

Saimaan ammattikorkeakoulu  
Sosiaali- ja terveysala Lappeenranta  
Hoitotyön koulutusohjelma  
Hoitotyön suuntautumisvaihtoehto

Satu Nurmi ja Laura Pulliainen

## **Hoitajien ammatillisuus potilaan kohtaamisessa ja vuorovaikutustilanteissa päivystyspoliklinikal- la**

Opinnäytetyö 2015

## Tiivistelmä

Satu Nurmi & Laura Pulliainen

Hoitajien ammatillisuus potilaan kohtaamisessa ja vuorovaikutustilanteissa päivystyspoliklinikalla, 35 sivua, 4 liitettä

Saimaan ammattikorkeakoulu

Sosiaali- ja terveysala Lappeenranta

Hoitotyön koulutusohjelma

Opinnäytetyö 2015

Ohjaajat: yliopettaja Päivi Löfman, Saimaan ammattikorkeakoulu, osastonhoitaja Anne Saltiola, Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveystieteiden tiedekunta

Opinnäytetyömme tarkoituksena oli selvittää hoitajien ammatillisuutta potilaan kohtaamisessa ja vuorovaikutustilanteissa päivystyspoliklinikalla hoitajien kokemana. Tutkimustehtäviin kuului työympäristön haasteet työntekijän ammatillisuudelle, miten työympäristö vaikuttaa ammatillisuuteen, potilaan käyttäytymisen ja taustan vaikutus ammatillisuuteen sekä työntekijän keinot ammatillisuuden säilyttämiseen.

Olimme yhteydessä Etelä-Karjala keskussairaalan (EKKS) päivystyspoliklinikan osastonhoitajaan puhelimitse ja sovimme tapaamisen, jossa keskustelimme opinnäytetyömme aiheesta ja sen rajaamisesta heidän tarpeisiinsa. Aiheesta sovittuamme aloitimme tutkimustehtävien rajaamisen ja etsimään aineistoa teoriaosuutta varten. Varsinaisesta aiheestamme löytyi aika vähän kirjoitettua tietoa, joten etsimme aiheitamme sivuuttavia lähteitä, joista saimmekin hyviä ajatuksia työhömme.

Tutkimusmenetelmänä käytimme kvalitatiivista tutkimusmenetelmää. Aineisto kerättiin ryhmähaastatteluilla kahdella haastattelukerralla. Haastattelumuotona käytimme teemahaastattelua. Analysoimme tutkimusaineiston käyttäen aineistolähtöistä sisällönanalyysiä.

Tutkimustuloksista käy ilmi, että päivystyspoliklinikan haasteisiin kuuluu potilaiden haastava käyttäytyminen ja oikean hoidon arviointi. Työtilojen merkitys sekä kiireen vaikutus nousevat myös esiin. Ammatillisuuden säilyttämiseksi hoitotyöntekijät kokivat vapaa-ajan ja töistä irrottautumisen tärkeäksi. Myös esimiehen rooli nostettiin esille.

Jatkotutkimusaiheina voisi olla esimerkiksi tietyn työtehtävän, kuten triagehoitajan ja potilaan välinen kohtaaminen. Mielenkiintoista olisi myös tutkia kahden eri hoitotahon, kuten ensihoidon ja päivystyksen välisen vuorovaikutuksen ammatillisuutta.

Avainsanat: ammatillisuus, potilaan kohtaaminen, päivystyspoliklinikka, vuorovaikutus

## **Abstract**

Satu Nurmi, Laura Pulliainen

The professionalism of nurses in encounters and interaction situations with patients in an emergency room, 35 pages, 4 appendices

Saimaa University of Applied Sciences

Health care and Social Services, Lappeenranta

Degree Programme in Nursing

Bachelor's Thesis 2015

Instructors: Principal Lecturer Ms Päivi Löfman, Saimaa University of Applied Sciences, head nurse Anne Saltiola, South Karelia Social and Health Care District

The aim of the thesis was to study the professionalism of nurses when encountering a patient in interaction situations at an emergency room as experienced by the nurses. The research investigated the effects of the working environment challenges for the employee and also how the environment affected professionalism. Furthermore, the patient's behaviour was discussed and what methods the employee used in order to maintain their professionalism.

The head nurse of the emergency room of the Central Hospital of South Karelia was contacted by phone. A meeting was arranged, in which the topic of the thesis was discussed and how it could be defined precisely for the employees needs. When the topic was agreed on the defining of the research tasks were begun as well as gathering the material for the theoretical part. The material related precisely to this topic was scarce, so other sources of similar content were studied.

Qualitative research method was used and the data was gathered in two separate group interview sessions. The group interviews were used. Content analysis was used in analysing the data.

The results of the study show that the challenges of an emergency room include the patients' behaviour and the evaluation of the correct treatment. The role of the working environment and the effect of being in hurry also came up. The employees felt that free time and letting go of work were important in maintaining professionalism. The role of the superior was also brought up.

Future research could include a meeting between a patient and an employee with a more specific work assignment, such as a triage nurse.

Key terms: emergency clinic, interaction, meeting a patient, professionalism

## Sisältö

1	Johdanto.....	5
2	Hoitotyö päivystyspoliklinikalla .....	6
2.1	Hoitajan ja potilaan välinen vuorovaikutus ja kohtaaminen.....	6
2.2	Ammatillisuus.....	7
2.3	Päivystyspoliklinikan haasteet työympäristönä.....	7
2.4	Aikaisemmat tutkimukset aiheesta.....	8
3	Tarkoitus ja tutkimustehtävät.....	9
4	Kvalitatiivinen tutkimus .....	10
4.1	Haastattelu.....	10
4.2	Induktiivinen sisällönanalyysi.....	11
5	Eettiset näkökohdat.....	12
5.1	Itsemääräämisoikeus.....	12
5.2	Henkisen vahingoittamisen välttäminen.....	12
5.3	Yksityisyys ja tietosuojat.....	13
5.4	Reliabiliteetti ja validiteetti.....	13
6	Toteutus .....	14
6.1	Tarvittavat luvat ja yhteistyökumppanit.....	15
6.2	Aikataulu.....	15
7	Tulokset.....	16
7.1	Työympäristön haasteet hoitotyöntekijän ammatillisuudelle.....	18
7.2	Työympäristön vaikutus ammatillisuuteen.....	19
7.3	Potilaan käyttäytymisen ja taustan vaikutus.....	20
7.4	Keinot säilyttää ammatillisuus.....	21
8	Pohdinta .....	23
8.1	Tuloksien pohdintaa.....	24
8.2	Jatkotutkimusaiheet.....	25
	Lähteet .....	26
	Liitteet	

# 1 Johdanto

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää hoitajien ammatillisuutta potilaan kohtaamisessa ja vuorovaikutustilanteissa päivystyspoliklinikalla hoitajien kokemana. Tavoitteena on saada lisää tietoa hoitajien ammatillisuudesta ja vuorovaikutustaidoista sekä etsiä uusia näkökulmia hoitohenkilökunnalle potilaan kohtaamiselle päivystyspoliklinikalla. Tavoitteena on myös saada hoitajia huomioimaan heidän käyttäytymistään vuorovaikutustilanteissa.

Ajatus opinnäytetyöhön syntyi molempien yhteisestä kiinnostuksesta akuuttihoitotyöhön, jonka rajasimme päivystyspoliklinikalle. Olimme yhteydessä päivystyspoliklinikan osastonhoitajaan, jolta saimme ajatuksen tutkia hoitajien ammatillisuutta potilaan kohtaamisessa. Perehtyessämme aiheeseen huomasimme, että monet aiheesta tehdyt opinnäytetyöt ovat potilaan näkökulmasta. Ohjaavalta opettajaltamme saimme ajatuksen toteuttaa tiedonkeruun ryhmähaastatteluna, koska silloin haastateltavat saisivat toisiltaan tukea ja näin tiedon saanti olisi mahdollisimman laaja-alaista (Hirsjärvi & Hurme 2001, 47-48).

Sairaanhoitajan ammatillisuuteen kuuluu monia asioita. Näitä ovat esimerkiksi työn sisällön hallinta, eettiset taidot ja vuorovaikutustaidot, vastuunkanto omasta työstään sekä kyky arvioida omaa ja muiden työtä. Ammatillisuuteen kuuluu myös oman ammattitaidon ylläpito ja kehittäminen. (Puttonen 2013, 854.) Hoitosuhteen tulee perustua vuorovaikutukseen ja molemminpuoliseen luottamukseen. (Sairaanhoitajan eettiset ohjeet 1996.) Sosiaalisten taitojen haasteena on toisen ihmisen kohtaaminen. Hoitajan ja potilaan välinen kohtaaminen on erityislaatuista verrattuna muuhun, luonnolliseen kahden ihmisen väliseen kohtamiseen. Hoitajan ja potilaan välisessä kohtamisessa voi ilmetä epätasa-arvoa ja valta-asettelua ja jopa kaltoin kohtelua. (Haho 2009.)

Päivystyspoliklinikka on työympäristönä haasteellinen työtilanteiden kiireellisyyden ja ennalta arvaamattomuuden takia. Erilaiset potilasryhmät asettavat vaatimuksia hoitajien ammattitaidolle ja vuorovaikutuskyvyille (Sopanen 2009, 63-64.) Varsinkin päihtyneet ja psyykkisistä häiriöistä kärsivät potilaat ovat riski myös koulutetulle henkilökunnalle. Työn haastavuutta lisää myös vuorovaikutuksen ajautuminen inttamiseen. (Rasimus 2002, 46-47.)

## **2 Hoitotyö päivystyspoliklinikalla**

Sopanen (2009, 60) määrittelee päivystyksen hätätapausten välittömäksi hoidoksi ja kiireelliseksi polikliiniseksi hoidoksi. Päivystyspoliklinikka on auki vuorokauden ympäri vastaanottaen potilaita. Se on tarkoitettu ensisijaisesti vakavasti loukkaantuneille tai äkillisesti sairastuneille potilaille. Päivystyspoliklinikoiden toiminta perustuu kansanterveyslakiin ja erikoissairaanhoidon lakiin. (Vilmi 1995, 7-8.)

### **2.1 Hoitajan ja potilaan välinen vuorovaikutus ja kohtaaminen**

Vuorovaikutuksella tarkoitetaan ihmisten välistä toimintaa (Kauppila 2005, 19). Vuorovaikutuksessa keskeisiä osia ovat empatia, kunnioitus, aito läsnäolo ja kuuntelu. Muita keskeisiä elementtejä ovat muun muassa kuuleminen, huomiointi sekä potilaan mahdollisuus osallistua päätöksentekoon. Vuorovaikutus ilmenee sekä puheena että eleinä. Hoitajan ja potilaan välinen vuorovaikutus alkaa ensikohtaamisesta. (Pirkanmaan sairaanhoitopiiri 2013.) Vuorovaikutus eli keskustelu potilaan kanssa on oleellinen osa sairaanhoitajan työtä (Kassara, Paloposki, Holmia, Murtonen, Lipponen, Ketola & Hietanen 2005, 18).

Hoitotieteiden teorioissa keskeisenä käsitteenä mainitaan potilaan ja hoitajan välinen vuorovaikutus. Ilman hoitajan ja potilaan välistä yhteistä kommunikaatiota ei olisi mahdollisuutta hyvään hoitoon, sillä hyvä vuorovaikutus vahvistaa hoitotyötä. (King 1981, 75-80; Sheldon, Barrett & Ellington 2006, 141.) Hoitajan ja potilaan välinen vuorovaikutus on ainutkertaista, asiasidonnaista ja tavoitehakuista. Tämän vuoksi vuorovaikutustilannetta on vaikea määritellä yksiselitteisesti. (Stein-Parbury 1993, 203-206.)

Kanssakäymisen ja toisen ihmisen kohtaamisen taidot opitaan jo varhaislapsuudessa, mutta oppiminen tapahtuu myös läpi elämän. Haasteellisinta sosiaalisissa taidoissa on toisen ihmisen kohtaaminen. Hoitajan ja potilaan välinen kohtaaminen on erityislaatuista verrattuna muuhun luonnolliseen kahden ihmisen väliseen kohtamiseen. Hoitajan ja potilaan välisessä kohtamisessa voi ilmetä epätasa-arvoa ja valta-asettelua ja jopa kaltoin kohtelua. (Haho 2009.) Sekä hoitajalla että potilaalla on mahdollisuus valita miten hän asiansa esittää.

Hoitajan tapa esittää itsensä vaikuttaa siihen, miten hän suhtautuu potilaaseen ja työtovereihinsa.

## **2.2 Ammatillisuus**

Sairaanhoitajan ammatillisuuteen kuuluu monia asioita. Näitä ovat esimerkiksi työn sisällön hallinta, eettiset taidot ja vuorovaikutustaidot, vastuunkanto omasta työstään sekä kyky arvioida omaa ja muiden työtä. Ammatillisuuteen kuuluu myös oman ammattitaidon ylläpito ja kehittäminen. (Puttonen 2013, 854.)

Sairaanhoitajan eettisissä ohjeissa sanotaan, että sairaanhoitaja on omasta toiminnastaan ensisijaisesti vastuussa potilailleen. Sairaanhoitajan tehtävänä on suojella ihmiselämää sekä edistää potilaan terveyttä ja hyvää oloa. Sairaanhoitajan tulee myös kohdata jokainen potilas yhtä arvokkaana ja luoda hoitosuhde, jossa huomioidaan kunkin potilaan yksilölliset arvot ja tavat. Myös potilaan itsemääräämisoikeutta ja mahdollisuutta osallistua omaan hoitoon tulee kunnioittaa. Hoitosuhteen tulee perustua vuorovaikutukseen ja molemminpuoliseen luottamukseen. (Sairaanhoitajan eettiset ohjeet 1996.)

## **2.3 Päivystyspoliklinikan haasteet työympäristönä**

Päivystyspoliklinikka on työympäristönä haasteellinen työtilanteiden kiireellisyyden ja ennalta arvaamattomuuden takia. Erilaiset potilasryhmät asettavat vaatimuksia hoitajien ammattitaidolle ja vuorovaikutuskyvyille (Sopanen 2009, 63-64.)

Koska jokainen työpäivä päivystyksessä on erilainen, se asettaa haasteita hoitohenkilökunnalle. Hoitotyöntekijällä tulee olla hyvä ammatillinen osaaminen sekä hallita hoitoprosessi ja moniammatillinen tiimityö. Myös päätöksentekotaitoa vaaditaan nopeasti muuttuvissa tilanteissa. Erilaiset potilasryhmät asettavat vaatimuksia myös hoitotyöntekijän vuorovaikutustaidoille. (Sopanen 2009, 63-64.)

Päätymisen potilaaksi päivystyspoliklinikalle aiheuttaa potilaassa monesti erilaisia tuntemuksia. Näitä voivat olla esimerkiksi aggressiivisuus ja vihan tunne, avuttomuus, tarrautuminen sekä alistuneisuus. Usein nämä tunnereaktiot kohdistetaan henkilökuntaan ja tämä edellyttää hoitotyöntekijöiltä kykyä käyttää

omia voimavarojaan, jotta suhtautuminen potilaaseen pysyy ammatillisena. (Koponen & Sillanpää 2005, 28.) Potilastilanteet pysyvät päivystyspoliklinikalla monesti hyvin lyhyinä, eikä hoitaja välttämättä tapaa potilasta hoidon jälkeen. Tämä edellyttää hoitotyöntekijältä taitoa ja kykyä solmia lyhyessä ajassa luotamuksellinen hoitosuhde. Pitkä kokemus päivystyspoliklinikalla kasvattaa hoitajan ammatillista kokemusta erilaisiin tilanteisiin, joka antaa mahdollisuuksia hyödyntää auttamismenetelmiä luovasti eri potilastilanteisiin. (Sillanpää 2009, 40-42.)

## **2.4 Aikaisemmat tutkimukset aiheesta**

Samasta aiheesta tehtyjä opinnäytetöitä ei theseuksesta löytynyt ainakaan meidän opinnäytetyömme näkökulmasta. Potilaan näkökulmasta ja eri potilasryhmistä päivystyspoliklinikalla tehtyjä tutkimuksia oli kuitenkin useita.

Leponiemen ja Porolan opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää hoitajien kokemuksia potilaan vastaanottamisesta päivystyspoliklinikalla. Lisäksi tavoitteena oli selvittää hoitajien valmiuksia kohdata päivystykseen tuleva potilas sekä parantaa hoitajan ja potilaan välistä vuorovaikutusta. Opinnäytetyö toteutettiin kvalitatiivisena tutkimuksena, jossa haastateltiin kuutta sairaanhoitajaa teemahaastatteluna. Tulokset analysoitiin käyttäen aineistolähtöistä sisällönanalyysiä. Tuloksista nousi esiin potilaan vastaanottamisen tärkeys sekä hoitajien sosiaalisten taitojen merkitys, asiakaslähtöisyys, vastaanottotilanteiden viestintä ja yksilöllisyys. (Leponiemi & Porola 2012.)

Mäkipellon, Palénin ja Puntalan opinnäytetyön aiheena oli kuvailla alkoholin vaikutuksen alaisena olevan vanhuspotilaan kohtaamista päivystyspoliklinikalla. Lisäksi tarkoituksena oli kuvailla alkoholista välillisesti johtuvista sairauksista kärsivien vanhuspotilaiden kohtaamista sairaanhoitajien näkökulmasta. Aineisto kerättiin teemahaastatteluilla seitsemältä sairaanhoitajalta. Tuloksista nousi erityisesti esille hoitajien kokemukset vanhusten alkoholin käytön tunnistamisen vaikeudesta sekä hoitohenkilökunnan tiedon tarpeesta vanhuksien päihdehoitotyön erityispiirteistä. (Mäkipelto, Palén & Puntala 2011.)

Lahdenperän ja Märijärven opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää, miten sairaanhoitajat kokevat moniammatillisen tiimityön toimivan päivystyspoliklinikalla.

Tarkoituksena oli myös kuvata moniammatillisuuden vaikutusta potilasturvallisuuteen ja työhyvinvointiin. Opinnäytetyö oli kvalitatiivinen tutkimus, jossa käytettiin aineistonkeruumenetelmänä teemahaastattelua. Haastateltavia oli neljä päivystyksessä työskentelevää sairaanhoitajaa. Tuloksista ilmeni, että sairaanhoitajat kokivat moniammatillisen työyhteisön olevan erittäin tärkeä päivystyshoitotyössä. (Lahdenperä & Märijärvi 2012.)

Kärjen opinnäytetyö käsitteli potilaiden ja hoitajien välistä vuorovaikutusta päivystyspoliklinikalla. Tavoitteena oli kuvata potilaiden ja hoitajien välisiä vuorovaikutustilanteita sekä löytää niistä mahdollisia erityispiirteitä tai ongelmakohtia. Aineiston keruu tapahtui havainnoimalla aitoja vuorovaikutustilanteita keskittyen potilaan vastaanottotilanteisiin. Tuloksissa todetaan, että eniten vaikutusta vuorovaikutukseen oli hoitajien persoonallisuudella ja toimintatavoilla. (Kärki 2007.)

Rasimuksen pro gradu tutki turvattomuuden ja väkivallan esiintymistä päivystyspoliklinikalla. Tutkimuksen kohderyhmänä oli kaikkien Suomen erikoissairaanhoidon päivystyspoliklinikoiden hoitohenkilökunta ja lääkärit. Aineisto kerättiin strukturoiduilla kyselylomakkeilla sekä päiväkirjoilla. Lomakkeet analysoitiin tilastollisilla ohjelmilla ja päiväkirjat sisällön analyysillä. Tuloksista ilmeni, että joka neljäs vastaajista oli kokenut turvattomuutta työpaikallaan, yli puolet oli kokenut fyysistä väkivaltaa ja suurimpana riskiryhmänä pidettiin huumeiden- ja päihteidenkäyttäjiä sekä sekakäyttäjiä. (Rasimus 2002.)

### **3 Tarkoitus ja tutkimustehtävät**

Opinnäytetyömme tarkoituksena on selvittää päivystyspoliklinikalla työskentelevien hoitotyöntekijöiden ammatillisuutta potilaan kohtaamisessa ja vuorovaikutustilanteissa.

Tutkimustehtäviä ovat:

1. Mitkä ovat työympäristön haasteet hoitotyöntekijän ammatillisuudelle?
2. Miten työympäristö vaikuttaa hoitotyöntekijän ammatillisuuteen potilaan kohtaamisessa ja vuorovaikutuksessa?

3. Miten potilaan käyttäytyminen ja tausta vaikuttaa hoitotyöntekijän ammatillisuuteen?
4. Mitkä ovat hoitotyöntekijän keinot säilyttää ammatillisuus potilaan kohtaamisessa?

Opinnäytetyössämme tavoitteena on saada päivystyspoliklinikoilla työskenteleviä hoitajia huomioimaan heidän omaa ammatillisuuttaan ja vuorovaikutustaitojaan potilaan kohtaamisessa. Lisäksi tavoitteena on selvittää, onko potilaan taustalla tai muilla ominaisuuksilla vaikutusta hoitajien ammatillisuuteen ja vuorovaikutukseen.

## **4 Kvalitatiivinen tutkimus**

Kvalitatiivisessa eli laadullisessa tutkimuksessa lähtökohta on todellisen elämän kuvaaminen ja siihen sisältyvä ajatus todellisuuden moninaisuudesta. Laadullisessa tutkimuksessa kohdetta pyritään tutkimaan mahdollisimman kokonaisvaltaisesti. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2009, 161.) Aineisto kootaan tyypillisesti todellisissa tilanteissa havainnoimalla ja keskustelemalla. Tutkimuksessa suositaan metodeja joissa tutkittavien näkökulmat pääsevät hyvin esille, kuten teemahaastattelu. Haastatteluun valitaan kohdejoukko tarkoituksenmukaisesti. (Hirsjärvi ym. 2009, 164).

Ominaista kvalitatiiviselle tutkimukselle on induktiivisuus eli aineistolähtöisyys. Induktiivisessa päättelyssä yksittäisen havainnot yhdistetään laajemmiksi kokonaisuuksiksi. Tavoitteena on myös osallistujien näkökulman ymmärtäminen ja näin ollen läheinen kontakti osallistujiin ja luonnollisten olosuhteiden korostaminen tiedon hankinnassa. (Kylmä & Juvakka 2007, 22-28.)

### **4.1 Haastattelu**

Haastattelussa ollaan suorassa vuorovaikutuksessa tutkittavan kanssa. Tästä seuraa monia etuja joista suurimpana pidetään joustavuutta. Lisäksi aineiston keruuta voidaan säädellä myötäilemällä saatuja vastauksia. (Hirsjärvi ym. 2009, 204-205.) Haastattelussa on mahdollista motivoida tutkittavia sekä vaikuttaa aiheiden järjestykseen. Haastateltavalla on enemmän mahdollisuuksia tulkita

kysymyksiä ja menetelmänä sallii täydennyksien tekemisen. (Hirsjärvi & Hurme 2001, 36.)

Puolistrukturoitu haastattelumenetelmä eli teemahaastattelu on lomake- ja avoimen haastattelun välimuoto. Tyypillistä teemahaastattelulle on eteneminen tiettyjen keskeisten teemojen varassa. Tämä tuo tutkittavien äänen kuuluviin. (Hirsjärvi ym. 2001, 47-48; Hirsjärvi ym. 2009, 208.) Teemahaastattelussa tutkijan tulisi kyetä tulkitsemaan haastattelutilannetta ja edetä haastattelussa sen mukaan (Kylmä ym. 2007, 79).

Ryhmähaastattelu on tiedonkeruun muotona tehokas, koska sillä saadaan monelta tutkittavalta tietoa yhtä aikaa. Ryhmähaastattelu on mielekäs valinta, jos puhutaan aroista tai muistinvaraisista asioista. (Hirsjärvi ym. 2009, 210-211.)

Kruegerin (1994) mukaan ihanteellinen ryhmän koko on 4-10 henkeä. Ryhmän koko ei saa olla liian suuri, koska se saattaa tukahduttaa haastateltavien mielipiteitä ja jakaa heitä alaryhmiksi. Liian pienessä ryhmässä ei taas tule esille monipuolisia mielipiteitä. Tarkoituksenmukaisen kokoisessa ryhmässä kaikki haastateltavat saavat tuotua mielipiteensä esille. (Krueger 1994.)

## **4.2 Induktiivinen sisällönanalyysi**

Käytimme aineiston analysointiin induktiivista sisällönanalyysia, jossa on keskeistä aineistolähtöisyys (Hirsjärvi ym. 2001, 136). Induktiivisessa sisällönanalyysissa luokitellaan tekstistä sanoja ja niistä koostuvia ilmiöitä. Keskeistä on tunnistaa väittämiä sisällöstä, jotka ilmaisevat tutkittavaa ilmiötä. Analyysissä haetaan siis vastausta tutkimuksen tarkoitukseen ja tutkimustehtäviin. Sisällönanalyysi jakautuu kolmeen päävaiheeseen, joita ovat pelkistäminen, ryhmittely ja abstrahointi. (Kylmä ym. 2007, 112-113, 116.)

Sisällönanalyysi aloitetaan esittämällä aineistolle kysymyksiä, joilla pyritään tunnistamaan tutkittava ilmiö aineistosta. Löydetyt tekstinosat eli alkuperäisilmaukset voidaan merkitä aineistoon esimerkiksi korostuskynällä ja nämä merkitykselliset ilmaisut toimivat pohjana pelkistämiseksi. Pelkistämistä voidaan kutsua myös tiivistämiseksi, sillä pelkistäessä merkilliset ilmaisut tiivistetään niin, että niiden olennainen sisältö säilyy. (Kylmä ym. 2007, 117.)

Analyysin toisessa vaiheessa pelkistettyjen ilmauksia vertaillaan ja etsitään niiden väliltä eroavaisuuksia ja samankaltaisuuksia. Samankaltaiset ilmaukset yhdistetään samaan alaluokkaan, jolle annetaan kuvaava nimi, joka kattaa kaikki sen otsikon alle laitetut ilmaukset. Ryhmittelystä voidaan käyttää myös nimeä klusterointi. Saaduista luokista muodostetaan yläluokkia, jotka syntyvät samalla tavalla kuin alaluokatkin. Myös yläluokat nimetään kattamaan kaikki siihen liitetyt alaluokat. Näin ryhmittelemällä saadut yläluokat muodostavat tutkimuksen tulokset. Abstrahoinnissa muodostetaan yleiskäsitystä aineistosta ja sitä sisältyy jo pelkistämisen- ja ryhmittelyvaiheisiin. (Kylmä ym. 2007, 117-119.)

## **5 Eettiset näkökohdat**

Tutkimuseettinen neuvottelukunta on laatinut ihmistieteissä käytettävät eettiset ohjeet, joita tulee noudattaa kaikessa tutkimuksessa. Tutkimuseettinen neuvottelukunta (Tenk) on opetus- ja kulttuuriministeriön asiantuntijaelin. Tutkimuseettinen neuvottelukunta jakaa eettiset periaatteet kolmeen osa-alueeseen, joita ovat tutkittavan itsemääräämisoikeuden kunnioittaminen, vahingoittamisen välttäminen sekä yksityisyys ja tietosuojat. Vahingoittamisen välttämisen rajaamme henkisen vahingoittamisen välttämiseen. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012.)

### **5.1 Itsemääräämisoikeus**

Tutkimukseen osallistumisen tulee olla vapaaehtoista. Osallistumisen tulee myös perustua riittävään tietoon eli tutkittavia tulee informoida riittävästi tulevasesta tutkimuksesta. Tiedotettavia asioita ovat ainakin tutkijan yhteistiedot, tutkimuksen aihe, miten ja milloin aineistoa kerätään, sen käyttötarkoitus sekä vapaaehtoisuus (LIITE 2). (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012.)

### **5.2 Henkisen vahingoittamisen välttäminen**

Arvostava kohtelu ja kunnioittava kirjoitustapa tutkittavista kuuluvat olennaisesti henkisen vahingoittamisen välttämiseen. Yksityisyyden rajat sekä aiheiden arkaluontoisuuden määrittelevät ensisijaisesti tutkittavat, sillä ihmiset kokevat asiat eri tavoin. Varsinkin vuorovaikutuksellisessa tutkimuksessa, kuten haastatte-

lussa tutkittaviin tulee suhtautua arvostavasti ja ihmisarvoa kunnioittaen. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012.)

Vapaaehtoisuuden tulee näkyä myös vuorovaikutustilanteissa. Jos tutkittava ilmaisee esimerkiksi väsymystä tai kiusaantuneisuutta kysymyksistä, on se riittävä peruste tutkijalle keskeyttää tutkimustilanne. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012.)

### **5.3 Yksityisyys ja tietosuoj**

Suomen perustuslaki takaa kaikille yksityisyyden suojan, ja sitä tulee noudattaa myös tutkimuksen teossa. Tutkimuksessa ei tule kerätä tunnistetietoja tarpeettomasti eikä kerättyä aineistoa saa käyttää muuhun kuin tutkimustarkoituksiin. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012.) Tutkimuksessa kerätyssä materiaaleissa ei pystytä tunnistamaan osallistujia ulkomuodollisesti, nimellisesti tai vastauksien perusteella. Osallistujien kesken tullaan muistuttamaan salassapitovelvollisuudesta niin tutkijoiden puolelta kuin itse haastattelutilanteessa. Kaikki tutkimuksessa kerätty aineisto tullaan säilyttämään asiallisesti ja hävittämään tutkimuksen valmistuttua.

### **5.4 Reliabiliteetti ja validiteetti**

Mitatessa tutkimuksen luotettavuutta voidaan tarkastella käsitteitä reliabiliteetti ja validiteetti. Hirsjärvi (2009, 231) määrittelee reliabiliteetin mittaustulosten toistettavuudeksi. Tutkimuksen reliabiliteetti tarkoittaa siis sen kykyä antaa ei-sattumanvaraisia tuloksia. Meidän tutkimuksessamme reliabiliteetti voidaan todeta siten, että kaksi tutkijaa päätyy samanlaiseen tulokseen. Lisäksi reliabiliteetti vahvistaa se, jos kaikilla haastattelukerroilla päädytään samanlaisiin tuloksiin. (Hirsjärvi ym. 2009, 231.)

Validiteetilla tarkoitetaan tutkimuksen pätevyyttä. Hirsjärvi (2009, 231) määrittää sen tutkimusmenetelmän kyvyksi mitata juuri sitä, mitä oli tarkoituskin mitata. Jotta meidän opinnäytetyömme olisi validi, pitää haastatteluteemojen vastata tutkittavaa aihetta, Myös omat ajattelumallit voivat vaikuttaa tulokseen, jos tuloksia ei pystytä käsittelemään objektiivisesti.

## 6 Toteutus

Olimme yhteydessä Etelä-Karjala keskussairaalan (EKKS) päivystyspoliklinikan osastonhoitajaan puhelimitse ja sovimme tapaamisen, jossa keskustelimme opinnäytetyömme aiheesta ja sen rajaamisesta heidän tarpeisiinsa. Aiheesta sovittuamme aloitimme tutkimustehtävien rajaamisen ja etsimään aineistoa teoriaosuutta varten. Varsinaisesta aiheestamme löytyi aika vähän kirjoitettua tietoa, joten etsimme aiheitamme sivuuttavia lähteitä, joista saimmekin hyviä ajatuksia työhömmme.

Opinnäytetyömme toteuttamiseksi osoitimme tutkimuslupalomakkeen Etelä-Karjalan keskussairaalan päivystyspoliklinikalle. Sekä osastonhoitaja että työntekijät saivat saatekirjeen (LIITE 1), josta selviää tutkimuksemme tarkoitus ja suoritustapa. Haastateltavat allekirjoittivat suostumuslomakkeen haastatteluiden yhteydessä. Nauhoitimme haastattelut ja säilytimme näin saadun aineiston ottaen huomioon salassapitovelvollisuutemme. Opinnäytetyömme valmistuttua hävitimme aineiston sekä kaikki muistiinpanot asianmukaisesti.

Materiaalin tarkoituksena oli kerätä tietoa hoitajien ammatillisuudesta päivystyspoliklinikalla huomioiden työympäristön kiireellisyys ja erilaisten potilaiden tuoma haasteellisuus. Halusimme löytää vastauksia, joista ilmenisi hoitajien voimavarat erilaisissa tilanteissa päivystyspoliklinikalla. Pyrimme löytämään aiheita, jotka ovat yleisiä päivystyspoliklinikalla, mutta emme pyrkineet uuden tiedon löytämiseen. Tavoitteena oli löytää ja kirjata ne asiat, mitkä monet saattavat tiedostaa päivystyspoliklinikasta työympäristönä sekä hoitajien kiireellisestä ja vaativasta työstä.

Tutkimuksen kohderyhmänä oli päivystyspoliklinikalla työskentelevät hoitotyöntekijät. Käsitteellä hoitotyöntekijä tarkoitamme kaikkia hoitoalan ammattilaisia, kuten sairaanhoitajat ja ensihoitajat sekä perus- ja lähihoitajat. Sukupuolella, työkokemuksella ja iällä ei ole merkitystä tutkimuksen kannalta.

Käytimme opinnäytetyössämme tiedonkeruumenetelmänä teemahaastattelua (LIITE 2), jonka toteutimme ryhmähaastatteluna. Teemahaastattelu mahdollisti tutkimuksen etenemisen tietyssä järjestyksessä ja antoi haastateltaville vapauden puhua vapaasti kokemuksistaan. Ennen haastatteluja toimitimme päivys-

tyspoliklinikan osastonhoitajalle saatekirjeen mukana teemahaastattelurungon (LIITE 2), että tutkimukseen osallistuvat voisivat etukäteen perehtyä aiheeseen.

Haastattelimme kaksi ryhmää, joissa oli yhteensä yhdeksän hoitotyöntekijää mukana. Haastattelutilanteet nauhoitettiin haastateltavien suostumuksella. Nauhoitus mahdollisti tutkimuksen tallentamisen erittäin tarkasti ja näin välttyttiin muistinvaraisilta virheiltä. (Grönfors 1985, 137-138.) Saadun aineiston analysoimme käyttäen induktiivista sisällönanalyysia.

## **6.1 Tarvittavat luvat ja yhteistyökumppanit**

Lupa anottiin Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveystieteistä. Yhteistyösopimus tehtiin päivystyspoliklinikan kanssa.

## **6.2 Aikataulu**

Aloitimme opinnäytetyön tekemisen maaliskuussa 2014 ideapaperin teolla. Olimme myös saman tien yhteydessä työelämään, koska tiesimme alusta lähtien opinnäytetyömme aihepiirin. Saatuaamme tarkan aiheen työellemme aloimme kirjoittamaan opinnäytetyösuunnitelmaa, jonka saimmekin jo samana keväänä valmiiksi. Esittelimme valmiin opinnäytetyösuunnitelman syyskuussa 2014, johon myös työelämänedustaja tuli kuuntelemaan ja kertomaan ajatuksiaan työn sisällöstä.

Olimme sopineet haastattelut pidettäväksi marras-joulukuussa, mutta emme osanneet huomioida tutkimusluvan hakemiseen menevää aikaa oikein. Pääsimmekin tästä aiheutuneen viivytyksen jälkeen pitämään haastattelut tammi-kuussa 2015. Pidettyämme molemmat haastattelut purimme saadun aineiston ja rupesimme työstämään materiaalia. Tämä vaihe kesti pisimpään ja oli koko prosessin haastavin osa. Olimme aliarvioineet myös tähän osuuteen tarvittavan ajan.

Opinnäytetyösuunnitelmassamme olimme arvioineet, että pitäisimme opinnäytetyöseminaarin keväällä 2015, mutta tajusimme hyvin nopeasti kevään kuluessa, että aikataulu olisi liian tiukka. Kevät meni aineiston purkuun ja teoriaosuuden kirjoittamiseen.

Kesän ajaksi opinnäytetyö siirtyi sivuun muun muassa kesätöiden vuoksi ja elokuussa 2015 palasimme taas opinnäytetyön tekemisen pariin. Rupesimme analysoimaan sisältöä ja kirjoittamaan tuloksia tavoitteenamme saada työ valmiiksi kuluvan vuoden sisällä viivästyen noin puoli vuotta arvioidusta opinnäytetyön valmistumisesta.

Vaikka alkuperäinen aikataulumme ei varsinaisesti ollut mitenkään ylivoimaisen tiukka, emme osanneet huomioida ison työn aiheuttamaa väsymystä ja suoranaista kirjoittamiseen kyllästymistä. Varsinkin ajoittaisten taukojen jälkeen oli hankala palata takaisin opinnäytetyön pariin.

## 7 Tulokset

Teemahaastattelurunko (LIITE 2) oli muodostettu tutkimuskysymyksien pohjalta ja näin saimme analysoida erikseen jokaisen tutkimuskysymyksen. Seuraavassa taulukossa (LIITE 3) on esitetty yläluokkien muodostuminen alaluokista. Alaluokkien muodostuminen pelkistetyistä ilmauksista on kuvattu liitteissä (LIITE 4).

ALALUOKAT	YLÄLUOKAT
1. Työympäristön haasteet hoitotyöntekijän ammatillisuudelle	
Työryhmän jäsenten erilaisuus	Työryhmän dynamiikka
Työryhmällä merkitystä ammatillisuuteen	
Voimavarana moniammatillisuus	
Potilaan käytöksellä vaikutusta ammatillisuuteen	Potilaan käyttäytyminen
Passiivisten potilaiden hoidon haasteet	
Vakiopotilaiden hoidon laatu	Oikeanlainen hoito
Mikä on päivystysasia	
2. Työympäristön vaikutus ammatillisuuteen	
Riittävän tilan merkitys hoidon laadulle	Työtilojen merkitys

Tilanpuutteen tuomat haasteet	
Priorisointi kiiretilanteissa	Kiireen vaikutus
Kiireen näkymättömyys	
Kiireen tuoma huono omatunto	
Rauhallisten hetkien merkitys	
Hoitotyöntekijöiden yhteistyö tärkeää	Kollegiaalisuus
Yhteishengen rakentaminen	
3. Potilaan käyttäytymisen ja taustan vaikutus	
Eri kansallisuuksien hoitokulttuuri	Kulttuurierot
Hoitotyöntekijöiden joustavuus kulttuurieroissa	
Kielelliset haasteet	
Potilaan käyttäytymisen merkitys	
Potilaan henkilökohtainen hoitolinjaus	
Ulkopuolinen apu	Käyttäytymisen arviointi
Työkaverien tuki	
Triagen tärkeys	
Väkivallan muoto	
4. Keinot säilyttää ammatillisuus	
Työnohjaus	Esimiehen rooli
Työtehtävien vaihtelevuus	
Työkaverit ja huumori	Työstä irrottautuminen
Työasiat työpaikalle	
Harrastukset ja perhe	Vapaa-aika
Riittävä vapaa-aika	

Taulukko 1. Yläluokkien muodostuminen

## 7.1 Työympäristön haasteet hoitotyöntekijän ammatillisuudelle

Ensimmäiseen tutkimuskysymykseen saimme aineistosta pelkistettyjen ilmauksien avulla seitsemän alaluokkaa, joista muodostimme kolme yläluokkaa. Nämä yläluokat ovat työryhmän dynamiikka, potilaan käyttäytyminen ja oikeanlainen hoito (taulukko 1).

Työryhmän dynamiikkaan sisältyy alaluokat työryhmän jäsenten erilaisuus, työryhmällä merkitystä ammatillisuuteen ja voimavarana moniammatillisuus (taulukko 2). Puhuttaessa hoitotyöntekijöiden erilaisuudesta esille nousi toisten auttaminen ja kaikkien kanssa toimeen tuleminen. Toisaalta myönnettiin myös, että työkaverilla on merkitystä eikä oma ammatillisuus aina säily työkaverienkaan kesken.

*”meil on hirveen hyvä ilmapiiri”*

*”kyl minuu vaikuttaa kenen kaa mie oon töissä”*

*”joku saattaa olla todella vaikeasti kohdattava (työkaveri)”*

*”autetaan toisia”*

Moniammatillisuus nähtiin sekä haasteena että voimavarana:

*”onhan se voimavara et meil on monen alan edustajaa”*

*”tuo haastetta tähän (työhön)”*

Potilaan käyttäytymiseen kuuluu alaluokat potilaan käytöksellä vaikutusta ammatillisuuteen ja passiivisten potilaiden hoidon haasteet (taulukko 2). Eniten keskustelua herätti hyväkuntoisimmat potilaat, jotka joutuvat odottamaan vuoroaan.

*”ne terveimmät käy säksättämässä siinä jotain turhanpäiväistä”*

*”lietsoo siel aulassa toisiaan”*

*”Passiiviset ja laitostuneet rankka hoitaa...vaik ois omatoiminen ni ei pysty paperiikkaa lattialta nostaa”*

Tällaisten potilaiden hoidossa hoitajat kokivat ammatillisuuden säilyttämisen haastavaksi. Vuorovaikutus epäasiallisesti käyttäytyvän potilaan kanssa vaikeutuu ja hoitajan ammatillisuus on koetuksella.

*”kohtuutonta kritiikkiä (potilailta)”*

*”joutuu niiku nieleksimää aika hitoksee kyl”*

*”ei siin auta provosoituu”*

## **7.2 Työympäristön vaikutus ammatillisuuteen**

Toiseen tutkimuskysymykseen saimme myös kolme yläluokkaa, jotka ovat työtilojen merkitys, kiireen vaikutus ja kollegiaalisuus (taulukko 1). Työtilojen merkitys koostuu alaluokista riittävän tilan merkitys hoidon laadulle ja tilanpuutteen tuomat haasteet (taulukko 2). Tilanpuute ja ahtaus koettiin yhdeksi suurimmista päivystyksen haasteista hoitotyöntekijöille:

*”ei riitä tilat, ei riitä vuoteet – asettaa päivystyksessä haasteita päivittäin”*

*”on tosi rasittavaa, kun ei tiiä mihin sen potilaan laittaa”*

Kiireen vaikutus muodostuu alaluokista priorisointi kiiretilanteissa, kiireen näkyväisyys, kiireen tuoma huono omatunto ja rauhallisten hetkien merkitys (taulukko 2). Kiire koettiin ehkä isoimmaksi ammatillisuutta ja potilaan kohtaamista heikentäväksi tekijäksi. Hoitajat kokivat potilaan kanssa käydystä vuorovaikutustilanteesta, että kiire tietyissä tilanteissa vaikutti potilaan kohtaamiseen. Ammattitaitoa pyrittiin kuitenkin tietoisesti pitämään yllä, että potilas ei kokisi kiirettä.

*”kiiretilanteissa on pakko ruveta priorisoimaa”*

*”ei varmaan aina pysty omaa ammatillisuuttaan säilyttämään”*

*”kylhän se inhottaa et sie et pysty hoitaa niit sillei ku haluut”*

*”kyl jokainen varmaan yrittää parhaansa”*

*”potilaan kohtaaminen on vaikeaa kiiretilanteessa”*

Kollegiaalisuus muodostuu alaluokista hoitotyöntekijöiden yhteistyö tärkeää ja yhteishengen rakentaminen (taulukko 2). Varsinkin hiljaisina hetkinä koettiin tärkeäksi, että osattaisiin vain olla ja rakentaa yhteishenkeä, kun siihen on mahdollisuus. Hiljaiset hetket koettiin voimaannuttavina työvuorossa, koska ei voi tietää milloin kiire alkaa.

*”jos on väljempi vuoro et saapi ihan rauhassa vaan välil olla”*

*”sillon tavallaan rakennetaan sitä yhdessäoloo myös”*

### **7.3 Potilaan käyttäytymisen ja taustan vaikutus**

Kolmanteen tutkimuskysymykseemme saimme kaksi yläluokkaa, kulttuurierot ja käyttäytymisen arviointi (taulukko 1). Kulttuurierot muodostuu alaluokista eri kansallisuuksien hoitokulttuuri, hoitotyöntekijöiden joustavuus kulttuurieroissa, kielelliset haasteet, potilaan käyttäytymisen merkitys ja potilaan henkilökohtainen hoitolinjaus (taulukko 2). Tuloksista ilmenee, että eri kulttuurista tulevia potilaita yritetään ymmärtää ja erilaisia tapoja ja uskomuksia kunnioittaa. Potilaan taustalla on kuitenkin jonkin verran vaikutusta hoitotyöntekijän ammatillisuuteen vuorovaikutustilanteissa. Enemmän on kuitenkin merkitystä potilaan omalla käytöksellä taustasta riippumatta.

*”joutuu aina välillä törmäämää kulttuurieroihin”*

*”kyl siin pitää vähän luovia, ku ei nyt sit haluis sit loukata heitä (potilaita)”*

*”kyllähän se vaikuttaa, valitettavasti vaik ei sais”*

*”se ei vaikuta muulla tavalla --- kun jos ne huonosti käyttäytyy”*

Käyttäytymisen arviointiin kuuluu alaluokat ulkopuolinen apu, työkaverien tuki, triagen tärkeys ja väkivallan muoto (taulukko 2). Vartijan läsnäolo päivystyspoliiklinikalla koettiin erittäin tärkeäksi, myös poliisien kanssa tehdään yhteistyötä

säännöllisesti. Väkivaltaisesti tai muuten arveluttavasti käyttäytyvän potilaan hoitoon on myös helppo pyytää työkaverien apua. Triage-hoitajan merkitys on tärkeä arvioidessa potilaan oikeaa hoidontarvetta, näin ollen kaikki potilaat ovat tasavertaisessa asemassa saada hoitoa.

*”onneks on hyvä vartija”*

*”jos ei ois vartijaa ni ois tääl aika orpo olo”*

*”poliisien kaa tehää paljo yhteistyötä”*

*”täl on helppo sanoo et jos on semmonen pelottava potilas et voisko joku tulla kaveriks”*

*”Sen takii on triage joka arvioi sen tilanteen”*

*”Totta kai saahan se hiljanenkin sen hoidon jos se oikeesti sen hoidon vaatii”*

Kohdattaessa väkivaltaisesti käyttäytyvää potilasta merkitystä on myös sillä, että mikä potilaan hankalan käytöksen aiheuttaa. Esimerkiksi muistisairaana vanhuksen ja päihtyneen henkilön käytökseen reagoidaan hyvin eri tavoilla.

*”seki vähän riippuu et mikä sen väkivaltaisuuden aiheuttaa”*

*”joskus saattaa napakasti tulla sanottuu takaskii”*

#### **7.4 Keinot säilyttää ammatillisuus**

Neljäs tutkimuskysymyksemme sisältää kolme yläluokkaa, jotka ovat esimiehen rooli, työstä irrottautuminen ja vapaa-aika (taulukko 1). Esimiehen rooli koostuu alaluokista työnohjaus ja työtehtävien vaihtelevuus (taulukko 2). Työ koettiin mielekkäämmäksi, kun työtehtävissä oli riittävästi vaihtelua. Vaihtelua työhön toi sijoituspaikan vaihtelu eri linjastoissa.

*”se auttaa kyl jaksamisessa ku myö ollaa eri pisteissä aina”*

*”työkierto (eri pisteissä) tekee hyvää”*

Työnohjaus koettiin osittain tärkeäksi keinoksi päästä purkamaan omia tunteuksia jonkin vaikean työtehtävän, kuten potilaan kuoleman, jälkeen. Työnohjausta on tarjolla kaikille halukkaille, mutta osa työntekijöistä ei kokenut sitä tarpeelliseksi.

*”auttaa et saa työkaverin kans jutella”*

*”osastonhoitaja on soitellu”*

*”onhan meil työnohjausta tääl kaikille ketkä haluaa”*

*”eipä niit tuu hirveesti murehittuu”*

Työstä irrottautuminen muodostuu alaluokista työkaverit ja huumori sekä työasiat työpaikalle (taulukko 2). Työkavereita ja huumoria pidettiin yhtenä tärkeimmistä työstä irrottautumisen keinoista. Huumorin merkitys korostui varsinkin vaikeiden tilanteiden käsittelyssä. Myös työasioiden jättäminen työpaikalle oli monille tärkeää. Kun vuoro päättyi, vapaa-ajalla ei tarvinnut miettiä töissä tapahtuneita asioita.

*”yks mikä auttaa jaksamaan on huumori mikä on tuol kahvihuooneessa”*

*”ei niitä jaksaa miettiä, ei muista edellistä päivää mitä tääl on tapahtunu”*

*”sit taas seuraavaan vuoroon ja eri potilaat”*

Vapaa-aikaan sisältyy alaluokat harrastukset ja perhe sekä riittävä vapaa-aika (taulukko 2). Harrastukset ja perhe koettiin tärkeimmäksi keinoksi irrottautua kiireisestä ja stressaavasta työstä. Myös vapaa-ajan riittävyys oli tärkeää.

*”urheilu, ystävät ja perhe”*

*”vapaa-aika, niin et ei oo aina niitä yhen vapaita”*

## 8 Pohdinta

Tarkoituksenamme oli tehdä kolme haastattelua, mutta saimme mahdollisuuden vain kahteen kertaan. Haastattelut pidettiin päivystyspoliklinikan taukotilassa. Materiaalin keräämiseen vaikutti jonkin verran, että päivystyspoliklinikan työntekijöitä ei oltu ohjeistettu haastattelustamme, vaikka olimme lähettäneet saatekirjeen ja haastattelurungon hyvissä ajoin ennen haastattelua. Ensimmäisellä haastattelukerralla oli työntekijöitä tarjolla haastatteluun enemmän kuin olimme alun perin ajatelleet. Toisella kerralla osallistujia oli taas huomattavasti vähemmän, sillä osa oli ollut jo ensimmäisessä haastattelussa eikä heitä tarvittu uudestaan materiaalia ajatellen. Ymmärsimme, että päivystyspoliklinikka on hyvin kiireinen ja on etukäteen vaikea ennakoida haastatteluun kerkeävien määrää. Vaikka materiaalia oli vähemmän kuin ennakkoon ajattelimme, ymmärsimme kuitenkin että sen tulee riittää tutkimuksen pohjaksi. Pohdimme, että olisimmeko voineet vielä jotenkin informoida päivystyspoliklinikkaa paremmin meidän tulostamme, vaikka olimmekin lähettäneet saatteen ja muun tarvittavan materiaalin etukäteen.

Haastattellessamme työntekijöitä huomasimme, että monia jännitti nauhurin käyttö tilanteessa. Myös osa meidän sanavalinnoista aiheutti ajoittain epäselvyyttä. Pyrimme haastattelun edetessä avaamaan käsitteitä ja otsikoiden tarkoitusta. Yritimme luoda tilanteesta rennompaa tuoden mukanaamme mokkapaloja kahvin kanssa syötäväksi. Haastattelun edetessä moni rentoutuikin ja loppua kohden haastateltavat olivat paljon vapautuneempia. Haastattelupaikkana päivystyspoliklinikan taukuhuone ei kuitenkaan ollut paras mahdollinen, sillä keskeytyksiä tuli jatkuvasti ja taustalla oli pientä hälinää koko ajan.

Haastatteluiden jälkeen pohdimme oliko valitsemamme ryhmähaastattelu oikea vaihtoehto opinnäytetyömme haastattelumuodoksi. Koska aiheemme koski hoitajien omaa ammatillisuutta päivystyspoliklinikalla oli mielestämme ryhmähaastattelu kuitenkin sopivin vaihtoehto. Näin hoitajat saivat toisistaan tukea ja uusia ajatuksia ja antoi meille enemmän materiaalia. Ryhmähaastattelussa parhaiten toteutui sosiaalinen vuorovaikutus sekä hoitajien toisilleen antama tuki. Yksilöhaastattelut olisivat olleet tilanteena haastavampia jännittämisen ja aiheemme henkilökohtaisuuden vuoksi.

Arvioidessamme opinnäytetyömme luotettavuutta tulee huomioida käytettyjen tietolähteiden laatua. Olemme pyrkineet käyttämään lähteinä monipuolisesti sekä kirjallisuus- että internetlähteitä muistaen lähdekritiikin. Käyttämämme lähdemateriaalin tuli olla joko mahdollisimman uutta tietoa tai vastaavasti tietoa, joka ei olennaisesti ole muuttunut ajan saatossa. Internet-lähteissä huomioimme lähteen luotettavuutta arvioidessamme kuka on kyseisen sivuston luonut ja milloin se on viimeksi päivitetty. Tietoa hakiessamme huomasimme, että valitsemastamme näkökannasta aiheeseemme ei löytynyt paljoakaan tietoa ja löytämämme tieto oli useimmiten potilaan näkökulmasta ajatellen. Koimme tämän asian sekä hyvänä että huonona asiana: toisaalta tutkimme aihetta uudesta näkökulmasta, kun taas toisaalta emme pystyneet vertailemaan saamiamme tuloksia mihinkään.

Opinnäytetyön tekeminen oli prosessina hyvin haastava, joskin mielenkiintoinen kokemus. Välillä työn tekeminen tuntui mahdottomalta ja melkein kuvottavalta. Vaikeinta oli löytää pitkän tauon jälkeen motivaatiota jatkaa työtä ja välillä motivaation löytämiseen tarvittiin paljon teetä ja vielä enemmän sympatiaa itsellemme. Mutta prosessi auttoi ymmärtämään miten tutkimuksia tehdään ja mitä niillä haetaan, vaikka oma opinnäytetyömme olikin suhteellisen pieni projekti.

## **8.1 Tuloksien pohdintaa**

Jo ennen opinnäytetyötämme meille oli jokseenkin tiedossa päivystyspoliklinikan potilasryhmien sekä työympäristön tuomat haasteet, mistä Sopenen mainitsee kirjassa Potilaan hoito päivystyspoliklinikassa. Mutta kuitenkin oli mukava saada tulokset kirjattua ylös virallisesti ja löytää uusia näkökulmia ammatillisuuden ylläpitämiseksi potilaan kohtaamisessa sekä vuorovaikutustilanteissa. Esi miehen tärkeys vastauksissa ehkä jopa yllätti, mutta toivomme, että tuloksillamme saisi uusia näkemyksiä ammatillisuuden ylläpitämistä ja näin ollen parantaa potilastyytyväisyyttä.

Sillanpää kirjassa Ensihoito (2009, 40) kertoo kuinka hoitotyöntekijöiden suhtautuminen potilaisiin sekä heidän omaisiin ovat niitä näkyjä, joiden kautta muut potilaat ja heidän omaiset luovat mielikuvia sairaalasta sekä koko hoidosta.

Tämä asettaa hoitotyöntekijöille haasteen työn laadulle ja myös hyvälle asiakaspalvelulle.

Työssämme käsittelimme eri potilasryhmien tuomia haasteita, mutta loppujen lopuksi potilaan saamaa oikeaa hoitoa pidettiin tärkeimpänä. Hoitajat myös kokivat tärkeäksi että potilas itse ei koe päivystyspoliklinikan tuomaa kiirettä omassa hoidossaan. Monien mielestä hoitajien oma käytös potilaiden kohtamisessa kiiretilanteissa näkyivät potilaisiin, mutta pohdimme näkivätkö potilaat aina hoitajien kiirettä ja kokivatko he sen kiireellisyydeksi vai välipitämättömyydeksi. Monille potilaille ja omaisille päivystyspoliklinikka voi päällisin puolin vaikuttaa rauhalliselta vaikka tilanne voi olla kuitenkin hyvin kiireinen.

Tuloksia voidaan miettiä sovellettavaksi muihinkin terveydenhuollon yksiköihin, esimerkiksi ryhmähengen merkitys ammattilaisuuden ylläpitämiseksi on tärkeää ja se myös nostaa esiin työviihtyvyyttä. Työviihtyvyyden merkitys ammattilaisuuden ylläpitämiseksi on tärkeää, sillä hoitajien tyytyväisyys työhön parantaa potilaiden kanssa tapahtuvaa vuorovaikutusta. Toivomme, että tuloksista voitaisiin löytää niitä elementtejä, jotka toimivat voimavaroina työyhteisössä sekä nähdä niitä asioita, joita voitaisiin kehittää.

## **8.2 Jatkotutkimusaiheet**

Jatkotutkimusaiheina voisi olla esimerkiksi tietyn työtehtävän, kuten triagehoitajan ja potilaan välinen kohtaaminen sekä yksityiskohtaisempi tutkiminen eri potilasryhmistä tai esimiehen tärkeydestä päivystyspoliklinikalla. Mielenkiintoista olisi myös tutkia kahden eri hoitotahon, kuten ensihoidon ja päivystyksen välisen vuorovaikutuksen ammatillisuutta, miksei myös hoitajien ja lääkärien välistä vuorovaikutuksen ammatillisuutta, mitkä ovat tärkeitä päivystyspoliklinikan toiminnassa.

## Lähteet

- Grönfors, M. 1985. Kvalitatiiviset kenttätömenetelmät. 2. painos. Helsinki: WSOY.
- Haho, A. 2009. Asiakkaan ja potilaan kohtaaminen. Sairaanhoidaja-lehti. 8/2009.
- Hirsjärvi, S. & Hurme, H. 2001. Tutkimushaastattelu. Helsinki: Yliopistopaino
- Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2009. Tutki ja kirjoita. 15. painos. Helsinki: Tammi.
- Kassara, H. Paloposki, S., Holmia, S., Murtonen, I., Lipponen, V., Ketola, M. & Hietanen, H. 2005. Hoitotyön osaaminen. Helsinki: WSOY.
- Kauppila, R. 2005. Vuorovaikutus ja sosiaaliset taidot. Jyväskylä: PS-kustannus.
- King, I.M. 1981. A theory for nursing. John Wiley & sons, Inc. USA.
- Koponen, L. & Sillanpää, K. 2005. Päivystyspoliklinikka potilaan, omaisen ja hoitotyöntekijän näkökulmasta. Teoksessa Koponen, L. & Sillanpää, K. (toim.) Potilaan hoito päivystyksessä. Helsinki: Tammi.
- Krueger, R. 1994. Focus groups: A practical guide for applied research. 2. painos. Thousand Oaks CA: SAGE Publications.
- Kylmä, J. & Juvakka, T. 2007. Laadullinen terveystutkimus. Helsinki: Edita.
- Kärki, T. 2007. Potilaiden ja hoitajien välinen vuorovaikutus päivystyspoliklinikalla. Satakunnan ammattikorkeakoulu. [https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/647/2007\\_karki\\_tommi.pdf?sequence=1](https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/647/2007_karki_tommi.pdf?sequence=1) Luettu 27.11.2015
- Leponiemi, K. & Porola, H. 2012. Potilaan vastaanottaminen päivystyspoliklinikalle hoitajien kokemana. Tampereen ammattikorkeakoulu. <http://www.theseus.fi/handle/10024/41790> Luettu 7.4.2014

Mäkipelto, J., Palén, J. & Puntala, J. 2011. Päihtyneen vanhuksen kohtaaminen päivystyspoliklinikalla sairaanhoitajien näkökulmasta tarkasteltuna. Seinäjoen ammattikorkeakoulu. <https://www.theseus.fi/handle/10024/33556> Luettu 2.10.2014

Pirkanmaan sairaanhoitopiiri 2013. Vuorovaikutus potilaan ja hänen läheistensä kanssa. <http://www.pshp.fi/default.aspx?nodeid=17725&contentlan=1> Luettu 15.4.2014

Puttonen, J. 2013. Sairaanhoitajan eettiset velvollisuudet. Teoksessa Mustajoki, M., Alila, A., Matilainen, E., Pellikka, M. & Rasimus, M. (toim.) Sairaanhoitajan käsikirja. 8. painos. Helsinki: Duodecim.

Rasimus, M. 2002. Turvattomuus työtoverina. Turvattomuus ja väkivalta sairaalan päivystyspoliklinikalla. Kuopion yliopisto. Terveystalouden ja -talouden laitos. Väitöskirja. [http://epublications.uef.fi/pub/urn\\_isbn\\_951-781-937-4/urn\\_isbn\\_951-781-937-4.pdf](http://epublications.uef.fi/pub/urn_isbn_951-781-937-4/urn_isbn_951-781-937-4.pdf) Luettu 5.6.2014

Sairaanhoitajaliitto 2014. Sairaanhoitajien eettiset ohjeet. <https://sairaanhoitajat.fi/jasenpalvelut/ammatillinen-kehittyminen/sairaanhoitajan-eettiset-ohjeet/> Luettu 8.9.2015 (1996)

Sheldon, L., Barrett, R. & Ellington, L. 2006. Difficult communication for nursing. *Journal of nursing scholarship* 38 (2).

Sillanpää, K. 2009. Potilaaksi päivystyspoliklinikalle. Teoksessa Holmström, P., Kuisma, M. & Porthan, K. (toim.) *Ensihoito*. 1.-2. Painos. Helsinki: Tammi.

Sopanen, P. 2009. Potilaan hoito päivystyspoliklinikassa. Teoksessa Castrén, M., Aalto, S., Rantala, E., Sopanen, P. & Westergård, A. (toim.) *Ensihoidosta päivystyspoliklinikalle*. Helsinki: WSOY.

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

Tutkimuseettinen neuvottelulautakunnan laatimat eettiset periaatteet 2012. Ihmistieteisiin luettavien tutkimusalojen eettiset periaatteet. Tutkimuseettinen

neuvottelulautakunta. <http://www.tenk.fi/fi/eettinen-ennakkoarviointi-ihmistieteiss%C3%A4/periaatteet> Luettu 15.4.2014.

Vilmi, S. 1995. Päivystyspoliklinikka sairaalaorganisaation osana. Teoksessa Hietanen, K., Pitkänen, M. & Vilmi, S. (toim.) Hoitotyön päivystyspoliklinikalla. Helsinki: Kirjayhtymä Oy.

## LIITE 1

Hyvä vastaanottaja,

Olemme sairaanhoitajaopiskelijoita Saimaan ammattikorkeakoulusta ja olemme tekemässä opinnäytetyötä hoitajien ammatillisuudesta potilaan kohtaamisessa päivystyspoliklinikalla.

Pyydämme Teitä osallistumaan ryhmähaastatteluun, jonka tarkoituksena on tutkia hoitajien ammatillisuutta potilaan kohtaamisessa päivystyspoliklinikalla. Tavoitteenamme on saada esiin hoitajien kokemuksia omasta ammatillisuudestaan. Lisäksi tarkoituksenamme on etsiä keinoja ammatillisuuden säilyttämiseksi haastavassa työympäristössä vaihtuvissa potilastilanteissa.

Haastattelut tullaan suorittamaan Teidän työpaikallanne työajan puitteissa marras-joulukuun 2014 välisenä aikana. Tarkoituksena on saada kolme haastattelu-ryhmää, joissa olisi kolmesta viiteen päivystyspoliklinikan hoitotyöntekijää. Haastateltavien työkokemuksella, iällä, sukupuolella tai ammattinimikkeellä ei ole merkitystä. Aikaa haastatteluun menee noin tunnista puoleentoista tuntiin ja se tullaan nauhoittamaan.

Haastatteluun osallistuminen on vapaaehtoista ja sen voi keskeyttää milloin tahansa. Osallistuminen on anonyymiä ja luottamuksellista, eikä osallistujien henkilöllisyyttä pystytä tunnistamaan. Tutkimukseen osallistuvilta tullaan pyytämään kirjallinen suostumus. Kaikki haastatteluissa saatu materiaali tullaan hävittämään tutkimuksen jälkeen.

Opinnäytetyön ohjaaja: Päivi Löfman, terveystieteiden tohtori, yliopettaja.

Ystävällisin terveisin,

Satu Nurmi  
sairanhoitajaopiskelija  
Saimaan AMK  
[satu.nurmi@student.saimia.fi](mailto:satu.nurmi@student.saimia.fi)

Laura Pulliainen  
sairanhoitajaopiskelija  
Saimaan AMK  
[laura.pulliainen@student.saimia.fi](mailto:laura.pulliainen@student.saimia.fi)

## LIITE 2

### Teemahaastattelurunko

1. Työympäristön haasteet hoitotyöntekijälle
  - Miten työympäristö vaikuttaa hoitoprosessin hallintaan?
    - i. Kiireellisyys
    - ii. Erilaiset potilasryhmät
  - Miten moniammatillisuus vaikuttaa työympäristössä?
2. Työympäristön vaikutus ammatillisuuteen potilaan kohtaamisessa
  - Miten työympäristön ilmapiiri vaikuttaa ammatillisuuteen potilaan kohtaamisessa?
    - i. Kiireellisyys
    - ii. Hoitotyöntekijöiden erilaisuus
  - Miten potilaiden määrä vaikuttaa hoitajien ammatillisuuteen?
    - i. Ruuhkapiikit
    - ii. Hiljaiset hetket
3. Potilaan käyttäytymisen ja taustan vaikutus hoitotyöntekijän ammatillisuuteen
  - Miten erilaiset potilasryhmät vaikuttavat hoitajan ammatillisuuteen?
    - i. Uskonnollisuus, kansallisuus
    - ii. Päihderiippuvaiset
    - iii. Mielenterveyspotilaat
    - iv. Lasten vanhemmat
  - Miten potilaan käyttäytyminen vaikuttaa hoitotyöntekijän ammatillisuuteen?
    - i. Väkivaltaiset potilaat
    - ii. Hiljaiset, ”näkymättömät” potilaat
4. Keinot säilyttää ammatillisuus
  - Mitkä ovat hoitotyöntekijöiden keinot säilyttää ammatillisuus työssä?
  - Entä vapaa-ajalla?

LIITE 3

ALALUOKAT	YLÄLUOKAT
1. Työympäristön haasteet hoitotyöntekijän ammatillisuudelle	
Työryhmän jäsenten erilaisuus	Työryhmän dynamiikka
Työryhmällä merkitystä ammatillisuuteen	
Voimavarana moniammatillisuus	
Potilaan käytöksellä vaikutusta ammatillisuuteen	Potilaan käyttäytyminen
Passiivisten potilaiden hoidon haasteet	
Vakiopotilaiden hoidon laatu	Oikeanlainen hoito
Mikä on päivystysasia	
2. Työympäristön vaikutus ammatillisuuteen	
Riittävän tilan merkitys hoidon laadulle	Työtilojen merkitys
Tilanpuutteen tuomat haasteet	
Priorisointi kiiretilanteissa	Kiireen vaikutus
Kiireen näkymättömyys	
Kiireen tuoma huono omatunto	
Rauhallisten hetkien merkitys	
Hoitotyöntekijöiden yhteistyö tärkeää	Kollegiaalisuus
Yhteishengen rakentaminen	
3. Potilaan käyttäytymisen ja taustan vaikutus	
Eri kansallisuuksien hoitokulttuuri	Kulttuurierot
Hoitotyöntekijöiden joustavuus kulttuurieroissa	
Kielelliset haasteet	
Potilaan käyttäytymisen merkitys	

Potilaan henkilökohtainen hoitolinjaus	
Ulkopuolinen apu	Käyttäytymisen arviointi
Työkaverien tuki	
Triagen tärkeys	
Väkivallan muoto	
4. Keinot säilyttää ammatillisuus	
Työnohjaus	Esimiehen rooli
Työtehtävien vaihtelevuus	
Työkaverit ja huumori	Työstä irrottautuminen
Työasiat työpaikalle	
Harrastukset ja perhe	Vapaa-aika
Riittävä vapaa-aika	

Taulukko 1. Yläluokkien muodostuminen

LIITE 4

PELKISTETYT ILMAUKSET	ALALUOKAT
<p>1. Työympäristön haasteet työntekijälle MONIAMMATILLISUUS</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Kaikki tekee kaikkee</li> <li>- Porukalla tehää kuitenkin</li> <li>- Tuo haastetta tähän</li> <li>- Sen takii me harjotellaan näitä monivammatilanteita säännöllisesti</li> <li>- Onhan se voimavara et meil on monen alan edustajaa</li> <li>- Ensiapuhuoneessahan on tosi monien ammattikuntien osaajia</li> </ul> <p>HOITOTYÖNTEKIJÖIDEN ERILAISUUS</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Aika vähän vaikuttaa mun mielestä</li> <li>- Meil on hirveen hyvä työilmapiiri</li> <li>- Häviää omaki (ammattillisuus) välillä</li> <li>- Kyl minuu vaikuttaa kenen kaa mie oon töissä</li> <li>- Joku saattaa olla todella vaikeasti kohdattava</li> <li>- Jos ei kerta kelpaa nii saa olla kelpaamatta (työtoveruus)</li> <li>- En mie sano et miekää oon aina ammatillinen</li> </ul> <p>ERILAISET POTILASRYHMÄT</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Joutuu laskee kymmeneen</li> <li>- Ne terveimmät käy säksättämässä siinä jotakii turhanpäivästä</li> <li>- Ne lietsoo siel aulassa toisiaa</li> <li>- Kohtuutonta kritiikkiä (potilailta)</li> <li>- Joutuu niiku nieleksimää aika hitoksee kyl</li> <li>- Ei siin auta provosoituu</li> <li>- Jotka käy tääl useesti ja on häiriöks ni sellasten kaa on ammatillisuus koetuksella</li> <li>- Passiiviset ja laitostuneet rankka hoitaa...vaik ois omatoiminen ni ei pysty paperiikkaa lattialta nostaa</li> </ul>	Moniammatillisuus voimavarana
	Työryhmän merkitys ammatillisuuteen
	Potilaan käytöksen vaikutus
	Vakiopotilaiden hoidon laatu
	Mikä on päivystysasia?
	Passiivisten potilaiden hoidon haasteet
	Työryhmän jäsenten erilaisuus
	2. Työympäristön vaikutus ammatillisuuteen
<p>TYÖYMPÄRISTÖ</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Kaikkien kans pitää tehä yhteistyötä</li> <li>- Pitää vaa tehä yhteistyötä</li> <li>- Harvemmin tääl nyt törmäyskurssille</li> <li>- Autetaan toisia</li> <li>- Ei riitä tilat, ei riitä vuoteet...asettaa päivystyksessä haasteita päivittäin</li> <li>- Just tää ahtaus</li> <li>- On tosi rasittavaa, kun ei tiä mihin sen potilaan laittaa</li> </ul>	Tilanpuutteen tuomat haasteet
	Hoitotyöntekijöiden yhteistyö tärkeää

<p><b>KIIRE</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Kiiretilanteissa on pakko ruveta priorisoimaa</li> <li>- Ei varmaan aina pysty omaa ammatillisuuttaan säilyttämään</li> <li>- Kylhän se inhottaa et sie et pysty hoitaa sillei ku haluut</li> <li>- Potilaat haistaa sen meiningin</li> <li>- Itel on hirveen huono omatunto</li> <li>- Yleensä ne hommat jollain lail hoituu</li> <li>- Kiire ja ruuhka kiristää kaikkien hermoja</li> <li>- Jokainen varmaan yrittää parhaansa</li> <li>- Potilaan kohtaaminen on vaikeaa kiiretilanteissa</li> <li>- Epäammattimaisesti keskeyttää potilaan</li> <li>- Lisää sit sitä potilaan pelkoa (ajan puute)</li> </ul> <p><b>HILJAISET HETKET</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Ihan hyväl omaltunnol vejetää lonkkaa</li> <li>- Yövuoros saattaa joskus olla ni sit voi laittaa pään pöytää</li> <li>- Ku on löysää ni silloin voi vaa olla</li> <li>- Silloin rakennetaan sitä yhdessäoloo myös</li> </ul>	<p>Priorisointi kiiretilanteissa</p>
	<p>Kiireen näkymättömyys potilaille</p>
	<p>Kiireen tuoma huono omatunto</p>
	<p>Yhteishengen rakentaminen</p>
	<p>Rauhallisten hetkien merkitys</p>
<p>3. Potilaan käyttäytymisen ja taustan vaikutus ammatillisuuteen</p>	<p>Potilaan käyttäytymisen merkitys</p>
<p><b>KÄYTÖS JA TAUSTA</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Ei sais vaikuttaa</li> <li>- Se ei vaikuta muulla tavalla eri ryhmät ku jos ne huonost käyttäytyy</li> <li>- Ku huonosti käyttäytyy ni kyl se vaikuttaa ammatillisuuteen</li> <li>- Käyttäytyminen on a jo</li> <li>- Kyllähän ne vaikuttaa</li> <li>- On näitä mitkä kieltää verensiirroista, mut eihän se mikään stressi oo jos potilaalla on paperit</li> <li>- Kyllähän ne vaikuttaa</li> <li>- Valitettavasti vaik ei sais</li> <li>- Ja edellistenkii käyntien perusteella vähän muistelee et aha, tää on tää</li> <li>- Joku alkoholi harrastaja, n isit ku sil oikeesti onkii joku ni se on vähän huono juttu</li> </ul>	<p>Potilaan henkilökohtainen hoitolinjauus</p>
	<p>Potilaan aiemmat hoitokontaktit</p>
	<p>Eri kansallisuuksien hoitokulttuuri</p>
	<p>Hoitotyöntekijöiden joustavuus kulttuurieroissa</p>
<p><b>KANSALLISUUS JA USKONTO</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Vaikuttaa</li> <li>- Etenkii nää etelänmaalaiset, omaisii tulee lauma mukana</li> <li>- Nii se ite asiakas ei välttämättä oo se ongelma</li> <li>- Ollaa sanottu et meil on säännöt</li> <li>- Välil pitää miettii ku ei voi muistaa mitä ulkoo kenel on mitäkii (uskontokunnat)</li> <li>- Kyl siin pitää vähän luovia, ku ei kuitekaa haluis loukata ketää</li> <li>- Joutuu välillä törmäämää kulttuurieroihin</li> </ul>	<p>Kielelliset haasteet</p>

<ul style="list-style-type: none"> <li>- Luo omat haasteet ku ei oo yhteistä kieltä</li> </ul>	<p>Ulkopuolinen apu</p>
<p>VÄKIVALTAISET POTILAAT</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Onneks hyvä vartija, suuri apu</li> <li>- Jos ei ois vartijaa ni ois tää aika orpo olo</li> <li>- Veis ihan hirveesti mein resursseja</li> <li>- Pari kertaa on sit jouduttu ihan poliisitkin soittamaa</li> <li>- Poliisien kaa tehää yhteistyötä paljon</li> <li>- Tääl on helppo sanoo et jos on semmonen pelottava potilas et voisko joku tulla kaveriks</li> <li>- Seki vähä riippuu et mikä sen väkivaltaisuuden aiheuttaa</li> <li>- Tiettyyn asti jaksaa suodattaa</li> <li>- Joskus saattaa napakasti tulla sanottuu takaskii</li> <li>- Haukut alkaa aina tuulikaapissa</li> </ul>	<p>Työkaverien tuki</p>
<p>HILJAISET POTILAAT</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Se on hirvee harmi niille potilaille</li> <li>- Toiset osaa olla kiltisti, mut sit ne jää sinne oman onnen nojaa</li> <li>- Sen takii on triage joka arvioi sen tilanteen</li> <li>- Kukaan ei puolusta niitä</li> <li>- Totta kai saahan se hiljanenkin sen hoidon jos se oikeesti sen hoidon vaatii</li> <li>- Ei meil huutamalla kukaan mee toisen ohi</li> <li>- Käy välil sääliks niitä ketkä kiltisti odottaa vuoraan</li> </ul>	<p>Väkivallan muoto</p>
	<p>Triagen tärkeys</p>
	<p>Hiljaisten hoito</p>

Taulukko 2. Alaluokkien muodostuminen