



HUMANISTINEN
AMMATTIKORKEAKOULU

OPINNÄYTETYÖ

Kohtaamisen 120 sekuntia -

Arvostavan kohtaamisen merkitys
terveydenhuollon toimintaympäristössä

Maarit Mygrijev

Järjestö- ja nuorisotyön koulutus AMK (120 op)

Arvioitavaksi jättämisaika 03/2018

HUMANISTINEN AMMATTIKORKEAKOULU

Koulutusohjelman nimi

TIIVISTELMÄ

Työn tekijä Maarit Mygrijev	Sivumäärä 48 ja 2 liitesivua
Työn nimi Kohtaamisen 120 sekuntia – Arvostavan kohtaamisen merkitys terveydenhuollon toimintaympäristössä	
Ohjaava(t) opettaja(t) Tarja Nyman	
Työn tilaaja ja/tai työelämäohjaaja OLKA® Anu Toija	
Tiivistelmä <p>Toteutin opinnäytetyöni organisaation palvelujen tutkimuksellisenä kehittämistyönä. Tilaajana oli OLKA, joka on EJY ry:n ja Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirin (HUS) yhteistoiminta, joka tarjoaa potilaille ja heidän läheisilleen tukea sairauteen sopeutumisessa.</p> <p>Tämä on ensimmäinen Humakin yhteisöpedagogitutkinnossa tehty opinnäytetyö, joka on toteutettu terveydenhuollon toimintaympäristössä. Työn tavoitteena oli tutkia kohtaamista, sen merkitystä ja mitkä seikat vaikuttavat arvostavan kohtaamisen syntyyn ja ylläpitoon. Tutkimusaineisto koostuu kahdestakymmenestä yhdestä puolistrukturoidusta haastattelusta. Haastateltavina olivat terveydenhuollon ammattilaiset sekä perusterveydenhuollosta että erikoissairaanhoidosta ja potilasjärjestöjen edustajat.</p> <p>Tuloksista kävi ilmi, että arvostava kohtaaminen on merkityksellistä sekä terveydenhuollon ammattilaisille että potilasjärjestöjen edustajille. Se parantaa dialogia, vaikuttaa hoitomotivaatioon ja siten hoidon vaikuttavuuteen sekä työmotivaatioon ja hoitoyhteisön hyvinvointiin. Toimintaympäristön kehittämisellä on tärkeä rooli arvostavan kohtaamisen mahdollistajana. Tuloksia voisi hyödyntää palvelujen kehittämisessä sekä meneillään olevassa sosiaali- ja terveyshuollon uudistuksessa.</p> <p>Opinnäytetyö toimii johdantona oppaaseen arvostavasta kohtaamisesta. Oppaassa käsitellään yhteisöpedagogin ohjauksellisia ja dialogisia työmenetelmiä, joilla voidaan edistää osallisuuden ja voimaantumisen kokemuksia sekä kehittää ja vahvistaa kohtaamisen kulttuuria hektisessä terveydenhuoltoalan toimintaympäristössä niin perusterveydenhuollossa kuin erikoissairaanhoidossa.</p> <p>Opinnäytetyötä ja sen opasta voivat hyödyntää terveydenhuollon ammattilaiset, muut ihmis-työtä tekevät, vapaaehtoiset ja muuten aiheesta kiinnostuneet.</p>	
Asiasanat Dialogi, kohtaaminen, motivaatio, voimaantuminen, voimavaraistaminen	

HUMAK UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES
Bachelor's degree in NGO and Youth Work

ABSTRACT

Author Maarit Mygrijev	Number of Pages 48
Title Encounter with 120 seconds - Meaning of an appreciating encounter in health care operational environment	
Supervisor(s) Tarja Nyman	
Subscriber and/or Mentor OLKA® Anu Toija	
Abstract <p>I carried out my thesis is intended to improve the services of the development work use This thesis was ordered by OLKA which is act of cooperating by EJY ry. (Ltd.) and HUS Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri (Health care district in Helsinki and Uusimaa). OLKA provides support services for patients and their families and close ones by volunteer</p> <p>This is the first Bachelor of Humanities' thesis, which is taken to the health care. The aim was to explore, its importance and what factors contribute to the emergence and maintenance of the high appreciation of the encounter. The study material consists of twenty-one half structured of the interview. Being interviewed were health care professionals, as well as basic health care in the specialized health care and representatives of patient organization</p> <p>The results showed that the appreciating encounter is significant, as well as health care professionals and the representatives of patient organization The results showed appreciation encounter improves the dialogue, affect the effectiveness of the treatment and the care motivation and hence the morale and welfare of the community treatment. The development of the operating environment has an important role to appreciate their encounters with enabler. The results could make use of the services, as well as in the ongoing reform of the social security and health care.</p> <p>This thesis serves as an introduction to the manual. The guide covers the working methods such as the guidance and education of the community pedagogue, inclusion and empowerment, as well as a form of work that can be used to promote, develop and strengthen a culture of balancing the hectic in the health care sector operating environment as basic health care as a specialized care.</p> <p>This thesis serves as an introduction to the manual which can be used to the primary health care, specialized health care, hospitals, voluntary sector, social service and the organization in the field of Social Affairs and health and other interested parties.</p>	
Keywords Dialogue, encounter, empowerment, empowering the patient, motivation	

SISÄLLYS

1 JOHDANTO	5
2 TERVEYDENHUOLLON TOIMINTAYMPÄRISTÖSSÄ	
2.1 Erikoissairaanhoito ja perusterveydenhuolto	6
2.2 OLKA terveydenhuollon toimintaympäristössä	8
3 LUOTAUS KOHTAAMISEEN	
Mistä keskustellaan, kun keskustellaan kohtaamisesta	
3.1 Kohtaaminen	9
3.2 Filosofit vastaanotolla	11
3.3 Tohtorit vastaanotolla	13
3.4 Kohtaamisen ja voimaantumisen yhteydestä	15
3.5 Ajasta,kohtaamisesta ja läsnolosta	17
4 KOHTAAMISEN ARVOITUS	
Onko kohtaamisella merkitystä? Jos on, niin mitä.	
4.1 Tutkimusetiikasta ja haastatteluista	18
4.2 Haastattelujen tulokset	21
4.3 Analyysi kohtaamiseen vaikuttavista tekijöistä	25
4.4 Miksi kohtaamiseen kannattaa panostaa?	32
5 KOHTAAMISEN 120 SEKUNTIA OPAS	
5.1 Tausta	34
5.2 Sisältö	35
6 ARVIOINTI JA POHDINTA	
6.1 Arviointi	36
6.2 120 sekunnin pohdinta	37
6.3 Kiitokset kohtaamisista	42
LÄHTEET	43
LIITTEET	49

1 JOHDANTO

Kohtaaminen on elämän ydinaluetta, jossa ensimmäiset sekunnit ratkaisevat, miten jatko tulee sujumaan. Kohtaamme päivittäin toisia työ-, järjestö- ja yksityiselämässä kuin vapaa-ajalla. Digitalisaatiosta huolimatta kohtaamme toisia kasvokkain, jolloin siihen vaikuttaa muun muassa katsekontakti, kehonkieli, ilmaisu, eleet ja ilmeet. Ilmaisemme myönteisiä ja vähemmän myönteisiä tunteita monin eri tavoin. Kohtaaminen on erityisen tärkeää terveydenhuollon toimintaympäristössä, sillä sairastuminen koskettaa potilasta fyysisesti ja psyykkisesti vaikuttaen sosiaalisuuteen ja potilaan läheisiin, joihin vaikuttaa koko hoitoyhteisö.

Syvennyin opinnoissani potilasjärjestöjen organisaatioiden toimintaan tehden lisäksi paljon ohjausta eri sairausryhmien potilaille. Perehdyin erityisesti OLKAAan, joka on EJY ry:n ja Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirin (HUS) yhteistoiminta. Kävin useamman keskustelun opinnäytetyön tekemisestä OLKALLE vuoden 2016 aikana. Keskustelujen tuloksena kirjoitin opinnäytetyön ensimmäisen version marraskuussa 2016. Sen jälkeen työ alkoi muotoutua kuten myös siihen perustuva opas, joka käsittelee arvostavaa kohtaamista ja sen merkitystä sekä millaisilla menetelmillä ja työkaluilla sitä voidaan kehittää hoitoyhteisössä. Näin syntyi ensimmäinen Humakin yhteisöpedagogitutkinnossa tehty opinnäytetyö, joka on toteutettu terveydenhuollon toimintaympäristössä.

Toimin tuottajana OLKAN juhlaseminaarissa joulukuussa 2016, jossa pidin esityksen Potilaan polku kokemusasiantuntijaksi. Kerroin esityksessä kokemuksellisen esimerkin potilaan ja lääkärin välisestä kohtaamisesta, joka kesti 120 sekuntia. Pohdin, miten lyhyt kohtaaminen voi muuttua niin merkitykselliseksi. Samalla ilmeni, että arvostava kohtaaminen voi olla myös lyhytkestoinen. Se edellyttää, että molemmat osapuolet ovat valmistautuneita kohtaamiseen ja ovat läsnä tilanteessa. Silloin, kohtaaminen voi olla molemmille osapuolille voimaannuttava kokemus. (Mygrijev 2016.) Tästä muodostui opinnäytetyöni kivi-jalka antaen suunnan työn dialogialle. Näin muovautui opinnäytetyön nimi Kohtaamisen 120 sekuntia, joka toimii myös oppaan nimenä.

Tässä työssä on käytössä kaksi seuraavaa lyhennettä. Perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon ammattilaisista käytetään lyhennettä TH-ammattilaiset, mikä tarkoittaa sekä asiantuntijalääkäreitä että muita terveydenhuollossa toimivia ammattilaisia. Potilasjärjestöjen edustajien lyhenne on PTJ-edustajat. Käytössä olevat lyhenteet selkeyttävät työn ja siihen sisältyvien taulukoiden lukemista. Tutkimusaineiston yhteydessä on käytössä informantti, joka tarkoittaa haastateltavaa. Informantti on käytössä siksi, että työn tavoitteena oli erityisesti saada informaatiota, jonka avulla pystyi selvittämään kohtaamisen ilmiötä.

Alusta alkaen oli tärkeää, että opinnäytetyötä ja sen tuotosta tehdään hyvässä yhteistyössä TH-ammattilaisten kuin myös PTJ-edustajien kanssa. Opinnäytetyön tarkoitus oli selvittää arvostavan kohtaamisen merkitystä ja kehittää toimintaa terveydenhuollon toimintaympäristössä niin erikoissairaanhoidossa kuin perusterveydenhuollossa, jotka tekevät tiivistä yhteistyötä. Työni vaiheita olivat toteutusmenetelmän valinta, tiedonhaku, aiheanalyysi ja muut valmistelevat tehtävät. Aiheen rajaaminen oli haastavaa ja kiinnostavaa, sillä tutkimushaastatteluiden myötä avautui uusia käsitteitä, joita olisin voinut tutkia enemmän ja kirjoittaa auki työhön. Pidättäydyin silti kohtaamisesta syventäen aihetta spiraalimaisesti. Aloitin kesällä 2017 puolistrukturoidut teemahaastattelut, joissa erikoissairaanhoidon ja perusterveydenhuollon ammattilaiset ja PTJ-edustajat pohtivat samoja kysymyksiä kohtaamisesta ja sen merkityksestä hoitoyhteisössä. Täydensin tiedonhaulla ja teoriaosuuden kirjoittamisella. Syksyllä teoreettinen viitekehys tarkentui keskittyen Martin Buberin ja Emmanuel Levinasin dialogiseen filosofiaan. Tutkimushaastattelut haastavine aikatauluineen päättyivät marraskuussa, jonka jälkeen syvennyin tutkimusanalyysiin. Tutkimusaineiston tulos oli merkityksellinen, sillä molemmat informanttiryhmät toisistaan tietämättä pitivät kohtaamista tärkeänä ja ennen kaikkea siihen liittyviä heikentäviä, vahvistavia ja lisäksi informanttien kehittämisehdotukset hoitoyhteisössä kohtaamisen vahvistamisessa olivat pitkälti samoja.

Miksi kohtaamista on tärkeä tutkia? Tony Dunderfelt siteeraa psykologian opettajaansa professori Lauri Rauhala, joka on sanonut, että vuorovaikutuksen huomioiminen ja kehittäminen on yhtä merkittävä innovaatio kuin puhelin, lentokone, voimalat tai jokin muu tekninen edistysaskel (Dunderfelt 2016, 10).

Aikuispotilas tarvitsee samoja tavoitteita kuin mitä Sairaala-vasu on määritellyt lapsipotilaalle. Tarjottaisiin selviytymiskeinoja stressin, kivun ja pelon hallitsemiseksi. Näin saataisiin aikaa ja tilaa sairauteen sopeutumisessa ja hoitoon liittyvien tunteiden käsittelemisessä. Nämä vahvistaisivat itsetuntoa, omatoimisuutta ja arjessa selviytymistä, mikä lisäisi voimavaroja ja toivoa tulevast. (mt.8.) Potilaan sairaalahoitajakson jälkeen hoito ja kuntoutus voivat jatkua jossain muodossa kuntien tuki- ja kuntoutuspalveluissa tai perusterveydenhuollossa eli käytännössä terveyskeskusten terapia- ja terveydenhuoltohenkilöstön kanssa. (mt. 9.)

Nähdäkseni moniammatillisessa perusterveydenhuollossa on yhtä lailla huomioitava potilaan yksilölliset tarpeet ja toiveet ja mahdolliset pelot kuten sairaalassa. Siellä nousevat esille potilaan osallistuminen ja osallistaminen omaan hoitoon esimerkiksi elämäntapamuutoksessa, jotka tulevat esille pitkäaikaissairaiden hoitokäynneissä terveysasemalla tai lonkkaleikkauksesta toipuvan kuntoutus fysioterapiassa.

2.2 OLKA terveydenhuollon toimintaympäristössä

OLKA toimii HUS:ssa, joka on jaettu viiteen sairaanhoitoalueeseen: HYKS:n (Helsingin yliopistollinen keskussairaala), johon lisäksi kuuluvat Jorvin sairaala Espoossa ja Peijaksen sairaala Vantaalla sekä Hyvinkään, Lohjan, Länsi-Uudenmaan ja Porvoon sairaanhoitoalueet. HUS:ssa oli vuonna 2016 palveluita käyttäneitä henkilöitä 498 930 ja hoitopäiviä 186 533. (HUS 2017.) OLKA on tarjonnut vuodesta 2013 HUS:ssa potilaille ja heidän läheisilleen kiireetöntä kohtaamista ja tukea sairauteen sopeutumisessa. OLKAlla oli 1000 vapaaehtoiskertaa, joista vertaistukitehtäviä oli 50 % eli 2600 tuntia /13 000 kohtaamista vuonna 2017. Näissä tehtävissä on toiminut 112 vapaaehtoista 25 eri yhdistyksestä. Vapaaehtoiset tehtävään valmenneet sairausprosessin läpikäyneet vertaistukijat toimivat muun muassa hematologisella osastolla, syöpätautien klinikalla ja sydänosastolla. (OLKA 2018.)

3 LUOTAUS KOHTAAMISEEN

Mistä keskustellaan, kun keskustellaan kohtaamisesta

3.1. Kohtaaminen

Kohtaaminen on erityisen tärkeää hoitoyhteisössä. Siksi valitsin työni aiheen jo ennen opintojani, sillä olen aina ollut kiinnostunut mielen ja kehon hyvinvoinnin yhteydestä toisiinsa osana kuntoutumisprosessia sekä miten prosessissa voi hyödyntää tietoisuustaitoja ja voimaantumista. Lisäksi minua on kiinnostanut, miten näitä taitoja voisi enemmän hyödyntää hoitoyhteisössä. Tarkkailin ja havainnoin yhteisössä käyden dialogia tärkeistä ja ajankohtaisista asioista.

Tarkastelen työssäni yksilöiden välistä kohtaamista terveydenhuollon toimintaympäristössä. Professori Tarmo Kunnas toi esille Kun tieteet kohtaavat – Humanistien ja luonnontieteilijöiden pitäisi keskustella enemmän – artikkelissa, että humanististen tieteiden tulisi tavoitella tietoa, jossa inhimillisen todellisuuden luonnollinen moniselitteisyys säilyisi. Kunnaksen mukaan luonnontieteiden ja humanististen tieteiden välillä on perimmäinen yhteys, sillä eksakteihin luonnontieteisiin liittyy humanistisista tieteistä tuttua tulkintaa. (Viitala, Taneli & Lehtonen, Jere (toim.). Tiedonjyvä 2009, 20-21.) Minua kiinnosti, miten yhteisöpedagogin ohjauksellisia ja dialogisia työmenetelmiä, joilla voidaan edistää osallisuuden ja voimaantumisen kokemuksia, voidaan soveltaa potilaan toipumis- ja kuntoutumisprosessissa ottaen koko hoitoyhteisön mukaan prosessiin. Miten tällainen tila syntyy? Kaiken perustana on kohtaaminen.

Huomio suunnataan yksilön inhimillisten voimavarojen edistämiseen, osallisuuden vahvistamiseen ja aktivointiin. Samalla otetaan huomioon henkilöstön voimavarojen edistäminen ja miten toiminnallisia menetelmiä voidaan soveltaa terveydenhuollon toimintaympäristössä. Lisäksi oli huomioitava terveydenhuollon toimintaympäristön monimuotoisuus, johon linkittyvät yhteiskunnalliset päätös-, palvelu- ja vaikutusjärjestelmät ja niissä tapahtuvat ajankohtaiset muutokset ja uudistukset, mikä ilmeni tutkimusaineistossa. Yhteisöpedagogin työmenetelmin voidaan kehittää kohtaamisen kulttuuria, mikä edistää potilaiden ja heidän läheisten sekä terveydenhuollon ammattilaisten hyvinvointia hoitoyhteisössä. Silloin tarkastellaan yksilön ja yhteisön kohtaamista. Tässä työssä *hoitoyhteisö*

tarkoittaa erikoissairaanhoidon, perusterveydenhuollon, potilaita ja heidän läheisiään, sairaalavapaaehtoisia ja terveydenhuollon henkilöstöä.

Voimaantuminen (empowerment) ja *voimavaraistuminen* ovat merkityksellisiä ihmisten välisessä vuorovaikutuksessa. Juha Siitosen mukaan voimaantuminen on sisäistä vahvistumista ja kokemusta olla sisäisesti vahva ja tasapainossa itsensä ja ympäristönsä kanssa. Voimaantumisessa on tärkeää saada muilta kannustavaa palautetta, jota tukee vuorovaikutuksellisuus, mikä edellyttää luottamusta ja kunnioitusta. (Siitonen 1999.)

Terveydenhuollon toimintaympäristössä käytetään käsitettä *voimavaraistuminen*. Se tarkoittaa Kirjallisuudessa Rankisen ym. (2014,8) ja Leino-Kilven ym. (1998, 116) mukaan tarkoittaa yksilön kykyä hallita omaa terveyttään ja hoitoaan ajattelunsa ja toimintojensa kautta. (Jormanainen, Iina ja Kiiskinen, Sanni 2017 2-3.) Gibsonin (1991, 359) mukaan voimavaraistumisen tukemisen on määriteltävä prosessiksi, joka auttaa ihmistä hallitsemaan terveyttään ja siihen vaikuttavia tekijöitä. (mt.) Konsultoin asiasta lisäksi TH-ammattilaista, jonka mukaan ”*[Voimavaraistuminen] on sitä, että potilas on mukana terveyteensä liittyvässä päätöksenteossa. Hän saa perehdytystä asiaansa sekä ohjausta ja neuvoja omahoitoonsa, että selviytyy tilanteestaan.*”

Voimaantuminen kehittyi vuorovaikutuksessa, joten työn teoreettinen viitekehys perustuu *dialogifilosofiaan*, Martin Buberin (1878 – 1965) ja Emmanuel Levinasin (1906 – 1995) eettisiin pohdintoihin sekä Jukka Hankamäen tutkimukseen Buberista ja Levinasista, jossa Hankamäki luo eettisiä ja metodologisia perusteita toisen ihmisen kohtaamiseen tieteissä. (Hankamäki 2003). Hankamäen mukaan dialogisen filosofian keskeisiä käsitteitä ovat keskustelu, toiseus ja kohtaaminen. Hän viittaa keskustelun ja puhumisen voimaan muun muassa Sokraatin kautta, jonka mukaan on parempi keskustella asiasta tehokkaasti ja ymmärrettävästi kuin epäjohdonmukaisesti. Hankamäki kirjoittaa, että ei ole yhden-tekuvää miten kieltä käytetään ja miten toinen ihminen kohdataan eri tilanteissa. Hankamäki muistuttaa, että puhuttu sana eri asia kuin kirjoitettu, sillä sanat saavat eri korostuksen elävässä puheessa kuin tekstissä. Tarkastelen työssäni kohtaamisen merkitystä, jota Hankamäen ajatus vahvistaa. Hänen mukaan ihmisten kohtaaminen jää epätäydelliseksi ja vajaaksi, jos se ei välitä merkityksiä. (mt, 9, 30, 32 ja 120.)

Martin Buberin *Minä-Sinä* teoriassa pyritään yhteyden ja läsnäolon luomiseen Minän ja Sinän välille. Buberin mukaan ilman Sinää ihminen ei voi elää, ”mutta joka elää pelkästään Sen kanssa, ei ole ihminen”. Minä-Se ei sanota koskaan koko olemuksella. Se on erillään olemisen sana edustaen erillään olemisen sanaa ja ihmisen luontoon kuuluvaa esineellistävästä taipumuksesta. (Buber 1999.) Työssä pohditaan mitä Minä-Sinä ja toisaalta Minä-Se suhde on hoitoyhteisössä. Lisäksi vastuu on olennainen osa sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisen ammattietiikkaa. Pohdin Emmanuel Levinasin kautta mitä muuta tai kenen vastuuta tarkoitetaan hoitoyhteisössä. Levinasin ajattelun lähtökohtana on *kasvokkain kohtaaminen*, mikä tarkoittaa toisen kasvojen tunnistamista ja näkemistä, jossa samalla syntyy vastuu toisesta (Levinas 1996).

3.2. Filosofit vastaanotolla

Kuvitellaan vastaanottohuone, jossa on valkoiseksi maalatut seinät, kaksi tuolia, pöytä ja tietokone. Muutamia sekuntia kliinisessä tilassa voivat muuttaa ihmisen elämässä paljon. Silloin, kun lääkäri kertoo vakavan sairauden toteamisesta, se hetki muuttaa potilaan ja hänen läheistensä elämän. Sairaudesta kertomiseen menee vain muutama sekunti. Asian sisäistämiseen ja ymmärtämiseen kuluu huomattavasti enemmän aikaa. Se, miten kohtaaminen on sujunut vaikuttaa potilaan elämään ja sosiaalisuuteen ja kokemuksiin terveydenhuollosta sekä hänen omaan osuuteensa sairauden hoidossa.

Tilanne vaatii lääkäriltä paljon. Hänen on oltava myötätuntoinen ja samalla muotoiltava diagnoosi ja siihen liittyvät tutkimukset ja hoito siten, että potilas voi sen vastaanottaa. Toisaalta lääkärin on jo valmistauduttava seuraavan potilaan vastaanottamiseen. Se vaikuttaa lääkärin tekemään työhön, sillä hänen on koottava itsensä ja oltava taas parhaimmillaan seuraavan potilaan edessä.

Antiikin ajan Sokrates puhui jo kohtaamisen merkityksestä ja dialogista eikä se ole muuttunut vuosisatojen aikana. Filosofit ovat jatkaneet aiheen pohdintaa. Entä, jos Martin Buber olisi ollut vastaanotolla? Miten filosofi pohti kohtaamista? Buberin mukaan dialogi on yksi ihmisenä olemisen perustotuksista ja ihmisten kohtaaminen on todellista elämää. Yhteys on molemminpuolisuutta. (Buber, 1999 38.) Mietin, että tämä sopii vastaanotolla tapahtuvaan kohtaamiseen, sillä

potilas ei ole vain tutkimuksen kohteena oleva objekti eikä lääkäri asiantuntijana subjekti. Buberin mukaan Minä – Se (tai hän) -luonteinen kohtaaminen on pinnallista, ulkopuolista, toista ihmistä esineellistävää, eikä syvämerkityksisen yhteyden luominen ole mahdollista (mt.). Yleensä vastaanotolla tapahtuva kohtaaminen on Minä-Se-suhde johtuen kiireestä ja välinpitämättömyydestä. Mutta parhaimmillaan se voi olla merkityksellinen. Ymmärrän Buberin kirjoittavan aidosta kohtaamisesta "... sinä joka olet suostunut olemaan epäsuora epäsuorien keskellä, murra kuoresi, tule suoraksi; ihminen, suostu kohtaamaan toinen ihminen." (mt.). Mietin onko kohtaaminen suostumista vai valintaa. Buberin mukaan yhteys on valinta "Sinä kohtaa minut. Ja minä astun välittömään yhteyteen siihen. Siten yhteys on valitukseksi tulemistä ja valitsemista..." (mt.) Pohdin, että ehtiikö valinnan tehdä terveydenhuollon hektisessä maailmassa ja kuinka paljon se vaatii mielen valmentamista kohtaamiseen ja yhteyteen. Entä, miten potilas hoitojen ja sairauden keskellä jaksaa ajatella tuollaista? Oivallus onkin siinä, että tilanteen ollessa vaikea, olisi pysähdyttävä ja tarkasteltava tilannetta, että pystyy jatkamaan. Sairautensa kanssa hoitoa etsivä potilas ei kohtaa tilanteessaan vain TH-ammattilaisia. Hänen olisi tehtävä valinta kohdatessaan esimerkiksi läheisiään tai lähipiirinsä ihmisiä.

TH-ammattilaista velvoittaa ammattietiikka. Miten siinä positiossa voi kohdata ihmisen toisessa, jota auttaa ja hoitaa. Emmanuel Levinasin (1906-1995) eettistä perustaa on, että ihmisen arvokkuus liittyy ensimmäiseen kohtaamiseen. Nähdessämme *toisen* kasvot ne tulevat todelliseksi, jolloin *toisen* kasvojen kohtaaminen herättää vastuun toisen puolesta (Levinas, 1996 79-82). Levinasin pohdinnan voi rinnastaa ammattilaisen ja potilaan kohtaamiseen, jossa ammattilainen on vastuussa potilaan hoidosta. Kun potilas tulee vastaanotolle, on tärkeä, että siinä herää vastuun tunne toisesta.

Potilas ei ole vastuussa terveydenhuollon ammattilaisesta, mutta asian voi nähdä siten, että hän on vastuussa omasta hoidostaan, millaista dialogia hän käy TH-ammattilaisen kanssa, ja miten hän vaikuttaa osaltaan hoitoyhteisön ilmapiiriin. Sosiaalietiikan professorin Jaana Hallamaan mukaan hoitosuhde on vastavuoroinen siinä merkityksessä, että molemmat sitoutuvat etsimään yhdessä tapoja keinoja tavoitteiden saavuttamisessa. Lääkäri auttaa potilasta tunnista-

maan voimavaransa, jolloin potilas motivoituu. Näin potilas ei ole passiivinen, vaan kantaa vastuun terveydestään. (Hallamaa 2017a, 96).

Levinasin mukaan, kun ollaan suorassa suhteessa *toisen* kanssa, häntä ei tematisoida eikä tarkastella niin kuin tiedon kohteena olevaa objektia (Levinas, 1996 58). Mietin, että vastaanotolla lääkäri tarvitsee tietoa potilaalta hänen oireistaan ja vaivoistaan voidakseen tehdä diagnoosin ja hoitaa potilasta. Tästä huolimatta potilaan ei tarvitse olla vain tiedon objekti, vaan ihminen, joka tarvitsee apua. Toisaalta potilas voi kokea TH-ammattilaisen asiantuntemuksen tiedon objektina, mutta silti hän voi käyttäytyä ystävällisesti kuten ihmistä kohtaan käyttäydytään. *Kasvokkain kohtaaminen* on nähdäkseni ennen muuta konkreettista. Molemmat osapuolet katsovat silmiin ja tervehtivät, josta yhteistyö käynnistyy.

3.3. Tohtorit vastaanotolla

Sain ensi kosketuksen Martin Buberin ajatuksiin terveystieteiden tohtori Heleena Mattilan väitöskirjasta, jossa hän tutki sosiaali- ja terveysalalla toimivien ihmisten mahdollisuuksia voimaantua työssään. Kuten Levinas myös Mattila kirjoittaa, että etiikan lähtökohtana on toisen ihmisen, vieraan, kohtaaminen (Mattila, 2008 40). Ajattelen näin, että kun potilas on ensi kertaa vastaanotolla, se herättää hänessä monenlaisia ajatuksia ja tunteita välillä pelkoa ja huoltakin. Ammattilainen miettii, miten pystyy lähestymään toista ja miten voi osaamisellaan auttaa tuntematonta.

Mattila kirjoittaa, että asiakas ja hänen asiansa kohdataan aina uutena haasteena ja tietoisena siitä, että toisen ihmisen kunnioittava, dialoginen kohtaaminen saattaa olla mahdollisuus saada vastauksia myös omiin kysymyksiin, mahdollisuus löytää myös itselle jotain uutta tietoisuutta laajentavaa. (Mattila 2008, Newman 1994.) Mietin, että näin toimien ei etsitä vain diagnoosia ja hoitokeinoja, vaan siinä voi käydä dialogia itsensä kanssa. Se muistuttaa myös millaista on kasvaa ammattilaiseksi ja asiantuntijaksi omalla alallaan samalla löytäen toimintamalleja ja työkaluja auttaa toista.

Terveystieteidentohtori Liisa Karhe on tutkinut potilaiden kokemaa hoitoyksinäisyyttä. Karhe kirjoittaa tutkimuksessaan, että Martin Buberin (1993) filosofiassa yksinäisyys voidaan nähdä ihmisten kohtaamattomuutena, minkä vuoksi se soveltuu potilaan hoitosuhteessa kokeman yksinäisyyden taustafilosofiaksi. Potilas kokee yksinäisyyttä hoitosuhteessa jäädessään kohtaamatta. (Karhe 2017, 24 ja 98.)

”Koska hoitavan ihmisen ja potilaan kohtaaminen on hoitosuhteen ydintapahtuma (Eriksson 1989, Lääkäriin etiikka 2013), murentaa kohtaamattomuus koko hoitamisen idean”. (Karhe 2017, 24.)

Karhen mukaan hoitoyksinäisen potilaan hoitosuhteesta puuttui dialoginen kohtaaminen eikä potilaan ja hoitavan henkilön välillä ollut inhimillistä kohtaamista ja yhteyttä. (Karhe 2017, 107.)

Tässä yhteydessä otan esille potilaan yksinäisyyden, sillä usein unohtuu, että kaikilla potilailla ei ole omaisia, läheisiä tai muuta tukiverkkoa elämässään. Esi-tyksessäni OLKAN seminaarissa otin aiheen esille, koska se vaikuttaa potilaan toipumiseen ja kuntoutumiseen. Olen keskustellut aiheesta sosiaalityötä tekevien kanssa, ja siellä tiedetään, että asunnottomalla alkoholistilla voi olla tukevampi verkosto kuin eronneella koulutetulla korkeassa sosioekonomisessa asemassa olevalla. Potilaan tai kenenkään yksinäisyys ei välttämättä näy millään tavoin hänen olemuksessaan. Vastaanotolla voi olla hyvin yksinäinen ihminen. Silloin luottamuksellinen hoitosuhde on entistä tärkeämpi, että potilasta voidaan ymmärtää paremmin ja antaa tukea tilanteessa.

Potilaiden kohtaaminen edellyttää tietoista tahtoa ja toimintaa kohdata ihminen. Kohtaamisen ei pitäisi olla ylimääräistä hyvää hoidossa vaan potilaan hoitoon kuuluva asia. (Karhe 2017, 121.) Tätä voi verrata siihen, että organisaatioissa on kirjattu arvot, joita on noudatettava. Mietin, että kohtaaminen hoitoyhteisössä pitäisi olla hyviin tapoihin ja ihmisyyteen kuuluva oleellinen osa kanssakäymistä muiden kanssa.

Kohtaamattomuus voi murentaa hoitoyhteisöä, sillä yksi kohtaamattomuus johtaa toiseen, jolloin kohtaamattomuuden ketju kiristyy eikä silloin kukaan voi hyvin yhteisössä.

3.4. Kohtaamisen ja voimaantumisen yhteydestä

Kirjoittaessani Potilaan polku kokemusasiantuntijaksi – esitystä OLKAN seminaariin keskityin TH-ammattilaisen ja potilaan välisen onnistuneessa kohtaamisessa syntyvään voimaantumiseen. Mattila vahvistaa esimerkkiäni, sillä hänen mukaan, kun molemmat [asiakas ja työntekijä] voimaantuvat, heijastuu siitä molemminpuolinen arvostuksen tunne (Mattila 2008, 117). Mietin, että arvostus tulee välillä myös ensimmäisenä kokemuksena. Kun arvostaa esimerkiksi asiantuntijan ammattitaitoa, niin hän voi tuntea sen. Se motivoi silloin puolin toisin tekemään parhaansa ja kokemaan parhautensa.

Mattila kirjoittaa, että sosiaali- ja terveysalalla toimiva ihminen ymmärtää, että voimaantuminen tapahtuu arvostavasta yhteistyöstä yhdessä toisten kanssa. Työntekijä ei erehdy riistämään energiaa asiakkailtaan tai työtovereiltaan eikä estä toisten voimaantumista. (Mattila 2008, 117.) Mattila kiinnittää minusta oleelliseen asiaan huomiota, jonka voi laajentaa koskettamaan koko hoitoyhteisöä. Potilas tai hänen läheisensä eivät myöskään saa erehtyä riistämään energiaa henkilöstöltä tai esimerkiksi samassa huoneessa olevilta potilailta sairaalan osastolla. Jos näin tapahtuu, viedään muilta mahdollisuus voimaantua haastavassa tilanteessa. Siksi on tiedostettava oma käytös muita kohtaan ja mitä toimintatapoja ja käyttää, että rikastuttaisi toista eikä riistäisi.

Mattilan mukaan ammatillisuus ei auta kohtaamisessa. Mattilan mukaan ammatillisuudesta ei ole haittaa, mutta jos mukana ei ole ihmisyyttä, se epäonnistuu. Silloin asiakasta tavattaessa näkyy vain ammatillisuuden verho, jolloin ammattilaisen ihmisyyden turvassa, mutta kohtaamista ei tapahdu. (Mattila 2007, 12.) Buber on kirjoittanut oivallisesti tästä. Hän pohtii täyden vastavuoroisuuden Minä-Sinä-suhdetta kontekstissa opettajan ja lääkärin työhön. Buberin mukaan on monia Minä-Sinä suhteita, jotka eivät laatunsa vuoksi kehity täydeksi molemminpuolisuudeksi, jotka ovat omassa laadussaan. Buber päätyy siihen, että parantaminen niin kuin kasvattaminen vaatii, että ihminen elää kohtaamisessa ja on kuitenkin vetäytynyt. Minä-Sinä-suhde, jossa vaikutetaan toiseen, on riippuvainen molemminpuolisuudesta, joka ei tule täydeksi. (Buber 1999, 162-165.) Koen, että Mattilan ja Buberin kuvaamat tilanteet, vaativat uskallusta ja rohkeut-

ta olla oma itsensä, tietäen ja tunnistaen kuitenkin rajansa. Se on ihmisenä olemista ja silti siinä voi kokea molemmin puolisen voimaantumisen tunteen.

Kasvatustieteidentohtori Siitosen mukaan arvostuksen ja kunnioituksen kokeminen on tärkeä, että voi saavuttaa sisäisen voimantunteen. Siitä seuraa halu toimia vastuullisesti ja luottamuksenarvoisesti rakentaen molemminpuolista kunnioitusta. (Siitonen 1999, 16 ja 53.) Minusta tämä koskettaa hoitosuhdetta ja vertaistukea ylipäättänsä ihmisten välistä kohtaamista. Vastavuoroinen kokemus arvostuksesta lisää luottamusta ja kunnioitusta. Sitä on vain tietoisesti rakennettava, että se toteutuu.

Siitosen mukaan toimintaympäristöllä on keskeinen merkitys, sillä ihminen uskaltaa ottaa hyväksyvässä ja arvostavassa ilmapiirissä. Onnistuminen tuo itsetuottamusta, mikä puolestaan voi tukea itsearvostusta. (Siitonen 1999, 67.) Hoitoyhteisössä rohkeutta on esimerkiksi, kun potilas ottaa ensi askeleita kuntoutuksessaan ja hänelle kerrotaan, miten hän on edistynyt, vaikka pienilläkin askeleilla. Se vaatii potilaalta paljon kohdata kipunsa ja vajavuutensa, mutta tuen ja rohkaisun avulla hän lähtee kokeilemaan rajojaan. TH-ammattilainen voi tuoda esille kehittämisehdotuksia työnkuvassaan tai toimintaympäristössään ilman, että hänen tarvitsee ensimmäiseksi pelätä niiden tyrmäämistä. Karhen mukaan ihmisenä kohtaaminen, inhimillinen kohtelu, ystävällinen ja potilasta huomioiva käytös antoivat voimaa, rohkaisivat, vahvistivat ja hoitivat potilaita (Karhe 2017, 75). Tämä minusta pätee hoitoyhteisön muihin jäseniin. Ystävällisyys ja inhimillisyys vahvistavat ja hoitavat kiireistä yhteisöä.

3.5. Ajasta, kohtaamisesta ja läsnäolosta

Ajasta, kohtaamisesta ja läsnäolosta	
Martin Buber	<i>"Läsnäolo ei ole jotain häipyvää ja ohimenevää, vaan jotakin meitä kohtaavaa, odottavaa ja kestäväää".</i> (Buber, 1999 35)
Jukka Hankamäki	<i>"Keskeistä on, että kaikkea yhteyttä toiseen ihmiseen ei voida ajatella tietona. Ihmisten yhteys voidaan säilyttää, vaikka se ei olisikaan tiedon ja ajallisuuden syntetisoivaa yhteyttä".</i> (Hankamäki, 2003 91)
Emmanuel Levinas	<i>"Redusoimaton ja perimmäinen kokemus näyttää ... olevan toisaalla: ei synteesissä, vaan ihmisten välisessä kohtaamisessa kasvotusten, sosiaalisuudessa ja sen moraalisisessa merkityksessä".</i> (Levinas, 1996 69)
Heleena Mattila	<i>"Aito kohtaaminen syntyy vain, kun kohtaavien ihmisten todellisuudet saavat kosketuspinnan keskenään"</i> (Mattila, 2008 79)

Taulukko 1. Ajasta, kohtaamisesta ja läsnäolosta.

Lindqvist kirjoittaa, että hoidon etiikan tärkein sisältö *kaikkien* hoitotapahtumaan osallistuvien ihmisyyden, sillä antamamme hoito kohdistuu lopulta myös itseemme (Lindqvist 1985, 17). Lindqvistin painotus *kaikkien* hoitotapahtumaan osallistuvien ihmisyyden on työni yksi kulmakivistä. Kaikilla on vastuu omasta osuudestaan myös potilaalla ja hänen läheisillään, sillä kuinka kohtaamme toisemme hoitoyhteisössä. Merkityksellinen kohtaaminen voi olla voimaannuttava kokemus niin potilaalle, TH-ammattilaiselle kuin sairaalavapaaehtoiselle, joka motivoi ja sitouttaa omaan työhön. Näin se heijastuu koko hoitoyhteisöön.

4 KOHTAAMISEN ARVOITUS

Onko kohtaamisella merkitystä? Jos on, niin mitä.

4.1. Tutkimusetiikasta ja haastatteluista

Opinnäytetyön perustana oli tutkimusetiikan (Tutkimuseettinen neuvottelukunta, 2009) sekä Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirin arvojen noudattaminen. HUS:n arvoja ovat muun muassa ihmisten yhdenvertaisuus, avoimuus, luottamus ja keskinäinen arvostus (HUS 2012, 3). Nämä toimivat myös valmistuvan oppaan arvoperustana.

Opinnäytetyön ja siihen perustuvan oppaan tavoitteena on palvella sekä erikoissairaanhoitoa että perusterveydenhuoltoa, joten tutkimushaastatteluissa oli mukana TH-ammattilaisia ja PTJ-edustajia. PTJ-edustajat käyttävät tai ovat käyttäneet molempia palveluita. He edustavat eri sairausryhmiä, sillä vertaistukiryhmien vetäjillä ja muilla jäsenaktiiveilla oli monipuolisia havaintoja ja kokemustietoa. TH-ammattilaisilta sai havaintoja ja kokemuksia sekä erikoissairaanhoidosta että perusterveydenhuollosta.

Kerroin ennen haastattelua, että keskustelut ovat luottamuksellisia ja vastauksista ei voida tunnistaa niiden kertojaa eikä mitään yksityisyyteen liittyviä tietoja tallenneta. Tutkimusaineiston yhteenvedot on tallennettu siten, että niissä on eroteltu PTJ- edustajien ja TH-ammattilaisten vastaukset, mutta muuta yksityiskohtaista niistä ei voi saada. Kerroin informanteille, että tulen suorittamaan jatko-opintoja teemaan liittyen, jossa voi hyödyntää ylijäänyttä materiaalia ja jatkaa kehittämistyötä. Toteutin terveydenhuollon ammattilaisten haastattelut yksilöhaastatteluina kohtaamisena esimerkiksi kahvilassa. Aikataulusyistä kaksi haastattelua toteutui puhelimitse. PTJ- edustajien haastattelut tein ryhmähaastatteluina, jolloin ei tarvinnut hakea tutkimuslupaa, jos haastattelut olisi toteutettu sairaalassa. Potilasjärjestöt ratkaisivat itsenäisesti osallistuvatko haastatteluun.

Ryhmähaastattelun tavoite on keskustelun aikaansaaminen, jossa haastattelija jakaa puheenvuoroja (Hirsjärvi & Hurme 2001, 61-62). Yhteisöpedagogin ammatillisuuteen kuuluu ryhmäohjaus, joten ryhmähaastattelu oli luonteva tapa

toimia. Haastattelujen perustana oli tutkimusetiikan lisäksi ohjaamisen etiikka ja ryhmädynamiikka, joten kaikki haastateltavat tulivat kuulluiksi. Tavoitteena oli aito kohtaaminen, jossa haastateltavat saivat avoimesti kertoa haasteista ja kokemuksistaan työssään ja järjestötoiminnassaan ja miten he kehittäisivät kohtaamisen kulttuuria toimintaympäristössään. Hakiessani informantteja kriteerinä olivat TH-ammattilaisille koulutus ja kokemus ja PTJ-edustajilla kokemus sekä että heillä on kokemusta erilaisten ihmisten kohtaamisesta ja eri tilanteissa. Tiedustellessani informantteja mukaan he tiesivät, että kohtaaminen on teemanä, mutta en avannut kysymysrunkoa tarkemmin. Halusin aidon reaktion teemaan, sillä olin selvittämässä onko kohtaamisella merkitystä ja jos on, niin millä tavoin.

Tutkimusaineistoon oli tärkeä saada miesnäkökulmaa mukaan, mikä tavoite saavutettiin. Haastattelin yhteensä 21 informanttia sekä PTJ-edustajia että TH-ammattilaisia, jossa mukana oli myös lääkäreitä. Kohtaaminen kysymyksen asetteluna ei ollut rajattu tiettyyn tilanteeseen, sillä tavoitteena oli saada monipuolinen ja rikas kuva kohtaamisen merkityksestä terveydenhuollon toimintaympäristössä. Vilkan mukaan lomakekysymysten ja teemahaastattelun kysymysten muotoilussa auttaa kohderyhmän tuntemus. Vilka varoittaa kuitenkin siitä, että ne peilaavat tutkijan ennakkokäsityksiä tutkittavasta asiasta, jonka vastaaja tunnistaa vastaten odotusten mukaan eikä omien kokemusten. (Vilka 2005, 106.) Vältin peilauksen, sillä halusin aidosti tietää onko kohtaamisella mitään merkitystä, ja odotin innolla mitä informantit kertovat omista lähtökohdistaan ja kokemuksistaan.

Vilkan mukaan kysymyksiä on usein liikaa ja niiden määrän sijaan tavoitteena pitäisi olla, että haastateltavan kertomukset kokemukset ja käytännöt (mt.). Olen perehtynyt molempiin informanttiryhmiin, joten kysymysten laadinta sujui hyvin. Halusin vähän kysymyksiä, että informantit kertovat non-formaalisti kokemuksistaan. Haastattelut on toteutettu puolistrukturoituna siten, että teemanä oli tilaajan mukaisesti arvostava kohtaaminen, johon mietin teemaan sopivan kysymysrunгон. Hirsjärven mukaan puolistrukturoitu haastattelu etenee niin, että kaikille haastateltaville esitetään samat tai likipitään samat kysymykset samassa järjestyksessä. Puolistrukturoidussakin haastattelussa voidaan vaihdella kysymysten järjestystä (Hirsjärvi, Remes, P. & Sajavaara, P. 2003, 209).

Molempien informantijoukkojen haastatteluissa on käytetty samaa kysymysrunkoa (LIITE 1). Pidin silti haastattelut dialogisina ja non-formaaleina, jolloin pystyin esittämään tarkentavia kysymyksiä. Tavoitteena oli, että haastateltavat pohtivat avoimesti kohtaamisen merkitystä ja sen vaikutuksia toiminnassaan ja työssään. Haastattelujen jälkeen kysyin informanteilta voinko tarvittaessa olla yhteydessä, jos on täydennettävää ja konsultoitavaa oppaan teossa. Olen suojannut informanttien anonymiteetin myös siten, että en esitä aina aivan suoria sitaatteja. Osa heistä tekee koulutus- ja opetustyötä, joten jonkun heille ominaisen sitaatin voisi tunnistaa. Ajatus, idea ja kokemus ovat kuitenkin informanttien omia.

Kun aineisto on kerätty, analyysiin on ryhdyttävä heti (mt., 209), mihin ryhdyin ensimmäisten haastattelujen jälkeen. Vastauksista huomasin, että haastateltavat menivät yhä syvemmin teemaan pohtien ja vertaillen esimerkkien, havaintojen ja kokemusten kautta millainen on ollut hyvä ja vähemmän hyvä kohtaaminen. Haastattelujen alussa oli tarkoitus pohtia onko kohtaamisella merkitystä, jonka jälkeen teemaa avattiin: mitkä seikat johtavat hyvään kohtaukseen ja mitkä taas heikentävät kohtaukseen. Lopuksi käsiteltiin millä tavoin toimintaympäristöä voidaan kehittää, että arvostava kohtaukseen on mahdollista.

4.2 Haastattelujen tulokset

Ensimmäisenä tarkastellaan molempien informanttijoukkojen vastauksia kohtaamisen merkitykseen ja mitkä viisi vaikuttavinta seikkaa mahdollistavat sen syntymisen (Taulukko 2). TH-ammattilaiset ja PTJ-edustajat nostivat esille samoja asioita kuten läsnäolo ja aktiivinen kuuntelu melkein samassa järjestyksessä. Vastaukset kertoivat, että molemmilla on yhteneväinen käsitys seikoista, jotka vaikuttavat kohtaamiseen.

Kohtaaminen 1	TH-ammattilaiset	PTJ-edustajat
Onko kohtaamisella merkitystä?	Kyllä	Kyllä
Viisi vaikuttavinta seikkaa	Läsnäolo, keskittyminen	Läsnäolo
	Aktiivinen kuuntelu → ”kuunnellaan mitä toinen sanoo ei oleteta”	Aktiivinen kuuntelu
	Kiinnostus	Myötätunto
	Myötätunto	Kiinnostus
	Luottamus → ”syntyy läsnäolosta ja kuuntelusta”	Luottamus
	Turvallinen ilmapiiri	Turvallinen ilmapiiri

Taulukko 2. Kohtaamisen merkitys ja viisi siihen vaikuttavinta seikkaa.

Molempien informanttijoukkojen mielestä kohtaamisella on merkitystä. Moni painotti, että sillä on erityistä merkitystä terveydenhuollon toimintaympäristössä. Ystävällisyys ja kohteliaisuus kuuluvat hyviin käytöstapoihin riippumatta siitä pidätkö toisesta ihmisestä.

Molempien informanttijoukkojen mielestä kohtaamisen syntyyn vaikuttaa eniten *läsnäolo*. Toisena tulivat *aktiivinen kuuntelu ja keskittyminen* siihen mitä toinen sanoo. On myös tärkeää, että on *kiinnostunut* toisesta ihmisestä. Eräs TH-ammattilainen sanoi ”*Kannattaa kysyä itseltään kiinnostaako ihminen oven toisella puolella, pitää huolta omasta motivaatiosta*”. Näin syntyy molemminpuolinen *luottamus*, mikä vahvistaa turvallista ilmapiiriä.

Seuraavana tarkastellaan seikkoja, jotka TH-ammattilaisten ja PTJ-edustajien mukaan heikentävät kohtaamisen syntyä (Taulukko 3). Molempien informanttijoukkojen mukaan heikentäviä tekijöitä ovat muun muassa kiire ja keskeytykset.

Kohtaaminen 2	TH-ammattilaiset	PTJ-edustajat
Heikentäviä seikkoja	Keskeytykset	Keskeytykset
	Kiire	Kiire
	Yksityisyyden puute	Yksityisyyden puute
	Potilaan välinpitämättömyys, myöhästely, kaikitietäväisyys	Yleinen rauhattomuus, levottomuus
	Hälinä, rauhattomuus	Palveluasenteen puute
	Henkilökemiat eivät	Ei tule kuulluksi → hoidetuksi, henkilökemiat eivät toimi
	(Oma) väsymys, epävarmuus	

Taulukko 3. Mitkä seikat heikentävät kohtaamista?

Yksityisyyden puute nousi esille molemmissa informanttijoukoissa. Perusterveydenhuollossa usein kohdataan kahden kesken, jota häiritsevät kiire ja keskeytykset. Sairaalassa kohtaamista haittaavat fyysisen toimintaympäristön puutteet kuten isot potilashuoneet, joissa ei voi keskustella kahden kesken eikä siihen löydy yksityistä tilaa.

Molemmat informanttijoukot toivat esille välinpitämättömyyden. PTJ-edustajat lisäsivät palveluasenteen puutteen, ettei tule kuulluksi. Henkilökemioiden merkitys on tärkeä, jota ei oikein voi sanoin kuvailla. Mutta sen tuntee, kun ne eivät toimi tai kun ne toimivat.

TH-ammattilaiset ja PTJ-edustajat kehittäisivät arvostavaa kohtaamista panostamalla toimintaympäristöön kehittämällä, dialogilla ja koulutuksella. TH-ammattilaiset toivoivat, että työajanhallinta katkaisisi kiirettä ja siten mahdollistaisi arvostavan ja kiireettömän kohtaamisen (Taulukko 4).

Kohtaaminen 3	TH-ammattilaiset	PTJ-edustajat
Kehittämisehdotukset	Yleinen kehittämistyö [organisaatiossa] → työajan hallinta ja fyysinen toimintaympäristö	Kiireettömyys, hoitosuhteen jatkuvuus
	Koulutus (workshopit ym.). Kiinnostus, oma aktiivisuus	Palveluasenne [miksi tekee työtään]
	Yhteistyö [potilaan kanssa], hoitosuhteen jatkuvuus	Yhteistyökumppanuus [ammattilaisen kanssa]
	Viestintä, ”toimiva dialogia [potilaan sekä työyhteisön kanssa]”	Viestintä, ”että ymmärtää mistä puhutaan [hoitoyhteisössä]”

Taulukko 4. Miten arvostavaa kohtaamista voidaan kehittää ja ylläpitää toimintaympäristössä?

Molemmat informanttijoukot kehittäisivät toimintaympäristöä ja olosuhteita joustavammaksi. TH-ammattilaiset vastasivat, että työajanhallinta mahdollistaisi kiireetöntä kohtaamista, kaivattua läsnäoloa ja aikaa perehtyä asioihin. PTJ-edustajat korostivat myös kiireettömyyttä. Sosiaali- ja terveydenhuollon uudistus (sote-uudistus) nousi myös esille, sillä se vaikuttaa joko suoraan tai välillisesti molempien informanttijoukkojen työhön ja toimintaan.

Molemmat informanttijoukot kokivat yhteistyön tärkeäksi. Palvelua pitäisi kehittää siihen suuntaan, että ollaan yhteistyökumppaneita. *”Ymmärrettäisiin puolin ja toisin, että ollaan samalla puolella pöytää ja [myös] voitaisiin olla”* kuten eräs TH-ammattilainen kuvaili.

Viimeisenä tarkastellaan arvostavan kohtaamisen hyötyjä, joita molemmilta informanttijoukoilta tuli useita (Taulukko 5). Niitä olivat muun muassa potilaan hoitomotivaatio ja TH-ammattilaisen motivaatio omaan työhön.

Kohtaaminen 4	TH-ammattilaiset	PTJ-edustajat
Mitä hyötyjä on hyvästä kohtauksesta	(Oma)hoitomotivaatio terveyteen ja hyvinvointiin kasvaa → motivaatio omaan työhön	Motivaatio → palaute
	Lisää luottamusta	
	Sitoutuminen	Sitoutuminen
	Voimavaraistuminen	"Jaksaa oman sairauden kanssa ja tehdä muuta-kin"
	Hoidon vaikuttavuus → (Hoito)tavoitteet saavutetaan	"Hyvä olo ja mieli"
	"Kommunikaatio pysyy hyvänä vaikeissakin tilanteissa"	"Voi kysyä ja saada vastauksia"

Taulukko 5. Arvostavan kohtaamisen hyötyjä.

Motivaatio ja hoitosuhteen jatkuvuus

Molempien informanttijoukkojen haastattelussa arvostavan kohtaamisen hyötynä mainittiin motivaatio, mikä koettiin vastavuoroisena. Hyvä kohtaus motivoi potilasta olemaan kiinnostunut hyvinvoinnistaan ja terveydestään. Tämä lisää ammattilaisen motivaatiota omaan työhön lisäten sen merkityksellisyyttä.

Molemmat informanttijoukot toivat esille hoitosuhteen jatkuvuuden. Se mahdollistaa luottamuksen ja turvallisuuden tunteen syntymisen ja siten saavutetut edistysaskeleet toipumisessa ja kuntoutuksessa. PTJ-edustajat kuvailivat, että ammattilaisen vaihtuvuus voi aiheuttaa ahdistumista, kuntoutuksen hidastumista jopa pysähtymistä. TH-ammattilaiset kertoivat, että hoitosuhteen jatkuvuus on tärkeää. Silloin hoitosuhde on puolin ja toisin vaivatonta lisäten (hoito)motivaatiota.

4.3. Analyysi kohtaamiseen vaikuttavista tekijöistä

”Kohtaaminen on ensimmäinen askel luottamukseen”

(TH-ammattilainen kohtaamisen merkityksestä)

Tutkimusaineiston perusteella on tärkeää, että niin potilas kuin terveydenhuollon ammattilainen ovat näkyviä toisilleen. Se tuo turvallisuuden tunnetta, vahvistaa luottamusta, parantaa motivaatiota ja luo yhteisöllisyyttä. Haastatteluissa tuli esille halu yhdessä kumppaneina toimia potilaan parhaaksi, mikä heijastuu hyvinvointiin.

Kysymysrunгон ensimmäinen kysymys, onko kohtaamisella merkitystä, oli tarkoituksella hiukan provokatiivinen, koska todennäköisesti on olemassa sekä potilaita että TH-ammattilaisia, joille kohtaamiselle ei ole merkitystä. Kysymys herätti poikkeuksetta haastateltavissa reaktion, että tämähän on itsestään selvää. Kuten eräs informantti tokaisi *”Miksi näitä kysytään vuonna 2017?”*. Haastattelut etenivät kuitenkin spiraalin lailla syventäen ja vastaten samalla siihen miksi näitä kysytään. Informantit alkoivat yhä enemmän pohtia kohtaamista kertoen vastaustensa tueksi kokemustietoa, havaintoja ja esimerkkejä.

Palataan tilanteeseen, kun potilas menee vastaanotolle. Hän menee sinne saadaakseen tietää mikä häntä vaivaa. Terveyspsykologi Virpi Laakso tutki väitöskirjassaan perusterveydenhuollon potilaiden vaivaan (ruumiillisen oireen) liittyvää huolta, sillä hänen mukaan huoli on yhteydessä potilaan odotuksiin ja tyytyväisyyteen saamaansa hoitoon. Laakson mukaan huomattava osa potilaista oli huolestuneita ennen vastaanottoa, mutta yleensä huoli huojentui vastaanotolla. Potilaan huoli olisi otettava puheeksi vastaanotolla sekä toimintakykyyn liittyvät asiat. (Laakso 2013, 2014.) PTJ-edustajat vahvistivat, että on tärkeä tietää, että mistä vaivat johtuvat ja mitä hoitoa tarvitaan. Laakso jatkaa, että huolissaan pysyminen oli yhteydessä vaivaan liittyvään epävarmuuteen, vaivan kokemiseen vakavana ja odotuksiin jatkotutkimuksiin ohjaamisesta. (mt.) Oman tutkimusaineistoni perusteella huoli on läsnä myös erikoissairaanhoidon vastaanotolla. PTJ-edustajat kertoivat, että kun ei ole tullut kohdatuksi eikä ole saanut vastauksia kysymyksiinsä on jäänyt epävarma ja epätietoinen olo omasta terveydentilastaan. TH-ammattilainen kuvaili kokemuksiaan potilaan huolesta näin

” [On tärkeää, että] keskitytään tähän hetkeen ja tähän ihmiseen, kuullaan mitä hän sanoo ja toivoo”. Tutkimusaineistoni mukaan, kun on tullut kohdatuksi ja saanut vastauksia, ei ole tarvinnut olla enää niin huolissaan omasta tilanteestaan. On kokenut olevansa hoidossa hyvissä käsissä.

Haastatteluissa tuli esille potilaan hoitopolun ”liukuhihnamaisuus” liittyen organisaation toimintaan. Karhe kysyy, että kannustetaanko organisaatioissa hoitavia ihmisiä antamaan aikaansa potilaille vai korostetaanko sitä, miten nopeasti potilaat saadaan kulkemaan hoitoprosessin läpi. Hän myös kysyy, miten organisoida hoitotyötä potilaskeskeisesti ja silti taloudellisesti ja tehokkaasti. (Karhe 2017, 122.) Tehokkuuden ja inhimillisyyden vaatimukset tulivat esille TH-ammattilaisten haastatteluissa, sillä kysyttiin, miten kiireessä ja hälinässä ehtii ja jaksaa olla läsnä. Moni informantti pohti, että huonosti toimiva optimointi tuottaa tehottomuutta eikä silloin pystytä hoitamaan niin hyvin ja inhimillisesti kuin haluaisi. Lindqvistin mukaan hoitaja on työroolinsa puristama, jolta odotetaan tehokkuutta ja toisaalta eläytyvää inhimillisyyttä (Lindqvist 1985, 35).

Tehokkuus synnytti monia mietteitä TH-ammattilaisissa, joista useampi mainitsi *lean* – menetelmän. Lean perustuu japanilaisen autonvalmistaja Toyota tuotantojärjestelmän mukaisiin työskentelytapoihin ja apuvälineisiin. Se on kaizenmuutosprojekti, joka on siirretty terveydenhuollon toimintaympäristöön (Barnas, Kim & Addams, Emily 2017).

”... on tärkeää käyttää aikaa alussa siihen [kuunnella] mitä potilas sanoo. Näin saadaan nopeammin oikea diagnoosi. Koko prosessi nopeutuu. Aika [käytetty aika vastaanotolla] korvaantuu, kun [potilas] toipuu nopeammin”.

”Miksi keskitytään potilaskävijämääriin ja nopeuteen eikä huomioida hoidon vaikuttavuutta?”

Niklas Modigin ja Pär Åhlströmin mukaan *lean* on sitä, että siirrytään resurssitehokkuudesta (=resurssit käytetään mahdollisimman tarkasti, jossa on tavoitteena, ettei ammattilaisella ei hukka-aikaa) virtaustehokkuuteen (=maksimoidaan resurssien käyttö siten, että potilaan kulku järjestelmässä ja prosessissa on mahdollisimman sujuvaa ja läpimenoaika lyhyt – potilaalle tulee niin mahdolli-

simman vähän odottelua). Filosofisena tausta-ajatuksena on, että maksimoidaan potilaalle/asiakkaalle arvoa tuottava aika. Tämä tehdään tehostamalla prosesseja eri keinoin, jonka pitäisi tapahtua muualta kuin potilaalle arvoa tuottavasta esimerkiksi vastaanottoajasta. (Modig, Niklas ja Åhlström, Pär 2013.)

Lean-menetelmän vahvuuksia ovat, että esimerkiksi tekniset välineet ovat kunnossa ja saatavilla, potilas pääsee nopeammin palveluihin ja siten syntyy kustannussäästöjä ja työntehostamista. Pohdin sitä, että miten filosofinen ajatus potilaalle arvoa tuottavasta ajasta tehokkuuden keskellä voi toteutua. Tutkimusaineistoni esille tuomat dialoginen filosofia, johon liittyvät kohtaaminen, läsnäolo, luottamuksellisen hoitosuhteen syntyminen sekä potilaan asioihin perehtyminen vaativat aikaa. Näiden asioiden toteutuminen taasen vaatisi organisaatiolta syvää perehtymistä kohtaamiseen ja sen pitkän tähtäimen myönteisiin vaikutuksiin hoitoyhteisössä.

TH-ammattilaisten ja PTJ-edustajien vastauksissa nousivat esille koulutus, ja miten sen kautta voitaisiin edistää vuorovaikutuksen ja kohtaamisen taitoja. Toisaalta pohdittiin millä menetelmin voi lisätä (hoito)motivaatiota. Karhen mukaan koulutuksella ja asennekasvatuksella voidaan motivoida ja innostaa hoitoalan opiskelijoita ja hoitavia ihmisiä palkitsevaan ihmissuhdetyöhön (Karhe 2017, 121). Palkitseva ihmissuhdetyö on tärkeä seikka työmotivaatiossa, mikä tuli esille myös haastatteluissa.

Tutkimusaineistossa tuli esille viestintäkulttuurin merkitys terveydenhuollon toimintaympäristössä. Eräs PTJ-edustaja kuvaili, *”...että tuntui hyvältä, kun lääkäri soittaa ja tiedustelee [potilaan] vointia. Ei kerro vain tutkimustuloksia, vaan kysyy, miten [potilas] voi”*. PTJ-edustajien mukaan dialogista vuorovaikutusta pitäisi kehittää ja arvioida erilaisissa viestintätilanteissa. Kuten eräs TH-ammattilainen pohti, että *”Kohtaaminen on kahden suuntainen ja voi epäonnistua myös potilaslähtöisesti”*. Keskustelu ja dialogi taasen vaativat myös aikaa, mikä on ristiriidassa, kun kiire ja keskeytykset rikkovat kohtaamista.

”Molemmilla on vastuu kohtaamisen onnistumisesta, mutta ammattilaisella on vastuu epäonnistumisen katkaisusta tarvittavilla työkaluilla”.

”... että hoito ja keskustelu [dialogia, vuorovaikutus] eivät sulje pois toisiaan”.

Molemmat informanttijoukot toivat esille hoitosuhteen jatkuvuuden ja sen merkityksen omahoitoon ja motivaatioon. Karhen mukaan potilaat toivoivat hoitosuhteiden jatkuvuutta, omalääkäriä ja omahoitajia, koska tutun hoitavan ihmisen kanssa kohtaaminen ja tiedon ja avun saanti oli sujuvaa (Karhe 2017, 120). Jatkuvuus edistää motivaatiota. TH-ammattilaiset kokivat, että hoitosuhteen jatkuvuus on mielekästä työn kannalta. Potilaan asiat ja persoona tulevat tutuiksi. Kuten eräs TH-ammattilainen kertoi *”Jatkuvuuden kautta tulevat esille myös piilossa olevat asiat, kun luottamus on syntynyt puolin ja toisin”*. Siitosen mukaan itseään tunteva ja arvostava todennäköisesti luottaa mahdollisuuksiinsa päämääriensä saavuttamisessa (Siitonen 1999, 139). Karhe kirjoittaa organisaation roolista hoitosuhteen ja asiakkuuspolkujen jatkuvuudessa. Hänen mukaan, tieto jatkosta hoito-organisaatiossa ei riitä, jos potilas kokee, että hänen jatkonsa ei ole turvattu. (Karhe 2017, 122.) Mietin tilannetta, että juuri kun potilas on motivoitunut ja sitoutunut hoitoonsa, häntä hoitava henkilö vaihtuu, jolloin potilas kokee, että kaikki alkaa alusta kuten myös hoitava henkilökkin on jälleen uuden asiakkaan edessä.

”Yksilöt hoitavat yksilöitä” [PTJ-edustajan kommentti]

Niin potilaat kuin TH-ammattilaiset ovat yksilöitä. Potilaita yhdistää se, että heillä on jokin sairaus, jota hoidetaan ja TH-ammattilaisia yhdistää ammattilaisuus. Kaikille potilaille ei pidä ”tarjota” samoja palveluita, koska tarpeet ovat usein yksilöllisiä. Molemmat informanttijoukot pohtivat, miten toimitaan yhdessä ja kuullaan se elämäntarina. Toisen persoonan arvostaminen nousi esille, sillä työtä tehdään omalla persoonalla ja asenteella, jotka vaikuttavat kohtaamiseen. Lindqvist on halunnut kirjassaan rohkaista hoitajia ilmaisemaan rohkeasti persoonaansa ammatissaan ja näkemään ammatikseen myös ihmisenä olemisen (Lindqvist, 1985 9). Karhe on pohtinut, että *”Ennaltaehkäisykeinot ovat samoja hyvän hoitosuhteen ja hoitotyön rakenteita yksilöllinen kohtaaminen, kunnioitus, yhteistyö sekä tiedon ja avun antaminen (Karhe 2017, 113).*

Kysymysrunгон viimeisenä kysymyksenä oli miten toimintaympäristöä voisi kehittää, että arvostava kohtaaminen toteutuisi. Suurin osa informanteista toi esille *sosiaali- ja terveydenhuollon uudistus (jäljempänä sote-uudistus)* (Sosiaali- ja terveysministeriö STM 2015), jolla on merkitystä heidän toimintaansa ja työhönsä suoraan tai välillisesti (Sosiaali- ja terveysministeriö STM 2015). Uudistus vaikuttaa terveydenhuollon toimintaympäristön ja potilasjärjestöjen toiminnan monimuotoisuuksiin, joihin linkittyvät ja vaikuttavat suoraan yhteiskunnalliset päätös-, palvelu- ja vaikutusjärjestelmät. Julkisuudessa on otettu paljon kantaa sote-uudistukseen. HUS:n hallintoylilääkäri ja Helsingin yliopiston terveysoikeuden professori Lasse Lehtonen on kirjoittanut Puheenvuoro – blogissaan uudistuksen riskeistä kuten valinnanvapauslaista, lääkäreiden määrän riittävydestä, kustannuksista, sote-integraatiosta ja terveydenhuollon avoimuudesta ja vertailuvuudesta. (Lehtonen, Lasse, Puheenvuoro – blogi.) Lääkäriliitto on tuonut esille seuraavaa valinnanvapauteen liittyvistä kysymyksistä: Heikentää jonkin verran väestöryhmien välisiä terveyseroja, terveydenhuoltojärjestelmän kustannusten hallinta heikkenee jonkin verran tai merkittävästi ja edellytykset pitkäaikaisiin potilassuhteisiin heikkenee jonkin verran tai merkittävästi. (Lääkäriliitto 2017.)

Suomen Sosiaali ja terveys ry. (SOSTE) on tuonut esille lausunnoissaan, että valinnanvapausjärjestelmä erilaisine valintoineen monimutkaistaa palvelujen saantia ja hankaloittaa selvästi sote-integraation toteutumista. (Soste 2017.) PTJ-edustajat kantoivat huolta miten sote-uudistus muuttaa heidän toimintaansa ja vaikuttaa potilaiden hoitoon. Informanteilla oli huoli siitä, että vaikuttaa siltä, että sote-uudistusta viedään enemmän eteenpäin taloudellisin perustein eikä siinä huomioida henkilöstöä eikä potilaita. Lääkäri-lehden näkökulma kirjoituksessa on otettu kantaa miten sote-uudistus vaikuttaa perusterveydenhuollossa (Hirvensalo, E., Asko-Seljavaara, Haahtela T., Leppäniemi, A., Tukiainen, E. 2017). Kirjoittajien mukaan uudistus ehkä mahdollistaa nopean pääsyn lääkärille, mutta ei takaa hoidon vaikuttavuutta. Tätä perustellaan sillä, että jos palvelua tarjoavan yksikön tulomuodostus riippuu tutkimuksen ja hoidon kokonaiskustannuksien säästöistä, voi potilas jäädä vaille helposti tarvitsemaansa hoitoa. (mt.).

Informantit pohtivat miten valinnanvapaudessa käy avainasiakkaille, jotka ovat joko monisairaita tai paljon palveluja tarvitsevia ja joilla elämänhallinnan ongel-

mia (Tesso, artikkeli 2014). Informantit miettivät miten avainasiakas kykenee tekemään valintoja, ja miten ymmärtää mistä kaikesta uudistuksessa on kysymys. Tämän huolen ovat ottaneet esille Selkokeskuksen kehittämispäällikkö Lea Laura Leskelä ja Satakunnan sairaanhoitopiirin selkokielikoordinaattori Riikka Törnroos. Leskelän mukaan sote-viestinnässä ei ole mietitty sitä, miten asiasta viestitään kansalaisille sekä erityisryhmille, joilla on vaikeuksia tiedon saamisessa kielellisten pulmien vuoksi. Törnroos nostaa esille, että on kaikkien etu, että soten perusasiat ja valinnanvapauslain keskeinen sisältö kerrotaan ymmärrettävästi ja yksinkertaisesti. (Waddington, Jonna toim. 2018.) PTJ-edustajat miettivät miten tärkeää on myös potilaiden läheisten ymmärtää mistä uudistuksessa on kyse.

Molemmissa informanttijoukoissa tuli esille, että hoitosuhteen jatkuvuuteen ja sen kehittämiseen pitäisi panostaa enemmän kuten hoidon katkeamattomuuteen. Terveydenhoitajaliiton puheenjohtaja Leila Lehtomäki kirjoittaa, että esitetty valinnanvapaus ei sovellu kaikkiin sote-palveluihin kuten sellaisiin, joissa edellytetään moniammatillista työskentelyä, pitkäkestoista sosiaali- ja terveydenhuollon asiakkuutta sekä hoitosuhteen jatkuvuutta. Lehtomäen mukaan näitä ovat esimerkiksi koulu- ja opiskeluterveydenhuolto sekä neuvolapalvelut. Lehtomäki tuo esille, että miten tärkeää sote-uudistuksessa on turvata asiakassuhteiden jatkuvuus erityisesti syrjäytymisriskissä olevien asiakkaiden tunnistamisessa ja tukemisessa. (Lehtomäki 2017.) Terveydenhoitajat tekevät myös kotihoidon työtä ikääntyvien parissa, joten liiton puheenjohtajan kanta on merkittävä ajatellen yhteiskunnallista keskustelua sote-uudistuksesta. HUS:n hallintoylilääkäri Lasse Lehtosen toi esille hoitoketjun jatkuvuuden kysyttäessä sote-uudistukseen liittyvistä ostopalveluista. Lehtosen mukaan vain koko hoitoprosessissa oleva ihminen pystyy toiminnan kehittämiseen, mikä on välttämätöntä potilaan hyvän hoidon kannalta. Lääkäri voi nähdä ensin potilaan päivystyksessä, myöhemmin osastolla seuraten tilanteen kehittymistä. (Karisto, Eero toim. 2017.) PTJ-edustajat toivat esille haastatteluissa, miten tärkeää on että erikoissairaanhoidon poliklinikkakäynneillä on tuttu hoitava henkilö. Informantit kokivat, että tämä on hoitomotivaation eräs tärkeimmistä asioista. Karheen mukaan olisi huomioitava terveydenhuollon organisoinnissa maakuntien hallinnoimiin yksiköihin potilaiden hoidon katkeamattomuus (Karhe 2017, 122).

Tutkimusaineiston perusteella olisi tärkeä saada konkreettista ja selkokielistä tietoa sote-uudistuksesta sekä TH-ammattilaisille että potilaille ja heidän läheisilleen. Tiedon jalkauttamisella varmistettaisiin, että kaikilla osapuolilla, joita uudistus koskee, on selkeä kuva mitä muutoksia sote-uudistus tuo mukanaan.

4.4. Miksi arvostavaan kohtaamiseen kannattaa panostaa?

Kvalitatiivisen tutkimusaineiston tuloksen tekee merkitykselliseksi se, että molemmat informanttiryhmät olivat hyvin samaa mieltä siitä mitkä seikat heikentävät kohtaamista, mitkä vahvistavat sitä, mitä hyötyjä siitä saadaan ja millä keinoin toimintaympäristön kohtaamiskulttuuria voidaan kehittää. Ryhmillä oli hiukan painotuseroja, ja informantit ilmaisivat eri sanoin kokemuksiaan ja havaintojaan. Pääargumentti molemmilla informanttiryhmillä oli selkeä, että kohtaamisella on suuri merkitys. Päädyin alla olevan taulukon sisältöön tutkimusaineiston perusteella eli mitä asioita informantit nostivat esille ja mikä toistui useampaan otteeseen heidän havainnoissaan ja kokemuksissaan. Asiat tulivat esille jo haastattelujen aikana, sillä informantit kertoivat konkreettisia esimerkkejä missä he ovat havainneet esimerkiksi kohtaamisen ja motivaation syy ja seuraussuhteen.

Arvostava kohtaaminen lisää ja vahvistaa
Motivaatiota
Luottamusta
Sitoutumista
Voimavaraistumista ja voimaantumista
Hoidon vaikuttavuutta
Kommunikaatio
Positiivista kokemusta pettymyksissäkin

Taulukko 6. Arvostava kohtaaminen lisää ja vahvistaa.

Arvostava kohtaaminen lisää ja vahvistaa *motivaatiota*. Kun potilas kokee, että TH-ammattilainen on kiinnostunut hänen asiastaan ja hoidostaan, hänelle tulee motivaatiota hoitaa itseään paremmin esimerkiksi elämäntapamuutoksessa. Kun TH-ammattilainen havaitsee potilaan kuuntelevan neuvoja ja noudattavan hoitosuosituksia, hänellä kasvaa motivaatio omaa työtään kohti. Näin toteutuu hoidon vaikuttavuus tullen näkyväksi, kun molemmat sitoutuvat omaan osuuteensa. Kuten TH-ammattilainen totesi ”*Luottamus syntyy läsnäolosta ja kuunte-*

lusta”. Siksi ensi kohtaamisen sanallinen ja sanaton viestintä puolin ja toisin vaikuttavat siihen millainen hoitosuhde syntyy. Silloinkin, kun hoito ei toimi tai tuo riittävää apua, potilas kokee, että hänen rinnallaan on kuljettu. Näin pettymyksissäkin kokemus voi jäädä positiivisen tuntuiseksi. Silloin potilas voi kokea voimavaraistumista, ja hänellä on kykyä jatkaa elämäänsä vastoinkäymisistä huolimatta.

Tutkimusaineiston perusteella arvostava kohtaaminen on mahdollista hoitoyhteisössä, kun yhteisö johdosta alkaen mahdollistaa sen. Tähän liittyy myös yhteiskunnassa tapahtuvat muutokset, joissa kuten tutkimusaineistossa ilmeni, että on kuunneltava heitä, joihin muutokset välillisesti tai suoraan vaikuttavat. TtT terveyshallintotieteen professori Laura Paasivaara kirjoittaa vuorovaikutusjohtamisesta, joka on avointa, dialogista ja osallistava tapa johtaa yksilöitä. Hänen mukaan vastavuoro on työyhteisön henkinen perusta, jossa yhteisöllisyys toteutuu. Hänen mukaan yhteistyöosaaminen kytkeytyy sosiaaliseen älyyn. Sosiaalinen äly on kykyä ymmärtää toisia ja katsella asioita toisten näkökulmasta, mikä vahvistaa empaattisuutta. (Paasivaara, Leena 2012, 71, 80, 82 ja 84.) Pohdin miten tärkeä asia myötätunto on niin potilaan kuin hoitavan henkilönkin kautta. Tätä voi tukea hoitoyhteisö, jossa yksilöillä on empatiakykyä.

Vastavuoroisuus liittyy myös luottamukseen. Hallamaan mukaan vastavuoroisessa luottamussuhteessa luottamus perustuu siihen, että kumpikin haluaa olla luottamussuhteessa toisen kanssa (Hallamaa 2017b). Tutkimusaineistosta ilmeni, että molemminpuolinen luottamus on hyvin tärkeä asia yhteistyötä tehdessä.

Yksilö vastaa omasta toiminnastaan, mutta yhteisössä on kannustettava ja jopa rohkaistava arvostavaan kohtaamiseen. Arvoperustaa on voitava toteuttaa käytännössä. Ei riitä, että organisaatiossa keskustellaan arvoista ja ne on kirjoitettu toimintamalliin. Helkama ym. mukaan, jos toimijat kokevat, että arvoja ei voi toteuttaa käytännössä syntyy kognitiivinen dissonanssi eli ristiriita vallitsevien arvojen ja käytännön välillä (Helkama, Myllyniemi ja Liebkind 1998). Tutkimusaineistosta ilmeni, että arvostava kohtaaminen hyödyttää monin eri tavoin. On tärkeää, että johto ja hallinto ovat rakentuneet niin, että palveluita kehitettäessä, arvostava kohtaaminen voi toteutua ja sitä kautta motivaatio ja osallistuminen koko hoitoyhteisössä.

5 KOHTAAMISEN 120 SEKUNTIA – OPPAASTA

5.1 Tausta

Opinnäytetyö on johdanto Kohtaamisen 120 sekuntia – oppaaseen, joka valmistuu vuoden 2018 aikana. Tavoitteena on avata muun muassa kohtaamisen, läsnäolon ja voimaantumisen käsitteitä ja merkitystä ja tarjota osallistavia työkaluja, joita voi jatko kehittää ja soveltaa hoitoyhteisöön sopiviksi. Oppaan perusta on se, miten voi kehittää ja ylläpitää tunnetaitoja, jotka johtavat arvostavaan kohtaamiseen, ja siten voimaantumiseen ja voimavaraistamiseen hoitoyhteisössä.

Opasluonnoksen valmistuttua se menee kommenttikierrokselle OLKAlle, muutamalle PTJ-edustajalle ja TH-ammattilaiselle. Näin saadaan lisätietoa selkeyttämään oppaan runkoa, jolloin se parhaiten palvelee hoitoyhteisöä. Alustavasti on ollut suunnitteilla, että esittelen opinnäytetyöni tutkimustuloksia muutamille potilasjärjestöille ja terveydenhuollon toimiyksiköille. Tavoitteena on järjestää esityksen yhteydessä workshop, jossa voidaan kartoittaa tarpeita ja toiveita oppaan suhteen ja ideoida yhdessä opasta. Oppaan valmistuttua tavoitteena on järjestää OLKAN seminaari, jossa pidän siitä esityksen. Olen jo aloittanut seminaarin ideoinnin ja tuottamisen.

Tutkimusaineistossa tuli esille, että TH-ammattilaiselle ja potilasjärjestön vertaistukijalle kohtaaminen on joskus haastavaa, jos potilaalla on esimerkiksi päihde- tai mielenterveysongelmia. Lisähaasteita voi tulla silloin, kun potilas käyttää tulkkia eikä ole käytössä yhteistä kieltä, jolloin kehonkielen ja mimiikan osuus korostuvat. Oppaassa ei käsitellä edellä mainittuja erityistilanteita, mutta siinä otetaan huomioon yhteisöpedagogin ohjaustyössä huomioitava fyysinen, sosiaalinen ja psyykinen turvallisuus, mitä voi hyödyntää hoitoyhteisössä.

Sairaus ja/tai vamma ja niistä syntyvät seuraukset tulevat usein yllätyksenä ja niihin ei ole voinut valmistautua. Ihmisen elämäntapoihin, elämänpiiriin ja toimintakykyyn voi tulla suuria muutoksia. Silloin entinen työ ei enää sovellu ja on harkittava uudelleen koulutusta kuntoutuksen kautta sekä muutoinkin on arvioitava elämäntilannetta uudelleen. Merja Reijosen & Tuija Stranden-Mahlamäen

mukaan ennakoimattomat tapahtumat voivat yllättää ja satuttaa, kun entinen elämänvaihe päättyy ja uusi alkaa. Silloin, kun ne eivät kohtaa, tarvitaan siirtymäpolkua, jolla liitetään elämänvaiheet toisiinsa. Tilanteessa tukija voi olla myös työntekijä, jolta toivotaan taitoa kohdata ja joka tukee elämänvaiheiden liittämässä toisiinsa. (Merja Reijonen, Merja & Tuija Stranden-Mahlamäki, Tuija 2008, 7). Tekijöiden esittämä siirtymäpolku on eräs esimerkki asioista, joita voi hyödyntää oppaassa.

5. 2 Sisältö

Suunnittelen ja kirjoitan oppaan sisältöä kärkikohderyhminä terveydenhuollon ammattilaiset sekä eri sosiaali- ja terveydenhuollon ja hyvinvointialojen toimijat. Näin oppaan sisällöstä tulee mahdollisimman laadukas, jota esimerkiksi sairaalavapaaehtoiset voivat hyödyntää niiltä osin, kun kokevat sen tarpeisiinsa sopivaksi. Oppaassa on jokaisesta aiheesta lyhyt tiivistelmä, ja sen rinnalla on syventävä osuus, joka avaa aihetta enemmän.

Oppaan sisällys (Liite 2) muovautuu vielä, mutta siinä on jo tässä vaiheessa huomioitu asioita, jotka tulivat ilmi molempien informanttiryhmien haastatteluisissa sekä tutkimusaineistossa. Eräs niistä oli elämän rajallisuuden ja merkityksen käsittely, joka liittyy empatiakykyyn. Käsiteltäviä kysymyksiä ovat muun muassa: Miten osaa kohdata potilaan, joka miettii elämänsä muutoksia, kun on vaikeasti sairastunut tai loukkaantunut. Toinen esimerkki on myötätunnon määrä. Miten osaa antaa sopivassa määrin myötätuntoa, että jaksaa tehdä työtään sekä kohdata empaattisesti potilaita ja heidän läheisiään ja lähipiiriään.

6. ARVIOINTI JA POHDINTA

6. 1. Arviointi

Opinnäytetyöni tavoitteena oli saada tietoperusta valmisteilla olevalle oppaalle. Tosikon ja Rantasen mukaan eettisyys ja luotettavuus ovat tieteellisen tiedon keskeisimpiä tunnusmerkkejä. Heidän mukaansa ei yksin riitä, että kehittämis-toiminnan yhteydessä syntyvä tieto on todenmukaista, sen on oltava myös hyödyllistä (Toikko & Rantanen 2009). Tämä oli työn lähtökohta. Saada n ensimmäiset arvioinnit opinnäytetyöstä, kun esittelen tutkimusaineiston tuloksia terveydenhuollon toimintayksiköissä ja potilasjärjestöjen tilaisuuksissa. Tavoitteena on, että esitysten yhteydessä on mahdollisuus järjestää workshopit oppaan suunnittelusta. Oppaan valmistuttua vuonna 2018, käyttäjät pääsevät arvioimaan, miten opas palvelee kentällä. Tarkoituksena on tehdä myöhemmin kysely oppaan merkityksestä ja hyödyistä ja miten sitä vielä voidaan kehittää vastaamaan käyttäjien tarpeita ja toiveita.

”Yhteisö rakentuu elävästä molemminpuolisesta yhteydestä, mutta rakennusmestarina on elävä toimiva keskus”

(Buber 1999, 70)

Buberin sanoja mukaillen on tärkeää, että hoitoyhteisö on elävä ja toimiva, jossa on hyvä molemminpuolinen yhteys. Tavoitteena oli tuoda yhteisöllisyyden merkitystä terveydenhuollon toimintaympäristöön, jolla voidaan vahvistaa ja motivoida niin potilaan ja hänen läheisten kuin terveydenhuollon ammattilaisten yhdessä tekemistä hoitoprosessissa. Tavoitteena oli pohtia uusia menetelmiä ja näkökulmia, jolla on merkitystä koko yhteisön hyvinvointiin ja osallisuuteen. Rouvisen ym. mukaan toisistaan poikkeavien erityisalojen asiantuntijoiden kohtaaminen ja tiedonvaihto saavat aikaan prosessoinnin, jossa voidaan luoda uusia ja todellisia innovaatioita (Rouvinen-Wilenius ym. 2011). Siksi koen tärkeänä jatkaa toimintamallien ja työkalujen kehittämistä yhdessä TH- ammattilaisten ja potilasjärjestöjen kanssa. Lisäksi eräs tavoite on tuoda positiivisen pedagogiikan menetelmiä ja sovelluksia uuteen toimintaympäristöön.

6.2. 120 sekunnin pohdinta

120 sekuntia voi elämässä muuttaa paljon. Siinä ajassa voi saada ikäviä uutisia, jotka mullistavat elämän. Toisaalta siinä voi tapahtua yhteistyön ja yhteyden syvenemistä. Joskus kohtaaminen aiheuttaa dominoefektin osoittautuen hyvin merkitykselliseksi. Kuten aiemmin kerroin, että esitykseni osa 120 sekunnin kohtaamisesta OLKAN seminaarissa vaikutti suoraan opinnäytetyöhön. Mikä taasen muutti valmisteilla olevan oppaan sisältöä ja sitä kautta ajatuksia ja ammatillisia painotuksia.

Vaikka on kyse digitaalisen maailman oppaasta, perimmäinen tarkoitukseni on herätellä ajatuksia läsnäolon, aktiivisen kuuntelemisen ja aidon kohtaamisen merkityksestä hektisessä terveydenhuollon toimintaympäristössä. Työ kuten opaskin haastaa pohtimaan millainen toimintaympäristö on, kun siellä pysähdyttään kuuntelemaan paremmin, jolloin tullaan aidosti kohdatuiksi ja nähdyiksi.

YLEN toimittajan mukaan Suomessa on yli miljoona, jotka ovat digitaalisten palvelujen ulkopuolella. Heitä ovat 250 000 syrjäytynyttä tai kieliongelmiä kärsivää nuorta aikuista. Toinen neljännesmiljoona on ihmisiä, joiden toimintakykyä häiritsee jokin fyysinen este tai vamma ja loput puoli miljoonaa ovat yli 65-vuotiaita, jotka eivät käytä nettiä. Määrä perustuu tilastotietoihin. (Palmolahti toim. 2018.) Mietin, että digitalisaatio on suuri haaste erityisryhmille ja syrjäytymisvaarassa oleville. Digitalisaatio ja tekoäly voivat helpottaa arkea, mutta lisätä myös eksklusiota yhteiskunnassa. Esimerkiksi ikääntynyt, jolla toimintakyvyn vajetta tai vaikeasti ahdistunut nuori ei jaksakaan keskittyä digitaalisen puhekeskuksen kysymyksiin paina 1, 2 tai 3. Valitse sitten 1, 2 tai 3 vaivojesi mukaan. Kaikilla ei ole tukiverkkoa, josta voisi saada neuvoa tai lähipiirissä ei ole niitä, jotka osaavat näppärästi käyttää digipalveluita. Tällöin ihminen voi jäädä ilman tarvitsemaansa apua.

Sosiaali- ja terveydenhoitoalalla on otettu lisääntyvästi käyttöön myös hoito- ja humanoidirobotteja. Kävin tutustumassa maaliskuun alussa 2018 Kalasataman terveys- ja hyvinvointikeskukseen. Siellä asiakkaita on vastaanottomassa Pepper – humanoidirobotti, joka viihdyttää lapsia ja eläkeläisiä (Nelskylä toim. 2018). Minua tuli vastaan ihmisopas kysyen voiko hän auttaa. Opas kertoi, että

he ovat palvelemaan kesäkuuhun asti asiakkaita. Kysyin oppaalta miten sen jälkeen esimerkiksi syvästi ahdistunut pystyy ilmoittautumaan ja hakemaan apua. Hänen on silloin kysyttävä neuvoa info-tiskiltä. Mietin, miten erilaista on, kun ihmisopas kysyy asiakkaalta miten hän voi auttaa, kuin se, että ilmoittautumisautomaatti tai Pepper-humanoidirobotti ovat vastassa. Lähtiessäni pois ovelta tuli vastaan vanhempi naishenkilö, joka kysyi minulta kovaäänisesti ”Missä niitä oppaita on?”. Ohjasin hänet erään oppaan luo. Jäin pohtimaan, että eikö joku opas voisi vielä jäädä palvelemaan asiakkaita alkuvaiheen jälkeenkin.

Sairaalaklovnitkin viihdyttävät lapsia, kun he osastohoidossa. Kun lapsipotilas itkee ja on hädissään, hänellä on yleensä aikuinen usein vanhempi, joka lämpöisellä kädellä pitää kiinni ja lohduttaa. Robotilta se ei onnistu. Siihen tarvitaan elävää inhimillisyyttä. Jos ahdistunut, jopa itsetuhoinen ihminen kohtaa palveluja hakiessaan ensimmäisenä robotin, joka ei vielä oikein ymmärrä mitä toinen hädissään sanoo. Voi kysyä mitä tällaiset ensimmäiset sekunnit apua pyydettäessä aiheuttavat.

Valtiotieteiden tohtori Marja Heinonen kirjoittaa tekoälystä ja robotiikasta pohtien inhimillisyyttä ja vastuuta. Hän viittaa EU:n parlamentin mietintäluonnokseen, jossa on käsitelty robotiikkaan liittyviä eettisiä kysymyksiä. Heinonen ottaa esille inhimillistämisen ja robotiikan avulla tapahtuvan voimaannuttamisen, johon liittyvät myös jännitteet ja riski. Heinosen mukaan kiinnostavin kysymys on mikä on robotin vastuu, jos se tekee itsenäisiä päätöksiä. (Heinonen 2017.) Sosiaalipolitiikan emeritusprofessori Pertti Koistinen kirjoittaa robottien vastuusta. Koistinen pohtii hoiva-alan vastuusta ja avoimuudesta, kun tietokoneille tallentuvat tiedot ja robottien välityksellä siirtyvät eri osapuolille ihmisiä hoidettaessa. Koistinen viittaa Valviran lausuntoon vastuusta erityisesti sosiaali- ja terveydenhuoltoalalla, jossa on pohdittu robottien luotettavuuden ja palvelujen tuottajien vastuun kysymyksiä. Terveystieteiden tutkimuksessa käytetään paljon teknologiaa kuten sydämentahdistimia ja muita välineitä (Valvira 2017). Koistinen kuten Heinonen kysyy kuka vastaa virheistä robotti vai ihminen kysyen myös työpolitiikkaan erikoistuneen onko robotilla oikeuksia. (Koistinen 2017.)

Robotitkin voivat olla sympaattisia ja suloisia kuten Star Wars – elokuvien R2-D2 ja BB-8 (Star Wars). Kun elokuvia tarkastelee syvemmälle ohi tekoälyn ja teknologian, sieltä nousevat esille arvot, ystävyys, luottamus, yhteistyö ja voi-

ma, jotka oivallisesti soveltuvat kuvaamaan myös yhteisöpedagogin osaamisen peruskiviä. Voimaa mukaillen voimaantuminen hoitoyhteisössä on omien sisäisten voimavarojen löytämistä, missä prosessissa voidaan olla tukena.

Perehtyessäni robotiikkaan oivalsin miten oikeassa Levinas on ollut kirjoittaessaan *kasvokkain kohtaamisesta*. Kun katselin Pepper-humanoidirobottia silmiin, tiedostin katsovani sen kameran silmiin, joita tekoäly hallitsi. Ymmärsin tämän kohtaamisen myötä miten kiehtovat ihmisen kasvot ovat mikroilmeineen ja kehonkieliseen. Tai miten oikeassa Sokrates on ollut tuodessaan esille ihmisten välistä dialogiaa vuosisatoja sitten. Kohtaamista ei voi ulkoistaa kohtaamisrobotteille.

Kohtaaminen on välillä haastavaa eikä joka kerta ihmisten välille synny hyvää kohtaamista. Omaa ammatillista kasvua on ollut se, että on myös sanottava, että henkilökemia ei aina vain toimi. Silloin on mietittävä millaisilla työkaluilla tilanne voidaan ratkaista kaikkia osapuolia tyydyttävällä tavalla. Hyvät käytöstavat kuitenkin kuuluvat tilanteeseen kuin tilanteeseen. Kuten tutkimusaineistossa ilmeni, että hyvää yhteyttä on vaikea kuvailla. Sen vain tuntee, kun se toimii ja ollaan samalla aaltopituudella. Näenkin sen niin, että organisaatioissa voitaisiin enemmän hyödyntää tilanteita, kun hyvästä kohtaamisesta syntyy hyvää yhteistyötä sitä henkilökemiaa, joka luo flowta ympärilleen.

Työni tuloksia voidaan soveltaa sairaalassa tai muussa terveydenhuollon yksikössä tapahtuvaan kohtaamiseen on kyse sitten lääkärin ja potilaan tai vertaistukijan ja potilaan välisestä kohtaamisesta. Kohtaamista voi kuitenkin työstää. Yksilö voi miettiä suhdettaan kohtaamiseen ja yhteisöön, jossa on potilaana, potilaan läheisenä, vertaistukijana tai työntekijänä. Saatua kokemuksellista ja hiljaista tietoa kohtaamisen merkityksestä ja taidoista voidaan siirtää eteenpäin sukupolvelta toiselle.

Terveydenhuollon toimintaympäristössä on ymmärrettävä inhimillisten voimavarojen rikkaus ja kehitettävä menetelmiä sen ylläpitämiseen. On huomioitava, miten toimintaa voidaan kehittää sekä työntekijöiden että potilaiden parhaaksi, että kasvaa toisia arvostava toimintaympäristö. Perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon yhteistyö on tärkeää, että potilaan kuntoutus toteutuu turvallisesti. Yhteiskunnallisesti on merkittävää, että hyvin tehty erikoissairaanhoidon

toteuttama hoito jatkuu laadukkaana, jolloin potilas toipuu ja kuntoutuu nopeammin. Yhteistyön on toimittava saumattomasti hoitoyhteisöjen välillä niin erikoissairaanhoidon ja perusterveydenhuollon kuin potilaan ja läheisten kanssa. Tämä edellyttää dialogia ja kohtaamistaitoja puolin ja toisin.

Lindqvist tiivistää oivaltavasti tutkimusaineistossa esille tulleista vastauksista arvostavan kohtaamisen merkityksestä ja sen edistämisestä terveydenhuollon toimintaympäristössä ”*Paraskaan instituutio ei osaa kuunnella, tuntee myötätuntoa, ottaa syliin ja rakastaa. Sen voivat tehdä vain ihmiset.*” (Lindqvist, 1985 36).

Työn tarkoituksena oli selvittää kohtaamisen merkitystä terveydenhuollon toimintaympäristössä. Tutkimusaineistosta selvisi, että arvostava että kohtaaminen on merkityksellistä ja sen esille nostaminen on yhä ajankohtaista. Tätä tukevat niin dialoginen filosofia kuin myös viimeaikaiset aiemmin mainitut tutkimukset kuten Liisa Karhen tutkimus potilaan hoitoyksinäisyydestä. Olin helmikuussa 2018 Asiakkaat ja sote – seminaarissa, jossa teatteriohjaaja, näytelmäkirjailija Katja Krohn kertoi esityksessään mitä terveydenhuollon kannattaisi oppia teatterin tekemisestä. Krohn totesi, että teatteri muistuttaa siinä terveydenhuoltoa, että pääosassa ovat ihmiset. riippumatta siitä millainen rooli heillä on, on se sitten lääkäri, potilas tai hoitaja. Ihminen on kuitenkin pääosassa.(Krohn, Katja 2018.)

Tutkimusaineistosta ilmeni, että arvostava kohtaaminen lisää potilaan hoitomotivaatiota ja sitoutumista omaan hyvinvointiin. Se kohentaa mielialaa ja auttaa jaksamaan elämään oman sairauden kanssa. Näin potilas saa voimavaroja muuhun elämän ympäristöön. Arvostava kohtaaminen parantaa dialogia, jolloin potilaan on helpompi kertoa terveydentilaansa liittyvistä asioista, mikä helpottaa terveydenhuollon ammattilaisen työtä. Se helpottaa kommunikaatiota, joka pysyy hyvänä vaikeissakin tilanteissa, kuten TH-ammattilainen kiteytti asian haastattelussa. Siten se lisää hoidon vaikuttavuutta ja potilaan voimavaraistumista, jolloin hoitotavoitteet saavutetaan. Arvostava kohtaaminen lisää sekä potilaan että TH-ammattilaisten motivaatiota kehittäen samalla dialogia. Tämä voi antaa jopa voimaantumisen tunnetta ja lisää yhteisöllisyyttä.

Haastattelut kehittivät ammatillisuutta lisäten ymmärrystä, miten jokaisella on syvä tarve tulla kohdatuksi juuri sellaisena kuin hän. Välillä hetkittäin jokin jopa

syvälliseksi mennyt haastattelu toi vahvasti esille arvojen, voimavarojen ja ihmisten välisen yhteyden merkityksellisyyden yhteisössä. Saamani hiljainen tieto on arvokasta, jolla on kauaskantoinen vaikutus elämään.

Kysymysrungon eräs kysymyksistä oli mitkä tekijät vaikuttavat siihen, että hyvä kohtaaminen syntyy. TH-ammattilainen tiivisti vastauksensa näin ”No ne kaksi ihmistä”. Näin palataan Martin Buberin Minä-Sinä-yhteyteen (Buber, 1999), jossa kaksi ihmistä kohtaa. Ei tarvitse olla muuta kuin valmiina kohtaamaan toinen ihminen. Kun kohdataan, on vain Minä ja Sinä.

6.3. Kiitokset kohtaamisista

”[Kohtaaminen] on tavallaan yhteisen matkan tekemistä, vaikka se kestäisi vain sen yhden hetken.”

(TH-ammattilainen kohtaamisen merkityksestä)

Opinnäytetyö on ollut haasteellinen ja samalla kiinnostava matka kohtaamisen arvoitukseen kuin omaan itseenikin. Kuten Hankamäki kirjoittaa *”Kohtele ihmisyyttä sekä itsessäsi että ihmisissä aina suurena arvoituksena”* (Hankamäki 2003, 325). Työ kohtaamisesta ei syntynyt yksin vain omassa kammiossa kirjallisuuslähteistä ammentaen, vaan se syntyi oivalluksista kohtaamieni ihmisten kanssa. Heitä olivat erikoissairaanhoidon ja perusterveydenhuollon ammattilaiset sekä potilaat ja vapaaehtoiset. Kohtaamisista tullut lämmin, luottamuksellinen tunnelma ja niistä syntynyt voimaantuminen ovat elementtejä, joita haluan jatkossakin kehittää ja viedä hoitoyhteisössä eteenpäin. Jatkan matkaa kohti uusia haasteita selvittäen samalla lisää kohtaamisen arvoitusta.

Työni ohjaajat Tarja ja Anu, että sain mahdollisuuden idealleni tuoda yhteisöpedagogin osaamista uuteen toimintaympäristöön.

OLKAN työntekijät ja vapaaehtoiset sekä HUS

Haastatteluihini osallistuneet PTJ-edustajat ja TH-ammattilaiset. Arvokkaiden vastausten avulla luodaan yhdessä entistä parempaa kohtaamisen kulttuuria.

A.K. ja R.K.

Valmennustiimini Oili ja Taina <3

Erytiskiitokset edesmenneelle isoäidilleni, jolle omistan opinnäytetyöni. On upea tunne, että voin viedä tällä tavoin eteenpäin häneltä saamaani henkistä perintöä.

LÄHTEET

Barnas, Kim ja Addams, Emily 2017. *Enemmän kuin sankareita : lean-ajattelun mukainen terveydenhuollon johtamisjärjestelmä*. Suom. Heikki Rajala. Helsinki: Duodecim, 2017.

Buber, Martin 1999. *Minä ja Sinä*. Suom. Jukka Pietilä. Juva: WSOY.

Dunderfelt, Tony 2016. *Läsnäoleva kohtaaminen*. Jyväskylä: PS-Kustannus.

Haastattelut:

Terveydenhuollon ammattilaiset (TH-ammattilaiset): Yksilöhaastattelut; 15.6.2017, 21.7.2017, 26.9.2017, 29.9.2017, 6.10.2017, 29.10.2017, 31.10.2017, 8.11.2017 ja 22.11.2017. Haastateltavien lukumäärä 9.

Potilasjärjestöjen edustajat (PTJ-edustajat) Ryhmähaastattelut; 5.9.2017, 13.10.2017 ja 19.10.2017. Haastateltavien lukumäärä 3+4+6 yhteensä 13 henkilöä.

Hallamaa, Jaana 2017a. *Potilaan vastuu terveydestään*. Lääkäriprofessio - professionalisuus lääkärin työssä. Pasternack, Amos, Puustinen, Raimo, Hallamaa, Jaana (toim.). Duodecim.

Hallamaa, Jaana 2017b. *Yhdessä toimimisen etiikka*. Tallinna: Gaudeamus.

Hankamäki, Jukka 2003. *Dialoginen filosofia. Teoria, metodi ja politiikka*. Helsinki: Yliopistopaino.

Heikinheimo, M., Huttunen J., Kekomäki M., Kontula K., Mustonen P., Raivio K., ja Rapola J. 2017. *Ehdotettu valinnanvapausmalli uhkaa palvelujärjestelmämme perusteita*. 2017;133(21):1975-6. Duodecim. Viitattu 6.11.2017. Saatavissa pdf-muodossa: <http://www.duodecimlehti.fi/duo13975>

Heinonen, Marja 2017. *Tekoälyn kanssa ei kannata olla sinisilmäinen – Inhimillisyyden puute voi johtaa ihmiskunnan tuhoon*. Aamulehti Mielipiteet 27.10.2017. Viitattu 28.2.2018. <https://www.aamulehti.fi/mielipiteet/tekoalyn->

kanssa-ei-kannata-olla-sinisilmäinen-inhimillisyyden-puute-voi-johtaa-
ihmiskunnan-tuhoon-200482909/

Helkama, Klaus, Myllyniemi, Rauni ja Liebkind, Karmela 1998. *Johdatus sosiaalipsykologiaan*. Helsinki: Edita.

Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri HUS 2016. *Hoitotyötä potilaan parhaaksi. HUS:n hoitotyön ammatillinen toimintamalli 2016*. Saatavissa pdf-muodossa. <http://www.hus.fi/hus-tie-toa/hoitotyto/Documents/Hoitoty%C3%B6t%C3%A4%20potilaan%20parhaaksi%20netti.pdf>

Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri HUS:n strategia 2012-2016 2012. https://issuu.com/husjulkaisut/docs/hus_strategia_2012_lr

Hirsjärvi, Sirkka, Remes, Pirkko & Sajavaara, Paula 2003. *Tutki ja kirjoita*. Helsinki: Tammi.

Hirvensalo, E., Asko-Seljavaara, , Haahtela T., Leppäniemi, A., Tukiainen, E. 2017. *Sote-uudistus ei toteuta säästöjä eikä parempaa hoitoa*. Lääkärilehti 10.1.2017 1-2/2017 vsk 72 26 - 27. Viitattu 18.11.2017. <http://www.laakarilehti.fi/ajassa/nakokulmat/sote-uudistus-ei-toteuta-saastoja-eika-parempaa-hoitoa/>

Jormanainen, Iina ja Kiiskinen, Sanni 2017. *Voimavaraistumista tukeva potilasohjaus Katsaus kirjallisuuteen*. Metropolia ammattikorkeakoulu. Ammattikorkeakoulun perustutkinnon opinnäytetyö.

Karhe, Liisa 2017. *Potilaan hoitoyksinäisyys: Käsitteellinen malli potilaan yksinäisyydestä hoitosuhteessa ja hoitoyksinäisyyteen yhteydessä olevista tekijöistä*. Tampereen yliopisto. Saatavissa pdf-muodossa: <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-03-0329-7>

Karisto, Eero toim. 2017. *Mehiläinen tarjoaa ostopalveluja päivystyksen ongelmiin, HUS painottaa sitoutumista*. 8.12.2017. Viitattu 10.2018.

<https://kuntalehti.fi/uutiset/sote/mehilainen-tarjoaa-ostopalveluja-paivystyksen-ongelmiin-hus-painottaa-sitoutumista/>

Kekkonen, Marjatta ja Rantanen, Marja 2009. *Varhaiskasvatus sairaalassa (Sairaala-vasu)*. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (THL). Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy. Saatavissa pdf-muodossa:

<https://www.julkari.fi/handle/10024/80411>

Koistinen, Pertti 2017. *Roboteille samat oikeudet?* Tampereen yliopisto Yhteiskuntatieteiden tiedekunta blogikirjoitukset Elokuu .2017. Viitattu 1.3.2018.

http://www.uta.fi/yky/rose/blogit/robottien_oikeudet.html

Krohn, Katja 2018. *Mitä terveydenhuollon kannattaisi oppia teatterin tekemisestä?* Asiakkaat ja sote -seminaari: Vaikutan ja valitsen 14.2.2018. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos

<https://www.thl.fi/fi/ajankohtaista/tapahtumat/tapahtumakalenteri/-/event/3705976>

Laakso, Virpi 2014. *Huojentuuko terveystakeskuspotilas lääkärin vastaanotolla?* Psykologia 49 (02), 2014 152-154. Saatavissa pdf-muodossa.

<http://elektra.helsinki.fi/se/p/0355-1067/49/2/huojentu.pdf>

Laakso, Virpi 2013. *Relieved after Doctor's Consultation? Primary Health Care Patients' Complaint-related Worrie*. Turun yliopisto. Saatavissa pdf-muodossa.

<https://www.doria.fi/handle/10024/88906>

Lehtonen, Lasse. *Puheenvuoro – blogi. Uusi Suomi*. Kirjoittajan kaikki kirjoitukset → <http://lasselehtonen.puheenvuoro.uusisuomi.fi/>

Lehtomäki, Leila 2017. *Valinnanvapaus puhututtaa*. Terveydenhoitajaliitto 19.12.2017. Viitattu 4.3.2018.

https://www.terveydenhoitajaliitto.fi/uutishuone/blogi/valinnanvapaus_puhututtaa.745.blog?393_a=comments&393_m=745

Levinas, Emmanuel 1996. *Etiikka ja äärettömyys: keskusteluja Philippe Nemon kanssa*. Suom. Antti Pönni. Tampere: Gaudeamus.

Lindqvist, Martti 1985. *Ammattina ihminen. Hoidon etiikasta ja arvoista*. Keuruu: Otava.

Lääkäriliitto 2017. *Lääkäripaneelin tuloksia valinnanvapaudesta terveystalve-*
luissa. 12.6.2017. Saatavissa pdf-muodossa:

https://www.laakariliitto.fi/site/assets/files/21139/potilaan_valinnanvapauden_lisaantyminen_2016-2017_1.pdf

Mattila, Heleena 2008. *Voimaantumisen ydin Sosiaali- ja terveysalalla toimivien ihmisten mahdollisuuksia voimaantua työssään*. Kuopion yliopisto. Saatavissa pdf-muodossa: http://epublicationuef.fi/pub/urn_isbn_978-951-27-1061-4/urn_isbn_978-951-27-1061-4.pdf

Modig, Niklas ja Åhlström, Pär 2013. *Tätä on lean: ratkaisu tehokkuusparadoksiin*. Suom. Maarit Tillman. Tukholma: Rheologica Publishing.

Mygrijev, Maarit 2016. *Potilaan polku kokemusasiantuntijaksi* – esitys OLKAN juhlaseminaari 16.12.2016. (Julkaisematon).

Nelskylä, Lena toim. 2018. *Kysyisitkö sinä neuvoa robotilta? Pepper opastaa ja naurattaa asiakkaita uuden terveystalven aulassa Helsingissä*. YLE 27.2.2018. Viitattu 28.2.2018. <https://yle.fi/uutiset/3-10094242>

OLKA 2017. *Startti 8/2017* – Sisäinen koulutusmateriaali. (Julkaisematon).

Paasivaara, Leena 2012. *Yksilöistä työyhteisöksi*. Perttula, Juha ja Syväjärvi, Antti (toim.) Johtamisen psykologia Ihmisten johtaminen muuttuvassa työelämässä. Juva: PS-Kustannus.

Palmolahti, Harri toim. 2018. *Kansakunta hyppää digiloikkaa, miljoona suomalaista katsoo syrjästä*. YLE 2.1.2018. Viitattu 3.1.2018. <https://yle.fi/uutiset/3-9989190>

Pernaa, Minna toim. 2014. *Asiakasvastaava huolehtii kokonaisuudesta*. 24.8.2014. Tesso – Sosiaali- ja terveystalven aikakauslehti. Saatavissa pdf-muodossa: <https://tesso.fi/artikkeli/asiakasvastaava-huolehtii-kokonaisuudesta>

Reijonen, Merja ja Stranden-Mahlamäki, Tuija toim. 2008. *Oivaltava kohtaaminen – Menetelmiä ihmissuhdetyöhön*. WSOYPro

Rouvinen-Wilenius, P. ja Koskinen-Ollonqvist, P. toim. 2011. *Matkaopas asiakaslähtöisten sotepalvelujen kehittämiseen. Terveystieteiden tutkimuskeskuksen julkaisuja* (Tekes) 9/2011. Saatavissa pdf-muodossa:

http://www.soste.fi/media/pdf/julkaisut/tasa-arvo_ja_osallisuus_2012.pdf

Siitonen, Juha 1999. *Voimaantumisteorioiden perusteiden hahmottelua*. Oulu University Library. Saatavissa pdf-muodossa:

<http://jultika.oulu.fi/files/isbn951425340X.pdf>

Sosiaali- ja terveysalan valvontavirasto VALVIRA 2017. *Lausunto hyvinvointialan robotiikan tilanteesta ja mahdollisuuksista* Dnro 6760/00.02.00.03/2016. 13.1.2017. Viitattu 1.3.2018. Saatavissa pdf-muodossa.

https://www.google.fi/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=1&cad=rja&uact=8&ved=0ahUKEwif2uaW2MrZAhWJkSwKHR2ICKsQFggsMAA&url=https%3A%2F%2Fwww.valvira.fi%2Fdocuments%2F14444%2F92813%2FLausunto_robotiikan_hyodyntaminen.pdf%2F0745d7f-a9ee-4777-a73e-3099a0347bb8&usg=AOvVaw0wjqxBF-tRdA9j3ZL05ZWI

Sosiaali- ja terveysministeriö STM 2015. *Sote-uudistuksen tietolehtinen 9/2015*.

http://stm.fi/documents/1271139/1332838/Sote-uudistuksen%20tietolehtinen%209_2015/a6f19294-ea52-4c47-b13f-ba15c571e843

Star Wars TM & © Lucasfilm Ltd. Robotit R2D2 ja BB-8. Data, kuvat ja videot. Viitattu 1.3.2018. www.starwars.com R2-D2 <http://www.starwars.com/databank/r2-d2> ja BB-8 <http://www.starwars.com/databank/bb-8>

Suomen Sosiaali ja terveys ry. (SOSTE) 2017. *Lausunto 23.5.2017*. Saatavissa pdf-muodossa:

https://www.soste.fi/media/lausunto_stv_valinnanvapaus_2017_soste.pdf

Toikko, Timo & Rantanen, Teemu 2009. *Tutkimuksellinen kehittämistoiminta: näkökulmia kehittämisprosessiin, osallistamiseen ja tiedontuotantoon*. 3. korjattu paino Tampere: University Press .

Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2009. *Humanistisen, yhteiskuntatieteellisen ja käyttäytymistieteellisen tutkimuksen eettiset periaatteet ja ehdotus eettisen ennakoarvioinnin järjestämiseksi*. Helsinki. Saatavissa pdf-muodossa:
<http://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/eettisetperiaatteet.pdf>

Waddington, Jonna toim. 2018. *Asiantuntija: Puoli miljoonaa suomalaista on vaarassa syrjäytyä, koska eivät ymmärrä sote-uudistuksen sisältöä*. Iltasanomat 9.3.2018. Viitattu 9.3.2018. <https://www.is.fi/kotimaa/art-2000005598473.html>

Viitala, Taneli & Lehtonen, Jere 2009. *Kun tieteet kohtaavat*. Tiedonjyvä, 2009, nro 4, 20. Saatavissa pdf-muodossa:
<https://jyx.jyu.fi/dspace/bitstream/handle/123456789/22562/tjyva0409.pdf?sequence=1>

Vilkkä, Hanna 2005. *Tutki ja kehitä*. Jyväskylä: Tammi.

LIITE 1

Haastattelujen kysymysrunko v.3**Kohtaaminen****1. Onko kohtaamisella merkitystä?**

1. Väite – Asiakkaalle*/potilaalle kohtaamisella ei ole merkitystä. Vain tarvittu toimenpide ja/tai hoito riittävät.
2. Väite – Riittääkö, että terveydenhuollon ammattilainen tekee ”vain” työnsä? Pitäisikö olla myös ystävällinen?

Mitä ajatuksia väitteet tuovat mieleesi? Miten koet kohtaamisen merkityksen toimintaympäristössäsi?**2. Entä, kun kohtaaminen ei onnistu?**

1. Mitkä seikat ovat siis johtaneet
2. Millaisia seurauksia sillä voi olla?

3. Arvostavaan ja oivaltavaan kohtaamiseen johtavat seikat

1. Mitkä tekijät vaikuttavat siihen, että hyvä kohtaaminen syntyy?
2. Onko hyvällä kohtaamisella seurauksia? Jos on, niin millaisia.

4. Miten kohtaamisen kulttuuria voisi kehittää toimintaympäristössäsi?

*Haastatteluissa on käytetty potilas – sanaa, joka on ollut kontekstiin luontevampi.

LIITE 2

Kohtaamisen 120 – sekuntia

Alustava sisällysluettelo

1. Osa

Kohtaaminen ja sen käsite

Osallistuminen.

Toimintaympäristö..

2. Osa

Miten kehittää tunnetaitoja?

Läsnäolon taito

Aktiivinen kuunteleminen

Elämän merkityksellisyydestä ja rajallisuudesta

Myötätuntoa ja myötätuntuupumista

Voimavarojen tunnistaminen ja niiden rajat

Tietoisuustaidot

Voimaantuminen.

3. Osa

Yhteenveto.

Lähteet ja lisää luettavaa