

HIV-TARTUNNAN SAANEIDEN MYÖNTEISET KOKEMUKSET
TERVEYDENHUOLTOPALVELUJEN KÄYTÖSTÄ

Jemima Misengabu ja
Sonia Yliverronen
Opinnäytetyö, kevät 2014
Diakonia-ammattikorkeakoulu
Hoitotyön koulutusohjelma
Sairaanhoitaja (AMK)

TIIVISTELMÄ

Misengabu, Jemima & Yliverronen, Sonia. Hiv-tartunnan saaneiden myönteiset kokemukset terveydenhuoltopalvelujen käytöstä. Kevät 2014, 36 s., 3 liitettä.

Diakonia-ammattikorkeakoulu, Hoitotyön koulutusohjelma, sairaanhoitaja (AMK).

Opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvata hiv-positiivisten henkilöiden myönteisiä kokemuksia terveydenhuoltopalvelujen käytöstä. Tutkimuksen tavoitteena oli saada tietoa, jota Positiiviset ry voi hyödyntää työssään, jotta hiv-positiiviset saisivat parempaa palvelua. Positiiviset ry järjestää psykososiaalista tukitoimintaa, koulutusta sekä asiantuntijaluentoja, osallistuu terveydenhuollosta käytävään ammatilliseen sekä yhteiskunnalliseen keskusteluun, harjoittaa tiedotustoimintaa sekä terveyskasvatusta. Positiiviset ry voi hyödyntää tätä opinnäytetyötä järjestämässään koulutus- ja asiantuntijaluennoissa sekä terveydenhuollon ammatillisessa ja yhteiskunnallisessa keskustelussa. Näin ollen Positiiviset ry osallistuu osaltaan hiv-positiivisten terveydenhuoltopalvelujen kehittämiseen.

Tutkimus oli kvalitatiivinen eli laadullinen. Opinnäytetyön aineisto kerättiin puoli-strukturoidulla haastattelulla. Haastattelimme kuutta hiv-tartunnan saanutta suomalaista Positiiviset ry:n asiakasta joulukuussa 2013. Aineisto analysoitiin sisällönanalyysimenetelmällä.

Tutkimuksen tulokset osoittivat, että haastateltujen myönteiset kokemukset kiteytyivät välittävään hoitosuhteeseen, joka sisälsi kokemukset hoidon onnistumisesta, hoitohenkilökunnan myönteisistä asenteista ja hyvästä vuorovaikutuksesta. Hoidon onnistumisella tarkoitettiin hoidon sujuvuutta, sairauksien löytämistä, nopeaa hoitoon pääsyä, potilaan tukemista ja henkilökunnan asiantuntevuutta. Henkilökunnan myönteisiin asenteisiin liittyviin kokemuksiin kuuluivat henkilökunnan ystävällisyys, empaattisuus, hyvä kohtelu, myönteinen suhtautuminen potilaaseen sekä myönteinen potilaan kohtaaminen. Hyvään vuorovaikutukseen liittyvät myönteiset kokemukset puolestaan kiteytyivät sanalliseen ja sanattomaan vuorovaikutukseen, kuten esimerkiksi hoitohenkilökunnan sanavalinta ja kehon kieli.

Tutkimuksen tulosten perusteella haastatellut olivat tyytyväisiä terveydenhuoltopalveluihin. He kokivat olevansa palveluissa samanarvoisia muiden kanssa sairautensa huolimatta.

Asiasanat: HIV/AIDS, myönteiset kokemukset, hoitokokemus

ABSTRACT

Misengabu, Jemima & Yliverronen, Sonia. HIV positive's positive experiences of health care services.

Language: Finnish. Helsinki, spring 2014. 36 pages and 3 appendices.

Diaconia University of Applied Sciences. Degree Programme in Health services.

Degree: Nursing

The purpose of this thesis was to illustrate the positive experiences of HIV positives by using Finnish healthcare services. The main aim of this thesis was to gather information from HIV positives which could benefit HivFinland in supporting HIV positives to get better healthcare services. HivFinland organizes psychosocial support activities, educational support as well as expert lectures. They also participate in various discussions concerning health education of HIV positives. HivFinland can benefit from our thesis in their debates, expert lectures, healthcare professionals and society interactions. Thus, HivFinland participates in HIV-positive health care improvement.

A qualitative approach was used, whereby a semi-structured interview was handled in gathering experiences from HIV positives. The Interview was done individually and 6 native Finnish interviewees participated who are members on HivFinland. The interview took place at HivFinland premises in Helsinki, December 2013. The data was then analysed using content analysis.

The results showed that the positive experiences of the interviewees were clarified by patient-healthcare personnel's relationship, which was influenced by the success of treatment, the healthcare personnel's attitudes and interpersonal skills. The success of the treatment was acquired by healthcare progress, disease identification, undelayed access to treatment, patient support and well experienced healthcare personnel. Healthcare personnel attitudes such as kindness, empathy, positive attitudes as well as positive patient encounter were related to the positive experiences of HIV positives. Interpersonal skills were clarified by verbal and non-verbal skills such as healthcare personnel's selection of words and body language.

Based on the results of HIV positive experiences, they were satisfied with the healthcare services and felt that they were equally valued, despite of them being HIV positive.

Keywords: HIV/AIDS, Positive experiences, Healthcare experiences

SISÄLLYS

1 JOHDANTO	6
2 AIKAISEMMAT TUTKIMUKSET AIHEESTA.....	8
3 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITTEET.....	12
4 TUTKIMUKSEN TOTEUTUS.....	13
4.1 Tutkimusympäristö	13
4.2 Tutkimusmenetelmä	13
4.3 Aineiston keruu.....	14
4.4 Sisällönanalyysi.....	15
5 TUTKIMUKSEN LUOTETTAVUUS JA EETTISYYS.....	18
5.1 Tutkimuksen luotettavuus.....	18
5.2 Tutkimuksen eettisyys	19
6 TULOKSET	21
6.1 Hoidon onnistuminen.....	21
6.2 Henkilökunnan myönteiset asenteet.....	22
6.3 Hyvä vuorovaikutus	24
7 POHDINTA	26
7.1 Tulosten vertailu aikaisempiin tutkimuksiin.....	26
7.2 Opinnäytetyön ajankohtaisuus ja haasteet.....	27
7.3 Tulosten ja opinnäytetyöprosessin pohdinta.....	28
8 JOHTOPÄÄTÖKSET	30
LÄHTEET.....	31

LIITTEET	33
LIITE 1: Saatekirje	33
LIITE 2: Puolistrukturoidun haastattelukysymykset	34
LIITE 3: Analyysi	35

1 JOHDANTO

Opinnäytetyömme aiheena on hiv-tartunnan saaneiden myönteiset kokemukset terveydenhuoltopalvelujen käytöstä. Aihetta ehdotti Positiiviset ry:n toiminnanjohtaja. Kun puhutaan hivistä, siitä puhutaan ja siihen reagoidaan lähes aina negatiivisella tavalla. Myös hiv-positiivisten kokemuksia hoitopalveluista on tutkimuksissa lähestytty kielteisten kokemusten näkökulmasta.

Surlis ja Hyde (2001) tutkivat HIV-positiivisten potilaiden kokemuksia stigmasta sairaalahoidon aikana Dublinin sairaaloissa. Tutkimukseen osallistui 10 vapaaehtoista HIV-tartunnan saanutta vuodeosastopotilasta. Tutkimustuloksissa kävi ilmi, että jotkut haastateltavista kokivat leimaamista sairaanhoitajilta. Haastateltavia leimattiin esimerkiksi huumeiden käyttötaustan mukaisesti. Tutkimustulosten mukaan potilaat kokivat erikoisosastolla annetun hoidon paremmaksi kuin tavallisella vuodeosastolla annetun hoidon. Erikoisosasto oli vuodeosasto, jossa hoidettiin pelkkiä hiv-positiivisia potilaita ja se oli haastateltavien suosikki, sillä heidän mukaansa siellä ei tullut leimatuksi, koska kaikilla oli sama diagnoosi, sama tauti. Erikoisosastolla oli myös mahdollista saada vertaistukea muilta potilailta. Haastateltavat kokivat rikkomuksia salassapitovelvollisuuden suhteen, kun jotkut hoitajat olivat huolettomia tautiin liittyvän tiedon käsittelyn suhteen. (Surlis & Hyde 2001.)

Nämä edellä mainitut negatiiviset kokemukset eivät motivoi ihmisiä, jotka epäilevät saaneensa hiv-tartunnan tai juuri HIV-diagnoosin saaneita hakeutumaan hoitoon. Halusimme työssämme tutkia myönteisiä kokemuksia, jotta ne rohkaisisivat tällaisia ihmisiä hakeutumaan hoitoon.

Tutkimuksemme tukena käytimme erilaisia asiakastyytyväisyyttä sekä hoitajan ja potilaan välistä vuorovaikutusta käsitteleviä tutkimuksia. Laki potilaan asemasta ja oikeuksista (17.8.1992/785, 3 §) määrää hyvän terveyden- ja sairaanhoidon jokaiselle potilaalle. Sen mukaan potilaan hoito tulee järjestää ja potilasta tulee kohdella

niin, ettei hänen ihmisarvoaan loukata ja hänen yksityisyyttään ja vakaumustaan kunnioitetaan. Terveysthuollon eettisiin periaatteisiin kuuluvat asiakkaan tai potilaan oikeus hyvään hoitoon, ihmisarvon kunnioitus, itsemääräämisoikeus, oikeudenmukaisuus, hyvä ammattitaito ja hyvinvointia edistävä ilmapiiri sekä yhteistyö ja keskinäinen arvonnanto. (Lindqvist 2001.) Nämä asiat luovat potilaalle myönteisiä kokemuksia hoidosta ja näin ollen tutkimusaiheemme liittyy terveydenhuollon eettisiin periaatteisiin.

Hoitohenkilökunnan asenne potilasta kohtaan, heidän tietotaitonsa sekä vuorovaikutustaitonsa ovat tärkeitä tekijöitä hyvän hoidon onnistumisessa ja potilaan hoitoon sitoutumisessa (Hirvinen ym. 2007). Tämä pätee myös hiv-potilaiden kohdalla. Hoitotyössä potilas kokee usein kohtaamistilanteen erilaisena kuin sairaanhoitaja (Heikkinen & Laine 1997).

Kohtaamisessa ei ole kysymys vain yksittäisestä ammattilaisen ja potilaan tai asiakkaan tapaamisesta – tärkeää on se, millaisena potilas tai asiakas tämän kokonaisuuden kokee (Etene-julkaisuja 35, 2011).

Opinnäytetyömme tarkoituksena on kuvata hiv-positiivisten henkilöiden myönteisiä kokemuksia terveydenhuoltopalvelujen käytöstä. Terveysthuoltopalveluilla tarkoitetaan työssämme kaikkia terveydenhoitoa tuottavia palveluja, muun muassa terveysasemia, terveyskeskuksia, sairaaloita, laboratorioita ja hammashoitoloita. Hoitohenkilökunnalla tarkoitetaan lääkäreitä, sairaanhoitajia, hammashoitajia, lähihoitajia, farmaseutteja ynnä muita potilaan hoitoon osallistuvia terveydenhuollon ammattilaisia.

Tulevina sairaanhoitajina tämä tutkimus on meille hyödyllinen, sillä se antaa meille valmiuksia sekä tietoa kohdata ja hoitaa hiv-positiivista potilasta niin, että hän kokee saavansa hyvää hoitoa ja arvokasta kohtelua. Positiiviset ry voi myös hyödyntää opinnäytetyötämme. Myös terveydenhuoltoalan ammattilaisille opinnäytetyöstä on hyötyä. Opinnäytetyötä lukiessaan he voivat tarkastella suhtautumistaan hiv-positiivisiin potilaisiin.

2 AIKAISEMMAT TUTKIMUKSET AIHEESTA

Amazian ym. (2013) ovat tutkineet syöpäpotilaiden tyytyväisyyttä Fesin yliopistollisessa sairaalassa Marokossa. Tutkimus oli määrällinen ja sen aineistoa kerättiin anonyymilla kyselylomakkeella. Kohderyhmänä olivat potilaat, jotka olivat hoidossa syöpäleikkauksen takia tai muuten syövän takia. Tutkimuksen tulokset osoittivat, että suurin osa tutkimukseen osallistuneista oli erittäin tyytyväisiä sairaalassa oloon ja 12,9 % arvioi sairaalassa olonsa hyväksi. Potilaat olivat tyytyväisimpiä vastaanottoon, osaston mukavuuteen, hoitohenkilökunnan käytökseen, lääkäripotilassuhteeseen ja kivunhoitoon. He olivat myös tyytyväisiä hoitohenkilökunnan osoittamaan kunnioitukseen heitä kohtaan sekä saamaansa psyykkiseen tukeen.

Land ym. (2012) tutkivat potilaan tyytyväisyyttä kolmella eri klinikalla, jossa potilaat olivat pitkäaikaisessa hoitosuhteessa. Tutkimus tapahtui HIV-, reuma- ja diabetesklinikalla. Tutkimuksen tavoitteena oli parantaa potilaan hoitoa potilaiden kokemuksiin pohjautuen. Tutkijat halusivat verrata erilaisuuksia ja samanlaisuuksia potilaiden kokemusten kesken näillä kolmella klinikalla.

Tutkimus oli kvalitatiivinen. Tutkijoiden mukaan tämä menetelmä sopi tutkimukseen, koska sen avulla potilailla on mahdollisuus ilmaista itseään laajemmin avoimien kysymyksien avulla ja tutkijat voivat arvioida heidän kokemuksiaan tehokkaammin. Aineiston keruumenetelmänä käytettiin avointa kyselyä, joka sisälsi kolme avointa kysymystä, joihin potilaat vastasivat heidän kokemuksistaan klinikakäyneistä. Tutkimukseen osallistui 150 potilasta, joista 147 vastasi kyselyyn. Tutkimuksen tulosten mukaan kaikilla kolmella klinikalla potilaat korostivat lyhyttä odotusaikaa hyvänä kokemuksena. Potilaat arvostivat eniten sitä, että hoitohenkilökunta kohteli heitä hyvin, hoitajat jne. olivat ystävällisiä ja kohteliaita. Myös sairaanhoitajien ja lääkäreiden antama hoito koettiin hyväksi ja tehokkaaksi.

Kuntaliitto (2011) on tutkinut asiakkaan tyytyväisyyttä terveyskeskusten avosairaanhoidon vastaanottojen asiakastyytyväisyyksmittauksella isoissa kaupungeissa vuonna 2010. Tutkimuksen aineisto kerättiin vuonna 2010 ja raportoitiin vuonna 2011. (Kuntaliitto 2011.) Tutkimuksen tavoitteena oli kuvata terveyskeskusten avosairaanhoidon vastaanottojen asiakastyytyväisyyttä ja eri kaupungeista saatuja tuloksia verrattiin keskenään. Tutkimukseen osallistuivat seuraavat kaupungit: Helsinki, Espoo, Vantaa, Jyväskylä, Kotka, Kouvola, Kuopio, Lahti, Oulu, Pori, Tampere ja Turku. Tutkimusaineistoa kerättiin jakamalla STAKESin kyselylomake asiakkailla terveyskeskuksessa tai terveysasemalla käynnin yhteydessä. (Kuntaliitto 2011.)

Tutkimuksen tulokset osoittivat, että terveyskeskusten avosairaanhoidon vastaanottojen palvelu on hyvällä tasolla suurissa kaupungeissa. Tyytyväisyys palvelun tasoon vaihtelee eri kaupungeissa. Helsinki, Jyväskylä, Kuopio ja Oulu saivat myönteisimpiä arvoja. Kotka, Kouvola ja Espoo saivat puolestaan vähiten myönteisiä arvoja. Tutkimustulosten mukaan oltiin tyytyväisiä hoitohenkilökunnan ammattitaitoon ja käytökseen sekä vastaanotoilla että ilmoittautumisessa. Vuorovaikutus ja tiedonsaanti koettiin myös hyvinä asioina. Terveystenhoitajan vastaanottoon kokonaisuudessaan potilaat ovat erittäin tyytyväisiä. (Kuntaliitto 2011.)

Tutkimustulosten mukaan kehitettävää on terveysasemien puhelinyhteyden saamisessa. Kehittämistä on myös pitkissä odotusajoissa, ilmoittautumisessa lääkärin vastaanotolle ja laboratorioon pääsemisessä. Asiakkaat eivät olleet kovin tyytyväisiä lääkäriltä saamaansa terveysneuvontaan. Lisäksi toimitilojen viihtyisyydessä nähdään parantamisen varaa. (Kuntaliitto 2011.)

Salokekkilä (2011) on tutkinut väitöskirjassaan potilaiden kokemuksia lääkärin antamista palveluista ja konsultaatiosta. Tutkimusaineistoa kerättiin haastatteluilla. Tutkimukseen osallistuivat ihmiset, jotka kärsivät kroonisesta kivusta sekä nivelriikon aiheuttamasta kyvyttömyydestä. Tutkimus oli kvalitatiivinen ja siinä käytettiin episodimaista haastattelua, jossa potilaita pyydettiin kertomaan onnistuneista ja

epäonnistuneista kohtaamisen kokemuksista hoitohenkilökunnan kanssa. Tutkimusaineistoa analysoitiin sisällön analyysilla. Tutkimuksen tulosten mukaan onnistuneeseen kohtamiseen sisältyy hoidon jatkuvuus, lääkärin pätevyys, huolehtiva lääkäri, potilaan vakavasti ottaminen, yksilöllinen hoito, kunnioitus ja luottamus lääkäriä kohtaan, tietojen antaminen.

Saarinen (2007) tutki hoidon laatua päivystyspoliklinikalla potilaan näkökulmasta. Tutkimuksen tarkoituksena oli kuvata hoidon laatua potilaan näkökulmasta eli potilaan tyytyväisyyttä Jorvin ja Peijaksen sairaalan päivystyspoliklinikalla. Tutkimuksen kohteena olivat potilaiden käsitykset hoitajien ammattitaidosta, hoitajan ja potilaan välisestä vuorovaikutuksesta sekä ohjauksesta ja opetuksesta. Tutkimusaineistoa kerättiin modifioidulla Hyvä hoito -mittarilla, joka sisälsi yhden avoimen kysymyksen. Aineistoksi kerättiin myös vuoden aikana Jorvin ja Peijaksen sairaalan päivystykseen tulleita potilaspalautteita. Aineisto analysoitiin SPSS for Windows 14.0 ohjelmalla ja sisällön analyysilla.

Tutkimustulokset osoittivat, että kaikki avoimeen kysymykseen vastanneet potilaat olivat tyytyväisiä hoitohenkilökunnan ammattilisiin kompetensseihin. Hoitohenkilökuntaa kuvattiin nopeaksi, ammattitaitoiseksi ja toimenpiteet hallitsevaksi. Henkilökunnan vuorovaikutusta potilaat kuvasivat joustavaksi, mukavaksi, välittäväksi, huolehtivaksi ja ystävälliseksi. Suurin osa potilaista oli tyytyväisiä myös siihen, että pääsivät hoitoon nopeasti. Tulosten mukaan potilaat kehuivat lääkäreiltä ja hoitajilta saamaansa opetusta ja ohjausta.

Mattila (2000) tutki väitöskirjassaan potilaan ja hoitajan välistä vuorovaikutusta sairaalassa. Tutkimuksen tavoitteena oli potilaan terveyden ja hyvän olon lisääntyminen. Tutkimusaineisto kerättiin kolmella sisätautiosastolla ja kolmella kirurgisella osastolla havainnoimalla potilaan ja hoitajan vuorovaikutusta hoitotilanteissa sekä haastatteleamalla 50 potilasta ja 50 hoitajaa. Saatu aineisto analysoitiin kolmivaiheisesti avoimen, yhteyksiä etsivän ja valikoivan koodaamisen avulla.

Tutkimuksen tuloksissa vuorovaikutusta kuvattiin 7 kategorian avulla, jotka ovat kohtaamisen myönteisyys ja turvallisuus, aloitteellisuus ja luottamus yhteistyössä, potilaan ja hoitajan läheisyys, välittämisen kokeminen, vahvistuminen, tunnekokemuksen jakaminen ja vuorovaikutuksen ympäristö.

3 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITTEET

Tämän työn tarkoituksena on kuvata hiv-positiivisten henkilöiden myönteisiä kokemuksia terveydenhuoltopalvelujen käytöstä. Tutkimuksen tavoitteena on saada tietoa, jota Positiiviset ry voi hyödyntää työssään, jotta hiv-positiiviset saisivat parempaa terveydenhuoltopalvelua. Positiiviset ry järjestää psykososiaalista tukitoimintaa, koulutus- sekä asiantuntijaluentoja, osallistuu terveydenhuollosta käytävään ammatilliseen sekä yhteiskunnalliseen keskusteluun, harjoittaa tiedotustoimintaa sekä terveystasvatusta (Positiiviset ry 2013). Positiiviset ry voi hyödyntää tätä opinnäytetyötä järjestämässään koulutus- ja asiantuntijaluennoissa sekä terveydenhuollon ammatillisessa ja yhteiskunnallisessa keskustelussa. Näin ollen Positiiviset ry osallistuu osaltaan hiv-positiivisten terveydenhuoltopalvelujen kehittämiseen.

Tutkimustamme ohjaa seuraava kysymys:

Minkälaisia myönteisiä kokemuksia hiv-positiivisilla on terveydenhuoltopalveluista?

4 TUTKIMUKSEN TOTEUTUS

4.1 Tutkimusympäristö

Tämän opinnäytetyön aineiston keruu tapahtui Positiiviset ry:n tiloissa. Positiiviset ry on hiv-tartunnan saaneiden ja heidän läheistensä järjestö. Sen tarkoituksena on toimia hiv-positiivisten ja aisia sairastavien potilasjärjestönä, edistää ja tukea hiv-tartunnan saaneiden ja heidän läheistensä hyvinvointia, ehkäistä syrjintää sekä syrjäytymistä ja parantaa tartunnansaaneiden hoidon tasoa ja elämänlaadun yleisiä edellytyksiä. Yhdistys on puoluepoliittisesti sitoutumaton ja voi kuulua jäsenenä toisiin yhdistyksiin. Positiiviset ry:n jäseniksi voi tulla kaikki hiv-positiiviset, heidän läheistensä sekä hyvinvointinsa ja elämänlaatunsa edistämisestä kiinnostuneet. (Positiiviset ry 2013.) Tutkimukseen osallistuneet henkilöt ilmoittautuivat vapaaehtoisiksi ja he kaikki olivat positiiviset ry:n asiakkaita. He ovat tavallisia työssä käyviä ja kotonaan asuvia sekä terveydenhuoltopalveluja käyttäviä suomalaisia. He käyvät erilaisissa Positiiviset ry:n järjestämissä ryhmissä, kuten esimerkiksi virkistystoiminnassa tai vertaistukiryhmässä.

4.2 Tutkimusmenetelmä

Opinnäytetyön tutkimusmenetelmä on laadullinen eli kvalitatiivinen. Laadullisessa tutkimuksessa teoria on olennainen ja välttämätön. Teorialla tarkoitetaan tutkimuksen viitekehystä eli tutkimuksen teoreettista osaa. Teoriaa tarvitaan muun muassa tutkimusmetodien, -etiikan ja luotettavuuden hahmottamiseen. Laadullisessa tutkimuksessa havaintojen teoriapitoisuus on merkityksellinen. Havaintojen teoriapitoisuus tarkoittaa sitä, että tutkimustuloksiin vaikuttaa se, millainen yksilön käsitys ilmiöstä on, millaisia merkityksiä annetaan tutkittavalle ilmiölle tai millaisia välineitä tutkimuksessa käytetään. Tämä tarkoittaa sitä, että tutkimustulokset eivät ole irrallisia käytetystä havaintomenetelmästä tai käyttäjästä. Ei siis ole olemassa mitään

puhdasta objektiivista tietoa vaan kaikki on siinä mielessä subjektiivista, että tutkija päättää tutkimusasetelmasta oman ymmärryksensä varassa. Tässä mielessä laadullisen tutkimuksen perustelut korostavat teoriaa koko tutkimuksen lähtökohtana. (Tuomi & Sarajärvi 2003, 17–19.) Tässä työssä teoriaosuutena on aihetta käsitteleviä aiempia tutkimuksia. Käytimme työssä myös erilaisia laadullista tutkimusta käsitteleviä teoksia, joista saamamme tiedon perusteella valitsimme aineiston keruumenetelmäksi puolistrukturoidun haastattelun ja analyysimenetelmäksi sisällönanalyysin. Tutustuimme myös tutkimusetiikkaa kuvaaviin kirjoihin.

4.3 Aineiston keruu

Aineiston keruussa käytimme puolistrukturoitua haastattelumenetelmää. Puolistrukturoidussa haastattelussa kysymykset ovat kaikille samat, mutta haastateltavalle annetaan myös mahdollisuuksia vastata omin sanoin eikä käytetä mitään valmiita vastausvaihtoehtoja. (Eskola & Vastamäki 2001, 24.) Tämä menetelmä sopi opinnäytetyöhömme, koska tarkoituksena oli, että haastattelussa olisimme suorassa kielellisessä vuorovaikutuksessa haastateltavien kanssa. Tämän menetelmän avulla annoimme haastateltavalle mahdollisuuden tuoda esille itseään koskevia asioita vapaasti ja hän oli siinä aktiivisena osapuolena. Haastattelun avulla syvensimme saamaamme tietoa pyytämällä haastateltavien mielipiteiden peruste-luja.

Rajasimme tutkimusaihettamme koskemaan vain hiv-positiivisia suomalaisia, koska he käyttävät suomalaisia terveydenhuoltopalveluja. Ulkomaalaistaustaisilla taas on eri käsitys terveydenhuoltopalveluista riippuen lähtömaasta. Haastattelun on osoitettu olevan hyvä menetelmä, kun tutkitaan arkaluonteisia tai vaikeita aiheita (Hirsjärvi & Hurme 2011, 34–35). Tutkimusaiheemme on juuri sellainen, eli arkaluonteinen.

Toteuttaaksemme haastattelut teimme kysymyksiä, joiden avulla uskoimme saavamme vastauksen tutkimuskysymykseemme. Kävimme sitten Positiiviset ry:llä, jossa valitsimme sattumanvaraisesti yhden suomalaisen asiakkaan, jota pyysimme vastaamaan kysymyksiin. Tavoitteena oli testata, saisimmeko kysymysten avulla riittävästi aineistoa opinnäytetyötämme varten. Esitestauksen jälkeen täydensimme kysymykset saamiemme vastausten perusteella.

Marraskuun 2013 lopulla veimme Positiiviset ry:hyn saatekirjeen, jossa ehdotimme kahta eri haastattelupäivää. Varasimme kaksi päivää, koska haastateltavilla voi olla menoja, eivätkä kaikki välttämättä pääse haastateltaviksi samana päivänä. Ensimmäiseen haastattelupäivään ilmoittautui yksi haastateltava. Toiseen haastattelupäivään ilmoittautui viisi haastateltavaa.

Opinnäytetyön aineisto kerättiin joulukuun 2013 puolella välissä haastattelemalla kuutta (6) suomalaista Positiiviset ry:n asiakasta. Haastattelu toteutettiin yksilöhaastatteluna. Haastatteluun osallistuivat viittä (5) miestä ja yksi nainen. Molempina päivinä haastattelimme yhdessä yhden asiakkaan. Toisena haastattelupäivänä kumpikin meistä haastatteli 2 asiakasta. Haastattelut kestivät yhteensä 2 tuntia. Haastattelut nauhoitettiin.

4.4 Sisällönanalyysi

Tässä opinnäytetyössä kerätty aineisto analysoitiin sisällönanalyysimenetelmällä. Ennen varsinaista sisällönanalyysia kerätty aineisto litteroitiin eli kirjoitettiin auki. Auki kirjoitettu aineisto kerääntyi yhteensä 11 rivivälillä 1 kirjoitettua A4 sivua.

Sisällönanalyysimenetelmällä tiivistetään saatu aineisto niin, että tutkittua ilmiötä voi kuvata lyhyesti (Tuomi & Sarajärvi 2003, 105). Sisällönanalyysi on kolmevaiheinen prosessi, johon sisältyy aineiston redusointi eli pelkistäminen, aineiston klusterointi eli ryhmittely ja abstrahointi eli teoreettisten käsitteiden määrittäminen.

(Tuomi & Sarajärvi 2003, 110–111.) Pelkistämisvaiheessa aineistoa tarkastellaan tutkimustehtävään liittyvään kysymysasettelun valossa. Kerätystä aineistosta jätetään pois tutkimuksen kannalta epäolennaista tietoa. (Tuomi & Sarajärvi 2003, 111.) Kerätessämme opinnäytetyön aineistoa, siihen tuli herkästi myös negatiivisia kokemuksia. Analyysin pelkistämisvaiheessa jätimme ne pois ja otimme vain tutkimuksemme kannalta olennaisen tiedon, eli myönteisiä kokemuksia. (Ks liite 3)

Ryhmittelyvaiheessa aineistosta etsitään samoja asioita kuvaavia käsitteitä, joita ryhmitellään ja luokitellaan. Näitä luokkia nimetään niiden sisältöä kuvaavilla käsitteillä. Luokittelussa aineisto tiivistyy, sillä yksittäiset tekijät sisällytetään yleisimpiin käsitteisiin. (Tuomi & Sarajärvi 2003, 111–113.)

Viimeisessä vaiheessa eli abstrahointivaiheessa erotetaan tutkimukselle olennainen tieto ja muodostetaan teoreettisia käsitteitä valikoidun tiedon perusteella. Abstrahoinnissa edetään alkuperäisen haastatteluaineiston kielellisistä ilmauksista teoreettisiin käsitteisiin ja johtopäätöksiin. (Tuomi & Sarajärvi 2003, 114.) Janhonen (2001) kuvailee kirjassaan abstrahointivaihetta sellaiseksi vaiheeksi, jossa muodostetaan yläluokkia saman sisältöisiä luokkia yhdistämällä. Alla olevassa taulukossa näkyy esimerkki analyysiprosessista tässä työssä.

TAULUKKO 1. Esimerkki sisällön analyysistä

Pelkistetyt ilmaisut	Alakategoria	Yläkategoria
Hiviä ei ole pelätty Hiv ei ole nostettu esiin Hivistä ei tehty numeroa Potilaita ei eristetty Ei tuomitseva asenne	Ei ennakko asenteita	Henkilökunnan asenteet
Suhtautumien potilaaseen tavallisena ihmisenä Suhtautuminen potilaaseen tavallisena potilaana Suhtautuminen oikealla tavalla Vakavasti suhtautuminen Samalla tavalla suhtautuminen	Myönteinen suhtautuminen potilaaseen	
Sanojen valinta Tiedon antaminen Potilaan ohjaus Hoitoon liittyvien asioiden läpi käyminen	Sanallinen vuorovaikutus	Vuorovaikutus
Avomielisyys Avarakatseisuus Potilaan kuunteleminen Avoimuus Aitous Rehellisyys Hienotunteisuus Kehon kieli Katsekontakti potilaaseen Välittäminen	Sanaton vuorovaikutus	

5 TUTKIMUKSEN LUOTETTAVUUS JA EETTISYYS

5.1 Tutkimuksen luotettavuus

Laadullisen tutkimuksen luotettavuuden arvioimiseksi ei ole olemassa selkeitä kriteereitä. Laadullisessa tutkimuksessa tuotettu tulkinta on aina tutkijan henkilökohtainen näkemys, jossa omat tunteensa ja intuiotensa ovat mukana. Tulkinta ei siis ole toistettavissa eikä sitä voida siirtää toiseen kontekstiin. (Paunonen & Vehviläinen-Julkunen 2006, 215.) Vaikka yleisesti hyväksytyjä kriteereitä ei ole, laadullista tutkimusta on mahdollista arvioida joidenkin kriteereiden avulla. Nämä kriteerit ovat tutkimusaineiston keruu, aineiston analyysi sekä tutkimuksen raportointi. (Paunonen & Vehviläinen-Julkunen 2006, 216.)

Laadullisen tutkimuksen aineiston keruu pitää tapahtua siellä, missä tutkittava ilmiö esiintyy. Tutkimusaineistoon on hyvä valita vain niitä, jotka haluavat siihen osallistua ja jotka pystyvät ilmaisemaan itseään, sillä laadullisen tutkimuksen tarkoitus on kuvata ilmiö koko moninaisuudessaan. (Paunonen & Vehviläinen-Julkunen 2006, 216.) Opinnäytetyömme aineiston keruu tapahtui Positiiviset ry:n tiloissa, koska haastateltavat olivat siellä tutussa ympäristössä ja pystyivät ilmaisemaan itseään hyvin. Tutkimuksen luotettavuuden kannalta tutkijan on hyvä välttää liian suppeita kysymyksiä (Paunonen & Vehviläinen-Julkunen 2006, 217). Tässä tutkimuksessa käytettiin sellaisia kysymyksiä, joihin haastateltavilla oli mahdollisuus vastata omin sanoin haluamassaan laajuudessa.

Opinnäytetyömme aineisto kerättiin puolistrukturoidun haastattelun avulla. Aineiston keruuvaiheessa vahvistava tekijä oli se, että haastattelimme nimenomaan hiv-positiivisia ihmisiä, jotka olivat tutkimuksemme kohderyhmä. Heikentävä tekijä tässä vaiheessa oli se, että haastattelun aikana haastateltavat toivat herkästi esille myös kielteisiä kokemuksia. Pystyimme kuitenkin palauttamaan heidät takaisin aiheeseen esittämällä lisäkysymyksiä. Myös haastatteluun kulunut aika oli tosi lyhyt.

Tämä vaikuttaa luotettavuuteen heikentävästi. Haastatteluajaksi oli alun perin suunniteltu 30 minuuttia, mutta tämä ei toteutunut suunnitellusti.

Analyysin luotettavuuden arvioimiseksi tutkijan on kirjattava ja perusteltava omat luokitteluperusteensa. Analyysin tueksi tutkijan on hyvä esittää riittävä määrä alkuperäishavaintoja. Nämä havainnot voivat olla esimerkiksi suoria lainauksia haastateltavalta. Selkeä ja riittävä dokumentointi mahdollistaa luokittelun onnistuneisuuden arvioimisen lukijalle. Tutkimuksen luotettavuus edellyttää myös sitä, että muodostetut luokat ovat toistensa poissulkevia. (Paunonen & Vehviläinen-Julkunen 2006, 219.) Analyysivaiheessa pyrimme siirtämään äänitteessä ollutta tietoa paperiin mahdollisimman tarkasti ja teimme tarkistusta monta kertaa. Analyysivaiheessa meitä oli kaksi analyoimassa aineistoa. Tämä oli vahvistava tekijä, sillä jompikumpi meistä saattoi huomata jotain tärkeää, mitä toinen ei huomannut ja näin ollen pääsimme yksimielisyyteen. Heikentävä tekijä oli haastateltavien kielen käyttö. Jotkut haastateltavista puhuivat puhekieltä ja jotkut murretta. Me kuitenkin yritimme tuoda esille haastateltavien alkuperäisajatuksia. Tutkimuksemme tulosten luotettavuutta lisää sen, että raportoimme niitä tarkasti ja kaunistelematta.

5.2 Tutkimuksen eettisyys

Tutkimusaineiston keruussa on tärkeä huomioida tutkittavien ihmisten oikeuksia ja kohtelua. Lähtökohtana on tutkittavien ihmisten rehellinen kohtelu ja kunnioitus. Kunnioitukseen liittyy se, että tutkittavilta pyydetään suostumus tutkimukseen osallistumiseen. Tutkimukseen suostumisen edellytyksenä on tutkittavan informoiminen etukäteen mahdollisimman monipuolisesti ja tutkittavien oikeuksien ja velvollisuuksien rehellinen ja totuudenmukainen kuvaaminen. Tutkittavalle tulisi antaa myös mahdollisuus kieltäytyä tai keskeyttää tutkimusta sekä taata sen, ettei heidän henkilöllisyyttään paljasteta. (Leino-Kilpi & Välimäki 2012, 367.) Keskustelimme Positiiviset ry:n toiminnanjohtajan kanssa tutkimuksen tekemiseen tarvittavista luvista ja hänen mukaansa tutkimuksen suorittamiseen ei tarvita erillistä lupaa, joten kirjoi-

timme haastateltavia varten saatekirjeen, jossa kerroimme itsestämme ja tutkimuksemme tarkoituksesta ja tavoitteista. Mainitsimme haastattelun nauhoittamisesta ja lopullisen raportin julkistamisesta. Kerroimme myös, että käsittelemme saamaamme tietoa luottamuksellisesti ja eettisten periaatteiden mukaisesti. Tämä tarkoittaa sitä, että noudatimme eettisiä periaatteita niin, että haastateltavia ei millään tavalla tunnistettaisi eikä paljasteta heidän henkilöllisyyttään meidän opinnäytetyössämme. Lisäksi käytämme saamaamme aineistoa ainoastaan opinnäytetyötä varten. Annoimme kirjeet Positiiviset ry:n tukihenkilölle jaettavaksi suomalaisille Positiiviset ry:n asiakkaille ennen haastattelua, jotta he tietäisivät etukäteen mistä on kyse.

Analyysivaiheessa noudatimme eettisiä näkökohtia analysoimalla koko kerätyn aineiston. Siirsimme kaikki keräämämme aineiston nauhurista paperille ja vastan jälkeen pelkistimme sitä ja poimimme tutkimuksemme kannalta olennaista tietoa. Analysoimme tutkimusaineistomme toisen tämän opinnäytetyön tekijän luona ja aineistoa säilytettiin lukollisessa kaapissa. Aineiston analysoinnin jälkeen, ennen nauhuri palauttamista kouluun hävitimme sekä nauhurissa että paperissa olevat tiedot asianmukaisesti. Opinnäytetyömme koskee salassapitovelvollisuus, joten haasteltavien tietoja on käsitelty ja säilytetty, ettei mitään joudu ulkopuolisiin käsiin.

Opinnäytetyömme raportointivaiheessa kirjoitetaan tutkimustulokset neutraalisti eli vapautetaan ennakoasenteita, jottei johdu vääristymiä (Leino-Kilpi & Välimäki 2012, 370). Tutkijoina olemme ihmisiä ja meillä saattaa olla asenteita, epäilyjä ja odotuksia, mutta emme ole antaneet niiden vaikuttaa opinnäytetyöhön raportointiin. Raportointi suoritettiin totuudenmukaisesti tuloksia vääristelemättä. Aineisto käsiteltiin niin, että omat mahdolliset ennakkokäsityksemme eivät ole vaikuttaneet tutkimuksen tuloksiin. Ennen opinnäytetyömme julkistamista viemme sen Positiiviset ry toiminnan johtajalle luettavaksi. Positiiviset ry on tämän opinnäytetyön tilaaja ja yhteistyökumppanimme, haluamme, että he tarkistavat työmme eettisiä ulottuvuuksia. Olemme käyttäneet saamaamme tietoa vain opinnäytetyötä varten.

6 TULOKSET

Tutkimuksen tulokset osoittivat, että haastateltavien myönteiset kokemukset kiteytyivät välittävään hoitosuhteeseen, joka sisälsi hoidon onnistumisen, hoitohenkilökunnan myönteiset asenteet ja hyvä vuorovaikutus.

6.1 Hoidon onnistuminen

Haastateltavat löysivät useita tekijöitä, jotka kuvasivat hoidon onnistumisen kokemuksia. Tekijät luokiteltiin viiteen alakategoriaan, jotka ovat hoidon sujuvuus, sairauksien löytäminen, nopea hoitoon pääsy, potilaan tukeminen ja henkilökunnan asiantuntevuus.

Haastateltavien mielestä hoidon sujuvuus on sitä, että he saivat hyvää hoitoa, loistavaa palvelua, heihin otettiin yhteyttä ongelmatilanteessa. Haastateltavat kokivat, että sairauksien löytäminen vaikuttaa hoidon onnistumiseen. Esimerkiksi yhdeltä haastateltavalta löydettiin syöpä ja nivelrikko, jotka hoidettiin pois nopeasti. Ongelmatilanteessa, kuten esimerkiksi lääkityksen suhteen, hoitohenkilökunta otti yhteyttä ja puuttui asiaan nopeasti.

Ensinäkin niin Aurorasta olen saanut loistavaa palvelua. Sieltä ne on löytänyt kaikki ikävätkin asiat ja... Sitten lääkityksessä heti kun tuli jotain ongelmii niin ne ottaa sieltä yhteyttä, ja sanoo, että nyt pitäisi korjata heti ja aletaan korjaamaan sitä.

Nopea hoitoon pääsy oli haastateltavien mukaan yksi hoidon onnistumisen kokemus. Moni haastateltava koki, että he pääsivät hoitoon nopeasti, ilman jonottamista varsinkin, kun kyseessä oli hammashoito. Heidän mielestään tämä oli todella tärkeä asia hoidon onnistumisen kannalta, etenkin koska he ovat hiv-positiivisia. Haastateltavat kokivat myös saaneensa vastaanottoajan nopeasti.

Hammashoito... Jos multa kysytään mitä tässä on hyötyä niin se että pääsen nopeammin hoitoon kuin ei sairaat.

Haastateltavien mielestä yksi hoidon onnistumisen kokemus on hoitohenkilökunnalta saatu tuki. He kokivat saaneensa esimerkiksi henkistä tukea silloin, kun jännitti, hoitaja piti kädestä kiinni. Jotkut haastateltavat kokivat, että hoitohenkilökunta tuki heitä puuttamalla väkivaltaiseen suhteeseen ja auttamalla heitä pois siitä suhteesta. Se, että hoitohenkilökunta huomasi, että asiakas voi pahoin, oli hyvä hoidon onnistumisen kokemus.

Oli 2005 tai jotain tällaista olin parisuhteessa jonkun miehen kanssa, ja totta... siinä oli perheväkivalta hirveesti mukana ja totta... nää hoitajat ottivat mut kiinni ja sanoi että nyt sun elämä ei oo sellaista kuin pitäisi olla että totta... mie autan sut pois siitä suhteesta ja mun mielestä hirvee hyvin ne puuttui siihen. Että vaikka ne on sairaanhoitajia, eikä ne mitään tekemistä mun elämän kanssa, mutta ne huomasi, että mä voin pahoin, ja se oli hirvee hyvä asia, koska se, että se autto mua että pääsen eroon siitä suhteesta.

Hoidon onnistumisen kokemuksiin sisältyi myös henkilökunnan asiantuntevuus. Moni haastateltava koki terveydenhuoltopalveluja käyttäessään, että hoitohenkilökunta on asiantuntevaa ja osaavaa. Haastateltavat kokivat myönteisenä myös sen, että he saivat vastauksia kaikkiin esittämiinsä hoitoonsa liittyviin kysymyksiin.

6.2 Henkilökunnan myönteiset asenteet

Haastateltavat löysivät useita myönteisiä kokemuksia, jotka liittyvät henkilökunnan asenteisiin. Näitä myönteisiä kokemuksia edistivät erilaiset tekijät, jotka edeltävien tulosten tapaan luokiteltiin viiteen alakategoriaan: henkilökunnan ystävällisyys, empaattisuus, hyvä kohtelu, myönteinen suhtautuminen potilaaseen sekä myönteinen potilaan kohtaaminen.

Haastateltavat kokivat hoitohenkilökunnan ystävällisyyden myönteisenä asenteena niin vastaanottotilanteessa kuin koko hoitoprosessin aikana. Myös hoitajien em-

paattisuus asiakasta kohtaan oli hyvä kokemus. Se, että hoitajat pystyivät asettumaan potilaan tilanteeseen, oli todella hyvä kokemus.

Sitt kun hoitaja sanoi, ett nyt on semmonen juttu ett totta että tulos on positiivinen ja niin kuin näin eteenpäin... Hän oli hyvin empaattinen ja hyvin siinä, eli siinä itse niin kuin mukana siinä tilanteessa...

Haastateltavat kokivat hyvänä, että heitä kohdeltiin hyvin terveydenhuoltopalveluja käyttäessään. Heitä kohdeltiin kuin ketä tahansa tavallista ihmistä käyttäessään terveydenhuoltopalveluja, eikä hiv vaikuttanut mitenkään hoitoon. Haastateltavat kokivat myönteisenä kokemuksena sen, että heitä kutsuttiin nimellä. Se, että heitä kohdeltiin ihmisinä eikä hiv-positiivisina oli todella merkityksellinen asia.

Ja se, ett kun mä meen sinne mä oon E, enkä mä oo hiv-positiivinen, minkä nimi on E. Sillä on merkitystä, sillä on iso ero.

Haastateltavat kokivat, että hoitohenkilökunta suhtautui heihin myönteisesti. He kokivat, että heihin suhtauduttiin tasavertaisesti tavallisina potilaina ja ihmisinä. Esimerkiksi se, että hoitotilanteessa hoidettiin sairaus, joka oli tarkoitus hoitaa, oli haastateltavien mielestä oikea tapa toimia ja suhtautua. Yksi haastateltava kertoi, että oli hoidossa eräässä sairaalassa selän murtuman takia. Siellä hoidettiin nimenomaan selän murtuma eikä hiv vaikuttanut mitenkään hoitoon.

Sitt mie jouduin kuntoutukseen Kiljavalle, sama juttu siellä se hivi ei ollut siellä se päällimäinen asia, ett mä itte vain hoidin ett... koska niillä ei ollut lääkkeitä siellä niin mä hoidin itse vain, ett mun lääkkeet tulee mukaan. Mutt se ett, ett ettei tee numero siitä. Ett siellä niin kuin hoidettiin sitä omaa sitä sairautta mitä sinne on tullut hoitamaan eikä hiviä. Se mun hiv ei ollut siellä se hoito vaan mulla sekin ett mun selkä murtunut.

Myönteisenä kokemuksena haastateltavat kokivat, että heidät kohdattiin myönteisesti. Hoitohenkilökunta ei esimerkiksi pelännyt sitä, että heillä on hiv. Hiviä ei nostettu esille kohtaamistilanteessa eikä siitä tehty numeroa. Haastateltavat kokivat

myös myönteisenä, että heitä ei eristetty heidän joutuessaan sairaalaan eikä hoitohenkilökunnalla ollut tuomitsevaa asennetta.

Olin Hyvinkään sairaalassa ja totta... siellä mä ensimmäisen kerran tajusin pitkään... mä en oo ollut pitkään sairaaloissa, mutt mä olin siellä sairaalassa, mua ei eristetty, mä olin ihan tavallinen potilas

6.3 Hyvä vuorovaikutus

Haastateltavien myönteisiä kokemuksia edistivät henkilökunnan hyvä vuorovaikutus. Hyvään vuorovaikutukseen liittyviä kokemuksia luokiteltiin kahteen alakategoriaan: sanallinen vuorovaikutus ja sanaton vuorovaikutus.

Sanalliseen vuorovaikutukseen liittyviä myönteisiä kokemuksia edistivät haastateltavien mukaan hoitohenkilökunnan sanojen valinta, tiedon antaminen asiakkaalle ja hoitoon liittyvien asioiden läpi käyminen. Haastateltavat pitivät myönteisenä kokemuksena hoitohenkilökunnalta saamaansa ohjausta. Esimerkiksi yhdelle haastateltavalle hoitaja oli ohjannut olla hakematta hiviin liittyvää tietoa chat-palstoilta.

Se oli niin kuin mun mielestäni ensimmäinen oli siinä tilanteessa todella niin kuin hyvä tilanne että... Vaikka hoitaja tekee työstään joka päivä niin hän otti sen vakavasti munkin kohdalla. Sanoi, ettei kannata käydä chat-patsoilla, koska sieltä voi löytyä järkyttäviä asioita, jotka pistävät sut ihan sekaisin.

Sanattomaan vuorovaikutukseen liittyviä myönteisiä kokemuksia edistivät erilaiset tekijät, kuten henkilökunnan avomielisyys, avarakatseisuus, potilaan kuunteleminen, avoimuus, aitous, rehellisyys, hienotunteisuus ja katsekontakti potilaaseen sekä välittäminen. Kaikki haastateltavat pitivät siitä, että hoitohenkilökunta oikeasti kuunteli heitä. Monille myös kehon kieli oli yhtä tärkeä kuin kuunteleminen.

Mun mielestä sairaanhoitaja, hänen ikään ja sukupuolensa katsomatta, niin hänen pitäisi olla avomielinen, avarakatseinen ja.. ja osata kuunnella, osata asettua potilaan tilalle tavallaan ja.. yhtä tärkeä kuin

on puhuminen ja kuunteleminen on yhtä tärkeä myös kehon kieli. Että että se on osa viesti että, jos sairaanhoitaja sanoo yhtä asia, mutta sitten hänen kehon kielensa sanoo juuri jotain päin vastoin, näyttää päinvastoin niin totta kai silloin mä tajun, että ne sanat ovat pelkkä hälinää. Siis ollaan avoin, aito ja rehellinen. Ett rehellisyys ennen kaikkia.

7 POHDINTA

7.1 Tulosten vertailu aikaisempiin tutkimuksiin

Amazianin ym. (2013) tutkimuksessa nousi esille hyvinä kokemuksina potilaan kunnioittaminen, henkilökunnan käytös, lääkäri-potilassuhde, tiedon antaminen ja potilaan tukeminen. Meidän tutkimuksemme tulosten mukaan haastateltavat toivat esille samoja myönteisiä hoitohenkilökunnan toimintaan liittyviä kokemuksia, mutta eniten korostuivat tiedon antaminen ja potilaan ohjaus.

Landin ym. (2012) tutkimuksessa potilaat kokivat tuleensa hyvin kohdelluksi hoitohenkilökunnan taholta. Hoitohenkilökunta oli heidän mielestään ystävällistä ja kohteliasta heitä kohtaan. Lisäksi potilaat kokivat saamansa hoidon hyväksi ja tehokkaaksi. Meidänkin tutkimuksessamme nousi esille samoja edellä mainittuja myönteisiä asioita kuin Landin ym.(2012) tutkimuksessa. Niistä eniten korostuivat potilaan kohtelu ja henkilökunnan ystävällisyys.

Tutkimuksemme tulokset ovat melko paljon yhteneväisiä muiden aikaisemmin tehtyjen tutkimusten tulosten kanssa, mutta on myös eroavaisuuksia. Esimerkiksi Kuntaliiton (2011) tekemän tutkimuksen tulokset osoittivat, että asiakkaat olivat tyytyväisiä hoitohenkilökunnan ammattitaitoon ja käytökseen sekä vastaanotoilla että ilmoittautumisessa. Asiakkaat pitivät hyvänä myös henkilökunnan vuorovaikutustaitoja ja tiedon saantia. Nämä asiat nousivat esille myös tekemämme tutkimuksen tuloksissa. Eroavaisuuksia oli siinä, että esimerkiksi Kuntaliiton (2011) tutkimuksessa asiakkaat toivoivat kehitystä hoitoon pääsyn suhteen, kun meidän tutkimuksessamme taas haastateltavat kokivat päässeensä nopeasti hoitoon. Asiakkaat eivät olleet tyytyväisiä lääkäriltä saamansa hoitoon, kun taas meidän tutkimuksessamme haastateltavat kokivat, että lääkärit olivat osaavia. Kuntaliiton tutkimuksen tulosten mukaan potilaat kokivat sairaanhoitajien ja lääkäreiden antaman hoidon

hyväksi ja tehokkaaksi. Meidän tuloksissa nousi myös samoja myönteisiä asioita kun edellä mainitut.

Salokekkilän (2011) tutkimuksen tulosten mukaan onnistuneen kohtaamisen kokemukset sisälsivät seuraavat asiat: hoidon jatkuvuus, lääkärin pätevyys, huolehtiva lääkäri, potilaan vakavasti ottaminen, yksilöllinen hoito sekä potilaan ohjaus ja tiedon antaminen. Nämä asiat ovat nousseet esille myös meidän tutkimuksemme tuloksissa.

Meidän tutkimustuloksissamme nousivat esille myös samanlaisia hyviä kokemuksia edistäviä tekijöitä kuin Saarisen (2007) tutkimuksessa. Nämä tekijät ovat muun muassa hoitohenkilökunnan asiantuntevuus, vuorovaikutustaidot, ohjaus sekä hoitoon nopea pääsy.

Mattila (2000) kuvasi tutkimuksessaan erilaisia vuorovaikutukseen liittyviä osalualueita. Meidän tutkimuksessamme nousivat esille samanlaisia asioita, mutta eri tavalla kuvattuina. Välittämisen kokeminen korostui kuitenkin sekä Mattilan että meidän tutkimuksessamme.

7.2 Opinnäytetyön ajankohtaisuus ja haasteet

Tämän opinnäytetyön aihe on ajankohtainen ja tärkeä, sillä potilaiden kokemukset ovat tärkeitä hoitotyön kehittämisen kannalta. Haastattelun aikana koimme haasteena sen, että haastateltavat toivat herkästi esille myös negatiivisia kokemuksia. Tutkijoina onnistuimme palauttamaan heidät tutkimusaiheeseen loukkaamatta heitä tuomalla esille opinnäytetyömme aiheen ja siihen liittyviä kysymyksiä. Saimme tutkimusaineistoa, jonka avulla saimme hyvin vastauksen tutkimuskysymykseemme. Toinen haaste, jonka kohtasimme opinnäytetyötä tehdessämme, oli aiheeseemme sopivien aiempien tutkimusten löytäminen. Se johtui siitä, että opinnäyte-

työssämme tutkimme hiv-positiivisten myönteisiä kokemuksia, mutta aiheeseen liittyen on eniten tutkittu negatiivisia kokemuksia.

7.3 Tulosten ja opinnäytetyöprosessin pohdinta

Tutkimusaineisto kerättiin kuudelta henkilöltä. Haastateltavat vaikuttivat siltä, että he vastasivat halukkaasti, avoimesti ja aidosti esittämiimme kysymyksiin. Saimme vastauksen tutkimuskysymykseemme. Tämän tutkimuksen tulokset eivät kuitenkaan välttämättä kuvaa kaikkien hiv-positiivisten myönteisiä kokemuksia, sillä aineistoa kerättiin vain kuudelta henkilöltä.

Sairaanhoitajien ammattitaitoon kuuluvat itsensä kehittäminen, eettinen osaaminen, viestintä- ja vuorovaikutusosaaminen, kehittämistoiminnan osaaminen, organisaatio- ja yhteiskuntaosaaminen ja kansainvälisyysosaaminen (Diakonia-ammattikorkeakoulu i.a). Näistä edellä luetelluista kompetensseista olemme kehittyneet muun muassa eettisessä osaamisessa, viestintä- ja vuorovaikutusosaamisessa.

Opinnäytetyötä tehdessämme olemme huomanneet miten opettavainen ja mielenkiintoinen tämä prosessi on ollut. Olemme kehittyneet monissa asioissa. Olemme oppineet tutkimuksen tekoa, lähdeaineiston hyödyntämistä käytännön työhön ja atk-taitoja. Opinnäytetyön tekeminen parityönä on vahvistanut yhteistyötaitojamme ja eettistä omatuntoamme sekä opettanut meille joustavuutta ja palautteen antamista ja sen vastaanottamista. Opinnäytetyön teon avulla opimme tekemään laadullista tutkimusta, joka oli meille aikaisemmin täysin tuntematonta. Opimme etsimään tutkimusaihetta tukevia tutkimuksia sekä valikoimaan aiheeseen sopivia.

Eettisen osaamisen kannalta opinnäytetyön tekemisestä on ollut meille paljon hyötyä. Onnistuimme luomaan luottamusta haastattelutilanteessa ja vuorovaikutustaitomme arkaluonteisia asioita käsiteltäessä on parantunut. Sairaanhoitajakoulutuk-

semme aikana ei tullut esille mitään HIV/AIDS:sta. Opinnäytetyön avulla tutustuimme ja perehdyimme aiheeseen hyvin. Myös ennakkoluulomme hiv-positiivisia kohtaan on haihtunut. Opimme heiltä todella paljon. Heiltä saamaamme tieto on auttanut meitä tulevina sairaanhoitajina pohtimaan omaa ammatillista käyttäytymistämme kokonaisvaltaisesti kohdatessamme hiv-positiivisia asiakkaita tai potilaita.

Viestintä ja vuorovaikutuksen suhteen olemme oppineet kuuntelemaan haastateltavien mielipiteitä ja ajatuksia antamatta omien näkemysten vaikuttaa vuorovaikutustilanteeseen. Olemme oppineet käyttämään erilaisia viestintätyylejä esimerkiksi palautteen antamisessa opinnäytetöiden opponoinnin yhteydessä. Opinnäytetyömme toteutus ja lopullisen raportin kirjoittaminen sujui ongelmitta. Työn jako oli tasainen. Parityöskentely sekä yhteistyö Positiiviset ry:n kanssa sujuivat hyvin.

8 JOHTOPÄÄTÖKSET

Tutkimuksen tulosten perusteella haastateltavat olivat tyytyväisiä terveydenhuolto-palveluihin. He kokivat olevansa palveluissa samanarvoisia muiden kanssa sairaudestaan huolimatta. Toivomme, että opinnäytetyömme tuottama tieto auttaa hoitohenkilökuntaa pohtimaan ja kehittämään omaa toimintaansa niin että hiv-positiiviset saisivat parempaa palvelua.

Tutkimusprosessin myötä olemme ymmärtäneet, että negatiivisestakin kokemuksesta voi nousta myönteinen kokemus. Esimerkiksi, jos joku potilas saa huonoa kohtelua ja antaa siitä palaute häntä hoitavalle hoitajalle tai lääkärille niin seuraavalla kerralla hän voisi saada hyvä kohtelua ja näin ollen myönteisen hoitokokemuksen. Jatkoa ajatellen, tätä aihetta voisi tutkia ja rajata sen niin, että tutkitaan kokemuksia yleisesti sen sijaan, että tutkitaan vain myönteisiä kokemuksia.

LÄHTEET

- Amezian, Kamelia ym. 2013. Enquête de satisfaction des patients atteints de cancer dans un hôpital universitaire au Maroc. Santé Publique, 2013/5 Vol. 25, s. 627-632. <http://www.ameli.fr/l-assurance-maladie/statistiques-et-publications/sante-publique-pratiques-et-organisation-des-soins/les-articles-de-la-revue/sante-publique-2013-n-5/enquete-de-satisfaction-des-patients-hospitalises.php>
- Diakonia-ammattikorkeakoulu i.a. Ammattikorkeakoulututkintojen tuottamat yleiset kompetenssit. Sairaanhoidaja (AMK) yleiset vaatimukset. Viitattu 16.4.2014. <http://www.diak.fi/opiskelu/harjoittelu/Sivut/default.aspx>
- Eskola, Jari & Vastamäki, Jaana 2001. Teemahaastattelu: Opit ja opetukset. Teoksessa Juhani Aaltola & Raine Valli (toim). Ikkunoita tutkimusmetodeihin I. Jyväskylä: PS-Kustannus. 24–25
- ETENE-julkaisuja 35. Etiikan tila sosiaali- ja terveysalalla. Viitattu 28.3.2014. http://www.etene.fi/c/document_library/get_file?folderId=327515&name=DLFE-5501.pdf
- Hirsjärvi, Sirkka & Hurme, Helena 2011. Tutkimushaastattelu. teemahaastattelun teoria ja käytäntö. Helsinki: Gaudeamus.
- Hirvinen, Sinikka; Korte, Henna; Mäkinen, Helena & Pesonen Outi 2007. HIV-hoitotyö ajankohtaisena haasteena. Viitattu 24.1.2014 https://www.sairaanhoitajaliitto.fi/amatilliset_urapalvelut/julkaisut/sairaanhoitaja-lehti/8_2007/muut_artikkelit/hiv-hoitotyö_ajankohtaisena_haas/
- Janhonen, Sirpa 2001. Laadulliset tutkimusmenetelmät hoitotieteessä. Teoksessa Merja Nikkonen (toim.). Jyvä: WS Bookwell Oy
- Kohti tutkivaa ammattikäytäntöä 2010. Opas Diakonia- ammattikorkeakoulun opinäytetöitä varten. Helsinki: Diakonia-ammattikorkeakoulu
- Kuntaliitto 2011. Terveyskeskusten avosairaanhoidon vastaanottojen asiakastytyväisyyssmittaus 2010. Kaupunkikohtainen vertailu. Viitattu 20.1.2014.

http://www.kunnat.net/fi/Kuntaliitto/media/tiedotteet/2011/03/asiakaskysely/Suurten_kaupunkien_vertailututkimus_2010.pdf

- Land, Lucy ym. 2012. Patient satisfaction in three clinics managing long-term conditions. *British journal of nursing* 2012/3, vol 21, s.186-188.
- Leino-Kilpi, Helena & Välimäki, Maritta 2012. *Etiikka hoitotyössä*. Helsinki: Sanoma Pro.
- Lindqvist, Martti 2001. *Terveystieteiden yhteinen arvopohja, yhteiset tavoitteet ja periaatteet*. ETENE-julkaisuja I.
- Mattila, Lea-Riitta 2000. *Vahvistumista ja tunnekokemuksen jakamista. Potilaan ja hoitajan vuorovaikutusta kuvaavan käsitejärjestelmän kehittäminen*. Tampere: Tampereen yliopisto
- Paunonen, Marita & Vehviläinen-Julkunen, Katri 2006. *Hoitotieteen tutkimusmetodiikka*. Helsinki: WSOY
- Positiiviset ry ia. Säännöt: Positiiviset ry:n säännöt. Viitattu 3.9.2013.
<http://www.positiiviset.fi/yhdistys/saannot>
- Saarinen, Sakari 2007. *Hoidon laadun päivystyspoliklinikalla potilaan näkökulmasta*. Pro gradu -tutkielma. Tampere: Tampereen yliopisto. Viitattu 12.3.2014? <http://tampub.uta.fi/handle/10024/78272>
- Salokekkilä Pirkko 2011. *Encounters in the Health Care. The Voice of the Patient*. Viitattu 27.3.2014 http://epublications.uef.fi/pub/urn_isbn_978-952-61-0624-3/urn_isbn_978-952-61-0624-3.pdf
- Surlis, S & Hyde, A 2001. HIV-positive patients' experiences of stigma during hospitalization. Viitattu:15.4.2013.
http://irserver.ucd.ie/bitstream/handle/10197/4203/Surlis_and_Hyde_JANAC.pdf?sequence=1
- Tuomi, Jouni & Sarajärvi, Anneli 2003. *Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi* Helsinki : Tammi.

LIITTEET

LIITE 1: Saatekirje

Hei!

Olemme sairaanhoitajaopiskelijoita Diakonia-ammattikorkeakoulusta Helsingistä. Teemme opinnäytetyömme aiheesta, joka käsittelee hiviä sairastavien myönteisiä kokemuksia terveydenhuoltopalveluista. Opinnäytetyömme on tutkimusluonteinen. Haemme haastateltavia (Suomessa syntyneitä Suomen kansalaisia) noin 30 minuuttia kestävään haastatteluun.

Pyydämme ystävällisesti suostumustanne haastatteluun, jonka avulla saamme tietoa Teidän positiivisista kokemuksistanne terveydenhuoltopalvelujen käytöstä. Tarkoituksena on saada riittävästi tietoa kokemuksistanne. Toivomme, että voisitte auttaa tutkimuksen toteuttamisessa. Haastattelu toteutetaan Positiiviset ry:n tiloissa Ke 11.12 ja pe 13.12.2013 klo 13–16.

Teidän suostumuksellanne nauhoitamme haastattelun helpottaaksemme työtämme ja tutkimuksen luotettavuuden ylläpitämiseksi. Haastattelun voi lopettaa tai keskeyttää missä vaiheessa tahansa. Antamaanne tietoa käsitellään luottamuksellisesti ja eettisten periaatteiden mukaisesti. Yksittäisiä haastateltavia ei voi tunnistaa tutkimuksessa. Opinnäytetyömme valmistuttuaan hävitämme Teiltä saamaamme tiedot asianmukaisesti. Tutkimuksemme tuloksia positiiviset ry hyötyy edunvalvontatyössään, jotta hiv-positiiviset saisivat parempaa palvelua.

Lisätietoja saatte tarvittaessa Positiiviset ry:n toiminnanjohtajalta Sini Pasaselta.

Ystävällisin terveisin

Jemima Misengabu & Sonia Yliverronen

Kiitos jo etukäteen!

LIITE 2: Puolistrukturoidun haastattelukysymykset

1. Taustatiedot (sukupuoli, ikä, milloin sairastui)
2. Kertokaa esimerkki tilanteesta, josta jäi hyvä mieli terveydenhuoltopalveluis-
ta.
 - Mikä teki tilanteesta hyvän?
3. Mitä koette tärkeäksi terveydenhoidossa?
4. Miten terveydenhuoltopalveluja tulisi jaksossa kehittää?

LIITE 3: Analyysi

Esimerkki aineiston pelkistämisestä

Alkuperäisilmaisuja haastattelusta	Pelkistettyjä ilmaisuja
tunne siitä, että joku välittää on oltava hyvä.	Välittäminen
lääkäri todella kuunteli	Potilaan kuunteleminen
ettei kannata käydä chat-palstoilla	chat-palstoilla käymisen kieltäminen
avomielinen	avomielisyys
avarakatseinen	avarakatseisuus
ja osata kuunnella, minua osataan kuunnella mua kuunnellaan	potilaan kuunteleminen
...yhtä tärkeä kuin on puhuminen ja kuunteleminen on yhtä tärkeä myös kehon kieli	Sanojen valinta kehon kieli
ollaan avoin, aito ja rehellinen rehellisyys ennen kaikkia.	avoimuus aitous rehellisyys
hienotunteisuutta.	hienotunteisuus
se ei vaan kato(katso) monitorista	Katsekontakti potilaaseen
käy yksitellen läpi niin kuin mulla on tapahtunut mikä mene hyvin mikä on oikein hyvin ja mikä on huonosti	Hoitoon liittyvien asioiden läpi käyminen Tiedon antaminen
minä osaan kuunnella	Kuunteleminen

Esimerkki aineiston ryhmittelystä

Pelkistetyt ilmaisut	Alakategoriat
Avomielisyys Avarakatseisuus Potilaan kuunteleminen Avoimuus Aitous Rehellisyys Hienotunteisuus Kehon kieli Katsekontakti potilaaseen Välittäminen	Sanaton vuorovaikutus
Sanojen valinta Tiedon antaminen Potilaan ohjaus Hoitoon liittyvien asioiden läpi käyminen	Sanallinen vuorovaikutus

Aineiston abstrahointi

