



# Hoitajan kosketuksen merkitys muistisaira potilaan hoitotyössä hoitajan ja potilaan näkö- kulmasta

Karlsson Jutta, Kekäläinen Sara, Kyllönen Oona-Mikaela

Julkaisuvuosi 2020 Laurea



Laurea-ammattikorkeakoulu

Hoitajan kosketuksen merkitys muistisairan potilaan hoitotyössä hoitajan ja potilaan  
näkökulmasta

Sairaanhoitaja AMK

Opinnäytetyö

Huhtikuu, 2020

Jutta Karlsson, Sara Kekäläinen &  
Oona-Mikaela Kyllönen

Jutta Karlsson, Oona-Mikaela Kyllönen, Sara Kekäläinen

Hoitajan kosketuksen merkitys muistisairaana potilaan hoitotyössä hoitajan ja potilaan näkökulmasta

Vuosi 2020 Sivumäärä 41

---

Opinnäytetyön tarkoituksena on tutkia, millainen merkitys hoitajan kosketuksella on muistisairaiden potilaiden hoitotyössä. Tavoitteena on vahvistaa hoitajien ja potilaiden välistä sanatonta vuorovaikutusta sekä lisätä hoitajien tietoisuutta kosketuksen vaikutuksista hoitotyössä. Tämä opinnäytetyö toteutettiin yhteistyössä pääkaupunkiseudulla sijaitsevan palvelutalon kanssa.

Kosketus on osa jokapäiväistä vuorovaikutusta sanallisen kommunikaation lisäksi. Kosketuksen merkitys korostuu etenkin silloin, kun sanallisen viestinnän kyky heikkenee esimerkiksi sairauksien vuoksi. Hoitotyössä kosketus liittyy vahvasti hoitotoimien toteuttamiseen ja se on iso osa jokapäiväistä hoitotyötä etenkin muistisairaiden potilaiden hoidossa. Teoreettisessa viitekehysessä käsitellään erilaisia muistisairauksia ja niiden diagnostisia eroja sekä opinnäytetyön aiheeseen liittyvää kosketusta, sen erilaisia muotoja ja käyttötarkoituksia.

Tämä opinnäytetyö on laadullinen empiirinen tutkimus ja tutkimisessa käytettiin laadullista kyselytutkimusta sekä systemaattista havainnointia. Kysely toteutettiin hoitajille anonyminä. Havainnointia toteutettiin neljän päivän ajan työyksikössä, ja sen tukena käytettiin havainnointitaulukkoa. Tutkimustulokset analysoitiin sisällönanalyysin avulla induktiivisesti. Havainnoinnin analysointiin käytettiin apuna myös erilaisia kaavoja.

Hoitajan kosketuksella on sekä positiivisia että negatiivisia vaikutuksia hoitotyössä. Positiivisia vaikutuksia tuo etenkin hoitotoimien ulkopuolella tapahtuva kosketus. Lisäksi ohjaava kosketus, joka on luonteeltaan hellää ja huomioivaa, tuo positiivisia vaikutuksia potilaiden kokeemukseen hoitajan kosketuksesta. Hoitajan kosketus ilmenee myös potilaiden käyttäytymisessä sekä negatiivisesti että positiivisesti. Hoitajien hyvä tilannetaju ja potilaiden elekielen tulkitseminen on tärkeää hoitajien kosketuksen aiheuttamien negatiivisten reaktioiden ehkäisemiseksi. Hoitajat käyttävät kosketusta hyödyksi jokapäiväisessä työssään.

Jatkotutkimusaiheina nousi esiin tutkia aiheita erilaisten potilasryhmien keskuudessa ja tarkastelemalla eri näkökulmia, esimerkiksi ottamalla omaiset mukaan tutkimukseen.

Asiasanat: kosketus, kosketuksen merkitys, hoitotyö, muistisairaus

Jutta Karlsson, Oona-Mikaela Kyllönen, Sara Kekäläinen

The importance of a nurse's touch in the care of a patient with a memory disorder from the nurse's and the patient's point of view

Year	2020	Pages	41
------	------	-------	----

---

The purpose of the thesis is to examine what kind of impact does a nurse's touch have in the care of patients with memory disorder. The aim of the thesis is to strengthen the non-verbal interaction between a nurse and a patient and to raise awareness among nurses how important touch is in the nursing work. The research was made in cooperation with a sheltered home in Helsinki metropolitan area.

In addition to verbal communication, touch is a part of everyday interaction. The importance of touch is particularly highlighted when the ability of verbal communication has impaired, for example due to an illness. In nursing work, touch is strongly related to the implementation of a treatment and it is a big part especially in the treatment of patients with memory disorder. The purpose of the theoretical framework is to introduce the main concepts related to this paper. Various memory disorders and their diagnostics differences are defined as well as the meaning of a touch, its different forms and how it can be used in the nursing work.

The empirical research was carried out with a qualitative method. The study was made with qualitative survey and systematic observation. The survey was conducted anonymously for the nurses. The systematic observation was conducted within four days in the work unit and the observation was supported by an observation form. The results of the research were analyzed by using content analysis method. For analyzing the observation results, various patterns were used. The results indicated that the touch of a nurse has both positive and negative impact on the nursing work. Positive effect of the touch is particularly seen when the touch is conducted outside the treatment environment. In addition, guiding touch, which is gentle and attentive in nature, brings positive effects to the patient's experience. As patients react both positively and negatively to the nurse's touch, a good situational awareness is important in order to prevent negative reactions caused the touch of a nurse. As a suggestion for further research, it is recommended to study the subject among different patient groups. Also, by involving the patient's relatives for the research, new perspectives of the importance of nurse's touch can be studied.

Keywords: contact, the meaning of touch, nursing, memory disorder

## Sisällys

1	Johdanto .....	7
2	Opinnäytetyön tarkoitus ja tavoitteet .....	8
3	Erilaiset muistisairaudet .....	8
	3.1.1 Muistisairauden aiheuttama dementia .....	9
	3.1.2 Alzheimerin tauti.....	9
	3.1.3 Vaskulaarinen dementia.....	10
	3.1.4 Lewyn kappale -tauti .....	10
	3.1.5 Parkinsonin taudin muistisairaus .....	11
	3.1.6 Otsa-ohimolohkorappeumat .....	11
	3.2 Muistisairauksien yleisyys Suomessa.....	12
4	Kosketus opinnäytetyön aiheena .....	12
	4.1 Positiivinen kosketus .....	13
	4.2 Negatiivinen kosketus .....	13
	4.3 Suomalainen kosketuskulttuuri .....	14
	4.4 Kosketus hoitotyössä .....	14
	4.4.1 Ammatillisen kosketuksen muodot hoitotyössä .....	15
	4.4.2 Hoitajan näkökulma .....	16
	4.4.3 Potilaan näkökulma .....	17
	4.4.4 Hoitajan ja potilaan välinen kosketussuhde .....	18
	4.5 Kosketus muistisairauden hoidon tukena .....	18
5	Opinnäytetyön tutkimusmenetelmät .....	19
	5.1 Aineistotriangulaatio ja tutkijatriangulaatio.....	19
	5.2 Laadullinen kyselytutkimus.....	19
	5.2.1 Kyselyn muodot.....	20
	5.2.2 Kyselylomakkeen sisältö.....	20
	5.3 Havainnointi tutkimusmenetelmänä .....	21
	5.3.1 Havainnoinnin lajit.....	21
	5.3.2 Havainnointitaulukon sisältö.....	22
	5.4 Tutkimusmenetelmien edut ja haitat .....	22
6	Aineiston keruu ja analysointi.....	23
	6.1 Aineiston keruu, tutkimuksen toteuttaminen ja tulosten esittely .....	23
	6.2 Sisällönanalyysin toteuttaminen .....	25
	6.3 Havainnoinnin analysointi .....	28
7	Opinnäytetyön tulokset .....	28
	7.1 Kyselyn tulokset.....	28
	7.1.1 Kosketuksen positiiviset vaikutukset hoitajien näkökulmasta.....	29
	7.1.2 Kosketuksen negatiiviset vaikutukset hoitajien näkökulmasta .....	29
	7.1.3 Kosketuksen luonnollisuus osana hoitotyötä.....	30

7.2	Havainnoinnin tulokset.....	30
	7.2.1 Ohjaavan kosketuksen käyttö hoitotyössä .....	31
	7.2.2 Hoitotoimet potilaan näkökulmasta .....	32
	7.2.3 Hoitotoimien ulkopuolella tapahtuvan kosketuksen vaikutukset .....	32
7.3	Tulosten yhteenveto .....	33
	7.3.1 Hoitajan näkökulma .....	34
	7.3.2 Potilaan näkökulma .....	34
8	Opinnäytetyön pohdinta ja johtopäätökset .....	34
	8.1 Kyselyn ja havainnoinnin väliset yhdenmukaisuudet ja ristiriidat .....	35
	8.2 Opinnäytetyön luotettavuus ja eettiset kysymykset .....	36
9	Tutkimus- ja kehittämissuositukset .....	37
10	Lähteet.....	39
11	Kuviot .....	41
12	Taulukot.....	41
13	Liitteet .....	41

## 1 Johdanto

Kosketus on yksi tärkeimmistä vuorovaikutuksen keinoista, joka toimii elämän jokaisessa vaiheessa. Ensimmäinen aisti, joka ihmiselle kehittyy ja viimeinen, joka sammuu matkalla alkioista vanhukseksi, on tuntoaisti. (Suomen mielenterveysseura 2019.) Kosketusaisti säilyy koko elämän muuttumattomana ja se voi myös korvata muita aisteja (Enäkoski & Routasalo 1998, 15).

Fyysisellä kosketuksella voidaan välittää sanattomasti erilaisia positiivisia ja negatiivisia tunteita ja sillä on suuri merkitys ihmissuhteissa, joita solmitaan elämän jokaisessa vaiheessa. Etenkin toimintakyvyn ja verbaalisen viestintäkyvyn heiketessä kosketuksen merkitys korostuu ja se voi tällöin toimia ainoana vuorovaikutuksen ja kommunikoinnin keinona. Tämä ilmiö korostuu etenkin muistisairailta potilailta, joiden toimintakyky ja sen myötä myös kommunikation keinot heikkenevät sairauden edetessä. (Kähkönen 2017.)

Lääketieteellisten tutkimusten mukaan kosketus käynnistää kehon oksitosiinituotannon. Oksitosiinilla tiedetään olevan useita positiivisia vaikutuksia ihmiskehossa. Se osallistuu muun muassa mielihyvän ja turvallisuuden tunteen luomiseen. Lisäksi oksitosiinin tuotanto toimii luonnollisena kivunlievittäjänä. (Kähkönen 2017.)

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli tutkia hoitajan kosketuksen merkitystä muistisairaana potilaan hoidossa. Tutkimuksessa tarkastellaan sekä hoitajan että potilaan näkökulmaa, jotta tutkimus olisi mahdollisimman laaja ja monipuolinen. Tavoitteena oli parantaa hoitajien ja potilaiden välistä sanatonta vuorovaikutusta sekä lisätä hoitajien tietoisuutta kosketuksen vaikutuksista hoitotyössä. Tutkimus toteutettiin yhteistyössä pääkaupunkiseudulla sijaitsevan, ympärivuorokautista hoitoa tarjoavan palvelutalon kanssa. Tässä opinnäytetyössä käytetään palvelutalon asukkaista nimitystä potilaat, sillä se tukee paremmin tämän opinnäytetyön tarkoitusta ja selkeyttää lukijalle koskettajan ja kosketettavan roolitusta.

Tämä opinnäytetyö on laadullinen empiirinen tutkimus, jossa aihetta on tutkittu hoitajan ja potilaan näkökulmasta. Opinnäytetyössä käytettiin kahta eri tutkimusmenetelmää, jotka olivat laadullinen kysely ja systemaattinen, osallistuva havainnointi. Tutkimustuloksista laadittiin yhteistyökumppanille kirjallinen yhteenveto, jonka avulla yhteistyöorganisaation hoitajat voivat kehittää ja tarkastella toimintaansa liittyen hoitotyössä tapahtuvaan kosketukseen.

## 2 Opinnäytetyön tarkoitus ja tavoitteet

Opinnäytetyön tarkoituksena oli tutkia, millainen merkitys hoitajan kosketuksella on muistisairaiden potilaiden hoitotyössä. Tutkimuksen luotettavuuden ja monipuolisuuden lisäämiseksi tutkimus toteutettiin sekä potilaan että hoitajan näkökulmasta. Opinnäytetyön tavoitteena oli vahvistaa hoitajien ja potilaiden välistä sanatonta vuorovaikutusta sekä lisätä hoitajien tietoisuutta kosketuksen vaikutuksista hoitotyössä.

Opinnäytetyön tutkimuskysymykset ovat:

1. Miten hoitajan kosketus vaikuttaa muistisairaaseen potilaaseen?
2. Miten hoitajan kosketus ilmenee potilaan käyttäytymisessä?
3. Miten hoitajat käyttävät tietoista kosketusta hyödyksi muistisairaahan hoidossa?

Ensimmäisessä tutkimuskysymyksessä ei ole kyse vaikuttavuustutkimuksesta, vaan siitä, kuinka hoitajan kosketus vaikuttaa hoitajan näkökulmasta potilaan mielialaan, käytökseen, elekieleen, yhteistyökykyyn ja ohjeistuksen noudattamiseen sekä hoitotoimien aikana, että niiden ulkopuolella. Ensimmäinen ja kolmas tutkimuskysymys käsittelevät hoitajien kokemuksia ja näkemyksiä, joita tutkitaan laadullisen kyselyn avulla. Toinen tutkimuskysymys puolestaan käsittelee potilaiden omia kokemuksia, joita tutkitaan systemaattisella, osallistuvalla havainnoinnilla.

## 3 Erilaiset muistisairaudet

Muistisairauksilla tarkoitetaan muistia ja muuta kognitiivista toimintakykyä, eli tiedonkäsittelyä heikentäviä sairauksia (THL 2019). Muistisairaudet etenevät ja oireilevat yksilöllisesti ja niihin vaikuttaa muun muassa muistisairauden diagnoosi ja vaikeusaste, muistisairaahan omat kokemukset, tunteet, elintavat ja persoonallisuus sekä muistisairaahan yksilöllisiin tarpeisiin vastaava hoito ja kuntoutus (Muistiliitto 2017).

Muistisairaus aiheuttaa tyypillisesti muutoksia sairastuneen toimintatapoihin ja käyttäytymiseen. Näitä muutoksia kutsutaan käytösoireiksi, joita ovat muun muassa persoonallisen muuttuminen ja erilaiset mielenterveysoireet, kuten masennus, ahdistuneisuus ja harhaisuus. Lisäksi tyypillisiä oireita ovat häiriöt uni- ja valverytmissä. (Muistiliitto 2017.)

Muistisairaudet ovat perusluonteeltaan saman kaltaisia, mutta niissä on pieniä diagnostisia eroavaisuuksia. Erilaisia muistisairauksia ovat muistisairauden aiheuttama dementia, Alzheimerin tauti, vaskulaarinen dementia, Lewyn kappale -tauti, Parkinsonin taudin muistisairaus ja otsa-ohimolohkorappeumat. (Käypä hoito 2017.)



### 3.1.1 Muistisairauden aiheuttama dementia

Muistisairaudet aiheuttavat potilaalle dementiaa. Muita dementiaan altistavia tekijöitä tiedetään olevan tupakointi, liiallinen alkoholin käyttö sekä muut suomalaisille yleiset kansanterveydelliset ongelmat, kuten sydän- ja verisuonisairaudet sekä diabetes. Dementialle ei ole olemassa vielä parannuskeinoja. (Anttila, Hirvelä, Jaatinen, Polviander & Puska 2011, 416.)

Dementiasta puhutaan, kun ihmisellä on vaikeuksia selviytyä sosiaalisista vuorovaikutustilanteista muistiin liittyvien häiriöiden sekä älyllisten toimintojen heikentymisten takia. Dementiaan liittyy kielellisiä vaikeuksia sekä oppimiseen liittyviä hankaluuksia ja ajattelun ja orientaation vaikeutta. Erilaiset käyttäytymisongelmat ja motoriset vaikeudet ovat osa dementiapotilaan oireita. Lisäksi on yleistä, että potilaan persoona muuttuu. Dementia on tällä hetkellä Suomessa suuri kansanterveydellinen ongelma suurten ikäluokkien myötä. (Anttila ym. 2011, 415-416.)

### 3.1.2 Alzheimerin tauti

Alzheimer on saanut nimensä saksalaisen lääkärin Aloisius Alzheimerin mukaan. Hän oli ensimmäinen ihminen maailmassa, joka julkaisi tieteellistä tietoa ennen vanhuutta alkavasta dementiasta. (Anttila ym. 2011, 426.) Alzheimerin tauti on etenevä, aivoja rappeuttava muistisairaus. Alzheimerin taudin tyypillisimmät oireet ovat lähimuistin heikkeneminen, uuden oppimisen vaikeudet, kielellisten toimintojen ja näönvaraisen hahmottamisen vaikeudet sekä toiminnan ohjauksen heikentyminen, kuten vaikeudet organisointikyvyssä, toiminnan suunnittelussa ja toteuttamisessa. (Juva 2018.)

Sairaus alkaa usein lieväoireisena hajamielisyytenä ja etenee vaikeuttaen monimutkaisempia toimintoja, kuten matkustelua ja raha-asioiden järjestelyä. Sairauden edetessä myös käytännölliset toimet heikkenevät ja sairastunut voi tarvita apua muun muassa ruoan laitossa ja ostosten tekemisessä. Lopulta myös päivittäiset toimet, kuten pukeminen, hygieniasta huolehtiminen ja wc- tarpeiden hoitaminen heikkenevät aina kävely- ja puhekyvyn menettämiseen asti. Tyypillisesti Alzheimerin tauti kestää ensioireista kuolemaan yli kymmenen vuotta. (Juva 2018.) Alzheimer on naisilla yleisempää kuin miehillä. (Anttila ym. 2011, 426.)

Viime vuosina tautiin on pyritty löytämään uusia hoitokeinoja. Kehitteillä on ollut rokote, jolla pystytään estämään aivoihin kertyvää haitallista valkuaisainetta, eli fosforoitunutta tau-proteiinia. Vuonna 2013 Turun yliopistossa CRST-tutkimusyksikkö on aloittanut ensimmäisen potilastutkimuksen uudella Alzheimerin rokotteella. Kyseessä on anti-tau-rokote ACI-35. Tutkimukseen on osallistunut henkilöitä, joilla on lievä tai keskivaikea Alzheimer. Tutkimuksen tavoitteena on arvioida rokotteen turvallisuutta ja rokotteen saamaa immuunivastetta. ACI-35 rokotetta pidetään erittäin lupaavana rokotteena ja mullistuksena sairauden hoitoon. (Turun yliopisto 2013.)

Lisäksi käynnissä on kansainvälisenä yhteistyönä teetetty tutkimus, jonka avulla tutkijat ovat saaneet kehitettyä yhdistelmärokotevalmisteen Alzheimerin tautiin. Yhdistelmärokotevalmisteen tarkoituksena on toimia ennaltaehkäisevästi, jolloin rokotteen saajat eivät voisi sairastua Alzheimerin tautiin. Yhdistelmärokotevalmiste, on osoittanut menestystä biologisissa hiirikokeissa. (Balfour 2020.)

### 3.1.3 Vaskulaarinen dementia

Vaskulaarisella dementialla tarkoitetaan aivoverenkiertohäiriön aiheuttamaa muistisairautta. Perussairautena sen taustalla potilaalla on aina valtimonkovettuma tauti. (Anttila ym. 2011, 427.) Perussairauden takia potilaalla voi olla aivoverenkiertosairauksia, kuten aivoinfarkteja, aivoverenvuotoja tai aivojen syvien osien tukoksia. (Duodecim 2019.) Näiden sairauksien takia potilaan aivoissa on hapenpuutetiloja sekä verenkierröllisiä vajauksia. Lisäksi aivoihin muodostuu arpikudosta sekä myöhemmin myös pieniä kuoliota. Nämä aiheuttavat potilaalle muistisairauden. (Anttila ym. 2011, 427.)

Toisin kuin Alzheimerin taudissa, vaskulaarisessa dementiassa toiminnanohjaus heikkenee tyypillisesti muistia aiemmin. Taudin alkuvaiheessa muistihäiriöt eivät siis ole oireista hallitsevin. Oireet voivat alkaa jopa päivissä tai viikoissa, mikä on huomattavasti nopeammin kuin Alzheimerin taudissa. Oireet etenevät usein portaittain ja vaihdellen huonommista päivistä parempiin. Lisäksi voi esiintyä neurologisia oireita, kuten ongelmia puheen tuotossa tai kävelyssä sekä halvausoireita riippuen aivojen vaurioituneen alueen sijainnista. (Atula 2019.)

Vaskulaarinen dementia voidaan jakaa kahteen päätyyppiin aivojen muutosalueen syvyyden mukaan. Pienten verisuonien tukosten, vuotojen tai vaurioiden aiheuttama dementia on yleisin. Tällöin oireina ilmenee tyypillisesti häiriöt puheen tuotossa, kuitenkin ilman vaikeutta löytää sanoja. Lisäksi tasapainohäiriöt, kömpelyys ja toispuoleiset halvausoireet ovat tyypillisiä. Suurten aivoverisuonien tukosten, vuotojen tai vaurioiden aiheuttaman dementian tyypillisiä oireita ovat vaikeudet sanojen löytämisessä, toispuoleiset halvausoireet ja mahdolliset näkökenttäpuutokset. (Atula 2019.)

### 3.1.4 Lewyn kappale -tauti

Nimensä sairaus on saanut sen tekemistä mikroskooppisista muutoksista aivojenkuorikerroksen hermosoluissa, joissa Lewyn kappaleet sijaitsevat. Taudin edetessä hermosoluissa, jotka käyttävät asetyylikoliinia ja dopamiinia välittäjäaineena, tapahtuu muutoksia. (Anttila ym. 2011, 428.) Lewyn kappale -tauti on aivoja rappeuttava muistisairaus. Tauti alkaa usein hitaasti ja sen ensioireina esiintyy tyypillisesti älyllisen toimintakyvyn, tarkkaavaisuuden ja vireystilan vaihteluita ja heikkenemistä. Lisäksi toistuvat, yksityiskohtaiset näköharhat ovat tyypillisiä ensioireita. Taudille tyypillisiä oireita ovat myös erilaiset liikeongelmat, kuten liikkeen hidastuminen, jäykkyys ja kävelyhäiriöt, jotka muistuttavat Parkinsonin taudin piirteitä. Lisäksi taudinkuvaan kuuluu muillekin muistisairauksille tyypillisiä oireita, kuten käytöshäiriöitä, se-

kavuutta, tasapainohäiriöitä. Tavallisesti muistioireita esiintyy vasta taudin edetessä ja lopulta toimintakyky heikentyy Alzheimerin taudin tapaan. Tauti kestää ensioireista kuolemaan tyypillisesti noin kahdeksan vuotta. (Atula 2019.)

### 3.1.5 Parkinsonin taudin muistisairaus

Parkinsonin taudin aiheuttajaa ei olla saatu selville lukuisista tutkimuksista huolimatta. Tutkimuksista on löydetty niin sanottuja Parkinson-sukuja mutta sen perinnöllisyydestä ei ole kuitenkaan selvää näyttöä. (Anttila ym. 2011, 429.)

Parkinsonin tauti on hitaasti etenevä sairaus, joka aiheuttaa erilaisia liikehäiriöitä. Sen tyypillisimmät pääoireet ovat lepopapina, liikkeiden hidastuminen eli bradykinesia ja rigiditeetti, eli lihasten jäykkyys sekä tasapainon huononeminen. (Anttila ym. 2011, 429.)

Parkinsonin taudin edetessä muistin ja tietojenkäsittelyn erilaiset ongelmat yleistyvät. Näitä ovat muun muassa tarkkaavaisuuden, muistin, toiminnanohjauksen ja erilaiset hahmottamisen vaikeudet. Oireet voivat ilmetä esimerkiksi tavaroiden kadottamisena, eksymisenä, aloitekyvyttömyytenä ja vaikeutena palauttaa asioita mieleen. (Käypähoito 2016.)

### 3.1.6 Otsa-ohimolohkorappeumat

Otsa-ohimolohkorappeuma on muistisairauksien ryhmään luokiteltu oireyhtymä. Sitä aiheuttaa useat eri sairaudet, jotka johtavat aivojen otsa- tai ohimolohkojen tai molempien rappeutumiseen. Muista muistisairauksista poiketen, otsa-ohimolohkorappeuma alkaa usein huomattavasti aikaisemmin, tyypillisesti jo työikäisenä. (Käypä hoito 2016.)

Otsalohkoon painottuvassa rappeumassa oireet alkavat usein hitaasti ja asteittain. Ensioireena on usein sairastuneen luonteessa havaittavat muutokset. Näitä voivat olla esimerkiksi sopimaton tai holtiton käytös, kuten riskien otto tai päihteiden ja rahan poikkeuksellinen käyttö. Lisäksi suunnitelmallisen toiminnan vaikeus sekä talouden, työn, ihmissuhteiden ja henkilökohtaisen hygienian hoitamisen vaikeudet kuuluvat ensioireisiin. Mieliala ja käyttäytyminen voi olla tilanteeseen sopimatonta ja sairastuneella voi esiintyä myös masennuksen oireita. Sairastuneilla ei usein ole sairaudentuntoa, joten heidän rajoittamiseensa voi liittyä vahvoja vastareaktioita, kuten suuttumista tai uhkaavaa käytöstä. (Käypä hoito 2016.)

Ohimolohkoon painottuvassa rappeumassa sairastuneella esiintyy hiljalleen lisääntyviä puheen tuottamiseen, sanojen löytämiseen tai sanojen merkityksen ymmärtämiseen liittyviä vaikeuksia. Sairauden edetessä verbaalinen kommunikointi heikkenee pikkuhiljaa lähes olemattomaksi. Lisäksi voi esiintyä esineiden tai kasvojen tunnistamisen ongelmia. (Käypä hoito 2016.)

### 3.2 Muistisairauksien yleisyys Suomessa

Muistisairaudet ovat väestön ikääntymisen myötä yleistyneet runsaasti. Suomessa on arvioitu olevan tällä hetkellä yli 190 000 muistisairaasta henkilöä. Suurin osa muistisairaista ovat iältään yli 80-vuotiaita. (THL 2019.) Muistisairauksien yleisyyttä käsitellään taulukossa 1.

Muistisairaus	Yleisyys Suomessa
Yleistä	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Suomessa n. 14 500 henkilöä sairastuu muistisairauteen vuosittain</li> <li>• n. 7000:lla työkäisellä on muistisairaus</li> </ul>
Alzheimerin tauti	<ul style="list-style-type: none"> <li>• yleisin aivoja rappeuttava sairaus</li> <li>• n. 70-80% muistisairauksista</li> <li>• kaikilla yli 85-vuotiailla esiintyvyys n. 15-20%</li> </ul>
Vaskulaarinen demensia	<ul style="list-style-type: none"> <li>• toiseksi yleisin muistisairauksien syy</li> <li>• n. 15-20% muistisairauksista</li> </ul>
Lewyn kappale -tauti	<ul style="list-style-type: none"> <li>• toiseksi yleisin aivoja rappeuttava sairaus</li> <li>• n. 10-15% muistisairauksista</li> <li>• Yli 75-vuotiailla esiintyvyys n. 5%</li> </ul>
Parkinsonin taudin muistisairaus	<ul style="list-style-type: none"> <li>• n. 10 000 parkinsonin tautia sairastavia, joista n. 3000:lla siihen liittyviä muistioireita</li> </ul>
Otsa-ohimolohkorap- peumat	<ul style="list-style-type: none"> <li>• n. 5% muistisairauksista</li> <li>• n. 10% työkäisten muistisairauksista</li> </ul>

Taulukko 1: Muistisairaudet ja niiden yleisyys Suomessa (THL 2019.)

## 4 Kosketus opinnäytetyön aiheena

Ihmisen suurin tuntoelin, iho, reagoi lämpöön, kylmään, paineeseen, kipuun sekä kosketukseen. Ihon reseptorit, jotka ovat suorassa yhteydessä sensorisiin hermoihin, ottavat vastaan kehon ulkopuolelta tulevat ärsykkeet. (Uvnäs Moberg 2007, 113.) Fyysisessä kosketuksessa syntyy painetta ihon tuntokeräisiin, joista lähtee impulssi kosketuksesta aivoihin. Tämä paineen aivot rekisteröivät kosketukseksi. (Enäkoski & Routasalo 1998, 15.)

Jokapäiväisessä vuorovaikutuksessa sanallisen kommunikaation lisäksi käytetään kosketusta, jolloin pystytään luomaan haluttuun viestiin lisää erilaisia tunteita. Tilanteissa, joissa sanallista viestiä ei ole, pelkkä kosketus usein riittää. Koskettamalla saadaan aikaan rehellinen ja

vahva sekä hyvin merkityksellinen viesti. Kosketuksen merkitys korostuu etenkin silloin, kun ihminen sairastuu ja sanallisen viestinnän kyky heikkenee. (Gothóni 2012, 61-62.)

Kosketuksella saadaan aikaan ihmiskehon oksitosiinituotannon käynnistyminen. Oksitosiinihormonin tiedetään vaikuttavan kiintymyssuhteen luomiseen ja lisäksi sillä on lukuisia muita positiivisia vaikutuksia kehossamme. (Barman & Henriksson 2016, 12.) Oksitosiinin tiedetään lievittävän kipua ja lisäävän turvallisuuden sekä hyvän olon tunnetta. (Kähkönen 2017.) Kun fyysinen kosketus koetaan mielekkäänä ja nautinnollisena, oksitosiinia vapautuu elimistöömmme, jolloin ihminen luo herkemmin kiintymyssuhteita ja uusia kontakteja. (Uvnäs Moberg 2007, 125.)

Jokainen ihminen on yksilö ja koskettaminen koetaan eri tavoin. Jokaisella ihmisellä on erilainen tapa kokea kosketusta ja koskettaa. Koskettamisen kokemukseen vaikuttaa ikä, sukupuoli, arvot ja asema sekä kulttuuri. Toiset kokevat koskettamisen hyvin luonnollisena ja normaalina, kun taas toiset eivät pidä lainkaan koskettamisesta. (Anttila, Kaila-Mattila, Kan, Puska & Vihunen 2010, 332.) Kaikilla yksilöillä on oma kosketusvyöhyke, jonka voi jakaa neljään pienempään vyöhykkeeseen. Sosiaalisella vyöhykkeellä tarkoitetaan vartalon kohtia, joiden koskettaminen on pääosin sallittua. Näitä ovat käsivarret ja kämmenet sekä olkapäät ja selkä. Läheiselle vyöhykkeelle, kuten suulle, ranteisiin ja jalkoihin koskettamiselle koetaan tarvitsevan lupa. Haavoittuvasta vyöhykkeestä puhutaan, kun koskettamiseen liittyy seksuaalinen lataus. Vartalon etuosa, kuten vatsa, rinnat, kasvot ja niska koetaan haavoittuvaan vyöhykkeeseen. Näiden alueiden koskettamiseen on oltava lupa, jotta kosketettavan olo olisi mahdollisimman luonteva ja helppo. Genitaalialue on jokaisen intiimivyöhyke, jonne luvatta koskettaminen koetaan loukkaavana ja haavoittavana. (Anttila ym. 2010, 332-333.)

#### 4.1 Positiivinen kosketus

Hyvän kosketuksen ajatellaan lähtevän pyyteettömästä auttamisen halusta ja hyvästä sydämestä. Positiivinen kosketus viestittää välittämisestä, turvallisuudesta, empatiasta ja huolenpidosta. Hoitotyössä positiivinen kosketus lisää vuorovaikusta potilaan ja hoitajan välillä sekä parantaa potilaan suhtautumista hoitajaan ja hoitotoimenpiteisiin. Hoitotyössä hoitajan positiivisena kosketuksena pidetään etenkin lohduttavaa kosketusta. Lisäksi tervehtiminen kosketuksen avulla koetaan tärkeäksi, etenkin uusissa tilanteissa. Potilaan mieliala vaikuttaa myös siihen, miten hoitajan kosketus koetaan. Kosketuksen välityksellä vanhuksen hyvä mieli koettiin tarttuvan hoitajaankin. (Enäkoski & Routasalo 1998, 110-111.)

#### 4.2 Negatiivinen kosketus

Yleisesti ottaen negatiiviseksi kosketukseksi katsotaan väkivalta, töniminen ja seksuaalinen hyväksikäyttö. Kosketuksen tulkintaan vaikuttaa oleellisesti se, kuka ihminen koskettaa. Tulkintaan vaikuttavaa lisäksi kosketuksen voimakkuus, ajoitus, paikka, koskettaja ja kosketuksen luontevuus. Jokainen ihminen kokee kosketuksen yksilöllisesti. Kosketuksen tuntemiseen

vaikuttavat lisäksi persoonallisuustekijät. Näitä ovat asenteet, kulttuuri, tuntematon tai läheinen koskettaja, aikaisemmat kokemukset ja tilanteiden erityispiirteet. (Koponen 2009, 11.) Hoitotyössä negatiiviseksi hoitajan kosketukseksi on koettu muun muassa taputus päähän, yllättävä halaus, kylmillä käsillä koskeminen, yllättävä tai nopea kosketus ja epähuolitelluilla käsillä koskeminen. Nostetut asiat liittyivät hoitajan vallankäyttöön, puhtaisiin ja huoliteltuihin käsiin, kosketuksen rauhallisuuteen ja sen tarpeellisuuteen. (Enäkoski & Routasalo 1998, 110-113.)

#### 4.3 Suomalainen kosketuskulttuuri

Koskettaminen on maailmanlaajuista ja sitä tapahtuu kaikkialla maailmassa kulttuuristen erojen mukaisesti. (Koponen 2009, 16.) Kosketuksen kokeminen ja koskettaminen on hyvin vahvasti sidoksissa kulttuuriin. Hoitotoimenpiteissä huomioidaan kulttuurin normit hoitamisen rajoissa. Hoitaja voi kuitenkin sallitusti ylittää kyseisiä normeja tietyissä hoitotilanteissa. (Parviainen 1998, 54.) Kulttuuri eroista huolimatta yhteistä on se, että koskettamista tapahtuu usein kohtaamisen aluksi ja lopuksi. Suomessa suosituin tapa on kätellä toista ihmistä etenkin silloin, kun tavataan uusi tuttavuus. Muualla maailmassa puolestaan suosituimpia tapoja voivat olla halaus tai poskisuudelmat. (Kinnunen 2013, 22.) Länsimaalaisessa kulttuurissa tervehdykseen, hyvästelyyn ja onnitteluun liittyvä kosketus tapahtuu sosiaalisille alueille. Tällöin kosketus koetaan neutraalina ja luvallisena. (Enäkoski & Routasalo 1998, 13.)

#### 4.4 Kosketus hoitotyössä

Hoitamiseen liittyvä kosketus on usein hoitotoimenpiteiden toteuttamista, kuten potilaan avustaminen pyörätuoliin tai esimerkiksi tunnesyistä tapahtuva kosketus. Kosketuksen tarpeen ja merkityksen koetaan kasvavan entisestään etenkin laitostuneiden potilaiden kohdalla sekä potilailla, joilla aistit, toimintakyky ja oma persoonallisuus ovat heikentyneet. (Enäkoski & Routasalo 1998, 103.) Hoitajan kosketuksen määrään vaikuttaa suuresti potilaan toimintakyky. Esimerkiksi potilas, joka ei pysty suoriutumaan päivittäisistä hoitotoimenpiteistä, saa hoitajalta paljon kosketusta hoitotoimenpiteiden kautta. Potilaan on tällöin hyväksyttävä hoitajan kosketus myös haavoittuvalle ja intiimille kosketusvyöhykkeelle. (Enäkoski & Routasalo 1998, 105.)

Hoitotyössä ollaan jatkuvassa vuorovaikutuksessa toisen ihmisen kanssa, niin sanallisin, kuin sanattominkin keinoin ja pohditaan vuorovaikutukseen liittyviä kysymyksiä. Vuorovaikutukseen liittyvissä kysymyksissä käsitellään ihmisen heikkouksia ja vahvuuksia, itsenäistä ja riippuvaista luonnetta sekä ihmisarvoa, arvottomuutta ja vallankäytön mahdollisuutta. (Gothóni 2012, 82-83.) Kuten Gothóni (2012, 84) kirjassaan mainitseekin, hoitamisen päämääränä on aina inhimillisen elämän kunnioittaminen ja vaaliminen, johon tarvitaan hoitavia ja lohduttavia käsiä, eli kosketusta.

Vaikka kosketus kuuluu lähes kaikkeen toimintaan hoitotyössä, se voidaan kuitenkin jakaa erilaisiin kosketustyyppeihin: hoitavaan-, suojelemaan- ja tehtäväsuuntaiseen kosketukseen. Tehtäväsuuntaisessa kosketuksessa kosketus tulee automaattisesti tehtävän kautta, kuten pulssin mittaaminen, kylvytys ja pukeminen. Suojelevalla kosketuksella hoitaja voi suojella itseään ja potilasta. Esimerkiksi suojakäsineiden käytön avulla voidaan suojautua tarttuvilta taudeilta mutta niitä voidaan käyttää myös tunnetasolla, jolloin niiden avulla pidetään etäisyyttä potilaaseen. Hoitavan kosketuksen tarkoituksena on lohduttaa ja tuottaa hyvän olon tunnetta. Sitä käytetään sanallisen viestinnän tukena potilaiden ja hoitajan välillä. Kosketuksen on tultava hoitajalta luonnostaan ja vapaaehtoisesti. Hoitajan on tunnettava itsensä ja hänen on oltava empaattinen sekä ammattitaitoinen, jotta hän voi käyttää kosketusta apunaan. (Anttila ym. 2010, 334.)

Koskettamisella saadaan aikaan kumppanuuden tunnetta myös hoitotyössä. Työyhteisöä parantavana menetelmänä koetaan tietoinen kosketustekniikoiden käyttö osana hoitotyötä. Koskettamisen koetaan auttavan hoitajia ja potilaita, eikä se vaadi lisäresursseja tai ylimääräistä aikaa. (Styrman & Torniainen 2018, 62.) Koskettamalla voidaan vaikuttaa kehon lisäksi myös mieleen, kun uskaltaudutaan mahdollisimman rentoon ja avoimeen kohtaamiseen hoitotyössä. Tilanteissa, joissa kosketus on läsnä ja osana toimintaa, molemmat osapuolet saavat jotakin, eikä toinen ole pelkkänä toiminnan kohteena. Kosketukseen liittyy aina tunteita ja jokaisen meidän yksilölliset kokemuksemme vaikuttavat niihin. Kosketuksi tuleminen on hyvin vaikuttavaa ja voimakasta vuorovaikutuksen välittämistä. (Styrman & Torniainen 2018, 53-54.)

Hoitoympäristö tuo myös rajoitteita hoitajan ja potilaan väliseen kosketukseen. Hoitajat esimerkiksi käyttävät paljon suojahanskoja työympäristössä. Suojahanskojen käyttö kosketuksessa koetaan usein potilaan kannalta epämiellyttävänä. Potilaat voivat ajatella, ettei hoitaja uskalla koskettaa potilasta ilman hanskoja esimerkiksi mikrobien leviämisen takia. Hanskoilla tapahtuvaa kosketusta ei tällöin koeta niin hyvänä, kuin ilman hanskoja tapahtuvaa kosketusta. (Mazzarella 2009, 204.)

#### 4.4.1 Ammatillisen kosketuksen muodot hoitotyössä

Ammatillinen kosketus voidaan jakaa vielä pienempiin osiin: avustavaan, kuntouttavaan, tutkivaan, välittävään ja suojaavaan kosketukseen. Avustavaa kosketusta tarvitaan etenkin silloin, kun ihmisen toimintakyky on heikentynyt iän tai sairauden vuoksi. Hoitotyössä se voi olla esimerkiksi hygieniasta huolehtimiseen, liikkumiseen tai ruokailuun liittyvää avustamista kosketuksen avulla, kuten vuoteessa tehtävät pesut, siirtymisessä avustamiset tai syöttämistilanteet. (Kinnunen, Parviainen, Haho & Jolkkonen 2019, 45-48.)

Kuntouttavaa kosketusta käytetään etenkin silloin, kun potilaan toimintakyvyn uskotaan sen avulla pysyvän entisellään tai jopa parantuvan. Kuntouttavan kosketuksen periaatteeseen kuuluu, että sekä koskettaja että kosketettava pystyisi liikkumaan kosketuksen aikana mah-

dollisimman vapaasti, miellyttävästi ja turvallisesti. Se voi olla esimerkiksi päivittäisten askareiden ja hoitotoimien tekemistä yhdessä hoitajan kanssa tai hoitajan avustuksella. Kuntouttavan kosketuksen tavoitteena on tukea ja edistää potilaan omatoimisuutta ja toimintakykyä. (Kinnunen ym. 2019, 48-50.)

Tutkiva kosketus on kehon eri osien tunnustelemista ja tutkimista käsin. Hoitotieteessä tätä tutkimisen muotoa kutsutaan palpoinniksi. Tutkiva kosketus on ensimmäinen tutkimus, joka potilaalle tehdään ja jonka mukaan suunnitellaan mahdolliset muut tutkimukset ja toimenpiteet. Tutkiva kosketus antaa sekä potilaalle että hoitavalle ammattilaiselle kattavan alkutiedon potilaan voinnista. (Kinnunen ym. 2019, 51-52.)

Välittävällä kosketuksella voidaan osoittaa potilaalle empatiaa ja huolenpitoa. Sillä ei kuitenkaan tarkoiteta erilaisten tunnetilojen, kuten rakkauden, hellyyden, vihan tai inhon välittämistä potilaalle, vaan puolestaan pyritään peittämään henkilökohtaisten tunteiden välittämistä hoitotoimien aikana. Koska koskettaja ja kosketettava ovat kuitenkin aina ihmisiä, tunteiden välittyminen puolin ja toisin on inhimillistä. Välittävä kosketus on spontaania, lohduttavaa, kannustavaa ja kaikin puolin myönteisiä tunnetiloja viestivää kosketusta. Välittävää kosketusta tapahtuu paljon myös hoitotoimenpiteiden ulkopuolella. Se voi olla esimerkiksi käden asettamista potilaan olkapäälle samalla, kun tämän kanssa keskustelee. Tällaiset pienet kohtaamiset voivat olla potilaille tärkeitä ja vaikuttaa täysin siihen mielikuvaan, millaista hoitoa he ovat kokeneet saaneensa. (Kinnunen ym. 2019, 53-54.)

Suojaava kosketus koetaan usein sekä potilaan että hoitajan näkökulmasta epämiellyttävänä ja etäännyttävänä kosketuksen muotona. Sillä tarkoitetaan esimerkiksi aggressiivisesti tai uhkaavasti käyttäytyvän potilaan koskettamista niin, että tämä ei pääsisi vahingoittamaan itseään tai muita. Suojaavaa kosketusta voidaan käyttää myös toimenpiteissä, jotka ovat potilaalle epämiellyttäviä, mutta välttämättömiä. Tällöin yksi tai useampi hoitaja pitää potilaasta kiinni samalla, kun toinen suorittaa hoitotoimenpidettä. Tällaiset tilanteet ovat eettisesti haastavia, sillä ne ovat usein välttämättömiä ja myös jollain lailla rikkovat potilaan itsemääräämisoikeutta. Suojaava kosketus on rajoittavaa ja se voi saada aikaan vahvoja tunteita sekä potilaassa että hoitajassa. (Kinnunen ym. 2019, 59-60.)

#### 4.4.2 Hoitajan näkökulma

Hoitaja voi näyttää läsnäolonsa ja tukensa sekä potilaalle että potilaan läheisille koskettamalla. Toisinaan koskettaminen koetaan myös hyvin haastavaksi, jotta hoitaja ei menisi rikkoamaan potilaiden tai tämän läheisten yksityisyyttä. Hoitotilanteissa ollaan hyvin usein niin kutsutussa minä-sinä tilassa, vaikka hoitajan olisi hyvä uskaltautua niin kutsuttuun me-tilaan, jolloin hän kykenisi käyttämään kosketusta apunaan työssään. (Styrman & Torniainen 2018, 63.)

Jotta hoitajan kosketusta ei koeta tai ymmärretä väärin, on hoitajan osattava lukea ihmisiä hyvin ja kosketettava oikein, oikeassa paikassa, oikeaan aikaan. Koskettaminen koetaan hoi-



tajien toimesta jopa pelottavana ja haastavana, jolloin se tiedostamatta rajoittaa heidän toimintaansa. Usein ollaan myös eettisten kysymysten kanssa kamppailussa, kun hoitotoimien yhteydessä kosketus voi aiheuttaa potilaalle pelkoa ja ahdistua tai jopa kipua. (Gothóni 2012, 89-91.)

Hoitajien keskuudessa on suuria eroja siinä, missä tilanteessa ja miten potilasta tulisi koskettaa. Kosketusta voidaan ajatella tarpeelliseksi etenkin kuolevien potilaiden kohdalla tai omaisten lohduttamisessa. Esimerkiksi omaisten kohdalla hoitaja voi usein ajatella halauksen olevan oikea keino koskettaa. Monissa hoitotilanteissa esimerkiksi syöttämisessä, kääntämisessä, siirtämisessä tai pesutilanteissa hoitajan ei tulisi unohtaa tekevänsä sellaista, jota moni potilas haluaisi mieluisemmin itse tehdä. Hoitajan tulee varmistaa, että hänen kosketuksensa on mielekästä ja tarpeellista. Kosketus tulee aina sovittaa yksilöllisesti potilaan toiveiden ja tarpeiden mukaisesti. Oikeiden otteiden ja hyvien kosketuksien merkitystä ei voi korostaa liikaa. (Mazzarella 2006, 201-204.)

#### 4.4.3 Potilaan näkökulma

Kosketuksen ja fyysisen kontaktin avulla potilas kokee, että häntä on kuultu ja nähty paremmin. Kosketus koetaan elämänlaatua parantavana ja hyvinvointia lisäävänä etenkin silloin, kun potilas on vakavasti sairas tai muutoin haastavassa elämäntilanteessa. Sen avulla pystytään olemaan yhteydessä toisiin ihmisiin. Potilas kokee hoitajan kosketuksen hyväksyntänä. Hän kokee, että hänet hyväksytään juuri sellaisenaan, kun on ja että hän on arvokas ja tärkeä. (Styrman & Torniainen 2018, 58.) Hoitajan kosketus luo potilaalle turvallisuuden tunnetta ja yhteydessä olemisen kokemusta. Sen avulla saadaan aikaan lohtua ja hellyyttä sekä kannattelevuuden tunnetta. (Gothóni 2012, 51.)

Kosketuksen avulla lisätään kehon tuntemusta ja saadaan yhteys kehon eri osiin, vaikka potilaalla olisikin jonkin näköisiä tunto- ja aistipuutoksia. Potilaiden kokemusten mukaan myös kipu lievittyy usein koskemalla. (Styrman & Torniainen 2018, 58.) Elimistön nestekiertoa pystytään lisäämään ja lihasjännitystä poistamaan koskettamalla sekä stabiloimaan hermosysteemiä. Lisäksi saadaan parannettua verenkiertoa sekä aivojen toimintaa. (Gothóni 2012, 51.) Potilaat muistavat hoitotilanteiden kosketuksen usein vuosienkin päästä ja kosketus koetaan erittäin voimallisena ja tärkeänä. (Kinnunen 2013, 198.)

Ihminen haluaa kosketusta usein vain tutulta ja turvalliselta sekä läheiseltä ihmiseltä. Potilaalle hoitaja on hyvin usein vieras, jolloin kontaktitilanne on poikkeuksellinen. Potilaat kuitenkin toivovat hoitajan kosketusta ja he hakevat siitä turvallisuutta, lohduttavaa sekä rauhoittavaa tunnetta. Kosketusta haetaan sekä hyvissä että vaikeissakin tilanteissa hoitajilta. (Gothóni 2012, 88-89.) Hoitajan on muistettava, että koskettamiseen tulee kuitenkin saada aina lupa ja se on potilaan valinta. Jokaisella yksilöllä on oma reviiri ja oikeus sen määrittämiseen. (Gothóni 2012, 93.)

Monet vanhuspotilaat voivat hakea myös kosketusta hoitajaan. Usein potilaan kosketus hoitajaan tapahtuu yhteisvoimin hoitotoimenpiteissä. Esimerkki kyseisestä tilanteesta on potilas siirrot. Vanhuspotilaiden kosketuksen hakemiseen vaikuttaa isosti hoitajien ammattirooli. Potilaat kokevat hoitajan olevan statusasteikoilla ylempänä ja siksi eivät uskalla koskettaa hoitajaa. Ammattisuhteen tullessa läheisemmäksi potilaat saattavat usein kiittää hoidosta kuitenkin koskettamalla. (Enäkoski & Routasalo 1998, 133.)

#### 4.4.4 Hoitajan ja potilaan välinen kosketussuhde

Hoitajan ja potilaan välisessä kosketuksessa on aina kyse valtasuhteesta. Usein koetaan, että hoitaja on hoitotilanteiden aikana vallassa ja hänen toimintaansa ohjaa hoitotieteen etiikka. Hoitotilanteissa kosketus on välttämätöntä toimintaa ja se on osa hyvää hoitotyötä. Valtasuhte ei kuitenkaan aina ole niin selkeästi yksisuuntainen ja siihen voi vaikuttaa myös esimerkiksi hoitajan sukupuoli. Yhä useampi hoitaja on myös törmännyt potilaita hoitaessaan aggressiiviseen tai väkivaltaiseen käytökseen. (Kinnunen 2013, 203-204.)

Koskettamisessa koskettajan tunteet välittyvät kosketetulle, niin negatiiviset kuin positiivisetkin. Jos hoitajalla on kiire, hän on väsynyt tai stressaantunut, välittyy ne kosketuksen myötä myös potilaalle. Stressaamaton, rauhallinen ja iloinen hoitaja välittää puolestaan näitä tunteita myös potilaalle kosketuksen avulla. Koskettaja luo kosketusilmapiirin ja hoitotyössä se on usein hoitaja. Kosketuksen avulla potilaan on helppo havaita vallitseva ilmapiiri. (Gothóni 2012, 91-92.) Avoin ja läheinen vuorovaikutussuhde potilaan ja hoitajan välillä voi olla molemmille osapuolille palkitsevaa, mutta samalla hoitajalle myös raskasta. Se, että hoitaja työskentelee aidosti omalla persoonallaan ja on sekä fyysisesti että henkisesti läsnä ja tavoitettavissa, on potilaan näkökulmasta arvostettava piirre hoitajassa. Hoitajan aito ja välitön läsnäolo viestii potilaalle halusta auttaa, hoitaa ja olla tämän tukena. (Gothóni 2012, 91-92.)

#### 4.5 Kosketus muistisairauden hoidon tukena

Kosketuksen merkitystä ei voida unohtaa muistisairaiden ihmisten kanssa. Kosketuksella pystyy viestittämään muistisairaalle välittämistä ja huolenpidosta, vaikka vanhus ei kykenisi enää ymmärtämään sanallista viestintää. (Enäkoski & Routasalo 1998, 115.) Kosketuksen avulla voidaan auttaa dementoitunutta ihmistä esimerkiksi suuntamaan tarkkaavaisuutta. Etenkin levottomassa tilanteessa tai rauhoittelussa hoitaja voi fyysisellä kosketuksella, esimerkiksi laittamalla käden hartioille, viestittää olevansa vieressä. Muistisairauden edetessä pitkälle tuntoaistin merkitys kasvaa. Tuntoaistilla hoitajat voivat hakea kontaktia potilaaseen ja viestittää olevansa läsnä tilanteessa. Koskettaminen tulee kuitenkin aina arvioida potilas kohtaisesti, sillä kaikki eivät halua kosketusta. (Laaksonen, Rantala & Eloniemi-Sulkava 2004, 19.)

## 5 Opinnäytetyön tutkimusmenetelmät

Tämä opinnäytetyö on laadullinen empiirinen tutkimus. Opinnäytetyön tutkimuksessa käytettiin laadullista kyselyä ja systemaattista, osallistuvaa havainnointia. Kahta eri tutkimusmenetelmää käyttämällä tutkittiin kahta eri näkökulmaa. Kahden eri tutkimusmenetelmän ansiosta tutkimuksen luotettavuus ja laatu paranevat (Saarinen-Kauppinen & Puusniekka 2006).

### 5.1 Aineistotriangulaatio ja tutkijatriangulaatio

Tämä opinnäytetyö toteutettiin aineistotriangulaationa. Aineistotriangulaatiolla tarkoitetaan tutkimusmenetelmää, jossa samoja tutkimuskysymyksiä tutkitaan usean eri tutkimusaineiston tai kohteiden avulla (Saarinen-Kauppinen & Puusniekka 2006). Tietoa voidaan kerätä usealta eri tiedonantajaryhmältä. Tässä opinnäytetyössä tiedonantajaryhmät olivat osastolla työskentelevät hoitajat sekä osaston potilaat. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 144.) Tutkittavaa aihetta ei voi mitata aineellisesti, joten tutkimus perustui tutkittavien henkilöiden henkilökohtaisiin kokemuksiin, ajatuksiin ja asenteisiin. Tutkimuksen onnistumiseksi ja potilaiden yksityisyyden suojaamiseksi tässä opinnäytetyössä käytettiin eri menetelmiä eri tutkittavien kohteiden ja näkökulmien tutkimisessa. Yksittäisellä tutkimusmenetelmällä on haastavaa saada kattavaa kuvaa tutkittavasta aiheesta, minkä vuoksi tutkimus toteutettiin aineistotriangulaationa. (Eskola & Suoranta 2001, 68.)

Tämän opinnäytetyön tekemiseen osallistui kolme tekijää, joten opinnäytetyö toteutettiin tutkijatriangulaationa. Tutkimustapa toi opinnäytetyöhön monipuolisuutta ja useampia näkökulmia. Opinnäytetyössä käytettiin havainnointitaulukkoa havainnoinnin tukena. Havainnointitaulukko mahdollistaa yhtenäisen havainnoinnin kirjaamisen havainnoitsijoiden välillä ja vähentää ristiriitoja. (Eskola & Suoranta 2001, 69.) Tätä opinnäytetyötä voidaan kutsua myös ”monitriangulaatioksi”, sillä käytössä on kaksi triangulaation päätyyppiä: aineisto- ja tutkijatriangulaatio (Tuomi & Sarajärvi 2009, 145).

### 5.2 Laadullinen kyselytutkimus

Tässä opinnäytetyössä hoitajan näkökumaa tutkittiin laadullisen kyselytutkimuksen avulla. Laadullisella kyselytutkimuksella tarkoitetaan tutkimusmenetelmää, jossa tutkittavat kohdehenkilöt muodostavat otoksen tietyistä perusjoukosta ja tutkittava asia esitetään kaikille tutkimuksen kohteille täysin samalla tavalla (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2008, 188). Tässä opinnäytetyössä perusjoukolla tarkoitetaan kaikkia hoitoalalla työskenteleviä hoitajia ja otoksella tarkoitetaan yhteistyöyksikössä työskenteleviä, tutkimukseen osallistuneita hoitajia. Kysely toteutettiin kirjallisen kyselylomakkeen avulla.

### 5.2.1 Kyselyn muodot

Kyselytutkimuksen toteutusmuoto voidaan jakaa kahteen eri päätyyppiin: posti- ja verkkokyselyyn sekä kontrolloituun kyselyyn. Posti- ja verkkokyselyssä tutkittavat saavat kyselylomakkeen sähköisesti tai postitse ja he lähettävät täytetyn kyselylomakkeen takaisin tutkijoille. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2008, 189-190.)

Kontrolloitu kysely voidaan puolestaan jakaa vielä kahteen muotoon: informoituun kyselyyn ja henkilökohtaisesti tarkistettuun kyselyyn. Informoidussa kyselyssä tutkija vie kyselylomakkeet tutkittaville henkilökohtaisesti ja esittelee samalla tutkimusta sekä ohjeistaa lomakkeen täyttämässä. Tutkittavat täyttävät kyselylomakkeen valitsemallaan ajalla ja palauttaa lomakkeen sovitulla tavalla, esimerkiksi sähköisesti tai postitse. Henkilökohtaisesti täytetyssä kyselyssä tutkijat lähettävät kyselylomakkeet tutkittaville postitse tai sähköisesti ja hakee täytetyt lomakkeet sovittuna ajankohtana henkilökohtaisesti. Tämä mahdollistaa keskustelun tutkijan ja tutkittavien henkilöiden välillä lomakkeen täyttämisen jälkeen ja tutkittavat voivat esittää tutkimiseen ja lomakkeen täyttämiseen liittyviä kysymyksiä. (Hirsjärvi ym. 2008, 207.)

Tässä opinnäytetyössä laadullinen kyselytutkimus toteutettiin kontrolloidulla, henkilökohtaisesti tarkastetulla kyselytutkimuksella. Tutkimuksen toteutuksesta kerrotaan lisää luvussa 6.

### 5.2.2 Kyselylomakkeen sisältö

Kyselylomake sisältää yhteensä seitsemän kysymystä, joista viisi on avoimia kysymyksiä ja kaksi numeraalisesti arvioitavaa kysymystä. Kyselylomake sisälsi pääosin avoimia kysymyksiä, jotta vastaajat saivat tuoda esille omia mielipiteitään ja kokemuksiaan. (Ronkainen, Pehkonen, Lindblom-Yläne & Paavilainen 2013, 113-114.)

Kyselylomakkeessa ei huomioitu hoitajien taustaa, ammattinimekettä, ikää, sukupuolta tai työuran pituutta. Kaikki hoitajien vastaukset olivat nimettömiä, jotta hoitajat pysyivät anonyymeina. Kyselylomakkeen avulla selvitettiin, millaisia vaikutuksia hoitajat ovat kokeneet kosketuksella olevan muistisairaiden potilaiden hoidossa. Hoitajilta kysyttiin kosketuksen positiivisia ja negatiivisia vaikutuksia potilaisiin konkreettisten tilanteiden kautta ja kuinka kosketus sekä sen vaikutukset näkyvät muistisairaiden hoidon arjessa. Kyselylomakkeessa hoitajia pyydettiin myös kertomaan konkreettisia hoitotilanteita, joissa kosketuksesta on heille hyötyä tai haittaa. Lisäksi kyselylomakkeessa on kysymyksiä, jotka selvittävät koskettamisen luonnollisuutta ja tilanteita, joissa kosketus tuntuu luonnollisimmalta sekä ajatuksia kosketuksen merkityksellisyydestä hoitotyössä muistisairaiden potilaiden hoidossa. Toteutettu kyselylomake kuvataan liitteessä 1 (Liite 1).

Tähän opinnäytetyöhön valittiin hoitajien näkökulman tutkimiseen haastattelun sijaan kyselylomake, jotta hoitajat pystyisivät vastamaan kysymyksiin laajemmin, kuin suullisessa haastattelussa. Kyselyä toteuttaessa tutkijat eivät itse pysty vaikuttamaan haastateltavien vastauk-

siin ja kaikkien vastaukset käsitellään yhdenmukaisesti. Tämä lisää tutkimuksen luotettavuutta. (Hirsjärvi ym. 2008, 207.) Hoitajien näkökulman tutkimisessa oli tärkeää, ettei tutkimus vienyt hoitajien aikaa potilastyöstä, joten kyselylomake oli ajallisesti tehokkaampi, kuin haastattelu. Hoitajat saivat vastata kyselyyn silloin, kun heillä oli siihen sopiva ja rauhallinen hetki.

### 5.3 Havainnointi tutkimusmenetelmänä

Havainnoinnin avulla voidaan kerätä tietoa siitä, vastaako tutkittavien toiminta sitä, mitä he itse toiminnastaan sanovat tai kokevat (Hirsjärvi ym. 2008, 207). Tässä opinnäytetyössä havainnoinnin avulla tutkittiin, vastasiko hoitajien kyselytutkimuksessa ilmenneet kokemukset heidän toimintaansa hoitotyössä.

Havainnoinnilla kerätään tietoa tutkittavasta asiasta luonnollisessa ympäristössään. Havainnointia voi toteuttaa sekä ulkopuolisena että osallistuvana. Havainnoinnilla pyritään monipuolistamaan tietoa tutkittavasta kohteesta. Havainnoinnin eri muotoja aineistonkeruumenetelminä ovat osallistuva havainnointi, piilohavainnointi, havainnointi ilman osallistumista ja osallistava havainnointi. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 81.)

Tässä opinnäytetyössä havainnointi toteutettiin potilaiden näkökulman tutkimiseen. Havainnointi suoritettiin työyksikössä, hoitajien luonnollisessa työympäristössä. Tutkimuksessa havainnoitiin potilaiden lisäksi myös hoitajien toimintaa, sillä se on suorassa yhteydessä potilaan käytökseen.

#### 5.3.1 Havainnoinnin lajit

Havainnointia voidaan toteuttaa usealla eri menetelmällä ja menetelmät voidaan jakaa kahteen jakaumaan: systemaattiseen ja osallistuvaan havainnointiin (Hirsjärvi ym. 2008, 207). Systemaattisen havainnoinnista tekee laadukas kirjaaminen havainnoista. (Ronkainen 2013, 115.) Osallistuvalla havainnoinnilla tarkoitetaan havainnointia, jossa tutkija osallistuu jollain tapaa tutkittavan asian toimintaan tai tilanteeseen. Tutkija voi osallistua yksilönä aitoihin kenttätilanteisiin tai tehdä havainnot ulkopuolisena henkilönä. Havainnoinnista ei ole pakko kertoa tutkittaville. (Eskola & Suoranta 2001, 98-99.)

Tässä opinnäytetyössä havainnointia toteutettiin sekä systemaattisesti että osallistuvasti. Havainnointi toteutui hoitajien työympäristössä, aitojen hoitotoimenpiteiden lomassa ja havainnoitsijat olivat tilanteissa ulkopuolisia. Hoitajille kerrottiin havainnoinnista ja siihen osallistuminen oli vapaaehtoista. Tämä teki havainnoinnista osallistuvan havainnoinnin. (Eskola & Suoranta 2001, 98-99.) Havainnoinnin aikana käytettiin havainnointitaulukkoa, johon havaitut asiat kirjattiin. Tämä puolestaan teki havainnoinnista systemaattisen (Ronkainen 2013, 115.) Havainnointitaulukon avulla saatiin merkittäviä havaitut asiat yhtenäisesti, yhteistä pohjaa käyttäen ja havainnointi oli sen avulla täsmällistä.

### 5.3.2 Havainnointitaulukon sisältö

Havainnointitaulukko rakennettiin siten, että se olisi mahdollisimman yksinkertainen ja nopea täyttää havainnointitilanteissa. Taulukosta valittiin havainnoitava tilanne ja siihen liittyviä yksityiskohtia kuvaavia vaihtoehtoja, jotka merkittiin taulukkoon ruksilla. Lisäksi taulukkoon jätettiin tyhjää tilaa vapaamuotoiseen tekstiin ja havainnoitavan tilanteen tarkentamiseen.

Havainnointitaulukko on jaoteltu kolmeen eri hoitotilanteeseen, joita ovat hygienianhoito, ruokailu ja siirtyminen/ohjaaminen. Hoitotilanteiden lisäksi havainnointitaulukkoon merkittiin ylös myös työvuoro, jossa havainnointi toteutettiin, sekä hoitajien lukumäärään hoitotilanteessa. Taulukko sisältää 16 eri havainnoitavaa asiaa kyseisistä hoitotilanteista. Niistä 9 liittyy hoitajan toimintaan ja 7 potilaan reaktioon hoitajan toiminnasta. Havainnointitilanteissa havainnoitiin pääosin sitä, miten hoitajat koskettivat potilasta ja miten potilaat reagoivat hoitajan kosketukseen. Erityisesti havainnoinnin kohteena olivat potilaiden ilmeet, eleet, puhe ja käytös sekä hoitotoimenpiteiden aikana, että niiden ulkopuolella. Lisäksi havainnoitiin, hakiivatko potilaat itse hoitajan kosketusta vai yrittivätkö he välttää sitä. Havainnoinnin avulla selvitettiin, miten hoitajat käyttivät kosketusta hyödyksi hoitotyössä, milloin he koskettivat potilaita ja millaista kosketus oli.

Havainnointiin liittyy paljon eettisiä haasteita. Siksi havainnoitavat tilanteet rajattiin vain valikoituihin hoitotilanteisiin. Havainnoinnista rajattiin pois intiimit, potilaan intymiteettiä rikkovat ja potilaalle epämiellyttävät tilanteet, kuten wc-käynnit ja suihkutilanteet. Potilaista tai hoitajista ei kirjattu mitään tietoja taulukkoon. Tutkimusmenetelmien eettisyydestä kerrotaan tarkemmin luvussa 8.2. Toteutettu havainnointitaulukko esitetään liitteessä 2 (Liite 2).

### 5.4 Tutkimusmenetelmien edut ja haitat

Kyselytutkimuksen etuna on runsas tutkimusaineisto, jonka pystyy lähettämään nopeasti usealle henkilölle. Kysely on yleinen tutkimustapa, sillä se säästää tutkijan aikaa tehokkuutensa ansiosta. Kyselytutkimuksen suurimpana haittana pidetään aineiston pinnallisuutta ja teorian puutetta. Muita haittoja ovat vastaajien tietämättömyys kysytystä aiheesta, vastauksien rehellisyys ja huonosti rakennettu kyselylomake. (Hirsjärvi ym. 2008, 190.)

Havainnointi on työläs menetelmä, mutta sopii erinomaisesti tutkittaessa vuorovaikutusta ja muuttuvia tilanteita. Sen avulla voidaan kerätä hyvin laaja tutkimusaineisto. Havainnoinninhaitat liittyvät paljon tilanteiden eettisyyteen ja havainnoijan näkymättömyyteen. (Hirsjärvi ym. 2008, 208-209.) Taulukossa 2 on tarkemmin koottu kappaleessa mainittuja etuja ja haittoja (Taulukko 2.).

KYSELYN EDUT	KYSELYN HAITAT	HAVAINNOINNIN EDUT	HAVAINNOINNIN HAITAT
Laaja tutkimusaineisto	Ei varmuutta totuudenmukaisuudesta	Saadaan monipuolista ja välitöntä tietoa	Eettisyys
Ajallisesti tehokas	Tyhjät tai liian suppeat vastaukset	Tuodaan esiin käytännön ja teorian erot	Usean havainnoijan yhdenmukaisuuden haasteet
Helppo lähettää vastaajille	Kysymyksiä ei ymmärretä	Vuorovaikutuksen kattava tutkiminen	Tilanteen häirintä
Helppo aineiston purku	Kyselypaperit unohtuvat vastaajille tai kyselyihin unohdetaan vastata	Todenmukainen ympäristö	Ajallinen haitta

Taulukko 2: Tutkimusmenetelmien edut &amp; haitat

## 6 Aineiston keruu ja analysointi

Opinnäytetyön aineiston keruu toteutettiin kyselyllä ja systemaattisella, osallistuvalla havainnoinnilla. Aineiston analysointi toteutettiin sisällönanalyysina.

### 6.1 Aineiston keruu, tutkimuksen toteuttaminen ja tulosten esittely

Kyselylomakkeen kysymyksiä työstettiin yhdessä yhteistyöyksikön osastonhoitajan kanssa. Tulostetut kyselylomakkeet lähetettiin yhteistyöyksikön osastolle täytettäväksi 27. tammikuuta 2020 ja ne haettiin takaisin analysoitavaksi 10. helmikuuta 2020. Vastausaikaa oli näin ollen kaksi viikkoa. Hoitajat täyttivät kyselylomakkeet itsenäisesti valitsemanaan päivänä. Kyselyyn sai osallistua vapaaehtoisesti kaikki osastolla työskentelevät hoitajat. Lopulta kyselyyn osallistui kymmenen osastolla työskentelevää hoitajaa.

Havainnointitaulukon muoto ja kysymykset muokattiin opinnäytetyön tarkoituksiin ja tavoitteisiin sopivaksi yhdessä opinnäytetyötä ohjaavan opettajan kanssa. Ennen havainnoinnin toteuttamista havainnointia ja havainnointitaulukon käyttöä harjoiteltiin havainnoitsijoiden kesken fiktiivisesti mallintamalla 7. helmikuuta 2020. Mallintamiseen ja havainnointitaulukon yhdenmukaiseen käytön harjoitteluun kului aikaa noin kolme tuntia. Tämän jälkeen havainnointitaulukkoon tehtiin pieniä muutoksia, jotta havainnointi olisi mahdollisimman sujuvaa. Lisäksi sovittiin havainnointitaulukon käyttöön ja taulukossa esitettävien asioiden yhdenmukaiseen tulkitsemiseen ja merkitsemiseen liittyvistä asioista. Ennen havainnoinnin suorittamista työyksikössä, havainnointitaulukko vietiin yhteistyöyksikön osastonhoitajalle 10. helmikuuta

2020, joka katsoi havainnointitaulukon sopivan osaston tarpeisiin. Samalla sovittiin havainnoinnin toteuttamiseen liittyvistä käytännön järjestelyistä, ajankohdasta sekä hoitajille tiedottamisesta. Osastonhoitaja tiedotti hoitajille sovitus havainnoinnista ja sen ajankohdasta, jotta hoitajat olivat siitä tietoisia ja he saivat siihen halutessaan valmistautua.

Havainnointi suoritettiin yhteistyöyksikössä päivittäisten hoitotoimien lomassa, luonnollisessa työympäristössä 2.-5. maaliskuuta 2020. Havainnointia toteutettiin näin ollen neljän päivän ajan osastolla. 2.-4. maaliskuuta havainnointia toteutettiin aamuvuoron aikana ja 5. maaliskuuta iltavuoron aikana. Yksi havainnointipäivä kesti kolmesta neljään tuntia. Aamuvuoroissa havainnointi aloitettiin aina klo 7:30 ja havainnointi lopetettiin noin klo 11-11:30, kun suurin osa aamutoimista oli suoritettu. Iltavuoron havainnointi aloitettiin klo 17 ja lopetettiin noin klo 20, kun potilaat menivät nukkumaan.

Havainnointi toteutettiin osastolla käytettävissä työvaatteissa, jotta havainnointi olisi mahdollisimman huomaamaton ja havainnoijat erottuisivat mahdollisimman vähän osaston työntekijöistä. Kaikki havainnoitsijat toteuttivat havainnointia samaan aikaan, mutta jokaisessa havainnointitilanteessa oli mukana vain yksi havainnoitsija. Ennen havainnoinnin suorittamista osaston hoitajille kerrottiin tutkimuksesta ja havainnoinnin toteuttamisesta. Hoitajille painotettiin havainnoinnin olevan vapaaehtoista ja siitä sai myös kieltäytyä. Hoitajia pyydettiin työskentelemään täysin normaalisti ja toteuttamaan hoitotyötä omien tottumustensa mukaisesti. Hoitajille ei näytetty havainnointitaulukkoa, mutta jos joku hoitajista olisi sen halunnut nähdä, se olisi näytetty. Kukaan hoitajista ei kuitenkaan pyytänyt havainnointitaulukkoa nähtäväksi. Havainnoitavat asiat kirjattiin ylös havainnointitaulukkoon yhdessä sovitulla ja harjoitellulla tavalla. Havainnointia suoritettiin kahdessa eri työvuorossa, aamu- ja iltavuorossa. Havainnointia suoritettiin eniten aamuvuorossa.

Havainnointitilanteita toteutettiin yhteensä 55 kappaletta. Havainnointitilanteella tarkoitetaan tässä opinnäytetyössä yhtä havainnoitua hoitotilannetta. Ohjaus- ja siirtymistilanteita havainnoitiin yhteensä 31 kappaletta, hygieniaan liittyviä hoitotoimia 12 kappaletta ja ruokailutilanteita yhteensä 12 kappaletta. Taulukossa 3 käsitellään tarkemmin, mitä nämä erilaiset tilanteet sisälsivät.

Tutkimuksen tulokset esiteltiin yhteistyöorganisaatiolle kirjallisena. Alkuperäinen suunnitelma oli pitää osastotunti, jossa opinnäytetyön aihe ja tutkimuksissa saatuja tuloksia sekä hoitotyön kehittämiskohtia olisi esitelty hoitohenkilökunnalle yhteistyöorganisaatiossa. Vallitsevan koronatilanteen vuoksi yhteistyöyksikön kanssa päädyttiin ratkaisuun, jossa tulokset ja osastokohtaiset hoitotyön kehittämisehdotukset lähetettiin osastolle kirjallisen työn muodossa. Yhteistyöorganisaation osastonhoitaja tulosti hoitohenkilökunnalle sähköisesti lähetetyn kirjallisen lomakkeen hoitohenkilökunnan käyttöön ja nähtäville. (Liite 4).



HYGIENIAHOITO	RUOKAILU	SIIRTYMINEN/OHJAAMINEN
Vuoteessa tehtävät pesut	Syöttäminen ja ruokailussa avustaminen/ohjaaminen	Vuoteesta siirtyminen pyörätuoliin/suihkulaveriin/vessaan
Muu hygienianhoito (esim. ham-paiden pesu, hiusten harjaus)	Lääkkeiden antaminen	Tuolilta siirtyminen pyörätuoliin/vessaan/vuoteeseen
		Liikkumisessa avustaminen/ohjaaminen

Taulukko 3: Havainnoinnin hoitotilanteet

## 6.2 Sisällönanalyysin toteuttaminen

Tässä opinnäytetyössä tutkimuksen analysointiin käytettiin sisällönanalyysia. Kaikkien laadullisen tutkimuksen menetelmien analysointi voidaan toteuttaa sisällönanalyysin avulla. Sisällönanalyysillä tutkimuksen aineisto saadaan tiivistettyä ja jaoteltua niin, että tutkimusaineiston pääpointit ja eroavaisuudet saadaan selkeästi esille. Sisällönanalyysiin kuuluu kolme tärkeää vaihetta: tutkittavien vastauksien rajaaminen, aineiston litterointi ja luokittelu. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 91-92.) Sisällönanalyysi jaetaan induktiiviseen ja deduktiiviseen. Sanoja luokitellaan teoreettisen merkityksen perusteella induktiivisessa sisällönanalyysissä. Kyseisen aineiston analyysi etenee vaiheittain. Vaiheet ovat pelkistäminen, ryhmittely ja abstraktointi. Deduktiivisessa sisällönanalyysissä tarkastellaan teorian ja teoreettisten käsitteiden käyttöä käytännössä. Usein apuna on lomake tai analyysikehikko. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 135.) Tässä opinnäytetyössä aineistoa käsiteltiin induktiivisesti.

Laadullisen tutkimuksen aineistot ovat usein laajoja ja mielenkiintoisia. Tulosten analysoimiseksi aineistosta tulee kuitenkin rajata tarkasteltavaksi vain ne asiat, jotka vastaavat tutkimuskysymyksiin sekä tutkimuksen tavoitteisiin ja tarkoituksiin. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 92.)

Aineiston litteroinnilla tarkoitetaan tutkimustulosten jäsentelyä, jossa tutkija kirjaa ylös aineistossa käsiteltävät asiat. Ne toimivat ikään kuin muistiinpanona tai tiivistelmänä, minkä avulla tutkija saa kokonaiskuvan siitä, mitä tutkimustulokset kertovat. Litteroinnin avulla aineistosta kerätään talteen vain tutkimuskysymyksiä tukevaa aineistoa ja jätetään niiden ulkopuolelle jäävät asiat huomioimatta. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 92-93.)

Luokittelulla aineisto saadaan järjesteltyä erilaisiin tutkimuksessa esiintyviin luokkiin, teemoihin tai tyyppeihin. Luokittelu helpottaa aineiston analysointia, mutta sitä ei voi tehdä ilman kahta edellä mainittua analysoinnin vaihetta. Aineisto jaetaan erilaisiin luokkiin, teemoihin tai tyyppeihin ja pilkotaan ryhmiin aihepiirin tai teeman mukaan. Luokittelussa tutkimuksen aineiston voi jaotella esimerkiksi taulukkoon. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 93.)

Kyselyn analysointi aloitettiin kyselyn vastausten lukemisella useaan kertaan. Vastausten lukemisen jälkeen kaikki kyselyn vastaukset tiivistettiin ja litteroitiin niin, että samankaltaiset vastaukset yhdistettiin. Kyselyn jokaisessa kysymyksessä oli kymmenen vastausta ja vastausten yhdistämisen jälkeen yhtä kysymystä kohden jäi kahdesta viiteen vastausta. Yhdistetyt vastaukset pelkistettiin niin, että vastauksista poimittiin vain suoraan kysymykseen vastaavat vastaukset. Vastauksista tehtiin yhteenveto taulukon muodossa. Taulukkoon listattiin kunkin kysymyksen viereen vastauksista ilmenneet, tiivistetyt asiat. Kyselyn tiivistetyt vastaukset kuvataan taulukossa 4 (taulukko 4). Kyselyn tuloksia käsitellään luvussa 7.1.

Kysymys	Vastausten yhteenveto
1. Millaisena koet kosketuksen merkityksen kohdatesasi muistisairaana potilaana?	<ul style="list-style-type: none"> <li>-tärkeänä/tosi tärkeänä</li> <li>-merkittävä, tärkeä jokapäiväisessä hoitotyössä</li> <li>-merkitys kasvaa etenkin silloin, kun toimintakyky ja muut kommunikoinnin keinot heikkenevät</li> <li>-rauhottaa, tapa tervehtiä, viestii välittämisestä, lisää turvallisuuden tunnetta, luo luottamusta potilaan ja hoitajan välille</li> <li>-toimii kommunikoinnin keinona, viestii, että hoitaja on potilaan lähellä</li> </ul>
2. Millaisissa hoitotilanteissa olet kokenut kosketuksella olevan positiivisia vaikutuksia muistisairaiden potilaiden hoidossa? Kerro esimerkki hoitotilanteesta.	<ul style="list-style-type: none"> <li>-yleisesti kaikissa hoitotoimissa, rauhoittaa ja viestii läsnäolosta hoitotoimenpiteiden aikana</li> <li>-kainalossa pitäminen tai silittäminen rauhoittaa epämiellyttävissä hoitotilanteissa, esim. pisto/näytteenottotilanteet</li> <li>-siirtotilanteissa tai nukkumaan laittaessa silittäminen/kädestä pitäminen rauhoittaa ja viestii välittämisestä</li> <li>-yleisesti levottoman potilaan kädestä kiinni ottaminen rauhoittaa</li> </ul>
3. Millaisissa hoitotilanteissa olet kokenut kosketuksella olevan negatiivisia vaikutuksia muistisairaiden potilaiden hoidossa? Kerro esimerkki hoitotilanteesta.	<ul style="list-style-type: none"> <li>-intiimihygienian hoidossa, kun kosketus on potilaalle rajoittavaa</li> <li>-hoitotoimenpiteissä, jos potilas ei tunnista hoitajaa ja ihmettelee vierasta ihmistä</li> <li>-levottomuus ja aggressiivisuus hoitotoimien aikana kosketus voi provosoida potilasta</li> <li>-pelokkaat voivat säikähtää kosketusta hoitotoimien aikana</li> </ul>
4. Millaisena koet hoitajana potilaan koskettamisen hoitotilanteiden aikana ja millaisissa tilanteissa se tuntuu luonnollisimmalta?	<ul style="list-style-type: none"> <li>-luontevaa, helppoa</li> <li>-ohjaustilanteissa, tervehtiessä, hyvän yön toivotuksissa</li> </ul>
5. Millainen mielikuva sinulla on siitä, miten potilas koee kosketuksesi? Kerro esimerkki/esimerkkejä tilanteesta/tilanteista	<ul style="list-style-type: none"> <li>Tilanteet: kädestä pitäminen, halaaminen</li> <li>-luonnolliseksi, miellyttäväksi: rauhoittuu kosketuksesta, koskettaa takaisin</li> <li>Tilanteet: kiinni pitäminen, rajoittaminen, halaaminen</li> <li>-epämukavaksi: peräännyty, väistää, aggressiivinen käytös lisääntyy</li> </ul>
6. Kuinka merkittävänä pidät hoitajan kosketusta muistisairaana potilaan hoidossa? Ympyröi mielestäsi oikea luku. (1=ei lainkaan tärkeää, 10=erittäin merkittävää) 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	-Keskiarvo: 9,6
7. Kuinka merkittävänä potilaat mielestäsi pitävät kosketusta heidän hoitotyössään? Ympyröi mielestäsi oikea luku. (1=ei lainkaan tärkeää, 10=erittäin merkittävää) 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	-Keskiarvo: 9,4

Taulukko 4: Kyselyn kysymykset ja tiivistetyt vastaukset

### 6.3 Havainnoinnin analysointi

Havainnoinnin toteuttamisen jälkeen kaikki havainnointikaavakkeet käytiin yksitellen huolellisesti läpi. Kaikki havainnoinnin tulokset koottiin yhteen niin, että jokaisesta erilaisesta hoitotoimesta tehtiin oma yhteenveto. Tämän jälkeen kaikkien kolmen hoitotoimen yhteenvetoja vertailtiin keskenään ja tutkittiin, millaisia eroja ja yhtäläisyyksiä niissä oli. Erot ja yhtäläisyydet kirjattiin ylös paperille. Lisäksi tutkittiin, millaisia reaktioita erilaiset hoitotoimet aiheuttivat potilaissa, millaiset tilanteet johtivat erilaisiin reaktioihin ja toistuivatko tietyt reaktiot ja hoitajien toiminta aina tietyissä hoitotilanteissa. Kaikki huomiot kirjattiin ylös paperille ja niitä vertailtiin keskenään. Lopuksi kaikki huomiot laskettiin yhteen ja ne jaoteltiin hoitajien toimintaan sekä potilaiden reaktioihin. Näistä tehtiin erilliset visualisoivat kaaviot, jotka kuvataan kuvioissa 1, 2 ja 3. Havainnoinnin tuloksia tarkastellaan luvussa 7.2.

## 7 Opinnäytetyön tulokset

Kyselyyn vastanneiden hoitajien vastaukset olivat keskenään melko yhtäläisiä, eikä niiden joukossa ollut yhtään vastausta, joka olisi täysin poikennut muiden vastauksista. Vastaukset olivat laajoja ja hyvin todenmukaisia. Havainnoinnissa havaitut asiat tukivat osittain kyselytutkimuksen vastauksia. Niissä oli kuitenkin myös pieniä eroja. Eroavaisuuksia havaittiin etenkin siinä, kuinka paljon hoitajat kokivat koskettavansa potilaita hoitotoimien ulkopuolella verrattuna siihen, kuinka paljon he todellisuudessa toteuttivat hoitotoimien ulkopuolista kosketusta. Sekä havainnoinnin että kyselyn tulokset tukivat tutkittua teoriatietoa ja ne olivat yhteydessä teoreettisessa viitekehyksessä esitettyihin aiheisiin.

### 7.1 Kyselyn tulokset

Kaikki kyselyyn vastanneista hoitajista kokevat kosketuksen merkityksen tärkeänä kohdattaessaan muistisairaana potilaan. Kyselyn mukaan hoitajat käyttävät kosketusta kommunikaation välineenä etenkin silloin, kun potilaan muut kommunikoinnin toiminnot ovat heikentyneet. Hoitajat kokevat hoitajan kosketuksen muun muassa lohduttavan, rohkaisevan, ohjaavan, rentouttavan ja rauhoittavan potilaita sekä luovan turvallisuuden tunnetta. Kosketuksen koetaan myös vastauksien mukaan vahvistavan hoitajan ja potilaan välistä luottamusta.

“Koen kosketuksen merkityksen tärkeänä. Sillä saan usein yhteyden, mitä en ehkä muuten saisi. Kosketuksella voi välittää monia asioita.” N3

“Tullessani muistisairaana asukkaan luo, erityisesti asukkaan, joka on aina vuoteessa, viestin kosketuksella puheen lisäksi olevani hänen lähellään. Se on minulle myös tapa tervehtiä.” N5

Kyselyn perusteella hoitajat pitivät hoitajan kosketusta hieman merkittävämpänä, kuin potilaat. Seitsemän kymmenestä vastanneesta piti hoitajan kosketusta erittäin merkittävänä

muistisairaahan potilaan hoidossa. Vastauksien (1-10) keskiarvoksi tuli 9,6. Kuusi kymmenestä vastanneesta hoitajasta uskoo, että potilaat pitävät kosketusta heidän hoitotyössään erittäin merkittävänä. Vastauksien (1-10) keskiarvoksi tuli 9,4.

#### 7.1.1 Kosketuksen positiiviset vaikutukset hoitajien näkökulmasta

Vastajaat kokevat kosketuksella olevan sekä positiivisia että negatiivisia vaikutuksia hoitotilanteissa. Positiivisia vaikutuksia koetaan olevan selvästi enemmän ja niitä kuvataan kyselyssä huomattavasti yksityiskohtaisemmin kuin negatiivisia vaikutuksia. Vastauksista nousee esille hoitajan hyvän tilannetajun tärkeys. Kun hoitajat tiedostavat, miten ja missä tilanteissa kosketusta tulee käyttää, kosketuksen positiiviset vaikutukset korostuvat. Potilaiden yksilöllisyys ja aiemmat kokemukset vaikuttavat vastauksien mukaan heidän reaktioonsa hoitajan kosketuksesta. Tämän vuoksi on tärkeää, että hoitaja arvostaa potilaan yksilöllisyyttä.

“Asukas rauhallinen, kun hoitajalla rauhalliset, ammattimaiset otteet kosketusta unohtamatta. Huomioitava, että kaikki eivät pidä kosketuksesta.” N6

“Yllättävän moni haluaa kätellä, se on kuin kutsu: ota minusta kiinni.” N8

Kosketuksen positiiviset vaikutukset korostuvat potilaille epämiellyttävissä hoitotilanteissa. Kosketuksella voidaan kyselyn mukaan lievittää potilaan jännitystä tai kipua sekä rauhoittaa ja ohjata ajatuksia muualle. Hoitajan kosketuksen kuvataan myös lisäävän välittämisen ja läsnäolon tunnetta sekä luovan luottamussuhteen hoitajan ja potilaan välille.

“Rauhoittaa levotonta, lohduttaa surullista.” N1

”Kosketus viestii lämmöstä ja välittämisestä. Rauhoittava ja turvallisuuden tunnetta lisäävänä.” N2

“On tuntunut siltä, että asukkaat ovat huomanneet aidon välittämiseni kosketuksen kautta.”

N4

#### 7.1.2 Kosketuksen negatiiviset vaikutukset hoitajien näkökulmasta

Negatiivisia vaikutuksia kosketuksella on yleensä tilanteissa, joissa potilaat käyttäytyvät aggressiivisesti hoitajia kohtaan ja heidän toimintaansa joudutaan rajoittamaan. Lisäksi tilanteet, jossa potilas tarraa kiinni hoitajaan tai esimerkiksi tuolin käsinojaan ja heidän otteensa jouduttiin väkisin irrottamaan, ovat tilanteita, jotka johtavat potilaan negatiiviseen käytökseen. Myös yllättävä kosketus säikäyttää potilaita.

”Hyvin pelokkaat voivat säikähtää, kavahtaa.” N2

”Negatiivisena vaikutuksena esim. kun asukas takertuu esim. johonkin tuolin käsinojaan ja joutuu siitä irrottamaan.” N10

Potilaat eivät välttämättä tunnista heitä vuosiakin hoitaneita hoitajia sairautensa luonteen vuoksi ja hoitajat huomaavat potilaissa ihmetystä koskettaessaan heitä.

“Joskus huomaan asukkaan katseesta ihmetyksen, tyyliin -Mitä tuo vieras ihminen haluaa minusta?” N3

Jotkut hoitotilanteet, esimerkiksi vuodepesut ja muut intiimihygieniaan liittyvät toimet tekevät hoitotilanteista ja niihin liittyvästä kosketuksesta negatiivisen.

“Jos asukas ei halua, että ulosteet siivotaan tai hän kieltäytyy toistuvasti suihkuun menosta, tällöin asukas voi kokea hoitajien kosketuksen uhkana ja käyttäytyä aggressiivisesti.” N10

### 7.1.3 Kosketuksen luonnollisuus osana hoitotyötä

Kaikki vastaajat kokevat potilaan koskettamisen helppona ja luonnollisena hoitotilanteiden aikana. Lähes kaikki vastanneet kokevat koskettamisen luonnolliseksi etenkin potilaan ohjaustilanteissa, esimerkiksi potilaan siirtyessä tai liikkuesssa. Lisäksi koskettaminen tuntuu luonnolliselta ja helpolta erityisesti potilaita tervehtiessä, herättäessä ja nukkumaan laittaessa. Vaikealta potilaan koskettaminen tuntuu kyselyn mukaan silloin, kun potilas käyttäytyi hoitotilanteissa aggressiivisesti. Lisäksi hoitajan ja potilaan välinen hoitosuhde vaikuttaa koskettamisen mielekkyyteen.

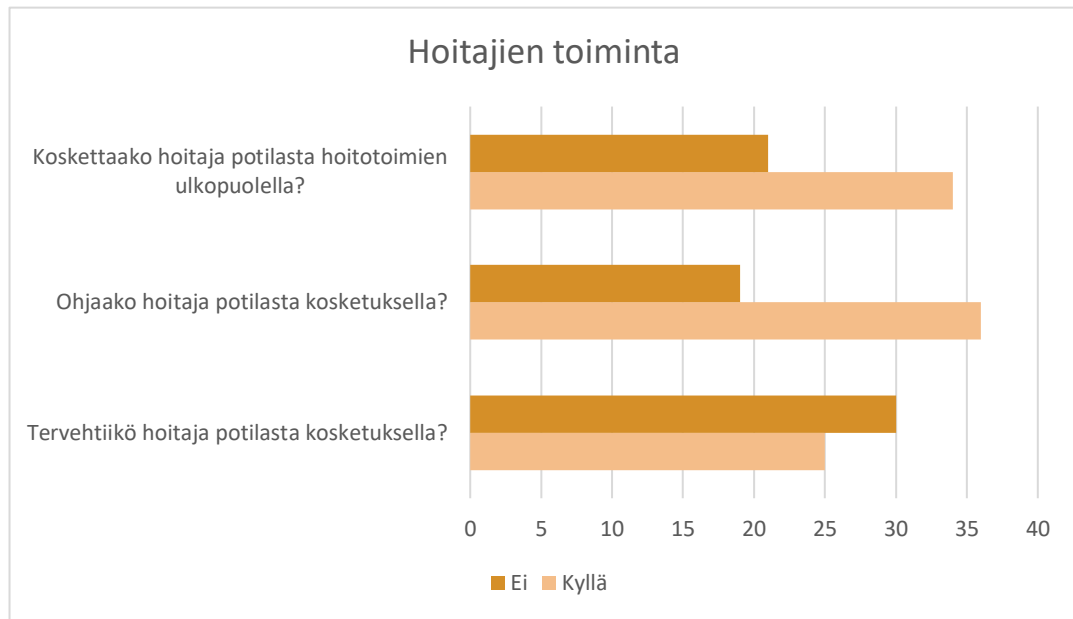
“Koskettaminen on osa työtä, luonnollista.” N8

“Paras hetki, mihin pyrin myös pysähtymään kiireettä, on illalla, kun peittelen asukasta nukkumaan. Silittelen poskia, käsiä ja ehkä hiuksiakin.” N5

## 7.2 Havainnoinnin tulokset

Hoitajat käyttivät kosketusta muun muassa potilaan tervehtimiseen ja ohjaamiseen sekä yleisesti hoitotoimien toteuttamiseen. Siirtymistilanteissa hoitajat yleisimmin tervehtivät potilasta kosketuksen avulla. Vuodepesujen yhteydessä hoitajat puolestaan eivät yleensä tervehtineet potilasta kosketuksen avulla. Kaikissa hoitotilanteissa ne hoitajat, jotka tervehtivät potilasta koskettamalla, koskettivat niska- ja hartianseudulle tai käsiin laittamalla käden hartialle tai ottamalla kädestä kiinni. Potilaat eivät yleensä vastanneet hoitajan kosketukseen kosketuksella, vaan sanallisin keinoin. Hoitajien hanskojen käytöllä ei ollut tutkimuksen mukaan merkitystä siihen, kuinka potilas reagoi kosketukseen.

Kuviot 1: Hoitajien toiminta



### 7.2.1 Ohjaavan kosketuksen käyttö hoitotyössä

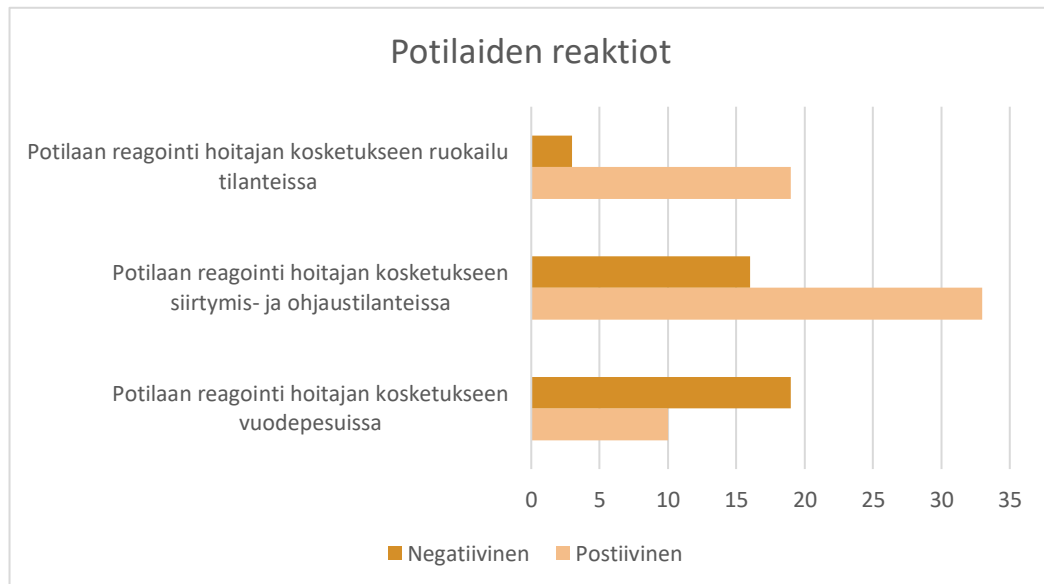
Tässä opinnäytetyössä ohjaavalla kosketuksella tarkoitetaan kosketusta, jota hoitajat käyttävät potilaan suullisen ohjeistamisen tukena, jotta potilas ymmärtäisi ohjauksen paremmin. Suurin osa hoitajista ohjasivat potilaita suullisen ohjeistuksen lisäksi kosketuksen avulla. Ohjaava kosketus oli useimmiten hellää ja huomioivaa kosketusta. Tällöin potilaat ottivat ohjauksen yleensä vastaan ja toimivat sen mukaisesti. Siirtymistilanteissa käytettiin selvästi eniten ohjaavaa kosketusta. Ohjaava kosketus oli tällöin aina hellää ja huomioivaa ja potilaat ottivat ohjauksen vastaan sekä toimivat sen mukaisesti.

Kun hoitajat käyttivät potilaan ohjauksessa kosketusta hyödyksi, potilaat reagoivat hoitotoimissa tapahtuvaan kosketukseen positiivisemmin muun muassa eleillä, ilmeillä sekä ääntelyllä ja puheella. Jos ohjaava kosketus oli yllättävää tai äkkipikaista, potilaat eivät ymmärtäneet ohjausta tai ottaneet ohjausta vastaan. Lisäksi, jos hoitaja ei ohjannut potilasta kosketuksen avulla, etenkin vuodepesujen aikana, potilas reagoi hoitotoimiin selvästi negatiivisemmin kuin silloin, kun potilasta ohjattiin kosketuksen avulla. Potilaat reagoivat muun muassa kulmien kurtistelulla, jännittyneellä ilmeellä ja vartalolla sekä negatiivisella ääntelyllä tai huutamalla.

### 7.2.2 Hoitotoimet potilaan näkökulmasta

Potilaille selvästi epämiellyttävien hoitotoimi oli vuodepesut. Siinä potilaat reagoivat hoitajan kosketukseen yleensä negatiivisesti, kuten kulmia kurtistamalla, jännittyneellä kehonkielellä ja/tai negatiivisella ääntelyllä, kuten voivottelulla ja huutamalla. Hoitajan ohjaava kosketus vähensi potilaan negatiivista reaktiota vuodepesujen aikana. Ruokailutilanteet olivat potilaille selvästi miellyttävempiä hoitotoimenpiteitä. Tilanteissa potilaat vastasivat lähes aina hoitajan kosketukseen iloisin sanoin, kiitellen tai hymyillen. Ruokailutilanteissa tapahtui myös vähiten potilaskontaktia ja osassa ruokailutilanteissa hoitajan ja potilaan välistä kosketusta ei tapahtunut lainkaan.

Kuviot 2: Potilaiden reaktiot

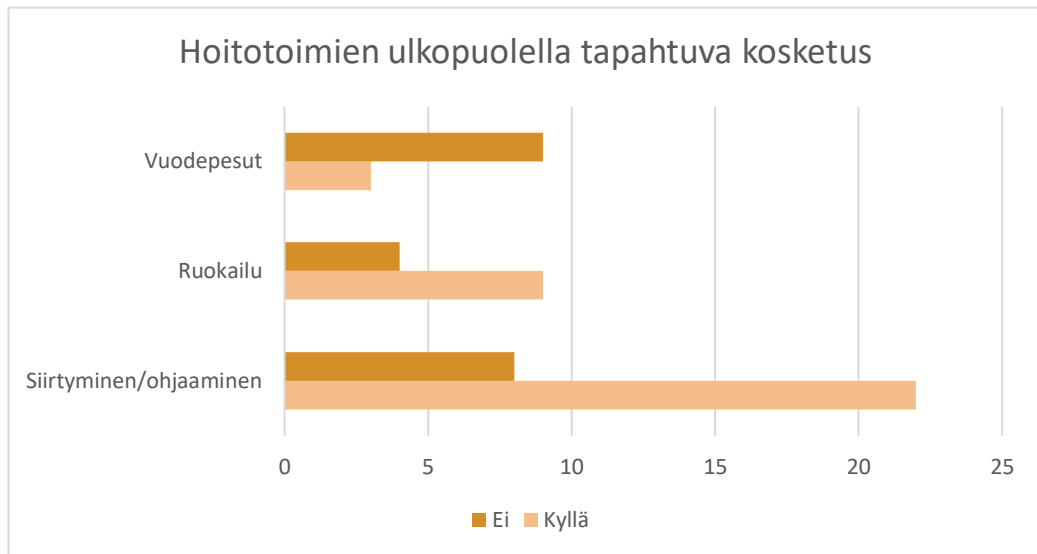


### 7.2.3 Hoitotoimien ulkopuolella tapahtuvan kosketuksen vaikutukset

Tässä opinnäytetyössä hoitotoimien ulkopuolella tapahtuvalla kosketuksella tarkoitetaan sellaista kosketusta, jota ei tarvita välttämättömien hoitotoimien suorittamiseen. Hoitotoimien ulkopuolista kosketusta voi toteuttaa myös hoitotoimien lomassa. Vuodepesuissa hoitajat käyttivät hoitotoimien ulkopuolella tapahtuvaa kosketusta kaikkein vähiten. Hoitotoimien ulkopuolella tapahtuvan kosketuksen vaikutukset olivat kuitenkin aina positiivisia, kuten silmien avaaminen ja hymy. Siirtymis- ja ohjaustilanteissa hoitajat käyttivät selvästi eniten hoitotoimien ulkopuolella tapahtuvaa kosketusta, kuten halaamista, silittämistä ja kainalossa pitämistä. Potilaan reaktio oli aina positiivinen ja lähes aina hymy. Muita positiivisia reaktioita oli kiittäminen, silmien avaaminen ja katseen kohdistaminen. Potilaat eivät itse yleensä hakenneet hoitajan kosketusta, mutta hoitajat vastasivat aina potilaan kosketukseen silloin, kun he sitä hakivat. Tämä tapahtui yhtenevästi kaikissa hoitotilanteissa.



Kuviot 3: Hoitotoimien ulkopuolella tapahtuva kosketus



### 7.3 Tulosten yhteenveto

Hoitajan kosketuksella on sekä positiivisia että negatiivisia vaikutuksia hoitotyössä. Vaikutukset riippuvat paljon siitä, millaista hoitajan kosketus on. Lisäksi potilaille epämiellyttävät hoitotilanteet tekevät hoitajan kosketuksesta potilaalle epämiellyttävän. Hoitajan kosketus parhaimmillaan rauhoittaa, lohduttaa, rohkaisee ja luo turvallisuuden sekä läsnäolon tunnetta. Kosketuksella hoitaja voi luoda potilaalle kiireettömän ja välittävän tunnelman, jossa hoitaja on läsnä ja potilas arvokas. Hoitajan kosketuksella on myös negatiivisia vaikutuksia potilaissa. Joskus kosketus provosoi tai potilas kokee kosketuksen uhkaavana. Yllättävä, epämiellyttävä kosketus pelottaa ja saa aikaan negatiivisia tuntemuksia potilaissa. Kiireettömissä tilanteissa hoitajan kosketus ja sen positiiviset vaikutukset korostuvat. Kiireessä negatiivinen kosketus ja sen tuomat negatiiviset vaikutukset näkyvät puolestaan selkeämmin.

Hoitajan kosketus ilmenee myös potilaan käyttäytymisessä. Rauhallisen, miellyttävän ja ammatillisen kosketuksen avulla potilas suhtautuu hoitoonsa myönteisemmin ja ymmärtää helpommin hoitajan kehotuksia ja ohjeistuksia. Tällöin potilaan käyttäytyminen on hoitotilanteissa myönteisempää, positiivisempää ja ohjeistusta noudattavampaa. Hoitajan rauhallinen kosketus ja sen myötä läsnäolon viestiminen rauhoittaa levotonta, aggressiivista ja pelokasta potilasta. Tällöin esimerkiksi huutava, hämmentynyt potilas hiljenee ja rauhoittuu. Kun hoitaja koskettaa potilasta hoitotoimenpiteiden ulkopuolella, yleisin vastaus kosketukseen on hymy. Potilaat ilahtuvat hoitotoimien ulkopuolella tapahtuvasta kosketuksesta. Hoitajan kosketus ilmenee potilaiden käyttäytymisessä myös negatiivisesti. Kosketuksen ollessa epämiellyttävää esimerkiksi hoitotoimenpiteiden aikana, potilas kurtistaa kulmia, jännittää vartalonsa, huutaa tai voivottelee sekä vastustaa ohjauksia ja kehotuksia. Peloissaan oleva potilas

tarraa vuoteen laidasta kiinni yhä lujempaa, kun hoitaja yrittää irrottaa potilaan otetta, jotta saisi käännettyä tämän toiselle kyljelle.

Hoitajat käyttävät kosketusta myös aktiivisesti hyödyksi muistisairaiden potilaiden hoidossa. Tämä korostuu etenkin ohjaamis- ja siirtymistilanteissa. He ohjaavat potilaita kosketuksella, jotta potilas ymmärtäisi ohjauksen pelkkää suullista ohjausta paremmin. He taluttavat potilasta, jotta tämä pystyisi kävelemään pidemmän matkan turvallisemmin, laittavat käden hartioille ohjatakse potilasta oikeaan suuntaan, halaavat lohduttaakseen surullista ja ottavat pelokasta potilasta kädestä kiinni. Kosketus on iso osa muistisairaana potilaan hoitotyötä, ja hoitajat hyödyntävät kosketuksen positiivisia vaikutuksia tietoisesti päivittäin.

### 7.3.1 Hoitajan näkökulma

Hoitajien näkökulmasta kosketuksella on suuri merkitys hoitotyössä ja sillä on sekä negatiivisia että positiivisia vaikutuksia potilaaseen. Yleisimmin vaikutukset ovat kuitenkin positiivisia. Hoitajat käyttävät kosketusta jokapäiväisessä hoitotyössä aktiivisesti ja kokevat, että hoitotoimien lomassa tapahtuva kosketus on potilaille merkityksellistä. Hoitajat lukevat aktiivisesti tilannetta ja arvioivat, koska potilas haluaa tulla kosketetuksi ja millä tavalla. Hoitajien näkökulmasta hyvä tilannetaju sekä potilaan tunteminen on tärkeää, jotta kosketus ei aiheuttaisi potilaissa negatiivisia reaktioita. Potilaan koskettaminen tuntuu hoitajista luonnolliselta ja hoitajat käyttävät kosketusta hyödyksi jokapäiväisessä työssään etenkin potilaiden ohjauksen tukena.

### 7.3.2 Potilaan näkökulma

Potilaiden näkökulmasta hoitajan kosketuksella on niin ikään suuri merkitys hoitotyössä. Opinnäytetyön tutkimuksen mukaan kosketuksella on positiivisia vaikutuksia etenkin silloin, kun se tapahtuu hoitotoimien ulkopuolella. Tällöin kosketus on potilaille miellyttävää ja ilahduttavaa sekä tuo hymyn potilaiden kasvoille. Ohjaava kosketus, joka on hellää ja huomioivaa, auttaa potilaita ymmärtämään hoitajan ohjeistusta ja luo yhteisymmärrystä hoitotoimiin. Tämä lisää potilaiden yhteistyökykyä. Äkillinen, yllättävä kosketus puolestaan on potilaiden näkökulmasta epämiellyttävää ja aiheuttaa potilaissa negatiivisia tuntemuksia ja reaktioita. Lisäksi hygieniaan liittyvät hoitotoimet ovat potilaiden mielestä epämiellyttäviä ja niiden lomassa hellä ja huomioiva kosketus vähentää potilaiden negatiivisia tuntemuksia ja reaktioita.

## 8 Opinnäytetyön pohdinta ja johtopäätökset

Opinnäytetyön aihe herätti työyksikössä paljon kiinnostusta. Hoitajat pitivät aihetta tärkeänä ja mielenkiintoisena. He suhtautuivat havainnointiin positiivisesti ja sopeutuivat tilanteeseen nopeasti. Usean havainnointikerran jälkeen hoitajat selkeästi tottuivat havainnointitilanteeseen ja sanoivatkin lähes unohtaneensa havainnoitsijan läsnäolon. Hoitajien vastaukset kyselytutkimukseen olivat monipuolisia ja laadukkaita sekä keskenään melko yhtenäisiä. Vastauk-

set olivat myös hyvin paljon yhteyksissä aikaisempaan tutkittuun tietoon ja teoriaan. Vastauksista näkyi kiinnostus aiheeseen ja niistä nousi esiin myös kosketukseen liittyvät haasteet hoitotyössä.

Havainnoinnissa potilaiden näkökulman tutkiminen oli haastava toteuttaa, sillä havaintoihin vaikuttivat oma näkökulmamme hoitotilanteiden etenemisestä. Koska emme tunteneet potilaita ennestään, emme tiedäneet, kuinka he yleensä reagoivat erilaisiin tilanteisiin. Joitain potilaita oli haastavampi havainnoida, sillä heitä oli vaikea tulkita. Mitä pidemmälle potilaan muistisairaus oli edennyt, sitä pienempiä reaktioita potilas teki hoitotoimien aikana. Virkeämmät, hyväkuntoisemmat potilaat olivat helpommin tulkittavissa, sillä heidän reaktionsa näkyivät voimakkaammin ja selkeämmin. Lisäksi puhekyky selkeytti tunnetilojen ja reaktioiden ymmärtämistä. Haasteellisuutta potilaan havainnointiin lisäsi myös pienet potilashuoneet, potilaiden yksityisyyden suojeleminen ja potilaan yleisvointi.

Mielenkiintoista tutkimustuloksissa oli se, että yksityiskohdat, joiden oletimme olevan tutkimuksessa merkittäviä, eivät havainnoinnin mukaan olleet juurikaan merkityksellisiä. Tämä ilmeni esimerkiksi hoitajien suojakäsineiden käytössä potilaskontaktin aikana. Aikaisempien tutkimusten ja teoreettisen viitekehyksen mukaan hoitajien suojahanskojen käytöllä oli negatiivisia vaikutuksia potilaan kokemukseen hoitajan kosketuksesta. Tämän opinnäytetyön havainnoissa ei kuitenkaan ilmennyt eroja potilaan kokemukseen ja reaktioihin siinä, koskettiko hoitaja potilasta hanskat kädessä vain ilman. Lisäksi oletimme, että potilaiden reagoimisessa hoitotoimiin olisi vuorokohtaisia eroja, esimerkiksi aamu- ja iltavuoron välillä. Havainnoinnin myötä kuitenkin huomasimme, että työvuorolla ei ollut merkitystä siihen, miten potilaat reagoivat hoitajan kosketukseen hoitotoimien aikana.

Opinnäytetyön myötä yhteistyöorganisaation hoitajat saivat tietoisuutta kosketuksen vaikutuksista hoitotyössä. Lisäksi aihe nousi pinnalle ja sai useat hoitajat miettimään kosketuksen merkitystä työssään. Hoitajien antaman suullisen palautteen mukaan hoitajat huomasivat tutkimuksen myötä tilanteita, joissa he eivät käyttäneet kosketusta lainkaan ja alkoivat kiinnittää siihen enemmän huomiota. Palautteen ansiosta voidaan ajatella, että tämän opinnäytetyön tavoite täyttyi. Erityisesti nykypäivänä hoitotyössä teknologia on lisääntynyt ja potilaita hoidetaan yhä enemmän välinein. Opinnäytetyö toimii hoitajille loistavana muistutuksena arjen pienten kosketusten tärkeydestä ja niiden merkityksestä hoitotyössä. Nykypäivänä pinnalle on noussut myös eri kampanjoita liittyen muun muassa seksuaaliseen häirintään. Erityisesti Me too- kampanja saattaa myös osaltaan vaikuttaa nykypäivän kosketuskulttuuriin ja ajatuksiin, milloin saa koskettaa ja ketä.

## 8.1 Kyselyn ja havainnoinnin väliset yhdenmukaisuudet ja ristiriidat

Kyselyn vastaukset olivat osittain yhdenmukaisia työympäristössä tehtyjen havaintojen perusteella, mutta niiden välillä oli kuitenkin myös eroja. Hoitajat kokivat kyselyiden mukaan toteuttavansa kosketusta luonnollisimmin erilaisissa siirtymistilanteissa. Tämä ilmeni selkeästi

myös havainnoinnissa. Sekä kyselyn että havainnoinnin mukaan hoitajat pysähtyivät siirtymätilanteiden aikana potilaan vierelle ja viestivät potilaille läsnäoloaan kosketuksen avulla muun muassa halauksin ja silittelyin.

Tutkimuksessa ilmeni myös, että hoitajat kokivat kyselyn mukaan käyttävänsä kosketusta huomattavasti enemmän, kuin havainnoinnissa kävi ilmi. Kyselyn mukaan hoitajat käyttivät kosketusta tervehtiessään potilasta, mutta kosketus potilaita tervehtiessä jäi havainnoinnin mukaan yllättävän vähäiseksi. Lähes puolet hoitajista eivät käyttäneet kosketusta tervehtiessään potilasta, mikä oli selvästi luultua vähemmän. Lisäksi yllättävää oli se, että hoitajat saattoivat tervehtiä samassa potilashuoneessa olevista potilaista vain ensimmäiseksi hoitavaansa potilasta kosketuksen avulla, mutta seuraavia potilaita vain suullisesti.

Myös hoitotoimien ulkopuolella tapahtuva kosketus jäi selvästi luultua vähemmäksi. Etenkin vuodepesujen aikana hoitotoimien ulkopuolella tapahtuva kosketus oli yllättävän vähäistä ja sitä tapahtui kolmesta tutkitusta hoitotoimesta selvästi vähiten. Kyselyn mukaan hoitajat viestivät kosketuksellaan kiireettömyyden tuntua, mutta havainnoinnin lomassa ilmeni, että hoitajien kiire vaikutti kosketuksen laatuun ja määrään hoitotoimenpiteiden aikana ja niiden ulkopuolella negatiivisesti. Erityisesti ohjaava kosketus väheni kiireen myötä selvästi. Lisäksi hoitotoimenpiteiden ulkopuolella tapahtuva kosketus oli kiireessä vähäistä.

## 8.2 Opinnäytetyön luotettavuus ja eettiset kysymykset

Tämän opinnäytetyön tutkimus- ja kirjoittamisprosessi toteutettiin ammattikorkeakoulujen opinnäytetöiden eettisiä suosituksia noudattaen. Näitä ovat muun muassa opinnäytetyön keskeisten pelisääntöjen, kuten aikataulun ja ohjeistuksen noudattaminen sekä yhteistyökumppanin kanssa tehdyn yhteistyösopimuksen laatiminen ja sen noudattaminen. Tämän kunnioittamiseksi tässä opinnäytetyössä ei mainita yhteistyöorganisaation nimeä. (Arene Ry 2018.)

Opinnäytetyöprosessissa tulee lisäksi myös huomioida tutkittavan itsemääräämisoikeus, yksityisyys ja tietosuoja sekä vahingoittamisen välttäminen (Arene Ry 2018). Tämän kunnioittamiseksi tähän opinnäytetyön tutkimukseen osallistuneiden henkilöiden henkilötietoja ei kirjattu ylös missään opinnäytetyön prosessin vaiheessa. Hoitajien näkökulman tutkimiseen valittiin haastattelun sijaan kirjallinen kyselytutkimus. Tämä mahdollisti sen, että hoitajat pysyivät anonyymeina ja lisäsi näin vastausten luotettavuutta. Lisäksi kyselyyn vastaaminen oli hoitajille vapaaehtoista, eikä kyselyn täyttämiseen painostettu. Kyselyn sai täyttää valitsemaan ajalla ja sen tekemiseen sai käyttää haluamansa ajan.

Myös havainnoinnin toteuttamisessa kunnioitettiin ammattikorkeakoulujen opinnäytetöiden eettisiä suosituksia, kuten salassapitovelvollisuuden noudattaminen sekä itsemääräämisoikeuden ja yksityisyyden kunnioittaminen (Arene Ry 2018). Havainnointitilanteisiin osallistuneista hoitajista tai potilaista ei kirjoitettu mitään tietoja ylös ja havainnointiin osallistuminen oli kaikille osapuolille vapaaehtoista. Hoitajat saivat halutessaan kieltäytyä havainnointitilanteesta.

seen osallistumisesta. Potilailta, jotka pystyivät ilmaisemaan halunsa osallistua havainnointiin, kysyttiin heidän mielipiteensä asiaan. Jos potilaat eivät kyenneet ilmaisemaan mielipidettään, havainnointi keskeytettiin välittömästi, jos sen huomattiin vaikuttavan potilaan käytökseen. Lisäksi havainnointitilanteissa huomioitiin potilaan intimiteettisuoja ja yksityisyys siten, että havainnointitilanteista rajattiin ulos esimerkiksi vessa- ja suihkutilanteet.

Tämän opinnäytetyön toteuttamiseen valittiin useita eri tutkimusmenetelmiä, jotta tutkimus olisi mahdollisimman laaja ja monipuolinen. Vaikka usean tutkimusmenetelmien käyttö lisäsi tutkimuksen työmäärää huomattavasti, tutkimuksen toteuttaminen sekä aineisto- että tutkijatriangulaationa lisäsi tutkimuksen luotettavuutta. (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2006.)

Kirjallisessa kyselytutkimuksessa ja systemaattisessa, osallistuvassa havainnoinnissa on luotettavuuden kannalta sekä hyviä että huonoja puolia. Kyselyn avulla tutkittavat saavat vastata kysymyksiin rauhassa omalla ajallaan, eikä työympäristön aiheuttamat häiriötekijät, kuten kiire, vaikuttaneet vastauksien laajuuteen haastattelun lailla. Toisaalta taas, kun kyselyn tekemiselle ei anneta tarkkaa ajankohtaa, voi kyselyn täyttäminen unohtua kokonaan ja näin tutkimusmateriaali jäädä toivottua pienemmäksi. (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2006.)

Havainnoinnin luotettavuuden parantamiseksi havainnointia toteutettiin useiden eri hoitotilanteiden lomassa useana eri päivänä. Havainnoinnin luotettavuuteen liittyy haasteita. Se voi antaa epäluotettavaa tietoa, sillä havainnoitsijoiden läsnäolo voi vaikuttaa hoitajien toimintaan. Havainnointi oli kuitenkin lähestulkoon ainoa mahdollinen tapa tutkia potilaiden näkökulmaa, sillä muistisairaita potilaita ei voitu haastatella. Havainnoimalla voitiin myös tutkia sitä, vastasiko hoitajien näkemys todellisuutta. (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2006.) Tutkimusmenetelmiin liittyviä etuja ja haittoja käsitellään tarkemmin taulukossa 2.

Omien mielikuvien ja oletusten ei annettu vaikuttaa tutkimustuloksiin, eikä tuloksia vääristely. Teoreettisessa viitekehyksessä käytettiin useita, sekä kirjallisia että sähköisiä lähteitä, jotka tukevat opinnäytetyön luotettavuutta. Opinnäytetyön aiheesta kuitenkin löytyy tietoa vain rajallisesti, joten teoreettisessa viitekehyksessä käytettiin sen vuoksi myös hieman vanhempia lähteitä. Opinnäytetyö toteutettiin kolmen opiskelijan voimin ja opinnäytetyön luotettavuutta ja eettisyyttä arvioitiin jatkuvasti koko kirjoittamisprosessin ajan.

Opinnäytetyön luotettavuuden parantamiseksi tehtiin taulukko, jossa tarkastellaan kyselyn kysymyksiä ja havainnointitaulukon sisällön täsmäämistä opinnäytetyön tavoitteisiin ja tutkimuskysymyksiin. Taulukko esitellään liitteessä 3 (liite 3).

## 9 Tutkimus- ja kehittämissuositukset

Jatkotutkimusaiheena tutkimuksia voisi suorittaa kyselyn lisäksi myös haastattelulla. Tällöin hoitajien kysymyksiä voisi tarkentaa ja saada aikaan laajempia näkökulmia. Haastattelussa ja kyselyssä voisi myös selvittää muuttavia tekijöitä, kuten hoitajan ikä, ammattinimeke ja työuran pituus, sekä tutkia niiden vaikuttavuutta. Havainnointia voisi toteuttaa huomattavasti

pidempään, jotta hoitajat tottuisivat havainnoitsijoiden läsnäoloon niin hyvin, että heidän työskentelynsä olisi luonnollista. Tämä lisäisi tutkimuksen luotettavuutta.

Aiheen tutkimista voisi toteuttaa myös muiden potilasryhmien keskuudessa. Muiden potilasryhmien edustajia voisi myös haastatella, jolloin tutkimuksen luotettavuus paranisi huomattavasti ja potilaat voisivat kertoa omia kokemuksiaan hoitajan kosketuksesta. Tutkimukseen voisi ottaa mukaan myös potilaiden omaiset ja haastatella heidän näkökulmaansa.

Tutkimuksessa nousi suuresti vaikuttavana asiana esille hoitajan ohjaavan kosketuksen merkitys. Ohjaavaa kosketusta ja sen laatua sekä merkitystä voisi tutkia erikseen. Ohjaavaa kosketusta voisi tutkimalla myös kehittää ja ottaa sen yhä aktiivisemmin osaksi hoitotyötä jokaisen potilasryhmän hoidossa. Lisäksi voisi tutkia, kuinka kevään 2020 koronapandemia vaikuttaa hoitajan ja potilaiden väliseen kosketussuhteeseen ja hoitotyön laatuun kaikilla hoitotyön saroilla.

## 10 Lähteet

### Painetut

- Anttila, K., Hirvelä, M., Jaatinen, T., Polviander, M. & Puska, E-L. 2011. Sairaanhoido ja huolenpito. 8-9 painos. WSOYpro
- Anttila, K., Kaila-Mattila, T., Kan, S., Puska, E-L. & Vihunen, R. 2010. Hoitamalla hyvää oloa. WSOYpro
- Enäkoski, R. & Routasalo, P. 1998. Kosketuksen voima. Kirjayhtymä.
- Eskola, J. & Suoranta, J. 2001. Johdatus laadulliseen tutkimukseen. Vastapaino.
- Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2008. Tutki ja kirjoita. Helsinki: Tammi.
- Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2009. Tutkimus hoitotieteessä. 1.painos. WSOYpro Oy
- Kinnunen T. 2013. Vahvat yksin, heikot silytyksin. Otteita suomalaisesta kosketuskulttuurista. Helsinki: Kirjapaja
- Kinnunen, T., Parviainen, J., Haho, A. & Jolkkonen, M. 2019. Ammatillinen kosketus. Kuinka tunnetyötä tehdään. Helsinki: Kirjapaja.
- Mazzarella, M. 2009. Hyvä kosketus. Ihmisen kehosta, terveydestä, hoitamisesta ja kirjallisuudesta. 2.painos. Helsinki: Tammi.
- Uvnäs Moberg, K. 2007. Rauhoittava kosketus. Oksitosiinin parantava vaikutus kehossa. Helsinki: Eduta publishing Oy
- Parviainen, T. 1998. Näkökulmia vanhusten hoitotyöhön. Kirjayhtymä.
- Ronkainen, S., Pehkonen L., Lindblon-Yläne S. & Paavilainen E. 2013. Tutkimuksen voimasanat. 1-2painos. Sanomapro.
- Styrman, T. & Torniainen, M. 2018. Kunnioittavan kosketuksen käsikirja. Ammatillinen kohtaaminen sosiaali- ja terveysalalla. PS-kustannus.
- Tuomi J. & Sarajärvi A. 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Helsinki: Tammi.

### Sähköiset

Balfour, H. 2020. Alzheimer's vaccine shows promising results in bigenic mice. Viitattu 25.3.2020 <https://www.drugtargetreview.com/news/54109/alzheimers-vaccine-shows-promising-results-in-bigenic-mice/>

Ammattikorkeakoulujen rehtorineuvosto Arene ry. 2018. Ammattikorkeakoulujen opinnäytetöiden eettiset suositukset. [http://www.arene.fi/wp-content/uploads/Raportit/2018/arene\\_ammattikorkeakoulujen-opinnaytetoiden-eettiset-suositukset.pdf?t=1526903222](http://www.arene.fi/wp-content/uploads/Raportit/2018/arene_ammattikorkeakoulujen-opinnaytetoiden-eettiset-suositukset.pdf?t=1526903222)

Atula, S. 2019. Duodecim. Lewyn kappale -tauti. Viitattu 5.1.2020. [https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=dlk01105&p\\_hakusana=Lewyn%20kappale](https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk01105&p_hakusana=Lewyn%20kappale)

Atula, S. 2018. Duodecim. Parkinsonintauti. Viitattu 5.1.2020. [https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=dlk00055](https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00055)

Atula, S. 2019. Duodecim. Vaskulaarinen dementia. Viitattu 5.1.2020. [https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=dlk01106](https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk01106)

Juva, K. 2018. Duodecim. Alzheimerin tauti. Viitattu 5.1.2020. [https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=dlk00699](https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00699)

Käypä hoito. 2017. Muistisairaudet. Viitattu 5.1.2020. <https://www.kaypahoito.fi/hoi50044>

Käypä hoito. 2016. Ohje potilaille ja läheisille: Otsa-ohimolohkorappeumat. Viitattu 5.1.2020. <https://www.kaypahoito.fi/nix01594>

Kähkönen, S. 2017. Kosketus voi pelastaa ihmishengen. Super. Viitattu 19.1.2020 <https://www.superliitto.fi/viestinta/super-lehti/ajankohtaista/kosketus-voi-pelastaa-ihmishengen/>

Käypä hoito. 2016. Ohje potilaille ja läheisille: Parkinsonin taudin muistisairaus. Viitattu 5.1.2020. <https://www.kaypahoito.fi/nix01596>

Laaksonen, R., Rantala, L. & Eloniemi-Sulkava, U. 2004. Ymmärrä - tule ymmärretyksi. Vuorovaikutus dementoituneen kanssa. Dementiapotilaiden hoidon kehittäminen, Julkaisu n:o 6/2002. 2. painos. Suomen dementiahoitoyhdistys, Helsinki. Viitattu 27.1.2020.

Muistiliitto. 2017. Muistisairauksien oireisto. Viitattu 5.1.2020. <https://www.muistiliitto.fi/fi/muistisairaudet/muistihairiot-ja-sairaudet/muistisairauksien-oireisto>

Saaranen-Kauppinen, A & Puusniekka, A. 2006. KvaliMOTV - Menetelmäopetuksen tietovaranto. Triangulaatio. Viitattu 2.1.2020. [https://www.fsd.uta.fi/menetelmaopetus/kvali/L2\\_3\\_2\\_4.html](https://www.fsd.uta.fi/menetelmaopetus/kvali/L2_3_2_4.html)

Saaranen-Kauppinen, A & Puusniekka, A. 2006. KvaliMOTV - Menetelmäopetuksen tietovaranto. Tutkimuksen arviointi - reflektointia. Viitattu 20.3.2020. [https://www.fsd.tuni.fi/menetelmaopetus/kvali/L3\\_3\\_3.html](https://www.fsd.tuni.fi/menetelmaopetus/kvali/L3_3_3.html)

Saaranen-Kauppinen, A & Puusniekka, A. 2006. KvaliMOTV - Menetelmäopetuksen tietovaranto. Havainnointi. Viitattu 20.3.2020 [https://www.fsd.tuni.fi/menetelmaopetus/kvali/L6\\_4.html](https://www.fsd.tuni.fi/menetelmaopetus/kvali/L6_4.html)

Hemanus, K. 2019. Jokainen halaus on askel eteenpäin. Suomen mielenterveysseura. Viitattu 19.1.2020 <https://www.mielenterveysseura.fi/fi/mielenterveys/ihmissuhteet/vuorovaikutustaidot/jokainen-halaus-askel-eteenp%C3%A4in>

THL. 2019. Kansantaudit. Muistisairaudet. Viitattu 5.1.2020. <https://thl.fi/web/kansantaudit/muistisairaudet>

THL. 2019. Kansantaudit. Muistisairauksien yleisyys. Viitattu 5.1.2019. <https://thl.fi/web/kansantaudit/muistisairaudet/muistisairauksien-yleisyys>

Turun yliopisto. 2013. Alzheimerin tautiin tulossa rokote? Ensimmäinen potilas aloitti rokote-tutkimuksessa. Viitattu 17.2.2020. <https://www.utu.fi/fi/ajankohtaista/uutinen/alzheimerin-tautiin-tulossa-rokote-ensimmainen-potilas-aloitti>



## 11 Kuviot

Kuviot 1: Hoitajien toiminta.....	31
Kuviot 2: Potilaiden reaktiot .....	32
Kuviot 3: Hoitotoimien ulkopuolella tapahtuva kosketus.....	33

## 12 Taulukot

Taulukko 1: Muistisairaudet ja niiden yleisyys Suomessa .....	12
Taulukko 2: Tutkimusmenetelmien edut & haitat .....	23
Taulukko 3: Havainnoinnin hoitotilanteet .....	25
Taulukko 4: Kyselyn kysymykset ja tiivistetyt vastaukset .....	27

## 13 Liitteet

Liite 1: Kyselylomake.....	42
Liite 2: Havainnointitaulukko.....	43
Liite 3: Taulukko tarkoitus, tavoite, tutkimusongelmat sekä tutkimusmenetelmät taulukko .	45
Liite 4: Kirjallinen tuotos tuloksista ja kehittämissuhteista palvelutalolle .....	48

Liite 1: Kyselylomake

Kyselylomake:

Ohje: Vastaa avoimiin kysymyksiin mahdollisimman yksityiskohtaisesti ja omin sanoin, kertoen esimerkkejä päivittäisestä työstäsi. Vastaukset käsitellään luottamuksellisesti.

1. Millaisena koet kosketuksen merkityksen kohdatessasi muistisairaahan potilaan?
  
2. Millaisissa hoitotilanteissa olet kokenut kosketuksella olevan positiivisia vaikutuksia muistisairaiden potilaiden hoidossa? Kerro esimerkki hoitotilanteesta.
  
3. Millaisissa hoitotilanteissa olet kokenut kosketuksella olevan negatiivisia vaikutuksia muistisairaiden potilaiden hoidossa? Kerro esimerkki hoitotilanteesta.
  
4. Millaisena koet hoitajana potilaan koskettamisen hoitotilanteiden aikana ja millaisissa tilanteissa se tuntuu luonnollisimmalta?
  
5. Millainen mielikuva sinulla on siitä, miten potilas kokee kosketuksesi?
  - kerro esimerkki/esimerkkejä tilanteesta/tilanteista
  
6. Kuinka merkittävänä pidät hoitajan kosketusta muistisairaahan potilaan hoidossa? Ympyröi mielestäsi oikea luku. (1=ei lainkaan tärkeää, 10=erittäin merkittävää)
 

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----
  
7. Kuinka merkittävänä potilaat mielestäsi pitävät kosketusta heidän hoitotyössään? Ympyröi mielestäsi oikea luku. (1=ei lainkaan tärkeää, 10=erittäin merkittävää)
 

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

## Liite 2: Havainnointitaulukko

Hoitotilanne: (kirjaa x kyseiseen hoitotilanteeseen)	VUODEPESU	RUOKAILU	SIIRTYMINEN/OH- JAAMINEN
Työvuoro:	AAMU	ILTA	
Hoitajien lukumäärä hoitotilanteessa	1	2	Muu, mikä?

Havainnoitava asia: (kirjaa x tapahtuneeseen vastausvaihtoehtoon)			
1. Terveitkö hoitaja potilasta kosketuksen avulla?	Kyllä	Ei	Muu?
2. Minne hoitaja koskettaa potilasta tervehtiessään?	Niska-hartiaseutu / kätet	Pää / Kasvot	Muu?
3. Vastaako potilas hoitajan tervehtymiseen kosketuksellaan?	Kyllä	Ei	Muu?
4. Miten hoitaja koskettaa potilasta?	Silittää/taputtaa	Ottaa kädestä/kättelee	Muu?
5. Koskettaako hoitaja potilasta hankat kädessä?	Koko potilaskontaktin ajan	Vain toimenpiteen aikana	Ei lainkaan
6. Koskettaako hoitaja potilasta ilman hanskoja?	Koko potilaskontaktin ajan	Vain toimenpiteen aikana	Ei lainkaan
7. Ohjaako hoitaja kosketuksen avulla potilasta?	Kyllä	Ei	
8. Millaista ohjaava kosketus on?	Hellä/Huomioiva	Yllättävä/äkkipikainen	Neutraali
9. Miten potilas reagoi hoitajan ohjauvaan kosketukseen?	ottaa ohjauksen vastaan/toimii sen mukaisesti	ei ota ohjausta vastaan	ei hahmota / ymmärrä ohjausta

10.Miten potilas reagoi hoitajan kosketukseen hoitotoimenpiteen aikana?	Ilmeillä/eleillä Positiivinen/negatiivinen	Puheella/ääntelyllä Positiivinen/negatiivinen	Käytöksellä Positiivinen/negatiivinen
11.Koskettaako potilas hoitajaa hoitajan kosketuksen jälkeen?	Koskettaa	Ei kosketa	Yrittää koskettaa
12. Käyttääkö hoitaja kosketusta hoitotoimien ulkopuolella?	Kyllä	Ei	
13.Millä ilmeillä potilas reagoi hoitajan kosketukseen? (Kirjoita ilme)	Positiivinen:	Negatiivinen:	Neutraali
14.Millä eleillä potilas reagoi hoitajan kosketukseen? (Kirjoita ele)	Positiivinen:	Negatiivinen:	Neutraali
15.Hakeeko potilas hoitajan kosketusta?	Kyllä	Ei	Muu?
16.Vastaako hoitaja potilaan kosketukseen?	Vastaa kosketukseen	Torjuu kosketuksen	Ei huomioi kosketusta
Muuta huomioitavaa:			

Liite 3: Taulukko tarkoitus, tavoite, tutkimusongelmat sekä tutkimusmenetelmät taulukko

Tutkimuksen tarkoitus	Tutkimuksen tavoitteet	Tutkimusongelmat/-kysymykset	Tutkimusongelmat/-kysymykset	Havainnoinnin kohteet
1. Tutkia, millainen merkitys hoitajan kosketuksella on muistisairaana potilaan hoitotyössä	1. Parantaa hoitajien ja potilaiden välistä sanatonta vuorovaikutusta 2. Lisätä hoitajien tietoisuutta kosketuksen vaikutuksista hoitotyössä.	1. Miten hoitajan kosketus vaikuttaa muistisairaaseen potilaaseen?	1.1. Millaisissa hoitotilanteissa olet kokenut kosketuksella olevan positiivisia vaikutuksia muistisairaiden potilaiden hoidossa? 1.2. Millaisissa hoitotilanteissa olet kokenut kosketuksella olevan negatiivisia vaikutuksia muistisairaiden potilaiden hoidossa? 1.3. Millainen mielikuva sinulla on siitä, miten potilas kokee kosketuksesi? 1.4. Kuinka merkittävänä pidät hoitajan kosketusta muistisairaana potilaan hoidossa?	1.5. Tervehtiikö hoitaja potilasta kosketuksen avulla 1.6. Vastaako potilas hoitajan tervehdykseen kosketuksellaan? 1.7. Miten hoitaja koskettaa potilasta? 1.8. Koskettaako hoitaja potilasta hankat kädessä? 1.9. Koskettaako hoitaja potilasta ilman hanskoja? 1.10. Ohjaako hoitaja kosketuksen avulla potilasta 1.11. Miten potilas reagoi hoitajan kosketukseen hoitotöiden aikana? 1.12. Millä ilmeillä potilas reagoi hoitajan kosketukseen? (Kirjoita ilme) 1.13. Millä eleillä potilas reagoi hoitajan kosketukseen? (Kirjoita ele) 1.14. Hakeeko potilas hoitajan kosketusta? 1.15. Vastaako hoitaja potilaan kosketukseen?
		2. Miten hoitajan kosketus ilmenee potilaan käyttäytymisessä?	2.1. Millaisissa hoitotilanteissa olet kokenut kosketuksella olevan positiivisia vaikutuksia	2.4. Minne hoitaja koskettaa potilasta tervehtiessään?

			<p>muistisairaiden potilaiden hoidossa?</p> <p>2.2. Millaisissa hoitotilanteissa olet kokenut kosketuksella olevan negatiivisia vaikutuksia muistisairaiden potilaiden hoidossa?</p> <p>2.3. Millainen mielikuva sinulla on siitä, miten potilas kokee kosketuksesi?</p>	<p>2.5. Vastaako potilas hoitajan tervehdykseen?</p> <p>2.6. Miten potilas reagoi hoitajan ohjaavaan kosketukseen?</p> <p>2.7. Miten potilas reagoi hoitajan kosketukseen hoitotoimenpiteen aikana?</p> <p>2.8. Millä ilmeillä potilas reagoi hoitajan kosketukseen? (Kirjoita ilme)</p> <p>2.9. Millä eleillä potilas reagoi hoitajan kosketukseen? (Kirjoita ele)</p> <p>2.10. Miten potilas reagoi käytöksellä hoitajan kosketukseen? (Kuvaile käytöstä)</p> <p>2.11. Koskettaako potilas hoitajaa hoitajan kosketuksen jälkeen?</p> <p>2.12. Hakeeko potilas hoitajan kosketusta?</p>
		<p>3. Miten hoitajat käyttävät tietoista kosketusta hyödyksi muistisairaana hoidossa?</p>	<p>3.1. Millaisena koet kosketuksen merkityksen kohdatessasi muistisairaana potilaan?</p> <p>3.2. Millaisena koet potilaan koskettamisen hoitotilanteiden aikana ja millaisissa tilanteissa se tuntuu luonnollisimmalta?</p> <p>3.3. Kuinka tärkeänä potilaat mielestäsi pitävät kosketusta</p>	<p>3.4. Tervehtiikö hoitaja potilasta kosketuksen avulla?</p> <p>3.5. Minne hoitaja koskettaa potilasta tervehtiessään?</p> <p>3.6. Miten hoitaja koskettaa potilasta?</p> <p>3.7. Ohjaako hoitaja kosketuksen avulla potilasta?</p> <p>3.8. Millaista ohjaava kosketus on?</p>

			heidän hoito- työssään?	3.9. Käyttääkö hoi- taja kosketusta hoi- totoimien ulkopuo- lilla?
--	--	--	----------------------------	---

Liite 4: Kirjallinen tuotos tuloksista ja kehittämissuhteista palvelutalolle

## Tutkimus hoitajan kosketuksen merkityksestä muistisairaiden potilaiden hoidossa palvelutalon hoitohenkilökunnalle

Karlsson Jutta, Kekäläinen Sara, Kyllönen Oona-Mikaela

Laurean ammattikorkeakoulu, Sairaanhoidaja AMK

### Tarkoitus ja tavoitteet:

Opinnäytetyön tarkoituksena oli tutkia, millainen merkitys hoitajan kosketuksella on muistisairaiden asukkaiden hoitotyössä palvelutalossa.

Opinnäytetyön tavoitteena oli vahvistaa palvelutalon hoitajien ja asukkaiden välistä sanatonta vuorovaikutusta sekä lisätä hoitajien tietoisuutta kosketuksen vaikutuksista hoitotyössä.

Opinnäytetyön tutkimuskysymykset olivat:

1. Miten hoitajan kosketus vaikuttaa muistisairaaseen asukkaaseen?
2. Miten hoitajan kosketus ilmenee asukkaan käyttäytymisessä?
3. Miten hoitajat käyttävät tietoista kosketusta hyödyksi muistisairaassa hoidossa?

### Tutkimuksen toteuttaminen:

- Kyselylomakkeen avulla tutkittiin, millaisia vaikutuksia Kannelkodin hoitajat ovat kokeneet kosketuksella olevan muistisairaiden asukkaiden hoidossa.
- Havainnoinnin avulla selvitettiin, millainen merkitys hoitajan kosketuksella on muistisairaassa asukkaan hoidossa asukkaiden näkökulmasta.
- Havainnointitaulukko jaoteltiin kolmeen eri hoitotilanteeseen, joita ovat **hygienianhoito, ruokailu ja siirtyminen/ohjaaminen**.
- Taulukko sisälsi 16 eri havainnoitavaa asiaa hoitotilanteista. Niistä 9 liittyi hoitajan toimintaan ja 7 asukkaan reaktioon hoitajan toiminnasta. Havainnointitilanteissa havainnoitiin pääosin sitä, miten hoitajat koskettavat asukasta ja miten asukkaat reagoivat hoitajan kosketukseen.
- Erityisesti havainnoinnin kohteena olivat asukkaiden ilmeet, eleet, puhe ja käytös sekä hoitotoimenpiteiden aikana että niiden ulkopuolella. Havainnoinnin avulla selvitettiin, miten hoitajat käyttävät kosketusta hyödyksi hoitotyössä, milloin he koskettavat asukasta ja millaista kosketus on.

### Tulokset:

- Kyselyn ja havainnoinnin välillä oli pientä eroavaisuutta siinä, kuinka paljon hoitajat kokivat koskettavansa potilaita hoitotoimien ulkopuolella, verrattuna siihen, kuinka paljon he todellisuudessa toteuttivat hoitotoimien ulkopuolista kosketusta.

### Hoitajan kosketuksen positiiviset vaikutukset tutkimuksen mukaan:

- Hoitajan kosketus parhaimmillaan rauhoittaa, lohduttaa, rohkaisee ja luo turvallisuuden sekä läsnäolon tunnetta.
- Rauhallisen, miellyttävän ja ammatillisen kosketuksen avulla potilas suhtautuu hoitoonsa myönteisemmin ja ymmärtää helpommin hoitajan kehoituksia ja ohjeistuksia.



Tällöin potilaan käyttäytyminen on hoitotilanteissa myönteisempää, positiivisempaa ja ohjeistusta noudattavampaa.

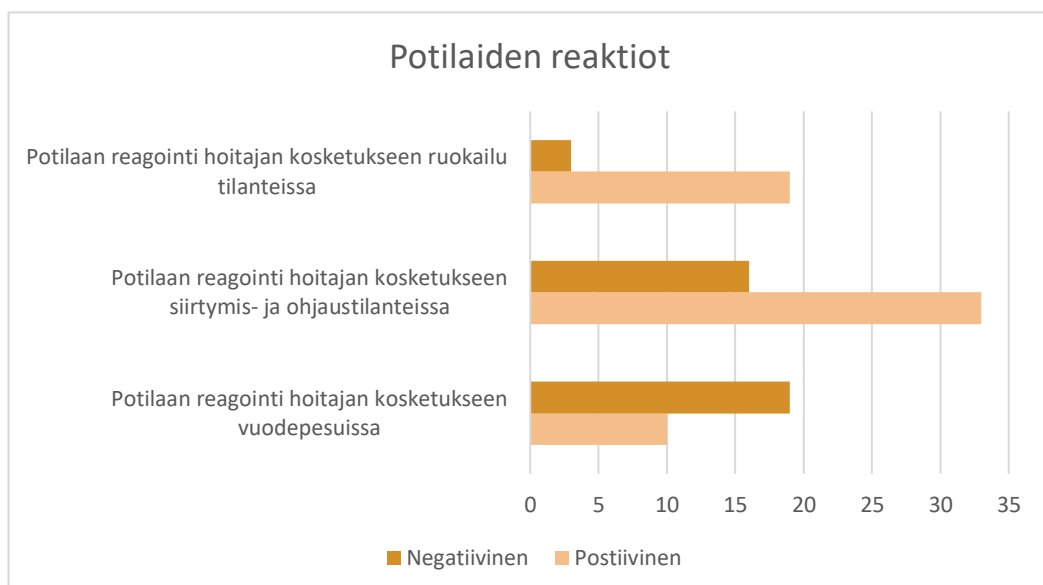
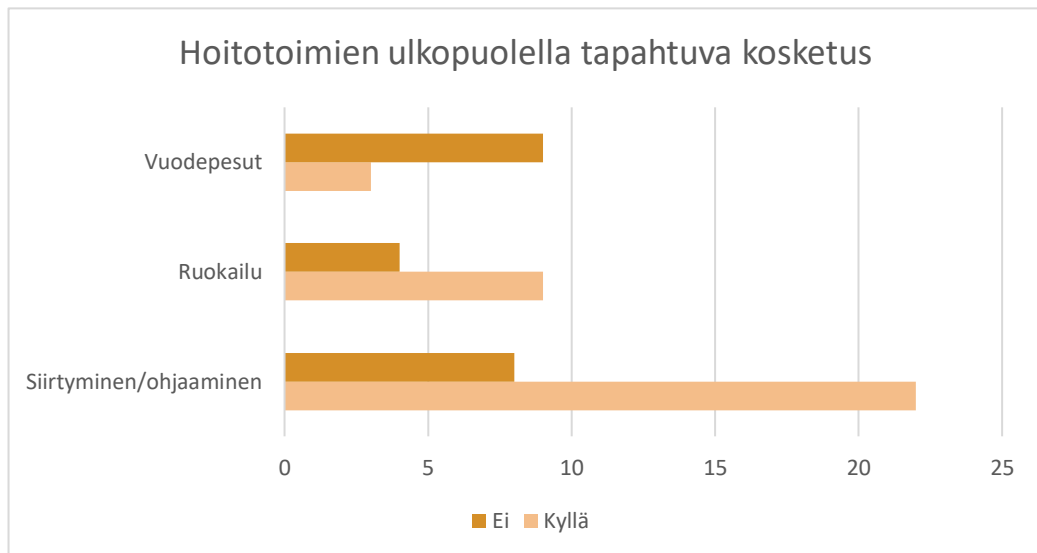
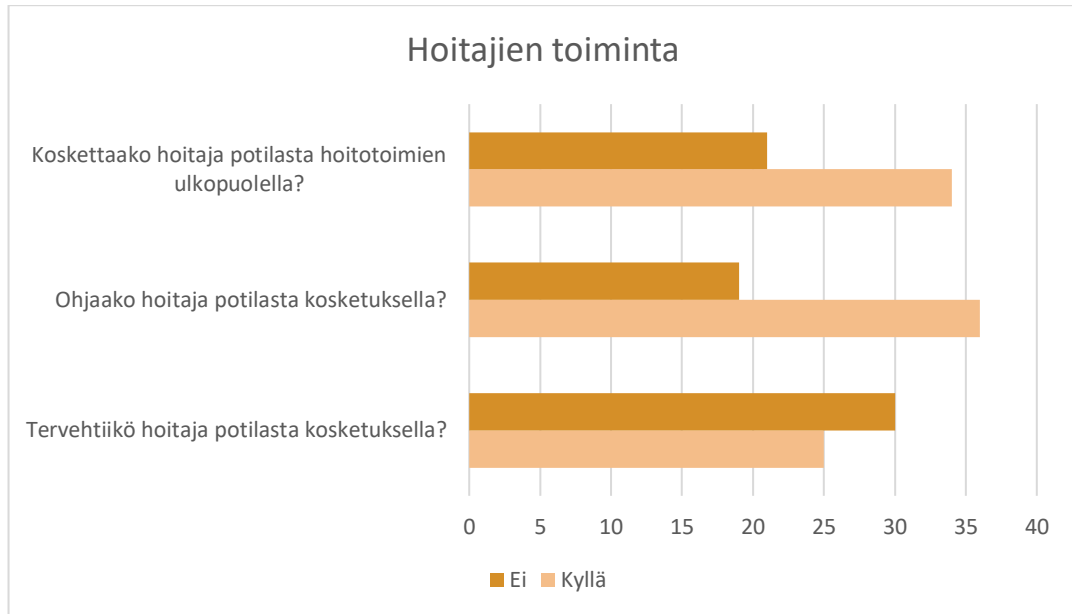
- Kiireettömissä tilanteissa hoitajan kosketus ja sen positiiviset vaikutukset korostuvat.
- Hoitajat viestivät kosketuksella Kannelkodin asukkaille läsnäoloaan ja luovat kiireettömän tunnelman asukkaille päivittäisessä hoitotyössään

#### **Hoitajan kosketuksen negatiiviset vaikutukset tutkimuksen mukaan:**

- Hoitajan kosketuksella on myös negatiivisia vaikutuksia potilaissa silloin, kun kosketus provosoi potilasta tai potilas kokee kosketuksen uhkaavana.
- Yllättävä, äkkipikainen kosketus pelottaa ja saa aikaan negatiivisia tuntemuksia potilaissa.
- Kiireessä kosketuksen negatiiviset vaikutukset näkyvät selkeämmin ja **hoitajan ja potilaan välinen sanaton kommunikointi vähenee.**

#### **Tulosten yhteenveto:**

- Potilaat ilahtuivat hoitotoimien ulkopuolella tapahtuvasta kosketuksesta.
- **Kun hoitaja kosketti potilasta hoitotoimenpiteiden ulkopuolella, yleisin vastaus kosketukseen oli hymy**
- Hoitotoimien ulkopuolella tapahtuvalla kosketuksella tarkoitetaan sellaista kosketusta, jota ei tarvita välttämättömien hoitotoimien suorittamiseen. Hoitotoimien ulkopuolista kosketusta voi toteuttaa myös hoitotoimien lomassa.
- **Vuodepesuissa hoitotoimien ulkopuolista kosketusta esiintyi kaikkein vähiten.** Siirtymis- ja ohjaustilanteissa puolestaan kaikkein eniten, jolloin hoitajat pysähtyivät potilaiden luokse ja loivat tilanteeseen kiireettömän tunnelman.
- Ohjaava kosketus tuki hoitajan ja potilaan välistä yhteistyötä ja **potilas reagoi hoitotoimiin positiivisemmin silloin, kun suullisen ohjauksen tukena käytettiin lempeää, ohjaavaa kosketusta**
- Ohjaavalla kosketuksella tarkoitetaan kosketusta, jota käytetään suullisen ohjauksen tukena, jotta asukas ymmärtäisi ohjeistuksen paremmin
- **Lempeä/hellä ohjaava kosketus vähensi potilaiden negatiivisia reaktioita hoitotoimien aikana**
- **Jos ohjaava kosketus oli yllättävää/äkkipikaista, potilaat eivät ymmärtäneet ohjausta.**
- Ohjaavaa kosketusta käytettiin eniten siirtymis- ja ohjaamistilanteissa. **Vähiten ohjaavaa kosketusta käytettiin vuodepesujen yhteydessä.**
- **Vuodepesut olivat potilaille selvästi epämiellyttävin hoitotoimi.** Ruokailutilanteet olivat puolestaan potilaiden näkökulmasta miellyttävin hoitotoimi.
- Hoitajat tervehtivät potilaita havainnoinnin mukaan kosketuksen avulla selvästi vähemmän, kuin kyselyiden vastauksista ilmeni. Noin puolet hoitajista käyttivät kosketusta tervehtiessään potilaita. Hanskojen käytöllä ei havainnoinnin mukaan ollut merkitystä potilaiden reaktioon hoitotoimissa.



**Kehittämisehdotukset osastolle:**

- **Ohjaavan kosketuksen sekä hoitotoimien ulkopuolisen kosketuksen** lisääminen päivittäiseen hoitotyöhön
  - etenkin vuodepesujen yhteyteen
  - vähentämään vuodepesujen aikaisia negatiivisia reaktioita
  - lisäämään potilaiden ja hoitajien välistä sanatonta vuorovaikutusta ja edistämään potilaiden yhteistyökykyä

Kiitos yhteistyöstä ja osallistumisesta opinnäytetyön tutkimukseen. Kiitos myös siitä, kun otitte meidät niin positiivisin mielin vastaan ja lähditte tutkimukseen avoimin mielin!

Teette hienoa ja arvokasta työtä joka päivä ja kohtaatte potilaat arvokkaasti sekä yksilöllisesti heidän tarpeensa huomioiden. Voimia ja jaksamisia työpäiviin!

Kiittäen: Sara, Oona ja Jutta