

KARELIA-AMMATTIKORKEAKOULU  
Sairaanhoitajakoulutus

Kaisa Eronen

IKÄÄNTYNEIDEN ASIAKKAIDEN TOIVEITA KOHTAAMISESTA JA  
VUOROVAIKUTUKSESTA HOITOTYÖSSÄ  
Kuvaileva kirjallisuuskatsaus

Opinnäytetyö  
Maaliskuu 2018



**OPINNÄYTETYÖ**  
**Maaliskuu 2018**  
**Sairaanhoitajakoulutus**

Tikkarinne 9  
80200 JOENSUU  
+358 13 260 600

**Tekijä**  
Kaisa Eronen

**Nimeke**  
Ikääntyneiden asiakkaiden toiveita kohtaamisesta ja vuorovaikutuksesta hoitotyössä  
Kuvaileva kirjallisuuskatsaus  
Toimeksiantaja  
Karelia-ammattikorkeakoulu

**Tiivistelmä**  
Kohtaamis- ja vuorovaikutustaidot ovat hoitoalan ammattilaisen keskeisintä osaamista. Hoitajan ja ikääntyneen asiakkaan välinen hyvä vuorovaikutussuhde edistää ikääntyneen mielenterveyttä ja hyvinvointia. Ikääntyneiden määrän kasvaessa nopeasti hyvä vuorovaikutussuhde on ratkaisevan tärkeä voimavara ikääntyneiden asiakkaiden terveydenhoidossa. Hoitajien koulutuksessa tulee korostaa vuorovaikutuksen merkitystä asiakkaiden hyvinvoinnissa ja terveyttä edistäviä vuorovaikutustaitoja tulee kehittää.

Opinnäytetyön tarkoituksena oli lisätä hoitotyön opiskelijoiden valmiuksia ikääntyneiden asiakkaiden kohtaamisessa ja vuorovaikutuksessa. Opinnäytetyössä tutkimuskysymys oli: Mitä ikääntyneet asiakkaat toivovat kohtaamiselta ja vuorovaikutukselta hoitajan kanssa? Menetelmänä oli kuvaileva kirjallisuuskatsaus. Aineistoa haettiin Cinal-, Medic- ja Arto-tietokannoista sekä suoritettiin manuaalihakua. Aineistoksi valikoitui 11 tutkimusartikkelia. Aineisto analysoitiin teema-analyysillä.

Ikääntyneet asiakkaat toivovat omahoitajaa, yksilöllistä kohtaamista ja kiinnostusta ikääntyneiden hoitotyöhön, psyykkisten tarpeiden huomioimista sekä tiedon antamista. Jatkokehittämissideoina on tutkia ikääntyneiden asiakkaiden kokemuksia kohtaamisesta ja vuorovaikutuksesta Siun soten alueella sekä hoitajaopiskelijoiden kokemuksia kohtaamis- ja vuorovaikutustaitojen kehittymisestä opintojen aikana.

**Kieli**  
suomi

<b>Sivuja</b>	59
<b>Liitteet</b>	3
<b>Liitesivumäärä</b>	13

**Asiasanat**  
hoitotyö, ikääntyneet, vuorovaikutus, kohtaaminen



**THESIS**  
**March 2018**  
**Degree Programme in Nursing**

FI-Tikkarinne 9  
80200 JOENSUU  
FINLAND  
Tel. + 358 13 260 600

Author

Kaisa Eronen

Title

Old People´s Wishes Regarding Encounters and Interaction in Nursing  
A Narrative Literature Review  
Commissioned by  
Karelia University of Applied Sciences

Abstract

People skills are the core of nursing. A good nurse-patient relationship promotes the mental health and well-being of older people. As the number of older people increases rapidly, a good nurse-patient relationship is a significant resource in the health care of older people. In the nursing education, the significance of the nurse-patient relationship must be emphasized for the well-being of older people and it is essential to enhance the students´ people skills.

The aim of the study was to increase the awareness of the importance of people skills and to prepare nursing students to encounter and interact with older people. The perspective of older people was explored by carrying out a narrative literature review. The research question was: What do older people wish from the nurse-patient relationship? Data were searched through Cinal, Medic and Arto databases. A total of 11 original studies were selected and then analysed using a thematic analysis.

Older people wished to have a named nurse, to be encountered personally as an individual and that nurses have an interest in gerontological nursing. Further, older people wished that nurses pay more attention to their psychological needs and give information. As an idea for further development older people´s experiences of encounters and interaction in the area of Siun sote could be explored.

Language  
Finnish

Pages	59
Appendices	3
Pages of Appendices	13

Keywords

nursing, older people, nurse-patient relationship, people skills, encounter

# Sisältö

Tiivistelmä

Abstract

1	Johdanto .....	5
2	Ikääntyneen asiakkaan hoitotyö .....	6
2.1	Ikääntyneet .....	6
2.2	Toimintakykyä tukeva hoitotyö .....	9
2.3	Hoitajan osaaminen ikääntyneiden hoitotyössä .....	10
3	Vuorovaikutus .....	14
3.1	Sanallista ja sanatonta viestintää .....	14
3.2	Vuorovaikutusosaaminen hoitotyössä .....	15
3.3	Ikääntyneen asiakkaan kohtaaminen .....	17
3.4	Kuunteleminen .....	20
3.5	Dialogisuus .....	22
4	Opinnäytetyön tarkoitus ja tutkimuskysymys .....	24
5	Kirjallisuuskatsaus .....	24
5.1	Kuvaileva kirjallisuuskatsaus .....	24
5.2	Aineistonkeruuprosessi .....	26
5.3	Teema-analyysi .....	28
6	Tiedonhaku ja aineiston analyysi .....	29
7	Tulokset .....	32
7.1	Omahoitajuus .....	32
7.2	Yksilöllinen kohtaaminen ja kiinnostus ikääntyneiden hoitotyöhön .....	33
7.3	Psyykkisten tarpeiden huomiointi .....	35
7.4	Tiedon antaminen .....	38
8	Pohdinta .....	40
8.1	Tulosten tarkastelu .....	40
8.2	Opinnäytetyön luotettavuus ja eettisyys .....	47
8.3	Ammatillinen kasvu .....	50
8.4	Opinnäytetyön prosessi, hyödynnettävyys ja jatkokehitysideat .....	53
	Lähteet .....	56

## Liitteet

LIITE 1	Tiedonhaku tietokannoista
LIITE 2	Lähdeaineiston luotettavuuden arvioinnin mittarit
LIITE 3	Lähdeaineisto taulukoituna

## 1 Johdanto

Väestön ikärakenteen muutoksista johtuen ikääntyneiden asiakkaiden määrä kasvaa, ja gerontologinen hoitotyö liittyy luonnollisena osana lähes kaikkien hoitoalan työntekijöiden tehtäväkenttään. Gerontologinen hoitotyö on erityisosaamista, joka käsittää tiedot, taidot ja asenteet. Gerontologisen hoitotyön osaamisalueisiin kuuluvat muun muassa eettinen osaaminen, viestintä- ja vuorovaikutusosaaminen sekä ohjausosaaminen. (Heikkinen ja Tiikkainen 2013, 455 - 456.)

Työelämän osaamisvaatimusten kasvaessa, tiedon nopean lisääntymisen vuoksi ja taloudellisten resurssien vähetessä on alettu korostaa keskeisenä osaamisena ihmisen kohtaamista. Asiakkaat arvottavat kohtaamisen korkealle palvelujen laatua arvioidessaan. Valtaosa asiakkaiden valituksista ja negatiivisista palautteista koskee juuri kohtaamiseen liittyviä ongelmia. Kanssakäymisessä ikääntyneen kanssa on otettava huomioon sekä vanhenemismuutokset että eri sukupolvien erot, elämänhistoria ja kulttuuriset taustat. (Heikkinen ja Tiikkainen 2013, 458 - 459.) Hoitava läsnäolo on hoitotyön ydintä, ja näin ollen asiakkaan kohtaamisen ja vuorovaikutuksen merkitystä ei voi koskaan korostaa liikaa.

Luottamuksellinen hoitaja-asiakassuhde ja siihen liittyvä hyvä vuorovaikutus lisäävät ikääntyneen asiakkaan kokemaa osallisuutta ja yhteenkuuluvuutta, mikä edistää asiakkaan mielenterveyttä ja hyvinvointia. Ikääntyneiden määrän kasvaessa nopeasti hoitajan ja iäkkään asiakkaan välinen vuorovaikutus on ratkaisevan tärkeä voimavara hoitokotien asiakkaiden terveydenhoidossa. Hoitajien koulutuksessa tulisi korostaa vuorovaikutuksen merkitystä asiakkaiden hyvinvoinnissa ja terveyttä edistäviä vuorovaikutustaitoja tulisi kehittää. (Haugan 2014, 80 - 82.)

Opinnäytetyön tarkoituksena on lisätä hoitotyön opiskelijoiden valmiuksia ikääntyneiden asiakkaiden kohtaamisessa ja vuorovaikutuksessa. Opinnäytetyön tutkimuskysymys on: Mitä ikääntyneet asiakkaat toivovat kohtaamiselta ja vuorovaikutukselta hoitajan kanssa? Opinnäytetyö toteutettiin kuvailevana kirjallisuuskatsauksena. Tuloksia voidaan hyödyntää hoitotyön koulutuksessa. Opinnäytetyön toimeksiantajana on Karelia-ammattikorkeakoulu (liite 4).

## **2 Ikääntyneen asiakkaan hoitotyö**

### **2.1 Ikääntyneet**

Ikääntymisen käsite on muuttunut monimutkaiseksi, sillä elinajan odote on kasvanut. Sanojen ”vanha”, ”iäkäs”, ”ikäihminen” ja ”ikäntynyt” määritelmät vaihtelevat eri kulttuureissa ja määritelmään vaikuttavat myös yksilön olosuhteet. Kronologista eli kalenteri-ikää käytetään yleisesti lähtökohtana, ja monissa maissa 60 tai 65 vuoden ikä on valittu ”ikäntyneen henkilöön” määritelmäksi, mikä vastaa yleistä eläkeikää useimmissa teollistuneissa maissa. Yksilön toimintakyky tai terveydentila voi ilmaista hänen suhteellisen ikäkautensa paremmin kuin hänen ikänsä vuosina. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2013, 19, 128 - 129.)

Tässä opinnäytetyössä tarkoitetaan 65+ vuoden kronologista ikää puhuttaessa ikääntyneestä henkilöstä. Tässä opinnäytetyössä käsitellään ikääntyneen asiakkaan hoitotyötä yleisellä tasolla. Palliatiivinen ja kuolevan potilaan hoitotyö rajataan opinnäytetyön ulkopuolelle. Ikääntyneille tyypillisiä sairauksia ja niiden hoitotyötä ei käsitellä tässä opinnäytetyössä, joitakin viittauksia muistisairaiden kohtaamisesta luokun ottamatta.

Suomen väestöstä 65 vuotta täyttäneitä on reilu miljoona. Heistä suurin osa, lähes miljoona henkilöä, elää arkeaan itsenäisesti. Palveluja säännöllisesti käyttäviä on

noin 150 000. Säännöllisesti kotiin annettavia palveluja saa noin 95 000 henkilöä. Kodin ulkopuolella ympärivuorokautista hoitoa saa 50 000 henkilöä. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2017, 10 - 11.) Valtaosa ikääntyneistä on aktiivisia ja omatoimisia ja nauttii elämästään. Joka toinen yli 65-vuotias kokee elämänlaatunsa hyväksi. Onnelliseksi yli 63-vuotiaista naisista tuntee itsensä vajaa puolet ja miehistä runsas puolet. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2017a.)

Ikääntyneillä täytyy olla iästä ja toimintakyvystä riippumatta mahdollisuus elää omanlaistaan hyvää elämää omissa yhteisöissään. Hyvä elämänlaatu ei ole pelkästään terveyden- ja hyvinvoinnin edistämistä tai hoidon ja huolenpidon tarpeen arviointia ja siihen vastaamista. Kyse on edellä mainitun lisäksi laajasti hyvän elämän edistämisestä, toimivan ja turvallisen arjen turvaamisesta ja itsemääräämisoikeuden kunnioittamisesta. Ikääntyneitä ei tule nähdä vain sosiaali- ja terveyspalvelujen käyttäjinä, vaan ikääntynyt on aina omien voimavarojensa mukaisesti osallistuja ja toimija. Hän asettaa itse omat tavoitteensa, valitsee kiinnostuksen kohteensa ja toimintatapansa ja arvioi omaa toimintaansa. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2017, 13.)

Ikääntyminen on hitaasti etenevä ja peruuttamaton prosessi. Siihen vaikuttavat moninaiset biologiset sekä elämäntapaan, ympäristöön ja kulttuuriin liittyvät tekijät. Ikääntymisen ja biologisten muutosten vuoksi toimintakyky heikkenee. Myös monet ikääntymisen mukanaan tuomat sairaudet hankaloittavat arjesta selviytymistä ja lisäävät mielen kuormitusta. Tämä vaatii sopeutumiskykyä ja asettaa haasteita tyytyväisyydelle ja onnellisuudelle. (Heikkinen 2007, 132.)

Ihmisen ikääntyessä elämäkokemus ja haavoittuvuus yhdistyvät. Haavoittuvuus ei poissulje mielen hyvinvointia, vaan oman haavoittuvuuden tunnistaminen ja avoin kohtaaminen voivat olla tie aitoon elämään. Haavoittuvuus ja haasteelliset elämäntilanteet ovat osa mielen hyvinvoinnin kokonaisuutta. Pitkään ikään sisältyy elämänmuutoksia, joita kohdatessa mielen voimavarat, psyykkinen kimmoisuus, tarkoituksellisuuden tunne ja yksilölliset selviytymiskeinot ovat tärkeitä. Haasteellisista elämäntilanteista selviytyminen voi kasvattaa ja antaa voimaa. (Heimonen 2015, 6.)

Ihmisen suhteet itseensä, toisiin ihmisiin ja ympäröivään maailmaan muuttuvat elämän kuluessa. Elämäkokemuksen avulla kyetään suhteuttamaan asioita toisiinsa, ymmärtämään paremmin itseä ja elämää. Elämäkokemus tuo mukanaan tiettyä tyyneyttä, hyväksyntää, joustavuutta, tunteiden hallintaa, kontrolloimiskykyä ja huumoriakin. Ikääntyminen etenee ja ilmenee yksilöllisesti. Toisilla käy päinvastoin, kärsimättömyys ja ärtyisyys lisääntyvät, ja ihminen tulee entistä onnettomammiksi iän myötä. Elämän rajallisuuden oivaltaminen vaatii uudenlaista asennoitumista. (Heikkinen 2007, 131.)

Tasapainoisessa ikääntymisessä on tärkeää fyysinen, henkinen ja sosiaalinen aktiivisuus ja vuorovaikutus muiden ihmisten kanssa, sekä itsenäisyys ja valinnan mahdollisuus muun muassa eläkkeelle jäämisen tai asumisen suhteen. Liikunnan, luovan toiminnan ja hengellisten tapahtumien on osoitettu edistävän mielenterveyttä, kuin myös sosiaalisiin verkostoihin osallistumisen, sekä sosiaalisten taitojen, selviytymistaitojen ja elämäntaitojen vahvistamisen. Kaikki terveyden edistämiseen, kuten terveisiin elämäntapavalintoihin ja fyysiseen aktiivisuuteen tähtäävät toimenpiteet, vaikuttavat myönteisesti tasapainoiseen ikääntymiseen. Monille ikääntyneille perhesuhteet ovat tärkein mielenterveyttä tukeva tekijä. Hyvinvointia edistävät myönteinen asenne, elämän arvostaminen, muutosten hyväksyminen ja halukkuus oppia. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2013, 34 - 35.)

Gilbert, Hagerty ja Taggart kartoittivat haastattelututkimuksen avulla 80-95-vuotiaiden kotona asuvien yhdysvaltalaisien näkemyksiä tasapainoista ikääntymistä (healthy aging) edistävästä ja heikentävästä tekijöistä. Tuloksena he tiivistivät tasapainoista ikääntymistä edistäviksi tekijöiksi kyvyn huolehtia itsestään, positiivisen elämän asenteen säilyttämisen ja tarkoituksellisen tekemisen (meaningful activity). Tasapainoista ikääntymistä heikentävät tekijät olivat luovuttaminen, ikääntymisen tuovat muutokset ja sairaudet sekä ympäristön rajoitukset. (Gilbert, Hagerty ja Taggart 2012, 20.)



## 2.2 Toimintakykyä tukeva hoitotyö

Ikääntyneiden hoitotyössä hoidon ja palvelujen järjestämiseen vaikuttavat olennaisesti se, miten ikääntyneistä ajatellaan yhteiskunnassa ja millaisia asenteita ikääntymiseen liitetään. Ikääntyneet ovat nyt ja tulevaisuudessa entistä aktiivisempia ja heillä on mahdollisista toimintakyvyn rajoitteista huolimatta voimavaroja yhteiskunnassa toimimiseen. Kiinnostus ja arvostaminen tulisi näkyä asennoitumisessa ikääntyneisiin. (Kelo, Launiemi, Takaluoma ja Tiittanen 2015, 279.) Ikääntyneitä asiakkaita hoitaessaan hoitaja saattaa kokea eettisiä ristiriitoja suhteessaan terveystalveluorganisaatioon tai yhteiskuntaan. Ristiriita perustuu siihen, ettei hoitaja kykene mielestään hoitamaan asiakkaita riittävän hyvin organisatorisista syistä, kuten kiire ja resurssipula, tai, ettei yhteiskunnassa arvosteta ikääntyneiden hoitotyötä. (Leino-Kilpi ja Välimäki 2010, 295.)

Voimavaralähtöinen hoitotyö tarkoittaa työtettä, jossa huomio kiinnitetään ikääntyneen vahvuuksiin, taitoihin ja kykyihin, sekä jokapäiväisten voimavarojen tunnistamisen mahdollisuuksiin. On tärkeää, jotta ikääntynyt ottaa osaa omaan hoitoonsa ja osallistuu häntä koskevaan päätöksentekoon. Se luo asiakkaalle tunteen, jotta hän hallitsee omaa elämäänsä, mikä auttaa häntä luottamaan omiin kykyihinsä. Eloranta tutkimuksessa ilmeni, että hoitotyöntekijät helposti tekevät olettamuksia, ja päättävät asiakkaan hoitoon liittyvistä asioista ilman, että asiakkaan mielipidettä kuullaan. Puolesta tekemisen tai kehotusten sijaan olisi ensin kysyttävä asiakkaan näkemystä, mitä hänen mielestään olisi asiassa parasta tehdä. Ikääntyneet itse ovat oman elämänsä asiantuntijoita, ja he itse osaavat parhaiten arvioida omat voimavaransa ja tekijät, jotka vaikuttavat heidän elämänlaatuunsa. (Eloranta 2009, 48.)

Hyvä hoito ja palvelu tarkoittavat ikääntyneiden tukemista voimavarojensa lisäämisessä ja ylläpitämisessä. Toimintakykyä tukevaa työtettä painotetaan kaikessa ikääntyneiden hoito- ja palvelutoiminnassa, kuin myös asiakkaiden ja heidän läheistensä osallisuuden lisäämistä. Toimintakykyä tukevassa hoidossa olennaista on asiakkaan voimavarojen tunnistaminen ja hyödyntäminen sekä yhdessä tekeminen asi-

akkaan kanssa. Mahdollisuus itsenäiseen toimintaan ja omien jäljellä olevien voimavarojen käyttöön tuo ikääntyneelle hyvää mieltä, sisältöä elämään ja tunnetta omasta tarpeellisuudesta. (Luoma 2007, 41 - 42.)

Yksi keskeisimmistä hoitotyön elementeistä on toimintakykyä tukevan myönteisen ilmapiirin luominen. Terveyslähtöisessä toimintamallissa hoitajan rooli on vähentää asiakkaan kuntoutumista hidastavia fyysisiä, emotionaalisia ja sosiaalisia esteitä. Epäonnistumisten salliminen on tärkeää. Kannustaminen, kuunteleminen, pelkojen ja huolien huomioiminen sekä läsnäolo ovat asiakkaan itsetuntoa ja itseluottamusta tukevia keinoja. Hoitajan on pyrittävä hyvään vuorovaikutukseen niin asiakkaan, kuin hänen läheistensäkin kanssa. Ajatuksena on, että auttamalla tarvittaessa, mutta ennen kaikkea ottamalla asiakas ja hänen läheisensä kokonaisvaltaisesti huomioon, ja antamalla myös omaiselle tärkeä rooli, luodaan myönteinen toimintakykyä edistävä ilmapiiri. Henkinen tuki on tärkeää. (Luoma 2007, 42.)

Toimintakyvyn tukemisessa on keskeistä hoitajan ja asiakkaan välinen luottamuksellinen ja vuorovaikutuksellinen suhde. Tämä vaatii asiakkaaseen tutustumista ja hänen elämäntarinansa ja elämänsähistoriansa tuntemista. Tämän vuoksi on tärkeää nimetä asiakkaalle omahoitaja tai vastuuhoidtaja. Hoitajan sitoutuminen ja positiivinen asenne ikääntyneen toimintakyvyn edistämiseen on tavoitteiden saavuttamisen ja hoidon onnistumisen kannalta ehdotonta. Hoitaja käyttää omaa osaamistaan ja persoonansa asiakkaan motivoimiseksi ja toimintakyvyn ylläpitämiseksi päivittäisten toimien yhteydessä. (Luoma 2007, 42.)

### **2.3 Hoitajan osaaminen ikääntyneiden hoitotyössä**

Ikääntyneiden määrän kasvu vaikuttaa siihen, millaista osaamista hoitotyössä tarvitaan. Ikääntyneet eivät ole yhteiskunnassa yhtenäinen ryhmä, vaan entistä kirjavampi kansalaisryhmä, niin arvoiltaan, toimintakyvyltään kuin etniseltä alkuperältään. (Kelo ym. 2015, 278.) Ikääntyneiden asiakkaiden hoitotyössä hoitaja kohtaa

monia oman kokemuspiirinsä ulkopuolella olevia asioita. Yksi haaste on, ettei työntekijä tiedä, miltä ikääntyminen tuntuu (Heikkinen ja Tiikkainen 2013, 46; Kelo ym. 2015, 106).

Sukupolvien välillä on arvostus- ja toimintatapaeroja, joita edesauttavat yhteiskunnan yleinen, taloudellinen ja kulttuurinen kehitysvaihe. Suomen nykyinen ikääntynyt väestönosa on elänyt poikkeuksellisen suuren muutoksen sodanjälkeisestä ajasta nykyiseen digitalisaation aikakauteen. Perspektiivin ottaminen ikääntyneeseen sukupolveen ei hoitotyössä ole välttämättä helppoa, se saattaa olla jopa mahdotonta. Ikääntyneen arvot ja toimintamallit pohjautuvat elämänhistoriaan, jota hoitajan voi olla vaikea ymmärtää. Eettiseksi ongelmaksi tämä muodostuu siten, jos hoitaja olettaa, että ikääntyneellä on samanlainen arvoperusta kuin hänellä itsellään, eikä osaa kuunnella ikääntyneen näkemyksiä. (Leino-Kilpi ja Välimäki 2010, 295.)

Ikääntyneen ihmisen hoitaminen on arvokasta työtä, ja tilanteen tullen myös hyvin vaativa luottamustehtävä. Se edellyttää toisen ihmisen tarpeen näkemistä ja hänen asiansa kuuntelemista. Silloin on oltava sekä fyysisesti että psyykkisesti läsnä. Hoitajan koko olemuksen täytyy viestiä asiakkaalle: ”sinä olet minulle tärkeä”. Hoidettavan ihmisen rinnalla kulkeminen on sekä eettinen arvokysymys, että konkreettisesti sosiaaliseen kuntoutukseen liittyvää toimintaa. Jokainen yksilö, hoidettava ihminen, on itsenään niin arvokas, että hän ansaitsee kuuntelijan ja rinnalla kulkijan. (Eloranta ja Punkanen 2008, 192.)

Läsnä oleminen on välttämätöntä, jotta syntyisi luottamuksellisuuden ja välittämisen ilmapiiri. Luottamus on ehtona sille, että syntyisi hoitava suhde asiakkaan kanssa. Jakaminen ja läsnä oleminen edellyttävät ulkoa opetelluista vuorosanoista luopumista ja oman ihmisyyden alttiiksi laittamista. Tämä merkitsee riskinottoa ja vaatii rohkeutta, mutta on ainoa mahdollisuus olla ihminen ihmiselle. Toisen ihmisen kohtaaminen on aitoa vasta, kun uskaltaa katsoa myös itseään peiliin. (Mattila 2007, 14.)

Ikääntyneiden hoitotyössä tarvitaan monialaista osaamista, sekä edellytetään positiivista asennetta, sitoutumista, sosiaalista tukea ja asianmukaisia voimavaroja. Ihmisarvo, kunnioitus ja tasa-arvo ovat ensiarvoisen tärkeitä ikääntyneiden kanssa työskenneltäessä. Näitä asioita luodaan siten, että tunnistetaan asiakkaiden tarpeet ja toiveet, ja otetaan ne huomioon. Koska asiakas on riippuvainen ammattilaisten avusta ja tuesta, heidän väliset valtasuhteensa eivät ole tasapainossa, ja on erittäin tärkeää kunnioittaa asiakkaan ihmisarvoa. Ihmisarvo liittyy riippumattomuuteen ja oikeuteen päättää omista elämänsä ja hyvinvointiin vaikuttavista asioista. On oleellista, että ikääntynyt voi jatkaa omista kiinnostuksen kohteistaan ja rutiineistaan nauttimista hoitosuhteesta huolimatta. Ihmisarvo vaikuttaa suoraan hyvinvointiin ja mielenterveyteen. On tärkeää sisällyttää ihmisarvon kunnioittaminen jokapäiväisiin askareisiin, kuten esimerkiksi siihen, että asiakas voisi päättää ulkonäöstään ja ruokailustaan omien mieltymystensä mukaisesti. Asiakkaita, jotka eivät ole kiinnostuneita osallistumaan yhteiseen toimintaan tai aktiviteetteihin, on myös kohdeltava kunnioittavasti, ja rohkaistava kannustaen. (THL 2013, 26 - 27.)

Ikääntyneiden hoitotyössä vaaditaan tieto- ja taitopohjaa, joka perustuu hoitotieteelliseen ja gerontologiseen tietoon ja vanhenemisprosessien ymmärtämiseen eri tieteenalojen näkökulmasta. Hoitajan työssä keskeistä osaamista ovat kohtaamis- ja vuorovaikutusosaaminen, ikääntyneen elämänsä historian arvostaminen, sekä eettinen osaaminen, joka on ammattietiikan hallintaa ja hoitotyön arvojen mukaista toimintaa. Lisäksi tarvitaan vahvaa ikääntyneiden terveyden ja toimintakyvyn edistämisen, sekä omahoidon opetuksen ja ohjauksen osaamista. Ikääntyneiden hoito vaatii myös kykyä ottaa huomioon ikääntyneen läheiset ja tehdä yhteistyötä heidän kanssaan. (Kelo ym. 2015, 281.)

Ikääntyneiden hoitotyössä on huomioitava mahdolliset aistitoiminnan vajaukset. Esimerkiksi asiakkaan huono kuulo vaikeuttaa viestintää ja vuorovaikutusta olennaisesti. Mikäli asiakkaan tiedoissa ei ole merkintää huonokuuloisuudesta, voidaan huonokuuloinen tulkita jopa dementoituneeksi tai sekavaksi. Kaikilla huonokuuloisilla ikääntyneillä ei ole kuulolaitetta, tai, hän ei kykene käyttämään sitä oikein. Kuulolaitteen toiminnan tarkastaminen ja paristojen vaihtaminen voi joskus olla avain

hyvän vuorovaikutuksen ja hoitosuhteen syntymiseen. (Joensuu 2013.) Huonokuuloisen seuraa puhujan huulten liikkeitä, eli lukee huulilta. Siksi on tärkeää, että huonokuuloisen kanssa keskusteltaessa käännetään kasvot asiakasta kohti, ja puhutaan sellaiselta etäisyydeltä, että asiakas näkee puhujan huulet. Huonokuuloisen kanssa keskusteltaessa on puhuttava erityisen selkeästi, rauhallisesti ja riittäväällä volyymilla, säilytettävä katsekontakti koko ajan ja pyrittävä vaimentamaan ympäristön hälyäänet. (Iivanainen ja Syväoja 2013, 60.)

Viestintä ja vuorovaikutus ikääntyneen kanssa vaatii herkkyyttä tunnistaa myös mahdolliset kognitiiviset muutokset. Ikääntyneiden ihmisten ainutkertaisuus ja erilaisuus edellyttävät yksilöllistä kohtaamista tavoitteen ollessa tukea itsenäisyyttä ja arvokkuutta. (Heikkinen ja Tiikkainen 2013, 458 - 459.) Gerontologinen hoitotyö korostaa asiakaslähtöisyyttä, dialogista vuorovaikutusta ja luottamusta, jotka ovat tärkeitä tekijöitä asiakkaan elämänlaadun kannalta. Ikääntyneen asiakkaan oikea-aikaisten tarpeiden ja voimavarojen arviointi ja huomioonottaminen ovat huolenpidon, konkreettisen hoidon ja läsnäolon pohjana. (Tarhonen 2013, 6.) Asiakaslähtöisyys edellyttää asiakaspalvelutaitoja, palvelualttiutta ja tilanneherkkyyttä tunnistaa ikääntyneiden asiakkaiden toiveita ja odotuksia. Ikääntyneiden hoitotyössä tarvitaan entistä enemmän myös vahvaa verkosto-osaamista kokonaisvaltaisen hoidon onnistumiseksi. (Kelo ym. 2015, 281.)

Hoitajalta vaadittavia henkilökohtaisia taitoja ovat hyvät ihmissuhde- ja viestintätaidot, herkkyyks, empatia ja konfliktin ratkaisutaidot. Ihmisten kohtelemisen kunnioittavasti edellyttää asiakkaiden vaatimusten ja tarpeiden hyväksymistä. Hoidon tulee olla yksilöllistä, mikä voi tarkoittaa, että asiakkaita puhutellaan epämuodollisesti, heitä kohdellaan vertaisina ja tuetaan ottaen huomioon heidän tunteensa ja toiveensa. Ikääntyneet haluavat olla itsenäisiä ja kyetä huolehtimaan itsestään. Tarvittaessa hoivapalveluja he pelkäävät usein joutuvansa toisista riippuvaisiksi. Tämän asian huomointi on hoitotyössä tärkeää. (THL 2013, 30.)

### 3 Vuorovaikutus

#### 3.1 Sanallista ja sanatonta viestintää

Sosiaali- ja terveysalan valvontavirasto Valviralle tulee potilailta ja asiakkailta kaikkein eniten valituksia hoitohenkilökunnan vuorovaikutustaitojen puutteellisuudesta (Mäkisalo-Ropponen 2011, 168). Vuorovaikutustaidot tarkoittavat kykyä ja halua toimia yhdessä sekä vaihtaa ajatuksia, kokemuksia ja mielipiteitä toisten kanssa. Keskeistä on vastavuoroisuus, jotta kaikki osapuolet osallistuvat ja tulevat kuulluiksi ja huomioituiksi. Aito kohtaaminen ja lämmin, arvostava vuorovaikutus toisen kanssa kohottaa mielialaa ja lisää toiveikkuutta. (Suomen Mielenterveysseura 2017).

Vuorovaikutus on sosiaalista kanssakäymistä ja tapa, jolla ihmiset vastaavat ja vaikuttavat toistensa toimintaan. Vuorovaikutuksen välityksellä jokainen ihminen luo kuvaa itsestään ja yhteisöstään. Hyvä vuorovaikutus vahvistaa yksilön tunnetta arvokkuudesta ja merkityksestä. (THL 2015). Vuorovaikutustaitoja voi oppia ja opiskella, mutta valmiiksi niissä ei koskaan tule. Vuorovaikutustaitoja opitaan kohtaamalla ihmisiä ja oppimalla omista onnistumisista ja epäonnistumisista. (Mäkisalo-Ropponen 2011, 168.)

Jokainen tuo vuorovaikutukseen oman historiansa, kulttuurinsa ja ne uskomukset, jotka ovat hänelle sillä hetkellä totta. Vaikka puhutaan vain asioista, ihmisten tavat katsoa niitä ovat kovin yksilöllisiä. (Mönkkönen 2007, 16.) Sosiaalisessa vuorovaikutuksessa on keskeistä toisen henkilön roolin huomioiminen, sekä kyky kuvitella ja ottaa huomioon tekojemme merkitykset suhteessa toisiin ihmisiin (Mönkkönen 2007, 41).

Vuorovaikutuksesta suurin osa on sanatonta viestintää. Puheen osuus viestinnästä on vähäisempää, kuin ajatellaankaan. Sanatonta viestintää ovat puhujan etäisyys

kuulijaan, koskettaminen, katse, kehon liikkeet, eleet ja ulkoinen habitus. Sanaton vuorovaikutus alkaa jo ennen keskustelua. Ensivaikutelman muodostumiseen vaikuttaa se, miten tervehditään ja miten katsotaan toista silmiin. Läheisyys, äänensävyt, kosketus, ilmeet ja eleet saattavat määrittää tilannetta puheen jäädessä toissijaiseksi. Kättelyssä velto tai kylmä käsi tai liian kovaa puristava ote heijastavat sekä persoonallisuuden piirteitä että mielentilaa. Jotkut eivät halua kätellä lainkaan. (Väisänen, Niemelä ja Suua 2009, 28.) Ymmärrettävä viesti edellyttää tasapainoa sanattoman ja sanallisen viestinnän välillä (Talvio ja Klemola 2017, 105).

Kosketus on osa vuorovaikutusta. Fyysisellä kosketuksella on monenlaisia merkityksiä. Hoidollisesta koskettamisesta tehtyjen tutkimusten mukaan hyvä kosketus aktivoi mielihyvähormoneja. (Väisänen ym. 2009, 29.) Hoitotyössä kosketus voi olla hoitavaa tai kärsimystä aiheuttavaa. Kosketuksella ilmaistaan huolenpitoa ja välittämistä, mutta myös välinpitämättömyyttä tai halveksuntaa. Sillä voidaan välittää ymmärrystä, turvallisuutta, tukea ja empatiaa. Kosketus voi kertoa myös vallankäytöstä, kuten kosketuksella alistaminen tai pakottaminen. Potilaana ollessa joutuu vastaanottamaan hoitajalta vastaan sellaistaakin kosketusta, johon ei terveenä olleessaan suostuisi. Hoitajan tulee muistaa se, että vaikka potilaan kehon intiimien alueiden koskettaminen on hoitajalle arjen tavallista työtä, potilaalle se ei ole sitä. Sen takia potilaan intimitetin suojaaminen on ihmisarvon kannalta erityisen tärkeää. (Mäki-salo-Ropponen 2011, 178.)

### **3.2 Vuorovaikutusosaaminen hoitotyössä**

Karelia-ammattikorkeakoulun opetussuunnitelmassa sairaanhoitajan tutkinnon osaamisvaatimukseen kuuluu yhtenä osaamisalueena asiakkuusosaaminen. Hoitotyön asiakkuusosaaminen on sitä, että sairaanhoitaja ymmärtää ihmisen kokonaisvaltaisen toiminnan ja hoitotyön merkityksen asiakkaiden kohtaamisessa, osaa toimia asiakaslähtöisessä ammatillisessa vuorovaikutuksessa ja hoitosuhteessa erikäisten ja eri kulttuureista tulevien asiakkaiden kanssa, sekä osaa toimia terveydenhuollon eettisten periaatteiden mukaisesti. (Karelia-ammattikorkeakoulu 2018.)

Hoitotyössä vuorovaikutusosaaminen on sitä, että hoitaja onnistuu rakentamaan prosessimaisesti yhteistä ymmärrystä asiakkaan, tämän läheisten ja toisten asiantuntijoiden kanssa. Hoitaja kohtaa toisen ihmisen kunnioittavasti hänen elämäntilanteestaan ja taustoistaan riippumatta. Hoitaja kykenee soveltamaan hoitotyön eettisiä periaatteita omaan toimintaansa, tunnistaa hyviä vuorovaikutuksen elementtejä ja arvioi toimintaansa niiden mukaisesti. (Mönkkönen 2007, 31.)

Hoitotyössä keskeinen taito on kyky tavoitteelliseen vuorovaikutukseen. Tavoitteellinen vuorovaikutus on sitä, että hoitaja kuulee, näkee ja havaitsee asiakkaan sanallista ja ei-sanallista viestintää. Hoitajan on osattava olla hetkessä mukana ja eläytyä, jotta hän pystyy ymmärtämään asiakkaan viestit. Tämä vaatii kykyä nähdä näkyvän käyttäytymisen taakse, todelliseen tarpeeseen, viestiin tai tunteeseen. Terapeuttinen viestintä tarkoittaa viestintätapaa, joka lievittää asiakkaan pahaa oloa ja hätää, auttaa asiakasta selkeyttämään hänen omaa tilannettaan, sekä toisaalta mahdollistaa miellyttävien tunteiden ja kokemusten syntymisen. Tässä on olennaista hoitajan kyky olla läsnä ja hyödyntää asiakkaan elämäntarinaa. Tavoitteena ei saisi olla työtehtävien tekeminen vaan ihmisen auttaminen. (Mäkisalo-Ropponen 2011, 168.)

Hiljaisuuden avulla voidaan osoittaa välittämistä. Surevan ihmisen rinnalla hiljaa oleminen osoittaa surevalle, että hoitaja uskaltaa ja haluaa kohdata hänen surunsa. Hiljaisuuden avulla voidaan myös mitätöidä toinen ihminen. Jos hoitaja ei puhu vanhukselle hoitotilanteessa mitään, ilmaisee hän sen, ettei hän usko hoidettavan ymmärtävän mitään. Vaikka esimerkiksi dementoitunut potilas ei ymmärtäisikään kaikkea puhetta, hän ymmärtää kyllä äänensävyt. Tutuista asioista puhuminen, silmiin katsominen ja koskettaminen ovat niitä vuorovaikutuksen keinoja, joita voidaan käyttää aina, potilaan voinnista riippumatta. (Mäkisalo-Ropponen, 2011, 179.)

Yhteys ja kommunikointi ovat ihmiselle tärkeitä. Ihminen tarvitsee sitä, että hänelle puhutaan ja häntä kuunnellaan. Myös dementoituneelle potilaalle yhteys toisiin ihmisiin on virkistävää. Hänen hyvinvointinsa kannalta on tärkeää, että läheiset käyvät



häntä tapaamassa, häntä viedään toisten ihmisten seuraan yhteisiin tiloihin, toimintatietoihin ja ulkoilemaan. Arvostaminen näkyy arjen kohtaamisissa. (Mattila 2007, 63.) Dementoituneen vuodepotilaan hyvä olo on kivuttomuutta, kosketusta, lämpöä, läheisyyttä, kunnioitusta ja arvostusta. Tämä on mahdollista, jos hoitajat hyväksyvät tämänkin vaiheen osaksi ihmisen yksilöllistä ja arvokasta elämäntarinaa. Kuulo- ja tuntoaistimukset säilyvät ihmisellä usein kuolemaan saakka. Siksi hoitaja ei saa koskaan ajatella kenenkään hoidettavan kohdalla, ettei hän kuule tai tunne mitään. Tämä on syytä kertoa myös potilaan omaisille. Omaisen käynti ei ole koskaan turhaa, sillä omaisen äänensävy ja kosketus ovat monesti tutumpia kuin hoitajan. (Mäkisalo-Ropponen 2011, 201.)

Sosiaaliset suhteet ovat ikääntyneiden voimavaroja. Ikääntyneiden voimavaroja tukevia tekijöitä ovat muun muassa kotihoidon palvelut. Hoitajan ja ikääntyneen asiakkaan välinen vuorovaikutussuhde on tärkeä ikääntyneen asiakkaan voimavara, mikäli sosiaaliset suhteet ovat muuten vähäisiä. (Turjamaa 2014, 29 – 31; Corbett ja Williams 2014, 164 - 166.) Hoitajan ja ikääntyneen välinen hyvä vuorovaikutus vaikuttaa positiivisesti ikääntyneen kokemaan toivon ja elämän tarkoituksellisuuteen. Parantamalla hoitajan tapaa olla vuorovaikutuksessa ja kommunikoida ikääntyneille asiakkaille palvelukodissa, voidaan merkittävästi vaikuttaa ikääntyneen asiakkaan elämän tarkoituksellisuuden tunteeseen ja toivon kokemiseen. Koska nämä edellä mainitut henkiset osa-alueet ovat yhteydessä yksilön terveyteen, elämänlaatuun ja yleiseen hyvinvointiin, hoitajan ja asiakkaan välinen vuorovaikutus vaikuttaa näin ollen myös asiakkaan fyysiseen terveyteen. (Haugan 2014, 80 - 82.)

### **3.3 Ikääntyneen asiakkaan kohtaaminen**

Kohtaamisen taito on hoitajan ydinosaa. Kohtaamisessa hoitaja näkee ikääntyneen ainutkertaisena persoonana huomioiden hänen yksilöllisen elämänsä. Ihmisen arvon tunnistaminen on tärkeää kohtaamistilanteissa. Se, miten hoitaja koh-

taa ikääntyneen ja hänen omaisensa, on merkityksellinen tekijä hoitotyön onnistumisessa. (Eloranta 2012.) Hoitaminen ja toisen ihmisen kohtaaminen ei tulisi koskaan olla rutiinia (Eloranta ja Punkanen 2008, 193).

Kohtaamisen perusedellytys on asiakkaan tasavertaisuuden kunnioittaminen. Asiakas tietää tietyt asiat elämästään parhaiten, on oman elämänsä asiantuntija. Hoitaja taas on tietyissä asioissa asiantuntija. Hoitaja ei voi tietää, mikä asiakkaalle on parasta kysymättä sitä ihmiseltä itseltään. (Mäkisalo-Ropponen 2011, 168.) Kohtaamisessa ja vuorovaikutuksessa tulisi olla tavoitteena kumppanuus. Asiakkaat haluavat yleensä olla itse vaikuttamassa oman elämänsä ratkaisuihin. Kumppanuussuhteessa molemmat osapuolet sanovat oman mielipiteensä, minkä jälkeen lähdetään yhdessä neuvottelemaan ratkaisua asiaan. Kumppanuus on kahden asiantuntijan tasavertaista kohtaamista. (Mäkisalo-Ropponen 2011, 171.)

Kaikessa kohtaamisessa tarvitaan vertaisuuteen suostumista. Hoitaja on ammattilaisena kohtaamistilanteessa, hoitaja ja asiakas ovat kuitenkin ihmisinä vertaisia. Heidän elämänkohtalonsa eroavat, mutta ihmisyyys on yhteistä. Kohtaaminen tapahtuu usein hyvin arkisessa kanssakäymisessä. Sen olennainen perusta on lähimmäisyydessä, kanssakulkemisessä ja ihmisyydessä. Elämänsä huolen ja hämmennyksen keskellä ikääntynyt ihminen kaipaa sitä, että joku kuuntelee perääntymättä. Kohtaaminen vaatii rohkeutta asettua todelliseen vuorovaikutukseen. Kohtaaminen on pysähtymistä, viipymistä, yhdessä kulkemista vuorovaikutuksessa, silloinkin kun lopputulos ei ole ennustettavissa. (Mattila 2007, 32 - 33.)

Tarja Uusitalo kirjoittaa Yleislääkäri-lehdessä 3/2016, että ikääntyneiden hoito on mielenkiintoista ja palkitsevaa, ja keskeistä siinä on asiakkaan kohtaaminen. On tärkeää kiinnittää huomiota siihen, miten asiakas kohdataan. Annetaanko hänen kertoa itse riittävästi oireistaan, sivuutetaanko kenties muistisairas asiakas ja kysytään vain hänen omaiseltaan? Myös vaikeasti muistisairas tuntee, kokee ja ymmärtää. Arvostava kohtaaminen ja vastaanotto ovat myös muistisairaana asiakkaan oikeus ja samalla osoitus inhimillisyydestä ja välittämisestä. Uusitalon mukaan ikääntyneitä syrjivästä asenteesta olisi päästävä eroon. 80-vuotias voi tänä päivänä elää vielä 20

vuotta. Uusitalo kysyykin, onko näiden vuosien arvo vähäisempää kuin nuoremmilla. (Uusitalo 2016, 21.) Vuoden 2016 lopussa 100 vuotta täyttäneitä oli Suomessa 815 henkilöä (Tilastokeskus 2016).

Hoitajien toiminta on ikääntyneiden hoivatyössä tärkeää asiakkaan kokemalle elämänlaadulle. Hoitajan asiakkaalle antaman ajan määrä ei ratkaise, vaan sen sisältö. Riitta Räsänen tutki hoitajien työajan merkitystä asiakkaiden elämänlaadulle vanhusten ympärivuorokautisessa hoivassa. Tulosten mukaan hoitajien asiakkaalle antama aika kuluu liiaksi muuhun kuin suoraan asiakkaan hyvinvoinnin tukemiseen. Yleensä ottaen asiakkaat olivat jokseenkin tyytyväisiä hoitoonsa, hoidon laatuun ja hoitajien toimintaan. Hajontaa tuli eniten kysyttäessä hoitajien ajan riittävydestä. Ajan riittävyys on kokemuksellista; jos hoitaja ei pysähdy ja kohtaa asiakasta aidosti, asiakkaalle jää tunne, ettei hän saanutkaan hoitajalta aikaa. (Räsänen 2017, 116, 122.)

Hoitajan ja ikääntyneen keskinäinen vuorovaikutus ja toiminta ovat laatutekijöitä vanhusten ympärivuorokautisessa hoivassa. Vanhuksen kokemaa tärkeää ihmishuuhdetta pidetään jopa terveyden, toimintakyvyn ja elämänlaadun perustana. Räsänen tutkimus osoitti, että hoitajan toiminnan laatu on merkittävää, sillä mitä paremaksi asiakas arvioi hoitajan toiminnan, sitä parempi oli hänen elämänlaatunsa. Ei ole siis yhdentekevää, miten ja mihin hoitajan työaikaa kohdennetaan. Tutkimuksessa löytyi tekijöitä, jotka edistävät ikääntyneen asiakkaan elämänlaatua. Keskiöön nousivat hoitajien toiminta ja asiakkaalle annetun ajan sisältö. Räsänen mukaan tämä on signaali kehittää sekä palvelumuotoilua että henkilöstön asenne-, kohtaus- ja vuorovaikutustaitoja entistä enemmän yhdessä asiakkaan kanssa tehtävän työn suuntaan. (Räsänen 2017, 122 - 123, 129.)

On arvioitu, että robotiikkaa ja automatiikkaa hyödyntämällä voitaisiin vähentää ainakin 20 prosenttia välilliseen hoitotyöhön kuluvaa aikaa vanhushoivassa. Robotiikan käyttö voisi vapauttaa hoitajien työaikaa enemmän suoraan asiakkaille niihin

asioihin, joita ei tekniikalla voida toteuttaa. Tekniikka ei koskaan voi korvata vasta-  
vuoroista toimintaa, aitoa kohtaamista hoitajan kanssa tai hänen kosketustaan. (Rä-  
sänen 2017, 129 - 130.)

### **3.4 Kuunteleminen**

Aktiivisen kuuntelun tarkoituksena on mahdollistaa toiselle kokemus siitä, että hänet  
ja hänen tunteensa hyväksytään. Ymmärretyksi, arvostetuksi ja hyväksytyksi tulemi-  
sen kokemus on merkityksellinen. Se vapauttaa ihmisen käsittelemään omaa asi-  
aansa sekä tunteiden että järjen tasolla. Aktiivinen kuuntelu on tärkein tukemisen ja  
ohjaamisen taito. (Talvio ja Klemola 2017, 112.)

Läsnäolevalla kuuntelemisella viestitään asiakkaan arvostusta ja keskittymistä hä-  
nen asiaansa. Vastaanottavassa läsnäolevassa kuuntelemisessä toinen ihminen  
aistii, että häntä ei vastusteta, hänen sisäiseen kokemuksellisuuteensa ei yritetä vai-  
kututtaa, eikä hänen yläpuolelleen yritetä asettua. (Dunderfelt 2016, 127 - 128.) Vas-  
tavuoroisuus tarkoittaa sitä, että toista osataan kuunnella ja arvostaa hänen ajatuk-  
siaan. Toisen kuuntelemista edistävät hiljaa oleminen ja omien ennakkokäsitysten  
sivuun siirtäminen. Jos asenne on ennakkoluuloinen, ei vuorovaikutusta synny. En-  
nakkooasentein varustautunut työntekijä ei näe asiakkaan voimavaroja ja voi menet-  
tää toivon työssään. (Väisänen ym. 2009, 17 - 20.)

Ymmärrys toisesta ihmisestä ja hänen kokemuksestaan lisääntyy vain häntä kuun-  
telemalla. Kuunteleminen avaa tietä empatialle. Hyvä kuuntelija varoo tempautu-  
masta omien ajatustensa vietäväksi ja keskittyy vain toiseen ihmiseen. Kuuntele-  
mista ilmaistaan myös ilmein, elein ja asennoin, kuten silmiin katsomalla ja rintama-  
suunnan kääntämisellä puhujaan. Myös sanalliset äännähdykset, kuten "ahaa",  
"hmm" ja pienet kehotukset "kerro lisää", "jatka vain" auttavat puhujaa jatkamaan  
asiansa kertomista. (Talvio ja Klemola 2017, 107 - 108.)

Kuuntelijan tärkein tehtävä on pelkästään kuuntelemalla puhujan viestiä auttaa puhujaa jäsentämään ajatuksiaan. Kuuntelemisen taitoon kuuluu pidättäytyä antamasta neuvoja tai valita sanoja valmiiksi toiselle silloin, kun hän hakee oikeaa sanamuotoa, eikä tunnu pääsevän asiassa eteenpäin. Hyvä kuuntelija kestää puhujan taukoja ja hajanaisia lauserakenteita, eikä myöskään kysymyksillään tukahduta puhujaa. Kuuntelija ymmärtää, että puhuminen auttaa asiakasta näkemään asiat uudella tavalla, ja jopa ratkaisemaan ongelmansa. (Talvio ja Klemola 2017, 108 - 109.)

Kun viestin lähettäjä kokee olevansa päähenkilö, hän kokee toimijuutta, vastuuta ja osallisuutta keskustelussa. Kun hän saa edetä omassa tahdissaan, hän pääsee vähitellen asian ytimeen. Jos kuuntelija alkaa johdatella keskustelua liiallisilla kysymyksillään, joiden hän arvelee olevan keskeisiä, puhuja vetäytyy passiiviseksi, eikä asian ydin tule ehkä koskaan esille. Tällöin kuuntelija on kuullut sen, minkä on halunnut kuulla, eikä välttämättä sitä, mikä on puhujalle tärkeintä. (Talvio ja Klemola 2017, 109.)

Kuuntelemisen taito on erityisen tärkeää myös silloin, kun ollaan tekemisissä toisesta kulttuurista tulevan ihmisen kanssa. Vaikka viestien ilmaisutavoissa on eri kulttuureissa eroja, kuuntelemisen taitoa arvostetaan kaikkialla. Eri kulttuureissa on eroja siinä, miten kuuntelemista ilmaistaan. Suomessa pidetään hyvänä, että kuuntelija ei juuri keskeytä puhujaa, kun taas Latinalaisessa Amerikassa tai Etelä-Euroopassa harvoin kuunnellaan hiljaa. Meillä silmiin katsomisella viestitään keskittymistä ja myötätuntoa, kun taas arabikulttuurissa se voi haastaa väittelyyn. (Talvio ja Klemola 2017, 55.)

On tärkeää ymmärtää, että eri kulttuureissa tavat ilmaista itseään poikkeavat toisistaan. Hyvä kuuntelija ei tulkitse toisesta kulttuurista tulevaa omista lähtökohdistaan käsin, vaan tiedostaa kulttuurierot ilmaisutavoissa, ja pyrkii viestin vastaanottamiseen avoimella mielellä. On suositeltavaa tutustua eri kulttuurien tapoihin ja normeihin, jotta viestintää voitaisiin ymmärtää mahdollisimman hyvin. Samankin kulttuurin edustajien sisällä ilmaisutavat vaihtelevat osapuolten kasvatuksen, temperamentin, aiempien kokemusten ja tunnetilan mukaan. (Talvio ja Klemola 2017, 55.)

### 3.5 Dialogisuus

Hoitotyössä vuorovaikutukseen orientoitumisessa voidaan nähdä eri tapoja, joita ovat esimerkiksi asiantuntijakeskeisyys, asiakaskeskeisyys ja dialogisuus. Asiantuntijakeskeisyyttä kuvaa se, että työntekijä ei oikeasti kuuntele asiakasta, vaan määrittää itse asiakkaan ongelmat ja asettaa tavoitteet niiden mukaan. Asiantuntijakeskeisyydessä asiakastyö on rutiininomaista, ja siitä puuttuu luovuus ja herkkyys toisen näkemyksille. Tällainen on usein asiakkaalle turhauttavaa, eikä hän lähde suhteeseen avoimesti mukaan. Vuorovaikutukseen vaikuttaa se, millaisen aseman työntekijä ottaa suhteessa asiakkaaseen. Asiantuntijakeskeisyydessä työntekijä ei kommunikaatiossaan liikahta omasta asemastaan tai näkökannastaan tai jättää huomioida asiakkaan läheisten asiantuntemuksen. (Mönkkönen 2007, 17 - 18, 55, 58 - 59.)

Asiantuntijakeskeinen vuorovaikutustilanne voi olla sellainen, että asiakas ikään kuin vain suostuu toisten määräyksiin. Hän ei joko uskalla tai osaa tuoda kantaansa esille, tai työryhmä ei anna tilaa asiakkaan näkemyksille. Erityisesti ikääntynyt asiakas on monesti hyvin kiitollinen saamastaan avusta, eikä tuo esille omia tarpeitaan. Hän jopa saattaa nähdä omien asioiden esille tuomisen epäkiitollisuutena auttajaa kohtaan. Asiakaskeskeisyydessä puolestaan asiakkaan näkemykset kyllä huomioidaan hyvin, mutta hoitajan oma rooli vastuunkantajana ja vaikuttajana hämärtyy. Liiallinen tietäminen tai liiallinen ymmärtäminen haittaavat dialogisen suhteen toimivuutta. (Mönkkönen 2007, 18, 113, 185.)

Kun hoitotyössä alettiin 1990-luvulla ottaa asiakkaan näkökulmaa esiin, ja siirryttiin ongelmakeskeisestä ajattelusta asiakkaan voimavarojen etsintään, alkoi ajatus dialogisesta vuorovaikutuksesta hahmottua. Molemmilla osapuolilla, hoitajalla ja asiakkaalla, on oma tärkeä osuutensa vuorovaikutuksen onnistumisen kannalta. Tätä aja-

tusta on pyritty selittämään dialogisuuden käsitteellä. Tällä halutaan tuoda esiin vuorovaikutuksen vastavuoroisuus ja molemminpuolisen ymmärryksen vaatimus. Dialogisuus tarkoittaa avointa keskustelua, jossa avoimuus on sitä, että ollaan avoimia uudelle ja myös erilaisille näkökohdille. (Mönkkönen 2007, 16 – 17, 25.) Dialogisuus on vuorovaikutusta ja kuuntelua, se on keskusteluyhteyttä, jossa jokainen arvostaa toinen toistaan. Keskustelussa ei vaadita toisen ajattelun muutosta, vaan jokaisen mielipiteitä arvostetaan. (Väisänen ym. 2009, 11.)

Dialoginen asiakastyö perustuu oletukseen, että vuorovaikutussuhteessa on kaksi tasavertaista osapuolta, jotka yhdessä luovat ja määrittävät tilannetta ja etsivät asioiden ratkaisua. Dialogisessa asiakastyössä on siis pyrkimys yhteisen ymmärryksen rakentamiseen ja taitoa edesauttaa vuorovaikutuksen kulkua siihen suuntaan. Tieto ja ymmärrys rakentuvat asiakkaan kanssa yhdessä vuorovaikutuksessa. Näin asiakas on oman elämänsä tapahtumiin aktiivisesti vaikuttava toimija. (Mönkkönen 2007, 18, 86, 185.) Osapuolten on mahdollista puhua avoimesti ja turvallisesti ilman auktoriteetteja etsien ongelmiin ratkaisuja. Jos ihmiset kuuntelevat toisiaan vapaasti ilman ennakkoluuloja, voi yhdessä alkaa syntyä uusia ajatuksia ja näkökulmia. (Väisänen ym. 2009, 13 - 14.)

Vaikka hoitaja tuntee asiakkaan sairautta koskevia asioita, hänen tulee vuorovaikutuksellisessa mielessä asettua myös alueelle, jossa he yhdessä asiakkaan kanssa rakentavat tuota tietoa. Tässä on kyse vuorovaikutusosaamisen alueesta, jossa omaksuttua tietoa jalostetaan myös asiakkaan omaksi tiedoksi. Dialoginen vuorovaikutus onnistuu parhaiten yhteistoiminnallisessa suhteessa, jossa asiakkaan ja hoitajan välille on syntynyt luottamus. Luottamussuhteessa molemmilla osapuolilla on luottamusta yhteisesti sovittuihin asioihin. (Mönkkönen 2007, 54, 123.) Dialogisuus edellyttää sitoutumista ja yhteiseen päämäärään pyrkimistä. Sitoutuminen edellyttää aktiivista osallistumista ja vilpittömyyttä. (Väisänen ym. 2009, 22.)

Kun toinen ihminen on elämäntilanteessa, jossa hän tarvitsee tukea, on auttamisen ydin läsnä olemisessa, välittämisessä ja kuuntelemisessa (Mattila 2007, 33). Dialogisuus on kaiken hyvän auttamistyön perusta. Kun osaa kuunnella, luoda myönteistä

ja vastavuoroista keskustelua, sekä etsiä yhdessä asiakkaan kanssa hänen tilanteessaan tietä eteenpäin, ovat hyvät auttamistykriteerit täyttyneet. (Väisänen ym. 2009, 140.)

## **4 Opinnäytetyön tarkoitus ja tutkimuskysymys**

Opinnäytetyön tarkoituksena on lisätä hoitotyön opiskelijoiden valmiuksia ikääntyneiden asiakkaiden kohtaamisessa ja vuorovaikutuksessa. Opinnäytetyön tutkimuskysymys on: Mitä ikääntyneet asiakkaat toivovat kohtaamiselta ja vuorovaikutukselta hoitajan kanssa?

## **5 Kirjallisuuskatsaus**

### **5.1 Kuvaileva kirjallisuuskatsaus**

Hoitoalan ammattilaisille ja opiskelijoille on suuri määrä kirjallisuutta ja tutkimustuloksia saatavilla, ja tieto ja tietolähteet lisääntyvät koko ajan. Jokainen hoitoalalla työskentelevä on vastuussa pitämään ammattitaitonsa ja tietämyksensä ajan tasalla. Kaikkia yksittäisiä tutkimuksia on mahdotonta lukea, joten kirjallisuuskatsaukset ovat tärkeitä apuvälineitä kokoamaan yhteen ja tiivistämään tietoa ja tutkimuksia jostakin tietystä aihepiiristä. Kirjallisuuskatsaus yhdistää aiemmat tutkimustulokset tietystä aiheesta uuden tutkimuskysymyksen ympärille, ja luo näin kokonaiskuvan uuteen kontekstiin (Aveyard 2014, 4, 8).

Kirjallisuuskatsaus on osa tutkimuksen tekoa tai oma itsenäinen tutkimuksensa. Kirjallisuuskatsaus on selvitys aiemmin tehdyistä tutkimuksista. Se on objektiivinen tiivistelmä ajankohtaisesta tiettyyn aiheeseen liittyvästä tiedosta ja aineiston kriittisen



arvioinnin prosessi. (Coughlan, Cronin ja Ryan 2013, 1 - 2.) Kirjallisuuskatsaus on metodi ja tutkimustekniikka, jonka avulla rakennetaan kokonaiskuvaa tietystä asia-kokonaisuudesta. Voidaan siis sanoa, että sen avulla tehdään tutkimusta tutkimuk-sista, eli kootaan yhteen tutkimusten tuloksia. Kirjallisuuskatsaukset voidaan jakaa tekotavan mukaan kolmeen eri tyyppiin, jotka ovat kuvaileva kirjallisuuskatsaus, sys-temaattinen kirjallisuuskatsaus ja meta-analyysi. (Salminen 2011, 4 - 6.)

Kirjallisuuskatsaukset sisältävät tietyt perusvaiheet katsaustyyppistä ja tekotavasta riippumatta. Nämä vaiheet ovat katsauksen tarkoituksen ja tutkimuskysymyksen määrittäminen, kirjallisuushaku ja aineiston valinta, valitun aineiston arviointi, aineis-ton analyysi ja synteesi ja tulosten raportointi. (Niela-Vilen ja Kauhanen 2015, 23 - 32). Tutkimusprosessin vaiheet dokumentoidaan niin kuin kaikissa muissakin tutki-muksissa (Aveyard 2014, 3).

Kuvaileva kirjallisuuskatsaus on yksi yleisimmin käytetyistä kirjallisuuskatsausten perustyypeistä. Se on yleiskatsaus, jossa käytetyt aineistot ovat laajoja, ja aineisto-jen valintaa eivät rajaa metodiset säännöt. Ilmiö pystytään kuitenkin kuvaamaan laaja-alaisesti ja tarvittaessa luokittelemaan tutkittavan ilmiön kokonaisuuksia. Tut-kimuskysymykset ovat väljempää kuin systemaattisessa kirjallisuuskatsauksessa tai meta-analyysissä. (Salminen 2011, 6.) Kuvailevan kirjallisuuskatsauksen tarkoitus on tunnistaa, analysoida, arvioida ja tulkita tietoa ja tutkimuksia tietystä aiheesta. Se esittelee ajankohtaisia tutkimuksia aiheesta, mutta myös pyrkii löytämään aukkoja tutkimuksessa jatkotutkimuksia varten. Tekotapa on vapaampi kuin systemaatti-sessa kirjallisuuskatsauksessa. Kuvailevassa kirjallisuuskatsauksessa ei ole tark-kaan määriteltä, millaisia aineistoja on otettava mukaan. On kuitenkin olennaista tehdä selvitys siitä, miten mukaan otetut aineistot on löydetty ja miksi ne on otettu mukaan tarkasteltaviksi. (Coughlan ym. 2013, 15.)

Systemaattista kirjallisuuskatsausta pidetään luotettavimpana kirjallisuuskatsaus-menetelmänä, jonka avulla saadaan korkealaatuisimmat kirjallisuuskatsaukset. Sitä tekee yleensä tutkijaryhmä, joka pyrkii käymään läpi kaiken mahdollisen saatavilla olevan näytön aiheesta. (Aveyard 2014, 2.) Systemaattisen kirjallisuuskatsauksen

luotettava tekeminen vaatii vähintään kahden tutkijan kiinteää yhteistyötä (Pudas-Tähkä ja Axelin 2007, 46). Tällä opinnäytetyöllä on vain yksi tekijä, joten tutkimus toteutettiin kuvailevana kirjallisuuskatsauksena. Tiedonhaku pyrittiin tekemään kuitenkin mahdollisimman systemaattisesti. Voidaan puhua myös systematisoidusta kirjallisuuskatsauksesta. Systematisoidussa kirjallisuuskatsauksessa tavoitellaan systemaattisen kirjallisuuskatsauksen piirteitä, mutta aineiston valinta tehdään yhden tutkijan toimesta, eikä siihen ole välttämätöntä löytää kaikkea aiheesta kirjoitettua materiaalia. (Lehtiö ja Johansson 2015, 37.)

## 5.2 Aineistonkeruuprosessi

Tiedonhakutaidoilla keskeinen rooli tutkitun tiedon löytämisessä. Onnistunut tiedonhaku perustuu hyvään suunnitteluun eli hakustrategian muodostamiseen. Puhutaan systemaattisesta tiedonhausta. Systemaattisen tiedonhaun lähtökohtana on tutkimusaihe tai tutkimusongelma, jonka ympärille määritellään keskeiset käsitteet, jotka muunnetaan sitten hakusanoiksi. Sitten valitaan sopivat tietokannat, joista suoritetaan haku kunkin tietokannan edellyttämällä tavalla. Hakutulos arvioidaan, ovatko lähteet relevantteja, laadukkaita, luotettavia, ja vastaako lopputulos hakijan odotuksia ja tarpeita. (Elomaa ja Mikkola 2010, 35.)

Ensin määritellään kirjallisuuskatsauksen tarkoitus ja mahdollisimman täsmällinen tutkimuskysymys, joka ohjaa tutkimusta koko prosessin ajan. Täsmällinen tutkimuskysymys rajaa tiedonhakua riittävän kapealle alueelle, jotta aiheen kannalta olennaiset tutkimukset ja kirjallisuus tulevat huomioiduksi mahdollisimman kattavasti. (Pudas-Tähkä ja Axelin 2007, 37.) Hyvä tutkimuskysymys on siis valittuun aiheeseen nähden relevantti ja riittävän fokusoitunut, mutta ei liian suppea, jotta siihen on mahdollista vastata kirjallisuuden avulla. Liian laaja kysymys tuottaa liikaa kirjallisuutta, eikä tutkijan ole mahdollista käsitellä kaikkea aineistoa. Liian suppealla kysymyksellä aineistoa ei löydy lainkaan. Tutkimuskysymystä muodostettaessa on syytä tehdä alustavia kirjallisuushakuja, jotta tutkija saa käsityksen olemassa olevan kirjallisuuden määrästä. (Niela-Vilen ja Kauhanen 2015, 24 - 25.)

Systemaattisessa tiedonhaussa on tarkoitus tunnistaa ja löytää kaikki tutkimuskysymykseen vastaava materiaali. Kirjallisuuskatsauksen aineistona ovat yleensä ensisijaisesti alkuperäistutkimukset. Sähköisten tietokantojen lisäksi on hyvä käyttää lisäksi myös manuaalista hakua, koska sähköisistä tietokannoista haku ei välttämättä tavoita kaikkia katsaukseen soveltuvia tutkimuksia. Tietokantahakuja varten tutkija määrittelee aiheensa kannalta keskeiset käsitteet, joista muodostetaan soveltuvat hakusanat ja hakulausekkeet. Tässä apuna voidaan käyttää tietokantojen asiasanahakuja. Hakustrategiaan kuuluu myös mukaanotto- ja poissulkukriteerien määrittäminen. Ne helpottavat relevantin kirjallisuuden tunnistamista ja varmistavat sen, että katsaus pysyy suunnitellussa fokuksessa. (Niela-Vilen ja Kauhanen 2015, 25 - 26.)

Hoitotieteellistä tietoa on saatavilla useista eri tietokannoista. Tarkkaan suunnitelluista hakulausekkeista huolimatta tietokantahakujen tuloksena on usein suuri määrä tutkimuksia, jotka eivät ole sopivia katsaukseen. Kirjallisuushaku on katsauksen aikaa vievin osuus, sillä hakuja joutuu muokkaamaan ja tarkentamaan kymmeniä kertoja. Myös hakuprosessissa löydetyn lopullisen aineiston käsittely vaatii aikaa ja työtä. Hakuprosessi tulee kuvata kirjallisuuskatsauksessa niin tarkasti, että lukija pystyy sen halutessaan toistamaan. (Niela-Vilen ja Kauhanen 2015, 27.)

Luotettavin tietokanta on Cochrane library, jonne indeksoidaan vain tutkimustietoa, joka täyttää tietyt luotettavuuskriteerit. Terveysalan tietokannat Medic ja Cinal saattavat sisältää muutakin kuin tutkimustietoa, ja lähteisiin on suhtauduttava aina kriittisesti. Lähteiden luotettavuuden arvioinnissa on otettava huomioon julkaisun kokonaisrakenteen selkeys, eli käykö siitä ilmi tutkimuksen tarkoitus, tutkimusongelma, miten tutkimus on suoritettu ja millaisia tuloksia saatiin ja mihin ne perustuvat. Luotettavuuden arvioinnissa on myös huomioitava kirjoittajan pätevyys ja asiantuntemus ja se, miten lähde soveltuu omaan tutkimukseen. (Elomaa ja Mikkola 2010, 56 - 58.)

### 5.3 Teema-analyysi

Aineiston analyysin ja synteesin tarkoituksena on järjestää ja tehdä yhteenvetoa valittujen tutkimusten tuloksista. Analyysimenetelmä riippuu valitun katsausmetodin valinnasta. (Niela-Vilen ja Kauhanen 2015, 30.) Tässä tutkimuksessa aineiston järjestämisen apuvälineenä käytettiin teema-analyysia. Teema-analyysi on oppinäytöissä yleisin tapa yhdistellä ja analysoida tuloksia kuvailevan kirjallisuuskatsauksen yhteydessä, vaikka sitä on pidetty yksinkertaisena ja muita analyysimetodeja vähemmän perusteellisena tapana. Teema-analyysissä perusidea onkin useimmiten tuottaa yhteenveto tutkimustuloksista uuden tiedon tai näkemysten löytymisen sijasta. Tulokset säilytetään yleensä alkuperäisessä muodossaan, eikä uutta tietoa muodosteta. (Coughlan ym. 2013, 96 - 97.)

Ensin analyysissä kuvataan tutkimusten tärkeä sisältö, kuten tekijät, julkaisuvuosi, tarkoitus, aineisto, menetelmä ja päätulokset. Nämä on hyvä järjestää taulukkomuotoon, jolloin se luo kokonaiskuvan aineistosta. Vaihe vaatii aineistoon tutustumista ja sen lukemista yhä uudelleen. Jokaisesta alkuperäistutkimuksesta luetaan erityisen tarkasti tulososa ja johtopäätökset. (Niela-Vilen ja Kauhanen 2015, 31.)

Sitten teema-analyysi etenee niin, että alkuperäistutkimusten tuloksista muodostetaan sisältölähtöisesti koodeja, etsitään niiden yhtäläisyyksiä ja eroavaisuuksia, minkä perusteella syntyy kuvailevia teemoja. Teemojen muodostumista ohjaa tutkimuskysymys. Teemoilla tarkoitetaan aineistossa ilmeneviä ja toistuvia sisältöjä, jossa aineiston pääsisällöt tulevat esiin. (Kangasniemi ja Pölkki 2015, 90.) Aineistosta etsitään tutkimusongelman kannalta olennaiset aiheet, ja näistä muodostetaan tutkimuskysymystä valaisevia teemoja. Näin on mahdollista vertailla tiettyjen teemojen esiintymistä aineistossa. (Eskola ja Suoranta 2014, 175 - 176.)

## 6 Tiedonhaku ja aineiston analyysi

Järjestelmällinen tiedonhaku oli pitkä ja aikaa vievä prosessi. Aluksi tutkimuskysymystä pohdittiin ja muotoiltiin huolellisesti. Siitä pyrittiin saamaan mahdollisimman tarkoituksenmukainen ja täsmällinen, johon systemaattisella tiedonhaulla pystyttäisiin vastaamaan. Tehtiin koehakuja eri tietokantoihin, jotta saatiin käsitystä siitä, mitä aiheesta on tutkittu. Siten käyttökelpoiset hakusanat alkoivat hahmottua. Tutkimuskysymys ohjasi tiedonhakua koko prosessin ajan. Tiedonhaku tietokannoista on esitelty liitteessä 1.

Jotta työ pysyisi selkeästi hallittavana ja yleisellä tasolla ikääntyneisiin asiakkaisiin liittyen, rajattiin katsauksen ulkopuolelle muistisairaana, palliatiiviseen ja kuolevan potilaan hoitoon liittyvät tutkimukset. Ne ovat niin suuria kokonaisuuksia, joista jokainen vaatisi oman lähestymisensä. Yhdessä tutkimuksessa tutkittiin omaishoitajuutta ja omaishoitajia. Se valittiin mukaan, koska usein omaishoitajat ovat itsekin ikääntyneitä ja omaishoidettavan koko perhe tulisi katsoa asiakkaaksi. Yksi tutkimus kohdistui hoitajan ja ikääntyneen kotihoidon asiakkaan välisen vuorovaikutuksen rakentamisen kehysanalyysiin, ei suoranaisesti ikääntyneiden asiakkaiden kokemuksiin. Se valittiin kuitenkin mukaan katsauksen aineistoon, koska myös vuorovaikutuksen rakentuminen on työn kannalta mielenkiintoinen näkökulma.

Haluttiin löytää tietoa vuorovaikutuksesta ja kohtaamisesta nimenomaan ikääntyneen asiakkaan näkökulmasta. Cinal-tietokannassa kokeiltiin hakusanoja ”nurse-patient relations” ja ”aged” yhdessä hakusanojen ”patient satisfaction” / ”quality of life” / ”interaction or communication” kanssa. Hakusanoilla ”nurse-patient relations” ja ”aged” saatiin lähinnä hoitajien näkemyksiä aiheesta. Sitten lisättiin edellisiin hakusana ”patient satisfaction”, ja saatiin asiakkaiden kokemuksia, mutta ne sisälsivät kuitenkin suhteellisen vähän ikääntyneiden kokemuksia. Koehaku lisähakusanoilla ”interaction or communication” tuotti tutkimuskysymyksen kannalta olennaisempia tuloksia.

Lopullinen haku tehtiin Cinal-tietokannasta advanced search eli tarkennettu haku -toiminnolla hakulausekkeella "nurse-patient relations" AND "aged or, elderly or senior or older people" AND "interaction or communication". Hakua rajattiin seuraavin kriteerein: Mukaan otettiin vain koko tekstit, jotka sisältävät abstraktit, on julkaistu aikavälillä 2007-2018, ovat vertaisarvioituja englanninkielisiä tutkimusartikkeleita ja koskevat ikäryhmää yli 65-vuotiaat. Haku tuotti 59 tulosta. Nämä kaikki käytiin läpi otsikon ja abstraktien perusteella. Tutkimuskysymystä vastasi viisi artikkelia, jotka valikoituivat mukaan kirjallisuuskatsaukseen.

Kotimaisesta Medic-tietokannasta haku tehtiin hakulausekkeella "nursing" AND "aged". Haku rajattiin vuosien 2007 ja 2018 välisenä aikana julkaistuihin koko tekstit sisältäviin julkaisuihin. Lisäksi julkaisutyypivalikon avulla mukaan valittiin ainoastaan alkuperäistutkimukset, väitöskirjat ja katsausartikkelit. Haun ulkopuolelle jätettiin pro gradu -tutkimukset, kirjat, ja muut artikkelit. Tulokseksi saatiin 32 osumaa, joista valittiin neljä tutkimusaihetta vastaavaa väitöskirjaa.

Kotimaisesta Arto-artikkeliviitetietokannasta haku suoritettiin tarkennettu haku -toiminnolla hakulausekkeella "vanhukset" AND "vuorovaikutus", ja haku rajattiin koskemaan vuosien 2007 ja 2018 välillä julkaistuja aineistoja. Haku tuotti 14 osumaa. Arto-tietokannassa on viitteitä enimmäkseen muihin kuin tieteellisiin julkaisuihin. Lähteen ja otsikon perusteella työhön löytyi ja valikoitui yksi soveltuva artikkeli.

Cochrane library olisi ollut laadukas ja luotettava tietokanta, mutta tietokannan käyttö edellyttää hyvää tietokannan käytön hallintaa, koska tietokanta sisältää valtavasti tietoa. Hakua on osattava rajata oikein, muuten hakutuloksia löytyy joko tuhansia, satoja tai ei yhtään. Cochrane library -tietokannan käytön opettelu olisi vienyt käytössä oleviin resursseihin nähden liikaa aikaa tässä opinnäytetyöprosessissa, joten tietokanta jätettiin useiden harjoitushakujen jälkeen hakustrategian ulkopuolelle.

Tietokantahaun lisäksi suoritettiin myös manuaalihakua Tutkiva hoitotyö- ja Hoitotiede-lehtiin. Aleksis-artikkeliviitehaulla haettiin Tutkiva hoitotyö ja Hoitotiede -lehdistä

vuosien 2007 ja 2018 välillä julkaistuja tutkimusaiheeseen liittyviä artikkeleita. Tutkiva hoitotyö -lehestä löytyi yksi tutkimusaihetta vastaava artikkeli, joka valittiin aineistoon.

Kirjallisuuskatsauksen aineistoksi valikoitui yhteensä 11 tutkimusartikkelia. Tutkimuksista kuusi koskee kotihoidon, kolme laitoshoidon, yksi päivystyksestä kotiutuvia ja yksi erimuotoisten asumispalvelujen asiakkaita. Tutkimuksista viisi on tehty Suomessa, yksi Sloveniassa, yksi Norjassa, yksi Ruotsissa, yksi Walesissa, yksi Yhdysvalloissa ja yksi Englannissa. Yllättävän vähän siis löytyi tutkimuksia koskien ikäänntyneiden kokemuksia hoidosta Suomessa. Tutkimuksia koskien ikäänntyneiden kokemuksia vuorovaikutuksesta sairaalaosastojaksoilla ei löytynyt yhtään. Kaksi sairaalahoitoa koskevaa haastattelututkimusta löytyi Englannista, mutta niitä ei valittu, koska niissä oli mukana kaiken ikäisiä asiakkaita. Tässä on nähtävissä linjaus, jossa ikäänntyneiden hoidon painopiste on siirtynyt kotihoitoon ja palveluasumiseen. Sairaalahajaksot ovat lyhentyneet minimiin ja laitospaikat vähentyneet.

Valitut tutkimusartikkelit luettiin tarkkaan läpi useaan kertaan, ja erityisen huolellisesti luettiin tulososiot. Tutkimusten tärkein sisältö kirjattiin taulukkomuotoon (liite 3). Taulukkoon kirjattiin tutkimuksen nimi, tekijät, tarkoitus, aineisto, menetelmät, omaa tutkimuskysymystä koskevat tulokset ja laadun arviointi. Taulukko helpotti omaa työskentelyä analyysivaiheessa. Valittujen tutkimusartikkelien laatua ja luotettavuutta arvioitiin mittarin avulla (liite 2).

Eri tutkimusten tuloksia taulukoidessa mielessä alkoi jo muodostua teemoja, jotka toistuivat useiden eri tutkimusten tuloksissa. Kun kaikki tutkimukset oli taulukoitu, taulukon tulossarakkeista alleviivattiin eri tutkimuksista oman tutkimuskysymyksen kannalta oleelliset ydinsanat. Näistä ydinsanoista muodostettiin otsikoita, jotka laatiikoitiin erilliselle isolle paperille. Jokaisen otsikkolaatikon alle kirjoitettiin tekijät, joiden tutkimuksessa otsikon ilmoittama asiaa käsitellään. Otsikkolaatikoita yhdistelemällä syntyi teemoja, jotka muotoiltiin niin, että ne vastaavat tutkimuskysymykseen, mitä ikäänntyneet asiakkaat toivovat kohtaamiselta ja vuorovaikutukselta hoito-

työssä. Tuloksia raportoitaessa jokaisen teeman kohdalla vertailtiin, mitä eri tutkimuksissa ilmeni kustakin teemasta. Teemat nimettiin seuraavasti: psyykkisten tarpeiden huomiointi, omahoitajuus, yksilöllinen kohtaaminen ja kiinnostus ikääntyneiden hoitotyöhön sekä tiedon antaminen.

## **7 Tulokset**

### **7.1 Omahoitajuus**

Ikääntyneet asiakkaat korostivat omahoitajan suurta merkitystä ja tärkeyttä. Kun sama kotihoidon hoitaja käy heidän luonaan säännöllisesti, pääsee luottamuksellinen yhteistyösuhde rakentumaan. Myös hoitolaitoksessa tuttu hoitosuhde hoitajaan on tärkeä ikääntyneen asiakkaan elämänlaadun osatekijä. Pitkät hoitosuhteet merkitsevät laatua, luottamusta, jatkuvuutta ja läheisyyttä ikääntyneelle asiakkaalle. Omahoitaja on kokonaisvaltaisen hoidon turvaaja. Luottamuksellinen suhde on edellytys dialogiselle vuorovaikutukselle. Luottamusta ei pääse rakentumaan, jos keskusteluyhteys puuttuu. Ohjaustilanteissa korostuu luottamus, luotetulta hoitajalta opitaan paremmin. Asiakkaat arvostavat sitä, että hoitaja osoittaa sitoutumista asiakkaan hyvinvointiin. Kaikissa kotihoitoon liittyvissä tutkimuksissa asiakkaat kertoivat hoitajien vaihtuvuuden haittaavan vuorovaikutusta. (Turjamaa 2014, 29 – 31; Haugan 2014, 80 – 82; McGarry 2008, 86 – 88; Corbett ja Williams 2014, 164 – 166; Holmberg, Valmari ja Lundgren 2012, 709; Palonen 2016, 62; Calvin, Frazier ja Cohen 2007, 10; Salin 2008, 56 – 57; Hautsalo, Rantanen, Kaunonen ja Åstedt-Kurki 2016, 8.)

Pienillä paikkakunnilla ja syrjäseuduilla omahoitajan merkitys korostuu entisestään, kun hoitajien vaihtuvuus on vähäistä ja ihmiset tuntevat toisensa myös hoitosuhteen ulkopuolelta. Hoitajan ja asiakkaan välinen suhde muodostuu vuosien myötä. Sosiaalinen yhteenkuuluvuuden tunne on tärkeää ikääntyneiden hyvinvoinnille ja pitkät



hoitosuhteet edistävät sitä. Kun hoitaja on tuttu vuosien takaa, asiakkaat kuvasivat suhdetta kotihoidon hoitajiin ystävyytenä: ”ollaan kuin samaa perhettä” tai ”hän on yksi meistä”. Hoitaja-asiakassuhde on merkityksellinen molemmille osapuolille. (McGarry 2008, 86 – 88; Corbett ja Williams 2014, 164 – 166; Holmberg ym. 2012, 709; Calvin ym. 2007, 10.)

Tutussa asiakas-hoitajasuhteessa asiakkaat kertovat itsestään ja omista asioistaan avoimesti. He ovat kiinnostuneita ja haluaisivat mielellään kuulla myös hoitajan henkilökohtaiseen elämään liittyviä asioita. Tällöin hoitaja joutuu usein miettimään, missä kulkee ammatillisuuden raja, ja miten kohteliaasti välttää omien henkilökohtaisten asioiden jakaminen. (Corbet ja Williams 2014, 165 – 166; McGarry 2008, 88.) Vuorovaikutuksen kehysnäkökulmasta katsottuna tällaisessa tapauksessa työntekijä yleensä hienovaraisesti siirtyy informaalin vuorovaikutuksen kehyksestä terveydenhoidon kehykseen, jolloin ottamalla ammatillisen roolin ja siirtymällä terveydenhoitoon liittyvään keskusteluun, voi välttää henkilökohtaisen kysymyksen (Outila, Jumisko ja Kettunen 2014, 243).

## **7.2 Yksilöllinen kohtaaminen ja kiinnostus ikääntyneiden hoitotyöhön**

Ikääntyneet katsoivat vuorovaikutukseen vaikuttavan hoitajan kiinnostuksen ja asenteen vanhustyöhön. Heidän näkemyksensä mukaan vuorovaikutuksen onnistuminen edellyttää sitä, että hoitaja on persoonaltaan sopiva ikääntyneiden hoitotyöhön. Hoitajalta toivotaan kunnioittavaa asennetta, lämmintä sydäntä, ystävällistä olemusta, kärsivällisyyttä, arvostavaa äänensävyä ja hyvää käytöstä. Hoitajan kiireisyys ja huono käytös estävät yhteistyötä. Asiakkaat katsovat tarvitsevansa positiiivista palautetta ja kannustusta selviytyäkseen päivittäisistä toiminnoista. Ikääntyneet arvostavat hoitajaa, joka osoittaa aitoa kiinnostusta ja välittämistä sekä huomioi asiakkaat yksilöllisesti. (Turjamaa 2014, 29 – 31; Habjanic 2009, 72; Salin 2008, 56; Calvin ym. 2007, 10.)

Vuorovaikutuksessa on tärkeää, kuinka hoitaja kohtaa asiakkaan. Kohtaamistilanteiden kuvauksissa oli paljon vaihtelua. Kokemuksia oli ystävällisestä ja kiinnostuneesta kohtaamisesta, mutta myös puutteellisesta ja negatiivisesta kohtaamisesta. Kohtaaminen koettiin myönteisenä, kun hoitaja jutteli, muisteli ja oli kiinnostunut, asiallinen ja ystävällinen. Asiakas saattoi valittaa hoitajalle surujaan ja murheitaan. Kielteistä kohtaaminen oli, jos hoitaja huusi kovalla äänellä, puhui ikääntyneen selän takaa tai ei kuunnellut loppuun asti asiakkaan kertomaa asiaa. (Hautsalo ym. 2016, 7.) Asiakkaat halusivat tuntea, että hoitajan käynti oli henkilökohtainen kohtaaminen heidän välillään. Tämän onnistuminen edellytti yksilöllistä huomioimista ja riittävän ajan antamista. Asiakkaat arvostivat hoitajan sosiaalisuutta. (Holmberg ym. 2012, 707 - 708).

Salinin (2008) tutkimuksen mukaan tapa, jolla omaishoidettava ja hänen perheensä vastaanotettiin hoitolaitokseen vuorohoitajaksolle, vaikutti ratkaisevasti siihen, millainen hoitosuhteesta muodostui. He, jotka tunsivat itsensä odotetuiksi asiakkaiksi, kokivat vastaanoton lämpimäksi ja suunnitelluksi. Tällainen vastaanotto loi perustan luottamuksellisen ja läheisen yhteistyösuhteen syntymiselle. Jos vastaanottotilanne osastolla oli sellainen, että perhe koki tulevansa ikään kuin yllättäen, eikä hoitajilla ollut riittävästi aikaa, se esti kohtaamisen ja suhde jäi etäiseksi. Tällöin keskusteluyhteyden puuttuessa omaishoitaja ei tiennyt hoitajakson kulusta ja oli kriittinen hoitoa kohtaan. (Salin 2008, 56 - 57.) Muissakin tutkimuksissa oli nähtävissä lämpimän vastaanoton merkitys iäkkäille. Asiakkaat muistelivat sitä, miten hoitaja oli vastaanottanut heidät lämpimästi osastolle, käynyt usein kyselemässä vointia, ja ottanut vielä yhteyttä jälkeenpäin kyselläkseen kuulumisia. (McGarry 2008, 86.)

Hoitajan hyviä vuorovaikutustaitoja ilmensivät miellyttävyys, asiallisuus ja pirteys vuorovaikutustilanteissa. Hoitajien ammatillisuudessa koettiin olevan vaihtelua. Hoitajien myönteinen asennoituminen työhönsä näkyi vastuullisuutena, ahkeruutena, nöyrästi ja tunnollisesti työskentelynä ja sopivuutena ammattiin. Hoitajan kielteinen suhtautuminen työhön oli huolimattomuutta, välinpitämättömyyttä, oma-aloitteisuuden puutetta tai haluttomuutta ottaa kantaa asioihin. (Hautsalo ym. 2016, 7 - 8.) Epä-

ammattimaisuus vuorovaikutuksessa näkyi haluttomuutena kuunnella, riittämättömänä kommunikointina ja epäkohteliaana käytöksenä (Habjanic, 2009, 74 – 75; Holmberg ym. 2012, 707 - 708).

### **7.3 Psyykkisten tarpeiden huomiointi**

Turjamaan tutkimuksen mukaan ikääntyneiden voimavaroja ovat sosiaaliset suhteet, psyykinen hyvinvointi ja elämän tarkoituksellisuuteen liittyvät tekijät. Kotihoidossa ikääntyneiden voimavaroja ei kuitenkaan huomioitu, vaan toiminnassa korostui fyysisten hoitotoimenpiteiden rutiininomainen suorittaminen ja puolesta tekeminen. Luottamuksellinen suhde kotihoidon työntekijään oli tärkeä osa asiakkaiden elämää, ja hoitajan käynnit tukivat heidän psyykkistä hyvinvointiaan. Asiakkaat kritisoivat kuitenkin sitä, että palvelut keskittyivät liiaksi fyysisiin toimintoihin. (Turjamaa 2014, 29, 37.) Myös Habjanicin haastattelemat ikääntyneet hoitolaitoksen asiakkaat vastasivat arvostavansa enemmän välittämistä, huomiointia ja läsnäoloa kuin fyysisiä hoitotoimenpiteitä. He kaipasivat enemmän hoitajien aikaa keskusteluun, toivoivat hoitajien kuuntelevan enemmän ja halusivat esittää mielipiteitään. Toivottiin myös enemmän yhteisiä aktiviteetteja mielen virkistykseksi. (Habjanic 2009, 71 - 73.) Suurin osa (64,5 %) kaikesta hoitajan ja kotihoidon asiakkaan välisestä vuorovaikutuksesta rakentuu vahvasti fyysisen terveyden ja siitä huolehtimisen ympärille (Outila ym. 2014, 235).

Monissa tutkimuksissa korostui arkisen jutustelun merkitys ikääntyneille. He haluavat vuorovaikutukselta hoitajan kanssa muutakin kuin vain sairauteen ja sen hoitoon liittyvää keskustelua. Monilla ikääntyneillä sosiaaliset suhteet ovat vähäisiä, ja hoitajan käynti on odotettu tapahtuma. Keskustelut tarjoavat tilaisuuden unohtaa hetkeksi kivut tai yksinäisyys, ja sillä on suuri terapeuttinen merkitys. Sosiaalinen keskustelu ja myös muusta kuin hoitoon liittyvistä asioista juttelu lisää luottamusta ja vahvistaa perustaa vuorovaikutukselle hoitajan ja asiakkaan välillä. Asiakas tuntee olevansa arvostettu, mikä edistää hänen osallisuuttaan ja psyykkistä hyvinvointiaan.

(Corbett ja Williams 2014, 165; Holmberg ym. 2012, 708.) Asiakkaat katsoivat kotikäynnillä olleen tarpeeksi aikaa, jos hoitajalla oli joskus aikaa yhteiselle keskustelulle tai kahvi- tai seurusteluhetkelle hoitotoimien jälkeen (Hautsalo ym. 2016, 7).

Hoitajan kiire häiritsi ikääntyneen asiakkaan ja hoitajan välistä vuorovaikutusta. Asiakkaat korostivat heille olevan tärkeää, että hoitaja kuuntelee heitä, he saavat ilmaista mielipiteitään, kertoa huolistaan ja pyytää apua tarvittaessa. Hoitajan kiireen vuoksi he eivät aina halunneet vaivata hoitajaa kysymyksillään. Asiakkaat toivoivat hoitajilta enemmän aikaa kuunteluun. Asiakkaat arvostavat hoitajan aikaa keskustelulle ja kuuntelulle. Rauhallinen hetki luo asiakkaalle mahdollisuuden kertoa toiveitaan ja kuulumisiaan. Kuunteleminen on arvostamista. Asiakkaat haluavat, että heistä ollaan kiinnostuneita, heitä kuunnellaan ja heidän kanssa keskustellaan kuten ihminen ihmiselle. (Salin 2008, 56 – 57; Hautsalo ym. 2016, 7; Habjanic 2009, 71; Haugan 2014, 80 – 82; Turjamaa 2014, 29 – 31; McGarry 2008, 86 – 88; Holmberg ym. 2012, 707 – 709; Calvin ym. 2007, 10 - 11.)

Habjanicin (2009) tutkimuksessa hoitokodin asiakkaat ilmaisivat, että hoitajien väsymys näkyi hoidon laadussa, hoitajat eivät halunneet keskustella tai kuunnella ikääntyneitä (Habjanic 2009, 71). Myös Holmbergin ym. (2012) tutkimuksessa asiakkaat katsoivat, että hoitajat eivät saisi näyttää tai valittaa kiirettään asiakkaille. Tämä saa heidät tuntemaan olevansa kiireen syy tai, etteivät he ole niin hoidon tarpeessa kuin ehkä joku toinen. Tämä estää tasavertaisen vuorovaikutuksen syntymistä. (Holmberg ym. 2012, 707 - 709.) Hoitajan tulisi pyrkiä kohtaamaan asiakas kiireettömästi, jotta asiakas pystyisi kertomaan tarpeistaan ja toiveistaan hoitajalle. Tämä varmistaisi yksilöllisen ja tarpeisiin vastaavan hoidon toteuttamisen. (Hautsalo ym. 2016, 11.)

Ikääntyneen psyykkiselle hyvinvoinnille on tärkeää saada osallistua omaan hoitoonsa ja hoitoa koskevaan päätöksentekoon. Osallisuus on tärkeää oman arvon tunteelle. Ikääntyneet haluavat toimia niin pitkälle kuin mahdollista itsenäisesti ja tuntea itsenäisyyttä. Asiakkaat haluavat, että hoitajat arvostavat heidän oikeuttaan päätöksentekoon. (Holmberg ym. 2012, 707 - 709.) Päivystyksessä asiakkaalla ei ole

usein mahdollisuutta vaikuttaa hoidon etenemiseen ja asiakkaan toiveiden huomiointiin ottaminen on hankalaa (Palonen 2016, 56). Turjamaan (2014) tutkimuksessa parhaimmillaan vuorovaikutuksessa hoitajan ja asiakkaan välillä korostuivat luottamus, yhteinen päätöksenteko, vastavuoroinen kommunikointi ja yksilölliset kohtaamiset (Turjamaa 2014, 29 - 31). Myös hyvä yhteistyö asiakkaan läheisten ja hoitajan kesken ja läheisten ottaminen mukaan päätöksentekoon edesauttavat hyvää vuorovaikutussuhdetta (Hautsalo ym. 2016, 8; Palonen 2016, 56; Salin 2008, 56 - 57).

Ikääntyneet asiakkaat toivovat hoitajalta vuorovaikutuksessa kunnioitusta, arvostusta ja sitä, että heitä kohdellaan arvokkaina yksilöinä eikä sairaina ihmisinä (Habjanic 2009, 71; Holmberg ym. 2012, 707). He pitävät tärkeänä aitoa välittämistä, joka näkyy kiinnostuksena heidän hyvinvoinnistaan, arvostavana vuoropuheluna ja tiedon välittämisenä. He arvostavat hoitajan hyviä käytöstapoja, ystävällistä asennetta ja kunnioittavaa äänensävyä. (Calvin ym. 2007, 10 - 11.)

Asiakkaat arvostavat tasavertaista keskustelua hoitajan kanssa. Luottamuksellisessa hoitosuhteessa vuoropuhelu on molemminpuolista, ja yhteistyösuhde myös edellyttää molempien osapuolten aktiivisuutta. (Turjamaa 2014, 29 – 31; Salin 2008, 56; Holmberg ym. 2012, 708.) Salinin (2008) tutkimuksessa kuvattiin omaishoitajan ja hoitajan välistä hyvää yhteistyösuhdetta kahden asiantuntijan tasavertaiseksi kohtaamiseksi (Salin 2008, 56). Ohjaustilanteessa iäkkäät asiakkaat ja läheiset jättäytyvät helposti ammattilaisten varaan, jolloin ammattilaiset kannattelevat ohjaustilannetta. Tällöin asiakkaan näkemykset eivät tule huomioituksi, eikä vuorovaikutus ole dialogista. (Palonen 2016, 56.)

Vuorovaikutukselle on tyypillistä osapuolten yhteiseen ymmärrykseen pyrkiminen, mutta aina se ei onnistu. Tarkasteltaessa iäkkään asiakkaan ja hoitajan välisen vuorovaikutuksen rakentumista kehysanalyttisestä näkökulmasta todettiin, että informaalin vuorovaikutuksen kehyksessä osapuolet olivat tasavertaisemmassa asemassa muihin kehyksiin nähden. Informaalin vuorovaikutuksen kehyksessä hoitaja-asiakassuhde muuttuu enemmän tuttavuussuhteen suuntaan, ja siinä puhutaan

muuhun kuin terveydenhoitoon liittyvistä asioista, kuten säästä, luonnosta, sukulaista, lapsuudesta, puuhasteluista ja tapahtumista. (Outila, Jumisko ja Kettunen 2014, 246, 240.)

#### **7.4 Tiedon antaminen**

Ikääntyneet asiakkaat toivovat hoitajilta tiedottamista. Vuorovaikutussuhteen laatu vaikuttaa tiedonkulkuun. Omaishoitajan ja hoitajan välisen yhteistyösuhteen ja keskusteluyhteyden puuttuessa ei saatu tietoa omaishoidettavan vuorohoitajaksolta. Hoitojakson aikaisista ongelmista ei myöskään keskusteltu, ja ne paljastuivat usein vasta kotona. (Salin 2008, 56 - 57.) Asiakkaan näkökulmasta hyvä tiedonkulku on välittämistä. Habjanicin (2009) tutkimuksessa asiakkaat kokivat, että he eivät saaneet tarpeeksi keskustella asioistaan hoitajien kanssa, hoitajat olivat haluttomia kuuntelemaan, ja hoitajien tiedottaminen vaihteli suuresti. Syy heidän mukaansa riittämättömään kommunikointiin oli liian vähäinen henkilökunta. Asiakkaat olivat tyytymättömiä siihen, että hoitajat eivät selittäneet asioita kunnolla. (Habjanic 2009, 72.) Hoitajan kielteinen suhtautuminen työhönsä näkyi välinpitämättömyytenä, oma-aloitteisuuden puutteena tai haluttomuutena ottaa kantaa asioihin (Hautsalo ym. 2016, 7-8).

Sekä asiakkaat että läheiset raportoivat saaneensa riittämättömästi ohjausta. Ne asiakkaat ja läheiset, jotka saivat päivystyksessä ohjausta, olivat valmiimpia kotiutumaan, kuin he, jotka eivät saaneet lainkaan ohjausta. Parhaimmillaan asiakkaat ja hoitajat ovat molemminpuolisessa vuorovaikutuksessa ja heillä on yhteinen ymmärrys ohjaustilanteessa, mutta vuorovaikutussuhteissa ilmenee myös puutteita. (Palonen 2016, 52, 56.)

Ohjaustilanteen onnistumiselle kohtaaminen on tärkeää. Parhaimmillaan hoitajat kohtaavat ikääntyneet asiakkaat yksilöinä ja asettuvat asiakkaan asemaan. Ohjauksellisessa vuorovaikutuksessa hoitajalta edellytetään keinoja varmistaa, että asiak-

kaat ymmärtävät saamansa ohjauksen. Ohjauksen onnistumiseen vaikuttavat osapuolten persoonat, ja hoitajien ja asiakkaiden inhimilliset piirteet näkyvät vuorovaikutussuhteissa. Ohjaus on huolenpitoa, joka ilmenee hoitajan aitona, empaattisena kiinnostuksena asiakkaan ja hänen läheisensä asioista. Ohjauksen laatua voi kehittää esimerkiksi mahdollistamalla rauhallinen ohjaustilanne. (Palonen 2016, 56, 62.)

Hoitajat toimivat tiedonantajina potilaille ja läheisille. Hyvässä ohjaustilanteessa asiakkaalle annetaan aikaa ja tuetaan tiedon omaksumisessa. (Palonen 2016, 56.) Ikääntyneet asiakkaat haluavat saada tietoa sairauksistaan ymmärrettävästi ja selkokielellä. Asiakkaat arvostavat rehellisyyttä ja totuuden kertomista. He haluavat lääkärin selittävän, mikä heissä on vialla. He katsovat oikeudekseen saada tietää, mitä omassa kehossa tapahtuu. Mikäli he eivät saa tietoa, he menevät toiselle asiantuntijalle. (Calvin 2007, 10 - 11.) Tiedon saaminen hoitajalta oli tärkeää, koska palvelujärjestelmä koettiin monimutkaiseksi, tiedon saaminen palveluista oli hankalaa, ja asioiden selvittäminen itsenäisesti ja tiedon hankkiminen internetistä oli ikääntyneille vaikeaa (Hautsalo 2016, 7).

Ikääntyneiden ikäpolvesta monet asiakkaat ovat tottuneet entisajan mentaliteettiin, jossa lääkäri määrää yksinvaltiaana, ja potilas kuuntelee, eikä kysy. Tällaisessa tilanteessa asiakas ei aina tule kysyneeksi epäselväksi jääneistä asioista, joten on tärkeää, että hoitaja varmistaa asiakkaan ymmärtäneen asian ja ohjeet. (Calvin ym. 2007,11; Palonen 2016, 56, 62.) Ikääntynyt asiakas voi jäädä helposti passiiviseen rooliin, "I'll do whatever you tell me, you're the nurse" (McGarry 2008, 88). Joskus lääkärin lisäksi myös hoitaja näyttäytyy ikääntyneelle auktoriteettina. Hoitajien täytyy ymmärtää valtansa ja vuorovaikutuksensa voima mahdollisuutena auttaa ikääntyneitä (Calvin ym. 2007, 11).

Vuorovaikutuksen kehysanalyttisestä näkökulmasta katsottuna terveydenhoidon kehyksessä hoitajat jakavat informaatiota, ohjeistavat, esittävät arvioita ja tulkintoja. Asiakkaat vastaavat kysymyksiin, ottavat vastaan tietoa ja ohjausta, pyytävät apua ja esittävät omia tulkintojaan. Kotihoidon järjestelyt -kehyksessä työntekijän ja asiakkaan välinen vuorovaikutus hajoaa tai taukoaa välillä jonkun keskeytyksen, kuten

saapuvan puhelun tai tietokoneen toimimattomuuden vuoksi. Tässä kehyksessä asiakkaat voivat olla täysin vuorovaikutuksen ulkopuolella, kuten silloin, kun hoitaja keskustelee puhelimessa jonkun muun asiakkaan asioista. Tietokoneet ja puhelimet voivat haitata asiakkaan ja hoitajan välistä vuorovaikutusta, ja olla onnistuneen kotikäynnin esteenä. (Outila ym. 2014, 235, 244 - 245.) Asiakkaat toivoivat hoitajilta ja lääkäreiltä jakamatonta huomiota ja keskittymistä vuorovaikutustilanteessa täysin asiakkaaseen. Vuorovaikutustilanteessa ikääntyneet asiakkaat kokivat häiritsevänä hoitajan puhelimen käytön. Myös kellon katsominen kesken keskustelun koettiin häiritsevänä. (Holmberg ym. 2012, 708; Calvin ym. 2007, 10.)

## 8 Pohdinta

### 8.1 Tulosten tarkastelu

#### *Omahoitajuus*

Kaikissa kuudessa kotihoitoon sijoittuneessa tutkimuksessa tuli esille omahoitajan tärkeä merkitys ikääntyneille. Asiakkaan ja hoitajan välille pääsee syntymään luottamuksellinen yhteistyösuhde, kun sama hoitaja käy toistuvasti ikääntyneen luona. Jatkuvuus on laatua hoitotyössä, hoitajien vaihtuvuus heikentää vuorovaikutusta. Luottamuksellinen suhde kotihoidon työntekijään on tärkeä osa asiakkaiden elämää ja tutun hoitajan käynti on ikääntyneelle odotettu tapahtuma. Luottamuksellinen suhde hoitajaan lisää ikääntyneen osallisuuden tunnetta, mikä on tärkeää mielen hyvinvoinnille. Tämä tulisi huomioida mahdollisuuksien mukaan hoitajien työaikajärjestelyissä ja omahoitajuutta tulee edelleen kehittää.

Pitkäaikaisessa laitoshoidossa olevilla ikääntyneillä luottamuksellinen hoito- ja vuorovaikutussuhde vaikuttaa koettuun elämänlaatuun. Koettu elämänlaatu on yhteydessä yleiseen hyvinvointiin, ja sitä kautta fyysiseen terveyteen. (Haugan 2014, 80



– 82; Räsänen 2017, 122 – 123.) Myös Luoma (2007) korostaa omahoitajan tai vastuuhoitajan merkitystä toimintakykyä tukevassa hoitotyössä. Omahoitaja tutustuu paremmin asiakkaaseen ja tietää hänen elämänhistoriansa ja tämä luo perustan luottamukselliselle hoitosuhteelle. Hoitaja luo vuorovaikutuksella positiivista ja kannustavaa ilmapiiriä ja motivoi omalla persoonallaan ikääntynyttä asiakasta kuntoutumiseen. Hoitajan sitoutuminen ja positiivinen asenne asiakkaan toimintakyvyn edistämiseen on ehdottoman tärkeää. (Luoma 2007, 42.) Esimerkkinä voidaan mainita, että hoitajan asenteella ja vuorovaikutuksen tyyllillä on merkitystä siihen, nouseeko ikääntynyt vuoteesta ja lähtee päiväsalin ruokailemaan, vai jääkö hän vuoteeseensa ruokailemaan.

Hoitajan on suhtauduttava kriittisesti asiakkaasta kirjoitettuun tai kerrottuun tietoon. On huomioitava, että se on aina jonkun toisen näkemys, eli suhdetietoa, joka on sidottu vuorovaikutuksen osapuoliin. Jokainen hoitaja voi aloittaa asiakassuhteen niin sanotusti puhtaalta pöydältä ja luoda oman käsityksensä asiakkaasta. (Mönkkönen 2007, 46.) Omahoitajuudesta on hyötyä voimavaralähtöisessä hoitotyössä. Saman asiakkaan kanssa tiiviisti työskennellessään hoitaja pääsee paremmin selville tämän toimintakyvystä, ja näkee siinä tapahtuvat muutokset. Mutta siitä huolimatta, ja varsinkin, jos asiakas ei ole entuudestaan tuttu, on asiakkaan toimintakyky aina testattava, ja asiakkaan sen hetkiset voimavarat huomioitava päivittäisten toimintojen yhteydessä voimavaralähtöisen hoidon toteutumisen varmistamiseksi. On suhtauduttava aina varauksella esimerkiksi toteamuksiin ”asiakas ei puhu” tai ”asiakas ei kävele”.

#### *Yksilöllinen kohtaaminen ja kiinnostus ikääntyneiden hoitotyöhön*

Ikääntyneet haluavat kokea hoitajan käynnin henkilökohtaisena kohtaamisena heidän välillään. He toivovat, että heidät kohdataan arvokkaina yksilöinä, eikä sairaina ihmisinä. Ikääntyneet haluavat, että heistä ollaan kiinnostuneita, heitä kuunnellaan ja heidän kanssaan keskustellaan kuten ihminen ihmiselle. (Holmberg ym. 2012, 707 – 709.) Mattilan mukaan kohtaaminen tapahtuu usein arkisessa kanssakäymisessä. Arvostaminen näkyy juuri näissä arjen kohtaamisissa. (Mattila 2007, 32 – 33, 63.)

On eettisesti tärkeää, että hoitajat keskittyvät potilasta hoitaessaan vain potilaaseen, esimerkiksi vuodepotilaan pesun aikana, eikä tilanteessa keskustella muita asioita. Potilasta arvostetaan osoittamalla hänelle kiinnostusta ja kunnioitusta puhumalla hänelle kauniisti ja kohteliaasti, vaikka potilas ei itse kommunikoisikaan, sekä huolehtimalla intymiteettisuojasta.

Asiakkaille jää mieleen myönteinen kohtaaminen, kun hoitajalla on aikaa kuulumisten vaihdolle, kuuntelulle, yksilölliselle huomioinnille, kun hoitaja on ystävällinen, hyväkäytöksinen ja miellyttävä olemukseltaan. (Hautsalo ym. 2016, 7 – 8; Turjamaa 2014, 29 – 31; Habjanic 2009, 71; Corbett ja Williams 2014, 165 – 166; McGarry 2008, 86 – 88; Holmberg ym. 2012, 707-709; Calvin ym. 2007, 10 – 11.) Myös Räsänen (2017) on tutkimuksessaan todennut, että hoitajan ajan riittävyys on asiakkaalle kokemuksellista. Mikäli hoitaja ei kohtaa ikääntyntä aidosti, asiakkaalle jää tunne, että hoitajalla ei ollut aikaa ollenkaan. (Räsänen 2017, 122.) Yksilöllinen kohtaamisesta tulee siten, että hoitaja huomioi vuorovaikutuksessa asiakkaan henkilökohtaista elämänhistoriaa ja on kiinnostunut hänen kertomuksistaan ja kokemuksistaan.

Habjanicin (2009) tuloksissa ikääntyneet toivoivat, että hoitajat kuuntelisivat heitä enemmän ja huolellisemmin (Habjanic 2009,71). Myös Hautsalon ym. (2016) tutkimustuloksista ilmeni, että hoitajat eivät kuunnelleet loppuun ikääntyneen kertomaa asiaa (Hautsalo ym. 2016, 7 – 8). Dunderfeltin mukaan läsnäolevalla kuuntelemisella viestitään asiakkaan arvostusta ja keskittymistä hänen asiaansa (Dunderfelt 2016, 127 – 128). Kuuntelemalla aktiivisesti hoitaja osoittaa asiakkaalle myös hyväksyntää sekä ymmärrystä, ja tämä tunne on merkityksellinen ikääntyneelle (Talvio ja Klemola 2017, 112). Hoitaja voi olla ikääntyneelle ainoa kuuntelija, joten keskittyminen asiakkaaseen ja hänen asiaansa kuunteleminen on asiakkaalle ensiarvoisen tärkeää.

Hoitajien toiminnassa ei saisi näkyä asiakkaille kiire ja hermostuneisuus. Työvoimaresurssien riittämättömyys on monesti valitettava tosiasia hoitotyössä nykypäivänä. Hoitajan kiire tuli esille lähes kaikissa tutkimuksissa vuorovaikutusta heikentävänä

tekijänä. Vaikka aikaa olisi vähän, hoitajan on kuitenkin kiinnitettävä huomiota asiakkaalle annetun ajan laatuun. Aito kohtaaminen, läsnäolo, kiinnostus ja välittäminen ovat asioita, jotka välittyvät asiakkaalle lyhyemmässäkin ajassa. On myös mahdollista, että hoitajalla on hyvin aikaa, mutta nämä asiat eivät silti välity hoitajalta asiakkaalle. Hoitajan on siis tärkeää tietoisesti ajatella omaa tapaansa olla vuorovaikutuksessa ja tarkastella omaa toimintaansa, kuinka kohtaan ikääntyneen asiakkaan nyt tässä hetkessä.

Ikääntyneet asiakkaat toivoivat hoitajalta ystävällistä ilmettä, kohteliasta äänensävyä, arvostavaa asennetta ja hyviä käytöstapoja (Calvin ym. 2007, 10 – 11). Myös Väisänen ym. korostavat sanattoman viestinnän merkitystä vuorovaikutuksessa puheen jäädessä toissijaiseksi (Väisänen ym. 2009, 28). Vuorovaikutuksessa kiinnostusta osoitetaan ei-sanallisella viestinnällä, kuten ilmeillä, eleillä ja esittämällä lisäkysymyksiä. Kiinnostuksella viestitään arvostusta ja välittämistä.

Asiakas kohdataan aina yksilöllisenä arvokkaana ihmisenä. Hänen kotiaan, tapojaan, kulttuuriaan ja näkemyksiään tulee arvostaa. Vaikka perspektiivin ottaminen asiakkaan pitkään elämäkokemukseen olisi nuorelta hoitajalta vaikeaa, on ymmärrettävä se, että ikääntynyt katselee asioita ja elämää eri näkökulmasta. On kunnioitettava hänen kantaansa, vaikka se tuntuisi nuoresta hoitajasta vieraalta. Myös fyysiset ja kognitiiviset ikääntymismuutokset on huomioitava ikääntyneiden hoitotyössä. Ikääntyneiden asiakkaiden vauhti voi olla hidastunut, niin keskustelussa, kuin liikkumisessakin. On oltava kärsivällinen ja annettava ikääntyneelle riittävästi aikaa. Sanat tai askeleet eivät tule ikääntyneeltä samaan tahtiin kuin nuoremmilta. Silti on vältettävä puolesta tekemistä nopeuttaakseen toimintaa tai puolesta puhumista ikääntyneen hakiessa sanojaan. Itsenäisyyttä on kunnioitettava ja omatoimisuuteen kannustettava. Omatoiminen selviytyminen askareista tukee ikääntyneen oman arvon tunnetta, joka on tärkeää mielen hyvinvoinnille. Onnistumisista on annettava positiivista palautetta.

Salinin (2008) tutkimus osoitti, että se tapa, jolla omaishoidettava ja hänen perheensä vastaanotettiin vuorohoitajaksolle, vaikutti ratkaisevasti siihen, millainen hoitosuhteesta muodostui. Jos kohtaamista ei tulotilanteessa tapahtunut, suhde jäi etäiseksi. (Salin 2008, 56 – 57.) Myös Eloranta kirjoittaa, että se, miten hoitaja kohtaa vanhuksen ja hänen omaisensa, on merkityksellinen tekijä vanhustyön onnistumisessa (Eloranta 2012). Ensikohtaamisen merkitys on yllättävän suuri ihmisten kanssa tehtävässä työssä. Siihen kannattaa todella panostaa. Lähtökohdat onnistumiselle ovat aina paremmat, kun asiakas otetaan vastaan aidosti, lämmöllä ja hymyn kera.

### *Psyykkisten tarpeiden huomiointi*

Useissa tutkimuksissa tuli esille molemminpuolisen, tasavertaisen vuorovaikutuksen merkitys ikääntyneille asiakkaille. Tasavertainen keskustelu ja seura merkitsevät ikääntyneille asiakkaille enemmän kuin fyysiset hoitotoimenpiteet. Ikääntyneet asiakkaat toivoivat enemmän aikaa yhteisille keskusteluhetkille, ja kritisoivat sitä, että hoitajan toiminta keskittyy liiaksi fyysisiin hoitotoimenpiteisiin. (Habjanic 2009, 70 – 71; Turjamaa 2014, 29 – 31.) Monesti ikääntyneillä sosiaaliset suhteet ovat vähentyneet, jolloin hoitajan merkitys keskustelijana ja kuuntelijana korostuu. Joskus hoitaja on ikääntyneelle jopa ainoa linkki kodin tai hoitopaikan seinien ulkopuolelle. Tällöin hoitajan ja ikääntyneen asiakkaan välisellä vuorovaikutussuhteella on erityisen tärkeä merkitys. Vanhuksen kokemaa tärkeää ihmissuhdetta pidetään jopa terveyden, toimintakyvyn ja elämänlaadun perustana (Räsänen 2017, 122). Ei ole siis lainkaan samantekevää millaisella asenteella hoitaja kohtaa ikääntyneen asiakkaan. Hoitajalle ikääntyneen kohtaaminen on työtä, mutta ikääntyneelle se on iso osa elämää. Ymmärtäessään työn tärkeän merkityksen ja tehdessään sitä avoimin mielin ja sydämin, työ voi olla myös hoitajalle palkitsevaa. Tutkimustuloksissa hyvä hoitaja-potilassuhde koettiin olevan merkityksellinen molemmille osapuolille (Corbett ja Williams 2014, 165 – 166; McGarry 2008, 86 – 88).

Asiakkaat pitivät tärkeänä, että hoitaja kunnioittaa heidän oikeuttaan vaikuttaa itseään koskevaan päätöksentekoon, ja että heidän näkemyksensä otetaan huomioon

(Holmberg ym. 2012, 707 – 709). Myös Eloranta korostaa, että hoitaja ei saa olettaa, mikä ikääntyneelle asiakkaalle on tärkeää, vaan se on kysyttävä asiakkaalta itseltään. Asiakas itse pystyy parhaiten arvioimaan omat voimavaransa. Asiakkaan osallistuminen päätöksentekoon merkitsee asiakkaalle osallisuutta ja lisää elämänhallinnan tunnetta ja itseluottamusta. (Eloranta 2009, 48.) Dialogisessa vuorovaikutuksessa molemmat osapuolet rakentavat yhteistä ymmärrystä tasavertaisella keskustelulla. Dialogisuudessa korostuu aito läsnäolo, asiakkaan elämäntarinan mukaanotto ja yksilöllinen huomioiminen. Molemmat osapuolet voivat tuoda keskusteluun omat näkökantansa luottamuksellisesti.

Haugan (2014) osoitti rakenneyhtälömallin avulla, että hyvä vuorovaikutussuhde asiakkaan ja hoitajan välillä vaikuttaa asiakkaan kokemaan elämänlaatuun, toivoon, elämän tarkoituksellisuuteen ja sen avulla asiakas voi ylittää itsensä, eli onnistua yli olettamustensa (Haugan 2014, 80 – 82). Suomen Mielenterveysseuran (2017) internetsivuilla mainitaan, että aito kohtaaminen ja lämmin arvostava vuorovaikutus toisen kanssa kohottaa mielialaa ja lisää toiveikkuutta. Turjamaan tutkimus osoitti, että ikääntyneet asiakkaat tarvitsevat hoitajalta positiivista palautetta ja kannustusta selviytyäkseen päivittäisistä toiminnoistaan (Turjamaa 2014, 29 – 31). Myös Luoman mukaan ikääntyneelle hoitajan henkinen tuki on tärkeää (2007, 42). Hoitajan on huomioitava fyysisten hoitotoimenpiteiden suorittamisen lisäksi asiakkaan psyykkisiä tarpeita. Se voi olla kannustusta, positiivista palautetta, seuraa, keskustelua, kuuntelua, mielipiteiden jakamista sekä yhdessä tekemistä ikääntyneen kanssa.

Hauganin (2014) tutkimus osoitti, että parantamalla hoitajan tapaa olla vuorovaikutuksessa ja kommunikoida hoitokodin asiakkaille, voidaan merkittävästi vaikuttaa asiakkaiden kokemaan elämän tarkoituksellisuuden tunteeseen (Haugan 2014, 80 – 82). Heimosen mukaan tarkoituksellisuuden tunne on tärkeää ikääntyessä ja elämänmuutoksista selviytymisessä (Heimonen 2015, 6). Positiivinen elämän asenne ja tarkoituksellinen tekeminen edistävät tasapainoista ikääntymistä (Gilbert ym. 2012, 20). Vaikka ikääntyneiden osallistaminen ja motivointi voi olla joskus haasteellista, hoitajan on hyvä muistaa, että hyvä vuorovaikutussuhde on voimavara, jota on käytettävä auttaessa ikääntyneitä kuntoutumaan ja motivoitumaan hoitoonsa. Joskus

ikäntynyt asiakas ei enää itse näe tarkoituksenmukaisena esimerkiksi terveellisiä elämäntapoja tai liikunnan harjoittamista. Tätäkin ikääntyneen päätöstä on kunnioitettava, vaikka hoitaja näkee asiassa ristiriidan. Hoitajan on vuorovaikutuksella pyrittävä tukemaan ikääntyneen tarkoituksellisuuden tunnetta elämässään. Tässä voivat auttaa vaikkapa kotiaskareiden tekeminen yhdessä ikääntyneen kanssa, sosiaaliset harrastetuokiot tai keskustelu. Tavoitteet on asetettava yhdessä asiakkaan kanssa ja niissä on edettävä vaikka hyvinkin pienin askelin, jotta ne ovat asiakkaalle realistisia ja saavutettavissa.

### *Tiedon antaminen*

Monet ikääntyneet asiakkaat ovat täysin internetin ja sähköisten palvelujen ulkopuolella. Ikääntyneet asiakkaat kokivat palvelujärjestelmän monimutkaiseksi ja tiedon itsenäisen hankkimisen hankalaksi (Hautsalo ym. 2016, 7 – 8). Ikääntyneiden hoitotyössä tarvitaan vahvaa verkosto-osaamista (Kelo ym. 2015, 281). Pyritään siihen, että asiakasta ei juokseteta luukulta toiselle, vaan hoitajat ottavat selvää palveluista, tiedottavat mahdollisuuksista, neuvovat ja ohjaavat asiakasta palvelujärjestelmässä ja järjestävät muun muassa jatkohoitoa, seurantaa ja kuntoutusta. Hoitajat toimivat tiedon antajina asiakkaille ja heidän läheisilleen. Ikääntyneiden hoitotyössä hoitajalta vaaditaan omahoidon opetusta ja hyviä ohjaustaitoja sekä kykyä yhteistyöhön asiakkaan läheisten kanssa (Kelo ym. 2015, 281). Ohjauksen kannalta koettiin hyvänä, että läheiset ovat mukana ohjaustilanteessa (Palonen 2016, 56). Läheisillä on tietoa ja kokemusta ikääntyneen asiakkaan terveydentilasta, se on tärkeää huomioida.

Hoitajat toimivat usein linkkinä asiakkaan ja lääkärin välillä. Hoitajien on otettava huomioon, että ikääntyneet voivat pitää lääkärin lisäksi myös hoitajaa auktoriteettina (Calvin ym. 2007, 10 – 11). Väisänen ym. mukaan ikääntyneet asiakkaat usein tuntevat suurta kiitollisuutta saamastaan hoidosta, ja kokevat, että omien näkemysten esille tuominen olisi epäkiitollisuutta ammattilaisia kohtaan (Väisänen ym. 2007, 113). Myös hoitajan kiire saattaa olla syy siihen, ettei ikääntynyt halua tai voi tuoda esille näkemyksiään. Nämä seikat vaikuttavat vuorovaikutuksen onnistumiseen. Ohjaustilanteessa tulisi olla riittävästi aikaa. Hoitajan on varmistettava, että ikääntynyt

asiakas on ymmärtänyt lääkärin kertomat asiat tai hoito-ohjeet. Hoitaja pyrkii tietoisesti vuorovaikutuksessa dialogisuuteen tasavertaisella keskustelulla ja kysymällä asiakkaan mielipiteitä.

Vuorovaikutuksen laatu vaikuttaa viestin perille menemiseen. Luottamuksellinen hoitosuhde on edellytys hyvälle tiedon kululle. Ohjaustilanteessa korostuu luottamus. Ohjauksessa on tärkeää rauhallinen ohjaustilanne, jotta voidaan varmistaa asiakkaan ymmärrys ja auttaa tiedon omaksumisessa. Sanallinen ja ei-sanallinen viestintä on oltava tasapainossa, jotta viesti on ymmärrettävää. Ikääntyneen kanssa on oltava vuorovaikutuksessa hänen kommunikointikykynsä huomioon ottaen ja tieto on annettava hänen yksilöllisen vastaanottokykynsä mukaisessa muodossa ymmärrettävästi. Ammattitermit eivät kuulu sanastoon, ellei asiakas käytä niitä itse. Huonokuuloisille on artikuloitava riittäväällä äänenvoimakkuudella, selkeästi ja rauhallisesti. On myös muistettava, että kaikki ikääntyneet eivät ole huonokuuloisia.

## **8.2 Opinnäytetyön luotettavuus ja eettisyys**

Laadullisen tutkimuksen luotettavuuden kriteerejä ovat muun muassa uskottavuus, siirrettävyys ja vahvistettavuus. Uskottavuus edellyttää sitä, että tulokset on kuvattu niin selkeästi, että lukija ymmärtää, miten analyysi on tehty, ja mitkä ovat tutkimuksen vahvuudet ja rajoitukset. Uskottavuutta kuvaa myös se, miten hyvin tutkijan muodostamat luokitukset ja teemat kattavat aineiston. Siirrettävyys edellyttää huolellista tutkimuskontekstin kuvausta sekä aineiston keruun ja analyysin tarkkaa kuvausta. (Kankkunen ja Vehviläinen-Julkunen 2009, 160.) Tässä opinnäytetyössä aineistoon perehdyttiin huolellisesti luotettavuuden varmistamiseksi. Pyrittiin kuvaamaan selkeästi tutkimuksen vaiheet. Työssä selvitettiin kirjallisuuskatsauksen aineiston valintaperusteet ja arvioitiin valittujen tutkimusten luotettavuutta esitettyjen kriteerien perusteella. (Liite 2.) Aineiston teema-analyysi tehtiin kykyjen mukaan mahdollisimman osuvasti ja kattavasti.

Vertaisarvioituja artikkeleita voi yleensä pitää tieteellisinä ja luotettavina (Jyväskylän yliopisto 2017). Tähän kirjallisuuskatsaukseen otettiin mukaan vain vertaisarvioinnin (peer reviewed) läpikäyneitä tutkimusartikkeleita. Tiedonlähteet on arvioitu kriittisesti ja käytetty tietokantoja, joita voidaan pitää luotettavina. Neuvoja tietokantojen luotettavuudesta saatiin Karelia-ammattikorkeakoulun informaation pitämällä tiedonhaun klinikalla.

Terveystieteiden eri aloilla on viimeisen kymmenen vuoden aikana alettu korostaa evidence based -ajattelua eli näyttöön perustuvaan toimintaan. Siinä ajatuksena on se, että terveydenhuollossa annettava hoito perustuu tutkittuun tietoon. (Tuomi ja Sarajärvi 2018, 138.) Näyttöön perustuva toiminta on parhaan saatavilla olevan ajantasaisen tiedon harkittua käyttöä asiakkaan hoidossa sekä hänen läheistensä huomioimisessa. Parhaalla ajantasaisella tiedolla tarkoitetaan luotettavaa tutkimustietoa. (Hoitotyön tutkimussäätiö 2018.) Tällä perusteella kirjallisuuskatsaus sopii hyvin menetelmäksi koota ajankohtaista tutkittua tietoa hoitoalan opiskelijoille.

Tässä opinnäytetyössä ei käytetty lähteinä yhtä lukuun ottamatta vanhempia kuin viimeisen kymmenen vuoden sisällä julkaistuja materiaaleja. Myös kirjallisuuskatsauksen tiedonhaussa haku rajattiin koskemaan vuosien 2007-2018 välillä julkaistuja tutkimuksia. Yksi lähdeosa on vuodelta 2002, ja se koskee tutkijan eettisiä ohjeita ja perusvaatimuksia tutkimustyössä. Näitä voitaneen pitää yleisinä ohjeina, jotka eivät ole muuttuneet tähän päivään mennessä ja ne pätevät edelleen.

Kuvailevassa kirjallisuuskatsauksessa ei tarvitse olla kaikkea mahdollista saatavilla olevaa kirjallisuutta mukana, eikä se olisi mahdollistakaan. Yksin kirjallisuuskatsausta tehdessä on riski, että tutkija valitsee aineistoa yksipuolisesti omien mieltymystensä ja näkökantansa mukaan. On ensiarvoisen tärkeää, että tutkija valitsee olennaisimmat asiaan kuuluvat aineistot, eikä jätä mitään tärkeitä avainasioita ulkopuolelle. Riittävä kokoelma kirjallisuutta pitää olla asianmukaisesti edustettuna katsauksessa. (Coughlan ym. 2013, 16.) Tämä opinnäytetyö toteutettiin yksin, joten



vain yksi tutkija arvioi aineistojen luotettavuutta. Tutkimuksen luotettavuutta olisi lisännyt se, jos tutkijoita olisi ollut vähintään kaksi arvioimassa aineistojen luotettavuutta itsenäisesti. (Niela-Vilen ja Kauhanen 2015, 28.)

Koko tekstin saatavuus tai maksuttomuus ei saisi määrittää kirjallisuuskatsauksen mukaanotto- tai poissulkukriteereitä, koska se voi heikentää tutkimuksen luotettavuutta. Kaikki soveltuvat tutkimusartikkelit eivät aina ole suoraan saatavilla sähköisistä tietokannoista. Rajaus muiden kuin englannin- ja suomenkielisten tutkimusten poissulkemisesta voi myös aiheuttaa virhepäätelmiä. (Niela-Vilen ja Kauhanen 2015, 26.) Opinnäytetyötä tehdessä opiskelijan aikaresurssit olivat rajalliset. Siitä syystä tiedonhakuun sisällytettiin vain tutkimuksia, joista oli kokotekstit saatavilla. Olisi ollut liian aikaa vievää lähteä hankkimaan aineistoja muuta kautta. Myös maksulliset aineistot jätettiin ulkopuolelle. Tutkimukseen otettiin mukaan vain suomenkielisiä ja englanninkielisiä tutkimuksia, ja opinnäytetyön tekijä on tiedostanut kieli­valinnan aiheuttamat rajoitukset.

Tutkimuksen aiheen valinta on jo itsessään eettinen kysymys. Kohderyhmänä tutkimuksessa ovat ikääntyneet asiakkaat. Opinnäytetyön tarkoituksena on herättää hoitajaopiskelijoiden huomiota vuorovaikutustaitojen tärkeyteen ja asenteen merkitykseen ikääntyneiden hoitotyössä, jotta he voivat kehittää valmiuksiaan kohdata ikään­ty­nyt asiakas ja vastata ikääntyneiden toiveisiin vuorovaikutuksessa. Opinnäytetyön aihevalinnalla halutaan kiinnittää hoitajaopiskelijoiden huomiota asenteisiin ikään­ty­neitä kohtaan. Hoitotyössä ollaan lähes kaikkialla tämän asian äärellä, jokaisessa kohtaamisessa ikääntyneen kanssa. Ikääntyneiden kunnioitus ja arvostus tulee näkyä kohtaamisessa. Ikääntyneellä on kokemukseen perustuvaa tietoa ja taitoa elää (Leino-Kilpi ja Välimäki 2010, 296).

Tutkimuseettinen neuvottelukunta on päivittänyt ohjeet hyvästä tieteellisestä käytännöstä vuonna 2012. Sen mukaan hyvään tieteelliseen käytäntöön kuuluu, että tutkimuksessa noudatetaan yhteisön tunnustamia toimintatapoja ja rehellisyyttä, yleistä huolellisuutta ja tarkkuutta. Tutkimukseen sovelletaan tieteellisen tutkimuksen kri-

teerien mukaisia ja eettisesti kestäviä tiedonhankintamenetelmiä. Tutkimuksessa toteutetaan tieteellisen tiedon luonteeseen kuuluvaa vastuullisuutta ja avoimuutta. Tutkimus suunnitellaan, toteutetaan, raportoidaan ja tallennetaan tieteelliselle tiedolle asetettujen vaatimusten mukaisesti. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012, 6.) Tässä opinnäytetyössä noudatettiin lisäksi Karelia-ammattikorkeakoulun opinnäytetyöohjetta sekä opinnäytetyön ohjaajien neuvoja. Tutkimuksen teossa käytettiin apuna luotettavia ja ajantasaisia menetelmäoppaita. Työ pyrittiin tekemään huolellisesti ja mahdollisimman tarkasti oman osaamisen mukaan. Tiedonhaussa käytettiin luotettavia ja eettisesti kestäviä tiedonhankintamenetelmiä, ja työn tekijä toimi rehellisesti, vastuullisesti ja avoimesti koko prosessin ajan.

Juhani Pietarinen on esittänyt tutkijoille kahdeksan eettisen vaatimuksen listan. Mainittakoon tässä niistä kolme, jotka ovat älyllisen kiinnostuksen vaatimus, tunnollisuuden vaatimus ja rehellisyyden vaatimus. Tutkijan on oltava aidosti kiinnostunut uuden informaation hankkimisesta. Tutkijan on paneuduttava tunnollisesti alaansa, jotta hänen hankkimansa ja välittämänsä tieto olisi niin luotettavaa kuin mahdollista. Tutkija ei saa syyllistyä vilpin harjoittamiseen. (Pietarinen 2002, 60, 65.) Tämän opinnäytetyön tekijä valitsi aiheen, koska on siitä aidosti kiinnostunut ja halusi hankkia siitä uutta tutkittua tietoa. Opinnäytetyön tekijä paneutui aiheeseen ja luki runsaasti kirjallisuutta ja tutkimuksia liittyen niin ikääntyneiden hoitotyöhön ja terveyden edistämiseen kuin myös kohtaamiseen ja vuorovaikutukseen sekä kirjallisuuskatsaukseen menetelmänä. Tutkimukset raportoitiin rehellisesti, lähteet mainittiin asiaankuuluvasti, ja työ tehtiin kokonaisuudessaan annettujen ohjeiden mukaisesti.

### **8.3 Ammatillinen kasvu**

Ammattitaidon saavuttaminen on pitkän oppimisprosessin tulos, ja sen ylläpitäminen ja kehittäminen ovat elinikäistä oppimista. Ammattitaitoa on kyky tunnistaa asioihin puuttumisen tarve yksittäisen asiakkaan tilanteessa tai hoitotyön toimintatavassa yleensä. Oman ammattitaidon kehittämiseen ja ylläpitämiseen kuuluu oman alan tutkimustiedon jatkuva seuranta. Oman tietoperustan päivittäminen lisää ymmärrystä

muuttaa käsityksiä asioista ja lisää herkkyyttä havaita ongelmia. Asiantuntijuuteen kasvu edellyttää arvioivaa suhdetta omaan toimintaan. (Elomaa ja Mikkola 2010, 11, 60.) Tämän opinnäytetyöprosessin kautta olen saanut työkaluja alan tutkimustiedon seurantaan oppimalla tiedonhakua ja lähteiden laadun ja luotettavuuden arviointia. Tarkastelen usein toimintatapoja kriittisestä näkökulmasta pohtien ja perusteluja kysyen. Nyt olen saanut valmiuksia etsiä tieteellistä tutkimusnäyttöä perustelujen tueksi.

Informaatiolukutaito eli tiedonhakutaito ja tiedon kriittisen arvioinnin taito korostuvat nykypäivänä, kun tietoa on saatavilla koko ajan enemmän. Ammattitaitoa on kyky muodostaa tiedonhakua ohjaava selkeä kysymys, hakea oikeanlaista tietoa oikeasta paikasta, kriittisesti arvioida tietoa ja käyttää sitä asianmukaisesti sekä ohjata myös asiakkaita itsenäiseen tiedonhakuun oman terveytensä edistämiseksi. (Elomaa ja Mikkola 2010, 60.) Opinnäytetyöprosessin aikana olen oppinut systemaattista tiedonhakua, mikä tarkoittaa muun muassa hoitotiedettä sisältävien tietokantojen tuntemista ja niiden käytön hallintaa ja oikeanlaisten hakusanojen muodostamista.

Näyttöön perustuva hoitotyö edellyttää monenlaista vaativaa osaamista, vastuun ottamista omasta osaamisesta. Terveysalan koulutuksen ja hoitotyön johtajien velvollisuus on mahdollistaa tarvittavien valmiuksien kehittyminen, mutta jokainen terveydenhuollossa työskentelevä on henkilökohtaisesti vastuussa ammattitaitonsa ylläpitämisestä. (Elomaa ja Mikkola 2010, 60.) Opinnäytetyö prosessin kautta olen ymmärtänyt perusteellisemmin, mitä tarkoittaa näyttöön perustuvuus ja mikä on sen merkitys hoitotyössä. Ammattitaidon ylläpitämisessä on tärkeää osata hakea ajantasaista näyttöön perustuvaa tietoa. Ammattitaitoisen hoitajan tiedot ja taidot ovat ajan tasalla, ja vain siten voi toteutua asiakkaan hyvä, vaikuttava ja turvallinen hoito, joka on myös kustannustehokasta.

Tämänhetkiseen sairaanhoitajan tutkinnon opetussuunnitelmaan Karelia-ammattikorkeakoulussa kuuluu kolmen opintopisteen kokonaisuus Hoitotiede ja näyttöön perustuva hoitotyö (Karelia-ammattikorkeakoulu 2017). Kurssilla tehdään harjoitustehtävänä kirjallisuuskatsaus. Olin suorittanut muualla vastaavan kurssin, johon ei

kirjallisuuskatsausharjoitusta kuulunut. En ollut siis aikaisemmin tehnyt kirjallisuuskatsausta. Pidän tiedonhakutaitoja tärkeinä, ja halusin harjoitella kirjallisuuskatsauksen tekemistä opinnäytetyön muodossa.

Ensimmäisen kirjallisuuskatsauksen tekeminen oli sopivan haasteellinen tehtävä. Koska edeltävää kokemusta kirjallisuuskatsauksen teosta ei ollut, oli ohjeet sen tekemiseen etsittävä kirjallisuudesta. Myös tutoropettajani ystävällisesti antoi muutamia hyödyllisiä vinkkejä. Itse tutkimuksen suorittamiseen löytyi kyllä jokseenkin hyvin tietoa, kaksi englanninkielistä ja kaksi suomenkielistä teosta. Mutta saadun tiedon analysointiin löytyi selvästi vähemmän tietoa. Ohjaajani olivat sitä mieltä, että teemoittelu on tässä opinnäytetyössä riittävä tapa sisällön analysoimiseen, ja se olikin aikaresurssit huomioon ottaen hyvä ratkaisu. Tutustuin kyllä myös sisällön analyysin tekemiseen menetelmäoppaita lukemalla, koska teema-analyysi mukailee sisällön analyysi -metodia, joskin on siitä yksinkertaistettu versio.

Suurimman työn tein tutkimuksia hakiessani, niitä läpi käydessäni ja arvioidessani. Suurin osa lukemistani tutkimuksista oli englanninkielisiä, joten sain ylläpitää englannin kielen lukutaitoani. Englannin kielen sanavarastoni karttui minulle aikaisemmin vieraammassa tutkimussanastossa. Tämän prosessin aikana harjaannuin tutkimusraporttien lukemisessa. Tiedän, mitkä osiot kannattaa lukea ensin ja mistä osasta löytyy mitään. Harjaannuin tekstin silmäilyyn ja nopeampaan luketekniikkaan. Aluksi luin tarkkaan aineistoja, mikä vei paljon aikaa. Nyt osaan silmäillä ja etsiä nopeammin olennaiset tiedot.

Asiakkaan kohtaaminen ja vuorovaikutus on ollut minulle tärkeä aihe ja mielenkiinnon kohde koko sairaanhoitajaopintojeni ajan, ja myös ennen niitä, aikaisemmalla urallani matkustajien palvelutyössä lentoyhtiössä. Olen huomannut, että niin asiakaspalvelussa kuin hoitotyössäkin kaikki yhteistyö rakentuu hyvän vuorovaikutuksen perustalle, joka alkaa muodostua ihmisen kohtaamisesta. Opinnäytetyö tästä aiheesta on lisännyt ja syventänyt kiinnostustani vuorovaikutuksen rakentumisesta kohtaan, ja todennäköisesti tarkastelen tulevia kohtaamisia hoitotyössä entistä tarkkaavaisemmin vuorovaikutuksen näkökulmasta. On mielenkiintoista ja tärkeä tiedostaa,

että hoitaja pystyy tavoitteellisella, dialogisella vuorovaikutuksella osallistamaan asiakasta oman terveytensä edistämiseen. Hyvät vuorovaikutustaidot ovat hoitajan työkaluja tässä tehtävässä. Opinnäytetyöprosessi syvensi osaamistani ikääntyneiden kontekstissa. Ikääntyneille vuorovaikutuksen ja hoitosuhteen merkitys on erityisen suuri motivaation, toivon sekä elämän tarkoituksellisuuden tunteen löytymisessä.

Esittäessäni opinnäytetyöni seminaarissa, se sai aikaan keskustelua yleisön keskuudessa. Yleisön kommentteja olivat: ”Aihe on aina ajankohtainen” ja ”aihe on tärkeä vielä 15 vuotta ikääntyneiden parissa työskenneltyäkin”. Olen näistä kommentteista erityisen tyytyväinen. Vertaisarvioijani kommentoi, että opinnäytetyöni lukeminen toi hänen mieleensä joitakin koskettavia asiakaskohtaamisia hänen uraltaan, mitkä olivat olleet häntä liikuttavia. Toivon, että opinnäytetyö tavoittaa muitakin lukijoita, ja herättää heissä ajatuksia.

#### **8.4 Opinnäytetyön prosessi, hyödynnettävyys ja jatkokehitysideat**

Opinnäytetyön ohjaus oli ajoitettu lukujärjestyksessä syksyyn 2017. En löytänyt itselleni mieleistä opinnäytetyön aihetta syksyn aikana, joten en käynyt yhteisillä ohjaustunneilla muutamaa kertaa lukuun ottamatta. Katsoin, että en saa ohjauksesta hyötyä itselleni vielä siinä vaiheessa. Halusin, että aihe on hyvä ja hyödyllinen ja annoin itselleni aikaa sen löytämiseen. Lopullinen päätös opinnäytetyön aiheesta syntyi loppuvuodesta, ja työ alkoi edetä nopeasti. Opinnäytetyösuunnitelma hyväksyttiin tammikuun puolivälissä ja kirjallisuuskatsaus valmistui helmikuun alkupuoliskon aikana. Aihe on minulle tärkeä, ja aito kiinnostus ja tiedonhalu veivät työtä eteenpäin ja syvensivät osaamistani.

Olen tyytyväinen, että valitsin menetelmäksi kirjallisuuskatsauksen. Menetelmä tuntui mielekkäältä, koska olen kiinnostunut tutkimuksista. Työn tekeminen yksin oli hyvä ratkaisu, koska pidän itsenäisestä kirjallisesta työskentelystä, ja sain tehdä

työtä oman aikatauluni mukaisesti. Olen oppinut tämän prosessin aikana suunnittelemaan ajankäyttöä. Alussa käytin paljon aikaa tutkimusten lukemiseen ja tietoperustan hankkimiseen. Työn edistyminen tuntui epätodelliselta, koska näkyvää tulosta ei vielä syntynyt. Huolellinen taustatyö kannatti, koska kirjallisuuskatsauksen aineiston taulukointi, analysointi, synteesi ja tulosten raportointi sujuivat melko helposti ja nopeasti. Prosessin edetessä irralliset asiat alkoivat järjestyä mielessä järkeviksi kokonaisuuksiksi.

Vuorovaikutus- ja yhteistyötaidot ovat sosiaali- ja terveysalan ammattilaisen keskeisintä osaamista. Opiskelijat pitävät vuorovaikutustaitoja ja aitoja potilaskontakteja myönteisinä ja tärkeinä asioina opiskelussaan. Toisinaan opiskelijat kokevat vuorovaikutussuhteet haasteellisina ja monia tunteita herättävinä. Opiskelijan vuorovaikutussuhteiden oppiminen ja opettaminen ovatkin alan yksi kehittämisaikaa. Opiskelijat voivat opintojen alkuvaiheessa tuntea epävarmuutta ja osaamattomuutta vuorovaikutussuhteessa asiakkaan kanssa ja jännittää asiakkaan kohtaamista. Opintojen edetessä ja kokemuksen karttuessa kliiniset taidot ja varmuus lisääntyvät ja energia vapautuu itse vuorovaikutustilanteeseen. (Väisänen ym. 2009, 129 - 133.)

Kokemus kartuttaa vuorovaikutustaitoja, mutta niitä voi ja on syytä harjoitella jatkuvasti. Valmiiksi niissä ei koskaan tule, koska jokainen kohtaaminen on aina ainutkertainen tilanne. Vuorovaikutustaidoista on luonnollisesti hyötyä työelämän lisäksi myös kaikilla muilla elämän osa-alueilla. Opiskeluaikana tehtävät ryhmätyöt ovat yksi tapa oppia vuorovaikutustaitoja. Monimuoto-opiskelijoilla yhdessä oloa luokkana on vähemmän, jolloin ryhmätöiden merkitys korostuu. Asiakkaan kanssa kohtaamista pääsee harjoittelemaan käytännön harjoittelujaksoilla, mikä onkin todella tärkeä oppimisen osa-alue, jota arvioidaan jokaisella harjoittelujaksolla.

Opinnäytetyön tarkoituksena on lisätä hoitotyön opiskelijoiden valmiuksia ikääntyneiden asiakkaiden kohtaamisessa ja vuorovaikutuksessa. Opinnäytetyötä voidaan hyödyntää Karelia-ammattikorkeakoulussa hoitotyön koulutuksessa. Aihe on tärkeä koska ikääntyneet käyttävät paljon terveystalveta ja väestön ikääntyessä hoitajan asiakas on yhä useammin ikääntynyt.

Keskeinen elementti terveydenhuollon laadussa on korkeatasoinen osaaminen. Ammatilliseen osaamiseen kuuluu itse toiminnassa tarvittava osaaminen, ihmisen kohtaamisen taito, arvot ja etiikka. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2017b.) Hoitotyötä tulee kehittää jatkuvasti hoidon laadun, vaikuttavuuden ja asiakaslähtöisyyden varmistamiseksi. Kehittämistyössä apuvälineenä toimivat asiakastyytyväisyyskyselyt. Asiakkaiden näkökulmasta vuorovaikutuksen ja kohtaamisten merkitystä hoitotyössä ei ole tutkittu Pohjois-Karjalassa. Työn jatkokehitysideana voisi olla tutkia ikääntyneiden asiakkaiden kokemuksia vuorovaikutuksesta ja kohtaamisesta hoitotyössä Siun soten alueella. Toinen jatkokehitysidea voisi olla tutkia hoitajaopiskelijoiden kokemuksia kohtaamis- ja vuorovaikutustaitojen kehittymisestä opiskelun aikana.

## Lähteet

- Aveyard, H. 2014. *Doing a Literature Review in Health and Social Care a practical guide*. Berkshire, England: Open University Press.
- Calvin, A., Frazier, L. & Cohen, M. 2007. Examining Older Adults' Perceptions of Care Providers. *Journal of Gerontological Nursing*. <http://web.b.ebscohost.com/tietopalvelu.karelia.fi/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=1&sid=38eb88e9-cf1c-4c33-8311-6578260dc116%40sessionmgr104>. 2.2.2018.
- Corbett, S. & Williams, F. 2014. Striking a professional balance: interactions between nurses and their older rural patients. *British Journal of Community Nursing*. <http://web.a.ebscohost.com/tietopalvelu.karelia.fi/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=1&sid=909c76a4-fd54-4842-a21d-55caf16b86ed%40sessionmgr4009>. 31.1.2018.
- Coughlan, M., Cronin, P. & Ryan, F. 2013. *Doing a Literature Review in Nursing, Health and Social Care*. London, England: SAGE Publications Ltd.
- Dunderfelt, T. 2016. *Läsnäoleva kohtaaminen*. Jyväskylä: PS-kustannus.
- Elomaa, L. & Mikkola, H. 2010. Näytön jäljillä – Tiedonhaku näyttöön perustuvassa hoitotyössä. *Turun ammattikorkeakoulu*. <http://julkaisut.turkuamk.fi/isbn9789522161611.pdf>. 21.1.2018.
- Eloranta, S. 2009. *Supporting Older People's Independent Living at Home Through Social and Healthcare Collaboration*. Turun yliopisto. <https://www.doria.fi/bitstream/handle/10024/4713/AnnalesD869Eloranta.pdf>. 8.11.2017.
- Eloranta, S. 2012. Vanhustyö on kohtaamisia. *Ikäinstituutti*. <https://www.ikainstituutti.fi/blogi/vanhustyö-on-kohtaamisia/>. 8.11.2017.
- Eloranta, T. & Punkanen, T. 2008. *Vireään vanhuuteen*. Helsinki: Tammi.
- Eskola, J. & Suoranta, J. 2014. *Johdatus laadulliseen tutkimukseen*. Tampere: Vastapaino.
- Gilbert, C., Hagerty, D. & Taggart, H. 2012. Exploring Factors Related to Healthy Ageing. *Self-Care, Dependent-Care & Nursing*. <https://static1.squarespace.com/static/55f1d474e4b03fe7646a4d5d/t/55f35f1de4b0fb5d95ae3a21/1442012957855/Vol19No01Fall2012.pdf>. 15.12.2017.
- Habjanic, A. 2009. *Quality of Institutional Elderly Care in Slovenia*. University of Oulu. Institute of Health Sciences, Nursing Science. Faculty of Medicine. Akateeminen väitöskirja. <http://jultika.oulu.fi/files/isbn9789514291869.pdf>. 28.1.2018.
- Haugan, G. 2014. Nurse-patient interaction is a resource for hope, meaning in life and self-transcendence in nursing home patients. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*. <http://web.b.ebscohost.com/tietopalvelu.karelia.fi/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=3&sid=aa9ae13e-429f-42c6-87a3-10f15464bd59%40sessionmgr103>. 1.2.2018.
- Hautsalo, K., Rantanen, A., Kaunonen, M. & Åstedt-Kurki, P. 2016. Asiakkaiden ja heidän läheistensä kokemukset kotihoidosta. *Tutkiva hoitotyö* 14 (1), 2016, 4-12.



- Heikkinen, R. 2007. Mielen tasapaino. Teoksessa Lyyra, T., Pikkarainen, A. & Tiikkainen, P (toim.). Vanheneminen ja terveys. Helsinki: Edita, 130-144.
- Heikkinen, R. & Tiikkainen P. 2013. Gerontologinen hoitotyö. Teoksessa Heikkinen, E., Jyrkämä, J. & Rantanen, T (toim.). Gerontologia. Helsinki: Duodecim, 454-465.
- Heimonen, S. 2015. Lukijalle. Teoksessa Heimonen S. & Fried S (toim.). Vanhusten mieli. Helsinki: Ikäinstituutti, 6-8.
- Hoitotyön tutkimussäätiö. 2018. Näyttöön perustuva toiminta. <http://www.hotus.fi/hotus-fi/nayttoon-perustuva-toiminta>. 12.1.2018.
- Holmberg, M., Valmari, G. & Lundgren, S. 2012. Patients' experiences of homecare nursing: balancing the duality between obtaining care and to maintain dignity and self-determination. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*. <http://web.b.ebscohost.com/tietopalvelu.karelia.fi/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=6&sid=58508be7-d8bf-4bd4-8e17-9b35e5dc1534%40sessionmgr120>. 2.2.2018.
- Iivanainen, A. & Syväoja, P. 2013. Hoida ja kirjaa. Helsinki: Sanoma Pro Oy.
- Joensuu, J. 2013. Potilaan huono kuulo on huomioitava. *Suomen Lääkärilehti* 68 (5), 2013, 294-295. <http://www.laakarilehti.fi/tietopalvelu.karelia.fi/ajassa/nakokulmat/potilaan-huono-kuulo-on-huomioitava/>. 24.1.2018.
- Jyväskylän yliopisto. 2017. Valitse tieteellisiä ja luotettavia lähteitä. Avoimen yliopiston Koppa. <https://koppa.jyu.fi/avoimet/kirjasto/kirjastotuutori/kirjat-lehdet-artikkelit/tieteelliset-lahteet>. 12.1.2018.
- Kangasniemi, M. & Pölkki, T. 2015. Aineiston käsittely: kirjallisuuskatsauksen ydin. Teoksessa Stolt, M., Axelin, A. & Suhonen, R (toim.). Kirjallisuuskatsaus hoitotieteessä. Turku: Turun yliopisto, 83-96.
- Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2009. Tutkimus hoitotieteessä. Helsinki: WSOYpro Oy.
- Karelia-ammattikorkeakoulu. 2017. Opetussuunnitelmat: Karelia-ammattikorkeakoulu 2017-2018. [https://soleops.karelia.fi/opsnet/disp/fi/ops\\_KoulOhjSel/tab/tab/sea?koulohj\\_id=179994553&ryhmtyypp=1&luku-vuosi=179730681&stack=push](https://soleops.karelia.fi/opsnet/disp/fi/ops_KoulOhjSel/tab/tab/sea?koulohj_id=179994553&ryhmtyypp=1&luku-vuosi=179730681&stack=push). 23.1.2018.
- Karelia-ammattikorkeakoulu. 2018. Sairaanhoidtaja (AMK) tutkinnon osaamisvaatimukset. [https://soleops.karelia.fi/opsnet/disp/fi/ops\\_KoulOhjSel/tab/tab/sea?koulohj\\_id=179994553&ryhmtyypp=1&luku-vuosi=&stack=push](https://soleops.karelia.fi/opsnet/disp/fi/ops_KoulOhjSel/tab/tab/sea?koulohj_id=179994553&ryhmtyypp=1&luku-vuosi=&stack=push). 8.1.2018.
- Kelo, S., Launiemi, H., Takaluoma, M. & Tiittanen, H. 2015. Ikääntynyt ihminen ja hoitotyö. Helsinki: Sanoma Pro.
- Lehtiö, L. & Johansson, E. 2015. Järjestelmällinen tiedonhaku hoitotieteessä. Teoksessa Stolt, M. Axelin, A. & Suhonen, R (toim.). Kirjallisuuskatsaus hoitotieteessä. Turku: Turun yliopisto, 37-57.
- Leino-Kilpi, H. & Välimäki, M. 2010. Etiikka hoitotyössä. Helsinki: WSOYpro Oy.
- Luoma, M. 2007. Toimintakykyä tukeva hoitotyö. Teoksessa Lehtoranta, H., Luoma, M. & Muurinen, S (toim.). Ikäihmisen laitoshoidon laadun kehittämishanke. Helsinki: STAKES, 41-43. <http://www.stakes.fi/tietopalvelu.karelia.fi/verkkojulkaisut/raportit/r19-2007-verkko.pdf>. 19.1.2018.
- Mattila, K. 2007. Arvostava kohtaaminen. Jyväskylä: PS-kustannus.

- McGarry, J. 2008. Defining roles, relationships, boundaries and participation between elderly people and nurses within the home. *Health and Social Care in the Community*. <http://web.b.ebscohost.com/tietopalvelu.karelia.fi/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=15&sid=0f2171b4-da5d-4e95-ba3c-1a5171f1131a%40sessionmgr120>. 2.2.2018.
- Mäkisalo-Ropponen, M. 2011. Vuorovaikutustaidot sosiaali- ja terveysalalla. Helsinki: Tammi.
- Mönkkönen, K. 2007. Vuorovaikutus – Dialoginen asiakastyö. Helsinki: Edita.
- Niela-Vilen H. & Kauhanen, L. 2015. Kirjallisuuskatsauksen vaiheet. Teoksessa Stolt, M. Axelin, A. & Suhonen, R (toim.). Kirjallisuuskatsaus hoitotieteessä. Turku: Turun yliopisto, 23-34.
- Outila, M., Jumisko, E. & Kettunen, R. 2014. Kotihoidon työntekijöiden ja asiakkaiden välisen vuorovaikutuksen rakentuminen – kehysanalyttinen näkökulma. *Gerontologia* 28 (4), 2014, 231-249. <http://elektra.helsinki.fi.tietopalvelu.karelia.fi/se/g/0784-0039/28/4/kotihoid.pdf>. 5.2.2018.
- Palonen, M. 2016. Päivystyspoliklinikalta kotiutuvien iäkkäiden potilaiden ja heidän läheistensä ohjaus. Hypoteettisen mallin kehittäminen. Tampereen yliopisto. Terveystieteiden yksikkö. Akateeminen väitöskirja. <https://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/100058/978-952-03-0277-1.pdf?sequence=1>. 29.1.2018.
- Pietarinen, J. 2002. Eettiset perusvaatimukset tutkimustyössä. Teoksessa Karjalainen, S., Launis, V., Pelkonen, R. & Pietarinen, J (toim.). Tutkijan eettiset valinnat. Helsinki: Gaudeamus, 58-69.
- Pudas-Tähkä, S. & Axelin, A. 2017. Systemaattisen kirjallisuuskatsauksen aiheen rajaus, hakutermit ja abstraktien arviointi. Teoksessa Johansson, K., Axelin, A., Stolt, M. & Ääri R (toim.). Systemaattinen kirjallisuuskatsaus ja sen tekeminen. Turku: Turun yliopisto, 46-57.
- Räsänen, R. 2017. Hoitajien työajan merkitys asiakkaiden elämänlaadulle vanhusien ympärivuorokautisessa hoidossa. *Gerontologia* 31(2) 2017, 116-132.
- Salin, S. 2008. Lyhytaikaisen laitoshoidon reaali malli vanhuksen kotihoidon osana. Tampereen yliopisto. Hoitotieteen laitos. Akateeminen väitöskirja. <https://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/67880/978-951-44-7443-9.pdf?sequence=1&isAllowed=y>. 29.1.2018.
- Salminen, A. 2011. Mikä kirjallisuuskatsaus? Vaasan yliopisto. [http://www.uva.fi/materiaali/pdf/isbn\\_978-952-476-349-3.pdf](http://www.uva.fi/materiaali/pdf/isbn_978-952-476-349-3.pdf). 13.11.2017.
- Sosiaali- ja terveysministeriö. 2017. Laatusuositus hyvän ikääntymisen turvaamiseksi ja palvelujen parantamiseksi 2017-2019. STM Julkaisuja 2017:6. [http://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/80132/06\\_2017\\_Laatusuositusjulkaisu\\_fi\\_kansilla.pdf](http://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/80132/06_2017_Laatusuositusjulkaisu_fi_kansilla.pdf). 19.1.2017.
- Suomen Mielenterveysseura. 2017. Vuorovaikutustaitoja voi oppia. <https://www.mielenterveysseura.fi/fi/mielenterveys/ihtissuhteet/vuorovaikutustaitoja-voi-oppia>. 22.2.2018.
- Talvio, M. & Klemola, U. 2017. Toimiva vuorovaikutus. Jyväskylä: PS-kustannus.

- Tarhonen, T. 2013. Gerontologinen osaaminen hoitotyössä. Itä-Suomen yliopisto. Terveystieteiden tiedekunta. Pro gradu -tutkielma. [http://epublications.uef.fi/tietopalvelu.karelia.fi/pub/urn\\_nbn\\_fi\\_uef-20130427/urn\\_nbn\\_fi\\_uef-20130427.pdf](http://epublications.uef.fi/tietopalvelu.karelia.fi/pub/urn_nbn_fi_uef-20130427/urn_nbn_fi_uef-20130427.pdf). 5.1.2018.
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2013. Mielenterveyden edistämishankkeisiin liittyvät tehtävät ja taidot. Teoksessa Tamminen, N. & Solin, P (toim.). Mielenterveyden edistäminen ikääntyneiden asumis- ja hoivapalveluissa. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, 26-32.
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2015. Vuorovaikutus – aitoa kohtaamista. <https://www.thl.fi/fi/web/vammaispalvelujen-kasikirja/lapset-perheet/vuorovaikutus-aitoa-kohtaamista>. 22.12.2017.
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2017. Mielen hyvinvointi. <https://www.thl.fi/fi/web/ikaantyminen/hyvinvointia-vanhuuteen/mielen-hyvinvointi>. 9.11.2017.
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2017b. SOTE-uudistus. Laatu. <https://www.thl.fi/fi/web/sote-uudistus/palvelujen-tuottaminen/laatu>. 24.1.2018.
- Tilastokeskus. 2017. Väestö. [https://www.tilastokeskus.fi/tup/suoluk/suoluk\\_vaesto.html](https://www.tilastokeskus.fi/tup/suoluk/suoluk_vaesto.html). 28.3.2018
- Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2018. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Helsinki: Tammi.
- Tutkimuseettinen neuvottelukunta. 2012. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. [http://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK\\_ohje\\_2012.pdf](http://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf). 22.1.2018.
- Turjamaa, R. 2014. Old People´s Individual Recourses and Reality in Home Care. University of Eastern Finland. Department of Nursing Science. Faculty of Health Sciences. Akateeminen väitöskirja. [http://epublications.uef.fi/pub/urn\\_isbn\\_978-952-61-1616-7/urn\\_isbn\\_978-952-61-1616-7.pdf](http://epublications.uef.fi/pub/urn_isbn_978-952-61-1616-7/urn_isbn_978-952-61-1616-7.pdf). 28.1.2018.
- Uusitalo, T. 2016. Terveyskeskusgeriatria – mitä se on, mihin kiinnittää huomiota? Yleislääkäri 31(3) 2016, 17-21. <https://www.lukusali.fi/index.html?p=Suomen%20yleisl%C3%A4%C3%A4k%C3%A4rit%20GPF%20ry&i=60a8b810-15c2-11e6-825e-00155d64030a>. 20.1.2018.
- Väisänen, L., Niemelä, M. & Suua, P. 2009. Sanat työssä – Vuorovaikutus ammatitaitona. Helsinki: Kirjapaja.

## LIITE 1

## Tiedonhaku tietokannoista

Tietokanta	Hakusanat	Rajaukset	Hakutulos	Valitut
Cinal	nurse-patient relations AND aged or elderly or senior or older people AND interaction or communication	linked full text, abstract available, 2007-2018, peer reviewed, research article, age groups 65+, english language	59	5
Arto	vuorovaikutus AND vanhukset	2007-2018	14	1
Medic	nursing AND aged	väitöskirja TAI alkupe- räistutkimus TAI kat- sausartikkeli, 2007- 2018, vain koko tekstit	32	4
Manuaalihaku Hoitotiede ja Tutkiva hoito- työ lehtiin				1

## LIITE 2

## Lähdeaineiston luotettavuuden arvioinnin mittarit

<b>Tutkimusartikkelin laadunarviointi</b>	
1. Tekijän / tekijöiden pätevyys	Hyvä / Kohtalainen / Heikko
2. Tutkimuksen rakenne	
2a. Tutkimuksen tarkoitus / tutkimuskysymykset kuvattu	Kyllä / Ei
2b. Aihe käsitelty riittävän laajasti	Kyllä / Ei
2c. Tutkimustulosten analysointi ja pohdinta	Kyllä / Suppeasti / Ei
2d. Tutkimuksen puutteet arvioitu / kuvattu	Kyllä / Suppeasti / Ei
3. Tutkimusjoukko	
3a. Soveltuva aiheen tutkimukseen	Kyllä / Osittain / Ei
3b. Tutkimusjoukon koko	Laaja / Riittävä / Suppea
4. Tutkimuksen tulokset	
4a. Tehdyt johtopäätökset esitellyt	Kyllä / Ei
4b. Johtopäätökset perusteltu	Kyllä / Ei
5. Tutkimus julkaistu	Kyllä / Ei
6. Muita tutkimuksia, joissa saman tyyppisiä tuloksia	Useita / Yksittäinen / Ei

<b>Lehtiartikkelin laadunarviointi</b>	
A1. Tekijän / tekijöiden pätevyys	Hyvä / Kohtalainen / Heikko
A2. Vertaisarvioitu	Kyllä / Ei
A3. Artikkelin julkaistu luotettavassa lehdessä	Kyllä / Ei
A4. Artikkelin sisältö perustuu tutkimukseen	Kyllä / Ei
A5. Aihe käsitelty riittävän laajasti	Kyllä / Ei
A6. Esitetyt väittämät perusteltu	Kyllä / Osittain / Ei
A7. Lähdeluettelo esitetty	Kyllä / Ei
A8. Muita artikkeleita, joissa saman tyyppisiä tuloksia	Useita / Yksittäinen / Ei

## Lähdeaineisto taulukoituna

## LIITE 3

Tutkimus, tekijä(t), maa	Tutkimuksen tarkoitus	Aineisto	Menetelmä	Keskeiset tulokset	Laadun arviointi
Turjamaa, R. 2014. Older People's Individual Resources and Reality in Home Care. Väitöskirja. Suomi.	Kuvailla ikääntyneiden kotihoidon asiakkaiden voimavaroja ja arvioida, miten niitä hyödynnetään hoitajien ja asiakkaiden näkökulmasta. Osoittaa tutkittavan ilmiön monimuotoisuus, nimetä kotihoidon asiakkaan mielekkään arkielämän osatekijöitä.	N=17 tieteellistä artikkelia  N=32 kotihoidon työntekijää  N=437 kotihoidon asiakkaiden palvelu- ja hoitosuunnitelmaa  N=14 hoitajaa  N=23 asiakasta	Systemaattinen kirjallisuuskatsaus  Ryhmähaastattelu, induktiivinen sisällön analyysi  kvantitatiivinen tutkimus  haastattelu, teemanalyysi  haastattelu, induktiivinen sisällön analyysi	Luottamuksellinen suhde kotihoidon hoitajan kanssa oli tärkeä osa asiakkaiden elämää. Suhde ilmensi molemminpuolista vuorovaikutusta ja kuuntelua. Asiakkaat korostivat, että mikäli sama hoitaja käy heidän luonaan säännöllisesti, pääsee luottamukselliseen yhteistyösuhde rakentumaan. Parhaimmillaan vuorovaikutuksessa hoitajan ja asiakkaan välillä korostui luottamus, yhteinen päätöksenteko, vastavuoroinen kommunikointi ja yksilölliset kohtaamiset. Vuorovaikutusta huononsivat työntekijän kiire ja vaihtuvat, vieraat työntekijät. Asiakkaat katsovat tarvitsevansa positiivista palautetta ja kannustusta selviytyäkseen päivittäisistä toiminnoista ja hoitajan käynnit tukevat heidän psyykkistä hyvinvointia. He kritisoivat sitä, että palvelut usein keskittyvät fyysiseen toimintoihin ja rutiineihin.	1 Hyvä 2a Kyllä 2b Kyllä 2c Kyllä 2d Kyllä 3a Kyllä 3b Riittävä 4a Kyllä 4b Kyllä 5 Kyllä 6 Useita
Habjanic, A. 2009. Quality of Institutional Elderly Care in Slovenia. Väitöskirja. Slovenia.	Tutkia vanhusten laitoshoidon laatua ja Slovenian vanhusten hoitokodeissa annettavaa hoitoa laadullisin ja määrällisin menetelmin.	Haastateltiin neljässä eri hoitokodissa yhteensä N=16 hoitokodin asukasta, N=16 omaista ja N=16 hoitokodin työntekijää,  N=148 kyselylomaketta hoitokodin työntekijöille	Laadullinen tutkimus, Haastattelu, sisällön analyysi.    Kvantitatiivinen tutkimus, tilastolliset analyysimenetelmät	Asiakkaiden näkökulmasta välittäminen koostui hyvästä tiedonkulusta, kommunikoinnista, ystävällisestä käytöksestä ja inhimillisestä suhteesta hoitajaan. Asiakkaat toivoivat enemmän aikaa ja apua hoitajilta, kunnioitusta ja kärsivällisyyttä ja saada tuoda esille näkemyksiään, sekä lämpöä ja kuuntelijaa. Asiakkaat arvottivat hoitajilta keskusteluja ja seuraa enemmän kuin fyysisiä hoitotoimenpiteitä.	1 Hyvä 2a Kyllä 2b Kyllä 2c Kyllä 2d Kyllä 3a Kyllä 3b Riittävä 4a Kyllä 4b Kyllä 5 Kyllä 6 Ei

## Lähdeaineisto taulukoituna

## LIITE 3

				teitä. Joidenkin vastaajien mukaan hoitajat olivat väsyneitä, mikä näkyi hoidon laadussa, hoitajat eivät halunneet keskustella tai kuunnella asukkaita. Asukkaat määrittivät laatua hoitajan riittävällä saatavilla ololla, hoitajan kiltteydellä, ystävällisyydellä ja arvostavalla suhtautumisella.	
Salin, S. 2008. Lyhytaikaisen laitoshoidon reaalimalli vanhuk- sen kotihoidon osana. Väitöskirja. Suomi.	Kehittää lyhytaikaisen laitoshoidon reaalimalli vanhuksen kotihoidon osana omaishoitajan ja hoitajan kuvaamana. Saada tietoa lyhytaikaisen laitoshoidon mahdollisuuksista auttaa omaishoitajaa vanhuksen huolenpidossa selviytymisessä sekä saada tietoa omaishoitajan elämäntilanteesta.	N=17 omaishoitajaa, N=22 hoitajaa  N=350 omaishoitajaa	Teemahaastattelu, laadullinen sisällön analyysi  Postikysely, tilastolliset analyysimenetelmät.	Omaishoitajien suhde hoitajiin ilmeni yhteistyökumppanuutena tai he jäivät etäiseksi toisilleen. Omaishoitajan mukaan yhteistyökumppanuuden syntyminen edellytti molempien osapuolten aktiivisuutta. Perheen vastaanottaminen hoitajaksolle loi pohjan tälle suhteelle. He, jotka tunsivat itsensä odotetuiksi asiakkaiksi, kokivat vastaanoton lämpimäksi ja suunnitelluksi. Heillä oli mahdollisuus kertoa niin hoitoon tulevan kuin omaishoitajankin kuulumiset, toiveet ja tavoitteet jaksolle. Yhteistyösuhde oli kahden asiantuntijan tasavertainen kohtaaminen, jonka tarkoituksena oli koti- ja laitoshoitajaksojen nivoutuminen eheäksi kokonaisuudeksi. Suhteen jäädessä etäiseksi, hoitajaksoista muodostuivat erilliset vaiheet perheen elämässä. Jos vastaanottotilanne osastolla oli sellainen, että perhe tuli ikään kuin yllättäen, se esti kohtaamisen. Luottamusta ei päässyt rakentumaan omaishoitajan ja hoitajan välille, sillä keskusteluyhteys tuntui puuttuvan. Hoitajan kiireisyys ja huono käytös muodostuivat yhteistyön esteiksi. Keskusteluyhteyden puuttuessa, omaishoitaja ei tiennyt hoitajakson kulusta ja oli kriittinen hoitoa kohtaan.	1 Hyvä 2a Kyllä 2b Kyllä 2c Kyllä 2d Kyllä 3a Kyllä 3b Riittävä 4a Kyllä 4b Kyllä 5 Kyllä 6 Useita

## Lähdeaineisto taulukoituna

## LIITE 3

<p>Palonen, M. 2016. Päivystyspoliklinikalta kotiutuvien iäkkäiden potilaiden ja heidän läheistensä ohjaus. Hypoteettisen mallin kehittäminen. Väitöskirja. Suomi.</p>	<p>Kehittää hypoteettinen malli päivystyspoliklinikalta kotiutuvien iäkkäiden potilaiden ja heidän läheistensä ohjauksesta, sekä selittää ohjauksen yhteyttä kotiutumisvalmiuteen päivystyspoliklinikalta.</p>	<p>Vaihe 1: N=135 kotiutunutta potilasta, N=128 heidän läheistään.</p> <p>Vaihe 2: N=7 potilasta, N=5 heidän läheistään, N=15 hoitajaa.</p>	<p>Postikysely, tilastolliset menetelmät.</p> <p>Teemahaastattelut, induktiivinen sisällön analyysi.</p>	<p>Sekä potilaat että läheiset raportoivat saaneensa riittävästi ohjausta. Ne potilaat ja läheiset, jotka saivat ohjausta, olivat valmiimpia kotiutumaan, kuin he, jotka eivät saaneet lainkaan ohjausta. Ohjaustilanteessa potilaat ja läheiset jättyivät helposti ammattilaisten varaan, jolloin ammattilaiset toimivat ohjaustilanteita kannattelevina, jolloin potilaan näkemykset eivät tule huomioiduksi, eikä vuorovaikutus ei ole dialogista. Ammattilaisten väliset suhteet ovat monimutkaisia, josta seuraa ristiriitaisuuksia vuorovaikutussuhteissa potilaisiin ja läheisiin. Ohjaus on huolenpitoa, joka ilmenee ammattilaisten aitona, empaattisena kiinnostuksena potilaan ja läheisen asioista. Ohjauksen laatua voi kehittää esim. mahdollistamalla rauhallinen ohjaustilanne. Hoitajat toimivat tiedonantajina potilaille ja läheisille. Hyvässä ohjaustilanteessa potilaalle annetaan aikaa ja tuetaan tiedon omaksumisessa. Parhaimmillaan potilaat ja hoitajat ovat molemminpuolisessa vuorovaikutuksessa ja heillä on tasa-arvoinen ymmärrys ohjaustilanteissa, mutta vuorovaikutussuhteissa ilmenee myös puutteita. Ohjaustilanteissa korostuu luottamus. Parhaimmillaan hoitajat kohtaavat iäkkäät potilaat yksilöinä ja asettuvat potilaiden asemaan. Ohjauksellisessa vuorovaikutuksessa hoitajalta edellytetään keinoja varmistaa, että potilaat ymmärtävät saamansa ohjauksen. Ohjauksen onnistumiseen vaikuttavat osapuolten persoonat ja ammattilaisten ja potilaiden inhimilliset piirteet näkyvät vuorovaikutussuhteissa. Haastatteluissa ammattilaiset ku-</p>	<p>1 Hyvä 2a Kyllä 2b Kyllä 2c Kyllä 2d Kyllä 3a Kyllä 3b Riittävä 4a Kyllä 4b Kyllä 5 Kyllä 6 Yksittäinen</p>
--	--	---	--	---	--



## Lähdeaineisto taulukoituna

## LIITE 3

				vasivat toimivansa tilanteissa neutraaleina ja vuorovaikutuksen onnistumisen riippuvan potilaan käytöksestä.	
Corbett, S. & Williams, F. 2014. Striking a professional balance: interactions between nurses and their older rural patients. British Journal of Community Nursing. Wales.	Tutkia ikääntyneiden maaseudulla asuvien kroonista kipua sairastavien asiakkaiden ja heidän hoitajiensa välisen vuorovaikutussuhteen luonnetta ja merkitystä. Pohditaan myös ammatillisuuden rajaa sosiaalisessa vuorovaikutuksessa asiakkaan ja hoitajan välillä. Tutkimus on osa laajempaa tutkimusta, jossa haluttiin tutkia teknologian mahdollisuuksia hoitajien ja maaseudun syrjäkylien asukkaiden välisessä vuorovaikutuksessa.	N = 16, joista 10 ikääntynyttä asiakasta ja 6 heidän hoitajaansa.	Puolistrukturoidut haastattelut. Haastattelutilanteissa käytettiin myös havainnointia.	Ikääntyneen syrjäseudulla asuvan asiakkaan ja kotihoidon hoitajan välinen suhde muodostuu vuosien myötä ja vahvistuu yhteisen asuinseudun ja yhteisen tietämyksen kautta. Sosiaalinen yhteenkuuluvuuden tunne on tärkeää ikääntyneiden hyvinvoinnille ja pitkät hoitosuhteet edistävät sitä. Kotikäyntien aikana korostuu muun kuin sairauteen ja sen hoitoon liittyvän keskustelun arvo ja merkitys vuorovaikutuksessa. Monet syrjäseuduilla asuvat asiakkaat ja hoitajat tuntevat toisensa vuosien ajalta myös hoitosuhteen ulkopuolelta. Haastatellut asiakkaat kertoivat vahvoista tunteistaan ja tuntevansa syvää yhteenkuuluvaisuutta hoitajiinsa. Syrjäseuduilla on vähemmän hoitajia, ja vaihtuvuus on vähäistä, joten asiakkaat, heidän perheensä ja hoitajat tulevat tutuiksi toisilleen. Kotikäynneillä puhutaan mm. kylän kuulumiset, juorut, molempien perheiden tapahtumat ja yhteisistä mielenkiinnon kohteista. Krooninen kipu voi aiheuttaa sosiaalista eristäytymistä ja hoitajien seura ja keskustelut veivät välillä huomion pois kivusta. Ikääntyneet kokivat, että hoitajan käynti voi olla ainoa kosketus kodin ulkopuoliseen maailmaan, ja sillä on näin tärkeä merkitys hyvinvoinnin edistämiseksi. 5 minuutinkin keskustelu kuulumisista on tärkeää ikääntyneille, jotka eivät juuri näe muita ihmisiä. Siten hoitajat osoittavat, että arvostavat asiakkaitaan yksilöinä. Sosiaalinen keskustelu ja myös muista kuin hoitoon liittyvistä asi-	1 Hyvä 2a Ei 2b Kyllä 2c Suppeasti 2d Suppeasti 3a Kyllä 3b Riittävä 4a Kyllä 4b Kyllä 5 Kyllä 6 Ei

## Lähdeaineisto taulukoituna

## LIITE 3

				<p>oista jutustelu lisää luottamusta ja vahvistaa perustaa vuorovaikutukselle hoitajan ja asiakkaan välillä. Asiakas tuntee olevansa arvostettu, ja se voi edistää hänen osallisuuttaan ja psyykkistä hyvinvointiaan. Hyvä hoitaja-potilassuhde hyödyttää molempia osapuolia.</p>	
--	--	--	--	---	--

## Lähdeaineisto taulukoituna

## LIITE 3

<p>Haugan, G. 2014. Nurse-patient interaction is a resource of hope, meaning of life and self-transcendence in nursing home patients. Scandinavian Journal of Caring Sciences. Norja.</p>	<p>Tutkia yhteyksiä potilaan ja hoitajan vuorovaikutuksen, toivon, elämän tarkoituksellisuuden ja itsensä ylittämisen välillä vanhusten hoitokodin asukkaiden keskuudessa.</p>	<p>N=202 asukasta 44 eri vanhusten palvelukodista.</p>	<p>Poikittaistutkimus. Kyselylomake, kvantitatiivinen tutkimus. Rakenneyhtälömalli eli SEM-analyysi. (Structural equation modeling).</p>	<p>Hoitajan ja potilaan välinen vuorovaikutus vaikuttaa positiivisesti potilaan kokemaan toivon, elämän tarkoituksellisuuteen ja itsensä ylittämiseen. Parantamalla hoitajan tapaa olla vuorovaikutuksessa ja kommunikoida ikääntyneille asiakkaille palvelukodissa, voidaan merkittävästi vaikuttaa ikääntyneen elämän tarkoituksellisuuden, toivon ja itsensä ylittämisen tunteeseen. Koska nämä henkiset osa-alueet ovat yhteydessä yksilön terveyteen, elämänlaatuun ja yleiseen hyvinvointiin, hoitajan ja potilaan välinen vuorovaikutus voi tätä kautta vaikuttaa myös potilaan fyysiseen terveyteen. Hyvä hoitaja-potilassuhde ja siihen liittyvä hyvä vuorovaikutus merkitsee ikääntyneelle osallisuutta ja elämän tarkoituksellisuutta. Potilaan kuuntelu luo arvostusta, joka lisää potilaan hyvinvointia. Ikääntyneiden määrän kasvaessa nopeasti on hoitajan ja potilaan välinen vuorovaikutus ratkaisevan tärkeä voimavara palvelukotien asukkaiden terveydenhoidossa. Hoidon jatkuvuus ja tuttu hoitosuhde ovat merkityksellisiä asukkaalle. Hoitajilla pitäisi olla enemmän aikaa vuorovaikutukselle. Hoitajien koulutuksessa tulisi korostaa vuorovaikutuksen merkitystä asiakkaiden hyvinvoinnissa ja terveyttä edistäviä vuorovaikutustaitoja tulisi kehittää.</p>	<p>1 Kyllä 2a Kyllä 2b Kyllä 2c Kyllä 2d Kyllä 3a Kyllä 3b Laaja 4a Kyllä 4b Kyllä 5 Kyllä 6 Useita</p>
<p>McGarry, J. 2008. Defining roles, relationships, boundaries and participation between elderly people and nurses within the</p>	<p>Tutkia kunnallisen kotihoidon hoitajien ja ikääntyneiden kotihoidon asiakkaiden välistä suhdetta ja sen merkitystä.</p>	<p>N=13 ikääntynyttä kotihoidon asiakasta, N=16 hoitajaa. 22 ikääntyneiden haastattelukertaa ja, 29</p>	<p>Havainnointi, puolistrukturoidut haastattelut. Etnografinen tutkimus.</p>	<p>Asiakkaiden kommentoissa korostui yksilöllinen huomioiminen ja lämpimän vastaanoton merkitys. Asiakkaat arvostavat hoitajien aikaa keskustelulle ja kuuntelulle. Asiakkaat kuvasivat suhdetta hoita-</p>	<p>1 Kohtalainen 2a Kyllä 2b Ei 2c Suppeasti 2d Suppeasti</p>

## Lähdeaineisto taulukoituna

## LIITE 3

home: An ethnographic study. Health and Social Care in the Community. UK.		hoitajien haastattelukertaa, 47 havainnointikertaa.		jiin ystävyysnä, joka ei aina tosin näytettyyn kovin ammatillisena. Pitkät, jatkuvat hoitosuhteet merkitsevät laatua, luottamusta, jatkuvuutta ja läheisyyttä ikääntyneille asiakkaille. Kun pienellä paikkakunnalla hoitaja on tuttu vuosien takaa muutenkin kuin hoitajana, asiakas kokee, että ”hän (hoitaja) on kuin yksi meistä”, mikä luo yhteenkuuluvuutta. Hoitaja-potilassuhde on merkityksellinen molemmille osapuolille. Vuorovaikutuksella ei aina onnistuttu osallistamaan asiakasta; ”I’ll do what you want, you are the nurse”.	3a Kyllä 3b Riittävä 4a Kyllä 4b Ei 5 Kyllä 6 Ei
Holmberg, M., Valmari, G. & Lundgren, S. 2012. Patients’ experiences of homecare nursing: balancing the duality between obtaining care and to maintain dignity and self-determination. Scandinavian Journal of Caring Sciences. Ruotsi.	Kuvailla asiakkaiden kokemuksia ja havaintoja omissa kodeissaan saamastaan hoidosta.	N=21	Haastattelu, laadullinen tutkimus.	Asiakkaat halusivat tuntea, että kotihoitajan käynti oli henkilökohtainen kohtaaminen heidän välillään. Asiakkaat haluavat, että hoitajat arvostavat heidän oikeuttaan päätöksentekoon. He toivovat arvostusta, ja että heitä kohdellaan arvokkaina yksilöinä eikä sairaina ihmisinä. Asiakkaat haluavat, että heistä ollaan kiinnostuneita, heitä kuunnellaan ja heidän kanssaan keskustellaan kuten ihminen ihmiselle. Asiakkaat arvostavat hoitajan sosiaalisuutta ja tasavertaista keskustelua. Arkipäiväisistä asioista jutustelu on terapeutista asiakkaille, ja se saa heidät tuntemaan olevansa tavallisia ihmisiä. Asiakkaat mielellään haluaisivat tietää hoitajasta jotakin henkilökohtaista. Hoitajien kiire vaikuttaa vuorovaikutukseen. Asiakkaat katsovat, että hoitajat eivät saisi näyttää tai valittaa kiirettään asiakkaille. Hoitajan puhelimen sointi häiritsee kohtaamista. Asiakkaalle omanarvontunto on tärkeää, he haluavat toimia itsenäisesti niin pitkälle kuin mahdollista. Asiakkaat arvostivat sitä, kun hoitaja osoitti sitoutumista asiakkaan hyvinvointiin. Asiakkaat	1 Hyvä 2a Kyllä 2b Ei 2c Suppeasti 2d Kyllä 3a Kyllä 3b Riittävä 4a Kyllä 4b Kyllä 5 Kyllä 6 Useita

## Lähdeaineisto taulukoituna

## LIITE 3

				halusivat samojen hoitajien käyvän heidän luonaan, jatkuvuus luo luottamusta.	
Calvin, A., Frazier, L. & Cohen, M. 2007. Examining Older Adults' Perceptions of Health Care Providers. Journal of Gerontological Nursing. USA.	Artikkeli kuvailee ikääntyneiden keskusteluja heidän suhteistaan hoitohenkilökuntaan ja vuorovaikutuksesta hoitohenkilökunnan kanssa.	N=23 ikääntynyttä palveluasumisen asiakasta kolmessa ryhmässä, kukin ryhmä haastateltiin kaksi kertaa.	Ryhmähaastattelut, fenomenologinen lähestymistapa.	Ikääntyneet ihmiset pitivät suhteessaan hoitohenkilökuntaan tärkeimpänä aitoa välittämistä, joka näyttäytyy kiinnostuksena potilaan hyvinvointiin, arvostavana vuoropuheluna ja tiedon välittämisenä. Ikääntyneet arvostavat hoitajaa ja lääkäriä, joka osoittaa aitoa kiinnostusta potilaan hyvinvointiin. Asiakkaan huomioiminen, keskittyminen vuorovaikutustilanteeseen, asioiden selittäminen ja kärsivällisyys ovat tärkeitä tekijöitä. Puhuminen ja ajan antaminen osoittavat arvostusta, kiireen tunne vähentää sitä. Ikääntyneet oppivat paremmin luotetulta hoitajalta, joka osoittaa välittämistä. Ikääntyneiden hoitotyöhön sopii tietynlainen persoona, jolla on oikea asenne ja kiinnostus ikääntyneitä kohtaan. Ikääntyneet arvostavat hoitajan lämmintä sydäntä ja huolehtivaa persoona. Asiakkaat arvostivat hoitajan hyviä käytöstapoja, ystävällistä asennetta ja kunnioittavaa äänensävyä, sekä kuuntelevaa hoitajaa. He toivovat hoitajien ja lääkärin käyttävän selkokieltä, olevan rehellisiä ja antavan tietoa. Ikääntyneet arvostavat pitkäkestoista hoitosuhdetta. Ikääntyneet näkivät lääkärin lisäksi myös hoitajat auktoriteetteina. Hoitajien täytyy ymmärtää valtansa ja vuorovaikutuksensa voima mahdollisuutenaan auttaa ikääntyneitä.	A1 Hyvä A2 Kyllä A3 Kyllä A4 Kyllä A5 Kyllä A6 Kyllä A7 Kyllä A8 Kyllä
Outila, M., Jumisko, E. & Kettunen, R. 2014. Kotihoidon työntekijöiden ja asiakkaiden välisen	Analysoida kotihoidon työntekijöiden ja iäkkäiden asiakkaiden välisen vuorovaikutuksen ominaispiirteitä ja avata keskustelua	N=22 kotikäynnin litteroidut ääninauhotukset.	Kehysanalyysi.	Vuorovaikutuksesta identifioitiin terveydenhoidon, informaalin vuorovaikutuksen ja kotihoidon järjestelyt -kehukset. Työntekijä yleensä aina aloitti vuorovaikutuksen, mikä tulkittiin, että vuorovaikutus on	A1 Hyvä A2 ? A3Kyllä A4 Kyllä A5 Kyllä

## Lähdeaineisto taulukoituna

## LIITE 3

<p>vuorovaikutuksen rakentuminen – kehysanalyttinen näkökulma. Gerontologia. Suomi.</p>	<p>vuorovaikutuksen merkityksestä niin asiakkaiden kuin työntekijöidenkin näkökulmasta.</p>			<p>työntekijälähtöistä. Kotihoidon työntekijöiden ja asiakkaiden välinen vuorovaikutus rakentuu vahvasti fyysisen terveyden ja siitä huolehtimisen ympärille. Terveystieteiden kehityksessä työntekijät jakavat informaatiota, ohjeistavat, esittävät arvioita ja tulkintoja. Asiakkaat vastaavat kysymyksiin, ottavat vastaan tietoa ja ohjausta, pyytävät apua ja esittävät omia tulkintojaan. Informaalin vuorovaikutuksen kehityksessä hoitaja-asiakas -suhde muuttuu enemmän tuttavuus- /ystävyyssuhteen suuntaan. Siinä osapuolet ovat tasavertaisemmassa asemassa kuin terveydenhoidon kehityksessä. Informaalissa vuorovaikutuksessa puhutaan esim. säästä, luonnosta, sukulaisista, lapsuudesta, tapahtumista, kukkien kasvattamisesta ja kylälaisten asioista. Vuorovaikutus on vilkasta ja molemmat osapuolet puhuvat ja kuuntelevat toisiaan tasapuolisesti. Kotihoidon järjestelyt -kehityksessä työntekijän ja asiakkaan välinen vuorovaikutus hajoaa tai taukoaa välillä jonkin keskeytyksen vuoksi, kuten puhelimen soiminen tai tietokoneen toimimattomuus. Kotihoidon järjestelyt -kehitys tuo asiakas-kohtaamiseen työntekijän työn reunaehdot, työajan, muut asiakkaat, työvälineiden käytännöllisyyden, muiden toimijoiden kuten lääkärin tai laboratorion saatavuuden. Asiakkaat voivat olla tässä kehityksessä täysin ulkopuolisia, kuten silloin kun työntekijä keskustelee puhelimesta jonkun muun asiakkaan asioista. Tietokoneet ja puhelimet voivat haitata asiakkaan ja työntekijän välistä vuorovaikutusta ja olla onnistuneen kotikäynnin esteenä. Työntekijän ja asiakkaan vuorovaikutuksesta voidaan erottaa eri kehityksiä,</p>	<p>A6 Kyllä A7 Kyllä A8 Ei</p>
---	---	--	--	---	--

## Lähdeaineisto taulukoituna

## LIITE 3

				mutta usein vuorovaikutus on kerroksellista siten, että kehystämiset vuorottelevat tilanteissa nopeasti. Joskus nopean vaihtelun vuoksi osapuolet voivat olla ajoittain eri kehyksissä. Vuorovaikutukselle on tyypillistä osapuolten yhteisymmärrykseen pyrkiminen, mutta aina se ei onnistu.	
Hautsalo, K., Rantanen, A., Kaunonen, M. & Åstedt-Kurki, P. 2016. Asiakkaiden ja heidän läheistensä kokemukset kotihoidosta. Tutkiva hoitotyö. Suomi.	Kuvata iäkkäiden kotihoidon asiakkaiden ja heidän läheistensä kokemuksia kotihoidosta. Tavoitteena tuottaa tietoa asiakasnäkökulmasta kotihoidon kehittämiseksi.	N=50.	Lomakekysely. Avoin kysymys, jossa pyydettiin kuvaamaan kokemuksia kotihoidosta. Induktiivinen sisällön analyysi.	Asiakkaiden ja läheisten kokemus hoitajan toiminnasta muodostui vuorovaikutuksesta, hoitajien ammatillisuudesta, omahoitajan merkityksestä, asiakkaan avuntarpeisiin vastaavan tuen saamisesta sekä läheisten ja kotihoidon yhteistyöstä. Kotihoidossa tulee kehittää asiakkaan kohtaamista, yhteistyötä, asiakkaan yksilöllistä ja avun tarpeisiin vastaavaa hoitoa sekä omahoitajuutta. Vuorovaikutuksessa oli tärkeää, kuinka hoitaja kohtasi asiakkaan ja läheisen kotikäynnillä. Kohtaamistilanteiden kuvauksissa oli paljon vaihtelua: kokemuksia oli ystävällisestä ja kiinnostuneesta kohtaamisesta, mutta myös puutteellisesta ja negatiivisesta kohtaamisesta. Kohtaaminen koettiin myönteisenä, kun hoitaja jutteli, muisteli, oli kiinnostunut, asiallinen ja ystävällinen. Asiakas saattoi valittaa hoitajalle surujaan ja murheitaan. Kielteistä kohtaaminen oli, jos hoitaja huusi kovalla äänellä, puhui ikääntyneen selän takaa tai ei kuunnellut asiakkaan kertomaa asiaa loppuun saakka. Hoitajan hyviä vuorovaikutustaitoja ilmensi miellyttävyys, asiallisuus ja pirteys vuorovaikutustilanteissa. Hoitajien ammatillisuudessa koettiin olevan vaihtelua. Hoitajien myönteinen asennoituminen työhönsä näkyi vastuullisuutena, ahkeruutena, nöyrästi ja tunnol-	A1 Hyvä A2 ? A3 Kyllä A4 Kyllä A5 Kyllä A6 Kyllä A7 Kyllä A8 Useita

## Lähdeaineisto taulukoituna

## LIITE 3

				<p>lisesti työskentelynä ja sopivuutena ammattiin. Hoitajan kielteinen suhtautuminen työhön oli huolimattomuutta, välinpitämättömyyttä, oma-aloitteisuuden puutetta tai haluttomuutta ottaa kantaa asioihin. Omahoitajan rooli koettiin tärkeäksi. Omahoitaja oli kokonaisvaltaisen hoidon turvaaja. Vastaajat kokivat ongelmana liiallisen hoitajien vaihtumisen ja hoitajan kiireen käynnin aikana, jos hoitaja ei ehdi pysähtymään, kuuntelemaan ja keskustelemaan ikääntyneen kanssa. Kotikäynneillä tulisi pyrkiä kohtaamaan asiakas kiireettömästi, jotta asiakas voisi kertoa tarpeistaan ja toiveistaan hoitajalle. Tämä varmistaa yksilöllisen ja tarpeisiin vastavan hoidon toteuttamisen.</p>	
--	--	--	--	--	--



