



Sairaanhoitajan, iäkkään potilaan ja
omaisen välinen vuorovaikutus
pitkäaikaisosastolla

Kirjallisuuskatsaus

Hoitotyön koulutusohjelma,
sairaanhoitaja amk
8.6.2011

Antonina Bernaldo-Ilomäki
Opiskelija

Tekijä Otsikko Sivumäärä Aika	Antonina Bernaldo- Ilomäki Sairaanhoitajan, iäkkään potilaan ja omaisen välinen vuorovaikutus 29 sivua + 3 liitettä 8.6.2011
Tutkinto	sairaanhoitaja (AMK)
Koulutusohjelma	sairaanhoitaja (AMK)
Suuntautumisvaihtoehto	sairaanhoitaja (AMK)
Ohjaaja	Tuija Uski- Tallqvist
<p>Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvata sairaanhoitajan, iäkkään potilaan ja omaisen välistä vuorovaikutusta pitkäaikaisosastolla. Opinnäytetyön tavoitteena on kehittää sairaanhoitajan ja iäkkään potilaan välistä vuorovaikutusta pitkäaikaisosastolla sekä edistää iäkkään potilaan omaisen ja sairaanhoitajan yhteistoimintaa. Tämä aihe liittyy Kaunialan Sairaalaan (Kaunialan Sairaala, Kauniainen, Etelä Suomi) sen muuttuessa pitkäaikaishoitoa antavaksi sairaalaksi väestön vanhenemisen vuoksi.</p> <p>Opinnäytetyö tehtiin kirjallisuuskatsauksena ja aineiston haku saatiin hoitotieteellisiä julkaisuja sisältävistä tietokannoista sekä käsihaulla. Kymmenestä analysoitavasta aineistosta, vain kaksi oli suomenkielistä ja kahdeksan englanninkielistä, Euroopasta, USAsta, ja Kiinasta. Aineisto analysoitiin laadullisen sisällönanalyysin avulla.</p> <p>Tulosten mukaan hyvä vuorovaikutustieto ja – taito on tärkeä sairaanhoitajan, iäkkään potilaan ja omaisen välillä pitkäaikaishoidossa. Iäkäs potilas luottaa sairaanhoitajaan joka on pätevä, huolehtiva, ja viisas ja hän haluaa tutustua sairaanhoitajaan joka kuuntelee, hoitaa häntä huolehtivalla tavalla ja asettaa potilaan ihmisenä ennen tehtävää. Vuorovaikutuksessa, pätevä sairaanhoitaja pystyy keskustelemaan vastavuoroisesti iäkkään potilaan kanssa, tunnistaa ja kehittää sairaanhoitajan ja iäkkään potilaan viestinnän esteet, on huumorin taajainen, käyttää ammattitaitoansa tunnistamaan potilaan terveydentilan muutoksia joka nopeuttaa ratkaisuja parantamaan potilaan hyvinvointia ja inspiroi iäkästä potilasta tekemään yhteistyötä hänen kanssa. Toisaalta omaisen luottaa sairaanhoitajaan joka hoitaa läheistään hyvin. Omaisen ja sairaanhoitajan välinen yhteistyö merkitsee paljon iäkkään potilaan hyvän hoidon kannalta. Sairaanhoitaja pystyy kommunikoimaan vastavuoroisesti omaisen kanssa ja auttaa omaista mukautumaan sairaala ympäristöön ja viihtymään sairaanhoitajien keskuudessa ja on valmis neuvottelemaan sairaanhoitajien kanssa iäkkään potilaan hyvinvoinnin eduksi.</p> <p>Opinnäytetyön tulokset ovat hankalasti sovellettavissa Suomen oloihin, koska kymmenestä tieteellisestä artikkelista vain kaksi on suomenkielistä. Tiedon siirtäminen on haastavaa, sillä Suomalainen kulttuuri ja terveydenhuoltojärjestelmät ovat erilaisia. Näitä tuloksia voidaan hyödyntää sairaanhoitajien koulutuksessa; sairaanhoitajan hyvää asennetta, vuorovaikutustaitoja ja -tietoja pitäisi opettaa sairaanhoitajaopiskelijoille jotka myöhemmin työskentelevät sairaanhoitajina.</p>	
Avainsanat	Sairaanhoitajan, iäkäs potilas, vuorovaikutus/ viestintä, iäkkään potilaan omaisen, pitkäaikaisosasto

Author Title	Antonina Bernaldo- Ilomäki Interaction Between Nurse, Elderly Patient and Family in Long-Stay Ward
Number of Pages Date	29 pages + 3 appendices 8.6.2011
Degree	Bachelor of Health Care
Degree Programme	Nursing and Health Care
Specialisation	Nursing
Instructor	Tuija Uski-Tallqvist
<p>My study described and explicated the effective way of the interaction between a nurse, an elderly patient and his family at the long- stay ward. The aim of my study was to develop a better strategy for the interaction between a nurse and an elderly patient and to promote the communication between the patient's family and nurse for maintaining the patient's optimal health and well-being. My study is relevant to Kaunialan sairaala (The Kauniala Hospital, Kaunianen, Southern Finland) the resident care of the Kauniala Hospital; as the residents' physical and mental abilities are continuously deteriorating due to old age.</p> <p>My study was an applied systematic literature review. The data was gathered from reliable sources: nursing science journals in databases and a manual search of trusted nursing journals from the library of Helsinki Metropolia University of Applied Sciences, Helsinki, Finland. I had founded ten interesting articles that answered my study questions. Two of the articles were in Finnish and eight of them were in English, most of them were from Europe, USA and China.</p> <p>The findings of my study indicated that good, effective interaction skills have significant implications to the nurse, elderly patient and his family in long term care. The elderly patient trusted the nurse who was perceived as genuinely caring, competent, and wise. Elderly patient liked a nurse who listened to him and provided him good, tender loving care; thereby <i>caring</i> prioritizes the person before the tasks. According to the elderly patient, a good nurse restored reciprocity of caring, accepted his weaknesses in communication skills and aimed to improve his attitude and habit when caring for the patient, had a good sense of humor, used knowledge and skill to recognize the patient's needs and manifestations to facilitate nursing action. Furthermore, the elderly patient's family trusted the nurse, who took good care of the elderly patient. The family cooperated with the nurse, who treated them as an equal and considered their ideas in planning the care for the patient. The nurse helped the family to adjust to the hospital environment, made them feel at home, and this was the start to have a true negotiation of care.</p> <p>These findings are challenging to apply in Finland, because only two out of ten articles were in Finnish. The transition of knowledge is crucial due to the differences in culture and health care systems. The findings may be useful for nursing education in order to cultivate a good attitude and habit for the nursing students so as to reflect in their action when they will work as a nurse in the future.</p>	
Keywords	nurse, elderly patient, interaction, family, long- stay ward

SISÄLLYS

1 JOHDANTO	1
2 VANHUS JA VANHENEMINEN	1
3 VUOROVAIKUTUS	2
3.1 Sanallinen ja sanaton vuorovaikutus	3
3.2 Ammatillinen vuorovaikutus	4
3.2.1 Sairaanhoidaja asiantuntijana vuorovaikutuksessa	4
4 HOITAJAN JA IÄKKÄÄN POTILAAN VUOROVAIKUTUS PITKÄAIKAISOSASTOLLA	5
4.1 Omaisten rooli hoitajan ja iäkkään potilaan vuorovaikutuksessa	6
5 OPINNÄYTETYÖN TAUSTAT.....	7
6 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TAVOITE JA KYSYMYS	8
7 AINEISTON KERUU JA AINEISTON ANALYYSI.....	9
8 TULOKSET.....	10
8.1 Sairaanhoidajan ja iäkkään potilaan viestinnän esteet	10
8.1.1 Ympäristöön liittyvät viestinnän esteet	11
8.1.2 Iäkkään potilaan fyysiset toimintahäiriöt	11
8.1.3 Häiriöt iäkkään potilaan kohtaamisessa	11
8.1.4 Häiriöt sanallisessa viestinnässä	12
8.2. Sairaanhoidajan ja iäkkään potilaan välinen yhteistyö.....	12
8.2.1 Henkilökohtainen yhteistyö	13
8.2.2 Sosiaalinen vuorovaikutus	14
8.2.3 Hoitosuhde.....	14
8.3 Sairaanhoidajan osaaminen	15
8.3.1 Keskinäinen yhteisymmärrys.....	16
8.3.2 Ammattitaito/ Osaaminen.....	16
8.3.3 Innoittava vuorovaikutus (life- giving relationship)	17
8.4 Omaisen ja sairaanhoidajan välinen vuorovaikutus	18
8.4.1 Iäkkään potilaan omainen	19
8.4.2 Arkielämän muutos	19
8.4.3 Omaisen panos	20
8.5 Omaisen ja sairaanhoidajan välinen yhteistyö.....	20
8.5.1 Edellytykset yhteistyön onnistumiseen	21
8.5.2 Ongelmat yhteistyön onnistumisessa	21
9 EETTISYYS JA LUOTETTAVUUS	22
10 POHDINTA JA JOHTOPÄÄTÖKSET	23
LÄHTEET	27
LIITTEET 1- 3	

1 JOHDANTO

Kaunialan pitkäaikaissosasto on tarkoitettu potilaille jotka ovat sotainvalideja, sodassa vammautuneita henkilöitä. He ovat nykyisin vähintään 86 vuotta täyttäneitä ikääntyneitä vanhuksia joilla on sodan aiheuttamia fyysisiä ja psyykkisiä vammoja ja sairauksia. He ovat elämässä selvitäkseen tarvinneet sisukkuutta, sopeutumista ja kovaa työtä (Honkasalo 2000.) Laitospaikan saa, sotilasvammalain mukaan, pitkäaikaissairas sotainvalidi jonka vammaprocentti on 30.n ja 100.n välillä ja joka tarvitsee pitkäaikaista laitoshoidoa. Laitoshoidon korvaa valtiokonttori. Laitos on monille sotainvalidi vanhuksille viimeinen koti (Puumalainen 2000; Honkasalo 2000) ja siellä pyritään tarjoamaan vanhuksille kodinomainen ympäristö joka luo turvaa, viihtyvyyttä ja mahdollisuutta elää normaalia elämää (Puumalainen 2000: 117).

Laitoshoidossa pitkäaikaissairaalassa ovat potilaat jotka eivät enää voi asua kotona monien sairauksien ja huonon kuntonsa vuoksi (Noppi ja Koistinen 2005). Hoito kestää yli kolmen kuukauden pituisen yhtäjaksoisen hoitajakson (Hietanen ja Tiina 2003: 121). Elämän laatua laitoksessa voi parantaa tarjoamalla vanhuksille erilaisia aktiviteetteja kuten taide, laulut/musiikki, lukeminen, keskustelu, ulkoilu, ja vanhuksien yksilölliset kiinnostuksen kohteet (Voutilainen ja Isola 2000:41; Heinonen ja Sihvonen 2000:133).

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on kuvata toimiva ja turvallinen sairaanhoitajan, iäkkään potilaan ja omaisen välistä vuorovaikutusta pitkäaikaissosastolla. Opinnäytetyön tavoitteena on tutkimustiedon avulla parantaa sairaanhoitajan vuorovaikutus tietoa ja taitoa pitkäaikaissosastolla luodakseen mahdollisimman hyvät suhteet sairaanhoitajan, iäkkään potilaan ja omaisen välistä ja sitten ylläpitää optimaalinen sairaanhoitajan, iäkkään potilaan ja omaisen yhteistoiminta potilaan eduksi.

2 VANHUS JA VANHENEMINEN

Vanheneminen ei ole sairaus, eikä sitä voi estää (Haatainen 2000: 88). Toisaalta vanhenemiseen liittyviä monia tauteja ja fyysisiä vammoja voidaan ehkäistä tai hidastaa. Terveys on voimavara mitä vanhuksat tarvitsevat suorittaakseen jokapäiväiset toimintansa. Heikentynyt terveydentila rajoittaa vanhuksen toimintakykyä (Lähdesmäki

ja Vornanen 2009:16), sekä vähentää hänen sosiaalisia kontaktejaan muiden kanssa (Caris- Verhallen- Kerkstra ja Bensing 1999: 808- 809), ja sen on todettu olevan yhteydessä vanhusten yksinäisyyden tunteisiin (Nuutinen ja Raatikainen 2005:132).

Sairauden kokeminen on yksilöllistä. Moni sairas vanhus voi tuntea olonsa ”terveeksi” ja toinen tuntee olonsa kuolemansairaaksi. Ihmisen kokemus omasta terveydestään voi vaikuttaa vanhuksen toimintakykyyn ja itsenäiseen selviytymiseen. Vanhuksen elämänlaatua voidaan mitata sosiaalisilla tavoilla ja arvoilla. Eri yhteiskunnissa määritellään ja reagoidaan vanhuksien ikään eri tavoilla. Aasiassa kunnioitetaan ja arvostetaan vanhuksia enemmän ja vanhuksen ihmisarvo ei ole menettänyt merkitystään. Vanhukselle on jäänyt tietty auktoriteetti ja kunnia. Tämä hallitseva ideologia, tarkoittaa miten vanhus näkee itsensä ja miten hän voi toimia tai käyttäytyä laajassa sosiaalisessa kontekstissa. Tällä tavalla, se ohjailee vanhusta miten hän selviää elämässään (Scrutton 1999.)

Vanhuksen yksilöllisiä tapoja olisi laitoksessa kunnioitettava (Meriläinen 2000:41; Heinonen ja Sihvonen 2000:136; Isola ja Virtaniemi 2000:143). Vanhus käyttää rituaaleja kuten tiettyjä sanontatapoja tai tiettyjä käyttäytymistapoja, jotka luovat hänelle turvallisuuden tunnetta ja säilyttävät omanarvontuntoa. Myös vanhus saattaa käyttää rituaaleja, koska aito, avoin lähestyminen on vaikeaa.

Ihmisen psyykinen hyvinvointi vaikuttaa vanhuuden onnellisuutteen, johon liittyy asianomaisen minäkäsitys ja itsetunto. Itsetunnon positiivinen vahvuus liittyy luonnollisesti persoonallisuuden kasvuun ja kypsyyteen ja niiden lisäksi rakentuvat ihmissuhteet kuten hyvä perhe-elämä ja ystävyysuhteet. Lisäksi, ystävällisyys, lämpö, läsnäolo, kosketus, toiveiden huomioon ottaminen, avoimuus, rehellisyys, kuuntelu ja aitous ovat asioita jotka tekevät potilaan onnellisemmaksi laitoshoidossa (Meriläinen 2000: 50).

3 VUOROVAIKUTUS

Vuorovaikutus, englanniksi on *interaction* (Terveystieteiden sanasto 2004). Se on kahden tai useamman välinen, keskinäinen vaikutus puhujan ja kuulijoiden välillä (Mot. kielitoimiston sanakirja). Sitä on myös kaksi suuntaista vaikuttamissuhteita jolla

osapuolet vaikuttavat toisiinsa. Molemmilla osapuolilla, sekä hoitajalla että potilaalla, on oma tärkeä osuutena vuorovaikutuksen onnistumisen kannalta (Mönkkönen 2007) ja sen tavoitteena on yhteisymmärryksen luominen (Seikkula ja Arnkil 2005: 25).

3.1 Sanallinen ja sanaton vuorovaikutus

Ihmiset ovat sosiaalisia olentoja. Ihmisten tulisi olla yhteydessä toistensa kanssa, tarjota tukea, mukavuutta, rakkautta ja hellyyttä jota me kaikki tarvitsemme. Nämä tarpeet eivät laske tai hajoa iän mukana. Kun ihmiset vanhenevat, he kokevat monia muutoksia elämässään jotka haittaavat olemassa olevaa sosiaalista kontaktia, sekä fyysisen toimintakyvyn alentumista että sosiaalisen verkoston vähenemistä. Siinä tapauksessa, vanhuset jotka tarvitsevat hoitoa hoitolaitoksessa saattavat ripustautua hoitajaan joka antaa heille hoitoa. Tämä tarkoittaa sitä että hoitajat tarvitsevat hyviä viestintätaitoja arvioidakseen potilaiden tarpeita hoitaessaan heitä yksilöllisesti, on myös tarpeen luoda hyvät keskinäiset suhteet, jossa on tilaa seurusteluun, hellyyteen ja empatiaan (Caris-Verhallen ym. 1999: 808- 809.) Tärkein tekijä potilaan hoidon tyytyväisyyteen on hoitajan vuorovaikutustaito (Lagerström ja Bergbom 2006: 183).

Sanallinen eli verbaalinen vuorovaikutus tarkoittaa puhuttua ja kirjoitettua kieltä ja sen ymmärtämistä. Kieli on ihmisen apuväline ilmaista hänen tahtoaan, tunteitaan ja tarpeitaan. Sanojen yksilölliset merkitykset vaikuttavat ihmisen kokemuksiin (Vilen-Leppämäki- Ekström ja Söderström 2002.)

Sanaton viestintä eli non-verbaalinen liittyy ilmeisiin, eleisiin ja muihin sanattomiin viestintämuotoihin (Vilen ym. 2002). Käsitteessä sanaton viestintä ovat mukana kaikki aistit, myös kuulo. Se on yhä tärkeämpää, kun vanhuksille kehittyy kuulo- ongelmia, jotka vaikuttavat heidän sanalliseen viestintäkykyynsä. Kosketus on entistä tärkeämpää näkövammaisille. Sanaton käyttäytyminen on keskeinen tapa välittää lämpöä, rakkautta ja tukea. Monet tutkijat jopa mainitsevat että sanaton viestintä on ensiarvoisen tärkeää rakennettaessa hyvät suhteet muiden ihmisten kanssa. (Caris- Verhallen ym. 1999: 809.) Ihmisten välistä viestintää on erityisesti kasvokkain viestintä, sanatonta on suurin osa viestinnästä. Se välittää 55- 97 % viestien sisällöstä. Sanattomalla viestinnällä on kolme tarkoitusta, a) *se välittää ihmissuhde asenteita ja tunnetiloja; b) tukee tai on*

ristiriidassa sanalliseen viestintään; c) korvikkeina kielelle, jos puhe on mahdotonta
(Caris- Verhallen ym. 1999:809.)

3.2 Ammatillinen vuorovaikutus

Ammatillinen vuorovaikutus on monipuolinen taito, jonka taustalla on tietoa ja oppimista. Se voi olla vaikuttamista, jakamista, tiedon hankkimista ja asioiden eteenpäin viemistä. Se voi olla myös toisen toiminnan havaitsemista (Steis- Penrod- Adkins ja Hupcey 2009: 1971) tai sairaan ihmisen eleiden ja ilmeiden seuraamista silloin, kun hän itse ei pysty kertomaan omasta tunteistaan tai kivuistaan.

Vuorovaikutuksessa on tilaa myös hiljaisuudelle, tunteille ja ajatuksille. Vuorovaikutus on ajatusten ja tunteiden vaihtamista, yhdessä tukemista ja yhdessä olemista. Se on työnä haastavaa ja antoisaa, mutta usein myös raskasta ja voimavaroja kuluttavaa joka tarvitsee huoltoa. Vuorovaikutus on myös itsensä kehittämistä ja itsestä huolehtimista (Vilen ym. 2002.)

Erityisen haastavaa vuorovaikutuksen onnistumiselle ovat tilanteet, joissa hoitaja joutuu toimimaan asiakkaan tahtoa vastaan. Silloin vuorovaikutus on vaarassa. Jos hoitaja pystyy perustelemaan näkökulmansa asiakkaalle ja saa hänet kokemaan, että hoitajan teko tai päätös on kuitenkin asiakkaan hyväksi, voi vuorovaikutustilanne kasvattaa entistä enemmän asiakkaan luottamusta työntekijään. Sen vuoksi sairaanhoitajan on oltava pätevä ammattilainen (Jahren- Nortvedt ja Skaug 2004: 174.)

3.2.1 Sairanhoitaja asiantuntijana vuorovaikutuksessa

Asiantuntevuus ei ole pelkästään koulusta saatua opetusta vaan sen lisäksi asiantuntevuutta vahvistaa työelämässä. Sairanhoitajan tulee asiantuntijana ymmärtää vanhuksen käyttäytymistä koska vanhus on itse asiantuntijaa omaa elämästään ja nykyisestä terveydestään. (Vilen ym. 2002)

Asiantuntijaksi kasvetaan vähitellen oppimalla yhdistämään ympäristön monimutkaisuus ja ihmisen kyky hallita tätä monimutkaisuutta (Routasalo 2000: 57).

Asiantuntevuus edellyttää oman alaan liittyviä tietoja ja taitoja kuten sosiaalisia taitoja

jotka koskevat vuorovaikutus-, viestintä-, ja kommunikaatiotaitoja. Asiantuntijan tieto koostuu fakta- ja kirjatieidosta. Tiedon muodostukseen tarvitaan metodisia tietoja ja taitoja kuten metakognitiiviset ja reflektiiviset tiedot ja taidot sekä intuitiivinen taito. (Routasalo 2000: 57- 59.)

Sairaanhoitajat tarvitsevat työssään monien eri tieteenalojen tietoa, hyvää yleissivistystä sekä inhimillisyyttä ja herkkyyttä tunnistaa potilaan heikkoja viestejä (Simoilla 2000: 106). Heillä on myös arkiologiset valmiudet joilla kyetään edistämään ikäihmisten arkielämässä selviytymistä ja elämän laatua sekä kykyä kohdata ikäihminen ja auttaa häntä arvokkaana yksilönä (Pelttari 2000: 83). Arkijärki kuten huumori on auttanut häntä erityisesti ahdistavissa tilanteissa. Se luo ihmisten välille lämmön, läheisyyden ja turvallisuuden tunnetta (Åstedt- Kurki, Isola ja Tammentie 2000: 333) joka parantaa iäkkään potilaan ja sairaanhoitajan välistä vuorovaikutusta.

4 HOITAJAN JA IÄKKÄÄN POTILAAN VUOROVAIKUTUS PITKÄAIKAISOSASTOLLA

Vuorovaikutus voi vaikuttaa kaikilla elämän osa alueella, ja on tärkeää että kaikki tiedonvälityksen osat ja prosessit ovat kaikkien osapuolien tiedossa. Valitettavasti, tutkimukset mainitsevat että sairaanhoitajan ja iäkkään potilaan välinen vuorovaikutus on usein pinnallista puhetta ja tehtäviin liittyvää puhetta (Ruan ja Lambert 2008: 110.) Sen pitäisi olla enemmän ja syvällisempää. Tarinan jakaminen kukoistaa kulttuureissa, joissa yksilöt tulevat ennen tehtäviä. Se sisältää vastavuoroisesti ”antaa ja ottaa” prosessin kunnioittava ”kertoo ja kuuntelee”, joka keskittyy henkilön asioihin ja minimoi yhden voimaa toiseen (Heliker 2009: 44.)

Vuorovaikutuksessa iäkäs potilas on keskeinen asia ja sairaanhoitajan on ilmaistava että hänestä välitetään (Scrutton 1999). Aidossa avoimessa keskustelussa sairaanhoitaja pystyy tuntemaan ja ymmärtämään iäkkään potilaan ajatuksia ja elämän tilannetta. Sosiaalisessa vuorovaikutuksessa, ihmiset jakavat ilot ja rasitteet, tunteista sekä normaaliolojen käsityksiä ja ylläpitämään yhteyttä todellisuuteen (Eliopoulos 2008: 161). Iäkkään potilaan ja sairaanhoitajan kohtaaminen tapahtuu ihmisyyden välityksellä. He arvostivat erityisesti sairaanhoitajan vilpittömyyttä kiinnostusta heihin ihmisenä eikä vain potilaana (Jahren Kristoffersen ym. 2004.174–175). Sairaanhoitajalla on aikaa jutella potilaan ja omaisten kanssa muista asioista kuin potilaan liittyvistä hoidosta.

Vuorovaikutuksessa, sairaanhoitaja ei ole asiantuntija siinä tilanteessa. Epätasaisen ja eriarvoisen vuorovaikutuksen on osoitettu heikentävän suhteita ja aiheuttavan enemmän riippuvuutta tai haavoittuvassa tilassa olevaa henkilöä on taipuvainen epäröimään avunpyynnössä (Heliker 2009: 48.) Elämän historialliset kokemukset, muistot ja taustat jotka vaikuttavat iäkkään potilaan elämään nykytilanteessa, heidän pelkonsa ja ahdistuksensa, johtavat sairaanhoitaja käyttämään reflektointia ja ymmärtämään potilaan käyttäytymistä paremmin (Heliker 2009. 44–45). Kertoja saa tällöin mahdollisuuden tuntea olevansa arvokas (Gothi 2005: 99).

Luottamus ja luotettavuus ovat tärkeitä hoitajan ja iäkkään potilaan vuorovaikutus suhteissa. Sairanhoitaja arvostaa iäkkään potilaan ihmisyyttä, hänen elämäkokemustaan ja ainutlaatuista persoonaansa (Näslindh-Ylispaangar 2006). Luottamus tarkoittaa että iäkkään potilaan luottamuksellisia asioita ei saa kertoa muille ihmisille ja hän voi luottaa siihen, että mikäli hän itse ei kykene puolustamaan oikeuksiaan, se tehdään hänen puolestaan (Pelttari 2000: 80). Kodikas ja hyvä ilmapiiri lisää potilaan luottamusta ja turvallisuutta.

Itsenäisyys ja itsensä yksilöllinen hyväksyntä ovat tiiviissä yhteydessä itsetuntoon. Kun iäkkästä potilasta autetaan kehittämään itsetuntoaan antamalla hänelle asiallista arvostusta, hän oppii kuuntelemaan toisten viestejä ja hyviä neuvoja. Heikko itsetunto estää iäkästä potilasta kohtaamasta elämän tosiasioita sellaisinaan, hyväksymästä niitä ja sopeutumasta niihin mielekkäästi.

4.1 Omaisten rooli hoitajan ja iäkkään potilaan vuorovaikutuksessa

Omainen on tärkeä iäkkään potilaan yksityiselämässä (Mäkinen ja Routasalo 2003: 19), jossa hänen yksilöllisyytensä on suojattu. Omaiset muistuttavat ajasta jolloin iäkäs potilas oli oma nuori itsensä ja he tuntevat hänen hyvin; hänen tapansa ja tottumuksensa. Omaiset tukevat iäkkään potilaan viimeisiä rooleja ja täyttävät hänen toivettaan olla hyväksytty ja arvostettu ihminen. Perheellä ja suvulla on aiemmin koettuja yhteisiä hetkiä ja muistoja, jotka voivat rikastuttaa iäkkään potilaan ja omaisen elämää. Muistelu omaisten kesken voi olla sointuvaa ja jopa terapeutista. Elämäntarinan muisteleminen yhdessä omaisten ja sairaanhoitajan kanssa auttaa iäkästä potilasta hahmottamaan oman elämän merkityksiä (Näslindh- Ylispaangar 2005: 156-

157). Tärkein iäkkään potilaan elämän laadun ulottuvuus on omaisen läsnäolo (Murphy-O'Shea ja Cooney 2008). Omaisen läsnäolo auttaa iäkästä potilasta sopeutumaan helpommin uuteen paikkaan ja kannustaa hänen omatoimisuuttaan. Omaiset antavat henkisen tuen iäkkäälle potilaalle (Nuutinen 2005:132; Voutilainen ja Isola 2000: 37) ja auttavat puskuroimaan iäkkään potilaan stressiä (Bowling 2005: 101- 102).

Kun iäkäs potilas menettää kykynsä oman hoitonsa päätöksentekoon, vastuu siirtyy omaisille (Elliott- Gessert ja Peden- McAlpine 2009: 251). Omaisen tekee valintoja, joiden ansiosta elämäntarina jatkuu, joka vastaa vanhuksen- ja suvun historiaa. Monella omaisella on tietoja, näkökulmia, aikoja, ja sitoutumista parantamaan iäkkään potilaan kokemusta pitkäaikaissairaalassa (Bern- Klug ja Forbes- Thompson 2008: 50.)

5 OPINNÄYTETYÖN TAUSTAT

Kaunialan sotavammassairaalassa on 200 hoitopaikkaa. Nykyisen Vantaan kaupunki kaunialan sairaala Oy omistajana, hoitaa sairaalan toimintaa. Veljesliitto, entisenä omistajana kuuluu hallintoon, enemmistönä. Kauniala on sekä sairaala että yhteisöllinen koti joka tukee potilaan toimintakyvyn ylläpitämisessä ja antaa potilaalle mahdollisimman hyvänlaatuinen hoito jossa potilas hoidetaan inhimillisesti. Kaunialan ilmapiiri tulee olla kodikas ja yhteisöllinen, koska tämä on monen potilaan viimeinen koti (Honkasalo 2000). Potilaan itsemääräämisoikeutta ja yksilöllisyyttä arvostetaan ja pidetään yhteyttä omaisten kanssa ollen yhteistyössä ja vuorovaikutuksessa.

Kaunialan sosiokulttuurisella hoitotyöllä kehitetään laitos- osastojen aktiivista arkielämää ja yhteisöllisyyttä. Sosiokulttuurinen hoitotyö kannustaa iäkkäitä potilaita osallistumaan ja käyttämään heidän taitojaan tyydyttävällä tavalla. Sen tavoite on parantaa potilaiden hyvinvointia ja elämänlaatua.

Kaunialan toverikunta tarjoaa iäkkäille potilaille juhla, konsertti, retkiä ja muita virikkeitä ja aktiviteetteja. Useat yksityisyrietykset tukevat Kaunialaa tarjoamaan virkistystoimintoja tai lahjoittavat rahaa iäkkään potilaan ulkoilua varten. Lisäksi, Kaunialan sisäohjelmat tarjoavat iäkkäille potilaille erilaisia aktiviteetteja kuten lukuryhmä, askartelu, tietokone opetusta, omaisten tapaamista, tarina tupa ym. Toiminta terapeutti antaa opetusta ryhmässä sekä yksilöllisesti, taide, leipominen, kutominen tai virkkaa-

minen. Omalla osastolla on tarjottu perjantaisin hoitajien ja iäkkäiden potilaiden keskustelutuokioita ja monet yritykset käyvät silloin tällöin pitämässä keskustelutuokioita potilaiden kanssa.

Suomessa elää vielä noin 10 000 sotainvalidia ja heidän keski – ikänsä on noin 90 vuotta ja nuorimmat ovat 85 vuotta sotainvalidia (www.kauniala.fi) ja suurin osa heistä tarvitsee vammojensa ja sairauksiensa vuoksi pitkäaikaista tai jaksottaista laitoshoidoa. Sotainvalidien laitoshoidon tarve on yleistynyt.

Sotavammaiset vanhuksina kokevat muistin huononemista, varsinkin lähimuisti huononee, josta koituu unohtelua ja hajamielisyyttä. Ikääntymiseen liittyy tunne-elämän herkistymistä sekä taantumaa ja vanhus käyttäytyy aivan kuin lapsi. Sodanaikana syntynyt pelko, ahdistus, suru ja tuska on jokaisille sotainvalidille yhteinen asia. Sodan jälkeen, nämä asiat ovat vieläkin osittain palanneet sotavammaisten mieleen, joka voi esiintyä painajaisena ja psykosomaattisina oireina (Honkasalo 2000. 453.)

Sairaanhoitajan hyvät vuorovaikutustaidot ovat tärkeitä koska näin luodaan hyvät suhteet potilaan kanssa hoitotyössä. Potilaan luottamus kasvaa ja hoitomyönteisyys lisääntyy. Sairaanhoitajan hyvä yhteistyö omaisten kanssa on todettu tärkeäksi iäkkään potilaan hoidon järjestelyssä. Omaiset jotka ovat tyytyväisiä vuorovaikutukseen sairaanhoitajan kanssa, ovat valmiita myös yhteistyöhön iäkkään potilaan parhaaksi.

6 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TAVOITE JA KYSYMYS

Opinnäytetyöni tarkoituksena on kuvata iäkkään potilaan ja sairaanhoitajan sekä omaisen välistä vuorovaikutusta pitkäaikaisosastolla. Opinnäytetyön tavoitteena on kehittää iäkkään potilaan ja sairaanhoitajan välistä vuorovaikutusta pitkäaikaisosastolla sekä edistää iäkkään potilaan omaisen ja sairaanhoitajan yhteistoiminta.

Opinnäytetyöni kysymykset ovat:

1. Mitkä asiat ovat yhteydessä sairaanhoitajan ja iäkkään potilaan sekä omaisen väliseen vuorovaikutukseen pitkäaikaisosastolla?
2. Mitkä ovat vuorovaikutuksen kehittämiskohteet sairaanhoitajan, iäkkään potilaan ja omaisen välillä?

7 AINEISTON KERUU JA AINEISTON ANALYYSI

Tämän opinnäytetyön tehtiin kirjallisuuskatsauksena. Se auttaa kehittämään näyttöön perustuva hoitotyötä ja ongelmia tutkimalla, löydetään ja kehitetään uusia kliinisiä hoitotoimintoja (Polit ja Beck 2006).

Tieteelliset artikkelit perustuu tiedon hakuun tietokannoista ovid/medlines ja Nelli portaali vuosilta 2000- 2010. Hakusanat ovat: *nurse, elderly patient, family, interaction, long- stay ward*

Tiivistelmien perusteella valittiin 15 tieteellistä artikkelia. Luettiin alkuperäistutkimuksia ja huomattiin etteivät yhdeksän tieteellistä artikkelia vastanneet opinnäytetyöni kysymyksiin. Jatkettiin aineiston etsimistä käsihaulla ja saatiin neljä tieteellistä artikkelia lisää. Lopullisesti aineistoksi valittiin 10 tieteellistä artikkelia; kahdeksan englanninkielistä (yksi Islannista, yksi Alankomaista, yksi Kiinasta, yksi Irlannista, neljä USA:sta) ja kaksi suomenkielistä.

Kirjallisuuskatsauksen aineiston analyysinä, käytettiin induktiivista sisällönanalyysia, joka ohjaa vastauksia opinnäytetyöni tehtävään liittyviä kysymyksiä. Tieteelliset artikkelit luettiin monta kerta sanasta sanaan. Kymmenestä tutkimusartikkelista muodostettiin taulukko (tutkimusaineiston analyysikehys ks.liite 1) jossa on tutkimuksen tekijät, tarkoitus, kohderyhmä (otos), aineiston keruu ja analysointi, päätulokset ja huomattavaa asia. Kahdeksan englanninkielistä artikkelia kirjattiin ja luokiteltiin englanniksi ja kaksi suomenkielinen artikkelia tehtiin suomeksi. Sen jälkeen englanniksi kirjoitettua aineistoa käännettiin suomeksi. Siinä vaiheessa tarvittiin google kääntäjä ja yksi suomalainen joka ymmärtää hyvin englantia ja viimeistelylle tarvittiin yksi suomalainen joka on ollut pitkään hoitotyön ammattilainen.

Analyysiyksiköksi määriteltiin muutama sana tai ajatuskokonaisuus.

Pelkistämisvaiheessa, pelkistetyistä ilmauksista haettiin erilaisuuksia ja samankaltaisuuksia, jolloin samaa tarkoittavat ilmaukset luokiteltiin ja nimettiin sisältöä kuvaava nimi. Aineiston abstrahoinnissa etenee pidemmälle ja ryhmittelyn avulla muodostettiin yhteensopivat alaluokat ja niistä muodostui yläluokat (Kyngäs ja Vanhanen 1998: 6- 7.)

Luin huolellisesti nämä yllämainitut tieteelliset artikkelit ja sain riittävästi vastauksia minun opinnäytetyöni liittyviin kysymyksiin. Kirjallisuus oli analysoitu kriittisesti ja niistä muodostui viisi yläkategoriaa ja 15 alakategoriaa.

8 TULOKSET

Hyvä vuorovaikutus on tärkeä asia sairaanhoitajan ja iäkkään potilaan sekä omaisen välillä pitkäaikaishoidossa. Kun sairaanhoitaja on vuorovaikutuksessa iäkkään potilaan tai omaisen kanssa, hän tarvitsee hyviä kommunikaatitietoja ja -taitoja, jotta viestien sisältö tulee ymmärretyksi molemmille, puhujalle ja kuulijalle (Ruan ja Lambert 2008: 110.)

8.1 Sairaanhoitajan ja iäkkään potilaan viestinnän esteet

Ennen kuin potilaista tuli vajaakuntoisia ja iäkkäitä, he elivät määrätietoista ja itsenäistä elämää. Silloin kun he alkoivat heikentyä, itsenäinen elämä vaikeutui. Todettuaan yksinäisyyden ja kyvyttömyyden kasvavan, iäkkäät potilaat menettävät elämäntarkoituksen ja merkityksen (Heliker 2009: 44.) Jos sairaanhoitajan ja iäkkäiden potilaiden välinen viestintäkyky on heikkoa, vuorovaikutus kärsii.

Kun iäkäs potilas on sairaalassa, hän ei välttämättä pysty ilmaisemaan erityisiä tarpeitaan, kuten fyysisiä rajoitteita ja/tai henkisiä ongelmia. Jotta iäkkään potilaan tarpeet pystytään huomioimaan, sairaanhoitajan ja iäkkään potilaan välinen viestintäkyky pitäisi olla ainutlaatuinen. Viestinnän esteet voivat syntyä viestinnän prosessin eri vaiheissa (Ruan ja Lambert 2008:110.) Tämä voi vaikuttaa sairaanhoitajan ja iäkkään potilaan väliseen yhteisymmärrykseen.

Koska henkilö vanhetessaan kokee monia muutoksia elämässään, jotka haittaavat henkilön sosiaalisten taitojen toimintaa Caris- Verhallen ym. 1999: 808- 809), se on haastava hetki sekä sairaanhoitajan että iäkkään potilaan vuorovaikutuksessa. Molempien osapuolten täytyy tunnistaa nämä esteet. Esteiden tunnistettua iäkkään potilaan ja sairaanhoitajan välinen vuorovaikutus voi onnistua.

8.1.1 Ympäristöön liittyvät viestinnän esteet

Ympäristö tekijät voivat vaikuttaa tehokkaaseen viestintään (Ruan ja Lambert 2007: 115). Tutkimusartikkeleissa ympäristöön liittyviin esteisiin kuuluivat mm: *meluisa ympäristö, oleskelu epämiellyttävässä huoneenlämmössä, heikko valaistus, sukupolvien erot, huoneen koko, huonokuntoineen potilas* (Ruan ja Lambert 2008: 115), *kiirehtiminen, henkilökunnan vähyys, ja sairaalan säännöt* (Halme- Paavilainen ja Åstedt- Kurki 2007: 20; Steis ym. 2009: 1970).

8.1.2 Iäkkään potilaan fyysiset toimintahäiriöt

Iäkkään potilaan osallistuminen viestinnän prosessiin on välttämätöntä, jotta vältettäisiin yksisuuntainen tiedonsiirto (Ruan ja Lambert 2008: 110). Tutkimuksessa tunnistetut iäkkään potilaan fyysiset toimintahäiriöt jotka haittaavat kaksinsuuntaista tiedonsiirtoa ovat, *kuulovammaisuus tai sen ilmoittamatta jättäminen, huonovointisuus, unohtelee asioita helposti, heikko näkö, epäselvä artikulaatio, väsymys, kognitiivinen heikentyminen. On mahdollista, että vanhukset yrittävät peittää fyysisiä vammoja, kun he ovat vuorovaikutuksessa sairaanhoitajan kanssa. Tässä tapauksessa, vanhukset yrittävät mieluummin selviytyä fyysisistä muutoksista, joita syntyy vanhuksen ikääntymisen vuoksi* (Ruan ja Lambert 2008: 114; Carris- Verhallen ym. 1999: 809).

8.1.3 Häiriöt iäkkään potilaan kohtaamisessa

Kun iäkäs potilas heikkenee, fyysiset, sosiaaliset, emotionaaliset ja hengelliset tarpeet eivät vähenny. Siksi sairaanhoitajan hyvien vuorovaikutustaitojen on oltava vahvoja auttamaan vanhuksia selviytymään heidän vaikeuksistaan. Vuorovaikutustaitoon kuuluu sanallista ja sanatonta viestintätaitoa (Ruan ym. 2008: 110). Hyvää vuorovaikutustapa helpottaa sairaanhoitajan ja iäkkään potilaan suhteen kehittämistä (Ruan ym. 2008: 112, Caris- Verhallen ym. 1999: 810). Sairaanhoitajan sekä iäkkään potilaan huonosti vuorovaikuttavaan käyttäytymiseen on vaikutus efektiiviseen kommunikaatioon. Tutkimuksessa, sairaanhoitaja väitti että esteet liittyvät sairaanhoitajan vuorovaikutustapaan jotka vaikuttavat negatiivisesti sairaanhoitajan ja iäkkään potilaan suhteeseen, kuten *työskentely ilman vilpittöä suhtautumista, ei kunnioita iäkkäitä*

potilaita, epäystävällisyyttä vanhusta kohtaan, aiheutetaan toivottomuuden tunnetta iäkkäille potilaille, ei selitetä riittävästi hoitotoimenpiteitä, ei pidä vanhuksista tai ei ole kiinnostusta olla vanhuksien kanssa, epätietoisuus potilaan heikkokuuloisuudesta, ei tarkistanut kuulolaitteen toimivuutta, epäluottamus hoitajaa kohtaan, ei halua keskeyttää hoitajan työtä, ei kuuntele potilaan puhuessa, puute affektiivista kosketusta, epätasapaino tai eri- arvoinen vuorovaikutus, empatian puute vanhusta kohtaan, potilaan alhainen koulutustaso, ja henkilökohtainen ongelma joka ei liity sairaalahoitoon (Ruan ja Lambert 2008: 113; Caris- Verhallen ym. 1999: 809; Heliker 2009: 48; Bell ja Duffy 2008: 48).

8.1.4 Häiriöt sanallisessa viestinnässä

Tutkimusartikkeleissa suurin osa esteistä liittyy sanallisen viestinnän fyysiseen prosessiin kuten, keskeyttää potilaan puhuessa, esittää useita aiheita kerralla, käyttää pitkiä lauseita ilman selkeitä viestejä, puhuu kaukaa, puhuu vanhuksen kanssa ilman katsekontaktia, puhuu liian nopeasti, puhuessa maski päällä, puhuu kun potilas on väsynyt, toistelee samoja kysymyksiä, ei informoi tarpeeksi yksityiskohtaisesti menetelmistä tai tapahtumista ja ei puhu riittävästi yksityiskohdista (Ruan ja Lambert 2008: 114; Caris- Verhallen ym.1999: 813). Nämä havainnot osoittavat, että sairaanhoitaja on enemmän kiinnostunut toiminnasta joka ympäröi sanallisen viestinnän fyysistä prosessia. Koska huonot suulliset viestintätaidot voivat luoda suuria esteitä sairaanhoitajan ja potilaan suhteessa, ei ole yllättävää, että sairaanhoitajat keskittyivät fyysiseen toimintaan viestinnän prosessissa (Ruan ja Lambert 2008: 114.)

8.2. Sairaanhoitajan ja iäkkään potilaan välinen yhteistyö

Tutkimusartikkelissa potilaan haastattelussa mainittiin että, *potilaan ja sairaanhoitajan välinen yhteistyö on jonkinlainen kiinnitys; ei tunne läheisyyttä mutta ainakin yhteys on ja sitä yhteyttä jonka potilas voi säilyttää ja jolla hän voi vapaasti kommunikoida sairaanhoitajan kanssa* (Halldorsdottir 2008: 643). Iäkkään potilaan ja sairaanhoitajan väliset yhteydet kehittyvät verbaalisen tai non- verbaalisen kommunikaation välityksellä. Vastavuoroinen ihmisyyden tunnustaminen edellyttää keskinäistä hyväksymistä viestinnässä sekä vastavuoroista tutustumista toistensa persoonallisuuksiinsa (Halldorsdottir 2008: 647.)

Tutkimusartikkelissa entiset potilaat ilmoittivat että he tiesivät, kun yhteistyö oli kehittynyt. Jotkut sanoivat että se oli *intuitiivista tietämistä*. Yhteistyö on kehittynyt, kun sairaanhoitajat kommunikoivat potilaiden kanssa, *he käyttävät sanallista tai sanatonta ilmaisutaitoa kuten katsekontaktia, kehon kieltä, käyttäytyvät lämpimästi potilasta kohtaan (käyttää lempeää ääntä ja rauhallista asennetta vastatessaan potilaan kysymyksiin) ja sairaanhoitaja vastaa henkilökohtaisesti ja huolehtivalla tavalla, joten potilas tuntee oman yksilöllisyytensä erityisenä* (Halldorsdottir 2008: 647; Caris-Verhallen ym. 1999: 809).

8.2.1 Henkilökohtainen yhteistyö

Tutkimusartikkelissa yksi potilas kuvaili henkilökohtaista yhteistyötä; *mielessäni on jotenkin, että sinun ja minun sielumme on tavannut toisessa kokemuksessa, ja koko ajatus on että joku on sairaalassa minun kanssani, eikä joku vain hoida minua*. Potilaan ja sairaanhoitajan vuorovaikutuksessa, potilas kokee turvallisuutta avautuessaan sairaanhoitajalle. Avautumisella tarkoitetaan potilaan omaa ajattelua hänen hyvinvoinnistaan sekä hänen kyvystään ilmaista omia ideoitaan kenenkään tuomitsematta häntä. Sairaanhoitaja asettaa ihmisen ennen tehtävänsä, kunnioittaa potilasta henkilönä jolloin sairaanhoitaja kutsuu potilasta tämän nimellä ja potilas kunnioittaa häntä (Halldorsdottir 2008: 643.)

Potilaan näkökulmasta sairaanhoitajat, jotka olivat tietoisia heidän fyysisistä, sosiaalisista ja emotionaalisista tarpeista, ovat empaattisia ja kannustavia. Tästä johtuen potilaat luottavat heihin. Sairaanhoitajan uskottavuus kohentaa potilaiden tunnetilaa. Silloin potilaat kokevat itsensä ymmärretyiksi ja se vahvistaa potilaiden ja sairaanhoitajien välisiä vuorovaikutuksia. Potilaat pitävät siitä että joku kuuntelee heitä ja että he voivat vapaasti jutella sairaanhoitajien kanssa. Potilaat haluavat ystävystyä sairaanhoitajien kanssa, jotka ovat ystävällisiä ja huumorintajuisia (Åstedt- Kurki ym. 2000:), ja ottavat potilaat mukaan keskusteluihin. Siinä tapauksessa potilaat tuntevat tasavertaisen suhteen sairaanhoitajaan. Potilaat pitävät sairaanhoitajista, *jotka puhuvat heille, antavat heille tunteen siitä että he kuuluvat yhteisöön, ja vaikuttavat aidosti välittävänsä potilaasta, ja vierauden tunne poistuu*.

8.2.2 Sosiaalinen vuorovaikutus

Ihminen on sosiaalinen olento. Vanhuksen suhde muihin ihmisiin on rikkoutunut sairauden takia. Sairaus ja kelpaamattomuus luovat kyvyttömyyttä toimia normaalisti. Itsenäistä, määrätietoista elämää elänyt vanhus kokee sairauden heikentävän elämänlaatua. Vanhuksen tietoisuus heikkoudestaan ja kyvyttömyydestään heikentää vanhuksen minäkuvaa (Heliker 2009: 47- 48.)

Tutkimuksen mukaan, ihminen, joka kokee niukasti sosiaalisia kontakteja tai rajallisia sosiaalisia yhteyksiä pitkäaikaissairaalassa, voi tuntea olevansa eristyksessä. Tällöin ihminen voi kokea tyytymättömyyttä, joka saattaa johtaa psykologiseen ahdinkoon. Usein sairaanhoitajan ja potilaan sosiaalinen vuorovaikutus on iäkkään potilaan elämänlaadun edistämiseksi tärkeää. Sosiaalinen viestintä on tapa saada tietoa ja tutustua toisiin ihmisiin. Sairaanhoitaja käyttää sosiaalista keskustelua, jolla ei ole erityistä tehtävää hoitotyön toiminnoissa, kuten tarinoiden jakaminen, henkilökohtaiset lausunnot, huumori, pilailu, vitsejä ja ”small talk” (Caris-Verhallen ym. 1999: 812; Åstedt- Kurki ym.2000: 338; Heliker 2009: 44).

Sosiaalinen viestintä luo ihmisten välille lämpöä, läheisyyttä, rakkautta, hellyyttä, ja turvallisuuden tunnetta (Åstedt- Kurki ym. 2000: 333; Caris- Verhallen ym. 1999: 808). Sosiaalinen viestintä vähentää ahdistusta ja helpottaa hankalien asioiden käsittelyä hoidossa. Viestintä auttaa myös sairaanhoitajaa ja iäkästä potilasta tunteiden näyttämässä ja lämpimän suhteen rakentamisessa. (Åstedt- Kurki ym. 2000: 333) Sosiaalinen viestintä, edellyttää ajatusten vaihtoa ja kunnioitusta tarinan jakamisen tavoin. Yksi puhuu ja toinen kuuntelee reflektoiden sekä tulkiten merkityksiä kerrottuun tarinaan. Tällöin sairaanhoitaja ja potilas tietävät toistensa ajatuksista, jolloin tuntemattomat ihmiset tutustuvat toisiinsa. *Ihminen tuli ennen tehtävää*, ja ystävyys on ilmassa (Heliker 2009: 44.)

8.2.3 Hoitosuhde

Rutiinit ja tehtävät hallitsevat elämää ja hoitoa pitkäaikaissairaalassa. Vanhuksen yksilöllisen tarpeiden tulisi kuitenkin olla etusijalla. Sairaanhoitajan ja potilaan hoitosuhteeseen kuuluu potilaan tunteminen, tietoisuus ja herkkyys henkilön taustasta,

elämisen historiasta ja merkittävistä tapahtumista jotka personoivat hoitajaa ja hoidettavaa. Tutkimuksessa hoitohenkilökunta kertoi ” *Mitä enemmän opit tutustumaan heihin, sitä paremmin voit hoitaa heitä. Minä voin keskustella paremmin nyt. Jokaisella henkilöllä on erityinen tarve. Yksi henkilö saattaa kaivata enemmän hellää hoivaa, voit vain laittaa sinun kätesi hänen ympärilleen. Se merkitsee paljon, että voi vain olla siellä heidän kanssaan* (Heliker 2009: 44- 47.)

Kun sairaanhoitaja ja iäkäs potilas ovat tutustuneet toisiinsa, he olivat avoimempia viestinnässä (Halldorsdottir 2008: 647). Iäkäs potilas kehittyy enemmän yhteistyökykyisemmäksi hoitotoimenpiteiden puolesta ja sairaanhoitaja voi keskittyä potilaan hyvinvointiin antamalla hyvää hoitoa, potilaaseen keskittyvää hoitoa (Heliker 2009: 44) tai yksilöllistä hoitoa jolloin potilas tuntee itsensä ihmisenä tärkeäksi.

Tutkimusartikkeleissa mikä on tehty potilaan näkökulmasta, potilas luottaa ja ottaa yhteyttä oma- aloitteisesti sairaanhoitajaan jos hoitosuhde koetaan aidoksi. Aito hoitaminen kuuluukin intuitiiviseen hoitamiseen joka rikastuttaa potilaan ja sairaanhoitajan välistä suhdetta ja tuottaa läheisyyttä ja lämmintä ilmapiiriä siten, että stressaava tapahtuma muuttuu oikeaksi hoitamiseksi. Hoitaminen rakentaa luottamuksen potilaan ja sairaanhoitajan välille, joka avaa viestinnän muurin. Huono hoitaminen luo epäluottamusta eikä avointa yhteyttä synny (Bell ja Duffy 2008:48; Halldorsdottir 2008: 646.)

8.3 Sairaanhoitajan osaaminen

Psykoneuroimmunologit ovat tutkimusartikkelissa selvittäneet, että immuunivaste voi aktivoida kokemuksia sairaanhoitajan ja potilaan väliseen suhteeseen. He pohtivat, kuinka voimakkaita ovat hyvät suhteet ja viittaavat, että myönteinen suhde on immunologinen säätelijä. Sen mukaan ihmisen sosiaaliset vuorovaikutukset voivat aiheuttaa fysiologisia reaktiota ihmisiin ja niillä on merkittäviä vaikutuksia terveyteen. Tutkijat totesivat, että kokeen kohteena ollut vuorovaikutus lääkärin ja potilaan suhteessa voi olla voimakkaampi vaikutus fysiologisiin reaktioihin kuin lääkärin antamalla lääkkeillä. (Halldorsdottir 2008: 644.)

8.3.1 Keskinäinen yhteisymmärrys

Keskinäinen yhteisymmärrys auttaa ja ylläpitää terapeutisia suhteita sairaanhoitajan ja potilaan välillä. Sairaanhoitaja pystyy kommunikoimaan vastavuoroisesti, kuuntelee reflektiivisesti ja tulkitsee sen merkitystä mitä potilas kertoo. Sairaanhoitaja joka tarkkaavaisesti kuuntelee ja hyväksyy potilaan mielipiteitä tai neuvoja, auttaa iäkstä potilasta kohentamaan itsetuntoaan (Heliker 2009: 44- 47.) Tutustumisen kautta sairaanhoitaja ymmärtää potilasta henkilönä ja potilaan maailmaa. Tällä käsityksellä sairaanhoitaja pystyy työskentelemään potilaan kanssa kohti yhteisiä tavoitteita. Potilas osallistuu hoitoon ja yhteistyö syntyy (Halldorsdottir 2007: 647.) Keskinäinen yhteisymmärrys luo luottamusta; sairaanhoitaja luottaa että, potilas on valmis luottamaan sairaanhoitajaan, ja potilas luottaa että, sairaanhoitaja hoitaa häntä ja lisää hänen turvallisuuttaan (Bell ja Duffy 2008: 48). Luottamus syntyy sairaanhoitajan ja potilaan välillä ja potilas kokee solidaarisuutta sairaanhoitajaa kohtaan. Tämä vuorovaikutus auttaa heitä rakentamaan aidon hoitosuhteen (Halldorsdottir 2008: 647.) Väärinymmärrys voi johtaa väärinkäsitykseen joka johtaa väärään hoitototeutukseen. Tämä tuhoaa sairaanhoitajan ja potilaan välisen suhteen ja aiheuttaa sairaanhoitajalle pettymyksiä ja hoidon tehokkuus kärsii. Väärinymmärrys loukkaa potilaan luottamusta hoitajaa kohtaan ja luo ristiriitoja potilaan ja sairaanhoitajan välillä. Tämä aiheuttaa potilaalle lisää stressiä ja hyvinvointi heikkenee (Bell ja Duffy 2008: 49).

8.3.2 Ammattitaito/ Osaaminen

Yhteys sairaanhoitajan ja potilaan välisessä vuorovaikutuksessa kehittää keskinäistä luottamusta, kuten silta teoria *bridge theory*, joka tarkoittaa, että yhteyksien kehittyminen säilyttää mukavan tilan kunnioitusta ja myötätuntoa, ja tämä sairaanhoitajan ja potilaan suhteessa on erilaista kuin potilaan suhde hänen perheeseensä ja ystäviinsä. Sairaanhoitaja ammattilaisena, ylläpitää erillisyyttä potilas- hoitaja suhteessa ja oikeaa etäisyyttä potilaaseen, mikä on tärkeä osa ammattitaitoa (Halldorsdottir 2008: 648.)

Avoimuus viestinnässä esiintyy, potilaan luottaessa sairaanhoitajaan ja potilaan tuntiessa sairaanhoitajan olevan hänen puolellaan. Potilas kokee potilaana ja ihmisenä helpotuksen tunteen: *en ole yksin*. Kun potilas on riippuvainen sairaanhoitajasta,

sairaanhoitaja edistää riippumattomuutta mahdollisimman pian, kunnes potilas saa itsenäisyytensä. Tämä edellyttää, että potilas lopettaa roolinsa olla potilaana (Halldorsdottir 2008: 647.)

Sairaanhoitajalla on oltava ammattitaitoa ja käytettävä elämänviisautta potilaan kohtaamisessa. Sanallinen ja sanaton viestintä on tärkeää sairaanhoitajan vuorovaikutuksen kannalta. Luottamuksen rakentaminen, sairaanhoitaja kohtelee potilasta ihmisenä ja intuitiivisesti hoitaen potilasta yksilöllisesti. Potilas tunnistaa sairaanhoitajan vilpittömän asenteen hoidossa ja luottaa sairaanhoitajaan. Sairaanhoitaja ottaa potilaan mukaan suunnittelemaan hoitoa, joka on räätälöity potilaan tarpeeseen. Sairaanhoitaja luo mukavuutta, lämpöä, ja hellyyttä potilas suhteessa. Hyvä huumori oikeassa paikassa ja oikeaan aikaan on tarpeellista. Sillä on terapeutinen vaikutus potilaan elämänlaatuun. Huumori on tunnetusti ahdistuksen vähentäjä ja se toimii jännitteiden laukaisijana. Sairaanhoitaja keskustelee vastavuoroisesti potilaan kanssa ja kuuntelee potilaan ideoita ja ehdotuksia. Se kohentaa myös potilaan itsetuntoa ja potilas tuntee itsensä tarpeelliseksi. Tarinan jakamisen interventio auttaa hoitajaa sekä potilasta tunnustamaan toisensa erityisiksi ihmisiksi. Se myös poistaa vierauden tunnetta ja tuntemattomuus katoaa (Halldorsdottir 2008: 646; Caris-Verhallen ym. 1999: 809; Åstedt- Kurki ym. 2000: 333; Heliker 2009: 48).

Tutkimusartikkelista tarkasteli potilaan vihjeiden tunnistamista. Sairaanhoitajan on hyvä havaita potilaan terveydentilan muutoksia ja nopeuttaa ratkaisuja parantamaan potilaan hyvinvointia. Tarkkojen vihjeiden tunnistamiseen tarvitaan sairaanhoitajalta tietoa potilaan tietystä terveydentilasta tai diagnoosista ja interventiosta. Vuorovaikutuksen kautta, sairaanhoitaja kerää vihjeitä potilaasta, tulkitsee kerättyjä vihjeitä ja luokittelee vihjeiden tuloksia. Sairaanhoitajan osaaminen ja viisaus on tärkeää terapeutin suhteen kehittämisessä (Steis ym. 2009: 1969- 1970- 1971.)

8.3.3 Innoittava vuorovaikutus (life- giving relationship)

Yhdessä tutkimusartikkelissa tarkasteltiin miestä kenellä oli syöpä ja hän tunsu itsensä masentuneeksi. Mies kysyi ohjeita sairaanhoitajalta ja tiedusteli, voiko hän ottaa antidepressiivistä lääkettä? Sairaanhoitaja sanoi huolehtivaisella ja myönteisellä tavalla; *sinulla on syöpä. Jos et olisi masentunut, sinussa olisi jotain vikaa. Se mitä sinä koet*

nyt, on hyvin normaalia. Myöhemmin mies muutti näkökulmaansa ja se oli käännekohta hänen elpymisessään (Halldorsdottir 2008:650.)

Jos suhteen laatu saavuttaa sairaanhoitajan ja potilaan innoittavan suhteen, on se voimakkaasti inspiroinut potilasta ja tekee suuren muutoksen potilaan kokemaan hyvinvointiin ja terveyteen. Jotta sairaanhoitajan ja potilaan vuorovaikutus on todella innoittava, sairaanhoitajan pitäisi olla innoittava henkilö, joka on pätevä, huolehtiva ja viisas. Entisten potilaiden näkökulmasta, innoittavat sairaanhoitajat ovat erittäin ainutlaatuisia ihmisiä. He ovat tyytyväisiä auttaessaan ihmisiä ja he nauttivat työskentelystä ihmisten kanssa. He ovat positiivisia ja pirteitä henkilöitä sekä aitoja, lämpimiä ja huumorintajuisia. Heillä on armollista myötätuntoa kanssaihmissä kohtaan levittämällä rakkautta ihmisille ja ovat valmiita auttamaan heitä. He ovat lempeitä, anteliaita ja rauhallisia ihmisiä. He ovat vaatimattomia eivätkä koskaan halveksi muita. He kertovat elämän kokemuksistaan muille. Heidän uskonsa on syntynyt rakkaudesta, uskonnosta puhumattakaan. He ovat inspiroituneita heidän lähimmäisistään, puhumalla sydämen hyvydestä. He eivät vain tavoittele omia etujaan, vaan he tekevät työtä muiden hyödyksi. He eivät nopeasti provosoidu niille jotka ovat vihaisia heitä kohtaan ja he eivät ole katkeria, jos heitä kohtaan on tehty väärin (Halldorsdottir 2008: 648.)

8.4 Omaisen ja sairaanhoitajan välinen vuorovaikutus

Kun vanhuksen hoidon tarpeet ylittävät omaisen voimavarat, he etsivät apua hoitotyön ammattilaiselta. Yleensä omaisen jakaa heidän läheisensä huolet hoitolaitokseen pääsyn jälkeenkin. Omaisten vastuu ja velvollisuus siirtyy sairaanhoitajalle (Bern- Klug ja Forbes- Thompson 2008: 44). Tässä tapauksessa omaisen menettää kontrollinsa läheisen kokonaisvaltaisista huolista, joka aiheuttaa omaiselle turhautumisen tunnetta ja mahdollista tyhjyyden tunnetta (Halme ym. 2007: 19). Sairaanhoitaja sai vastuutta vanhuksen hoitamisesta ja varmistaa että omaisen luottaa heihin. Omaisen on tärkeä vanhuksensa elämässä ja sairaanhoitajalle on tärkeää ottaa omaisen mukaan suunnittelemaan hoitoa, jonka avulla räätälöidään vanhuksen optimaalinen hoito. Omaisella on tietoa vanhuksen terveyden historiasta ja elämän tavoista sekä käyttäytymismalleista jotka toimivat hyvinä tietolähteinä vanhuksen hoitamisessa (Elliot ym. 2009: 255; Bern- Klug ja Forbes- Thompson 2008: 48). Sairaanhoitajan hyvä vuorovaikutustaito auttaa rakentamaan suhdetta omaisen kanssa vanhusten

hyvinvoinnin eduksi. Vastavuoroisessa pohdiskelussa omainen ja sairaanhoitaja lähestyvät toisiaan ja auttavat sopimaan heidän erimielisyyksiään joka avaa heidän välilleen hyvän sosiaalisen vuorovaikutus suhteen. Tämän suhteen ylläpitämisellä kehitetään kunnioitusta omaisen ja sairaanhoitajan välillä. Usein sairaanhoitaja on omalla osastollaan, tutussa ympäristössä ja aloittaa lähestymisprosessin omaiseen, joka on nyt vieraassa paikassa. Tavoitteena on auttaa omaista viihtymään ja hän on valmis neuvottelemaan sairaanhoitajan kanssa. Tämä myönteinen kohtaaminen toimii hyvän suhteen alkuna.

Jotta sairaanhoitaja ymmärtää olla yhteydessä omaiseen, hänen tulee tietää, kuka on omainen, mitkä ovat heidän ajatuksensa tai tuntemuksensa, ja miksi he ovat tärkeitä vanhuksen elämässä.

8.4.1 Iäkkään potilaan omainen

Potilaan omainen on perheenjäsen joka käy sairaalassa vierailemassa ja hänellä on jonkinlainen suhde potilaan kanssa. Hän on potilaan tukena kun potilaan toimintakyky alkaa taantua. Omaisilla on paljon annettavaa laitokselle ja iäkkään potilaan elämälle. Vaikka sairaanhoitaja asiantuntijoiden mukaan vaikuttaa vanhuksen nykyisen käytökseen, omainen on usein asiantuntija kuvailemaan iäkkään potilaan käyttäytymistä. Tutkimusartikkeleissa sairaanhoitajat sanoivat, että potilas on aggressiivinen hoidettaessa, ja potilaan tytär kertoi, että potilas suuttui, kun sairaanhoitajat kertovat hänelle, mitä he aikovat tehdä, sairaanhoitajat suorittivat nopeasti toimenpiteen, antamatta potilaalle aikaa käsitellä mitä he ovat sanoneet (Bern-Klug ja Forbes- Thompson 2008: 48.)

8.4.2 Arkielämän muutos

Vanhuksen etenevässä kognitiivisessa heikentymisessä, omaisella tulee olla oikeus päättää, mikä on parasta vanhukselle. Vanhuksen päätyminen sairaalaan on erittäin raskasta omaiselle (Elliott ym. 2009: 252). Omaisen arkirutiinit häiriintyvät, esimerkiksi vierailuihin jolloin kotoa ollaan poissa aiempaa enemmän. Omaisten väliset

suhteet ja käyttäytymiset kotona muuttuvat johtaen omaisten toiminnan huononemiseen ja viestinnän vaikeutumiseen. Vierailu sairaalaympäristössä hajottaa omaisen identiteetin ja silloin tapahtuu itseluottamuksen heikentymistä. Heikko itsetunto liittyy omaisen vaikeuteen sopeutua hoidossa auttajan ja välittäjän rooleihin sekä sosiaalisiin rooleihin. Omaisen huoli potilaan tulevaisuudesta ja potilaan hoidosta on kasvanut. Omaisen näkökulmasta hän kohtaa sairaanhoitajan eräänlaisella tunteellisella kilpakentällä. Siinä on läsnä omaisen ahdistus, kuten epävarmuus, kärsimys, huoli hoidon laadusta, ahdistava tulevaisuus sekä ahdistavat sairaalan säännöt. Etääntyminen omasta puoliosasta luo tyhjyyden tunnetta joka aiheuttaa masennusta ja menettämisen tunnetta (Halme ym. 2000:20; Bern- Klug ja Forbes- Thompson 2008: 46.)

8.4.3 Omaisen panos

Kun vanhus menettää kykynsä hallita omaa hoitoaan, päätöksentekoon tulee laillinen ja moraalinen omaisen vastuu. Se perustuu vanhuksen haluihin, tarpeisiin, ja toiveisiin, kunnioittaa vanhuksen henkilökohtaista autonomiaa ja yksilöllistä ihmisarvoa. Päätöksenteko liittyy kaiken kaikkiaan vanhuksen elämänkaareen ja hyvinvointiin joka perustuu perheen biografiseen asiantuntemukseen ja suvun historiaan (Elliott ym.2009: 255.)

Omaisen vastuu on valvoa sairaanhoitajan antamaa hoitoa. Puhtaus on hyvän perushoidon merkki. Omaisella on tietoa vanhuksen henkilökohtaisesta ja terveydellisestä historiasta esim. vanhuksen lääkeallergioista, omaisen on edelleen sitoutunut olemaan heidän läheisensä jokapäiväisessä elämässä, rakkauden ja velvollisuuden kautta. Omaisen yhteydessä läheisiinsä kuuluu, vierailut, puhelinsoitot, sekä toimittaa vanhuksen tarvitsemia tarvikkeita, sisustaa vanhuksen huonetta, ja viedä vanhus esim. kävelyille tai hakea joskus vanhus kotilomalle ja juhliin (Bern- Klug ja Forbes- Thompson 2008: 47- 49.) Omaisella on vanhuksesta tietoa, näkökulmia, aikaa ja sitoutumista joka auttaa kehittämään vanhuksen kokemuksia pitkäaikaissairaalassa.

8.5 Omaisen ja sairaanhoitajan välinen yhteistyö

Omaisen ja sairaanhoitajan välinen yhteistyö merkitsee paljon vanhuksen hyvän hoidon kannalta. Siinä toimitaan kaikkien osapuolten parhaaksi, auttamalla vanhusta

selviytymään sairauden ja kärsimyksen kokemuksista. Tämä edellyttää hyvää vuorovaikutussuhdetta kaikkien yhteistyötä tekevien osapuolten välillä (Bern- Klug ja Forbes- Thompson 2008:51.)

8.5.1 Edellytykset yhteistyön onnistumiseen

Sairaanhoitajan hyväksyntä omaisen läsnäolosta vanhuksen elämässä on erittäin tärkeää omaiselle, se mahdollistaa vastuun jakamisen. Sairaanhoitaja on kiitollinen omaisen osallistumisesta läheiseen perushoitoon, näin auttaen vanhuksen kuntoutumista ja erilaisia keinoja tyydyttää vanhuksen tarpeita, ja näin passiivinen vierailija muuttuu vastuulliseksi toimijaksi. Molemmat osapuolet kommunikoivat vastavuoroisesti, omainen haluaa tietää vanhuksen voinnista ja sairaanhoitaja vastaa rehellisesti. Vanhuksen voinnin tarkastelu rakentaa luottamusta sairaanhoitajan pätevyydestä. Totuus näyttää että tilanne on hallinnassa. Vastavuoroisen keskustelun myötä omaisen epärealistiset toiveet muuttuvat realistisiksi. Omaisen luottamus kasvaa kun hänen läheisensä saa hyvää hoitoa (Bern- Klug ja Forbes- Thompson 2008: 46; Halme ym. 2000: 22.)

8.5.2 Ongelmat yhteistyön onnistumisessa

Omaiset katsoivat että heillä on vastuu ja velvollisuus vanhemmistaan jotka asuvat pitkäaikaissairaalassa. He toteavat että näkemykset vaikuttavat sosiaaliseen ympäristöön, kuten sairaanhoitajaan, potilaisiin ja organisaatioon (Bern- Klug ja Forbes- Thompson 2008: 45). Aikaa, tilaa ja sairaanhoitajan puutetta on usein moitittu miksi omaiset eivät usein kohtaa sairaanhoitajaa sairaalassa. Vanhuksen tilanne (infektiosairaus) rajoittaa omaisen vierailua. Hoitavan sairaanhoitajan ja omaisen yhteydenpito puhelimitse tai muulla viestintäteknikan välityksellä koettiin mekaaniseksi ja yksipuoliseksi tietojen antamiseksi ja yleensä yksisuuntaiseksi keskusteluksi (Halme ym. 2000: 20.)

Sairaanhoitajat eivät tienneet tai heidän ymmärryksensä olivat rajoitettu vanhuksen sairastumisen vaikutuksesta omaiseen. Pelko on syy siihen, miksi hoitajat eivät

uskaltaneet olla omaisille aidosti läsnä eivätkä antaneet tilaa vastavuoroiseen keskusteluun. Omaisen tarpeita ei otettu puheeksi. Toisaltaan monet omaiset asettivat vanhuksen henkilökohtaiset tarpeet omiensa edelle. Myös sairaanhoitajien puutteelliset viestintätaidot haittasivat heidän ja omaisten suhdetta. Sairaanhoitajilla, on omia uskomuksia että omaisen tukeminen ei kuulu heille. Omaisten tuen tarve on yksilöllistä. Sairaanhoitajilla oli useita tilanteita, joissa läheiset olivat käyttäneet sanallista väkivaltaa. Toisessa tapauksessa omaisen kohtaaminen ei kuulunut jokapäiväiseen hoitotyöhön. Tämän takia omaisia ei otettu mukaan vanhuksen hoidon suunnitteluun, eikä heidän uskottu tarjoavan apua läheiselleen. Hoito keskittyi vanhuksiin eikä omaisia tuettu ellei omainen ollut lähellä hoitajan sydäntä (Halme 2007: 21.) Omaiset olivat pettyneitä kun sairaanhoitaja ei arvostanut heidän tietojään ja näkemyksiä vanhuksistaan. Joskus sairaanhoitajat ja omaiset ovat samaa mieltä vanhuksen ongelmallisesta käytöksestä, mutta he ovat eri mieltä sen aiheuttajasta ja ongelman ratkaisusta (Bern- Klug ja Forbes- Thompson 2008: 48.) Jotkut omaiset ajattelevat, että he ovat vastuussa läheisen hyvinvoinnista. Jos heidän odotukset eivät täyty, seurauksena voi olla stressiä, paineita, turhautumista, vihaa, ja pahoittelua. Nämä tunteet voivat vahingoittaa omaista ja vaikuttavat heidän suhteisiinsa sairaanhoitajan kanssa ja vanhuksen hyvinvointiin (Halme ym. 2000: 22).

9 EETTISYYS JA LUOTETTAVUUS

Eettisyys on tärkeää tutkimuksen kaikissa osavaiheissa. Ennen tutkimusprojektin aloittamista on valittava huolellisesti tutkimuksen aihe, joka täyttää hyvän tutkimuksen perusvaatimukset (Hirsjärvi- Remes ja Sajavaara 2009: 24- 27.) On noudettava hoitotieteellisen tutkimuksen eettisiä vaatimuksia ja periaatteita kaikissa opinnäytetyön vaiheissa (Kankkunen ja Vehviläinen- Julkunen 2009: 172, 176; Silverman 2000: 201). Tutkimuksen aihe on kriittisesti valittava ja mietittävä, että aihe on merkitykseltään tärkeä meidän päivittäisessä hoitotyössämme ja hoitohenkilökunta sekä potilaat voivat hyödyntää tutkimuksen tulosta käytännön työssä. Opinnäytetyössäni on yritetty välttää epärehellisyyttä. Arvostan tutkimustekijän työtä, koska jokainen tutkimuksen tieto on antanut hyvän panoksen terveydenhuollon toimintaan ja hoitotyön kehittämiseen. Tieteellinen tieto on kerätty aiemmin julkaistuista tutkimusartikkeleista ja erillistä tutkimuslupaa ei ole tarvinnut hankkia opinnäytetyössä. Lähdeviitteet ovat alkuperäisiä.

Tärkeitä kriteereitä hyvään laadukkaaseen tutkimustyöhön ovat tarkat kuvailut ja selkeys ja innovatiivisuus. Luotettavuuden standardi laadullisessa tutkimuksessa perustuu Lincoln ja Guba (1985) ja myöhemmin täydennetty Guba ja Lincoln (1994), Se koostuu viidestä kriteeristä laadullisen tutkimuksen luotettavuuden rakentamisessa kuten; uskottavuus, luotettavuus, objektiivisuus, siirrettävyys ja aitous. Nämä kriteerit vastaavat luotettavuuden ja pätevyyden standardeja määrällisessä tutkimuksessa (Kankkunen ja Vehviläinen- Julkunen 2009: 160; Polit ym. 2010: 492.) Laadullisen tutkimuksen luotettavuutta ja pätevyyttä pitäisi arvioida, vaikka mainittuja ilmaisuja ei haluttaisikaan käyttää. Tutkijat kertovat, miten tutkimus on tehty ja miten he ovat päätyneet saatuihin tuloksiin (Hirsjärvi ym. 2009.)

Tässä katsauksessa aineisto haettiin, tieteellisistä artikkeleista, luotettavista terveysalan tietokannoista ja osa niistä haettu käsin Metropolia Ammattikorkeakoulun kirjastosta. Sisällönanalyysia on kuvailtu taulukossa (liite 2) ja prosessin edistymistä käsiteltiin luvussa (7). Luotettavuuden kannalta opinnäytetyön tekijä oli osallistunut tiedonhaun luennoille sekä saanut neuvoja ja ohjausta yllämainitusta kirjastosta. Tietokannat on esitetty taulukossa (liite1) ja tutkimuskatsauksessa analysoitu aineisto löytyy taulukosta (liite2). Opinnäytetyössä käytettiin vain alkuperäisiä lähteitä. Tekijä oli saanut ohjausta opinnäytetyön tekemisessä ja osallistunut Metropolia Ammattikorkeakoulun järjestämään pajaopetukseen.

Tutkimusaineistona oli 10 tutkimusartikkelia, joista vain kaksi oli kotimaisia. Tulosten soveltaminen Suomen oloihin on vaikeaa. Tulosten vertailu ja tiedon siirtäminen on haastavaa, sillä suomalaisten osallistumiskulttuuri ja terveydenhuoltojärjestelmät ovat erilaisia.

10 POHDINTA JA JOHTOPÄÄTÖKSET

Vanhus pitkäaikaishoidossa luottaa ja on yhteydessä sairaanhoitajaan joka antaa hänelle hyvää hoitoa. Huolehtiva sairaanhoitaja joka on ammattilainen, pätevä ja viisas. Toisaalta omainen luottaa ja on yhteydessä sairaanhoitajaan joka antaa hyvää hoitoa heidän rakkaallensa (Halldorsdottir 2008: 646; Bell ja Duffy 2008: 48; Bern-Klug ja Forbes- Thompson 2008: 46).

Yhteys sairaanhoitajan ja vanhuksen välillä on kehittynyt luottamukselliseksi keskinäiseksi kunnioitukseksi ja myötätunnoksi. Tämä suhde on erilainen kuin vanhuksen suhde hänen perheeseensä ja ystäviinsä. Huolehtiva sairaanhoitajan on ymmärrettävä että viestintä esteet haittaavat hänen ja vanhuksen välistä vuorovaikutusta, koska väärinkäsitykset viestinnässä vaarantavat hyvät suhteet, jotka saattavat johtaa epäluottamukseen tai katkaista vuorovaikutukseen (Ruan ja Lambert 2008: 112; Halldorsdottir 2008:646.)

Yksi tapa tutustua potilaaseen on tarinan jakamisen interventio. Sairaanhoitaja ja iäkäs potilas jakavat oman tarinansa vastavuoroisesti antaa ja ottaa prosessi on kunnioittava tapa kertoa ja kuunnella, että keskitytään yksilön asioihin siten että molemmat voivat hyväksyä, että he ovat ihmisiä joilla on fyysistä, henkistä, ja hengellistä tarvetta. Tätä kautta he voivat ratkaista erimielisyytensä ja ovat yhdessä luomassa hyvän vanhuksen hoidon laatua. Tarinan jakaminen kehittää sairaanhoitajan vuorovaikutusta vanhuksen kanssa joka asettaa potilaan henkilönä ennen tehtävää. Se on parhaita käytäntöjä uusien opetus- oppimisen strategiaa joka sisältää käytännön tietoa ja kokemuksellista viisautta (Heliker 2009: 48.)

Vuorovaikutuksen kautta sairaanhoitajan on mahdollisuus arvioida vanhuksen tilaa käyttäen hänen tiedollista osaamista ja taitoa kliinikkona. Sairaanhoitaja tunnistaa vanhuksen vihjeitä joka helpottaa vanhuksen terveydentilan muutoksen tunnistamisesta ja nopeuttaa hoitotyön toimintaa (Steis ym. 2009: 1971.)

Tutkimuksessa vuorovaikutus on vain pinnallista; sairaanhoitaja keskittyy vain fyysisen prosessiin viestinnässä. Valitettavasti vuorovaikutus on vielä enemmän syvällisempää. Sairaanhoitajan tulee kommunikoida vastavuoroisesti vanhuksen kanssa siten että vanhuksesta tuntuu kuin hän olisi erityinen henkilö. Tällöin vanhus voi vapaasti puhua sairaanhoitajan kanssa ja se on hyvä alku vanhuksen ja sairaanhoitajan välisen suhteen parantamiseen. (Ruan ja Lambert 2008: 110; Halldorsdottir 2008: 647)

Huumorintajuudessa vuorovaikutuksessa luodaan hyvä ja lämmin ilmapiiri sairaanhoitajan, vanhuksen ja omaisten välillä. Huumori lievittää ahdistusta ja auttaa vanhusta rentoutumaan joka vähentää kipuja. Sen terapeuttinen arvo auttaa parantamaan vanhuksen hoidon laatua. Tutkimusartikkeleissa potilaat haluavat sairaanhoitajaa

käyttämään huumoria hoitotyössä jopa vaikeissa elämän ja terveyden tilanteissa (Åstedt- Kurki ym. 2000: 333.)

Omaisella on voimaa, jota voidaan käyttää voimavarana vanhuksen hyvin vointiin. Sairaanhoitaja voi auttaa omaista mukautumaan sairaalan ympäristöön ja auttaa täyttämään vanhuksen tarpeet. Sairaanhoitaja oppii tuntemaan potilaan taustat omaisen avulla. Sairaanhoitajaa kehoitetaan työskentelemään tiiviisti sosiaalityöntekijän kanssa. Sairaanhoitaja toimii parhaiten vanhuksen kanssa, ja sosiaalityöntekijä voi auttaa vanhuksen ja omaisen tilannetta jotka joutuvat emotionaalisen ja psykososiaalisen ahdinkoon sairaalan ympäristöä. Sairaalan organisaatio voi auttaa omaisia järjestämällä ryhmäkokouksia seurusteluun ja kouluttaa omaisia läheisen tavallisista sairauksista. Sosiaalinen vuorovaikutus sairaanhoitajan ja omaisen välillä vähentää omaisen jännitystä sairaalan ympäristössä (Halme ym. 2007: 20; Bern- Klug ja Forbes-Thompson 2008: 50.)

Kauniala sairaalan potilasaines vanhenee jatkuvasti, ennen potilaat olivat nuoria ja ajan myötä potilaskanta on vanhentunut. Vuonna 2010 tilastossa suurin osa meidän potilaistamme oli iäkkäitä joiden keski-ikä oli 86- 90v. Valtiokonttori on meidän suurin asiakkaamme. He vaativat kehittämään sotainvalidipotilaiden hoidon laatua. Uudet ideat ovat tervetulleita. Eri alojen osaamista on rohkaistu käyttämään kuten piileviä kykyjä potilaiden hoidossa. Askarteluohjaaja keksi hyviä strategioita kannustamaan potilaiden innokkuutta myönteisellä tavalla. Toimintaterapeutti käy kerran viikossa joka osastolla järjestämällä potilaille erilaisia viriketoimintoja. Hoitohenkilökunnalle annetaan jatkuvaa koulutusta parantamaan heidän toimintatapojaan potilaiden ja omaisen kohtaamisessa. Osastonhoitaja pitää yhden tai kaksi kertaa viikossa kokouksen, jossa käsitellään huonoja ja hyviä tapahtumia ja pohditaan miten voimme parantaa toimintatapojamme. Kaunialassa vierailuaikaa ei ole rajoitettu.

Opinnäytetyön tulokset ovat hankalasti sovellettavissa Suomen oloihin, koska kymmenestä tieteellisestä artikkelista vain kaksi on suomenkielistä. Olen ulkomaalaisena sairaanhoitajana päättänyt kokeilla osastollamme opinnäytetyön tuottamia tuloksia meidän potilailimme sekä heidän omaisiinsa. Mielestäni olen onnistunut tuottamaan positiivisen käänteen potilaiden sekä omaisten myönteiseen suhtautumiseen ja he suostuvat tekemään yhteistyötä kanssani.

Tieteellinen tutkimus tukee hoitohenkilökunnan hoitotyön näkemystä, että hoitotyö ei ole pelkkää teknologiaa vaan tapa yhdistää ihmisiin jotka ovat hoitaja, potilas ja hänen omaisensa. Tämä opinnäytetyö voi auttaa meitä refleктоimaan omaa hoitotyön käytäntöä. Organisaatio voi tukea hoitohenkilökuntaa antamalla jatkuvaa koulutusta. Hyvä sanallinen ja sanaton vuorovaikutustaito ovat tärkeitä asioita hoitohenkilökunnan koulutuksessa. Sen avulla parannetaan terveydenhuollon opiskelijoiden asenteita ja taitoja jotta he pystyvät kehittämään heidän lähestymistapojaan potilaita kohtaan.

LÄHTEET

- Bell, Liz- Duffy, Anita 2009: A concept analysis of nurse- patient trust. *British Journal of Nursing*. Vol. 18, No. 1
- Bern- Klug, M. - Forbes- Thompson, S. 2008: Family Members' Responsibilities to Nursing Home Residents. *Journal of Gerontological Nursing*. Vol. 34, No. 2
- Bowling, Ann 2005: *Aging well quality of life in old age*. Open University press. New York. S.101–102
- Caris- Verhallen, W. M.C. M. - Kerskstra, A. & Bensing J. M. 1999: Non- verbal behaviour in nurse- elderly patient communication. *Journal of Advanced Nursing*, 29, (4)
- Eliopoulos, Charlotte 2008: Communication. Chapter 13. Connecting with others. *Gerontological Nursing*. 6th edition. Lippincott Williams & Williams.161–162
- Elliott, B A. - Gessert, C E. - Peden- McAlpine, & C. 2009: Family decision- making in advanced dementia: narrative and ethics. *Scandinavian Journal of Caring Science*. 23.
- Gothi, Raili 2005: *Näkökulmia uskonnolliseen ja arvoja etsivään vanhukseen*. Laatus vanhustyöhön. Kustannusosakeyhtiö. Helsinki
- Haatainen, Tuula 1999: Onko onnellinen vanhuus utopia? *Hoitotyön Vuosikirja 2000*. Vanhusten Hoitotyö. S. 87- 93. Kirjayhtymä OY. Helsinki.
- Halldorsdottir, Sigridur 2007: The dynamics of the nurse- patient relationship: introduction of a synthesized theory from the patient's perspective. *Scandinavian Journal of Caring Science*. 22; 643- 652.
- Halme, Nina- Paavilainen, Eija- Åstedt- Kurki, Päivi 2007: Aikuisen perheenjäsenen kohtaaminen sairaalassa kirjallisuuskatsaus
- Heliker, D. 2009: Through story Sharing; Enhancing Relationships in Long-Term Care. *Journal of Gerontological Nursing*. Vol. 35, No. 6.
- Heinonen, Heli- Sihvonen, Marja 1999: Yksilöllisyyttä ja joustavuutta muistihäiriöisten vanhusten hoidossa. *Hoitotyön Vuosikirja 2000*. Vanhusten Hoitotyö. S.131- 141. Kirjayhtymä OY. Helsinki
- Hietanen, Anne - Tiina, Mari 2003: Iäkkään väestön terveyden ja toiminta kyvyn. Ylläpitäminen ja edistäminen. Sosiaali- ja Terveysministeriö. Helsinki. s. 121.
- Hirsjärvi, Sirkka- Remes, Pirkko- Sajavaara, Paula 2009: Tutki ja kirjoita. Kariston Kirjapaino Oy. Hämeenlinna. s.24- 27; 231- 232.

- Honkasalo, Markku 2000: Suomalainen sotainvalidi; Sotavammaiset vanhukset. Helsinki. Kustannusosakeyhtiö Otava.
- Virtaniemi, Sirkka- Isola, Arja 1999: Vanhusten pitkäaikaishoidon Kehittämisprojekti Herttoniemen sairaalassa. Hoitotyön vuosikirja 2000. Vanhusten Hoitotyö. S. 143- 157. Kirjayhtymä Oy. Helsinki.
- Jahren Kristoffersen, N.- Nortvedt, F.- Skaug E. 2004: Hoitotyön perusteet. Helsinki. copyright Edita Publishing Oy.
- Kankkunen, Päivi- Vehviläinen- Julkunen, Katri 2009: Tutkimus hoitotieteessä. Helsinki. WSOYpro Oy.
- Kyngäs, H.- Vanhanen, L. 1998: Sisällön analyysi. Hoitotiede vol. 11, no 1/- 99 s. 6- 7
- Lagerström, Ewa- Bergbom, Ingegerd 2006: The care given when undergoing operations and anaesthesia- the patients' perspective. Journal of Advanced Perioperative Care. vol.2 no.4 s.184
- Lähdesmäki, Leena- Vornanen, Liisa 2009: Vanhustyön lähtökohdat vanhuksen parhaaksi. Hoitaja toimintakyvyn tukijana. Helsinki. Edita Publishing Oy. s.16
- Meriläinen, Satu 1999: Dementoituneen vuodepotilaan päivä. Vanhusten hoitotyön nykytilan tarkastelua mikrotasolla. Hoitotyön Vuosikirja 2000. Vanhusten Hoitotyö. S. 39- 51. Kirjayhtymä OY. Helsinki.
- Murphy, Kathy- O'Shea, Eamon- Cooney, Adeline 2008: Quality of life of Older Adults Living in Long- Stay Care in Ireland. Nurse Managers Perception. Journal of Gerontological Nursing. vol. 34, no. 3
- Mäkinen, Birgitta- Routasalo, Pirkko 2003: Sairaanhoidaja ja iäkkään potilaan omainen. Tutkiva Hoitotyö. Vol. 1 (2). 19
- MOT Kielitoimiston sanakirja 20.10.2009. MOT sanakirjasto. Kielikone.
- Mönkkönen, Kaarina 2007: Vuorovaikutus. Dialoginen asiakastyö. Helsinki. Edita
- Nieminen, Paula- Hyrkäs, Kristiina 2004: Terveystieteiden sanasto. Helsinki. Werner Söderström Osakeyhtiö.
- Noppi, Eija- Koistinen, Paula 2005: Laatu vanhustyöhön. Kustannusosakeyhtiö. Helsinki
- Nuutinen, Hanna-Leena- Raatikainen 2005: Omaisten osallistuminen hoitoon ja osallistumiseen saatu tuki vanhusten pitkäaikaisessa. Hoitotiede vol.17. no.3 s.132
- Näslind- Ylispaangar, Anita 2005: Vanhuksen olemassaolon kokemuksen vahvistaminen yhteisössä. Laatu vanhustyöhön. Kustannusosakeyhtiö. Helsinki

- Peltari, Paula 1999: Ammattitaitovaatimukset vanhusten hoitotyössä. Hoitotyön vuosikirja 2000. Vanhusten Hoitotyö. S. 78- 83. Kirjayhtymä OY. Helsinki.
- Polit, D F. - Beck, C. 2010: Essentials of Nursing Research. Appraising Evidence for Nursing Practice. Copyright Wolters Kluwer Health/ Lippincott Williams & Wilkins.
- Puumalainen, Anne 1999: Vanhusten pitkäaikaisen laitoshoidon kehittymishaasteet. Hoitotyön vuosikirja 2000. Vanhusten Hoitotyö. S. 116- 127. Kirjayhtymä OY. Helsinki.
- Rosqvist, E 2003: Potilaiden kokemukset henkilökohtaisesta tilastaan ja sen säilymisestä sisätautien vuodeosastoilla. Acta Universitatis Ouluensis. Medica D714. Hoitotieteen ja terveystieteiden laitos, Oulun Yliopisto. Oulu
- Routasalo, Pirkko 1999: Asiantuntemusta vanhusten hoitotyöhön. Hoitotyön vuosikirja 2000. Vanhusten Hoitotyö. S. 57- 65. Kirjayhtymä OY. Helsinki.
- Ruan, Jing- Lambert, Vickie A. 2008: Differences in perceived communication barriers among nurses and elderly patients in China. Nursing and Health Sciences 10, 110- 116
- Scrutton, Steve 1999: Ageism: the social creation of old age. Counselling Older People. Second ed. Great Britain. Arnold publishers.
- Seikkula, Jaakko- Arnkil, Tom Erik. 2005: Dialoginen verkostotyö. Kustannusyhtiö. Helsinki.
- Silverman, David 2000: Doing Qualitative Research. SAGE Publication Ltd. London.
- Simoilla, Riitta 1999: Vanhusten hoitotyöhön tarvitaan osaamista, näyttöä ja arvostusta. Hoitotyön Vuosikirja 2000. Vanhusten Hoitotyö. S. 103- 107. Kirjayhtymä OY. Helsinki.
- Steis, M. R. - Penrod, J. - Adkins, C. S. - Hupcey, J. E. 2009: Principle- based concept analysis: recognition in the context of nurse- patient interactions. Journal of Advanced Nursing. 65 (9), 1965- 1975.
- Vilen, Marika- Leppämäki, Päivi- Ekström, Leena- Söderström, Werner 2002: Vuorovaikutuksellinen Tukeaminen. sosiaali- ja terveysalalla. Osakeyhtiö
- Voutilainen, P- Isola, A 1999: Vanhusten hoitotyön nykytila Helsingissä. Hoitotyön Vuosikirja 2000. Vanhusten Hoitotyö. S. 27- 37. Kirjayhtymä OY. Helsinki.
- w.w.w. kauniala.fi luettu 29.10.2010
- Åstedt- Kurkki, Päivi- Isola, Arja 2000: Huumori hoidossa henkilökunnan näkemyksiä huumorin käytöstä ja ilmenemisestä. Hoitotiede vol.12, no.6

TAULUKKO 2. Tutkimusaineiston analyysikehys

Tekijä(t), vuosi, maa, jossa tutkimus tehty	Tarkoitus	Kohderyhmä (otos)	Aineiston keruu ja analysointi	Päätulokset	Huomattavaa
<p>1. Ruan, Jing ja Lambert, Vickie A 2008 Kiina</p>	<p>Tunnistaa merkittäviä viestintä esteitä. (Sairaanhoitajan keskeiset tekijät, potilaan keskeiset tekijät ja ympäristön keskeiset tekijät) sairaanhoitajien ja iäkkäiden potilaiden havainnointi ja selvittää viestinnän esteiden havainnoitu eroja sairaanhoitajien ja iäkkäiden potilaiden välisessä vuorovaikutuksessa.</p> <p>Seuraavat tutkimus kysymykset: 1. Mitkä ovat havaitut pää kommunikaatio esteet sairaanhoitajille? 2. Mitkä ovat havaitut pää kommunikaatio esteet iäkkäille potilaille?</p>	<p>3 Opetussairaala, isossa kaupungissa, Keskikiinassa. Sairaanhoitajat 84- naista Potilaat 48- miestä 27- naista Jokaisella potilaalla on ainakin 1 omainen läsnä vieressä, auttamassa heitä.</p>	<p>84 sairaanhoitajaa oli täyttänyt kyselylomakkeet(Park & Song, 2005) ja 75 iäkkäästä potilaasta tehtiin teema haastattelu ja vastaukset olivat nauhoitettu. 50 mittaria oli luotu (sairaanhoitajan, iäkkään potilaan ja ympäristöön liittyviä kommunikaatio esteitä) Luodut mittarit oli mitattu 4 pisteen Likertin tyyppisellä mittarilla. Deduktiivinen sisällön analyysi kategorioiden muodostaminen</p>	<p>Tunnistettiin kolme kommunikaatio estettä: 1. Sairaanhoitajaan liittyvät esteet: a. sairaanhoitajan näkökulmasta: - työskentely ilman vilpitöntä asennetta. - ei kunnioiteta iäkkäitä potilaita - epäystävällinen - siirretään toivottomuuden tunne potilaalle - ei selitetä hoitotoimenpiteitä riittävästi potilaalle b. iäkkään potilaan näkökulmasta: - työskentely ilman vilpitöntä asennetta. - ei kunnioiteta iäkkäitä potilaita - ei arvosteta iäkkäitä potilaita - epäystävällinen - siirretään toivottomuuden tunne potilaille 2. Iäkkään potilaan liittyvät esteet:</p>	<p>Tutkimus korostaa sairaanhoitajien erityisen kommunikaatio esteitä kun he ottavat kontaktia iäkkäiden potilaiden kanssa.</p> <p>Havainnoista voisi olla hyötyä alkuvaiheen hoitotyön arvioinnissa ehdottaa iäkkäille potilaille, kuinka tehokkaimmin ilmaista heidän tarpeensa hoitohenkilökunnalle erityisesti sairaanhoitajille.</p> <p>Tällainen lähestymistapa helpottaisi laatu ja hoitojärjestelmiä lisäämään potilaiden tyytyväisyyttä.</p>

	<p>3. Miten eroavat havaitut kommunikaatio esteet sairaanhoitajilla ja iäkkäillä potilailla?</p>			<p>a. sairaanhoitajan näkökulmasta:</p> <ul style="list-style-type: none"> - ei luota sairaanhoitajaan - heikko kuuloinen - heikko vointinen - teeskentelee ymmärtävänsä - unohtavat asiat helposti <p>b. iäkkään potilaannäkökulmasta:</p> <ul style="list-style-type: none"> - ei luota sairaanhoitajaan - on kuulovammainen - huono artikulaatio - teeskentelee ymmärtävänsä - ei kerro sairaanhoitajalle olevansa kuulovammainen <p>3. Ympäristöön liittyvät esteet:</p> <p>a. sairaanhoitajan näkökulmasta:</p> <ul style="list-style-type: none"> - meluissa - potilaalla ei ole omaishoitajaa vieressä - yksikössä paljon vakavasti sairaita <p>b. iäkkään potilaannäkökulmasta:</p> <ul style="list-style-type: none"> - meluissa - epämiellyttävä huoneenlämpö - potilaalla ei ole omaishoitajaa vieressä. <p>Sanattoman ja sanallisen</p>	<p>Tämä tutkimus käsittelee Kiinassa tehtyä tutkimusta. Kulttuurista eroista huolimatta, tutkimuksen tuloksia voidaan käyttää Suomessa, kehitettäessä sairaanhoitajan ja iäkkään potilaan välistä vuorovaikutusta.</p> <p>Kaksi suomalaista tutkimusta on käytetty lähteinä.</p>
--	--	--	--	---	--

TAULUKKO 2. Tutkimusaineiston analyysikehys

<p>2. Wilma M.C.M. Caris-Verhallen, Ada Kerkstra ja Jozien M. Bensing 1999 Alankomaat</p>	<p>Tutkitaan sanattoman viestinnän vaikutusta iäkkäiden potilaiden hoitotyössä.</p> <p>Kolme tutkimuskysymystä: 1. Missä määrin sairaanhoitaja käyttää sanatonta viestintää erityisesti kiinteää katsetta, myönteistä pään nyökkäystä, hymyilyä, kohti nojaamista ja kosketusta? 2. Miten sanattomaan käyttäytymiseen liittyy sairaanhoitajien suullinen viestintä? 3. Liittyykö sanaton käyttäytyminen tilanteeseen (kotisairaanhoito vs. vanhainkoti) ja annetun hoidon tyyppiin?</p>	<p>Utrechtin Vanhainkoti ja Kotisairaanhoito</p> <p>Potilaat: Vanhainkodissa 28 naiset 65 % miehet 35 % Kotisairaanhoidossa 81 naiset 65 % miehet 35 %</p> <p>Hoitajat: Vanhainkodissa 23 sairaanhoitajat 35 % lähihoitajat 65 % Kotisairaanhoidossa 24 sairanhoitajat 46 % lähihoitajat 54 %</p> <p>kaikki hoitajat ovat naisia</p>	<p>Todellista hoitajan – potilaan vuorovaikutusta videoitiin</p> <p>6 sanatonta käyttäytymistä (Heintzman et al. 1993) 5 sanallista viestintää on mukautettu versio (RIAS) Roter (1989)</p> <p>Videotallenteet on kuvattu systemaattisesti kahta tarkkailijaa käyttämällä Camera tietokonejärjestelmä (lec Pro-GAMMA 1994)</p> <p>10 yhteyttä koodattiin kunkin tarkkailijan laskettavaksi sanattoman käyttäytymisen, interater, luotettavuutta</p> <p>Deduktiivinen sisällön analyysi</p>	<p>viestinnän suhde:</p> <p>Sanaton käyttäytyminen:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Potilaan ohjaama katse. - Myöntävästi nyökkääminen. - Hymyily - Kohti nojaaminen - Affektiivinen kosketus - Instrumentaalinen kosketus <p>Sanallinen käyttäytyminen:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Sosiaalinen viestintä kuten vitsien kertominen ja jutustelu. - Affektiivinen kosketus liittyy empatia. - Jäsentäminen, viestintä osoittaa suuntaviivat ja ohjeet. - Viestintä hoitotyön ja lääketieteen aiheista - Viestintä elämäntapa ja emotionaalisista aiheista <p>Neljä pääkategoria, jotka kuvaavat aikuisen perheenjäsenen</p>	<p>Tämän tutkimuksen tuloksia voidaan käyttää Suomessa kehittämään sairaanhoitajan viestintätaitoa joka voi parantaa hoitajan ja potilaan välistä vuorovaikutusta.</p> <p>Hoitajat, jotka valittiin osallistumaan tähän tutkimukseen eivät olleet satunnaisotosta ja hoitajat itse olivat valinneet potilaita potilaiden ryhmästä; nämä asiat voivat aiheuttaa tuloksiin vääristymistä.</p>
---	---	--	--	--	---

TAULUKKO 2. Tutkimusaineiston analyysikehys

<p>3. Halme, Nina Paavilainen, Eija Åstedt- Kurki, Päivi 2007 Suomi</p>	<p>Kuvata mitä tapahtuu, kun aikuinen perheenjäsen kohdataan sairaalassa.</p> <p>Tutkimuskysymys: Millainen on aikuisen perheenjäsenen kohtaamisen teoreettinen ja abstraktinen kuvaus?</p>	<p>17 tieteellistä artikkelia alkuperäistutkimuksesta, vuosilta 1982- 10/2005. 3 kvalitatiivista artikkelia 14 kvantitatiivista artikkelia</p>	<p>Aineisto analysoitiin induktiivisella sisällönanalyysillä.</p>	<p>kohtaamisen:</p> <p>1.kohtaamisen olosuhteet</p> <ul style="list-style-type: none"> - Sekoittunut arki - Emootioiden taisteluareena - Feminiinisyys <p>Kohtaamisen erilaisia asteita:</p> <p>2. Ohittava kohtaaminen</p> <ul style="list-style-type: none"> - kyvyttömyys kohtaamisessa - Piiloutumista vähäisten resurssien taakse - Kohtaamattomat tarpeet <p>3. Varauksellinen kohtaaminen</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ennako- oletukset - Suojeleva kohtaaminen - Hyväntahtoista kyräilyä <p>4. Vahvistava kohtaaminen</p> <ul style="list-style-type: none"> - Hyväksyvä kohtaaminen - Välittämisen välittymistä - Rauhoittavaa vakuuttelua - Kohtaaminen menneisyyden ja nykyisyyden toivossa - Kohtaaminen tunteiden peilinä <p>Havaitsemisen käsitteelliset osat:</p> <p>Ennakkoehto.</p> <ul style="list-style-type: none"> - sairaanhoitajan 	<p>Tässä tutkimuksessa on lisätty omaisten kohtaamisen sisällön ymmärtämisen, jota voi käyttää hyväksi henkilökunnan perehdytyksessä ja koulutuksessa.</p> <p>Tutkimustuloksia ovat vaikeaa käyttää Suomeen oloihin, koska 17:ta tutkimusartikkelista on vain 2 kotimaista tutkimusartikkelia.</p>
---	---	--	---	---	--

TAULUKKO 2. Tutkimusaineiston analyysikehys

<p>4. Steis, Melinda R. Penrod, Janice Adkins, Cherie S. Hupcey, Judith E. 2009 USA</p>	<p>Esittää tutkimuksen tulosta periaatepohjaisia havaitsemisen käsitteen analyysi sairaanhoitaja-potilaan vuorovaikutuksen kontekstissa.</p>	<p>Kirjallisuus katsaus. Tietokokonaisuutta mukana 98 Englannin kielellä julkaistuja artikkeleita 1997- 2008 ja noutaa kautta Medline ja Cinahl hakuja.</p>	<p>Periaatepohjaisia käsitteen analyysi</p>	<p>asiayhteydestä ilmenevä ominaisuus</p> <ul style="list-style-type: none"> - potilaan asiayhteydestä ilmenevä ominaisuus - sairaanhoitaja- potilas vuorovaikutuksesta ilmenevä ominaisuus - organisaation asiayhteydestä ilmenevä ominaisuuksia <p>Havaitsemisen ominaisuuksia.</p> <ul style="list-style-type: none"> - todisteiden tietoisuus - olennainen prosessi todisteiden klusterointiin - käänne piste hoitotyössä <p>Havaitsemisen tulokset</p> <ul style="list-style-type: none"> - Nopeuttaa vastausta <ul style="list-style-type: none"> a) positiivinen b) negatiivinen - Päättää olla tekemättä <p>Merkittävät teorian periaatteet. 1. Edellytykset hoitajan ja potilaan välisen suhteen</p>	<p>Löydökset ovat erittäin tärkeitä hoitotieteen käytettäväksi tutkimukseen, käytäntöön ja koulutukseen.</p> <p>Tämä integroitu käsitteiden määrittely, tukee sairaanhoitajia ymmärtämään niiden ajattelun ja toiminnan sisältämän prosessin, jossa tunnustetaan potilaiden tarpeet ehkä auttaa havaitsemaan ne nopeammissa ympäristöissä, jossa sairaanhoitajat tekevät kriittisiä päätöksiä.</p>
---	--	---	---	--	--

TAULUKKO 2. Tutkimusaineiston analyysikehys

<p>5. Halldorsdottir, Sigidur 2007 Islanti</p>	<p>Kuvata dynaamisesti eletty todellisuus jonka luonnehti henkisen yhteyden tunne joka ilmenee energisenä siteenä.</p>	<p>Kuunteleminen entisten potilaiden fenomenologisissa tutkimuksissa.</p> <p>Psykoneuroimmunologisen kirjallisuus katsaus. 138 lähdetä</p>	<p>Teoria synteesistä Walkerin ja Avantin kuvauksissa.</p> <p>Kolme teorian synteesin perusvaihetta.</p> <p>1. Keskeiset käsitteet ja keskeiset väittämät jolla syntetisoitu teoria on määritelty.</p> <p>2. Kirjallisuudesta tunnistetaan tekijöitä, jotka liittyvät keskeisiin käsitteisiin tai keskeisiin lausumiin ja näiden välisiin suhteisiin.</p> <p>3. Käsitteet ja lausunnot ” Dynaaminen suhde hoitajan ja potilaan välillä: potilaan näkökulmasta” oli kehitelty hyvin organisoitu toiminta.</p>	<p>kehittämiseen.</p> <ul style="list-style-type: none"> - aidosti välittäminen - pätevä - ammatillinen pätevyys <p>2. Hoitajan ja potilaan välisen suhteen dialektinen luonne.</p> <ul style="list-style-type: none"> - läheisyys - etäisyys <p>3. Suhteen muodostuminen läsnäolo tai puuttuminen.</p> <ul style="list-style-type: none"> - silta- eli viestinnän avoimuus - muuri- huono kommunikaatio <p>4. Kuusi keskeistä hoitajan ja potilaan yhteyksien kehitysvaihetta.</p> <ul style="list-style-type: none"> - yhteyden luominen - vierauden tuntee poistaminen - yhteyden tunnistaminen - totuuden tason saavuttaminen - solidaarisuuden tason saavuttaminen - aito hoidon neuvottelu <p>5. Pitää riittävän etäisyyden kunnioituksen ja myötätunnon saavuttamiseksi.</p> <p>6. Hoitajan ja potilaan suhteella on suuri merkitys potilaalle.</p> <p>7. Vain inhimillinen hoitaja voi kehittää inhimillisen suhteen potilaan kanssa.</p> <p>8. Potilaan reaktio olemassaoloon tai puuttuminen hoitajan ja potilaan välisen suhteen</p>	<p>Tämä tutkimus voidaan soveltaa käytännön hoitotyössä, hoitotyön koulutuksessa hoitotyön hallinnossa sekä hoitotyön tutkimuksen- ja teorian kehittämisessä.</p> <p>Tämä tutkimus voidaan käyttää Suomessa tukemaan sairaanhoitajan vuorovaikutus taitoja ylläpitämään sairaanhoitajan terapeuttinen suhde potilaalle.</p>
--	--	--	--	--	---

<p>6. Heliker, Diane Texas, USA 2009</p>	<p>Tutkimaan, miten tarinan jakamisen interventio käynnistää ja vahvistaa suhdetta henkilökunnan ja asukkaiden pitkäaikaishoidossa.</p>	<p>Tutkimuksessa käytiin kuudessa hoitokodissa Lounais- Texas 84- apuhoitajaa 18- 60 vuotta 90 % naisia He olivat käyneet lukion ja puhuivat englantia. 45- Afroamerikkalaista 18- Kaukasialaista 18- Latinalais-amerikkalaista 3- Aasialaista 54- asukkaita 65- 104 vuotta 36- naista 39- Kaukasialaista 8- Afroamerikkalaista 7- Latinalais-amerikkalaista He puhuivat englantia ja 24:lla arvot minimal testistä.</p>	<p>Apuhoitajat pitivät kuukausi palaverin ja suunnittelivat toimintaa 6 kuukautta eteenpäin. Asukkaiden haastattelut nauhoitettiin ja litteroitiin sanasta sanaan.</p> <p>Narratiivisia tulkintoja käyttämällä seitsemän vaihetta toistavaa prosessia joka perustuu Heideggrianin hermeneuttinen fenomenologiaan.</p> <p>Tulkitsevaa analyysiä käytettiin kategorioiden muodostamiseen</p>	<p>kehitykseen.</p> <p>Kaavat, vahvistava teema ja selittävä naratiivinen teksti koskevat tarinan jakamiseen pitkäaikaishoidossa.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Kokoontuminen <ul style="list-style-type: none"> – kutsuu esiin tarinoita – toivottaa tervetulleeksi ja kutsuu uutta asiakasta 2. Paikkojen luominen <ul style="list-style-type: none"> – varautua tulevaisuutteen – antaa olla 3. Pysyminen: tutustuminen ja yhteys <ul style="list-style-type: none"> – kodin ja perheen luominen – ystävän vierailut – tutustuminen – tulla tunnetuksi – yhteyden päätyminen 4. Hoivaaminen: yhteisön luominen <ul style="list-style-type: none"> – ystäväystyä – vahvistaa hoivaamista ja vastavuoroisuutta 5. Merkityksen toteaminen <ul style="list-style-type: none"> – merkityksen jakaminen 6. Tulkkaus: Itse, muut ja yhteydet. <ul style="list-style-type: none"> – tietää, asia yhteydet – asukkaiden tunteminen – tietää milloin ja miten hoidetaan 7. Kehittäminen 	<p>Tarinan jakaminen interventio viittaa uusia suuntia opettamiseen ja oppimiseen strategiaan joka sisältää käytännön tietoja ja kokemuksellista viisautta.</p> <p>Tarina jakaminen auttaa ihmisiä olemaan lähekkäin toisilleen ja tällainen suhde tekee niistä kompromisseja selvittelemällä heidän erojaan ja edistämään hoitajan ja potilaan hyvää suhdetta.</p> <p>Tätä tutkimusta voi käyttää täällä Suomessa koska olen itse kokeillut</p>
--	---	--	--	--	--

<p>7. Bern- Klug, Mercedes, Forbes-Thompson Sarah 2008 USA</p>	<p>Tämä tutkimus on toissijaisten tietojen keräämisen analysointi kuoleamisen syväselvityksestä kahdessa vanhainkodissa.</p> <p>Toissijaisten tietojen analysointia lähestymistapana käytettiin kysymystä: Mikä on perheenjäsenten tunne velvollisuuksiaan kohtaan kun heidän rakkaansa asuvat vanhainkodissa?</p>	<p>Asukkaat ja perheenjäsenet olivat kahdessa hoitokodissa jotka sijaitsivat suurissa keskilännen kaupungeissa. Otos on heterogeeninen: 45- asukkaasta 2/3- naista 81 v. - ikä (keskiarvo) 5 henkeä alle 70 v. 5 henkeä 95 ja enemmän 1/3 Afroamerikkalaisia 91 % tarvitse apua 53 % eivät kykene päätöksen tekoon 42 % kuoli tutkimuksen aikana 2/3 omaisista oli naisia 1 asukkaalla ei ollut omaisia 60 % omaisista oli alle 60 v. 16 % oli yli 75 v.</p>	<p>Tiedonkeruu strategioina tähän tutkimukseen kuuluivat osallistuvan havainnointia, epävirallinen ja virallinen haastattelu, ja asiakirjojen tarkastelu.</p> <p>Aineistoa analysoitiin laadullisen sisällön analyysillä. Koodaus runko oli kehitetty tässä tutkimuksessa käyttämällä sekä deduktiivista että induktiivista koodausta.</p> <p>Relevantit koodit tarkistettiin ja tiivistettiin luokkiin ja teemoihin vastaamaan tutkimukseen kysymykseen.</p>	<p>– ystävyyden kehittäminen – naapurina oleminen</p> <p>Kolme teemaa mitä perheenjäsenet käsittivät heidän vastuustaan rakkaastaan hoitokodissa:</p> <p>1. Hoidon valvojina – puhtaus edustaa hyvää hoitoa – huolestua henkilöstön puolesta</p> <p>2. Edustajana asukkaiden näkökulmasta ja tuntea heidän historiansa – toimia asukkaiden sanan saattajana – toimia asiantuntijana asukkaiden sairauksista ja hyvin voinnista</p> <p>3. Perheen yhteyden pitäjänä – omaisen läsnäolo – osallistuu henkilöstön ja omaisten kokoukseen asukkaiden hoidosta</p> <p>– viedä asukas ulos tai juhliin.</p> <p>Tunnistettiin 3 ”trust” käsitteen kategorioita: 1. Ominaisuudet</p>	<p>sitä käytännön työssä.</p> <p>Tätä tutkimusta voidaan soveltaa Suomessa hoitokodeissa kehitettäessä hoitohenkilökunnan ja perheenjäsenten suhteita.</p> <p>Vaikka vain 10 potilasta oli elossa 45 potilaasta tutkimuksen päätyessä, tutkimus ei paljastanut elämän viime vaiheen asioita vaan tulokset on enemmän yleisiä kokemuksia hoitokodeissa.</p>
--	--	--	---	--	--

TAULUKKO 2. Tutkimusaineiston analyysikehys

<p>8. Bell, Liz, Duffy, Anita 2008 Irlanti</p>	<p>Kuvaa ja tutkii luottamuksen ominaisuudet, edeltävät ilmiöt ja seuraukset hoitajan ja potilaan välisessä suhteessa merkityksen selventämiseksi ja parantaa nykyistä hoitotyön tietopohjaa.</p>	<p>Kattava etsintä akateemisten ATK tietokannasta CINAHL, Medline ja PubMed tehtiin käyttämällä hakusanoja ”trust” ja ”nursing” molemmat erikseen että yhdessä. 142 artikkelista vain 20 artikkelia on löytynyt suoraan yhteys ”trust” käsitykseen hoitotyössä. ”Trusting” ja ”trustworthy” käsitykset myöhemmin lisätty. Hoitotyön ja filosofinen lehtiä ja oppikirjoja oli myös luettu ja analysoitu.</p>	<p>Tutkittiin sana ”trust” yhteyksissä hoitajan ja potilaan suhteen käyttämällä Rodgers´n käsiteanalyysi runko käsiteanalyysi, kategorioiden muodostaminen</p>	<p>– pätevyyden odotuksen – hyväntahtoisuus – hauraus/ haavoittuvuus – riskin mahdollisuus 2. Edeltävät ilmiöt- saatu kirjallisuudesta esiin – luottamus edellyttää ”tarve” syntyäkseen – myönteisiä tuloksia entisistä kokemuksista – riskin arviointiin kuuluu luottamusta 3. Seuraukset – tutkimus – käytäntö – koulutus – hallinta</p> <p>4 teemoja perheiden päätöksenteon analyyseista. 1. Päätöksenteon auktoriteetti hankinta – omaksuminen rooli – valtuutetut rooli – itse nimitetty rooli 2. Päätöksenteko ajasta – pitkällä aikavälillä – lyhyellä välillä 3. Päätöksen perusteleminen – päätöksenteon lähtökohta: tasapainottaa kaikkien etu.</p>	<p>”Trust” käsite hoitajan ja potilaan välisen vuorovaikutuksessa voidaan käyttää hoitotyön opetuksessa</p> <p>Luottamuksen rakentamisessa on aina olla pettymyksen mahdollisuutta; luottamus joka henkilö on kehittynyt monina vuosina ja kontekstit voi tuhota hetkeäkään.</p>
<p>9. Elliott, Barbara A. Gessert Charles E. Peden- McAlpine, Canthia 2008 Minneapolis, USA</p>	<p>Raportoida perheiden eettisen ajattelun heidän päätöksentekoansa, sillä näitä aiheita nousi tutkimus selostuksesta</p>	<p>Harkintaotos- 5 maaseudun ja 3 kaupunkien hoitokodit Minnesotassa. 39- fokus- ryhmän osallistujat 82 % - naisia 62- ikä (keskiarvo) 79 % - lapset ja puoliset</p>	<p>Teema haastattelu oli nauhoitettu ja muistinpano induktiivinen sisällön analyysi, kategorioiden muodostaminen</p>	<p>– omaksuminen rooli – valtuutetut rooli – itse nimitetty rooli 2. Päätöksenteko ajasta – pitkällä aikavälillä – lyhyellä välillä 3. Päätöksen perusteleminen – päätöksenteon lähtökohta: tasapainottaa kaikkien etu.</p>	<p>Tämä tutkimus on vaikeaa soveltaa Suomessa koska kulttuuri eroa ja uskonnollisten mieltymykset.</p> <p>Tämä tutkimus voidaan käyttää</p>

TAULUKKO 2. Tutkimusaineiston analyysikehys

<p>Ästedt- Kurki, Päivi Isola, Arja Tammentie, Tarja 2000 Suomi</p>	<p>Selvittää hoito henkilökunnan näkemyksiä itsestään huumorin käyttäjinä, huumorin käytöstä hoitajien kesken, hoitajien ja potilaiden välillä, potilaiden ja heidän omaistensa kesken sekä huumorin ilmenemistä terveydenhuolto-organisaatiossa.</p>	<p>79 % 38 osallistujasta -uskonto (aktiivinen)</p> <p>36- Hoitokotien asukkaat 75 % - naisia 88- ikä (keskiarvo) 4.0 vuosi hoitokodissa (keskiarvo)</p> <p>Tämä tutkimus oli suoritettu kahdessa yliopistosairaalassa ja yhdessä keskussairaalassa. Vastausprosentti oli 82, 325.sta henkilökunnasta. Sukupuoli (320) Naisia 307 Mies 13 Ikä (321) Alle 40v. 192 40- 59v. 129</p>	<p>Lomakkeessa oli suljettuja ja avoimia kysymyksiä Avoimia kysymyksiä eli laadullinen aineisto oli laaja että on vaikea saada sen tuloksia. Toisaltaan suljettujen kysymysten tulokset analysoitiin käyttämällä deduktiivinen sisällönanalyysejä kategorioiden muodostaminen</p>	<p>– päätöksenteon lähtökohta: vanhimpien pyynnöt ja tarina etusijalla. – päätöksenteon lähtökohta: korvikkeen tarpeet ja tarina etusijalla 4- Edustajana vanhimpien puolesta – mukavuus – suojele</p> <p>2 kategoriaa on luotu vastaamaan tutkimuksen kysymyksistä. 1. Hoitohenkilökunnan käsitykset itsestään ja toisten mielestään huumorin käyttäjänä. – huumorintaju – iloisuus – nauravaisuus – rentous – avoimuus – optimistisuus – luovuus</p> <p>2. Hoitohenkilökunnan käsitykset huumorin ilmenemisestä – huumoria ilmenee henkilökunnan kesken – huumoria ilmenee henkilö-</p>	<p>hoitotyön koulutuksessa tulevaisuudelle globalisaation vuoksi</p> <p>Huumorinkäyttö hoitotyössä vahvistaa hoitajien ja potilaiden suhdetta, kun potilas on tuttu hoitajalle ja päinvastoin.</p>
---	---	--	---	---	--

TAULUKKO 2. Tutkimusaineiston analyysikehys

	<p>Tutkimuskysymys</p> <p>1. Minkälaiset ovat henkilökunnan näkemykset itsestään huumorin käyttäjinä?</p> <p>2. Miten huumori ilmenee sairaalassa</p> <ul style="list-style-type: none"> – hoitajien kesken – potilaiden kesken – hoitajien ja potilaiden kesken 	<p>Siviilisääty (321)</p> <p>Naimaton 71</p> <p>Avio-/avoliitossa 209</p> <p>Eronnut 34</p> <p>Leski 7</p> <p>Ammattinimike (322)</p> <p>Perushoitaja 90</p> <p>Sairaanhoidtaja 214</p> <p>Muu 18</p> <p>Työkokemus terveydenhuollossa (322)</p> <p>Alle 1v. 9</p> <p>1- 5v. 43</p> <p>6- 10v. 71</p> <p>Yli 10v. 199</p>		<p>kunnan ja potilaiden kesken</p> <ul style="list-style-type: none"> – huumoria ilmenee potilaiden kesken – huumoria ilmenee potilaiden ja omaisten kesken – huumoria ilmenee omaisten ja henkilökunnan kesken – huumoria ilmenee työpaikalla – huumoria tarvitaan työpaikalla 	
--	---	---	--	--	--

PELKISTETYT ILMAUKSET	ALALUOKKA	YLÄLUOKKA
<p>meluisa ympäristö, oleminen epämiellyttävässä huoneenlämmössä, heikko valaistus, huono kuntoinen potilas, liian kiire, vieras ympäristö, henkilökunnan vähyyys, sairaalan säännöt, sukupolvien väliset erot, huoneen koko</p> <p>kuulovammainen tai ei ole kertonut heikko kuuloisuudesta, huonovointisuus, unohtelee asiat helposti, heikko näkö, epäselvä artikulaatio, kognitiivinen heikentyminen,</p> <p>vilpittömyys, teeskentelee ymmärtävänsä, välinpitämättömyys, ei kunnioita vanhuksia, epäystävällisyys, epätoivoisuus, epätietoisuus potilaan heikko kuuloisuudesta, ei tarkistanut potilaan kuulolaitteen toimivuutta, ei pidä vanhuksista tai ei ole kiinnostusta olla vanhuksien kanssa tekemisissä, ei luota hoitajaan, ei halua keskeyttää hoitajan työtä, ei kuuntele potilaan toiveita, empaattisuuden puute, puute afektiivista kosketusta, epätasapaino tai eriarvoinen vuorovaikutus, ei huumorintajuinen, alhainen koulutustaso, henkilökohtainen ongelma joka ei liity sairaalahoitoon</p> <p>keskeyttää potilaan puhuessa, esittää useita aiheita kerralla, käyttäen pitkiä lauseita ilman selkeitä viestejä, puhuu kaukana, puhuu ilman katsekontaktia, puhuu liian nopeasti, puhuessa maski on päällä, puhuu kun potilas on väsynyt, toistelee samoja kysymyksiä, ei tarpeeksi informoi yksityiskohtaisesti menetelmistä tai tapahtumista, puhuu ilman riittävän monesta yksityiskohdasta</p>	<p>YMPÄRISTÖÖN LIITTYVÄT VIESTINNÄN ESTEET</p> <p>IÄKKÄÄN POTILAAN FYYSISET TOIMINTAHÄIRIÖT</p> <p>HÄIRIÖT IÄKKÄÄN POTILAAN KOHTAAMISESSA</p> <p>HÄIRIÖT SANALLISESSA VIESTINNÄSSÄ</p>	<p>SAIRAANHOITAJAN JA IÄKKÄÄN POTILAAN VIESTINNÄN ESTEET</p>

<p>yksilöllisyys ja ainutlaatuisuus, keskinäinen luottamus, kunnioita potilaan päätöstä/ mielipidettä, myötäelämisen taito, empaattisuus, hoitajan ihmistuntemus taito, hyväksyy potilaat ihmisinä, potilas tuntee turvallisuutta, avoimuus, vierauden tunne poistuu, potilas tuntee kuuluvansa yhteisöön, pohdiskelu asioista, keskinäinen kunnioitus, läheisyys, tasavertainen suhde, rehellisyys, kutsuu potilasta nimeltä, huomioida ihminen tehtävää suoritettaessa, huolehtivainen, luottamus.</p> <p>tykkää hoitajan kertovan itsestään, ystävällisyys, empaattisuutta ja läheisyyttä, iloisuus ja huumorintajuisuus, vastavuoroisuus, puhuu jotain muutakin kuin hoitotoimenpiteistä, sanallinen ja sanaton vuorovaikutus, vastavuoroisuus, lämmin kosketus, avoimuus, itsetunto kohentuu, ei kykene vastavuoroisuuteen mikä heikentää vastaanottokykyä</p> <p>hoitaminen luo luottamusta, hoitamattomuus luo epäluottamusta, henkilökohtainen hoito, potilas tuntee olevansa yksilö, turvallisuus, avoimuus, lämmin kosketus, yksilöllinen ja potilaan keskeinen hoito, hyvä vuorovaikutus (sanallinen ja sanaton), intuitiivinen hoito, läheisyys, ammattitaito ja kokemus hoito suhteissa, stressaava tapahtuma muuttuu helpommaksi</p>	<p>HENKILÖKOHTAINEN YHTEISTYÖ</p> <p>SOSIAALINEN VUOROVAIKUTUS</p> <p>HOITOSUHDE</p>	<p>SAIRAANHOITAJAN JA IÄKKÄÄN POTILAAN VÄLINEN YHTEISTYÖ</p>
<p>potilaan ymmärtäminen helpottaa todellista hoitamista, neuvotellaan, tietoisuus ja ymmärrys lisääntyvät, reflektio, sanallinen ja sanaton viestintä, hyvä vuorovaikutustaito, vastavuoroisuus, tasavertaisuus, samanlainen tavoite, avoimuus, läheisyys, positiivisuus, luottamus, solidaarisuus, hoitomyönteisyys ja yhteistyö, lämmin ilmapiiri, kuunteleminen ja ymmärtäminen</p>	<p>KESKINÄINEN YHTEISYMMÄRRYS</p>	<p>SAIRAANHOITAJAN OSAAMINEN</p>

<p>vastavuoroisuus, tunnistaa potilaan vihjeitä, luottamus ja luotettavuus, hoitotyön taito ja tieto, tieto kulkee huumorin välityksellä, sanallinen ja sanaton vuorovaikutus, asettaa ihminen ennen tehtävää, oppia ja opettaa, tietoisuus potilaasta lisääntyy, intuitio vaikuttaa päätöksen tekoon, pätevyys, hoitajan tietoisuus tulkitsee vanhuksen vihjeitä, potilaan vapaaehtoisen panos, avoimuus, optimistisuus, hyväksyminen haavoittuvissa tilanteissa</p> <p>potilaan itseluottamus kasvaa, keskinäinen luottamus ja kunnioitus, ammattitaito ja tieto, hoidonlaatu, itsetuntemus ja hyvä hoidonlaatu, avautuminen, epätietoisuus vieraus, vastavuoroisuus, selkeä puhe ja viisas ajatus, kuunteleminen ja ymmärtäminen, hoitomyönteisyys ja yhteistyö, avautuminen, itsetuntemuksen kohentuminen, lämmin ilmapiiri, potilaan tukeminen, uskottavuus, huumorin tajuaminen, perehtyneisyys, tietoisia toistensa maailmoista, parantaa elämänlaatua, keventää työn, itse reflektiivinen ajattelutapa,</p>	<p>AMMATTITAITO/ OSAAMINEN</p> <p>INNOITTAVA VUOROVAIKUTUS (life- giving relationship)</p>	
<p>henkilö joka vieraile potilaan luona, puoliso, aikuisia lapsia tai lapsenlapsia, läheisiä ystäviä, osallistuu tyydyttämään läheisen perustarpeet, tekee yhteistyö hoitohenkilökunnan kanssa läheisen parhaaksi</p>	<p>IÄKKÄÄN POTILAAN OMAINEN</p>	<p>OMAISEN JA SAIRAANHOITAJAN VÄLINEN VUOROVAIKUTUS</p>

<p>omaisen arki häiriintyy, omainen vieraassa ympäristössä, huoli läheisen tulevaisuudesta, pelko kontrollin menettämisestä, tuntee itsensä avuttomiksi ja epävarmoiksi, kotoa poissa aiempaa enemmän, omaisten väliset suhteet ja käyttäytymiset muuttuvat, omaisten toimintakyky huononee, kommunikaatio vaikeutuu, huoli potilaan hoidosta, etääntyminen omasta läheisestä, tyhjyyden tunnetta, ahdistavat sairaalan säännöt, omaisen identiteetin hajoaminen</p> <p>tarkkailee potilaan hoidonlaatua, havainnoi muutoksia potilaan terveydentilassa, edustaa potilaan näkökulmaa ja historiaa, sanan saattaja, pitäjät perhesiteitä, jatkaa potilaan ja omaisten tarinaa, tukee potilaan emotionaalista kärsimyksessä, välittäjän rooli, säilyttää yhteys, omaisella on aikaa, viedä vaikka potilas ulos, osallistuu potilaan perushoivaan, tukee potilaan kuntoutumista, osallistuu potilaan perustarpeiden tyydyttämiseen, läsnäolo, omaisen tieto ja näkemys potilaasta, sitoutunut olemaan osa potilaan elämää.</p>	<p>ARKIELÄMÄN MUUTOS</p> <p>OMAISEN PANOS</p>	
<p>hyvä kommunikaatiotaito, luottamus, informointi potilaan tilasta, läsnäolo, ajan viettäminen, hyvä potilaan perushoito, etusijalla kunnioittaa potilasta ja hänen elämäntapaansa, hoitajan hyväksyntä, vastavuoroisuus, omaisen aktiivisuus potilaan perushoivassa, auttaa potilaasta kuntoutumaan, vastuullisuus, ilmaista kiitollisuutta omaiselle, avautuminen, osallistuu potilaan hoitosuunnitelman laatimisessa, omaisen epärealistinen toive muuttuu realistiseksi, neuvottelu, kuunteleminen</p>	<p>EDELLYTYKSET YHTEISTYÖN ONNISTUMISEEN</p>	<p>OMAISEN JA SAIRAANHOITAJAN VÄLINEN YHTEISTYÖ</p>

<p>puutteelliset kommunikaatiotaidot, ei voi vapaasti puhua, omaisen tieto jäänyt huomiotta, riittämätön taitoa tukea omaisia hengellisesti, emootioiden taisteluareenalla, hoito keskittyi potilaan asioihin, omaisen tukeminen ei kuulu hoitajille, omaisen tuen tarpeet ovat yksityisasiasia, haluttomia vieraillemaan sairaalassa, omaiset tarkkailevat hoitajan toimintaa, huolissaan hoidon laadusta, omaiset usein eivät aloita keskustelua, ei riittävä taitotieto kohtamaan omaisia, osa hoitajista välttelee omaisen kohtaamisesta</p>	<p>ONGELMAT YHTEISTYÖN ONNISTUMISESSA</p>	
--	---	--