
**POTILAIKEN VOIMAANNUTTAMINEN HOITAJIEN
KOKEMANA**




Ammattikorkeakoulun opinnäytetyö

Hoitotyön koulutusohjelma

Forssa, kevät 2013

Annakaisa Pesonen ja Erika Peurakoski



FORSSA

Hoitotyön koulutusohjelma

Hoitotyön suuntautumisvaihtoehto

Tekijä	Annakaisa Pesonen Erika Peurakoski	Vuosi 2013
Työn nimi	Potilaiden voimaannuttaminen hoitajien kokemana	

TIIVISTELMÄ

Opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää, miten somaattisen osaston sairaanhoitajat ymmärtävät käsitteet voimaantuminen ja voimaannuttaminen sekä mitä voimaannuttamisen keinoja hoitajat työssään toteuttavat. Tavoitteena oli tuottaa tietoa voimaannuttamisesta sekä siitä, miten hoitajat kokevat voimaannuttamisen toteuttamisen työssään.

Opinnäytetyön teoriaosuudessa käytettiin voimaannuttamiseen ja voimaantumiseen liittyviä hoitotieteellisiä tutkimuksia ja artikkeleita sekä tutkimuksia, jotka koskivat potilaan voimavaroja ja niitä edistäviä tekijöitä. Opinnäytetyö toteutettiin erään sairaalan kahdella somaattisella osastolla. Opinnäytetyöhön osallistui yhteensä kahdeksan sairaanhoitajaa. Tutkimusmenetelmä oli kvalitatiivinen. Haastattelut nauhoitettiin ja aineiston ensimmäinen tutkimustehtävä analysoitiin induktiivisesti ja toinen tutkimustehtävä deduktiivisesti.

Tuloksista ilmeni, että hoitajat ymmärtävät voimaannuttamisen hoitajan ja potilaan välisenä yhteistyönä, hyvänä vuorovaikutussuhteena, potilaan kykynä hoitaa omaa sairauttaan, potilaan voimavaroina sekä hoitajalähtöisinä tekijöinä. Yhteistyön katsottiin olevan merkittävää ohjauksessa ja tiedonsaannissa, ja hoitajien mukaan tiedonsaanti lisää potilaan voimavaroja. Vuorovaikutuskeinoina hoitajat käyttivät verbaalisen viestinnän lisäksi non-verbaalista viestintää, jonka he kokivat verbaalista viestintää tärkeämmäksi. Ohjaus ja tiedonanto nousivat merkittäviksi voimaannuttamisen keinoiksi. Tietoa tulee antaa potilaalle osissa ja vähän kerrallaan.

Avainsanat voimaannuttaminen, voimaantuminen, voimavarat ohjaaminen, kohtaaminen, vuorovaikutus

Sivut 40 s. + liitteet 6 s.

Forssa
Degree Programme in Nursing
Registered Nurse

Author	Annakaisa Pesonen Erika Peurakoski	Year 2013
Subject of Bachelor's thesis	Empowerment experienced by nurses	

ABSTRACT

The purpose of this thesis was to research how nurses understand the concept of empowerment, and what applications of empowerment nurses use in their work. The goal is to produce knowledge of empowerment, and to research how nurses find empowerment in their work.

In the theory part of thesis studies and articles concerning empowerment and other researches concerning patients' resources and their enhancing factors were used.

The thesis was conducted at a hospital's two somatic wards. There were eight nurses participating. The method of the research was qualitative. The interviews were recorded, and the first part of the research material was analyzed inductively and the second deductively.

The outcome of this thesis shows that nurses understand empowerment as a nurse-patient liason, good interaction relations, one's ability to attend to his own treatment, the patient's resources and nurse related factors. Co-operation was seen to have a significant role in guidance and information, nurses also pointed out that data aquisition increases the patient's assets. As means of interaction, nurses used nonverbal communication as a part of verbal communication, which they felt was more crucial than verbal. Guidance and disclosure rose as significant means of empowerment. Information should be given to the patient in small simple quantities.

Keywords empowerment, guidance, encounter, interaction, resources

Pages 40 p. + appendices 6 p.

SISÄLLYS

1	JOHDANTO.....	1
2	VOIMAANTUMINEN JA VOIMAANNUTTAMINEN	2
2.1	Voimavarat	3
2.2	Voimaannuttamisen vuorovaikutukselliset ja ohjaukselliset keinot	4
3	OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TAVOITTEET JA TUTKIMUSTEHTÄVÄT 7	
4	OPINNÄYTETYÖN TOTEUTTAMINEN	8
4.1	Aineiston keruu ja kohderyhmä	8
4.2	Aineiston analyysi	9
5	VOIMAANTUMINEN JA VOIMAANNUTTAMINEN HOITAJIEN YMMÄRTÄMÄNÄ	11
5.1	Potilaslähtöiset tekijät	11
5.1.1	Potilaan osallistuminen omaan hoitoonsa	11
5.1.2	Tulevaisuuteen suuntautuminen	11
5.1.3	Oma kokemus	12
5.1.4	Potilaan kyky hoitaa sairauttaan	12
5.1.5	Potilaan voimavarat	13
5.2	Hoitajalähtöiset tekijät.....	16
5.2.1	Hoitajan toiminta	16
5.2.2	Hoitajan ominaisuudet.....	17
5.2.3	Työyhteisön merkitys	17
5.3	Hoitajan ja potilaan yhteinen toiminta	18
5.3.1	Yhteistyö potilaan hoidossa.....	18
5.3.2	Hoitajan ja potilaan vuorovaikutussuhde	19
6	HOITAJIEN KÄYTTÄMÄT VOIMAANNUTTAMISKEINOT	20
6.1	Potilaan osallistumista helpottavat vuorovaikutuskeinot	20
6.1.1	Hyvä vuorovaikutussuhde	20
6.1.2	Puheen keinot	23
6.1.3	Hyväksynnän osoittaminen	24
6.2	Potilaan voimavarojen vahvistaminen	25
6.2.1	Potilaan voimavarojen huomiointi	26
6.2.2	Voimavarojen vahvistamiskeinot	27
6.2.3	Ohjaaminen.....	28
6.2.4	Potilaslähtöisyys	29
7	TULOSTEN TARKASTELUA JA POHDINTA	30
7.1	Voimaantuminen ja voimaannuttaminen hoitajien ymmärtämänä.....	30
7.2	Voimaannuttamiskeinot	33
7.3	Opinnäytetyön luotettavuus.....	36
7.4	Opinnäytetyön eettisyys	37
7.5	Tulosten hyödynnettävyys ja jatkotutkimusehdotukset	38
	LÄHTEET	39

Liite 1	Saatekirje
Liite 2	Suostumus opinnäytetyöhän osallistumisesta
Liite 3	Haastattelurunko
Liite 4	Sisällönanalyysi

1 JOHDANTO

Väestön terveystietoutta lisäämällä on pyritty vaikuttamaan väestön terveyttä uhkaaviin riskitekijöihin, kuten kansantauteihin. Terveystietouden lisäämisellä on ollut positiivisia vaikutuksia väestön terveyteen, mutta terveysuhkien lisääntyessä tarvitaan uusia keinoja parantaa kansanterveyttä ja edistää terveydenhuollon asiakkaiden aktiivisuutta sekä vastuullisuutta terveytensä edistämisessä. Voimaannuttamisella voidaan edistää potilaan hoitoon sitoutumista sekä tukea potilasta omahoitoon. Hoitoon sitoutumisen on tutkittu edistävän ihmisten vastuuta terveydestään sekä terveellisiä elintapoja. (Routasalo, Airaksinen, Mäntyranta & Pitkälä 2009, 2351.)

Potilaan voimaantuminen tarkoittaa tilannetta, jossa päätösvalta sairauteen liittyen on hänellä itsellään. Ymmärrettävä ja laadukas tieto on tärkeimpiä potilaiden voimaannuttajia, sillä se auttaa potilasta osallistumaan omaan hoitoonsa, tekemään perusteltuja päätöksiä sekä suhtautumaan terveystalveluihin analyttisemmin. Ymmärrettävään tietoon nojautuen potilas pystyy tekemään itsenäisiä päätöksiä omasta hoidostaan. Tiedon lisäksi käytännön toiminta voimaannuttaa potilasta. Voimaantunut potilas sitoutuu omaan hoitoonsa määrätietoisemmin, ja kun hän kokee vaikutusmahdollisuutensa myönteisiksi, hän paranee tyytymättömiä potilaita nopeammin. (Tuorila 2009.)

Muun muassa Rodwellin (1996) ja Häggman-Laitilan (1999) mukaan voimavaroja tukevan ohjauksen ja neuvontatyön kehittäminen on tärkeä tulevaisuuden haaste hoitotyössä (Kettunen, Karhila & Poskiparta 2002). Potilasohjausta käsittelevässä tutkimuksessaan Hupli (2004) mainitsee potilasohjauksen kuuluvan hyvään hoitoon. Onnistuneella ohjauksella voidaan edistää potilaan tiedonsaantia ja vaikutusmahdollisuuksia omaan elämäänsä ja hoitoonsa. Teasdalen (1998) mukaan ohjaus ei voi olla vain faktojen esittämistä, vaan tavoitteena on potilaan voimavaraistuminen tukemalla potilaan sisäisen hallinnan tunnetta ohjauksen keinoin. (Eloranta, Vähätalo & Johansson 2008.)

Opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää, miten somaattisen osaston sairaanhoitajat ymmärtävät käsitteet voimaantuminen ja voimaannuttaminen sekä mitä voimaannuttamisen keinoja hoitajat työssään toteuttavat. Tavoitteena oli tuottaa tietoa voimaannuttamisesta sekä siitä, miten hoitajat kokevat voimaannuttamisen toteuttamisen työssään.

2 VOIMAANTUMINEN JA VOIMAANNUTTAMINEN

Englannin kielestä suomeen rantautunut empowerment-käsite on kirjallisuudessa käännetty monilla eri tavoilla. Siitonen (1999) määrittelee tutkimuksessaan käsitteen synonyymiksi sisäisen voimantunteen, ja muissa tutkimuksissa käytetään muun muassa nimityksiä voimaantuminen, valtaistuminen ja voimaannuttaminen. Käsitettä on käytetty useiden eri alojen tutkimuksissa viimeisten vuosikymmenten aikana. Kettunen (2002) on yhdistänyt käsitteen potilaiden hoitoon, Sarmiento ym. (2004) opetukseen ja ammatilliseen kasvuun, Laschinger ym. (2001) henkilöstöjohtamiseen ja Suominen (2001) sekä Manojlovitch ja Laschinger (2002) yksittäisten hoitajien valtaistumiseen. (Kuokkanen 2005.) Voimaantumisen-käsitteen käyttö lisääntyi 1980-luvun puolivälistä alkaen erityisesti ihmisen hyvinvointiin liittyvissä hankkeissa sekä kasvatustieteen tutkijoiden keskuudessa (Siitonen 1999).

Voimaantumisteorian mukaan voimaantumista ei voi toiselle ihmiselle antaa, vaan sen on lähde ihmisen sisästä ja omasta tarpeesta voimaantua. Voimaantuminen on henkilökohtainen prosessi, johon liittyy halu oman elämän hallintaan, päämäärien ja tavoitteiden asettaminen sekä luottamus omaan kykyihinkin ja mahdollisuuksiin. Tähän vaikuttavat ympäristö ja sosiaaliset suhteet. Voimaantuminen lähtee ihmisestä itsestään eikä toinen ihminen voi voimaantumisen tunnetta kenellekään tuottaa. Kun ihminen tuntee ilmapiirin turvalliseksi, itsensä hyväksytyksi ja asemansa tasa-arvoiseksi, lähtee myös voimaantuminen luontevimmin käyntiin. Muut ihmiset eivät voi päättää henkilön voimaantumisesta, mutta voivat tukea tämän sisäisen prosessin syntymistä. (Siitonen 1999.)

Terveystieteissä voimaantuminen ja voimaannuttaminen ovat melko tuoreita ilmiöitä. Potilaan aseman vahvistumisesta terveydenhuollon palveluissa on puhuttu jo pitkään, mutta edellä mainitut käsitteet on liitetty keskusteluun vasta viime vuosina. Voimaantumisen seurauksena potilas on kykenevä tekemään omaa hoitoaan koskevia päätöksiä. Se auttaa potilasta tunnistamaan ja kohtaamaan omat tarpeensa sekä säätelemään omia voimavarojaan niin, että kyky hallita omaa elämää säilyy. (Tuorila 2009.) Tones (1998) toteaa, että voimavarojen saavuttaminen vaatii ihmiseltä aktiivista osallistumista (Kettunen, Karhila & Poskiparta 2002). Tuorilan (2009) mukaan saattaa olla tilanteita, joissa potilas ei itsenäisesti pysty voimaantumaan. Erityisesti näissä tapauksissa on tärkeää ottaa omaiset mukaan potilaan hoitoon ja tavallaan siirtää vastuu voimaantumisesta heille. Potilaalle voimaantuminen on sosiaalinen prosessi, joka lisää hallinnan tunnetta omasta elämästä (Page & Czuba 1999). Hyvä voimaannuttaminen lisää potilaan tunnetta sairauden ja oman elämän hallinnasta sekä vaikutusmahdollisuuksista sairauteen ja päätäntävaltaan liittyen (Kettunen, Liimatainen, Villberg & Perko 2006; Tuorila 2009).

Pitkäaikaissairauksien hoidossa voimaantumisen tarkoitetaan potilaan kykyä tunnistaa omat terveysongelmansa ja voimavaransa. Voimavaroja potilas tarvitsee selviytyäkseen terveysongelmansa kanssa. Potilaan voimaantumisen prosessissa ammattihenkilön tehtävänä on kulkea hänen rinnallaan ja antaa apua ja tukea tarpeen vaatiessa. (Routasalo ym. 2009.)

Voimaantuminen on osatekijä pitkäaikaissairaiden omahoidon tukemisessa. Sen avulla voidaan vaikuttaa pitkäaikaissairaahan hoitoon sitoutumiseen sekä terveyskäyttäytymiseen. Hoitoon sitouttamisessa keskeistä on aktiivisen roolin tarjoaminen potilaalle hoitosuhteen tasavertaisuutta korostamalla. Omahoitoa tuetaan antamalla tietoa sairaudesta, hoidon tavoitteista sekä hoitokeinoista. Hoitaja kerää tietoa potilaan toiveista sekä arkielämästä ja pyrkii tätä kautta osoittamaan potilaalle väylän oman elämänsä ja hoitonsa asiantuntijana. Hoitaja motivoi potilasta ja neuvottelee potilaan kanssa tämän hoidosta kuitenkin tukien potilasta asiantuntijuuteen. Omahoidon onnistuminen voimaannuttaa potilasta ja auttaa häntä selviytymään pitkäaikaissairautensa hoidossa. (Routasalo ym. 2009, 2352–5.)

Potilaan pitkäaikaisen terveysongelman sisäistä hallintaa käsittelevässä tutkimuksessa sisäisellä hallinnalla viitataan englannin empowerment-käsitteeseen. Hoitotyön alueella siihen katsotaan läheisesti kuuluvan myös käsitteet selviytyminen, kontrolli, koherenssi ja osaaminen. Pitkäaikaissairaiden potilaiden kokemusten pohjalta terveysongelman sisäinen hallinta muodostui eri osa-alueista, joita tutkimuksessa olivat: biologis-fyysinen, toiminnallinen, tiedollinen, sosiaalis-yhteisöllinen, kokemuksellinen, eettinen ja ekonominen. (Leino-Kilpi, Mäenpää & Katajisto 1999, 22–34.)

Kivistön, Johanssonin, Virtasen, Rankisen ja Leino-Kilven (2008) tutkimuksessa esitetään, että terveysneuvonnalla voidaan tukea asiakkaan voimavaraistumista. Voimavaraistumista tukevassa terveystieteessä asiakas on motivoitunut oman terveytensä edistämiseen. Oman terveytensä suhteen asiakkaalla on tavoitteita sekä ajanmukaiset tiedot ja aiempien kokemusten pohjalta kehittynyttä taitoa, joiden avulla hän pyrkii saavuttamaan tavoitteensa. Hoitajan tehtäväksi jää tiedonkeruu potilaan terveydentilan määrittämiseksi sekä potilaan toiminnan ja riittävän tiedollisuuden tukeminen terveyden edistämiseksi. Neuvontakeskusteluun sisältyy myös asiakkaan ja hoitajan yhteistä toimintaa, jossa he tarkastelevat, suunnittelevat ja arvioivat potilaan terveyttä edistävää toimintaa sekä tiedollista tukemista.

2.1 Voimavarat

Voimavaroilla tarkoitetaan yleisesti esimerkiksi mahdollisuutta, informaation, avun ja tuen lähdettä, keinoa saavuttaa tarvittava asia tai kykyä toimia erilaisissa tilanteissa (Mäkitalo 2006). Voimavarakeskeisyydellä tarkoitetaan toimintaa, jonka avulla pyritään edistämään yksilön osallistumista, kykyä vaikuttaa elämäänsä sekä sisäistä hallinnan tunnetta (Kettunen ym. 2002). Potilaan voimavarat ovat yksilöllisiä, ja toisinaan potilas ei edes itse tiedosta voimavarojaan. Voimavaraistumisessa hoitajan tehtävänä on tunnistaa potilaan voimavarat ja tukea niitä. (Mäkitalo 2006.)

Ikäihmisten palvelujen laatusuosituksissa ja valtakunnallisissa linjauksissa korostetaan voimavarojen ja kotona asumisen tukemisen ensisijaisuutta. Valtakunnallisten tavoitteiden johdosta laitospaikkoja vähennetään ja kotona annettavia tukia lisätään. (STM 2008.)

Kirjallisuuskatsauksessa mielekkään arjen elementit sekä sosiaaliset suhteet olivat kotona asuvien voimavaroja. Mielekkään arjen elementeiksi tutkimuksessa nousi esille muun muassa kyky selviytyä päivittäisistä toiminnoista sekä psyykinen ja fyysinen toimintakyky. Positiivinen elämänsenne, itseluottamus ja kyky sopeutua ikääntymisen tuomiin muutoksiin olivat tutkimuksessa tärkeitä psyykkisiä voimavaroja, joiden avulla ikääntyneet selviytyvät päivittäisistä toiminnoista. Sosiaaliin suhteisiin, joihin kuuluivat perhe- ja ystävyysuhteet kuvattiin tutkimuksessa merkittävänä. Myös luottamuksellinen suhde hoitohenkilökuntaan sekä kuulluksi tuleminen ja vastavuoroinen keskustelu kuvattiin tärkeiksi voimavaroiksi. Kotona asuvat ikääntyvät kuvaavat voimavarojen olevan heille itsenäisyyden säilyttämisen lähtökohtia. (Turjamaa, Hartikainen & Pietilä 2011.)

Potilaan sairauden sijaan tulisi kiinnittää huomiota tämän terveyskäyttäytymiseen ja niihin voimavaroihin, joilla terveyskäyttäytymistä vahvistetaan ja ylläpidetään. Potilas tarvitsee voimavaroja aktiivisen roolin omaksumiseen hoidossaan, jotta sairaudesta toipuminen tehostuisi. Esimerkiksi pitkäaikaisesta kivusta kärsivien voimavaroilla on tutkittu olevan yhteys potilaan kivun hallintaan ja sitä kautta myös elämänlaadun paranemiseen. Tutkimuksessa potilaalla todettiin olevan sekä sisäisiä että ulkoisia voimavaroja. Hallinnan tunne käsittää potilaan kyvyn huolehtia itsestään, hallita elämäänsä ja hyväksyä vastoinkäymiset. Elämäkokemukset yhdistetään voimavaroihin: myönteiset elämäkokemukset mahdollistavat voimavarojen kehittymisen. Positiivinen suhtautuminen tulevaisuuteen, hyvä itsetunto, lääkitystä ja kivunhallintaa koskevat tiedot, selviytymisstrategiat sekä fyysinen toiminta ovat sisäisiä voimavaroja. Yhteenkuuluvuus sekä emotionaalinen ja tiedollinen tuki ovat ulkoisia voimavaroja: Kokemus yhteisöön kuulumisesta sekä luottamus siihen, että läheisiltä ja hoitajilta saa tarvittaessa tukea, ovat voimaannuttavia tekijöitä. (Kankkunen, Nousiainen & Kylmä 2009.)

2.2 Voimaannuttamisen vuorovaikutukselliset ja ohjaukselliset keinot

Pattersonin mukaan laadukas ohjaus on osa potilaan hyvää ja asianmukaista hoitoa. Potilas on oikeutettu saamaan ohjausta, ja muun muassa lakien, asetusten ja hyvien ammattikäytänteiden mukaan hoitajalla on velvollisuus sitä antaa. Ohjaukseen sisältyy ohjaajan ja ohjattavan vuorovaikutus ja ohjaussuhde sekä aktiivinen ja tavoitteellinen toiminta. Ohjauksen seurauksena potilas oppii asioita ja voimaantuu, ja hänen terveytensä edistyy. Potilaat haluavat tietoa itselleen ja ovat kiinnostuneita oppimaan uutta. (Kääriäinen 2008.) Hupli (2004) toteaa, että potilasohjauksen tavoitteena on lisätä potilaan tiedonsaantia, tukea häntä oman terveytensä sekä siihen liittyvien ongelmien ja hoidon hallinnassa. Onnistunut ohjaus lisää potilaan mahdollisuuksia vaikuttaa omaan hoitoonsa ja hoitoaan koskevaan päätöksentekoon. (Eloranta, Vähätalo & Johansson 2009.)

Motivoinnin ja ohjauksen elintapojen muutokseen tulisi sisältyä terveydenhuollon ammattilaisten työhön. Tutkimusten mukaan suuri osa ammattilaisista kokee taitonsa kuitenkin puutteellisiksi. Jallinojan (2003) mukaan ammattilaiset näkevät suurimpana esteenä potilaan haluttomuuden muutokseen. Tieto, tunne ja taito ovat motivaation syntymisen kannalta tärke-

ässä asemassa. Tiedon jakaminen elintapaohjauksessa on koettu keskeiseksi, mutta potilaiden tunteita ei välttämättä kuunnella tai hyväksyä. Taidot saattavat jäädä helposti heikkoon asemaan; puutteet ja vaikeudet huomataan, mutta ne eivät automaattisesti johda yrityksiin vahvistaa potilaan voimavaroja. Tietoa ei saa antaa liikaa kerralla ja sen tulisi olla potilaalle ymmärrettävää. Tiedonantajan tulee olla luotettava ja asiansa tunteva sekä hänen tulisi osata arvioida potilaan kykyä ottaa tietoa vastaan. (Absetz 2010.)

Andersonin ym. (1995) sekä Funnelin & Andersonin (2004) mukaan voimavaroja vahvistavalla potilasohjauksella on positiivinen vaikutus ohjattavien omahoitoon. Ohjauksessa hyödynnetään reflektion kautta tapahtuvaa oppimista. (Halkoaho, Kavilo & Pietilä 2009.)

Auttamisprosessi hoitotyössä alkaa vuorovaikutuksesta, ja siinä on tärkeää, että hoitaja ja potilas ymmärtävät käymäänsä keskustelua samalla tavalla. Vuorovaikutuksessa ihmiset voivat oppia paljon toisiltaan sekä itsestään. Vuorovaikutustilanteessa sekä lähetetään että vastaanotetaan viestejä, ja viestin lähettäjän tulee aina arvioida vastaanottajan kykyä ottaa vastaan saamansa viestit. Vuorovaikutuksessa ei voi aina välttyä väärinymmärryksiltä, mutta ne täytyy aina selvittää. Vuorovaikutuksessa vastaanotetaan sekä lähetetään viestejä kokemalla, tuntemalla, kuuntelemalla, näkemällä sekä puhumalla. Kehonkieli on vähintäänkin yhtä tärkeää kuin puhuttu kieli, koska siinä ei pysty peittelemään tiettyjä tunteita. Kehonkieli välittää ihmisistä sellaista tietoa, jota ei pysty sanallisen viestinnän avulla ilmaisemaan. (Ahonen 1992, 107–109.)

Hoitajan vuorovaikutustaidoilla saattaa olla edistävä vaikutus potilaan voimavaraistumiseen. Oikeanlaisella kohtaamisella hoitaja pystyy välittömästi esimerkiksi ohjaustilanteessa ottamaan potilaan mukaan keskusteluun ja rohkaisemaan tätä aktiiviseen osallistumiseen. (Kettunen ym. 2002.) Potilaan kohtaaminen on osa kokonaisvaltaista hoitoa, ja sillä on merkitystä onnistuneen hoidon kannalta. Kohtaaminen on pohja hoitosuhteelle, ja se vaikuttaa potilaan turvallisuuden tunteeseen ja luottamuksen syntyyn. Kohtaamisen onnistumiseen vaikuttaa hoitajan olemus: eleet, ilmeet ja kiireettömyys sekä tunne, joka potilaalle tilanteesta välittyy. Keskinen, Koskelan, Lehdon, Mannisen ja Tiaisen teoksessa hoitajien mukaan tärkeimpiä tekijöitä potilaan kohtaamisessa ovat läsnäolo, puhuminen, potilaan kuunteleminen ja potilaan mielentilan aistiminen. Hoitaja voi ilmaista itseään myös kosketuksen kautta. Kosketuksen katsotaan olevan yksi turvallisuuden tunnetta lisäävä tekijä hoitotyössä. (Lehto 1997, 94–95.)

Voimavarakeskeisiä puhekäytäntöjä käsitelleiden Festen ja Andersonin (1995) mukaan kysymyksillä, käyttäytymiseen kohdistuvalla puheella sekä potilaiden kokemuksien kuuntelulla pyritään rohkaisemaan potilasta toimintaan ja tekemään valintoja terveysongelmansa suhteen sekä lisäämään potilaan tietoisuutta omaa terveyttään koskevista asioista. Van Rynin ja Heaney'n (1997) vuorovaikutusstrategioiden avulla voidaan vahvistaa potilaan voimavaroja helpottamalla potilaan osallistumista sekä osoit-

tamalla tälle hyväksyntää ja kunnioitusta. (Kettunen, Karhila ja Poskiparta 2002.)

Voimavarakeskeistä neuvontakeskustelua käsittelevässä tutkimuksessa kuvataan niitä hoitajien puhekäytäntöjä, joilla he edistävät potilaan osallistumista keskusteluun ja näin pyrkivät vahvistamaan potilaan voimavaroja. Voimavaroja vahvistavia puheen keinoja ovat aloitusratkaisu, tuntemusky-symykset, arkirupattelu, tunnusteleva puhe, kuuntelua osoittava palaute sekä neutraalisuus. Potilaan terveysongelmaan liittyvässä keskustelussa hidas, tauotettu puhe antaa potilaalle tilaa jäsentää saamaansa tietoa sekä esittää tarkentavia kysymyksiä. Näin potilas saa aktiivisen roolin heti keskustelun alussa. Hoitaja voi kysyä potilaan kokemuksista ja tuntemuksista sairauteen tai johonkin tapahtumaan liittyen, mikä osaltaan myös helpottaa potilaan osallistumista. Arkipäiväinen rupattelu auttaa luomaan hyvää ilmapiiriä sekä laukaisemaan potilaan mahdollista terveysongelmiin liittyvää jännitystä. Tunnustelevalla puheella tarkoitetaan sanojen takertelua, taukoja sekä epätäydellisiä lauseita, joiden avulla hoitaja voi pehmentää sanomaansa sekä tunnustella, millaiseen keskusteluun potilas on valmis. Näin voidaan osoittaa ymmärrystä potilasta kohtaan ja viestiä potilaalle mahdollisuudesta puhua huolistaan. Tunnustelevaan keskusteluun liittyy myös potilaan herättely ajattelemaan omaa tilannettaan sekä kannustaminen reflektointiin. Kuunteleva verbaalinen ja non-verbaalinen palaute osoittaa potilaalle, että häntä kuunnellaan, mikä helpottaa osallistumista. Neutraalisuus hoitoon liittyvissä asioissa sisältää tasapuolisen tiedonannon erilaisten vaihtoehtojen suhteen. Riittävästi tietoa saatuaan potilas pystyy pitämään päätäntävällän omassa hoidossaan, ja näin hänen osallistumisensa edistyy ja voimavarat vahvistuvat. (Kettunen ym. 2002.)

3 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TAVOITTEET JA TUTKIMUSTEHTÄVÄT

Opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää, miten somaattisen osaston sairaanhoitajat ymmärtävät käsitteet voimaantuminen ja voimaannuttaminen sekä mitä voimaannuttamisen keinoja hoitajat työssään toteuttavat. Tavoitteena oli tuottaa tietoa voimaannuttamisesta sekä siitä, miten hoitajat kokevat voimaannuttamisen toteuttamisen työssään.

1. Miten hoitajat ymmärtävät voimaannuttamisen/voimaantumisen?
2. Millaisia voimaannuttamisen keinoja hoitajat työssään toteuttavat?

4 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTTAMINEN

Opinnäytetyössä käytettiin kvalitatiivista lähestymistapaa. Kvalitatiivisen tutkimuksen lähtökohtana voi olla uuden ilmiön kuvaaminen sekä käsitteellistäminen, jolloin tutkija muodostaa toimintaa kuvaavan kokonaisuuden. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 57–58). Hirsjärvi, Remes & Sajavaara (2007) taas tuovat esille, että laadullisessa tutkimuksessa lähtökohtana on todellisen elämän kuvaaminen, ja siinä pyritään tutkimaan kohdetta mahdollisimman kokonaisvaltaisesti.

Yksi keskeisistä merkityksistä kvalitatiivisessa tutkimuksessa on sen mahdollisuus lisätä ymmärtämystä tutkimusilmiöstä. Kvalitatiivisessa tutkimuksessa ilmiön ymmärtämiseksi tarvitaan usein myös ihmisten omia kuvauksia ja kokemuksia. Laadullisessa tutkimuksessa on tärkeää, että haastateltavat tietävät tutkittavasta ilmiöstä mahdollisimman paljon, ja heillä on siitä aiempaa kokemusta. Kvalitatiivisen tutkimuksen aineistot ovat yleensä otokseltaan pienempiä kuin kyselyiden, sillä niissä keskitytään enemmän aineiston laatuun kuin määrään. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 57–58; Tuomi & Sarajärvi 2009, 85.) Kvalitatiivinen tutkimusprosessi on kvantitatiivista joustavampi, sillä haastatteluissa saattaa tulla ilmi kiinnostavaa tietoa, joka ei välttämättä vastaa ennalta määriteltyihin tutkimustehtäviin. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 65.)

4.1 Aineiston keruu ja kohderyhmä

Aineistonkeruu toteutettiin maaliskuussa 2012 teemahaastattelulla. Tutkimukseen osallistujat valittiin erään sairaalan kahdelta somaattiselta osastolta. Tutkimusluvan tutkimukseen myönsi sairaalan yhtymäjohtaja sekä laatu- ja kehittämisspällikkö. Opinnäytetyötä varten haastateltiin kahdeksaa sairaanhoitajaa. Haastateltavat valittiin osastonhoitajien suosituksella, ja osallistujat olivat vapaaehtoisia. Haastateltavat olivat iältään 32–59-vuotiaita ja heillä oli työkokemusta 7–35 vuotta. Opinnäytetyön tekijät kävivät ennen haastatteluja osastoilla kertomassa opinnäytetyöstä. Samalla osastoille jätettiin saatekirjeet, joissa myös kerrottiin opinnäytetyön aiheesta ja kulusta.

Ennen varsinaisia haastatteluja tehtiin koehaastattelu, jolla varmistettiin se, että tutkimusaineisto vastaa tutkimustehtäviin. Teemahaastattelurunkoa muutettiin hieman koehaastattelun jälkeen siten, että liian laajoja kysymyksiä hieman supistettiin sekä tarkennettiin ja epäolennaiset kysymykset poistettiin. Koehaastattelu otettiin mukaan varsinaiseen aineistoon. Haastattelurungon muokkauksen jälkeen sovittiin osastoille haastatteluajat, ja loput seitsemän haastattelua tehtiin kahden viikon aikana. Lisäksi ennen haastattelua hoitajilta pyydettiin suostumus opinnäytetyöhön osallistumisesta. Haastattelut kestivät 24–51 minuuttia. Haastattelupaikkana oli molemmilla osastoilla rauhallinen huone, jossa välttyttiin ylimääräiseltä häiriöltä.

Tutkimusmenetelmänä käytettiin teemahaastattelua. Haastattelut nauhoitettiin ja toteutettiin siten, että toinen toimi varsinaisena haastattelijana ja toinen piti haastattelupäiväkirjaa, johon merkattiin haastatteluissa esiin tulleita merkityksellisiä asioita. Haastattelupäiväkirjan kirjoittaja esitti keskustelun edetessä useita tarkentavia kysymyksiä.

Haastattelu on joustava menetelmä, ja se sopii erilaisiin tutkimustarkoituksiin. Suora vuorovaikutustilanne haastateltavan kanssa mahdollistaa keskustelun mukaan etenevän tiedonkeruun. (Hirsjärvi & Hurme 2001, 34.) Teemahaastattelussa on tyypillistä, että aihepiirit ovat tiedossa, mutta kysymysten muoto ja järjestys puuttuu. Haastattelun etuna muihin tiedonkeruumenetelmiin on se, että haastattelun aikana voidaan säädellä aineiston keruuta joustavasti tilanteen edellyttämällä tavalla. (Hirsjärvi & Hurme 2001, 41–48.) Teemahaastattelussa edetään tiettyjen etukäteen valittujen teemojen sekä niihin liittyvien tarkentavien kysymysten mukaan. Teemahaastattelussa pyritään löytämään merkityksellisiä vastauksia tutkimustehäviin. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 74–75.)

Haastattelun etuna on joustavuus, sillä haastattelijalla on mahdollisuus toistaa kysymyksiä, oikaista väärinkäsityksiä sekä käydä keskustelua haastateltavan kanssa. Haastattelussa kysymykset voidaan esittää siinä järjestyksessä kuin haastattelijalla on aiheelliseksi. Haastatteluihin voidaan myös etukäteen valita henkilöt, joilla on kokemusta aiheesta ja tietoa tutkittavasta ilmiöstä (Tuomi & Sarajärvi 2009, 73–74.) Opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää nimenomaan hoitajien kokemuksia voimaannuttamisesta, joten kvalitatiivinen lähestymistapa oli siihen paras ratkaisu.

4.2 Aineiston analyysi

Opinnäytetyön aineiston analysointiin käytettiin sisällönanalyysia. Sisällönanalyysi on sopiva juuri laadullisen tutkimuksen ja teemahaastattelun analysointiin. Sen avulla aineistoista pyritään saamaan yleiskuva tiivistetyssä muodossa, ja sen tarkoituksena on järjestellä tutkimusaineisto selkeäksi kokonaisuudeksi niin, että siitä voidaan tehdä johtopäätöksiä. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 105.)

Ensimmäiseen tutkimustehtävään liittyvä aineisto analysoitiin induktiivisesti eli aineistolähtöisesti, ja toisen tutkimustehtävän aineisto analysoitiin deduktiivisesti eli teorialähtöisesti. Tavallisesti aineistolähtöistä näkökulmaa käytetään aihepiiristä, josta ei ole runsaasti aiempaa taustatietoa (Tuomi & Sarajärvi 2009, 119). Voimaannuttamista käsitteleviä tutkimuksia on paljon. Lähdemateriaalien etsinnässä ei kuitenkaan havaittu tutkimuksia, joissa suoranaisesti perehdyttäisiin somaattisen osaston hoitajien käsityksiin voimaantumisen ja voimaannuttamisesta, joten opinnäytetyössä haluttiin aineistolähtöisesti tarkastella, mitä merkityksiä hoitajat käsitteille antavat. Vasta myöhemmin teoriaosuuteen löydettiin Mäkitalon tutkimus, jossa perehdyttiin hoitajien käsityksiin voimavaralähtöisyydestä iäkkäiden kuntoutuksessa. Toisen tutkimustehtävän aineisto taas pystyttiin liittämään Kettusen ym. (2002) tutkimuksesta nouseviin voimaannuttamisen vuorovaikutusstrategioihin ja puheen keinoihin.

Induktiivinen sisällönanalyysi muodostuu pääsääntöisesti kolmesta vaiheesta: aineiston pelkistämisestä, ryhmittelystä ja teoreettisten käsitteiden luomisesta (Tuomi & Sarajärvi 2009, 108). Aineistosta etsitään asioita, jotka vastaavat tutkimustehtävään ja joista tutkimuksessa ollaan kiinnostuneita. Deduktiivinen sisällönanalyysi perustuu aikaisempaan teoriaan tai käsitejärjestelmään. Tällöin analyysin ensimmäinen vaihe on analyysirungon muodostaminen. Analyysirunkoon sisällytetään erilaisia luokituksia samankaltaiseen tapaan kuin aineistolähtöisessä sisällönanalyysissäkin. Mikäli olemassa olevien luokitusten ulko-puolelle jäävä aineisto sisällytetään tutkimukseen, se ryhmitellään induktiivisin menetelmin. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 113–114.)

Ensin aineisto kuunneltiin ja litteroitiin sanatarkasti. Koehaastattelua auki-kirjoitettaessa huomioitiin myös esimerkiksi puheen tauot ja muut merkit, jotka ilmensivät kysymysten hankaluutta tai epätasaisuutta. Aineistoon tutustuttiin lukemalla litteroinnit läpi, jonka jälkeen tekstistä etsittiin lauseita tai lauseen osia, jotka vastasivat ensimmäiseen tutkimustehtävään. Nämä osat merkittiin, ja niistä muodostettiin pelkistyskäsitteitä. Pelkistyskäsitteistä etsittiin samankaltaisuuksia, jotka sitten ohjasivat aineiston ryhmittelyä. Pelkistyskäsitteistä muodostettiin alaluokkia, jotka edelleen jakautuivat ylä- ja pääluokkiin.

Aineistoa käsiteltiin tietoisesti kahdessa osassa, sillä hoitajien käsityksiä voimaannuttamisesta haluttiin tarkastella aineistolähtöisestä näkökulmasta. Hoitajien käyttämiin voimaannuttamiskeinoihin liittyen muodostettiin analyysirunko Kettusen, Karhilan ja Poskiparran (2002) tutkimuksen tuloksista sekä teoreettisesta viitekehystä. Tutkimuksesta nousi opinnäytetyöhön yhteensä 14 valmista alaluokkaa, joita olivat kutsu osallistujaksi, tuntemuskysymykset, arkirupattelu, tunnusteleva puhe, kuunteleva palautte, vaihtoehtojen neutraali esittäminen, voimavarojen tunnistaminen, hyväksyntää osoittavat viestit, kritisoinnin välttäminen, avoimet kysymykset, potilaan kannanottojen hyväksyminen, aktiivisen kuuntelun taito, tasavertaisuuden korostaminen ja tiedon jakaminen. Litteroidusta aineistosta etsittiin sekä toiseen tutkimustehtävään vastaavia että valmiisiin alaluokkiin sopivia lauseita ja lauseen osia. Pelkistykset jaettiin valmiisiin alaluokkiin, ja jäljelle jäävät pelkistykset käsiteltiin induktiivisin menetelmin: etsittiin yhtäläisyyksiä ja ryhmiteltiin. Sekä valmiit että induktiivisesti muodostetut alaluokat abstrahoitettiin edelleen ylä- ja pääluokiksi.

5 VOIMAANTUMINEN JA VOIMAANNUTTAMINEN HOITAJIEN YMMÄRTÄMÄNÄ

Sisällönanalyysin tuloksena ensimmäistä tutkimustehtävää käsittelevästä aineistosta muodostui yhteensä kolme pääluokkaa: potilaslähtöiset tekijät, hoitajalähtöiset tekijät sekä hoitajan ja potilaan yhteinen toiminta.

5.1 Potilaslähtöiset tekijät

Potilaslähtöiset tekijät muodostuivat viidestä yläluokasta: potilaan osallistuminen omaan hoitoonsa, tulevaisuuteen suuntautuminen, oma kokemus, potilaan kyky hoitaa sairauttaan sekä potilaan voimavarat.

5.1.1 Potilaan osallistuminen omaan hoitoonsa

Voimaannuttaminen edistää potilaan osallistumista omaan hoitoonsa. Potilaan kiinnostus omaan hoitoonsa ja halu keskustella sairaudestaan on voimaannuttamista edistävä tekijä. Hoitajien mielestä voimaantuminen ilmenee niin, että potilas osoittaa kiinnostusta omaan hoitoonsa sekä sairautensa hoitamiseen, ottaa osaa niihin liittyvään keskusteluun sekä esittää kysymyksiä.

”Just nää niinkun tää keskustelu on, niinkun se lähtee niinkun itsestään käyntiin, ja ja tota et ottaa osaa niinku keskusteluun ja just tähän”

”Se potilas myöskin niinkun kyselee jostakin tämmösestä sokerinmittauksista ja insuliinin säätämisestä. Et se potilas kyselee ja sillä on semmonen halu.”

5.1.2 Tulevaisuuteen suuntautuminen

Voimaantumiseen sisältyy potilaan usko omaan pärjäämiseen ja selviytymiseen tulevaisuudessa. Hoitajien mukaan toiveikkuus tulevaisuuden suhteen ja ajatus pärjäämisestä tulevaisuudessa voimaannuttavat potilasta. Voimaantunut potilas on kiinnostunut vaikuttamaan omaan tulevaisuuteensa, on toiveikas tulevaisuuden suhteen, asennoituu tulevaisuuteen positiivisesti ja uskoo eteenpäin selviytymiseen. Usko tulevaisuuteen voi olla potilaalle henkinen voimavara. Voimaannuttamisella voidaan vaikuttaa potilaan pärjäämiseen tulevaisuudessa.

”Ettei olis sellanen niinku, tai että olis uskoa aina siihen tulevaisuuteen niin se olis semmonen henkinen voimavara.”

”Hän voi tällä asialla vaikuttaa siihen omaan tulevaisuuteensa ja sairautensa ja kuinka se sairaus kehittyy, kehittykö se huonompaan vai pysykö se paikallaan vai mitä sille tapahtuu”

5.1.3 Oma kokemus

Voimaantumisen yksi osa-alue on potilaan oma kokemus voimaantumises- ta. Hoitajien mukaan voimaantuminen on hyvän olon ja energian saamista sekä henkisten toimintojen palautumista sairauden jälkeen. Potilaat koke- vat voimaannuttamisen yksilöllisesti, mutta yleensä se on positiivinen ko- kemus. Voimaannuttaminen parantaa potilaan olotilaa sekä antaa potilaalle omanarvontuntoa.

”Saa semmosta niinkun emmätiä onko se niinkun energiaa tai niinku sem- mosta niinku hyvää oloa semmosta niinkun kykyä toimia enemmän jollain tavalla”

”No se on tietysti yksilöllinen kokemus, mutta kyllähän se pääsääntöisesti varmaan voimaannuttaa potilasta, et se on positiivinen kokemus”

5.1.4 Potilaan kyky hoitaa sairauttaan

Potilaan kyky hoitaa sairauttaan sisälsi alaluokat sairauden hallinta, oman sairauden hoito, tietoisuus omasta osaamisesta sairauden hoidossa sekä sairauteen sopeutuminen.

Potilaan voimaantuminen ilmenee sairauden hallintana. Kun potilas kokee omaavansa riittävät tiedot ja taidot sairautensa hallitsemiseksi, hän on voimaantunut. Tällöin potilas pystyy myös vaikuttamaan sairauden kul- kuun. Voimaannuttamisella voidaan auttaa potilasta hallitsemaan sairaut- taan.

”Ja ja hän kokee sen sillä lailla et nyt hänellä on niin paljon sitä tietoa ja taitoa, et hän pystyy hallitsemaan sen sairauden hoitamisen”

”Et hän suhtautuu niinku siihen sairauteensa sillä lailla et, et se on osa mua, ja mä osaan sen hoitaa, ja mä hallitsen sitä sairautta mut se ei hallit- sekaan mua”

Hoitajien mielestä potilaan sairaudet vaikuttavat voimaantumiseen. Voi- maannuttamisen tarkoituksena potilaan tietojen ja taitojen karttuminen se- kä se, että hän saa valmiudet oman sairautensa ja itsensä hoitamiseen. Po- tilas voimaantuu saadessaan kokemusta itsensä hoitamisesta. Potilasta voimaannuttaa myös se, että hän osaa hoitaa ja lisäksi huomaa osaavansa hoitaa sairauttaan sekä pärjää kotona sairauden kanssa itsenäisesti tai avun turvin. Voimaantunut potilas voi vaikuttaa sairautensa kulkuun, kun hän oppii hoitamaan itseään.

”Et esimerkiks ku mä nyt, ohjaan nyt jotakin jolla on on vaikka diabetes niin, niin hänen hänen pitäis saada semmoset valmiudet siihen omaan hoi- toon, oman itsensä hoitoon ja sairautensa hoitoon, et hän niinku pärjää sil- lä kotona”

”Voimaannuttaminen. Hän saa sen sen, sen kaiken tiedon ja taidon ja muuta.”

Pelkkä kyky hoitaa sairauttaan ei riitä voimaantumisen kokemiseksi, vaan tarkoituksena on voimaannuttaa potilas tietoiseksi omasta sairaudestaan ja sen hoitamisesta. Käytännön taitojen karttuessa potilaan tietoisuus omasta osaamisesta sairauden hoidossa automaattisesti lisääntyy. Tämän tietoisuuden saavuttaminen antaa potilaalle varmuutta, turvallisuuden tunnetta, rauhallisuutta ja onnistumisen iloa.

”Sillä tavalla mä niinku voimaannutan, niinku tietoiseks siitä omasta sairaudestaan ja sen hoitamisesta”

”Mitä enemmän ne oppii niinku niit käytännön taitoja ja niitä niin tota, ni sitä tietosemmaks ne tulee siitä että ne osaa hoitaa sen sairautensa ja oman itsensä”

Sairauteen sopeutuminen on osa voimaantumisen kokemusta. Esimerkiksi pitkäaikaissairauden puhjetessa voimaannuttamista edistää potilaan uskallus asennoitua uuteen elämäntilanteeseen. Voimaantuessaan potilas sopeutuu elämään sairauden kanssa ja löytää uudet selviytymiskeinot uudessa elämäntilanteessa. Potilas mieltää sairauden osaksi itseään ja elämäänsä. Uusien sairauksien puhkeaminen saattaa estää voimaantumista.

”Tän sairauden kans mä voin elää ja olla ja ihan niinku ennenkin”

”Ja, ja se on, niinku semmonen, et se on ottanu sen osaksi niinku sitä elämänsä”

5.1.5 Potilaan voimavarat

Potilaan voimavaroihin kuului kahdeksan alaluokkaa, joita olivat potilaan usko itseensä, motivaatio, potilaan ominaisuudet, potilaan omatoimisuus, sosiaalinen verkosto, fyysisen toimintakyvyn ylläpitäminen, selviytymiskeinot sekä voimavarojen käyttöönotto.

Hoitajien mukaan voimaantuminen on potilaan uskoa itseensä sekä omin avuin pärjäämiseen. Potilaan uskon omiin kykyihinsä ja itseensä katsottiin olevan voimaannuttavaa. Voimaannuttamisella voidaan myös lisätä potilaan uskoa itseensä. Erään hoitajan mielestä potilaalla on voimavaroja juuri sen verran kuin hän uskoo niitä olevan.

”No se on semmosta niinkun, mun mielestä niinkun uskoo itteensä ja omiin kykyihinsä siitä että niinkun pärjää, koen sen sillä lailla”

”No potilaallahan on juur niin paljon voimavaroja, kun se ite suostuu uskomaan”

Hoitajien mukaan potilaan motivaatio on yksi voimaantumisen ja voimaannuttamisen tärkeistä osa-alueista. Voimaantunut potilas on motivoitunut. Voimaannuttamisprosessissa potilaan tulisi löytää halu kuntoutumiseen ja itse yrittämiseen. Potilaan tahto pärjätä ja yrittää sekä motivaatio paranemiseen ovat potilaan voimavaroja. Potilaan halu kuntoutua ja päästä

kotiin edistävät voimaannuttamista. Sen sijaan potilaan piittaamattomuus omasta tilastaan ja haluttomuus voimaantumiseen estävät voimaannuttamista. Hoitajien mukaan potilaan kiinnostus omaan hoitoonsa edistää tämän motivaatiota ja sitä kautta vaikuttaa suoranaisesti potilaan terveyteen.

”Ja sit tietysti se oma tahto, että haluaako edes, vai onko jo niinku ajatellu et kuolo voi korjata pois et ei oo enää mitään väliä”

”Semmosta että tahtoo pärjätä ja tahtoo yrittää”

Hoitajien mukaan tietyt potilaan ominaisuudet ja persoonallisuuden piirteet saattavat toimia potilaan voimavaroina ja vaikuttaa potilaan voimaantumiseen sekä voimaannuttamiseen. Esimerkiksi positiivinen luonteenlaatu, huumorintaju ja kyky oppia uusia asioita ovat voimavaroja. Mahdollisuuden näkeminen asioissa on hyvä psyykkinen voimavara.

Voimaannuttamista edistävät potilaan rohkea ja vastaanottavainen luonne, positiivinen elämänasenne, kyky kääntää asiat omaksi edukseen sekä avoin asenne saamaansa ohjaukseen. Voimaannuttamisen onnistumiseen vaikuttaa myös potilaan persoona, mieliala, kognitiiviset ja henkiset resurssit, ikä sekä aikaisemmat kokemukset.

Voimaantumisprosessin aikana potilaan epävarmuus häviää. Voimaantunut potilas on vahvan oloinen, hänen itsetuntemuksensa on lisääntynyt ja hän suhtautuu elämään myönteisesti.

”No joku voi olla mieleltään hyvin positiivinen ja näkee asioissa aina mahdollisuuden, semmosta mä pitäsin niinku semmosena hyvänä psyykkisenä voimavarana”

”On semmonen vastaanottava luonteeltaan ja semmonen positiivinen”

Hoitajat olivat sitä mieltä, että potilaan voimaantuminen tapahtuu, kun hän tekee asioita itse tai tarvittaessa hoitajan tuella. Potilaan voima lisääntyy ja voimavarat vahvistuvat, kun hän huomaa oman edistymisensä. Tällä on potilaille myös mielialaa kohottava vaikutus. Potilaan omatoimisuus ja halu liikkumiseen ovat voimavaroja, joista ponnistaa eteenpäin.

Voimaantunut potilas ei ole passiivinen, vaan hänen oma-aloitteisuutensa on lisääntynyt ja hän suoriutuu tehtävistään aiempaa itsenäisemmin. Voimaantuessaan potilas ei enää tarvitse eikä halua apua niin paljon kuin aikaisemmin. Ajan puute potilaan omatoimisuuden tukemisessa on este voimaantumiselle.

Oma-aloitteisuuteen kannustaminen on voimaannuttamista. Voimaannuttamisella voidaan lisätä potilaan omatoimisuutta.

”Pikkuhiljaa kun näkyy niitä tuloksia. Potilas ite huomaa näit tuloksia sit tulee niinkun, hän saa niinkun lisääntöo siitä.”

”Saadaan just niinku toinen ymmärtää sitä että pitää ite tehdä ja laittaa ite ja, ettei vaan niinku makaa siellä ja odota. Että sillähän se kunto nousee ja voimaantuminen tapahtuu kun tekee itse.”

Perheen, ystävien ja omaisten tuki on potilaalle tärkeää voimaantumisprosessissa. Ystävien ja sukulaisten vierailut virkistävät potilasta. Omaiset ovat potilaalle voimavara, josta ammentaa.

Voimaantumista edistävät potilaan omaiset ja läheiset, jotka ovat kannustavia ja positiivisia sekä etsivät ratkaisukeinoja potilaan tilanteeseen ja tukevat potilaan kotona asumista. Voimaantumista estäviä tekijöitä taas ovat omaiset, jotka keskittyvät vaikeuksiin potilaan tilanteessa, estävät tavoitteiden saavuttamista ja ovat menettäneet toivonsa.

”Kyllä ne omaiset vaikuttaa välillä perin negatiivisestikin vaikka tavoite olis kai toinen”

”Niinku oma perhe, ystävät ja omaiset. Et miten ne on niinku mukana ja tukee sitä, sitä henkilöä ja, ja tota se tukeminen varmaan on hirveen tärkeä asia.”

Voimaantuminen on potilaan fyysisten toimintojen palautumista ennalleen sairauden jälkeen. Hoitajien mukaan voimaantuminen etenee sitä mukaa, kun potilaan fyysinen kunto paranee. Potilaan passaaminen estää voimaantumista. Voimaantuneen potilaan tunnistaa fyysisen toimintakyvyn parantumisesta ja liikkumisen lisääntymisestä. Hoitajat mielsivät potilaan jäljellä olevan toimintakyvyn sekä tämän omat rutiinit voimavaroiksi, joiden avulla voimaantumista voidaan tukea. Puutteet potilaan toimintakyvyssä sekä fyysisen kunnan heikentyminen saattavat hidastaa potilaan voimaantumista.

Voimaannuttaminen tarkoittaa potilaan tukemista fyysisissä toiminnoissa. Potilasta voimaannuttaessa pyritään siihen, että asioita ei tehdä hänen puolestaan, vaan että häntä tuetaan itse tekemiseen. Voimaantumisessa tarkoituksena potilaan palautuminen samaan kuntoon kuin ennen sairastumista. Hoitajien mukaan voimaannuttaminen lisää potilaan toimintakykyä, nopeuttaa potilaan paranemista ja kuntoutumista sekä ehkäisee potilaan laistumista.

”Nää fyysiset toiminnot, niitä on osittain jäljellä ni ne on niinku voimavaroja siellä”

”Annetaan mahdollisuus tehdä niitä asioita niillä voimavaroilla mitä on et niitä niinku hyväksikäytetään, että ei tehdä puolesta”

Voimaannuttaminen antaa potilaalle keinoja selvittää arjesta. Voimaannuttamisella pyritään siihen, että potilas löytää hoitajan tuella omaan tilanteeseensa sopivia ratkaisukeinoja. Selviytymiskeinot voivat auttaa potilasta eteenpäin ja voimaantumaan esimerkiksi traumaattisen kokemuksen jälkeen.

Hoitajat katsoivat voimaannuttamisen edistävän potilaan kotona pärjäämistä sekä selviytymistä sairauden kanssa ja ylipäätään elämässä.

”Auttaa hänen hyvinvointiansa ja semmosta selviytymistä”

Hoitajien mukaan voimaantuminen on potilaan olemassa olevien voimavarojen etsimistä ja hyödyntämistä sekä potilaan voiman lisääntymistä. Voimavarat lisäävät potilaan elämänhalua. Potilas voimaantuu löydettyään voimavaroja ja saatuaan niitä uudelleen käyttöön sairaudesta toivuttuaan. On tärkeää, että potilas saa ammattihenkilön tukea voimavarojensa löytämiseen.

Voimavaroja voidaan tarkastella eri näkökulmista: voi olla sosiaalisia, fyysisiä, psyykkisiä sekä ekonomisia voimavaroja. Jokaisella ihmisellä on omat persoonakohtaiset voimavaransa, ja joskus ne saattavat olla myös tiedostamattomia.

”Potilas saa uudelleen käyttöön sellasia voimavaroja mitä sillä on ollu, mitkä on ollu ehkä sairauden takia vähän aikaa pois käytöstä mm. sairauden takia, voi olla jonkun muunkin asian takia”

”Se on tietysti tärkeä että häntä niinku autetaan siinä voimaantumisessa, että yksin ei oo tietenkään niin helppoo, kun se et siinä on joku ammattihenkilö mukana”

5.2 Hoitajalähtöiset tekijät

Voimaannuttamisen hoitajalähtöiset tekijät muodostuivat kolmesta yläluokasta: hoitajan toiminta, hoitajan ominaisuudet ja työyhteisön merkitys.

5.2.1 Hoitajan toiminta

Hoitajan toimintaan sisältyi kolme alaluokkaa: hoitajan toiminnan kuvailu, tuen antaminen sekä toivon ylläpitäminen.

Hoitajat mielsivät hoitajan toiminnan osaksi voimaannuttamista. Hoitajien mukaan voimaannuttaminen on tärkeimpiä hoitotyön keinoja. Se on jatkuvaa potilaan rinnalla kulkemista ja toistuvasti tapahtuvaa työskentelyä potilaan kanssa. Voimaannuttamiseen ei tarvita suuria temppuja, vaan pienetkin hoitotyössä tapahtuvat asiat saattavat johtaa potilaan voimaantumiseen.

”Se ei oo mikään semmonen että kertahomma tehdään, vaan niinku hoitajana se pitää olla semmosta niinku toistuvaa ja se pitää tulla ihan sun sydämestä että sää jaksat”

Fyysisen ja henkisen tuen tarjoaminen potilaalle on osa voimaannuttamista. Hoitajien mukaan voimaannuttaminen on potilaan tukemista ja auttamista. Sen tarkoituksena on tukea potilasta löytämään itselleen sopivia keinoja, jotka kantavat häntä eteenpäin. Voimaannuttamiseen sisältyy

myös kannustaminen potilaan onnistumisissa, itse tekemiseen tukeminen ja kannustaminen sekä potilaan psyykkisen voinnin huomioiminen hoitotyössä. Ajan antaminen potilaalle on tärkeää, kun hän sitä tarvitsee, ja se edistää voimaannuttamista. Potilaan resurssien näkeminen ja niiden arviointi on osa voimaannuttamisprosessia.

”Se on niinkun sillain, et mä jollakin tavalla yritän saada sen ihmisen niinkun tosiaan uskoon itseensä ja siihen pärjäämiseensä ja yritän keksiä jotakin tämmösiä, taikka siis niinkun valaa siihen uskoa. Tämmöstä psyykkistä.”

”Koko ajan niinkun siinä rinnalla, auttamassa tukemassa niitten, toimintakyvyn niinkun palautumista”

Voimaannuttamisella voidaan ylläpitää potilaan toivoa vaikean tilanteen kohdatessa. Hoitajien mukaan voimaantunut potilas ei vaivu epätoivoon, vaan hänellä on voimaa päästä huonojen hetkien. Hoitajien mielestä voimaantunut potilas ei helpolla masennu. Hän ei myöskään ole luovuttanut, vaan hän jaksaa yrittää huonojen hetkien yli.

Masentunutta potilasta on hoitajien mielestä erittäin vaikeaa voimaannuttaa, ja se vaatii hoitajalta erityistä ammattitaitoa ja osaamista. Potilaan luovuttamista ja toivottomuutta hoitajat pitivät esteinä voimaantumiselle.

”Siin on vaan enemmän hommia sit saada toinen voimaantumaan jos toinen on ihan äärettömän masentunu ja luovuttanu jo, mutta tota noin, mutta seki vaatii sitä ammattitaitoo”

”Tää ei esimerkiks varmaan ees masennu ollenkaan sillä tavalla, et se pääsee yli niitten semmosien huonojen hetkien yli, ku semmonen potilas joka, niin se voi vaipua siihen epätoivoon”

5.2.2 Hoitajan ominaisuudet

Voimaannuttamisen onnistumista edistää hoitajan taito kohdata potilas. Hienotunteisuus potilaan kohtaamisessa edesauttaa voimaantumista. Hoitajalla on oltava paljon kokemusta potilaan sairaudesta sekä kokonaisvaltaisesta hoidosta ja huomioinnista. Hoitajan persoonalla on vaikutusta voimaannuttamisen onnistumiseen, ja esimerkiksi hoitaja omalla työssä jaksamisella on potilaan voimaannuttamisessa merkitystä.

”Niille kaikille saa sitä uskoa valettua vaikka mitä tekis. Ja sitte se on mun mielestä hirveesti niin kun sillai niin omasta persoonasta kun siitä potilaankin persoonasta kiinni.”

5.2.3 Työyhteisön merkitys

Työyhteisöllä on oma vaikutuksensa voimaannuttamiseen. Esimerkiksi yhteisesti tehty sopimus kuntouttavasta hoito-otteesta työyhteisössä ja riittävät resurssit potilaan parhaaksi työskentelemiseen edistävät voimaannut-

tamista. Hyvästä työyhteisöstä hoitaja saa tukea voimaannuttamiseen. Huono ilmapiiri töissä sekä alituinen kiire ovat esteitä voimaannuttamiselle.

”Hyvä työyhteisö, mikä on niinku tukee hoitajia jaa esteitä voi olla niinku, kiire on ehkä yks este ja sitten et jos on huono ilmapiiri töissä, et saattaa olla et sekin on niinku esteenä”

5.3 Hoitajan ja potilaan yhteinen toiminta

Hoitajan ja potilaan yhteiseen toimintaan sisältyi kaksi yläluokkaa: yhteistyö potilaan hoidossa ja hoitajan ja potilaan vuorovaikutussuhde.

5.3.1 Yhteistyö potilaan hoidossa

Yhteistyö potilaan hoidossa muodostui neljästä alaluokasta: ohjaus, potilaan ja hoitajan yhteistyö, tiedonsaanti ja tavoitteellisuus.

Hoitajien mukaan ohjaaminen, opettaminen ja neuvominen ovat potilaan voimaannuttamista. Hoitajat mielsivät potilaan voimaantuvan, kun hän on vastaanottavainen hoitajan ohjeille ja noudattaa saamiaan neuvoja. Potilaan kyky ottaa ohjausta vastaan edesauttaa voimaannuttamista. Hoitajien mielestä rauhallista ja kuuntelevaa ihmistyyppiä on helpompi ohjata, mikä myös edistää voimaannuttamista.

”Pystyy ottamaan sitä ohjausta ja semmosta vastaan niin se ehkä vaikuttaa”

”Esimerkiks hirveen rauhallinen ihmistyyppinä, ja ja semmonen kuunteleva, ihminen niin sitähän on paljon helpompi tietysti ohjata ja neuvoo”

Hoitajan ja potilaan toimiva yhteistyö on potilasta voimaannuttavaa, ja se myös tekee voimaannuttamisen helpommaksi hoitajalle. Hoitajat katsoivat potilaan hoitomyönteisyyden olevan voimavara. Sen sijaan potilaan haluttomuus vastaanottaa apukeinoja tai hoitoa estää voimaannuttamista.

”Ottaa näitä ohjeita vastaan ja noudattaa niitä ja, et se, se yhteistyö pelaa”
Tiedonsaanti

Tiedonsaanti erityisesti omasta hoidosta voimaannuttaa potilasta. Potilaan voimavarat lisääntyvät tiedonsaannin myötä. Potilaan halu saada tietoa on voimaantumisen ja voimaannuttamisen kannalta hyvä asia.

Tiedon antaminen on osa hoitajan toteuttamaa voimaannuttamisprosessia. Jotta voimaannuttaminen onnistuu, hoitajalla on oltava runsaasti ajantasaista tietoa potilaan sairaudesta. Toisinaan tiedon perille saaminen esimerkiksi potilaan sairauksien tai kuulovaikeuksien vuoksi on hoitajalle haasteellista, mikä vaikuttaa voimaannuttamisen onnistumiseen.

”Mun mielestä potilaan voimavarat kasvaa sitä myöten mitä enemmän ne saa niinku esimerkiks tietoo”

”Et kyllähän mulla täytyy olla niinku, ja sillä hoitajalla olla, niin, öö ajan tasalla olevat tiedot, ja aika paljonkin tietoo ja kokemusta, et et mä voin niinkun rauhotella häntä ja mä voin antaa vastauksia hänen kaikkiin kysymyksiinsä”

Hoitajien mukaan voimaannuttamisen tulisi olla tavoitteellinen prosessi. Tärkeää on, että hoitajalla itsellään on voimaannuttamisen tavoitteet selvillä. Tavoitteisiin tähtääminen myös edistää potilaan kuntoutumista. Usein hoidossa tavoitellaan potilaan kotikuntoisuutta ja kotona pärjäämistä.

”Ja sitä myötä niinku sitten se kotiutuminenkin on, lähempänä. Että ku se on, kotiin halutaan! Potilas haluaa kotiin, ni-niin tuota niin tän voi ottaa semmoseks keppihevoseks.”

”Semmonen täky, että minkä takia niinkun tarttis päästä pois ja tulla paremmaks ja niin. Se on myöskin semmonen että siihen nyt tähdätään.”

5.3.2 Hoitajan ja potilaan vuorovaikutussuhde

Hoitajan ja potilaan vuorovaikutussuhde muodostui alaluokista kommunikaatio, luottamus ja jatkuvuus.

Hoitajien mielestä potilaan ja hoitajan välinen hyvä kommunikaatio edistää voimaannuttamista. Voimaannuttaminen on hoitajalle helpompaa, kun hoitajan ja potilaan henkilökemiat kohtaavat. Myös potilaan auttaminen, tukeminen ja kannustaminen helpottuvat, kun hoitajan ja potilaan kommunikaatio toimii ja henkilökemiat sopivat yhteen. Vastaavasti voimaannuttamista estää henkilökemioiden yhteensopimattomuus, ja vuorovaikutussuhde saattaa voimaannuttamisen kannalta olla myös haitallinen.

Hoitajien mukaan on tilanteita, joissa kommunikaatio ei vain toimi. Tämä saattaa olla esteenä voimaannuttamiselle. Esimerkiksi potilaan pelokkuus tai sekavuudet saattavat vaikuttaa kommunikointiin, tai potilaan sairaus voi vaikuttaa puheen ymmärtämiseen.

Voimaannuttamisessa on tärkeää, että potilas kuuntelee hoitajaa ja ymmärtää tekemisen tarkoituksen. Vastavuoroisesti hoitajan osoittama kiinnostus potilaan asioihin voimaannuttaa potilasta.

”Kuuntelee sitä että mitä hoitaja sanoo ja just tätä et että minkä takia mitäkin tehdään ja et mikä se on, tän tekemisen tarkoitus”

”Semmosten kanssa kenen kanssa synkkaa niin on paljon helpompi kanssa. Se on tämmöstä vastavuorosta.”

Hoitajien mielestä potilaan luottamus hoitajaan on osa voimaantumisprosessia. Potilasta voimaannuttaa, se että hoitajiin voi luottaa. Potilaan luottamus vaikuttaa myös siihen, kuinka hyvin voimaannuttaminen onnistuu. Potilaan luottamuksen herääminen hoitajan ja potilaan ensikohtaamisessa riippuu niin hoitajan kuin potilaankin persoonasta.

”Potilas luottaa siihen et hoitaja tietää nyt et mistä täs on kyse, et se olis hyvä”

Hoidon jatkuvuus on eräs potilasta voimaannuttava tekijä. Hoitajat mielsivät hoitosuhteen jatkumisen samojen hoitajien kanssa tärkeäksi potilaan voimaantumisprosessissa. Hoidon jatkuvuus luo potilaalle turvallisuuden tunnetta, ja hoitajien mukaan potilaat kokevat keskustelun helpommaksi tuttujen hoitajien kanssa.

Hoidon jatkuvuus edistää myös voimaannuttamista, sillä hoitajan on helpompi ohjata entuudestaan tuntemaansa potilasta. Potilaan tuntemisen ja tälle sopivien ohjauskeinojen tietämisen katsottiin olevan osa voimaannuttamisprosessia. Voimaannuttaminen on hoitajalle vaikeaa yksittäisissä hoitokontakteissa.

”Hoitosuhteen jatkuminen esimerkiksi, ne on tärkeitä asioita sillä lailla että, jos hän, potilas niinku kokee että, et toi henkilö, niin hän varmaan halua jatkaa sen kanssa sitä, ku sit taas, siihen tulee taas uus henkilö, neuvoo ja ohjaa häntä”

6 HOITAJIEN KÄYTTÄMÄT VOIMAANNUTTAMISKEINOT

Hoitajien työssään käyttämiin voimaannuttamiskeinoihin liittyvään aineistoon muodostettiin deduktiivisesti alaluokat. Näiden alaluokkien ulkopuolelle jäävästä aineistosta alaluokat muodostettiin induktiivisesti. Alaluokista muodostettiin edelleen ylä- ja pääluokkia. Voimaannuttamiskeinot muodostuivat kahdesta pääluokasta: potilaan osallistumista helpottavat vuorovaikutuskeinot sekä potilaan voimavarojen vahvistaminen.

6.1 Potilaan osallistumista helpottavat vuorovaikutuskeinot

Potilaan osallistumista helpottaviin vuorovaikutuskeinoihin sisältyi kolme yläluokkaa: hyvä vuorovaikutussuhde, puheen keinot ja hyväksynnän osoittaminen.

6.1.1 Hyvä vuorovaikutussuhde

Hyvä vuorovaikutussuhde muodostui kuudesta alaluokasta: viestintäkeinot, vuorovaikutussuhteen luominen, luottamuksen herättäminen, potilaan kohtaaminen, läsnäolo sekä kuunteleva palaute.

Hoitajat kertoivat, että äänensävyllä on suuri merkitys potilaalle puhuttaessa. Hoitajan tulee huomioida oma äänenpaino sekä äänenvoimakkuus. Äänensävyyn tulee olla ystävällinen ja ohjaustilanteissa hoitajan tulee käyttää kannustavaa puhetta. Varsinkin vanhusten kohdalla puheen ja äänen tulee olla selkeää sekä helposti ymmärrettävää. Hoitajan tulee puhua ns. arkikielellä, eikä hän saa käyttää hoitotyönkieltä tai vaikeita sanoja, jotta potilas ymmärtää varmasti mistä hänelle puhutaan. Muutamat hoitajat mainitsivat, että he eivät yleensä käytä potilaalle puhuessa kirjakieltä vaan omaa murrettaan, ja tällä tavoin he saavat potilaan tuntemaan olonsa sairaalassa mukavammaksi. Hoitajat myös puhuvat potilaille helposti ymmärrettäviä lauseita ja tarpeen vaatiessa muokkaavat kysymyksiään niin, että potilaan on niihin helpompi vastata.

Potilaan kanssa keskustellessaan hoitajat yrittävät artikuloida selkeästi. Vaikeissa vuorovaikutustilanteissa hoitajat käyttävät tulkkia apunaan. Myös muun muassa afasiaa sairastavien potilaiden eräs hoitaja kertoi käyttävänsä kuvakortteja tai piirtämistä ymmärtämisen helpottamiseksi. Ensi-kohtaamisessa ja osastolle tulotilanteessa hoitaja puhuu potilaalle rohkaisevasti, asiallisesti ja selkeästi.

”Et ensinnäkin ymmärretään mistä puhutaan. Et saattaa olla, et puhutaan niin hienoilla sanoilla, et toinen ei kehtaa sanoa, et minä en ymmärrä vaan nyökytetään kauniisti ja hymyillään takaisin.”

Voimaannuttamisen viestintäkeinoina hoitajat kertoivat käyttävänsä ilmeitä, eleitä sekä naurua potilaiden kanssa. Hyväksi vuorovaikutuskeinoksi he mainitsivat myös non-verbaalisen viestinnän sekä viittomien käyttämisen. Hoitajat kertoivat sanattoman viestinnän olevan sanallista viestintää tärkeämpää. Hoitajien mukaan huumoria on tärkeää käyttää potilaiden kanssa, ja sen avulla potilaan voi saada puhumaan aroistakin asioista. Hoitajat myös pyrkivät huumorin avulla saamaan potilaiden ajatukset sairaudesta pois päin sekä keventämään ilmapiiriä sairaalassa. Potilaan voimavarojen vahvistamiseen hoitajat kertoivat käyttävänsä puhetta, erilaisia esimerkkejä, kannustamista sekä rohkaisua.

”Eleet ja ilmeet ja sitten välil viitotaan ja tehdään vaikka mitä”

”Tämmönen sanallinen ja sanatonkin viestintä on aika oleellista. Sanaton viestintä antaa yleensä paljon enemmän kuin sanallinen.”

Hoitajat kertoivat, että potilaiden kanssa kahdenkeskinen keskustelu on tärkeää ja hoitaja saa hyvän vuorovaikutussuhteen potilaan kanssa keskustellen kahdestaan rauhallisessa tilassa. Osastoilla rauhallisen kahdenkeskisen tilan saaminen koettiin hankalaksi, koska potilashuoneet ovat pääsääntöisesti useamman potilaan käytössä. Vuorovaikutussuhteessa on tärkeää, että hoitajan ja potilaan kommunikaatio toimii, ja tällä tavoin hoitaja saa potilaalle motivaation voimaantumiseen. Vuorovaikutuksen onnistumisen kannalta hoitajan on tärkeää päästä yhteistyöhön potilaan kanssa ja löytää heille yhteinen kieli. Hoitajat kertoivat, että potilaalle tulee antaa

riittävästi aikaa vuorovaikutustilanteissa. Keskustelut hoitajien kanssa sekä hyvä ilmapiiri sairaalassa voimaannuttavat potilasta.

”Että ois semmonen rauhallinen tila ja tosissaan näin nenätysten”

”He sanoo et täällä on semmonen rento ilmapiiri ja he uskaltaa sit jo puhhuukki”

Luottamus on hoitosuhteessa hoitajan ja potilaan välillä tärkeää. Hoitajat kertoivat, että aidolla läsnäololla sekä hyvillä vuorovaikutustaidoilla he saavat potilaan luottamuksen yleensä heräämään. Kun potilaat luottavat hoitajiin, he yleensä uskaltavat puhua arkaluontoisistakin asioista hoitajille. Näin potilaalle tulee tunne, että hoitaja on hänen apunaan ja tukenaan. Hoitajat kertoivat, että luottamus täytyy myös ansaita pitämällä kiinni luvatuista asioista. Hoitajien mukaan hoitajan rooli ja ammatillisuus saavat jo monesti potilaan luottamuksen heräämään. Luottamuksellinen suhde tulisi saada aikaan jo heti potilaan tullessa osastolle. Hoitaja herättää potilaan luottamusta kertomalla vaihtoehtoisuudesta, käyttäytymällä hienotunteisesti potilasta kohtaan ja olemalla potilaan apuna kun hän sitä tarvitsee.

”Saattaa olla ihan justiin sekin et sanoo suoraan sen et näistä asioistahan ei puhuta ulospäin”

Hoitajien ja potilaiden ensivaikutelma toisistaan on voimaannuttamisessa merkityksellinen. Hoitajien mukaan tapa, jolla potilas kohdataan osastolle tulotilanteessa vaikuttaa voimaantumiseen. Ensimmäisen kohtaamisen tulee olla miellyttävä tapahtuma ja kaiken tulee sujua miellyttävästi. Ensikohtaaminen pitää olla kiireetön tilanne, ja hoitajan tulee osata luoda rauhallinen ilmapiiri sekä olla oma itsensä. Hoitajat kertoivat, että he antavat potilaille ensin omaa rauhaa heidän saavuttuaan osastolle.

”Se ensimmäinen kohtaaminen jäis semmoseks mahdollisimman miellyttäväks tapahtumaks, kaikki sujuis sillai mukavasti”

”Jos aattelee, et ensikontakti, niin pitäs olla ettei se olis kiireinen”

Hoitajien mukaan läsnäolo voimaannuttaa potilaita. Hoitajat kertoivat että rauhallisuus ja kiireettömyys saavat potilaan tuntemaan, että hoitaja on läsnä. Hoitajien tulee olla läsnä silloin, kun potilaalla on tarve puhua tai esittää kysymyksiä.

Hoitajat kertoivat huomioivansa potilasta pienillä eleillä ja sanoilla. Katsekontaktin pitäminen potilaaseen on hoitajien mukaan tärkeää ja potilaalle pitää tulla tunne, että hoitaja on ainoastaan häntä varten keskustelutilanteissa. Potilaan osallistumista keskusteluun voi hoitaja helpottaa eleillä sekä esittämällä tarkentavia kysymyksiä potilaan kertomasta. Ohjauksessa hoitajat kertoivat käyttävänsä paljon sekä eleitä että ilmeitä vuorovaikutuskeinoina.

”Katsekontakti, se on hirveen tärkeätä”

6.1.2 Puheen keinot

Puheen keinoihin kuului neljä alaluokkaa, joita olivat kutsu osallistujaksi, tuntemuskysymykset, arkirupattelu, tunnusteleva puhe sekä avoimet kysymykset.

Hoitajat kertoivat, että keskustelu potilaan kanssa on tärkeää, ja hoitajan tulee ottaa potilas mukaan keskusteluun sekä olla johdonmukainen ohjaus- ja keskustelutilanteissa. Hoitajat helpottavat potilaan osallistumista keskusteluun tekemällä potilaalle kysymyksiä joihin hänen on helppo vastata, sekä antamalla potilaalle riittävästi aikaa. Lisäkysymyksiä esittämällä hoitaja saa enemmän keskustelua aikaan. Hoitajien mukaan potilasta tulee rohkaista ja kehottaa kysymään mieltä askarruttavista asioista.

Ohjaustilanteissa sekä keskusteluissa potilaalle on myös tärkeää kertoa, että asioista voi kysyä myöhemmin uudelleen. Hoitajat kertoivat riittävän ajanannon potilaan olevan merkityksellistä. Se helpottaa potilaan osallistumista keskusteluun sekä potilas saa rauhassa miettiä omia ajatuksia ja kokemuksia.

Ohjaus- sekä tulotilanteessa hoitajat puhuvat rauhallisesti. Ohjausta annetaan rauhallisessa tilassa, jolloin potilaan on helpompi ottaa annettua tietoa vastaan. Hoitajan tulee olla rauhallinen ja luoda rento ilmapiiri. Potilaalle tulee myös antaa alusta alkaen aktiivinen rooli keskustelussa. Ohjausta tulee antaa potilaalle yksi asia kerrallaan ja pienissä osissa, jotta annettu tieto jää potilaan mieleen.

”No mä rohkasen sitä kyllä esittää kysymyksiä aina, että et ’Kysy vaan, jos sulle tulee jotain niin sa vaan heti’ ”

Hoitajat kertoivat, että he tiedustelevat potilaan omia kokemuksia heidän sairaudestaan ja sen hoidostaan, ja näin helpottavat potilaan osallistumista keskusteluun. Hoitajat kertoivat myös tiedustelevansa potilaan omahoidon sujumisesta kotona. Hoitajat mainitsivat helpottavansa potilaan osallistumista hoitoon kysymällä tämän mielipidettä sekä rohkaisemalla tuomaan omia ajatuksia esille.

Arkirupattelun avulla hoitaja saa potilaan ajatukset muihin asioihin kuin sairauteen. Hoitokontaktissa hoitaja keskustelee potilaan kanssa arkipäiväisistä asioista hoidollisten asioiden yhteydessä. Arkipäiväisissä keskusteluissa hoitajat pyrkivät keskustelemaan potilaan kanssa tavoitteellisesti hoidon yhteydessä niin, että potilas ei välttämättä edes sitä huomaa. Nämä tapahtuvat hoitajien mukaan monesti samalla, kun he auttavat potilasta aamutoimissa. Arkisista asioista keskusteleminen sekä sairaudesta pois-päin suuntautuminen laukaisevat hoitajien mukaan potilaan jännitystä ja helpottavat keskustelua.

”Ja usein sitten ne alotetaan ne keskustelut sillain että puhutaan jostain ihan muusta ku siitä mikä on niinku se”

Kunkin potilaan kohdalla hoitaja tunnustelee millä tavalla hänet kohdataan ja millaiseen keskusteluun potilas on valmis. Hoitaja helpottaa potilaan osallistumista keskusteluun pienillä avainsanoilla ja puhuu yksinkertaisin ja lyhyin lausein. Hoitajat kertoivat, että potilasta voimaannuttaessa tulee olla hienotunteinen, eikä hoitaja saa olla hyökkäävä tai tunkeileva saa keskusteluissa potilaan kanssa. Hoitajien mukaan on tärkeää saada potilas ajattelemaan, millainen hänen vointi olisi, jos omahoito toteutuisi paremmin. Samalla hoitaja motivoi potilasta näkemään, mitä muutos omassa hoidossa saisi aikaan. Hoitaja etsii keinoja, joilla saa potilaan ajattelemaan omaa tilaansa ja yrittää saada tätä valmistautumaan elämäntapamuutokseen. Hoitajien mukaan potilasta tulee herätellä pohtimaan ja hakemaan ratkaisuja hänen omiin terveysongelmiinsa.

”Mä voin antaa vähän jos jos ny ajattelee että mää kysyn, ja sielt ei vastusta ihan heti tule ni mä voin antaa vähän tämmösiä avainsanoja”

Hoitajat kertoivat esittävänsä suoria kysymyksiä potilaalle. He kyselevät potilaan taustoja ja haastattelun avulla he oppivat tuntemaan potilaan paremmin. Hoitajien kokemusten mukaan keskustelua saa paremmin aikaan, kun esittää potilaalle kysymyksiä, ja silloin potilaan on helpompi osallistua keskusteluun. Kysymysten avulla hoitaja arvioi potilaan avun ja hoidon tarvetta.

”Että kyllä tietenki jotaki kysyy ihan suoraanki, ja pitääki kysyä”

6.1.3 Hyväksynnän osoittaminen

Hyväksynnän osoittaminen koostui neljästä alaluokasta: hyväksyntää osoittavat viestit, kritisoinnin välttäminen, potilaan kannanottojen hyväksyminen ja tasavertaisuuden korostaminen.

Hoitajien mukaan potilaan tullessa osastolle, on tärkeää että häntä tervehditään, jotta potilas kokee olevan tervetullut osastolle. Hoitajan tulee huomioida potilas niin, että hän kokee tullessa kuulluksi ja huomioiduksi. Hoitaja on kohtelias, puhuu asiallisesti ja kohtelee potilasta ystävällisesti. Korrekti käytös vuorovaikutustilanteissa ja ohjaustilanteissa ovat hoitajien mukaan tärkeää. Hoitajat kertoivat, että he harvoin teitittelevät potilaita, mutta tekevät niin potilaan halutessa. Useat potilaat sanovat jo osastolle tullessa, ettei heitä tarvitse teititellä.

Jokainen potilas tulee huomioida yksilönä ja hoitajan tulee arvostaa kaikkia potilaita. Hoitajat kertoivat, että kohteliaalla puheella ja puheen kohdistamisella saa potilaalle arvostuksen tunteen. Potilaan kohtelu tulee olla kunnioittavaa. Ensikohtaamistilanteissa hoitajan tulee olla kiinnostunut potilaan asioista ja potilaalle pitää tulla tunne, että hänestä pidetään huolta. Läsnäololla ja keskustelulla hoitaja saa potilaan tuntemaan että hänestä välitetään ja potilaalle välittyy tästä aito turvallisuudentunne.

”Täällä on vanhuksille tärkeintä, että ne on turvassa täällä ja luoda se turvallisuuden tunne”

Hoitaja ei saa haukkua, moittia tai arvostella potilasta sekä hänen tulee välttää potilaan vähättelyä. Hoitajien mukaan tarttuminen potilaan epäonnistumisiin estää voimaantumista.

”Siis latistaa ei pitäis ikinä eikä haukkua tai arvostella potilasta”

Hoitajat kertoivat, että potilaan omaa tietoutta sairaudestaan tulee kunnioittaa ja hoitajan tulee antaa potilaalle mahdollisuus tuoda omat mielipiteet esille.

”Ihmiset on omien sairauksiensa asiantuntijoita ja pitää kunnioittaa että he tietää siitä paljon enemmän mitä minä koskaan tulen tietämään”

Hoitajien mukaan potilasta tulee kohdella samanarvoisesti ja hoitajan tulee asettua samanvertaiseen suhteeseen potilaan kanssa. Vuorovaikutussuhteen tulee olla tasavertainen ja hoitajien mukaan se mahdollistuu keskustelemalla ja kuuntelemalla potilasta mieluiten kahden kesken rauhallisessa tilassa. Hoitajien mukaan potilaat monesti pitävät hoitajia heidän yläpuolellaan.

Tasavertaisuuden tunnetta hoitaja saa potilaalle asettumalla konkreettisesti potilaan tasolle. Hoitaja ei puhu yläpuolelta vaan istuu potilaan viereen puhumaan ja rohkaisee häntä mukaan keskusteluun. Hoitaja käyttää potilaan kanssa ymmärrettävää kieltä eikä korosta omaa asiantuntijuuttaan. Hoitaja ei toimi auktoriteettinä, ja potilaan voimaantuessa hoitaja ja potilaan suhde muuttuu tasavertaisemmaksi. Hoitajien mukaan heidän tulee tehdä potilaasta hänen sairautensa ja hoitonsa asiantuntija sekä puolustaa potilaan itsemääräämisoikeutta. Erään hoitajan mielestä suhde ei voi olla koskaan ihan tasavertainen, koska toinen on ammattilainen ja toinen on tilanteessa potilas.

”Ja kyllähän se jos ajatellaan et tota, onhan siinä se tila ja paikka ja miten ollaan, et jos mä istun siellä jossakin korkeella tai seison ja toinen makaa siellä sängyssä niin ei se nyt oikeen oo kiva”

”Se ei voi olla ihan tasavertainen suhde”

6.2 Potilaan voimavarojen vahvistaminen

Voimaannuttamisen keinoista muodostui toiseksi pääluokaksi potilaan voimavarojen vahvistaminen. Siihen sisältyi neljä yläluokkaa: Potilaan voimavarojen huomiointi, voimavarojen vahvistamiskeinot, ohjaaminen ja potilaslähtöisyys.

6.2.1 Potilaan voimavarojen huomiointi

Potilaan voimavarojen huomiointi muodostui neljästä alaluokasta, joita olivat psyykkisen toimintakyvyn huomiointi, fyysisen toimintakyvyn huomiointi, voimavarojen tunnistaminen sekä aktiivinen kuuntelu.

Voimaantumisprosessissa on tärkeää, että hoitaja kulkee potilaan vierellä. Hoitaja antaa henkistä tukea joka voimaannuttaa potilasta. Etenkin hoidon alkuvaiheessa tuen antaminen on tärkeää, jota hoitajan tulee antaa myös potilaan omaisille. Hoitajat kertoivat vahvistavansa potilaan voimavaroja osoittamalla potilaan olevan heille tärkeä. Psyykkisen toimintakyvyn huomiointia hoitajat kuvailivat uskon valamisella ja toivon ylläpitämisellä, jota he toteuttavat yleensä hoitotoimien ohessa. Tuen antamisella hoitajat vahvistavat potilaan voimavaroja. Tärkeäksi nousi myös huonetovereiden merkitys, sairaalassa huonetoverit voivat antaa uskoa ja tukea toisilleen.

”Et ihmiset kaippaa semmosta henkistä taputusta olkapäälle, et sitä niinku suurin osa kaippaa”

”No semmonen niinku, ajatus siitä että hän vielä pärjäis ja kykenis ja semmonen tulevaisuuden toivo, semmonen ylipäättään niinkun toivo”

Hoitajien mukaan päivittäisissä toiminnoissa saatu tuki ja ohjaus voimaannuttavat potilasta. Hoitaja auttaa potilasta ensin kunnes potilas huomaa pystyvänsä tekemään itse. Hoitaja keskustelee potilaan kanssa hänen pärjäämisestään ja kuntoutumisestaan sekä ohjaa päivittäisissä toiminnoissa tarpeen mukaan. Hoitajan tulee saada potilas ymmärtämään omatoimisuuden merkitys, koska omatoimisuus voimaannuttaa potilasta sekä vahvistaa hänen voimavaroja. Hoitaja kannustaa sekä kehottaa potilasta tekemään itse niin paljon kuin hän pystyy sekä samalla kartoittaa potilaan fyysisiä toimintakykyä. Fyysisiä voimavaroja hoitajat kertoivat vahvistavan auttamalla potilasta tarpeen mukaan ja katsomalla potilaalle oikeat apuvälineet joilla hän pärjää kotona.

”Kyllähän se on se auttaminen ja apuvälineiden kattaminen että ne olis niinku että hän sitte pystyis paremmin liikkumaan ja kuntoutumaan kotona”

Potilaan voimavaroja hoitajat tunnistavat havainnoimalla sekä tarkkailemalla potilaan toimintaa ja motivaatiota. Voimavarojen tunnistamiskeinoina he mainitsivat myös kysymysten esittämisen tulohaastattelussa sekä tiedon hankkimisen yhteistyössä muiden hoitajien kanssa. Tällä he tarkoittivat muun muassa yhteydenpitoa kotihoidon ja omaisten kesken. Lähi-työskentelyssä hoitajat kertoivat havaitsevansa parhaiten potilaan voimavarat ja keskusteluissa he saavat esiin psyykkiset voimavarat. Keskustelun ja kuuntelun avulla voimavarat tulevat parhaiten esiin.

Potilaan voimavarojen varmistaminen on tärkeää ennen kuntouttamisen aloitusta. Potilasta auttaessa hoitaja arvioi hänen fyysisiä voimavaroja ja löytää hänen vahvuudet. Hoitaja ei saa vaatia potilaalta liika ja ohjaustilanteessa ja ohjaustilanteessa tulee arvioida hänen vastaanottokykynsä.

Arkipäiväisen keskustelun lomassa hoitajat kertoivat poimivansa potilaasta oleellista tietoa.

”Kyllähän se kuunteleminen on tosi tärkeätä, ja yrittää kysyä asioita, asioita ja, ja keskustella asioista ja ottaa heitä mukaan ja kysellä niistä heidän elämisestä ja miten he on pärjänny ja tälle nii”

Ensikohtaamisessa potilaan kuuntelu on tärkeää. Hoitajat kuuntelevat potilaan huolia ja kuuntelulla he viestittävät potilaalle läsnäoloaan. Hoitajan taito kuunnella vuorovaikutustilanteissa on tärkeää ja tämä vahvistaa potilaan voimavaroja. Kuunnellessa potilasta, hoitajat kertoivat kuulostelevan tämän kertomasta olotilaa, tuntemuksia sekä elämäntilannetta. He myös poimivat potilaan kertomasta mahdollisia ongelmakohtia ja puuttuvat niihin. Kuuntelu helpottaa potilaan osallistumista keskusteluun.

6.2.2 Voimavarojen vahvistamiskeinot

Voimavarojen vahvistamiskeinoiniin kuului neljä alaluokkaa: palautteen antaminen, potilaan motivointi, kannustaminen ja voimavarojen käyttöönoton tukeminen.

Hoitajien mukaan palautteen antaminen voimaannuttaa potilasta. He kertoivat että positiivinen ja rakentava palaute on tärkeää mutta muutama hoitaja kertoi antavansa myös joskus kriittistä palautetta. Tämä ei saa kuitenkaan lannistaa potilasta, ja se tulee tehdä potilasta kunnioittaen. Palautteen ajankohdan on oltava oikea, ja potilaan on saatava palautetta heti oikeassa tilanteessa.

”Et teki mitä tahansa, jos ei anna sitä positiivista palautetta ja rakentavaa palautetta, niin eihän se sillon kannu hedelmää”

”Joo, ja kyllä pidän joskus palopuheenkin, että ei se ole ihan mahdotonta. Kyllä kritisoinikin, just tämmönen palautteen anto.”

Motivointi voimaannuttaa potilasta ja ohjauksessa hoitajan tulee saada potilas kiinnostumaan asiasta. Hoitajat pyrkivät saamaan potilaan motivoitumaan ja herättämään hänen kiinnostuksensa oman sairautensa hoitoon. Hoitajat kertoivat etsivänsä yhdessä omaisten kanssa keinoja motivoida potilasta. Potilaan omahoidossa tulee nostaa esiin hyviä asioita ja onnistumisia, sillä ne vahvistavat potilaan voimavaroja. Potilaan kehumista onnistumisissa hoitajat pitivät hyvin tärkeänä. Yksi hoitajista kertoi käyttävänsä potilaiden kanssa motivoivaa haastattelua. Hoitajan persoona saattaa vaikuttaa potilaan motivaatioon joko positiivisesti tai negatiivisesti.

”Ohjaustilanteissa tota noin tarttis saada niinku semmonen luottamus syntymään ja sitten se potilas kiinnostuu siitä asiasta ihan oikeesti, et jos mää niinku ihan oikeesti opin tään tiedon, esim. joku Klexanen pistämisen niin mää pääsen sitten sinne kotiin.”

”No ne on just näitä tämmösiä motivoivia haastatteluja, elikä mun pitää herättää niissä se motivaatio, herättää se kiinnostus, herättää niitten niinkun, ajatteleen omaa olotilaansa”

Potilaan kannustaminen ja rohkaisu tukee voimaantumista, ja hoitajan tulee olla kannustavasti mukana potilaan hoidossa. Hoitajien mukaan kannustaminen on kaikista tärkein voimaannuttamiskeino, ja kannustamalla potilasta yrittämään hoitaja vahvistaa hänen voimavaroja.

”Sellasta niinkun kannustavaa ja rohkaisevaa, et hän uskaltais itsekkin tuoda niitä omia mielipiteitä ja kysymyksiä esille”

Hoitaja tukee potilasta löytämään voimavaroja sekä löytämään keinoja alkuperäiseen tilaan palautumisessa. Hoitaja tukee potilasta löytämään tämän piileviä voimavaroja sekä auttaa ottamaan niitä käyttöön. Voimaannuttamisessa on hoitajien mukaan tärkeää, että potilasta tuetaan löytämään eteenpäin vieviä keinoja. Tarkkailemalla potilasta hoitaja löytää keinot vahvistaa hänen voimavarojaan.

”Hänellä on voimavaroja mut ne on vähän ollu niinku jotenki piilossa ja ei oo oikeen osannu niitä käyttää, ni tuetaan ja rohkastaan sitte”

6.2.3 Ohjaaminen

Ohjaaminen muodostui alaluokista ohjauskeinot, tiedon jakaminen sekä vaihtoehtojen neutraali esittäminen.

Ohjaus on potilaan opettamista. Varsinaiset ohjaustilanteet suunnitellaan etukäteen, mutta hoitajat kertoivat ohjaavansa potilaita paljon muun hoidon ohella, jolloin nämä tilanteet eivät ole ennalta suunniteltuja. Ohjauksessa hoitajat käyttävät jonkin verran kirjallista materiaalia sekä havainnollistavat ohjausta visuaalisin keinoin. Tarpeen vaatiessa ohjausta annetaan myös potilaan omaisille. Ohjauksessa hoitaja varmistaa, että potilas ymmärtää asian, ja antaa tietoa selkein ja yksinkertaisin lausein. Ohjaus tulee olla potilaalle helposti ymmärrettävää, ja hoitaja varmistaa että potilas ymmärtää sen tarkoituksen. Potilaan tulee olla vastaanottavainen ohjaukselle ja kuulla hoitajan antama ohjaus selkeästi.

”Eikä sekään niinku tarvii olla mun mielestä sillee et noniin nyt on tämän vartin ohjaustilanne vaan se täytyy tulla siinä samaan aikaan ku tehdään jotain, et ei niinku silleen et noniin nyt meillä on oppitunti ohjauksesta”

Tiedon antaminen voimaannuttaa potilasta ja ohjeiden anto tukee sitä. Tulotilanteessa hoitaja antaa informaatiota potilaalle osastosta sekä tarvittaessa tietoa osastolle tulostyystä. Potilas saa myös tulotilanteessa tarvittavia hoidollisia ja hoitoon liittyviä ohjeita. Hoidon alkuvaiheessa tiedonanto on erityisen tärkeää ja hoitaja motivoi potilasta kertomalla faktoja tämän terveydentilasta ja hoidosta. Hoitaja antaa potilaalle hänen tarvitsemaansa

tietoa ja vastaa askarruttaviin kysymyksiin. Hoitaja kertoo potilaalle ohjeita usein ja antaa tietoa vähän kerrallaan. Ohjauksessa on tärkeää antaa tietoa sekä suullisesti että kirjallisesti, ja tiedon tulee olla faktatietoa. Hoitaja antaa tietoa potilaalle yksilöllisesti tämän tarpeiden mukaan ja kertoo, mistä potilas voi itse hakea ratkaisuja omaan tilanteeseensa.

Hoitajan tulee olla rehellinen potilaalle omasta tietämyksestään, ja jos hoitaja ei jotakin tiedä, hän selvittää potilaalle tämän tarvitseman tiedon mahdollisimman pian. Hoitaja antaa potilaalle vastauksia kysymyksiin ja ohjaa häntä sairautta koskevissa asioissa. Tietoa antamalla hoitaja vahvistaa potilaan voimavaroja.

”Mutta se että jos on joku ruokavalio-ohjaus tai jonkun muun asian ohjaus niin en mää kaada sitä koko ämpärillistä samalla kerralla toisen niskaan

Hoitaja kertoo potilaalle hoidon eduista, hyödyistä ja haitoista sekä antaa tietoa erilaisista keinoista hoitaa itseään. Yhdessä keskustellen hoitaja ehdottaa vaihtoehtoja potilaan toimintatavoille kotona sekä tekee hienovaraisia ehdotuksia potilaan tapoihin hoitaa itseään.

”Et ei nyt voi kauheesti silleen tavallaan neuvoo, mut antaa semmosia pieniä vinkkejä, et jos huomaa et on jotain semmosta puutetta jossain tiedoisissa”

6.2.4 Potilaslähtöisyys

Potilaslähtöisyyteen sisältyi neljä alaluokkaa: tavoitteiden asettaminen, potilaan tarpeiden huomiointi, oikean ajankohdan valinta sekä potilaan taustojen huomiointi.

Ohjaustilanne on tavoitteellinen prosessi, jossa hoitaja keskustelee potilaan kanssa hoidon tavoitteista. Potilaalla saattaa olla hoidolleen omat tavoitteet, ja hoitajalla on itselleen ohjaustilanteeseen asettamat omat tavoitteet. Yhdessä hoitajat miettivät tavoitteita potilaalle aiempien kirjauksien pohjalta. Arkikeskustelun lomassa hoitaja keskustelee potilaan kanssa tavoitteellisesti jopa hänen huomaamatta. Hoitajan tulee olla potilaan käytävissä, jos potilas haluaa tietoa keinoista joilla hän tavoitteisiin pääsee. Hoitaja vahvistaa potilaan voimavaroja kannustamalla ja ohjaamalla potilasta tavoitteiden saavuttamisessa.

”Et mulla on ne omat tavoitteet mitkä mä oon tehny ittelleni ja tietenki potilas on tuonut ne omat tavoitteensa mitä hän haluaa ohjaustilanteeseen”

Potilaan ohjaus on asiakaslähtöistä, ja hoitaja vastaa potilaan tiedontarpeeseen. Ohjausta tulee antaa potilaan ehdoilla ja hoitaja kysyy potilaalta suoraan hoidon tarpeista. Ohjaus tapahtuu muiden hoitotoimien ohella, tai silloin kun potilas sitä tarvitsee. Hoitaja antaa ohjausta yksilöllisesti ja ottaa huomioon potilaan tarpeet ja tavoitteet. Hoitaja arvioi potilaan tuen tarpeen sekä oikean ajankohdan ohjaukselle. Hoitaja vahvistaa potilaan voi-

mavaroja pohtimalla potilaan kanssa juuri hänelle parasta ratkaisua. Ohjauksessa hoitaja ottaa huomioon myös potilaan mahdollisen heikentyneen aistitoiminnan.

”No mun mielestä se asiakaslähtöisyys korostuu, että ohjaaminen on on sen asiakkaan lähtökohdasta tai sen potilaan lähtökohdista, että et mitä hän, mitä hän niinkun tietoo haluaa ja sitä niinku pitää antaa ja ohjata”

Potilaan sokkivaiheessa voimaannuttaminen ei onnistu, ja hoitajan on osattava arvioida sille oikea ajankohta. Hoitaja arvioi myös oikean ajan kohdan tulevaisuudesta puhumiselle.

Ohjauksessa hoitaja kartoittaa potilaan aiemman tietämyksen asiasta sekä sen, miten potilas on toiminut kotona ohjattavan asian suhteen. Hoitajan tulee varmistaa potilaan kotona pärjääminen muiden hoitajien kirjauksista. Potilaan toimintakykyä tulee kartoittaa sekä selvittää potilaan toimintatavat arjessa. Hoitaja huomioi ohjauksessa potilaan elämäntilanteen sekä kyselee hänen toimintakyvystä ja kuinka hän toimii kotona. Hoitaja ei ohjaa potilasta vain sairauteen liittyen vaan huomioi tämän kokonaistilanteen. Hoitaja selvittää potilaan taustoista asiat, joihin hoidossa keskitytään.

”Kyselen häneltä et mitä hän on tehny ja miten hän on kotona toiminu”

7 TULOSTEN TARKASTELUA JA POHDINTA

Opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää, miten somaattisen osaston sairaanhoitajat ymmärtävät käsitteet voimaantuminen ja voimaannuttaminen sekä mitä voimaannuttamisen keinoja hoitajat työssään toteuttavat. Työssä tarkasteltiin aineistolähtöisestä näkökulmasta, miten hoitajat ymmärtävät voimaantumisen ja voimaannuttamisen. Hoitajien työssään toteuttamia voimaannuttamiskeinoja tutkittiin teorialähtöisesti. Taustamateriaalina käytettiin aihetta sivuavia tutkimuksia, jotka käsittelevät esimerkiksi hoitajien kokemuksia voimavarakeskeisestä neuvontakeskustelusta, potilaan voimavaroja ja potilaan terveysongelman sisäistä hallintaa. Hoitajien käyttämien voimaannuttamiskeinojen osalta opinnäytetyössä nojaututtiin pitkälti Kettusen ym. (2002) tutkimuksen tuloksiin sekä teoreettiseen viitekehykseen, joissa käsiteltiin voimavaroja vahvistavia puheen keinoja sekä vuorovaikutusstrategioita.

7.1 Voimaantuminen ja voimaannuttaminen hoitajien ymmärtämänä

Voimaantumisen ja voimaannuttamisen osa-alueiksi tutkimuksessa muodostui potilaslähtöiset tekijät, hoitajalähtöiset tekijät sekä hoitajan ja potilaan yhteinen toiminta.

Voimaannuttamisen ja voimaantumisen potilaslähtöisiin tekijöihin sisältyivät potilaan osallistuminen omaan hoitoonsa, tulevaisuuteen suuntautuminen, potilaan oma kokemus, potilaan kyky hoitaa sairauttaan sekä potilaan voimavarat. Usko tulevaisuuteen miellettiin suureksi voimavaraksi,

ja ylipäättään positiivinen elämänasenne elämään ja tulevaisuuteen auttaa potilasta eteenpäin. Samankaltaisia tuloksia esiintyi Turjamaan ym. (2011) tutkimuksessa sekä Kankkusen ym. (2009) tutkimuksessa kipupotilaiden arvioimana. Hoitajien mukaan potilaan usko ja luottamus tulevaisuudessa pärjäämiseen on potilasta voimaannuttavaa. Opinnäytetyössä hoitajat ajattelivat potilaan oman kokemuksen hyvästä olost ja voinnin paranemisesta olevan voimaantumista. Voimaannuttaminen on potilaalle yleensä positiivinen kokemus. Leino-Kilven ym. (1999) mukaan terveystieteen sisäiseen hallintaan sisältyy kokemuksellinen osuus. Tärkeää on, että potilas pystyy hyödyntämään omia aiempia myönteisiä kokemuksiaan terveystieteen hallinnassa.

Potilaan voimaantuminen ilmenee sairauden hallintana, oman sairauden hoitona, tietoisuutena omasta osaamisesta sairauden hoidossa ja sairauteen sopeutumisenä. Kun potilas kokee omaavansa riittävästi tietoa ja taitoa sairautensa hoitamisesta, hän hallitsee sairauttaan. Sairauden hallinta ja kokemus sekä tietoisuus siitä, että potilas osaa hoitaa itsensä ja sairautensa antaa potilaalle voimaa. Näin ollen pelkät tiedot ja taidot sairauden hoidossa eivät riitä potilaan voimaantumisen kokemiseksi, vaan tarvitaan myös riittävää itsevarmuutta ja tietoisuutta omasta osaamisesta. Voimaantuminen antaa potilaalle turvallisuuden tunnetta, varmuutta, rauhallisuutta sekä onnistumisen iloa ja mahdollisuuden vaikuttaa oman sairautensa kulkuun. Myös aiemmissa tutkimuksissa ajanmukaiset tiedot ja taidot itsensä hoitamisessa, hallinnan tunne, hyvä itsetunto, tiedolliset voimavarat sekä riittävät tiedot omasta terveystieteen ongelmasta ja aktiivinen toiminta oman hallinnan tunteen edistämiseksi sisältyivät voimaantumiseen (Leino-Kilpi ym. 1999; Kankkunen ym. 2009; Kivistö ym. 2009).

Potilaan voimavarat muodostuivat voimaantumisen ja voimaannuttamisen osa-alueiksi. Keskeisiä voimavaroja ovat potilaan motivaatio, positiivinen elämänasenne ja kyky oppia uutta sekä omatoimisuus ja selviytymiskeinot. Sosiaalisen verkoston tuki koettiin voimaannuttamisessa tärkeäksi, mutta omaisista katsottiin voivan olla myös haittaa. Taustatutkimuksissa voimavaroja on arvioitu sisällöltään melko samanlaisiksi. Kankkunen ym. (2009) tuovat esille mm. potilaan kyvyn huolehtia itsestään ja hallita elämänsä, positiivisen asennoitumisen tulevaisuuteen, tiedollisen tuen, luottamuksen läheisiin sekä hoitajiin ja selviytymisstrategiat.

Potilaan motivaatio on tärkeä osaa voimaantumista, sillä voimaantuminen on sisäinen prosessi, johon vaaditaan potilaan omaa tahtoa. Vastaavasti potilaan haluttomuus voimaantua tekee myös voimaannuttamisesta vaikeaa. Kaiken kaikkiaan potilaan voimavaroilla on merkittävä rooli voimaannuttamisen onnistumisessa, sillä hoitajat katsoivat niiden puutteen estävän sekä voimaantumista että voimaannuttamista. Haastattelussa kävi ilmi, että erityisesti hoitajat korostivat omatoimisuuden olevan potilaalle merkittävä voimavara, sillä heidän mielestään iäkäs potilasainees arvottaa fyysisen toimintakyvyn elämässään korkealle. Riittävä fyysinen toiminta-kyky on myös edellytys kotona asumiselle, jota hoitajien mukaan potilaan hoidossa tavoitellaan aina mahdollisuuksien mukaan.

Potilaan omaiset miellettiin potilaan voimavaraksi, ja he voivat olla potilaalle tärkeä tuki voimaantumisprosessissa. Myös Kankkunen ym. (2009) esittivät voimavaroiksi yhteenkuuluvuuden ja emotionaalisen tuen, joihin sisältyvät läheiset ihmiset, joihin potilaat kokevat voivansa luottaa ja joilta he tarvittaessa saavat tukea. Fyysisen toimintakyvyn ylläpitäminen voimaannuttaa potilasta. Olennaista on, että hoitaja on kykenevä arvioimaan potilaan fyysistä toimintakykyä niin, että antaa apua vain tarpeen mukaan ja potilaan itse tekemistä tukien. Tuloksista ilmenee, että potilaan olemassa olevien voimavarojen löytäminen ja niiden hyödyntäminen voimaannuttavat potilasta. On tärkeää, että potilasta autetaan voimavarojen etsinnästä. Hoitajan tehtävänä on kuitenkin tukea potilasta löytämään voimavarojaan itse, sillä voimaantuminen on sisäinen prosessi, eikä voimavaroja voi toiselle antaa. (Siitonen 1999.)

Hoitajat mielsivät voimaannuttamiseen ja voimaantumiseen sisältyvän hoitajälähtöisiä tekijöitä. Hoitajien mukaan voimaannuttaminen on jatkuvaa rinnalla kulkemista ja tuen antamista, niin fyysisen kuin psyykkisenkin. Keskeistä on tukea potilasta löytämään keinot, joilla juuri hän selviää eteenpäin esimerkiksi sairauden kanssa. Hoitajan persoonalla ja työssä jaksamisella katsottiin olevan vaikutusta voimaannuttamisen onnistumiseen. Erityisen merkittäviä voimaannuttamisessa ovat hoitajan taidot potilaan kohtaamisessa sekä kokemuksellinen tieto potilaan kokonaisvaltaisessa hoidossa. Joissain tilanteissa, kuten masentuneen potilaan hoidossa hoitajilta ajateltiin vaadittavan erityisosaamista, sillä tällöin voimaannuttaminen on erityisen hankalaa. Esimerkiksi Kivistö ym. (2009) havaitsivat työterveyshoitajan toimintaan neuvontakeskustelussa sisältyvän tiedon keruun asiakkaan terveydentilasta, terveyttä ylläpitävän sekä edistävän toiminnan tukemisen ja terveyttä ylläpitävän ja edistävän tiedollisen tukemisen.

Hoitajan ja potilaan yhteisessä toiminnassa potilasta voimaannuttaviksi tekijöiksi hoitajat kokivat yhteistyön potilaan hoidossa sekä hoitajan ja potilaan välisen vuorovaikutussuhteen. Hoitajan ja potilaan yhteistyön katsottiin olevan potilasta voimaannuttavaa. Lisäksi yhteiseen toimintaan sisältyivät ohjaus, tiedonsaanti, tavoitteellisuus ja potilaan osallistuminen omaan hoitoonsa. Hoitajien mukaan hoitomyönteisyys on potilaalle voimavara. Potilasta voimaannuttaa hoitajan ohjeiden vastaanottaminen sekä niiden noudattaminen. Hoitomyönteisyyttä kuitenkin edellyttää se, että potilasta on ohjattu niin, että hän ymmärtää hoidon tarkoituksen. Hoitajalla on oltava riittävästi ajantasaista tietoa esimerkiksi potilaan sairaudesta, jotta hän pystyy voimaannuttamaan potilasta tietoaan jakamalla. Tärkeää on, että potilas osallistuu keskusteluun ja on kiinnostunut omasta hoidostaan, ja että päätökset potilaan hoidosta tehdään hänen kanssaan yhteistyössä, sillä potilaan vastahakoisuus hoidossa ehkäisee voimaantumista ja tekee myös voimaannuttamisesta hankalaa. Voimaannuttaminen on hoitajan ja potilaan yhteinen, tavoitteellinen prosessi. Tavoitteellisuus edistää myös potilaan kuntoutumista ja tekee kotona pärjäämisestä todennäköisempää. Keskeistä on, että voimaannuttamisprosessin tavoitteet ovat hoitajalle selvät, jotta hän voi tukea potilaan voimaantumista. Tuorila (2009) sekä Routasalo ym. (2009) korostavat potilaan asiantuntijuutta sekä päätäntävaltaa

omassa hoidossaan. Hoitajan tehtävänä on jakaa tietoa, jonka turvin potilas tekee päätökset.

Tiedonsaanti on keskeisessä osassa myös voimavarakeskeisessä neuvontakeskustelussa, jossa asiakas sisäistää saamaansa tietoa, ja hoitaja tukee häntä tässä prosessissa. Tutkimuksen tuloksissa keskeistä oli se, että sekä hoitajan että potilaan itsenäisen toiminnan lisäksi neuvontakeskustelu sisältää runsaasti hoitajan ja potilaan yhteistä toimintaa, jossa suunnitellaan potilaan terveyttä edistävää toimintaa, tuetaan asiakkaan tietoja ja tarkastellaan asiakkaan aiempia kokemuksia. (Kivistö ym. 2009.) Potilaan riittävät tiedot terveydestään, kivustaan ja lääkityksestään sekä tiedollinen tuki ovat potilaalle voimavaroja. Tiedon omaaminen, ymmärtäminen ja hallinta johtavat potilaan terveysongelman sisäiseen hallintaan, tieto parantaa potilaan itseluottamusta ja tietoisuus hoidon tavoitteista sekä hoitokeinoista edistää potilaan omahoitoa. (Kankkunen, Nousiainen ja Kylmä 2009; Leino-Kilpi, Mäenpää ja Katajisto 1999, 33; Routasalo ym. 2009.) Toisin kuin tässä opinnäytetyössä, Kivistö ym. (2009) havaitsivat tavoitteellisuuden sisältyvän asiakkaan toimintaan voimavaraistumista tukevassa terveysneuvonnassa, jossa asiakkaat suunnittelevat itse terveytensä edistämistä ja määrittelevät omat tavoitteensa sen suhteen. Huomioitakoon, että opinnäytetyötä varten haastatellut hoitajat hoitavat pääsääntöisesti iäkkäämpää potilasmateriaalia kuin työterveyshoitajat.

Hoitajan ja potilaan vuorovaikutussuhteessa keskeistä on kommunikaation toimiminen, luottamus ja hoidon jatkuvuus. Opinnäytetyössä korostui hoitajan ja potilaan henkilökemioiden kohtaaminen voimaannuttamista edistävänä tekijänä. Hoitajien mielestä potilaan auttaminen ja tukeminen on helpompaa, kun hoitajan ja potilaan luonteet käyvät hyvin yhteen. Huono vuorovaikutussuhde saattaa kaataa yrityksen voimaannuttaa potilasta ja estää potilasta kokemasta voimaantumista. Vuorovaikutussuhteen toimimista edellyttää se, että potilas voi luottaa hoitajaan. Myös hoidon jatkuvuudella varmistuu se, että hoitajan ja potilaan vuorovaikutussuhde kehittyy. Potilaan tuntemisen katsottiin tärkeää voimaannuttamisessa, sillä hoitaja tietää jo valmiiksi keinot, joilla ohjata tuttua potilasta. Potilas taas on luottavaisempi tuntemaansa hoitajaa kohtaan ja pystyy mahdollisesti puhumaan arkaluontoisistakin asioista, mikä voi olla voimaannuttavaa. Jo vuorovaikutus itsessään voi olla potilasta voimaannuttavaa (Kettunen ym. 2002). Hoitajan vuorovaikutustaidoilla on merkitystä ohjauksen onnistumisessa sekä hyvän ilmapiirin luomisessa, jotka taas on roolinsa voimaannuttamisessa (Isola ym. 2005).

7.2 Voimaannuttamiskeinot

Voimaannuttamiskeinot muodostuivat potilaan osallistumista helpottavista vuorovaikutuskeinoista sekä potilaan voimavarojen vahvistamisesta.

Hyvä vuorovaikutussuhde muodostui viestintäkeinoista, vuorovaikutussuhteen luomisesta, luottamuksen herättämisestä, potilaan kohtaamisesta, läsnäolosta ja kuuntelevasta palautteesta. Hyvä vuorovaikutussuhde hoitajan ja potilaan välillä nousi tutkimuksessa tärkeäksi. Vuorovaikutuskei-

noina hoitajat käyttivät verbaalisen viestinnän lisäksi non-verbaalista viestintää, joka oli hoitajien mukaan verbaalista viestintää tärkeämpää. Kettusen, Poskiparran ja Karhilan (2002) tutkimuksessa non-verbaalinen palaute osoittaa, että hoitaja asettuu potilaan puheen vastaanottajaksi nyökkäilemällä, kumartumalla välillä potilaaseen päin sekä kysymyksen jälkeen hoitaja katsoo potilasta odottaen häneltä vastausta. Nämä toimivat potilaalle rohkaisuna ja kannustimena jatkaa keskustelua. Puheen ja vuorovaikutuksen tulee olla selkeää, koska hoidettavana on monenlaisista sairauksista kärsiviä potilaita. Kahdenkeskistä vuorovaikutusta hoitajat toteuttivat potilaan kanssa pääasiassa hoitotoimien yhteydessä. Yhteyden luominen potilaan kanssa tapahtuu läsnäolossa ja vuorovaikutuksessa. Se ilmenee ilmeissä, eleissä, kosketuksessa, hoitotoimenpiteissä ja puheessa (Haho 2009). Usean hengen potilashuoneissa ei ole riittävää omaa rauhaa keskustella potilaan kanssa hänen yksityisistä asioista. Lähes kaikki hoitajat olivat sitä mieltä, että luottamuksellisen suhteen syntyminen käynnistyy heti potilaan ensi kohtaamisessa. Hoitaja saa luottamuksen syntymään kertomalla potilaalle vaitiolovelvollisuudesta, käyttäytymällä kohteliaasti ja hienotunteisesti sekä olemalla potilaan apuna kun hän tarvitsee.

Puheen keinot koostuivat potilaan kutsusta osallistujaksi, tuntemuskysymyksistä arkirupattelusta, tunnusteleavasta puheesta sekä avoimista kysymyksistä. Absetz (2010) kertoo, että avointen kysymysten esittäminen antaa potilaalle mahdollisuuden miettiä asioita ja tuoda esille tärkeitä asioita. Hoitajat kertoivat että keskustelu potilaan kanssa on hyvin tärkeää. Riittävä ajananto oli yksi merkittävimmistä asioista hoitajien mielestä. Kun hoitajalla on aikaa kuunnella ja olla potilaan vierellä, potilaan on helpompi osallistua keskusteluun, ja hän saa rauhassa pohtia omia ajatuksiaan sekä kokemuksiaan. Hoitajat käyttivät arkirupattelua hoidollisten toimien ohessa. Tällä tavoin he pyrkivät saamaan oleellista tietoa potilaasta ikään kuin potilaan huomaamatta. Arkirupattelun lomassa potilaan ajatukset saadaan pois sairaudesta ja potilas pystyy rentoutumaan. Myös Kettusen ym. (2002) tutkimuksessa arkirupattelu pitää yllä läheistä ilmapiiriä sekä rakentaa potilaan ja hoitajan välistä yhteisyyttä. Tutkimuksessa kuvataan myös arkirupattelun laukaisevan jännitystä potilaan kohdalla.

Hoitajat pitivät tärkeänä potilaan kunnioittavaa kohtelua sekä potilaan huomioimista yksilönä. Van Ryn & Heaney (1997) nostavat samankaltaisia asioita esille. Heidän mukaansa potilaalle pitää osoittaa ehdotonta hyväksyntää ja asiakkaan positiivista kunnioitusta muun muassa empaattisesti kommentoimalla, non-verbaalisin viestein sekä välttämällä syytelyä (Kettunen ym. 2002). Lähes kaikki hoitajat olivat sitä mieltä, että hoitajan tulee asettua tasavertaiseen vuoro-vaikutussuhteeseen potilaan kanssa. Hoitajien mukaan potilaat pitävät hoitajia useasti heidän yläpuolellaan, ja siksi tasavertaisuuden luomiseen on käytettävä aikaa ja läsnäoloa potilaan kanssa. Hoitajat olivat kuitenkin myös sitä mieltä, että hoitajan ja potilaan suhde ei voi koskaan olla täysin tasavertainen, koska hoitaja on ammattilaisen roolissa potilaan kohdatessaan. Siltä osin nämä tulokset poikkesivat hieman toisistaan.

Potilaan voimavarojen huomioidussa nousi esiin psyykkisen sekä fyysisen toimintakyvyn huomiointi, voimavarojen tunnistaminen sekä aktiivi-

nen kuuntelu. Psykkistä toimintakykyä hoitajat kuvailivat tuen antamisella sekä uskon valamisella ja toivon ylläpitämisellä. Monesti toivottomalta tuntuvassa tilanteessa hoitajat kertoivat, että potilas saa voimaa huoneto-vereiden kokemuksista ja kertomuksista. Useat hoitajat kuvailivat voimaannuttamista fyysisen toimintakyvyn ylläpitämisellä. Hoitajat kertoivat omatoimisuuden tärkeydestä, koska se voimaannuttaa ja vahvistaa potilaan voimavaroja. Burr & Mutcher (2007) ovat tutkineet, että kotona asuvat ikääntyneet kuvaavat voimavarojen olevan itsenäisyyden säilyttämisen lähtökohta ja pitävät fyysisestä toimintakykyä yhtenä tärkeimpänä voimavarojen osa-alueena (Turjamaa ym. 2011). Voimavarojen tunnistamiseen hoitajat käyttivät tarkkailua ja havainnointia potilaan motivaatiosta. Noin puolet hoitajista oli sitä mieltä, että potilaan voimavarat tulee varmistaa ennen kuntouttamisen aloitusta.

Voimavarojen vahvistamisesta nousi esiin palautteen antaminen, potilaan motivointi, kannustaminen sekä voimavarojen käyttöönotto. Lähes kaikki hoitajat olivat sitä mieltä, että positiivinen palaute voimaannuttaa potilasta. Muutama hoitaja kertoi antavansa myös rakentavaa sekä kriittistä palautetta. Useassa haastattelussa tuli ilmi, että hoitajan persoona voi vaikuttaa potilaan voimaantumiseen joko positiivisesti tai negatiivisesti. Tällä he tarkoittivat sitä, kuinka hoitajan ja potilaan kemiaat kohtaavat sekä hoitajan omaa luonnetta. Kannustaminen nousi kaikkein tärkeimmäksi voimaannuttamiskeinoksi ja kaikki hoitajat kertoivat käyttävänsä sitä. Tutkimuksessa elämänhallintaa tukevan ohjauksen kehittäminen tuloksista ilmeni, että potilaat pitivät tärkeänä saavansa sellaista tukea ja kannustusta, että pärjäävät tulevaisuudessa (Soininen, Kinnunen & Pietilä, 2006).

Hoitajien mukaan ohjaaminen muodostui ohjauskeinoista, tiedonjakamisesta sekä vaihtoehtojen neutraalista esittämisestä. Hoitajat pitivät harvoin varsinaisia ohjaustilanteita potilaille. Ohjaus tapahtuu yleensä hoitotoimien yhteydessä. Hankalaksi koettiin ohjaustilojen puute, osastoilla potilashuoneet ovat pääsääntöisesti usean hengen huoneita ja kahdenkeskistä rauhaa potilaan kanssa on vaikea saada. Tietoa annetaan potilaalle vähän kerrallaan ja varmistetaan että potilas ymmärtää annetun tiedon. Neutraalisuus hoitotyössä kunnioittaa potilaan autonomiaa. Kun hoitoon liittyviä mahdollisuuksia esitellään potilaalle tasavertaisina mahdollisuuksina, niin päätöksenteko on hänen hallussa (Kettunen 2002). Tutkimuksessa elämänhallintaa tukevan ohjauksen kehittäminen, ilmeni myös että potilaat kokivat tärkeänä hoitovaihtoehtoista puhumisen sekä se oli heidän mielestään rohkaisevaa ja loi rauhoittavan olon (Soininen, Kinnunen & Pietilä, 2006).

Potilaslähtöisyys koostui tavoitteiden asettamisesta, potilaan tarpeiden huomioinnista, oikean ajankohdan valinnasta sekä potilaan taustojen huomioinnista hoitotyössä. Ohjaustilanteet koettiin tavoitteellisena prosessina. Tavoitteellisen toiminnan perustana on tilannearvio, ja lähtökohtana on se, mitä potilas itse tahtoo elämästään ja miten hän kokee oman hyvinvointinsa (Absetz 2010). Tuloksista ilmeni myös, että hoitajat asettavat itselleen omat tavoitteet ohjaustilanteisiin. Keskusteluissa potilaan kanssa lähes kaikki hoitajat kertoivat poimivansa oleellisia asioita potilaan kertomasta

ja käyttävänsä niitä tarpeiden huomioinnissa. Hoitajat kuvailivat keskustelutilanteita ns. salapoliisityöksi, jossa heidän tulee löytää merkitykselliset asiat potilaan kertomuksista.

7.3 Opinnäytetyön luotettavuus

Tutkimuksen luotettavuuteen liittyy vahvasti käsitteet validiteetti ja reliabiliteetti. Validiteetilla tarkoitetaan sitä, että tutkimuksessa tutkitaan sitä, mitä on ollut tarkoituskin tutkia. Ongelmia saattaa ilmetä, mikäli tutkimusaineisto ei vastaa tutkimustehtäviin, tai aineiston kerääminen on ollut puutteellista. Reliabiliteetti taas käsittää sen, miten hyvin tutkimustulokset ovat toistettavissa. (Tuomi & Sarajärvi 2002, 133.)

Kvalitatiivisessa tutkimuksen luotettavuutta ei pystytä määrittelemään niin selkeästi kuin kvantitatiivisen tutkimuksen. Tähän vaikuttaa osaltaan se, että kvalitatiivinen tutkimus perustuu melko pitkälti tutkijan omiin havaintoihin ja persoonalliseen näkemykseen. Tämän vuoksi tutkimus ei välttämättä ole täysin reliabiliteetti. (Tuomi & Sarajärvi 2002, 131–132; Nieminen 1997, 215.)

Opinnäytetyön luotettavuus vähenee, jos teemahaastattelun kysymykset ovat liian suppeita tai liian laajoja. Opinnäytetyössä pyritään luomaan haastattelun kysymykset siten, että haastateltavan oma näkemys ja omat kokemukset tulisivat mahdollisimman hyvin esille. (Paunonen & Vehviläinen-Julkunen 1997, 216–217; Hirsjärvi & Hurme 2000, 184–187.) Haastateltavien osallistuminen perustui vapaaehtoisuuteen ja nämä kahdeksan haastateltavaa valittiin osittain osastonhoitajan suositusten ja osittain sairaanhoitajien oman halukkuuden perusteella osallistua tutkimukseen. Ennen haastattelua haastateltaville kerrottiin, että heiltä halutaan nimenomaan kuulla heidän omia näkemyksiään ja ajatuksiaan tutkimuksen aiheesta.

Haastatteluvaiheessa laatua voidaan parantaa sillä, että kaikki tekniset laitteet kuten nauhuri, ovat kunnossa. Myös haastattelupäiväkirjan pitäminen parantaa laatua, ja siihen voidaan merkata haastattelutilanteissa muun muassa huomioita haastateltavista sekä sellaisia kysymyksiä, jotka ovat tuottaneet vaikeuksia haastateltaville. Opinnäytetyön tekijät litteroivat nauhoitetut haastattelut heti haastattelujen jälkeen, jolloin on helpompi ymmärtää haastatteluissa esiin tulleita merkityksiä. Litteroituun tekstiin merkittiin kohtia, jotka olivat tutkimustehtävän kannalta merkittäviä. (Hirsjärvi & Hurme 2000, 184–185.)

Ennen varsinaisia haastatteluja tehtiin yksi koehaastattelu, joka otettiin myös mukaan varsinaiseen aineistoon. Tällä varmistettiin se, että tutkimusaineisto vastaa tutkimustehtäviin. Teemahaastattelurunkoa muutettiin koehaastattelun jälkeen siten, että liian laajoja kysymyksiä hieman supistettiin sekä tarkennettiin ja epäolennaisia kysymyksiä poistettiin. Haastattelurungon idea pysyi kuitenkin samana, joten koehaastattelu saatiin mukaan aineistoon. Haastattelut toteutettiin niin, että toinen tutkija toimi varsinaisena haastattelijana ja toinen tarkkailijana ja piti samalla haastattelupäiväkirjaa. Haastattelujen aikana esitettiin myös tarkentavia lisäkysy-

myksiä keskusteluihin liittyen. Päiväkirjaan merkittiin haastateltaville vaikeita kysymyksiä ja havaintoja haastattelutilanteesta. Haastattelut pidettiin osastoilla rauhallisissa huoneissa, joissa ei ollut häiriötä haastattelujen aikana. Haastattelutilanteissa pyrittiin avoimeen ja luottamukselliseen vuorovaikutussuhteeseen haastateltavien kanssa sekä pyrittiin tekemään tilanteista kiireettömiä.

Tutkimusaineiston analyysin luotettavuutta lisää se, että aineistosta nousevat luokat ovat toisensa poissulkevia. Luotettavuuden lisäämiseksi aineistoa tulee tarkastella useista eri näkökulmista. Tässä opinnäytetyössä on kirjattu analyysin pohjalta nousseet luokat ja tuotu tutkimustulosten perään suoria lainauksia haastatteluista, jotta opinnäytetyö olisi luotettava ja havainnollistava. Luotettavuus ilmenee siitä, etteivät luokitukset ja suorat lainaukset ole ristiriidassa keskenään. (Nieminen 1998, 219- 220; Hirsjärvi ym. 2001, 194.)

7.4 Opinnäytetyön eettisyys

Hyvän tutkimuksen kriteereihin kuuluu sen eettinen kestävyys (Kuula & Tiitinen 2010, 450). Laadullisen tutkimuksen eettisyyteen voivat vaikuttaa useat tekijät tutkimuksen eri vaiheissa. Kvalitatiivisessa tutkimuksessa tulokset perustuvat pitkälti tutkijan havaintoihin sekä tulkintaan, joten tutkijan moraalilla on suuri rooli tutkimuksen eettisyyden kannalta. (Tuomi & Sarajärvi 2002, 122.)

Hyvän ja eettisesti kestävä tutkimuksen katsotaan perustuvan hyvän tieteellisen käytännön noudattamiseen. Suomen Akatemia (1998) on määrittellyt hyvän tieteellisen käytännön tarkoittavan ”- tiedeyhteisön tunnustamien toimintatapojen noudattamista, yleistä huolellisuutta ja tarkkuutta tutkimustyössä ja tulosten esittämisessä, muiden tutkijoiden työn ja saavutusten asianmukaista huomioonottamista, omien tulosten esittämistä oikeassa valossa sekä tieteen avoimuuden ja kontrolloitavuuden periaatteen kunnioittamista”. (Tuomi & Sarajärvi 2002, 130.)

Jo lähtökohtaisesti laadullinen tutkimus on eettisesti arveluttava, sillä aineistonkeruu perustuu pitkälti tutkijan omiin havaintoihin, jolloin omat käsitykset aiheesta saattavat kuin huomaamatta vaikuttaa tulosten tulkintaan. Nämä seikat huomioitiin opinnäytetyötä laadittaessa: eettisiä ratkaisuja pohdittiin työn eri vaiheissa. Esimerkiksi haastateltavien sekä heidän vastauksiensa liikaa tulkintaa pyrittiin välttämään kuitenkin niin, etteivät haastattelujen tärkeät merkitykset jää tuloksista uupumaan. Ratkaisujen oikeellisuutta pohdittiin paljon kahden tutkijan kesken eri näkökulmia huomioon ottaen. Tulosten raportoinnissa ja aiempiin tutkimuksiin viitattaessa pyrittiin huolellisuuteen. Opinnäytetyössä pyrittiin noudattamaan hyvää eettistä käytäntöä. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 125–126.)

Opinnäytetyön toteuttamisessa kunnioitettiin tiedonantajien yksityisyyttä. Tutkimuksessa saatu aineisto käsiteltiin luottamuksellisesti. Opinnäytetyön valmistuttua nauhat sekä muu tutkimusaineisto aiotaan hävittää. Tiedonantajien osallistuminen tutkimukseen perustui vapaaehtoisuuteen, ja heitä informoitiin tutkimuksen tarkoituksesta ja tavoitteesta etukäteen.

Tiedonantajien henkilöllisyys ei paljastunut ulkopuolisille työn missään vaiheessa. Näistä seikoista tiedotettiin haastateltaville ennen haastattelua. Heitä muistutettiin myös, että heillä on oikeus keskeyttää tutkimukseen osallistuminen missä vaiheessa tahansa.

7.5 Tulosten hyödynnettävyys ja jatkotutkimusehdotukset

Tuloksissa välittyi hoitajien monipuolinen taito toteuttaa voimaannuttavaa hoitotyötä sairaalassa. Haastattelutilanteissa kävi ilmi, että hoitajien oli aluksi vaikeaa ymmärtää käsitteet voimaantuminen ja voimaannuttaminen, mutta tulosten perusteella he kuitenkin työssään toteuttavat voimaannuttamisen eri osa-alueita jatkuvasti. Yleisesti ottaen aineistossa nousi esille taustatutkimuksiin verrattuna useita samankaltaisia elementtejä, jotka voidaan mieltää voimaantumisen ja voimaannuttamisen osa-alueiksi. Haastattelutilanteissa havaitusta epävarmuudesta huolimatta hoitajat ymmärsivät voimaantumisen ja voimaannuttamisen sisältämät merkitykset hyvin.

Opinnäytetyön tuloksia voidaan hyödyntää kehitettäessä voimaannuttavaa hoitotyötä. Opinnäytetyön tulosten perusteella hoitajat käyttävät erinäisiä voimaannuttamiskeinoja työssään, ja ovat perillä siitä, mitä voimaannuttaminen on. Aiempien tutkimusten mukaan potilaat selkeästi hyötyvät tavoitteellisesta voimaannuttamisesta.

Tämän opinnäytetyön pohjalta nousi muutamia jatkotutkimusehdotuksia. Aihetta voisi jatkaa eri näkökulmasta tutkittuna, kuten haastatteleamalla potilaita. Potilaiden näkemys asiasta toisi esiin, kuinka voimaannuttaminen sairaalassa tapahtuu heidän näkemyksestä. Tuloksia voisi vertailla ja näki si kokonaisuutena paremmin kuinka voimaannuttaminen toteutuu. Myös hoitajille voisi tehdä myöhemmin samantyyppisen tutkimuksen ja verrata tuloksia tässä esiin tulleisiin asioihin.

LÄHTEET

- Absetz, P. 2010. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Terveystoimittaja 1/2010.
- Ahonen, H. 1992. Vuorovaikutus auttamisen välineenä. Tampere; Tammer- Paino Oy.
- Ahonen, H. 1992. Vuorovaikutus auttamisen välineenä. Tampere; Tammer- Paino Oy.
- Eloranta, S. Vähätalo, M & Johansson, K. 2008. Avannepotilaan ohjauksessa korostuu voimavaraistuminen. Sairaanhoidaja vol. 81 (3), 34–36. Artikkel.
- Haho, A. Vanhuksen kohtaamiseen liittyviä eettisiä kysymyksiä. 2009. Sairaanhoidaja vol. 82 (9), 32–33. Artikkel.
- Halkoaho, A., Kavilo, M. & Pietilä, A-M. 2009. Voimavaroja tukeva hoidonohjaus. Sairaanhoidaja vol. 82 (10), 22–24. Tutkimusartikkel.
- Isola, A., Backman, K., Saarnio, R., Kääriäinen, M. & Kyngäs, H. 2005. Iäkkäiden kokemuksia saamastaan potilasohjauksesta erikoissairaanhoidossa. Tutkimusartikkel. Hoitotiede vol. 19 (2), 51–62.
- Kankkunen, P., Nousiainen, H. & Kylmä, J. 2009. Pitkäaikaisesta kivusta kärsivän voimavarat. Tutkimusartikkel. Tutkiva hoitotyö vol. 7 (2), 13–20.
- Kettunen, T., Karhila, P. & Poskiparta, M. 2002. Voimavarakeskeinen neuvontakeskustelu. Hoitotiede vol. 14 (5), 213–222. Tutkimusartikkel.
- Kettunen, T., Liimatainen, L., Villberg, J. & Perko, U. 2006. Voimavarakeskeinen neuvontakeskustelu sairaalassa. Sairaanhoidaja vol. 79 (1), 19–22. Artikkel.
- Kivistö, K., Johansson, K., Virtanen, H., Rankinen, S. & Leino-Kilpi, H. 2009. Asiakkaan voimavaraistumista tukeva terveysneuvonta työterveyshoitajan työssä. Tutkimusartikkel. Hoitotiede vol. 21 (1), 13–23.
- Kuokkanen, L. 2005. Millainen on valtaistunut hoitaja? Tutkiva Hoitotyö Vol. 3 (1), 29–34. Tutkimusartikkel.
- Kuula, A. & Tiitinen, S. 2010. Eettiset kysymykset ja haastattelujen jatkokäyttö. Teoksessa Ruusu vuori, J., Nikander, P. & Hyvärinen, M. Haastattelun analyysi. Tampere: Vastapaino.
- Kääriäinen, M. 2008. Potilasohjauksen laatuun vaikuttavat tekijät. Tutkiva Hoitotyö Vol. 6 (4), 10–13. Tutkimusartikkel.

Lehto, R. 1997. Sisätauti-kirurginen hoitotyö. Teoksessa *Hoitava kohtaminen*. Heikkinen, R. & Laine, T. (toim.) Tampere: Tammer-Paino oy.

Leino-Kilpi, H., Mäenpää, I., & Katajisto, J. 1999. Pitkäaikaisen terveysongelman sisäinen hallinta. Potilas lähtöisen hoidon laadun arviointiperustan kehittäminen. Raportti. Stakes. Gummerus kirjapaino Oy.

Mäkitalo, S. 2006. Sairaanhoitajien käsityksiä voimavaralähtöisyydestä iäkkään ihmisen kuntoutumista edistävissä hoitotyössä. *Opinnäytetyötutkimus*. Kuopion yliopisto. Hoitotieteen laitos.

Nieminen, H. 1997. Kvalitatiivisen tutkimuksen luotettavuus. Teoksessa *Paunonen, M. & Vehviläinen-Julkunen, K. (toim.) Hoitotieteen tutkimusmetodiikka*. Juva.

Page, N. & Czuba, C. E. 1999. Empowerment: What is it? *Journal of Extension* vol. 37 (5). Viitattu 25.9.11.

<http://www.joe.org/joe/1999october/comm1.php>

Routasalo, P., Airaksinen, M., Mäntyranta, T. & Pitkälä, K. 2009, 2351-2359. Potilaan omahoidon tukeminen. *Katsaus*. Duodecim.

Siitonen, J. 1999. Voimaantumisteorian perusteiden hahmottelua. Oulun yliopisto. Kasvatustieteellinen tiedekunta. Opettajainkoulutuslaitos. Viitattu 23.9.2011.

<http://herkules oulu.fi/isbn951425340X/isbn951425340X.pdf>

Soininen, E., Kinnunen, P. & Pietilä, A-M. 2006. Elämänhallintaa tukevan ohjauksen kehittäminen. *Sairaanhoitaja* vol. 79 (10), 18–20. Tutkimusartikkeli

STM. 2008. Ikäihmisten palvelujen laatusuositus. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2008:3. Helsinki.

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2009. *Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi*. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2002. *Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi*. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi

Tuorila, H. 2009. *Terveyspalvelut ja potilaan voimaantuminen*. Kuluttaja-tutkimuskeskuksen vuosikirja.

Turjamaa, R., Hartikainen, S. & Pietilä, A. 2011. *Tutkiva hoitotyö* vol. 9 (4), 14–18.

SAATEKIRJE

Hämeen ammattikorkeakoulu
Hoitotyön koulutusohjelma

POTILAAN VOIMAANNUTTAMINEN HOITAJIEN KOKEMANA

Hyvät hoitajat,

Opiskelemme sairaanhoitajiksi Hämeen ammattikorkeakoulussa ja teemme opinnäytetyötä aiheesta ”Potilaan voimaannuttaminen hoitajien kokemana”. Opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää, miten somaattisen osaston sairaanhoitajat tukevat potilaan voimaantumista, mitkä asiat he työssään kokevat potilasta voimaannuttaviksi ja mitkä tekijät kohtaamisessa ja ohjaustilanteissa vahvistavat potilaan voimavaroja. Työn tavoitteena on tuottaa lisää tietoa siitä, miten hoitajat kokevat voimaannuttamisen toteutumisen työssään. Tutkimustuloksia voidaan hyödyntää hoitotyön kehittämisessä Forssan seudun terveydenhuollon kuntayhtymässä.

Tutkimuksen toteutamme teemahaastattelulla, jonka nauhoitamme. Tutkimukseen osallistuminen on vapaaehtoista eikä tutkimukseen osallistuvien henkilöllisyys paljastu. Haastateltavilta pyydetään allekirjoitus suostumuslomakkeeseen, joita käsitellään luottamuksellisesti. Aineisto käsitellään luottamuksellisesti ja hävitetään opinnäytetyön valmistuttua. Opinnäytetyö valmistuu syksyllä 2012, ja siitä voi tiedustella allekirjoittaneilta.

Yhteistyöstä kiittäen,

Erika Peurakoski

Annakaisa Pesonen

HAMK

HÄMEEN AMMATTIKORKEAKOULU

SUOSTUMUS OPINNÄYTETYÖHÖN OSALLISTUMISESTA

Hämeen ammattikorkeakoulu
Hoitotyön koulutusohjelma
Wahreninkatu 11
30100 Forssa

Suostun Hämeen ammattikorkeakoulussa tehtävän opinnäytetyön tiedonantajaksi

Opinnäytetyön toteutus

Tutkimuksen aineisto kerätään teemahaastattelulla. Aineiston käsittelyssä ja raportoinnissa noudatetaan hyvää tutkimusetiikkaa.

Olen saanut riittävästi tietoa opinnäytetyöstä ja siihen liittyvästä aineiston keruusta. Olen selvillä, että minuun liittyviä tietoja käsitellään luottamuksellisesti ja ainoastaan tässä opinnäytetyössä. Opinnäytetyöhön osallistuminen on vapaaehtoista. Voin halutesani keskeyttää opinnäytetyöhön osallistumisen ja kieltää minua koskevan tiedon käyttämisen opinnäytetyössä.

_____/_____/20_____
Opinnäytetyöhön osallistujan allekirjoitus

Annakaisa Pesonen
annakaisa.pesonen@student.hamk.fi

Erika Peurakoski
erika.peurakoski@student.hamk.fi

TEEMAHAASTATTELUN RUNKO

TAUSTATEKIJÄT

- Ikä
- Työkokemus

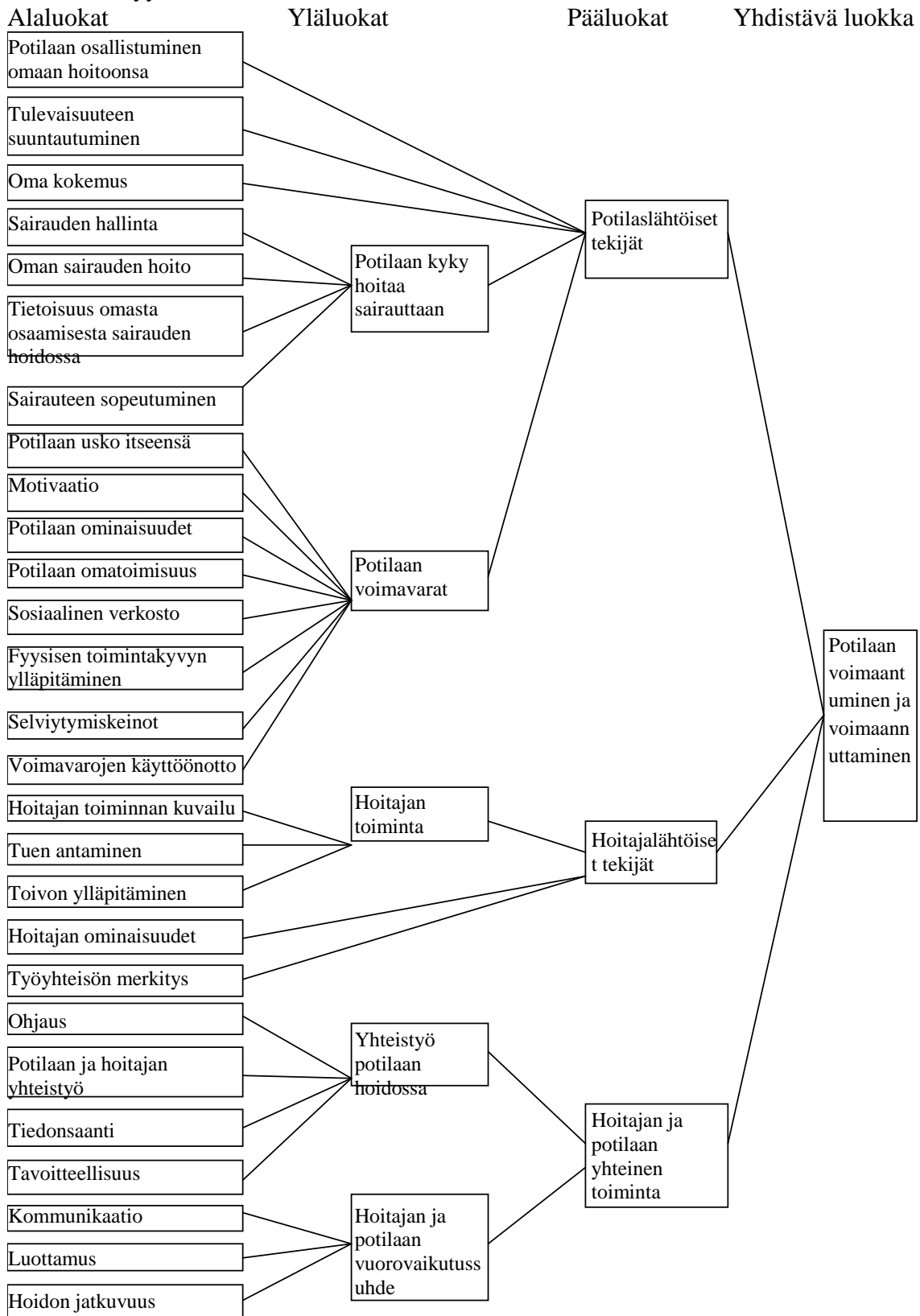
1. Miten hoitajat ymmärtävät voimaannuttamisen/voimaantumisen?

- Miten kuvailisit käsitettä voimaantuminen?
- Entä voimaannuttaminen?
- Millaisia voimavaroja voi olla?
- Miten voimaannuttaminen vaikuttaa potilaaseen?
- Mikä merkitys voimaannuttamisella on potilaan kannalta?
- Mitkä tekijät edistävät/estävät voimaannuttamista?
- Mitkä potilaan ominaisuudet vaikuttavat voimaannuttamisen onnistumiseen?
- Mitkä potilaaseen liittyvät tekijät edistävät voimaannuttamista?

2. Millaisia voimaannuttamisen keinoja hoitajat työssään toteuttavat?

- Mikä potilasta mielestäsi voimaannuttaa?
- Mitkä tekijät korostuvat ensikohtaamisessa?
- Entä ohjauksessa?
- Millaisia asioita otat esiin potilaan ohjaustilanteissa?
- Kuinka saat aikaan tasavertaisen vuorovaikutussuhteen potilaan kanssa?
- Vuorovaikutusstrategiat
- Minkälaisia vuorovaikutuskeinoja käytät potilasta ohjatessa?
- Miten tunnistat potilaan voimavarat?
- Minkälaisilla vuorovaikutuskeinoilla vahvistat potilaan voimavaroja?
- Voimavaroja vahvistavat puheen keinot
- Miten helpotat potilaan osallistumista keskusteluun?
- Miten puhut potilaalle esimerkiksi potilasta ohjatessa tai potilaan tulo-tilanteessa?
- Minkälaisia puheen keinoja käytät potilasta voimaannuttaaksesi?

Sisällönanalyysi



Potilaiden voimaannuttaminen hoitajien kokemana

