



LAUREA
AMMATTIKORKEAKOULU
Yhdessä enemmän

Kohtaaminen potilaiden näkökulmasta akuuttivuodeosastolla

Hyvärinen, Sara

Pekkinen, Jenna

2018 Laurea

Laurea-ammattikorkeakoulu

Hoitotyön koulutusohjelma
Opinnäytetyö
Toukokuu, 2018

Hyvärinen, Sara
Pekkinen, Jenna

Kohtaaminen potilaiden näkökulmasta akuuttivuodeosastolla

Vuosi	2018	Sivumäärä	40
-------	------	-----------	----

Tämä opinnäytetyö tuotetaan yhteistyössä erään vasta valmistuneen terveydenhuollon yksikön akuuttivuodeosaston kanssa. Opinnäytetyön tarkoituksena on kuvata akuuttiosaston potilaiden kokemuksia hoitohenkilökunnan ja potilaiden välisestä kohtaamisesta. Opinnäytetyön tarkoituksena on saada ajankohtaista tietoa kohtaamisesta potilaiden näkökulmasta. Tavoitteena on selvittää akuuttiosaston uusien tilojen merkitys hoitohenkilökunnan ja potilaiden kohtaamisessa. Tutkimuskysymyksinä ovat: Mitä kohtaaminen on potilaiden näkökulmasta? Millaista on potilaan ja henkilökunnan kohtaaminen akuuttivuodeosaston potilaiden kokemana? Miten ympäristö vaikuttaa kohtaamiseen?

Teoreettinen viitekehys koostuu kohtaamisesta yleisellä tasolla sekä tarkennettuna vuorovaikutuksen näkökulmasta. Muita näkökulmia kohtaamiseen on myös luottamuksen merkitys vuorovaikutuksessa sekä ympäristön vaikutus kohtaamiseen. Tutkimuksellinen osuus on rajattu potilaiden näkökulmaan ja heidän kokemusten kuvaamiseen kohtaamisesta.

Tutkimusmenetelmäksi valikoitui laadullinen tutkimus. Aineisto kerättiin puolistrukturoidulla haastattelulla. Haastattelurunko sisälsi kaikkiaan kahdeksan (8) avointa kysymystä. Kerätty aineisto analysoitiin teorialähtöisellä eli deduktiivisella analysointimenetelmällä.

Haastatteluista saatujen vastausten perusteella kohtaaminen on haastateltavien mielestä hoitohenkilökunnan inhimillisyyttä, kiireetöntä ilmapiiriä, hyviä käytöstapoja sekä rehellistä ja avointa kontaktia kohtaamisen tilanteissa. Hoitajien ja potilaiden välinen kohtaaminen tarkentui haastattelusta saadun aineiston perusteella vastaanottotilanteeseen. Haastateltavat kuvasivat vastaanottotilannetta hyväksi, ystävälliseksi, myönteiseksi ja miellyttäväksi kokemukseksi. Ainoastaan yksi vastanneista ei pitänyt vastaanotosta. Osan mielestä ympäristöllä ei ole merkitystä kohtaamisessa ja osan mielestä on merkitystä. Näin ollen voidaan päätellä ympäristön vaikutuksen olevan yksilöllistä.

Asiasanat: Akuuttiosasto, kohtaaminen, vuorovaikutus, ympäristö

Hyvärinen, Sara
Pekkinen, Jenna

The encounter in patient's point of view

Year	2018	Pages	40
------	------	-------	----

This master's thesis is produced in conjunction with a medical ward. The purpose of this thesis was representing a patient medical ward in relation to both patients and nursing personnel. The aim was to get current information about encounters by interview. The aim was also to clarify the importance of the new premises and patient encounters in medical wards. The three research questions of our thesis were: What is the encounter like from a patient's point of view? What kind of encounters between patients and nursing personnel are experienced by patients in a medical ward. How does the environment affect the encounter?

The theoretical framework consisted of the encounter in general and connected interaction. The other perspectives of encounter were the importance of trust in interaction and the impact of the environment on the encounter. The research was limited to a patient's point of view and their encounter experience.

The research was conducted by using qualitative research with a half-structured questionnaire. The material was collected by the interview form which included eight open questions. The outcome of the research was analysed by using theoretical based analysis.

According to the results of interviews the encounter was influenced by the humanity of the nursing personnel, leisurely atmosphere, polite behaviour and honest and open contact. The encounter between patients and nursing personnel has been described in admission situations. The interviewees described admission situations as a good thing, friendly, positive and pleasant experience. Only one of the interviewee didn't like the admission situation. Part of the interviewees thought that the environment doesn't have any impact on the encounter and the other part of the interviewees thought on the contrary. It can therefore be concluded that the impact of the environment on the encounter is subjective and individual.

Keywords: Medical ward, encounter, interaction, environment

Sisällys

1	Johdanto	6
2	Kohtaaminen	7
2.1	Mitä on hyvä kohtaaminen?	8
2.2	Kohtaamisen haastavuus.....	9
2.2.1	Muistisairaahan kohtaamisen haastavuus	10
3	Kohtaaminen ja vuorovaikutus hoitotyössä	11
3.1	Viestintä kohtaamisessa	12
3.2	Luottamus vuorovaikutuksessa	13
4	Kohtaamiseen vaikuttavat tekijät	14
4.1	Hoitohenkilökunnan asenteet ja ennakkoluulot	14
4.2	Hoitoympäristön merkitys fyysiseen, psyykkiseen ja sosiaaliseen hyvinvointiin ...	15
4.3	Kulttuurin merkitys kohtaamiseen	17
5	Potilaan yksilöllisyys, osallisuus ja asiakaslähtöisyys	17
6	Juridiikka	18
6.1	Terveydenhuollon eettiset periaatteet ja sairaanhoitajan osaamisvaatimukset ..	19
7	Opinnäytetyön toteutus	20
7.1	Opinnäytetyön tarkoitus, tavoitteet ja tutkimuskysymykset	20
7.2	Laadullinen eli kvalitatiivinen tutkimusmenetelmä	21
8	Tutkimusympäristö	21
8.1	Tutkimuksen kohderyhmä	21
8.2	Aineistonkeruu.....	22
8.3	Aineiston analyysi	23
9	Tutkimustulokset	24
9.1	Kohtaaminen potilaiden näkökulmasta	25
9.2	Hoitohenkilökunnan tapa kohdata potilaat vastaanottotilanteessa	25
9.3	Ympäristön vaikutus kohtaamisessa	26
10	Pohdinta.....	26
10.1	Johtopäätökset	27
10.2	Tutkimuksen eettisyys ja luotettavuus.....	29
10.3	Jatkosuunnitelma	34
	Lähteet	36
	Liitteet.....	40

1 Johdanto

Tämä opinnäytetyö toteutetaan yhteistyössä erään vastavalmistuneen terveydenhuollon yksikön akuuttivuodeosaston kanssa. Opinnäytetyön aiheena on hoitohenkilökunnan ja potilaan välinen kohtaaminen. Opinnäytetyön aihe kohtaamisesta nousi opinnäytetyön tekijöiden omasta kiinnostuksesta aihetta kohtaa sekä yhteistyökumppanin toiveesta ja tarpeesta. Myös tulevaisuuden näkymä oli yhtenä tekijänä aiheen rajauksessa, sillä tuleva SOTE-uudistus tuo mukanaan muutoksia, jotka vaikuttavat yksityisen ja julkisen palvelun tarjoajien kilpailukykyyn. Näin ollen, potilaan kohtaamisen merkitys korostuu, kun potilailla on tulevaisuudessa mahdollisuus valita oma hoitopaikkansa.

Opinnäytetyön tarkoituksena on kuvata akuuttivuodeosaston potilaiden kokemuksia hoitohenkilökunnan ja potilaiden välisestä kohtaamisesta. Opinnäytetyön tavoitteena on saada haastattelun pohjalta ajankohtaista tietoa kohtaamisesta potilaiden näkökulmasta. Tavoitteena on myös selvittää akuuttivuodeosaston uusien tilojen merkitys hoitohenkilökunnan ja potilaiden kohtaamisessa. Saadut tulokset esitellään henkilökunnalle osastolla kevään 2018 aikana.

Tutkimuskysymykset valikoituivat opinnäytetyön tarkoituksen perusteella. Tutkimuksessamme pyrimme vastaamaan kysymyksiin: Mitä kohtaaminen on potilaiden näkökulmasta? Millaista on potilaan ja henkilökunnan kohtaaminen akuuttivuodeosastolla potilaiden kokemana? Sekä miten ympäristö vaikuttaa kohtaamiseen?

Tutkimusmenetelmäksi valikoitui laadullinen tutkimus yhdessä puolistrukturoidun haastattelun kanssa. Tutkimusmenetelmistä laadullisella menetelmällä pystymme vastaamaan kattavimmin tutkimuskysymyksiin, koska tässä opinnäytetyössä pyritään kuvailemaan potilaiden kokemuksia kohtaamisesta. Laadullisella menetelmällä saatu tieto on laajasti hyödynnettävissä akuuttivuodeosaston kehittämistyössä. Puolistrukturoitu haastattelu valikoitui sen nopean käytettävyyden ja selkeyden vuoksi. Puolistrukturoidun haastattelumenetelmän avulla voidaan huomioda myös huonompi kuntoiset potilaat, joilla on terveydellisiä rajoitteita haastatteluun osallistumista ajatellen.

Tutkimustulosten avulla pyritään saamaan ajankohtaista ja tärkeää tietoa kohtaamisesta. Tulevaisuudessa tutkimustuloksia voidaan hyödyntää muun muassa hoitohenkilökunnan ja akuuttivuodeosaston toimintatapojen muokkaamisessa asiakaslähtöisemmäksi, ja näin ollen olla osana parantamassa akuuttivuodeosastojen kilpailukykyä.

2 Kohtaaminen

Kohtaaminen voidaan nähdä eräänlaisena sosiaalisena kenttänä, joka tarkoittaa sitä, että ihmisten välille muodostuu silmille näkymätön tila. Muut aistit, kuten tunteet ja intuitio ovat kuitenkin aktivoituneena tilan muodostuessa. Sosiaalinen kenttä on psyykkinen eli kokemuksellinen tila kahden tai useamman ihmisen välillä, joka koostuu sanattomista ja sanallisista viesteistä. Sosiaalinen kenttä voidaan jakaa viiteen eri tasoon, joita ovat puheviestintä, fyysinen viestintä, intuitiivinen viestintä, tunneviestintä ja voimien viestintä. Puheviestintä koostuu luonnollisesti sanoista, kielenkäytöstä, verbaalisista ilmaisuista ja murteista. Fyysinen viestintä sen sijaan koostuu eleistä, ilmeistä, äänensävyistä - ja korkeuksista, puhetavoista, tuoksuista ja ryhdistä. Intuitiivinen viestintä pitää sisällään tarkoitukset, ihanteet, arvot, yksilöllisyyden ja merkitykset. Tunneviestintään kuuluu tunteet, tunnelma, ilmapiiri ja persoonallisuustyylit. Viimeisimpään voimien viestintä - tasoon kuuluu tahtominen, vaistot, vietit, valta, avautuminen, torjunta, hyväksyntä ja manipulointi. (Dunderfelt 2016, 13-16.)

Kohtaaminen on kahden ihmisen välinen tapahtuma, joka voi tapahtua ainoastaan ihmisyyden välityksellä. Kohtaamisen mahdollistaa se, että unohtetaan suorittaminen hetkeksi. Tällä tarkoitetaan sitä, ettei ole olemassa yksiä ainoita oikeita sanoja, joita kuuluu sanoa tietyissä tilanteissa. Mikäli meillä on aina vastaus tai neuvot valmiiksi mietittynä, unohtuu aito kuunteleminen. Sen sijaan, että suoritamme, tulisi meidän opetella kohtaamistilanteissa olemista, ja välittämistä. Yhtenä elämän tärkeimpinä arvoina pidetään arvostamista. Mahdollisimman rakentava ja hyvä vuorovaikutus syntyy arvostavassa ja kunnioittavassa ilmapiirissä. Arvostamista pidetään myös hoitotyössä tärkeimpänä kulmakivenä. Arvostaminen pitää sisällään kokemusten, elämän ja tunteiden sekä erityisesti ihmisyyden arvostamista. Ihmisyyden arvostaminen on riippumaton siitä, missä ihminen on onnistunut tai epäonnistunut, saavutuksista ja elämäkatsomuksesta. Arvostaminen pitää myös sisällään ihmisen persoonan arvostamisen, joka syntyy, kun ymmärretään että jokaisella eri persoonalla on oma tehtävänsä ja että jokainen ihminen on ainutlaatuinen. (Mattila 2007, 12-15.)

Sosiaalisten taitojen oppiminen alkaa jo varhaisessa vaiheessa lapsuudessa, ja joka kestää läpi koko elämän ajan. Se, miten toisen ihmisen kohtaa, kertoo ihmisestä paljon. Kohtaamisen voidaan kuvata olevan eräänlainen koetinkivi, jonka työstäminen vaatii aikaa. Hoitotyön arjessa tapahtuva kohtaaminen on erilaisempaa kuin muissa elämän sosiaalisissa tilanteissa. Kohtaamisen tilanteita varjostavat tällöin lukuisat eri asiat, kuten kaltoinkohtelu, valta, hyöty, kiusaaminen ja epätasa-arvoisuus. Potilaiden ja sairaanhoitajien välisiin kohtaamisiin liittyy erilaisia eettisiä kysymyksiä, jotka vaativat tarkastelua ja myös mahdollisesti muokkauksia. (Haho 2014, sairaanhoitajat.)

Sanotaan, että kohtaaminen vaatii tietynlaista nöyryyttä, joka johtaa siihen, että ihminen ikään kuin paljastaa oman sisimpänsä. Nöyryyttä ei voida pitää itsestään selvänä tai helppona asiana omaksua, sillä siinä ihminen joutuu paljastamaan itsestään epätäydellisen ja heikon

puolensa. Nöyryyden voidaan sanoa olevan elämäntapa eikä niinkään ansio, ja kun siitä opitaan olemaan ylpeitä, lakkaa nöyryys olemasta nöyryyttä. Arvostavassa kohtaamisessa nöyryys on hyvin keskeisessä asemassa, koska kun hoitaja osaa katsoa omaa elämäänsä totuudenmukaisesti, osaa hän myös katsoa potilasta samoin silmin. (Mattila 2007, 19.)

2.1 Mitä on hyvä kohtaaminen?

Kohtaaminen on kuin kolikko, jolla on kaksi kääntöpuolta. Ihmisten välinen kohtaaminen voi olla parhaimmillaan innostavaa, kehittävää, ihanaa ja saa elämän tuntumaan elämisen arvoviselta. Vuorovaikutus on osa kohtaamista, joka voi olla hyvin parantavaa ja terapeutista. Sen sijaan pahimmillaan kohtaaminen voi olla väsyttävää, haavoittavaa, puuduttavaa ja raastavaa. Voi tulla jopa tunne elämänhalun vähenemisestä. Kohtaaminen voi olla myös tuhoavaa ja riitaista. (Dunderfelt 2016, 9.)

Usein kohdataan erilaisia asetelmia ihmisten välillä, kuten auttaja ja autettava tai hoitaja ja potilas. Kuitenkin todellisuudessa myös auttajat ovat toisinaan autettavia, näin ollen ihmiset auttavat ja hoitavat toinen toisiaan vuorollaan. Jokainen tarvitsee toisen apua ja tukea elämänsä aikana. Kohtaaminen tarvitsee yhdenvertaisuuden hyväksymistä. Hoitajan ja potilaan kohtaamisessa hoitaja toimii ammattilaisena, kuitenkin niin, että ihmisinä he ovat yhdenvertaisia. Kohtaamista voidaan luonnehtia arkiseksi kanssakäymiseksi. Myös hoitajan ja potilaan välinen kohtaaminen perustuu ihmisyyteen, kanssakulkemiseen ja lähimmäisyyteen. Arkista ja luonnollista kohtaamista voidaan kuvailla olevan yksinkertaista ja aitoa, tällöin ihminen asettuu toisen kanssa kasvot vastakkain, jakaen ihmisyyden kokonaisuudessaan iloineen ja suruineen. Kohtaamisen sanotaan olevan kanssakäymisen ydin. Sitä luonnehditaan teeskentelemättömäksi, yksinkertaiseksi ja konstailemattomaksi. Sen voisi kuvitella olevan helppoa, mutta näin ei kuitenkaan ole. Hyvää kohtaamista luonnehditaan myös pysähtymiseksi, yhdessä kulkemiseksi vuorovaikutuksessa ja viipymiseksi, myös silloin kun lopputulosta ei voida ennustaa. (Mattila 2007, 33.)

Kohtaaminen on parhaimmillaan silloin, kun ihmisten elämänpiirit saavuttavat kosketuspinnan keskenään. Tämä ei tapahdu ainoastaan ymmärtämisen kautta, vaan lisäksi tarvitaan läsnäoloa, jakamista ja toisen ihmisen vakavasti ottamista. Jotta toisen persoonallisuutta voidaan arvostaa, tulee hänet ottaa vakavasti. Välittämisen ja luottamuksellisuuden ilmapiiri syntyy läsnä olemisella. Toisen henkilön tarinan kuuleminen edellyttää luottamusta. Todellisen läsnä olemisen ja jakamisen ilmapiiri edellyttävät jo opittujen vuorosanojen unohtamista sekä heittäytymistä omaan ihmisyyteen. Tämä vaatii rohkeutta ja riskinottoa, mutta näin voidaan antaa mahdollisuus olla ihminen toiselle ihmiselle. Kohtaamisesta tekee erityisen aitoa se, että uskaltaa katsoa itseään silmiin. Aidon kohtaamisen ilmapiiri syntyy, kun molemmat osapuolet ovat valmiita sekä jakamaan että vastaanottamaan toisen jakamat asiat. (Mattila 2007, 13-14.)

2.2 Kohtaamisen haastavuus

Kohtaaminen on toisinaan hankalaa, sillä sitä ei voi opetella oppikirjoista eikä siihen voi pakottaa itseään eikä toista. Jokaisella on kuitenkin mahdollisuus opetella kohtaamista, mutta tämä vaatii rohkeutta alkaa aitoon ja todelliseen vuorovaikutukseen toisen ihmisen kanssa. (Mattila 2007, 33.)

Elämässä tulee vastaan usein epäonnistumisia, jotka voivat liittyä myös kohtaamiseen. Huolellinen valmistautuminen sekä hyvät aiheet eivät aina takaa kohtaamisen onnistumista. Epäonnistuneen kohtaamisen jälkeen olisi hyvä pohtia, mitkä tekijät tilanteessa vaikuttivat kyseisen lopputuloksen syntyyn. Oppimisen kannalta on tärkeää myös myöntää itselleen tilanteen epäonnistuminen, sillä kieltäminen johtaa ainoastaan uusien epäonnistumisten muodostumiseen ja edelleen mahdollisesti työntekijän arvostavan asenteen katoamiseen. Epäonnistumisen jälkeen on kuitenkin tärkeää muistaa olla armollinen itselleen ja antaa anteeksi sekä mennä kohtaamisen tilanteisiin uudestaan. (Mattila 2007, 22.)

Hoitotyössä kohtaamista saattaa varjostaa ylemmydentunto, joka rakentaa ikään kuin muurin autettavan ja auttajan välille. Mikäli hoitaja ajattelee olevansa autettavan yläpuolella, on lämpimän, tukevan ja merkityksellisen hoitosuhteen ja kohtaamisen luominen haastavaa. Se, että hoitaja osaa asettua potilaan kanssa samalle tasolle, vaatii usein myös omalle kohdalle sattuneita vastoinkäymisiä tai kupruja, joita matkan varrella kohtaa. Näin ollen voidaan ajatella näiden vastoinkäymisten olevan rakentavia hoitotyötä ja kohtaamista ajatellen. Kohtaamisen onnistuneisuutta voidaan arvioida etenkin niissä tilanteissa, joissa kohdataan haastava osapuoli. Tällöin hoitajan arvostusta ja kunnioitusta asiakasta kohtaan on mittauksen alla. Kohtaaminen saa erilaisen luonteen, kun vastapuolena tilanteessa on esimerkiksi muistisairas vanhus, aggressiivinen aikuinen henkilö tai uhmakas nuori. Kohtaamisen tilanteesta voi tehdä myös haastavan tilanne, jossa hoitajalla nousee pintaan tunteita ja ajatuksia, jotka liittyvät hänen omaan elämäänsä. Kun tilanteeseen tulevat mukaan henkilökohtaiset tunteet, saattaa hoitajan ärsyyntymisen kynnyksen madaltua, jolloin kohtaamisen luonne saattaa muuttua. (Mattila 2007, 21-22.)

Macdonaldin (2007) tutkimuksen mukaan kohtaamisen ristiriitatilanteiden syntymistä edistävä yksi tekijä on hoitajien vähäinen käytettävissä oleva aika tutustua ja potilaisiin sekä heidän läheisiinsä. Lisäksi potilaaseen käytettävästä ajasta veivät osansa potilaan omaiset, hoitotarvikkeiden ja välineiden etsiminen, hoitajan työskentelytapa ja rytmi, potilaan siirtäminen yksiköstä toiseen ja hoitajien kiire. Sen sijaan tiimityöskentely ehkäisi kiireen syntymistä. Ajan käyttöä helpotti myös perheiden osallistaminen potilaan hoitoon. Tutkimuksen mukana kohtaamisen haastavuutta lisää myös se, että eri kuntoisia potilaita sijoitetaan samaan potilas-huoneeseen. Haastavuutta lisää myös yksikön maine, pitäen sisällään hoitohenkilökunnan suuren vaihtuvuuden ja henkilökuntavajeen, johtajuuden heikon tason sekä henkilökunnan ammattitaidottomuuden. (Macdonald 2007, 4-9.)

2.2.1 Muistisairaana kohtaamisen haastavuus

Tuoreimpien ennusteiden mukaan ikärakenne ja väestön ikääntyminen tulee muuttumaan melko radikaalisti lähi vuosien aikana. Suomessa yli 64-vuotaista sairastuu muistisairauksiin vuosittain jopa 13 500 henkilöä. Arvioiden mukaan vuoteen 2020 mennessä luvun arvellaan kaksinkertaistuvan. Muistisairaudeksi voidaan luokitella, kun henkilön muistin alenemisen lisäksi myös kielelliset toiminnot, hahmottaminen sekä muut tiedon käsittelyn alueet ovat heikentyneet. Etenevien muistisairauksien lopullinen vaihe on dementia, jolloin henkilöllä on useampi kognitiivisen osa-alueen heikentymä, joka vaikeuttaa jokapäiväisestä elämästä selviytymistä. Kognitiivisiin toimintoihin kuuluu tarkkaavaisuus, muistitoiminnot, toiminnan ohjaus, abstrakti ajattelu, orientaatio ja visuospatiaaliset toiminnot. Häiriöt kognitiivisissa toiminnoissa ilmenevät muistisairailla päättelykyvyn, muistin ja toiminnanohjauksen häiriöinä. Muita oireita ovat kielelliset häiriöt, kätevyys häiriöt ja hahmottamisen häiriöt. Yleisimpiä muistisairauksia ovat Lewyn kappale - tauti, Alzheimerin tauti ja vaskulaariset kognitiiviset heikentymät. Muita muistisairauksia ovat otsa-ohimolohko-rapeumat, alkoholidementia ja posttraumaattinen dementia. (Laitinen 2015.)

Muistisairauksiin sairastuneista jopa 90 %:lla ilmenee jossakin vaiheessa erilaisia, jopa haitallisia käytösoireita. Näitä ovat masentuneisuus, apaattisuus, kuljeskelu, ahdistuneisuus ja aggressiivisuus sekä erilaiset harha-aistimukset, ärtyneisyys, tavaroiden piilottelu ja keräily sekä karkailu. Näiden oireiden lisäksi henkilöllä voi ilmetä syömishäiriöitä, uni-valve häiriöitä ja seksuaalisuuteen liittyviä käytösoireita. Näiden oireiden taustalla voivat olla henkilön fyysiset tekijät ja persoonallisuus sekä elinympäristö. Käytöshäiriöiden taustalla voi olla käytössä oleva lääkitys, kipu ja somaattinen terveys, tämän vuoksi käytösoireiden todellisen syyn selvittäminen on tärkeää. Muistisairas voi olla kykenemätön kertomaan oireistaan, joka voi näyttäytyä levottomuutena ja aggressiivisuutena. (Laitinen 2015.)

Vanheneminen kuuluu luonnollisena osana elämän kulkuun. Vanhenemisen yhteydessä elimistö ja sen toiminta heikkenevät ja näin myös aistitoiminnot heikkenevät. Tutkimusten mukaan kaatumisriskin lisääntymiseen on yhdistetty erityisesti, näköaistin heikkeneminen yhdessä jonkin muun aistin, kuten kuulo- tai tasapaino aistin heikkenemisen kanssa. Kuulon- ja näköaistin heikkeneminen ovat yhteydessä myös kognitiivisten toimintojen, kuten tarkkaavaisuus, muisti, oppiminen, ajattelu ja havaitsemiskyvyn heikkenemiseen. Yhdistetty kuulo- ja näköhaittaa esiintyy tutkimusten mukaan erityisesti yli 85- vuotiailla. Aistitoiminnan puutetta pystytään yleisesti kompensoimaan jäljellä olevilla aisteilla, mutta kompensointimahdollisuus menetetään, kun useammat aistitoiminnot heikkenevät yhtä aikaa luonnollisen vanhenemisen tai esimerkiksi sairauden seurauksena. Tällöin muun muassa kommunikoinnin haasteellisuus yhdistettynä oman turvallisuuden tunteen heikkenemiseen, vaikuttavat potilaan päivittäiseen selviytymiskykyyn ratkaisevasti. (Näslindh 2012 49-50.)

Kuten kaikissa kohtaamisen tilanteissa, niin myös muistisairaahan kohtaamisessa keskeistä on arvostava kohtaminen sekä käyttäytymisen ymmärtäminen, johon liittyy henkilön tunteiden ja tarpeiden huomioiminen. Laitisen (2015) tutkimuksen mukaan olisi tärkeää ymmärtää käytösoireiden taustalla olevia tunteita. Hoitotyössä keskeisenä osa-alueena on auttamismenetelmien hallitseminen, näin ollen käytösoireita tulisi ensisijaisesti hoitaa lääkkeettömästi esimerkiksi Suomessa kehitetyn TunteVa - toimintamallin mukaan. TunteVa - toimintamallissa keskiössä ovat muistisairaahan ihmisen arvostava kohtaminen ja tämän tilanteen ymmärtäminen. Kyseinen toimintamalli on erityisesti muistisairaiden kohtaamiseen kehitetty vuorovaikutusmenetelmä, joka perustuu validaatiomenetelmään ja yhteisöhoitoon. Yhteisöhoidon ideana on muistisairaahan ja työntekijän yhdessä tekeminen, jolloin muistisairaahan kokevat olevansa turvallisessa, kodinomaisessa ja hyväksyvässä ympäristössä. Toiminta perustuu vastavuoroiselle ymmärrykselle ja avoimuudelle sekä tasa-arvoisuudelle, jolloin kaikkien hoitohenkilökuntaan kuuluvien ja potilaiden välinen hierarkia katoaa. Näin ollen kaikki ovat tasa-arvoisia keskenään. Validaatiomenetelmässä keskeistä on muistisairaahan kokemusten ymmärtäminen, itsetunnon ja sopeutumisen tukeminen sekä psyykkisen stressin vähentäminen. Kyseisessä menetelmässä vuorovaikutus perustuu sanalliseen ja sanattomaan viestintään. Tämän menetelmän avulla voidaan ratkoa ja käsitellä käytösoireita ja konfliktitilanteita. (Laitinen 2015.)

Keskeinen tekijä kohtaamisessa on luottamuksen kautta rakentuva turvallisuuden tunne. Kohtaamisesta turvatonta voi tehdä pelon tunne ja sairauden myötä syntyvä oman elämän hallinnan puute, tällöin hoitajan olisi tärkeää omalla toiminnallaan ja läsnäolollaan yrittää rakentaa potilaalle turvallista oloa. Henkilön muistisairaahan edetessä vastuu vuorovaikutuksen ja tilanteiden etenemisen onnistumisesta on enemmän työntekijöillä. (Laitinen 2015.)

3 Kohtaaminen ja vuorovaikutus hoitotyössä

Kohtaamiseen sisältyy vahvasti hoitajan ja potilaan vuorovaikutus. Vuorovaikutus on kahden tai useamman ihmisen vastavuoroista kommunikaatiota toistensa kanssa. Käytännössä se on kaikkea sitä, miten olemme toisen ihmisen seurassa. Vuorovaikutus voi olla puhetta, elehtimistä, ilmeitä, katseita ja ääntelyä. Äänenpainot, katseet ja kosketus tuovat puhutuille sanoille syvyyttä ja merkityksiä. Hoitajan verbaalista ilmaisua tukevat aktiivinen kuuntelu, sekä nonverbaalinen vakuuttaminen esimerkiksi koskettamalla potilasta samalla, kun katsoo potilasta silmiin. Toisena esimerkkinä nonverbaalisista keinoista vuorovaikutustilanteessa on hoitajan hiljaisuus, jolla hoitaja osoittaa potilaalle hyväksyntää, tukea ja kunnioitusta. Aktiivisella kuuntelemisella tarkoitetaan sitä, kun keskustelija saa omalla olemisellaan ja vuorovaikutustaidoillaan taidoillaan vastapuolelle sen tunteen, että häntä kuunnellaan. (Mattila 2001, 22; Väestöliitto 2017.)

Vuorovaikutustilanteessa potilas odottaa tulevana oikeudenmukaisesti kohdelluksi. Potilaan ollessa avun tarpeessa, hänen toiveensa on saada sitä yhtä lailla, kuin muutkin potilaat. Toi-

minnan johdonmukaisuus ja läpinäkyvyys edistävät potilaan kokemusta tulla oikeiden mukaisesti kohdeksi. Hoitajana puolueettomuuden noudattamisessa ja toteutumisessa on huomioitava, ettei ihminen ole vapaa tunteidensa, ennakkoluulojensa ja mieltymyksiensä vaikutuksista ja näin ollen niillä on riski vaikuttaa potilaan kohtaamiseen vuorovaikutustilanteessa. (Mattila 2008, 27- 29.)

Hoitajan tulisi vuorovaikutus suhteessa tyydyttää potilaan hoitoon ja tutkimuksiin liittyvän tiedontarve. Tämä auttaa potilasta sopeutumaan sairaalassa oloon ja sairauteen. Ihmisten väliseen vuorovaikutus tilanteeseen sisältyy valta, jota hoitaja käyttää potilaan hyväksi positiivisella tavalla. Käytännössä tämä tarkoittaa, että hoitaja käyttää valtaansa edistääkseen potilaan omien resurssien käyttöön ottoa ja potilaan toipumista. (Mattila 2001, s 18- 19.)

Mattilan (2001) mukaan, vuorovaikutusta rajoittavia tekijöitä hoitotyössä ovat hoitajan rutiinimainen asenne hoitotyöhön, kiireinen ilmapiiri, pitkälle edennyt erikoistuminen ja hoitajan muuhun, kuin itse potilaan hoitoon liittyvät tehtävät. Tässä yhteydessä rutiinimaisella asenteella tarkoitetaan sitä, kun hoitajan toimintaa ohjaa asenne, jossa opitut rutiinit ovat pääosassa. Pitkälle edenneellä erikoistumisella tarkoitetaan hoitajan hankkimaa erityisosaamista ammatissaan. (Mattila 2001, 18-23.)

3.1 Viestintä kohtaamisessa

Hoitajan ja potilaan välisessä kohtaamistilanteessa, viestinnässä on aina samaan aikaan kysymyksessä, sekä sisältö taso että suhdetaso. Viestimme sisällön lisäksi aina myös jonkinlaista suhtautumista toiseen ihmiseen. Suhtautuminen toisiin ihmisiin välittyy sekä sanallisesti, että nonverbaalisesti. Voimme viestiä olemuksellamme esimerkiksi ystävällisyyttä, dominoivuutta tai asiallisuutta. Merkityksellistä on se, miten sijoittautuu tilaan, millaisia eleet ja asennot ovat tai kuinka käyttää ääntään ja katsoo keskustelukumppaniaan. Viestintätilanteessa potilas voi nähdä hoitajan eleistä ja tavasta olla tilanteessa sen, miten hoitaja suhtautuu potilaaseen. Esimerkiksi, jos hoitaja ei katso potilasta silmiin tätä puhuttaessa tai jättäytyy keskustelutilanteesta kauas potilaasta, potilas voi tulkita tämän, ettei hoitaja ole kiinnostunut keskustelusta potilaan kanssa. (Isotalus & Rajalahti 2017.)

Informaation välittämisen lisäksi vuorovaikutuksessa on kyse osapuolien suhteen rakentamisesta ja miten henkilöt asettavat itsensä suhteessa toisiinsa ja miten he viestivät tätä toisilleen. Tässä yhteydessä on vaarana ”hoitaja - potilas” asetelman mahdollistuminen ja näin ollen hoitaja voi helposti asettua potilaan yläpuolelle ammattilaisuuteen vedoten. Näin ollen mahdollistuu myös potilaan epätasa-arvoinen kohtelu suhteessa hoitajaan. Potilas voi kokea tämän arvoa alentavana tekijänä vuorovaikutus tilanteessa. (Isotalus & Rajalahti 2017.)

Kuuntelemisen taito viestinnässä on erittäin tärkeää. Sen esteenä voivat olla esimerkiksi kiire, hoitajan tai potilaan ennakoasenne puhujaa tai puhuttavaa asiaa kohtaan. Siihen millainen

kuuntelija henkilö on, vaikuttavat muun muassa henkilöhistoria, sosiaaliset taidot, läsnäolon taito tilanteessa ja empaattisuus. Hyvä kuunteluosaaminen tukee vuorovaikutustilanteen onnistumista, kun puolestaan huono kuunteleminen voi johtaa vakaviinkin seuraamuksiin. Potilas voi tulla väärinymmärretyksi ja näin potilaan tarpeisiin ei osata vastata riittävästi ja hoitovirheen mahdollisuuskin suurenee. (Isotalus & Rajalahti 2017.)

3.2 Luottamus vuorovaikutuksessa

Luotettavuus ja luottamus ovat kaiken inhimillisen vuorovaikutuksen ydin. Ne ovat edellytyksenä hyvälle yhteistoiminnalle asiakassuhteessa. On tärkeää, että hoitaja on potilaan luottamuksen arvoinen. Potilaan tulisi kyetä luottamaan niin yksittäiseen työntekijään, kuin hoidossa yleisesti tavoiteltavaan asiakkaan hyvään. (Mattila 2008, 23.)

Luotettavuus koostuu monista tekijöistä. Vaitiolovelvollisuuden noudattaminen on yksi tärkeä osa luotettavuuden perustekijöistä. Tämä periaate vallitsee jo yleisesti Sosiaali- ja terveydenhoito-alalla ja on suojattu lailla. Luotettava työntekijä toimii aina aidosti asiakkaan parhaaksi ja pyrkii edistämään aidosti potilaalle luvattuja asioita omalla toiminnallaan. Työntekijän luotettavuuteen sisältyy, että hän osaa ja tekee työnsä, sekä tarvittaessa hankkii tiedon ja taidon työn tekemiseen. Olennaisena tähän kuuluu rehellisyys, sekä itselle, että potilaalle omien rajojensa suhteen. Luotettavana työntekijänä olisi tärkeää kyetä kohtamaan ja tunnistamaan työn itsessään herättämät tunteet ja ajatukset ja kantaa niistä vastuu sillä tavoin, ettei potilaana oleva joudu missään muodossa niiden kohteeksi tai niitä kantamaan. (Mattila 2008, 23-24.)

Luottamuksen rakentumiseen vaikuttaa niin yhden hoitajan luotettavuus, kuin käsitys koko ammattiryhmän luotettavuudesta. Vuorovaikutuksen toisena osapuolena oleva hoitaja, voi muistuttaa jotakin henkilöä potilaan aiemmin tavatuista henkilöistä ja näin ollen vaikuttaa vuorovaikutukseen. Tässä yhteydessä täytyy ymmärtää ja hyväksyä se, että joillekin ihmisille toiseen luottaminen on vaikeampaa, kuin toisille. Tällöin hoitajan roolissa olevan ei ole syytä ajatella, että luottamattomuus on mielenosoitus tai loukkaus häntä kohtaan. Huomioitavaa on myös se, että rohkeus luottaa voi ajan myötä lisääntyä, jos hoitaja suhtautuu potilaaseen kunnioittavasti ja hänen elämäntarinaansa arvostavasti. Vuorovaikutuksessa syntyvät erimielisyydet ja yhteisymmärryksen kokemukset vaikuttavat luottamuksellisen suhteen syntymiseen ja kestävyteen. Vuorovaikutuksessa olevien henkilöiden sanavarastojen erilaisuus voi vaikeuttaa osaltaan luottamuksen syntymistä, koska sanojen merkitykset voidaan ymmärtää monella tavalla. Luottamuksen säilymisen kannalta tärkeitä tekijöitä ovat kunnioituksen ja ymmärretyksi tulemisen kokemukset. Ymmärretyksi tuleminen tarkoittaa sitä, kun potilas saa kokemuksen, että hoitaja kuuntelee, vastaanottaa ja katsoo potilaan elämän todellisuutta silloinkin, kun se on hyvin erilainen, kuin hoitajan itsensä elämäntarina. Potilaan aito kunnioitus näkyy ja on vaikuttimena hoitajan toimissa ja asenteissa. (Mattila 2008, 24- 25.)

4 Kohtaamiseen vaikuttavat tekijät

Ensivaikutelman voidaan ajatella olevan tärkein hetki kohtaamisessa. Tällä on merkitystä muun muassa seuraavia kohtaamisia ajatellen. Potilas muodostaa ensikäsityksen jo heti sairaalaan saapuessaan ja ensimmäisen hoitajan tavatessaan. Tällöin korostuu vastaanottotapa, joka voi olla esimerkiksi torjuva tai ystävällinen. Potilaan saamaa ensikäsitystä hoitajista ja hoitopaikasta on vaikeaa muuttaa jälkikäteen. Kohtaamistapa määrittää myös paljon sitä, miten potilas ja omaiset luottavat hoito-organisaatioon ja hoitohenkilökunnan ammattimaisuuteen ja pätevyYTEEN. Kohtaamisen tärkeimpiä tekijöitä on ihmisarvoa kunnioittava kohtaaminen, joka pitää sisällään kuuntelemisen, voiminnan ja mielipiteen kysymisen, rauhallisen toiminnan, ymmärtämisen ja myötäelämisen sekä toivon virittämisen ja ylläpitämisen. (Haho 2013.)

4.1 Hoitohenkilökunnan asenteet ja ennakkoluulot

Sana ”asenne” tarkoittaa sosiaalipsykologiassa jotakin sosiaalista kohdetta tai ilmiötä, tähän kohteeseen liittyvää negatiivista tai positiivista tietoa, ajatusta ja tunnetta. Ihmissuhteisiin liittyvää asennetta määrittävät ne piirteet, joita henkilö pitää tärkeänä ja arvostaa. Asenteilla on myös vaikutusta siihen, kuinka henkilö toimii muihin ihmisiin liittyvien arvioiden ja uskomusten varassa. (Erwin Phil 2005, 9-10 & Alitolppa- Niitamo ym. 2013.)

Kaikilla ihmisillä on elämässään asioita ja tapahtumia, jotka saattavat vaikuttaa omiin asenteisiin ja ajatuksiin omassa työssään. Työntekijän kategorisoivat ja moralistiset asenteet, joiden perusteella saatetaan luokitella ja leimata asiakkaita, hankaloittavat asiakkaan arvostamista. Työntekijän tuntema kipu omassa elämässään saattaa muuttaa hänen asennettaan asiakkaita kohtaan ylimieliseksi ja tuomitsevaksi. Erilaiset kohtaamiset aiheuttavat hoitotyössä väistämättä tunteita ja muistoja omasta menneisyydestä. Lisäksi se voi aktivoida uudestaan jonkin kipukohdan, joka on joskus jätetty taakse. (Mattila 2007, 16.)

On todettu, että ihmisen minäkuvalla eli sillä, kuinka hän sanoo ”minä”, on oleellisesti merkitystä, miten hän sanoo ”sinä”. Tällä sanomalla voidaan kuvata omaa suhtautumista muihin ympärillä oleviin ihmisiin. Minuutta voidaan ilmaista usealla eri tavalla, kuten käskien, torjuen, rutiininomaisesti, erinomaisuuttaan korostaen, vaatien, tunteettomasti ja kylmästi. Sitä voidaan ilmaista myös positiivisen kautta, kuten muita ymmärtävästi, hiljaisesti, vaatimattomasti ja läsnäolevasti. Sanotaan, että ihmisellä itsellään on mahdollisuus vaikuttaa siihen, miten hän sanoo ”minä”. Se miten hoitaja kuvastaa itseään, heijastaa suoraan hänen tapansa kohdata potilas tai työtoveri. Potilaasta tulee hänen sijasta ”se”, mikäli hoitaja suhtautuu itseensä välinpitämättömästi, väsyneesti ja kyllästyneesti. Mikäli hoitaja osaa kuunnella itseään ja tunnistaa itsessään nämä kyseiset piirteet, voi hänen suhtautumisensa potilaasta muuttua ”se”- käsitteestä häneksi. Minä-sinä - sanojen pareilla tarkoitetaan yhteyden luomista ja erityisesti ihmisten välillä. Hoitotyössä yhteyden yhteys potilaan ja hoitajan välillä voi näkyä eri

tavoilla, kuten sanoilla, eleillä, ilmeillä, välittämisenä, hoitotoimenpiteinä ja huolehtimisena. (Haho 2014, sairaanhoitajat.)

Ennakkoluuloja on kaikilla ihmisillä riippumatta koulutuksesta, ammatista, sosiaalisesta asemasta tai henkilöhistoriasta. On tärkeää, että ihminen pohtii ja tunnistaa omia ennakkoluulojaan, sekä arvioi millä tavoin ne vaikuttavat käyttäytymiseen. Hoitajana tämä on ensiarvoisen tärkeää, kun työskentelemme päivittäin erikuntoisten, eri lähtökohdista tulevien ja muutoin erilaisten ihmisten kanssa. Hoitajan tekemä työ perustuu toisen ihmisen auttamiseen ja tämän hoidollisiin tarpeisiin vastaamiseen. Jotta päästäisiin parhaaseen mahdolliseen lopputulokseen potilaan ja hoitajan välisessä hoitosuhteessa, tämä vaatisi hoitajalta hyvää itsetuntemusta, sekä omien asenteiden ja ennakkoluulojen tunnistamista, ja niiden vaikutusten tuntemista hoitotyötä tehtäessä. Ennakkoluulot syntyvät usein puutteellisesta tiedosta, yleistyksistä ja oletuksista. Ennakkoluulot voivat estää luottamuksellisen hoitosuhteen rakentumisen. (Monikulttuurisuus ja kunnioittava kohtaaminen 2018.)

Akuuttivuodeosastolla hoitohenkilökunnan negatiiviset asenteet ja ennakkoluulot voivat pahimmillaan näkyä potilaan kohtaamisessa muun muassa potilaan epätasa-arvoisena kohteluna, hoitamatta jättämisenä- tai puutteellisena hoitamisena, potilaan väheksymisenä tai tämän sairauden vähättelynä. Potilaiden, heidän omaisten ja henkilökunnan erilaiset persoonallisuudet ja kulttuuritaustat voivat synnyttää ristiriitoja hoitotyön kohtaamisessa. Potilaan sairauden tuomat haasteet esimerkiksi raskas hoitoisuus, aggressiivisuus, muistamattomuus tai muut kommunikointiin liittyvät ongelmat voivat tuoda haasteita potilaan ja hoitajan kohtaamisessa. Edellä mainituissa tilanteissa syntyy helposti väärinkäsityksiä, jotka voivat vaikuttaa hoitohenkilökunnan ajatuksiin ja asenteisiin potilasta kohtaan. Asenne- ja ennakkoluulot voivat vaikuttaa myös siihen, kuinka hoitaja puhuu potilaista muulle henkilökunnalle. Edellä mainittujen asioiden ehkäisemiseksi hoitotyöntekijän on tärkeää tunnistaa omat eettiset ajatukset ja toimintatapansa hoitotyössä. Hoitotyön ammattilainen osaa erottaa ammatin tuomat ja itsessään olevat eettiset arvot toisistaan ja toimimaan niiden kanssa unohtamatta potilaan omaa henkilökohtaista arvomaailmaa. (Keituri 2005.)

4.2 Hoitoympäristön merkitys fyysiseen, psyykkiseen ja sosiaaliseen hyvinvointiin

Ihmisen fyysinen elinympäristö on osa kokonaisvaltaista hyvinvointia psyykkisen ja sosiaalisen terveyden lisäksi. Parhaimmillaan ihmisen elinympäristö tukee ihmisen terveyttä ja tarjoaa paikkoja elpymiselle ja virkistäytymiselle. Esimerkkejä erilaisista elinympäristöistä ovat koti, luonnon ympäristö, ihmisen luoma ympäristö, syntymäympäristö ja elinympäristö. Kaikilla edellä mainituilla ympäristöillä on vaikutusta ihmisen ulkoiseen ja sisäiseen tyytyväisyyteen sekä ekologiseen ja sosiaaliseen käyttäytymiseen. Kaikilla näillä on merkitystä ihmisen kokonaisvaltaisen terveyden kannalta. Yleisesti ottaen ympäristö voi vaikuttaa ihmiseen negatiivisesti tai positiivisesti. Toiset ihmisistä saattavat reagoida toisia herkemmin erilaisille ympäristöille, toisille ihmisille ei sen sijaan ympäristöllä ole suurempaa merkitystä tietoisella tasolla.

Hyvä elinympäristö voi parhaimmillaan ottaa huomioon ihmisen psyykkiset, sosiaaliset ja fyysiset tarpeet. Yksi elinympäristöä merkittävästi heikentävä tekijä on melu, joka voi haitata esimerkiksi unta. Epäviihtyisä ympäristö voi vaikuttaa alentavasti ihmisen psyykkiseen ja sosiaaliseen hyvinvointiin. Yleisellä tasolla on vaikeaa määrittää, minkälainen ympäristö on hyvä tai huono, koska ihmiset kokevat eri ympäristöjen vaikutukset yksilöllisesti. (Kurrenmiemi 2000.)

Osasto- olosuhteissa ympäristön merkitys korostuu, niin potilasturvallisuuden, kuin potilaan hyvinvoinnin ja hoidon edistämisenkin kannalta. Turvallinen, esteetön ja viihtyisä osastoympäristö tukee potilaan kuntoutumista positiivisella tavalla. Potilaan kohtaamisessa, ympäristö tulisi rauhoittaa niin, että potilaalla olisi mahdollisimman esteetön näkö- ja kuuloyhteys keskustelukumppaniin. Potilaan koskettaminen kevyesti tämän kanssa keskusteltaessa, katsekontakti, selkeä artikulointi ja riittävän suurella äänellä puhuminen tukevat potilasta kommunikointi tilanteessa. Tarvittaessa, voidaan käyttää paperia ja kynää keskustelun tukena. (Näslind 2012 50-69.)

Ympäristön rauhoittamisen keinoja ovat muun muassa taustamelun vaimennus, häiritsevien valojen sammuttaminen, mahdollisten kuulo- ja näkö apuvälineiden toimivuuden tarkistaminen ja erityisesti potilaan yksilöllisten tarpeiden huomiointi kommunikointitilanteessa. Keskustelutilassa olisi tärkeää olla hyvä akustiikka. Tilan liiallinen kaikuminen vaikeuttaa huonokuuloisen potilaan kykyä kuulla. Usein potilaat voivat itse ohjata hoitohenkilökuntaa siinä, kuinka potilaan kanssa kommunikointi onnistuu parhaiten. Huonokuntoisen potilaan kohdalla, moniammatillinen yhteistyö on merkittävä tekijä, kun potilaan kuulo-, näkö ja kommunikointikykyä selvitetään. Näin mahdollistuu potilaan yksilöllisyyden huomiointi kommunikointitilanteessa, ja voidaan välttyä muun muassa väärinymmärryksiltä tai ylimääräisen mielipahan tuottamiselta. Potilaan kommunikointikykyjen selvittäminen potilaalta itseltään, omaisilta tai pysyvistä hoitopaikasta on tärkeä osa potilaan riittävän hyvän hoidon tuottamisessa. (Näslind 2012 50-69.)

Kuten muillekin ihmisille, niin myös muistisairaiden hyvinvoinnille ympäristöllä on merkittävä vaikutus. Käyttösoireiden lisääntymiseen erityisesti laitoshoidossa voivat vaikuttaa muun muassa muiden asiakkaiden levottomuus, rauhaton ilmapiiri ja työntekijöiden uupumus. Myös Laitisen (2015) mukaan ympäristön vaikutus on yksilöllinen. Osasto-olosuhteissa esimerkiksi suljetut tilat saattavat aiheuttaa osassa muistisairaissa levottomuutta. On tutkittu, että osaston lukittujen ovien avaaminen aika-ajoin vähensi muistisairaiden vaeltelun tarvetta. Levottomuutta vähentäviä tekijöitä ovat yksikön turvallisuus, mahdollisuus levon ja aktiivisuuden vaihteluun, mielekkäaseen toimintaan sekä ympäristön kodinomaisuus ja yksityisyyden mahdollistaminen. (Laitinen 2015.)

4.3 Kulttuurin merkitys kohtaamiseen

Suomessa on jo alun alkaen joitakin vahvoja kulttuurisia vähemmistöryhmiä ja monikulttuurisuus yleistyy jatkuvasti. Eri kulttuureista tulevia ihmisiä on yhä enemmän, sekä potilaina, että työyhteisön jäsenenä. Kulttuurien moninaisuus tarjoaa haasteita, uusia näkökulmia, väärinymmärrysten mahdollisuuksia ja toisaalta myös rikastuttavia kokemuksia. Tuntematon kulttuuri kohtaamisen tilanteissa voi aiheuttaa ihmisissä inhimillisenä reaktiona myös pelkoa. Tilanteeseen valmistautumalla muun muassa tulkin hankkimisella etukäteen, kyseiseen kulttuuriin tutustumisella ja tiedon keräämisellä, voidaan ehkäistä mahdollisesti syntyviä hankaluuksia ja väärinymmärryksiä kommunikointi tilanteessa. (Kivinummi & Alatupa, 2016 s 25-30.)

Kulttuurien välisessä kommunikoinnissa on huomioitava sanattoman viestin käytännöt ja säännöt, kuten koskettaminen, ilmeiden, eleiden, katseiden ja etäisyyden merkitys. Esimerkiksi jossakin kulttuurissa silmiin katsominen voi tarkoittaa avoimuutta, kun puolestaan toisessa se voi tarkoittaa päinvastaista. Huomioitavaa ovat myös hierarkkisen asetelman merkitys ja vaikutus, hyvän käyttäytymisen normit ja merkitykset, kuten mistä voi puhua ja mistä ei. Kommunikoinnin osapuoli voi myös kierrellä ja vältellä vuorovaikutustilanteessa esimerkiksi, jos on tullut perheenjäsenten tietämättä hoitoon. Henkilön mahdollinen traumatausta voi olla vaikuttimena vuorovaikutustilanteessa. Potilasta ei tule olettaa stereotyyppisesti kulttuuri-taustansa perusteella tietynlaiseksi, vaan kommunikointitilanteessa tulee kohdella yksilöllisesti, huomioiden taustan mahdolliset vaikutukset. (Kivinummi & Alatupa, 2016 s 25-28.)

5 Potilaan yksilöllisyys, osallisuus ja asiakaslähtöisyys

Yksilöllisyys on hoitotyössä yksi tärkeimmistä arvoista. Ihmisarvon kunnioittaminen on eettisestä näkökulmasta yksilöllisyyden periaatteen keskeisin osa. Ihmisarvon kunnioittamisen perustana on ajatus siitä, että ihminen on arvokas sellaisenaan. Yksilöllisyyden kunnioittamista voidaan toteuttaa erityisesti yksilövastuisen hoitotyön työnjakomallin avulla. Työnjakomallin periaatteen mukaan hoidon tulee olla jatkuvaa, koordinoitua, kokonaisvaltaista ja yksilöllistä. Yksilöllisen hoidon mahdollistaa hoitajan aito ja yksilöllinen kohtaaminen potilaan kanssa, jolloin otetaan huomioon potilaan tunteet, odotukset ja kokemukset. Lisäksi potilaille tulee tarjota erilaisia toimintamalleja, jotta välttyään potilaan tottuminen ainoastaan yhteen rutiininomaiseen toimintamalliin. Yksilöllisyyden toteutuminen vaatii itse käsitteen merkityksen tarkempaa pohdintaa. (Niemi 2006, 25.)

Asiakaslähtöisyyttä eli asiakaskeskeisyyttä pidetään hoitotyössä keskeisenä arvoperustana. Tämän mukaan jokainen asiakas tulee nähdä ja kohdata ihmisarvoisena yksilönä. Asiakaslähtöisyydessä on keskeistä, että palvelut suunnitellaan ja luodaan asiakkaan tarpeen mukaan, näin ollen asiakas nähdään palveluiden keskiössä. Asiakaslähtöisessä ajattelussa asiakas tulee nähdä aktiivisena ja yhdenvertaisena toimijana eli subjektina. Ideaalitilanteessa asiakkaan ja

työntekijän välillä vallitsee kumppanuus, joka edellyttää molemminpuolista luottamusta. Kuten lähes kaikessa hoitotyön toiminnassa, niin myös asiakaslähtöisyyteen nivoutuu vahvasti asiakkaan itsemääräämisoikeus, yhdenvertaisuus sekä ihmisarvoisuus. (Virtanen ym 2011.)

Osallisuus käsitteenä on melko vaikea määritellä yksiselitteisesti. Englannin kielessä osallisuuden määrittämisessä on käytetty sanoja involvement ja participation. Osallisuuden voidaan määritellä olevan jäsenyyden kokemista, yhteiskuntaan ja yhteisöihin kiinnittymistä, mahdollisuutta vaikuttaa yhteiskunnassa sekä ihmisten mahdollisuutta toimia. Terveystieteiden näkökulmasta osallisuudella tarkoitetaan potilaiden mahdollisuutta osallistua päätösten tekoon sekä mahdollisuutta vaikuttaa palveluprosessin kulkuun. Osallisuus ja asiakaslähtöisyys liittyvät toisiinsa vahvasti, kuitenkin asiakkaan osallisuuden ja asiakaslähtöisyyden erona on, että osallisuudessa kuvataan asiakkaan osallistumista ja kokemuksia sen sijaan asiakaslähtöisyyttä kuvataan työntekijöiden ja organisaation näkökulmasta. Osallisuutta voidaan tarkastella sekä yksilö -että yhteiskunnan tasolla näin ollen käsitteen merkitys muuttuu jonkin verran, riippuen tarkasteltavasta näkökulmasta. Yhteiskunnallisella tai poliittisella tasolla osallisuus voidaan määritellä liittämisenä eli inklusiona, kansalaisuutena, voimaantumisenä, yhteisöllisyytenä, asiakaslähtöisyytenä, valinnanvapautena, vaikuttamisena sekä syrjäytymisen vastakohtana. (Peltola 2017.)

6 Juridiikka

Kohtaamisen tilanteisiin liittyy myös vahvasti juridiset seikat. Potilaslain (17.2.1992/785) 3 §:ssä on säädetty, että potilaalla on oikeus hyvään terveyden - ja sairaanhoitoon. Tämän toteutumista voidaan seurata varmistamalla hoitoalan työntekijöiden pätevyys rekisteröintimenetelmällä sekä valvomalla henkilökunnan ammatinharjoittamista. Potilaslaissa käsitellään myös potilaiden kohtelusta, jonka tulee olla ihmisarvoa, vakaumusta ja yksityisyyttä kunnioittavaa. Edellä mainituista on myös säädetty perustuslaissa sekä kansainvälisissä ihmisoikeussopimuksissa. Kun puhutaan potilaan kohtelusta, tarkoitetaan tällä tapaa, jolla potilaaseen suhtaudutaan hoitotoimenpiteiden aikana. Potilaan yksityisyyden ja ihmisarvon kunnioittaminen edellyttää, että potilaan hoitotilanteessa otetaan huomioon tilanteen vaatimukset. Jotta yksityisyyden ja ihmisarvon kunnioittaminen voivat toteutua, tulee hoitajien käytöksen olla asiallista. Hoitajien tulisi kiinnittää huomiota kielenkäyttöön ja yleiseen puhetyyliin sekä käyttäytymiseen hoitotilanteissa. Hoitajien tulisi myös osata keskustella sekä omaisten että potilaiden kanssa rauhallisesti, ilman että näytetään ärtymyksen tunteita. Lisäksi potilaslain 3 §:ssä sanotaan, että potilaan yksilölliset tarpeet, kulttuuri ja äidinkieli tulee ottaa huomioon potilaan kohtelussa ja hoidossa. (Lohiniva-Kerkelä 2007, 106-108.)

Potilaslain 6 §:ssä sanotaan, että potilasta tulee hoitaa yhteisymmärryksessä hänen kanssaan. Näin ollen potilaan itsemääräämisoikeuden nojalla potilaalla on oikeus päättää hoidon aloituksesta, hoidon sisällöstä sekä hoidon päättämisestä. Laissa ei kuitenkaan ole kirjattu, että potilaan hoito edellyttää aina hänen nimenomaisen suostumuksensa, sillä potilaan suostumus

voi ilmetä olosuhteista, kuten vastaanotolle saapumisesta. Tästä huolimatta potilasta tulee aina informoida hänelle suunnitelluista hoitotoimista, joista potilaalla on oikeus kieltäytyä. Mikäli potilas kieltäytyy hoidosta, tulee hänelle mahdollisuuksien mukaan suunnitella jokin muu vaihtoehtoinen lääketieteellisesti hyväksytty hoitomuoto. Potilaalla on oikeus kieltäytyä hoidosta kokonaan, vaikka tämä johtaisi terveydentilan heikentymiseen. (Lohiniva-Kerkelä 2007, 113-114.)

Itsemääräämisoikeus eli autonomia tarkoittaa henkilön riippumattomuutta ulkopuolisesta määräysvallasta sekä itsenäisyyttä. Jokaisella ihmisellä on siis oikeus ja valta määrätä itseään. Itsemääräämisoikeus on tärkeimpiä yksilön ihmis- ja perusoikeuksia. Henkilökohtaisesta koskemattomuudesta ja vapaudesta on säädetty ihmisoikeuksien yleismaailmallisessa julistuksessa sekä YK:n kansalaisoikeuksia ja poliittisia oikeuksia koskevassa sopimuksessa. Ihmisen vapauden riisto tulee kysymykseen ainoastaan laissa säädetyin perustein sekä laissa säädetyssä järjestyksessä. Hoitotyössä vapaudenriisto perustuu myös lakiin, ja tulee kyseeseen ainoastaan, mikäli potilaan mielenterveydessä on selkeä heikentyminen, halutaan ehkäistä tartuntatautien leviäminen tai potilaalla on alkoholiin tai huumeisiin liittyviä ongelmia. Potilaan itsemääräämisoikeutta koskevaa lainsäädäntöä ei juurikaan ollut ennen potilaslain voimaantuloa. Tästä huolimatta itsemääräämisoikeus on terveydenhuollossa nähty oikeudellisena ja eettisenä periaatteena. (Lohiniva-Kerkelä 2007, 111.)

6.1 Terveydenhuollon eettiset periaatteet ja sairaanhoitajan osaamisvaatimukset

Vuorovaikutuksen ja kohtaamisen taustalla ovat terveydenhuollon eettiset periaatteet, joita voidaan soveltaa käytännössä. On jokaisen ihmisen oma valinta, noudattaako kyseisiä periaatteita, mutta aika ajoin olisi hyvä pysähtyä pohtimaan ja keskustelemaan toteutuuko eettisyys käytännössä. Ihmiset kohtaavat lähes päivittäin eettisiä valintoja vaativia tilanteita eri elämän osa-alueilla. Sosiaali- ja terveydenhuollon työntekijöiden olisi hyvä opetella perustelemaan toimintaansa eettisten ohjeiden pohjalta. Näin voidaan oppia erilaisia työtapoja, joissa vastavuoroinen ja hyvä kohtaaminen toteutuvat. (Mönkkönen 2007, 34-36.)

Terveydenhuollon eettiset periaatteet pitävät sisällään kuusi (6) osa-alueita, joita ovat oikeus hyvään hoitoon, ihmisarvon kunnioitus, itsemääräämisoikeus, oikeudenmukaisuus, hyvä ammattitaito ja hyvinvointia edistävä ilmapiiri sekä yhteistyö ja keskinäinen arvonnanto. Oikeus hyvään hoitoon tarkoittaa sitä, että potilas pääsee hoitoon ilman kohtuuttomia viiveitä ja että hän tuntee olevansa asiantuntevissa käsissä sekä kokee tulevansa hyvin kohdelluksi. ihmisarvon kunnioituksella tarkoitetaan jokaisen ihmisen ainutkertaista ja yhtäläistä ihmisarvoa. Kunnioittaminen pitää sisällään luottamuksellisuuden, yksityisyydensuoja, inhimillisen kohtelun, hyvän vuorovaikutuksen, rehellisyyden, tiedonsaannin sekä yksilön itsemääräämisoikeuksien ja vaikuttamismahdollisuuksien edistämisen. Itsemääräämisoikeus tarkoittaa, että

ihmisellä on oikeus päättää omista asioistaan, oikeus osallistua hoitoaan koskevaan päätöksentekoon, oikeus saada tietoa sairaudesta, hoitovaihtoehdoista ja hoidosta. Tavoitteena on saavuttaa asiakkaan kanssa yhteisymmärrys. (Mönkkönen 2007, 34-35.)

Oikeudenmukaisuudella tarkoitetaan potilaita, jotka ovat yhtäläisen hoidon tarpeessa, tulevat hoidetuksi samojen periaatteiden mukaisesti. Asianmukaiseen hoitoon ei saa vaikuttaa potilaan ikä, sukupuoli, sosiaalinen asema, asuinpaikka, äidinkieli eikä kulttuuritausta. Hyvä ammattitaito ja hyvinvointia edistävä ilmapiiri tarkoittaa, että jokaisen terveydenhuollossa toimivan oikeus ja velvollisuus, on kehittää ja ylläpitää ammattitaitoaan. Yhteisön hyvinvointia ja suorituskykyä lisää yhteisesti hyväksytyihin arvoihin tähtäävä toimintatapa. Johtamisen tulee olla keskustelevaa, oikeudenmukaista ja kannustavaa. Viimeinen eettinen periaate on yhteistyö ja keskinäinen arvonanto. Yhteistyötä tarvitaan, jotta eettiset näkökohdat, vaikuttavuus ja tehokkuus sekä kustannusten hallinta pysyvät tasapainossa. Lisäksi kaikkia kehoitetaan pyrkimään pois ajattelutavasta, jossa muiden osaaminen ja ammattitaito jätetään huomioita. (Mönkkönen 2007, 34.)

Sairaanhoitajien ammatillinen osaaminen jaetaan yhdeksään (9) osa-alueeseen, joita ovat asiakaslähtöisyys, hoitotyön eettisyys ja ammatillisuus, johtaminen ja yrittäjäyys, sosiaali- ja terveydenhuollon toimintaympäristö, kliininen hoitotyö, näyttöön perustuva toiminta ja päätöksenteko, ohjaus- ja opetusosaaminen, terveyden ja toimintakyvyn edistäminen sekä sosiaali- ja terveystalvelujen laatu ja turvallisuus. (Eriksson ym. 2015.)

7 Opinnäytetyön toteutus

7.1 Opinnäytetyön tarkoitus, tavoitteet ja tutkimuskysymykset

Opinnäytetyömme käsittelee kohtaamista ja erityisesti sitä, miten tämä näyttäytyy potilaiden näkökulmasta. Opinnäytetyön tarkoituksena on kuvata potilaiden ja hoitohenkilökunnan välistä kohtaamista akuuttivuosastolla. Tavoitteena on saada puolistrukturoidun haastattelun avulla mahdollisimman laadukasta ja kattavaa tietoa siitä, miten potilaat kokevat kohtaamisen tilanteet hoitohenkilökunnan kanssa. Terveydenhuollon yksikön akuuttivuosastoston tilat otettiin käyttöön tammikuussa 2017, joten toiseksi tavoitteeksi muodostui uusien tilojen vaikutus ja merkitys kohtaamiseen potilaiden ja hoitohenkilökunnan välillä.

Tutkimuskysymyksiä on kolme (3), jotka ovat:

1. Mitä kohtaaminen on potilaiden näkökulmasta?
2. Millaista on potilaiden ja hoitohenkilökunnan kohtaaminen akuuttivuosastoston potilaiden kokemana?
3. Miten ympäristö vaikuttaa kohtaamiseen?

7.2 Laadullinen eli kvalitatiivinen tutkimusmenetelmä

Laadullisessa tutkimuksessa merkitysten maailma korostuu vahvasti. Tässä yhteydessä merkityksillä tarkoitetaan ihmisten välisiä suhteita ja sosiaalisuutta. Nämä yhdessä muodostavat merkityskokonaisuuden, johon sisältyy ihmisten ajatukset, toiminnat ja päämäärät. Tavoitteena tässä on, että saadaan kerättyä ihmisten omia kuvauksia todellisuudesta. Useimmiten nämä kuvaukset pitävät sisällään ihmisille itselleen tärkeitä asioita. Laadullista tutkimusta tehdessä on tärkeää pitää mielessä se, mitä merkityksiä tutkitaan, jolloin tutkittavan aiheen rajaus korostuu. Tutkijan tulisi pohtia, että onko tutkimuksen alla ihmisten käsitykset vai kokemukset. Käsitysten ja kokemusten välistä eroa saattaa olla vaikea ymmärtää, siksi ennen tutkimuksen alkua, olisi tutkijan hyvä tehdä itselleen selväksi näiden kahden käsitteen ero. (Vilka 2015, 97-98.)

Tämän opinnäytetyön tutkimuksellisessa osuudessa korostuvat akuuttivuodeosaston potilaiden kokemukset kohtaamisesta. Laadullisella tutkimusmenetelmän avulla pystymme kattavammin kuvaamaan akuuttivuodeosaston potilaiden sosiaalisen todellisuuden ilmiötä ja niihin liittyviä merkityksiä.

8 Tutkimusympäristö

Akuuttivuodeosaston tilat ovat vastavalmistuneet. Osasto on jaettu 3 hoitavaan tiimiin, joissa kussakin on 18 potilaspaikkaa. Osastolla on 32 yhdenhengen huonetta ja 11 kahdenhengen huonetta. Huoneet ovat rakennettu tilaviksi, valoisiksi ja esteettömiksi kulkea. Kaikissa huoneissa on isot led- televisiot, joista saa halutessaan näkyviin osaston päiväohjelma. Joistakin huoneista on kulku kattoterassille. Työntekijöiden lisäksi, asiakkaat itse ovat saaneet olla mukana tilojen suunnittelussa. Haastattelulla pyrimme selvittämään uusien tilojen merkitystä kohtaamiseen potilaiden näkökulmasta.

8.1 Tutkimuksen kohderyhmä

Laadullisen tutkimuksen yhteydessä ei voida suoraan puhua otannasta, sillä tutkittavan aineiston sisällön laadulla on huomattavasti suurempi merkitys kuin aineiston laajuudella. Laadullisessa tutkimuksessa pyritään tutkimusaineiston avulla ymmärtämään tutkittavaa ilmiötä ja että saadaan muodostettua tulkinta käsiteltävästä ilmiöstä. Määrällisessä tutkimusmuodossa pyritään suuren otannan avulla yleistettävyyteen. (Vilka 2005, 126.)

Haastattelut akuuttivuodeosastolla toteutettiin yhtenä päivänä helmikuussa 2018. Haastateltavan ryhmän muodostumiseen vaikutti olennaisesti tutkimusluvan myöntäneen tahon edelly-

tys tutkimuksen suorittamiselle. Edellytyksenä oli, että haastateltavien potilaiden muistitestin eli MMSE:n pisteiden tuli olla vähintään 25 pistettä, myöskään lääketieteellisiin seikkoihin ei saatu puuttua. Näin ollen tämä rajoitti omalta osaltaan haastateltavien määrää. Akuuttivuodeosasto on jaettu kolmeen tiimiin, joista jokaisesta löydettiin kriteerit täyttäviä haastateltavia potilaita. Akuuttivuodeosaston potilaskirjo on laaja, sillä se koostuu muun muassa kirurgisista potilaista, sisätautipotilaista, sosiaalisista syistä osastolle joutuneista potilaista sekä mielenterveys - että alkoholitaustaisista potilaista. Alussa kaikkiaan haastateltavia potilaita oli neljätoista (14), joista kahta haastateltavaa ei tavoitettu, yksi potentiaalisista haastateltavista ei halunnut tutkimukseen osallistua. Näin ollen haastatteluun osallistuvien lopullinen määrä oli (11).

8.2 Aineistonkeruu

Hyväksytyn opinnäytetyösuunnitelman jälkeen aloimme hakea tutkimuslupaa tutkimuslupa-kaavakkeen avulla, joka lähetettiin kaupungin kirjaamoon marraskuun 2017 lopussa. Lupa tutkimukselle myönnettiin noin kaksi kuukautta hakemuksen lähettämisen jälkeen. Aineistonkeruu toteutettiin yhtenä päivänä helmikuussa 2018 akuuttivuodeosastolla. Aineistonkeruumateriaali koostui haastattelurungosta, tiedotteesta sekä suostumuslomakkeesta. Haastattelurunkoa testattiin yhden kerran ennen varsinaista haastatteluosuutta. Akuuttivuodeosastolla on kaikkiaan kolme tiimiä, joista kaikista oli etukäteen valittu potilaita, jotka soveltuivat haastateltaviksi.

Käyttämämme haastattelurunko sisältää kaikkiaan kahdeksan (8) avointa kysymystä. Kysymykset valikoituivat tutkimuskysymysten pohjalta. Haastattelurunko viimeisteltiin yhdessä yhteistyökumppanin kanssa. Kaikilta haastateltavilta pyydettiin kirjallinen suostumus haastatteluun osallistumiseen sekä annettiin tutkittaville kirjallinen tiedote tutkimuksen kulusta ja käytiin tämä läpi suullisesti yhdessä haastateltavien kanssa. Haastattelurunko testattiin koehenkilöllä ennen varsinaisten haastattelujen suorittamista. Tämän perusteella ei koettu tarpeelliseksi muuttaa haastattelurungon sisältöä.

Haastattelupäivänä opinnäytetyömme yhteyshenkilö ohjeisti yksityisyys ja tietosuoja asioissa. Koska osasto-olosuhteissa edellä mainitut asiat ovat hyvin keskeisiä ja tärkeitä asioita, tuli ennen haastattelua allekirjoittaa salassapitosopimus. Ennen haastatteluiden alkua kävimme myös läpi työnjakoa, jonka lopputulemana sovittiin, että haastattelut suoritetaan parina niin, että toinen haastattelee ja toinen tekee kirjaukset haastatteluista. Etukäteen suunniteltu työnjako osoittautui haastattelujen yhteydessä tehokkaaksi ja toimivaksi.

Haastattelut suoritettiin potilashuoneissa. Haastatteluolosuhteet olivat uusien tilojen vuoksi miellyttävät ja tukivat haastattelun rauhallisuutta. Potilashuoneissa äänieristys on hyvällä tasolla, joten käytävän äänet eivät kuuluneet huoneisiin. Kaikissa potilashuoneissa oli ylimääräi-

siä tuoleja sekä pöytäryhmä, jotka mahdollistivat myös haastattelijoiden mukavan haastatteluasennon toteutumisen. Haastattelupäivänä samaan aikaan oli Olympialaisten avajaispäivä, joten kaikki haastateltavat seurasivat kyseistä ohjelmaa huoneiden televisioista. Joidenkin haastateltavien kohdalla huomasimme ohjelman häiritsevän potilaan keskittymiskykyä haastattelussa. Ensimmäisen haastattelun jälkeen pyysimme potilailta lupaa hiljentää television volyyymia haastattelun ajaksi, jotta haastattelutilanne olisi mahdollisimman rauhallinen. Kaiken kaikkiaan osastolla vallitsi rauhallinen ja seesteinen tunnelma haastatteluiden aikana.

Haastatteluun oli varattu aikaa noin viisitoista minuuttia potilasta kohden. Haastatteluiden kulku oli lähestulkoon samanlainen kaikissa tilanteissa. Esittelyiden jälkeen potilaille annettiin luettavaksi tai heille luettiin ääneen tiedote, jossa on kerrottuna opinnäytetyön tarkoitus ja tavoitteet. Tämän jälkeen potilailta pyydettiin allekirjoitus suostumuslomakkeeseen. Haastatteluiden yhteydessä huomattiin, että toiset kysymykset olivat toisia haastavampia. Näin ollen kysymyksiä jouduttiin muotoilemaan uudelleen paremmin ymmärrettäviksi. Haastaviksi todettuja kysymyksiä olivat kysymykset 2. ja 5. jotka liittyivät kohtaamisen ympäristöön sekä kohtaamiseen vaikuttavia tekijöitä. Haasteeksi muodostuikin se, kun kysymyksiä yritettiin muodostaa helpommin ymmärrettäviksi niin, ettei potilaita johdatella vastauksissaan liikaa

Kaikista osaston kolmesta tiimistä löytyi haastatteluun soveltuvia potilaita, joita oli kaikkiaan neljätoista (14), heistä lopulta haastateltiin yhtätoista (11). Kahta haastateltavaa ei tavoitettu ja yksi potilas kieltäytyi osallistumasta. Opinnäytetyön suunnitelmavaiheessa tavoitteena oli haastatella 10-20 potilasta, näin ollen haastateltavien lukumäärän suhteen päästiin tavoitteeseen. Haastatteluihin aikaa kului kaikkiaan noin kuusi tuntia eli näin yhteen haastatteluun kului noin 15-25 minuuttia haastateltavaa kohden. Haastattelujen puolella välissä oli osastolla potilaiden päivällisaika klo 16.00, näin ollen haastattelut jouduttiin keskeyttämään hetkellisesti. Haastatteluita päästiin jatkamaan noin 20 minuutin tauon jälkeen. Lähes kaikilta haastateltavilta saatiin lopulta kerättyä materiaalia tutkimusta varten, ainoastaan yksi haastateltavista ei suostunut vastaamaan kaikkiin kysymyksiin.

8.3 Aineiston analyysi

Haastatteluista saatu aineisto analysoitiin teorialähtöisellä eli deduktiivisella analyysimenetelmällä. Tässä menetelmässä analyysin luokittelu pohjautuu aikaisempaan viitekehukseen, joka voi olla käsitejärjestelmä tai teoria. Keskeisimpänä analyysia ohjaavina tekijöinä ovat käsitekartta tai teema. Ensimmäisenä vaiheena on analyysirungon muodostaminen, joka voi olla muodoltaan melko väljä. Analyysirungon sisälle muodostetaan aineiston perusteella erilaisia kategorioita tai luokituksia pitäen silmällä deduktiivisen sisällön analyysin periaatteita. Tässä vaiheessa poimitaan asioita, jotka kuuluvat analyysirunkoon ja karsitaan tämän ulkopuolelle jääviä asioita. (Tuomi ym. 2009.)

Analyysirunko muodostettiin kolmen tutkimuskysymyksen ympärille. Kaiken kaikkiaan analysoitavaa aineistoa saatiin yhdentoista (11) haastattelun pohjalta, sivumäärällisesti tämä tarkoittaa neljäätoista kaksipuoleista A4 arkkia. Analysoinnin työnjakona oli, että toinen luki aineistoa ääneen ja toinen kirjasi asiat ylös. Analysoitava aineisto kerättiin tyhjälle Word-tiedostolle niin, että haastattelurungon kysymykset jaoteltiin tutkimuskysymysten alle. Tämän perusteella kysymykset 2, 6 ja 7 vastasivat tutkimuskysymykseen 1. eli mitä on kohtaaminen potilaiden näkökulmasta akuuttivuodeosastolla? Haastattelurungon kysymykset 1, 3 ja 4 vastasivat tutkimuskysymykseen 2. eli millaista on potilaiden ja henkilökunnan kohtaaminen akuuttivuodeosaston potilaiden kokemana? Haastattelurungon kysymys 5 vastasi tutkimuskysymykseen, miten ympäristö vaikuttaa kohtaamiseen? Viimeistä haastattelurungon kysymystä 8. ei käsitellä tässä, koska tämä ei vastaa tutkimuskysymyksiin. Tämän jälkeen kirjoitimme haastattelusta saadut vastaukset sellaisenaan tiedostolle jaotellen nämä tutkimuskysymysten alle. (Liite 5)

Lopuksi samankaltaisuudet ja eroavaisuudet luokiteltiin värikoodein niin, että punaisella värillä korostettiin vastaukset, joita oli määrällisesti eniten. Mustalla värillä korostettiin vastauksista erityisesti erottuvat vastaukset. Mustalla värillä korostetut vastaukset kirjattiin sellaisinaan tutkimustuloksiin. Suurin osa vastauksista jätettiin analysoimatta, koska nämä eivät vastanneet tutkimuskysymyksiimme.

Analysoinnin seuraava vaihe oli aineiston luokittelu edelleen alakategorioiksi, joita muodostui lopulta viisi (5). Alakategorioita ovat: Potilaiden kokemus hoitohenkilökunnan vastaanottotavasta osastolle saapuessa, potilaan omatoimisuuden tukeminen, potilaan kokemus kohtaamisesta hoitohenkilökunnan kanssa osastohoidon aikana ja potilaiden informointi osastohoidon aikana sekä kohtaamiseen vaikuttavat ympäristötekijät.

Analysoinnin viimeinen vaihe oli, että saadut alaluokat abstrahoitettiin, jolloin muodostui kolme yläkategoriaa, joita ovat: hoitohenkilökunnan tapa kohdata potilaat vastaanottotilanteessa, kohtaamiseen vaikuttavat ympäristötekijät sekä kohtaaminen potilaiden näkökulmasta. Kaksi viimeisintä pääkategoriaa säilytettiin omina kategorioinaan, koska kyseiset aiheet olivat osa tutkimuskysymyksiä. Yläkategorioita muodostettaessa huomattiin, että tutkimuskysymykseen 2. (millaista on potilaiden ja hoitohenkilökunnan kohtaaminen akuuttivuodeosaston potilaiden kokemana) ei saatu suoraan vastauksia, vaan saadut vastaukset koskivat lähinnä vastaanottotilannetta. Tämän vuoksi pääkategoriaksi saatiin kohtaaminen vastaanottotilanteessa.

9 Tutkimustulokset

Aineiston analysoinnin tuloksena muodostui viisi (5) alakategoriaa, joita ovat potilaiden kokemus hoitohenkilökunnan vastaanottotavasta osastolle saapuessa, potilaan omatoimisuuden tukeminen, potilaan kokemus kohtaamisesta hoitohenkilökunnan kanssa osastohoidon aikana ja potilaiden informointi osastohoidon aikana sekä kohtaamiseen vaikuttavat ympäristötekijät.

Tutkimustulokset jakaantuivat lopulta kolmeen pääkategoriaan, joita ovat hoitohenkilökunnan tapa kohdata potilaat vastaanottotilanteessa, kohtaamiseen vaikuttavat ympäristötekijät ja kohtaaminen potilaiden näkökulmasta. Tulokset esitellään saatujen yläkategorioiden mukaisessa järjestyksessä. Selkeästi erottuvat vastaukset kirjoitetaan otsikoiden alle suorin lainauksin.

9.1 Kohtaaminen potilaiden näkökulmasta

Haastattelurungossa oli kaikkiaan kolme kysymystä, jotka käsittelivät kohtaamista potilaiden näkökulmasta. Saadut vastaukset olivat hyvin moninaisia. Moni potilaista koki saavansa riittävästi informaatiota osastolla ollessaan, koskien erityisesti hoitoa ja ohjausta. Osa vastaajista koki kiireettömän kohtaamisen hoitohenkilökunnan ja potilaiden välillä tärkeäksi. Osa vastaajista piti myös hyviä käytöstapoja tärkeinä, esimerkiksi sitä, että hoitohenkilökunta esittelee itsensä kohdatessaan potilaan. Myös rehellistä ja avointa kontaktia hoitotilanteessa pidettiin tärkeänä. Yksi vastaajista koki kysymyksen 7. vaikeaksi, eikä siksi osannut tähän vastata. Lisäksi yksi vastaajista kieltäytyi vastaamasta kyseiseen kysymykseen. Muutama vastauksista erottui selkeästi joukosta, ja olivat seuraavanlaisia:

”Hiljaisuus, kun hoitohenkilökunta katsoo potilasta arvioiden, tarvitaanko hiljaisuutta vai räväkkyyttä kanssakäymiseen”

”Henkisen yhteyden katkeaminen tekee kohtaamisesta teennäisen”

”Tärkeintä on luottamus kahden ihmisen kesken”

”Että ihminen otetaan ihmisenä vastaan”

”Ei arvostella eikä anneta ulkoisten asioiden vaikuttaa kohtaamiseen”

9.2 Hoitohenkilökunnan tapa kohdata potilaat vastaanottotilanteessa

Haastatteluista saatujen tulosten mukaan suurin osa potilaista kokivat vastaanoton myönteiseksi. Potilaat kuvailivat vastaanottoa muun muassa hyväksi, myötämieliseksi, ystävälliseksi ja miellyttäväksi. Ainoastaan yksi vastanneista koki vastaanoton negatiiviseksi, vastaten ”En tykännyt vastaanotosta.” Hoitohenkilökunnan vastaanottotavan positiiviseksi kokee neet vastaajat ilmaisivat kokemustaan muun muassa seuraavanlaisesti:

”Tulivat heti hoitamaan ja huolehtimaan, että kaikki on hyvin”

”Hyvin tervetullut olo”

”Hoitajien tuki oli tärkeää, kun sain tiedon vakavasta sairaudesta”

9.3 Ympäristön vaikutus kohtaamisessa

Akuuttivuodeosaston tilat ovat vastavalmistuneet eli potilaiden käytössä olevat tilat ovat melko uudet. Haastattelurungossa oli yksi kysymys, joka käsitteli ympäristöteemaa. Kaikista vastanneista kahdeksan (8) eli lähes puolet vastasi suoranaisesti tutkimuskysymykseen ympäristön vaikutuksesta kohtaamiseen, loput vastauksista olivat ympäristöä kuvailevia. Tutkimuskysymykseen saatuja vastauksia olivat muun muassa:

”Ei ole vaikutusta”

”On tietenkin, kun on uudet paikat”

”Ympäristö on vaikuttanut kohtaamisissa. Koen ympäristön miellyttäväksi, ei kuulu melua käytäviltä, ei parannusehdotuksia. Toistaiseksi vaikuttaa hyvältä”

Suurin osa vastanneista olivat tyytyväisiä akuuttivuodeosaston uusiin tiloihin. Osalla vastaajista oli kokemuksia akuuttivuodeosaston edellisistä tiloista, joten osassa vastauksista oli havaittavissa vertailua uusien ja vanhojen tilojen välillä. Vastaajat, joilla oli kokemusta myös vanhoista tiloista, vastasivat uusien tilojen olevan selkeästi paremmat kuin vanhassa sairaalassa. Yksi vastaajista koki, ettei hänen ehdotuksiaan otettu huomioon tilojen suunnittelussa. Osa vastaajista koki, että uusissa tiloissa on riittävästi yksityisyyttä ja tilaa. Osa vastaajista kuvaili tiloja miellyttäväksi ja viihtyisäksi. Käytävillä olevat kuvat koettiin ilahduttaviksi ja muistoja virkistäviksi.

”Kotoisa, kun ei liian virallista”

”Voin pelata vaikka sudokua jos haluan”

”Täältä löytyy kaikki, mitä tarvitaan sairauden hoitoon”

”Mielelläni tulen uudelleen jos tarvitsee”

10 Pohdinta

Opinnäytetyöprosessimme alkoi keväällä 2017. Valitsimme alussa opinnäytetyöaiheeksemme saattohoitoon liittyvän kivunhoidon. Tarkoituksenamme oli tehdä osastolle hoitohenkilökunnalle opas kivunhoidosta. Tämän jälkeen kysyimme yhteistyökumppaniksemme toisen opinnäytetyöntekijän työpaikkaa, josta saimme heti myönteisen vastauksen. Ensimmäisellä sovitulla tapaamiskerralla opinnäytetyöaiheemme vaihtui, koska yhteistyökumppanilla oli juuri valmistunut laaja saattohoitoon liittyvä opas. Opinnäytetyössä käsiteltävä aihe nousi yhteistyökumppanin toiveesta ja tarpeesta, koska heillä oli tulossa kyseiseen aiheeseen liittyvät koulutuspäivät syksyllä 2017. Lisäksi yhtenä intressinä kyseistä aihetta kohtaan oli se, että akuuttivuodeosaston tilat ovat vasta valmistuneet, joten opinnäytetyön avulla haluttiin tutkia

ja selvittää tilojen merkitystä kohtaamisen näkökulmasta. Aikaisempia tutkimuksia ei uusien tilojen merkityksestä oltu vielä keritty tekemään. Yhtenä olennaisena rajaavana tekijänä aiheessamme oli se, että työ haluttiin tehdä erityisesti potilasnäkökulmasta.

Tarkoituksena oli, että opinnäytetyömme olisi osana hoitohenkilökunnan koulutuspäiviä, mutta koska prosessin aikatauluihin tuli viivästymistä, ei aihetta päästy koulutuspäiville käsittelemään. Prosessin viivästymiseen vaikutti olennaisesti odotettua pidempi tutkimuslupahakuprosessi, joka kesti kaikkiaan kaksi kuukautta. Omalta osaltaan viivästyttävänä tekijänä oli myös haastattelurungon suunnittelu ja kehittäminen. Alkuperäisessä suunnitelmassamme haastattelurunko sisälsi yksittäisiä haastattelukysymyksiä. Näitä kuitenkin muokattiin yhteistyökumppanimme toiveesta laajemmiksi tarkentavilla kysymyksillä. Vielä viime hetkellä ennen työn lopullista palauttamista muutimme yhteistyökumppanin toiveesta, niin että poistimme työstä tunnistetiedot yksityisyydensuojan turvaamiseksi.

Yhteistyö opinnäytetyöntekijöiden ja yhteistyökumppanin kesken oli sujuvaa eikä aikataulujen yhteensovittamisessa ollut ongelmia. Suurin osa yhteydenpidosta ja yhteistyöstä suoritettiin sähköpostin välityksellä. Tapasimme yhteistyökumppanimme kahdesti, jolloin käytiin läpi opinnäytetyösuunnitelmaa ja etenemisprosessia. Pidimme tiiviisti yhteyttä läpi koko prosessin ajan niin opinnäytetyöntekijöiden kesken, kuin yhteistyökumppanimme kanssa.

Opinnäytetyöprosessi kokonaisuutena sujui mielestämme hyvin etenkin yhteistyön näkökulmasta. Lisäksi käsittelemämme aihe oli mielenkiintoinen ja toisaalta myös haastava. Mielestämme kyseiseen aiheeseen olisi tarvittu vielä enemmän aikaa ja paneutumista, näin ollen aihetta voisi vielä laajentaa ja jatkaa eri näkökulmat huomioiden. Huomasimme teoriaa kootessamme, että kyseisestä aiheesta oli ajoittain hankalaa löytää kirjallisuutta ja etenkin aiempia tutkimuksia. Kokonaisuudessaan koimme, että saimme uutta tietoa kohtaamisen merkityksestä ja sen tärkeydestä potilaiden kannalta.

10.1 Johtopäätökset

Opinnäytetyömme tarkoituksena oli kuvata potilaiden kokemuksia akuuttivuodeosastolla kohtaamisen näkökulmasta. Tavoitteenamme oli saada ajankohtaista tietoa kohtaamisesta potilaiden ja hoitohenkilökunnan välisestä kohtaamisesta potilaiden näkökulmasta. Lisäksi tavoitteenamme oli selvittää uusien tilojen merkitystä kohtaamisen tilanteissa. Tutkimuskysymyksiä oli kolme: Mitä kohtaaminen on potilaiden näkökulmasta? Millaista on potilaiden ja hoitohenkilökunnan kohtaaminen akuuttivuodeosaston potilaiden kokemana? Miten ympäristö vaikuttaa kohtaamiseen?

Tavoitteenamme oli haastatella 10-20 potilasta, lopulta haastatteluun osallistui yksitoista (11) potilasta. Näin ollen suunniteltuun tavoitteeseen päästiin haastateltavien määrän suhteen. Suurin osa vastauksista oli positiivisia, saaduista vastauksista ainoastaan yksi haastateltavista

ei pitänyt esimerkiksi osaston vastaanotosta. Haastattelujen yhteydessä huomattiin, että osa kysymyksistä oli hieman hankalia ymmärtää. Näin ollen kaikkiin kysymyksiin ei kaikilta saatu vastauksia. Joihinkin kysymyksiin saatiin lopulta vastaus jonkin toisen kysymyksen kohdalla. Saadut tulokset on käyty läpi jaotellen vastaukset tutkimuskysymyksittäin.

Tutkimuskysymykseen 1. saatujen vastausten perusteella kohtaaminen on hoitohenkilökunnan inhimillisyyttä, kiireetöntä, hyviä käytöstapoja muun muassa ensitapaamisen tilanteessa esitellään itsensä, rehellistä ja avointa kontaktia kohtaamisen tilanteessa. Yhden vastanneen mielestä kohtaaminen koostuu luottamuksesta hoitajien ja potilaiden välillä. Yksi vastaajista koki kohtaamisesta tulevan teennäistä, mikäli henkinen yhteys katkeaa. Yksi vastaajista koki tärkeäksi myös sen, että ei arvostella eikä anneta ulkoisten asioiden vaikuttaa kohtaamisen tilanteissa. Yksi vastanneista koki, että hoitajien suhteella omaan alaansa on merkitystä kohtaamisen luonteeseen. Myös Mattilan (2008) mukaan olisi tärkeää kyetä kohtaamaan ja tunnistamaan työn itsessään herättämät tunteet ja ajatukset ja kantaa niistä vastuu sillä tavoin, ettei potilaana oleva joudu missään muodossa niiden kohteeksi tai niitä kantamaan.

Jotkin saaduista vastauksista käsitteivät hoitajan tapaa olla vuorovaikutustilanteessa sekä korostivat nonverbaalisen viestinnän merkitystä. Tämä tukee myös teoriaamme, jossa Isotaluksen ja Rajalahden (2017) mukaan potilas voi nähdä hoitajien tavasta olla tilassa sekä eleistä sen, miten hoitaja suhtautuu potilaaseen. Esimerkiksi hoitajan välttää katsekontaktia tai pitkä välimatka keskustelijoiden välillä voivat osoittaa potilaalle hoitajan välinpitämättömyyttä keskustelukumppania kohtaan.

Saadut tulokset tukevat työhön koottua teoriaa muun muassa luottamuksen tärkeyden näkökulmasta, sillä myös Mattilan (2008) mukaan luotettavuus ja luottamus ovat kaiken inhimillisen vuorovaikutuksen ydin. Mattilan (2008) mukaan luotettava työntekijä toimii aina asiakkaan parhaaksi ja pyrkii edistämään aidosti potilaalle luvattuja asioita omalla toiminnallaan. Työntekijän luotettavuuteen sisältyy, että hän osaa ja tekee työnsä sekä tarvittaessa hankkii tiedon ja taidon työn tekemiseen.

Tutkimuskysymykseen 2. Millaista kohtaaminen on potilaiden ja hoitohenkilökunnan välillä akuuttivuodeosaston potilaiden kokemana? Saatujen vastausten perusteella ei voida suoraan vastata tutkimuskysymykseen, sillä saadut vastaukset tarkentuivat kohtaamiseen vastaanotto-tilanteessa. Näin ollen vastaamme tutkimuskysymykseen vastaanottotilanteen näkökulmasta. Suurin osa vastaajista koki vastaanoton ystävälliseksi, miellyttäväksi ja myönteiseksi kokemukseksi. Yksi vastaajista koki olonsa tervetulleeksi. Ainoastaan yksi vastaajista ei pitänyt vastaanotosta. Työssämme ei ole teoriaa suoranaisesti liittyen kohtaamiseen vastaanottotilanteissa, koska kyseinen kategoria muodostui saatujen vastausten perusteella, ei tähän oltu osattu varautua etukäteen.

Haho (2013) mukaan, ensivaikutelma on kohtaamisen tärkein hetki. Tällöin henkilöt muodostavat ensikäsityksen kohdattavasta henkilöstä ja näin ollen tällä on merkitystä myös seuraavia kohtauksia ajatellen. Tällöin korostuu vastaanottotapa, joka voi olla luonteeltaan ystävällinen tai vastaavasti torjuva. Tutkimustulosten mukaan, akuuttivoudeosaston potilaat kokivat vastaanoton suurimmaksi osaksi ystävälliseksi ja hyväksi.

Tutkimuskysymys 3. liittyi ympäristön merkitykseen kohtaamisessa. Osa vastaajista koki kysymyksen vaikeaksi, näin ollen osa vastauksista oli lähinnä tiloja kuvailevia. Myös vertailua uusien ja vanhojen tilojen välillä nousi osasta vastauksista. Osan mielestä tiloilla on merkitystä kohtaamiseen, osa sen sijaan koki, ettei ympäristöllä ole merkitystä. Tältä osin teorianne tukee saatuja vastauksia. Kurrenneimi (2000) mukaan toiset ihmiset saattavat reagoida toisia herkemmin erilaisille ympäristöille, toisille ihmisille ei sen sijaan ympäristöllä ole suurempaa merkitystä tietoisella tasolla. Yleisellä tasolla on vaikeaa määrittää, minkälainen ympäristö on hyvä tai huono, koska ihmiset kokevat eri ympäristöjen vaikutukset yksilöllisesti. Saaduista vastauksista ei käy ilmi, että millä tavoin ympäristö vaikuttaa kohtaamiseen. Haastateltavat vastasivat kuitenkin siihen, että onko ympäristöllä vaikutusta kohtaamiseen. Osa vastanneista koki, että uudet tilat vaikuttavat kohtaamiseen myönteisesti. Suurin osa vastanneista kuvailivat tiloja viihtyisiksi ja entisiä tiloja paremmiksi.

Haastatteluista saatujen tutkimustulosten hyödyntämisestä tulevaisuudessa ei tutkimuksen tekijöillä ole annettu tarkempaa tietoa. Näin ollen jatkosuunnitelma tutkimuksen suhteen jää yhteistyökumppanin oman harkinnan mukaan käytettäväksi esimerkiksi akuuttivoudeosaston toiminnan kehittämistyössä.

10.2 Tutkimuksen eettisyys ja luotettavuus

Puolistrukturoidun haastattelumme perustana ovat sosiaali- ja terveysalan toiminnan periaatteet, jotka lähtevät ihmisen ja ihmisarvon kunnioittamisesta. Potilaalla on valinnanvapaus ja oikeus itsenäisiin päätöksiin koskien omaa hyvinvointia ja elämää. Olemme hyödyntäneet ihmistieteisiin kuuluvien tutkimusten yksityisyyden ja tietosuojan toteutumisen, sekä vahingoittamisen välttäminen. Edellä mainittujen eettisiä periaatteita, joita ovat tutkittavan itsemääräämisoikeuden kunnioitus, periaatteiden lisäksi, olemme hyödyntäneet tutkimuseettisinä lähtökohtina kansallista lainsäädäntöä, Valtakunnallista sosiaali- ja terveysalan eettisen neuvottelukunnan ETENE:n julkaisuja, lääketieteellisen tutkimuksen lakia ja hyvää tieteellistä toimintatapaa. (ETENE- julkaisuja 32 2011; Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2009; Laki lääketieteellisestä tutkimuksesta 23.4.2004/295, 3§; Henkilötietolaki 22.4.1999/523, 1§.)

Haastatteluun osallistuminen tulee perustua vapaaehtoisuuteen ja riittävään tiedottamiseen tutkittavalle. Tutkimukseen osallistuminen voidaan todeta hyväksyvästi, joko kirjallisen suostumuksen, suullisen suostumuksen tai haastateltavan myöntävän käyttäytymisen perusteella.

Laitosoloissa, kuten sairaalan osastolla tehdyissä tutkimuksissa on erityisen tärkeää huomioida, että itsemääräämisoikeus mahdollistuu ja toteutuu. Tutkittavalle mahdollistetaan oikeus kieltäytyä tai keskeyttää tutkimustilanne. Kyselytutkimuksen menetelmien perustuessa puolistrukturoituun kyselytutkimukseen, tutkittavalle tulee kuvata tutkimuksen aihe, kauanko tutkimukseen menee ja mitä osallistuminen konkreettisesti tarkoittaa. Näin taataan riittävä tiedottaminen haastattelutilanteesta. Tutkittavan on hyvä varautua tutkittavan mahdollisesti esittämiin tarkentaviin kysymyksiin ja vastata niihin totuuden mukaisesti. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2009.)

Kaikkien haastateltavien kohdalla ennen varsinaisen haastattelun alkua, kysyttiin haastateltavilta suullisesti heidän halukkuutensa osallistua haastatteluun. Tämän jälkeen käytiin suullisesti läpi opinnäytetyön tavoitteita ja tarkoitusta sekä kerrottiin yleisesti tutkimuksen kuluista. Haastattelua varten tehty tiedote haastateltavalle käytiin yhdessä läpi joko tutkijan äänen lukemana tai haastateltavan itse lukemana. Haastateltaville korostettiin erityisesti tutkimuksen vapaaehtoisuutta ja että haastateltava voi keskeyttää haastattelun näin halutesaan. Lopuksi haastateltavilta pyydettiin vielä allekirjoitus suostumuslomakkeeseen sekä haastateltavilta että tutkijoilta. Kyseisellä menettelytavalla pyrimme varmistamaan, että tutkimus tulee tehtyä myös juridisesti oikein.

Tutkimuseettisesti yksityisyyden suoja on tärkeä periaate ja kuuluu Suomen perustuslailla suojattuihin oikeuksiin. Tutkimusaineistojen keruun, käsittelyn ja tulosten julkaisemisessa huomioitavia tekijöitä ovat tutkimusaineiston suojaaminen ja luottamuksellisuus, aineiston säilyttäminen ja hävittäminen, sekä tutkimusjulkaisut. Luottamuksellisuus perustuu aineistojen suunnitelmalliseen säilyttämisen, käytön ja käsittelyn rajauksiin. Tutkimusaineistoa ei saa käyttää muuhun kuin tutkimustarkoituksiin. Tällä tavoin turvataan yksittäisen tutkittavan yksityisyys, anonymiteetti ja mahdolliset vaikutukset tutkittavien kohteluun tai asemaan. Kyselylomake on muotoiltu niin, ettei siitä ilmene tutkittavan henkilökohtaisia tietoja, tai mitään mikä antaisi viitteitä potilaan henkilöllisyydestä ja näin tutkittavan tunnisteellisuus pyritään minimoimaan. Haastattelutilanne pyritään luomaan sellaiseksi, että potilaan yksityisyyden suoja toteutuu. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2009; Henkilötietolaki 22.4.1999/523, 14§.)

Ennen haastatteluita allekirjoitimme salassapitosopimuksen osaston yhteyshenkilön ohjeiden mukaisesti. Yhteyshenkilö korosti salassapitovelvollisuuden tärkeyttä sekä ohjeisti hävittämään potilastiedot asianmukaisesti haastattelun päätyttyä tietosuojajätteisiin. Haastattelutilanteessa yksityisyyden suoja ei täysin voitu taata kaikkien haastateltavien kohdalla, koska osa haastateltavista (5) oli majoitettu kahden hengen huoneisiin. Loput kuusi (6) haastateltavaa oli yhden hengen huoneissa, joten heille haastattelutilanteessa pystyttiin mahdollistamaan paremmin yksityisyyden toteutuminen.

Vahingoittamisen välttämisen periaatteeseen sisältyy henkisten, sosiaalisten ja taloudellisten haittojen välttäminen. Tutkimustilanteessa tutkittavan arvostava kohtelu sekä kunnioittava kirjoittamistapa tutkimusjulkaisuissa vähentävät mahdollisten henkisten haittojen syntyä. Tutkittavat saavat itse määritellä aiheiden arkaluontoisuuden ja yksityisyyden rajat ja voivat näin säädellä niitä omaehtoisesti. Haastattelutilanteissa on huomioitava ihmisten yksilöllisyys, koska ihmiset kokevat asiat eritavoin ja voivat reagoida kysymyksiin eri tavoin. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2009.)

Tutkijan on ensiarvoisen tärkeää suhtautua tutkittaviin kohteliaasti ja ihmisarvoa kunnioittavasti. Tutkijan tehtävänä on huolehtia, että vapaaehtoisuuden periaate toteutuu vuorovaikutustilanteissa. Tutkijan tulee herkästi huomata ja arvioida tutkittavan kykyä tai halua vastata esitettyyn kysymykseen, kun tutkittava ei itse suoraan sanallisesti kykene tai uskalla ilmaista kieltäytymistään. Tällöin tutkijalla on riittävä peruste keskeyttää tutkimuksen teko. Tämä korostuu erityisesti osasto olosuhteissa, kun haastateltavina ovat monen erikuntoiset potilaat, joilla on eritasoisia toimintakykyyn vaikuttavia sairauksia. Näin pyrimme kunnioittamaan potilaan itsemääräämisoikeutta, sekä ehkäisemään tutkittavan vahingoittamisen mahdollisuutta. Pohdittavanamme oli myös, onko tutkimuksen suorittaminen vajaakuntoisille ja usein monisairaille potilaille moraalisesti hyväksyttävää. Pohdimme, onko tutkimuksella saatu hyöty suurempi, kun sen mahdollisesti aiheuttama haitta. (ETENE- julkaisuja 32 2011; Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2009; Mäkinen 2006, 111- 113.)

Erityisesti asiakastyytyväisyys tutkimusjulkaisujen yhteydessä on huomioitava mahdolliset tutkittavalle aiheutuvat sosiaaliset haitat. Tämä tulee huomioida tutkimustulosten esittämisessä sillä tavoin, että vältetään tulosten esittämistä arvostelevasti, asenteellisesti tai epäkunnioittavasti. Tutkijan tehtävänä on tuottaa uutta tietoa. Tutkimuksen tekoa ei saa rajoittaa sillä perustein, että tulokset voivat aiheuttaa haittoja jollekin tutkimuksen osapuolelle. Vapaus tutkimuksen suorittamisessa mahdollistuu parhaiten, kun tutkimus suoritetaan systemaattisesti ja huolellisesti ja tulokset julkaistaan tasapuolisesti, asiallisesti argumentoiden, eri näkökulmat huomioiden. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2009.)

Pyrimme kaikissa haastattelutilanteissa luomaan luottamuksellisen ilmapiirin omalla käytöksellämme sekä puhetyylillä. Haastattelujen alussa koputimme aina oveen ennen huoneeseen menoa sekä kysyimme lupaa huoneeseen astumiselle. Luvan saatuaamme esittäydyimme ja kerroimme millä asialla olemme. Halusimme varmistaa haastateltavien mahdollisimman mukavan asennon olosuhteisiin nähden ja avustimme tässä tarvittaessa. Halusimme myös luoda mahdollisimman kiireettömän ja rauhallisen ympäristön asettumalla potilaan lähelle tuoleihin kasvat potilaan kanssa samalle tasolle. Pyrimme haastatteluissa ottamaan huomioon yksilölliset rajoitteet esimerkiksi kuulossa tai näkökyvyssä muun muassa varmistamalla ensimmäisen lauseen jälkeen, että puhumme riittävän ymmärrettävästi. Osa potilaista pyysikin puhumaan hiljaisemmalla äänenvoimakkuudella. Osa haastateltavista oli vasta saapuneet osastolle ja

sairautensa vuoksi vireystaso oli matala, tästä syystä pyrimme suorittamaan haastattelun mahdollisimman vähän haastateltavaa kuormittavasti.

Noudatamme hyviä tieteellisiä toimintatapoja tutkimuksen luotettavuuden ja uskottavuuden takaamiseksi. Noudatamme rehellisyyttä, yleistä tarkkuutta ja huolellisuutta tutkimusta tehdessämme, tutkimustulosten säilyttämisessä, kehittämisessä ja tulosten arvioinnissa. Vastamme tutkijana hyvän tieteellisen käytännön noudattamisesta ja huolehdimme, että tutkimus voidaan suorittaa turvallisissa olosuhteissa, riittävin välinein ja tutkijoilla on riittävästi tietoa tutkimuksen suorittamisesta. Tutkijoina varmistamme, että tutkimusta koskevat määräykset ja ohjeet otetaan huomioon tutkimusta tehtäessä. (Kuula 2006, s. 34- 35; Laki lääketieteellisestä tutkimuksesta 9.4.1999/488, 5§.)

Eettisyys on tutkimuksemme perustana. Sosiaali- ja terveysalan toiminta perustuu ammattilaisen ja potilaan väliseen vuorovaikutukseen, sekä ammattilaisten keskinäiseen vuorovaikutukseen. Tuolloin toimimme eettisten periaatteiden mukaan inhimillisesti ja toista arvostavasti. edellä mainitut periaatteet ohjaavat toimintaamme tutkimusta tehdessämme. Pyrimme koko tutkimuksen ajan noudattamaan hyviä ja eettisesti oikeita toimintatapoja yhteistyössä haastateltavien kanssa. Tutkimusta tehdessämme pyrimme kaikella toiminnallamme kunnioittamaan tutkittavan itsemääräämisoikeutta ja yksityisyyttä. Tutkijoina huolehdimme tietosuojan toteutumisesta, sekä pyrimme vahingoittamisen välttämiseen. (ETENE- julkaisuja 32 2011.)

Tutkimuksen voidaan sanoa olevan luotettava, kun tulkittu materiaali ja tutkimuskohde ovat yhteensopivia, eikä näihin ole vaikuttaneet satunnaiset ja epäolennaiset tekijät. Tutkimuksen toteuttamista ja tutkimuksen luotettavuutta ei voida pitää toisistaan irrallisina tapahtumina. Luotettavuuden kriteerinä on tutkija itse, sillä arvioinnin kohteena ovat erilaiset tekijät, kuten tutkijan tekemät valinnat, teot ja ratkaisut. Luotettavuuden arviointia tulee tehdä koko ajan suhteessa analyysitapaan, tutkimusaineiston ryhmittelyyn ja luokitteluun, teoriaan, tutkimiseen, tulkintaan sekä johtopäätöksiin. (Vilkkä 2005, 158.)

Tutkimuksessa pyritään tulosten oikeellisuuteen, mutta silti tulosten luotettavuus ja pätevyys vaihtelevat. Tutkijan tulisi aina pyrkiä koettelemaan tutkimustulosten luotettavuutta viimeiseen asti. Tutkimuksen luotettavuutta tulee arvioida erilaisten mittaus-, ja tutkimustavoin. Tutkimusten tuloksen reliabiliuksesta puhutaan, kun mittaus tulokset ovat toistettavissa. Tämä voidaan todeta monin eri keinoin, esimerkiksi kun useampi tutkija päätyy samanlaiseen lopputulokseen. Teoreettisen toistettavuuden mukana, lukijan on päädyttävä tutkimustekstissä samaan lopputulokseen kuin tutkimuksen tekijä. (Vilkkä 2005, 160.)

Laadullisen tutkimuksen luotettavuutta lisää tutkimuksen etenemisen tarkka kuvaus vaihe vaiheelta. Tutkimustilanne ja ympäristö tulee kertoa totuudenmukaisesti ja sekä haastatteluun

käytetty aika, tehdyt virhetulkinat haastattelulomakkeen täytössä, sekä mahdolliset häiriötekijät tilanteessa tulee kirjata totuudenmukaisesti. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2007, 226-227; Mäkinen 2006, 102.)

Tutkimusjoukon moninaisuus on otettava huomioon tutkimuksen luotettavuutta pohdittaessa. Tutkittava joukko koostuu henkisesti, fyysisesti ja sosiaalisesti eri kuntoisista ihmisistä. Heidän toimintaansa tutkimustilanteessa vaikuttavat vahvasti sen hetkinen terveydentila, kulttuurilliset erot- ja arvot, asenteet ja tavat, sekä uskonto, etnisyys, että sukupuoli. Edellä mainitut tekijät on huomioitava tutkimustuloksien luotettavuutta arvioitaessa, kuitenkin niitä väheksymättä tai liioittelematta. Esimerkiksi tutkittavan sosiaalinen asema saattaa vaikuttaa vahvasti tutkittavan henkilökohtaiseen kokemukseen kohtaamisessa toisen ihmisen kanssa. (Mäkinen 2006, 102- 113.)

Myös tässä opinnäytetyössä pätevät yleiset luotettavuuteen vaikuttavat tekijät, kuten tutkimusympäristö, koska haastateltavat eivät ole itselleen luonnollisessa ympäristössä ja ovat riippuvaisia sillä hetkellä osaston henkilökunnasta. Lisäksi haastateltavien sen hetkinen terveydentila vaikuttaa olennaisesti tutkimustuloksiin. Muita vaikuttavia tekijöitä ovat potilaiden henkilökohtaiset asenteet ja käyttäytymistavat, kulttuuri - ja uskonnolliset seikat sekä sosiaalinen tausta. Lisäksi tutkijoiden valmistautuminen tutkimustilanteeseen ja kyky luoda luottamuksellinen suhde haastateltavaan vaikuttavat olennaisesti haastateltavien antamiin vastuksiin haastattelutilanteessa. Tutkimusta tehdessämme on huomioitava, että haastattelijoiden läsnäolo tutkimustilanteessa voi vaikuttaa tutkimustuloksiin. Tutkimustulosten luotettavuuteen, sekä yleistettävyyteen voi vaikuttaa myös tutkittavien vähäinen lukumäärä.

Tarkoituksenamme oli haastatella 10-20 potilasta, loppujen lopuksi yksitoista (11) potilasta osallistui haastatteluun. Tutkimuksellisesta näkökulmasta suurempi haastateltavien joukko olisi ollut tutkimustulosten kannalta moninaisempi. Haastatteluista saadut vastaukset vastasivat pääosin tutkimuskysymyksiimme. Tutkimuskysymykseen kaksi liittyvät vastaukset koskivat suurimmaksi osaksi vastaanottotilannetta, näin ollen ei vastauksia yleisellä tasolla tutkimuskysymykseen saatu. Pääosin haastatteluiden tuloksista päätellen, suurin osa saadusta palautteesta oli positiivista. Ainoastaan yksi vastaajista ei halunnut vastata osaan kysymyksistä ja vastasi olevansa tyytymätön erityisesti vastaanottoon.

Haastattelujen aikana huomattiin, että osa kysymyksistä oli haastateltavien mielestä hieman vaikeasti ymmärrettäviä. Osaksi tämä saattoi johtua siitä, kun yhteen kysymykseen oli sisällytetty useampi kysymys. Näin ollen pohdimmekin, että kysymysten asetteluun olisi voitu kiinnittää enemmän huomiota. Esimerkiksi tutkimuskysymykset 1. ja 3. olisi pitänyt muodostaa tarkemmin vastaamaan tutkimuskysymyksiä. Osa vastaajista oli vasta hiljattain saapuneet osastolle, joten heidän kohdallaan kysymyksiin vastaaminen oli hieman haastavaa alentuneen vireystilan ja keskittymiskyvyn vuoksi. Yhtenä rajaavana tekijänä haastatteluiden tekemiselle

oli, että haastateltavien MMSE:n tuli olla vähintään 25 pistettä. Koimme tutkimuksen kannalta kyseisen kriteerin hyvänä asiana, näin tulokset ovat tutkimuksen kannalta luotettavampia. Pohdimme, että yhtenä kriteerinä olisi myös voinut olla se, että haastateltavat olisivat olleet osastolla jo jonkin aikaa, jotta heillä olisi ehtinyt muodostua kokonaiskuva osaston toiminnasta. Toisaalta pohdimme myös, että liian pitkä osastolla olo aika saattaa vaikuttaa haastateltavien ajatuksiin ja näkemyksiin kohtaamisesta.

10.3 Jatkosuunnitelma

Jatkosuunnitelman näkökulmasta pohdimme, että mikäli kyseisen aiheen tutkimusta haluttaisiin viedä vielä eteenpäin, olisi hyvä, jos haastateltava joukko olisi suurempi ja haastattelukysymykset vielä enemmän tarkennettuja esimerkiksi erilaisiin kohtaamisen tilanteisiin. Kyseisiä tilanteita voisi olla esimerkiksi hoitajan ja potilaan välinen hoito - tai ohjaustilanne. Myös asiakasryhmän tarkempi määrittäminen esimerkiksi syöpäpotilaisiin voisi olla tutkimuksellisesti näkökulmasta mielenkiintoinen. Pohdimme myös, että ympäristön merkitystä kohtaamiseen voitaisiin myös tutkia enemmän esimerkiksi kohdentamalla tutkimusta siihen, miten fyysisen ympäristön lisäksi sosiaaliset ja psyykkiset sekä yleinen sen hetkinen terveydentila ja viireystila vaikuttavat kohtaamiseen. Haastatteluista kävi ilmi, että moni haastateltava koki käytävillä olevat kuvat sekä ympäristössä käytetyt värit miellyttäviksi. Kuvat herättivät muistoja haastateltavissa, koska nämä tauluissa olevat kuvat oli otettu tutuista maisemista. Näin ollen pohdimme, että miten kohtaamisen luonne muuttuu, kun potilaat ovat enemmän kodinomaaisessa kuin perinteisessä sairaalaympäristössä.

Teoriatietoa etsiessämme tuli vastaan TunteVa - toimintamalli, josta syntyiikin ajatus, että kyseistä toimintamallia voisi hyödyntää kohtaamisen tilanteissa. Lähteenä käyttämässämme pro gradussa oli käsitelty kyseistä toimintamallia tarkemmin. Pohdimme, että voisiko kyseistä toimintamallia hyödyntää esimerkiksi juuri akuuttiosasto-olosuhteissa kohtaamisen apuvälineenä.

Tulevaisuudessa teknologian hyödyntäminen tulee yleistymään enenevässä määrin. Pohdimmekin, että millä tavalla erilaisten laitteiden käyttö tulee vaikuttamaan kohtaamisen tilanteisiin. Esimerkiksi osastoilla käytössä oleva puhelimiin kytketty potilaskutsujärjestelmä ja tämän vaikutus kohtaamiseen erityisesti silloin, kun tämä soi kesken hoitotilanteen.

Pohdimme SOTE-uudistuksen vaikutuksia akuuttivuodeosastojen kilpailukykyyn ja toiminnan kehittämisen kannalta. Pohdintaa herätti erityisesti se, miten SOTE-uudistus voisi tulevaisuudessa vaikuttaa konkreettisesti akuuttiosastojen toimintaan erityisesti kilpailukykyyn näkökulmasta? Ainoa keksimämme vastaus kyseiseen kysymykseen on, että asiakkailla olisi vapaus valita julkisen akuuttiosaston ja yksityisen akuuttiosaston välillä. Näin ollen SOTE-uudistuksen

myötä tulisi kaupunkien sisälle rakentua uusia yksityisiä akuuttiosastoja. Onko ihmisillä tulevaisuudessa mahdollisuus valita hoitopaikkansa kunnallisen ja yksityisen akuuttiosaston väliltä, ja jos on, niin millä tavoin hoitopaikka määräytyy? Kyseisestä aiheesta emme suoraa vastausta etsinnöistä huolimatta löytäneet. Ennusteiden mukaan lähivuosina ikääntyneen väestön osuus tulee kasvamaan, mikä tarkoittaa sitä, että myös terveydenhuollon palveluita tullaan tarvitsemaan entistä enemmän. Pohdintaa herättikin, miten ikääntyneen väestön kasvu tulee näkymään juuri akuuttivuodeosastojen esimerkiksi paikkamitoituksissa ja henkilökuntaresursseissa sekä työn kuormittavuudessa?

Lähteet

Painetut

Alitolppa- Niitamo, A., Fågel, S & Säävälä, M. 2013. Olemme muuttaneet ja kotoudumme. Maahan muuttaneiden kohtaaminen ammatillisessa työssä. Väestöliitto. Kirjapaino Fram. Vaasa. Viitattu 24.01.2018

Dunderfelt, T. 2016. Läsäoleva kohtaaminen. Jyväskylä: PS-kustannus.

Eskola, J & Suoranta, J. 1998. Johdatus laadulliseen tutkimukseen. Jyväskylä: Gummerus Kirja-paino

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2007. Tutki ja kirjoita. 13., osin uudistettu painos. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Kivinummi, J & Alatupa, S. 2016 Kun ei suju. Selviytymisopas haastaviin asiakastilanteisiin. PS-kustannus. Jyväskylä. Viitattu 3.3.2018

Kuula, A. 2006. Tutkimusetiikka. Aineistojen hankinta, käyttö ja säilytys. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.

Lohiniva-Kerkelä, M. 2007. Terveystieteiden juridiikka. 4. uudistettu painos. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.

Mattila, K-P. 2008. Arvostava kohtaaminen arjessa, auttamistyössä ja työyhteisössä. 2. Painos. Jyväskylä: PS- kustannus.

Mattila, K-P. 2007. Arvostava kohtaaminen arjessa, auttamistyössä ja työyhteisössä. Jyväskylä: PS-kustannus.

Mäkinen, O. 2006. Tutkimusetiikan ABC. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Mönkkönen, K. 2007. Vuorovaikutus. Dialoginen asiakastyö. Helsinki: Edita Prima Oy.

Näslind-Ylispangar, A. 2012. Vanhuksen terveyden ja hyvän elämän edistäminen. Edita Publishing Oy. Helsinki. Viitattu 31.1.2018.

Tuomi, J & Sarajärvi, A. 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Helsinki: Tammi

Vilkka, H. 2005. Tutki ja kehitä. Helsinki: Tammi

Sähköiset

Eriksson, E. & Korhonen, T & Merasto, M. & Moisio, E-L. 2015. Sairaanhoidajan ammatillinen osaaminen. Sairaanhoidajakoulutuksen tulevaisuus - hanke. Viitattu 8.2.2018. <https://sairaanhoitajat.fi/wp-content/uploads/2015/09/Sairaanhoidajan-ammattillinen-osaaminen.pdf>

Haho, A. 2013. Asiakkaan eettinen kohtaaminen. Viesti 03/13. Oulu. Viitattu 8.3.2018. <https://asiakas.kotisivukone.com/files/ssks.kotisivukone.com/tiedostot/Viesti-lehti/viesti32013.pdf>

Haho, A. 2014. Asiakkaan ja potilaan kohtaaminen. Sairaanhoidajat. Viitattu 1.6.2017. <https://sairaanhoitajat.fi/artikkeli/asiakkaan-ja-potilaan-kohtaaminen/>

Hammar, T., Luoma, M-L. 2017. Iäkkäiden palelut. Näkökulmia lakiluonnokseen asiakkaan vailinnanvapaudesta sosiaali- ja terveydenhuollossa. THL. Viitattu 8.2.2018 <https://www.thl.fi/documents/2616650/2646346/1%C3%A4kk%C3%A4iden+palvelut.pdf/bf3540bd-9563-46a8-8a00-a59500136c17>

Henkilötietolaki 22.4.1999/523. Viitattu 9.5.2017. <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1999/19990523>

Isotalus, P. Rajalahti, H. 2017. Vuorovaikutus johtajan työssä. Alma Talent Oy. Helsinki. Viitattu 24. 01.2018. [https://verkkokirjahylly-almatalent-fi.nelli.laurea.fi/teos/GAEBJXC-TEB#kohta:1\(\(20\)VUOROVAIKUTUS\(\(20\)L\(\(c4\)HT\(\(d6\)KOHTANA\(\(20](https://verkkokirjahylly-almatalent-fi.nelli.laurea.fi/teos/GAEBJXC-TEB#kohta:1((20)VUOROVAIKUTUS((20)L((c4)HT((d6)KOHTANA((20)

Kangasniemi, M. 2013. Asiakkaan eettinen kohtaaminen. Itä-Suomen Yliopisto. Hoidotieteenlaitos. Viesti-lehti 3/2013. <http://www.proet.fi/artikkelit/asiakkaan-eettinen-kohtaaminen>

Kangasniemi, M. 2013. Eettinen kohtaaminen- päivittäinen suuri kysymys. Suomen muisti asi-antuntijat. MEMO-lehti 2/2013. <http://www.muistiasiantuntijat.fi/memo.php?udpview=read&src=db25114&sid=16&issue=2013-02>

Keituri, T. 2005. Monikulttuurisuus ja eettisyys terveydenhuollossa. Katsaus hoitoalan tutkimuksiin. Tehy ry. Julkaisusarja F: 4/2005. Viitattu 24.01.2018. https://www.tehy.fi/fi/system/files/mfiles/julkaisu/2005/2005_f4_sisus_monikulttuurisuus_ja_eettisyys_terveydenhuollossa_katsaus_hoitoalan_tutkimuksiin_id_1909.pdf

Kurrenneemi, M. 2000. Stakes. Ympäristökin vaikuttaa terveyteen. Viitattu 24.4.2018. https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/77321/ideakortti1_00.pdf?sequence=1

Laitinen, M. 2015. Työntekijöiden kokemuksia TunteVa - työskentelystä muistisairaiden kohtaamisessa. Pro-gradu tutkielma. Viitattu 24.4.2018. <https://jyx.jyu.fi/dspace/bitstream/handle/123456789/48294/URN:NBN:fi:juu-201601091047.pdf?sequence=1>

Laki lääketieteellisestä tutkimuksesta 9.4.1999/488. Viitattu 8.5.2017. <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1999/19990488#a10.9.2010-794>

Luoto, E. 2017. Asiakaslähtöisyyden ja -osallisuuden toteutuminen. Näkökulmia lakiluonnokseen asiakkaan valinnanvapaudesta sosiaali- ja terveydenhuollossa. THL. Viitattu 8.2.2018. <https://www.thl.fi/documents/2616650/2646346/Asiakas%C3%A4ht%C3%B6isyys+ja+-osallisuus.pdf/bdfd6c10-6151-4e41-bcc6-75713ba283e0>

Macdonald, M. 2007. Origins on difficulty on the nurse/patient encounter. Nursing ethics. London. <http://search.proquest.com.nelli.laurea.fi/central/docview/201350436/4D2827D4C2F045D1PQ/1?accountid=12003>

Mattila, L-R. 2001. Väitöskirja. Vahvistumista ja tunnekokemuksen jakamista. Potilaan ja hoitajan vuorovaikutusta kuvaavan käsitejärjestelmän kuvaaminen. Tampereen Yliopiston lääketieteellinen tiedekunta. Tampere. <https://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/67109/951-44-5099-X.pdf?sequence=1>

Monikulttuurisuus ja kunnioittava kohtaaminen. 2018. MML. Viitattu 24.01.2018 <https://www.mll.fi/ammattilaisille/kouluille-ja-oppilaitoksille/monikulttuurisuus-ja-kunnioittava-kohtaaminen/>

Niemi, A. 2006. Asiakaslähtöisyys sosiaali -ja terveyspalveluissa. Yksityisen ja julkisen kotihoidon työntekijöiden käsityksiä asiakaslähtöisyydestä. Pro-gradu tutkielma. Kuopion yliopisto. Terveys-hallinnon - ja talouden laitos. Viitattu 24.1.2018. <https://www2.uef.fi/documents/1084483/1438176/graduANiemi.pdf/9fb8c72e-8ac4-4e54-916c-268f38a0111d>

Peltola, A. 2017. Potilaan läheisten näkemyksiä osallisuudestaan psykiatrisessa sairaalahoidossa. Sosiaalityön pro gradu - tutkielma. Tampereen yliopisto. Viitattu 20.2.2018. <https://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/100606/GRADU-1487066236.pdf?sequence=1>

Salminen, T., Anttila, J. 2017. Keski-Uudenmaan sosiaali- ja terveyspalvelut kuntayhtymään. Keski- Uudenmaan sote. Viitattu 6.2.2018 <http://www.hyvinkaa.fi/ku-sote/ajankoh-taista/keski-uudenmaan-sosiaali--ja-terveyspalvelut-kuntayhtymaan/>

Sosiaali- ja terveysalan eettinen perusta. 2011. ETENE- julkaisu 32. Viitattu 20.10.2017 <http://etene.fi/documents/1429646/1559058/ETENE-julkaisu+32+Sosiaali-+ja+terveysalan+eettinen+perusta.pdf/13c517e8-6644-4fa5-8c5f-193cfdce9841>

Tutkimuseettinen neuvottelukunta. 2009. Humanistisen, yhteiskuntatieteellisen ja käyttäytymistieteellisen tutkimuksen eettiset periaatteet ja ehdotus eettisen ennakoarvioinnin järjestämiseksi. Viitattu 12.5.2017. <http://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/eettisetperiaatteet.pdf>

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

Vahila, K. Ylijohtaja. 2017. Sosiaali- ja terveysministeriö. Viitattu 6.2.2018 <http://alueuudistus.fi/soteuudistus/tavoitteet>

Virtanen, P & Suoheimo, M & Lamminmäki, S & Ahonen, P. & Suokas, M. 2011. Matkaopas asiakaslähtöisten sosiaali- ja terveyspalvelujen kehittämiseen. Viitattu 8.2.2018. <http://docplayer.fi/388823-Matkaopas-asiakaslaitosten-sosiaali-ja-terveyspalvelujen-kehittamiseen.html>

Vuorovaikutus 2017. Väestöliitto. Viitattu 6.6.2017. <https://www.vaestoliitto.fi/nuoret/mina-ja-muut/ihmissuhteet/vuorovaikutus/>

Liitteet

Suostumuslomake	41
Haastattelurunko.....	42
Tiedote haastatteluun osallistuvalla	44
Tutkimuslupahakemus	45
Analysikaavio	46

Suostumuslomake



Suostumuslomake

31.1.2018

Suostumuslomake haastattelua varten

Minua on pyydetty vapaaehtoisuuteen perustuvaan haastatteluun, jonka avulla pyritään selvittämään akuuttiosaston potilaiden kokemuksia kohtaamisen näkökulmasta.

Olen tietoinen opinnäytetyön tavoitteista ja tarkoituksesta sekä sen sisällöstä. Haastattelun tuloksia saa hyödyntää opinnäytetyössä sekä akuuttiosaston kehittämistyössä niin, ettei henkilöllisyyttäni voida näistä tunnistaa. Minulla on oikeus missä tahansa vaiheessa keskeyttää haastattelu sekä perua suostumukseni ennen tulosten julkaisua. Perumisesta ei seuraa kielteisiä seurauksia. Olen tietoinen siitä, että haastattelusta saadut tiedot käsitellään täysin luottamuksellisesti.

Tutkittavan nimi

Tutkittavan puhelinnumero

Päiväys paikka allekirjoitus

Opinnäytetyön tekijöiden allekirjoitukset

Nimenselvennykset

Päiväys Paikka

Haastattelurunko



Haastattelurunko
31.1.2018

Tämä haastattelu tuotetaan osana Laurea Hyvinkään sairaanhoitajaopiskelijoiden opinnäytetyötä. Haastatteluun osallistuminen on täysin luottamuksellista ja perustuu vapaaehtoisuuteen. Haastattelussa esitettyihin kysymyksiin vastataan anonyymisti ja lomakkeet hävitetään tulosten analysoinnin jälkeen asianmukaisella tavalla. Tutkimustuloksia käytetään akuutti-osaston toiminnan kehittämiseen ja ovat kaikkien nähtävissä opinnäytetyön valmistuttua. Haastattelussa esitettyjen kysymysten avulla pyritään saamaan tietoa koko hoitohenkilökunnan ja potilaiden välisestä kohtaamisesta. Kyselyyn menee noin 15 minuuttia, jonka täytöstä vastaavat haastattelijat itse.

1. Miten hoitohenkilökunta otti sinut vastaan saapuessasi osastolle ja millaiseksi koit vastaanoton? Mitä hyvää kohtaamisessa oli ja miten kohtaamista olisi voitu parantaa?

2. Mitkä tekijät mielestäsi vaikuttivat kohtaamiseen hoitohenkilökunnan kanssa? Oletko saanut mielestäsi riittävästi tietoa ja ohjausta osastolla ollessasi? Mitä olisit kaivannut lisää?

3. Oletko saanut tehdä asioita omalla tavallasi ja itsenäisesti? Onko hoitohenkilökunta tehnyt liikaa puolestasi tai olisitko kaivannut jossakin lisää apua?

4. Onko ollut joitain erityisen hankalia tai erityisen hyviä tilanteita liittyen kohtaamisen hoitohenkilökunnan kanssa? Mikä vaikutti kokemukseesi?

5. Oliko ympäristöllä mielestäsi vaikutusta kohtaamiseen hoitohenkilökunnan kanssa? Millä tavalla? Mitä parannuksia ympäristöön voitaisiin tehdä, jotta kohtaaminen olisi onnistunutta?

6. Mitä erityistä jäi mieleen kohtaamisesta hoitohenkilökunnan kanssa?

7. Mitä mielestäsi kuuluu yleisesti hyvään kohtamiseen?

8. Mitä muuta haluaisit kertoa?

Tiedote haastatteluun osallistuvalla



Tiedote haastatteluun osallistuvalla

31.1.2018

Kohtaaminen potilaiden näkökulmasta akuuttiosastolla

Hyvä haastatteluun osallistuja,

Tämä haastattelu on osa Hyvinkään Laurean sairaanhoitajaopiskelijoiden opinnäytetyötä, joka toteutetaan yhteistyössä akuuttiosaston kanssa. Opinnäytetyön tarkoituksena kuvata akuuttiosaston potilaiden kokemuksia hoitohenkilökunnan kanssa. Tavoitteena on saada haastattelijan pohjalta ajankohtaista ja mahdollisimman sisällöltään kattavaa tietoa kohtaamisesta potilaiden näkökulmasta. Tavoitteena on myös selvittää akuuttiosaston uusien tilojen merkitys kohtaamisessa potilaiden ja hoitohenkilökunnan välillä. Saadut tulokset esitellään hoitohenkilökunnalle kevään 2018 aikana.

Terveystieteiden yksikkö on vasta hiljattain avattu uusi sosiaali - ja terveystieteiden tuotantayksikkö, joten kaikki haastattelusta saadut vastaukset auttavat toiminnan kehittämisessä asiakkaiden tarpeita mahdollisimman hyvin palveleviksi. Haastatteluun osallistuminen on täysin vapaaehtoista ja voitte halutessanne keskeyttää haastattelun koska tahansa. Suostumuksen peruminen on mahdollista tulosten analysointivaiheeseen saakka. Saadut tulokset ovat täysin luottamuksellisia eikä näistä voida henkilöllisyyttä tunnistaa. Haastattelulomakkeet hävitetään asianmukaisella tavalla yksityisyydensuojaa kunnioittaen tutkimuksen päätyttyä. Tulokset ovat julkisesti nähtävillä opinnäytetyön valmistuttua.

Haastatteluun kuuluu kaikkiaan kahdeksan (8) kysymystä, joiden vastaamiseen menee noin 15 minuuttia. Haastattelijä täyttää lomakkeen puolestanne.

Kiitos osallistumisestasi!

Terveisin,

Sairaanhoitajaopiskelijat Sara Hyvärinen & Jenna Pekkinen

Tutkimuslupahakemus

Tutkimuksen mahdollinen ulkopuolinen rahoitus	Tutkimuksella ei ole ulkopuolista rahoitusta.	
Tutkimuksen ohjaajat	[Redacted]	arvo / ammatti / tiedekunta HYVINKÄÄ LAUREA, LEHTORI
Tutkimussuunnitelman lyhyt kuvaus (tutkimussuunnitelma tulee olla liitteenä)	Opinnäytetyöaihe nousi yhteistyökumppanimme tarpeesta ja toiveesta. Yhtenä aihetta rajaavan tekijänä oli myös tulevaisuuden SOTE-uudistus, joka tuo mukanaan muutoksia yksityisen ja julkisen palvelun tarjoajien kiplalukykyyn. Tulevaisuudessa potilaille on	
Tutkimuksen vastaava ohjaaja	OHJAAJAN HYVINKÄÄ 6.11.2017	
Vastaava tutkija	Allekirjoitus ja nimenselvennys Jenna Pekkinen Sara Hyvärinen SARA HYVÄRINEN Allekirjoitus ja nimenselvennys	
Tutkimuslupa myönnetty	[Redacted]	
[Redacted]		
Liite 2. Tutkimussuunnitelma		
Muut liitteet:		

Analyysikaavio

