

The Diak logo consists of the word "Diak" in a bold, pink, sans-serif font. The letter "i" has a small white crossbar, and the letter "k" has a small white crossbar. The background of the page features a large, abstract graphic of overlapping pink and white shapes, resembling a stylized letter 'D' or a large 'C'.

Hanna Holmberg
Paula Karppinen
Arto Lampi

Diakonia-ammattikorkeakoulu
Sosiaali- ja terveysalan
ammattikorkeakoulututkinto
Sairaanhoitaja (AMK)
Opinnäytetyö, 2022

LÄÄKÄRIKESKUKSEEN SAAPUVAN ASIAK- KAAN KOHTAAMINEN

TIIVISTELMÄ

Hanna Holmberg, Paula Karppinen, Arto Lampi
Lääkärikeskukseen saapuvan asiakkaan kohtaaminen
47 sivua, 2 liitettä
Kevät, 2022
Diakonia-ammattikorkeakoulu
Sosiaali- ja terveysalan ammattikorkeakoulututkinto
Sairaanhoitaja (AMK)

Tämän opinnäytetyön tavoitteena oli vahvistaa sairaanhoitajien kohtaamisosaamista ja parantaa yhteistyökumppaniorganisaation asiakastyytyvääsiisyyttä. Työssä aihetta käsitellään vain vastaanottoon saapuvan asiakkaan ja siellä työskentelevän sairaanhoitajan näkökulmasta. Opinnäytetyö toteutettiin kehittämispainotteisena opinnäytetyönä yhteistyössä Suomessa toimivan yksityisen terveyspalvelujen tuottajan kanssa. Aihe kumpusi yhteistyökumppanin tarpeesta kehittää palvelujaan asiakaslähtöisempään suuntaan ja tuottaa asiakkailleen entistä mielekkäämpi kokemus lääkäripalveluistaan. Yhteistyökumppanin nimeä ei työssä mainita sen toiveesta.

Opinnäytetyön lopputuotoksena syntyi kaksi A4-kokoista posteria, jotka käsittelevät sairaanhoitajan ja asiakkaan kohtaamista. Posterista tehtiin tarinamuotoinen sarjakuva, joka kiinnittää helposti työntekijän huomion ja se käsittelee muun muassa vuorovaikutusta, voimavaraistumista, kiireettömyyttä, rehellisyyttä, kulttuurisensitiivisyyttä ja asiakastyytyvääsiisyyttä. Ennen posterin tekoa kävimme läpi aiheeseen liittyvää kirjallisuutta, josta valitsimme posteriin tärkeimmät asiakastyytyvääsiisyyteen vaikuttavat pääteemat. Posterit lähetetään yhteistyökumppanille sähköisessä muodossa, jotta se voidaan helposti tulostaa sairaanhoitajille esimerkiksi vastaanotto- tai taukotiloihin. Posterin saatiin tiivistettyä niin yhteistyökumppanimme arvot kuin myös pääteemat aiheeseen liittyvästä läpi käydystä aineistosta. Koska posterit otetaan käyttöön vasta tämän opinnäytetyön valmistuttua, selviää myöhemmin, onko posterilla vaikutusta yhteistyökumppanin asiakastyytyvääsiisyyteen.

Asiasanat: asiakas, asiakaslähtöisyys, voimavaraistava vuorovaikutus ja kohtaaminen, yksityinen terveyspalvelujen tuottaja

ABSTRACT

Hanna Holmberg, Paula Karppinen, Arto Lampi
Meeting a client coming to the medical center
47 pages, 2 appendices
Spring, 2022
Diaconia University of Applied Sciences
Bachelor's Degree Programme In Health Care
Registered Nurse

The aim of this thesis was to strengthen the encountering skills of nurses and therefore the thesis topic was "Meeting a client coming to the medical center". The thesis was implemented as a development - oriented thesis in cooperation with a private health care provider operating in Finland. The topic arose from the partner's need to develop their services in a more customer-oriented direction and to provide their customers with a more meaningful experience of their medical services. The name of the partner is not mentioned in the work as their wish.

The final product of the thesis was two A4-sized posters dealing with the encounter between a nurse and a client. The poster was made into a story-like cartoon that easily grabs an employee's attention and discusses interactions, empowerment, unhurriedness, honesty, cultural sensitivity, and customer satisfaction, among other things. Before making the poster, we went through the literature related to the topic, from which were selected the main themes that affect customer satisfaction for the poster. The poster was sent to the partner in electronic form so that it can be easily printed for nurses in, for example, reception or break rooms. The poster summarized both the values of the partners and the main themes of the related material. As the poster will only be introduced after the completion of this thesis, its impact on customer satisfaction will be seen later.

Keywords: private health care provider, customer, customer oriented approach, empowering interaction

SISÄLLYS

1 JOHDANTO	4
2 ASIAKASTYYTYVÄISYYS TERVEYDENHUOLLOSSA	6
3 KOHTAAMINEN JA VUOROVAIKUTUS HOITOTYÖN YMPÄRISTÖISSÄ 9	
3.1 Terveysthuollon asiakkaan ja ammattilaisen välinen kohtaaminen ja vuorovaikutus.....	9
3.2 Viestinnän merkitys vuorovaikutuksessa.....	11
3.3 Voimavaraistava vuorovaikutus terveydenhuollossa.....	12
3.4 Vuorovaikutustaitojen kehittäminen	13
3.5 Haastavat vuorovaikutustilanteet ja apukeinoja niihin	14
3.6 Vuorovaikutuksen merkitys terveydenhuollon työyhteisöissä.....	16
4 SAIRAANHOITAJAN VUOROVAIKUTUSOSAAMINEN	18
4.1 Sairaanhoidajan vuorovaikutustaidot osana ammatillisuutta.....	18
4.2 Kulttuurisensitiivisyys terveydenhuollossa	19
5 YKSITYINEN LÄÄKÄRIKESKUS TOIMINTAYMPÄRISTÖNÄ.....	21
6 KEHITTÄMISTYÖN TARKOITUS JA YHTEISTYÖKUMPPANI	25
6.1 Tarkoituksena ammatillisen posterin laatiminen.....	25
6.2 Toimintaympäristö ja kohderyhmät	26
7 KEHITTÄMISTYÖN MENETELMÄT JA PROSESSI.....	28
7.1 Kehittämispainotteinen opinnäytetyö ja ammatillinen posterit.....	28
7.2 Ammatillinen posterit.....	29
7.3 Posterin toteutus	30
7.4 Arviointi	34
8 EETTISET NÄKÖKOHDAT JA LUOTETTAVUUS	36
9 POHDINTA	37
9.1 Prosessin pohdinta ja johtopäätökset.....	37
9.2 Ammatillinen kasvu	38

LÄHTEET.....	40
LIITE 1. Poster 1	45
LIITE 2. Poster 2	46

1 JOHDANTO

Laadukas vuorovaikutus on tärkeä osa ihmisen kokonaisvaltaista hoitoa (Rantala, 2011) ja onnistunut kommunikaatio on yksi asiakastyytyväisyyden tärkeimmistä tekijöistä (Newell, 2015). Hyvän kohtaamisen kulmakiviä ovat voimavarais-tava, ystävällinen ja kunnioittava, kiireetön, avoin ja rehellinen sekä luottamusta herättävä ja kulttuurisensitiivinen vuorovaikutus. Näihin tulisi pyrkiä jokaisen asiakkaan kohdalla yksilöllisesti. (Routasalo ym., 2009; Saarinen ym., 2020; Hartikainen, 2013; Vainio, 2018a; Laukkanen, 2020; Suomen Sairaanhoidajat, i.a.) Ammattilaisella on myös mahdollisuus kehittää kohtaamis- ja vuorovaikutustaitojaan läpi työuran (Mönkkönen, 2018, s. 22).

Tämän kehittämistyön tavoite perustuu työelämän yhteistyökumppanin tarpeeseen kehittää ensisijaisesti sairaanhoitajiensa vuorovaikutus- ja kohtaamisosaamista, mutta siitä hyötyvät myös muut organisaatiossa työskentelevät terveysalan ammattilaiset. Tarkoituksenamme on tarkastella, minkälaiset tekijät vaikuttavat lääkärikeskukseen saapuvan asiakkaan ja vastaanottoaulassa työskentelevän sairaanhoitajan väliseen hyvään ensikohtaamiseen. Hanke toteutuu yhteistyössä Suomessa toimivan yksityisen terveystalouden tuottajan kanssa aiheesta ”Lääkärikeskukseen saapuvan asiakkaan kohtaaminen - Mitä vastaanotossa olevan sairaanhoitajan tulee huomioida ja minkälaista kohtaamista asiakas odottaa saapuessaan lääkärikeskukseen?”. Valitsimme kyseisen aiheen yhteistyökumppanimme valmiista aihevalikoimasta, sillä se tuntui relevantilta ja merkitykselliseltä valinnalta. Vuorovaikutusosaaminen on oleellinen osa sairaanhoitajan ammatillista kompetenssia ja kohtaamisen tärkeys on hoitotyössä aina ajankohtainen (Laukkanen, 2020). Terveystaloutta käyttävää henkilöä kuvailaan työn eri vaiheissa sekä käsitteellä ”asiakas” että ”potilas”, sillä joissakin tilanteissa näitä termejä on haasteellista erottaa toisistaan.

Vuorovaikutus- ja kohtaamisosaaminen on terveydenhuollossa ikaikainen ilmiö, jossa ei voi koskaan tulla täysin valmiiksi (Mönkkönen, 2018, s. 22). Koska hoitotyön ammattilainen tekee työtään asiakasta varten, tulisi kyseistä ammatillisen osaamisen osa-aluetta jatkuvasti kehittää (Saarinen ym., 2020). Hankkeen

lähtökohtana oli tuoreen teorian tiedon kokoaminen opinnäytetyön raportiksi, jonka avulla määrittelimme teoreettisen viitekehyksen kehittämistyölle. Valitsemas-
tamme kirjallisuudesta ja tutkimustiedosta rakentuneen raportin pohjalta kehi-
timme yhteistyökumppanin toiveesta hyvää kohtaamista käsittelevän ammatilli-
sen posterin eli tietotaulun lääkäriasemien hoitohenkilökunnan käyttöön. Sen tar-
koitus on tarjota työkaluja ensisijaisesti lääkärikeskusten vastaanottoaulassa
työskenteleville sairaanhoitajille asiakaslähtöisen ja korkealaatuisen asiakastyön
toteuttamiseksi. Posterin sisältämät kärkinostot perustuvat pääosin kirjallisuus-
teen ja tieteellisiin artikkeleihin, mutta myös organisaation omat arvot on huomi-
oitu toteutuksessa. Yhteistyötahon toiveesta organisaatiota ei mainita nimellä, jo-
ten lähestymme aihetta anonymiteettitoivetta kunnioittaen.

2 ASIAKASTYYTYVÄISYYS TERVEYDENHUOLLOSSA

Asiakas määritellään palvelua tai palveluja käyttäväksi henkilöksi, johon liittyy ajatus aktiivisuudesta, oikeuksista sekä mahdollisuudesta valita ja vaatia. Asiakas on aktiivinen toimija suhteessa palveluihin. Terveystieteidenhuollossa asiakas -käsite perustuu vastavuoroisuudelle terveystieteen ammattilaisen kanssa, ja asiakkaalta edellytetään kykyä yhteistyöhön. Vastaavasti ammattilaisilta odotetaan vastaamista asiakkaan tarpeisiin, aktiivista eri hoitomuotojen esille tuomista ja asiakkaan osallistamista hänen hoitoonsa liittyvään päätöksentekoon. Sana ”potilas” muodostaa käsityksen passiivisesta hoidon vastaanottajasta, kun taas asiakas on aktiivinen toimija. (Jakola, 2017, s. 5.) Tässä työssä käytetään sekä asiakas- että potilas -termiä.

Hyvän asiakastyytyväisyyden voidaan nähdä korreloivan laadukkaan hoidon kanssa. Koska asiakastyytyväisyys on subjektiivinen kokemus, ei luotettavaa objektiivista mittaria ole olemassa. (Dimitrios, 2021, s. 88.) Laatu voidaan määrittellä usealla eri tavalla. Karkeasti katsoen voidaan todeta, että laadukas palvelu vastaa asiakkaan tarpeita sekä odotuksia ja on tasalaatuista, oikea-aikaista ja kelpoista. Henkilökunnan näkökulmasta hyvälaatuisen palvelun takaa ammattitaito, kiireettömyys ja hyvä yhteistyö. Riittävä resursointi mahdollistaa näiden toteutumisen. (Hartikainen, 2013, s. 9.)

Laissa potilaan asemasta ja oikeuksista säädetään, että laadultaan hyvä sairaan ja terveydenhoito kuuluu jokaisen potilaan oikeuksiin. Hänellä on myös tiedonsaantioikeus, itsemääräämisoikeus ja oikeus tulla kohdelluksi kunnioitetusti. Halutessaan potilas voi tehdä muistutuksen tai kantelun asiastaan. (L 785/1992.)

Asiakastyytyväisyys ja asiakaslähtöisyys ovat olleet myös viime vuosikymmeninä Suomen terveystieteiden keskeisiä avainsanoja sekä painopisteitä sosiaali- ja terveyspalveluita kehitettäessä (Hartikainen, 2013). Asiakaslähtöisyys tarkoittaa toimintatapaa, jossa asiakas nähdään aktiivisena ja yksilöllisenä, ammattilaisten ja asiantuntijoiden kanssa tasavertaisena kumppanina. Asiakkaan tarpeet ja voimavarat toimivat palvelunantajan toiminnan organisoinnin pohjana, joka

mahdollistaa asiakkaan tasavertaisen aseman ammattilaisten kanssa. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, i.a.)

Sosiaali- ja terveysministeriön (STM) terveydenhuollon kansallisessa kehittämissuunnitelmassa (KASTE) vuosina 2012–2015 yhtenä päätavoitteena oli järjestää sosiaali- ja terveydenhuollon rakenteet ja palvelut asiakaslähtöisiksi. Ohjelman loppuraportissa todetaan asiakaslähtöisten toimintatapojen levinneen laajalle esimerkiksi kokemusasiantuntijuuden muodossa. (Nikander & Tuominen-Thuesen, 2016.) Edellisen KASTE-ohjelman tavoitteita olivat muun muassa asiakkaiden osallisuus sekä palveluiden laatu, vaikuttavuus ja saatavuus (Lähtenmäki-Smith, 2012). Ohjelman loppuraportissa tosin kritisoidaan tavoitteiden seurannan ja indikaattorien puutetta liittyen muun muassa asiakastyytyväisyyteen sekä palvelujen saatavuuteen. KASTE-ohjelman asiakaslähtöisyys -teemaa jatkettiin sosiaali- ja terveysministeriön Palvelut asiakaslähtöisiksi -kärkihankkeessa, jossa painotettiin asiakkaiden palautteen ja kokemusten huomioon ottamista palveluiden kehittämisessä ja ohjauksessa. Hanke oli aktiivinen vuosina 2016–2018. (Jakola, 2017.)

Myös Sote-uudistukseen kytkeytyy paljon hankkeita ja tutkimuksia, joiden avulla pyritään parantamaan asiakastyytyväisyyttä. Opinnäytetyömme aiheeseen niistä liittyy muun muassa VALINT-hanke (Perusterveydenhuollon asiakaslähtöiset toimintamallit – valinnanvapautta ja integraatiota) joka oli Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen (THL) ja Tampereen yliopiston terveystieteiden yksikön toteuttama hanke. Sen kohderyhmä oli moni- ja pitkäaikaissairaat asiakkaat. Hankkeen tavoitteena oli tuottaa perusterveydenhuollolle toimintamalli, jossa yhdistyy asiakaslähtöisyys, valinnanvapaus ja palveluiden integraatio. Asiakaslähtöisyyttä pyrittiin kehittämään lisäämällä asiakkaan valinnanvapautta sekä parantamalla palveluiden integraatiota eli yhteensovittamista siten, että esimerkiksi monisairas potilas saa kaikki tarvitsemansa palvelut yhdestä paikasta. Vuonna 2016 julkaisussa hanketta käsittelevässä raportissa todetaan muun muassa, että hankkeen aloitusvuonna asiakkaan valinnanvapautta laajennettiin siten, että asiakas voi valita kiireettömän hoidon palvelut mistä päin Suomea tahansa. Integraation taso eri kunnissa ja terveysasemilla oli vaihtelevaa. (Sinervo ym., 2016 s. 13, s. 16, s. 48–49.)

Myös yksityinen lääkärikeskus Mehiläinen tekee aktiivisesti tutkimusta ja pyrkii kehittämään toimintaansa asiakaslähtöisempään suuntaan sekä parantamaan asiakastytyväisyyttään. Asiakaskokemusta yritys mittaa kansainvälisen standardin mukaisella nettosuosittelemuindeksillä eli NPS-mittarilla. Mittaus on aloitettu vuonna 2014 ja viimeinen mittaus tehtiin vuonna 2020, jolloin NPS-kysely lähetettiin noin 650 000 asiakkaalle, joista vastasi noin 220 000 asiakasta. Asiakaskokemusten perusteella on kiteytetty myös Mehiläisen asiakaslupaukset, joita ovat helppo asiointi, kokonaisvaltainen palvelu sekä asiakkaan kohtaaminen yksilönä. Vuonna 2020 organisaatiossa tehtiin ensimmäinen yritysvastuuohjelma, josta julkaistiin myös Vastuullisuusraportti 2020. Yritysvastuuohjelmaa varten määriteltiin yrityksen tärkeimpien sidosryhmien (henkilö- ja yritysasiakkaat, julkisen sektorin asiakkaat sekä Mehiläisen työntekijät) kanssa olennaisimmat aiheet, joista yritysvastuuohjelma koostuu. Tämä toteutettiin pääosin lähettämälle sähköinen kysely sidosryhmille. Olennaisimpina asioina vastaajat pitivät muun muassa potilaskeskeisyyttä ja asiakaskokemusta. Mehiläisen tärkeimmiksi arvoiksi raportissa mainitaan tieto ja taito, välittäminen ja vastuunotto, kumppanuus ja yrittäjäisyys sekä kasvu ja kehitys. (Mehiläinen, i.a.-a; Mehiläinen, i.a.-b.)

3 KOHTAAMINEN JA VUOROVAIKUTUS HOITOTYÖN YMPÄRISTÖISSÄ

3.1 Terveysthuollon asiakkaan ja ammattilaisen välinen kohtaaminen ja vuorovaikutus

Kohdatuksi tuleminen on ihmisen perustarve. Ihmisyyteen kuuluu ikiaikainen kaipaus tulla ymmärretyksi ja hyväksytyksi sellaisena kuin on. Kohtaamisella on kuitenkin kaksijakoinen vaikutus. Hyvät kohtaamiset eheyttävät, rakentavat ja korjaavat ihmistä, kun taas huonot kohtaamiset satuttavat ja vahingoittavat itsetuntoa ja vaikeuttavat kanssakäymistä muiden kanssa. (Keinänen-Kiukaanniemi, 2020.)

Vuorovaikutus on kahden yksilön välistä, molemminpuolista kommunikointia. Hyvä kommunikaatio tarkoittaa sitä, että viestin välittäjä välittää viestin niin, että vastaanottaja ymmärtää sen. (Newell, 2015.) Ammatillisessa kohtaamisessa sekä asiakkaalla että auttajalla on vastuu vuorovaikutuksen onnistumisesta (Mönkkönen, 2018, s. 20). Onnistunut vuorovaikutus terveydenhuollossa on oikea-aikaista, tehokasta ja potilaskeskeistä. Potilaskeskeisyys määritellään hoidoksi, joka on potilasta kunnioittavaa, vastaa yksilöllisiä tarpeita sekä arvoja ja potilasta rohkaistaan osallistumaan hoitoonsa liittyvään päätöksentekoon. Onnistunut kommunikointi on myös yksi tärkein potilastyytyväisyyden mittari. (Newell, 2015.)

Potilaslähtöinen, turvallinen, laadukas hoito ja inhimillinen kohtaaminen ovat terveydenhuollon ydintehtäviä. Työyhteisön keskeinen ja potilaiden kanssa tapahtuva toimiva vuorovaikutus lisää hoitohenkilökunnan työhyvinvointia ja parantaa potilasturvallisuutta. Aito ja kunnioittava kohtaaminen on hyvinvoinnin kannalta keskeistä niin työelämän kuin muunkin elämän kannalta. Lisäksi ne luovat ihmisten välille luottamusta. (Saarinen ym., 2020.)

Myötätunto, toisen ihmisen asemaan asettuminen ja tilanteita sekä päätöksentekoa toisen ihmisen silmin lähestyminen on elämässä hyödyllistä, mutta aivan erityisen tärkeää terveydenhuollossa, sillä terveydenhuollossa potilas on toiminnan

keskiössä. Potilaan, asiakkaan tai omaisen kohtaaminen ja luottamusta herättävä vuorovaikutus vaatii erityistä herkkyyttä ja taitoa, jotka ovat osa terveysalan ammattilaisen ammatillisuutta. Kuten klinisiä taitoja, on myös kohtamis- ja vuorovaikutustaitoja mahdollista kehittää. (Saarinen ym., 2020.)

Empatia ja tunneyhteyden luominen toiseen ihmiseen on keskeinen taito hyvän kohtamisen luomiselle. Se on taito, jossa voi kehittyä, mutta missä ei koskaan voi tulla valmiiksi. Hyvän kohtamisen perustana on halu lähestyä ja olla läsnä toiselle ihmiselle ja kuulla aidosti, mitä hänellä on sanottavanaan. Kohtaaminen ei ole suoritus, vaan yhteys, joka syntyy, kun sille on olemassa edellytykset. Eräs hyvän kohtamisen määritelmä onkin, että toimiva vuorovaikutus ei perustu suoritukseen, vaan molemminpuolisiin oivalluksiin. Kohtaamiseen ei ole olemassa käsikirjaa tai ohjeita, ja jokainen kohtaaminen on ainutkertainen. (Keinänen-Kiukaanniemi, 2020; Seppälä, 2020; Mönkkönen, 2018, s. 32.)

Kohtamis- ja vuorovaikutustaidot ovat keskeinen osa sairaanhoitajan ammatillisuutta. Yleissairaanhoitajan osaamiskuvaus edellyttää sairaanhoitajalta mm. kykyä viestiä ammatillisesti ja luottamusta herättävästi, asiakasta kunnioittavaa ja yksilöllistä kohtamista ja kykyä viestiä eri ikäisten ja erilaisten asiakkaiden kanssa. (Laukkanen, 2020.) Kun ammattilainen kohtaa asiakkaan avoimesti ja myönteisin oletuksin, mahdollisuus parempaan kohtamiseen syntyy (Seppälä, 2020).

Tutkimusten mukaan Suomessa sosiaali- ja terveyspalvelujen käyttäjät kokevat tulevansa kohdatuksi pääosin hyvin ja kunnioittavasti. Esimerkiksi vuonna 2015 Terveiden ja hyvinvoinnin laitos (THL) teetti ja osittain toteutti laajan Uudistuvat sosiaali- ja terveyspalvelut 2015-kyselytutkimuksen, jossa selvitettiin Suomessa asuvien kokemuksia ja näkemyksiä muun muassa sosiaali- ja terveyspalveluiden asiakaslähtöisyydestä. Vuonna 2017 julkaistussa tutkimusraportissa todetaan, että kyselyyn vastanneiden mukaan potilaan kunnioittava kohtelu toteutuu pääasiassa hyvin, mutta esimerkiksi sairaalahoidossa olleet vastaajat raportoivat muita enemmän ongelmia kunnioittavassa kohtamisessa. (Aalto ym., 2017.) Hieman pienemmässä mittakaavassa aihetta on tutkinut Terhi Hartikainen pro gradu -tutkielmassaan. Hän tutki sairaanhoitajan ajanvaraus- ja

päivystysvastaanoton sekä diabetes-, astma- ja haavahoitajan vastaanoton laatua asiakkaiden arvioimana Suomalaisilla lääkäriasemilla. Tutkimuksen tavoitteena oli löytää kehittämiskohteita itsenäistä vastaanottoa pitävän sairaanhoitajan työhön. Tutkimuskysymyksiin vastattiin viisiportaisella Likert-tyyppisellä asteikolla (1 = täysin erimieltä, 2 = eri mieltä, 3 = ei osaa sanoa, 4 = saamaa mieltä ja 5 = täysin samaa mieltä). Parhaiten vastaajat kokivat toteutuneen asiakkaan arvostuksen, kohtelun ja resurssit. Näistä korkeimman arvosanan sai asiakkaiden kohtelu. (Hartikainen, 2013.)

3.2 Viestinnän merkitys vuorovaikutuksessa

Viestintä voidaan määritellä monin eri tavoin. Yleisesti se ymmärretään ihmisten väliseksi prosessiksi, jossa tuotetaan puolin ja toisin merkityksiä – niin verbaalisesti kuin nonverbaalisti – ja neuvotellaan niistä. Viestien tulkintaan verbaalisen viestinnän ohella vaikuttavat ei-kielelliset eli keholliset viestit, kuten puheen voimakkuus, äänensävy ja painotus, katse, pään ja käsien liikkeet, kasvojen ilmeet sekä vartalon suunta ja etäisyys. Asiakas voi tulkita viestin ammattilaisen äänensävyyn perusteella ystävälliseksi tai epäystävälliseksi. Myös ammattilaisen katseen poiskääntämisestä asiakas voi tehdä tulkintoja asian vakavuudesta. (Kettunen & Gerlander, 2014.)

Verbaalinen ja ei-verbaalinen viestintä liittyvät niin vahvasti toisiinsa, että niitä ei ole kestävää ajatella erillisiksi. Tämä näkyy esimerkiksi siinä, että hoitajan antamalla ohjeella on sisällön lisäksi suhdeulottuvuus, joka kertoo suhtautumisavasta ja tunteista sekä asiaa että toista osapuolta kohtaan. Tämä vaikuttaa puolestaan siihen, miten asiasisältö tulkitaan. Esimerkiksi ammattilainen voi sanoa asiakkaalle ”ymmärrän”, mutta riippuu paljon muista viestinnän tavoista kuin itse sanoista, ymmärretäänkö viesti aidoksi myötätunnon osoitukseksi, humoristiseksi vai välinpitämättömäksi kommentiksi. Näin ollen keskusteluun liittyvät päätelmät tehdään pitkälti äänen, katseen, kasvojen ilmeiden sekä vartalon liikkeiden ja niistä tehtyjen tulkintojen perusteella. (Kettunen & Gerlander, 2014.) Väärintulkintojen välttämiseksi kaiken viestinnän tulisikin olla selkeää, yksiselitteistä ja vastaanottajalähtöistä (Roivas & Karjalainen, 2013, s. 104).

Vastaanottajalähtöisyyttä on huomioida asiakkaan mahdolliset rajoitteet viestinnän suhteen. Ihmisillä voi olla eri syistä haasteita ymmärtää ja tuottaa kieltä. Syy voi olla synnynnäinen, suhteellisen pysyvä neurobiologinen poikkeavuus kielenkäsittelyn mekanismeissa, vamman tai sairauden vuoksi heikentyneet kielelliset taidot tai suomi tai ruotsi ei ole henkilön äidinkieli. Tällöin tulee viestinnässä käyttää niin kutsuttua selkokieltä, eli suomen kielen yksinkertaistettua muotoa. Puhutun selkokielen tulee olla mahdollisimman helposti ymmärrettävää. Tärkeintä on etsiä toimivin mahdollinen puhumisen tapa keskustelukumppanin kanssa. Luonnollinen puhekieli on yleensä selkeintä ymmärtää kirjakielen sijaan. Kielenkäytön piirteitä voi myös harjoitella ja kehittää, kuten esimerkiksi sopivaa puheen rytmiä ja sanojen selittämistä. (Leskelä, 2022.)

3.3 Voimavaraistava vuorovaikutus terveydenhuollossa

Asiakkaiden näkemysten arvostaminen ja heidän itsenäisyytensä ja voimavarojensa tukeminen parantavat hoitotuloksia (Keinänen-Kiukaanniemi, 2020). Voimavaraistuminen on prosessi, joka lähtee potilaasta itsestään. Se on yhteydessä potilaan mahdollisuuksiin, kykyihin ja hyvinvointiin. Voimavaraistuminen auttaa potilasta ratkaisemaan omia terveysongelmiaan ja arvioimaan omia tarpeitaan. Voimavaraistuminen auttaa asiakasta myös säätelemään omia voimavarojaan säilyttääkseen hallinnan elämäänsä. (Routasalo ym., 2009.) Potilas on sitä voimavaraistuneempi, mitä enemmän hän on tietoinen omista oikeuksistaan, velvollisuuksistaan sekä terveydellisistä ongelmistaan ja mitä vähäisemmin hänen terveydellisillä ongelmillaan on vaikutusta hänen toimintakykyynsä (Tuorila, 2013). Kun potilas kokee elämänsä olevan hallinnassa, vastuun ottaminen elintavoista helpottuu ja toiveikkuus tulevaisuutta kohtaan lisääntyy. (Routasalo ym., 2009.)

Voimavaraistamista edistää myötätuntoisuus ja myötätuntoinen käyttäytyminen. Se tarkoittaa yhteyttä toisiin, mukana elämistä, tunteiden jakamista, yhteyttä toisten hyväksi toimimista. Myötätuntoinen kohtaaminen ja kohtelu voivat vaikuttaa ihmisten hyvinvointiin ja onnellisuuteen. Myötätuntoinen käyttäytyminen voi lisätä

myös ammattilaisen pystyvyydentunnetta. Empatia eli tunneyhteys toiseen ihmiseen mahdollistaa myötätuntoisen käyttäytymisen. (Vuorinen, 2017.)

Luottamuksellista ja voimavaraistavaa vuorovaikutusta voi edistää jonkin positiivisesti merkityksellisen asian puheeksi otolla potilaan kanssa. Se voi olla esimerkiksi harrastus, perheenjäsenet tai jokin muu asia, joka on ollut potilaan elämässä läsnä hänen terveenä ollessaan. Tällaisen asian esiin tuominen voi saada potilaan määrittämään itselleen suhdettaan sairauteensa ja voimavaraistaa häntä sen suhteen, mitä hän itse pystyy ja mitä on valmis tekemään terveytensä parantamiseksi tai ylläpitämiseksi. Merkityksellisten asioiden käsittely potilaan kanssa voi luoda toivoa ja motivaatiota ylläpitää terveyttä tai parantaa sitä. (Saarinen ym., 2020.)

Myös niin kutsutut selviytymiskysymykset ja aikaisemmat onnistumiset voivat nostaa esiin potilaan tai asiakkaan voimavaroja ja vahvuuksia, joista potilas tai asiakas ei itsekään ole ollut tietoinen. Ne tarjoavat myös mahdollisuuden myönteiseen palautteeseen. Myönteisen palautteen tulee kuitenkin olla aina totta. Sen ei tule perustua katteettomalle positiiviselle ajattelulle, vaan todeksi havaittuihin asioihin. Selviytymiskysymys voi olla esimerkiksi asiakkaan haasteelliseksi kokemassa tilanteessa empaattisesti esitetty kysymys siitä, miten asiakas on selviytynyt viimeksi vastaavanlaisesta tilanteesta. Menneisyydestä opitut asiat tulee nähdä tärkeänä voimavarana tulevaisuutta ajatellen. (Seppälä, 2020.)

3.4 Vuorovaikutustaitojen kehittäminen

Jokainen ihminen liittyy tilanteisiin tai kohtaamisiin mielikuvia ja ennakkoluuloja. Jokaisella on myös vanhoja tottumuksia ja oma tapansa kohdata toinen ihminen. (Saarinen ym., 2020; Mönkkönen, 2018, s. 22.) Esimerkiksi kiire tai väsymys voivat heikentää ammattilaisen voimavaroja olla läsnä tai kyse voi olla opitusta työskentelytavasta (Keinänen-Kiukaanniemi, 2020).

Toisilla on enemmän välineitä toisen ihmisen kohtaamiseen ja toisten puolestaan tulee harjoitella kohtaamista enemmän. Vaikka vuorovaikutusosaamisen suhteen

ei koskaan tule valmiiksi, on jokaisella mahdollisuus kehittää vuorovaikutustaitojaan. (Mönkkönen, 2018, s. 22.) Yleissairaanhoidajan osaamiskuvaus edellyttää sairaanhoitajalta kykyä osata arvioida ja kehittää omaa ammatillista osaamistaan, jossa vuorovaikutustaidot ovat keskeisessä asemassa (Laukkanen, 2020).

Omista tottumuksista ja tavoista tietoisesti tuleminen, niiden kyseenalaistaminen ja korvaaminen tai jalostaminen positiivisemmiksi voi parantaa kohtaamis- ja vuorovaikutustilanteita. Työntekijöiden ei tule sitkeästi soveltaa uusiin tilanteisiin mahdollisesti sopimattomia vanhoja ajattelutapoja, vaan antaa mahdollisuus uusille ideoille ja kehitymiselle. (Saarinen ym., 2020; Mönkkönen, 2018, s. 22.)

Muutosten ei tarvitse olla isoja. Muutos voi esimerkiksi olla lämmin ja avoin, tervetulleeksi toivottava tervehdys asiakkaan tai potilaan saapuessa vastaanotolle riippumatta asiakkaan ulkoisesta olemuksesta tai asenteesta. Joskus olemus, joka ihmisistä välittyy, antaa vääränlaisen kuvan siitä, mitä he todellisuudessa ajattelevat ja tuntevat. Avoimuus ja ystävällisyys, jotka vaikuttavat sulkeutuneen olemuksen läpi, voivat mahdollistaa kunnioittavan ja vastavuoroisen vuorovaikutuksen. Vuorovaikutukselle on ominaista, että sen vaikutukset heijastuvat vuorovaikutustilanteen ulkopuolelle, olivat ne sitten positiivisia tai negatiivisia. Kun pienetkin positiiviset muutokset kertautuvat, voi vaikutus olla asiakkaan ja työyhteisön kannalta hyvin merkittävä. (Saarinen ym., 2020.)

3.5 Haastavat vuorovaikutustilanteet ja apukeinoja niihin

Jokaisen terveysalan ammattilaisen eteen tulee tilanteita, joissa luottamuksellisen, toimivan vuorovaikutuksen ja yhteistyön luominen asiakkaan kanssa osoittautuu haasteelliseksi. Potilaiden ja asiakkaiden tekemät valitukset liittyvät usein ongelmiin juuri vuorovaikutuksessa. Vuorovaikutuksen merkitystä ei voi vähätellä, sillä sen epäonnistuessa koko hoidon toteutuminen voi vaarantua. (Sepäälä, 2020.) Kunnioittava ja tasavertainen kohtaaminen edellyttääkin osaamista kohdata myös vaikeita ja vaativia tilanteita sekä erilaisuutta. Kohtaamisen tulee

olla eettisesti kestävä ja pyrkiä ongelmanratkaisuun. (Mönkkönen, 2018, s. 32.)

Ammattilaisen ja asiakkaan kohtaamiset terveydenhuollossa ovat usein tunteellisesti latautuneita. Asiakas voi olla peloissaan, väsynyt tai ahdistunut elämäntilanteensa tai sairauden vuoksi, tai häntä painaa huoli tai suru. Asiakas voi olla jostain syystä vihainen. Itse tilanne voi myös herättää voimakkaita tunteita: vieraat ihmiset, oudot toimintakäytänteet ja hyvin yksityisten asioiden paljastaminen tekevät tilanteesta asiakkaalle ainutlaatuisen ja erityisen, kun taas ammattilaiselle se on tuttu ja toistuva. Näin ollen ammattilaisen ja asiakkaan kohtaamiseen terveydenhuollossa liittyy vahvoja tunteita aina lievästä epämiellyttävyydestä vahvaan häpeän kokemukseen saakka. Asiakas voi myös kokea syyllisyyttä ongelmastaan. (Kettunen & Gerlander, 2014.) Vuorovaikutukselle haasteita voivat luoda lisäksi sosiokulttuurinen, kielellinen tai sukupolvien välinen kuilu, joka voi estää ammattilaisen ja asiakkaan välisen yhteyden syntymisen. Asiakas voi kokea, ettei häntä ole kuultu, eikä hänestä ole välitetty yksilönä. (Keinänen-Kiukkaanniemi, 2020; Seppälä, 2020.)

Haastavat vuorovaikutustilanteet ovat vaativa osa-alue ammatillisessa osaamisessa, sillä täyttä varmuutta eri lähestymistapojen toimivuudesta ei ole. Tärkeää kuitenkin on, että ammattilainen asennoituu tilanteeseen rauhallisesti ja tekee töitä ymmärtääkseen asiakkaan viestin. Ammattilaisen tulee uskaltaa poistua omalta mukavuusalueeltaan ja osata kohdata itselleen poikkeuksellisia ja vieraita asioita. (Mönkkönen, 2018, s. 33.) Asiakkaan kritiikki tulee ottaa vastaan ja tarkasteluun. Ammattilaisen on tärkeää säilyttää uteliaisuus, keskustelun dialogisuus ja etsiä yhteisymmärryksen ja kohtaamisen alueita. Asiakkaan kertomasta tulee etsiä niitä asioita, joita voitaisiin hyödyntää hoidossa ja lisätä näin sekä ammattilaisen että asiakkaan ymmärrystä. (Seppälä, 2020.)

Haastaviin vuorovaikutustilanteisiin on olemassa kuitenkin apukeinoja. Ratkaisukeskeinen lähestymistapa ohjaa keskustelua kohti uusia mahdollisuuksia ja näkökulmia, jotka voivat auttaa asiakasta löytämään omat voimavaransa ja sopivia apukeinoja ongelmiinsa, ja sitä kautta ulospääsyn hoidollisesta umpikujasta.

Taulukossa on esitetty esimerkkejä potilaan tarpeiden tunnistamisesta kriittisen palautteen kautta. (Seppälä, 2020.)

Taulukko 1. Kriittisen palautteen vastaanottaminen ja esimerkkilauseita eri vaiheisiin. (Seppälä, 2020)

Kuuntele.	"Kertoisitteko tarkemmin, mitä tapahtui?"
Vahvista osoite.	"Hyvä, että kerroitte asiasta minulle..."
Vahvista tunnetila.	"Ymmärrän, että olette tuhtunut."
Ota osa vastuusta.	"Olen pahoillani, että koitte tällaisen pettymyksen."
Muunna arvostelu toivomukseksi.	"Olenko ymmärtänyt oikein, että toivoisitte..."
Sovi, miten menetellään jatkossa.	"Voisimmeko sopia, että jatkossa..."

Taulukon apukeinoihin tukeutuminen voi auttaa ratkaisemaan vaikeita tunteita herättävän keskustelun ja palauttaa asiakkaan kenties menetetyn luottamuksen hoitotahoon ja parhaassa tapauksessa koko hoitojärjestelmään. Kun luottamus korjaantuu, yhteistyö ja yhteisen tavoitteen löytyminen onnistuvat. (Seppälä, 2020.)

3.6 Vuorovaikutuksen merkitys terveydenhuollon työyhteisöissä

Työ terveydenhuollossa on usein kiireistä ja kuormittavaa. Siihen liittyy elementtejä, joihin työntekijät eivät voi vaikuttaa, kuten esimerkiksi resurssit ja työntekijöiden riittävyys. Ilmapiiriin pystyy kuitenkin vaikuttamaan jokainen työntekijä. Moniammatillisessa työyhteisössä tärkeää on huomioida ja arvostaa jokaisen ammattilaisen näkökulmaa potilaan hoidossa. Arvostava työilmapiiri heijastuu suoraan työssä jaksamiseen ja viihtymiseen. Työyhteisön sisällä tapahtuvat positiiviset eleet, teot ja sanat edistävät kiireisessä ja hierarkkisessa ympäristössä yhteisöllisyyden kokemusta. Työyhteisöjen sisäinen ja niiden keskinäinen vuorovaikutus muodostaa perustan, jonka päälle kaikki muu toiminta rakentuu. Sen vuoksi sen merkitys on kiistaton työssä jaksamisen, työn laadun, tehokkuuden, vaikuttavuuden, oikea-aikaisuuden ja turvallisuuden kannalta. (Saarinen ym., 2020.)

Terveydenhuollossa moniammatillisen työryhmän tavoite on asiakastyössä selvä: kartoitetaan potilaan tilanne ja pyritään ratkaisemaan mahdollinen

ongelma moniammatillisesti. Kuitenkin jokaisen asiantuntijaryhmän tavoitteet asiakkaan hoidossa määritellään erikseen, joka tekee haasteelliseksi yhtenäisen tavoitteen saumattoman määrittelyn ja toteutumisen. Jotta yhteinen tavoite voidaan saavuttaa, edellytetään ammattilaisilta ajantasaista tietoa meneillään olevasta prosessista ja työryhmän keskinäistä luottamusta. Kun tietämys ja luottamus ammattilaisten osaamiseen ovat kunnossa, työsuoritukset toteutuvat saumattomasti ja ollaan tietoisia, mihin työvaiheeseen kunkin työntekijän vastuu päättyy ja mistä toisen vastuu alkaa. (Kettunen & Gerlander, 2014.) Avain onnistuneeseen viestintään moniammatillisessa työryhmässä on, että kaikki ammattiryhmät ja viestijät tietävät omat sekä muiden roolit ja vastuut työryhmässä ja potilaiden hoidossa. Myös tilanteenmukainen viestintä on oleellista. (Laukkanen, 2020) Esimerkiksi sairaanhoitajien paljon käyttämästä raportointimalli ISBAR:sta on käytössä kiireetön ja kiireellinen malli. ISBAR on tiedonkulun yhdenmukaistamiseksi kehitetty strukturoitu raportointimenetelmä ja se tulee sanoista identify, situation, background, assessment ja recommendation. (Ervasti ym., 2020.) Koska työryhmässä voi olla paljon eri ammattien edustajia, kaikki eivät välttämättä ymmärrä toisen edustaman ammatin erikoissanastoa ja sen tarpeetonta käyttöä kannattaakin välttää (Roivas & Karjalainen, 2013, s. 153–154).

4 SAIRAAHOITAJAN VUOROVAIKUTUSOSAAMINEN

4.1 Sairaanhoitajan vuorovaikutustaidot osana ammatillisuutta

Hoitoalan keskeisten teorioiden, lainsäädännön ja hoitotyön näyttöön perustuvien työskentelytapojen hallinta on tärkeä osa sairaanhoitajan ammatillisuutta. Se ei kuitenkaan ainoastaan riitä, vaan tarvitaan lisäksi muita osaamisalueita. Tärkeä osaamisalue on vuorovaikutusosaaminen: sairaanhoitajan tulee pystyä yhteistyöhön ja kommunikaatioon kollegoiden ja asiakkaiden tai potilaiden kanssa, tai muuten vahvakin kliininen osaaminen voi jäädä hyödyntämättä. Hoitotyössä tulokset syntyvät vasta, kun asiakas tai potilas motivoidaan sitoutumaan hoitoon ja häntä tuetaan hoitoprosessissa. (Mönkkönen, 2018, s. 24–25.) Sairaanhoitajan kyky hoidolliseen ja ammatilliseen vuorovaikutukseen asiakkaiden ja potilaiden kanssa riippumatta heidän iästään tai taustoistaan määrittellään yleissairaanhoitajan osaamiskuvauksessa. Osaamiskuvauksen mukaan ammatillinen vuorovaikutus tarkoittaa voimavaraistavaa, asiakasta kunnioittavaa, luottamusta herättävää, ja potilasturvallisuutta ylläpitävää kohtaamista ja vuorovaikutusta sekä asiakkaan että hänen läheistensä kanssa. (Laukkanen, 2020.)

Sairaanhoitajan eettiset ohjeet ohjaavat sairaanhoitajaa työskentelyssään, myös kohtaamistilanteissa. Eettisten ohjeiden mukaan sairaanhoitaja kohtelee toista ihmistä lähimmäisenä, kuuntelee häntä ja eläytyy hänen tilanteeseensa. Sairaanhoitaja hoitaa potilaita oikeudenmukaisesti ja tasaveroisesti katsomatta potilaan sosiaalista asemaa, ihonväriä, vakaumusta, uskontoa, ikää tai terveydellistä ongelmaa. Keskinäinen luottamus ja avoin, rehellinen vuorovaikutus toimivat sairaanhoitajan ja potilaan välisen hoitosuhteen perustana. Sairaanhoitaja toimii yksilöiden, perheiden ja yhteisöjen terveyttä ylläpitäen, edistäen ja parantaen. Hoitaessaan hän tukee ja lisää potilaiden omia voimavaroja ja pyrkii parantamaan heidän elämänlaatuun. (Suomen Sairaanhoitajat, i.a.)

Diakonia-ammattikorkeakoulun sairaanhoitaja (AMK) -tutkinto antaa sairaanhoitajaopiskelijoille välineitä eettisesti kestävä ja ammatillisen hoitosuhteen luomiseksi. Tämä tarkoittaa esimerkiksi kykyä tunnistaa tekijöitä, jotka vaikuttavat

vuorovaikutustilanteisiin, ymmärrystä näyttöön perustuvan toiminnan merkityksestä ohjaukseen sekä kykyä soveltaa hoitotieteellistä tietoa asiakkaan ohjauksessa ja tukemisessa. Sairaanhoidaja osaa myös arvioida ja tukea asiakkaan omia voimavaroja. (Diakonia-ammattikorkeakoulu, i.a.)

4.2 Kulttuurisensitiivisyys terveydenhuollossa

Sairaanhoidajan osaamisalueisiin kuuluu yhä kiinteämmin nykypäivänä kulttuurisensitiivisyys. Kulttuurin voi määritellä tavaksi elää, joka määrittelee oikean ja sopivan tavan toimia. Kulttuuri tarkoittaa opittuja, yhteisön yhteisiä asenteita ja normeja, jotka määrittelevät esimerkiksi päätöksiä ja toimintatapoja. Se määrittelee myös tavan suhtautua sairauksiin ja kuolemaan. Kulttuuriset normit määräävät myös sen, kuinka sairaat suhtautuvat itseensä. Myös niin sanotusti hyväksyttävät ja hävettävät sairaudet voivat määräytyä kulttuurin mukaan. (Vainio, 2018a.)

Suomessa terveydenhuollon asiakkaina on yhä enenevässä määrin monikulttuurisia ihmisiä eri taustasyistä. Maahanmuuttajien kotiseudulla voi olla elinkelvottomat olosuhteet, ja ihmiset ovat voineet elää ilman kunnollista terveyden- ja sairaanhoitoa. Kokemukset terveydenhuollosta ja kulttuurilliset normit määrittelevät, kuinka sairaat suhtautuvat terveydenhuoltoon ja mahdolliseen sairauteensa. Myös niin sanotusti hyväksyttävät ja hävettävät sairaudet voivat määräytyä kulttuurin mukaan. Käsitteet terveydestä, sairaudesta ja niiden hoidosta voivat erota merkittävästi valtaväestöstä. (Burakowski, 2020; Vainio, 2018a.)

Sairaanhoidajan ja asiakkaan toisistaan eroavat kulttuurit saattavat mutkistaa vuorovaikutustilanteita ja aiheuttaa hoitoon tai hoitotilanteisiin liittyviä väärinkäsityksiä. Väärinkäsitystilanteessa tulisi selvittää, onko väärinymmärryksen taustalla jokin syy, joka on selitettävissä kulttuurillisen eroavaisuuden kautta. Esimerkiksi potilaan tai asiakkaan suhtautuminen sairauteen, lääkkeisiin, kommunikaatioon tai uskomuksiin voi erota huomattavasti suomalaisesta tavasta. (Vainio, 2018b.)

Eri kulttuurien tuntemuksen ja hyväksynnän kautta voi oppia tunnistamaan erilaisuuden tuomaa rikkautta. Vaikka kulttuurien tuntemus on hyödyllistä, ei stereotyyppioihin ja yleistyksiin tulisi sortua. Ihmisten väliset erot ja yhtäläisyydet yksilöinä ovat kulttuurillisia tekijöitä keskeisemmässä asemassa. Kulttuurisensitiivisyyden voisi määritellä sairaanhoitajan kiinnostukseksi asiakkaan yksilöllisyyttä, persoonaa, perhettä ja kulttuurista taustaa kohtaan olettamatta ja tuomitsematta erilaisia ajatus- tai toimintatapoja. (Vainio, 2018c.)

Yleissairaanhoitajan osaamiskuvaus edellyttää sairaanhoitajalta kykyä kohdata eri kulttuureista tulevia asiakkaita yksilöllisesti huomioiden kulttuurillisen taustan ja tekijät. Sairaanhoitajan tulee pystyä itsenäiseen viestintään kotimaisen kielen lisäksi toisella kotimaisella kielellä sekä vähintään yhdellä vieraalla kielellä. (Laukkanen, 2020.)

Diakonia-ammattikorkeakoulussa sairaanhoitajan koulutukseen kuuluu kulttuurisensitiivinen asiantuntijuus. Se tarkoittaa kykyä kohdata asiakas ammatillisesti ja kunnioittavasti huomioiden asiakkaan kulttuurillinen tausta, elämäkokemukset ja moninaisuus. Sairaanhoitajan tulee osata tunnistaa omat ennakkoluulot ja asenteet, sekä osata kehittää omaa kulttuurisensitiivistä työtään. Kulttuurisensitiivinen työote edellyttää sairaanhoitajalta hyvää itsetuntemusta ja reflektointikykyä. (Diakonia-ammattikorkeakoulu, i.a.)

5 YKSITYINEN LÄÄKÄRIKESKUS TOIMINTAYMPÄRISTÖNÄ

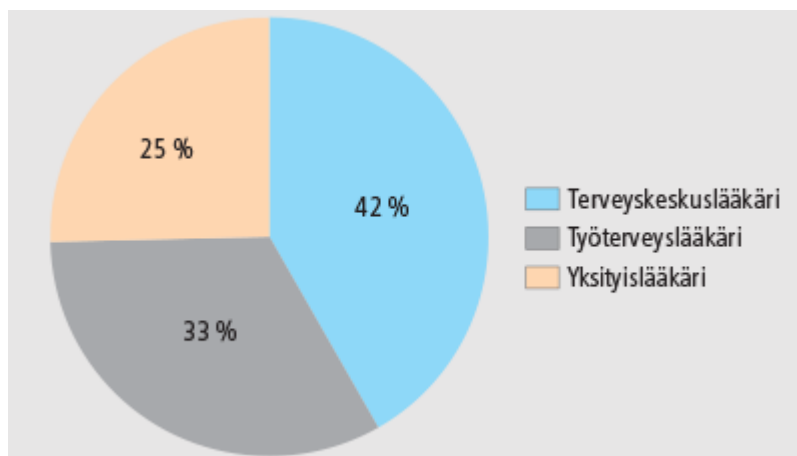
Yksityisen terveydenhuollon palveluntarjoajat myyvät palvelujaan joko suoraan asiakkaille tai vaihtoehtoisesti kunnille ja kuntayhtymille, mutta myös yrityksille työterveyshuollon palveluina. Toiminta on luvanvaraista lukuun ottamatta itsenäisiä ammatinharjoittajia sekä työnantajan järjestämää lakisääteistä työterveyshuoltoa. Valtaosa yksityisistä terveyspalvelujen tuottajista toimii Etelä-Suomen suurimmissa kaupungeissa. Lääkärin vastaanottotoiminta on yksi eniten käytetyistä palveluista. Asiakasmaksut kuuluvat sairausvakuutuksen piiriin ja osa niistä voidaan myös kustantaa kunnan tai kuntayhtymän tarjoamalla harkinnanvaraisella palvelusetelillä. Sosiaali- ja terveysministeriön (STM) mukaan yksityisten sosiaali- ja terveyspalvelujen tarjonta on ollut kasvusuuntainen aina 2000-luvulta lähtien. Niiden osuus kaikista sosiaali- ja terveyspalveluista on reilun neljänneksen. STM:n tehtävä on valmistella yksityisiä palveluntarjoajia koskevaa lainsäädäntöä ja ottaa vastuu tuotettavien palvelujen yleisestä ohjauksesta. (Sosiaali- ja terveysministeriö, i.a.) Yksityistä terveyspalvelujen tuottajaa velvoittaa laki yksityisestä terveydenhuollosta (L 152/1990) ja asetus yksityisestä terveydenhuollosta (A 744/1990).

Yksityisellä sektorilla työskentelee muun muassa yleis-, erikois- ja työterveyslääkäreitä, sairaanhoitajia, hammaslääkäreitä- ja hoitajia, suuhygienistejä, ravitsemus- ja fysioterapeutteja, kiropraktikkoja ja naprapaateja, puhe- ja toimintaterapeutteja, optikkoja, seksuaaliterapeutteja, psykologeja ja psykoterapeutteja sekä pari- ja perheterapeutteja. Myös erilaisia palveluja, tutkimuksia ja toimenpiteitä on runsaasti saatavilla. Näitä ovat esimerkiksi eri asiantuntijoiden vastaanottotoiminta, työterveyspalvelut, ympärivuorokautinen digiklinikka ja etävastaanotto, kriisituki, suun terveydenhuollon palvelut, fysioterapia ja fysioterapeutin kotikäynnit, hyvinvointipalvelut, mielenterveys- ja terapiapalvelut sekä esteettiset hoidot ja plastiikkakirurgia. Yksityiset lääkärikeskukset järjestävät myös sairaalatasoisen kirurgista leikkaussali- ja päivystystoimintaa, lapsille suunnattua terveyden- ja sairaanhoitoa, raskauden seuranta ja sen keskeytyksen Suomen Lakia noudattaen, lapsettomuushoitoja, istukka- ja lapsivesitutkimuksia, geenitestausta, allergiatutkimuksia ja siedätyshoitoa allergian hoitomuotona, keuhkojen

toimintakokeita, muistitutkimuksia, erilaisia rokotuksia sekä koronavirukseen liittyviä palveluja. Saatavilla on myös erilaisia mittauksia sekä kuvantamis- ja laboratoriotutkimuksia. Lisäksi asiakkaat voivat hakeutua tähystystutkimuksiin, hermosto- ja unitutkimuksiin, erilaisiin laserhoitoihin, haavanhoitoon, akupunktiohoitoihin ja hierontaan, yksilöllisiin kuntoutuspalveluihin ja ajoterveyteen liittyviin palveluihin. Tarjolla on myös ravintovalmennusta ja erityisruokavalio-ohjausta ja asiakkailla on mahdollisuus käyttää liikuntaklubia eli kuntosalisapalveluja, verkko-kauppaa sekä hakeutua halutessaan muun muassa ensiapukoulutukseen. (Terveystalo, i.a.; Mehiläinen, i.a.-c Mehiläinen, i.a.-d; Lääkärikeskus Aava, i.a.; Pihlajalinna, i.a.) Lääkärikeskus Aava tuottaa erilaisille asiakasryhmille kohdennettuja terveyspalveluja erikoisklinikoillaan, joita ovat muun muassa endokrinologinen ja gastroenterologinen klinikka, metabolista oireyhtymää ja diabetesta sairastavien klinikka, naistenklinikka ja raskausklinikka, matkailuklinikka sekä magneettitalo ja ilmaillulääketieteen keskus. (Lääkärikeskus Aava, i.a.)

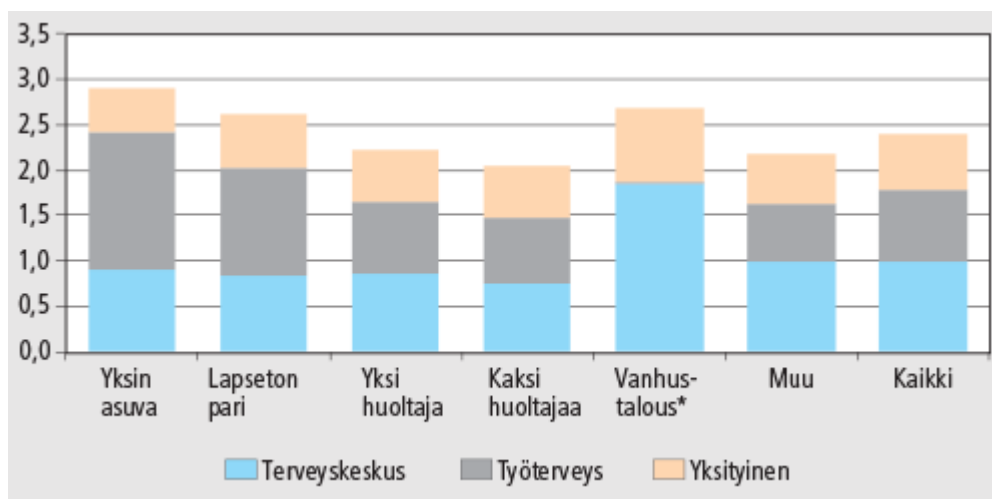
Tilastokeskuksen tuottaman tiedon mukaan työterveyshuollon piiriin kuulumisen lisäksi tulotaso on yksi olennaisin tekijä, joka vaikuttaa yksityisten lääkäripalveluiden käyttöön Suomessa. Näin ollen voidaan sanoa, että hyvätuloiset asioivat yksityislääkärin vastaanotolla pienituloisiin nähden selvästi runsaammin ja käyttävät vain niukasti julkisen sektorin lääkäripalveluja tulotason kasvaessa. Yksityisten lääkäripalvelujen käyttöön ja niiden tuottajan valintaan vaikuttavat sosioekonomisen aseman lisäksi ikä sekä elämänkaaren vaihe. Yleisellä tasolla voidaan todeta, että suurimmaksi osaksi lääkärin vastaanotolle hakeudutaan edelleen terveysaseman kautta (Kuvio 1). Tutkimustieto osoittaa, että olemassa oleva järjestelmä hyödyttää parempituloisia ja täten asettaa heidät erityisasemaan, joka synnyttää tulkinnan epätasa-arvosta eri väestöryhmien välillä. (Tilastokeskus, 2014.)

Tilastokeskuksen vuonna 2012 teettämän kulutustutkimuksen aineistosta selviää, että saman vuoden lääkärikäyntien määrä oli kokonaisuudessaan hieman alle 13 miljoonaa. Valtaosa eli 42 prosenttia muodostui käynneistä terveyskeskuslääkärillä, 33 prosenttia työterveyslääkärillä ja 25 prosenttia yksityislääkärillä (Kuvio 1).



Kuvio 1. Lääkärikäynnit palvelukanavittain vuonna 2012 (Tilastokeskus, 2014)

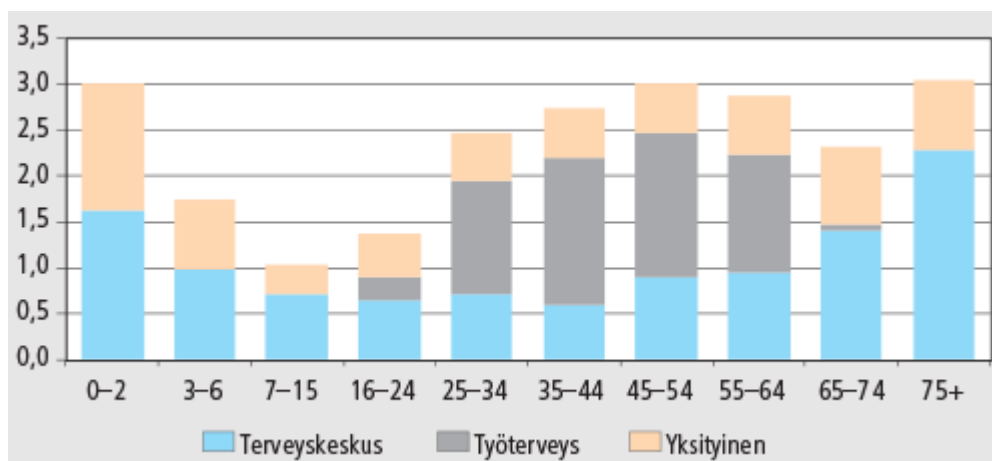
Kotitaloustyyppien osalta käynnit henkilöä kohden yksityisvastaanotoilla vuonna 2012 jakautuivat seuraavasti: yksin asuvat, lapsettomat pariskunnat, yksinhuoltajat ja kahden huoltajan perheet 0,5 käyntiä. Vanhustalouksissa luku oli suurin piirtein yhden käynnin luokkaa. Muiden kotitalousluokkien kohdalla määrä oli jälleen 0,5 käyntiä henkeä kohden ja kaikkien osalta keskimäärin yksi käynti per henkilö. (Kuvio 2.)



Kuvio 2. Lääkärikäynnit henkeä kohti kotitalouden tyyppin mukaan vuonna 2012 (Tilastokeskus, 2014)

Eri ikäluokkia tarkasteltaessa selviää, että alle kolmevuotiaat lapset käyvät kaikkien eniten yksityislääkärin vastaanotolla. Palvelujen käytön määrä kääntyy laskuun kouluiän lähestyessä. Matalimmillaan se on peruskouluikäisillä, jotka

kuuluvat kouluterveydenhuollon piiriin. Työkäisistä 24–64-vuotiaista suurin osa asioi työterveyshuollossa, mutta samassa ikäluokassa käytetään myös yksityisiä lääkäripalveluja lähestulkoon saman verran. Eläkeikäisillä työterveyshuollon palvelut eivät ole enää saatavilla, joten osa eläkeläisistä päätyy terveyskeskuslääkärin ja osa yksityislääkärin asiakkaiksi. (Kuvio 5.)



Kuvio 5. Lääkärikäynnit iän mukaan vuonna 2012 (Tilastokeskus, 2014)

Sekä yksityisten että julkisten lääkäripalvelujen käyttötiedot on kerätty Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen ja Kansaneläkelaitoksen rekistereistä. Tiedot perustuvat kuitenkin vain niihin käynteihin, joista asiakkaat ovat saaneet KELA-korvauksen. (Tilastokeskus, 2014.) Kerätty tilastotieto ei ole aivan viimeaikaista, mutta osoittautui tiedonhakuprosessissa tuoreimmaksi ja kattavimmaksi aineistoksi. Siitä välittyy myös hyvä kokonaiskuva yksityisiä lääkäripalveluja käyttävästä asiakaskunnasta.

6 KEHITTÄMISTYÖN TARKOITUS JA YHTEISTYÖKUMPPANI

6.1 Tarkoituksena ammatillisen posterin laatiminen

Tarkoituksenamme oli toteuttaa kehittämishanke. Opinnäytetyön raportin sisältämän teoreettisen viitekehyksen pohjalta kehitimme ammatillisen posterin eli tietotaulun. Sen avulla pyrimme parantamaan yhteistyökumppanin valmiuksia tuottaa asiakkailleen mielekäs ensikohtaaminen sairaanhoitajan kanssa heti lääkärikeskuksen vastaanottoaulaan saapuessa. Halusimme posterista välittyvän hyvää kohtaamista ja vuorovaikutusta käsitteleviä teemoja hoitohenkilökunnan kohtaamisosaamisen tueksi. Yhteyshenkilönämme toimi lääkärikeskusten kehityspäällikkö. Yhteistyötahon toiveesta asiakkaita ja henkilökuntaa ei kontaktoitu kehittämistyössämme. Näin ollen tutkimuslupaa ei ollut tarpeellista hakea. Laadimme asianmukaisen ja kirjallisen yhteistyösopimuksen työelämän edustajan kanssa, jonka kaikki osapuolet allekirjoituksellaan vahvistivat.

Kehittämistyön ja tuotekehittelyn tavoitteena oli siis ensin koota valittu teoreettinen aineisto osaksi opinnäytetyön raporttia. Raportin pohjalta kehitimme tutkituun tietoon perustuvan ammatillisen posterin lääkärikeskukseen saapuvan asiakkaan odotuksista, toiveista ja mahdollisista jännitteistä. Tarkastelimme tässä myös vastaanotossa työskentelevän sairaanhoitajan näkökulmaa; mitä hoitotyöntekijöiden tulisi vastaanottotilanteessa huomioida, jotta asiakas kokee tulevansa kohdatuksi yksilöllisesti ja saavansa laadukasta palvelua? Otimme huomioon molempien osapuolten, sekä asiakkaan että sairaanhoitajan, näkökohdat vuorovaikutustilanteessa. Posterin sisältö perustuu näyttöön ja tavoitteenamme on vahvistaa yhteistyöorganisaation hoitohenkilökunnan vuorovaikutus- ja kohtaamisosaamista asiakastyössä. Sairaanhoitajien lisäksi kaikki organisaatiossa työskentelevät terveysalan ammattilaiset voivat hyödyntää kehittämistyömme tuloksia kohdatessaan moninaisia ja monikulttuurisia asiakkaita. Kehittämistyön suunnitteluvaiheessa päädyimme työelämän edustajan kanssa yhteisymmärryksessä toteutustapaan, jossa asiakkaiden henkilökohtaisia tarpeita, toiveita ja odotuksia ei kartoitettu tai analysoitu. Tiedonkeruussa käytettiin ainoastaan

kirjallista lähdemateriaalia. Aineisto koostui kirjallisuudesta, tieteellisistä artikkeleista, verkkomateriaalista ja tilastotiedosta.

Tarkastelimme aihetta hoitotyön kannalta hyvän ja voimavaraistavan kohtaamisen ja vuorovaikutuksen näkökulmasta ja asiakkaan perspektiivistä siitä, mitkä tekijät tuottavat myönteisen asiakaskokemuksen. Tutkittuun tietoon perustuvan opinnäytetyön raportin pohjalta laadimme yhteistyökumppanimme pyynnöstä tuotoksen eli kaksi A4-kokoista posteria. Niistä nousee esille aiheeseen liittyvät olennaisimmat teemat. Työyhteisössä voidaan hyödyntää posteria jokapäiväisessä työssä ja täten parantaa vuorovaikutus- ja kohtaamisosaamista sekä asiakaspalvelutaitoja. Posterin kautta tarjoamme hoitotyön ammattilaisten käyttöön ohjeita ja työkaluja, joiden avulla on mahdollisuus edistää asiakastyytyväisyyttä. Lisääntynyt asiakastyytyväisyys puolestaan saattaa lisätä yhteistyökumppanimme tuottamien palvelujen käyttöä ja tämän lisäksi edes auttaa vakiintuneiden asiakassuhteiden syntymistä.

6.2 Toimintaympäristö ja kohderyhmät

Kehittämistyössämme on kyse yhteistyötahon lääkärikeskusten toiminnan kehittämisestä ja ohjeistamisesta. Toiminnan kehittämisen lisäksi korostuu kaikkien kehittämistyöhön osallistuvien aktiivinen rooli prosessin aikana. Siitä syystä työelämän edustajan osallistaminen kehittämishankkeen toteutukseen jokaisessa vaiheessa on ollut keskeisessä asemassa. Tuotekehittelyn osalta tarkoituksemme on tuottaa uusi tuote eli ammatillinen posterilääkäriasemien käyttöön. Posterit toimii työkaluna ja mallinnuksena ammatillisen toiminnan konkreettiselle kehittämiselle ja olemme kohdentaneet sen ensisijaisesti lääkärikeskusten sairaanhoitajille. Yhteistyökumppanimme on Suomessa toimiva yksityinen sosiaali- ja terveysalan toimija, joka tuottaa monipuolisia sosiaali- ja terveystalvituja. Yrityksellä on tällä hetkellä yli 70 lääkärikeskusta eri puolilla Suomea. Toiset yksiköt ovat hyvin pieniä ja toiset vastaavasti suurempia. Kaikissa yksiköissä hoitohenkilökuntaa työskentelee yhteensä arviolta noin 300–400. Organisaatiossa toimivat sairaanhoitajat vaihtelevat rooleja keskenään ja työnkuvaan kuuluu lääkärin avustaminen, itsenäisen vastaanoton pitäminen sekä vastaanottotiskillä ja

kassalla työskenteleminen. (Kehityspäällikkö, henkilökohtainen tiedonanto 27.1.2021.) Tässä opinnäytetyössä keskitymme kuitenkin vain lääkärikeskusten vastaanottoaulaan saapuviin asiakkaisiin ja siellä työskenteleviin sairaanhoitajiin. Kohderyhmä rajautuu yksityisiin aikuisasiakkaisiin, poissulkien työterveys- ja lapsiasiakkaat.

Vastaanotot ovat kiinteä osa yhteistyökumppanimme lääkärikeskuspalveluita. Vastaanotto toiminta koostuu kassapalveluista ja vastaanottopalveluista sekä vastaanotolla tehtävistä hoidoista ja tutkimuksista. Vastaanotoilla työskentelee muun muassa lähi- ja sairaanhoitajia, yleis- ja erikoislääkäreitä, fysioterapeutteja, psykologeja sekä muiden alojen erikoisaosaajia. Sairaanhoitajan vastaanotolle asiakas voi hakeutua muun muassa rokotuksiin, ompeleiden poistoihin ja haavahoitoihin. Toimipistekohtaisesti vastaanotoilla toimii lisäksi muistihoitajia, allergia- ja astmahoitajia, diabeteshoitajia sekä haavahoitajia. (Kehityspäällikkö, henkilökohtainen tiedonanto 12.5.2021.)

7 KEHITTÄMISTYÖN MENETELMÄT JA PROSESSI

7.1 Kehittämispainotteinen opinnäytetyö ja ammatillinen posterit

Kehittämispainotteisen opinnäytetyön päätehtävä on työelämän käytännön toiminnan ohjeistaminen ja kehittäminen, mutta kyse voi myös olla toiminnan järjestämisestä. Kehittämistyö voi lisäksi perustua tuotekehittelyyn, jonka tarkoituksena on tuottaa uusi tuote tai palvelu, tai laatia erilaisia toteutuksia ja mallinnuksia. Kehittämisprosessi kulkee sykleittäin eri vaiheita noudatellen, joita ovat kehittämistarpeiden tunnistaminen, toiminnan suunnittelu, toteutus ja arviointi. Toiminnan kehittämisen ohella korostuu osallistujien aktiivinen rooli prosessin aikana. Kehittämispainotteisessa opinnäytetyön raportissa käsitellään teoreettisia lähtökohtia, keskeisiä käsitteitä ja toimintaympäristöä, tuodaan esiin kehittämishankkeen tavoitteet ja kuvaillaan kehittämisprosessin syklisesti etenevät vaiheet. (Karjalainen ym., 2020.)

Osallistava ja tutkiva kehittäminen on yhteiskehittämistä, joka palvelee sekä oppimista että työelämää. Diak asettaa yhdessä työelämän yhteistyökumppanin kanssa tavoitteet tälle toiminnalle. Oppimisprosessissa keskeistä on pohdiskelu, kysymysten asettaminen, tiedonhaku, kriittisyys ja yhdessä jaettu asiantuntijuus sekä uuden tiedon kokoaminen. Prosessin aikana joutuu opettelemaan muun muassa keskeneräisyyden hyväksymistä ja sitä, että suunnitelmat muuttuvat. Kehittämistyössä korostuu myös rohkeus tehdä toisin ja poiketa tavallisesta sekä innovoida ja luoda uutta. Lopullinen tulos voi näyttäytyä myönteisenä, vaikka alkuperäistä tavoitetta ei saavutettaisikaan, jos kyetään kehittävän arvioinnin keinoin aikaansaamaan joko parannusehdotuksia tai täysin toisenlainen tapa lähestyä jaettavaa tavoitetta. (Karjalainen ym., 2020.) Tuottamamme ammatillinen posterit on väline, jonka avulla lääkärikeskuksissa työskentelevien sairaanhoitajien kohtaamis- ja vuorovaikutusosaamista voidaan vahvistaa. Menetelminä käytimme kirjallisuuteen ja tutkimustietoon perehtymistä sekä yhteistä prosessointia ja neuvottelua työelämän edustajan kanssa. Näiden menetelmien pohjalta laadimme posterin.

7.2 Ammatillinen posterit

Posterit eli tietotaulut on visuaalinen tapa esitellä kehittämistyössämme koottua tietoa ja se voidaan ottaa käyttöön yhteistyökumppanin työtiloissa, jolloin posterista välittyvä tieto saatetaan yhteistyötahon hoitohenkilökunnan hyödynnettäväksi. Laatiimme posterit lukeutuu ammatillisiin postereihin, sillä siinä on mahdollista kuvata kehittämistyömme tuloksia vapaamuotoisemmin. Laadukas posterit koostuu otsikosta ja sen alta alkavasta ingressistä eli aiheeseen johdattelevasta tekstistä, jota seuraa tärkeimmän asiasisällön tiivistäminen muutamiin virkkeisiin. Vaikuttavan posterin tulee olla visuaalinen, informatiivinen ja yleisilmeeltään ainutlaatuinen herättääkseen kiinnostuksen. Muun muassa nämä tekijät ratkaisevat, haluaako katsoja tutustua posteriin tarkemmin. (Roivas & Karjalainen, 2013, s. 180–181.)

Posterit laatiessa tulee keskittyä ydintietoon ja tuottaa tekstiä maltillisesti. Visuaalisia elementtejä ja kuvia käytetään yksityiskohtaisempien asioiden esiintuomiseksi. Kuvien tulee olla riittävän hyvälaatuisia, jotta ne kestävät esimerkiksi tulostamisen. Kuvien määrän suhteen tulee myös käyttää harkintaa; niiden tulee antaa vain lisäarvoa, jotta posterin yleisilme ei ole liian graafinen. Lisäksi on tärkeää valita riittävän helppolukuinen ja suuri fonttilaji selkeyden vuoksi ja asetella teksti kapeahkoihin alueisiin, ei koko posterin leveydelle. Muita huomioon otettavia seikkoja ovat tyhjän tilan jättäminen posteriin rauhallisuuden ja rytmin aikaansaamiseksi sekä värien mahdollinen muuttuminen tulostetussa versiossa. Liiallista värien käyttöä, tekstin korostuksia ja isojen kirjainten käyttöä on hyvä välttää, jotta helppolukuisuus säilyy. Posterista on syytä tulostaa ensin koevedos, jotta tarvittavat korjaukset voidaan tehdä ennen lopullista versiota. Tuotteen tekijät ja taustayhteisö tulee myös näkyä selkeästi, esimerkiksi otsikon alla. (Roivas & Karjalainen, 2013, s. 181–183.)

Kehittämispainotteisen opinnäytetyön raportti antoi teoreettisen viitekehyksen posterille ja sen sisältö perustuu kirjallisuuteen ja tutkittuun tietoon. Lääkäriasiemien kehityspäällikön kanssa käydyn neuvottelun pohjalta teimme päätöksen olla tuottamatta fyysisistä tuotteita eli paperista posterit. Suunnittelimme kaksi A4-koosta posterit sähköisessä muodossa. Näin voimme toimittaa ne sähköpostilla

organisaatiolle tulostettavaksi ja käyttöönotto on helppoa ja nopeaa. Posterit esitellään palvelupäälliköille kuukausikokouksessa. He saavat sähköisen materiaalin välitettäväksi eteenpäin yksiköihin ja tulostettavaksi taukotilan pöydälle tai seinälle (Kehityspäällikkö, henkilökohtainen tiedonanto 4.1.2022).

Visuaalisesta toteutuksesta vastasi yhteisen sopimuksen pohjalta opinnäytetyöryhmämme jäsen Paula Karppinen. Hän toteutti kuvituksen klassisesti piirtämällä ja vesivärimaalauksena. Tekstin liitimme jälkikäteen digitaalisesti. Posterista on tarkoitus välittyä muutamia tärkeitä kärkinostoja yrityksen sairaanhoitajille, mutta edellä mainitusti myös lääkäriasemien muille työntekijöille. Kohtaaminen on piirretty tarinamuotoon asiakaspolkuna kehityspäälliköltä saadun idean mukaisesti muun muassa siitä näkökulmasta, mitä asiakas milläkin hetkellä ajattelee. Näin vastaanotossa työskentelevät sairaanhoitajat voivat hypätä asiakkaan saappaisiin ja elää vuorovaikutusprosessin asiakkaan perspektiivistä tarkasteltuna.

Posterin suunnittelussa, toteutuksessa ja arvioinnissa hyödynsimme teoreettisia lähtökohtia eli kirjallisuutta ja tutkimustietoa, jotta posterista syntyisi informatiivinen, uniikki, teknisesti laadukas ja vaikuttava. Näiden lisäksi halusimme korostaa persoonallista otetta, jotta tuote säilyttää omintakeisen tyylinsä, erottuu joukosta ja puhuttelee katsojaa. Tuotteen kehittämisessä tavoitteenamme oli huomioida yhteistyötahon toiveet ja luoda yksilöllinen innovaatio, joka vastaa työelämän kehittämistarpeisiin sekä palvelee niitä mahdollisimman hyvin. Visuaalisesta ulkoasusta pyysimme palautteen lääkärikeskusten kehityspäälliköltä alkuperäisen suunnitelman mukaisesti.

7.3 Posterin toteutus

Sairaanhoitajuus, sen ydinarvot ja mielenkiinto yhteistyöorganisaation toimintaa kohtaan sekä aiheen tärkeyden ajattomuus ohjasivat työskentelyämme. Työelämän edustajan toiveesta päätimme laatia ammatillisen posterin, jonka sisältö perustuu opinnäytetyön raportissa käsitellyyn teoreettiseen tietoperustaan. Posterista välittyvän tiedon tarkoitus on aiemmin mainitulla tavalla vahvistaa lääkärikeskuksissa työskentelevien sairaanhoitajien vuorovaikutus- ja

kohtaamisosaamista. Eettisesti kestävä ja asiakasta kunnioittava vuorovaikutus ovat onnistuneen kohtaamisen ja laadukkaan hoitotyön peruspilareita.

Lääkärikeskusten edustajan osallistaminen prosessin jokaiseen vaiheeseen oli tärkeä osa työskentelymme kulkua. Kartoitimme yhteistyökumppanin toiveet raportin ja posterin toteutuksen suhteen tarkasti ja pyrimme noudattamaan niitä parhaalla mahdollisella tavalla. Posterin sisältöä suunnitellessamme otimme huomioon kehityspäälliköltä saadut ehdotukset ja ideat muun muassa tyylin sekä ulkoasun suhteen. Lisäksi hyödynsimme kirjallisuutta, jotta tuotteesta syntyisi teoreettisen tiedon valossa ammatillinen, selkeä, graafisesti laadukas ja vaikuttava. Kuvituksen päätimme yhteisymmärryksessä toteuttaa sarjakuvamaiseen tyyliin, jossa kohtaamisen ja vuorovaikutuksen askeleet näyttävät katsojalle asiakaspolkuna. Grafiikan suhteen hyödynsimme teoretiedon ohella persoonallista ja taiteellista kuvitustapaa, sillä halusimme posterista syntyvän ainutlaatuinen ja kiinnostuksen herättävä tuote.

Tiedonhaku antoi teoreettiset raamit kehittämistyöllemme ja se oli kehittämisprosessissa keskeisessä asemassa. Tietoa hakiessamme käytimme lähteinä kirjallisuutta, tieteellisiä artikkeleita, verkkomateriaalia ja tilastotietoa. Aineistoa oli runsaasti saatavilla. Perinteisen kirjallisuuden lisäksi hyödynsimme Oppiportin verkkokirjallisuutta. Duodecimin Oppiportti on terveydenhuollon ammattilaisille suunnattu täydennyskoulutuspalvelu ja verkko-oppimisympäristö, jossa on mahdollisuus suorittaa muun muassa verkkokursseja ja käyttää alan kirjallisuutta. (Duodecim Oppiportti., i.a.) Aiheesta oli vaivatonta löytää paljon hyvinkin tuoreita julkaisuja. Kerätyn tiedon pohjalta kokosimme yhteen aiheeseen liittyvät merkityksellisimmät asiat, jotka nostimme esille sekä opinnäytetyön raportissa että lopullisessa tuotteessa. Lisäksi oli keskeistä valita raportin teoreettisen viitekehyksen sisällöstä ne olennaisimmat nostot posteriin, jotka vastaavat yhteistyökumppanimme arvoja ja ovat hyvän ja voimavaraistavan vuorovaikutuksen kannalta keskeisiä.

Teoretiedon pohjalta valitsimme ryhmän kesken oleelliset teemat, jotka halusimme siirtää posteriin. Teemojen valinnassa teimme päätöksiä perustellusti. Koska posterissa käsitellään asiakkaan ja sairaanhoitajan ensikohtaamista

lääkärikeskuksen vastaanottoaulassa, karsimme pois ne teemat, jotka eivät olleet ensikohtaamisen näkökulmasta valideja. Esimerkiksi yksityiselämää koskevien asioiden puheeksi otto tuntuisi asiakkaasta todennäköisesti kyseisessä tilanteessa kiusalliselta ja tungettelevalta. Käytimme myös omaa harkintakykyämme tärkeimpien teemojen poiminnassa tähän saakka kertyneen ammatillisen osaamisen perusteella. Esitimme posterin ydinasiat käyttämällä kerrontamuotona asiakaspolkua kehityspäälliköltä saadun idean mukaisesti. Asiakaspolku tarkoittaa kuvausta tapahtumasta, jossa asiakas saapuu lääkärikeskukseen, asioi vastaanottotiskillä sairaanhoitajan kanssa ja lopulta poistuu lääkärikeskuksesta. Koska aiheemme ei käsittele vastaanottohuoneessa tapahtuvia asioita, se osa asiakaspolkua on jätetty pois. Asiakaspolku tuo molempien osapuolten, sekä asiakkaan että sairaanhoitajan osallisuutta esiin ja antaa vinkkejä, kuinka samaistua vastapuoleen ja huomioida vuorovaikutustilanteen kokonaiskuva. Sarjakuvamaisen tyylin näimme yksimielisesti mielekkäimpänä tapana kuvata asiakaspolku.

Muodostimme tekstien pohjalta kahdeksan ydinteemaa. Kronologisesti edeten ne ovat kohtaamisen tärkeys, voimavaraistaminen, kiireettömyys, rehellisyys, kulttuurisensitiivisyys, haastavat vuorovaikutustilanteet, empatia ja asiakastyytyväisyys. Teemat avasimme omissa tekstiruuduissaan, parinaan havainnollistava kuva. Teemat antavat jokaisessa tekstilaatikossa lisää tietoa sekä ohjeita lukijalle ja ne nivoutuvat luonnollisesti asiakaspolun tapahtumien lomaan.

Teemojen valintaprosessin kävimme yhteisymmärryksessä kaikkien ryhmän osapuolten kanssa. Lähdimme pohtimaan, mitkä seikat ja teemat ovat keskeisimpiä asiakkaan ja ammattilaisen lääkärikeskuksessa tapahtuvassa ensikohtaamisessa. Kahdeksan edellä mainittua teemaa nousi yksimielisesti esiin, mutta niiden rinnalla oli aluksi myös useita muita vaihtoehtoja. Näitä olivat esimerkiksi luvussa "3.3 Voimavaraistava vuorovaikutus" esitetty tärkeiden asioiden esille nosto ja selviytymiskysymykset asiakkaan kanssa. Tulimme kuitenkin tulokseen, että kyseiset teemat ovat relevantteja jo syvemmän tason kohtaamisessa ja vuorovaikutuksessa kuin varsinaisessa aiheessamme, joka käsittelee ensikohtaamista. Myös asiakkaan omaisten huomioimisen olemme jättäneet kokonaan työstä pois, sillä omaiset eivät ole osallisena käsittelemässämme tapahtumassa. Kulttuurisensitiivisyys on yhä tärkeämpi osaamisen osa-alue

sairaanhoitajan työssä, joten halusimme tuoda posteriin raikkaita ja ajantaisaisia ohjeita sekä neuvoja kulttuurisensitiiviseen kohtaamiseen.

Selkeimmät valinnat olivat asiakaspolun aloittaminen kohtaamisen tärkeydestä, sillä se johdattelee aiheen pariin hyvin. Voimavaraistamisen näimme loogisimpana seuraavassa tekstilaatikossa, sillä tervetulleeksi toivotetun asiakkaan kuuleminen on tärkeää heti vuorovaikutustilanteen alussa. Kiireettömyyden valitsimme seuraavaksi kuvastamaan sitä, miten tärkeää on rauhoittaa vuorovaikutustilanne yksilöllisesti asiakkaan kanssa alkupainotteisesti. Rehellisyys oli alun alkaen yksi tärkein teema, jonka halusimme tuoda ehdottomasti posterissa esiin. Ajantasainen ja rehellinen tieto on asiakkaan oikeus ja ammattilaisen velvollisuus. Koska jokainen ammattilainen kohtaa myös haasteita vuorovaikutustilanteissa, halusimme tuoda työssämme vinkkejä niistä selviytymiseen. Empatia eli myötätunto ovat aidon kohtaamisen edellytykset, joten sisällytimme sen posteriin. Lopuksi halusimme päättää asiakaspolun tärkeään teemaan, eli asiakastyytyväisyyteen. Ammattilaiset työskentelevät asiakkaan hyväksi ja asiakasta varten, joten asiakkaan tyytyväisyys on tärkeimpiä huomioita otettavia asioita lääkärikeskuksessa asioidessa.

Teemojen pohjalta opinnäytetyöryhmän jäsen Paula Karppinen laati kuvat. Kuvien muodostumista ohjasi ajatus yhtenäisestä kokonaisuudesta, helppolukuisuudesta ja sopivasta leikillisyydestä. Tuloksena oli kaksi persoonallista hahmoa, sairaanhoitaja ja asiakas, joiden välinen vuorovaikutustilanne lääkärikeskuksen vastaanottoaulassa kuvataan alusta loppuun. Posterin visuaalisen ilmeen toteutimme soveltaen teoretietoa ja omaa luovuutta. Tärkein lähtökohta posterin luomiselle oli ajatus siitä, että sen tulee olla informatiivinen ja visuaalisesti kiinnostava. Neutraali ja helppolukuinen fontti sekä tyhjän tilan jättäminen kuvien ja tekstien väliin teki posterista helppolukuisen (Roivas & Karjalainen, 2013, s. 181–183). Hahmot halusimme kuvata neutraalisti viittaamatta selkeästi mihinkään sukupuoliin, ikään tai kulttuurilliseen taustaan, jotta posterin tapahtumia voi soveltaa kaikenlaisiin kohtaamistilanteisiin. Teimme yleisilmeestä pirteän ja positiivisen, vaikka kohtaamispolussa kuvaamme myös negatiivisia tunteita. Värimaailman valikoimme hillityksi ja maanläheiseksi. Vaalea pohja sekä raikastaa posterien yleisilmettä että säästää tulostettaessa mustetta.

Kuvien visuaalisen muotoilun Paula Karppinen toteutti ottamalla huomioon tapahtumien kulkusuunnan ja rytmin. Esimerkiksi aloituskuvassa asiakas saapuu lääkärikeskukseen vasemmalta, sillä tekstin- ja kuvanlukusuunta on vasemmalta oikealle. Tapahtumien ja hahmojen välille hän loi dynamiikkaa rajaten kuvia vuoroin lähikuviksi ja vuoroin kauempaa tarkastelluiksi. Grafiikka toteutui tussipiirustuksena ja vesivärimalauksena. Kuvat skannattiin tietokoneelle ja teksti liitettiin kuvien yhteyteen Sketch-kuvanmuokkausohjelmalla. Myös kuvien asettelu, värien viimeistely, Diakin logo ja tekijöiden nimet liitettiin posteriin kyseisellä ohjelmalla. Olemme ensisijaisesti ajatelleet posterin tulostettavan värillisenä, mutta se toimii myös mustavalkoisena. Yhteistyökumppanin logo lisätään posteriin vasta ennen lähetystä viimeisenä anonymiteettitoivetta kunnioittaen. (Liite 1 & Liite 2.) Koska me opinnäytetyön tekijöinä olemme toteuttaneet tämän kirjallisen, kuvataidetta sisältävän posterin, on tekijänoikeuslain mukaisesti tekijänoikeus meillä (L 1961/404).

7.4 Arviointi

Yhteistyöorganisaation ehdottama valmis aihe mahdollisti projektin toteuttamisen siten, että kehittämistyömme ja sen tulokset vastasivat yhteistyötahon todelliseen tarpeeseen kehittää toimintaansa paremmaksi. Kun kirjallisuudesta ja tieteellisistä artikkeleista kerättyä teoretietoa oli saatu siirrettyä raporttiin riittävästi, mahdollistui posterin työstäminen. Rungas aineisto asetti haasteensa ja valinnanvaikeuden, mitkä asiat olivat relevantteja nostaa posteriin. Tilaa oli rajallisesti ja katsojalle välittyvän sanoman ja ulkoasun tuli olla riittävän informatiivinen, mutta selkeä ja yhteistyökumppanin toiveita vastaava. Tekstiä tuotimme monipuolisesti, mutta maltilla. Asiasisältöön, visuaalisuuteen ja kokonaisilmeeseen olimme ryhmänä yksimielisesti tyytyväisiä. Mielestämme valmis tuote kuvituksineen oli persoonallinen, vaikuttava ja graafisesti taidolla toteutettu. Visuaalisesta ilmeestä vastanneen Paula Karppisen taiteelliset kyvyt mahdollistivat omintakeisen kuvitustyylin ja mahdollisuuden luoda ainutkertainen innovaatio. Se myös helpotti graafisen osuuden saattamista päätökseensä. Kokonaisuudessaan koimme, että

posterin tekeminen oli verrattain kevyt vaihe prosessissa, sillä hyvin suunniteltu pohjatyö helpotti lopullisen version toteuttamista.

Olimme myös varautuneet tekemään posteriin tarvittaessa muutoksia palautteen perusteella. Prosessin alussa tarkoituksenamme oli tehdä yksi A4-kokoinen sähköinen poster. Emme kuitenkaan saaneet kaikkia teemoja ja kuvia mahtumaan yhdelle A4-arkin kokoiselle alueelle. Lopulta päädyimme kaksisivuiseen posteriin, jotta informatiivisuus ja kuvien selkeys säilyvät. Pyrimme huomioimaan toteutuksessa yksilöllisen tyylin lisäksi työelämän edustajan toiveet sekä kirjallisuuden sisältämät teoreettiset lähtökohdat, minkälainen on vaikuttava, informatiivinen ja selkeä tietotaulu. Kokonaistavoitteenamme olikin näyttöön ja yhteiseen neuvotteluun perustuvan sekä ulkoasultaan raikkaan posterin avulla saavuttaa konkreettinen edistysaskel lääkärikeskuksissa työskentelevien sairaanhoitajien vuorovaikutus- ja kohtaamistaidoissa.

Lähetimme sähköpostilla lääkärikeskusten kehityspäällikölle alustavan version eli niin sanotun koevedoksen posterista. Saamamme palautteen perusteella olimme onnistuneet valitsemaan posteriin keskeisiä asioita ja taltioimaan siihen myös organisaatiolle tärkeitä arvoja. Kohdat "empatia" ja "kulttuurisensitiivisyys" saivat erityiskiitosta. Myös kuvitus ja posterin kokonaisuutena olivat saadun palautteen perusteella mieleisiä. Tekstissä oli kirjoitusvirhe, jonka korjasimme ja oikoluimme tekstin sisällön uudelleen. Lisäksi olimme onnistuneet hyödyntämään posterin toteutuksessa sote-muotoilun periaatteita. Sote-muotoilun menetelmiä ovat muun muassa asiakastarpeiden määrittely, asiakaskokemuksen kehittäminen ja johtaminen, palvelupolkujen, hoitoketjujen ja toimintaprosessien mallintaminen, kehittäminen ja arviointi sekä toimijoiden välisen yhteiskehittämisen mahdollistaminen (Kehityspäällikkö, henkilökohtainen tiedonanto 14.1.2022). Työelämän edustajan ehdotuksen mukaisesti esittelemme posterin organisaation tiloissa keväällä 2022 ja laadimme esitystä varten myös PowerPoint-diaesityksen. Tilaisuuteen on tarkoitus kutsua lääkäriasemilla työskentelevää henkilökuntaa muun muassa vastaanotoilta.

8 EETTISET NÄKÖKOHDAT JA LUOTETTAVUUS

Asiakastyytyväisyys on subjektiivinen, yksilöllinen kokemus, jolle ei ole olemassa luotettavaa mittaria. Asiakastyytyväisyyttä tutkivien aineistojen hyödyntäminen opinnäytetyön teoreettisena tietona muodostaa ristiriidan aineiston luotettavuudesta. Samanlaatuisen palvelun voi kaksi yksilöä kokea samanaikaisesti eri tavoin; toinen huonona, toinen hyvänä palveluna. (Hartikainen, 2013.)

Kohtaamis- ja vuorovaikutusosaamisen kehittäminen on eettistä asiakkaita kohtaan itsessään. Kehittämistyön teoreettisten lähtökohtien pohjalta kehittämämme tuote eli sairaanhoitajille kohdennetun posterin näyttöön perustuva asiasisältö ja visuaalisesti vaikuttava ulkomuoto, sen suunnittelun ja toteutuksen eri vaiheiden hyvä ja tarkka kuvaus sekä sopivuuden varmistaminen kohdejoukolle vahvistavat tuotetun tietotaulun luotettavuutta. Myös osallistava kehittäminen on osa eettisyyttä, joten otimme yhteistyökumppanin toiveet ja ideat toteutuksen suhteen huomioon hankkeen kaikissa vaiheissa ja palaute valmiista tuotoksesta pyysimme lääkärikeskusten kehityspäälliköiltä. Kun pohdimme osallistavaa kehittämistä eettisyyden näkökulmasta, ihanteellisessa tilanteessa osallistavampi tapa tehdä kehittämistyötä olisi ollut myös asiakkaiden ja henkilökunnan osallistaminen prosessiin. Tämä tarkoittaa sitä, että palautetta olisi pyydetty myös heiltä. Luotettavuutta tarkastellessamme haasteeksi muodostuneekin muun muassa palautteen kerääminen ja saaminen lääkärikeskusten asiakkailta ja henkilökunnalta, kuinka kehittämämme posterit on vaikuttanut hoitohenkilökunnan toiminnan ja vuorovaikutuskäyttäytymisen kautta asiakastyytyväisyyteen konkreettisesti käytännössä.

Asiakkaita tai henkilökuntaa emme siis kehittämistyön eri vaiheissa työelämän edustajan toiveesta kontaktoineet, joten eettisiä haasteita tai ristiriitoja ei sen suhteen syntynyt. Heidän osallisuutensa olisi kuitenkin ollut kehittämistyön kannalta eettisesti kestävä ratkaisu. Kehittämishankkeen tiedonhakumenetelmät eivät täten kohdistuneet yksityishenkilöihin, emmekä prosessin aikana käsitelleet salassa pidettävää tai tietosuojan alaista dataa. Aineiston teoreettisia lähtökohtia varten kokosimme kirjallisuudesta, tieteellisistä artikkeleista,

verkkomateriaaleista ja tilastotiedosta. Olemme myös huomioineet tekijänoikeuksia koskevat asiat posterin toteutuksessa. Yhteistyökumppanin kanssa allekirjoitetussa yhteistyösopimuksessa on sovittu, että yhteistyötaho voi hyödyntää kehittämistyöstämme saatavaa tietoa parhaaksi katsomallaan tavalla. Kuvituksen suhteen tekijänoikeudet kuitenkin omistaa kuvat laatinut Paula Karppinen. Olemme lisäksi ottaneet huomioon sekä oppilaitoksen logon että kaikkien tekijöiden nimien esille panon valmiissa tuotteessa.

Jälkikäteen, kehittämistyön edetessä jo pitkälle, eettiseksi haasteeksi muodostui yhteistyökumppanin odottamaton toive pysyä anonyyminä. Se vaati omalta osaltaan työn toteuttamisen suhteen runsaasti erityisjärjestelyjä ja asetti haasteita muun muassa tekstin rakentamisen, sen uudelleen muokkaamisen ja aineiston sekä lähdemateriaalien käsittelyn suhteen.

9 POHDINTA

9.1 Prosessin pohdinta ja johtopäätökset

Kehittämishankkeena toteutetun opinnäytetyömme aihe kumpusi yhteistyökumppanimme tarpeesta parantaa asiakastyytyväisyyttään muokkaamalla palveluitaan asiakaslähtöisemmiksi ja asiakkaat huomioon ottavammiksi. Tähän tarpeeseen pyrimme vastaamaan vahvistamalla vastaanottoaulassa työskentelevien sairaanhoitajien vuorovaikutus- ja kohtaamistaitoja. Tämä oli myös opinnäytetyömme päätavoite. Tavoitteen saavuttamiseen vaikuttaa jokaisen työntekijän henkilökohtainen asenne, ennakkoluulot sekä työskentelytapa asiakkaita kohdattaessa. Päädyimme tekemään vastaanotossa työskenteleville sairaanhoitajille suunnatun, helposti näkyville asetettavan posterin muistuttamaan kohtaamisosaamisesta. Toimiston tai taukotilan seinällä posterit on aina muistuttamassa sairaanhoitajaa kohtaamisen tärkeydestä motivoiden jatkuvasti kehittämään kohtaamistaitoja. Posteriin saatiin tiivistettyä kirjallisuudesta ja

yhteistyökumppaniorganisaation arvoista tärkeimpiä ja olennaisimpia hyvään kommunikaatioon ja kohtaamiseen vaikuttavia seikkoja. Poimitujen asioiden tarkoitus on vaikuttaa sairaanhoitajien kohtaamis- ja vuorovaikutusosaamiseen ”ruohonjuuritasolla”. Kokemuksemme mukaan sairaanhoitajilla on paljon täydennyskoulutusta ainakin Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirin sairaaloissa ja tekemämme posterit voisi toimia ainakin jossain määrin täydennyskoulutuksen korvikkeena.

Koska posterit otetaan käyttöön vasta tämän opinnäytetyön valmistuttua, selviää myöhemmin, onko posterilla vaikutusta työntekijöiden toimintamalleihin ja tätä kautta asiakastytyvyyteen. Kehittämistyömme aihe valikoitui yhteistyökumppanimme valmiista aihevalikoimasta ja valikoimaan voisikin lisätä tutkimuspainotteisen opinnäytetyön, joka tutkii tämän kehittämishankkeen vaikutuksia yhteistyökumppaniorganisaation asiakastytyvyyteen. Jos posterilla on myönteistä vaikutusta asiakastytyvyyteen voisi sille suunnitella laajempaa käyttöä levittämällä sitä esimerkiksi muihin organisaatioihin kehittämisen laajemminkin sosi- ja terveyspalvelujen laatua ja asiakaslähtöisyyttä. Tässä vaiheessa voidaan vain todeta, että yhteistyökumppaniorganisaation kehityspäällikkö on ilmaissut tyytyväisyytensä kehittämistyön lopputuotokseen.

9.2 Ammatillinen kasvu

Opinnäytetyöprosessi syvensi ammatillista osaamistamme ja tietoisuuttamme kehittämis- ja viestintäosaamisesta sekä kohtaamis- ja vuorovaikutusosaamisesta, jotka ovat sairaanhoitajan työssä olennaisia taitoja. Myös sairaanhoitajan työtä tukeva eettinen osaaminen syveni prosessin myötä. Yllättävää oli aiheen laajuus. Kohtaaminen ja vuorovaikutus sekä niihin vaikuttavat tekijät ovat hyvin moninaisia ja riippuvaisia lukuisista eri seikoista. Sairanhoitajan ammatti on vuorovaikutusammatti, eikä vuorovaikutusosaamista voi tutkia tai kehittää liikaa. Sairanhoitaja ohjaa potilaita päivittäin esimerkiksi lääkitykseen, kuntoutukseen sekä omahoitoon liittyvissä asioissa ja myös potilasohjauksessa vuorovaikutustaidot näyttelevät suurta osaa. Potilasohjauksen tärkeys korostuikin ajatuksissamme entisestään tämän opinnäytetyön myötä. On hienoa että kohtaamis- ja

vuorovaikutusosaaminen on sisällytetty opetussuunnitelmatyön perustaksi suunniteltuihin yleissairaanhoidajan osaamisvaatimuksiin (Laukkanen, 2020). Sairaanhoidajan tulee olla tietoinen kohtaamisosaamisen tärkeydestä ja sen kehittämistä läpi työuran, mikä edellyttää sairaanhoitajalta kykyä ammatilliseen ja kriittiseen itsereflektioon.

LÄHTEET

- A 744/1990. Asetus yksityisestä terveydenhuollosta 24.8.1990/744.
<https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1990/19900744>
- Aalto, A.-M., Vehko, T., Sinervo, T., Sainio, S., Muuri, A., Elovainio, M., & Pekurinen, M. (2017). *Terveydenhuollon asiakaslähtöisyys*. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. (Tutkimuksesta tiiviisti 12/2017).
<https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-302-880-7>
- Burakowski, K. (2020). Onnistuneeseen monikulttuuriseen kohtaamiseen tarvitaan riittävästi aikaa ja joustavat rakenteet. *Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim*, 136(3), 338–9. <https://www.duodecim-lehti.fi/duo15370>
- Diakonia-ammattikorkeakoulu. (i.a.). *Opinto-opas* [Tietokanta]. <https://opinto-opas.diak.fi/fi/43204/fi/14548/2020SH/311/year/2022>
- Karjalainen, A. L., Kivirinta, M., Nylund, M., Valtonen, M., & Vesterinen, O. (toim.) (2020). *Osallistavan ja tutkivan kehittämisen opas 2.0*. (Diak opetus, 7). Diakonia-ammattikorkeakoulu. <http://lib-guides.diak.fi/oskeopas>
- Dimitrios, T. (2021). Measuring Patient Satisfaction. *Nursing Practice Today*, 8(2), 88–90. <https://doi.org/10.18502/npt.v8i2.5118>
- Ervasti, M., Hackzell, T., Päätaalo, K. & Saarnio, R. (2020). *Potilasturvallisuus ja ISBAR-menetelmä puhelimesta käytävän viestinnän ytimessä*. ePooki. Oulun ammattikorkeakoulun tutkimus- ja kehitystyön julkaisut 30. <http://urn.fi/urn:nbn:fi-fe2020041416464>
- Hartikainen, T. (2013). *Lääkäriaseman asiakkaiden arviointeja sairaanhoitajan vastaanoton laadusta*. [Pro gradu -tutkielma, Itä-Suomen yliopisto]. <http://urn.fi/urn:nbn:fi:uef-20140005>
- Jakola, J. (2017). *Asiantuntijoiden näkemyksiä asiakaslähtöisyydestä terveydenhuollon fyysisen ympäristön suunnittelussa*. [Pro gradu -tutkielma. Oulun yliopisto]. <http://urn.fi/URN:NBN:fi:oulu-201709062848>

- Keinänen-Kiukaanniemi, S. (29.6.2020). Kohtaaminen – avain hoitosuhteen rakentamiseen. Teoksessa M. Mäkelä, S. Keinänen-Kiukaanniemi, P. Korhonen, E. Kosunen, P. Mäntyselkä, & P. Salohekkilä (toim.), *Yleislääketieteen perusteet*. Kustannus Oy Duodecim. <https://www.oppiportti.fi/op/opk04636>
- Kettunen, T., & Gerlander, M. (3.2.2014). Viestintä terveydenhuollon vuorovai-
kutussuhteissa. Teoksessa L. Aaltonen & P. Rosenberg (toim.), *Po-
tilasturvallisuuden perusteet*. Kustannus Oy Duodecim. <https://www.oppiportti.fi/op/opk04593>
- Kulmala, S., Roos, M., & Suominen, T. (2019). Palvelujen asiakaslähtöisyyden
turvaaminen hoitotyön johtajien ydintehtävänä. *Hoitotiede*. Kuo-
pio. ProQuest. <https://www.proquest.com/>
Kustannus Oy Duodecim. (i.a.). *Duodecim Oppiportti* [Tietokanta]. <https://www.oppiportti.fi/op/koti#esittely>
- L 152/1990. Laki yksityisestä terveydenhuollosta 9.2.1990/152. [https://www.fin-
lex.fi/fi/laki/ajantasa/1990/19900152](https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1990/19900152)
- L 404/1961. Tekijänoikeuslaki. 8.7.1961/404 [https://www.finlex.fi/fi/laki/ajan-
tasa/1961/19610404](https://www.finlex.fi/fi/laki/ajan-
tasa/1961/19610404)
- L 785/1992. Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 17.8.1992/785. [https://fin-
lex.fi/fi/laki/ajantasa/1992/19920785](https://fin-
lex.fi/fi/laki/ajantasa/1992/19920785)
- Laukkanen, A. (15.1.2020). *Yleissairaanhoitajan (180 op) osaamisvaatimukset
ja sisällöt*. [https://blogi.savonia.fi/ylesharviointi/2020/01/15/yleissai-
raanhoitajan-180-op-osaamisvaatimuslauseet-ja-sisallot-julkaistu/](https://blogi.savonia.fi/ylesharviointi/2020/01/15/yleissai-
raanhoitajan-180-op-osaamisvaatimuslauseet-ja-sisallot-julkaistu/)
- Leskelä, L. (24.2.2022). *Selkokieli*. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Saatavilla
[https://thl.fi/fi/web/vammaispalvelujen-kasikirja/asiakaspro-
sessi/neuvonta-ja-ohjaus/selkokieli](https://thl.fi/fi/web/vammaispalvelujen-kasikirja/asiakaspro-
sessi/neuvonta-ja-ohjaus/selkokieli)
- Lähteenmäki-Smith, K., Terävä, E. (2012). *Sosiaali- ja terveydenhuollon kansal-
lisen kehittämisohjelman (Kaste) 2008–2011 arviointi*. Loppuraportti.
(Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskuksen julkaisu 2012:12).
<http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-3354-5>
- Lääkärikeskus Aava, (i.a.). *Erikoisklinikat*. Saatavilla 19.2.2022
<https://www.aava.fi/>

- Lääkärikeskus Aava, (i.a.). *Palvelut*. Saatavilla 19.2.2022 <https://www.aava.fi/palvelu>
- Mehiläinen, (i.a.-d). *Julkiset palvelut*. Saatavilla 31.5.2021 <https://www.mehilainen.fi/julkiset-palvelut>
- Mehiläinen, (i.a.-a). *Vastuullisuusraportti 2020*. Saatavilla 19.4.2022 https://media.mehilainen.fi/www/pdf/vastuullisuusraportti_2020.pdf
- Mehiläinen, (i.a.-b). *Yritysvastuu*. Saatavilla 19.4.2022 <https://www.mehilainen.fi/yritysinfo/mehilaisen-yritysvastuu>
- Mehiläinen, (i.a.-c). *Palvelut*. Saatavilla 19.2.2022 <https://www.mehilainen.fi/terveyspalvelut>
- Mönkkönen, K. (2018). *Vuorovaikutus asiakastyössä: asiakkaan kohtaaminen sosiaali- ja terveysalalla*. Gaudeamus Oy.
- Newell, S. (2015). The patient experience of patient-centered communication with nurses in the hospital setting: a qualitative systematic review protocol. *JBIC Database of Systematic Reviews & Implementation Reports*, 13(1), 76–87. <https://doi.org/10.11124/jbisrir-2015-1072>
- Nikander, J. & Tuominen-Thuesen, M. (2016). *Sosiaali- ja terveydenhuollon kansallinen kehittämisohjelma (KASTE 2012–2015) ulkoinen arviointi*. loppuraportti. (Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 2016:16) <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-3800-7>
- Pihlajalinna, (i.a.). *Palvelut*. Saatavilla 12.3.2022 <https://www.pihlajalinna.fi/palvelut>
- Rantala, M. (2011). *Kompleksinen vuorovaikutus hoitotyön asiakassuhteessa*. [pro gradu -tutkielma, Vaasan yliopisto]. https://osuva.uwasa.fi/bitstream/handle/10024/4604/osuva_4622.pdf?sequence=1
- Roivas, M., & Karjalainen, A. (2013). *Sosiaali- ja terveysalan viestintä* (1. p.). Edita Publishing Oy.
- Routasalo, P., Airaksinen, M., Mäntyranta T. ja Pitkälä K. (2009) Potilaan omahoidon tukeminen. *Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim*, 125(21), 2351–9. <https://www.duodecimlehti.fi/duo98401#s5>

- Saarinen, E., Pelttari, H., Tiilikainen, E. & Turunen, H. (30.6.2020). Hyviä kohtaamisia terveydenhuollossa. [Verkkokurssi]. Oppiportti. Duodecim. <https://www.oppiportti.fi/op/dvk00201>
- Suomen sairaanhoitajat. (i.a.). *Sairaanhoitajan eettiset ohjeet*. Saatavilla 21.4.2022 <https://sairaanhoitajat.fi/wp-content/uploads/2020/01/Sairaanhoitajien-eettiset-ohjeet.pdf>
- Seppälä, O. (29.6.2020). Vuorovaikutuksen haasteita ja apukeinoja. Teoksessa M. Mäkelä, S. Keinänen-Kiukaanniemi, P. Korhonen, E. Kosunen, P. Mäntyselkä, P. Salokekkilä (toim.), *Yleislääketieteen perusteet*. Kustannus Oy Duodecim. <https://www.oppiportti.fi/op/ype00014>
- Sinervo, T., Tynkkynen, L.-K., & Vehko, T. (toim.) (2016). Mitä kuuluu perusterveydenhuolto? Valinnanvapaus ja integraatio palveluiden kehittämisen polttopisteessä. <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-302-732-9>
- Sosiaali- ja terveysministeriö. (i.a.). *Yksityiset sosiaali- ja terveyspalvelut*. Saatavilla 1.11.2021 <https://stm.fi/yksityiset-sotepalvelut>
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. (i.a.). Sote-sanastot [Tietokanta]. <https://sotesanastot.thl.fi/termed-publish-server/vocabulary/5deffdd9-14bf-4e5c-b1d7-b001cd52619e/concept/4fcbe7b8-ed25-47e2-9e4a-9baf7cd66d51>
- Terveystalo, (i.a.). *Kaikki palvelut ja erikoisalut*. Saatavilla 8.3.2022 <https://www.terveystalo.com/fi/palvelut/kaikki-palvelut/>
- Tilastokeskus. (8.12.2014). *Lääkäripalveluiden käyttö jakaa väestöä*. https://www.stat.fi/artikkelit/2014/art_2014-12-08_002.html
- Tuorila, H. (2013) *Potilaan voimaantumisen ei horjuta vaan tukee asiantuntijaa*. Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim. <https://www.duodecim-lehti.fi/duo10877>
- Vainio, A. (30.10.2018a). Kulttuuri on osa ihmistä. Teoksessa E. Kalso, M. Haanpää, K. Hamunen, V. Kontinen & A. Vainio (toim.), *Kipu*. Kustannus Oy Duodecim. <https://www.oppiportti.fi/op/opk04493>
- Vainio, A. (30.10.2018b). Ulkomaalainen kipupotilaana. Teoksessa E. Kalso, M. Haanpää, K. Hamunen, V. Kontinen & A. Vainio (toim.), *Kipu*. Kustannus Oy Duodecim. <https://www.oppiportti.fi/op/opk04493>

- Vainio, A. (30.10.2018c). Etnisyys ja yksilöllisyys. Teoksessa. E. Kalso, M. Haanpää, K. Hamunen, V. Kontinen & A. Vainio (toim.), *Kipu*. Kustannus Oy Duodecim. <https://www.oppiportti.fi/op/opk04493>
- Vuorinen, K. (6.7.2017). Myötätunto. Terveyskirjasto. Kustannus Oy Duodecim. <https://www.terveyskirjasto.fi/Inv00014>

LIITE 1. Posterit 1

Asiakkaan kohtaaminen lääkäriasemalla

1 Kohtaamisen tärkeys

Ystävällinen ja kunnioittava kohtaaminen luo pohjan hyvälle vuorovaikutukselle. Ammatillaisen ystävällinen lähestymistapa asiakkaan olemuksesta huolimatta mahdollistaa vastavuoroisen vuorovaikutuksen.

Muista elekielen merkitys!



2 Voimavaraistaminen

Asiakas on aktiivinen toimija, jota tulee osallistaa hoitoprosessiinsa. Asiakkaan omat voimavarat saadaan käyttöön, kun hoito perustuu asiakkaan tarpeille. Voimavaraistaminen edellyttää ammatilliselta taitoa tunnistaa asiakkaan voimavarat ja auttaa asiakasta hyödyntämään niitä.



3 Kiireettömyys

Kiireetön vuorovaikutustilanne helpottaa asiakkaan motivoimista hoitoon osallistumiseen ja sitoutumiseen. Asiakkaiden näkemysten arvostaminen ja heidän itsenäisyytensä ja voimavarojensa tukeminen parantavat hoitotuloksia.



4 Rehellisyys

Laadultaan hyvä sairaan- ja terveydenhuolto kuuluu asiakkaan oikeuksiin. Hänellä on tiedonsaantioikeus, itsemääräämisoikeus ja oikeus tulla kohdelluksi kunnioitetusti. Avoin ja rehellinen vuorovaikutus on eettisesti kestävä ja luo osapuolten välille luottamusta. Vastuu hoidon toteutumisella on sekä ammatillisella että asiakkaalla ja avoin kommunikaatio tukee tätä.

LIITE 2. Posterit 2

5 Kulttuurisensitiivisyys

Kulttuuri tarkoittaa opittuja asenteita ja normeja, jotka määrittelevät esimerkiksi tavan suhtautua terveyteen. Kulttuurien tuntemus on hyödyllistä, mutta yleistykseen tai olettamiseen ei pidä sortua. Kulttuurisensitiivisyyden voisi määritellä sairaanhoitajan kiinnostukseksi asiakkaan yksilöllisyyttä ja kulttuurista taustaa kohtaan. Kysy rohkeasti asiakkaalta, mitkä kulttuurilliset tekijät ovat juuri hänelle tärkeitä.



6 Haastavat vuorovaikutustilanteet

Kohtaukset terveydenhuollossa ovat usein tunteellisesti latautuneita. Ammatillaisen tulee pysyä rauhallisena, poimia asiakkaan viesti kritiikin taustalta ja etsiä yhteisymmärryksen alueita. Asiakkaan kertomasta tulee etsiä niitä asioita, joita voitaisiin hyödyntää hoidossa ja lisätä näin sekä ammatillaisen ja että asiakkaan ymmärrystä. Näin voidaan löytää ulospääsy hoidollisesta umpikujasta.

7 Empatia

Kyky asettua toisen asemaan ja lähestyä tilanteita toisen ihmisen silmin on erityisen tärkeä kyky terveydenhuollossa, sillä asiakas on toiminnan keskiössä. Aito läsnäolo ja halu ymmärtää toista on tärkeää. Asiakkaan kohtaaminen ja luottamusta herättävä vuorovaikutus vaativat erityistä herkkyyttä ja taitoa, jotka ovat osa terveysalan ammatillisen ammattitaitoa.



8 Asiakastytyväisyys

Onnistunut kommunikaatio on tärkein asiakastytyväisyyden mittari. Toimiva vuorovaikutus lisää hoitohenkilökunnan työhyvinvointia ja parantaa potilasturvallisuutta.

Vuorovaikutukselle on ominaista, että sen vaikutukset heijastuvat vuorovaikutustilanteen ulkopuolelle. Kun pienetkin positiiviset muutokset kertautuvat, voi vaikutus olla asiakkaan ja työyhteisön kannalta hyvin merkittävä.