonosti. (Haapala ym. 2013, 317.)

Kiirettä saatetaan myös käyttää vallan välineenä. Kiireistä hoitajaa ei ole helppo lähestyä, eikä moni asukas uskallakaan häiritä tai rasittaa häntä lisää. Ikääntynyt voi tällöin jättää omat tarpeensa ilmaisematta peläten hoitajan negatiivista palautetta. (Räsänen 2015, 43.)

Martelan (2012, 149-151) havaintojen mukaan hoitajat näyttivät palvelutalossa monissa tilanteissa olevan kiireisiä. Tällöin hoitajan tapa suhtautua asukkaaseen oli piddättyväinen. Hoitaja välitti myös ottamasta katsekontaktia potilaaseen. Hoitajat eivät kertoneet asukkaalle hoitotoimenpiteessä, mitä olivat hänelle tekemässä. Asukkaan tuntemuksilla ei ollut mitään merkitystä hoitajalle. Martelan havaintojen mukaan suurimman osan työajasta pääosa hoitajista käyttäytyi empaattisesti asukkaita kohtaan.

Monet hoitajista olivat sisäistäneet hoiva-asenteen osana tapaa tehdä hoitotyötä ja olivat hoivayhteudessa asiakkaan kanssa suurimman osan aikaa.

Järnström (2011, 172, 202) totesi tutkimuksessaan, että henkilökunnan kiire ja vaihtuvuus aikaansaivat ikääntyneissä herkästi tyytymättömyyttä. Hoitajat kiirehtivät täyttämään organisaation vaatimuksia, mikä pakotti ikääntyviä odottamaan. Tämä aikaansai osassa ikääntyneitä kokemuksen siitä, että hoitohenkilökunta oli välinpitämätön ja tyly heitä kohtaan. Ikääntyneiden avunpyyntöihin ei aina reagoitu. Nimenomaan huonokuntoisimmat jäivät huomioimatta työkiireen alla. Henkilökunnan kiireen vuoksi vain oma-aloitteiset ja vuorovaikutukseen hakeutuvat ikääntyneet osallistuivat osaston virikkeelliseen toimintaan.

Räsänen (2011, 153) tutkimukseen osallistuneet vanhukset kokivat hoitajien ajan riittävyyden eri tavoin terveyskeskussairaalassa, hoivasairaalassa, vanhainkodissa, yksityisessä hoitokodissa ja palvelutalossa. Terveyskeskussairaalassa samalla osastolla hoidettiin sekä akuutti- että pitkäaikaispotilaita, mikä saattoi vähentää pitkäaikaispotilaille annettavaa aikaa. Kunnallisissa hoitolaitoksissa hoitajien aika riitti vanhukselle paremmin kuin yksityisissä hoitolaitoksissa. Tyytyväisyys hoitohenkilökunnan antamaan aikaan ei ollut yhteydessä hoitajien korkeaan lukumäärään, vaan vanhusten kokemaan elämänlaatuun. (Räsänen 2011, 153.)

Samanaikaisesti, kun hoitaja pyrkii olemaan aidosti läsnä hoitotyössä vanhuksen kanssa, on hänen vastuullaan muita vanhuksia ja muita työtehtäviä, joiden vuoksi täytyisi kiirehtiä. Ikääntyneen asukkaan päivät ovat usein pitkiä ja tylsiä. Varsinkin laitoshoidossa asuvilla vanhuksilla arkea hallitsee odottaminen. Vanhus odottaa hoitavan ihmisen pysyvän hänen luonaan ja jakavan mahdollisimman pitkän hetken hänen kanssaan. Hoitajat havaitsevat, milloin ikääntynyt tarvitsee läsnäoloa ja aikaa. Tällöin on aika jäädä ikääntyneen viereen. (Tiikkainen & Heikkinen 2013, 462.)

Asukkaalle suodun hetken pituus ei ole ratkaisevaa vaan se, mitä siihen sisältyy. Pienikin aika voi tuntua asukkaasta riittävältä, jos hän on kokenut saavansa jakamatonta huomiota, olevansa hoidon ja huolenpidon keskipiste ja aktiivinen toimija. Vähäises-täkin voi näin tulla suurta ja tärkeää. (Räsänen 2015, 43.)



### 2.2.3 Asukkaiden heterogeenisuus

Tehostetussa palveluasumisessa asukkaan ympärillä liikkuu paljon ihmisiä. Suuri ihmismäärä ei tarkoita sitä, että ikääntyneellä olisi runsaasti merkityksellisiä ihmissuhteita. Mikäli suhteet muihin ovat pinnallisia tai puhtaasti ammattimaisia, ne saattavat lisätä yksinäisyyden tunnetta. (Sarvimäki & Stenbock-Hult 2009, 41.)

Järnströmin (2011, 174) tutkimustulosten mukaan vanhuksset kokivat tyytymättömyyden tunteita myös pitkäaikaisosaston muiden vanhusten vuoksi. Moni vanhuksista näki muut ikätoverit heikommiksi ja kyvyttömämmiksi kuin, mitä itse kokivat olevansa.

Pysyvästi pitkäaikaisessa hoidossa olevan vanhuksen, jolla muisti toimi hyvin, mutta fyysinen toimintakyky oli heikko, aika kävi pitkäksi. Hoitajien ajanpuutteen vuoksi heille tehtiin vain kaikista tarpeellisimmat hoitotoimenpiteet. Jostain syystä vanhuksset eivät puhuneet paljoa keskenään, vaikka kaipasivat seuraa. Sosiaaliset suhteet olivat usein vahvempia ja toistuvampia vanhusten ja työntekijöiden välillä. (Järnström 2011, 147, 174.)

Ikääntyneiden mielestä palvelutalossa asumiseen liittyi sekä myönteisiä että kielteisiä näkemyksiä, sillä palvelutalo kotiympäristönä edellytti asukailta yksityisyyden ja yhteisöllisyyden yhteensovittamista. Ihanteellisimmillaan yhteisöllisyys oli voimavara, jonka vahvistumista saatettiin tietoisesti tukea. Yhteisöllisyys palvelutalossa ei ollut välttämättä vakaa tila, vaan siihen liittyivät myös yhteisössä vallitsevat ilmiöt ja tapahtumat. Valtaosa Räsänen tutkimukseen osallistuneista ikääntyneistä (N=294) tuli toimeen toisten ikääntyneiden kanssa. Joka viides haastatelluista ei halunnut vastata kysymykseen, kuinka hyvin tuli toimeen toisten ikääntyneiden kanssa. (Räsänen 2011, 119, 123.)

Okulovin (2008, 103, 121) tutkimustulosten mukaan asukkaiden yhteisöllisyys toteutui pääosin ja se myös ehkäisi yksinäisyyttä. Tutkija kuitenkin totesi, että palveluasumisessa on nykyään ja tulee olemaan tulevaisuudessa huonokuntoisempia ihmisiä kuin ennen. Hoivasta ja huolenpidosta ollaan siirtymässä asukkaan intensiiviseen hoitoon. Hoito ohjaa elämää yhä enemmän yksityisyyteen, jolloin palvelutalon asukkaiden yhteisistä kokemuksista tulee harvojen mahdollisuus.

Yhteisöllisyyden puute saattoi lisätä ikääntyneen turvattomuutta palvelutalossa. Jos asukkaiden toimintakyky huononsi vuorovaikutusta ja yhteistä toimintaa, supisti se myös yhteisiä kokemuksia, yhteisöllisyyttä ja asukkaiden kokemaa turvallisuuden tunnetta. Tietoisuus turvattomasta asuinyhteisöstä puolestaan johti fyysisen aktiivisuuden vähenemiseen, minkä seurauksena vanhuksen kunto huononi edelleen ja sosiaalinen eristyminen lisääntyi. Ikääntyneet tunsivat myös turvattomuutta, koska luontaiset yhteydet naapureihin palvelutaloon muuton vuoksi hävisivät, eikä palvelutalossa muodostunut uusia naapurussuhteita menetettyjen tilalle. (Kivelä 2003, 136, 137.)

Ylä-Outisen (2012, 164-165) tutkimukseen osallistuneet palvelutalon vanhukset (N=8) olivat suhteellisen hyväkuntoisia, mutta tarvitsivat hoitajan apua joka päivä. Palvelutalon asukkaat eivät vierailleet toistensa luona, etenkin dementoituneita kartettiin ”varkaaksi leimautumisen pelosta”. Omaisten ja ystävien vierailut koettiin erittäin myönteisiksi. Monet ikääntyneet kertoivat, että rakkaimpien vierailut olivat vähentyneet palvelutaloon muuton jälkeen. Palvelutalon arjessa oli paljon yhteistä toimintaa, mutta haasteeksi muodostui yhteisöllisyyden herättäminen yksikössä. Asukkaat muodostivat heterogeenisen ryhmän erilaisine sairauksineen kuten muistiongelmien, mielen-terveysongelmien, masennuksen tai liikuntarajoitteisuuden, jotka osaltaan muuttavat sosiaalisia suhteita, kohtaamisia ja vuorovaikutusta.

Palvelutalon asukkaiden huomioiminen laadultaan heterogeenisenä yhteisönä voisi auttaa hoitajia toimimaan myös huonokuntoisten asukkaiden osallisuuden ja mukaan ottamisen hyväksi. Lähtökohtana olisivat tällöin yhteisössä vallitsevat arjen vaatimukset, eivätkä yksittäisen asukkaan ominaisuudet. (Okulov 2008, 107.)

Brasilialaisessa tutkimuksessa ikääntyneiden naisten muutto palvelutaloon oli monimutkainen prosessi, joka vaati sopeutumista uuteen elämänvaiheeseen. Tutkimustulosten mukaan muuttoa palvelutaloon oli osittain helpottamassa se, että vastaanottava henkilö ei ollut hoitaja tai nanna, vaan talon toinen asukas. Hyväntekeväisyydellä ylläpidetyn palvelutalon nunnat ottivat huolehtiakseen muuten ilman hoitoa ja huolenpitoa jäävät naisvanhukset. (Bessa ym. 2012, 179.)

Brasilialaisten vanhusten arki oli täynnä talon omia sääntöjä ja aikatauluja, joka ei lisännyt kokemusta itsenäisestä elämästä. Suhteet talon ulkopuolella oleviin lähimmäisiin ja ystäviin vähenivät hyvin pian muuton. Talon asukkailla oli hyvin erilaiset sosiaaliset ja taloudelliset taustat, jotka suurelta osaltaan estivät vuorovaikutuksen syntymistä heidän välillään. Heterogeenisyys vaikutti siihen, että asukkaat olivat yleensä vain pinnallisissa sosiaalisissa kanssakäymisissä keskenään. Pinnallisilla suhteilla he halusivat estää erilaiset juorut ja riidat. (Bessa ym. 2012, 180.)

Valtaosa brasilialaisista vanhuksista koki, että palvelutaloelämän arki muodostui rutiinimaisesti vain syömisestä, nukkumisesta ja television katselusta. Asukkaat saattoivat istuskella tuntikausia toisensa vieressä vaihtamatta sanaakaan. Jonkun asukkaan kuolema saattoi pysäyttää hetkeksi palvelutalon arkea. (Bessa ym. 2012, 181.)

Uskonnollisuus oli Brasilian katolilaisille asukkaille tärkeätä ja se myös yhdisti palvelutalon joitakin asukkaita muodostamaan tyydyttäviä sosiaalisia suhteita toisiinsa. Uskonnolliset asukkaat saattoivat käydä rukoilemassa yhdessä. Uskonnollisuus auttoi ymmärtämään omaa elettyä elämää. (Bessa ym. 2012, 180.)

### 2.3 Tehostettu palveluasuminen

Vanhuspalveluiden tarve on noussut kansan vanhetessa ja vanhojen ikäluokkien lisääntyessä. Palvelurakenteen muutosten myötä tavanomaista laitoshoidoa korvaa enenevässä määrin ympärivuorokautista seurantaa ja tukea tarjoava tehostettu palveluasuminen. Tehostetussa palveluasumisessa elää valikoitunut joukko ikääntyneitä, joille sairaudet ovat saaneet aikaan merkittävän toimintakyvyn laskun. Asumispalveluissa eletään elämän viimeiset vuodet. Näin ollen hyvin laadittu ja mahdollistettu hoito on erityisen tärkeää. (STM 2013; THL 2014; Vanttaja, Seinelä & Valvanne 2015, 61.)

Tehostettu palveluasuminen on sosiaalipalvelua, jossa palvelunantaja järjestää asiakkaalle hoitoa, huolenpitoa, tukea ja apua sovitulla tavalla. Asukas asuu tavallisesti omassa huoneessa ja saa tarvittavaa apua ympäri vuorokauden. (THL 2014.) Tehoste-

tun palveluasumisen yksiköissä oman huoneen lisäksi on yhteisiä tiloja. Avio- ja avopuolisoilla on mahdollisuus asua yhdessä. Henkilökuntaa on paikalla ympärivuoden. (Sosiaali- ja terveystieteiden ministerin www-sivut 2016.)

Tehostettua palveluasumista tuottavat kunnat, järjestöt ja yksityiset yrittäjät. Kunnan järjestämään palveluasumiseen haetaan kunnan vanhus-, vammais-, mielenterveys- tai päihdepalvelujen kautta. Palveluista maksetaan kunnan tai muun asumispalvelun järjestäjän hinnaston mukaan. Kunnan organisoiman palvelu- ja tukiasumisen maksut ovat yleensä tulossidonnaisia. Asumisesta peritään yleensä erikseen vuokrasopimuksen mukaisesti vuokraa. Sosiaali- ja terveyspalvelut turvaavat jokaisen pitkäaikaista hoitoa ja huolenpitoa tarvitsevan vanhuksen palvelutaloasumisen niin, että hän voi kokea elämänsä turvalliseksi ja arvokkaaksi ja ylläpitää sosiaalista vuorovaikusta sekä osallistua fyysistä ja psyykkistä terveyttä edistävään toimintaan. (Sosiaali- ja terveysministeriön www-sivut 2016.) Tehostettu palveluasuminen on Suomessa yleistynyt iäkkäiden pitkäaikaishoidon muoto. Ympäri vuorokautisessa asumispalvelussa oli Suomessa vuoden 2013 lopulla 34 800 asukasta. Tehostetun palveluasumisen piiriin kuului 75 vuotta täyttäneistä henkilöistä 6.5 %. (THL 2014.)

Vanhusten saama palvelu tehostetussa palvelutalossa on gerontologista hoitotyötä. Gerontologinen hoitotyö pohjautuu sekä hoitotieteen että gerontologiseen tietoon. Se on hoitotyön erikoisala, jonka tavoitteina on saavuttaa ja ylläpitää ikääntyvien ihmisten terveyttä ja elämänlaatua sekä hoitaa sairauksia. (STM 2013.)

Gerontologinen hoitotyö vaatii ammattitaitoa, johon sisältyy kokemusta ikääntymisestä, ikääntyvien ihmisten sairauksista ja niiden hoidosta, ikääntyneiden hyvinvoinnin ja toimintakyvyn tukemisesta, kuntouttavasta työotteesta ja myös ikääntymiseen liittyvän haavoittuvuuden monista ulottuvuuksista. Haavoittuvuuden kohtaaminen edellyttää tietoa, mutta siinä tarvitaan myös kykyä hyvään vuorovaikutukseen ja taitoa iäkkään aitoon kohtaamiseen. Hoitajan taito olla läsnä ihmisenä toiselle ihmiselle on hänen persoonansa varassa. (Sarvimäki & Heimonen 2010, 27.)

Gerontologiseen hoitotyöhön kuuluu hoitotyön etiikka. Eettisesti hyvälle gerontologiselle hoitotyölle on ominaista ikääntyneen hyvä hoito ja huolenpito sekä turvallisuudesta huolehtiminen. Ikääntyneen ihmisarvoa, itsemääräämisoikeutta, yksityisyyttä ja integriteettiä kunnioitetaan inhimillisessä hoitosuhteessa. (Sarvimäki 2008, 29.)

### 3 OPINNÄYTE TYÖN TARKOITUS, TAVOITTEET JA TUTKIMUSONGELMAT

Opinnäytetyön tarkoituksena on kuvata, miten ikääntyneet kokevat erilaiset vuorovaikutustilanteet hoitotyön ammattilaisten kanssa tehostetussa palveluasumisessa. Tavoitteena on tuottaa tietoa, jota voidaan hyödyntää parannettaessa vuorovaikutustilanteita asukkaiden kanssa.

Tutkimuskysymykseni on:

1. Minkälaiseksi palvelutalon asukkaat kokevat vuorovaikutustilanteet hoitajien kanssa?

### 4 TUTKIMUKSEN EMPIIRINEN TOTEUTUS

#### 4.1 Tutkimusmenetelmä

Tämän opinnäytetyön tutkimusmenetelmänä käytettiin laadullista eli kvalitatiivista tutkimusmenetelmää, koska haluttiin kuulla iäkkäiden kokemuksia vuorovaikutuksesta hoitotyössä hoitajien kanssa. Tutkimuksen tieteenfilosofinen lähtökohta oli eksistentiaalis-fenomenologis-hermeneuttinen tutkimus, jossa ollaan kiinnostuneita ihmisen omiin elämyksiin perustuvasta kokemuksesta sekä halutaan tutkia luonnollisia

tilanteita. (Metsämuuronen 2008, 14.) Kvalitatiivisessa tutkimuksessa ollaan kiinnostuneita siitä, mitä ihminen ajattelee tai miten hän käyttäytyy niin kuin käyttäytyy. Silloin on järkevää tiedustella asiaa häneltä itseltään. (Tuomi & Sarajärvi 2013, 72.)

Laadullisessa tutkimuksessa voidaan käyttää aineistonkeruumenetelmänä muun muassa haastattelua (Tuomi & Sarajärvi 2011, 71). Aineistonkeruunmenetelmäksi valittiin teemahaastattelu (Liite 2), koska opinnäytetyöntekijää kiinnosti päästä lähelle niitä merkityksiä, joita palvelutalon asukkaat antavat tapahtumille ja ilmiöille (Hirsijärvi & Hurme 2009, 28). Teemahaastattelulle on tyypillistä, että haastattelun teema-alueet ovat tiedossa, mutta kysymysten eksakti muoto ja järjestys puuttuvat (Hirsijärvi ym. 2014, 208; Kankkunen-Vehviläinen-Julkunen 2013, 96). Haastattelua ohjattiin sisällöllisesti etukäteen suunnituilla teemoilla, vaikka itse haastattelun kulku ei noudattanutkaan edeltä laadittua järjestystä. Teemahaastattelulle on tyypillistä se, että samat teemat ja kysymykset esitetään kaikille haastatteluun osallistuville, vaikka haastattelun kulku voi muuttaa teemojen käsittelyn järjestyksen ennalta arvaamattomaksi. (Kuula 2011, 128-129.)

#### 4.2 Kohderyhmän kuvaus ja aineiston keruu

Tutkimuksen kohdeorganisaatioina olivat Lounais-Suomen kaksi tehostetun palveluasumisen yksikköä. Ensimmäisessä palvelutalossa asuu 30 asukasta ja toisessa 60 asukasta (Attendon www-sivut 2016).

Ensimmäisessä palvelutalossa ovat työntekijöinä johtaja, yksi sairaanhoitaja, 19 lähihoitajaa ja kaksi hoiva-apulaista (Johtaja Uotilan henkilökohtainen tiedonanto 9.3.2015). Toisessa palvelutalossa ovat työntekijöinä johtaja, neljä sairaanhoitajaa ja 33 lähihoitajaa. Lähihoitajien määrä saattaa joskus vähentyä tai lisääntyä yhdellä hoitajalla riippuen palvelutalon sen hetkisestä asukasmäärästä. Työvoiman määrää lisäävät satunnaisesti erilaiset aktiviteetit, iltasaunotukset ja lääkärinkierrot. Siivous, ruokahuolto sekä talonmiespalvelut on ulkoistettu. (Krone sähköposti 12.1.2016.)

Tutkimukseen tekoon tarvittiin tutkimuslupa (Liite 3) (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 85). Tutkimuslupaa haettiin syyskuussa 2015 ja se saatiin molemmilta

palvelutalon johtajilta. Sen jälkeen opinnäytetyön tekijä sopi sähköpostitse ja puhelimitse tutustumiskäynneistä palvelutaloihin.

Ensimmäinen talo oli opinnäytetyöntekijälle ennestään tuttu, koska hän oli työskennellyt palvelutalossa lähihoitajan sijaisena muutaman kuukauden vuonna 2014. Opinnäytetyöntekijä oli jo tällöin suullisesti kysellyt kaikilta yli 65-vuotiailta, jotka pystyivät puhumaan selkeästi ja, joilla ei ollut pitkälle edennyttä muistisairautta halukkuutta osallistua tutkimukseen. Kaikki suostuivat alustavasti haastatteluun syksyllä 2014. Kun opinnäytetyöntekijän palasi syksyllä 2015 palvelutaloon keskustelemaan vanhusien kanssa tulevasta haastattelusta, osa tutkimukseen halunneista oli kuollut. Opinnäytetyöntekijä ei ollut varma, riittäisikö neljä jäljelle jäänyttä asukasta haastatteluun, joten hän pyysi lupaa toiselta tehostetun palvelutalon johtajalta aineiston keruuseen.

Koska toisen palvelutalon asukkaiden psyykinen ja sosiaalinen toimintakyky ei ollut opinnäytetyöntekijän tiedossa, niin palvelutalossa työskentelevä sairaanhoitaja valitsi harkinnanvaraisesti eli tarkoituksenmukaisuuden periaatteella talon asukkaista haastatteluun soveltuvat vanhukset. Heidän piti olla iältään yli 65-vuotiaita. Valinnan perusteina oli itsensä ilmaisemisen taito, kyky puhua ja riittävä orientaatio maailmaan (Tuomi & Sarajärvi 2013, 86) sekä kiinnostus kertoa omista näkemyksistään ja kokemuksistaan vuorovaikutustilanteista palvelutalossa. Kaikki valitut halusivat osallistua haastatteluun. Opinnäytetyöntekijä oli tämän jälkeen yhteydessä palvelutalon sairaanhoitajiin sähköpostitse ja puhelimitse, jolloin sovittiin sopiva ajankohta haastatteluille. Haastattelut suoritettiin 14.10-16.11.2015.

Haastatteluun osallistui kaksitoista ikääntynyttä vanhusta, joista seitsemän oli naisia ja viisi miestä. He olivat iältään 66-92-vuotiaita. Haastateltavien iän keskiarvo oli 74-vuotta. Haastateltavat olivat leskiä, eronneita tai naimattomia. Yksi asui avoliitossa miehensä kanssa palvelutalossa. Kahdella asukkaista ei ollut lapsia. Asukkaat olivat fyysisesti tai psyykkisesti monisairaita ikääntyneitä, joille kotona asuminen ei enää onnistunut. Haastatelluista kolme oli vuodepotilaita, seitsemän pyörätuolilla ja kaksi rollaattorilla liikkuvia. Keskimääräinen haastateltujen asukkaiden asumisaika palvelutalossa oli noin kolme vuotta.

Haastatteluihin pyydettiin suostumusta kahden tehostetun palveluyksikön kahdelta toista asukkaalta suullisesti sekä ennen haastattelua kirjallisella suostumislomakkeella (Liite 1). Kaikki asukkaat allekirjoittivat suostumislomakkeen. Ennen varsinaisia haastatteluja opinnäytetyöntekijä testasi teemahaastattelurungon luotettavuutta ja toimivuutta yhdelle vanhukselle ja totesi sen toimivaksi (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 191). Haastattelu toteutettiin teemahaastatteluna, koska se koettiin joustavaksi menetelmäksi juuri ikääntyneitä haastateltaessa (Hirsijärvi & Hurme 2009, 133). Ikääntyneitä oli miellyttävä haastatella, koska he pitivät siitä, että heidän mielipiteistään oltiin kiinnostuneita. Heillä oli myös aikaa keskustella. Haastattelussa edettiin etukäteen valmisteltujen keskeisten teemojen ja niihin liittyvien kysymysten varassa (Liite 3) (Tuomi & Sarajärvi 2013, 75).

Haastattelut toteutettiin yksilöhaastatteluina asukkaiden omissa huoneissa, koska tutkimusaiheen oletettiin olevan sensitiivinen, eivätkä haastatteluun osallistuneet ehkä olisivat halunneet puhella talon muiden asukkaiden kanssa kuullessa keskustelun (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2015, 123). Palvelutalon asukkaille kerrottiin, että haastattelut nauhoitetaan, mutta heidän henkilöllisyytensä ei tule kenenkään muun kuin opinnäytetyöntekijän tietoon (Kuula 2013, 214). Ennen haastattelun nauhoitusta opinnäytetyöntekijä luki ääneen suostumislomakkeen (Liite 2), jonka he allekirjoittivat ennen varsinaista haastattelua.

Nauhoittamalla haastattelut ne saatiin sujumaan ilman katkoja. Keskustelu on luontevampaa, kun haastattelija ei tarvitse kynää tai paperia. Nauhoitusta voi myöhemmin kuunnella uudestaan useita kertoja ja huomioida jälkeinpäin asukkaan kielenkäyttöä, taukoja ja muita vivahteita. (Hirsijärvi & Hurme 2009, 92.)

Yksilöhaastattelujen tarkoituksena oli päästä lähelle tutkittavia ja olla heille tutussa ja turvallisessa ympäristössä. Ennen varsinaista teemahaastattelun nauhoitusta asukas ja opinnäytetyöntekijä tutustuivat toisiinsa ja vaihtoivat arkipäivän kuulumisia. Opinnäytetyöntekijä koki tunneilmapiirin olleen avoin ja luottamuksellinen. Teemahaastattelut kestivät yhteensä kolme tuntia ja 49 minuuttia. Lyhin haastattelu kesti 15 minuuttia ja pisin 35 minuuttia. Keskimääräinen haastattelun kesto oli 19 minuuttia.



Tutkimuksen osallistujien määrällä ei ole niinkään merkitystä kvalitatiivisessa tutkimuksessa. Tärkeää on se, että haastateltavat tietävät tutkittavasta ilmiöstä paljon tai heillä on kokemusta siitä. Tämän tutkimuksen aineisto alkoi toistaa itseään kymmennessä haastattelussa, jolloin tiedonantajat eivät tuottaneet tutkimusongelman kannalta enää mitään uutta tietoa. Riittävyys siis alkoi kylläntyä. (Tuomi & Sarajärvi 2013, 85-87.) Kaikki kaksitoista asukasta haastateltiin, koska he olivat siihen halukkaita.

### 4.3 Tutkimusaineiston käsittely ja analysointi

Tutkimusaineistoa kerättiin monessa vaiheessa, eikä analyysiä tehty vain yhdessä tutkimusprosessin vaiheessa, vaan pitkin matkaa (Hirsijärvi ym. 2014, 223). Aineiston analyysi aloitettiin litteroimalla eli kirjoittamalla haastattelut tekstiksi välittömästi jokaisen haastattelun jälkeen. Nauhoitettu materiaali kirjoitettiin sana tarkasti (Kankkunen-Vehviläinen-Julkunen 2015, 163; Metsämuuronen 2008, 48). Pyrkimyksenä on todellisuuden mahdollisimman tarkka säilyttäminen (Kylmä & Juvakka 2007, 110).

Analysoitavaa tekstiä oli 22 sivua A4:n kokoista konseptia (fontti Times Roman, rivi-väli 1). Tiedonantajat numeroitiin tunnistamisen ja aineiston analysoinnin helpottamiseksi ja numeroiden eteen laitettiin kirjain A merkitsemään asukasta.

Litteroinnin jälkeen opinnäytetyöntekijä luki tekstejä ja samalla myös kuunteli nauhoituksia moneen kertaan. Kvalitatiivisessa tutkimuksen litteroinnissa tutkitaan myös sitä, miten haastateltavat organisoivat puheensa (Metsämuuronen 2008, 208).

Haastattelut analysoitiin induktiivista sisällönanalyysia käyttäen. Aineiston erittelyssä ei ollut tarkoitus analysoida kaikkea tietoa, vaan analyysissa haettiin vastauksia tutkimuksen tarkoitukseen ja tutkimusongelmaan (Kylmä & Juvakka 2007, 113). Aluksi aineistoa pelkistettiin niin, että aukikirjoitetusta tekstistä etsittiin tutkimuskysymyksen kannalta oleellisia ilmauksia eli samankaltaisia ja/tai eroavaisuuksia kuvaavia käsitteitä, jotka sitten koodattiin alleviivaten eri väreillä. Saman väriset koodaukset listattiin eri konsepteille. (Tuomi & Sarajärvi 2013, 109.) Pelkistettyä tekstiä muodostui yhdeksän A4-kokoista sivua. Samaa asiaa tarkoittavat käsitteet lajiteltiin ja yhdistettiin

luokaksi sekä nimettiin luokan sisältöä kuvaavalla termillä (Liitteet 6, 7, 8). Tällaisessa lokeroinnissa aineisto tiivistyy, koska yksittäiset tekijät sisällytetään yleisempiin käsitteisiin (Tuomi & Sarajärvi 2013, 110). Sisällönanalyysissä edettiin siis tulkinnan ja päättelyn kautta kohti käsitteellisempää näkemystä tutkittavasta ilmiöstä (Tuomi & Sarajärvi 2013, 112).

## 5 TUTKIMUSTULOKSET

Tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää, minkälaisiksi asukkaat kokivat vuorovaikutustilanteet hoitajien kanssa tehostetussa palvelutalossa. Induktiivisen sisällön analyysin kautta nousivat kolme yläkategoriaa, jotka kuvaavat asukkaiden kokemuksia vuorovaikutuksesta hoitajien kanssa. Kategoriat ovat hoitajan ominaisuudet, kiire hoitotyössä ja yhteisön heterogeenisuus. Tutkimuksen tuloksien esittelyssä käytetään suoria lainauksia.

Tutkimusten tulosten mukaan asukkaat arvostivat hoitajan ominaisuuksissa empaattisuutta ja luottamusta. Myös pysyvää hoitajaa ja tasavertaista vuorovaikutusta arvostettiin. Asiakkaat kokivat hoitajien kiireen hoitotyössä olevan tärkeä este vuorovaikutuksen toteutumiselle. Tutkimuksen tarkoituksena oli saada vastaus siihen, minkälaisiksi asukkaat kokivat vuorovaikutustilanteet hoitajien kanssa. Haastatteluihin nousi esiin, että asukkaat olivat vain pinnallisessa vuorovaikutuksessa talon muihin asukkaisiin.

### 5.1 Hoitajan ominaisuudet

Tutkimustulosten mukaan asukkaat arvostivat hoitajan ominaisuuksissa empaattisuutta, tasa-arvoisuutta ja luottamusta. Hoitajan empaattisuus sai asukkaan iloiseksi. Asukkaat arvostivat hoitajan spontaania vuorovaikutusta. Hoitajan iloinen hymy ja halaus toivat tyytyväisyyttä vanhuksen arkeen. Huumorilla koettiin olevan tärkeä merkitys psyykkiselle hyvinvoinnille. Kahdenkeskistä vuorovaikutusta hoitajien kanssa ar-

vostettiin. Luottamuksen syntyyn asukkaan ja hoitajan välillä tarvittiin aikaa. Vakituksia hoitajia kaivattiin palvelutaloon. Asukkaat kokivat, että moni hoitajista teki parhaansa hoitotyössä, mutta alituinen kiire esti mukavan informaalisen vuorovaikutuksen syntymistä hoitajan ja asukkaan välillä.

*”Se on se vuorovaikutus ... kun ... se ... toi sairaanhoitaja kyselee jottai, ja kans vähän naureskelee, se helpottaa olotilaa ja kaiken maailman särkyjä [nauraa kuuluvasti].” (A11)*

*”Joskus niilt [hoitajilta] puuttuu huumorintaju. Se on se mikä pitää ihmisen virkeenäkin. Meikäläisenkin.” (A4)*

Hoitajan lämmin halaus sai vanhuksen tuntemaan, että hänestä pidetään. Ihmisläheisyys lisäsi asukkaan turvallisuuden tunnetta.

*”Mul on tääl yks hoitaja, joka käy hallaamassa mua. Se tekkee sellasen lämpimän tunteen. Nii ett hoitaja tykkää must. Tää hoitaja on kauheen eloisa.” (A4)*

Tasavertaisuus hoitajan kanssa sai asukkaan tuntemaan ihmissuhteessa onnistumista. Tasavertaista kanssakäymistä asukkaiden ja hoitajien välillä arvostettiin. Asukkaiden tuli uskaltaa sanoa mielipiteensä ja asiansa hoitajalle. Hoitajan luonteva käyttäytymisen edesauttoi tasavertaisen vuorovaikutuksen onnistumista ja asukkaiden hyvää oloa.

*”Tämmöne [hoitosuhde] ku minull on ja flikoill[hoitajilla]. Mää tykkään, ett mää saan sanna hoitajille asiat ja hoitajat saa sanna mulle miten asiat on. En mää nokkaani ota. Jos ker ihmissuhteet pelaa, niin sillo pelaa ne muutki.” (A2)*

Hyvällä hoitajalla oli aikaa kuunnella ja olla läsnä sekä auttaa ja tukea ikääntynyttä. Hän huolehti myös asukkaan perushoidosta, hygieniasta ja huoneen siisteydestä.

*”Hyvä hoitaja kuuntelee, mitä asiaa mulla on ja osaa niinkö työnsä.” (A3)*

Hyvä hoitaja kohtasi jokaisen asukkaan arvokkaasti ja ainutlaatuisesti.

*”...huomioidaan toinen [asukas], ett me ollaan kuitenkin yksilöitä.”*  
(A6)

Hyvän vuorovaikutussuhteen muodostuminen edellytti luottamusta, asioiden suoraan sanomista ja avoimuutta. Luottamus syntyi pitkäaikaisesta toisensa tuntemisesta.

*Jos jotenkin hoidetaan, niin täytyy sanna, ett mitä tapahtui ja mitä tehti.”* (A1)

*”Puhutaan asiat sillai, kun ne on. Ett puhutaan kaikki siis potilaan kans. Semmonen luotettava...ja sit kuuntelevainen ja sillai.”* (A1)

*”Luottamus on tärkeätä asukkaan ja hoitajan välisessä suhteessa.”*  
(A12)

*”Ett kun mää tolle [hoitajalle] puhun asian, voin luottaa, ett se tulee hoidetuksi. Ja se muistaa sen.”* (A2)

*... ”se [luottamus] muodostuu pitemmän ajan kuluessa. Ei se tul tost vaa. Se muodostuu hetken aikaa. Pääsee tutustuu toiseen [hoitajaan]”* ... (A3)

Hoitajan vastaaminen turvarannekkeen hälytykseen saattoi kestää joskus yksinäisen vanhuksen mielestä hyvin kauan. Apu ei aina tullut niin nopeasti kuin odotettiin. Luottamus hoitajiin väheni, kun avun saaminen kesti tai ikääntyneen hälytys unohdettiin.

*”Mää [vuodepotilas] huusin, kun mun jalat oli pahasti. Mää kyl soitin tätä kelloo. Ymmärrän etten oo ainut täällä. Että omasta mielestä kestää sit kuin niin kuin liian kauan, vaik mää todella ymmärrän, etten oo ainut täällä. On muita avuntarvitsijoita. Se on semmonen ikävä juttu tuo. Mää huusin että ’tule sieltä ovesta jo ja auta mua’. Monta kertaa ei tarttis, kun vähän asentoo muuttaa, niin mun tullee parempi olla.”* (A10)

Vanhukset arvostivat hoitajien ammattitaitoa ja kokemusta tehostetussa palveluasumisessa. Ammattitaitoa oli se, että hoitaja osasi toimia luontevasti vanhuksen kanssa arjen askareissa. Tutkimukseen osallistuneet ihmiset toivoivat, että palvelutalossa työskentelisi vakituisia hoitajia. Pitkään työssä ollut hoitaja oli parempi kuin nuori. Nuoria ja uusia hoitajia on perehdytettävä hyvin.

*”Ei se [hoitaja] turhaa pöpöttäny. Se teki työs ja lähti menemään. Se oli iha semmonen asiallinen. Se ties mitä se tekee. Se ei kysyn pöpöttäny yhtään mitään, ei mitään turhan päiväsii pöpötyksii.” (A8)*

*“Se että ei ihan ens kerralla ihan nuori tulis iäkstä hoitamaan. Koh, ei ne oikee taho kaikkea ymmärtää. Ne on niin hätäsiä ja hosuu iha kauheesti meikäläinen ei tahro kestää ja ymmärtää.” (A3)*

Palvelutalossa on asukkaille nimetty omahoitaja. Asukkaiden mielipiteet omahoitajasta ja omahoitajuudesta jakautuivat suuresti. Osa asukkaista kertoi, ettei omahoitajuudella ollut heille merkitystä, koska omahoitajien rooli ei erottunut mitenkään muista hoitajista. Joidenkin asukkaiden omahoitajat olivat vaihtuneet useaan kertaan, jolloin minkäänlaista kunnollista omahoitajasuhdetta ei päässyt syntymään kenenkään kanssa. Toiset taas olivat tyytymättömiä heille määrättyyn hoitajaan. Esimerkiksi valitettiin siitä, ettei omahoitaja siivonnut heidän kaappejaan. Jotkut kertoivat, ettei omahoitajalla ollut heille aikaa. Joku vanhuksista tiesi kertoa, kuka hänen omahoitajansa on ja kertoi, että hänellä on läheisempi suhde omahoitajaan kuin muihin hoitajiin. Omahoitajuus ei toimi, jos hoitaja ei hoida omaa asukastaan, vaan työskentelee kokonaan talon toisessa rakennuksessa.

*“[Hoitajan nimi] on mun omahoitaja. Noh, välill hän on kuukausi tolkul tosa tois puolell [toisessa rakennuksessa]. Eli mitä käsittää omahoitaja...”(A9)*

*...” ja esimerkiksi tässä laitoksessa, mää pirän huonon sitä ett ko täsä on A- ja B-rakennus. Ja hoitajii heitellään sinne ja välillä tänne. Ett se kärsii semmonen, et ko se olis aina sama henkilö, niin se tietäs mitä se tekee, mitä sää vaadit.” (A6)*

*“Omahoitaja on se, joka on ottanu mut vastaan sillo kun mää oon tänne tullu. Se on jotenkin läheisempi. Mää voin sannoo sille ihan millai vaan. Se tuntee mun oikut. Voidaan laskea leikkiä ja tollai...ihan mukasvasti.” (A 10)*

*“On tääl omahoitaja, mut nekin on vaihtunu moneen kertaan.”*

## 5.2 Kiire hoitotyössä

Asukkaat toivoivat enemmän informaalia vuorovaikutusta hoitajien kanssa. Ikääntyneet kokivat hoitajien kiireen olevan este vuorovaikutuksen muodostumiselle.

*”Ett hoitaja kerkis sanan vaihtaa asukkaan kanssa, mut ku niil on niin kiire. Ne on niinko sellaisii pelotettuja lintuja. Ne menee kuin viivana. Ei ne malta pysähtyä ollenkaa. Se on paha täs hoitapaikass. Ain on liian vähä hoitajia. On se totta.” (A2)*

Palvelutalossa vuodepotilas koki olonsa yksinäiseksi, koska hän vietti myös päiväsaikaan suuren osan vuoteessaan. Hoitajat eivät kiireiltänsä ehtineet keskustelemaan asukkaan kanssa. Joskus pienikin hoitajan antama huomio saattaisi tuntua vanhuksesta tärkeältä.

*”Mää oon joskus sanonu tämmösen, ett tääl sais olla sillai ett... joskus kysyttäs... täällä olevalta [huoneessaan oleva vuodepotilas] jotakin ...vaikka jotain tyhmää kysyis...täällä sängynpohjalla tulee niin kaikenlaista mieleen... ett ajattelee... mää oon aina sanon [hoitajalle] ett kun meet [asukkaan huoneen] oven ohi...ett kato tännepäin... kato edes vähä tännepäin.” (A10)*

Kun hoitaja teki työtään rutiininomaisesti ja tehtäväkeskeisesti, hänen keskittymiskyynsä ja ajatuksensa olivat kohdistuneet työtehtävien hoitamiseen eivätkä asukkaiden kohtaamiseen. Silloin hän ei ollut läsnä hoitotilanteessa asiakkaan kanssa, vaan hoitaja konemaisesti korjasi ruokatarjottimen pois vuodepotilaan edestä.

*”Nykypäivän aikana on niin kiireistä tää toiminta [hoitajien työ]. Ei juur keskustella, ko ’päivää vaa’ sanotaan ja sillä siisti. Ja sit ruokavehkeet viedään äkkiä pois ja ko...jos kiitoksia, niin sit vast oven takkaa [hoitajan viedessä tarjotinta pois] kuuluu ett ’kiitoksia vaan.’ (A11)*

Hoitajalle ei jäänyt aikaa asukkaan kuuntelemiselle. Hoitaja unohti osan lupaamistaan asioista ja muisti ne vasta automatkalla töistä kotiin.

*...”Mää sanoin [hoitajalle] ett olis vähä asiaa. Hoitaja sano ett mää tuun. Sit se [hoitaja] sano mulle ett huomas vast tosa matkalla ku meni kottii.” (A1)*

Asukkaalle annettu ajan määrä ei ratkaise, vaan se mitä siihen sisältyy.

*”Ja vaik on kuin kiiru...niin tota...tota muutaman sanan voi käyttää potilaille, vois sannaos vaik ’on kaunis ilma tänään.’” (A11)*

*”Se on niin rajallist niitten se aika. Tarjonta ja tarve eivät kohta.” (A4)*

*Haastattelija: ”Onko hoitajilla tarpeeksi aikaa?”*

*A4: ”Ei!!! Niitä tarvittaisiin puolet lisää!!! Lissää hoitajii!!! Ne on nii kiireisii! Ne juoksee oven ohi ja sanoo ett ’ett mul on kiire’. Eikä se oo niitte syy, vaan se ett niit on niin vähän!!!” (A7)*

Vanhukset uskoivat, että myös hoitajat haluaisivat keskustella enemmän heidän kanssaan, jos heillä olisi siihen enemmän aikaa.

*”Kyl ne [hoitajat] sen itteki tietää ett tarttis vähä asukkaanki kans puhella. Mut ne sanoo ett ei kerkee. Ett sehän lähentäisi hoitajaa ja asukasta. Mut tää kiire on semmone paha asia. Maaailma on menny nii kiireiseen. Ei enää kerkee mitää tekee.” (A4)*

*”Varmasti hekin [hoitajat] mielellään, heistä monikin, mä olettaisin näin, keskustelis, mut ei oo aikaa, ei oo aikaa.” (A7)*

### 5.3 Asukkaiden heterogeenisyys palvelutalossa

Talon asukkaat eivät olleet ystävyysuhteissa toistensa kanssa. Kanssakäyminen muiden asukkaiden kanssa oli vähäistä ja pinnallista. Vanhukset kokivat muiden asukkaiden olevan sairaampia ja heikkokuntoisempia kuin he. Vain jotkut haastatelluista kertoivat viettävänsä aikaa talon yhteisissä tiloissa. Suurimman osan aikaa he viettivät omissa huoneissa televisiota katsellen ja radiota kuunnellen. Pieni osa haastatelluista kertoi viihtyvänsä yksin ilman kummempia sosiaalisia suhteita muihin.

*”Näitten kahden kans tulee seurusteltuu [näyttää digiboksia ja televisiota]. Juuri sen puutteen takia, ettei ole kenen kanssa kommunikoida tai olla tekemisessä. Ei tämmästä tilannetta... ei koskaan.” (A6)*

*”Jos sää oot tääl hoitajana, sää pääset täält kahdeksan tunnin pääst kottii perhees pariin. Sul on taas juttuseuraa, puit päivän asioi. Mut me ollaa tääl 24 tuntii, ett ei se oo helppoo.” (A7)*

*”...siis millasii hoidettavii tääl on. Ett on hankalii ja enemmän hankalii (A6)*

*”...osan [asukkaiden] kans ei saa mitää yhteyttä, ett on nii eri maailmas elävii, sairat ihmissii, ei tääl terveit olekka.” (A6)*

Palvelutalon asukkaat kokivat, että toiset asukkaat ovat huonokuntoisempia, sairaampia ja heikompia kuin he itse. Asukkaat käyttivät naapureistaan usein nimitystä ”potilas”.

*”Ymmärrän että Alzheimer-potilaat tulee mun huoneeseen. Ymmärrän sen. Ne ovat potilaita.” (A9)*

*”Olen yksinäinen. Muut potilaat ovat sokeita ja kuuroja.” (A5)*

Monissa haastatteluissa nousi esille vanhusten kokema yksinäisyys palvelutalossa. Heidän yksinäisyyttään lisäsi somaattiset sairaudet, liikuntakyvyn rajallisuus ja menetettyjen läheisten kuolema. Useimmat vanhukset mainitsivat, että heillä on sukulaisia ja ystäviä, mutta ne vierailivat harvoin asukkaan luona. Hoitajien kanssa he olisivat motivoituneita viettämään aikaa ja keskustelemaan, mutta hoitajilla ei ollut yleensä aikaa. Vanhuksen arki rakentuu palvelutalon hoitotyön rutiineista. Kun hoitaja tulee vanhusta hoitamaan ja avustamaan, hän haluaa, että hoitaja pystyisi viettämään hänen luonaan mahdollisimman pitkän hetken.

## 6 POHDINTA

### 6.1 Tutkimustulosten tarkastelu

Opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää, minkälaisiksi palvelutalojen ikääntyneet asukkaat kokivat vuorovaikutuksen hoitajien kanssa. Opinnäytetyön tavoitteena oli



saada hoitajat kiinnittämään huomiota sosiaalisen vuorovaikutuksen merkitykseen hoitotyössä sekä parantamaan omia vuorovaikutustaitojaan ikääntyneiden parissa.

Tutkimusten tulosten mukaan asukkaat arvostivat hoitajan ominaisuuksissa empaattisuutta, tasa-arvoisuutta ja luottamusta. Kahden keskistä tasavertaista vuorovaikutusta hoitajien kanssa arvostettiin ja kaivattiin. Yksi este hyvien vuorovaikutussuhteiden synnylle oli hoitajien suuri vaihtuvuus. Asukkaat pitivät hoitajia pääasiassa hyvinä hoitotyön ammattilaisina. Asukkaat kokivat hoitajien kiireen hoitotyössä olevan tärkein este sille, että vuorovaikutusta hoitajien kanssa oli vähän. Tutkimustuloksista ilmeni, että palvelutalon asukkaat olivat vain pinnallisissa vuorovaikutussuhteissa talon muihin asukkaisiin ja vuorovaikutusta oli hyvin vähän ja harvoin. Kaikki tutkimukseen osallistuneet kertoivat kaipaavansa juttukaveria. Sosiaalisten vuorovaikutussuhteiden puute niin hoitajiin kuin talon muihin asukkaisiin ja talon ulkopuolella eläviin sukulaisiin, entisiin naapureihin ja ystäviin lisäsi yksinäisyyden tunnetta. Monelle vanhuksele omahoitajuudella ei ollut merkitystä, koska omahoitajan rooli ei poikennut mitenkään muista hoitajista.

Opinnäytetyöntekijän tutkimustulokset tukevat Räsäsen (2011) ja Martelan (2012) tutkimustuloksia, jossa hoitajat koettiin usein miellyttäväiksi toimijoiksi palvelutalossa. Suurta tyytymättömyyttä vanhusten parissa aiheutti hoitajien kiire hoitotyössä. Tämä tulos oli samansuuntainen Räsäsen (2011) Järnströmin (2011) ja Martelan (2012) tutkimustulosten kanssa. Järnströmin (2011) tutkimuksessa korostui vanhusten tyytymättömyys hoitajien kiireellisyyteen ja avunsaannin hitauteen enemmän kuin Räsäsen ja opinnäytetyön tekijän tutkimuksessa. Tämä selittyy ehkä sillä, että Järnströmin tutkimuksessa sairaalan vanhuksat olivat somaattisesti monisairaita, jolloin hoitotyö poikkesi palvelutalon asukkaiden saamasta hoidosta ja huolenpidosta.

Opinnäytetyöntekijän tutkimustulokset osoittivat, että palvelutalon ikääntyneet olivat vain pintapuolisessa vuorovaikutuksessa muitten asukkaiden kanssa. Tämä tukee täysin Järnströmin (2011) ja Bessan ym. (2012) ja Ylä-Outisen (2012) tutkimuksen tuloksia, joiden mukaan vanhuksat eivät muodostaneet syvällisiä vuorovaikutussuhteita muihin vanhuksiin. Opinnäytetyöntekijän tulokset eivät olleet yhteneväisiä Räsäsen (2011) tutkimustulosten kanssa, jossa taas valtaosa palvelutalon asukkaista oli vuoro-

vaikutuksessa toistensa kanssa. Okulovin (2008) tutkimustulosten mukaan osa palvelutalon vanhuksista muodosti ystävyyssuhteita toisiin vanhuksiin, mikä saattoi johtua siitä, että vanhukset olivat asuneet samalla paikkakunnalla pitkään ennen palvelutaloon siirtymistään ja tunsivat toisensa jo nuoruudesta asti.

Kivelän (2003), Järnströmin (2011), Räsänen (2011), Martelan (2012) ja opinnäytetyön tekijän tutkimustulosten mukaan ikääntyneet asukkaat kaipaivat kiireetöntä ja läheistä kohtaamista hoitajien kanssa. Brasilialaisen Bessan (2012) tutkimuksessa ei havainnointu kiirettä.

Suomalainen väestö ikääntyy. Suomalaisen ikäpolitiikan suuntauksena on edistää ikääntyvien asumista omassa kodissaan mahdollisimman pitkään. Kaikkia vanhuksia ei ole mahdollista hoitaa kotona pelkästään avohoidon turvin. Tehostetussa palvelutalossa asuvien vanhusten määrä tulee lisääntymään tulevaisuudessa ja heille on mahdollistettava laadukas loppuelämä.

Hoitajien osaaminen vaikuttaa suurella määrällä ikääntyneiden elämänlaatuun palvelutalon arjessa. Palvelutalossa toimivien hoitajien tietoja, taitoja ja koulutusta on lisättävä. Myönteinen ja molempia osapuolia tyydyttävä hoitosuhde toimii, kun hoitohenkilökunta tietää ja käsittää ikääntymisessä tapahtuvia psyykkisiä ja fyysisiä muutoksia sekä asukkaan elettyä elämää.

Hoitajat kokevat monesti hallitsevansa vuorovaikutustaidot osana omaa ammattitaitoaan, ja ehkä tästä syystä näiden taitojen vahvistamista ei riittävästi ole huomioitu. Vuorovaikutustaidoissa ei kukaan hoitaja ole ikinä valmis. Vuorovaikutustaitoja voidaan oppia ja opiskella koko elämän ajan. Niitä opitaan vain olemalla vuorovaikutuksissa ihmisten kanssa. Hoitohenkilökunnan kannattaa olla tietoinen siitä, että potilaat, asiakkaat ja omaiset eivät ole aina tyytyväisiä hoitajien työpanokseen ja juuri puutteelliseksi koetuista vuorovaikutustaidoista valitetaan alaa valvovalle Valviralle.

Vanhusten kannalta tärkeää on, että vanhustyöhön hakeutuisi hoitajia, jotka tuntevat aitoa innostusta ja mielenkiintoa ikääntyneiden parissa työskentelemiseen. Tällöin hoitaja voisi toteuttaa itseään ja kokea työn iloa. Samalla hän näkisi myös vanhuksen tyy-

tyväisyyden. Hoitosuhteessa molemmat osapuolet olisivat läsnä, jolloin heidän välilleen kasvaisi molemminpuolinen tunnekylläinen yhteys, joka on sekä vanhukselle että ikääntyneelle arvokasta.

Haastatteluista kävi ilmi, että hoitajien aika näytti menevän pääasiassa asukkaiden perushoitoon, siivoukseen ja pyykin pesuun. Henkilökunta voi halutessaan omalla käyttäytymisellä muuttaa vanhuksen arkea. palvelutalon arjessa vanhuksen aika on pitkää ja odottaminen on yksi sen olennaisimmista piirteistä. Vaikka hoitajilla olisikin kiire, aina voi sanoa muutaman ystävällisen sanan, hymyillä lempeästi tai koskettaa vanhusta. Menestys vanhusten kanssa onnistuneeseen vuorovaikutukseen löytyy hoitajan oikealla työasenteella ja kohtaamisella vanhuksen kanssa arjessa.

## 6.2 Tutkimusten luotettavuus

Tutkimuksen luotettavuuden tarkastelu on oleellinen osa hyvää tutkimusta (Metsämuuronen 2008, 23). Tutkimuksen luotettavuuteen kuuluu sen arvio kokonaisuutena. Opinnäytetyön luotettavuutta lisää sen tarkka ja huolellinen tutkimuskontekstin kuvaus, asukkaiden valinnat, sekä aineiston keruun ja analyysin kuvaus, jolloin lukija pystyy hahmottamaan koko aineiston keruun vaiheet. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 198.) Opinnäytetyöntekijä on pyrkinyt olemaan avoin ja läpinäkyvä työssään, jotta lukija saa käsityksen niistä lähtökohdista, jotka opinnäytetyön tekemiseen ovat olleet olemassa (Metsämuuronen, 2006, 198, 202). Tutkimuksen uskottavuutta kuvaa opinnäytetyöntekijän laatimat kategoriat tutkittavasta aineistosta (Liitteet 5, 6, 7) (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2015, 198). Opinnäytetyöntekijä on pyrkinyt antamaan riittävästi kuvailevaa tietoa tutkimukseen osallistujista ja palvelutalosta, jotta tutkimuksen tulosten siirrettävyyttä voidaan arvioida (Kylmä & Juvakka 2007, 129).

Tutkimuksen luotettavuutta tarkasteltaessa on huomioitava, että tutkija on myös tutkimusasetelman luoja ja tulkitsija. Opinnäytetyöntekijä on ollut aikaisemmin palvelutalossa työssä lähihoitajan sijaisuudessa ja nähnyt palvelutalon arkea. Puolueettomuus luotettavuudessa nousee kysymykseksi esimerkiksi siinä, pystyykö opinnäytetyöntekijä

kijä ymmärtämään ja kuulemaan asukkaita itsenään vai suodattuuko asukkaan kertomus tutkijan oman kehyksen läpi eli vaikuttaako esimerkiksi tutkijan asenne siihen, mitä hän havainnoi ja kuulee. (Tuomi & Sarajärvi 2013, 136.) Opinnäytetyöntekijän ennakoasenteesta aiheutuva vääristymä ei välttämättä ole tahallinen virhelähde. Opinnäytetyöntekijä on tunnistanut ennakoasenteensa ja ainakin pyrkinyt vapautumaan niistä. (Leino-Kilpi & Välimäki 2014, 371.)

Teemahaastattelurunko esitettiin ja se lisäsi tutkimuksen luotettavuutta (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 205). Haastattelun jälkeen opinnäytetyöntekijä koki tutkimusaineiston tarpeeksi kattavaksi. Myöhemmin sisällönanalyysia pohtiessaan, opinnäytetyöntekijä totesi teemahaastattelurungon osittain kömpelöksi, joka saattoi osittain vähentää opinnäytetyön luotettavuutta.

Opinnäytetyön laatua ja luotettavuutta lisäsi se, että opinnäytetyön tekijä haastatteli itse asukkaat ja litteroi tekstit välittömästi haastattelujen jälkeen. Haastatteluaineiston luotettavuus riippuu sen laadusta. (Hirsijärvi & Hurme 2008, 185.) Haastattelut nauhoitettiin Olympos Voice Recorder-tallentimeen. Tallentimen oikeaoppiseen käyttöön opinnäytetyön tekijän oli perehdyttävä huolellisesti ennen haastatteluja. Jotta haastattelut onnistuisivat ilman taukoja tai häiriöitä, oli teknisen välineistön oltava kunnossa. Haastattellessa asukkaita opinnäytetyöntekijä tarkisti aika ajoin, että tallennin todella toimii. (Hirsijärvi & Hurme 2008, 184.) Nauhurin ja haastattelurungon esillä olo ei häirinnyt haastateltavia. Opinnäytetyön luotettavuutta lisäsi myös se, että asukkaat halusivat osallistua haastatteluun ja vanhukset haastateltiin heille suotuisina ajankohtina.

Kvalitatiivisen tutkimuksen luotettavuutta lisäsi raporteissa esiintyvät suorat lainaukset haastattelutekstistä. Lainauksilla pyrittiin takaamaan opinnäytetyön luotettavuus ja suomaan lukijalle mahdollisuus pohtia aineiston keruun polkua. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2012, 198.)

Haastattelun luotettavuutta voi joskus heikentää se, että haastateltava antaa sosiaalisesti suotavia vastauksia (Hirsijärvi ym. 2014, 206-207). palvelutalon asukkaat olivat avoimia ja puheliaita yksilöhaastatteluissa. He toivat rohkeasti esiin mielipiteensä sosiaalisesta kanssakäymisistään hoitajien kanssa. Opinnäytetyöntekijä ei kokenut, että

tilanne olisi ollut heidän kannaltaan uhkaava tai pelottava, päinvastoin heillä oli rohkeutta kertoa kielteisistäkin asioista. Opinnäytetyön tekijä koki, että haastattelutuokio oli suurelle osalle vanhuksista miellyttävä, koska olivat saaneet ”purkaa sisintään” ja heillä oli ainakin hetkeksi seuraa.

Tutkimuksen uskottavuutta oltaisiin voitu lisätä, jos tutkija olisi näyttänyt tutkimusaineiston tulokset palvelutalon asukkaille ja kysynyt heidän mielipidettään niiden paikkansapitävyydestä (Tuomi & Sarajärvi 2013, 138).

Opinnäytetyöntekijä on kokematon tutkijana, jolloin aineiston keruu ja analyysi edellyttivät jatkuvaa tutkimusmenetelmän harjoittelua käytännössä ja teoriassa sekä sen pohjalta tapahtuvaa omaa pohdintaa ja soveltamista. Tutkijan kokemattomuus voi aikaansaada vääristymiä, jotka johtuvat liian etsiskelevästä observoinnista ja tutkinasta. (Kylmä & Juvakka 2007, 129.)

### 6.3 Tutkimuksen eettiset näkökohdat

Eettisyyden merkitys on erityisen keskeinen tieteissä, jossa tutkitaan inhimillistä toimintaa ja käytetään ihmisiä tiedonlähteinä (Leino-Kilpi & Välimäki 2014, 362). Tutkijalla on vastuu tutkimuksen eettisyyden toteutumisesta. Lähtökohtana tutkimuksessa oli ihmisarvon kunnioittaminen. Tämän opinnäytetyön lähtökohta oli sen hyödyllisyys vanhuksille ja siksi se on eettisesti perusteltu. (Hirsijärvi ym. 24-25.)

Ennen tutkimuksen suorittamista oli pyydettävä tutkimuslupa (Liite 3) (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2015, 222). Tutkimuslupaa haettiin alun perin vain yhdeltä palvelutalon johtajalta. Tämä palvelutalo oli tutkimuksen tekijälle entuudestaan tuttu työpaikkana. Työssä ollessaan kyseisessä paikassa lähihoitajan sijaisena tutkimuksen tekijä oli jo alustavasti kertonut asukkaille tulevasta opinnäytetyöstä sekä haastatteluista. Asukkaat olivat ilmaisseet halukkuutensa osallistua haastatteluun. Tutkijan palattua vajaan vuoden päästä samaan palvelutaloon osa haastatteluun osallistuvista oli kuollut ja osalta psyykinen toimintakyky oli heikentynyt niin, etteivät he enää pystyneet puhumaan. Opinnäytetyöntekijä ei tiennyt, riittäisikö talon neljän asukkaan haastattelut tutkimukseen, joten hän pyysi tutkimuslupaa myös toiselta tehostetun palvelutalon

johtajalta. Tutkimuslupaa haettiin vapaamuotoisella tutkimuslupa-anomuksella (Liite 3) molempien palvelutalojen johtajilta.

Koska toisen palvelutalon asukkaiden psyykinen ja sosiaalinen toimintakyky ei ollut opinnäytetyöntekijän tiedossa, niin palvelutalossa työskentelevä sairaanhoitaja valitsi harkinnanvaraisesti eli tarkoituksenmukaisuuden periaatteella talon asukkaista haastatteluun soveltuvat vanhukset. Valinnan perusteena olivat itsensä ilmaisemisen taito, kykenevä puhumaan ja riittävä orientaatio maailmaan (Tuomi & Sarajärvi 2013, 86) sekä kiinnostus kertoa omista näkemyksistään ja kokemuksistaan vuorovaikutustilanteista palvelutalossa. Heidän piti olla iältään yli 66-vuotiaita. Kaikki valitut halusivat osallistua haastatteluun.

Ihmisten itsemääräämisoikeutta haastattelussa kunnioitettiin sillä, että vanhukset teki-vät päätöksen, halusivatko he osallistua tutkimukseen. Jotta tämä olisi mahdollista, heidän tuli saada tarpeeksi tietoa tutkimuksesta. (Kuula 2013, 61.) Asukkaille kerrottiin, että osallistuminen on aidosti vapaaehtoista. Heille oli mahdollisuus esittää kysymyksiä, kieltäytyä luovuttamasta tietojaan ja keskeyttää tutkimus. Heitä informoitiin anonymiteetin suojaamisesta. Haastateltavaksi valikoitui vanhuksia, jotka pystyivät itsenäisesti päättämään halukkuudestaan osallistua haastatteluun. Haastateltavat allekirjoittivat suostumuslomakkeen ennen nauhoitusta. (Liite 1). (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 214.)

Haastatteluja tehdessään opinnäytetyön tekijä vahvisti haastateltaville, ettei tutkimus-tietoja luovuteta ulkopuolisille. Aineisto säilytettiin lukitussa paikassa opinnäytetyön ajan, jonka jälkeen nauhoitukset hävitettiin. (Kankkunen & Vehviläinen 2015, 221.)

Ihmisen yksityisyyden kunnioittaminen ja suojeleminen tarkoittivat myös sitä, että puhtaaksi kirjoitetuissa tutkimusteksteissä yksittäiset henkilöt eivät saa olla tunnistettavissa (Kuula 2011, 64). Litteroidussa tekstissä asukkaat koodattiin A-kirjaimella ja numeroilla. Opinnäytetyöntekijä huolehti myös, ettei lainausten käytössä tutkimukseen osallistuvia voitu tunnistaa. Muualta kuin Satakunnan alueelta asuneiden haastateltavien tekstiä mukautettiin yleiskieleen. (Kankkunen-Vehviläinen-Julkunen 2015,

64, 198.) Haastattelut tehtiin asukkaiden omissa huoneissa ja ne nauhoitettiin. Nauhuria pidettiin aina näkyvillä, yleensä vanhuksen yöpöydällä. Kun ulkopuolinen tuli huoneeseen, nauhoitus keskeytettiin.

Haastattelija ei edustanut haastattelutilanteissa omaa itseään, vaan laajempaa tiedeyhteisöä ja omaa oppiainetta. Haastateltaessa vanhuksia tutkija ei tuonut esiin omia mielipiteitä asiasta. (Kuula 2011, 63.) Ikääntyneet tuottivat paljon puhetta, joten hiljaisia hetkiä ei keskustelussa syntynyt. Haastattelija käytti haastattelussa arkikieltä, jotta haastateltavat kokisivat olonsa mahdollisimman vapautuneiksi ja turvalliseksi. Teemahaastattelun ensimmäisessä kysymyksessä esiintyi sana ”hoitosuhde”, jota kaikki asukkaat eivät osanneet tulkita. Tutkimuksen tekijä selvitti heille sanan merkityksen.

Hoitotieteellistä tutkimusta ohjaavat myös kansallinen lainsäädäntö ja erilaiset ohjeet. Näistä tärkeimpiä ovat laki lääketieteellisestä tutkimuksesta (488/1999), asetus lääketieteellisestä tutkimuksesta (986/1999), henkilötietolaki (523/1999), laki (556/1989) ja asetus (774/1989) terveydenhuollon valtakunnallisista henkilörekistereistä, laki potilaan asemasta ja oikeuksista (785/1992), potilasvahinkolaki (585/1992), asetus valtakunnallisesta terveydenhuollon eettisestä neuvottelukunnasta (494/1998), asetus valtakunnallisesta terveydenhuollon eettisestä neuvottelukunnasta annetun asetuksen muuttamisesta (309/2000) sekä laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä (559/1994).

#### 6.4 Kehittämisehdotuksia

Yksi keino kohottaa vanhusten elämänlaatua palvelutalossa on omahoitajuusjärjestelmän toteutuminen. Suurin osa palvelutalon asukkaista ei kokenut omahoitajuutta mitenkään erityisenä, koska he eivät olleet omahoitajansa kanssa sen enempää tekemisissä kuin muidenkaan hoitajien. Omahoitajuutta olisi kehitettävä ”paperitasolta käytäntöön”. Omahoitajuudessa opinnäytetyöntekijä koki vakavaksi puutteeksi sen, ettei talon asukas näe omahoitajansa pitkään aikaan, koska hoitaja on sijoitettu työvuorotaulukon mukaan palvelutalon toiseen rakennukseen. Työvuorotaulukko on suunniteltava niin että hoitaja on työssä siinä rakennuksessa, missä hänen oma vanhusasukas asuu.

Asukkaiden yhteisöllisyyteen panostaminen on tärkeää palvelutalossa, vaikka yhteisö koettiin heterogeeniseksi. Kanssakäymisistä asukkaiden välillä voitaisiin kehittää motivoituneella hoitajalla, jolla on kykyä ja tahtoa herättää yhteisöllisyyttä palvelutalon asukkaissa. Kyseinen hoitaja ei välttämättä osallistuisi joka päivä perustyöhön, vaan hänen vastualueenaan olisi vanhusten yhteisöllisyyden kehittäminen. Esimerkiksi vuoteessa makaavan halvaantuneen vuodepotilaan luo voitaisiin viedä vieraaksi pyörätuoliasukas. Näin molemmat fyysisesti rajoittuneet saisivat toinen toisiltaan vertais-tukea, mutta pystyisivät myös puhumaan arkipäivän asioista tai omasta elämästään ja sen merkityksellisyydestä. Jäisi organisoivan hoitajan päätettäväksi kenet voisi laittaa tutustumaan kenenkin kanssa. Kyseinen hoitaja olisi perehtynyt jokaisen asukkaan elämänkertoihin ja mieltymyksiin, jotta hoitaja osaisi päätellä kuka saattaisi olla kiinnostunut kenenkin seurasta. Kyseiseen toimintaan tietysti pyydetäisiin asukkailta lupa.

## 6.5 Jatkotutkimushaasteet

Palvelutalon psyykkis-sosiaalinen ympäristö aiheutti osalle haastatelluista kielteisiä kokemuksia. Vaikeasti muistisairaiden harhailut toisten asukkaiden huoneisiin herättivät suuttumusta joidenkin talon vanhusten kohdalla. Myös toisten asukkaiden yksilölliset ominaisuudet saattoivat rasittaa toisia asukkaita. Tulevaisuuden haasteena voisi olla palveluasumisen järjestäminen niin, että huomioitaisiin ikääntyneiden erilaiset sosiaaliset, psyykkiset ja fyysiset toimintakykyjen vajavuudet. Palvelutalo voitaisiin jakaa moduuleihin, joissa ”saman kuntoiset” asuisivat toistensa naapureina. Tämän tyyppisellä järjestelyllä voitaisiin lisätä ikääntyneiden elämänlaatua ja turvallisuutta ja välttyä asukkaiden mielensä pahoittamiselta ja rasittumiselta.

Tämän opinnäytetyön pohjalta nousi palvelutaloissa esiin muutamia kehityskohteita, joita olisi hyvä jatkossa tutkia. Jatkotutkimusehdotuksena palvelutaloihin voitaisiin tehdä projektiluonteinen opinnäytetyö, jossa kehitettäisiin toimivaa omahoitajajärjestelmää. Myös vuorovaikutuksen puute hoitajan ja vanhuksen välillä antaa aiheen pohdita virkistystoiminnan kehittämistä palvelutalon yksinäisille vanhuksille. Toisena ehdotuksena projektityönä voisi olla erilaisten virkistystuokioiden ja muiden viikko-ohjelmien järjestäminen palvelutaloissa.



Jatkotutkimushaasteena olisi mielenkiintoista saada tutkimustietoa vuorovaikutuksen merkityksestä muistisairaana kokemana palvelutalossa. Muistisairauden edetessä vanhuksen sanavarasto hupenee, jolloin häntä voitaisiin tutkia palvelutalossa havainnoimalla. Kokemattomana tutkijana en lähtenyt havainnoimaan vaikeasti muistisairasta. Valitettavasti opinnäytetyöstä jäi uupumaan vaikeasti muistisairaana mielihvide vuorovaikutuksesta hoitajan kanssa.

Opinnäytetyö avasi palvelutalossa asuvien ikääntyneiden kokemusmaailmaa ja antoi tietoa heidän arjestaan. Palvelutalon ikääntyneet ansaitsevat vuorovaikutuksellista apua kohtaamista hoitajien kanssa. Palvelutalon johtajien ja hoitajien tehtävänä ja haasteena onkin taata ikääntyneille kiireetön hoito, hoiva ja huolenpito, jossa arjen askareet suoritetaan ikääntyneiden halun, tarpeiden ja toivomusten mukaan.

Tähän opinnäytetyöhön osallistui vain osa palvelutalojen ikääntyneistä. Tutkimuksen tuloksia ei voi yleistää, mutta se antaa suuntaa siitä, miten ikääntyneet kokevat vuorovaikutuksen ja sen merkityksellisyyden palvelutalossa.

## 6.6 Opinnäytetyön tekijän ammatillinen kehittyminen

Tämän opinnäytetyön tekeminen on ollut minulle ensimmäinen, en ole aikaisemmin työstänyt näin laajaa tehtävää. Kokemattoman opinnäytetyöntekijän matka on ollut pitkä, eikä se ole ollut suora. Se on aaltoillut tyytyväisen ja tuskaisen mielentilan välimaastossa. Vähitellen sadat hajanaiset ideat ja pohdinnat sekä alun kaaos saivat opinnäytetyöstä vähitellen jäsentyneen ja kiinteän muodon. Jotta pääsin tiiviisti työskentelemään opinnäytetyön parissa, minun piti ”jäähdyttää” sosiaaliset suhteeni viikoiksi. Tämän jälkeen opinnäytetyön tekeminen ja sen erilaiset vaiheet ovat hallinneet ajatussani. Tutkimuksen työstämistä ja ideointia alkoi tapahtua missä vain: nukkuessa, kaupassa, ruokaa laittaessa ja autoa ajaessa. Opinnäytetyön tekeminen on ollut pohdintaa teorian ja käytännön valossa.

Opinnäytetyöntekijänä olen harjaantunut käyttämään tekstinkäsittelyohjelmaa, kirjoittamaan sekä etsimään ajankohtaista ja näyttöön perustuvaa kirjallisuutta ja tutkimuksia luotettavista tietokannoista. Olen oppinut vertailemaan eri lähteiden uskottavuutta.

Tiedän myös, mitä laadullinen tutkimus tarkoittaa, mitä se pitää sisällään ja mitä sen tekemiseltä vaaditaan. Tutkimuksen tekeminen on johdatellut minut myös englanninkieliseen kirjallisuuteen ja olen päässyt syventämään englanninkielen ymmärtämistä.

Opinnäytetyön ja arkityöni vanhusten parissa vuoropuhelu on ollut antoisaa. Olen pysynyt peilaamaan itseäni työkentällä ennen ja jälkeen opinnäytetyötä. Opinnäytetyön tekeminen on antanut vankkaa tietoperustaa erilaisille pohdinnoille, se on myös rikastuttanut ja syventänyt arkitiedon luomaa kuvaa vanhusten hoitotyöstä. Teoriapohjainen tieto on lisännyt asiantuntijuutta kohdata haavoittuva vanhus. Näyttöön perustuva tieto on myös antanut varmuutta olla vuorovaikutuksessa vanhuksen kanssa. Tiedän, mitä teen ja miksi.

Koska itsekin lähentelen enemmän elämän ehtoopuolta kuin sen toista ääripäätä, olen kokenut myös elämän rajallisuuden. Kohdatessaan vanhuksen asettuu hänen asemaansa ja näkee maailmaansa hänen silmin. Ymmärrys ja kärsivällisyys ovat kasvaneet oman elämän myötä, mutta myös paljon opintojen kuluessa. Teoreettisen tiedon opiskelu ja sen omaksuminen ovat antaneet eri näkökohtia peilata omaa osaamistaan hoitotyössä ja samalla näkemään vanhukset, ei vaan ”kimppuina eri sairauksia”, vaan arvokkaina ja merkityksellisinä yksilöinä. Kiireenkin keskellä edessäni on hauras vanhus, jolla on ollut oma arvokas elämä.

*”Neljä pitkään elettyä elämää  
joutuneet toistensa huonetovereiksi.  
Yksi kiroilee.  
Toinen ojentaa kättä ja sanoo robotin äänellä:  
Päivää päivää päivää päivää  
Kolmas tuijottaa  
Neljäs tietää ettei ole kuin toiset, ja kärsii.*

*Miten niin kärsii,  
siistissä hygieenisessä talossa,  
hyvän arkkitehdin piirtämässä,  
ympäriällä terveellinen mäntymetsä?*

*Eihän tässä muuta pyydetä  
kuin sopeutat elämäsi  
eri lailla eläneitten,  
eri olojen muovaamien elämään  
lopuiksi lukuisiksi päiviksesi.”*

*Helena Anhava (2005)*

## LÄHTEET

Antikainen, R. & Ranta, M. 2008. Lukijalle. Teoksessa Antikainen R. & Ranta M. (toim.) Kohti vastavuoroisuutta psykoterapeuttinen hoitosuhde. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim

Attendon www-sivut. Viitattu 4.1.2016. <http://www.attendo.fi>

Bessa, M. E. P., Silva, M. J., Borges, C. L., Moraes, G.L.A & Freitas, C. A. S. L. 2012. Idosas residentes em intuicoes de longa permanencia: uso dos espacos na construação do cotidiano. Acta Paul Enferm. 25 (2), 177-183. Viitattu 8.2.2016. <http://www.scielo.br/pdf/ape/v25n2/a04v25n2>

Etiikan tila sosiaali- ja terveysalalla. 2012. Etene julkaisuja 35. Valtakunnallinen sosiaali- ja terveysalan eettinen neuvottelukunta. Sosiaali- ja terveysministeriö, Helsinki. Viitattu 25.1.2016.

<http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-3263-0>

Gothóni, R. 2012. Kosketuksia arjessa, hoidossa ja pyhässä. Helsinki: Kirjapaja

Haapala, P., Burakoff, K. & Martikainen, K. 2013. Tietoisuus toimivista vuorovaikutustavoista muuttaa muistisairaana ihmisen ja hoitajan kohtaamista. Gerontologia. 3, 314-321.

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2014. Tutki ja kirjoita. 19. uud.p. Helsinki: Tammi

Järnström, S. 2011. ”En tiedä mitä ne aattelee mun kohtalokseni” Etnografinen tutkimus asiakkuudesta ja asiakaslähtöisyydestä geriatrisessa sairaalassa. Väitöskirja. Tampereen yliopisto: Yhteiskunta- ja kulttuuritieteiden yksikkö.

Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2013. Tutkimus hoitotieteessä. 3.-4. uud. p. Helsinki: WSOYpro Oy

Kivelä, E-M. 2003. ”Tultaisiin lähelle ihmistä”: iäkkäiden ihmisten kokemuksia turvallisuudesta. Gerontologia. 03/2003. Viitattu 25.1.2016. <http://elektra.helsinki.fi.lillukka.samk.fi/se/g/0784-0039/17/3/tultaisi.pdf>

Korhonen, M., Hietanen H. & Lyyra T-M. 2009. Iäkkäiden henkilöiden kokemuksia sosiaalisesta kanssakäymisestä kerhotoiminnassa. Gerontologia 4, 201.

Krone, I. Henkilökuntamitoitus. Vastaanottaja: inge.krone@attendo.fi. Lähetetty 12.1.2016 klo 11.15. Viitattu 15.1.2016.

Kuula, A. 2011. Tutkimusetiikka – Aineistojen hankinta, käyttö ja säilytys. 3 uud. p. Tampere: Osuuskunta Vastapaino

Laatusuositus hyvän ikääntymisen turvaamiseksi ja palveluiden parantamiseksi. 2013. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö. STM:n julkaisuja. Viitattu 12.1.2016. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-3415-3>

Leino-Kilpi, H. & Välimäki, M. 2014. Etiikka hoitotyössä. 8.-9. uud. p. Helsinki: Sanoma Pro Oy

Martela, F. 2012. Caring connections – compassionate mutuality in the organizational life of a nursing home. Väitöskirja. Helsingin Aalto Yliopisto. Viitattu 14.1.2016. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-60-4848-2>

Metsämuuronen J. 2008. Laadullisen tutkimuksen perusteet. Metodologia-sarja 4. 3. uud. p. Jyväskylä: Gummerus

Metsämuuronen J. 2008. Tutkimuksen tekemisen perusteet ihmistieteissä. 4 uud.p. Jyväskylä: Gummerus

Mönkkönen. K. 2007. Vuorovaikutus – Dialoginen asiakastyö. Helsinki: Edita Publishing Oy

Pirhonen, J. 2015. Tunnustaminen ja sen vastavuoroisuus vanhustyössä. Gerontologia 1, 25-33.

Okulov, S. 2008. ”Yksin ois aika orpoo” – vanhusten palveluasumisen yhteisölliset tekijät palvelutalon asukkaiden kokemuksissa. Lisensiaatintyö. Kuopion yliopisto. Viitattu 1.2.2016.  
<http://www.sosnet.fi/loader.aspx?id=8b97024e-f15b-4794-b2f5-a6d8cb920bd8>

Rauhala, L. 2005. Ihmiskäsitys ihmistyössä. Helsinki: Yliopistopaino. Uudistettu painos

Räsänen, R. 2011. Ikääntyneiden asiakkaiden elämänlaatu ympärivuorokautisessa hoivassa sekä hoivan ja johtamisen laadun merkitys sille. Väitöskirja. Lapin yliopisto: Yhteiskuntatieteiden tiedekunta.

Räsänen, R. 2015. Kiirettä pitää vai pidetäänkö kiirettä? Kiire vanhusten hoitotyötä värittämässä. Gerontologia 1, 41-44.

Sairaanhoitajan eettiset ohjeet. 1996. Sairaanhoitajaliiton www-sivut. Viitattu 12.1.2016. <http://www.sairaanhoitajaliitto.fi>

Sarvimäki, A. & Heimonen, S. 2010. Ikääntymisen, vanhuuden ja vanhusten palvelujen nykytila. Teoksessa Sarvimäki, A., Heimonen, S. & Mäki-Petäjä-Leinonen A. (toim.) Vanhuus ja haavoittuvuus. Helsinki: Edita, 5-6

Sarvimäki, A. & Stenbock-Hult B. 2010. Vanhuus, haavoittuvuus ja hoidon eettisyys. Teoksessa Sarvimäki, A., Heimonen, S. & Mäki-Petäjä-Leinonen A. (toim.) Vanhuus ja haavoittuvuus. Helsinki: Edita, 33-58

Sarvimäki, A. 2009. Gerontologisen hoitotyön arvot ja eettiset periaatteet. Teoksessa Voutilainen P. & Tiikkainen P. (toim.) Gerontologinen hoitotyö. Helsinki: WSOY, 27-40

THL 2014. Sosiaalihuollon laitos- ja asumispalvelut 2014. Suomen virallinen tiedosto. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos, tilastoraportti.

Tiikkainen P. & Heikkinen R-L. 2013. Gerontologinen hoitotyö. Teoksessa E. Heikkinen, Jyrki Jyrkämä & T. Rantanen (toim.) Gerontologia. 3. uud. p. Helsinki: Duodecim Kustannus Oy, 444-465

Tuomi J. & Sarajärvi A. 2013. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. 11. uud. p. Helsinki: Tammi

Uotila, T. Hoivakoti Jokikodon johtaja. Harjavalta. Puhelinhaastattelu 9.3.2015.

Vanhuspalvelulaki. 2013. L 1.7 2013/980

Vanttaja K., Seinelä L. & Valvanne J. 2015. Elämän loppuvaiheen sairaalasiirrot ja hoidon suunnittelu tehostetussa palveluasumisessa Tampereella. 2015. Gerontologia 2, 61.

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

Vuorilehto M., Larri T., Kurki M. & Hätönen H. 2014. Uudistuva mielenterveystyö. Helsinki: Fioca Oy

Väisänen, L., Niemelä, M. & Suua, P. 2009. Sanat työssä – Vuorovaikutus ammatina. Helsinki: Kirjapaja

Ylä-Outinen, T. 2012. Ikäihmisten arki - Kotona asuvien ja palvelutaloon muuttaneiden ikäihmisten kertomuksia jokapäiväisestä elämästä. Väitöskirja. Itä-Suomen yliopisto. Viitattu 10.2.2016.

<http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-61-0974-9>

Virtanen, J. 2006. Fenomenologia laadullisen tutkimuksen lähtökohtana. Teoksessa Metsämuuronen (toim.) Laadullisen tutkimuksen käsikirja. Jyväskylä: Gummerus

Päivi Ketola

Satakunnan ammattikorkeakoulu

Sosiaali- ja terveydenalan Rauman yksikkö

## SUOSTUMUS HAASTATTELUUN OSALLISTUMISESTA

Opiskelen Satakunnan ammattikorkeakoulussa sairaanhoitajaksi. Opintoihin kuuluu opinnäytetyön tekeminen. Opinnäytetyön tarkoituksena on keskustella kanssanne siitä, minkälaista on hoitajien ja asukkaiden välinen vuorovaikutus, jotta tulevaisuudessa vuorovaikutusta ja yhdessäoloa kanssanne voitaisiin parantaa.

Yhteistyöstä kiittäen

---

Keskusteluun osallistuminen on vapaaehtoista, mutta toivoisin, että suostuisitte keskustelemaan kanssani tästä tärkeästä aiheesta. Teidän nimenne tai sanomanne eivät tule kenenkään muun kuin opinnäytetyöntekijän tietoon. Opinnäytetyöstä tehdään raportti, mutta se kirjoitetaan sellaiseen muotoon, että yksittäistä ihmistä ei siitä voida tunnistaa.

Suostun keskustelemaan sairaanhoitajaopiskelija Päivi Ketolan kanssa edellä kuvatusta aiheesta.

---

Paikka päivämäärä ja allekirjoitus

## Teemahaastattelurunko

### 1. Vuorovaikutustilanteet asukkaan ja hoitohenkilökunnan välillä

Taustatiedot: ikä, asumisaika, muuton syy, koettu terveydentila, koettu toimintakyky

### 1. Vuorovaikutustilanteet asukkaan ja hoitajan välillä

- Millainen on hyvä hoitosuhde?
- Minkälaisia odotuksia sinulla on vuorovaikutuksesta henkilökunnan kanssa?
- Mitkä asiat ovat tärkeitä asukkaan ja hoitajien välisessä suhteessa?
- Voitteko keskustella hoitajien kanssa asioistanne?
- Miten mielipiteenne huomioidaan?
- Onko hoitajilla riittävästi aikaa?
- Kenen kanssa haluaisitte keskustella omahoitaja / muut hoitajat



TUTKIMUSLUPA-ANOMUS

Päivi Ketola

Ilmarisenkatu 6 B 13

29200 Harjavalta

+358440999752

Hoivakoti Jokikoto

johtaja Terhi Uotila

Siltalanranta 2

29200 Harjavalta

Opiskelen Satakunnan ammattikorkeakoulussa Raumalla sairaanhoitajaksi ja opinnäytetyö on osa opintoja. Opinnäytetyön tarkoituksena on tuottaa tietoa siitä, miten ikääntyvät kokevat vuorovaikutuksen hoitajien kanssa tehostetussa palveluasumisessa. Tutkimuksen tavoitteena on tuottaa tietoa, jota voidaan jatkossa käyttää uusien työntekijöiden ja opiskelijoiden perehdyttämiseen. Tarkoitus on kerätä aineisto haastattelemalla kuudesta kahdeksaan ikääntynyttä asukasta syyskuun 2015 – marraskuun 2015 aikana. Osallistuminen haastatteluun perustuu vapaaehtoisuuteen ja jokaiselta osallistuvalla pyydetään kirjallinen suostumus. Haastattelut nauhoitetaan asukkaiden suostumuksella.

Opinnäytetyötä ohjaa lehtori, TtT Ritva Pirilä [ritva.pirila@samk.fi](mailto:ritva.pirila@samk.fi), puh.  
044 7103559.

Anon lupaa aineiston keruuseen.

Ystävällisin terveisin

*Päivi Ketola*

Päivi Ketola, [paivi.ketola@student.samk.fi](mailto:paivi.ketola@student.samk.fi), puh. 04 4099 9752

Myönnän luvan haastattelujen toteutumiseen

En myönnä lupaa haastattelujen toteuttamiseen

Harjavallassa 2015 *Terhi Uotila*

Hoivakodin johtaja Terhi Uotila

## TUTKIMUSLUPA-ANOMUS

Päivi Ketola

Ilmarisenkatu 6 B 13

29200 Harjavalta

+358440999752

Hoivakoti Kuparikaari

johtaja Inge Krone

Palvelukatu 3

29200 Harjavalta

Opiskelen Satakunnan ammattikorkeakoulussa Raumalla sairaanhoitajaksi ja opinnäytetyö on osa opintoja. Opinnäytetyön tarkoituksena on tuottaa tietoa siitä, miten ikääntyvät kokevat vuorovaikutuksen hoitajien kanssa tehostetussa palveluasumisessa. Tutkimuksen tavoitteena on tuottaa tietoa, jota voidaan jatkossa käyttää uusien työntekijöiden ja opiskelijoiden perehdyttämiseen. Tarkoitus on kerätä aineisto haastattelemalla kuudesta kahdeksaan ikääntynyttä asukasta syyskuun 2015 – marraskuun 2015 aikana. Osallistuminen haastatteluun perustuu vapaaehtoisuuteen ja jokaiselta osallistuvalla pyydetään kirjallinen suostumus. Haastattelut nauhoitetaan asukkaiden suostumuksella.

Opinnäytetyötä ohjaa lehtori, TtT Ritva Pirilä [ritva.pirila@samk.fi](mailto:ritva.pirila@samk.fi), puh.  
044 7103559.

Anon lupaa aineiston keruuseen.

Ystävällisin terveisin

Paivi Ketola

Päivi Ketola, [paivi.ketola@student.samk.fi](mailto:paivi.ketola@student.samk.fi), puh. 04 4099 9752

Myönnän luvan haastattelujen toteutumiseen X

En myönnä lupaa haastattelujen toteuttamiseen \_\_\_\_\_

Harjavallassa 2015.11.6 Inga Krone

Hoivakodin johtaja Inga Krone

Taulukko 1. Otos analyysiprosessin etenemisestä pelkistämisen ja ryhmittelyn kautta vähitellen abstrahoiden, ryhmittely yläluokkaan hoitajan ominaisuudet.

Alkuperäinen teksti	Pelkistetyt ilmaukset	Ryhmittely alaluokkiin	Ryhmittely yläluokkiin	Yhdistävä
<i>Luotettava ja sitte kuuntelevainen ja sillai</i>	Luotettava ja kuuntelevainen hoitaja	Hoitajan aito läsnäolo	Hoitajan ominaisuudet	Vuorovaikutukseen vaikuttavat tekijät
<i>Se ol semmone asiallinen. se ties mitä tekkee</i>	Asiallinen ja kokemusta omaava	Hoitajan työkokemus		
<i>Se käy, ollee, tulee. Ne ei hymyile eikä irvistele</i>	Ei huomioida	Hoitajan ja asukkaan kohtaamattomuus		
<i>Kun se hoitaja kyselee jottai ja kans vähän naureskelee, se helpottaa olotilaa ja kaikenmaailman särkyjä</i>	Henkistä ja fyysistä olotilaa helpottava hoitaja	Hoitajan aito läsnäolo		
<i>Luottamus ja toi ilone ilme Suhde on vilpitiön puolin ja toisin</i>	Hyväntuulinen ja luotettava	Luottamuksellinen suhde hoitajaan		
<i>Puhutaan asiat niin miten ne on. Niinko suoraan, ei mitään metkuilua</i>	Mahdollisuus puhua asioista tasavertaisesti	Mahdollisuus dialogiin, tasavertainen kanssa käyminen		
<i>Mut semmone luottamus molemmi puolinen ett pystyy luottamaan toiseen ihmiseen Saamme keskustella asioista, eikä lähretä ovet paukkuen.</i>	Molemmin puolinen avoin ja luottamuksellinen keskustelu	Vuorovaikutus luottamuksellinen ja avoin		
<i>Tääl on yks hoitaja, se käy halaamassa mua. Se tekee sellasen lämpimän tunteen</i>	Hoitajan halaus antaa lämpimän tunteen	Hoitajan läheisyys, empaattisuus		

Taulukko 2. Otos analyysiprosessin etenemisestä pelkistämisen ja ryhmittelyn kautta vähitellen abstrahoiden, ryhmittely yläluokkaan kiire hoitotyössä.

Alkuperäinen ilmaisu	Pelkistetyt ilmaisu	Ryhmittely alaluokkiin	Ryhmittely yläluokkiin	Yhdistävä
<p><i>Näitten kahden kans tullee seurusteltuu (digiboksi ja tv). Juuri sen puutteen takia, ettei ole kenen kanssa seurustella</i></p> <p><i>Se on niin rajallist niitten se aika. Tarjonta ja tarve ei kohtaa</i></p> <p><i>Sais olla joskus sillai ett ois hoitajilla aikaa, ett jotakin juttelis tossa ohimennen. Että vaikka vähän höpöhöpää. Sekin tuntuis mukavalta silla</i></p> <p><i>Kyl ne sen ittekin tietää että pitäs vähän asukkaanki kans puhella. Mut ne sanoo ettei kerkee</i></p> <p><i>Oikee todella hyvä hoitaja ja sillee herttane, mut kun viuhahtaa tosa noin, tuntuu pahalta</i></p>	<p>Ei ole kenen kanssa keskustella</p> <p>Ajan rajallisuus vuorovaikutuksessa</p> <p>Asukas haluaisi keskustella niitä näitä</p> <p>Hoitajat tietäväettä asukkaiden kanssa tarvitsee jutella, mutta on kiire</p> <p>Hoitaja viuhahtaa asukkaan huoneessa</p>	<p>Vuorovaikutuksen puuttuminen</p> <p>Ajan puute</p> <p>Asukas halukas vuorovaikutukseen hoitajan kanssa</p> <p>Kiire hoitotyössä ei mahdollista vuorovaikutuksen syntyä</p> <p>Vuorovaikutustilanne on nopea</p>	<p>Kiire</p>	<p>Vuorovaikutukseen vaikuttavat tekijät</p>

Taulukko 3. Otos analyysiprosessin etenemisestä pelkistämisen ja ryhmittelyn kautta vähitellen abstrahoiden, ryhmittely yläluokkaan yhteisön heterogeenisyyss

Alkuperäinen teksti	Pelkistetyt ilmaisut	Ryhmittely alaluokkiin	Ryhmittely yläluokkiin	Yhdistävä
<i>Siis millasii hoidettavii tääl on. Ett on hankalii ja enmmän hankilii</i>	Hankalia ja vähemmän hankalia hoidettavia	Erilasia asukkaita	Yhteisön heterogeenisyyss	Vuorovaikutukseen vaikuttavat tekijät
<i>Osan kans ei saa mitää yhteyttä, ett on nii eri maailmas elävii</i>	Eri maailmassa elävien kanssa ei saa yhteyttä	Vuorovaikutuksen puuttuminen erilaisuuden takia		
<i>Ei kuljet ihan samall aaltopituudell. Eri lähtökohdat sit ehkä</i>	Eri ”aaltopituudet” asukkaiden kanssa	Vuorovaikutuksen puuttuminen erilaisuuden takia		
<i>Jutellaan pinnallisii asioita</i>	Pintapuolista keskustelua asukkailla	Vuorovaikutus pintapuolista toiseen asukkaaseen		
<i>Menee tarpeeks aikaa sille yhdelle ihmiselle.</i>	Toiset asukkaat tarvitset enemmän apua kuin toiset	Eri tasoisia hoidettavia		
<i>Toinen voi olla että ei kaipaa lainkaa seuraa. Nukkuu päivät pitkät.</i>	Osa asukkaista nukkuu päivät pitkät	Osa asukkaista on vuoteessa suuren osan vuorokaudesta		
<i>Meit pidetään ku pässii karsinass</i>	Pässi karsinassa	Vuodepotilas omassa huoneessaan		

<p><i>Ymmärrän kyl että Alzheimer-potilaat tulee mun huoneeseen. Ne on potilaita</i></p>	<p>Alzheimer-potilaat käy toisen asukkaan huoneessa</p>	<p>Muistisairaat käyvät naapurin huoneessa</p>		
<p><i>Olen yksinäinen. Muut potilaat ovat sokeita ja kuuroja</i></p>	<p>Muut ovat sokeita ja kuuroja</p>	<p>Aistinvajauksia muissa asukkaissa</p>		



## Yhteenveto tutkimuksista

<b>Mitä tutkittu, tekijä, vuosi</b>	<b>Ketä tutkittu, montako osallistui</b>	<b>Mitä tutkittu</b>	<b>Mitä tuloksia</b>	<b>Millainen tutkimusasetelma</b>	<b>Missä maassa</b>
Tunnustaminen ja sen vastavuoroisuus, Pirhonen J., 2015	Teoreettinen kirjallisuuskatsaus	Auttamistyön tunnustaminen ja sen vastavuoroisuus vanhusten palvelutalo kontekstissa	Käyttämällä tunnustamista ja sen vastavuoroisuutta voidaan hoivatyötä muuttaa ihmislähtöisemmäksi	Teorian tarkastelu	Suomi, Tampereen yliopisto
Caring Connections Compassionate mutuality in the Organizational Life of a Nursing Home, Martela F., 2012	13 päivää osallistuvaa havainnointia, haastateltiin 26 hoitajaa, 9 osastonhoitajaa, 5 vanhusta	Vuorovaiikutusta hoitajien ja vanhusten välillä	Hoivayhteyden muodostuminen, toisen huomioiminen yksilönä, aito läsnäolo tässä hetkessä, tunnetilojen vahva virtaavuus, vastavuoroiset kiittolisuuden osoitukset	Havainnointi ja haastattelu	Suomi, Helsingin Aalto yliopisto
Idosas residentes em instituicoes de longa permanencia: uso de espacios na construcao do cotidiano, Bossa, Silva, Borges, Moraes & Freitas, 2012	Havainnointi ja haastateltu naisvanhuk-sia (N=9) nunnien hallinnoimassa palvelutalossa Brasiliassa	Ikääntyneiden naisten elämän uudelleen rakentumista brasilialaisessa palvelutalo kontekstissa	Naiset pystyivät rakentamaan uutta elämänsä palvelutalossa, vaikkakin talon säännöt ja rajoitukset estivät toiminnan vapautta. Vanhukset eivät muodostaneet syvällisiä suhteita palvelutalon toisiin asukkaisiin	Ei osallistuva havainnointi	Brasilia, Fortalezan yliopisto

<b>Mitä tutkittu, tekijä, vuosi</b>	<b>Ketä tutkitti, montako osallistui</b>	<b>Mitä tutkitti</b>	<b>Tuloksia</b>	<b>Millainen tutkimusasetelma</b>	<b>Missä maassa</b>
”Yksin ois aika orpoo”-vanhusten palveluasumisen yhteisölliset tekijät, palvelutalon asukkaiden kokemuksia, Okulov S., 2008	8 vanhusta ja henkilökunta	Miten yhteisö ja yhteisöllisyys vaikuttavat vanhusten palveluasumisessa	Asukkaat sosiaalinen tuki tulee asukkaiden omista verkostoista. Hoitajien antama tuki ei emotionaalista. Yhteisöllisyyden muodostuminen vaatii asukkaan omaa aktiivisuutta	Vanhukset haastateltiin, hoitohenkilökunta focus ryhmä haastattelu	Suomi, Kuopion yliopisto
”Tultaisiin lähelle ihmistä”-iäkkäiden kokemuksia turvattomuudesta palvelutalossa, 2003, Kivelä	8 palvelutalon vanhusta	Vanhusten turvattomuus palvelutalossa	Vanhukset kokevat turvattomuutta ja yksinäisyyttä, hoitajat kiireisiä, avun pyytämisen vaikeus, avun saannin vaikeus, ei uusia ystävyys-suhteita muodostu	Focus group ryhmähaastattelu	Suomi
Tietoisuus toimivista vuorovaikutustavoista muuttaa muistisairaana ihmisen ja hoitajan kohtaamista, Haapala P., Burakoff K., Martikainen K. 2013	Kirjallisuuskatsaus	Muistisairaana ihmisestä läheisesti toteutettu hoito	Ihmislähtöisesti toteutettu kohtaaminen ja vuorovaikutustilanteet lisäävät asiakkaan turvallisuuden tunnetta ja elämän laatua	Kirjallisuuskatsaus	Suomi
Kotona asuvien ja palvelutaloon muuttaneiden ikäihmisten kertomuksia jokapäiväisestä elämästä, Ylä-Outinen t., 2012	68-92-v. 19 kotona asuvaa ja 8 palvelutalossa	Tietoa ikäihmisten tarpeista sekä hyvinvointia tuottavista ja kaventavista asioista	Kotona asuvat pelkäävät tulevaisuudessa palvelutaloon muuttamista, palvelutalon ihmiset heterogeenisiä, osa passivoituneita, osa aktiivisia toimijoita	Vapaa muotoinen haastattelukerätömus	Suomi, Itä-Suomen yliopisto