Satakunnan ammattikorkeakoulu

Tommi Kärki

POTILAIDEN JA HOITAJIEN VÄLINEN VUOROVAIKUTUS PÄIVYSTYSPOLIKLINIKALLA

Hoitotyön koulutusohjelma

Hoitotyön suuntautumisvaihtoehto

2007

TIIVISTELMÄ

POTILAIDEN JA HOITAJIEN VÄLINEN VUOROVAIKUTUS PÄIVYSTYSPOLIKLINIKALLA

Kärki, Tommi
Satakunnan ammattikorkeakoulu
Hoitotyön koulutusohjelma
Hoitotyön suuntautumisvaihtoehto
Kesäkuu 2007
Ohjaaja: Keppola, Outi-Kaisa
Opinnäytetutkielma
YKL: 59.21
Sivuja: 49

Asiasanat: Päivystys, vuorovaikutus, potilas, hoitaja

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvata potilaiden ja hoitajien välistä vuorovaikutustilannetta Satakunnan keskussairaalan päivystyspoliklinikalla sekä löytää siitä mahdollisia erityispiirteitä tai ongelmakohtia. Vuorovaikutusta tutkittiin erilaisten käsitteiden kautta, jotka kuvaavat hyvän vuorovaikutussuhteen muodostumista. Nämä käsitteet olivat luottamus, empatia, välittäminen sekä autonomia ja vastavuoroisuus.

Opinnäytetyön aineisto kerättiin havainnoimalla aitoja vuorovaikutustilanteita Satakunnan keskussairaalan päivystyspoliklinikalla. Havainnoinnissa keskityttiin vastaanottotilanteeseen potilaan saapuessa päivystykseen. Aineistoa kerättiin seitsemästä erillisestä vastaanottotilanteesta ja havainnoimalla kerätty aineisto kirjoitettiin puhtaaksi tekstiksi heti havainnoinnin päätyttyä. Aineisto analysoitiin sisällönanalyysin keinoin.

Tuloksista ilmeni, että vuorovaikutuksen merkitys myös kiireisenä pidetyllä päivystyspoliklinikalla on huomattava. Pelkästään kiirettä tai toimenpidekeskeisyyttä ei voida pitää vuorovaikutusta määrittävinä tekijöinä. Itse asiassa näillä tekijöillä ei sinällään nähty vaikutusta päivystyksessä tapahtuvaan vuorovaikutukseen. Eniten vaikutusta oli hoitajien erilaisilla toimintatavoilla sekä persoonallisuudella.

Tutkimukseen valittujen käsitteiden merkitys ilmeni selkeästi erilaisten tekijöiden kautta myös päivystyksessä tapahtuvassa vuorovaikutuksessa. Tämä selvisi siitä huolimatta, että kaikki hyvän vuorovaikutussuhteen piirteet eivät voineetkaan toteutua päivystyspoliklinikan ympäristössä, jossa hoitosuhteet ovat hyvin lyhyitä. Luottamus, empatia, välittäminen, autonomia ja vastavuoroisuus ilmenivät eri tavoin. Tärkeimpiä esiin nousseita tekijöitä olivat ystävällisyys, potilaan informoiminen hoitotoimista sekä jatkohoidosta, aito kiinnostus potilasta kohtaan, potilaan hyväksyminen sellaisenaan sekä taustojen selvittäminen yhdessä potilaan kanssa.

Päivystyspoliklinikalla tapahtuvassa vuorovaikutuksessa nähtiin joitakin ongelmia. Eräs näistä oli hoitajien esittäytymisen lähes täydellinen puuttuminen. Kuitenkin erityisesti ajoittainen potilaiden informoinnin puutteellisuus osoittautui selkeimmäksi ongelmakohdaksi vuorovaikutuksessa. Tämä koski välittömiä hoitotoimia, potilaan vastaanottoa sekä jatkohoidosta tai tutkimuksista kertomista. Lisäksi hoitajien vaihtuminen vastaanottotilanteen kuluessa voitiin nähdä eräänlaisena ongelmana.

ABSTRACT

NURSE-PATIENT INTERACTION IN AN EMERGENCY DEPARTMENT

Kärki, Tommi
Satakunta University of Applied Sciences
Health care studies
Degree programme in nursing
June 2007
Tutor: Keppola, Outi-Kaisa
Thesis
PLC: 59.21
Pages: 49

Key words: Emergency, interaction, patient, nurse

The purpose of this thesis was to describe nurse-patient interaction in the emergency department in Satakunta Central hospital and to find possible problems or special characteristics it had. Interaction was studied with certain theoretic concepts that depict the development of a good nurse-patient relationship. These theoretic concepts were trust, empathy, caring, autonomy and mutuality.

Materials of this thesis were collected by observing actual caring situations in the emergency department in Satakunta Central hospital. The focus of the observation was the reception when patients had just arrived in the emergency. Materials were collected from seven different situations and these observed materials were written into text form right after observation took part. This material was analyzed by using method of content analysis.

The results of this thesis show that interaction had a considerable meaning even in hospitals emergency department, which is often considered hasty. Rush or procedures could not be taken as the sole defining factors of this interaction. Actually it was seen in this thesis that these factors didn't really have influence on interaction at all. Interaction was mainly affected by individual methods nurses had, or by their personalities.

The importance of the theoretic concepts that were selected for this thesis was clearly seen by different factors in interaction in emergency department. This was seen, even though all the characteristics of a good nurse-patient interaction could not have been found in interaction in emergency, because of the shortness of nurse-patient relationships. Trust, empathy, caring, autonomy and mutuality were seen in different ways. The most important factors that this thesis revealed were kindness, informing the patient about his or her treatment, genuine interest towards the patient, the acceptance of patients as they were and finding out patients background mutually with them.

Some problems did occur in interaction in emergency department. One of these was almost complete lack of nurses introducing themselves. Still, especially the lack of informing patients about their treatment was seen as the most important problem in interaction. This was seen on immediate treatments or procedures, on the reception of patients and concerning their further treatment or examinations. Also the changing of nurses in the reception situation could have been seen as some kind of problem.

SISÄLLYS

1 OPINNÄYTETYÖN TAUSTA JA TARKOITUS 6
2 VUOROVAIKUTUS HOITOTYÖSSÄ 7
2.1 Vuorovaikutus ... 7
2.2 Vuorovaikutus hoitotieteellisesti ... 8
3 VUOROVAIKUTUKSEN KESKEISIÄ KÄSITTEITÄ 11
3.1 Keskeiset käsitteet ... 11
3.1.1 Luottamus ... 11
3.1.2 Empatia ... 12
3.1.3 Välittäminen ... 13
3.1.4 Autonomisuus ... 14
3.1.5 Vastavuoroisuus ... 15
3.2 Vuorovaikutuksen keskeiset käsitteet päivystyspoliklinikalla ... 17
3.2.1 Luottamus päivystyspoliklinikalla ... 18
3.2.2 Empatiaa päivystyksessä ... 19
3.2.3 Välittämistä ja ensihoitoa ... 20
3.2.4 Autonomiaa keskellä hoitotoimenpiteitä ... 21
3.2.5 Vastavuoroisuutta päivystyksessä ... 22
4 OPINNÄYTETYÖN TAVOITTEET JA TUTKIMUSTEHTÄVÄT 22
5 AINEISTON KERÄÄMINEN JA ANALYYSI 23
5.1 Havainnoinnista ... 23
5.2 Havainnointi tässä opinnäytetyössä ... 24
5.3 Aineiston analyysi ... 26
6 TUTKIMUKSEN TULOKSET 27
6.1 Vuorovaikutus päivystyspoliklinikalla ulkopuolisen havainnoijan kokemana ... 27
6.1.1 Potilaiden ja hoitajien välinen vuorovaikutus vastaanottotilanteessa ... 27
6.1.2 Vuorovaikutustilanteeseen vaikuttavat ja sitä muuttavat tekijät ... 29
6.2 Vuorovaikutuksen keskeiset osa-alueet päivystyspoliklinikalla ... 30
6.2.1 Luottamus ... 30
6.2.2 Empatia ... 32
6.2.3 Välittäminen ... 33
6.2.4 Autonomia ... 35
6.2.5 Vastavuoroisuus ... 36

7 POHDINTA 37
7.1 Tulosten tarkastelua 37
7.1.1 Vuorovaikutus päivystyspoliklinikalla 37
7.1.2 Vuorovaikutuksen keskeiset osa-alueet 38
7.1.3 Vuorovaikutuksen ongelmakohtia 41
7.2 Eettiset kysymykset 42
7.3 Tutkimuksen luotettavuus 44
8 JOHTOPÄÄTÖKSET JA JATKOTUTKIMUSAIHEET 46
LÄHTEET 48
LIITTEET

1 OPINNÄYTETYÖN TAUSTA JA TARKOITUS

Kaikkien hoito- ja auttamissuhteiden perustana on toimiva vuorovaikutus hoitajan ja potilaan välillä. Vuorovaikutusta ilmenee kaikessa inhimillisessä kanssakäymisessä, mutta auttamissuhteessa sen merkitys erityisesti korostuu. Hyvä tiedonkulku, oikeanlainen välittäminen ja empatia ovat yhtä keskeisiä hyvän hoitosuhteen muodostumisessa kuin asiantunteva ja hyvälaatuinen hoito. Auttamissuhteella tarkoitetaan tässä suhdetta, jossa toisen osapuolen tavoitteena on esimerkiksi edistää toisen selviytymistä, kehittymistä tai sopeutumista (Sundeen ym. 1998, 148).

Ensiapupoliklinikoilla tai ensiaputilanteessa tapahtuva hoitotyö mielletään usein kiireiseksi ja tehtäväkeskeiseksi. Vuorovaikutukselle ei arvella jäävän ainakaan perinteisessä mielessä paljoakaan aikaa. Toisaalta ensiaputilanteessa potilas kuitenkin muodostaa usein ensimmäisen yhteytensä hoitohenkilökuntaan ja sikäli tämä ensimmäinen hoitosuhde on häviävän lyhyestä kestostaan huolimatta hyvin oleellinen yksilön määrittäessä omaa asemaansa potilaana, oli jatkohoitopaikka mikä tahansa (Sundeen 1998, 148). Näin ollen ensiapupoliklinikalla syntynyt auttamissuhde on ratkaisevan tärkeä suhteessa siihen, miten potilaan muut vuorovaikutussuhteet eri hoitoyksiköissä tulevat toteutumaan.

Vuorovaikutusta hoitotyössä on tutkittu jonkin verran ja hoitotieteessä on kirjoitettu aiheesta melko paljon. Toisaalta kuitenkin vuorovaikutuksen tutkiminen ensiapupoliklinikalla on jäänyt vähäiseksi, johtuen mahdollisesti ensihoitotyöhön liittyvistä erityispiirteistä. Suomessa vastaavia tutkimuksia on tehty Poutalan Pro gradu-tutkielman muodossa (1998) sekä Ruotsissa Wimanin ja Wikbladin toimesta (2004). Aihetta sivuavia tutkimuksia on tehty runsaasti erilaisten potilastyytyväisyyskyselyiden muodossa, mutta näissä vuorovaikutusta on usein käsitelty vaihtelevin tavoin.

Vuorovaikutuksesta tai potilastyytyväisyydestä tehdyt tutkimukset on yleensä tehty joko kyselylomaketutkimuksina tai haastatteluina, joskin edellä mainittu ruotsalaistutkimus oli toteutettu videoimalla ja havainnoimalla aitoja hoitotilanteita. Tässä opinnäytetyössä aineistokeruumenetelmäksi valittiin pohdinnan jälkeen havainnointi, sen antaessa tietoa

itse tutkittavasta ilmiöstä. Vaihtoehtoisena aineistonkeruumenetelmänä olisi ollut esimerkiksi hoitajien haastattelu, jolla olisi erilaista tietoa tutkittavasta ilmiöstä. Tästäkään näkökulmasta vuorovaikutuksen merkitystä päivystyspoliklinikoilla ei ole juurikaan tutkittu.

Opinnäytetyö toteutettiin laadullisena tutkimuksena Satakunnan Keskussairaalan päivystyspoliklinikalla, jossa hoidetaan päivystysluonteisesti suurimpien erikoisalojen potilaita. Keskussairaalan päivystyksessä toimii ympärivuorokautinen sisätautien ja kirurgian päivystys, sekä iltaisin, viikonloppuisin ja pyhäpäivinä eri erikoisalojen päivystyksiä. (Satakunnan sairaanhoitopiiri 25.5.2005, http://www.satshp.fi/.) Käytännössä opinnäytetyön aineistonkeruu toteutettiin sisätautipäivystyksen puolella ja tutkimukseen osallistui ainoastaan aikuispotilaita.

Opinnäytetyön tarkoituksena on kuvata päivystyspoliklinikalla tapahtuvaa potilaiden ja hoitajien välistä vuorovaikutusta erityisesti päivystyspoliklinikan vastaanottotilanteessa. Tarkoituksena on myös selvittää tähän vuorovaikutukseen ja sen laatuun vaikuttavia tekijöitä. Vuorovaikutusta tarkastellaan tässä erilaisten hoitotieteen keskeisten käsitteiden kautta, jotka ovat: luottamus, empatia, välittäminen, autonomia sekä vastavuoroisuus. Tavoitteena on myös saada selville mahdollisia vuorovaikutuksessa ilmeneviä ongelmakohtia sekä erityispiirteitä.

2 VUOROVAIKUTUS HOITOTYÖSSÄ

2.1 Vuorovaikutus

Vuorovaikutuksella tarkoitetaan keskinäistä, vastavuoroista vaikutusta (Nykysuomen sanakirja 6, 605). Tässä tutkimuksessa vuorovaikutuksella tarkoitetaan inhimillistä vuorovaikutusta, joka yleensä ymmärretään ihmisten välisenä kommunikaationa. Tämä kommunikaatio jaetaan sanalliseen ja sanattomaan viestintään, jossa sanallisella tasolla tarkoitetaan kieltä, inhimillisen kommunikaation tärkeintä keinoa. Sanaton viestintä kat-

taa kaikki muut kommunikaation muodot, kuten eleet, ilmeet, asennot tai esimerkiksi pukeutumisen. (Repo ja Nuutinen 2005, 16 – 17; Wiio 1994, 56.)

Kommunikaation jaossa sanalliseen ja sanattomaan viestintään on kuitenkin joitakin eroavaisuuksia. Esimerkiksi hoitotieteen tutkijoista King jakaa verbaalisen kommunikaation suulliseen ja ei-suulliseen (kirjoitettuun) muotoon, sekä mainitsee esimerkiksi itkun tai huudon suullisena kommunikaation muotona. Sanattomaan kommunikaatioon kuuluvat hänen määritelmässään eleet, tilankäyttö ja kosketus. (King 1981, 67.) Tämä eroaa joillakin tutkijoilla siten, että äänensävyt samoin kuin äänenkäyttö yleensä liitetään sanattomaan viestintään (Repo ja Nuutinen 2005, 17). Tässä opinnäytetyössä noudatetaan viestintää koskevissa erikoisteoksissa yleisemmin noudatettua kaavaa, jossa sanallisella viestinnällä tarkoitetaan ainoastaan kieltä ja sen käyttöä.

Vuorovaikutuksen merkitystä ihmiselle sosiaalisena toimijana lienee mahdotonta korostaa liiaksi. Kielen ansiosta oppiminen, ajattelu ja tiedonkäsittely mahdollistuvat, sen kautta luodaan käsitys maailmasta ja sillä on valtava merkitys ihmisen persoonallisuuden rakentumisessa. Toisaalta kielen tärkeydestä puhuttaessa tulee muistaa, että sanattomankin viestinnän merkitys on ihmiselle edelleen suuri. Sanaton viestintä onkin ihmisen viestintämuodoista vanhin, ja se ymmärretään vaistonvaraisesti toisin kuin kieli, joka ymmärretään vasta ajattelun kautta. Kommunikaatioteorioissa painotetaankin, ettei ole mahdollista kommunikaatiota tutkittaessa erottaa (kokonaan) sanallista ja sanatonta tasoa. (Wiio 1994, 56 – 57; Repo ja Nuutinen 2005, 17; King 1981, 69.)

Vuorovaikutuksen ja ihmisten välisen kommunikaation merkitys erilaisilla elämänaloilla on ratkaisevan tärkeää. Monin paikoin kommunikaation ymmärtäminen ja sen osaaminen ovat välttämättömiä. Kommunikaation merkitys korostuu luonnollisesti sellaisilla aloilla, joilla ihmiset ovat suoraan tekemisissä toistensa kanssa. Hoitoala on tästä selkeä esimerkki.

2.2 Vuorovaikutus hoitotieteellisesti

Kingin mukaan ihmisten kaikki käyttäytyminen on kommunikaatiota. Kommunikaatio on ihmisten välisten vuorovaikutustilanteiden tietoa sisältävä osatekijä. (King 1981, 75 –

80.) Kommunikaatio voidaankin määritellä erilaisin tavoin, riippuen teoreetikoista. Joissakin lähteissä määritellään kommunikaatio sen informaatiosisällön kautta, toisissa teorioissa korostetaan enemmän kommunikaation sosiaalisia ja vuorovaikutuksellisia puolia kuin sen tehtävää viestin välittämisessä. Molemmat kommunikaation tehtävät, sekä viestinvälitys että ihmissuhteen peruskomponenttina toimiminen ovat hoitaja-asiakassuhteen kannalta välttämättömiä, itse asiassa suhdetta ei voi olla ilman kommunikaatiota. (Sundeen ym. 1998, 82 – 83.)

Sekavuuden välttäminen termistöä käytettäessä saattaa olla vaikeaa, mutta toisaalta kommunikaation ja itse ihmisen välisen suhteen sidos on niin tiivis, että voidaan ajatella kommunikaation tosiasiassa myös olevan itse suhde. Tästä syystä joiltain osin tässä opinnäytetyössä vuorovaikutussuhde samaistetaan auttamissuhteeseen, sillä niiden merkitys on ainakin tietystä näkökulmasta täysin sama.

Potilaan ja hoitajan välinen vuorovaikutus mainitaan useiden hoitotieteen teorioiden keskeisenä käsitteenä. King esimerkiksi toteaa, ettei tehokas hoitaminen ylipäätään olisi mahdollista ilman hoitajien ja potilaiden välistä molemminpuolista kommunikaatiota, hyvä vuorovaikutus rikastaa ja vahvistaa hoitotyötä (King 1981, 75 – 80; Sheldon, Barrett & Ellington 2006, 141). Inhimillisellä vuorovaikutuksella onkin keskeinen osa hoito- tai auttamissuhteen muodostumisessa. Auttamissuhteella tarkoitetaan suhdetta, jossa korostuvat kehittymisen, oppimisen tai yleensäkin selviytymisen osa-alueet. (Sundeen 1998, 147 – 148.)

Vuorovaikutuksesta hoitotyön merkityksellisenä osana on kirjoitettu laajasti. Hoitajan ja potilaan välisen vuorovaikutuksen keskeiseksi osatekijäksi on muiden muassa Stein-Parburyn toimesta nostettu erityisesti ymmärtäminen (Stein-Parbury 1993, 95 – 96). Ymmärtämisen merkitystä korostetaan myös siksi, että potilaiden todetaan olevan tyytyväisempiä hoitaja-potilassuhteeseen kun he kokevat tulevansa todella ymmärretyiksi (Shattell & Hogan 2005, 32). Stein-Parbury mainitsee vuorovaikutuksen olennaisina tekijöinä myös aitouden, avoimuuden, kunnioituksen, lämmön, luottamuksen sekä johdonmukaisuuden sanoissa ja teoissa (Stein-Parbury 1993, 46). Toisaalta hoitajan ja potilaan välistä vuorovaikutusta on hyvin hankala määritellä yksiselitteisesti, suhteen ollessa niin moniulotteinen. Vuorovaikutus hoitotyössä on aina ainutkertaista, kontekstisidonnaista sekä tavoitehakuista. (Stein-Parbury 1993, 203 – 206.) Myös vuorovaikutukseen

osallistuvien henkilöiden temperamentit ja luonteenpiirteet vaihtelevat, millä on luonnollisesti oma vaikutuksensa vuorovaikutussuhteen muodostumiseen (Silvennoinen 2004, 36).

Toisaalta vuorovaikutusta on pyritty jakamaan eri osatekijöihin myös sen takia, että se mahdollistaa vuorovaikutuksen tutkimisen sekä teorioiden muodostuksen. Esimerkiksi Taipaleen ja Routasalon tutkimuksessa vanhuspotilaan kohtelusta ensiapupoliklinikalla vuorovaikutus on jaettu erilaisiin osiin, jotta hyvän vuorovaikutuksen toteutumista voitaisiin tarkastella. Tällaisia osia olivat vanhuksen kokema kohtelu, luottamuksen ja toivon ylläpitäminen, henkinen tukeminen, pelon vähentäminen, ohjaus sekä tiedonsaanti. (Taipale ja Routasalo 1996, 12.) Vuorovaikutusta on jaettu sekä sen laadullisten ominaisuuksien mukaan toteamalla vuorovaikutuksen tärkeimmiksi osa-alueiksi ystävällisyyden, kohteliaisuuden, ymmärtämisen sekä esimerkiksi tukemisen käsitteet. Tällaista käsitteellistämistä tukevat myös erilaiset tutkimukset, joilla on selvitetty potilaiden käsityksiä siitä mikä on tärkeää hoitajan ja potilaan välisessä vuorovaikutuksessa.

Hoitosuhdetta ja sen vuorovaikutusta voidaan tarkastella useista eri näkökulmista. Tässä opinnäytetyössä keskeisiksi käsitteiksi on valittu monissa lähteissä esiintyvät olennaiset käsitteet: luottamus, empatia, välittäminen sekä autonomisuus ja vastavuoroisuus. Nämä käsitteet kuuluvat myös hoitotieteen viime vuosikymmeninä määriteltyihin peruskäsitteisiin ja siksi niiden käyttö hoitotyötä koskevassa tutkimuksessa on perusteltua. Niiden avulla on myös mahdollista määritellä vuorovaikutussuhteen syvyyttä sekä vuorovaikutuksen onnistumista.

3 VUOROVAIKUTUKSEN KESKEISIÄ KÄSITTEITÄ

3.1 Keskeiset käsitteet

3.1.1 Luottamus

Travelbee on määrittellyt luottamuksen hoitosuhteessa uskoksi siihen, että toinen pystyy auttamaan ja myös auttaa vaikeissa tilanteissa (Travelbee 1971, 80). Toiset tutkijat puolestaan liittävät luottamukseen läheisesti ”aitouden”, kyvyn olla teeskentelemätön ja avoin. Avoimuus on tärkeää, koska potilaan havaitessa, että auttaja lähestyy häntä teeskentelemättömästi, hän alkaa luottaa tähän. Samoin luottamukseen liittyy läheisesti rehellisyys, mikä on oikeastaan itsestään selvää; luottamusta tuskin syntyy kovin helposti mikäli auttajan käytöksessä havaitaan epärehellisiä piirteitä. (Sundeen ym. 1998, 151.)

Luottamukseen auttamissuhteen osana kuuluu olennaisesti myös salassapitovelvollisuus, auttajan tulee puhua potilaasta vain asiallisesti ja asiallisessa yhteydessä, ainoastaan henkilöiden kanssa, jotka liittyvän potilaan hoitoon. Mikäli salassapitovelvollisuus rikkoutuu, tai potilas kokee sen rikkoutuneen auttajan toimesta, luottamukselle tuskin on suhteessa enää sijaa. (Sundeen ym. 1998, 152.) Samoin kuin vaitiolovelvollisuuteen liittyvät asiat, myös yksityisyys voidaan samassa mielessä katsoa luottamukseen liittyväksi. Potilaat kokevat tärkeäksi oman yksityisyytensä turvaamisen sekä vaitiolovelvollisuuden kautta että potilaan yksityisyyden suojaamisen kautta haastattelutilanteissa sekä muissa tilanteissa, joissa saatetaan käsitellä arkaluontoisia asioita. Poutalan mukaan potilaat pitävät esimerkiksi toivottavana, että saavat kertoa vaivastaan vain yhdelle ihmiselle, tällöin yksityisyyden koetaan säilyvän parempana. (Poutala 1998, 10.)

Luottamukseen liittyy myös se piirre, että sen voidaan ajatella olevan kaksisuuntaista. Thomasin mukaan luottavaisen henkilön käyttäytymiseen liittyy tiettyjä piirteitä, kuten itsetiedostus, toisten hyväksyminen, vastaanottavaisuus sekä sanojen ja tekojen kestävä johdonmukaisuus. Epäluuloisen ihmisen käyttäytymisessä saattavat korostua vastakkaiset piirteet. (Thomas 1970, 118, Sundeenin ym. 1998, 152 mukaan.) Tämä on vuorovaikutuksen kannalta hyvin keskeistä, sillä luottavaisesti asennoituva henkilö herättää luottamusta myös toisissa; hoitajan oikeanlainen asennoituminen ja luottavaisuus lisäävät

siis potilaan luottamuksen kehittymistä hoitohenkilökuntaa kohtaan. (Sundeen ym. 1998, 152.)

3.1.2 Empatia

Suhteen on vaikeaa tai mahdotonta olla todella syvä ja mielekäs ilman empaattisuutta, ilman kykyä eläytyä toisen ihmisen tunteisiin ja ymmärtää niiden merkitystä toiselle ihmiselle. Auttamissuhteessa todetaankin empatian luovan todellista ymmärrystä hoitajan ja potilaan välille. Empatian käsitteeseen on sisällytetty muun muassa auttajan herkkyys asiakkaan kulloisiakin tunteita kohtaan sekä kyky kommunikoida sujuvasti kielellä, joka on harmoninen potilaan senhetkisten tunteiden kanssa. Tällä tarkoitetaan esimerkiksi sitä, että ”empatian alimmalla tasolla” auttaja ei osoita olevansa tietoinen potilaan tunteista, vaan saattaa yrittää vaihtaa puheenaihetta tai vastata tunteita sisältävään kommunikaatioon älyllisellä tasolla. (Sundeen ym. 1998, 152 – 153.)

Empatian kehittyminen yleensä ottaen vaatii kuitenkin aikaa. Hoitosuhteen alussa, niin sanotussa ”suuntautumisvaiheessa”, empatiaa ilmenee yleensä vähän johtuen siitä ettei toista ihmistä tunneta yksilönä. On kuitenkin otettava huomioon jo edellä mainittu näkökulma, empatialla tarkoitetaan myös herkkyyttä ja kokemusta potilaan tunteista, eikä tällaista ole poissuljettu nopeasti vaihtuvissa hoitosuhteissakaan. Toisaalta on kuitenkin huomioitava, ettei hoitaja voi päättää olevansa empaattinen jotakin potilasta kohtaan, tärkeämpää on olla avoin ja vastaanottavainen potilaan kommunikaatiolle. (Sundeen ym. 1998, 152 – 154; 193.)

Myös Åstedt-Kurjen tutkimuksessa kuntalaiset kuvaavat hyväksi kokemaansa hoitoa sellaiseksi, jossa hoitotyöntekijä on ollut empaattinen. Tällä tarkoitetaan paitsi hoitajan jo edellä mainittua herkkyyttä, myös esimerkiksi sellaisia yleiskäsitteitä kuin ystävällisyys, myötätuntoisuus sekä aito kiinnostus asiakkaasta/potilaasta. Saman tutkimuksen mukaan sairaanhoitajatkin pitävät näitä suhtautumistapoja tärkeinä hyvän hoidon yhteydessä. On kuitenkin huomattava, ettei pelkkä ystävällisyys tee hoitajasta asiakaskeskeisesti ja nykyhoidon vaatimusten mukaan toimivaa. Tarvitaan myöskin aitoa kiinnostusta potilaan asioista sekä niihin paneutumista ja hänen voinnistaan huolehtimista. (Åstedt-Kurki 1992, 125 – 126.) Kaiken tämän voidaan ajatella liittyvän myös empatiaan. Myös Leino-

Kilven hoidon laadun mittarin kehittäminen sekä tällä mittarilla saadut tulokset korostavat yleisten asioiden, kuten ystävällisyyden ja potilaita kohtaan tunnetun kiinnostuksen merkitystä potilaan näkökulmasta (Leino-Kilpi, Walta, Helenius, Vuorenheimo & Välimäki 1994, 109).

Myös lukuisissa muissa tutkimuksissa ystävällisyys on noussut yhdeksi keskeisistä arviointiperusteista päivystyspoliklinikalla tapahtuvassa vuorovaikutuksessa. Potilaille ratkaisevan tärkeää on hoitajien humaanisuus, ystävällisyys, myötätuntoisuus, kohteliaisuus ja hienotunteisuus. Tämä tarkoittaa tietyllä tasolla ilmenevää empatiaa, hoitajan herkkyyttä. Ystävällisyyden merkitystä tärkeänä arviointioperusteena korostaa sekin, että esimerkiksi Poutalan mukaan potilaan kunnioittamiseen yksilönä liittyy olennaisesti se, että häneen suhtaudutaan ystävällisesti (Poutala 1998, 9).

3.1.3 Välittäminen

Välittäminen kuuluu luonnollisena osana auttamissuhteeseen, toisesta ihmisestä huolehtiminen on käytännössä hyvin vaikeaa, ellei tästä välitä jollakin tasolla. Välittäminen on kuitenkin hoitosuhteen osa-alue, johon kuuluu paljon epävarmuutta, sillä välittämistä ei voida pitää itsestäänselvyytenä. Välittämiseen yhdistetään toisaalta myös rakkaus, jolla luonnollisesti tarkoitetaan tässä yhteydessä toisen ihmisen hyväksymistä ehdoitta, sellaisena kuin hän on. Kuitenkin rakkauteen liittyy käsitteenä huomattavasti sellaisia osa-alueita, jotka eivät mitenkään liity hoitotyöhön eivätkä välittämiseen hoitosuhteen osana. Tästä syystä tässä käsitellään välittämistä, ilman rakkautta. (Sundeen ym. 1998, 157.)

Välittäminen on kuitenkin auttamissuhteen keskeinen osa-alue. Auttamissuhteella ei voida toivoa saavutettavan paljoakaan, ellei potilaalle osoiteta, että hänestä välitetään. Tällä tarkoitetaan muun muassa potilaan yksilöllisyyden huomiointia sekä sen kunnioittamista. Toiset tutkijat liittävät välittämisen käsitteeseen epäitsekkään lämmön, sekä toisen myönteisen huomioimisen vailla varauksellisuutta. Tämä epäitsekäs lämpö ja huomioiminen voivat vaihdella hoitosuhteessa runsaasti. ”Alimmalla tasolla” hoitaja saattaa suhtautua asiakkaaseen arvostelevasti, ”korkealla tasolla” puolestaan on ominaista potilaan tunteiden ja kokemusten varaukseton huomioiminen ja hyväksyminen. (Sundeen ym. 1998, 158.)

Välittämiseen liittyy olennaisena osana kosketus. Kosketuksella on luonnollisesti omat merkityksensä rakkaudessakin, mutta hoitosuhteessa kosketus tietenkin toimii eri tavalla ja erilaisessa hengessä. Kosketus on paitsi yksi kaikkein universaaleimmista tavoista kommunikoida sanattomasti, sitä myös tarvitaan hoitotyössä jatkuvasti. Kuuluuhan hoitotyöhön olennaisena osana potilaan fyysinenkin hoitaminen kaikkine hoitotoimenpiteineen. Ei pidä kuitenkaan ajatella, etteikö kosketusta voisi käyttää kommunikaatiomuotona, osoittamaan välittämistä, muulloinkin kuin hoitotoimenpiteiden yhteydessä, jolloin kosketus enemmänkin toimii mekaanisesti ja sinällään ilman kommunikaatiosisältöä. (Sundeen ym. 1998, 159.)

Koskettamista kuitenkin pidetään tapana osoittaa välittämistä ja ystävällisyyttä. Kosketuksen kieli on usein yksiselitteisempi kuin monimutkainen ja moniselitteinen sanojen maailma. Kosketuksessa on luonnollisesti erilaisia ulottuvuuksia, joista toiset kuuluvat hoitotyöhön. Hoitajan on luonnollisesti ymmärrettävä erilaisten kosketusten sisältämät merkityssisällöt, jotta hän voi tehokkaasti käyttää kosketusta vuorovaikutussuhteen toimivuuden edistämisessä. (Sundeen ym. 1998, 159 – 160.)

Kosketuksen käyttö on kuitenkin osin hyvin vähäistä, johtuen kenties tietyistä siihen liittyvistä merkityssisällöistä. Usein kosketus rajoittuu vain hoitotoimenpiteisiin. Toisten teorioiden mukaan tällöin menetetään universaali tapa kommunikoida välittämistä (Sundeen ym. 1998, 160). Kuitenkin eräissä tutkimuksissa kosketuksen merkitys on jossain määrin kyseenalaistettu. Gleesonin ja Timminsin tutkimuksessa todetaankin, että vaikka kosketus helposti liitetäänkin huolehtivaan hoitajaan ja välittämiseen, ei-välttämättömän kosketuksen käyttöä olisi pyrittävä välttämään kunnes aiheesta on enemmän tutkittua tietoa (Gleeson & Timmins 2005, 76).

3.1.4 Autonomisuus

Autonomisuudella tarkoitetaan hoitosuhteessa kykyä itseohjautuvuuteen. Vuorovaikutukseen tällä on vaikutusta sikäli, että tullessaan terveydenhuollon piiriin potilas usein pelkää menettävänsä oman elämänsä hallinnan. Tämä liittyy paitsi siihen, että potilaalta puuttuu erityisaloilla tarvittavaa tietoa, jotta hän voisi itsenäisesti hallita hoitoonsa liitty-

viä asioita, myös siihen että hoitohenkilökunta usein olettaa, ettei potilaalla ole kykyä osallistua omaan hoitoonsa. Tämä on siinä määrin luonnollista, että hoitosuhteessa potilasta pidetään tiedon ja toimintojen vastaanottajana. (Sundeen ym. 1998, 162 – 163.) Toisaalta kuitenkin olisi muistettava, että jokainen potilas on tunteva ja ajatteleva yksilö, joka on oman elämänsä asiantuntija (Åstedt-Kurki 1992, 135).

Hyvässä vuorovaikutussuhteessa on kuitenkin olennaista rohkaista potilasta autonomisuuteen, koska ilman sitä koko hoitosuhde ja hoito voi epäonnistua. Potilaan autonomisuudella on myös selvä vaikutus hoitomyöntyvyyteen. Mikäli potilas kokee terveydenhuoltojärjestelmän välinpitämättömänä ja ylivoimaisena vastustajana, hoitomyöntyvyys saattaa kärsiä, millä saattaa olla selviä vaikutuksia hoidon onnistumiseen. Autonominen potilas, joka osallistuu hoitoaan koskevaan päätöksentekoon, on todennäköisemmin myös hoitomyönteinen. (Sundeen ym. 1998, 163 – 164.)

Potilaan täydellisen autonomisuudenkaan saavuttaminen ei kuitenkaan ole suotavaa, tärkeintä on niin sanotun terapeuttisen autonomisuuden saavuttaminen. Autonominen potilas, jonka itseohjautuvuus on luonnollisella tasolla, on päättäväinen kommunikoidessaan kokemistaan tarpeista ja oman hoitonsa suunnittelusta. Hoitajan on tuettava tällaisen päättäväisyyden kehittymistä. Vaikka päättäväisyys saattaa hoitosuhteen sisälläkin välillisesti liittyä suuttumuksen tunteisiin, päättäväisyys suuttumuksen rakentavana ilmaisuna on jopa suotavaa. Tällöin suuttumuksen ilmaus on järkiperäinen, eikä sen tarkoituksena ole halventaa toista ihmistä tai hoitajaa. Potilaan riittävän autonomisuuden saavuttaminen vaatii hoitosuhteelta tietynlaista vastavuoroisuutta, jota käsitellään seuraavaksi. (Sundeen ym. 1998, 164 – 166; 184.)

3.1.5 Vastavuoroisuus

Hoitosuhteen toimivuuden kannalta ratkaisevan tärkeää on se, että molemmat osapuolet omalta osaltaan edistävät sekä potilaan terveyden että hoitosuhteen positiivista kehitystä. Tämä edellyttää tietenkin potilaan autonomisuutta, jotta hänen erityistietonsa omasta terveydentilastaan voidaan hyödyntää. Hoitajalla puolestaan on työnsä puolesta erityistä teoreettista tietoa, jonka avulla ongelmia voidaan tunnistaa ja ratkaista. Potilaan tervey-

den kehitys mahdollistuu parhaiten, kun näitä tietokenttiä käytetään hyödyksi vastavuoroisessa hoitosuhteessa. (Sundeen ym. 1998, 166.)

Vastavuoroisessa hoitosuhteessa korostuu hoitajan kannalta myös asiakkaan ainutkertaisen yksilöllisyyden huomioonottaminen. Tämän yksilöllisyyden huomioonottaminen on mahdollista potilaan iästä tai jopa tajunnantilasta riippumatta. Mikäli hoidettava ei kykene sanallisesti (tai muuten) kommunikoimaan omaan hoitoonsa liittyvistä asioista, hoitaja toimii omien arvioidensa mukaan, jotka edistävät kyseisen potilaan terveyttä. Tällöin on tietenkin ratkaisevan tärkeää yksilöllisyyden huomioiminen hoidon suunnittelussa ja hoitosuunnitelmassa. (Sundeen ym. 1998, 166.)

Vastavuoroisuuden merkitys, vaikka toisaalta sen voidaankin katsoa risteävän autonomisuuden käsitteen kanssa, korostuu hoidon tavoitteiden saavuttamisessa. Kaiken hoidon tulisi olla tavoitteellista ja näiden tavoitteiden sekä potilaille että heidän terveydelleen mielekkäitä. Tämä mahdollistuu parhaiten potilaan osallistuessa näiden tavoitteiden laadintaan. Toisaalta tämä saattaa joissakin yhteyksissä olla liian vaativaa, mutta olennaista olisi kuitenkin laatia sellaiset tavoitteet, jotka perustuvat potilaan yksilöllisiin tarpeisiin. Tämä edellyttää vastavuoroista suhtautumista, jossa potilas autonomisesti osallistuu omaa hoitoaan koskevaan päätöksentekoon sekä mahdollisesti myös tavoitteiden laadintaan. (Sundeen ym. 1998, 167.)

Toisaalta erimerkiksi Janice Morsen teoriaan liittyen Turunen toteaa, että hoitajan ja potilaan välisen vuorovaikutussuhteen taso määrittyy potilaan tarpeiden ja niistä johdettujen tavoitteiden mukaan (Turunen 1997, 16). Tällöin on huomattava se seikka, että vastavuoroisuus hoitosuhteen alussa sekä tavoitteiden asettelussa vaikuttaa jo päivystyspoliklinikalla vuorovaikutussuhteen muodostumiseen; se saattaa oikeastaan määrittää tämän hoitosuhteen.

Morsen teoriassa todetaan, että useimmiten hoitotyössä toimitaan niin sanotun *terapeuttisen hoitosuhteen* tasolla. Sen kesto on yleensä verrattain lyhyt eivätkä potilaan tarpeet kokonaisuudessaan ole kovin suuret, yleensä ei ole kyse henkeä uhkaavasta sairaudesta. Tällaisessa suhteessa hoitaja suhtautuu potilaaseen ensiksi potilaana ja toiseksi ihmisenä, samoin potilas odottaa tulevansa kohdelluksi potilaana. Tällöin psykososiaalisesta tuesta vastaavat yleensä perhe tai ystävät. Tuki, jota hoitosuhde tarjoaa, rajoittuu yleensä rutii-

neihin, kuten esimerkiksi normaalina pidettävien leikkausta edeltävien pelkojen lievitykseen. (Morse 1991, 458.)

Toisaalta Morsen mukaan yleisesti on havaittavissa myös niin sanottu *kliininen hoitosuhde*, jossa potilasta hoidetaan, kuten edelliselläkin suhteen tasolla, vähäisemmästä syystä. Tällaisessa suhteessa hoitaja tarjoaa vain hoidon, eikä potilas useinkaan odota enempää hoitosuhteelta. (Morse 1991, 458.) Leimaavaa on ohimenevyys, väliaikaisuus. Vastavuoroisuus kuitenkin voi näkyä näillä molemmilla hoitosuhteen tasoilla, vastavuoroisuus ilmentää potilaan tarpeita ja tämän kautta määrittyvät hoitotyön ja hoitosuhteen tavoitteet.

3.2 Vuorovaikutuksen keskeiset käsitteet päivystyspoliklinikalla

Vaikka edellä esitetyt käsitteet kuuluvat osin erityisesti pitkäkestoisempiin hoitosuhteisiin, niiden merkitystä päivystyspoliklinikalla tapahtuvassa vuorovaikutuksessakaan ei tule unohtaa. Lyhytkestoinenkin ihmissuhde voi olla hyvin merkityksellinen ihmisen elämässä, tämä on tärkeää muistaa erityisesti toimenpidekeskeisessä hoitotyössä (Sundeen ym. 1998, 148).

Päivystyspoliklinikalla tapahtuvan vuorovaikutuksen merkitystä korostaa sekin, että päivystys toimii niin sanottuna porttina sairaalaan, jossa potilaat ensimmäisen kerran kohtaavat hoitohenkilökunnan sekä saavat käsityksen siitä millaiseen sairaalaan he ovat tulleet. Tämä merkitys on nykypäivänä huomioitu ja asiakaspalvelun merkitys on korostunut. Asiakaskeskeisen näkökulman painottamisella tarkoitetaan kaikkien potilaiden tasapuolista, ystävällistä ja hyvää kohtelua, sekä sen arvostamista että jokainen potilas on yksilö ja oman elämänsä paras asiantuntija. (Sillanpää 2004, 39.) Myös hoitotyön strategioita vuosille 2004-2007 Satakunnassa suunnitellut työryhmä on on painottanut asiakaskeskeisyyttä hoitotyön merkityksellisenä osana (Hoitotyön strategiatyöryhmä 2004, 5).

Päivystyspoliklinikalla toteutuvat hoitosuhteet ovat hyvin lyhyitä. Potilaat viettävät päivystyksessä usein vain muutamia tunteja, minkä jälkeen he siirtyvät jatkohoitoon osastoille tai kotiutuvat. On hyvin mahdollista, ettei päivystyspoliklinikan henkilökunta ta-

paa samoja potilaita enää toista kertaa, jolloin koko hoitosuhde jää tähän yhteen ohimenevään hetkeen. Vuorovaikutuksen teorioihin liittyen päivystyspoliklinikalla tapahtuvan vuorovaikutuksen voidaan hoitosuhteen prosessissa ajatella olevan vasta ensimmäisen, suuntautumisvaiheen, tasolla. Muutaman tunnin hoitosuhteessa ei ole mahdollista päästä hoitosuhteen syvemmille tasoille. (Sundeen ym. 1998, 174 – 175.)

Tällä hoitosuhteen ensimmäisellä tasolla edellä mainitut vuorovaikutussuhteen teoreettiset käsitteet jäävät osittain pinnallisiksi. Luottamus on rajoittunutta ja perustuu aikaisempiin kokemuksiin. Syvällinen, ymmärtävä empatia on vaikeaa, ystävällisyys ja tunneherkkyys ovat silti välttämättömiä. Välittäminen ilmaistaan tällä hoitosuhteen ensimmäisellä tasolla myönteisenä tunteena toista ihmistä kohtaan, mutta se ei suuntaudu tiettyä yksilöä kohtaan. Autonomisuus ilmenee molempien osapuolten autonomisuutena, tosin tietyissä olosuhteissa voidaan ajatella jo hoitosuhteen alussa potilaan luopuvan osasta autonomisuuttaan sillä alueella, jolla hoitohenkilöstö toimii asiantuntijana. Hoitosuhteen alussa vastavuoroisuutta ilmenee, mutta rajoittuneessa muodossa informaation jakamisen tasolla. (Sundeen ym. 1998, 193.)

3.2.1 Luottamus päivystyspoliklinikalla

Lyhyessäkin hoitosuhteessa tulisi pyrkiä erityisesti luottamuksen säilyttämiseen ja edistämiseen, sillä luottamuksen merkitys on sairaalaan tullessa erityisesti korostunut.
Jo päivystyksessä saattaa potilaiden osalta ilmetä hoitajien testaamista; potilas saattaa esimerkiksi soittaa kutsukelloa useaankin otteeseen melko mitättömästä syystä, vain testatakseen vastaako hoitaja hänen kutsuunsa. Tämä voidaan nähdä hoitajien luotettavuuden testaamisena. Morsen mukaan testaaminen voi kuulua tietynlaisten hoitosuhteiden alkuun (Morse 1991, 459).

Luottamusta edistää myös potilaan yksityisyyden turvaaminen pelkästään sellaisin yksinkertaisin keinoin kuin käyttämällä verhoja näköesteenä sekä puhumalla potilaan asioista vain asiallisissa yhteyksissä hoitoon liittyville henkilöille (Sundeen ym. 1998, 177). Potilaat ovat lisäksi toivoneet, että yksi ihminen hoitaisi haastattelutilanteen (Poutala 1998, 10). Tämä ei tietenkään aina ole mahdollista, saattaahan olla että potilaalle tulee

nopeasti tehdä tarpeelliset mittaukset (kuten verenpaine, pulssi, happisaturaatio), jolloin tilanteessa saattaa toimia useampia hoitajia.

Luottamusta edesauttaa myös luottavaisesti suhtautuva ja asennoituva hoitaja, joka toimii paitsi luottamusta herättävästi kaikessa toiminnassaan, myös suhtautuu potilaaseen yksilönä ja oman elämänsä parhaana asiantuntijana. Epäluuloisuus ja epäilevyys eivät kuulu luottamusta edesauttavan hoitajan toimintaan, vaikka potilaalta saadut tiedot saattavatkin ajoittain olla epävarmoja. Erityisen tärkeää luottamuksen kehittymisessä, vaikka hoitosuhde onkin lyhyt ja potilas pian siirtyykin toiseen hoitopaikkaan, on johdonmukaisuuden ja luotettavuuden ylläpitäminen. Johdonmukaisuudella tarkoitetaan sekä sanallisen että sanattoman viestinnän vastaavuutta, myös johdonmukaisuutta teoissa. Tyypillistä on esimerkiksi tilanne, jossa potilas esittää kysymyksen johon hoitaja lupaa antaa vastauksen, mutta inhimillisyydessään unohtaa koko kysymyksen. Tämä on luonnollista ja inhimillistä, mutta se vaikeuttaa potilaan luottamusta seuraavissa hoitosuhteissa, potilas saattaa epäröidä esittää kysymyksiä. Tästä syystä turhia lupauksia olisi pyrittävä välttämään. (Sundeen ym. 1998, 151 – 152.)

Luottamukseen liittyvä ja sitä lisäävä seikka on myös selkeä esittäytyminen potilaalle sekä oman ammattiaseman ilmoittaminen. Vaikka onkin helppo olettaa potilaan ymmärtävän, että työasuun pukeutunut henkilö kuuluu hoitohenkilökuntaan, asia ei kuitenkaan aina ole niin yksiselitteinen. Esittäytyessään hoitaja lisäksi jakaa itsestään jotakin toisen kanssa (vaikkakin kenties vain pinnallisesti), näin edesauttaen luottamuksellisen hoitosuhteen syntymistä. (Sundeen ym. 1998, 175.)
Myös joidenkin suomalaisten tutkimusten mukaan lähes puolet potilaista pitää esittäytymistä erittäin tärkeänä, vaikkakaan eivät kaikki (Leino-Kilpi ym. 1994, 120). Potilaat myös toivovat hoitajien olevan kohteliaita ja esittelevän itsensä (Poutala 1998, 10).

3.2.2 Empatiaa päivystyksessä

Empatia, jolla tarkoitetaan syvällistä, molemminpuolista ymmärtämistä ja tunteiden jakamista, on tuskin sinällään mahdollista päivystyspoliklinikan muuttuvassa ympäristössä, eikä sitä sikäli tule sinänsä etsiä. Mutta kuten edellisessä luvussa todettiin, empatian käsitteeseen liitetään myös auttajan herkkyys asiakkaan kulloisiakin tunteita kohtaan se-

kä sujuvuus kommunikoida potilaan kanssa kielellä, joka on samalla tasolla potilaan tunteiden kanssa (Sundeen ym. 1998, 152 – 153).

Luonnollisesti empatian osoituksiin liittyy riski, että potilaan tunteet tulkitaan väärin, mutta tällaisessa tapauksessa on toivottavaa että potilas oikaisee virhetulkinnan (Sundeen ym. 1998, 154). Tämä ei kuitenkaan ole syy lakata korostamasta empatian merkitystä. Jo edellä mainittu ystävällinen kohtelu kuuluu myös empatian piiriin, eikä sen merkitystä voi turhaan korostaa potilaiden hyvinvoinnin tai esimerkiksi päivystyspoliklinikan maineen kannalta (Sillanpää 2004, 39).

3.2.3 Välittämistä ja ensihoitoa

Aivan kuten empatian yhteydessä on sanottu, potilaasta välittäminen syvällisessä merkityksessä ei välttämättä ole sinänsä mahdollista päivystyspoliklinikan kiireisessä ja muuttuvassa ympäristössä. Tämän ei kuitenkaan missään määrin voida ajatella sulkevan pois välittämistä. Kuten edellä on todettu, toisesta huolehtiminen tuskin on edes mahdollista muuten kuin mekaanisena toimituksena, jollei tästä välitä. Samoin on muistettava, että välittämisen tasot ovat hyvin moninaiset. Välittämiseen päivystyksen ympäristössä voidaan ajatella kuuluvan kunnioittava ja huolehtiva käytös, joka viestii oudossa tilanteessa olevalle potilaalle turvallisuuden tunnetta. Tämän turvallisuuden tunteen kehittyminen välittämisen myötä lisää myös luottamusta hoitajiin ja siten mahdollistaa toimivan ja tehokkaan hoitosuhteen. On myös todettu, että empatia tuskin on mahdollista suhteessa, jossa ei tavata välittämistä. (Sundeen ym. 1998, 157 – 159.)

Myös Wimanin ja Wikbladin vuonna 2004 tekemässä tutkimuksessa, jossa selvitettiin välittämisen ja ei-välittämisen ilmenemistä traumapotilaiden hoidossa, välittäminen määriteltiin avoimuudeksi ja huomaavaiseksi suhtautumiseksi toisiin. Lisäksi välittämiseen liitettiin määreitä kuten aito kiinnostus, todellinen läsnäolo sekä omistautuneisuus ja rohkeus olla todella sitoutuneena hoitaja-potilassuhteeseen. (Wiman & Wikblad 2004.)

Edellisessä luvussa puhuttiin jo melko kattavasti kosketuksen yleismaailmallisesta merkityksestä välittämisen osoituksena, mutta toisaalta kosketuksen oikeanlaisen, terapeutti-

sen käytön tulee olettaa kuuluvan toisenlaiseen ympäristöön kuin toimenpidekeskeiseen ensihoitoon päivystyspoliklinikalla. Tämä ei kuitenkaan kokonaan sulje pois kosketusta, sillä ensinnäkin käytännössä kaikkiin hoitotoimiin kuuluu kosketus potilaaseen. Toisaalta tällainen kosketus kuitenkin on yleensä viestiltään mekaaninen, vaikkakin luonnollisesti senkin luonteessa voi olla eroja ja tämä kosketuksen luonne kertookin potilaalle miten hoitaja häneen suhtautuu. Toisaalta teknisessä ympäristössä toimivat hoitajat joskus aliarvioivat kosketuksen merkityksen, eivätkä tällöin käytä hyväkseen kosketuksen tarjoamia mahdollisuuksia välittämisen ilmaisussa. (Blondis & Jackson 1988, 30; Sundeen ym. 1998, 159 – 160.) Tämä on tosin osittain perusteltua uusien tutkimuksien valossa. (Gleeson & Timmins 2005, 76.)

3.2.4 Autonomiaa keskellä hoitotoimenpiteitä

Päivystyspoliklinikalla toteutuvan hoitosuhteen tulisi ihanneoloissa pyrkiä myös turvaamaan potilaan autonomisuuden säilymistä ja kehittymistä, mutta toisaalta on huomioitava se seikka, että saapuessaan päivystykseen potilaat ovat usein hyvinkin sairaita ja hoidon tarpeessa, jolloin potilaiden on luonnollisesti luovutettava tietty osa omasta autonomisuudestaan hoitajille ja lääkäreille. Olisi kuitenkin muistettava, että olivat potilaan ongelmat miten vaikeita tahansa, lähes aina voidaan löytää joitakin osa-alueita, joilla potilas voi vaikuttaa omaan hoitoonsa. Tällaisen oman elämän hallinnan säilyttäminen edes jollakin pienellä osa-alueella saattaa muuttaa potilaan autonomisuuden tunnetta ja sillä saattaa olla suuri merkitys pienelle potilaalle valtavan, usein pelottavankin terveydenhuoltokoneiston edessä. (Sundeen ym. 1998, 162 – 164.)

Tällaisia asioita, joissa potilaan autonomisuutta voidaan säilyttää sairaudesta ja hoidoista huolimatta, löytyy lähes loputtomiin. Esimerkiksi potilaan asennon valinnassa, tai valinnassa kumpaan käteen laskimokanyyli asetetaan, voidaan kunnioittaa potilaan autonomisuutta. On joskus hyvin tärkeää huomioida tällaisia pieniä asioita ja siten edesauttaa hyvän vuorovaikutussuhteen säilymistä ja edistymistä sekä sen kautta edistää potilaan terveyttä ja paranemista sekä tunnetta oman elämän hallinnasta. (Sundeen ym. 1998, 163.)

3.2.5 Vastavuoroisuutta päivystyksessä

Vastavuoroisuuteen kuului, kuten aikaisemmin todettiin, potilaan huomioiminen ainutkertaisena yksilönä, joka on omassa elämässään suurin asiantuntija. Tämä liittyy läheisesti autonomisuuteen, siksi näitä voitaisiin myös käsitellä yhdessä. Potilas osaa kertoa tilastaan ja voinnistaan paljon sellaista, minkä vain hän voi kertoa. Tästä syystä potilasta hoidettaessa vastavuoroisuus on pelkästään hoidon onnistumisen kannalta ensiarvoisen välttämätöntä ja samoin se on välttämätöntä vuorovaikutussuhteen onnistumiselle. Vaikkei potilaan autonomisuus voikaan päivystyspoliklinikalla tapahtuvassa vaativassa hoidossa aina toteutua, tulisi potilaan toimia hoitosuhteessa vastavuoroisena hoitohenkilökunnan kanssa. (Sundeen ym. 1998, 166 – 167.)

Osin luottamukseen liittyvänä aspektina, voidaan todeta, että vastavuoroisuuden ja autonomian toteutuminen muun muassa mahdollisuutena osallistua omaan hoitonsa suunnitteluun ja omaan hoitoonsa liittyvään päätöksentekoon on hyvin olennaista. Vaikka potilas luovuttaisikin nopeasti muuttuvassa tilanteessa lääketieteellisen päätöksenteon lääkärille tai hoitajille, potilaan informoiminen tehdyistä päätöksistä sekä näiden linjausten selkiyttäminen potilaalle ymmärrettäviksi on nähtävä hyvin olennaisena osana hyvän vastavuoroisuuden, autonomian sekä hyvän vuorovaikutussuhteen toteutumisessa. Potilaat ovatkin joissakin tutkimuksissa arvioineet tunne-elämän tukemisen hyvin toteutuneeksi hoidon osa-alueeksi, mutta kokevat mahdollisuutensa osallistua hoidon suunnitteluun sekä erityisesti tiedonsaantiin huonosti toteutuneiksi hoidon osa-alueiksi (Kvist, Vehviläinen-Julkunen & Kinnunen 2006, 117).

4 OPINNÄYTETYÖN TAVOITTEET JA TUTKIMUSTEHTÄVÄT

Tämän opinnäytetyön tavoitteena on kuvata potilaiden ja hoitajien välistä vuorovaikutustilannetta Satakunnan keskussairaalan päivystyspoliklinikalla. Tämä vuorovaikutussuhde määritellään tässä opinnäytetyössä hoitotyön aikaisempien tutkimuksien sekä alan kirjallisuuden kautta. Todellisia vuorovaikutustilanteita seuraamalla ja havainnoimalla

voidaan saada selville miten hyvän vuorovaikutussuhteen määreet todellistuvat päivystyspoliklinikalla tapahtuvassa hoitotyössä.

Tämän opinnäytetyön tutkimustehtävät voidaan jakaa seuraavasti:

1. Miten hoitajan ja potilaan välinen vuorovaikutus päivystyspoliklinikalla toteutuu ja mitkä tekijät siihen vaikuttavat ulkopuolisen havainnoijan kokemana?
2. Miten hyvän vuorovaikutussuhteen keskeiset osa-alueet ilmentyvät päivystyspoliklinikalla toteutuvassa vuorovaikutussuhteessa?
3. Ilmeneekö vuorovaikutussuhteen toteutumisessa joitakin ongelmia?

5 AINEISTON KERÄÄMINEN JA ANALYYSI

5.1 Havainnoinnista

Laadullisen tutkimuksen aineistoa voidaan kerätä erilaisilla menetelmillä, mahdollisia ovat esimerkiksi kyselyt, haastattelut tai havainnointi. Tässä opinnäytetyössä aineisto kerättiin havainnoimalla aitoja hoitotilanteita, sillä näin saatiin suoraa tietoa itse tutkittavasta kohteesta ilman välikäsien mahdollisesti vääristäviä vaikutuksia. Toisaalta joissakin lähteissä lisäksi mainitaan havainnointi erinomaiseksi keinoksi tutkia vuorovaikutusta. (Hirsjärvi & Remes 2000, 199 – 200.)

Havainnoinnin suurin etu on edellä mainittu ensikäden tieto tutkittavasta ilmiöstä. Toisaalta kuitenkin havainnoinnilla aineistonkeruumenetelmänä on todettu olevan erilaisia heikkouksia, jotka saattavat vaikuttaa saadun aineiston luotettavuuteen. Yleisimmin kritiikin kohteena on se, miten havainnoijan läsnäolo ja havainnointi vaikuttavat itse tutkittavaan ilmiöön ja jopa vääristävät sitä (Hirsjärvi & Remes 2000, 200). Tähän voidaan kuitenkin todeta, että havainnoimalla saatuun aineistoon ja analyysiin tulee suhtautua kriittisesti. Vuorovaikutustilannetta tutkittaessa on hyvin mahdollista, että havainnoijan läsnäolo vääristää tilanteen kulkua. Tästä huolimatta kyseisessä tutkimuksessa voidaan kuitenkin päätellä, ettei havainnoijan läsnäolo käytännössä voi vähentää hoitajien ja potilaiden välistä vuorovaikutusta. Pikemminkin tutkimus saattaa lisätä vuorovaikutusta,

hoitajien tietäessä että tutkimuksessa havainnoidaan juuri tätä. Kun tämä pidetään mielessä, johtopäätösten teko mahdollistuu.

Myös havainnoijan subjektiivisuus vaihtelee tutkimuksesta toiseen, riippuen erityisesti siitä onko havainnoijan yleensäkään tarkoitus toimia objektiivisena tarkkailijana vai tilanteeseen osallistuvana toimijana (Metsämuuronen 2001, 43). Tätä voidaan ainakin toisissa tutkimuksissa pitää havainnoinnin heikkoutena, eihän havainnoijana toimiva ihmisyksilö lopulta koskaan voi olla täysin vapaa subjektiivisuudestaan. Tämän subjektiivisuuden määrään voidaan silti vaikuttaa kriittisellä asenteella pyrkien välttämään ennakkoasenteiden ottamista. Lisäksi on mainittava, ettei muissakaan aineistonkeruumenetelmissä, kuten haastatteluissa tai kyselyissä eikä näiden tulkinnoissa voidaan kokonaan välttää subjektiivisuuden ongelmaa. Inhimillinen ymmärryshän lähestyy todellisuutta aina omista lähtökohdistaan käsin.

5.2 Havainnointi tässä opinnäytetyössä

Tämän opinnäytetyön yhteydessä havainnoinnilla aineistonkeruumenetelmänä tarkoitetaan systemaattista havainnointia, jossa havainnoija on tutkittavan tilanteen tai ilmiön ulkopuolinen toimija (Hirsjärvi & Remes 2000, 201). Havainnoija on kyllä läsnä hoitotilanteessa ja havainnoi sitä tehden muistiinpanoja, mutta ei osallistu varsinaisesti tilanteeseen. Tällöin voidaan puhua myös havainnoinnista ilman osallistumista, jolloin havainnoijalla on ennen kaikkea *tutkijan rooli* (Metsämuuronen 2001, 44 – 45; Grönfors 1982, 90).

Havainnoinnissa keskityttiin päivystyspoliklinikalla tapahtuvaan potilaan vastaanottotilanteeseen ennen lääkärin tutkimusta sekä osittain sen jälkeenkin. Tällainen rajaus katsottiin soveliaaksi useista syistä. Ensiksikin, useissa tapauksissa potilaan ja hoitajan välistä vuorovaikutusta ilmenee selkeästi eniten juuri tässä vastaanottotilanteessa, muuten päivystyspoliklinikalla potilaat usein vain odottavat erilaisten tutkimusten tuloksia ja lääkärien lausuntoja. Toiseksi, samoin kuin päivystyspoliklinikalla saadut kokemukset toimivat ensivaikutelmana koko sairaalasta, samoin vastaanottotilanteen kokemukset muodostavat ensivaikutelman päivystyspoliklinikasta.

Havainnointi toteutettiin Satakunnan keskussairaalan päivystyspoliklinikan akuuttihoitohuoneessa. Tämä on viisipaikkainen hoitohuone, jossa käytännössä hoidetaan päivystyspoliklinikan kiireisintä hoitoa sekä jatkuvaa seurantaa vaativia potilaita. Tilanteen salliessa akuuttihoitohuoneessa hoidetaan luonnollisesti myös vähemmän kiireisiä potilaita. Havainnoija oli aineistoa kerätessään pukeutunut tavallisiin vaatteisiin, jotta turhilta sekaannuksilta vältyttäisiin. Ainoastaan alkutilanteessa havainnoija kommunikoi potilaan kanssa selvittäen tälle opinnäytetyön tarkoitusta sekä pyytäen suostumuksen sekä suullisena että kirjallisena. Tämän jälkeen havainnoija vetäytyi tilanteessa taka-alalle. Havainnoijan asettautumisella jalkopäähän, pois potilaan välittömästä näkökentästä, pyrittiin osaltaan vähentämään tutkimuksen vaikutusta vuorovaikutustilanteen kulkuun.

Havainnoinnissa käytettiin apuna yksinkertaista havainnointilomaketta (Liite 1), johon oli merkitty tutkimuksen keskeiset käsitteet sekä joitakin näihin liittyvistä olennaisimmista piirteistä. Lisäksi lomakkeella oli tilaa muille huomioille sekä erilliset kohdat kellonajoille ja vuorovaikutustilanteeseen osallistuneiden hoitajien määrälle. Havainnointilomakkeen tarkoituksena oli toimia välittömien havaintojen kirjaamisalustana ennen puhtaaksikirjoitusta, joka suoritettiin välittömästi havainnoinnin päätyttyä. Puhtaaksikirjoittaminen heti havainnoinnin jälkeen mahdollisti mahdollisimman tarkan ylöskirjauksen tehdyistä havainnoista.

Tutkimuksen aineiston rajaus tehtiin jo etukäteen niin, että tutkimukseen osallistui ainoastaan aikuispotilaita. Lisäksi valittiin sellaisia potilastapauksia, jossa potilaan omaiset eivät olleet läsnä. Omaisten merkitys vuorovaikutustilanteen kululle olisi varmasti huomattava, mutta tässä opinnäytetyössä päädyttiin tutkimaan periaatteessa yksinkertaisempia tilanteita, joihin osallistuivat ainoastaan potilaat ja hoitajat. Itse aineistonkeräyksen aikana aineisto rajautui luonnostaan vielä sellaisella tavalla, että kaikki tutkimukseen osallistuneet potilaat yhtä lukuunottamatta saapuivat päivystyspoliklinikalle ambulanssilla. Tämä johtui siitä, että tutkimukseen haluttiin valita potilaita, joita hoidettiin päivystyspoliklinikan akuuttihoitohuoneessa. Akuuttihoitohuoneeseen ei kuitenkaan otettu tutkimuksen kuluessa lähinnä kuin ambulanssilla saapuvia potilaita, muiden potilaiden vastaanotosta huolehti vastaanottava hoitaja akuuttihoitohuoneen ulkopuolella.

5.3 Aineiston analyysi

Kuten edellä on mainittu, opinnäytetyön aineisto koostui havainnoinnin yhteydessä täytetyistä havainnointilomakkeista sekä heti havainnoinnin jälkeen puhtaaksi kirjoitetuista vuorovaikutustilanteen tulkinnoista. Näihin mahdollisimman objektiivisesti koottuihin tulkintoihin sisältyivät sekä yksinkertaiset faktat vuorovaikutustilanteesta (kuten kellonajat, kestot ja hoitajien lukumäärät) että myöskin erilaiset vuorovaikutustilanteessa esiintyneet ilmiöt, kuitenkin vielä tässä vaiheessa ilman varsinaista analysointia tai johtopäätösten vetoa. Kokonaisuudessaan kirjoitettua aineistoa kertyi noin viisitoista konekirjoitusliuskaa seitsemästä havainnoidusta potilastapauksesta. Alustavana ajatuksena oli kerätä aineistoa 5-10 potilastapauksesta, joten sikäli tutkimusta varten saatiin riittävä aineisto.

Kuten yleensäkin laadullisen aineiston ollessa kyseessä, tietynlainen analyysin teko alkoi jo havainnointitilanteessa muistiinpanoja tehdessä. Tässä vaiheessa jo tarkentuivat ne ilmiön piirteet, joita yleensäkään kirjattiin muistiin. Luonnollisesti tämä valikoiminen, osin opinnäytetyön teoreettiseen taustaan pohjautuva, osin puhtaan intuitiivinenkin, oli jo eräänlainen analyysin muoto. (Grönfors 2001, 136.)

Tässä opinnäytetyössä tarkoituksena oli tutkittavan ilmiön kuvaaminen sekä sinällään että erilaisten käsitteiden kautta. Näin ollen analyysi toteutettiin ensiksikin yleiskatsauksena koko aineistoon, jonka perusteella saatiin muodostettua yksittäinen kuva vuorovaikutustilanteen luonteesta päivystyspoliklinikalla. Tämä tehtiin lähinnä kirjaamalla ylös piirteitä ja arvoja, jotka olivat yhteisiä kaikille havainnoiduille hoitotilanteille. Tämän jälkeen analyysia ohjasi, kuten tiedon keräämisvaihettakin, tiettyjen valittujen käsitteiden muodostama alustava viitekehys, joka antoi mahdollisuuden etsiä aineistosta erilaisia piirteitä ja verrata näitä teoriaosuudessa esiteltyihin näkökulmiin.

Analyysivaihe noudatti siis monin osin tyypillistä laadullisen aineiston sisällönanalyysiä, jossa aluksi edellytetään tarkkaa tutustumista tutkimuksen aineistoon sekä keskeisten käsitteiden teoreettista hallintaa. Tätä seurasi aineiston sisäistämisen ja teoretisoinnin vaihe, jossa aineisto abstrahoitiin eli yksittäistapauksissa ilmenneet piirteet siirrettiin yleisemmälle, teoreettiselle tasolle. (Metsämuuronen 2001, 51; 54.) Tämän jälkeen aineisto

luokiteltiin tiettyihin teemoihin valittujen teoreettisten käsitteiden sekä tutkimusongelmien mukaan.

Aineiston tarkemmassa hahmottamisessa sekä analyysin tässä vaiheessa, jossa suoritettiin aineiston luokittelua, käytettiin myös avuksi käsitekarttaa. Käsitekartan avulla löydettiin erilaisia yhteyksiä aineiston sisältä sekä kyettiin hahmottamaan aineisto kokonaisuutena. Tätä menetelmää on myös osassa metodikirjallisuutta suositeltu (Metsämuuronen 2001, 54). Myös viimeiseen tutkimusongelmaan, vuorovaikutuksen mahdollisiin ongelmakohtiin, saadut vastaukset hahmottuivat selvemmin tällä menetelmällä.

Aineiston luokittelun yhteydessä tuli kyseeseen myös aineiston käsittely osin määrällisesti, mikä antoi omalta osaltaan vastauksia kaikkiin tutkimusongelmiin. Tässä vaiheessa analyysi toi esiin esimerkiksi sen miten usein hoitajat esittäytyivät potilaille tai miten monia hoitajia vuorovaikutukseen vastaanottotilanteessa yleensä osallistui. Aineistosta ei kuitenkaan tehty kaavioita eikä tuloksia varsinaisesti ilmaistu numeerisesti, sillä opinnäytetyön tavoitteena oli ennemmin toimia kuvaavana tutkimuksena, jolloin sanallinen ilmaisu katsottiin useimmiten sopivimmaksi tavaksi asioiden esittämiseen.

6 TUTKIMUKSEN TULOKSET

6.1 Vuorovaikutus päivystyspoliklinikalla ulkopuolisen havainnoijan kokemana

6.1.1 Potilaiden ja hoitajien välinen vuorovaikutus vastaanottotilanteessa

Vaikka tutkimukseen osallistuneiden potilaiden tapauksissa sekä kiireellisyydellä että annettavan hoiton ja tehtävien tutkimusten luonteella oli selkeitä eroavaisuuksia, vastaanottotilanne noudatti kuitenkin kaikissa tapauksissa samantyyppistä mallia. Tämän perusteella voitiin luoda yleiskuva tästä vastaanottotilanteesta sekä sen kuluessa ilmenevästä vuorovaikutuksesta.

Vastaanottotilanne päivystyspoliklinikalla kesti noin puolesta tunnista tuntiin, minkä jälkeen lääkäri mahdollisesti tutki potilaan sekä määräsi laboratoriokokeita tai muita tutkimuksia. Tässä oli kuitenkin nähtävissä joitakin eroavaisuuksia, joissakin potilastapauksissa lääkäri tutki potilaan jo vastaanottotilanteen kuluessa, toisissa taas sekä laboratoriokokeet että röntgentutkimukset tehtiin ennenkuin lääkäri tapasi potilasta. Näin ollen havainnointiin käytetty aika vaihteli potilaittain, koska tässä opinnäytetyössä vastaanottotilanteeksi katsottiin käytännössä aika ennen lääkärin tutkimusta. Tämä oli kuitenkin alkujaankin osin väljä määritelmä, josta jouduttiin joissakin tapauksissa luopumaan.

Potilaan vastaanottotilanteeseen osallistui yhdestä kolmeen hoitajaa, sekä joissakin tapauksissa myös opiskelijoita. Opiskelijoiden läsnäololla ei kuitenkaan katsottu sinällään olevan vaikutusta vuorovaikutustilanteen kulkuun. Ainoastaan kahdessa havainnoidussa tapauksessa ilmeni suoranaista opiskelijan ohjausta, mikä luonnollisesti osittain aiheuttaa saman tyyppistä vaihtelua vuorovaikutukseen kuin kahden hoitajan keskinäinen keskustelu potilasta hoidettaessa.

Yleisimmin potilaan otti vastaan yksi tai kaksi sairaanhoitajaa, tosin tässä ilmeni erityyppisiä vaihteluita melko paljon muutenkin kuin opiskelijoiden osallistumisen osalta. Osassa havainnoiduista tapauksista vastaanottotilanteen hoitaja tai toinen hoitajista vaihtui kesken vastaanottotilanteen, jolloin lopulta tilanteeseen osallistuikin kolme hoitajaa. Toisaalta oli nähtävissä myös tilanteita, joissa toinen hoitaja liittyi vastaanottotilanteeseen hetken kuluttua sen alusta. Havainnoiduissa tapauksissa varsinaiseen vastaanottotilanteeseen osallistui lääkäri vain kerran.

Vastaanottotilanteeseen kuluneessa ajassa näkyi huomattavaakin vaihtelua, kuten edellä on todettu. Tämä ei kuitenkaan ollut suora merkki vuorovaikutuksen määrästä, vaan kyse on enemmänkin erilaisten hoitajien ja erilaisten tilanteiden aiheuttamista toimintajärjestyksen eroista. Esimerkkeinä mainittakoon laboratorion tai röntgenin tilaaminen päivystykseen jo ensivaiheessa. Vastaanottotilanteeseen kulunut aika ei kuitenkaan, kuten ei kiirekään, varsinaisesti kerro mitään vuorovaikutustilanteesta itsestään.

Vastaanottotilanteen yleiseen luonteeseen kuuluivat potilaan alustava haastatteleminen, perusarvojen mittaaminen, mahdollisesti osittain sairaalavaatteiden vaihtaminen sekä potilaan tilan yleinen arviointi. Tämä antaa tilanteelle tietyn ennakkoasetelman, jolla on

oma vaikutuksensa vuorovaikutussuhteen kulkuun. Vuorovaikutuksessa keskitytään tällöin potilaan vaivojen tai kipujen ja niiden luonteen selvittelyyn, perussairauksien läpikäyntiin sekä hoitosuhteen kannalta ensimmäisen kontaktin luomiseen.

6.1.2 Vuorovaikutustilanteeseen vaikuttavat ja sitä muuttavat tekijät

Opinnäytetyön aineisto kerättiin yhden viikon aikana, keskipäivän jälkeen iltapäivällä, jolloin päivystys ei yleensä ole kaikkein vilkkaimmillaan. Potilasmäärät päivästä toiseen vaihtelivat jonkin verran. Tätä ei seurattu tarkemmin millään mittarilla, vain tilanne päivystyspoliklinikan akuuttihoitohuoneessa antoi epäsuoraa viitettä potilasmäärästä. Akuuttihoitohuoneen potilasmäärällä ei kuitenkaan nähty ainakaan havainnoijan välittömästi kokemana olevan merkitystä vuorovaikutustilanteen kannalta. Vuorovaikutus säilyi kautta linjan saman tyyppisenä, akuuttihoitohuoneen potilasmäärästä ja tilanteesta riippumatta.

Toisin kuin joidenkin oletusten mukaan voitaisiin päätellä, normaalioloissa tapahtuvasta päivystyspoliklinikan vastaanottotilanteesta ei voida puhua toimenpidekeskeisenä. Hoidon alkuvaiheessa keskitytään potilaan tutkimiseen sekä tiettyjen yleisten perusarvojen (esimerkiksi verenpaine, pulssi) mittaamiseen. Vastaanottotilanteeseen kuuluu olennaisena osana potilaan haastattelu sekä taustojen selvittäminen. Tämä itsessään edellyttää jo hoitajan ja potilaan välistä vuorovaikutusta.

Luonnollisesti joissakin päivystyspoliklinikan potilastapauksissa kiireellinen hoito saattaa mennä selkeästi kaiken muun edelle. Tähän tutkimukseen osallistuneiden potilaiden osalta on todettava, ettei heistä yksikään vaatinut niin kiireistä hoitoa, että sen olisi voinut näin ajatella tekevän vuorovaikutuksen mahdottomaksi tai vähäiseksi. Useat tutkimukseen osallistuneista potilaista kuitenkin vaativat välitöntä hoitoa. Tosiasiassa kaikissa havainnoiduissa vastaanottotilanteista vuorovaikutukselle jäi riittävästi aikaa kiireellisten toimenpiteiden ja hoitojenkin keskellä. Luonnollisesti edellä mainitulla potilasmäärällä on vaikutusta siihen miten paljon aikaa hoitajilla on käytettävissä yhtä potilasta kohti, mikä on saattaa olla jossain määrin verrannollista hoitotilanteessa ilmenevään vuorovaikutukseen ja yleiseen kiireellisyyteen.

Toisaalta on huomattava, ettei potilaiden vastaanottotilanne yhdessäkään tapauksessa ollut sinänsä kiireen värittämä. Tätä voidaan pitää jo itsessään positiivisena huomiona yleisesti kiireisenä pidetyllä päivystyspoliklinikalla. Hoitajilta riitti aikaa potilaille. Kiireen tai toimenpidekeskeisyyden sijaan tärkeimpänä yksittäisenä vuorovaikutustilanteen kulkuun vaikuttavana tekijänä nähtiin hoitajien persoonallisuus. Tällä oli erityisesti merkitystä kommunikaation määrän kannalta, samoin kuin tilanteen kulun kannalta. Eri hoitajien tapauksissa nähtiin huomattavasti toisistaan eroavia työtapoja sekä toimintajärjestyksiä. Potilaidenkin persoonilla oli luonnollisesti vastaava merkityksensä. Humalaisuus tai sekavuus ei sen sijaan näkynyt vuorovaikutuksen luonteessa, potilaat kohdattiin varsin tasapuolisella tavalla riippumatta heidän tulotilanteestaan tai –syystään.

Tyypillinen päivystyspoliklinikan vastaanottotilanne on siis kuitenkin osittain rauhallinen. Hoitajien aika potilasta vastaanotettaessa on usein riittävää, mikä osaltaan tekee vastaanoton ja vuorovaikutustilanteen rauhalliseksi. Toisaalta kuitenkin akuuttihoitohuone on huone jossa hoidetaan päivystyspoliklinikan kiireellisintä hoitoa vaativat potilaat, mistä syystä huoneessa liikkuu usein paljon hoitajia sekä muuta henkilökuntaa. Potilaat ovat kytkettynä seurantalaitteisiin, jotka usein pitävät vähintäänkin jonkinlaista ääntä. Tämä kaikki on omiaan muuttamaan vuorovaikutustilannetta rauhattomampaan suuntaan. Akuuttihoitohuoneen rauhallisuudessa oli selvästi näkyvissä vaihtelua eri havainnointipäivien ja vastaanottotilanteiden välillä, mutta tämä ei kuitenkaan ulospäin havaittuna näkynyt vaikuttavan sinällään vastaanottotilanteessa ilmenevään vuorovaikutukseen.

6.2 Vuorovaikutuksen keskeiset osa-alueet päivystyspoliklinikalla

6.2.1 Luottamus

Päivystyspoliklinikan muuttuvissa olosuhteissa luottamuksen esiintyminen hoitosuhteessa on äärimmäisen oleellista. Potilaan pelkojen lievittäminen ja hoitaminen vaativat välttämättä jonkinlaisen luottamuksellisuuden ilmenemistä hoitajien ja potilaiden välillä. Havainnoiduissa hoitotilanteissa luottamuksellisuuden säilymisen kannalta kenties olennaisimmat seikat, kuten potilaan arkaluontoisten asioiden hienovarainen käsittely sekä

yksityisyyden ja luottamuksellisuuden säilyttäminen toteutuivat välittömässä hoitotilanteessa hyvin.

Hoitajat puhuivat potilaan yksityisistä asioista vain potilaan kuullen ja potilaan kanssa, tosin jossakin yksittäistapauksessa havaittiin tiettyjen vähemmän yksityisluonteisten asioiden toteamista koko potilashuoneen kuullen. Esimerkiksi tilanteessa, jossa lääkäri ja hoitaja olivat potilaan vierellä toisen hoitajan kysyessä kauempaa mitä laboratoriokokeita potilaalta otetaan. Tällöin kyse oli luonnollisesti ainoastaan hoitoon liittyvistä yleisistä asioista, mutta pienten asioiden merkitystä ei tule väheksyä kun on kyse potilaan yksityisyydestä. Pitää muistaa, etteivät laboratoriokokeetkaan kaikissa olosuhteissa ole potilaan yksityisyyden säilymisen kannalta merkityksettömiä.

Luottamuksen säilymisen kannalta niin olennaiseen yksityisyyden suojaan kiinnitettiin kaikissa potilastapauksissa huomiota. Erityisesti verhojen runsas käyttö ja akuuttihoitohuoneen ovien sulkeminen olivat jokaisessa havainnoidussa tapauksessa esimerkillisiä. Viereisillä vuoteilla makaaviin potilaisiin nähden verhot olivat suljetut kaikissa tapauksissa. Vaatteiden vaihdon ajaksi verhot suljettiin puolissa tapauksista kaikkiin suuntiin. Potilaan yksityisyys vaatteita vaihdettaessa oli melko hyvin suojattu kaikissa tapauksissa.

Vastaanottotilanteen alussa, jossa potilas saapuu uuteen paikkaan ja uuteen ilmapiiriin, tärkeää on luottamuksellisen suhteen syntyminen myös esittäytymisen kautta. Päivystyspoliklinikan vastaanottotilanteessa tämä jäi kuitenkin miltei kokonaan puuttumaan. Vain yhdessä tapauksessa hoitaja esittäytyi kertoen nimensä ja ammattiasemansa. Kolmessa tapauksessa tyydyttiin jonkinlaiseen yleiseen tervehdykseen. Toisaalta kolmessa tapauksessa pidättäydyttiin kaikista tervehdyksistä. Tervehtiminen ja esittäytyminen liittyy luonnollisesti paitsi luottamukseen, myös yleiseen ystävällisyyteen sekä kohteliaisuuteen.

Luottamuksen kannalta seurattiin myös sanojen ja tekojen johdonmukaisuutta. Tällainen johdonmukaisuus olikin selkeästi havaittavissa käytännössä kaikissa seitsemässä tapauksessa. Potilaalta kysyttiin kysymyksiä ja hänen vastauksensa kuunneltiin, eikä havainnoiduissa tilanteissa juurikaan nähty mitään epäjohdonmukaisuutta tässä tai yleensäkään sanojen ja tekojen välillä. Ainoastaan kahdessa tapauksessa tapahtui niin, että hoitaja

esitti potilaalle kysymyksen, mutta ei jäänyt odottamaan vastausta. Toisessa näistä tapauksista potilas lisäksi vielä vastasi kysymykseen hoitajan jo mentyä.

Luottamukseen liittyy myös luottava suhtautuminen potilaaseen, tietynlainen avoimuus ja vastaanottavaisuus. Tämä ilmeni kaikissa tapauksissa luottamuksena potilaan kertomiin asioihin. Tapauksissa, joissa potilas oli humalassa tai selkeästi iäkkäämpi ja mahdollisesti muistamaton, asiat varmistettiin moneen kertaan. Näissäkään tilanteissa ei kuitenkaan ollut nähtävissä varsinaisesti väärällä tavalla epäilevää vastaanottoa, vaan pikemminkin luottavaista potilaan kertomia oireita ja taustoja kohtaan. Tämä on omiaan edesauttamaan potilaan vastavuoroisen luottamuksen muodostumista hoitohenkilökuntaa kohtaan.

On todettava, että yleisesti ottaen kaikissa hoitotilanteissa oli nähtävillä luottamusta hoitohenkilökuntaa kohtaan, eikä tiettyjen osa-alueiden mahdollinen puuttuminen varsinaisesti leimannut hoitotilanteita epäluottamusta herättäviksi. Ulkopuolisen havainnoijan kokemana potilaiden luottavaisuus henkilökuntaa kohtaan näkyi avoimuutena ja kykynä kertoa asioistaan epäröimättä, sekä kykynä ja uskalluksena esittää kysymyksiä hoitohenkilökunnalle. Suurimpana ongelmana luottamuksen muodostumisessa onkin nähtävissä vain yksittäistapauksissa havaittu ”selän kääntäminen” potilaan kysymyksille tai vastauksille.

6.2.2 Empatia

Kaikissa havainnoiduissa vastaanottotilanteissa potilaan ja hoitajan välinen kommunikaatio oli toisiaan vastaavalla tasolla. Potilaiden tila oli kuitenkin kaikissa tapauksissa melko vakaa. Vaikka useissa tapauksissa vaadittiin välitöntä hoitoa, ei potilaiden huoli omasta terveydestä tai hyvinvoinnista juurikaan näkynyt heidän ulkoisessa kommunikaatiossaan. Tällöin hoitajien on osittain helppo pysyä samalla tasolla potilaan kanssa ja pystyä kommunikoimaan hänen kanssaan ymmärrettävästi ja potilaan ajatukset ja tunnetila huomioon ottaen. Tässä ei näkynyt ongelmia yhdessäkään hoitotilanteessa, ei edes potilaiden ollessa alkoholin vaikutuksen alaisena.

Tärkeintä empatian näkymisessä päivystyspoliklinikan vastaanottotilanteessa vaikuttaakin olevan selkeästi ystävällisyys, tervehtiminen sekä aidon kiinnostuksen osoittaminen potilaan vointia kohtaan. Kaikissa havainnoiduissa tapauksissa potilaille oltiin välittömiä ja ystävällisiä, potilaan voinnista, iästä tai taustasta riippumatta. Tämän ilmenemisessä näkyy selvästi hoitotyöntekijöiden persoonallisuuden merkitys, mutta epäystävällisyydestä ei voida puhua yhdessäkään havainnoidusta hoitotilanteessa. Tosin ystävälliseen ja kohteliaaseen suhtautumiseen kuuluva tervehtiminen puuttui kolmessa tapauksessa kokonaan.

Aidon kiinnostuksen osoituksena voidaan päivystyksessä erityisesti nähdä halu kuunnella potilasta ja kunnioittaa hänen esittämiään näkemyksiä. Tässä ilmeni selvää vaihtelua eri hoitotilanteiden välillä. Neljässä vastaanottotilanteessa seitsemästä potilasta kohtaan osoitettiin selvää kiinnostusta, joka näkyi mielenkiinnon osoituksena potilaan asioita kohtaan tai esimerkiksi tarkkojen ja täsmällisten havaintojen tekemisenä potilaan voinnista. Toisaalta kolmessa tapauksessa kiinnostuksen osoitus ei ollut niin selvästi nähtävissä. Esimerkiksi yhdessä näistä tapauksista kiinnostus potilasta kohtaan tuskin ilmeni hoitajan puhutellessa enimmäkseen viereistä potilasta hoitavaa hoitajaa.

Enimmäkseen kuitenkin oli nähtävissä selkeää kiinnostusta potilaan asioihin sellaisella tavalla, joka ei jätä tulkinnanvaraa. Tämä näkyi välittämisen, taustojen selvittämisen ja potilaan tilasta tehtyjen tarkkojen ja oikeiden havaintojen kautta. Kaikki tämä ilmentää myös potilaalle sitä, että hänestä ollaan kiinnostuneita. Kiinnostuneisuus liittyy osittain myös edellä käsitellyn luottamuksen esiintymiseen samoin kuin välittämiseen päivystyspoliklinikalla.

6.2.3 Välittäminen

Välittäminen, jonka ilmeneminen päivystyspoliklinikan vastaanottotilanteessa saattaa olla osin hankalaa tai mahdotonta, kuuluu kuitenkin kaikkeen hoitotyöhön. Jatkuvasti vaihtuvissa potilastilanteissa välittäminen näkyi ensisijaisesti potilaan huomioimisena sekä hyväksymisenä, ystävällisenä kohteluna sekä selkeänä toimintana. Potilaan huomioimiseen kuuluivat erityisesti jo luottamuksen alla käsitelty verhojen käyttö, jolla voidaan helposti osoittaa potilaalle huomaavaisuutta hänen vaihtaessaan esimerkiksi vaat-

teitaan. Lisäksi hyvin yksinkertaisiin välittämisen osoituksiin voidaan liittää noin puolissa tapauksissa esiintynyt potilaan peittely vastaanottotilanteen lopuksi. Tällaista oli nähtävissä erityisesti iäkkäiden ja huonokuntoisten potilaiden kohdalla.

Kuten uudemmat tutkimukset osoittavatkin, koskettaminen ilman hoitoon liittyvää syytä ei kenties kuulu kaikissa tapauksissa hoitotyöhön, eikä sen voida ajatella kuuluvan erityisenä osana päivystyspoliklinikan vastaanottotilanteeseen. Kuitenkin hoitoon liittyvässä kosketuksessa tulisi ottaa huomioon, miten potilasta kosketetaan. Noin puolissa tapauksissa esimerkiksi ennen ekg-elektrodien asettelua hoitaja kertoi potilaalle, mitä tekee ja miksi. Toisaalta kolmessa tilanteessa hoitaja mitään informoimatta alkoi kylkiluuvälejä painelemalla etsiä elektrodien oikeita sijoituspaikkoja.

Ystävällinen kosketus, vaikka vain hoitotoimenpiteiden yhteydessä, kuuluu välittämiseen keskeisenä tekijänä. Päivystyspoliklinikan kaltaisessa melko rauhattomassa ympäristössä yksinkertainen tapa ilmaista välittämistä voi olla vain se, miten kertoo potilaalle mitä tekee. Tällaista olikin nähtävissä lopulta neljässä tai viidessä tapauksessa, joissa potilaan paita suljettiin heti, kun se on mahdollista ja potilas mahdollisesti peiteltiin osin tai hänelle vähintäänkin tuotiin peitto. Kaikissa havainnoiduissa hoitotilanteissa potilas huomioitiin kuitenkin jollakin tasolla, esimerkiksi potilaan pyytäessä kipulääkitystä toimittiin ripeästi ja annettiin lääkettä tilanteen helpottamiseksi.

Selkeän positiivisena piirteenä välittämiseen päivystyspoliklinikalla kuuluu potilaiden hyväksyminen sairauteen, ikään tai ulkoasuun katsomatta. Potilaan hyväksymistä sellaisenaan ilmensivät ainakin ystävällinen kuuntelu sekä kyky suhtautua kunnioittavasti ja luottavaisesti potilaan antamiin tietoihin. Tämä ilmeni melko selkeästi kaikissa hoitotilanteissa, potilaaseen ei yhdessäkään tapauksessa otettu ennakkoasennetta. Osin tämä olisi ollut jopa mahdollista potilaan tullessa päivystykseen humalassa tai syystä, joka ei olisi mahdollisesti vaatinut erikoissairaanhoidon päivystykseen hakeutumista. Tällaisissakin tapauksissa potilas kuitenkin hyväksyttiin yksilönä.

6.2.4 Autonomia

Autonomian esiintymiseen päivystyspoliklinikan vastaanottotilanteessa vaikuttaa luonnollisesti potilaan tila sekä hänen taustansa. Usein hoitohenkilökunta ottaa suureksi osaksi vastuun potilaan hoidosta, potilaan autonomisuuden ilmetessä osallisuutena tiettyihin varsinaiseen hoitoon kuulumattomiin päätöksiin. Päivystyspoliklinikalla potilaan autonomisuuden tunne osin katoaa terveydenhuoltokoneiston edessä, mutta kaiken mahdollisen päätäntävallan säilyttäminen potilaalla itsellään on potilaalle ja vuorovaikutukselle eduksi.

Havainnoiduissa hoitotilanteissa potilaan hoitoon liittyvät tavoitteet jäivät osin odottamaan myöhäisempää määrittelyä. Toisin paikoin oli havaittavissa yhteistä ensimmäisten tavoitteiden laadintaa siinä mielessä, että potilaan valittaessa kipua tai epämiellyttävää tunnetta, hoitaja reagoi tähän antamalla potilaalle kipulääkettä ja näin asettamalla ensijaiseksi tavoitteeksi kivun lievittämisen. Toisaalta kuitenkin tällaisten ensimmäisten tavoitteiden laadinta usein ilmeni varsin hoitajalähtöisenä, potilaalta ei niinkään tiedusteltu halukkuutta osallistua välittömien tavoitteiden laadintaan eikä potilaiden suostumusta pienten, osin hoitohenkilökunnalle merkityksettömienkään asioiden suhteen aina pyydetty.

Huomattavan useassa tapauksessa näkyi hoitajien päätöksenteko potilaan puolesta, jolloin potilaan tunne autonomisuuden säilymisestä saattoi kärsiä. Tällainen kaikissa hoitotilanteissa esiintynyt seikka oli esimerkiksi sairaalavaatteiden tai vähintäänkin sairaalapaidan vaihtaminen, joka luonnollisesti kuuluu sairaalaan saapumisen rutiineihin. Vaikka potilaiden yksityisyydestä huolehdittiinkin verhojen avulla hyvin, toisaalta vaatteiden vaihto toteutettiin lähes kaikissa tapauksissa hyvin hoitajalähtöisesti, kysymättä juurikaan potilaan mielipidettä asiasta.

Autonomian toteutumisen kenties tärkein osa-alue lienee kuitenkin hoitosuhteen vastavuoroisuuteenkin liittyvä potilaan ottaminen mukaan hoidon suunnitteluun, sekä informointi hoidon toteutuksesta. Hoitotilanteesta riippuen oli nähtävissä selkeää vaihtelua tämän ilmenemisessä sekä informoinnin ja autonomian toteutumisessa vastaanottotilanteen edistyessä. Näitä käsitellään seuraavaksi vastavuoroisuuden yhteydessä.

6.2.5 Vastavuoroisuus

Vastavuoroisuus päivystyspoliklinikan vastaanottotilanteessa näkyy ensisijaisesti ja lähes automaattisesti siinä, miten potilaalta selvitetään taustoja, sairauksia ja syitä miksi potilas on yleensäkään tullut päivystyspoliklinikalle. Eri hoitotilanteiden välillä oli nähtävissä kuitenkin eroavaisuuksia, toisaalta potilaalta selvitettiin jo hoitajan toimesta vastaanotettaessa erilaisia taustatietoja, muutamissa tapauksissa puolestaan taustat käydään läpi melko ylimalkaisesti ja nopeasti. Näistä ensimmäinen lienee omiaan auttamaan potilasta tuntemaan tilanteessa autonomiaa myös siinä, miten hänet otetaan mukaan hoidon suunnitteluun.

Useimmissa tapauksissa taustat selvitettiin melko hyvin potilaan tietoja kuunnellen, mutta tämän jälkeen puolissa tapauksissa oli nähtävissä informoinnin puutetta hoidon jatkosta ja siitä mitä seuraavaksi tapahtuu. Tämä koski ensinnäkin välittömiä toimia kuten sydänfilmin taltiointia, joka luonnollisesti kuuluu perustutkimuksiin päivystyksessä. Potilaiden ei kuitenkaan voida olettaa aina tietävän toimenpiteen rutiiniluontoisuutta tai sitä, mistä sydänfilmissä on kyse. Toiseksi informoinnin puutetta oli nähtävissä siinä, mitä potilaalla on seuraavaksi odotettavissa. Vaikka laboratorio- ja röntgentutkimukset olisivat itsestäänselvyyksiä hoitohenkilökunnalle, potilaan informointi näissä asioissa olisi varmasti paikallaan. Sama koskee välitöntä hoitoa, jonka yhteydessä olisi selvitettävä mitä tehdään ja miten.

Vastavuoroisuuteen on liitetty myös potilaan yksilöllisyyden kunnioittaminen, jonka toteutuminen päivystyksessä oli varsin hyvää. Se ilmeni potilaan kunnioittamisena, yksityisyyden suojaamisena, yksilöllisenä huumorina hoitotilanteissa. Tämä puoli hoidosta toteutui suureksi osaksi hyvin päivystyksen vastaanottotilanteessa, joskin vaihtelua eri hoitotilanteiden osalla on nähtävissä muun muassa huumorin tai yksilöllisen kommunikoinnin toteutumisessa tai määrässä. Tähän antaa luonnollisesti oman vaikutuksensa sekä hoitotyöntekijän että potilaan persoonallisuus, mistä syystä yksilöllinen hoitotyö on mahdollista muutenkin kuin edellä mainittujen ilmiöiden, kuten huumorin, kautta. Yksilöllisyyshän on yksilöllistä.

7 POHDINTA

7.1 Tulosten tarkastelua

7.1.1 Vuorovaikutus päivystyspoliklinikalla

Ensihoito sekä päivystyspoliklinikalla annettava hoito käsitetään usein kiireiseksi ja toimenpidekeskeiseksi, jolloin vuorovaikutuksella ei välttämättä jää aikaa. Toisaalta kuitenkin korostetaan asiakaspalvelun merkitystä ja tarvetta ottaa potilaat vastaan ja kunnioittaa heitä yksilöinä (Sillanpää 2004, 39). Kiireeseen vaikuttaa osaltaan myös suuri potilasmäärä, ei pelkästään yksittäisten potilaiden vaatiman hoidon kiireellisyys. Tämäkin on useasti tiedostettu ongelma, jolla on mahdollisesti vaikutuksia vuorovaikutukseen päivystyksessä.

Opinnäytetyön tuloksista kuitenkin käy ilmi, etteivät kiireellisyys ja toimenpidekeskeisyys ole varsinaisesti ainoat määrittävät tekijät päivystyspoliklinikan vastaanottotilanteessa. Pikemminkin päinvastoin, kiireellä ei juurikaan nähty vaikutusta vuorovaikutukseen, ei ainakaan tyypillisinä päivystyspoliklinikan päivinä. Potilasmäärien vaihdellessa vuorokaudesta toiseen vuorovaikutuksessa ei nähty selkeää muutosta. Myöskään viikonpäivillä ei nähty olevan merkitystä vuorovaikutuksen kannalta, toisin kuin joissakin tutkimuksissa (vrt. Naukkarinen 1999, 57).

Kiireellinen hoito menee tietyissä potilastapauksissa kaiken muun edelle, mutta toisaalta päivystyksen potilaista vain murto-osa tarvitsee äärimmäisen kiireistä, varsinaisesti henkeä pelastavaa hoitoa. Tutkimukseen osallistuneista seitsemästä potilaasta yhdenkään tilanne ei ollut näin kiireellinen. Myös tilastot antavat viitteitä siitä, että vain pieni osa potilaista kuuluu äärimmäisen kiireistä hoitoa vaativien ryhmään. Esimerkiksi Naukkarisen Kuopion yliopistollisessa keskussairaalassa tekemässä tutkielmassa potilaista yli 80 prosenttia oli *Ei hengenvaarallisessa* tilassa saapuessaan päivystyspoliklinikalle (Naukkarinen 1999, liitetaulukko 2).

Toisaalta kiireisyys voi vaikuttaa vuorovaikutustilanteeseen myös potilasmäärän ja hoitajien kiireen kautta. Vaikka vuorovaikutustilanteen luonteessa ei näkynyt suurta muutosta, oli akuuttihoitohuone rauhallinen tai rauhaton, tällä luonnollisesti saattaa olla huomattaviakin vaikutuksia esimerkiksi potilaiden turvallisuuden tunteisiin (Naukkarinen 1999, 65). Turvallisuuden tunteella saattaa olla välillisesti huomattavaa vaikutusta vuorovaikutustilanteen kulkuun sekä vuorovaikutuksen kokemiseen potilaan kannalta. Tätä ei kuitenkaan tässä yhteydessä pyritty arvioimaan, eikä potilaan tuntemusten vaikutus sinällään olekaan välttämättä ulkopuolisen havainnoijan nähtävissä.

Vastaanottotilanteen vuorovaikutuksessa oli toimenpidekeskeisyyteen liittyen havaittavissa piirre, että potilaan saapuessa häneltä käytännössä aina mitataan tietyt perusarvot, kuten verenpaine. Tilanteella olisi silloin mahdollisuudet helposti muuttua mekaaniseksi suorittamiseksi, jolloin toimittaisiin tietyn mallin mukaan suorittaen vain tarpeelliset hoitotoimet (Morse 1991, 458). Tähän vaikuttaa luonnollisesti myös tiettyyn malliin koottu potilastietolomake, johon kerätään oleelliset tiedot potilaasta, mutta joka helposti saattaa toimia kaavamaisena kyselyalustana. Tutkimuksen tuloksista kuitenkin näkyy, että suurelta osin vastaanottotilanteessa oli näkyvissä yksilöllisyys sekä potilaan kunnioittamisessa että hoitamisen tavassa.

Siitäkin syystä, että potilaat viettävät päivystyksessä usein vain muutaman tunnin, hoitosuhteesta ei luonnollisestikaan voida odottaa löytyvän kaikkia täydellisen vuorovaikutussuhteen piirteitä. Vastaanottotilanteessa samoin kuin koko päivystyspoliklinikalla annettavassa hoidossa tämä näkyy Morsen määrittelemän *kliinisen hoitosuhteen* tasolla pysymisenä, jolloin kommunikaatio rajoittuu suureksi osaksi hoitoon liittyviin toimiin sekä yleiseen kohteliaisuuteen ja ystävällisyyteen (Morse 1991, 458).

7.1.2 Vuorovaikutuksen keskeiset osa-alueet

Edellä esitellystä huolimatta päivystyspoliklinikalla tapahtuvassa vuorovaikutuksessa tulevat selkeästi esille vuorovaikutuksen keskeiset piirteet. Näiden merkitys on hyvin olennaista myös vaihtuvissa tilanteissa, osittain juuri siitäkin syystä, että tilanteet muuttuvat hyvin nopeasti ja potilassuhteet ovat hyvin lyhyitä. Tuloksissa on esitelty, miten keskeiset osa-alueet ilmenevät päivystyspoliklinikan vastaanottotilanteessa.

Luottamukseen liittyen voidaan vielä tuloksia tarkastellessa todeta, että erityisen positiivisena piirteenä voidaan nähdä runsas verhojen käyttö potilaan intimiteetin suojaamiseksi. Tässä on otettava huomioon, että vaikka kyseessä on pieni asia hoitohenkilökunnalle, sillä saattaa olla huomattava merkitys potilaalle. Samoin suhtautuminen esimerkiksi humalaisiin tai ikääntyneisiin potilaisiin, joilta saadut tiedot eivät mahdollisesti olleet luotettavia, oli luottamusta herättävää ja oikealla tavalla luottavaista. Heihin suhtauduttiin yksilöinä, kunnioittavasti.

Toisaalta luottamuksellisen suhteen syntyyn liittyy myös esittäytyminen ja vastaanottotilanteen alkuilmapiiri sekä tervehtiminen. Sinänsä kiinnostava piirre päivystyspoliklinikan vastaanottotilanteessa on esittäytymisen lähes täydellinen puuttuminen, vaikka tämän merkitystä on monin paikoin korostettu (vrt. Leino-Kilpi ym. 1994, 120). Luottamuksen kehittymisen kannalta nimen kertomisella on varmasti jonkinasteinen merkityksensä, samoin selvyydellä siitä mikä on hoitajan ammattiasema. Potilaiden ei voida kaikissa tilanteissa odottaa erottavan hoitajia muista samantyyppisiin vaatteisiin pukeutuneista henkilöistä ilman esittäytymistä.

Vastaanottotilanteissa nähtiin myös huomattavan usein miten hoitajat vaihtuivat tilanteen kuluessa. Tämä, sekä yleensäkin se miten tilanteisiin useimmiten osallistui ainakin kaksi hoitajaa, on huomionarvoista erityisesti siksi, että potilaat toivovat saavansa jonkinlaisen henkilökohtaisen kontaktin tullessaan sairaalaan (Poutala 1998, 10). Hoitajien vaihtuminen ei tämän henkilökohtaisen kontaktin muodostumista varsinaisesti edesauta.

On kuitenkin positiivisesti huomattavaa, että vaikka tapauksissa toimi yleensä useampia hoitajia, hoitajien välinen keskinäinen, asiaankuulumaton keskustelu oli melko vähäistä. Hoitajien välistä kommunikaatiota on joka tapauksessa pidettävä ajoittain hoitotyön välttämättömänä piirteenä. Sama koskee opiskelijoiden ohjausta, jota luonnollisesti joissakin tapauksissa ilmeni. Toisaalta on muistettava, että hoitotilanteessa hoidetaan potilasta. Tällöin kommunikaation olisi joka tapauksessa suuntauduttava potilaalle, ainakin suurimmaksi osaksi. (Sundeen ym. 1998, 148.) Tämä toteutui melko hyvin päivystyspoliklinikan vastaanottotilanteessa. Huomion kohdistaminen potilaaseen osoittaa sekä potilaille että ulkopuoliselle havainnoijalle, että potilasta kohtaan tunnettiin aitoa kiinnostusta.

Kahdessa tapauksessa seitsemästä oli nähtävissä piirre, jossa vastaanottotilanne loppuu selkeästi lääkärin tutkimukseen. Näissä tapauksissa potilaan ympärillä oli useampia hoitajia, opiskelija, sekä tutkimustaan tekevä lääkäri. Tietyissä tapauksissa potilas varmasti vaatii sairaanhoitajienkin läsnäoloa tällöin, ja opiskelijoiden läsnäolo voidaan kenties perustella oppimisen näkökulmasta, mutta toisaalta neljän tai viiden ihmisen läsnäolo potilasvuoteen vierellä on liiallista. Erityisesti silloin, kun on kyse tilanteesta, jossa potilaan on kerrottava mahdollisesti arkaluontoisista asioistaan lääkärille. On kuitenkin todettava, että useimmiten lääkärin aloittaessa potilaan haastattelun muu henkilökunta ei toiminut välittömästi potilasvuoteen vierellä.

Välittäminen ilmenee päivystyksessä lähinnä potilaan hyväksymisenä ja huomioimisena. Tämä näkyi erityisesti potilaan hyväksymisenä kaikissa havainnoiduissa tapauksissa. Kuten tuloksien yhteydessäkin on todettu, kosketus hoitotoimien ulkopuolella sen sijaan ei varsinaisesti voi kuulua päivystyksessä tapahtuvaan hoitotyöhön. Hoitoon liittyvässä koskettamisessa oli siinä puolestaan havaittavissa piirre, että puolissa tapauksissa hoitohenkilökunta ei juurikaan informoi potilasta ennenkuin jo toimii. Hoitajat saattoivat esimerkiksi etsiä tunnustellen ekg-elekrodien sijoituspaikkoja rintakehältä tai asettaa suoniinfuusiota informoimatta potilasta asiasta. Tämä ei selkeästi tue näkemystä potilaan huomioimisesta, vaikka toisaalta on muistettava että toisessa puolissa tapauksissa potilaita informoitiin hyvin ”kylmistä käsistä” tai edellä mainituista kylkiluuvälien tunnusteluista.

Tuloksista havaitaan myös, että vaikka potilaan autonomian tukeminen tietyissä asioissa olisi helposti mahdollista, se ajoittain tulee sivuutetuksi hoitajien toimesta. Tämä koskee erityisesti vaatteiden vaihtamista sekä tavoitteiden asettamista, joskaan vastaanottotilanteessa ei yleensä juuri asetettu kuin kenties välittömiä tavoitteita potilaan tilan kohentamiseksi. Tuloksista ilmenee lisäksi, että autonomiaa tukee päivystyspoliklinikalla se seikka, että potilasta informoidaan hoidosta sekä hänen omista asioistaan riittävästi. Tämä liittyy myös hoitosuhteen vastavuoroisuuteen.

Katsotaan asiaa sitten autonomian tai vastavuoroisuuden näkökulmasta, hoitosuhteen kannalta ei suinkaan ole merkityksetöntä kerrotaanko potilaalle häntä itseään koskevasta hoidosta sekä päätöksistä. Tämän merkitystä tulisi korostaa myös siitä näkökulmasta,

miten potilasta pidetään oman elämänsä asiantuntijana, jolloin hän ja vain hän voi kertoa voinnistaan ja tuntemuksistaan sellaista mitä mitkään tutkimukset eivät voi paljastaa (Åstedt-Kurki 1992, 123 – 124). Tällä voi olla selkeä vaikutus hoidon onnistumiseen, jolloin kaikkinaista vastavuoroisuutta tulisi tukea, myös päivystyspoliklinikalla informoimalla potilasta jatkosta. Tässä oli jonkinlaisia puutteita lähes puolissa hoitotilanteista; vaikka hoitajat tietäisivätkin mistä on kyse ja mitä tapahtuu, potilaat eivät sitä välttämättä tiedä.

7.1.3 Vuorovaikutuksen ongelmakohtia

Edellä on jo käsitelty jossakin määrin päivystyksessä tapahtuvan vuorovaikutuksen mahdollisia ongelmakohtia. Kuitenkin, vastauksena kolmanteen tutkimusongelmaan, niiden tarkentaminen on tässä vaiheessa olennaista. Tulosten perusteellahan vuorovaikutuksessa oli nähtävissä erityisesti muutamia ongelmia, joista tietyt toistuivat vähintäänkin puolissa havainnoiduista tapauksista.

Esittäytymisen lähes täydellinen puuttuminen on nähtävä tietynlaisena ongelmana, jonka taustojen selvittäminen on kuitenkin melko vaikeaa. On silti muistettava, että vaikka esittäytymisen merkitystä pidetään huomattavana, toisaalla sen painoarvoa ei enää pidetä niin suurena (kts. Leino-Kilpi ym. 1994, 120). Esittäytymistä huomattavampana ongelmana puolissa tapauksissa oli nähtävissä potilaan selkeästi puutteellinen informoiminen joko välittömästä hoidosta, kuten esimerkiksi suoni-infuusion aloittamisesta, tai koko hoidon kokonaisuudesta. Tällöin jäävät toteutumatta tietyt hyvän hoidon kriteereistä, sillä esimerkiksi hoitoon liittyvien asioiden selittäminen potilaille on hyvin tärkeä osa hyvää hoitoa esimerkiksi potilaslähtöisen HYVÄ HOITO-mittarin perusteella (Leino-Kilpi ym. 1994, 111).

Yksittäistapauksissa havaittuja piirteitä ei voida pitää päivystyspoliklinikalla tapahtuvan vuorovaikutuksen ongelmakohtina sinällään, joten niitä ei tässä käsitellä sen tarkemmin. Näihin kuuluivat esimerkiksi luottamuksen yhteydessä mainittu ”selän kääntäminen” potilaan kysymyksille. Käytännössä kaikissa tapauksista potilaaseen suhtauduttiin kunnioittavasti ja potilas huomioonottaen, vaikkakin puolissa tapauksissa oli nähtävissä edellä mainittu piirre, ettei potilasta juuri informoitu kosketuksesta tai vaatteiden vaihdosta.

Vaikka potilaaseen muuten suhtauduttiinkin yleisesti huomioonottavasti, olisi kuitenkin mahdollisesti kehitettävää siinä, miten potilaan intimiteettisuoja tulee otetuksi huomioon, muutenkin kuin verhoja käyttämällä.

Päivystyksessä tapahtuvan vuorovaikutuksen suurimpina ongelmakohtina ei kuitenkaan tulosten perusteella nähdä kiirettä tai toimenpidekeskeisyyttä. Potilaiden kiireellistä hoitoa vaativa hätä ei yleensä syrjäytä vuorovaikutusta tai sen merkitystä päivystyspoliklinikallakaan. Toisaalta tietyllä tavalla ei-välittämiseen liittyviä ilmiöitä, kuten potilaan riisumista ja vaatteiden vaihtamista käytännössä informoimatta, näkyi myös jonkin verran Satakunnan keskussairaalan päivystyspoliklinikalla. Tällaisia ei-välittämiseen liittyviä ilmiöitä tutkittiin osin Wimanin ja Wikbladin tutkimuksessa (Wiman & Wikblad 2004). Näiden ongelmien korjaaminen on varmasti osin hankalaa, mutta erityisesti potilaan informoimiseen tulisi kiinnittää huomiota jokaisessa potilastapauksessa, oli kyse sitten vaatteiden vaihtamisesta tai jatkohoidosta.

Edellä tulosten tarkastelussa mainittiin myös hoitajien melko runsas vaihtuminen jo vastaanottotilanteen kuluessa. Useissa tapauksissa vastaanottotilanteeseen osallistui yhteensä kolme hoitajaa, joissakin tapauksissa useampiakin. Muiden muassa Poutalan mukaan potilaat toivovat, että saisivat kertoa vaivoistaan ainoastaan yhdelle ihmiselle (Poutala 1998, 10). Tämä ei luonnollisesti ole aina eikä täydellisesti mahdollista, mutta varmasti asiaan tulisi kiinnittää huomiota.

7.2 Eettiset kysymykset

Koska opinnäytetyössä seurattiin aitoja potilastilanteita, joissa usein käsitellään arkaluontoisia asioita, tutkimuksen eettisyyden merkitys oli erittäin korostunut. Kuten yleensäkin suurissa organisaatioissa tehdyissä tutkimuksissa, myös tähän opinnäytetyöhön pyydettiin lupa organisaation johdolta. Tämä tapahtui ensin tiedustelemalla tutkimuksen teon mahdollisuutta päivystyspoliklinikan ylihoitajalta, jonka jälkeen tutkimussuunnitelma liitteineen toimitettiin sairaalan eettiselle toimikunnalle, joka käsittelee tutkimusten hyväksyttävyyttä eettisestä näkökulmasta. Eettisellä toimikunnalla ei ollut huomautettavaa tutkimuksen toteuttamisen suhteen, lupa tutkimuksen tekemiseen myönnettiin tammikuussa 2007 (Liite 2).

Tutkimuksen luonteeseen liittyen oli itsestäänselvää, että aineistoa kerättiin vain potilastapauksista, joissa potilas saattoi antaa suostumuksensa aineiston keräämiseen. Tämä lisää huomattavasti tutkimuksen eettisyyttä, vaikka toki olisi ollut mahdollista pyytää suostumus myöhemmin tai esimerkiksi omaisilta sellaisten potilaiden ollessa kyseessä, jotka eivät kykene riittävästi kommunikoimaan. Potilaille annettiin opinnäytetyöstä sekä suullinen että kirjallinen selvitys ja heidän suostumuksensa pyydettiin myös kirjallisena potilaan kannan varmistamiseksi (Liite 3). Potilaat saivat myös opinnäytetyöntekijän yhteystiedot mahdollisten lisätietojen saamista tai kysymysten esittämistä varten.

Tutkimuksella tai siitä kieltäytymisellä ei ollut vaikutusta potilaiden saamaan hoitoon eikä hoitotilanteen kulkuun, mikä selvitettiin potilaille tarkasti. Lisäksi tarkennettiin sitä, ettei lopullisesta tutkimusraportista ole tunnistettavissa yksittäisiä henkilöitä, eivätkä potilaiden henkilötiedot tai muut mahdollisesti arkaluontoiset tiedot ole muiden kuin opinnäytetyön tekijän käytössä. Lisäksi katsottiin huomionarvoiseksi mainita potilaille, ettei hoitotilanteita nauhoiteta eikä varsinaisesti tallenneta vaan aineisto koostuu kirjallisista muistiinpanoista.

Yksi näkökulma eettisiin ongelmiin tuli vielä hoitohenkilökunnan osalta. Heillekin tutkimukseen osallistumisen tuli olla täysin vapaaehtoista. Ennen havainnoinnin toteuttamista opinnäytetyöstä käytiin kertomassa henkilökunnalle osastotunnilla ja lisäksi tutkimussuunnitelma oli saatavilla päivystyspoliklinikan osastonhoitajan kautta. Hoitohenkilökunta sai myös esittää kysymyksiä tutkimuksen kulusta. Alustavasti aikeena oli pyytää myös tutkimukseen osallistuneilta hoitajilta kirjallinen suostumus, mutta itse havainnointitilanteessa tämä lopulta arvioitiin tarpeettomaksi. Hoitohenkilökunnan kynnys kieltäytyä tutkimuksesta katsottiin niin matalaksi, että kieltäytyminen olisi helposti voitu esittää myös suullisesti mikäli se olisi ollut tarpeellista. Hoitohenkilökunnalle myös painotettiin useaan otteeseen tutkimukseen osallistumisen vapaaehtoisuutta.

Aineiston käsittely niin, etteivät yksittäiset henkilöt ole tunnistettavissa, on suositeltavaa kaikissa tutkimuksissa. Tämä kuitenkin muodostuu entistä olennaisemmaksi, kun on kyse potilastapauksista sekä potilaiden sairauksista sekä muista yksityiselämään läheisesti liittyvistä arkaluontoisista asioista. Erityisen tärkeää aineiston oikeanlainen käsittely oli tällaisessa tutkimuksessa, jonka aineisto lopulta on verrattain pieni. Tästä syystä tutki-

muksen tulokset esitettiin osin käsitteelliselle tasolle muokattuina sekä eri tekijöihin jaettuina, jolloin yksittäisten potilaiden tai hoitajien tunnistaminen ei ole mahdollista.

7.3 Tutkimuksen luotettavuus

Tutkimuksen luotettavuutta voidaan arvioida monin tavoin, joskaan laadullisen toisin kuin määrällisen tutkimuksen kohdalla ei ole aina selvää miten tätä tulisi arvioida. Luotettavuuden arviointi on kuitenkin välttämätöntä, sillä ilman luotettavuutta tutkimusten tulokset eivät sinänsä ole mielekkäitä. Luotettavuutta voidaan arvioida vähintäänkin aineistoa, sen laatua ja laajuutta tarkastelemalla sekä tarkastelemalla analyysiä ja tehtyjä johtopäätöksiä sekä tutkimuksen toistettavuutta. Toisaalta tutkimuksen luotettavuuteen liittyy myös sen sisäinen johdonmukaisuus, jota myös pyritään tässä arvioimaan (Tuomi & Sarajärvi 2004, 135).

Tässä opinnäytetyössä tutkitaan vuorovaikutusta päivystyspoliklinikalla. Tätä vuorovaikutusta arvioitiin sellaisten käsitteiden kautta, jotka on määritelty hoitotieteen sekä osin myös käytännön hoitotyön kirjallisuudessa. Näiden käsitteiden kautta saatiin kehitettyä teoreettinen tausta, jota vasten tutkittavan ilmiön tarkasteleminen oli mahdollista. Tutkimuksen teoreettisen taustan ja tulosten ilmaisemisen yhteydessä pyrittiin johdonmukaisuuteen. Samoin johtopäätökset pyrittiin johtamaan tuloksista selkeästi.

Merkittävä seikka tutkimuksen luotettavuuden arvioinnissa on aineiston merkittävyyden sekä riittävyyden arviointi, jota ei tule ohittaa laadullisessa tutkimuksessakaan (Mäkelä 1990, 47 – 48). Tämän tutkimuksen aineisto oli havainnointimateriaalia, joka oli koottu havainnoinnin aikana sekä välittömästi sen jälkeen. Havainnoinnista ja sen luotettavuudesta enemmän luvussa 5. Aineiston keruussa pyrittiin selkeyteen, havainnoinnissa kiinnitettiin huomiota ennalta valittuihin seikkoihin, jolloin aineisto pysyi hyvin kasassa. Havainnoinnista saatu materiaali oli luonnollisesti tasoltaan osin vaihtelevaa, mutta kuitenkin sellaista, josta analyysin teko oli mahdollista.

Aineiston merkittävyys perustui siihen, että tutkimuksessa havainnoitiin aitoja hoitotilanteita päivystyspoliklinikalla sekä vuorovaikutusta näissä tilanteissa. Tällä vuorovaikutuksella on selkeä merkitys hoitosuhteen muodostumisessa sekä potilaan kokonaisvaltai-

sen hoidon onnistumisessa. Onnistunut vuorovaikutus saattaa parantaa potilaan mahdollisuuksia ylläpitää omaa terveyttään (Sundeen ym. 1998, 102). Aineiston merkittävyyden yhteydessä mainitaan usein myös sen kulttuurinen ja yhteiskunnallinen paikka, joka tässä tutkimuksessa perustuu osittain terveyden kehittämiseen ja hoitotyön kannalta hyvän hoidon kehittämiseen.

Laadullisessa tutkimuksessa ei ole selvää, miten laaja aineiston tulisi olla jotta voitaisiin puhua riittävyydestä. Suppea aineisto ei juuri tarjoa mahdollisuutta yleisille johtopäätöksille, mutta toisaalta pienen aineiston tarkempi analysointi mahdollistuu huomattavasti yksinkertaisemmin. Tämän tutkimuksen aineistoon kuului seitsemän havainnoitua vastaanottotilannetta päivystyspoliklinikalla. Aineisto pidettiin osin juuri siksi niin pienenä, ettei analysointi kävisi mahdottomaksi. Jälkikäteen arvioiden on kuitenkin myönnettävä, että laajemman aineiston kerääminen olisi ollut aiheellista. Tällöin tutkittavan ilmiön erilaiset muuttujat olisivat tulleet selvemmin esille aineiston kylläänyessä. Vaikka tämän opinnäytetyön tarkoituksena ei olekaan tarjota mahdollisuuksia pitkälle vietyihin johtopäätöksiin, laajempi aineisto olisi kuitenkin tarjonnut paremmat mahdollisuudet tähänkin.

Opinnäytetyön suppea aineisto antoi kuitenkin hyvät lähtökohdat kattavalle analyysille. Tämä tarkoittaa sitä, ettei tutkija perusta tulkintojaan sattumanvaraisiin poimintoihin aineistosta. Muiden muassa Mäkelä varoittaakin keräämästä liian laajaa aineistoa, koska aineisto on muokattava sellaiseen muotoon, jossa sen analysointi on kattavasti mahdollista. (Mäkelä 1990, 53). Tämän opinnäytetyön aineisto oli lopulta melko kapea, joten sen muokkaaminen kirjalliseen muotoon onnistui melko helposti. Tätä aineistoa tarkasteltiin sitten mahdollisimman kattavasti erilaisista näkökulmista sisällönanalyysin keinoin, käyttäen apuna käsitekarttaa sekä osin myös numeerista tarkastelutapaa.

Laadullisen tutkimuksen analyysin luotettavuutta voidaan arvioida myös analyysin arvioitavuuden sekä toistettavuuden keinoin. Arvioitavuudella tarkoitetaan sitä, että tutkijan päättely selvitetään niin, että sen seuraaminen on ulkopuolisenkin toimesta mahdollista. Toistettavuudella puolestaan tarkoitetaan sitä, että aineiston analyysin luokittelu ja tulkinta on esitetty niin, että toinen tutkija päätyy niitä soveltamalla samoihin tuloksiin. (Mäkelä 1990, 53). Tämän opinnäytetyön analyysi ja aineiston luokittelu tapahtui hoitotieteellisen kirjallisuuden keskeisistä käsitteistä muodostettua teoreettista taustaa vasten.

Toisin kuin määrällisessä tutkimuksessa, laadullisessa tutkimuksessa ei ole samalla tavalla olennaista, että kaksi tulkitsijaa päätyisi samoihin tulkintoihin. Sitä kuitenkin edellytetään, että tutkijan tekemät päätelmät ja ratkaisut on selvitetty niin, että niiden arvioiminen on ulkopuolisen toimesta mahdollista. (Mäkelä 1990, 59). Tämän opinnäytetyön tuloksissa sekä näistä vedetyissä johtopäätöksissä on pyritty johdonmukaisuuteen sekä siihen, että näiden johtopäätösten tekotapa sekä tausta selviää ulkopuolisellekin. Joissakin laadullisissa tutkimuksissa analyysia ja tuloksia voidaan tukea tutkimusraportissa esimerkiksi alkuperäisillä lainauksilla aineistosta, mutta valitettavasti tämä ei ollut mahdollista tämäntyyppisessä havainnointitutkimuksessa. Erilainen havainnointimenetelmä, esimerkiksi videointi, olisi mahdollistanut tämän.

8 JOHTOPÄÄTÖKSET JA JATKOTUTKIMUSAIHEET

Opinnäytetyön tavoitteena oli kuvata vuorovaikutusta päivystyspoliklinikalla. Tämä toteutettiin yhdistämällä päivystyspoliklinikalla havainnoituja vuorovaikutustilanteita sekä niissä ilmenneitä piirteitä tutkimuksen teoreettiseen taustaan. Opinnäytetyö onnistui osaltaan vastaamaan esittämiinsä tutkimuskysymyksiin, vaikka toisaalta syventämistä erityisesti ensimmäisen ja kolmannen tutkimusongelman kohdalla olisi voinut olla. Lopulta kaikkiin kolmeen tutkimusongelmaan saatiin vastauksia enimmäkseen vuorovaikutuksen keskeisten käsitteiden kautta, kuten osittain alun perin ajateltiinkin. Näiden käsitteiden valintaa on pidettävä onnistuneena, sillä ne ilmentävät melko tasapuolisesti vuorovaikutuksen erilaisia osa-alueita ja toivat lopulta vastauksia kaikkiin tutkimusongelmiin.

Aineistonkeruumenetelmäksi valittu havainnointi onnistui varsin hyvin ja soveltui ilmiön tarkasteluun erinomaisesti. Havainnoinnin suurimmiksi kompastuskiviksi arvioitu havainnoijan vaikutus tutkittavaan ilmiöön ei päässyt käytännössä ainakaan havaittavasti vaikuttamaan tutkimuksen aineistoon. Vaikka pelkän havainnoinnin vaihtoehtona olisi voitu pitää myös erilaisten aineistokeruumenetelmien yhdistämistä, kuten haastattelua ja

havainnointia, tämä ei kenties olisi tuonut kovin oleellisia lisävastauksia tutkimusongelmiin. Toisaalta kuitenkin selvästi laajempi aineisto, joka olisi kerätty esimerkiksi videoimalla, olisi varmasti tarjonnut luotettavampia vastauksia useampiin kysymyksiin. Joitakin tämäntyyppisiä tutkimuksia onkin tehty (kts. Wiman & Wikblad 2004, Pöllänen 2006). Videointi olisi lisäksi mahdollistanut lainausten käytön.

Siitä huolimatta, että tutkimus onnistui vastaamaan esittämiinsä tutkimusongelmiin vähintäänkin jollakin tasolla, aiheen tutkiminen edellä mainitusti videoimalla vastaanottotilanteita tarjoaisi varmasti uusia näkökulmia tutkittavaan ilmiöön. Toisaalta myös hoitajien tai potilaiden haastattelu voisi tarjota lisäinformaatiota erityisesti sellaisiin tutkimuskysymyksiin, miten hoitajat tai potilaat vuorovaikutuksen kokevat. Tämä olisi mielenkiintoista erityisesti siksi, että nähtäisiin millaisia ongelmakohtia he nostavat esiin. Lisäksi saataisiin esille se, näkeekö esimerkiksi hoitohenkilökunta päivystyksessä tapahtuvan vuorovaikutuksen osa-alueet samalla tavalla kuin ulkopuolinen havainnoija.

Yksi merkittävä jatkotutkimushaaste saattaisi olla se, miten kiire ja potilasmäärät todella vaikuttavat vuorovaikutukseen. Tämä ei käytännössä vaatisi kuin potilaslistojen seuraamista hoitotilanteiden havainnoinnin ohella, eikä sen toteuttaminen varmasti olisi mahdotonta. Toisaalta samalla tavalla voitaisiin myös arvioida sitä, onko esimerkiksi potilaan kiireellisyysluokituksella merkitystä vastaanottotilanteen vuorovaikutuksessa. Toisaalta tämäkin tutkimus osoittaa, ettei näiden tekijöiden vaikutusta pidä ylikorostaa päivystyspoliklinikalla tapahtuvassa vuorovaikutuksessa.

Tämä opinnäytetyö lähti liikkeelle siitä ajatuksesta, ettei edes kiireistä ja toimenpidekeskeistä hoitotyötä voida ajatella ilman vuorovaikutusta. Tutkimuksen tekeminen oli prosessi, jonka alkuperäisenä tavoitteena oli kuvata vuorovaikutusta hoitajien näkökulmasta, miten hoitajat kokevat vuorovaikutuksen merkityksen päivittäisessä työssään. Tämä tavoite muuttui tutkimusta toteutettaessa tavoitteeksi kuvata vuorovaikutusta itseään. Kuitenkin hoitajien näkökulmasta tehdyn tutkimuksen tekeminen olisi yhä edelleen mielenkiintoista. Ulkopuolisen havainnoijan silmin vuorovaikutus on olennainen osa hoitotyötä myös päivystyspoliklinikalla. Entä hoitajien silmin?

LÄHTEET

Blondis, M. & Jackson, B. 1988. Inhimillinen yhteys – sanaton viestintä potilaan kanssa. WSOY/SHKS. Juva.

Gleeson, M. & Timmins, F. 2005. A review of the use and clinical effectiveness of touch as a nursing intervention. Clinical Effectiveness in Nursing 9 (1-2), 69 – 77.

Grönfors, M. 1982. Kvalitatiiviset kenttätyömenetelmät. WSOY. Juva.

Grönfors, M. 2001. Havaintojen teko aineistokeräyksen menetelmänä. Teoksessa Aaltola, J. & Valli, R. (toim.) Ikkunoita tutkimusmetodeihin I. PS-kustannus. Jyväskylä. 124 – 141.

Hirsjärvi, S, Remes, P. & Sajavaara, P. 2000. Tutki ja kirjoita. Tammi. Vantaa.

Hoitotyön strategiatyöryhmä. 2004. Hoitotyön strategia Satakunnassa vuosina 2004-2007. Satakunnan sairaanhoitopiiri. Pori.

King, I.M. 1981. A theory for nursing. John Wiley & sons, Inc. USA.

Kvist, T, Vehviläinen-Julkunen, K. & Kinnunen, J. 2006. Hoidon laatu ja siihen yhteydessä olevat tekijät. Hoitotiede 18 (3), 107 – 119.

Leino-Kilpi, H, Walta, L, Helenius, H, Vuorenheimo, J. & Välimäki, M. 1994. Hoidon laadun mittaaminen – potilaslähtöisen HYVÄ HOITO –mittarin kehittely ja mittarilla saadut tulokset. Stakes.

Metsämuuronen, J. 2001. Laadullisen tutkimuksen perusteet. Metodologia-sarja 4. International Methelp Ky. Vantaa.

Morse, Janice. 1991. Negotiating commitment and involvement in the nurse-patient relationship. Journal of advanced nursing 16:4. S. 455 – 468.

Mäkelä, K. 1990. Kvalitatiivisen analyysin arviointiperusteet. Teoksessa Mäkelä, K. (toim.) 1990. Kvalitatiivisen aineiston analyysi ja tulkinta. Gaudeamus. Helsinki. S. 42 – 61.

Naukkarinen, H. 1999. Potilaiden arviot turvallisuuden tunteestaan ensiapupoliklinikalla. Pro gradu-tutkielma. Kuopion yliopisto.

Nykysuomen sanakirja 6. 1992. WSOY. Juva.

Poutala, P. 1998. Hyvä vuorovaikutussuhde ensiapupoliklinikan vastaanottotilanteessa. Pro gradu-tutkielma. Tampereen yliopisto.

Pöllänen, H. 2006. Vuorovaikutus hoitotyössä – hoitajan kommunikaatiomenetelmät ja sisältö. Pro gradu-tutkielma. Kuopion yliopisto.

Repo, I. & Nuutinen, T. 2005. Viestintätaito. Otava. Keuruu.

Satakunnan sairaanhoitopiiri. 25.5.2005. Satakunnan sairaanhoitopiiri. Päivystyspoliklinikka: Päivystykset. [Viitattu 18.3.2007]. [http://www.satshp.fi/portal/page?_pageid=117,69729,117_69748&_dad=wportal&_schema=WPORTAL&p_calledfrom=1

Shattell, M. & Hogan, B. 2005. Facilitating communication – How to truly understand what patients mean. Journal of psychosocial nursing 43 (10), 29 – 32.

Sheldon, L, Barrett, R. & Ellington, L. 2006. Difficult communication in nursing. Journal of nursing scholarship 38 (2), 141 – 147.

Sillanpää, K. 2003. Päivystyspoliklinikka ensihoidon toimintaympäristönä. Teoksessa Alaspää, A, Kuisma, M, Rekola, L. & Sillanpää, K. (toim.) 2003. Uusi ensihoidon käsikirja. Tammi. Jyväskylä. 39 – 42.

Silvennoinen, M. 2004. Vuorovaikutuksen avaimet. Talentum Media Oy. Jyväskylä.

Sundeen, S, Stuart, G, Rankin, E. & Cohen, S. 1998. Nurse-Client interaction: Implementing the nursing process. Kuudes painos. Mosby.

Stein-Parbury, J. 1993. Patient and person – Developing interpersonal skills in nursing. Churchill Livingstone. Singapore.

Taipale, T. & Routasalo, P. 1996. Hoito ensiapupoliklinikalla – Potilaiden kokemuksia saamastaan hoidosta. TYKS. Hoitotyön julkaisusarja A:15 1996. Turku. TYKS.

Travelbee, J. 1971. Interpersonal aspects of nursing. The F.A.Davis Co. Philadelphia.

Tuomi, J. & Sarajärvi A. 2004. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Kolmas painos. Tammi. Helsinki.

Turunen, H. 1997. Hoidollisen vuorovaikutuksen oppiminen – kokemuksen tutkimusmetodinen tarkastelu. Lisensiaattitutkielma. Kuopion yliopisto.

Wiio, O.A. 1994. Johdatus viestintään. Weilin+Göös. Porvoo.

Wiman, E. & Wikblad, K. 2004. Caring and uncaring encounters in nursing in an emergency department. Journal of clinical nursing 13 (4), 422 – 429.

Åstedt-Kurki, P. 1992. Terveys, hyvä vointi ja hoitotyö kuntalaisten ja sairaanhoitajien kokemana. Acta Universitatis Tamperensis ser A vol 349. Tampere. Tampereen yliopisto.

LIITE 1

HAVAINNOINTILOMAKE

Pvä: Hoitajia:

Klo:

Luottamus:

Esittäytyminen	
Yksityisyys	
Avoimuus	
Johdonmukaisuus	
Luottava suht.	

Empatia:

Kommunik vastaavuus	
"Herkkyys"	
Ystävällisyys	
Aito kiinnostus	

Välittäminen:

Potilaan huomiointi	
Hyväksyminen	
Kosketus hoidossa	
Muu kosketus	

Autonomia ja vastavuoroisuus

Pot. Asiantuntijuus	
Autonomian säilyminen	
Hoitajien "vastuunotto"	
Tavoitteiden asett.	
Yksilöllisyyden huom.	

Muut huomiot:

LIITE 2

SATAKUNNAN SAIRAANHOITOPIIRIN KUNTAYHTYMÄ
EETTINEN TOIMIKUNTA

PÖYTÄKIRJA **1/2007**

KOKOUSAIKA	24.1.2007	klo 13.30 – 13.55
KOKOUSPAIKKA	Keskustoimiston neuvottelu-huone	
SAAPUVILLA OLEVAT JÄSENET	Eero Aarnisalo Sari Sjövall Elina Vähä-Eskeli Raija Kiviniitty Tapio Lipsanen Leena Astala Seppo Lehtojoki Esa Ahlqvist	ylilääkäri, puheenjohtaja ylilääkäri, jäsen osastonylilääkäri, jäsen sairaalateologi, jäsen ylilääkäri, jäsen apteekkari, jäsen apulaisylilääkäri, jäsen lakimies, maallikkojäsen, sihteeri
Poissa	Marita Koivunen Silja Iltanen	
ASIAT	§ 1-11	
PÖYTÄKIRJAN ALLEKIRJOITUS	Eero Aarnisalo puheenjohtaja	Esa Ahlqvist pöytäkirjanpitäjä

LIITE 2

Satakunnansairaanhoitopiiri
EETTINEN TOIMIKUNTA

Kokouspäivämäärä
24.1.2007

PÖYTÄKIRJANOTE

6§ OPISKELIJA TOMMI KÄRJEN LAUSUNTOPYYNTÖ

Opiskelija Tommi Kärki on lähettänyt eettiselle toimikunnalle tutkimussuunnitelman koskien potilaiden ja hoitajien välistä vuorvaikutusta Satakunnan keskussairaalan päivystyspoliklinikalla. Kärki on liittänyt tutkimussuunnitelmaan potilastiedotteen, suostumuslomakkeen ja eettisen toimikunnan kyselykaavakkeen täytettynä.'

Tutkimuksen tarkoituksena on kuvata vuorovaikutusta potilaiden ja hoitajien välillä päivystyspoliklinikalla sekä saada selville mahdollisia ongelmatilanteita tai erityispiirteitä.

LIITE NRO 5.

Päätös: Eettinen toimikunta totesi, että sillä ei ole huomautettavaa tutkimuksen suorittamiseen esitetyssä muodossa.

Tarkastetusta pöytäkirjasta kirjoitetun otteen oikeaksi todistaa

Porissa 31.1.2007

Esa Ahlqvist
pöytäkirjanpitäjä

LIITE 3

POTILASTIEDOTE

TUTKIMUS:
POTILAIDEN JA HOITAJIEN VÄLINEN VUOROVAIKUTUS SATAKUNNAN KESKUSSAIRAALAN PÄIVYSTYSPOLIKLINIKALLA

Arvoisa Potilas,

Tiedustelemme halukkuuttanne osallistua seuraavaan tutkimukseen:

Tutkimuksen tausta:

Tutkimus tehdään opinnäytetyönä Satakunnan Ammattikorkeakoulussa. Tutkimuksen tarkoitus on kuvata hoitajien ja potilaiden välistä vuorovaikutusta päivystyspoliklinikalla sekä selvittää millaisia ongelmakohtia tai erityispiirteitä tässä vuorovaikutuksessa saattaa ilmetä.

Tutkimuksen toteutus:

Tutkimus toteutetaan havainnoimalla aitoja hoitotilanteita Satakunnan keskussairaalan päivystyspoliklinikalla. Hoitotilanteita ei nauhoiteta. Tutkimukseen kerätään aineistoa noin 5-10 potilastapauksesta. Tutkimuksen aineisto on ainoastaan opinnäytetyön tekijän käytössä ja se käsitellään siten ettei yksittäisiä henkilöitä ole tunnistettavissa lopullisesta tutkimusraportista.

Tutkimuksen edut ja haitat

Tutkimuksella pyritään kuvaamaan vuorovaikutustilannetta päivystyspoliklinikalla. Tutkimukseen osallistuminen on vapaaehtoista. Tutkimukseen osallistuminen ei mitenkään vaikuta saamaanne hoitoon.

Lisätietoja tutkimuksesta:

Tommi Kärki
Sairaanhoitajaopiskelija
Satakunnan ammattikorkeakoulu
Puh. 050 342 4669

Opinnäytetyön ohjaajana toimii:
Outi-Kaisa Keppola
Satakunnan ammattikorkeakoulu

LIITE 3

SUOSTUMUS

Olen tutustunut hoitajien ja potilaiden välistä vuorovaikutusta selvittävää tutkimusta koskevaan kirjalliseen tiedotteeseen sekä saanut tutkimuksen toteuttamisesta suullisen selonteon.

Osallistun tutkimukseen vapaaehtoisesti ja annan tutkijalle suostumukseni: Toimia havainnoijana hoitotilanteissa Satakunnan keskussairaalan päivystyspoliklinikalla

Porissa ___/___ 2007

_____

_____

Suostumuksen antaja