



**POTILAAN VASTAANOTTAMINEN  
PÄIVYSTYSPOLIKLINIKALLE  
HOITAJIEN KOKEMANA**

Katariina Leponiemi

Heidi Porola

Opinnäytetyö  
Maaliskuu 2012  
Hoitotyön koulutusohjelma  
Hoitotyön suuntautumisvaihtoehto  
Tampereen ammattikorkeakoulu

TAMPEREEN AMMATTIKORKEAKOULU  
Tampere University of Applied Sciences

## TIIVISTELMÄ

Tampereen ammattikorkeakoulu  
Hoitotyön koulutusohjelma  
Hoitotyön suuntautumisvaihtoehto

LEPONIEMI, KATARIINA & POROLA, HEIDI:

Potilaan vastaanottaminen päivystyspoliklinikalle hoitajien kokemana

Opinnäytetyö 64s., liitteet 18s.

Ohjaaja: lehtori, TtM Rami Yli-Villamo

Maaliskuu 2012

---

Potilaiden vastaanottaminen päivystyspoliklinikalle on ajoittain haastavaa ja tilanteet vaihtelevat paljon. Hoitajan tulee päivystyspoliklinikalla työskennellessään olla valmis vastaanottamaan erilaisia potilaita, joten päivystyspoliklinikalla hoitajalta vaaditaan hyviä vuorovaikutustaitoja.

Opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää potilaan vastaanottamista päivystyspoliklinikalle hoitajien kokemana. Opinnäytetyön tavoitteena oli selvittää hoitajien kokemuksia potilaiden vastaanottamisesta päivystyspoliklinikalle. Tavoitteena oli lisäksi lisätä hoitajien valmiuksia kohdata päivystyspoliklinikalle tuleva potilas ja näin parantaa hoitajan ja potilaan välistä vuorovaikutustilannetta.

Tutkimusmenetelmänä opinnäytetyössä käytettiin kvalitatiivista tutkimusmenetelmää. Tutkimusaineisto kerättiin haastattelemalla kuutta päivystyspoliklinikan sairaanhoitajaa ja haastattelumuotona käytettiin teemahaastattelua. Tutkimusaineisto analysoitiin käyttämällä aineistolähtöistä sisällönanalyysiä. Teemahaastattelussa oli kolme eri teemaa ja nämä kaikki teemat analysoitiin erikseen.

Opinnäytetyön tulokset osoittavat, että potilaiden vastaanottamista päivystyspoliklinikalle pidetään tärkeänä. Haastateltavat korostivat vastauksissaan hoitajan sosiaalisten taitojen merkitystä, asiakaslähtöisyyttä, vastaanottotilanteiden yksilöllisyyttä sekä viestintää. Lisäksi opinnäytetyössä tutkittiin haastateltavien kokemia tunteita vastaanottotilanteen aikana. Haastateltavat kokivat vastaanottotilanteiden haasteena potilaiden kokonaisvaltaisen huomioimisen sekä hoitajan mahdollisen negatiivisen asennoitumisen omaa työtään kohtaan. Hoitajan voimavaroja heikentävinä tekijöinä koettiin tilanteet, joissa potilaan toimintaa joudutaan rajoittamaan, potilas ei kommunikoi tai hän käyttäytyy epäasiallisesti. Vastaanottotilanteiden kehittäminen nosti esiin kolme kehittämisen aluetta. Suurin osa haastateltavista toivoi koulutusta koskien potilaiden vastaanottamista. Haastateltavien mukaan myös erilaisia vastaanottotilanteita tulisi käsitellä jo sairaanhoitajakoulutuksen aikana tarkemmin. Kohtaamistilanteiden kehittäminen koettiin myös tarpeelliseksi.

Jatkotutkimusehdotuksena aihetta olisi hyvä tarkastella potilaiden näkökulmasta. Lisäksi olisi hyvä tutkia omaisten kokemuksia siitä, kuinka heidät huomioidaan potilaiden vastaanottotilanteessa.

---

Asiasanat: Kohtaaminen, vuorovaikutus, päivystyspoliklinikka.

## ABSTRACT

Tampereen ammattikorkeakoulu  
Tampere University of Applied Sciences  
Degree Programme in Nursing and Health Care  
Option of Nursing

LEPONIEMI, KATARIINA & POROLA, HEIDI:  
Receiving a Patient in an Emergency Department as Experienced by Nurses

Bachelor's thesis 64 pages, appendices 18 pages  
Supervisor: Senior Lecturer, MNSc Rami Yli-Villamo  
March 2012

---

Receiving patients in an emergency department is sometimes challenging and situations vary a great deal. Nurses have to be ready to receive a variety of patients in the emergency department, and therefore nurses working in the emergency department are required to possess good communication skills.

The purpose of the thesis was to find out about nurses' experiences of encountering patients in the emergency department. The aim of the thesis was to investigate nurses' experiences of receiving patients. The aim was also to increase nurses' ability to meet emergency patients.

The research method used in the thesis was qualitative. The data were collected by interviewing six emergency department nurses. The data were analysed by using content analysis.

The results of the thesis showed that receiving patients to the emergency department is important. Social skills, customer orientation, patients' individuality, and communication are important to take into account. Additionally, the interviewees' feelings are discussed in the results. Patients' comprehensive observation and nurses' negative attitude to work were experienced as challenges in receiving patients. In addition, challenging patients were experienced as a challenge. Reception situations should be developed by increasing training. Reception situations should also be treated more during the nurse training.

Further studies on this subject should concentrate on surveying how patients perceive their reception situations in the emergency department. It would also be good to study relatives' experiences on how they were taken into account in patient receiving situations.

---

Key words: Encountering the patient, interaction, emergency department.

## SISÄLLYS

1 JOHDANTO .....	6
2 TARKOITUS, TEHTÄVÄT JA TAVOITE .....	8
3 TEOREETTISET LÄHTÖKOHDAT .....	9
3.1 Toiminta päivystyspoliklinikalla.....	9
3.2 Päivystyspotilaan kohtaaminen .....	12
3.3 Potilaan ja hoitajan välinen vuorovaikutus .....	14
3.3.1 Vuorovaikutustilanteiden haasteet päivystyspoliklinikalla .....	16
3.3.2 Vuorovaikutustilanteiden kehittäminen päivystyspoliklinikalla .....	17
3.4 Opinnäytetyöhömmä liittyviä aikaisempia tutkimuksia.....	18
4 MENETELMÄLLISET LÄHTÖKOHDAT .....	22
4.1 Kvalitatiivinen tutkimusmenetelmä .....	22
4.2 Aineiston hankinta .....	23
4.3 Aineiston analyysimenetelmä .....	25
4.4 Opinnäytetyön aikataulu ja budjetti .....	28
5 TULOKSET .....	30
5.1 Potilaan vastaanottaminen päivystyspoliklinikalle .....	30
5.1.1 Hoitajan sosiaaliset taidot vastaanottotilanteessa .....	31
5.1.2 Asiakaslähtöisyys vastaanottotilanteessa.....	32
5.1.3 Viestintä vastaanottotilanteessa .....	35
5.1.4 Vastaanottotilanteiden yksilöllisyys .....	36
5.1.5 Hoitajissa heränneitä tunteita vastaanottotilanteissa .....	38
5.2 Vastaanottotilanteiden haasteet .....	39
5.2.1 Hoitajan voimavaroja heikentäviä tekijöitä .....	40
5.2.2 Potilaiden kokonaisvaltainen huomioiminen.....	42
5.2.3 Hoitajan asennoituminen työhön .....	44
5.3 Vastaanottotilanteiden kehittäminen .....	46
5.3.1 Työyhteisön toiminta .....	46
5.3.2 Koulutuksen tarve .....	47
5.3.3 Kohtaamistilanteiden kehittäminen .....	48
5.3.4 Vastaanottotilanteiden opetus sairaanhoitajakoulutuksessa .....	48
6 JOHTOPÄÄTÖKSET JA POHDINTA .....	50
6.1 Tulosten tarkastelua .....	50
6.2 Luotettavuus .....	54
6.3 Eettisyys .....	56
6.4 Jatkotutkimus- ja kehittämisehdotukset .....	57
6.6 Pohdinta.....	58

LÄHTEET.....	61
LIITTEET.....	65

## 1 JOHDANTO

Potilaan saama hoito ja kohtelu ovat päivystyspoliklinikalla avainasemassa, sillä usein päivystyspoliklinikka toimii potilaan hoidon ensimmäisenä vaiheena. Hoitajien ja potilaiden välisellä kohtaamisella on potilaille ja heidän läheisilleen suuri merkitys. Siihen liittyy odotuksia saada apua ja selityksiä tapahtumille sekä tulla kuulluksi ja sitä kautta ymmärretyksi. (Kilku 2008, 94–95.) Päivystyspoliklinikan hoitajien toiminta hoidon aikana vaikuttaa potilaan käsitykseen koko hoitolaitoksesta ja hän saa siellä ennakkokäsityksen koko sairaalan toiminnasta. Hoitajien vuorovaikutustaidot ovat päivystyspoliklinikalla tärkeässä asemassa. Potilaat ja omaiset ovat usein shokissa päivystyspoliklinikalla ja he muistavat pitkienkin aikojen kuluttua hoitohenkilökunnan käytöksen ja muodostavat sen kautta käsityksensä hoidon laadusta. (Koponen & Sillanpää 2005, 23–24; Sillanpää 2009, 40.)

Toisen ihmisen kohtaaminen on tärkeää hoitotyössä ja se vaatii hoitajalta aitoa herkkyyttä ja ammatillisuutta. Aidossa kohtaamisessa on mukana sekä luottamus, läheisyys että toiselta oppiminen. (Mäkisalo-Ropponen 2011, 211.) Sairaanhoidajan tulee muistaa, että jokainen kohtaaminen on ainutkertainen ja se edellyttää hoitajalta välittämistä. Potilaan kohtaaminen ilmenee sairaanhoidajan huolenpitona ja avoimuutena tilanteelle, johon sekä hoitaja että potilas tuovat omat kokemuksensa. (Varto 1996, 60–61; Vilka 1996, 84, 86.) Potilaan ja hoitajan välinen hoitosuhde perustuu hyvään vuorovaikutukseen. Hyvään vuorovaikutukseen kuuluu molempien osapuolien keskinäinen luottamus toisiinsa. Hyvään vuorovaikutukseen kuuluu lisäksi toisen ihmisen hyväksyminen, molemminpuolinen rehellisyys, kiinnostus toista ihmistä kohtaan, ymmärtäminen sekä avoimuus. (Kauppila 2005, 70, 72.)

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää potilaan vastaanottamista päivystyspoliklinikalle hoitajien kokemana. Opinnäytetyön tavoitteena on selvittää hoitajien kokemuksia potilaiden vastaanottamisesta päivystyspoliklinikalle. Tavoitteena on lisäksi lisätä hoitajien valmiuksia kohdata päivystyspoliklinikalle tuleva potilas ja näin parantaa hoitajan ja potilaan välistä vuorovaikutustilannetta. Kiinnostuimme aiheesta, koska mielestämme se on tärkeä ja hyvin keskeinen osa tulevassa sairaanhoidajan ammatissamme. Lisäksi meillä oli halu syventää käsitystä kohtaamisen merkityksestä hoitotyössä.

Opinnäytetyön aihe on lähtöisin työelämästä ja teimme sen erään Pirkanmaan sairaanhoitopiirin päivystyspoliklinikalle. Aihe tuli sairaalan ylihoitajalta, joten päivystyspoliklinikan hoitohenkilökunta ei ollut perehtynyt aiheeseen sen tarkemmin. Työelämätahon edustajien toiveena oli, että keskitymme työssämme potilaan vastaanottotilanteeseen, eli siihen vaiheeseen, kun potilas saapuu päivystyspoliklinikalle. Rajasimme työmme potilaan vastaanottamiseen, emmekä ota siinä huomioon potilaan hoidon tarpeen arviointia. Lisäksi puhelinneuvonta rajattiin työstä pois.

Opinnäytetyöhömmä valitsimme kvalitatiivisen tutkimusmenetelmän. Kvalitatiiviselle tutkimukselle on tyypillistä, että siinä kohdetta pyritään tutkimaan mahdollisimman kokonaisvaltaisesti (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2001, 152). Tutkimusmenetelmän valintaan vaikutti se, että halusimme saada mahdollisimman oikeanlaisen ja totuudenmukaisen kuvan haastateltavien kokemuksista. Mielestämme kvalitatiivinen tutkimusmenetelmä oli tähän paras vaihtoehto. Haastattelimme päivystyspoliklinikan kuutta sairaanhoitajaa ja haastattelut toteutimme teemahaastattelua käyttäen. Litteroimme haastattelut ja käytimme aineiston analysoinnissa aineistolähtöistä sisällönanalyysia.

## 2 TARKOITUS, TEHTÄVÄT JA TAVOITE

Opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää potilaan vastaanottamista päivystyspoliklinikalle hoitajien kokemana.

Opinnäytetyön tehtävät ovat:

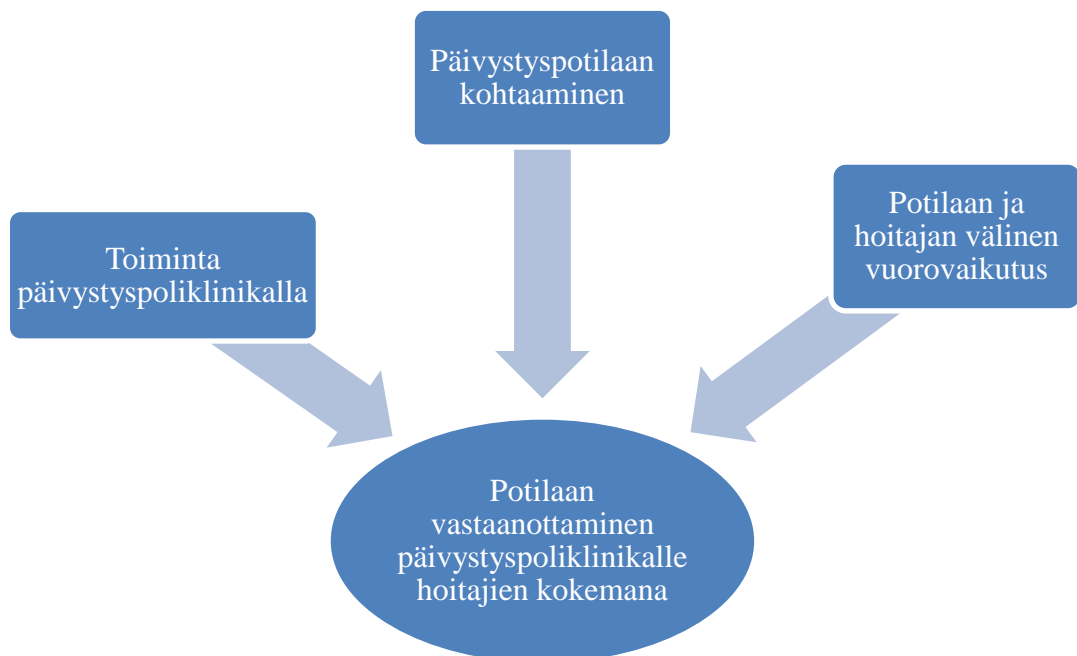
- Miten hoitajat kokevat vastaanottotilanteen ja potilaan kohtaamisen päivystyspoliklinikalla?
- Mitä haasteita hoitajat kokevat vastaanottotilanteessa ja potilaan kohtaamisessa olevan?
- Miten hoitajat kehittäisivät potilaan ja hoitajan välistä vastaanottotilannetta ja kohtaamista päivystyspoliklinikalla?

Opinnäytetyön tavoitteena on selvittää hoitajien kokemuksia potilaiden vastaanottamisesta päivystyspoliklinikalle. Tavoitteena on lisäksi lisätä hoitajien valmiuksia kohdata päivystyspoliklinikalle tuleva potilas ja näin parantaa hoitajan ja potilaan välistä vuorovaikutustilannetta. Tavoitteenamme on myös kehittää omaa ammattitaitoamme hoitajan ja potilaan välisessä vuorovaikutustilanteessa, sillä koemme sen erittäin tärkeäksi tulevassa sairaanhoitajan ammatissamme.



### 3 TEOREETTISET LÄHTÖKOHDAT

Tämän opinnäytetyön aiheena on tutkia potilaan vastaanottamista päivystyspoliklinikalle hoitajien kokemana. Keskeisiksi teoreettisiksi lähtökohdiksi olemme nostaneet toiminnan päivystyspoliklinikalla, päivystyspotilaan kohtaamisen sekä potilaan ja hoitajan välisen vuorovaikutuksen (kuvio 1). Lisäksi olemme käsitelleet teoreettisissa lähtökohdissa vastaanottotilanteiden haasteita ja sen kehittämistä. Seuraavassa kuvaamme opinnäytetyömme keskeisiä käsitteitä ja aikaisempaa tietoa aiheesta. Keskeisten käsitteiden avulla olemme syventäneet tietoamme potilaan ja hoitajan välisestä kohtaamisesta ja vuorovaikutuksesta.



KUVIO 1. Opinnäytetyön teoreettiset lähtökohdat

#### 3.1 Toiminta päivystyspoliklinikalla

Lain potilaan asemasta ja oikeuksista (785/1992) mukaan potilaalla on oikeus saada hänen terveydentilaansa edellyttämää hoitoa käytettävissä olevien voimavarojen puitteissa. Koko väestöllä on oikeus odottaa, että he saavat mahdollisimman laadukkaita ja tarpeenmukaisia palveluita silloin kuin niitä tarvitsevat. Päivystyspoliklinikalla asiakaslähtöisyys on tärkeässä asemassa. Siinä asiakkaat eli potilas ja hänen läheisensä ovat

keskeisessä asemassa ja asiakkaan arvoja pidetään tärkeinä. Asiakas nähdään tällöin arvokkaana, yksilöllisenä ja oman elämänsä asiantuntijana. (Koponen & Sillanpää 2005, 21, 29.) Asiakaslähtöisyydelle ominaista on neuvotteleva yhteistyö sekä asiakkaan oma osallistuminen hoitoonsa. Asiakaslähtöisen hoitotyön tavoite on pyrkiä yksilöllisyyteen. (Price 2006, 52.) Hoidollinen yhteistyösuhde mahdollistaa asiakaslähtöisen lähestymistavan, jolloin käytettävissä olevien resurssien hyödyntäminen on mahdollisimman monipuolista. Ammattitaitoinen henkilö on luottamusta herättävä ja pystyy edistämään hoidollisen yhteistyösuhteen muodostumista asiakkaan kanssa. (Forchuk 1992, 7-10.)

Päivystyspoliklinikka määritellään sairaalassa sijaitsevaksi poliklinikaksi ja sitä on usein nimitetty yhteiskunnan turvaverkoksi ja terveydenhuoltojärjestelmän palvelukulttuurin näyteikkunaksi. Siellä kohdataan yhteiskunnan koko kirjo ongelmien sekä tehdään usein vaikeitakin päätöksiä elämästä ja kuolemasta. (Koponen & Sillanpää 2005, 21.) Päivystyspoliklinikka ottaa potilaita vastaan ympäri vuorokauden (Sillanpää 2009, 40). Päivystyspoliklinikalle ilmoittautunutta henkilöä kutsutaan päivystyspotilaaksi. Potilaan sairaalaan tulon syy voi olla joko somaattinen sairaus tai oire, mutta syy voi olla myös sosiaalinen tai psyykinen (Sopanen 2009, 63).

Potilas otetaan päivystyspoliklinikalle tutkittavaksi tai hoidettavaksi ilman ennalta varattua aikaa joko lähetteellä tai ilman, välittömästi tai yhden vuorokauden kuluessa siitä, kun hän on pyrkinyt hoitoon. Päivystyspoliklinikalla potilasta tutkitaan ja hoidetaan sairauden, vamman tai muun ongelman takia. (Erikoissairaanhoitolaki 1989; Suomen sairaalatilasto 1997.) Yhtenä tärkeimmistä tehtävistä päivystyspoliklinikalla on seuloa sinne hakeutuneiden potilaiden joukosta ne, jotka ovat kiireellisen hoidon tarpeessa. Päivystyspoliklinikalla hoidetaan myös potilaita, joilla ei ole välitöntä hengenvaaraa, mutta he tarvitsevat sairautensa vuoksi sairaalahoidoa tai lisätutkimuksia, seurantaa ja jatkohoitoa. (Sopanen 2009, 60, 63.)

Päivystyspoliklinikan luonteeseen kuuluvat vaihtelevuus, ennakoimattomuus, nopeasti muuttuvat tilanteet, työn urakkatahtisuus sekä moniammatillinen tiimityö. Moniammatillinen tiimityö korostuu päivystyspoliklinikalla ja se edellyttää hoitotyöntekijältä hyvää yhteistyökykyä, joustavuutta sekä toisen asiantuntijuuden arvostamista. (Sopanen 2009, 63.) Moniammatillisen tiimin jokaisella työntekijällä on kuitenkin yksi ja sama tavoite: tyytyväinen potilas. Päivystyspoliklinikalla hoitajan ja potilaan välinen hoitokontakti jää usein lyhyeksi, sillä potilaat viettävät siellä usein hyvin lyhyen ajan. Tämä

vaatii hoitajalta pitkää kokemusta, jotta potilaan hoidon kannalta olennaiset ongelmat saadaan ratkaistua. (Koponen & Sillanpää 2005, 29.)

Päivystyspoliklinikoiden toiminta on jo pitkän aikaa ollut ongelmallista, sillä potilaiden on helppo saapua sinne ja ne toimivat näin merkittävänä sisäänmenoväylänä sairaalaan. Tämä on aiheuttanut varsin suuren ongelman yhteiskunnalle, sillä päivystyspoliklinikalla käy tarpeettoman paljon potilaita, jotka hyötyisivät pelkästään yleislääkärin hoidosta. Yleislääkärillä käynti on yhteiskunnalle huomattavan paljon halvempaa, kuin päivystyspoliklinikalla käynti. (Koponen & Sillanpää 2005, 21, 105.) Nykyään on yhä enemmän kehitetty päivystystoimintaa siihen suuntaan, että perusterveydenhuollon sekä erikoissairaanhoidon päivystykset on yhdistetty. Potilaiden kannalta tämä tarkoittaa palvelujen käytön yksinkertaistumista, sillä päivystysaikana kaikki hoitoa tarvitsevat voivat hakeutua samaan hoitopaikkaan. Hoitajat määrittelevät potilaan tilan ja hoidon kiireellisyyden, sekä ohjaavat hänet sen mukaan joko perusterveydenhoitoon tai erikoissairaanhoidon hoitoon. (Pellikka 2002, 5; Koponen & Sillanpää 2005, 20.) Teimme opinnäytetyömme päivystyspoliklinikalle, jossa toimii yhteispäivystys ilta-aikaan sekä viikonloppuisin.

Yhteispäivystys toimii yleensä siten, että kunnan terveystieteiden päivystys loppuu illalla ja jatkuu vasta seuraavana arki- tai lauantai-illana. Tällöin erikoissairaanhoidon päivystys vastaa kaikista potilaista yöaikaan, viikonloppuisin ja pyhäpäivinä. Potilas voi mennä tällöin erikoissairaanhoidon päivystykseen niin sanotulle terveystieteidenkäynnille. Erikoissairaanhoidon päivystyksessä potilasta tutkitaan ja seurataan enintään 15 tuntia, jonka jälkeen hänet siirretään jatkohoitoon joko vuodeosastolle, toiseen hoitoyksikköön tai kotiutetaan. Erikoissairaanhoidon päivystyksessä toimii lisäksi tarkkailuosasto sekä tarkkailupaikkoja. (Rasku, Sopanen & Toivola 1999, 14–15.)

Yhteispäivystyksen tarkoituksena on tuottaa yhtenäinen, asiakasystävällinen ja hoidon-  
porrastuksen mahdollistava kokonaisuus. Lisäksi tavoitteena on perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon tietotaidon hyödyntäminen, potilasturvallisuuden parantaminen, odotusaikojen lyhentäminen sekä tutkimus-, hoito- ja tarkkailumahdollisuuksien kehittäminen aikaisempaa tehokkaammaksi potilaiden hyvää hoitoa ajatellen. (Pellikka 2002, 5; Koponen & Sillanpää 2005, 20.) Yhteispäivystyksen onnistunut toiminta edellyttääkin, että mukana olevat terveystieteiden keskuksien ovat järjestäneet päiväaikaisten toimintansa hyvin niin kiireettömän kuin kiireellisen hoidon osalta. Jos päiväaikaisten hoitopalvelujen saanti ei ole hyvä, tulee merkittävä osa potilaista yhteispäivystykseen. Tästä seuraa

usein yhteispäivystyksen merkittävän suuret potilasmäärät, potilaiden pitkät odotusajat ja hoidon jatkuvuuden häviäminen. (Koponen & Sillanpää 2005, 21, 105.)

### 3.2 Päivystyspotilaan kohtaaminen

Kohtaamisella tarkoitetaan vuorovaikutuksen alkamista, jolloin hoitaja ja potilas tapaa- vat ja aloittavat yhteistyön (Leino-Kilpi & Vuorenheimo 1992, 10; Huotari 1998, 85–90). Sairaanhoidajan eettisissä ohjeissa (1996) sairaanhoitajaa velvoitetaan kohtaamaan potilas arvokkaana ihmisenä, ottaen huomioon yksilön arvot, vakaumukset ja tavat. Kohtaamistilanteessa hoitajan tulee ottaa potilaat vastaan sellaisena kuin he ovat. Hoito- työssä tämä tarkoittaa toisen ihmisen kunnioittamista sekä tasavertaisuuden ymmärtä- mistä. Potilaan sukupuoli, kansalaisuus, vakaumukset, kieli ja elämäkatsomukset eivät saa vaikuttaa kohtaamiseen eivätkä kanssakäymisen laatuun. (Koponen & Sillanpää 2005, 28; Haho 2009, 33.)

Hoitotyön perustehtävä koostuu kahden ihmisen välisestä kohtaamisesta. Tässä suhtees- sa kohtaavat sairas, apua tarvitseva ihminen sekä toisen hoitamiseen koulutettu hoito- työntekijä. Hoitajan ja potilaan välisen kohtaamisen tulisi tapahtua potilaan hyvää aja- tellen. Vastavuoroisessa suhteessa hoitotyöntekijä kuuntelee potilasta, ymmärtää poti- laan asioille antamia erilaisia merkityksiä, sekä on potilaan käytettävissä potilaan niin halutessa. Kohtaamistilanteessa hoitaja ja potilas ovat molemmat läsnä kokonaisvaltai- sesti ja toimivat oman elämänsä asiantuntijoina. Hoitajan tarkoitus kohtaamisessa on olla potilasta varten, auttaa häntä. (Vilkkä 1996, 82, 86.) Kohtaamistilanteessa hoitaja omalla kokemuksellaan, läsnäolollaan sekä toiminnallaan voi vaikuttaa potilaan saa- maan kokemukseen hoidosta (Heikkinen & Laine 1997, 144).

Vieraaseen ja outoon ympäristöön tullessaan potilaat toivovat kohtaavansa henkilön, joka on keskittynyt nimenomaan potilaan vastaanottamiseen ja joka luo kiireettömän ympäristön. Potilaat toivovat erityisesti, että vastaanottava henkilö käyttäytyy kohteli- aasti, esittäytyy ja on huomaavainen potilaille. (Leino-Kilpi & Vuorenheimo 1992, 10.) Kohtaamistilanteessa luottamuksen ja turvallisuuden tunteen syntymisellä on tärkeä merkitys. Luottamuksessa on kyse voimakkaasta yhteyden kokemisesta kohtaamistilan- teessa. (Heikkinen & Laine 1997, 67–69.) Hoitajan tulee muistaa, että potilaan luotta- mus häntä kohtaan on ehtona sille, että potilas haluaa jakaa oman tarinansa hoitajan

kanssa (Mattila 2007, 14). Jakaminen ja läsnäolo vaativat hoitajalta riskinottoa ja rohkeutta, sillä hoitajan tulee luopua ulkoa opituista vuorosanoista ja laittaa oma ihmisyytensä alttiiksi. Toisen ihmisen kohtaaminen on sitten vasta aitoa, kun hoitaja uskaltaa katsoa ensin itseään silmiin. (Mattila 2007, 14; Kalkas & Sarvimäki 2000, 129.)

Ensivaikutelmaan toisesta ihmisestä vaikuttavat hänen tervehtimisensä sekä katsekontaktin hakeminen. Ensivaikutelman luomisessa puhe jää usein taka-alalle, kun taas läheisyys, äänensävyt, koskettaminen, ilmeet ja eleet määrittävät tilanteen. (Haho 2009, 33; Väisänen, Niemelä & Suua 2009, 28.) Potilaalle turvallisuuden tunnetta lisää hoitajan rauhallisuus, ammattitaitoisuus, ystävällisyys ja yksilöllisyyden kokeminen sekä mahdollisen omahoitajan nimeäminen (Heikkinen & Laine 1997, 67–69).

Päivystyspoliklinikalla vuorovaikutustaidot korostuvat. Siellä hoitaja kohtaa lukuisia erilaisia potilaita, joilla jokaisella on oma taustansa, erilaiset yksilölliset tavat ja tottumukset. Jokainen heistä reagoi omalla tavallaan sairaalaan joutumiseen ja usein hoitotyöntekijät joutuvat näiden tunteiden kohteeksi. Potilailla voi esiintyä niin aggressiivisuutta, vihaa, avuttomuutta, turhautuneisuutta, pelokkuutta kuin alistuneisuuttakin. (Sillanpää 2009, 41.) Hoitotyöntekijältä vaaditaan tällöin kykyä ymmärtää ja hyväksyä potilas sekä valmiutta käyttää omia voimavarojaan potilaan hyvää oloa edistäen. Hoitotyöntekijän tärkeimpiä taitoja on osata kuunnella ja havainnoida potilasta. Lisäksi hänen tulee sietää uusia, äkillisiä ja odottamattomia tilanteita. (Koponen & Sillanpää 2005, 28.) Hoitajan tulisikin kohtaamistilanteessa siirtää sivuun omat ennakkokäsityksensä ja antaa potilaan kertoa asiansa omalla tavallaan (Väisänen ym. 2009, 22).

Hoitajan tulee viestittää potilaalle, että hän on kiinnostunut potilaasta yksilönä sekä yrittää parhaansa mukaan ymmärtää potilaan tilannetta. Hoitajan tulee ottaa potilas tosissaan, kuunnella häntä sekä olla myös kiinnostunut potilaan tuntemuksista. (Heikkinen & Laine 1997, 142.) Yksilönä asiakkaalla on oikeus kunnioitukseen, arvostukseen sekä hoitoon, joka keskittyy asiakkaaseen ja hänen tilanteeseensa. Tavoitteena on rakentaa yksilöllistä hoitoa, joka perustuu hoitajan ja asiakkaan väliseen vuorovaikutukseen. (Hoffman ym. 2008, 316.)

### 3.3 Potilaan ja hoitajan välinen vuorovaikutus

*”Joka kerran, kun puhut sairastuneen kanssa jostain,  
josta hän haluaa puhua tai vaikeat hänen kanssaan,  
olet osa sitä lääkettä, jota vielä ei ole keksitty.”  
(Jertta Blomstedt 2009)*

”Vuorovaikutus käsitteenä sisältää molemminpuolisuuden ja vastavuoroisuuden periaatteen. Ihmisten välinen vuorovaikutus tapahtuu enimmäkseen viestinnän keinoin. Aidosti vuorovaikutteinen viestintä on kohtaavaa ja läsnäoloa ilmentävää.” (Hjelt-Putilin 2005, 29.) Kun ihmiset kohtaavat toisensa, on vuorovaikutus aina keskeisessä osassa. Ihmisten oma persoonallisuus sekä vuorovaikutustaidot vaikuttavat siihen, mitä yhteisessä tilanteessa tapahtuu ja miten toiset osapuolet sen kokevat. (Niemi, Nietosvuori ja Virikko 2006, 289.) Keskeisiä vuorovaikutustaitoja ovat keskustelutaidot, neuvottelutaidot, yhteistyö- ja yhteistoimintataidot, esiintymistaito, viestintätaidot, ryhmä- ja tiimityötaidot sekä empatiataito (Kauppila 2005, 24).

Kahden ihmisen välistä viestintää pidetään vuorovaikutuksen ytimenä. Viestinnän tehtävänä on välittää tietoa tai toimia ihmissuhteen rakentajana, eli ylläpitää vuorovaikutusta kahden ihmisen välillä. Vuorovaikutuksen perustehtävänä on liittää yksilö ympäristöön ja kehittää näin yksilön älyllisiä, kokemuksellisia tai elämyksellisiä toimintoja. Hoitajan tulee muistaa, että vuorovaikutussuhteessa on aina olemassa kaksi yksilöä omine kulttuuritaustoineen ja arvoineen. (Mäkelä, Ruokonen & Tuomikoski 2001, 13.)

Viestintä on osa vuorovaikutusta ja se etenee ja muuttuu jatkuvasti. Viestintä on ainutkertainen kokemus, sillä siihen vaikuttaa yksilön hahmotusmallit sekä aika. Yksilön hahmotusmalleilla tarkoitetaan jokaisen ihmisen yksilöllisiä piirteitä, sillä ei ole olemassa kahta samanlaista ihmistä. Aika vaikuttaa viestintään, sillä se mitä tapahtuu tässä hetkessä, ei enää koskaan toistu. Tulee muistaa, että osanottajien yksilöllisyys ja aika-kaulottavuus tekevät viestinnästä ainutkertaisen kokemuksen, jota ei voida koskaan toistaa. (Sundeen, Stuart, Rankin & Cohen 1987, 86–87.)

”Sanaton vuorovaikutus alkaa jo ennen keskustelua” (Väisänen ym. 2009, 28). Vuorovaikutukseen kuuluu aina viestintä, mutta se ei ole aina kielellistä. Kielen käytölle on tyypillistä, että se on aina tietoista vuorovaikutusta. Se voi perustua joko puheeseen,

kirjoitettuun kieleen tai erilaisiin puhetta korvaaviin viestintäjärjestelmiin. (Ahonen 1994, 108; Launonen 2007, 17.) Kehittyneet viestintätaidot ovat välttämättömiä, jotta potilaille voitaisiin tarjota mahdollisimman hyvää hoitoa. Sairaanhoidajien tulisikin arvioida omia viestintätaitojaan ja kehittää niitä, jos ne ovat puutteelliset. (Rosenzweig 2012, 1-4.)

Viestintä on jaettu sanalliseen eli verbaaliseen ja sanattomaan viestintään (Vilén, Lepämäki & Ekström 2005, 20). Sanaton viestintä on yleisempää kuin sanallinen viestintä (Kauppila 2005, 33). Sanallinen viestintä liittyy puheen tuottamiseen ja vastaanottamiseen. Sen ongelmana on kuitenkin se, että sanojen merkitys ei ole kaikille ihmisille samanlainen. Ihmisen kyky ilmaista itseään sanallisesti voi myös vaihdella. (Sundeen ym. 1987, 88–90, 123; Mäkelä ym. 2001, 14.)

Sanattomaksi viestinnäksi luokitellaan kaikki muut inhimillisen vuorovaikutuksen muodot, joihin ei liity puhetta. Näitä ovat esimerkiksi kosketus, eleet ja kasvojen ilmeet. Tämän vuoksi sanattoman viestinnän havaitsemiseen tarvitaan kaikkia aisteja, myös sanalliseen viestintään tarvittavaa kuuloaistia. Sanaton viestintä kertoo hoitajalle yleensä täsmällisempää tietoa potilaan tunnetilasta kuin sanallinen viestintä, sillä sanoilla potilas voi uskotella hoitajalle mitä tahansa, kun taas kehonkieli ei valehtele. (Sundeen ym. 1987, 88–90, 123; Mäkelä ym. 2001, 14.) Hoitotyössä potilaan koskettaminen kuuluu ammatilliseen vuorovaikutukseen. Sillä hoitaja viestittää potilaalle huolenpitoa, yhteyttä sekä se antaa potilaalle voimaa selviytyä tilanteesta. Potilaalle kosketus on hyvin tärkeää, sillä se luo luottamusta, lämpöä, mielihyvää ja elinvoimaa. Se myös kertoo potilaalle, ettei hän ole tilanteessaan yksin. (Raatikainen 1990, 55, 56.)

Vuorovaikutuksen tärkein osa on luottamus ja luotettavuus. Hoitotyössä ne ovat tärkeässä asemassa, jotta hyvä hoito ja yhteistoiminta hoitajan ja potilaan välillä onnistuu. Luotettava hoitaja toimii aina potilaan parhaaksi. (Mattila 2007, 23–24.) Hoitajan tulee olla vuorovaikutussuhteessa mahdollisimman aito ja avoin. Avoimuudella tarkoitetaan taitoa kuunnella, ymmärtää ja hyväksyä erilaisuutta ja kritiikkiä. Se on myös avointa ja ennakoimatonta suhtautumista erilaisiin eteen tuleviin tilanteisiin. Vuorovaikutussuhteesta tulee aito, kun hoitaja on aito ja vilpitön omissa tunteissaan, hän hyväksyy potilaan yksilönä sekä hoitajalla on herkkyyttä nähdä maailma toisen ihmisen silmin. (Raatikainen 1990, 35; Mäkelä ym. 2001, 15.)

Hoitotyöntekijät kokevat usein olevansa vuorovaikutuksen ammattilaisia ja asiantuntijoita. Hoitotyössä tulisi kuitenkin jokaisen muistaa, että vuorovaikutustaidoissa ei tule kukaan koskaan täysin oppineeksi. Kyseessä on nimittäin taito, jota opitaan ja opiskellaan koko työuran ja elämän ajan, mutta vuorovaikutustaidot ovat silti aina keskeneräisiä. Näitä taitoja opitaan kohtaamalla erilaisia ihmisiä sekä oppimalla omista onnistumisista ja epäonnistumisista. (Mäkisalo-Ropponen 2011, 167–168.)

### 3.3.1 Vuorovaikutustilanteiden haasteet päivystyspoliklinikalla

”Kuulijan ennakkoasenteet, senhetkinen tunnetilanne, aikaisemmat kokemukset ja monenlaiset tilannetekijät, jotka eivät välttämättä liity mitenkään puhujaan, vaikuttavat viestin tulkintaan” (Silvennoinen 2004, 230). Vuorovaikutus toisen ihmisen kanssa on hyvin haasteellista. Haasteellista se on siksi, koska vuorovaikutustilanteet ovat niin ainutlaatuisia. Jos olet jo jotain sanonut tai tehnyt, et voi tilanteeseen enää palata. Joku sanottu asia saattaa itsestä tuntua täysin mitättömältä, mutta toinen ihminen voi kantaa siitä kaunaa pitkänkin aikaa. (Silvennoinen 2004, 28.) Hoitajan vuorovaikutustaidot ovat tärkeässä asemassa päivystyspoliklinikalla. Potilaat saattavat käyttäytyä aggressiivisesti hoitajia kohtaan, mikä vaatii hoitajilta kykyä ja taitoa solmia potilaaseen lyhyessä ajassa mahdollisimman hyvä hoitosuhde. (Sillanpää 2009, 41.)

Sosiaali- ja terveystalalla haastaviksi potilaiksi luokitellaan ainakin seuraavanlaisia potilaita: aggressiivinen tai uhkaava asiakas, vaativa tai valittava asiakas, mielenterveysasiakas, päihdeasiakas sekä riippuvainen asiakas. Tällöin hoitajan tulee kiinnittää erityistä huomiota seuraaviin seikkoihin potilasta vastaanotettaessa: katsekontakti ja sen käyttö, hymy ja kasvojen ilmeet, asento, ryhti, kädet ja kosketus sekä äänenkäyttö. (Niemi ym. 2006, 305.) Katsekontaktilla hoitaja herättää potilaassa luottamusta hoitoa kohtaan. Hymy ja kasvojen ilmeet kertovat hoitajan kiinnostumisesta potilasta kohtaan. Koskettamisella hoitaja viestittää potilaalle välittämistä ja huolenpitoa. Hoitajan tulee miettiä tarkoin omaa asentoaan ja ryhtiään potilasta vastaanotettaessa, sillä potilas saattaa kokea ne uhkaavana. Lisäksi voimakas äänenkäyttö voi toimia potilasta provosoivana tekijänä.

Läkkäät ihmiset tuovat omat haasteensa hyvän vuorovaikutussuhteen syntymiselle, sillä heillä fyysisen ja psyykkisen kunnan huononeminen aiheuttaa vaikeuksia viestintään ja



kommunikointiin. Hoitajalle voi tuottaa haastetta potilaan puheen ymmärtäminen, sillä puheen tuottaminen sekä puhenopeus hidastuvat sekä samalla myös reaktioaika vastaukseen pitenee ja samalla asioiden toistaminen sekä epäröinnit puheessa lisääntyvät. On tyypillistä, että iäkkään ihmisen sanavarasto on heikentynyt ja hänen on välillä hyvinkin vaikea löytää joitain tiettyjä sanoja. (Niemi ym. 2006, 300–301.)

Useat eri sairaudet, niin iäkkäillä ihmisillä kuin nuoremmillakin, aiheuttavat vaikeuksia vuorovaikutustilanteissa. Iäkkäillä ihmisillä esimerkiksi Parkinsonin tauti aiheuttaa puhumisen jäykkyyttä (Niemi ym. 2006, 301). Ihminen saattaa olla sairastanut jossain elämänsä vaiheessa aivohalvauksen, jonka yksi seuraus saattaa olla afasia, eli puheen ymmärtämisen ja tuottamisen häiriö. Lisäksi jos ihminen on tajuton, on hänen kanssaan hyvin vaikea kommunikoida.

Hoitajan on päivystyspoliklinikalla työskennellessään tultava toimeen eri-ikäisten, erilaisten, erilaisen sosiaalisen aseman omaavien sekä eri kulttuurista tulevien potilaiden kanssa (Sillanpää 2009, 41). Kulttuurien eroavaisuudet sekä mahdollinen kielimuuri voivat olla este hyvän vuorovaikutussuhteen syntymiselle. Hoitajan tulee työssään muistaa, että potilaan kulttuuri määrittää sen, kuinka hänelle selitetään sairaus ja sen syyt. Ulkomaalaisen potilaan sairauden kokeminen voi olla hyvin erilaista, kuin suomalaisen potilaan. Lisäksi hoitajalle voi tuottaa haastetta ottaa potilaan läheiset huomioon, sillä moniin kulttuureihin liittyy voimakas yhteisöllisyys ja tällöin hoitoon tulevat potilaan lisäksi myös tämän perhe ja sukulaiset. (Niemi ym. 2006, 309.)

### 3.3.2 Vuorovaikutustilanteiden kehittäminen päivystyspoliklinikalla

Vuorovaikutustaidoista kommunikoinnin eli viestintätaidon kehittäminen on tärkeää. Jos ihmiset osaisivat ilmaista omia tuntemuksiaan, halujaan, pyrkimyksiään sekä tunteitaan paremmin, vähenisivät ihmisten väliset ongelmat huomattavasti. Sosiaalisen kyvykkyyden kehittäminen on myös yksi tärkeä vuorovaikutuksen kehittämisen alue. Siihen kuuluu kyky toimia erilaisissa ryhmissä, eli yhteistyökyky ja yhteistoimintakyky. (Kauppila 2005, 22–23.) Jos ihmiset opettelisivat toimimaan erilaisissa ryhmissä sekä tulemaan toimeen erilaisten ihmisten kanssa, tulisi vuorovaikutuksesta toisten ihmisten kanssa paljon helpompaa ja luontevampaa.

Sosiaalisen havaitsemisen ja herkkyyden kehittäminen auttaisi meitä ymmärtämään ihmisten sanatonta viestintää paremmin. Sanaton viestintä ihmisten välillä on yleisempää kuin sanallinen viestintä ja siihen liittyy suuri ymmärtämisen vaikeus. Ihminen voi sanoa jotain, mutta hänen ilmeensä voi kertoa aivan muuta. Tämä aiheuttaa usein ristiriitaisia tilanteita kahden ihmisen välisessä vuorovaikutuksessa. Empatian kehittäminen etenkin hoitotyöntekijöillä on erityisen tärkeässä asemassa. Siihen kuuluu toisen ymmärtäminen sekä kyky osallistua toisen ihmisen tilanteeseen. (Kauppila 2005, 23–24.) Hoitotyöntekijöillä empatian taito on tärkeää, sillä heidän tulee osata asettua potilaan asemaan ja ymmärtää hänen tilannettaan.

Päivystyspoliklinikalla asiantuntijaksi kehittyminen vaatii hoitajalta pitkää kokemusta päivystyspoliklinikkatyöstä. Mitä enemmän hoitajalla on kokemusta samankaltaisista tilanteista, sitä paremmin hän pystyy työskentelemään uusissa tilanteissa. Erilaisissa elämäntilanteissa olevien potilaiden auttaminen edellyttää hoitajalta eri hoitotyön auttamismenetelmien tuntemista, jonka hoitaja on oppinut oman kokemuksensa kautta. Usein hoitaja osaa kokemuksensa perusteella havaita potilaiden kipua herkemmin sekä huomioida ja tukea potilaiden läheisiä paremmin kuin vastavalmistuneet hoitajat, sillä tämä vaatii hoitajalta usein useiden vuosien työkokemusta. (Sillanpää 2009, 42.)

### 3.4 Opinnäytetyöhömmme liittyviä aikaisempia tutkimuksia

Seuraavaksi käymme läpi opinnäytetyömmme kannalta keskeisiä tutkimuksia ja niiden tutkimustuloksia. Tarkempi kuvaus tutkimuksista on liitteenä (liite 1).

Ylihärsilän (1994, 48–50) pro gradu-tutkimuksen mukaan hoitajan ja potilaan vuorovaikutussuhteessa sairaanhoitajan tärkeitä ominaisuuksia ovat turvallisuudentunteen luominen potilaalle sekä potilaan tukeminen, jolla tarkoitetaan potilaan ymmärtämistä, kuuntelemista, lohduttamista sekä rauhoittamista. Potilaiden mielestä vuorovaikutussuhdetta edistää, kun sairaanhoitaja on pätevä, rohkaiseva ja kannustava, auttavainen, joustava sekä turvallinen. Potilaiden mukaan sairaanhoitajan myönteiseksi koettuja henkilökohtaisia ominaisuuksia ovat läheisyys, sydämellisyys, naissukupuoli sekä lämmin suhtautuminen.

Riikosen (1995, 39–40) pro gradu-tutkielmassa hoitajien tuen antaminen potilaille kohtaamistilanteessa koetaan erittäin tärkeäksi. Tämä ilmenee tulosten mukaan hoitajan auttavana sekä tukevana käytöksenä potilasta kohtaan. Kohtaamistilanteessa erityisen tärkeää on huomioida potilaan tervehtiminen, sillä silloin potilas kokee tullessa huomioduksi. Potilaan puhuttelu hänen omalla nimellään sekä teitittely nousevat myös tärkeiksi asioiksi huomioida. Lisäksi potilaan kuunteleminen sekä hänen kanssaan keskusteleminen koetaan potilasta tukevana toimintana.

Potilaan tukeminen koostuu hoitajan kunnioittavasta, välittävästä sekä arvostavasta toiminnasta potilasta kohtaan. Hoitajan tulee kunnioittaa potilaiden yksilöllisyyttä sekä heidän itsemääräämisoikeuttaan. Potilaista välittäminen ilmenee heidän hyvänä kohtelunaan. Hoitajan arvostava toiminta potilaita kohtaan ilmenee potilaiden arvostamisena. Tuloksista nousee esille myös potilaan kuuntelemisen tärkeys. Tämä tarkoittaa sitä, että potilaan mieliteot, halut ja toiveet huomioidaan päätöksenteossa. Hoitajan tulee ottaa potilaan vaivat todesta, eikä potilaan sanomisia saa epäillä. Potilaan mielitekojen sekä toiveiden huomioon ottaminen edellyttää sitä, että potilas tulee ottaa mukaan päätöksentekoon. (Riikonen 1995, 39–40.)

Poutalan (1998, 59–62) pro gradu- tutkielman tuloksista selviää, että suurin osa kyselyyn vastanneista oli tyytyväisiä ensiapupoliklinikan henkilökunnan kanssa tapahtuneeseen vuorovaikutukseen. Tulosten mukaan potilaan kohtaaminen vastaanottotilanteessa tapahtuu potilaan ja päivystyspoliklinikan henkilökunnan välisessä vuorovaikutussuhteessa, jossa potilas kohdataan tasavertaisena yksilönä. Hyvä vuorovaikutussuhde sisältää potilaan kunnioittamisen sekä potilaan kokonaisvaltaisen huomioon ottamisen. Potilaan kunnioittaminen yksilönä hyvässä vuorovaikutussuhteessa ilmenee vastaanottavan henkilön aitona kiinnostuksena potilasta kohtaan ja potilaan tasa-arvoisena kohteluna. Potilaan kunnioittaminen ilmenee lisäksi vastaanottavan henkilön ystävällisyytenä ja kohteliaisuutena sekä potilaan yksityisyyden säilyttämisenä. Potilaan kokonaisvaltainen huomioon ottaminen hyvässä vuorovaikutussuhteessa käsittää edelleen potilaan hoidon tarpeen määrittämisen, potilaan toiveiden huomioon ottamisen sekä potilaan ohjaamisen.

Hyvän vuorovaikutussuhteen haittaavana tekijänä koetaan potilaiden pitkä odotusaika ja odotusaikana saatujen ohjauksen ja väliaikatietojen niukkuus. Potilaiden yksityisyyden suojaamisessa koetaan olevan myös jonkin verran puutteita. Asioiden kertominen mui-

den kuullen ja potilaan henkilökohtaisten asioiden kertominen useille ihmisille koetaan huonona. Lisäksi potilaat kokevat vastaanottavan henkilön kohteliaaksi, mutta itsensä esittäytyminen ei tulosten mukaan kaikilla hoitajilla suju kovin hyvin. Henkilökunnan tulisi myös kiinnittää enemmän huomiota neuvojen ja ohjauksen antamiseen, sillä siinä todettiin olevan eniten puutteita. (Poutala 1998, 59–62.)

Renholm ja Suominen (2000, 117–119) tutkivat potilaiden kohtelua päivystysosastolla. Tulosten mukaan ihmisarvoa kunnioittava hoito on toteutunut hyvin. Hoitajat ovat kohdelleet potilaita suhteellisen hyvin ja kuunnelleet potilaita, kun he ovat halunneet keskustella asioistaan ja ongelmistaan. Potilaiden tasavertainen kohtelu on suurimman osan mielestä onnistunut hyvin. Potilaista suurin osa on sitä mieltä, että vastaanotto on ollut miellyttävä heidän saapuessaan päivystysosastolle. Tyytymättömmimpiä tähän ovat olleet naimattomat sekä nuorempaan ikäluokkaan kuuluvat potilaat. Potilaat ovat olleet tyytyväisiä siihen, että hoitajien toiminta on ollut joustavaa ja he eivät ole olleet tärkeileviä. Tyytymättömmimpiä potilaat ovat olleet tiedonsaantiin.

Pellikan (2002, 70–79) pro gradu-tutkielman tuloksien mukaan potilaan ja hoitajan välinen hyvä vuorovaikutus on ratkaisevaa potilaan hoidon kannalta. Onnistuneelle vuorovaikutukselle on tyypillistä potilasta kunnioittava, arvostava, kuunteleva, huomioiva, ymmärtävä, asiallinen ja empaattinen toiminta. Hoitajan positiivisella huumorintajulla on myös myönteisiä vaikutuksia potilaiden kokemukseen saamastaan hoidosta.

Yhteispäivystyksessä olonsa turvalliseksi kokeneet potilaat ovat olleet tyytyväisempiä hoitoonsa kuin turvattomuutta tunteneet. Tuloksista selviää, että positiiviseksi koettiin ohjaavat toiminnot, fyysiset toiminnot ja melko hyvin myös jatkuvuutta ylläpitävät toiminnot. Lisäksi kunnioitustoiminnot, asianajajuustoiminnot sekä huolenpitotoiminnot toteutuivat suurimmaksi osaksi hyvin. Hoidon etenemisen osalta hyvin toteutuivat potilaan kotiutus ja jatkohoitoon siirtyminen. Vähemmän tyytyväisiä potilaat ovat olleet päätöksentekotoimintoihin, omatoimisuutta tukevien toimintojen toteuttamiseen sekä hoidon etenemiseen hoitoon pääsyn osalta. Myös hoidon aikaisen rohkaisun ja kannustuksen toteuttamisessa on todettu olevan puutteita. (Pellikka 2002, 70–79.)

Kilkun (2008, 132–136) väitöskirjan tutkimuksen tuloksena syntyi ensipsykoosipotilaan potilasopetusta kuvaava teoria, jonka keskeisin ydin on luottamuksen uudelleen rakentuminen. Psykoosiin sairastuessa luottamuksen menetyks liittyy sekä itseen että oman

tilanteen hallintaan. Elämäntilanne muuttuu hyvin paljon niin sairastuneella itsellä kuin läheisillä ja apua yritetään hakea eri paikoista. Avun hakeminen ja saaminen koetaan kuitenkin usein ongelmallisena.

Hoidon alkamisen jälkeen, heti ensikontaktista lähtien, potilaan, läheisten ja sairaanhoitajien kokemukset kohtaamattomuudesta tai kohdatuksi tulemisesta ovat merkittäviä. Nämä kokemukset määrittävät, kuinka hoito ja potilasopetus osana hoitoa mahdollistuvat. Kohtaamattomuus johtaa epävarmuudessa elämiseen, kun taas kohtaaminen vastavasti mahdollistaa luottamuksen palautumisen itsen, omaan selviämiseen tulevaisuudessa sekä hoidosta saatavaan apuun. Liikutaan vuorovaikutuksen herkällä alueella, sillä kohtaamisen tai kohtaamattomuuden kokemusten kautta luottamuksen saavuttaminen ja luottamuksen menetys ovat koko ajan mahdollisia. (Kilkku 2008, 132–136.)

Hyytiäisen (2010, 75–79) pro gradu-tutkielman tuloksista käy ilmi, että potilaiden mielestä terveysvalintojen muutosprosessia edistää, jos hoitaja hyväksyy potilaan ehdoita ja tukee potilaan omia valintoja. Hoitajan tulee olla helposti lähestyttävä, muttei kuitenkaan liian tuttavallinen eikä myöskään teennäinen tai määräälevä. Lisäksi terveysvalintojen muutosprosessia edistää potilaslähtöinen vuorovaikutus, johon kuuluu potilaan yksilöllinen ja henkilökohtainen kohtaaminen. Potilaat pitivät tärkeinä vuorovaikutuksessa sekä rehellisyyttä, luottamusta että toisen kunnioittamista.

Videoiduissa ohjaustilanteissa hoitajat olivat kiinnostuneita potilaista ja kuuntelivat heitä aktiivisesti. Hoitajat puhuivat rauhallisesti ja heidän puhetyylinsä oli potilaita kunnioittava. Potilaan osallistumista keskusteluun tuettiin antamalla tilaa potilaan puheelle sekä kannustettiin potilaita osallistumaan heidän hoitoaan koskevaan päätöksentekoon. Videoiduissa ohjaustilanteissa hoitajat toimivat asiantuntijakeskeisesti ja potilaslähtöisesti. Asiantuntijakeskeisyyttä kuvasivat tietyn rakenteen mukaan eteneminen sekä tiedon antaminen yleisellä tasolla. Potilaslähtöisyys ilmeni kuuntelemisena, tilan antamisena potilaan puheelle sekä hoitajan ymmärryksen osoittamisena. Potilaiden mukaan voimavaroja vahvistavassa ohjauksessa otettiin huomioon yksilö kokonaisvaltaisesti ja tuettiin hänen vahvuuksiaan. Motivoivassa ohjauksessa keskeiseksi nousivat päätöksentekoon mukaan ottaminen, konkreettisuus, realistiset tavoitteet ja kannustaminen. (Hyytiäinen 2010, 75–79.)

## 4 MENETELMÄLLISET LÄHTÖKOHDAT

### 4.1 Kvalitatiivinen tutkimusmenetelmä

Kvalitatiiviselle eli laadulliselle tutkimusmenetelmälle on tyypillistä, että aineisto on ilmiasultaan tekstiä (Vilka 2005, 97, 109; Tuomi 2007, 96). Laadullisen tutkimuksen tavoitteena on haastatteluun osallistuvien näkökulmien ymmärtäminen. Tavoitteena on ymmärtää tutkimuksen kohteena olevaa ilmiötä osallistujien näkökulmasta. Kvalitatiiviselle tutkimukselle on tyypillistä induktiivinen päättely. Siinä havaintoja tehdään yksittäisistä tapahtumista, jotka yhdistetään laajemmaksi kokonaisuudeksi. Päättely tapahtuu aineistolähtöisesti. (Kylmä & Juvakka 2007, 22-26.)

On tyypillistä, että laadullisessa tutkimusmenetelmässä tutkija pyrkii löytämään keräämästään aineistosta joitakin yleisiä yhtäläisyyksiä, luo näin alustavia ehdotuksia käsitteistä ja päätyy yhtenäiseen käsitteen määrittelyyn (Janhonen & Nikkonen 2003, 15). Laadullisen tutkimuksen tulisi lisätä sekä tutkijoiden että tutkittavien ymmärrystä asiasta sekä vaikuttaa heidän ajattelu- ja toimintatapoihinsa myönteisesti. Tutkimusta tehdessä tulee muistaa, että tutkittavat eivät ole vain tiedon hankkimisen välineitä, vaan heille pitäisi myös jäädä haastattelutilanteesta jotakin käteen. (Vilka 2005, 103.)

Kvalitatiivinen tutkimusmenetelmä sopii tutkimukseen silloin, kun ollaan kiinnostuneita tapahtumien yksityiskohtaisista rakenteista, sekä kun ollaan kiinnostuneita tietyissä tapahtumissa mukana olleiden yksittäisten toimijoiden merkitysrakenteista. Kvalitatiivisessa tutkimusmenetelmässä halutaan tutkia luonnollista tilannetta, jota ei voida järjestää kokeeksi. Kvalitatiivisessa tutkimuksessa halutaan myös saada tietoa tiettyihin tapauksiin liittyvistä syy-seuraussuhteista, joita ei voida tutkia kokeen avulla. (Metsämuuronen 2006, 88.) Laadullisessa tutkimuksessa tärkeässä asemassa pidetään havaintojen teoriapitoisuutta. Tämä tarkoittaa sitä, että se millainen käsitys yksilöllä ilmiöstä on, millaisia merkityksiä tutkittavalle ilmiölle annetaan tai millaisia välineitä tutkimuksessa käytetään, vaikuttaa tutkimuksen tuloksiin. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 20.) Laadullisen tutkimuksen tärkein tavoite on inhimillisen ymmärryksen lisääminen ja tämän takia tutkijan tulee pystyä tulkitsemaan saamiaan tuloksia (Syrjäläinen, Eronen & Värri 2007, 8).

Laadulliselle tutkimukselle on tyypillistä, että tutkimus on kokonaisvaltaista tiedonhankintaa ja että tieto liittyy aina ihmisten tuottamiin merkityksiin. Lisäksi sille on tyypillistä, että aineisto kootaan luonnollisissa, todellisissa tilanteissa. Tiedonantajat tai tietolähteet valitaan tarkoituksenmukaisesti, siinä keskitytään varsin pieneen määrään tapauksia ja näitä pyritään analysoimaan mahdollisimman perusteellisesti. Tulokset ovat ainutlaatuisia koskien vain tätä aineistoa, eli siinä ei haeta yleistettävyyttä. Tavoitteena onkin aineiston sisällöllinen laajuus pikemmin kuin aineiston määrä kappaleina. (Eskola & Suoranta 2000, 18; Hirsjärvi ym. 2001, 155; Vilka 2005, 109; Tuomi 2007, 97.)

Valitsimme kvalitatiivisen tutkimusmenetelmän opinnäytetyöhömme, koska mielestämme sillä saa syvällisempää tietoa tutkimastamme asiasta kuin kvantitatiivisella menetelmällä, sillä opinnäytetyömme käsittelee hoitajien omia kokemuksia. Kvalitatiivinen tutkimusmenetelmä tuottaa hoitotieteessä hyödyllisempää tietoa kuin kvantitatiivinen tutkimusmenetelmä, koska hoitotieteessä korostetaan ja arvostetaan osallistujien omia näkökulmia, jotka voivat poiketa hyvin paljon eri ihmisten välillä (Janhonen & Nikkonen 2003, 15). Lisäksi hoitamisen monia ilmiöitä ei voida tutkia pelkästään määrällisesti mittaamalla, vaan ilmiön ymmärtämiseksi tarvitaan usein myös ihmisten omia kuvauksia (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 57). Tutkimme hoitajien omia kokemuksia potilaiden vastaanottamisesta ja kohtaamisesta ja mielestämme haastattelemalla heitä saimme parhaiten tietoa tästä asiasta. Halusimme myös oppia tekemään laadullista tutkimusta, sillä uskomme siitä olevan meille hyötyä tulevaisuudessa mahdollisten jatko-opintojen parissa.

#### 4.2 Aineiston hankinta

Laadullisessa tutkimusmenetelmässä tutkimusaineistoa voi kerätä monella eri tavalla, kuten esimerkiksi haastattelun avulla, kyselyllä, havainnoimalla ja erilaisiin dokumentteihin perustuvan tiedon avulla. Niitä voidaan käyttää joko rinnan, vaihtoehtoisesti tai eri tavoin yhdisteltynä riippuen tutkittavasta ongelmasta ja tutkimusresursseista. Usein kuitenkin päädytään keräämään tutkimusaineistoa ihmisten kokemuksista puheen avulla, jolloin tutkimusaineisto kerätään haastattelulla. Haastattelulla tarkoitetaan yleisesti henkilökohtaista haastattelua, jossa haastattelija esittää suulliset kysymykset ja merkitsee haastateltavan vastaukset muistiin. Haastattelu voi olla strukturoitu eli yleensä lomakehaastattelu, puolistrukturoitu eli teemahaastattelu tai ei-strukturoitu eli avoin haas-

tattelu. Haastattelu voidaan toteuttaa yksilöhaastatteluna tai ryhmähaastatteluna tutkimuksen tavoitteista riippuen. (Vilka 2005, 100-101; Metsämuuronen 2006, 114-115; Tuomi & Sarajärvi 2009, 71-73.)

Haastattelun etuna voidaan pitää joustavuutta. Haastattelijalla on mahdollisuus toistaa kysymyksiä, oikaista väärinkäsityksiä, selventää sanojen merkityksiä haastateltavalle sekä käydä keskustelua haastateltavan kanssa. Lisäksi haastattelun joustavuutta lisää, kun kysymykset voidaan esittää siinä järjestyksessä kun tutkija katsoo aiheelliseksi. Haastattelulle on tyypillistä, että siinä halutaan saada mahdollisimman paljon tietoa tutkittavasta asiasta. Haastattelun etuna on myös, että haastateltavat harvoin kieltäytyvät haastattelusta tai sen käytöstä tutkimusaineistona luvan annettuaan. Lisäksi haastattelun etuna on, että siihen voidaan valita henkilöt, joilla on tietoa tai kokemusta tutkittavasta asiasta. Jos aineisto kuitenkin jää liian niukaksi, esimerkiksi tutkijan kokemattomuudesta tutkittavan ilmiön suhteen, ongelmaksi saattaa nousta, että kertooko tutkimus mitään tutkittavasta ilmiöstä. Haastattelun heikkoutena voidaan lisäksi pitää sen kalleutta sekä sen aikaa vievää aineistonkeruunoota. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 72-74.)

Teemahaastattelu on yleisin käytetty tutkimushaastattelun muoto ja se on lähellä syvähaastattelua. Siinä tutkimusongelmasta kerätään keskeisimmät teemat tai aiheet ja niitä käsitellään haastatteluiden avulla, jotta tutkimusongelmiin saadaan vastaukset. (Hirsjärvi & Hurme 2001, 48.) Tavoitteena on, että tutkittava voi antaa jokaisesta teema-alueesta oman kuvauksensa. Se sopii käytettäväksi sellaisissa tutkimuksissa, joissa kohteena ovat intiimit ja arat aiheet, sekä jos halutaan selvittää heikosti tiedostettuja asioita, kuten esimerkiksi arvoja, ihanteita ja perusteluja. Teemahaastattelussa pyritään löytämään merkityksellisiä vastauksia tutkimuksen tarkoituksen ja tutkimustehtävien mukaisesti. Haastattelu kohdistuu tutkijoiden ennalta valittuihin teemoihin, jotka perustuvat tutkimuksen viitekehukseen eli tutkittavasta asiasta jo tiedettyyn. Teemahaastattelussa ei ole määritelty tarkasti kysymysten esittämisjärjestystä tai kysymysten muotoa. Teemahaastattelussa haastattelijan tehtävänä on huolehtia, että haastattelun aikana keskustelu pysyy asetetuissa teemoissa. (Vilka 2005, 101-103; Metsämuuronen 2006, 115; Tuomi & Sarajärvi 2009, 75.)

Opinnäytetyömme teemat valitsimme tutkimustehtävien pohjalta. Lisäksi kirjallisuuteen perehdyttyämme koimme, että haluamme saada tietoa nimenomaan vastaanottotilanteesta sekä sen mahdollisista haasteista ja miten sitä tulisi kehittää. Haastattelukysymykset



löytyvät liitteestä (liite 2). Teemahaastattelun kysymyksiä tehdessämme käytimme muutamien kysymyksen pohjana Kaappolan ja Luodon (2009) sekä Simolin ja Tarvaisen (2009) opinnäytetöissä käyttämiä kysymyksiä. Tutustuimme heidän opinnäytetöihinsä ja mielestämme osa heidän käyttämistään teemahaastattelukysymyksistä sopi osittain käytettäväksi omassa haastattelussamme. Muokkasimme kysymyksiä meidän työhömmeksi sopiviksi ja mietimme itse loput kysymyksistä. Mietimme lisäksi valmiiksi lisäkysymyksiä, joilla pystyimme tarkentamaan alkuperäisiä kysymyksiä tarpeen vaatiessa.

Haastatteluun osallistuminen oli vapaaehtoista ja haastateltavat saivat opinnäytetyön missä tahansa vaiheessa kieltäytyä siitä syytä ilmoittamatta. Haastateltavat allekirjoittivat suostumuslomakkeen ennen haastattelua (liite 3), jossa he kirjallisesti suostuivat opinnäytetyöhön osallistumiseen ja sen nauhoittamiseen. Opinnäytetyössämme haastateltiin päivystyspoliklinikan kuutta sairaanhoitajaa, jotka koostuivat kolmesta yli kolme vuotta osastolla työskennelleestä sekä kolmesta alle kolme vuotta osastolla työskennelleestä. Jaoin sairaanhoitajat yli- ja alle kolme vuotta osastolla työskennelleisiin, sillä näin ollen saimme monipuolisemman kuvan hoitajien tavasta kohdata potilaita. Oletimme ennen haastatteluiden tekemistä, että työkokemus vaikuttaa hoitajien tapaan kohdata potilaita. Arvoimme haastateltavat ja suoritimme haastattelut päivystyspoliklinikan tiloissa syksyllä 2011. Opinnäytetyössämme käytimme yksilöhaastattelua, sillä siinä haastateltavien omakohtaisten kokemusten esilletuominen toteutuu paremmin kuin ryhmähaastattelussa.

#### 4.3 Aineiston analyysimenetelmä

Laadullisessa tutkimusmenetelmässä aineiston analyysin tarkoituksena on luoda aineistoon selkeyttä ja näin tuottaa uutta tietoa tutkittavasta asiasta (Eskola & Suoranta 2000, 137). Sisällönanalyysin avulla tiivistetään kerätty tutkimusaineisto, jotta tutkittavia ilmiöitä voidaan lyhyesti ja yleistäen kuvata ja että tutkittavien ilmiöiden väliset suhteet saadaan selkeästi esille (Kyngäs & Vanhanen 1999, 4-5; Janhonen & Nikkonen 2003, 23). Oman aineistomme analysointi oli hyvin haastavaa, sillä emme kumpikaan olleet aiemmin tehneet minkäänlaista tutkimusta. Olimme paljon yhteydessä ohjaavaan opettajaamme, joka ohjasi analyysin tekoamme aktiivisesti.

Sisällönanalyysille on olennaista, että siinä erotetaan tutkimusaineistosta samanlaisuudet ja erilaisuudet. Aineistoa kuvataan erilaisilla luokilla ja luokkien tulee olla toisensa poissulkevia ja yksiselitteisiä. Esimerkiksi tekstien sanat, fraasit ja muut yksiköt luokitellaan samaan luokkaan niiden merkitysten perusteella, eli tällöin niiden tulee merkitä samaa asiaa. (Janhonen & Nikkonen 2003, 23.) Aineistolähtöisessä sisällönanalyysissä yhdistellään käsitteitä ja näin saadaan lopulta vastaus tutkimustehtävään. Sisällönanalyysi perustuu tulkintaan ja päättelyyn. Uutta teoriaa muodostettaessa teoriaa ja johtopäätöksiä verrataan koko ajan alkuperäisaineistoon. On tärkeää, että tuloksissa näkyy myös luokittelujen pohjalta muodostetut käsitteet tai kategoriat ja niiden sisällöt. Johtopäätöksiä tehdessään tutkijan tulee pohtia, mitä asiat tutkittaville merkitsevät. Tutkijan tulee siis pyrkiä ymmärtämään tutkittavia heidän omasta näkökulmastaan analyysin jokaisessa vaiheessa. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 112–113.) Opinnäytetyössämme teimme kaikki johtopäätökset haastattelujen pohjalta.

Alkuperäinen suunnitelmamme oli verrata alle ja yli kolme vuotta päivystyspoliklinikalla työskennelleiden hoitajien kokemuksia potilaiden vastaanottamisesta. Aineistoa analysoidessamme kävi kuitenkin ilmi, että molempien ryhmien vastaukset olivat hyvin samankaltaisia ja päätimme lopulta analysoida kaikki haastattelut yhdessä. Haastattelut toteutettiin ja analysoitiin kolmea eri teemaa käyttäen, jotka ovat potilaan vastaanottaminen päivystyspoliklinikalle, vastaanottotilanteiden haasteet sekä vastaanottotilanteiden kehittäminen. Analysoimme kaikki kolme teemaa erikseen ja näistä analyyseistä on tarkempaa tietoa liitteissä 4,5 ja 6.

Aineistolähtöinen sisällönanalyysi jaetaan usein kolmivaiheiseksi prosessiksi. Prosessin osat ovat aineiston pelkistäminen eli redusointi, aineiston ryhmittely eli klusterointi ja teoreettisten käsitteiden luominen eli abstrahointi. Aineiston pelkistämällä tarkoitetaan sitä, että tutkimusaineistosta karsitaan kaikki tutkimusongelman kannalta epäolennainen tieto pois kuitenkin hävittämättä sen tärkeää ja olennaista tietoa. Tämä edellyttää, että aineisto tiivistetään tai pilkotaan osiin. Aineiston pelkistäminen tapahtuu tutkimustehtäviä silmällä pitäen, jolloin aineistosta huomioidaan vain ne osat, jotka ovat tutkimustehtävien kannalta oleellisia. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 109–111.) Nauhoitimme haastattelut ja kirjoitimme ne sen jälkeen auki sana sanalta. Olimme jo etukäteen nimenneet haastattelut numeroin 1-6, mikä teki analyysin tekemisestä helpompaa ja selkeämpää. Lisäksi huolehdimme näin haastateltavien anonymiteetin säilymisestä. Jaoin haastattelut keskenämme siten, että molemmat opinnäytetyön tekijät aukikirjoittivat kolme

haastattelua. Aukikirjoituksen jälkeen aineisto pelkistettiin (taulukko 1). Tämä tapahtui siten, että molemmat opinnäytetyön tekijät kävivät läpi kaikki kuusi haastattelua pelkistämällä haastatteluista tutkimuskysymystemme kannalta merkittävät asiat.

TAULUKKO 1. Esimerkki aineiston pelkistämisestä

<b>Alkuperäisilmaisu</b>	<b>Pelkistetty ilmaisu</b>
”.. potilaan tota noinni yksilöllisyys siinä mielessä, että potilaat harvemmin kuitenkaan joutuu tänne.”	Potilaan yksilöllisyys tulee huomioida.
”.. useimmiten he on kipeitä ja pelokkaita ja sitte siinä kohtaa täytyy yrittää vähän rauhoittaa..”	Potilaat usein kipeitä ja pelokkaita, joten heitä tulee rauhoittaa.

Aineiston ryhmittely tarkoittaa samantapaisten aineiston ilmausten ryhmittelyä samaan kategoriaan, jolloin samaa asiaa tarkoittavat käsitteet yhdistetään samaksi luokaksi ja nimetään sanoja kuvaavalla käsitteellä. Luokittelun tarkoituksena on tiivistää aineisto, sillä siinä yksittäiset tekijät sisällytetään yleisempiin käsitteisiin. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 109–111.) Aineiston ryhmittelyn teimme yhdessä. Tämä toteutettiin käytännössä niin, että ensin pelkistetyt ilmaisut kirjoitettiin puhtaaksi, jonka jälkeen yhdessä etsimme pelkistetyistä ilmaisuista samankaltaisuuksia ja eroavaisuuksia. Nämä ryhmät nimesimme kaikkia pelkistettyjä ilmauksia kuvaavilla nimillä ja näin olimme saaneet aineistomme ryhmiteltyä (taulukko 2). Joissain kohdissa ryhmittelyjen nimien keksiminen oli erityisen haastavaa ja tähän saimme ohjaavalta opettajaltamme apua.

TAULUKKO 2. Esimerkki aineiston ryhmittelystä

<b>Alkuperäisilmaisu</b>	<b>Pelkistetty ilmaisu</b>	<b>Ryhmittely</b>
”.. kun ei oo kiirettä, niin silloinhan ne on sillai helppoja.”	Kun ei ole kiire.	VASTAANOTTOTILANTEEN KIIREETTÖMYYS
”Haasteellisinta on sitten ehkä se kiire.”	Vastaanottotilanne on helppo, kun hoitajalla ei ole kiire.	
”.. kiire määrittää meillä aika paljon sen tilanteen..”	Kiire määrittää paljon vastaanottotilannetta.	

Teoreettisten käsitteiden luomisella eli abstrahoinnilla tarkoitetaan, että aineistosta poimitaan tutkimuksen kannalta olennainen tieto ja niistä muodostetaan teoreettisia käsitteitä. Abstrahoinnissa edetään alkuperäisistä ilmaisuista teoreettisiin käsitteisiin ja johdtopäätöksiin. Abstrahoinnissa yhdistellään luokituksia niin kauan, kun se on aineiston sisällön näkökulmasta mahdollista. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 109–111.) Aineiston ryhmittelyjen jälkeen muodostimme alakategoriat ja sen jälkeen alakategorioita kuvaavat yläkategoriat (taulukko 3).

TAULUKKO 3. Esimerkki aineiston teoreettisten käsitteiden luomisesta

Ryhmittely	Alakategoria	Yläkategoria
Koulutukset olisi hyviä	Koulutuksen hyöty hoitajille	KOULUTUKSEN TARVE
Vastavalmistuneille hyötyä koulutuksesta		
Aroille ihmisille hyötyä koulutuksesta		
Ei tarvetta koulutukselle	Koulutukselle ei tarvetta	

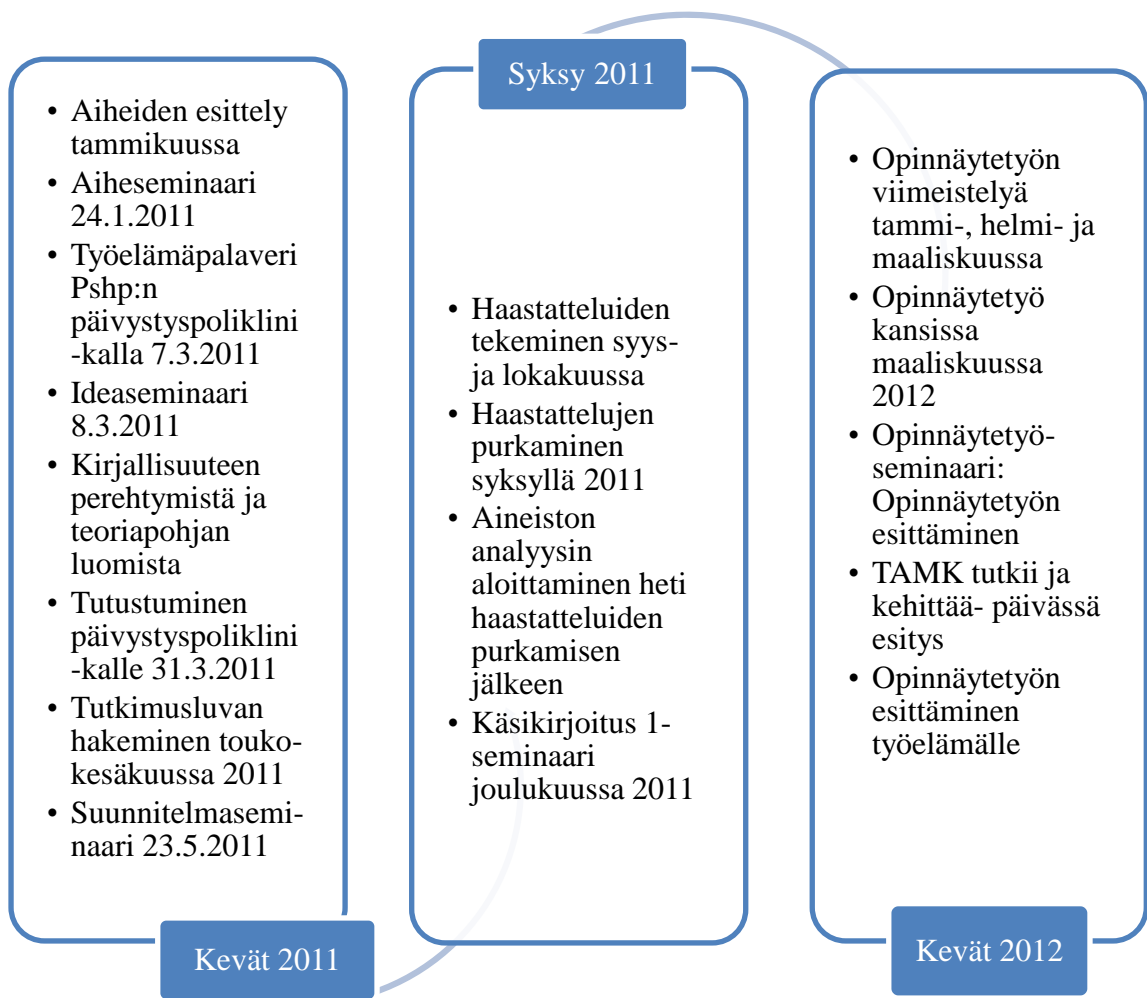
#### 4.4 Opinnäytetyön aikataulu ja budjetti

Opinnäytetyön tekeminen alkoi tammikuussa 2011, kun valitsimme meitä molempia kiinnostavan aiheen aihevalintaseminaarissa. Opinnäytetyön työelämäpalaverin pidimme maaliskuussa 2011, jossa läsnä oli meidän lisäksi opinnäytetyötämme ohjaava opettaja ja kolme työelämän edustajaa. Sovimme opinnäytetyöhön liittyvistä käytännön asioista sekä siitä, että työstä rajataan pois potilaan hoidon arviointi sekä puhelinneuvonta, sillä muuten työstä olisi tullut liian laaja. Työelämäpalaverin jälkeen kävimme tutustumassa päivystyspoliklinikan toimintaan yhden päivän ajan. Maaliskuussa 2011 oli myös ideaseminaari, jossa esittelimme siihen asti tekemäämme työtä ja sen työelämätaustaa.

Tutkimuslupaa haimme toukokuussa 2011 ja tutkimuslupa meille myönnettiin kesäkuussa 2011. Haastattelut suoritettiin syksyn 2011 aikana ja tämän jälkeen alkoi aineiston analysointi. Aineiston analysointi ja tulosten auki kirjoittaminen olivat työn haastavimmat alueet ja siihen aikaa kului runsaasti. Työmme valmistuttua keväällä 2012 pidimme opinnäytetyöstämme osastotunnin päivystyspoliklinikalla sekä esittelimme sen

TAMK-tutkii ja kehittää -päivässä. Kuviossa 2 olemme kuvanneet opinnäytetyömme aikataulua tarkemmin.

Opinnäytetyömme kustannuksista vastasimme itse. Kustannukset koostuivat lähinnä tulostuskustannuksista sekä valmiin työn kansituksesta. Polttoainekuluja kertyi päivystyspoliklinikalla käydessämme. Aineiston litteroinnissa käytettävän nauhurin saimme koululta lainaksi haastattelujen ajaksi.



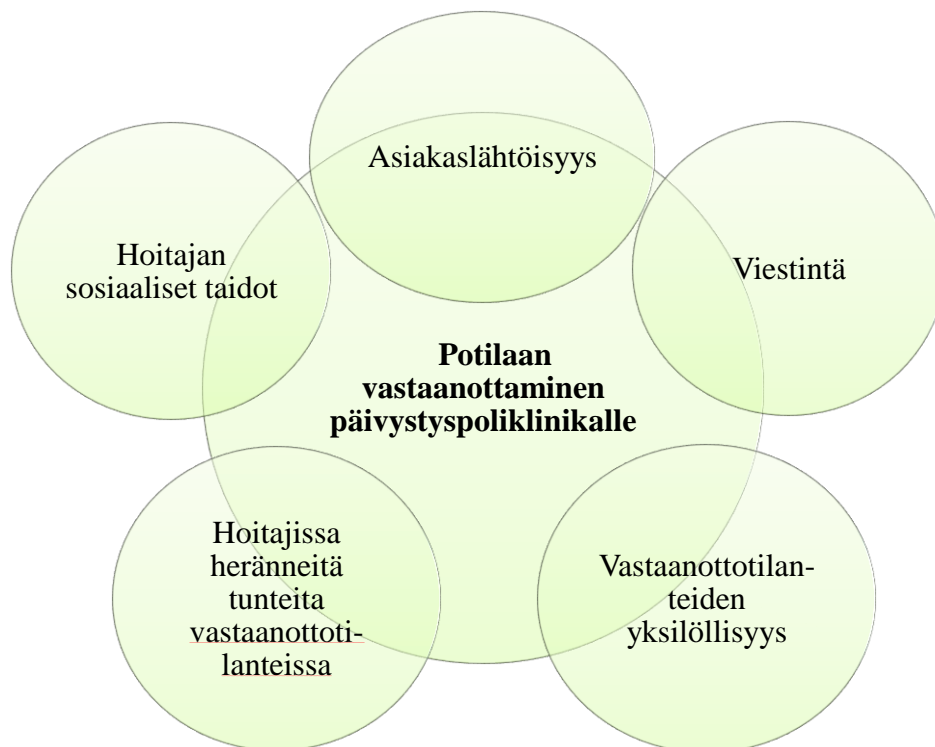
KUVIO 2. Aikataulu

## 5 TULOKSET

Jaoin kysymykset kolmeen teemaan, jotka ovat potilaan vastaanottaminen päivystyspoliklinikalle, vastaanottotilanteiden haasteet sekä vastaanottotilanteiden kehittäminen. Jokainen teema analysoitiin erikseen. Tutkimustulosten luotettavuuden lisäämiseksi olemme ottaneet työhömmme mukaan myös haastateltavien suoria lainauksia. Liitteissä 4,5 ja 6 esittelemme analysointien tuloksena syntyneet kategoriat.

### 5.1 Potilaan vastaanottaminen päivystyspoliklinikalle

Ensimmäinen teema, potilaan vastaanottaminen päivystyspoliklinikalle, muodostuu pääkategoriasta ja viidestä yläkategoriasta. Kuviossa 3 esitellään ensimmäisen teeman pääkategoria sekä yläkategoriat.



KUVIO 3. Potilaan vastaanottaminen päivystyspoliklinikalle

### 5.1.1 Hoitajan sosiaaliset taidot vastaanottotilanteessa

Haastateltavat nimesivät tärkeiksi sosiaalisiksi taidoiksi hoitajan rauhallisuuden, jolla tarkoitettiin hoitajan rauhallista toimintaa. Pääasiassa vain yli kolme vuotta osastolla työskennelleiden vastauksista nousi esille hoitajan positiivinen asenne, jolla tarkoitettiin hoitajan ystävällistä toimintaa sekä huumorin käyttöä hoitotyössä.

*”..että se hoitaja olis semmonen ystävällinen ja auttavainen..”*

*”..tehdään tätä työtä huumorin kautta..”*

Hoitajan ammatillista käyttäytymistä pidettiin erittäin tärkeänä, sillä se ilmeni lähes jokaisen haastateltavan vastauksissa. Siihen kuului muun muassa hoitajan empaattisuus, asiallisuus sekä suhtautuminen omaan työhönsä. Päivystyspoliklinikalla potilaiden tasa-vertainen kohtelu oli haastateltavien mielestä erittäin tärkeää ja se tulisikin jokaisen hoitajan työssään ottaa huomioon. Alle kolme vuotta osastolla työskennelleet mainitsivat hyvät sosiaaliset taidot tärkeiksi vastaanottotilanteessa. Heidän mielestään potilaan kuunteleminen sekä kätelemineen ovat osa ammatillista käyttäytymistä.

*”..on ne sitte mitä tahansa ni kyllä ne aina täällä pyritään hoitamaan..”*

*”..monesti sitä on ennakkoluuloja ihmisillä, esimerkiksi jos on vaikka päihneiden väärinkäyttäjä, ni silti pitäis muistaa kohdella samalla tavalla kun ihan esimerkiks työssäkäyvää..”*

*”..pitäis pyrkiä kätelemään..”*

Hoitajan sosiaalisiin taitoihin luokittelimme kuuluvaksi myös kokemuksen tuoman ammattitaidon, sillä suurimmalla osalla vastaajista oli aikaisempaa hoitotyön kokemusta. Haastateltavien mukaan työkokemus lisäsi heidän varmuuttaan toimia vastaanottotilanteissa sekä heidän ihmistuntemuksensa oli parantunut työkokemuksen myötä. Päivystyspoliklinikan suuren potilasryhmän muodostavat päihdepotilaat, mikä näkyi myös haastateltavien vastauksissa. Haastateltavat kertoivat, että runsas päihdepotilaiden kohtaaminen oli tuonut heidän työhönsä varmuutta kohdata päihdepotilaita yhä uudelleen.

*”..kun mä oon tavannu paljon alkoholisteja, ni ei se ainakaan niinku heikennä sitä mun seuraavan alkoholistin kohtaamista, et se kuitenkin niinku parantaa sitä..”*

*”..oon kuitenkin kohdannu paljon tai muuten tämmösiä lääkkeiden väärinkäyttäjiä tai näin ni, kyllä se kokemus niinku edistää sitä vuorovaikutusta..”*

### 5.1.2 Asiakslähtöisyys vastaanottotilanteessa

Haastatteluissa korostui asiakslähtöisyyden merkitys vastaanottotilanteissa. Haastateltavat pitivät tärkeinä potilaan turvallisuuden edistämistä. Turvallisuuden edistämiseen kuuluu omahoitajuus, joka mainittiin ainoastaan alle kolme vuotta osastolla työskennelleiden vastauksissa. Hoitajat pitivät tärkeänä, että potilaan vastaanottava hoitaja hoitaisi potilaan loppuun asti, jolloin hoitoketju saataisiin pysymään parempana.

*”..vastaanottavahoitaja on sama, joka hoitaa sitä potilasta, että se säilyy koko ajan se sama kasvo siinä hoidon aikana..”*

Haastateltavat mainitsivat potilaan turvallisuuden edistämiseen kuuluvaksi myös potilaan rohkaisemisen, jolla tarkoitettiin uskon luomista potilaaseen. Potilaan turvallisuuden edistämiseen kuuluu myös hoitajan luottamusta herättävä toiminta, jota haastateltavat pitivät hyvän hoitosuhteen syntymisen vuoksi tärkeänä. Tämä ilmeni haastateltavien vastauksissa siten, että vastaanottotilanteissa tulisi sekä hoitajan että potilaan olla rehellisiä sekä hoitajan tulisi potilasta vastaanottaessa katsoa häntä silmiin ja toivottaa tervetulleeksi päivystyspoliklinikalle. Potilaan kuuntelemista sekä rauhoittamista pidetään myös potilaan turvallisuutta edistävinä tekijöinä. Muutamassa haastattelussa tuli esille kirjaamisen merkitys, sillä se lisää haastateltavien mukaan myös potilasturvallisuutta.

Tulosten mukaan asiakslähtöisyyteen kuuluu, että potilas tulee kuulluksi. Hoitajan tulee uskoa potilaan sanoja, eikä potilaan puhetta tulisi epäillä. Potilaalle tulee myös antaa aikaa, sillä kaikkien ei ole yhtä helppoa kertoa itseään koskevia asioita vieraalle ihmiselle. Tilanne tulee rauhoittaa ja hoitajan tulee näyttää potilaalle, että hänellä on aikaa. Päivystyspoliklinikalla työ on yleensä hyvin kiireistä, mutta hoitajan tulee silti antaa potilaan itse kertoa tilastaan ja kuunnella häntä. Haastateltavien mukaan hoitajan tulisi



yrittää poimia potilaan puheesta tärkeimmät asiat ja muodostaa näistä kokonaiskuva potilaan tilanteesta.

*”..koitetaan rauhoittaa se tilanne sille potilaalle..”*

Tulosten mukaan potilaan informoiminen on myös osa asiakaslähtöisyyttä. Hoitajan tulisi tiedottaa potilasta, jottei potilas kokisi jääneensä heitteille. Potilaan tulee olla lisäksi tietoinen häntä koskevista asioista. Haastateltavat kertoivat, että päivystykseen joutuminen on potilaille usein ainutkertainen sekä pelottava asia, jonka takia hoitajan tulee antaa tietoa tulevista tapahtumista lievittääkseen potilaiden pelkoja. Hoitajan tulee lisäksi tiedottaa potilasta mahdollisesta odottamisesta, sillä usein tieto vähentää potilaan negatiivista suhtautumista odottamiseen.

*”..totta kai sitä tietoa pitäis siinä heti alkuun jo kertoa potilaalle, että mitä tässä nyt tulee tapahtumaan..”*

*”..jotkut ymmärtää, kun vaan kerkiää selittää, että miks tilanne on tää ja ne näkee, että teil on nyt kiire..”*

Lähes jokainen haastateltava mainitsi rauhallisen sekä turvallisen vastaanottotilanteen merkityksen osana asiakaslähtöisyyttä. Vastaanottotilanteen tulisi olla rauhallinen, eikä tilanteeseen saisi tulla muita ihmisiä. Lisäksi tilanteen tulisi olla myös turvallinen potilaalle ja hoitajan tulisi käyttäytyä iloisesti ja ystävällisesti potilasta kohtaan.

*”..pyrkii ohjaamaan potilas johonkin sellaiseen rauhalliseen paikkaan..”*

*”..siihen ei tuu muita ihmisiä, että se olis rauhallinen se tilanne, että ihmiset sais oikeesti kertoa mikä hänellä on..”*

Haastateltavien mukaan potilaiden yksilöllisyyden sekä intymiteettisuojan turvaaminen on hoitajan työssä erittäin tärkeää ja tämä kuuluu osaksi asiakaslähtöisyyttä. Hoitaja turvaa potilaan intymiteettisuojan, kun hän ohjaa potilaan pois muiden silmistä. Hoitaja ei saisi myöskään ottaa arkaluonteisia asioita puheeksi, jos tilanteessa on muita läsnä, sillä asioiden kertominen ei saisi tuntua potilaasta epämiellyttävältä eikä paljastavalta. Hoitajan tulisi työssään kohdata jokainen potilas yksilönä ja ottaa potilaat vastaan oma-

na itsenään. Osa haastateltavista mainitsi, että hoitajalla ei saisi olla ennakkoluuloja potilaita kohtaan, eikä esimerkiksi päihteidenkäyttäjää saisi luokitella samaan kategoriiaan. Hoitajan tulisi myös muistaa toimia työssään potilaslähtöisesti.

*”..niitä arkaluonteisia asioita ei sillai keskustele potilaan kanssa, että siinä on muita läsnä.. ”*

*”..vaikka olis minkä näköinen ihminen, ni ei saa asettaa mitään ennakkoluuloja häntä kohtaan.. ”*

*”..jokaisellehan kipu on subjektiivinen kokemus, että eihän me voida siihen sanoa, että eihän sua nyt satu.. ”*

Haastatteluissa tuli ilmi potilaiden omaisten huomioimisen tärkeys, sillä haastateltavien mukaan hoitajien tulisi työssään huomioida myös potilaiden omaiset. Omaisia tulee tiedottaa potilaan tapahtumista heti hoidon alusta lähtien. Etenkin lasten kohdalla vanhempien kertoma lapsen tilasta merkitsee paljon ja hoitajan tuleekin arvostaa lasten vanhempien kertomaa sekä mukanaoloa. Haastateltavien mukaan hoitajan tulisi myös huomioida omaisten mahdollinen väsymys ja keskustella tästä asianomaisten kanssa.

*”..totta kai omaiset, jos ne on siinä mukana, ni huomioida nekin jo sitten alusta pitäen.. ”*

*”..tiedottaminen omaisille, että tietysti sen täytyy olla niinku siinä tosi tärkeenä.. ”*

Tulosten mukaan yksi asiakaslähtöisyyteen kuuluvista asioista on potilaan voinnin tarkkailu. Hoitajan tulee tarkastella miltä potilas näyttää sekä seurata potilaan vointia ja yleistilaa. Hoitajan tulee lisäksi arvioida, vaatiiko potilaan vaiva päivystyksellisiä tutkimuksia vai ei. Haastateltavat kertoivat, että potilaan olemus kertoo yleensä jo hoitajalle paljon, sillä hoitaja tekee ensimmäisiä johtopäätöksiä potilaan olemuksesta ja pystyy siitä päättelemään, käyttääkö potilas esimerkiksi päihteitä vai ei. Potilaan käyttäytymisen kertoo myös paljon hänen tilanteestaan. Hoitajan tulisikin olla työssään varautunut potilaan mahdolliseen aggressiiviseen käyttäytymiseen. Haastateltavien mukaan potilaiden aggressiivisen käyttäytymisen taustalla on usein joko pelkoa tai esimerkiksi päihteiden väärinkäyttöä.

*”..onko habitus siisti vai ei, sen pystyy näkee jo, että käyttääkö alko tai jotain muita päihteitä vaiko ei.”*

*”..millä tavalla siis ylipäättänsä käyttäytyy, onko aggressiivinen, vihainen, kivuliaan oloinen.”*

### 5.1.3 Viestintä vastaanottotilanteessa

Haastateltavat korostivat viestinnän merkitystä vastaanottotilanteessa. Viestintä voi olla joko sanallista tai sanatonta. Haastateltavat olivat lähes yksimielisiä siitä, että sanattoman ja sanallisen viestinnän tulisi kulkea käsi kädessä. Jos niissä on jotain ristiriitaa, niin potilaat aistivat sen herkästi. Sanattomaan viestintään kiinnitettiin yleisesti enemmän huomiota kuin sanalliseen viestintään. Sanattomaan viestintään haastateltavat mainitsivat katsekontaktin, koskettamisen sekä eleet. Katsekontaktia pidettiin tärkeänä, sillä haastateltavien mukaan se herättää potilaissa luottamusta. Koskettamista pidettiin merkittävänä vuorovaikutuskeinona. Haastateltavien mukaan etenkin huonokuuloisilla potilailla eleiden merkitys on todella tärkeässä asemassa. Lisäksi oman asennon merkitystä korostettiin haastateltavien vastauksissa.

*”..et kyllähän se sanallinen ja sanaton viestintä pitää kulkea käsi kädessä ehdottomasti..”*

*”..kyllä sä viestit sanattomasti paljon enemmän kuin sanallisesti.”*

Haastateltavat pitivät sanallista viestintää myös tärkeänä vuorovaikutuskeinona. Haastateltavien mukaan sanallisesti potilaasta saa enemmän irti erilaisia asioita. On kuitenkin huomioitava, että sanallisesti voi myös loukata ihmistä herkemmin. Vastaanottotilanteet koettiin sekä alle että yli kolme vuotta osastolla työskennelleiden mielestä helpommiksi, jos potilas pysty kommunikoimaan. Lisäksi kommunikointi oli haastateltavien mielestä helpompaa, jos sekä hoitaja että potilas puhuvat samaa kieltä ja että molemmat puhuvat selkeästi ja rehellisesti.

*”..semmoset on helppoja, kun potilas pystyy kommunikoimaan selkeästi ja asiallisesti.”*

Jokainen haastateltava mainitsi vastauksessaan, että sanaton ja sanallinen viestintä voi myös erota toisistaan. Tällä tarkoitettiin sitä, että hoitaja voi olemuksellaan ilmaista ihan toista mitä hän puhuu. Myös potilaan sanallinen ja sanaton viestintä voi erota toisistaan esimerkiksi siten, että potilas kertoo olevansa todella kipeä, mutta hänen olemuksensa kertoo ihan muuta.

*”Noh, mähän voin niinku olemuksella ilmasta ihan toista mitä mä puhun.”*

*”Jos vaikka potilas tulee, kävelee reippaasti sisään ja sanoo, että mulla on ihan hirvee vattakipu, niin kyllä mulle herää epäily, että mikähän juttu tässä on takana.”*

#### 5.1.4 Vastaanottotilanteiden yksilöllisyys

Haastateltavien mukaan hoitotyössä korostuu potilaiden vastaanottamisen yksilöllisyys. Jokainen potilas ja vastaanottotilanne on erilainen ja hoitajan tuleekin työssään olla valmis minkälaiseen vastaanottotilanteeseen tahansa. Haastateltavien vastausten perusteella vastaanottotilanteet jaettiin kolmeen osaan: vaihteleviin vastaanottotilanteisiin, sujuviin vastaanottotilanteisiin sekä haasteellisiin potilaisiin ja omaisiin.

Haastateltavat mainitsivat, että vastaanottotilanteen luonteeseen vaikuttaa siihen osallistuvat henkilöt, eli hoitajat, potilaat ja mahdolliset omaiset. Lisäksi haastateltavien mukaan vastaanottotilanteeseen vaikuttaa osaston sen hetkinen kiire, sillä haastateltavien mukaan vastaanottotilanteet ovat helppoja silloin, kun hoitajalla ei ole kiire. Lisäksi potilastapaukset, jotka eivät ole kiireellisiä, ovat omalta osaltaan helpompia haastateltavien mielestä. Vastauksista käy ilmi, että päivystyspoliklinikalle tulee myös paljon potilaita, joiden ensisijainen hoitopaikka ei ole kyseinen päivystyspoliklinikka. Hoitajien tulee tällöin asiallisesti ohjata potilaat esimerkiksi oman terveyskeskuksensa päivystykseen. Tämä on haastateltavien mukaan ajoittain haasteellista, mutta useimmiten tilanteet sujuvat hyvin.

*”..kun ei oo kiirettä, niin silloinhan ne on sillai helppoja.”*

Lähes yksinomaan vain yli kolme vuotta osastolla työskennelleiden vastauksista tuli ilmi, että yleensä vastaanottotilanteet ja potilaiden kohtaaminen sujuvat hyvin. Hoitajat

osasivat myös toimia mielestään näissä tilanteissa luontevasti. Heidän mielestään vastaanottotilanne sujui hyvin, kun hoitaja ja potilas työskentelivät yhteistyössä sekä yhteisymmärryksessä. Lisäksi hoitajan ja potilaan yhteisen tavoitteen tuli pyrkiä selvittämään ja parantamaan potilaan oloa. Kaikkien haastateltavien vastauksista tuli esille, että vastaanottotilannetta helpottaa, kun potilastapaus on tuttu entuudestaan tai potilaalla on lähete. Haastateltavat kertoivat, että pääsääntöisesti päivystyspoliklinikalle päiväsaikaan tulevat potilaat tulevat läheteellä. Lähete helpottaa hoitajien työtä, sillä heillä on sen ansiosta jo jotain tietoa potilaasta valmiina, eikä kaikkia toimenpiteitä välttämättä tarvitse tehdä, jos ne on potilaalle jo tehty lähettävässä hoitopaikassa. Haastateltavien mielestä ennestään tutut potilaat helpottavat myös heidän työtään, sillä potilaan tausta on entuudestaan tuttu ja näin ollen hoidon aloittaminen on yleensä nopeampaa.

*”..aika paljon myös helpottaa se, että meillä on aika paljon myös niitä, jotka käy monta kertaa. Että on potilastapaus tuttu ennestään ni se tietenkin helpottaa..”*

*”Mun mielestä se on sillon hyvä, jos potilaalla on lähete. Siinä on olemassa jo jotain tietoa siitä potilaasta etukäteen.”*

Haastatteluista nousi esiin, että päivystyspoliklinikalla työskennellessä voi hoitajalle osua vastaan haasteellisia potilasryhmiä sekä heidän omaisiaan. Haastateltavien mukaan hätätilapotilaiden vastaanottaminen on haastavaa ja resursseja vievää työtä. Haasteelliseksi vastaanottamisen tekee yleensä tällöin se, että potilas ei syystä tai toisesta pysty kommunikoimaan. Tällöin hoitajan täytyy täysin luottaa sairaankuljettajien kertomaan. Lisäksi aggressiiviset potilaat tuovat oman haasteensa päivystyspoliklinikan toimintaan. Muutaman haastateltavan vastauksista nousi esille, että aggressiivisten potilaiden kanssa työskennellessä tulee hoitajan alusta lähtien toimia jämäkästi ja toisaalta taas pysyä etäämmällä turvatakseen oma selustansa.

*”.. se on aika erilaista, jos se potilas on siinä tilassa, et se ei pysty niinku omasta tilastaan kertoon mitään..”*

Haastateltavien mukaan potilaat voivat ajoittain toimia myös hyvin vaativasti, mikä lisää hoitajien työn kuormittavuutta. Potilaat saattavat vaatia välitöntä pääsyä lääkärille tai tietoa siitä, että otetaanko hänet osastolle hoitoon vai ei. Lisäksi omaisten vaativa asenne on joskus erittäin kuormittavaa haastateltavien mielestä. Potilaat saattavat lisäksi

välillä liioitella omia oireitaan, jotta heidät otettaisiin hoitoon. Tämä näkyy haastateltavien mukaan siinä, että potilaat saattavat kertoa kivun olevan luokkaa yhdeksän, mutta heidän olemuksensa on kuitenkin täysin kivuton. Tällöin hoitajat usein suhtautuvat potilaiden sanomisiin hieman varauksella, eivätkä välttämättä täysin usko potilaan kertomaan.

*”..mä sen päätöksen kuitenkin teen sen mukaan, mitenkä sä käyttäydyt, että ei aina ihan sitten potilasta ihan täysillä uskota, jos silmät sanoo muuta..”*

*”..monet on semmosia, että ku ne on kännissä, ni ne vaatii, että pitää päästä ensimmäisenä lääkärille..”*

#### 5.1.5 Hoitajissa heränneitä tunteita vastaanottotilanteissa

Vastaanottotilanteet herättivät haastateltavissa monenlaisia tunteita. Jaoinme haastateltavien tunteet kielteisiin, koskettaviin sekä myönteisiin tunteisiin. Kielteisiä tunteita olivat turhautuneisuus, epämiellyttävät tunteet sekä varauksellisuus. Turhautuneisuutta olivat kokeneet lähinnä alle kolme vuotta osastolla työskennelleet. Heidän mielestään oli turhauttavaa, jos sama potilas oli jo kymmenettä kertaa saman vaivan takia hoidossa. Näissä tilanteissa hoitajat mainitsivat joutuvansa tekemään paljon töitä, jottei heidän asenteensa näkyisi potilasta hoidettaessa. Lisäksi turhautuneisuutta tunnettiin lapsipotilaiden hoidossa, sillä siinä hoitajien tulee huomioida potilaan lisäksi koko hänen perheensä, mikä voi olla ajoittain vaativaa. Lisäksi päihdepotilaiden hoidossa koettiin turhautuneisuutta ja heidän hoidossaan tunteiden purkautumisia tulee haastateltavien mukaan eniten.

*”Alkoholistien ja huumeidenkäyttäjien kans varmaan tulee kaikista eniten semmosia tunteiden ryöpsähdyksiä..”*

Epämiellyttäviä tunteita koettiin muun muassa päihteidenkäyttäjiä hoidettaessa. Haastateltavat kokivat lisäksi inhottavana, jos omaiset käyttäytyivät heitä kohtaan hyökkäävästi ja haukkuvasti. Potilaiden epäasiallinen käytös koettiin lisäksi asiattomana ja epämiellyttävänä. Jos hoitaja tunsu potilaan siviilielämästä, koettiin hänen hoitamisensa häpeäl-

lisenä. Varauksellisuutta olivat kokeneet kaksi eri haastateltavaa. Molemmat mainitsivat päihteidenkäyttäjien herättävän heissä jonkinasteisen varauksellisuuden.

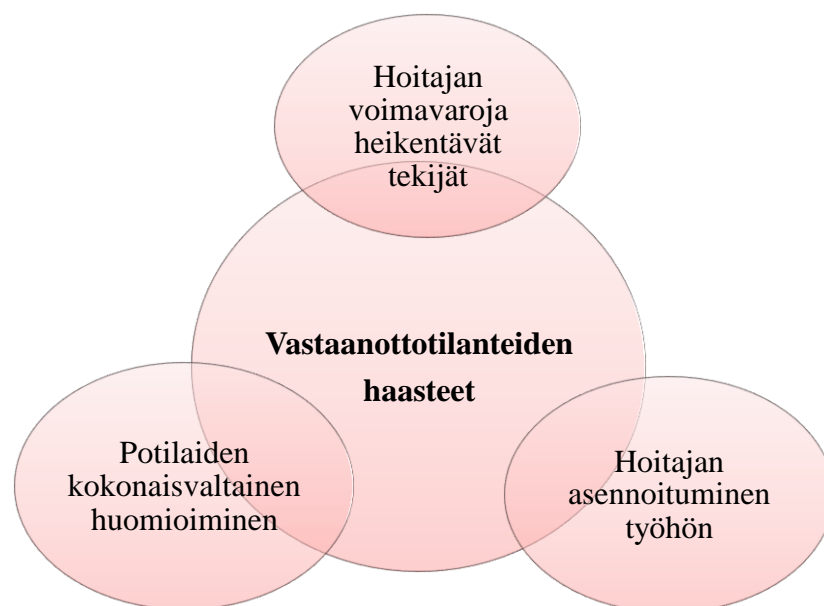
*„joskus saattaa raivostua jostain todella epäasiallisesta käytöksestä..”*

Koskettavia tunteita mainittiin alle kolme vuotta osastolla työskennelleiden vastauksissa. Haastateltavat tunsivat sääliä potilaita kohtaan, joita oli kohdeltu huonosti tai epäoikeudenmukaisesti. Lisäksi lapsipotilaat herättivät haastateltavissa surullisia tunteita sekä huolta lapsen voinnista. Myönteisiä tunteita olivat kokeneet kaikki haastateltavat. Hoitajat tunsivat iloa, kun asiat olivat menneet hyvin sekä kun potilas oli kertonut olevansa tyytyväinen hoitoonsa. Eräs haastateltava mainitsi myös, että hänelle tulee hyvä mieli, kun suurin osa potilaista käyttäytyy asiallisesti ja sanoo lähteissään kiitos. Lisäksi asialliset päihteidenkäyttäjät koettiin positiivisena.

*”Varsinkin, jos potilas sanoo itte, että on tyytyväinen, ni sitten tulee niinku semmosia hyviä filiksiä.”*

## 5.2 Vastaanottotilanteiden haasteet

Toinen teema, vastaanottotilanteiden haasteet, muodostuu pääkategoriasta ja kolmesta yläkategoriasta. Kuviossa 4 esitellään teeman kaksi pääkategoria sekä yläkategoriat.



KUVIO 4. Vastaanottotilanteiden haasteet

### 5.2.1 Hoitajan voimavaroja heikentäviä tekijöitä

Hoitajien voimavaroja heikentäviin tekijöihin luokittelimme potilaan rajoittamisen, kommunikoinnin puutteen, haasteelliset potilasryhmät, potilaan epäasiallisen käytöksen, päivystyksen toiminnan ymmärtämisen sekä vastaanottotilannetta heikentävät tekijät.

Haastateltavat kokivat haasteena potilaan rajoittamisen. Tähän kuuluu haastateltavien mukaan potilaiden toiminnan rajoittaminen sekä mahdollisen epäasiallisen käytöksen rajoittaminen. Hoitaja joutuu ajoittain rajoittamaan potilaiden käytöstä, jos he ovat kovin epäasiallisia hoitajia kohtaan. Haastateltavat mainitsivat lisäksi, että potilaiden itsemääräämisoikeuden rajoittaminen on välillä haasteellista. Itsemääräämisoikeutta rajoitetaan, jos asiakas on aggressiivinen itseään, toisia potilaita tai henkilökuntaa kohtaan. Joskus potilas joudutaan laittamaan putkaan vastoin potilaan tahtoa.

Kommunikoinnin puute näkyi etenkin alle kolme vuotta osastolla työskennelleiden vastauksissa. He kokivat haasteelliseksi potilaan kommunikoimattomuuden, niukkasanaisuuden, tajuttomuuden sekä kommunikoimattoman potilaan esineellistämisen. Potilaan niukkasanaisuudella haastateltavat tarkoittavat sitä, että potilas ei halua kertoa itsestään mitään tai hän jättää jotain olennaista kertomatta omasta tilastaan. Potilaiden esineellistäminen tapahtuu usein silloin, kun potilas on tajuton tai ei muuten vaan kommunikoi. Haastateltavien mukaan potilasta ei tällöin huomioida tarpeeksi eikä hänelle kerrota tulevista tapahtumista riittävästi. Varsinkin ulkomaalaisten potilaiden kohdalla yhteisen kommunikointitavan löytäminen on tärkeää haastateltavien mielestä. Hoitajan tulisi löytää kieli, jolla potilas tulee ymmärretyksi. Haastateltavat mainitsivat, että englannin kielellä on yleensä pärjätty päivystyspoliklinikalla. Oman haasteensa työhön haastateltavien mukaan tuovat potilaat, jotka eivät osaa englantia.

*”..aika helposti ns. esineellistään sen potilaan, koska sillon sen potilaan kanssa kommunikointi vähäisempää, jos se on semmosessa esimerkiksi, että on ihan tiedottomassa tilassa..”*

*”..sitten pyritään löytään se keino kommunikoida.”*

Haastateltavien mukaan päivystyspoliklinikalla käy paljon haasteellisia potilasryhmiä. Näistä sekavat potilaat muodostavat yhden osan. Heidän kanssaan vuorovaikutustilan-



teen luominen on haasteellista, sillä heihin ei saa välttämättä niin hyvää kontaktia. Muistisairaat vanhukset voivat myös käyttäytyä sekavasti ja heidän hoitaminen sekä ohjaaminen vaativat hoitajalta paljon aikaa. Päihteidenkäyttäjät ovat myös haasteellinen potilasryhmä, sillä hyvän hoitosuhteen luominen voi olla haasteellista. Lisäksi oman haasteensa työhön tuovat mielenterveyspotilaat, sillä heillä voi esiintyä aggressiivista käyttäytymistä. Muutamana haastateltavana mukaan hoitajalle haasteellista on hoitaa siviilielämästä tuttuja potilaita, sillä heihin ei välttämättä osaa suhtautua niin ammattimaisesti. Yksi haastateltavista mainitsi haasteelliseksi potilasryhmäksi vakavan perussairauden omaavat potilaat, sillä heihin hoitajan tulee työssään kiinnittää enemmän huomiota.

*”Päihteidenkäyttäjätkin on haasteellisia..”*

*”..kyllähän sitä aina on pieni varaus psykiatrisissa potilaissa..”*

Potilaan epäasiallinen käytös kuluttaa haastateltavien mukaan heidän voimavarojaan, sillä potilaan aggressiivinen käytös voi aiheuttaa sen, ettei hoitaja uskalla lähestyä potilasta. Tällöin potilaan hoito voi kärsiä. Yli kolme vuotta osastolla työskennelleet mainitsivat haasteeksi potilaiden mahdollisen vastahakoisuuden hoitoa kohtaan. Tällä tarkoitettiin sitä, ettei potilas ota hoitoa vastaan tai hän suhtautuu hyvin vastahakoisesti hoitoonsa. Hoitajan on lisäksi haasteellista pitää vastaanottotilanne ystävällisävytteisenä, jos potilas on kovin turhautunut esimerkiksi jonotukseen.

*”Jos toinen ei oo mitenkään niinku lähestyttävissä tai mitenkään vastaanottavainen, ni hänen kanssaan on hirvittävän vaikee tehdä minkään näköstä vuorovaikutusta.”*

*”..jotkut ei vaan kerta kaikkiaan ota sitä apua vastaan, eikä niitten kanssa saa minkäänlaista kontaktia.”*

Haastateltavien mielestä heidän voimavarot heikentää, jos potilas hakee itselleen oireita päästäkseen lääkärin luo. Tämä kuluttaa lisäksi turhaan hoitajien aikaa. Eräs haastateltava mainitsi haasteena sen, etteivät potilaat aina ymmärrä mikä on päivystyksellinen vaiva ja mikä ei. Tämä näkyy sellaisten potilaiden tulona päivystyspoliklinikalle, jotka eivät sitä hoitoa tarvitsisi. Tällöin hoitajalla voi olla haasteellista ohjata heidät toiseen hoitopaikkaan, jos potilas luulee itse kuuluvansa päivystyspoliklinikalle.

Etenkin yli kolme vuotta osastolla työskennelleiden vastauksissa nousi esille kiireen merkitys voimavaroja heikentävänä tekijänä. Haasteltavien mukaan kiireen vuoksi potilaat joutuvat usein odottamaan, mikä lisää heidän turhautuneisuuttaan hoitoa kohtaan. Lisäksi jos hoitajalla on kiire, on yhden potilaan hoitoon jäävä aika pieni. Alle kolme vuotta osastolla työskennelleiden vastauksissa nousi esille nykyisen vastaanottotilan heikkoudet. Hoitajat kokevat, että potilailla ei ole siinä ollenkaan yksityisyyttä eikä intimitteettisuojaa ja potilaat kokevat tilan usein turvattomaksi.

*”Jos osasto on aivan täys... ja potilaat joutuu silloin odottamaan kaikkee ni kyllä se aiheuttaa niinku semmosta, semmosta negatiivisuutta siihen hommaan.”*

### 5.2.2 Potilaiden kokonaisvaltainen huomioiminen

Haastateltavien mukaan potilaiden kokonaisvaltainen huomioiminen on erittäin tärkeää, mutta kuitenkin myös haasteellista. Haastateltavat mainitsivat, että potilasta hoitaessaan heidän tulisi huomioida myös tämän omaiset. Potilaita hoitaessa tulee arvostaa omaisten tai saattajien mukanaoloa, sillä heillä on yleensä tärkeää ja tarkkaa tietoa potilaan voinnista. Haastateltavien mielestä etenkin ulkomaalaisten potilaiden mukana oleva suomalainen saattaja on tärkeässä asemassa, sillä hän pystyy yleensä kommunikoimaan potilaan kanssa paremmin kuin hoitaja, ja on näin merkittävä tiedonlähde hoitajalle. Jos potilaalla ei ole omaisia päivystyspoliklinikalla mukanaan, on tärkeää, että hoitaja yrittää selvittää sekä tavoittaa potilaan omaiset, jos potilas antaa tähän luvan. Haastateltavien mukaan omaiset voivat toimia myös merkittävänä apuna potilaan hoidossa. Yli kolme vuotta osastolla työskennelleiden vastauksista nousi esiin omaisten tukemisen vaikeus. Heidän mielestään kriittisessä tilassa olevan potilaan omaiset jäävät turhan usein liian taka-alalle.

*”..pystytään myös ne omaiset tavallaan tukemaan siinä, se on ehkä se kaikkein isoin haaste.. kyllä ne omaiset jää useimmiten liian taka-alalle sit kuitenkin.”*

Haastateltavien mukaan hoitajien tulee työssään muistaa huomioida ihmisten erilaisuudet. Päivystyspoliklinikalla potilaskirjo on laaja, mikä tuo oman haasteensa hoitajien työhön. Ei ole olemassa kahta samanlaista ihmistä, joten jokainen ihminen tulee huomioida yksilönä ja häntä ja hänen valintojaan tulee arvostaa. Haastateltavat korostivat vas-

tauksissaan ihmisten yksilöllistä ja kokonaisvaltaista kohtaamista. Hoitajien tulisi antaa jokaiselle potilaalle mahdollisuus ja kohdella jokaista ihmistä yksilönä. Muutamissa haastatteluissa nousi esille, että etenkin ulkomaalaisia potilaita hoidettaessa olisi hyvä, jos hoitaja tuntisi heidän kulttuuriaan. Kulttuurit eroavat toisistaan hyvin paljon ja kaikille potilaille ei esimerkiksi kaikkien tutkimusten tekeminen ole yhtä helppoa.

*”Haasteena tietysti se, että potilaita on niin monenmoisia, monenlaisia, monenikäisiä.”*

Haastateltavien vastausten mukaan potilaiden arvostamista ja kunnioittamista pidetään osana potilaiden kokonaisvaltaista huomioimista. Haastateltavien mukaan potilaiden itsemääräämisoikeutta tulee muistaa kunnioittaa. Potilaiden kunnioittaminen voi kuitenkin ajoittain olla myös haaste, jos hoitajat eivät työskentele potilaiden ehdoilla. Potilaiden tasavertainen kohtelu nousi monessa haastattelussa esille. Hoitajan tulisi muistaa kohdella jokaista potilasta samalla tavalla, mutta aina se ei kuitenkaan toteudu. Haastateltavien mukaan hoitaja saattaa kohdella esimerkiksi päihdepotilaita ”huonommin” kuin työssäkäyviä potilaita, jolloin potilaiden tasavertainen kohtelu ei toteudu. Eräs haastateltava mainitsi, että oli potilaalla millainen tausta tahansa, niin hän ei saisi kokea tulleensa syrjityksi.

Haastateltavien mukaan hoitajan tulee työssään toimia ammatillisesti, eikä hän saisi ottaa potilaan sanomisia henkilökohtaisesti. Potilaiden herättämiä tunteita ei tulisi myöskään siirtää seuraavalle potilaalle eikä potilaiden epäasiallinen käytös saisi vaikuttaa heidän hoitoonsa. Yli kolme vuotta osastolla työskennelleiden vastauksista nousi esiin hoitajien ja potilaiden tasavertaisuuden tärkeys. Hoitaja ei saisi rehvastella omilla osaamistaidoillaan, vaan hänen ja potilaan tulisi olla samanarvoisia. Hoitajan tulisi myös muistaa, että hän on hoitotyön asiantuntija, mutta potilas oman elämänsä asiantuntija.

*”..tuli potilas minkä syyn takia tahansa hoitoon, niin hän on hoidossa ja tarvitsee hoitoa ja mä oon se, joka sitä sille potilaalle annan.”*

*”..täytyy kunnioittaa...sitä itsemääräämisoikeutta.”*

Alle kolme vuotta osastolla työskennelleet mainitsivat, että hoitajalle voi olla haasteellista arvioida potilaan todellista tilannetta. Potilas saattaa vähätellä oireitaan tai hän voi

kertoa hoitajalle ihan eri asioita kuin lääkärille. Lisäksi hyväkuntoiselta vaikuttava potilas saattaa olla todella sairas. Haastateltavien mukaan haastetta työhön tuo myös potilaiden todellisen toimintakyvyn arviointi, sillä potilaan sen hetkinen toimintakyky voi olla hyvin erilainen, mitä se normaalisti on. Muistisairaiden todellisen tilanteen selvittäminen koettiin myös hyvin haasteellisena. Haastateltavien mukaan potilaiden taustatietojen selvittäminen voi olla haasteellista ja aikaa vievää. Lisäksi potilaiden kotilääkityksestä ei ole välttämättä tietoa eivätkä intoksikaatiopotilaiden syömät lääkkeet ole hoitajien tiedossa. Haastateltavien mielestä myös lasten kertoma voi poiketa vanhempien kertomasta, joten hoitajan tulee tällöin päättää, kumpaa osapuolta hän uskoo.

Suurin osa haastateltavista mainitsi, että potilaista saadut ennakkotiedot herättävät hoitajissa ennakkoluuloja. Esimerkiksi potilas, jonka kerrotaan käyttävän alkoholia, voidaan leimata ennakkotietojen perusteella alkoholistiksi. Haastateltavien mukaan hoitajien tulisi kuitenkin muistaa, että ennakkotiedot eivät ole välttämättä täysin luotettavia. Tämän takia hoitajissa heränneet ennakkoluulot voivat poistua, kun he kohtaavat potilaan ensimmäisen kerran. Haastatteluista nousi myös esiin ennakkotietojen tärkeys joissain potilastapauksissa. Ennakkotietojen perusteella voidaan jo päätellä jotain mahdollista sairautta tai kiinnittää huomiota potilaan aikaisempaan päihteidenkäyttöön, jos hän tulee hakemaan päivystyspoliklinikalta ainoastaan vahvoja särkylääkkeitä.

*”..aloitetaan raportti, että vaikka potilas olis tullut polvivamman takia, niin ”kaksikymmentä vuotta päihteitä käyttänyt.” Toisaalta miten se liittyy siihen sen polvivamman, ei välttämättä mitenkään.”*

*”Kun lukee, tulee sähköisesti lähete, me nähdään se paperina, ni kyllähän mä saan siitä jonkun ennakkokuvan siitä ihmisestä..”*

### 5.2.3 Hoitajan asennoituminen työhön

Hoitajien asennoituminen omaa työtään kohtaan voi olla joko kielteistä tai myönteistä. Haastateltavien mukaan hoitajan kielteinen asenne kuluttaa voimavaroja ja potilaat usein aistivat sen hoitajan käytöksestä. Kun hoitaja käyttäytyy kielteisesti, ei hyvää hoitosuhdetta pääse syntymään. Hoitajalla voi olla lisäksi ennakkoluuloja potilaita kohtaan, mikä voi näkyä potilaiden huonona kohteluna. Hoitajan tulisi työskennellä oman am-

mattitaitonsa pohjalta sekä toimia eettisesti potilaita hoitaessa. Haastateltavien mielestä potilaat saavat herättää hoitajassa erilaisia tunteita ja näistä hoitajat voivat keskenään keskustella, mutta hoitajan asenne ei saa näkyä potilaan hoidossa millään tavalla.

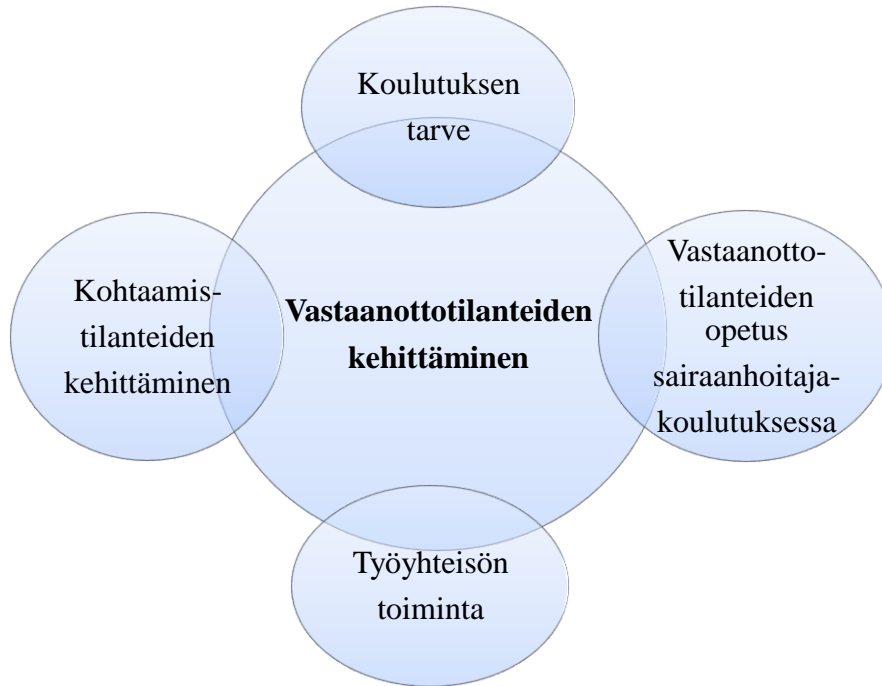
*”..ottaa kauheen negatiivisen asenteen potilaaseen heti ens alkuun, ni silloin ei itse anna es mahdollisuutta sille hyvälle vuorovaikutustilanteen syntymiselle.”*

Haastateltavat mainitsivat, että hoitajan oma vireystaso vaikuttaa potilaiden vastaanottamiseen. Välillä vastaanottaminen koetaan helpoksi ja välillä vaikeaksi. Jos hoitajalla on huono päivä, koetaan vastaanottotilanteet yleensä haastaviksi, koska hoitajat voivat tällöin esimerkiksi hermostua herkemmin. Haastateltavien mukaan huonoina päivinä potilaiden hoitaminen tuntuu myös haasteellisemmalta. Haastatteluista nousi esiin, että hoitajien omilla elämäntilanteilla on myös vaikutusta potilaiden kohtaamiseen. Jos hoitajat ovat kovin väsyneitä, ei työhön jaksaa panostaa niin paljoa.

*”Tietenki joku päivä nyt on itelläki, et ei nyt oikeen jaksais kauheesti töitä tehdä, mutta kyllä nyt siltikin aina potilaat tulee kohdattua ja otettua vastaan..”*

### 5.3 Vastaanottotilanteiden kehittäminen

Kolmas teema, vastaanottotilanteiden kehittäminen, muodostuu pääkategoriasta ja neljästä yläkategoriasta. Kuviossa viisi esitellään teeman kolme pääkategoria ja yläkategoriat. Haastateltavien vastaukset olivat hyvin erilaisia koskien vastaanottotilanteiden kehittämistä ja tämän takia kategorioiden muodostaminen oli hyvin haastavaa.



KUVIO 5. Vastaanottotilanteiden kehittäminen

#### 5.3.1 Työyhteisön toiminta

Lähes jokaisessa haastattelussa tuli ilmi, että hankalista ja haastavista vastaanottotilanteista keskustellaan työyhteisössä yhdessä. Lisäksi haastateltavat mainitsivat, että hoitajat keskustelevat keskenään paljon potilaista. Tilanteet pyritään ratkomaan yhdessä ja niistä otetaan oppia samankaltaisia tilanteita silmällä pitäen. Joskus potilaita joudutaan käännettämään toiseen hoitopaikkaan ja tämän jälkeen keskustellaan yhdessä, että oliko päätös oikea. Haastateltavat mainitsivat, että välillä päivystyspoliklinikalla tulee vastaan tilanteita, että hoitaja on käyttäytynyt epäasiallisesti potilaita kohtaan. Asian läpikäymistä pidetään tärkeänä ja siitä keskustellaan joko esimiehen tai kyseisen hoitajan kanssa kahdestaan. Välillä päivystyspoliklinikalle tulee potilaiden kanteluja ja haastateltavi-

en mielestä olisi hyvin tärkeää, että näistä keskusteltaisiin yhdessä hoitajien ja lääkäreiden kanssa.

*”..aika napakasti täällä tulee joskus sanottua ja niistä on sit keskusteltu, että oliko tarpeellista sanoo noin napakasti.”*

*”Kyl me niitä käydään läpi. Aina vähän semmosia epäselviä, ristiriitaisia tilanteita.”*

Haastatteluhetkellä päivystyspoliklinikalla ei ollut osastonhoitajaa ja haastateltavat kokivat tämän huonona asiana. Osastolla oli tällä hetkellä lähiesimiehiä eli vanhempia hoitajia, jotka toimivat niin sanotusti osastonhoitajan korvikkeina. Heidän kanssaan haastateltavien mukaan keskusteleminen oli mahdollista. Haastateltavien mukaan lähiesimiehet myös veivät asioita eteenpäin ylihoitajalle, jos se koettiin tarpeelliseksi. Hoitajilla oli myös mahdollisuus päästä keskustelemaan ylihoitajan kanssa, jos he halusivat.

### 5.3.2 Koulutuksen tarve

Osa haastateltavista oli sitä mieltä, että koulutuksia olisi hyvä järjestää koskien potilaiden vastaanottamista. Myös yleistä keskustelua vastaanottotilanteista pidettiin hyvänä asiana. Eräs haastateltava oli sitä mieltä, että potilaan kohtaamisen ja vastaanottamisen voisi ottaa osastotunnin aiheeksi ja keskustella siitä yleisesti. Lähinnä yli kolme vuotta päivystyspoliklinikalla työskennelleet mainitsivat, että koulutukselle ei ole tarvetta. Yhden haastateltavan mielestä olisi hyvä saada koulutusta koskien potilaiden kohtaamisen erityistilanteita. Koulutusta pidettiin myös hyödyllisenä vastavalmistuneille sekä aroille hoitajille, sillä he voisivat haastateltavien mukaan hyötyä koulutuksista eniten.

*”..tällänen yleinen keskustelu tästä, ni vois olla ihan hyvä ja totta kai jos siinä tulee ilmi, että olis hyvä kouluttaa meitä, ni totta kai sitten..”*

### 5.3.3 Kohtaamistilanteiden kehittäminen

Haastateltavien mukaan vastaanottotilanteiden potilaslähtöisyyttä tulisi kehittää. Yli kolme vuotta osastolla työskennelleiden mielestä potilaslähtöisyyttä tulisi työssä enemmän korostaa. Osastolle on tullut palautetta, että potilaiden yksityisyyttä ei oteta tarpeeksi huomioon. Muutama haastateltava mainitsikin, että potilaat tulisi viedä vastaanottotilanteessa johonkin rauhallisempaan paikkaan, jossa voisi käydä läpi muun muassa potilaan henkilökohtaiset asiat. Sekä yli että alle kolme vuotta päivystyspoliklinikalla työskennelleet kertoivat, että hoitajien tulisi päästä eroon ennakkoluuloista potilaita kohtaan.

*”Ehkä se on niissä ennakoasenteissa enemmän sitten. Ei anneta näiden, vaikka lähetietojen tai aikaisempien kokemusten, jos ne vaikuttaa siihen ihmiseen, niin ei annettais vaikuttaa.”*

Yksi haastateltavista mainitsi, että vastaanottotilanteita ei tarvitse kehittää. Lisäksi muutamissa haastatteluissa tuli ilmi, että potilaiden vastaanottamisen oppii ajan kanssa. Heidän mielestään kokemuksen myötä oppii kohtaamaan ja haastattelemaan erilaisia ihmisiä sekä olemaan oma itsensä haastattelutilanteessa. Vastaanottotilat koettiin epäkäytännölliseksi kahden eri haastateltavan vastauksessa. Heidän mielestään vastaanottotiloja tulisi kehittää, jotta potilaiden haastatteleminen sekä kohtaaminen olisi mahdollisimman yksityistä ja potilaiden intymiteettisuoja säilyisi näin paremmin.

*”No mun mielestä vastaanottaminen on semmosta, johon ajan kanssa oppii. Että mun mielestä siihen ei sen kummempaa tarte, kun perehdyttämisen.”*

*”..meillä pitäis olla oikeesti semmonen vähän paremmat sitten taas tilat haastatella potilaita ja kohdata sitten se potilas..”*

### 5.3.4 Vastaanottotilanteiden opetus sairaanhoitajakoulutuksessa

Lähes jokainen haastateltava mainitsi, että potilaiden kohtaamisesta tai erilaisista vastaanottotilanteista ei juurikaan keskustella sairaanhoitajakoulutuksen aikana. Vuorovaihtuksen merkitystä koulussa haastateltavien mukaan painotetaan, mutta varsinaisesti



potilaiden kohtaamisesta ei puhuta. Yksi haastateltava mainitsi, että koulussa ei puhuta tarpeeksi potilaiden vastaanottamisen todellisista tilanteista. Tällä hän tarkoitti, että koulussa ei puhuta mistään negatiivisesta koskien potilaiden vastaanottamista ja että kohtaaminen voi herättää hoitajassa myös negatiivisia tunteita.

*”No ei ehkä siitä todellisuudesta.. se voi herättää myös negatiivisia tunteita ja siinä ei oo mitään paha.”*

*”Jotain vuorovaikutusjuttuja oli kyllä.. En muista yhtään, et ois semmosta varsinaista niinku kohtaamista.”*

Kahden alle kolme vuotta osastolla työskennelleen mielestä koulussa painotetaan hyvin ihmisen yksilöllisyyden tärkeyttä. Yhden alle kolme vuotta osastolla työskennelleen vastauksesta nousi esiin, että hänen mielestään potilaiden vastaanottamista ja kohtaamista painotetaan koulussa jopa enemmän kuin hoidollisia toimenpiteitä.

## 6 JOHTOPÄÄTÖKSET JA POHDINTA

### 6.1 Tulosten tarkastelua

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää potilaan vastaanottamista päivystyspoliklinikalle hoitajien kokemana. Opinnäytetyömme vastasi mielestämme hyvin tutkimustehtäviin ja saimme selville, miten hoitajat kokevat potilaiden vastaanottamisen ja mitä haasteita he kokevat vastaanottotilanteissa olevan. Lisäksi saimme selville, kuinka vastaanottotilanteita tulisi hoitajien mielestä kehittää. Hoitajan kokemuksia vastaanottotilanteista juuri päivystyspoliklinikalla ei ole paljoa tutkittu. Voimme kuitenkin tarkastella ja arvioida muiden vuorovaikutusta ja kohtaamista käsittelevien tutkimusten perusteella oman opinnäytetyömme tuloksia.

Haastateltavat pitivät tärkeinä hoitajien sosiaalisten taitojen merkitystä vastaanottotilanteissa. Haastateltavat korostivat hoitajien rauhallisen toiminnan tärkeyttä, sillä sen uskottiin lisäävän potilaiden luottamusta hoitoa kohtaan. Haastateltavat mainitsivat myös hoitajan ammatillisen käyttäytymisen merkityksen potilasta kohdattaessa. Haastateltavien mukaan hoitajan tulisi toimia ammatillisesti sekä kohdella potilaita tasavertaisesti. Myös Heikkinen ja Laine (1997) sekä Ylihärsilä (1994) korostavat, että kohtaamistilanteissa hoitajan tulisi ymmärtää luottamuksen ja turvallisuuden merkitys potilaalle. Potilaan turvallisuudentunne lisääntyy, kun hoitaja toimii rauhallisesti sekä ystävällisesti. Hoitajan ammattitaitoisuus myös lisää potilaiden luottamuksen syntyä. (Heikkinen & Laine 1997, 67-69; Ylihärsilä 1994, 49.) Kilkun (2008) tutkimuksen mukaan kohtamattomuus johtaa potilaat usein epävarmuudessa elämiseen, kun taas ammattimaisella kohtamisella mahdollistetaan potilaiden luottamuksen palautuminen itseensä. Kohtaamisen tai kohtamattomuuden kokemusten kautta potilaat joko saavuttavat tai menettävät luottamuksen tunteensa. (Kilku 2008, 132–136.)

Pääasiassa vain yli kolme vuotta päivystyspoliklinikalla työskennelleet mainitsivat hoitajan positiivisen asenteen merkityksen vastaanottotilanteissa. Positiivisella asenteella haastateltavat tarkoittivat, että hoitajan tulisi vastaanottotilanteissa käyttäytyä ystävällisesti. Myös huumorinkäyttöä työssä pidettiin tärkeänä. Pellikan (2002) tutkimuksen mukaan hoitajan ja potilaan välinen vuorovaikutus on merkittävää potilaan hoidon onnistumisen kannalta. Vuorovaikutuksen tulisi olla hoitajan ja potilaan välillä kunnioitta-

vaa, arvostavaa sekä toista huomioivaa. Tulosten mukaan myös hoitajan positiivisella huumorintajulla koetaan olevan myönteisiä vaikutuksia potilaiden kokemukseen hoidosta. (Pellicka 2002, 70–79.)

Haastateltavat pitivät tärkeinä potilaiden tasa-arvoista kohtelua. Tämä ilmeni haastateltavien vastauksissa esimerkiksi siten, että oli potilas päihteidenkäyttäjä tai ei, niin silti häntä tulisi kohdella samalla tavoin kuin niin sanotusti tavallista ihmistä. Renholmin ja Suomisen (2000) tutkimuksessa on todettu, että ihmisarvoa kunnioittava hoito on toteutunut hyvin päivystyspoliklinikalla. Myös potilaiden tasavertainen kohtelu on koettu hyvin onnistuneeksi. (Renholm ja Suominen 2000, 117-119.)

Asiakaslähtöisyyden merkitys tuli haastateltavien vastauksista selkeästi esille. Haastateltavien mukaan omahoitajuus on asia, johon työssä tulisi kiinnittää huomiota. Sillä lisätään haastateltavien mukaan potilaiden luottamusta hoitoa kohtaan. Lähes jokainen haastateltava piti myös tärkeänä rauhallista sekä turvallista vastaanottotilannetta. Haastateltavien mukaan vastaanottotilanteessa potilaan tulisi voida rauhassa kertoa omat asiansa, eikä tilanteeseen saisi tulla muita ihmisiä. Myös Price (2006) ja Forchuk (1992) pitävät asiakaslähtöisyyttä tärkeänä. Heidän mielestään asiakaslähtöisyys tarkoittaa asiakkaan omaa osallistumista hoitoonsa. Kun hoitaja ja potilas toimivat hyvässä yhteistyössä, on potilaan osallistuminen omaan hoitoonsa tällöin varmempaa. Hoitajan ammatillisuus herättää potilaassa luottamusta sekä silloin hoitaja pystyy luomaan hyvän ja toimivan yhteistyösuhteen potilaan kanssa. (Price 2006, 52; Forchuk 1992, 7-10.)

Tulosten mukaan potilaan turvallisuutta tulisi edistää kaikin mahdollisin keinoin sekä potilasta tulisi kuunnella. Heikkisen ja Laineen (1997, 67–69) mukaan kohtaamistilanteessa on tärkeää luoda luottamusta ja turvallisuutta herättävä ilmapiiri. Hoitajan tulee vastaanottotilanteessa kuunnella potilasta sekä luottaa potilaan sanomaan (Riikonen 1995, 40). Myös Ylihärsilän (1994, 49) tutkimuksen mukaan hoitajan tärkeimpiin ominaisuuksiin kuuluu potilaan tukeminen, kuunteleminen sekä ymmärtäminen. Potilaiden tiedottaminen koettiin myös tärkeäksi, sillä haastateltavien mukaan tällä lisätään potilaiden luottamusta hoitoa kohtaan. Haastateltavien mukaan potilaiden tulisi olla tietoisia heidän hoitoaan koskevista asioista sekä mahdollisesta pitkästä odotusajasta, sillä tiedottamisella vähennetään usein potilaiden negatiivista suhtautumista odottamiseen. Poutalan (1998, 61) tutkimuksen tuloksista selviääkin, että hyvän vuorovaikutussuhteen haittaavana tekijänä koetaan potilaiden pitkä odotusaika ja väliaikatietojen niukkuus.

Tuloksista nousi esiin potilaan yksilöllisyyden sekä intymiteettisuojan merkityksen korostaminen. Haastateltavien mukaan hoitajien tulee kohdella potilaita yksilöinä sekä heidän intymiteettisuojustaan tulee huolehtia koko hoidon ajan. Arkaluonteisia asioita ei saisi keskustella, jos tilanteessa on muita läsnä. Myös Riikosen (1995, 40), Poutalan (1998, 60) sekä Hyytiäisen (2010, 68) tutkimustuloksista nousee esille potilaiden yksilöllisyyden korostamisen tärkeys ja näiden mukaan hoitajan tulisi kunnioittaa potilaan yksilöllisyyttä sekä itsemääräämisoikeutta koko hoidon ajan.

Haastateltavien mukaan potilaan ja hoitajan väliseen viestintään vaikuttaa sekä sanaton että sanallinen viestintä. Tuloksista nousi esille, että sanattomaan viestintään kiinnitettiin yleisesti enemmän huomioita kuin sanalliseen viestintään. Sanallinen viestintä koettiin kuitenkin myös tärkeänä. Riikosen (1995, 25) tutkimuksen mukaan potilaiden tervehtiminen koettiin tärkeänä, sillä silloin potilas koki tulleeensa huomioiduksi. Hahon (2009, 33) sekä Väisäsen ym. (2009, 28) mukaan sanaton viestintä vaikuttaa ensikoh- taamisessa enemmän kuin sanallinen viestintä, sillä ensivaikutelman luomisessa puhe jää usein taka-alalle, kun taas koskettamista, ilmeitä, eleitä sekä äänensävyjä pidetään erittäin tärkeänä.

Haastateltavien mukaan sanaton ja sanallinen viestintä voivat myös erota toisistaan. Tällä haastateltavat tarkoittivat sitä, että ihminen voi olemuksellaan ilmaista ihan toista, mitä hän puhuu. Kauppilan (2005) mukaan sanattoman viestinnän tulkitsemiseen liittyy suuri ymmärtämisen vaikeus. Ihminen voi kertoa sanallisesti jotain, mutta hänen ilmeensä ja eleensä voivat kertoa ihan toista. Tämä usein aiheuttaa ristiriitoja kahden ihmisen välisessä vuorovaikutuksessa. (Kauppila 2005, 23–24.)

Yksi kysymyksistämme käsitteli haastateltavien kokemia tunteita vastaanottotilanteessa. Haastateltavat olivat kokeneet hyvin erilaisia tunteita, kuten esimerkiksi turhautuneisuutta, sääliä, surullisia sekä positiivisia tunteita. Opinnäytetyöhön liittyvissä aikaisemmissa tutkimuksissa ei oltu varsinaisesti käsitelty hoitajien kokemia tunteita vastaanot- totilanteessa, joten tuloksia ei voitu verrata aikaisempaan tutkimustietoon.

Vastaanottotilanteiden haasteena haastateltavat mainitsivat potilaan kommunikoinnin puutteen. Tämä näkyi etenkin alle kolme vuotta osastolla työskennelleiden vastauksissa. Niemen ym. (2006, 300, 309) mukaan etenkin iäkkäiden potilaiden kohdalla fyysisen ja psyykkisen kunnan huononeminen aiheuttaa vaikeuksia kommunikointiin. Lisäksi poti-

laalla saattaa olla aivohalvauksen jälkitilana syntynyt afasia, joka vaikeuttaa potilaan ja hoitajan välistä kommunikointia. Myös ulkomaalaiset potilaat haastateltavat kokivat haastavana, sillä heidän kanssaan kommunikointi on usein vaikeampaa.

Haastateltavien mukaan vuorovaikutussuhteen luominen on haasteellista, jos kyseessä on sekava, aggressiivinen tai muistisairas potilas. Lisäksi useimmat haastateltavista mainitsivat päihteidenkäyttäjät sekä mielenterveyspotilaat haasteellisena potilasryhmänä, sillä hoitosuhteen luominen heidän kanssaan voi olla hyvinkin haasteellista. Niemen ym. (2006, 305) mukaan terveysalalla haastaviksi potilaiksi luokitellaan myös aggressiiviset, mielenterveys- sekä päihdepotilaat. Mielenterveys- sekä päihdepotilaita on usein haastava vastaanottaa, sillä he voivat käyttäytyä hyvinkin arvaamattomasti sekä uhkaavasti hoitajaa tai muita potilaita kohtaan.

Potilaiden kokonaisvaltainen huomioiminen koettiin haastateltavien mielestä erittäin tärkeänä, mutta kuitenkin myös haasteellisena. Haastateltavien mukaan omaisten huomioiminen on tärkeää, sillä heiltä saa usein tärkeää tietoa koskien potilasta. Hoitajan tulee muistaa, että omaiset saattavat päivystyspoliklinikalla ollessaan olla shokissa, minkä vuoksi heidän huomioimisensa korostuu (Koponen & Sillanpää 2005, 23–24).

Tuloksista nousi esiin ennakkotietojen merkitys potilasta vastaanotettaessa. Haastateltavien mukaan ennakkotiedot potilaasta usein herättävät hoitajissa ennakkoluuloja, joista tulisi päästä eroon. Ennakkotietoja pidettiin kuitenkin joissain potilastapauksissa tärkeänä, sillä niiden avulla hoitaja ja lääkäri voivat päätellä potilaan mahdollisen sairauden. Haastateltavien mukaan ennakkotiedoista hoitaja saa myös selville, jos potilas on lääkkeiden väärinkäyttäjä, jolloin hänen mahdolliseen lääkkeidenhakuisuuteensa osataan kiinnittää paremmin huomioita.

Suurin osa haastateltavista mainitsi koulutuksen olevan tarpeellista koskien potilaiden vastaanottamista. Myös Kauppila (2005, 22–23) on sitä mieltä, että ihmisten kommunikoinnin kehittäminen on tärkeää. Mäkisalo-Ropposen (2011, 167–168) mielestä hoitajan tulisi työssään muistaa, ettei vuorovaikutustaidoissa tule kukaan koskaan täysin opineeksi vaan sitä opetellaan läpi elämän. Tulosten mukaan potilaan vastaanottamisesta eikä kohtaamisesta ei juurikaan keskustella sairaanhoitajakoulutuksen aikana. Vuorovaikutuksen merkitystä sairaanhoitajakoulutuksessa painotetaan, mutta potilaiden kohtaamistilanteista ei juurikaan puhuta.

## 6.2 Luotettavuus

”Tieteellisen tutkimuksen pyrkimyksenä on tuottaa mahdollisimman luotettavaa tietoa tutkittavasta ilmiöstä” (Kylmä & Juvakka 2007, 127). Metodikirjallisuudessa tutkimusmenetelmien luotettavuutta käsitellään validiteetin ja reliabiliteetin käsittein. Niiden käyttöä on kuitenkin laadullisessa tutkimuksessa kritisoitu, sillä ne ovat syntyneet määrällisen tutkimuksen piirissä ja vastaavat lähinnä vain määrällisen tutkimuksen tarpeita. Laadulliselle tutkimusmenetelmälle ei ole olemassa yksiselitteisiä luotettavuuden arvioinnin ohjeita. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 136, 140.)

Opinnäytetyömme luotettavuutta lisää, että esitestasimme teemahaastattelurungon ennen varsinaisia haastatteluita kahdella sairaanhoitajaopiskelijalla sekä yhdellä sairaanhoitajalla. Esitestauksella tarkoitetaan luotettavuuden sekä toimivuuden testaamista varsinaista tutkimusjoukkoa pienemmällä vastaajajoukolla (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 154). Esitestauksella pyrimme varmistamaan, että kysymykset ovat selkeitä ja ymmärrettäviä. Teemahaastattelurunkoon ei esitestausten jälkeen tarvinnut tehdä muutoksia ennen varsinaisia haastatteluita. Lisäksi mietimme valmiiksi lisäkysymyksiä haastattelurunkoon, joilla pystyimme tarkentamaan kysymyksiä tarpeen mukaan. Tällä lisäsimme myös tutkimuksemme luotettavuutta.

Haastateltavat arvottiin sattumanvaraisesti. Työelämäyhdysenkilömme, joka toimi osastolla väliaikaisesti lähiesimiehenä, jakoi hoitajat alle ja yli kolme vuotta päivystyspoliklinikalla työskennelleisiin, joista kummastakin ryhmästä arvoimme kolme sairaanhoitajaa. Haastattelut nauhoitettiin ja litteroitiin heti haastatteluiden jälkeen, millä lisäsimme opinnäytetyömme luotettavuutta. Lisäksi opinnäytetyön luotettavuutta lisää, kun molemmat opinnäytetyön tekijät pelkistivät kaikki kuusi aineistoa ja tämän jälkeen aineisto ryhmiteltiin yhdessä. Haastattelutilanteissa oli mukana molemmat opinnäytetyön tekijät, joista toinen haastatteli ja toinen kirjoitti haastateltavan vastauksia ylös. Tällä varmistettiin se, että nauhurin mahdollinen hajoaminen ei hävittäisi haastatteluaineistoa.

Tutkimusaineistoa kerättyä tulee muistaa tutkittavien ihmisten kunnioittaminen sekä rehellinen kohtelu. Tutkittavien ihmisten kunnioittamiseen kuuluu, että heiltä pyydetään suostumus tutkimukseen osallistumisesta. (Leino-Kilpi & Välimäki 2009, 367.) Lähetimme haastateltaville ennen haastattelua tiedotteen opinnäytetyöstä ja siihen osallistu-

misesta (liite 7). Lisäksi haastateltavilta pyydettiin kirjallinen suostumus opinnäytetyöhön osallistumisesta (liite 3). Osallistuminen oli täysin vapaaehtoista ja siitä sai kieltäytyä tai keskeyttää osallistumisen milloin tahansa syytä ilmoittamatta.

Aineiston ryhmittelystä ja alakategorioiden sekä yläkategorioiden luomisesta on liitteet 4,5 ja 6, jotta tulokset olisivat luotettavia sekä niitä olisi helpompi havainnoida. Opinnäytetyön luotettavuutta lisätäksemme olemme käyttäneet opinnäytetyömme tuloksissa haastateltavien suoria lainauksia. Suorien lainauksien käytöllä pyritään varmistamaan tutkimuksen luotettavuutta (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 160). Olemme suoria lainauksia käyttäessämme huolehtineet, että haastateltavia ei pysty lainauksista tunnistamaan.

Hoitotieteellisessä tutkimuksessa käytetään yleensä harkinnanvaraisia otoksia, joten tuloksia ei voida tällöin yleistää. Tutkijan tulee itse arvioida oman tutkimuksensa tulosten yleistettävyyttä. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 158.) Kyseisellä päivystyspoliklinikalla työskentelee 14 sairaanhoitajaa. Opinnäytetyöhömmme osallistuvien sairaanhoitajien määrä oli pieni, joten opinnäytetyön luotettavuutta tarkasteltaessa voimme todeta, että tuloksia ei voida yleistää.

Lähdekritiikissä arvioinnin kohteena on, onko tieto luotettavaa vai ei. Lähteitä valittaessa tulisi kiinnittää huomiota, että onko lähde aito, onko lähde puolueeton ja onko lähde alkuperäinen. (Mäkinen 2005, 85–86.) Lähteinä olemme pyrkineet käyttämään ensisijaisia lähteitä, jotta olemme pystyneet takaamaan lähteidemme luotettavuuden. Opinnäytetyössämme olemme käyttäneet pääasiassa suomenkielisiä lähteitä, mutta mukana on myös kansainvälisiä lähteitä. Lähteinä olemme käyttäneet muun muassa väitöskirjoja, pro gradu-tutkielmia, opinnäytetöitä, artikkeleita ja muuta alan kirjallisuutta. Opinnäytetyötä tehdessämme olemme pyrkineet käyttämään uusimpia 2000-luvun lähteitä. Mukana on myös muutama 1990-luvun lähde ja yksi 1980-luvun lähde, mutta mielestämme niissä tieto ei ole muuttunut ja tämän vuoksi olemme näitä lähteitä työssämme käyttäneet.

Opinnäytetyön tulosten luotettavuutta heikentää haastattelijoiden kokemattomuus, sillä kummallakaan opinnäytetyön tekijöistä ei ollut kokemusta haastatteluiden tekemisestä. Jokaiseen haastatteluun oli varattu aikaa 45 minuuttia, mutta haastattelut suoritettiin noin 30 minuutissa. Yhdessä haastattelussa häiriötekijöinä olivat tilaan tulleet ulkopuo-

liset ihmiset. Keskeytyksiä haastattelun aikana tuli yhteensä neljä, mutta haastattelu saatiin kuitenkin suoritettua loppuun. Keskeytykset aiheuttivat haastattelijoiden sekä haastateltavan ajatuksien keskeytymisen, minkä vuoksi haastattelusta ei välttämättä saatu niin paljoa irti, kuin viidestä muusta haastattelusta.

### 6.3 Eettisyys

”Tutkimuksen eettisyys on kaiken tieteellisen toiminnan ydin” (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 172). Tutkimuksen eettisyys koskee myös tutkimuksen laatua. Tutkijan tulee huolehtia siitä, että tutkimussuunnitelma on laadukas, valittu tutkimusasetelma on sopiva kyseiseen tutkimukseen ja tutkimuksen raportointi on hyvin tehty. Tutkijan tulee muistaa, että hyvää tutkimusta ohjaa eettinen sitoutuneisuus. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 127.) Tutkimuksen tekemiseen liittyvät eettiset haasteet eivät koske ainoastaan tutkimuksen toimijoiden asemaa, vaan koko tutkimusprosessia suunnittelusta aina julkaisemiseen asti (Kylmä & Juvakka 2007, 137).

Tutkimuksen eettisyyden, luotettavuuden sekä tulosten uskottavuuden edellytyksenä on hyvä tieteellinen käytäntö. Tutkijoiden hyvään tieteelliseen käytäntöön kuuluu rehellinen, huolellinen sekä tarkka työskentely tutkimusta tehtäessä, tuloksia tallentaessa, esittäessä sekä tuloksia arvioitaessa. Tutkijoiden tulee lisäksi työssään huomioida ja arvostaa toisten tekemää työtä ja antaa heidän saavutuksilleen niille kuuluva arvo ja merkitys. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta, 2002.) Opinnäytetyömme eettisyyttä heikentää, kun emme ymmärtäneet kysyä lupaa kahden eri opinnäytetyön tekijöiltä, joiden haastattelukysymyksiä osittain käytimme omissa haastatteluissamme.

Jo tutkimusaiheen valintaa voidaan pitää tutkijan tekemänä eettisenä ratkaisuna (Tuomi & Sarajärvi 2009, 129). Siinä vaiheessa tutkijan tulee miettiä, mikä on aiheen merkitys yhteiskunnallisesti sekä miten tutkimus tulee vaikuttamaan siihen osallistuviin henkilöihin (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 176). Olemme opinnäytetyötä tehdessämme tutustuneet aiheita koskeviin muihin tutkimuksiin, joista on tarkempi tieto liitteessä 1. Koko opinnäytetyöprosessimme käynnistyi opinnäytetyön suunnitelman tekemisellä. Sen jälkeen anoimme tutkimuslupaa Pirkanmaan sairaanhoitopiiriltä, joka myös myönsi meille tutkimusluvan. Tutkimuslupaa varten laadimme opinnäytetyön suunni-



telman, jossa kerroimme tulevan opinnäytetyömme teoreettista taustaa ja yksityiskohtia. Suunnitelman hyväksyi myös ohjaava opettajamme.

Opinnäytetyöhön osallistuvien anonymiteetistä tulee huolehtia tarkasti koko tutkimusprosessin ajan (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 179). Aineistoa analysoitaessa tulee suojella haastateltavia ihmisiä. Tämä tarkoittaa käytännössä sitä, että puhtaaksi kirjoitetuissa haastatteluissa ei käytetä haastateltavien nimiä vaan esimerkiksi numeroita. (Kylmä & Juvakka 2007, 153.) Opinnäytetyössämme huolehdimme siitä, että haastateltavien henkilöllisyys ei paljastunut missään tutkimuksen vaiheessa, sillä käsitelimme haastatteluita numeroin. Lisäksi alkuperäisiä ilmauksia käyttäessämme huolehdimme, että niistä ei voinut tunnistaa ketään yksittäistä haastateltavaa. Suostumuslomakkeet sekä nauhoitteet tuhoamme heti opinnäytetyön valmistuttua, jotta kukaan ulkopuolinen ei pääse aineistoon käsiksi. Haastatteluaineisto on vain opinnäytetyöntekijöiden käytössä, eikä sitä pääse muut näkemään.

Tutkimukseen osallistuvilla tulee olla oikeus valita osallistumisen tai osallistumattomuuden välillä. Tutkittavien vapaaehtoisuus päättää osallistumisestaan tulee olla voimassa koko tutkimuksen ajan. Tutkijoiden tulee muistaa, että tutkittavilla on oikeus perua osallistuminen tutkimukseen koska tahansa syytä ilmoittamatta. (Kuula 2006, 87.) Haastatteluihin osallistuminen oli vapaaehtoista. Ennen tutkimusta lähetimme jokaiselle tutkimukseen osallistuvalla saatekirjeen (liite 7), jossa kerroimme opinnäytetyöstämme. Kysyimme tutkimukseen osallistuvilta sairaanhoitajilta kirjallisesti suostumusta osallistua opinnäytetyöhömmä ja kerroimme heille, että he saavat missä tutkimuksen vaiheessa tahansa keskeyttää tutkimukseen osallistumisen. Kirjallisessa suostumuksessa haastateltavat antoivat myös luvan haastattelujen nauhoittamiseen. Keräsimme aineiston sekä kirjaamalla että nauhoittamalla. Haastatteluista saatu aineisto kirjoitettiin puhtaaksi molempien opinnäytetyön tekijöiden toimesta ja analyysivaihe toteutettiin yhdessä. Tuloksia raportoitaessa on huolehdittu rehellisestä kirjaamisesta.

#### 6.4 Jatkotutkimus- ja kehittämis ehdotukset

Tuloksista nousi esille muutamia kehittämis ehdotuksia. Päivystyspoliklinikalla ei haastatteluhetkellä ollut osastonhoitajaa ja tämä nähtiin yleisesti puutteena. Haastateltavat olivat kuitenkin tyytyväisiä muutaman vanhemman hoitajan toimintaan, jotka toimivat

osastonhoitajan sijaisena. Suurin osa haastateltavista mainitsi vastaanottotilanteita käsittelevän koulutuksen olevan hyödyllistä ja toivoivatkin tätä saavansa. Asiasta toivottiin yleistä keskustelua ja esimerkiksi osastotunnin aihetta.

Osa haastateltavista mainitsi, että työntekijöiden asennetta vastaanottotilanteissa tulisi kehittää. Tällä he tarkoittivat lähinnä sitä, että kohtaamistilanteiden tulisi lähteä potilaasta ja hoitajien tulisi ottaa siinä potilaita enemmän huomioon. Muutaman haastateltavan vastauksessa nousi esiin vastaanottotilojen kehittämisen tarve. Saimme kuitenkin käsityksen, että kyseiselle päivystyspoliklinikalle on suunniteltu remonttia, jonka myötä päivystyspoliklinikalle saataisiin paremmat vastaanottotilat. Haastatteluissa nousi lisäksi esiin, että erilaisista vastaanottotilanteista ei opeteta tarpeeksi sairaanhoitajakoulutuksen aikana. Olisiko sairaanhoitajien koulutukseen siis mahdollista lisätä enemmän potilaiden vastaanottotilanteiden käsittelyä?

Jatkotutkimusehdotuksena on selvittää potilaiden kokemuksia ja näkökulmaa vastaanottotilanteiden merkityksestä päivystyspoliklinikalle. Lisäksi olisi hyvä tutkia omaisten kokemuksia siitä, kuinka heidät on huomioitu potilaan vastaanottotilanteessa. Olisi myös mielenkiintoista tutkia sairaanhoitajaopiskelijoiden kokemuksia ja mielipiteitä siitä, kuinka paljon potilaan kohtaamisesta ja vastaanottamisesta todellisuudessa puhutaan koulutuksen aikana.

## 6.6 Pohdinta

Opinnäytetyömme tavoitteena oli selvittää hoitajien kokemuksia potilaiden vastaanottamisesta päivystyspoliklinikalle sekä lisätä hoitajien valmiuksia kohdata päivystyspoliklinikalle tuleva potilas. Mielestämme olemme saavuttaneet tavoitteen hyvin ja toivomme, että tämän työn johdosta olemme lisänneet hoitajien valmiuksia kohdata päivystyspoliklinikalle tuleva potilas. Tutkimustehtäviin olemme myös saaneet mielestämme vastattua hyvin. Yksi tavoitteistamme oli kehittää omaa ammattitaitoamme hoitajan ja potilaan välisessä vuorovaikutustilanteessa. Olemme syventäneet tietoaamme koskien potilaiden vastaanottamista ja kohtaamista päivystyspoliklinikalla ja uskomme, että siitä on apua tulevassa sairaanhoitajan ammatissamme. Toivomme, että opinnäytetyömme antaa tietoa sen lukijalle potilaiden vastaanottamisen ja kohtaamisen merkityksestä päivystyspoliklinikalla.

Opinnäytetyöprosessimme sujui kokonaisuudessaan hyvin. Teimme opinnäytetyön parina ja yhteistyömme sujui koko prosessin ajan hyvin. Aloitimme opinnäytetyön tekemisen tammikuussa 2011, kun valitsimme aiheen aihevalintaseminaarissa. Olimme jo etukäteen päättäneet, että teemme työn yhdessä. Opinnäytetyömme aihe kiinnosti meitä molempia ja tämän takia päätimme valita sen opinnäytetyömme aiheeksi. Kesällä 2011 opinnäytetyömme tekeminen jäi melko vähäiseksi kesätöiden takia, sillä meillä oli hankaluuksia sovittaa työvuorojamme samankaltaisiksi. Tämä näkyi syksyllä opinnäytetyötä jatkaessamme, sillä huomasimme, että olimme jääneet aikataulussa jälkeen. Haastattelut oli tarkoitus toteuttaa heti elo- ja syyskuussa, mutta teimme ne vasta lokakuussa. Saimme kuitenkin tehtyä opinnäytetyön aikataulussa, vaikka ajoittain meillä olikin hiukan kiire. Aikataulutus olisikin voinut olla tarkempaa ja tiukempaa.

Yhteistyömme työelämätahon kanssa sujui hyvin koko opinnäytetyöprosessin ajan. He auttoivat meitä mielellään opinnäytetyöhön liittyvissä kysymyksissä sekä saimme hyvin järjestettyä haastatteluajat haastateltavien kanssa. Opinnäytetyön aiheen rajausta tapahtui yhdessä työelämän kanssa, jolloin saimme paremmin vastattua työelämän tarpeisiin ja toiveisiin. Kummallakaan opinnäytetyön tekijöistä ei ollut juuri tietoa päivystyspoliklinikan toiminnasta, joten kävimme tutustumassa päivystyspoliklinikan toimintaan yhden päivän ajan. Vietimme yhden päivän päivystyspoliklinikalla seuraten hoitajien toimintaa lähinnä potilaita vastaanottaessa. Valitettavasti tämä päivä sattui olemaan aika hiljainen päivystyspoliklinikalla, mutta uskomme, että käynnistä oli kuitenkin meille hyötyä opinnäytetyötämme ajatellen. Haluammekin kiittää työelämäyhdyshenkilöitä heidän mukanaolostaan opinnäytetyöprojektissamme.

Opinnäytetyöprosessi oli kokonaisuutena melko haastava ja sen parissa on kulunut paljon aikaa, mutta kuitenkin se on ollut myös hyvin opettavainen kokemus. Mielestämme tiedonhakutaitomme ovat kehittyneet selvästi ja olemme oppineet paljon uutta koskien kirjallisen työn muotovaatimuksia. Kummallakaan opinnäytetyön tekijöistä ei ollut aikaisempaa kokemusta kvalitatiivisen tutkimuksen tekemisestä, mutta mielestämme olemme oppineet käyttämään kyseistä tutkimusmenetelmää melko hyvin. Kyseistä tutkimusmenetelmää valittaessa meillä oli tarkoitus opetella tekemään kvalitatiivista tutkimusta, jotta sen tekeminen tulisi tutummaksi ja voisimme käyttää sitä esimerkiksi mahdollisissa tulevissa jatko-opinnoissamme. Jälkikäteen ajateltuna haastattelukysymyksiä olisi voinut olla hiukan vähemmän ja niitä olisi voinut yhdistellä toisiinsa, sillä

osa kysymyksistä oli hyvin samankaltaisia. Lisäksi uskomme, että ammattikorkeakoulun opinnäytetyötä varten tutkimusaineistomme oli melko laaja.

Mielestämme haastattelutilanteet sujuivat melko hyvin siihen nähden, että kummallakaan ei ollut aikaisempaa kokemusta haastatteluiden tekemisestä. Ensimmäinen haastattelu oli kummallekin opinnäytetyön tekijälle hyvin jännittävä kokemus, mutta sen jälkeen haastatteluista tuli luontevampia ja jännitys katosi lähes täysin. Haastatteluiden jälkeen aloitimme haastatteluaineiston aukikirjoittamisen. Jaoimme haastattelut siten, että kumpikin opinnäytetyön tekijöistä kirjoitti auki kolme haastattelua, sillä yritimme tällä tavoin saada aikaa säästettyä. Aineiston analysointi aloitettiin lähes heti aineiston aukikirjoittamisen jälkeen. Vaikka olimme perehtyneet aineistolähtöisen sisällönanalyysin tekemiseen, olimme silti aluksi tehneet sitä väärin. Opinnäytetyömme ohjaaja opettaja kuitenkin huomasi tämän pian ja auttoi meidät analyysin alkuun. Sisällönanalyysin tekeminen sekä tulosten aukikirjoittaminen oli molempien opinnäytetyön tekijöiden mielestä erittäin haastavaa ja saimmekin tähän paljon apua ohjaavalta opettajaltamme. Tämä muodostui lisäksi opinnäytetyön eniten aikaa vieväksi prosessiksi.

Kävimme opinnäytetyöprosessin aikana ohjauksessa useita kertoja. Saimme ohjauksissa paljon hyviä ehdotuksia koskien opinnäytetyötämme. Joitakin ohjauksessa tulleita parannusehdotuksia emme halunneet työssämme käyttää, sillä mielestämme emme kokee niitä tarpeellisiksi. Halusimme lisäksi, että työ on tekijöidensä näköinen. Aineiston analyysivaiheessa ohjausten tarve kasvoi ja opinnäytetyötämme ohjaava opettaja auttoi meidät analyysin alkuun. Koimme ohjaukset tarpeellisina ja ne edistivät opinnäytetyöprosessimme etenemistä.

## LÄHTEET

- Ahonen, H. 1994. Vuorovaikutus auttamisen välineenä. 1.-2. painos. Tampere: Kirjayhtymä.
- Blomstedt, J. 2009. Iso S tulee töihin. Työelämän kehittämisen erikoislehti *Telma* 2/2009, 66.
- Erikoissairaanhoitolaki; 1.12.1989/ 1062.
- Forchuk, C. 1992. The orientation phase of the nurse-client relationship: How long does it take? *Perspectives in Psychiatric Care* 28 (4), 7-10.
- Eskola, J. & Suoranta, J. 2000. Johdatus laadulliseen tutkimukseen. 4.painos. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.
- Haho, A. 2009. Asiakkaan ja potilaan kohtaaminen. *Sairaanhoitaja-lehti* 82 (8), 32-33.
- Heikkinen, R-L. & Laine, T. (toim.) 1997. Hoitava kohtaaminen. Tampere: Kirjayhtymä.
- Hirsjärvi, S & Hurme, H. 2001. Tutkimushaastattelu. Teemahaastattelun teoria ja käytäntö. Helsinki: Gaudeamus.
- Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2001. Tutki ja kirjoita. 6.-7. painos. Vantaa: Kustannusosakeyhtiö Tammi.
- Hjelt-Putilin, P. 2005. Turvallisuutta viestinnällä. Kommunikaatio haastavissa asiakas- ja palvelutilanteissa. Helsinki: Edita.
- Hoffman, L., Lehman, L., Quilin, R., Wolf, D. & Zullo, T. 2008. Effect of patient-centered care on patient satisfaction and quality of care. *Journal of nursing care quality* 23 (4), 316-321.
- Huotari, P. 1998. Läsnaolo. Teoksessa Sonninen, A-L. ym. (toim.) *Hoitotyön ulottuvuuksia. Näkökulmia ammattikieleen*. Helsinki: Suomen sairaanhoitajaliitto ry, 85-90.
- Hyytiäinen, S. 2010. Terveyttä edistävä dialogi potilasohjauksessa. Itä-Suomen yliopisto. Hoitotieteen laitos. Pro gradu-tutkielma.
- Janhonen, S. & Nikkonen, M. 2003. Laadulliset tutkimusmenetelmät hoitotieteessä. 2. painos. Juva: Wsoy.
- Kaappola, J. & Luoto, J. 2009. Mielenterveyspotilaan kohtaaminen sisätautiosastolla sairaanhoitajien kokemana. Hoitotyön koulutusohjelma. Hoitotyön suuntautumisvaihtoehto. Hämeen ammattikorkeakoulu. Opinnäytetyö.
- Kalkas, H. & Sarvimäki, A. 2000. Hoitotyön etiikan perusteet. 5.-6. painos. Vantaa: Wsoy.

- Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2009. Tutkimus hoitotieteessä. 1. painos. Helsinki: WSOYpro.
- Kauppila, R. 2005. Vuorovaikutus- ja sosiaaliset taidot. Vuorovaikutusopas opettajille ja opiskelijoille. Keuruu: Otavan kirjapaino Oy.
- Kilkku, N. 2008. Potilasopetus ensipsykoosipotilaan hoidossa. Substantiivinen teoria luottamuksen uudelleen rakentumisesta. Tampereen yliopisto. Hoitotieteen laitos. Akateeminen väitöskirja.
- Koponen, L. & Sillanpää, K. 2005. Potilaan hoito päivystyksessä. 1. painos. Jyväskylä: Tammi.
- Kuula, A. 2006. Tutkimusetiikka. Aineistojen hankinta, käyttö ja säilytys. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.
- Kylmä, J. & Juvakka, T. 2007. Laadullinen terveystutkimus. 1. painos. Helsinki: Edita Prima Oy.
- Kyngäs, H. & Vanhanen, L. 1999. Sisällön analyysi. Hoitotiede 11 (1), 3-12.
- Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 17.8.1992/785.
- Launonen, K. 2007. Vuorovaikutus. Kehitys, riskit ja tukeminen kuntoutuksen keinoin. Jyväskylä: Kehitysvammaliitto.
- Leino-Kilpi, H. & Vuorenheimo, J. 1992. Potilas hoidon laadun arvioijana. Sosiaali- ja terveyshallitus. Raportteja 68. Valtion painatuskeskus. Helsinki.
- Leino-Kilpi, H. & Välimäki, M. 2009. Etiikka hoitotyössä. 5. uudistettu painos. Helsinki: WSOY.
- Mattila, K-P. 2007. Arvostava kohtaaminen. Arjessa, auttamistyössä ja työyhteisössä. Juva: PS-kustannus.
- Metsämuuronen, J. 2006. Laadullisen tutkimuksen käsikirja. 1. painos. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.
- Mäkelä, A., Ruokonen, T. & Tuomikoski, M. 2001. Hoitosuhdetyöskentely. Vantaa: Tammi.
- Mäkinen, O. 2005. Tieteellisen kirjoittamisen ABC. Hämeenlinna: Tammi.
- Mäkisalo-Ropponen, M. 2011. Vuorovaikutustaidot sosiaali- ja terveysalalla. Hämeenlinna: Tammi.
- Niemi, T., Nietosvuori, L. & Virikko, H. 2006. Hyvinvointialan viestintä. 1. painos. Helsinki: Edita.
- Pellikka, H. 2002. Potilaiden käsityksiä hyvästä hoidosta yhteispäivystyksessä. Oulun yliopisto. Hoitotieteen ja terveyshallinnon laitos. Pro gradu-tutkielma.

- Poutala, P. 1998. Hyvä vuorovaikutussuhde ensiapupoliklinikan vastaanottotilanteessa. Tampereen yliopisto. Hoitotieteen laitos. Pro gradu-tutkielma.
- Price, B. 2006. Exploring person-centred care. *Nursing Standard* 20 (50), 49-56.
- Raatikainen, H. 1990. Itsetuntemus vuorovaikutustaidoiksi. 1.-2. painos. Vaasa: Kirjayhtymä.
- Rasku, T., Sopanen, P. & Toivola, T. 1999. Hoitoa ympäri vuorokauden. Ensi- ja polikliininen hoito. 1.painos. Porvoo: WSOY.
- Renholm, M. & Suominen, T. 2000. Potilaiden kohtelu päivystysosastolla. *Hoitotiede* 12 (3), 111-119.
- Riikonen, K. 1995. Potilas – hoitaja – suhteen eettiset valinnat. Tampereen yliopisto. Hoitotieteen laitos. Pro-gradu-tutkielma.
- Rosenzweig, M. 2012. Breaking bad news: A guide for effective and empathetic communication. *Nurse Practitioner. American Journal of Primary Health Care.* 137 (2), 1-4. Luettu 2.2.2012  
[http://www.nursingcenter.com/library/JournalArticle.asp?Article\\_ID=1292421](http://www.nursingcenter.com/library/JournalArticle.asp?Article_ID=1292421)
- Sairaanhoitajaliitto. 1996. Sairaanhoitajan eettiset ohjeet. Luettu 20.10.2011.  
[http://www.sairaanhoitajaliitto.fi/sairaanhoitajan\\_ty\\_o\\_ja\\_hoitotyön/sairaanhoitajan\\_ty\\_o/sairaanhoitajan\\_eettiset\\_ohjeet/](http://www.sairaanhoitajaliitto.fi/sairaanhoitajan_ty_o_ja_hoitotyön/sairaanhoitajan_ty_o/sairaanhoitajan_eettiset_ohjeet/)
- Sillanpää, K. 2009. Potilaaksi päivystyspoliklinikalle. Teoksessa Kuisma, M., Holmström, P. & Porthan, K. (toim.) Ensihoito. 1.-2. painos. Jyväskylä: Tammi, 40-42.
- Silvennoinen, M. 2004. Vuorovaikutuksen avaimet. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.
- Simolin, T. & Tarvainen, S-L. 2009. Kuolevan potilaan ja hänen omaisensa kohtaaminen. Vapaaehtoistyöntekijän näkökulma. Hoitotyön koulutusohjelma. Hoitotyön suuntautumisvaihtoehto. Pirkanmaan ammattikorkeakoulu. Opinnäytetyö.
- Sopanen, P. 2009. Potilaan hoito päivystyspoliklinikassa. Teoksessa Castren, M., Aalto, S., Rantala, E., Sopanen, P. & Westergård, A. Ensihoidosta päivystyspoliklinikalle. 1. painos. Porvoo: WSOYpro, 60-63.
- Sundeen, S., Stuart, G., Rankin, E. & Cohen, S. 1987. Vuorovaikutus – avain hoitotyöhön. Juva: WSOY.
- Suomen sairaalatilasto 1997. Suomen kuntaliitto. Helsinki: Kuntaliiton painatuskeskus.
- Syrjäläinen, E., Eronen, A. & Värri, V-M. 2007. Avauksia laadullisen tutkimuksen analyysiin. Tampere: Tampereen Yliopistopaino Oy.
- Tuomi, J. 2007. Tutki ja lue, johdatus tieteellisen tekstin ymmärtämiseen. Jyväskylä: Tammi.

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. 5. painos. Jyväskylä: Tammi.

Tutkimuseettinen neuvottelukunta. 2002. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausten käsitteleminen.

Luettu 8.2.2012 [http://www.tenk.fi/hyva\\_tieteellinen\\_kaytanto/kaytanto.html](http://www.tenk.fi/hyva_tieteellinen_kaytanto/kaytanto.html)

Varto, J. 1996. Filosofian taito. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.

Vilén, M., Leppämäki, P. & Ekström, L. 2005. Vuorovaikutuksellinen tukeminen. 1.-2. painos. Helsinki: Wsoy.

Vilka, H. 2005. Tutki ja kehitä. Keuruu: Tammi.

Vilka, M. (toim.). 1996. Kohtaaminen taitona, Dialogisuus ihmistutkimuksen lähtökohtana ja menetelmänä. Lahden ammattikorkeakoulun julkaisu. Sarja D Aikakauskirja 1996:1. Lahden kaupungin painatuskeskus.

Väisänen, L., Niemelä, M. & Suua, P. 2009. Sanat työssä. Vuorovaikutus ammattitaitona. 1. painos. Sastamala: Kirjapaja.

Ylihärsilä, O. 1994. Potilas – sairaanhoitaja – vuorovaikutussuhteen merkitys potilaiden kokemana. Tampereen yliopisto. Hoitotieteen laitos. Pro-gradu-tutkielma.



## TAULUKKO 4. Opinnäytetyössä käytetyt tutkimukset

LIITE 1:1(5)

Tekijä ja työn nimi	Työn tarkoitus, tehtävät/ongelmat, tavoite	Menetelmä	Keskeiset tulokset
<p>Ylihärsilä (1994)</p> <p>Potilas-Sairaanhoitaja-Vuorovaikutussuhteen merkitys potilaiden kokemana.</p> <p>Pro gradu-tutkielma. Hoitotieteen laitos. Tampereen yliopisto.</p>	<p>Tarkoituksena oli kuvata terveyskeskuksen mielenterveystoimistoon hakeutuneiden ihmisten avunsaantikokemuksia.</p> <p>Tutkimustehtävänä on kuvata terveyskeskuksen mielenterveystoimistoon hakeutuneiden ihmisten avunsaantikokemuksia heidän kertomansa mukaan.</p> <p>Tutkimuksen tavoitteena oli selvittää potilaiden kokemuksia potilas-sairaanhoitaja-vuorovaikutussuhteen merkityksestä heille itselleen.</p>	<p>Tutkimusmenetelmänä on tapaustutkimus ja siinä käytetään fenomenologista lähestymistapaa.</p> <p>Aineiston analysointi: Käytettiin apuna Parsonen teoriaa.</p> <p>Tutkimus oli osa Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin ja Jalasjärven kunnan sopiman kokeilun seuranta-projektia.</p> <p>Aineiston keruu tapahtui haastattelemalla ja siinä käytettiin syvähaastattelua mukaillen keskusteluhaastattelua.</p> <p>N= 6 potilasta</p>	<p>Useimmat potilaat olivat kokeneet myönteisiä muutoksia omassa elämäntilanteessaan.</p> <p>Potilas, joka oli käynyt muutosprosessin läpi yhdessä sairaanhoitajan kanssa, oli luonut uuden elämäntavan ja valinnut myös uudet arvot ohjaamaan elämäänsä.</p> <p>Ei-autettavuuden kokemukset tulivat esille potilailla, jolla oli haastatteluhetkellä vaikeuksia tehdä valintoja. Toisen potilaan kohdalla oli olemassa arvorisiriitoja, sillä hänellä oli elämäntilanteessaan ihmissuhdetta koskevan valinnan päätös tekemättä haastatteluhetkellä.</p>
<p>Riikonen (1995)</p> <p>Potilas-hoitaja-suhteen eettiset valinnat.</p> <p>Pro gradu-tutkielma. Hoitotieteen laitos. Tampereen yliopisto.</p>	<p>Tutkimuksen tarkoituksena oli kuvata hoitajien tekemiä eettisiä valintoja ja niiden perusteluja sekä sitä, mikä merkitys sairaanhoitajakoulutuksella on hoitajan eettiselle toiminnalle.</p> <p>Tutkimuskysymykset:  - Millaisia eettisiä valintoja hoitajat kuvaavat työssään?  - Mitkä ovat eettisten valintojen perustelut?  - Mikä merkitys sairaanhoitajakoulutuksella on hoitajan eettiselle toiminnalle?</p>	<p>Tutkimus on kvalitatiivinen tutkimus ja siinä käytetään fenomenologista lähestymistapaa.</p> <p>Aineiston analysointi: induktiivinen sisällönanalyysi.</p> <p>Aineisto koostui kirjallisesti tuotetuista esseistä.</p> <p>Kohderyhmä muodostui erään terveydenhuolto-oppilaitoksen sairaanhoitajaopiskelijoista.</p> <p>N=32</p>	<p>Tutkimustuloksista nousi esille hoitotyön eettisten valintojen merkityssisällöt, joita oli hoitajan antama tuki kohdatessa, potilaan aito kuunteleminen hoitosuhteen jatkuessa sekä kuolevan potilaan matkaan saattaminen.</p> <p>Hoitotyön eettiset valinnat perustellaan tutkimuksessa potilaan kunnioittamisella, arvostamisella, välittämällä, hyväksymisellä, puolustamisella, itsenäistymisen tukemisella, itsemääräämisoikeudella sekä turvallisuudella.</p> <p>Kaiken hoitotyön eettisen valinnan tavoitteena on potilaan hyvä. Eettisten valintojen perustelemisen tuo hoitotyölle omia arvoja sekä asenteita, jotka auttavat hoitajaa</p>

			kohtaamaan potilaan sekä hoitamaan häntä.
<p>Poutala (1998)</p> <p>Hyvä vuorovaikutussuhde ensiapupoliklinikan vastaanottotilanteessa.</p> <p>Pro gradu-tutkielma. Lääketieteellinen tiedekunta. Hoitotieteen laitos. Tampereen yliopisto.</p>	<p>Tutkimuskysymykset:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Millaisina potilaat kokevat ensiapupoliklinikan henkilökunnan kanssa tapahtuvan vuorovaikutussuhteen toteutumisen vastaanottotilanteessa?</li> <li>- Kuinka potilaan kunnioittaminen yksilönä toteutuu vuorovaikutussuhteessa ensiapupoliklinikan vastaanottotilanteessa?</li> <li>- Kuinka potilaan kokonaisvaltainen huomioon ottaminen toteutuu ensiapupoliklinikan vastaanottotilanteessa?</li> <li>- Kuinka tärkeinä potilaat näkevät ensiapupoliklinikan henkilökunnan kanssa tapahtuvan vuorovaikutussuhteen eri osa-alueet vastaanottotilanteessa?</li> </ul> <p>Tutkimuksen tavoitteena oli selvittää potilaiden näkemyksiä ja kokemuksia vuorovaikutussuhteesta ensiapupoliklinikan henkilökunnan kanssa vastaanottotilanteessa. Lisäksi tutkimuksessa selvitettiin sitä, mitä vuorovaikutussuhteen osa-alueita potilaat pitivät tärkeinä omalla kohdallaan ensiapupoliklinikan vastaanottotilanteessa.</p>	<p>Tutkimusmenetelmä: Importance-performance- analyysi.</p> <p>Tampereen yliopistollisen sairaalan ensiapupoliklinikan potilaat.</p> <p>N= 500 potilasta</p> <p>Aineistonkeruu: Kyseilylomake</p>	<p>Suurin osa potilaista oli tyytyväisiä ensiapupoliklinikan henkilökunnan kanssa tapahtuneeseen vuorovaikutukseen.</p> <p>Potilaat toivovat, että vastaanottava henkilö olisi joko sairaanhoitaja tai muu hoitohenkilökuntaan kuuluva.</p> <p>Hyvän vuorovaikutuksen haittaavia tekijöitä oli pitkä odotusaika, odotusaikana saatujen ohjauksen ja väliaikatietojen niukkuus ja potilaiden yksityisyyden suojaamisen puutteet. Lisäksi vastaanottavan hoitajan esittämismisessä nähtiin parantamisen varaa.</p>
<p>Renholm &amp; Suominen (2000)</p> <p>Potilaiden kohtelu päivystysosastolla. Hoitotiede.</p>	<p>Tutkimuksen tarkoituksena oli kuvata päivystysosaston potilaiden kokemuksia saamastaan kohtelusta ja selvittää, oliko potilaita kohdeltu heidän ihmisarvoaan kunnioittaen. Lisäksi tutkittiin, miten kohtelu ilmeni potilaan ja hoitajan välisessä vuorovaikutussuhteessa ja miten potilaat kokivat saavansa tietoa.</p> <p>Tutkimusongelmat:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Minkälainen on potilaiden kokemus saamastaan</li> </ul>	<p>Tutkimus on kvantitatiivinen.</p> <p>Tutkimusaineisto käsiteltiin tilastollisesti Excel- ja Statistica ohjelmia käyttäen.</p> <p>Aineisto kerättiin strukturoidulla kyselylomakkeella.</p> <p>Kohderyhmän muodosti erään yliopistollisen keskussairaalan päivystysosaston potilaat.</p> <p>N=101</p>	<p>Tulosten mukaan potilaat olivat tyytyväisiä hoitoon sekä kohteluun ja hoito oli ollut ihmisarvoa kunnioittavaa. Potilaat olivat olleet melko tyytyväisiä hoitajien toimintaan. Tiedonsaantiin oltiin tyytymättömiä. Nuoret potilaat olivat olleet erityisesti tyytymättömiä tiedonsaantiin.</p>

	<p>kohtelusta?</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Miten potilaan kohtelussa on kunnioitettu ihmisarvoa?</li> <li>- Missä määrin potilaat ovat kokeneet hoitajien kommunikoinnin, käyttäytymisen ja toiminnan kunnioittavana?</li> <li>- Missä määrin potilaat ovat mielestään saaneet tietoa?</li> </ul>		
<p>Pellikka (2002)</p> <p>Potilaiden käsityksiä hyvästä hoidosta yhteispäivystyksessä.</p> <p>Pro gradu-tutkielma. Hoitotieteen ja terveyshallinnon laitos. Oulun yliopisto.</p>	<p>Tutkimuksen tarkoitus on selvittää Oulun seudun yhteispäivystyksessä hoidettujen potilaiden käsityksistä saamastaan hyvästä hoidosta erityisesti hoitoon liittyvien toimintojen ja hoitoprosessin etenemisen osalta.</p> <p>Tutkimusongelmat:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Miten hoitoon liittyvät toiminnot toteutuvat potilaiden arvioimana yhteispäivystyksessä?</li> <li>- Miten hoitoprosessin eteneminen toteutuu potilaiden arvioimana yhteispäivystyksessä?</li> <li>- Onko taustatekijöillä yhteyttä potilaiden arviointeihin siitä, miten hoitoon liittyvät toiminnot ja hoitoprosessin eteneminen toteutuvat yhteispäivystyksessä?</li> <li>- Miten potilaat arvioivat hoidon laatua kokonaisuutena yhteispäivystyksessä?</li> </ul>	<p>Kvantitatiivinen tutkimus.</p> <p>Analyysimenetelmä: SPSS 10.0/Windows-ohjelma. Avoin kysymys analysoitiin käytämällä sisällönanalyysia.</p> <p>Aineiston keruu: Kysely, jossa käytettiin strukturoitua kyselylomaketta, joka pohjautuu Leino-Kilven ym. (1994) kehittämään Hyvä hoito – mittariin. Kyselylomakkeessa oli lisäksi yksi avoin kysymys ja yhteispäivystyskäyntiä kokonaisuutena arvioiva kysymys.</p> <p>N=150 potilasta</p>	<p>Potilaiden mielestä hoitoon liittyvistä tehtäväkeskeisistä toiminnoista toteutuivat hyvin ohjaavat toiminnot ja fyysiset toiminnot. Melko hyvin toteutuivat jatkuvuutta ylläpitävät toiminnot.</p> <p>Vähemmän tyytyväisiä potilaat olivat päätöksentekotoimintojen ja omatoimisuutta tukevien toimintojen toteutumiseen. Lisäksi tyytymättömyyttä koettiin hoitoprosessin etenemisen osalta hoitoon pääsyyn. Potilaiden mukaan myös tulovaiheessa kuuluvien asioiden hyvässä toteutumisessa oli puutteita.</p> <p>Ihmiskeskeisistä toiminnoista potilaiden mielestä toteutui parhaiten kunnioitustoiminnot ja asianajajuustoiminnot. Huolenpito toiminnot toteutui suurimmaksi osaksi hyvin, mutta potilaiden mukaan hoidon aikaisen rohkaisun ja kannustuksen toteutumisessa oli puutteita.</p>
<p>Kilkku (2008)</p> <p>Potilasopetus ensipsykoosipotilaan hoidossa. Substantiivinen teoria luottamuksen uudelleen rakentumisesta</p> <p>Väitöskirja. Hoitotieteen laitos. Tampereen yliopisto.</p>	<p>Tutkimuksen tarkoituksena oli tuottaa aineistolähtöinen teoria potilasopetuksesta ensipsykoosiin sairastuneiden potilaiden hoidossa. Tutkimuksessa potilasopetusta tarkasteltiin ensi kertaa psykoosiin sairastuneiden potilaiden, sairaanhoitajien ja läheisten kokemuksista.</p>	<p>Grounded theory-menetelmä.</p> <p>Analyysimenetelmä: induktiivis-deduktiivinen grounded theory-menetelmä. Lisäksi apuna käytettiin QSR NVivo-tietokoneohjelmaa.</p> <p>N=6 potilaat</p>	<p>Tutkimuksen tuloksena syntyi ensipsykoosipotilaan potilasopetusta kuvaava teoria, jonka keskeisin asia on luottamuksen uudelleen rakentuminen.</p> <p>Potilaan, läheisten ja sairaanhoitajan välisessä yhteistyössä kohdaksi tuleminen mah-</p>

	<p>Tutkimuskysymykset:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Millaisia kokemuksia ensipsykoosiin sairastuneilla potilailla, sairastuneiden läheisillä ja ensipsykoosipotilaita hoitaneilla sairaanhoitajilla oli potilasopetuksesta?</li> <li>- Mitkä olivat potilasopetusta kuvaavat keskeiset käsitteet ensipsykoosipotilaan hoidossa?</li> <li>- Mitkä olivat näiden käsitteiden väliset suhteet?</li> <li>- Millainen potilasopetusta kuvaava aineistolähtöinen teoria rakentui näiden käsitteiden ja niiden välisten suhteiden kautta?</li> </ul> <p>Tutkimuksen tuloksena muodostunut teoria kuvaa potilasopetusta ensipsykoosipotilaan hoidossa. Teoria kuvaa käsitteellisesti potilasopetusta ja vahvistaa teoreettisesti sekä ammatillista että läheisten tekemää hoitotyötä.</p>	<p>N=7 läheiset N=5 sairaanhoitaja</p> <p>Aineistonkeruu menetelmänä haastattelut, joissa käytettiin teema-haastattelua. Lisäksi aineistona käytettiin aiemman tutkimuksen litteroituja tekstiosuoksia, tutkijanpäiväkirjaa sekä tutkimuksen aikana syntyneitä muistiinpanoja.</p>	<p>dollisti psykoosin vuoksi menetetyt luottamuksen uudelleen palautumisen ja edelleen tulevaisuuteen suuntautumisen.</p> <p>Kohtaamattomuus osaltaan vahvisti luottamuksen menetystä tai jopa aiheutti sen, esimerkiksi luottamuksen menetyksenä hoidosta saatuun apuun.</p>
<p>Hyytiäinen (2010)</p> <p>Terveyttä edistävä dialogi potilasohjauksessa</p> <p>Pro gradu-tutkielma. Preventiivinen hoitotiede. Hoitotieteen laitos. Itä-Suomen yliopisto.</p>	<p>Tutkimuksen tarkoitus on kuvata potilaan ja hoitajan välistä terveyttä edistävää ohjausta.</p> <p>Tutkimustehtävät:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Millaista on potilaan ja hoitajan välinen vuorovaikutus terveyttä edistävissä ohjauksessa?</li> <li>- Miten terveyttä edistävissä ohjauksessa tunnistetaan ja tuetaan potilaan voimavaroja?</li> <li>- Miten terveyttä edistävissä ohjauksessa voidaan itsehoitoon ja vastuunottoon omasta terveydestä?</li> </ul> <p>Tavoitteena on saada tietoa ja lisätä ymmärrystä potilaan ja hoitajan välisestä vuorovaikutuksesta, voimavarojen tunnistamisesta ja tukemisesta sekä potilaan motivoimisesta ohjaustilanteissa.</p>	<p>Kvalitatiivinen tutkimus.</p> <p>Analyysimenetelmä: Sisällönanalyysi ja videoaineiston analyysissä hyödynnettiin vertaisarviointiin laadittua arviointilomaketta</p> <p>Tutkimus liittyy erään itäsuomalaisen terveyskeskuksen kehittämistyöhön, jossa vahvistetaan hoitajien osaamista voimavaroilähtöisestä ja motivoivasta ohjauksesta.</p> <p>Aineiston keruu tapahtui haastattelemalla puolistrukturoitua teema-haastattelua käyttäen sekä videoimalla potilasohjaustilanteita.</p> <p>N= 10 potilasta N= 10 hoitajaa</p>	<p>Potilaiden mukaan terveysvalintojen muutosprosessia edisti potilaslähtöinen vuorovaikutus.</p> <p>Potilaiden mukaan terveysvalintojen muutosprosessin etenemistä vaikeuttaa ohjaajan asiantuntijakeskeisyys sekä jännittynyt ja kiireinen ilmapiiri.</p> <p>Videoiduissa ohjaustilanteissa hoitajat toimivat sekä potilaslähtöisesti että asiantuntijakeskeisesti. Potilaan osallistui vähän yhteiseen keskusteluun ohjaustilanteen aikana.</p> <p>Videoaineiston analyysiin perustuen potilaiden voimavarojen tukeminen oli kovin vähäistä. Ohjaustilanteissa kuitenkin hyödynnettiin motivoivan</p>

			<p>haastattelun periaatteita.</p> <p>Tulosten perusteella kehitettävää on potilaan yksilöllisyyden ja kokonaisvaltaisuuden huomioimisessa, voimavarojen tunnistamisessa ja tukemisessa, reflektoinnin herättämisessä ja potilaan osallisuuden tukemisessa.</p>
--	--	--	--

## Teemahaastattelurunko

### Taustatiedot

- Ikä?
- Sukupuoli?
- Kokemus hoitotyöstä vuosina
- Kauan työskennellyt osastolla?
- Mitä työnkuvaan kuuluu?

### Potilaan vastaanottaminen päivystyspoliklinikalle

- Minkälainen on sinun mielestäsi hyvä vastaanottotilanne?
- Mitä päivystyspotilaiden vastaanottamisessa ja kohtaamisessa tulisi ottaa huomioon?
- Millaisia kokemuksia sinulla on potilaiden vastaanottamisesta päivystyspoliklinikalle? Minkälaisia potilaita olet vastaanottanut päivystyspoliklinikalle? (minkälaisia potilaita, miten saapunut päivystyspoliklinikalle, vakavia tilanteita/flunssainen potilas..)
- Minkälaisia tunteita erilaisten päivystyspotilaiden kohtaaminen on sinussa herättänyt?
- Mitä pidätte hoitajana päivystyspotilaan vastaanottamisessa tärkeänä?
- Minkälaiset vastaanottotilanteet koet helpoiksi?
- Mitkä tekijät mielestäsi edistävät potilaan ja hoitajan välistä vuorovaikutuksen syntyä ja onnistumista?
- Miten sanaton ja sanallinen viestintä mielestäsi eroaa toisistaan? (sanallista viestintää puhe, kaikki muu sanatonta viestintää)
- Mitä havainnoit kohtaamisen aikana? (sanaton viestintä, turvallisuus/turvattomuus, pelko, luottamus, kuunteleminen ja ymmärretyksi tuleminen, potilaan jaksaminen, omaiset...)
- Millaisia vuorovaikutuskeinoja sinulla on kohdata päivystyspoliklinikalle tuleva potilas? (puhe, eleet, ilmeet, katsekontakti, rauhallisuus/hermostuneisuus)

(jatkuu)

### Vastaanottotilanteen haasteet

- Minkä koette vastaanottotilanteessa haasteeksi? Miksi?
- Mitkä tekijät mielestäsi estävät potilaan ja hoitajan välistä vuorovaikutuksen syntyä ja onnistumista?
- Miten aikaisemmat kohtaamiset eri potilaiden kanssa vaikuttavat potilaiden vastaanottamiseen?
- Vaikuttaako potilaasta saadut ennakkotiedot kohtaamiseen? Voiko niistä päästä eroon?
- Onko sinulle aina yhtä helppoa kohdata potilaita? (vaikuttaako siihen oma jakaminen, yms..)
- Miten sairaanhoitajan ammatillisuus näkyy itsessäsi, kun kohtaat päivystyspotilaan? (eettisyys, arvot, toiminta...)
- Miten vastaanotat päivystyspoliklinikalle tulevan ulkomaalaisen potilaan? Mitä erityistä siinä tulee ottaa huomioon? (ilmeet, eleet, omaiset, kielitaito yms..)

### Vastaanottotilanteiden kehittäminen

- Miten päivystyspoliklinikallanne yleisesti suhtaudutaan potilaiden kohtaamiseen? Keskustellaanko siitä yleisesti poliklinikalla?
- Miten hoitajana itse kehittäisit potilaan ja hoitajan välistä kohtaamista?
- Olisiko mielestäsi hyvä saada työpaikkakoulutusta koskien potilaiden vastaanottamista?
- Onko teillä osastolla mahdollisuus päästä keskustelemaan esim. oh:n kanssa haastavien potilaiden vastaanottamisesta? Tulisiko tätä kehittää? Jos tulisi, niin miten?
- Keskustellaanko sairaanhoitajakoulutuksen aikana riittävästi potilaiden vastaanottamisesta?



## SUOSTUMUS OPINNÄYTETYÖHÖN

### POTILAAN VASTAANOTTAMINEN JA KOHTAAMINEN PÄIVYSTYSPOLI- KLINIKALLA HOITAJIEN KOKEMANA

Olen saanut sekä kirjallista että suullista tietoa opinnäytetyöstä, jonka tarkoituksena on selvittää potilaan vastaanottamista ja kohtaamista päivystyspoliklinikalla hoitajien näkökulmasta sekä mahdollisuuden esittää opinnäytetyöstä tekijöille kysymyksiä.

Ymmärrän, että osallistuminen on vapaaehtoista ja että minulla on oikeus kieltäytyä siitä milloin tahansa syytä ilmoittamatta. Ymmärrän myös, että tiedot käsitellään luotamuksellisesti.

Paikka ja aika

\_\_\_\_\_.\_\_\_\_.2011

Suostun osallistumaan opinnäytetyöhön:

Suostumuksen vastaanottaja:

\_\_\_\_\_  
Haastateltavan allekirjoitus

\_\_\_\_\_  
Opinnäytetyön tekijän allekirjoitus

\_\_\_\_\_  
nimenselvennys

\_\_\_\_\_  
nimenselvennys



## TAULUKKO 5. Potilaan vastaanottaminen päivystyspoliklinikalle

LIITE 4: 1(3)

<b>RYHMITTELY</b>	<b>ALAKATEGORIA</b>	<b>YLÄKATEGORIA</b>
HOITAJAN RAUHALLINEN TOIMINTA	HOITAJAN RAUHALLISUUS	HOITAJAN SOSIAALISET TAITOT VASTAANOTTO-TILANTEESSA
RAUHALLINEN TOIMINTA		
HOITAJA TOIMII RAUHALLISESTI		
HOITAJAN YSTÄVÄLLINEN TOIMINTA	HOITAJAN POSITIIVINEN ASENNE	
AVOIMUUS		
HOITAJAN YSTÄVÄLLINEN TOIMINTA		
HOITAJAN HUUMORINTAJU	HOITAJAN AMMATILLINEN KÄYTTÄYTYMINEN	
HOITAJAN AMMATILLISUUS		
POTILAIEN TASAVERTAINEN KOHTELU		
HYVÄT SOSIAALISET TAITOT		
HOITAJAT SAMANARVOISIA POTILAIEN KANSSA		
HOITAJAN AMMATILLINEN KÄYTTÄYTYMINEN		
HOITAJAN AMMATILLISUUTTA		
POTILAAN KOHTELU		
HOITOLINJAUKSISTA KIINNI PITÄMINEN	KOKEMUKSEN TUOMA AMMATTITAITO	
HOITAJAN KOKEMUS		
POTILAAN TURVALLISUUDEN LISÄÄMINEN	POTILAAN TURVALLISUUDEN EDISTÄMINEN	
POTILASTURVALLISUUDEN EDISTÄMINEN		
POTILAAN ROHKAIMINEN		
POTILASTA ROHKAIMINEN		
LUOTTAMUSTA HERÄTTÄVÄ		
OMAHOITAJUUS		
POTILAAN KERTOMATILASTAAN	POTILAS TULEE KUULLUKSI	
POTILAAN KUUNTELEMINEN		
POTILAS TULEE KUULLUKSI		
POTILAAN KERTOMAN ARVOSTAMINEN		
POTILAAN USKOMINEN		

POTILAAN HUOMIOIMINEN	POTILAAN HUOMIOIMINEN	ASIAKASLÄHTÖISYYS VASTAANOTTOTILANTEESSA
TILAN ANTAMINEN POTILAALLE		
POTILAALLE TULEE ANTAA AIKAA		
POTILAALLE ANNETAAN TIETOA	POTILAAN INFORMOIMINEN	
POTILAS TIETOINEN HOIDON KULUSTA		
POTILAAN INFORMOIMISTA		
TURVALLINEN TILANNE	POTILASTA RAUHOTTAVA VASTAANOTTOTILANNE	
RAUHALLINEN TILANNE		
YSTÄVÄLLINEN ILMAPIIRI		
HOITAJA TOIMII POTILASLÄHTÖISESTI	POTILAIDEN YKSILÖLLISYYS	
POTILAAN YKSILÖLLISYYS		
POTILAAT KOHDATAAN YKSILÖINÄ		
POTILAAN YKSILÖLLISYYS		
POTILAAN INTIMITEETTIN SÄILYMINEN	POTILAAN INTIMITEETTISUOJA	
POTILAAN INTIIMISYYS SÄILYY		
OMAISTEN HUOMIOIMINEN	OMAISTEN HUOMIOIMINEN	
VANHEMPIEN KERTOMAA		
OMAISTEN JAKSAMISTA		
OMAISTEN HUOMIOIMISTA		
MILTÄ POTILAS NÄYTÄÄ	POTILAAN VOINNIN TARKKAILU	
POTILAAN OLEMUSTA		
POTILAAN VOINTIA		
POTILAAN TILANTEEN ARVIOINTIA		
SELKEÄT OIREET		
POTILAAN KÄYTTÄYTYMINEN		
SANATONTA VIESTINTÄÄ	SANATON VIESTINTÄ	
KATSEKONTAKTIN LUOMINEN		
KOSKETTAMINEN		
OMAT ELEET		
SANATTOMAN VIESTINNÄN MERKITYS		

SANALLISEN VIESTINNÄN MERKITYS	SANALLINEN VIESTINTÄ	VIESTINTÄ VASTAANOTTOTILANTEESSA
PUHETYyli		
POTILAAN PUHETYyliÄ		
KOMMUNIKOINTI SUJUU		
POTILAS KOMMUNIKOI		
SANAT KERTOO TOISTA KUIN ILMEET	SANATTOMAN JA SANALLISEN VIESTINNÄN EROAVAISUUDET	
SANATTOMAN JA SANALLISEN VIESTINNÄN YHDENMUKAISUUS	SANATTOMAN JA SANALLISEN VIESTINNÄN SAMANKALTAISUUS	
YHTEISTYÖ SUJUU	SUJUVA VASTAANOTTOTILANNE	VASTAANOTTOTILANTEIDEN YKSILÖLLISYYS
HYVIN SUJUVAT TILANTEET		
POTILAAN JA HOITAJAN YHTEISYMMÄRRYS		
POTILAAN ENNAKKOLUULOTTOMUUS		
LÄHETTEELLÄ TULLEET POTILAAT		
SAA TIETOA POTILAASTA		
POTILAALLA LÄHETE		
POTILASTAPAUS TUTTU ENTUUDESTAAN		
HÄTÄTILAPOTILAIDEN VASTAANOTTAMINEN	HAASTEELLISET POTILAAT JA OMAISET	
POTILAAN KOMMUNIKOIMATTOMUUS		
AGGRESSIIVISET POTILAAT		
VAATIVAT POTILAAT		
VAATIVAT OMAISET		
POTILAAN MAHDOLLINEN LIIOITTELU		
POTILAAN SANOJEN TODENMUKAISUUS	VASTAANOTTOTILANTEIDEN VAIHTELEVUUS	
KIIREETTÖMÄT POTILASTAPAUKSET		
VASTAANOTTOTILANTEEN KIIREETTÖMYYS		
TILANTEIDEN VAIHTELEVUUS	NEGATIIVISET TUNTEET	
TURHAUTUNEISUUTTA		
EPÄMIELLYTTÄVIÄ TUNTEITA		
VARAUKSELLISUUTTA	KOSKETTAVAT TUNTEET	
KOSKETTAVIA TUNTEITA		
POSITIIVISIA TUNTEITA	POSITIIVISET TUNTEET	

TAULUKKO 6. Vastaanottotilanteiden haasteet

LIITE 5: 1(3)

RYHMITTELY	ALAKATEGORIA	YLÄKATEGORIA
POTILAAN TOIMINNAN RAJOITTAMINEN	POTILAAN RAJOITTAMINEN	HOITAJAN VOIMAVAROJA HEIKENTÄVIÄ TEKIJÖITÄ
ITSEMÄÄRÄMISOIKEUDEN RAJOITTAMINEN TIETYISSÄ TILANTEISSA		
POTILAAN KÄYTÖKSEN RAJOITTAMINEN		
POTILAAN KOMMUNIKOIMATTOMUUS	KOMMUNIKOINNIN PUUTE	
POTILAAN NIUKKASANAISUUS		
POTILAAN TAJUTTOMUUS		
KOMMUNIKOIMATTOMAN POTILAAN ESINEELLISTÄMINEN		
TULISI LÖYTÄÄ YHTEINEN KIELI KOMMUNIKOIDA		
HAASTEELLISTA, JOS EI LÖYDY YHTEISTÄ KIELTÄ	HAASTEELLISET POTILASRYHMÄT PÄIVYSTYSPOLIKLINIKALLA	
SEKAVAT POTILAAT		
PÄIHTEIDENKÄYTTÄJÄT		
MIELENTERVEYSPOTILAIDEN ARVAAMATTOMUUS		
ENTUDESTAAN TUTUT POTILAAT		
VARAUKSELLISUUS VAATIVIA POTILAITA KOHTAAN		
PÄIVYSTYKSEEN KUULUMATTOMIEN POTILAIDEN KOHTAAMINEN HAASTAVAA		
VARAUKSELLISUUS TIETTYJÄ POTILASRYHMIÄ KOHTAAN		
PÄIHTEIDENKÄYTTÄJÄT		
VAKAVASTI SAIRAAN POTILAAN HUOMIOIMINEN		
MUISTISAIRAIDEN VAATIMA AJANKÄYTTÖ	POTILAAN EPÄASIALLINEN KÄYTÖS	
POTILAAN HUONOT KÄYTÖSTAVAT		
POTILAAN AGGRESSIIVISUUS		
POTILAAN VASTAHAKOISUUS HOITOON		
POTILAAN TURHAUTUNEISUUS		
POTILAAN VAATIVA KÄYTÖS		
PÄIVYSTYKSELLISTEN SAIRAUKSIEN YMMÄRTÄ-		

MINEN	PÄIVYSTYKSEN TOIMIN- NAN YMMÄRTÄMINEN	
POTILAIEN OIREIDENHA- KUISUUS		
KOKEMATTOMUUS HEI- KENTÄÄ VASTAANOTTA- MISTA	VASTAANOTTOTILAN- NETTA HEIKENTÄVIÄ TE- KIJÖITÄ	
HOITAJAN KIIRE		
VASTAANOTTOTILAN HEIKKOUEDET		
OMAISTEN MUKANAOLON ARVOSTAMINEN	OMAISTEN HUOMIOIMI- NEN	
OMAISTEN TUKEMINEN		
OMAISTEN TAVOITTAMI- NEN		
KULTTUURIEN EROAVAI- SUUDET	IHMISTEN ERILAISUUDEN HUOMIOIMINEN	
IHMISTEN ERILAISUUDET		
POTILAAT TULEE KOHDA- TA YKSILÖNÄ		
POTILAIEN KOKONAI- VALTAINEN KOHTAAMI- NEN		
POTILAAN KOKONAI- VALTAINEN HUOMIOIMINEN		
POTILAIEN TASAVERTAI- NEN KOHTELU	POTILAAN ARVOSTAMI- NEN	
POTILAIEN KUNNIOITTA- MINEN		POTILAIEN KOKO- NAISVALTAINEN HUOMIOIMINEN
POTILAAN ITSEMÄÄRÄÄ- MISOIKEUDEN KUNNIOIT- TAMINEN		
POTILAAN JA HOITAJAN TASAVERTAISUUS		
POTILAAN HENKINEN TU- KEMINEN		
YMMÄRRYKSEN OSOITTA- MINEN		
POTILAIEN HERÄTTÄMIÄ TUNTEITA EI SIIRRETÄ ETEENPÄIN	HOIDON LAATU POTI- LAASTA RIIPPUMATONTA	
POTILAAN KÄYTÖS EI SAA VAIKUTTA HOITOON		
POTILAAN SANOMISET EI VAIKUTA HOITAJAN KÄY- TÖKSEEN		
KOHDELLA ULKOMAALAI- SIA SAMALLA TAVOIN KUIN SUOMALAISIA		
POTILAAN TODELLISEN TILAN ARVIOINTI		
POTILAAN TOIMINTAKY- VYN ARVIOINTI	POTILAAN TOIMINTAKY- VYN ARVIOINTI	
MUISTISAIRAIDEN TODEL- LISEN TILANTEEN SELVIT- TÄMINEN		

TULEE TEHDÄ OMA ARVIO POTILAASTA		
TAUSTATIETOJEN SELVITTÄMINEN	TAUSTATIETOJEN SELVITTÄMINEN	
KOTILÄÄKITYKSEN SELVITTÄMINEN		
INTOKSIKAATIOPOTILAI- DEN SYÖMIEN LÄÄKKEI- DEN SELVITTÄMINEN		
POTILAALLA EI LÄHETET- TÄ		
LASTEN KERTOMAN POIK- KEAVUUS VANHEMPIEN KERTOMASTA		
MUISTISAIRAIDEN HAAS- TATTELUJEN HAASTEELLI- SUUS		
ENNAKKOTIEDOISTA MUODOSTUVA KUVA		
ONKO ENNAKKOTIEDOT LUOTETTAVIA		
POTILAIDEN LEIMAAMINEN ENNAKKOTIETOJEN PE- RUSTEELLA		
ENNAKKOTIETOJEN MUO- DOSTAMASTA KUVASTA VOI PÄÄSTÄ EROON		
ENNAKKOTIEDOT JOISSAIN POTILASTAPAUKSISSA TÄRKEITÄ		
HOITAJAN ENNAKKOLUU- LOT	HOITAJAN NEGATIIVISUUS	
HOITAJAN NEGATIIVINEN ASENNOITUMINEN		
HOITAJAN ASENNE EI SAA NÄKYÄ HOIDOSSA	HOITAJAN ASENNE EI SAA NÄKYÄ HOITOTYÖSSÄ	HOITAJAN ASENNOI- TUMINEN TYÖHÖN
KOHTAAMINEN VÄLILLÄ VAIKEAA, MUTTA EI SAA NÄKYÄ HOITOTYÖSSÄ		
HENKILÖKOHTAISET ASIAT EI SAA HEIJASTUA TYÖHÖN		
KOHTAAMINEN RIIPPUU OMASTA VIREYSTASOSTA	HOITAJAN ELÄMÄNTI- LANTEEN VAIKUTUS KOHTAAMISESSA	
HUONOINA PÄIVINÄ KOH- TAAMINEN HAASTEELLIS- TA		
OMA ELÄMÄNTILANNE VAIKUTTAA KOHTAAMI- SEEN		
TYÖSKENTELEE AMMATTI- TAIDON POHJALTA	AMMATILLISUUDEN HUOMIOIMINEN	
EETTISYYDEN HUOMIOINTI		
HOITAJAN ASENTO JA OLEMUS		
PYRKIÄ TEKEMÄÄN KOH- TAAMISESTA HELPPOA		

## TAULUKKO 7. Vastaanottotilanteiden kehittäminen

## LIITE 6: 1(2)

<b>RYHMITTELY</b>	<b>ALAKATEGORIA</b>	<b>YLÄKATEGORIA</b>
VASTAANOTTOTILAN- TEISTA KESKUSTEL- LAAN YHDESSÄ	TYÖYHTEISÖSSÄ KES- KUSTELLAAN VAS- TAANOTTOTILANTEIS- TA	TYÖYHTEISÖN TOIMINTA
POTILAISTA KESKUS- TELLAAN PALJON		
HANKALISTA TILAN- TEISTA KESKUSTEL- LAAN YHDESSÄ		
HOITAJAN EPÄASIAL- LISESTA KÄYTTÄYTY- MISESTÄ KESKUSTEL- LAAN		
TYÖYHTEISÖSSÄ KES- KUSTELLAAN POTI- LAIDEN KANTELUISTA		
YLIHOITAJAN KANSSA MAHDOLLISTA KES- KUSTELLA	KESKUSTELU ESIMIES- TEN KANSSA MAH- DOLLISTA	
LÄHIESIMIESTEN KANSSA PYSTYY KES- KUSTELEMAAN		
KESKUSTELEMINEN KUULUU TYÖNOHJA- UKSEEN		
TÄLLÄ HETKELLÄ EI OLE OSASTONHOITA- JAA	PÄIVYSTYSPOLIKLI- KALLA EI TÄLLÄ HET- KELLÄ OSASTONHOI- TAJAA	
KOULUTUKSET OLISI HYVIÄ	KOULUTUKSEN HYÖTY HOITAJILLE	KOULUTUKSEN TARVE
VASTAVALMISTU- NEILLE HYÖTYÄ KOU- LUTUKSESTA		
AROILLE IHMISILLE HYÖTYÄ KOULUTUK- SESTA		
EI TARVETTA KOULU- TUKSELLE	KOULUTUKSELLE EI TARVETTA	
TYÖN TULISI OLLA PO- TILASLÄHTÖISTÄ	KOHTAAMISEN TULISI LÄHTEÄ POTILAASTA	
POTILAAN YKSITYI- SYYS TULISI OTTAA HUOMIOON		
POTILAIDEN KOHTAA- MINEN TÄRKEÄÄ		
HOITAJALLA EI SAISI OLLA ENNAKKOLUU- LOJA POTILASTA KOH- TAAAN		
KOHTAAMISESTA TU- LISI KESKUSTELLA YLEISESTI	KOHTAAMISESTA TU- LISI KESKUSTELLA TYÖYHTEISÖSSÄ	KOHTAAMISTILANTEIDEN KEHITTÄMINEN

KOHTAAMISISTA EI KESKUSTELLA HOITAJIEN TOIMINNAN SAMANKALTAISUUDEN TAKIA	KOHTAAMISESTA EI KESKUSTELLA TYÖYHTEISÖSSÄ	
EI TARVITSE KEHITTÄÄ	VASTAANOTTOTILANTEITA EI TARVITSE KEHITTÄÄ	
KOKEMUS OPETTAA POTILAIEN VASTAANOTTAMISEN OPPII AJAN KANSSA	VASTAANOTTAMISEN OPPII AJAN KANSSA	
VASTAANOTTOTILAT TULISI OLLA PAREMMAT	VASTAANOTTOTILOJA TULISI KEHITTÄÄ	
EI JUURIKAAN PUHUTA VASTAANOTTAMISESTA		
VUOROVAIKUTUKSESTA PUHUTAAN, MUTTA EI KOHTAAMISESTA	KOULUSSA EI PUHUTA VASTAANOTTOTILANTEISTA	
KOULUSSA KOKEMUKSEN TUOMISTA NEGATIIVISISTA TUNTEISTA EI KESKUSTELLA		VASTAANOTTOTILANTEIDEN OPETUS SAIRAANHOITAJAKOULUTUKSESSA
IHMISEN YKSILÖLLISYYTTÄ PAINOTETAAN HYVIN KOULUSSA	VASTAANOTTAMISEN TÄRKEYTTÄ PAINOTETAAN KOULUSSA	
KOULUSSA PUHUTAAN VASTAANOTTAMISESTA		



**Tiedote****08.06.2011****Hyvä poliklinikan sairaanhoitaja!**

Olemme kaksi sairaanhoitajaopiskelijaa Tampereen ammattikorkeakoulusta. Tällä hetkellä olemme tekemässä opinnäytetyötä aiheesta: Potilaan vastaanottaminen ja kohtaaminen päivystyspoliklinikalla hoitajien kokemana. Opinnäytetyömme kohdistuu Pirkanmaan sairaanhoitopiirin erään päivystyspoliklinikan sairaanhoitajille.

Pyydämme Teitä osallistumaan opinnäytetyöhömmе, jonka tarkoituksena on selvittää potilaan vastaanottamista päivystyspoliklinikalle hoitajien näkökulmasta. Opinnäytetyön tavoitteena meillä on tuoda esiin hoitajien kokemuksia potilaiden vastaanottamisesta ja kohtaamisesta päivystyspoliklinikalla. Tavoitteena on lisäksi herättää hoitajien huomio, kuinka he kohtelevat potilaita sekä näin parantaa hoitajan ja potilaan välistä vuorovaikutustilannetta.

Osallistumisenne tähän opinnäytetyöhön on täysin vapaaehtoista. Voitte kieltäytyä osallistumasta tai keskeyttää osallistumisenne syytä ilmoittamatta milloin tahansa. Opinnäytetyölle on myönnetty lupa Pirkanmaan sairaanhoitopiiristä, joka toimii opinnäytetyön yhteistyötahona.

Opinnäytetyö toteutetaan haastattelemalla Pirkanmaan sairaanhoitopiirin erään päivystyspoliklinikan kuutta sairaanhoitajaa, jotka koostuvat kolmesta yli kolme vuotta osastolla työskennelleestä sekä kolmesta alle kolme vuotta osastolla työskennelleestä. Jaamme työntekijät yli ja alle kolme vuotta työskennelleisiin ja arvomme haastateltavat sattumanvaraisesti. Haastattelut toteutetaan kyseisen päivystyspoliklinikan tiloissa työajallanne elo-syyskuussa 2011. Haastattelutilanne kestää n. 30-45 minuuttia.

(jatkuu)

Haastattelutilanteessa on mukana kaksi opinnäytetyön tekijää, jotka tekevät haastattelun aikana muistiinpanoja. Lisäksi haastattelut nauhoitetaan aineiston litterointia varten.

Haastattelut nauhoitetaan ja niitä käsitellään luottamuksellisesti ja nimettömänä. Nauhoitukset hävitetään heti opinnäytetyön valmistuttua asianmukaisesti. Aineisto on ainoastaan opinnäytetyön tekijöiden käytössä. Aineisto säilytetään salasanalta suojattuina tiedostoina, kirjallinen aineisto lukitussa tilassa.

Teiltä pyydetään kirjallinen suostumus opinnäytetyöhön osallistumisesta. Teistä kerättyä tietoa ja tutkimustuloksia käsitellään luottamuksellisesti ja nimettöminä, opinnäytetyön raportista ei yksittäistä vastaajaa pysty tunnistamaan. Opinnäytetyöt ovat luettavissa elektronisesti Theseus – tietokannassa.

Toivomme Teillä olevan halukkuutta osallistua opinnäytetyöhömmme. Mikäli Teillä on kysyttävää tai haluarne lisätietoja opinnäytetyöstämme, vastaamme mielellämme.

#### Opinnäytetyön tekijät

Katariina Leponiemi  
Sairaanhoidajaopiskelija (AMK)  
Tampereen ammattikorkeakoulu  
katariina.leponiemi@piramk.fi

Heidi Porola  
Sairaanhoidajaopiskelija (AMK)  
Tampereen ammattikorkeakoulu  
heidi.porola@piramk.fi

Lisätietoja opinnäytetyöstä antaa tarvittaessa:

Opinnäytetyömmme ohjaaja, lehtori Rami Yli-Villamo.

[rami.yli-villamo@tamk.fi](mailto:rami.yli-villamo@tamk.fi)