

”ET MUT KOHDATTAS IHMISENÄ”

Potilaan ja hoitajan kohtaaminen sepelval-
timotautipotilaan kokemana

Janne Björkengren

Opinnäytetyö
Lokakuu 2012
Hoitotyön koulutusohjelma
Sairaanhoitaja AMK

TIIVISTELMÄ

Tampereen ammattikorkeakoulu
Hoitotyön koulutusohjelma
Sairaanhoitaja AMK

BJÖRKENGREN, JANNE:

”Et mut kohdattas ihmisenä”

Potilaan ja hoitajan kohtaaminen sepelvaltimotautipotilaan kokemana

Opinnäytetyö 40 sivua, joista liitteitä 1 sivu
Lokakuu 2012

Onnistuneen hoitotyön lähtökohtana pidän potilaan ja hoitajan välistä kohtaamista sekä vuorovaikutusta. Ne ovat peruspilarit, jotka hoitosuhteen alussa hyvin kasattuina, kantaa koko potilaan hoidon ajan ja vielä senkin jälkeen.

Tämän kvalitatiivisen opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää, mitä tapahtuu kun sepelvaltimotautipotilas ja hoitaja kohtaavat ja heidän välilleen syntyy vuorovaikutusta. Tavoitteena on ymmärtää ja tehdä johtopäätöksiä siitä, mitä tapahtuu potilaan ja hoitajan välisessä kohtaamisessa. Työn tehtävänä on kuvata yhden sepelvaltimotautipotilaan kokemuksia potilaan ja hoitajan välisestä kohtaamisesta. Aineisto on kerätty avoimella haastattelulla ja analysoitu sisällönanalyysin mukaisesti.

Opinnäytetyön tulokset ovat aito ja onnistunut kohtaaminen, hoitajien heikko ammatillinen itsetunto sekä uhka elämän jatkuvuudesta. Tulosten perusteella tarkentuu se, että opinnäytetyön tekijä kannustaa hoitajia kiinnittämään enemmän huomiota potilaan kohtaamiseen ja hänen elämäntilanteeseen sairauden suhteen.

Asiasanat: sepelvaltimotauti, kohtaaminen, vuorovaikutus, kokemukset

ABSTRACT

Tampereen ammattikorkeakoulu
Degree Programme in Nursing and Health Care (adult education)
Option of Nursing

BJÖRKENGREN, JANNE:

“If you would encounter me as a human being”

Coronary Disease Patient Experiences of Patient and Nurse’s Encounter

Bachelor's thesis 40 pages, appendices 1 page

October 2012

Coronary artery disease diagnosis is always a unique experience to the patient. Patient’s experience disease in their own way and have their own view of needing help. Nurses should observe this and encounter every patient as they were unique. That is the basis of nursing.

The purpose was to find out what happens when patient encounter his nurse and they start interaction. The aim was to understand and make conclusions about what happens when patient and nurse encounter by describing one coronary artery disease patient’s experiences. The approach is qualitative. The data was analysed with content analysis.

From the data sprang three main results; true and succeed encounter, nurses weak professional self-esteem and a threat of life perpetuity. The conclusion is that nurses should pay much more attention to the patient and nurse’s encounter. A conclusion can be also that nurses should talk more about patient’s encounter and think about its significance to patient’s experiences of nursing.

Key words: coronary disease, encounter, interaction, experiences

SISÄLLYS

1	JOHDANTO.....	5
2	TEOREETTISET LÄHTÖKOHDAT	7
	2.1 Sepelvaltimotautia sairastava ihminen.....	7
	2.2 Kohtaaminen	8
	2.3 Vuorovaikutus.....	10
	2.4 Ihmiskäsitys	11
	2.5 Hermeneutiikka.....	12
3	TARKOITUS, TAVOITE JA TEHTÄVÄ.....	13
4	MENETELMÄLLISET LÄHTÖKOHDAT	14
	4.1 Kvalitatiivinen menetelmä.....	14
	4.2 Aineiston keruu- ja analyysimenetelmä.....	15
	4.2.1 Tiedonantajan kuvaus.....	16
	4.3 Sisällönanalyysin toteutus.....	17
5	TULOKSET	18
	5.1 Aito ja onnistunut kohtaaminen	18
	5.2 Hoitajien heikko ammatillinen itsetunto.....	20
	5.3 Uhka elämän jatkuvuudesta	23
	5.4 Yhteenveto tuloksista.....	26
6	JOHTOPÄÄTÖKSET JA POHDINTA	28
	6.1 Opinnäytetyön tulosten tarkastelua ja johtopäätökset.....	28
	6.2 Opinnäytetyön luotettavuus	29
	6.3 Opinnäytetyön eettisyys.....	33
	6.4 Kehittämisen- ja jatkotutkimusehdotukset	35
	6.5 Pohdinta	36
	LÄHTEET	38
	LIITTEET	40
	Liite 1. Suostumuslomake haastatteluun	40

1 JOHDANTO

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää, mitä tapahtuu kun sepelvaltimotautipotilas kohtaa hoitajan ja heidän välilleen syntyy vuorovaikutusta. Mielestäni potilaan ja hoitajan välinen kohtaaminen, sekä vuorovaikutus, ovat lähtökohtia hoitotyön toteuttamiselle ja niillä on selvät vaikutukset potilaan kokemuksiin saamansa hoidon ja sairauden kanssa elämisen suhteen. Mielenkiintoni sydänpotilaiden hoitoa kohtaan on kasvanut sairaanhoitajaopintojen aikana hyvin paljon tietämykseni ja kokemukseni lisääntyessä. Koen myös aidon ja onnistuneen kohtaamisen olevan hoitotyön toteuttamisen lähtökohta ja ydin. Kun hoitotyön potilaina ovat lähellä kuolemaa olleet yksilöt, korostuu aidon ja läsnä olevan kohtaamisen merkitys. Nämä ovat syitä, jonka vuoksi halusin lähteä selvittämään tarkemmin sepelvaltimotautipotilaan ja hoitajan kohtaamista sekä siihen liittyviä elementtejä.

Tässä työssä koen kohtaamisella ja vuorovaikutuksella olevan eroa vaikka ne kietoutuvatkin tiiviisti yhteen. Sen vuoksi pyrin selkeyttämään tässä johdanto-osuudessa kohtaamisen ja vuorovaikutuksen eron. Kohtaamisella tässä työssä tarkoitan sitä, että hoitaja pyrkii hoitotyötä toteuttaessaan ymmärtämään syvemmin potilaan tilannetta ja huomioi hänet kokonaisvaltaisena yksilönä. Vuorovaikutuksella tarkoitan verbaalista ja non-verbaalista viestintää, jota potilaan ja hoitajan välillä ilmenee. Vuorovaikutustilanteissa hoitaja ei välttämättä pyri ymmärtämään potilaan tilannetta sen syvemmin.

Tämän opinnäytetyön tavoitteena on se, että tekijä ymmärtää ja pystyy tekemään johtopäätöksiä siitä, mistä sepelvaltimotautipotilaan kohtaamisessa ilmiönä on kysymys. Tavoitteena on myös se, että opinnäytetyöni herättelee lukijaansa pohtimaan työssä käsiteltyä aihetta ja sen merkitystä hoitotyössä.

Opinnäytetyö on tehty kvalitatiivisin, eli laadullisin menetelmin. Työn tehtävänä on kuvata yhden sepelvaltimotautipotilaan kokemuksia potilaan ja hoitajan välisestä kohtaamisesta. Tiedonantajana toimii 55-vuotias sepelvaltimotautia sairastava mies. Aineisto on kerätty yhdellä avoimella haastattelulla tiedonantajan ja opinnäytetyöntekijän kesken. Tiedonantajan haastattelu on kirjoitettu auki ja käsitelty sisällönanalyysin mukaisesti. Tässä työssä tiedonantajasta käytetään selkeyttämisen vuoksi myös nimitystä potilas.

Aineiston analyysin tuloksena työn kolmeksi kokoavaksi käsitteeksi nousivat aito ja onnistunut kohtaaminen, hoitajien heikko ammatillinen itsetunto sekä uhka elämän jatkuvuudesta. Näitä tuloksia käsittelem kohtaamisen, vuorovaikutuksen, ihmiskäsityksen ja hermeneutiikan teorioiden kautta. Työstä nousseita tuloksia on mahdollista käyttää hoitajien näkökulmasta sydänpotilaan hoitotyön kehittämiseen, herättämällä käsittelemääni aihetta kiinnostuksen ja keskustelun kohteeksi.

2 TEOREETTISET LÄHTÖKOHDAT

2.1 Sepelvaltimotautia sairastava ihminen

Ihminen on haavoittuvainen olento. Se, että sairastuu vakavaan sairauteen, ei katso aikaa eikä paikkaa. Voimme kuitenkin vaikuttaa sairauksien syntyyn omilla valinnoillamme. Sepelvaltimotaudin syntyyn on määritelty tietyt riskitekijät, joista mainittakoon merkittävimpinä tupakointi ja elämäntapavalinnat. Sepelvaltimotauti on valtimonkovettumistaudin, eli ateroskleroosin, ilmentymä sydäntä ravitsevissa sepelvaltimoissa (Mäkijärvi, Kettunen, Kivelä & Parikka 2008, 240). Tauti syntyy kun sepelvaltimoiden seinämiin kerääntynyt rasvaplakki ahtauttaa suonta ja heikentää sen verenvirtausta. Verenvirtauksen heikentymisen johdosta sydänlihaksen hapensaanti heikkenee ja tämä vaikeuttaa sydänlihaksen normaalia toimintaa.

Sairauden toteaminen ja sen kanssa eläminen on ihmisen kokemana aina ainutlaatuinen. Vain ihminen itse voi kokea ja kuvata oman terveytensä kokemista. Optimaalista terveyttä ei ole, vaan terveys on sitä, miten yksilö kokee sen silloisena elämänsä hetkenä. (Parse 1981.) Tämän myötä sepelvaltimotautiin sairastuva ihminen joutuu myös käsittelemään elämäänsä monelta eri kantilta, jo sairauden tuomien oireiden ja rajoitteiden vuoksi. Sepelvaltimotaudin oireista mm. rintakipu, eli angina pectoris, voi olla ihmiselle hyvin pelottava ja kivulias kokemus. Taudissa rasvaplakin kerääntyminen sepelvaltimoiden seinämiin altistaa sydäninfarktille ja voi olla hyvinkin kohtalokas. Viimeistään sen kokiessaan ja infarktista selviytyttyään, alkaa ihminen pohtimaan elämän jatkuvuutta ja sen rajallisuutta.

Sepelvaltimotautia ja sen syntymisen syitä, oireita sekä hoitomuotoja on tutkittu ympäri maailmaa varsin paljon. Vauhkonen ja Holmström (2006) tietävät kertoa, että sepelvaltimotauti on tavallisimpia sairauksia maassamme ja edelleen yleisin suomalaisten miesten kuolinsyy. (Vauhkonen & Holmström 2006, 46.) Tämä on kaikesti yksi syy siihen, että sepelvaltimotautiin sairastuneiden yksilöiden kokemuksia elämästään sairauden kanssa on ollut useiden tutkimusten aiheina.

Sairauden kohtaamisen, ymmärtämisen sekä sairaudesta toipumisen kannalta, tiedolla pohdinnalla ja kokemusten jakamisella on huomattava vaikutus. Sydänsairaudesta ker-

tominen ja siitä lukeminen voivat olla olennainen osa sairauden kohtaamisen ja siihen sopeutumisen prosessia. (Haarni & Alanko 2005, 11.) Heidän mukaansa jokainen sepelvaltimotautiin sairastunut on yksilö, joka kokee sairauden omista lähtökohdistaan. Taudin ja hoidon kulku ovat samalla tavalla yksilöllisiä, mutta hoidon tulee silti jakautua tasapuolisesti tarpeen mukaan. Sepelvaltimotautiin sairastunutta voi rohkaista pitämään lankoja käsissään ja häntä tulee myös tukea sekä kuunnella. Hänelle tulee tarjota hoitoa yksilöllisesti hänen elämäntilanteensa, suhtautumisensa ja elintapansa huomioiden.

Elämisestä sepelvaltimotaudin kanssa kiteyttää Haarnin ja Alangon (2005, 10) kirjassa yksi tutkimuspotilaista seuraavalla tavalla:

”Elämää sepelvaltimotaudin kanssa voisi verrata veneilemiseen sumuisella merellä: kun etenee viittojen mukaan, tietää suunnilleen missä on, mutta koko ajan on myös oltava valppaana yllättävien karikoiden varalta. Kun on sinut tautinsa kanssa, elämä voi olla antoisaa, jopa onnellista”

Tämä sepelvaltimotautipotilaan määrittäminen sairauden kanssa elämisestä, ilmaisee mielestäni hyvin sairauden yksilöllisyyttä ja ainutlaatuisuutta. Jokaisen yksilön ainutkertaiset kokemukset sairaudestaan tulee ottaa huomioon potilasta kohdatessaan.

2.2 Kohtaaminen

Kohtaamisesta on kirjallisuutta hoitotyön saralla melko vähän, lukuun ottamatta pelkkiä vuorovaikutukseen liittyviä tutkimuksia tai kirjallisuutta. Elämän eri osa-alueilla ilmentyvää kohtaamista on tutkittu enemmän, kun taas kohtaamisesta hoitotyön osa-alueella, varsinkin sydänsairauksia sairastavien kohdalla, tutkimukset jäävät vähäisiksi.

Yksinkertaisuudessaan kohtaaminen on kahden tai useamman ihmisen välistä vuorovaikutusta. Kohtaamisessa korostuu vuoropuhelun osapuolien aito läsnäolo ja vastapuolen ymmärtäminen tai edes siihen pyrkiminen. Hoitotyössä potilaan kohtaaminen sekä hoitajan ja potilaan vuorovaikutuksellinen suhde, ovat mielestäni hoitotyön lähtökohtia ja ydin.

Haho (Haho 2009) kertoo artikkelissaan, että hoitotyössä korostetaan tietoisesti ja tavoitteellisesti sen inhimillistä luonnetta ja ihmisten välinen kohtaaminen kuvaa hyvin siinä onnistumista tai epäonnistumista. Hänen mielestä hoitotyössä kohtaaminen ilmenee kosketuksessa, ilmeissä, eleissä, sanoissa ja puheissa, hoitotoimenpiteissä, huolehtimisessa ja hoivaamisessa, välittämisessä sekä hoitamisessa. Nämä kaikki ovat vuorovaikutuksen eri muotoja, joihin liittyy vielä monta mainitsematonta vuorovaikutuksellista elementtiä. Potilaan kohtaaminen keskustellen, kuuntelemaan pysähtyen ja olemalla aidosti läsnä, ovat eettisen hoitamisen keskeisiä taitoja ja näihin tarvitaan vuorovaikutuksellisia taitoja. Vastavuoroisessa hoitosuhteessa potilaan ja hoitajan kohtaamiseen liittyy havaintojen tekemistä, tunteita ja ajattelua. Yhteistyö on kiinnostuksen osoittamista ja asioihin yhdessä paneutumista sekä toisen ihmisen erityislaadun tiedostamista ja tuntemista. (Mäkelä, Ruokonen & Tuomikoski 2001, 22.)

Sosiaalisen kuntoutuksen ohjaajan (Huikuri 2012) haastattelun mukaan sillä ei ole merkitystä, millä hoitotyön osa-alueella potilaan kohtaaminen toteutuu, vaan sillä, onko kohtaaminen aitoa ja läsnä olevaa sekä potilaslähtöistä. Hänen mielestä somaattinen sairaus, oli se mikä hyvänsä, on aina yhteydessä psyykkiseen ja tunne-elämän vointiin. Huikuri (2012) kokee, että ensin on myös tutustuttava omiin pelkoihinsa ja omaan itseensä, sekä olla tietoinen omasta toiminnastaan, ennen kuin kokonaisvaltainen kohtaaminen on onnistunutta. Tasa-arvoisuuden ja kohtaamisen tyylin huomioiminen hoitajan ja potilaan välisessä kohtaamisessa on ensiarvoisen tärkeää.

Huikuri (2012) kertoo kehollisen viestinnän vaikuttavan paljolti kohtaamisen onnistumiseen, koska kohtaaminen ei ole pelkkää sanallista vuorovaikutusta, vaan ihminen tekee tulkintoja myös toisen osapuolen elekielistä. Kehollisen viestinnän onnistuneisuuden on kuitenkin edellytyksenä hyvä itsetuntemus, joka on välittömässä kytköksessä tietoisuuteen omasta toiminnastaan. Täten Huikurin (2012) mielestä onnistunut kohtaaminen vaikuttaa potilaan mielialan kautta hänen fyysiseen toimintaan potilaan pelon, negatiivisuuden, stressin ja epätietoisuuden poistumisen myötä. Tällä on Huikurin (2012) mukaan suora vaikutus potilaan kokemuksiin sairautensa ja saadun hoidon suhteen.

Sairaanhoitajan näkökulmasta ajatellen; kaiken auttamisen perustana toimii aito ja onnistunut kohtaaminen, joka sisältää luottamuksen, läheisyyden sekä toiselta oppimisen (Mäkisalo-Ropponen 2011, 211-212).

2.3 Vuorovaikutus

Vuorovaikutus on kohtaamisen tapaan ilmiö, jota tapahtuu kahden tai useamman ihmisen välillä heidän kohdatessaan. Vuorovaikutukseen liittyy olennaisesti meidän jokaisen ihmiskäsitys, joka koostuu elinaikana muodostuneista peruskäsityksistä elämän ilmiöistä. Raatikaisen (1990, 7) mielestä ihmiskäsitys vaikuttaa käyttäytymiseen, vaikkemme sitä haluaisi tai tiedostaisi. Kahden ihmisen välisessä vuorovaikutustilanteessa yksilö suhtautuu toiseen oman ihmiskäsityksensä mukaisesti.

Ihmiskäsitys on kaiken pohjana ihmiskuvan muodostumiselle. Vuorovaikutukseen tarvitaan yhtenäistä ihmiskuvaa, koska sen eheys on yksi edellytys onnistuneelle kohtaamiselle. Hoitotyön vuorovaikutuksessa on olennaista se, että potilas ja hoitaja ymmärtävät keskustelun samalla tavalla, mutta kummankaan ei tarvitse menettää minuuttaan eikä persoonaansa sen vuoksi. (Raatikainen 1990, 10.) Onnistuneen vuorovaikutuksen synnylle on siis olennaista, että potilas ja hoitaja kohtaavat tasa-vertaisina ja pääsevät samalle ymmärryksen tasolle.

Hedelmällisen vuorovaikutuksen synnylle on kuitenkin hoitajan itsetuntemus vankkana pohjana. Kun ihmisellä on Raatikaisen (1990, 10) mielestä käsitys siitä, mitä hänessä tapahtuu, hän tajuaa itseään. Kun hän näkee mitä ihmisten välillä tapahtuu, hän tajuaa vuorovaikutuksen ja katsoessaan toista ihmistä, oivaltaa miten tämä käyttäytyy. Vuorovaikutuksen laadulla on merkitystä ihmisen käsitykseen ja käyttäytymiseen itsestään vuorovaikutustilanteessa (Pöllänen 2006, 69).

Vuorovaikutukseen liittyy oleellisesti myös se, kuinka ihminen kommunikoi vuorovaikutustilanteessa. Sanallinen viestintä on vain osa vuorovaikutustilannetta. Kehon elekieli, omat asenteet ja mielipiteet, persoona, oma käyttäytyminen, ympäristö ja aiemmin opitut mallit käyttäytymisen sekä asioihin suhtautumisen suhteen vaikuttavat vuorovaikutteisen kohtaamisen etenemiseen ja sen onnistumiseen. Valtosen (Valtonen 1992, 67) mukaan vuorovaikutus on keskeisessä asemassa hyvää oloa luovana tekijänä.

2.4 Ihmiskäsitys

Ihmiskäsitys on oleellisesti yhteydessä vuorovaikutuksen ja kohtaamisen syntyyn. Ihmiskäsitys ja ihmiskuva ohjaavat yksilöä vuorovaikutuksen synnyssä ja sen kulussa. Rauhalan (1989, 27) mielestä ihmisen olemassaolon voi jakaa kolmeen ulottuvuuteen; tajunnallisuus, kehollisuus ja situationaalisuus. Rauhala (1989, 27) kokee, että nämä ovat ihmisyyden kolme peruselementtiä jotka ohjaavat ihmisen toimintaa ja ne ovat kietoutuneita toisiinsa.

Tässä työssä selvitän potilaan ja hoitajan välistä kohtaamista, jossa vuorovaikutus ja toisen ymmärtäminen ovat suuressa roolissa. Vuorovaikutteisessa tilanteessa molemmat osapuolet tarkastelevat toistensa toimintaa omien ihmiskäsitystensä kautta. Opinnäytetyössäni hoitajan ihmiskäsitys nousee tarkastelun kohteeksi, koska hän toimii hoitotyön toteuttajana ja potilaan kokemuksen tuottajana. Onkin perusteltua kuvailla seuraavassa Rauhalan (1989) teoriaa ihmiskäsityksestä, joka monesti mielletään suunnannäyttäjäksi jo hoitotyön koulutuksesta lähtien.

Tajunta käsitetään tässä kehittelynalaisessa ihmiskäsityksessä inhimillisen kokemisen kokonaisuudeksi (Rauhala 1989, 29). Rauhalan (1989) mukaan tajunnallisuus on mielellisyyttä, joka on kehkeytynyt ja tullut olemassa olevaksi. Mieli ilmenee tai koetaan aina jossain tajunnan tilassa eli elämyksessä (Rauhala 1989, 29). Mieleen liittyy olennaisesti sen merkityssuhteet ja kokemukset, jotka ovat ihmisen toiminnan peruspilareita. Tajunnallisena olentona ihminen tekee valintoja ja on vastuullinen omasta elämästään. (Holmia, Murtonen, Myllymäki & Valtonen 2008, 12.)

Kehollisuus ihmisen olemassaolon muotona on Rauhalan (1989) mielestä kaikki kehomme elimellinen ja orgaaninen toiminta. Hänen mukaansa elimistön orgaaninen toiminta ei ole suorassa yhteydessä tajunnallisuuteen, eikä siten tajunnallisuuden ohjailtavissa. Kuitenkin ihmisen anatomiassa ja fysiologiassa tapahtuvat muutokset esim. kipu, vaikuttavat tajunnallisuuteen ja täten yhdistää tajunnallisuuden kehollisuuteen. Kehollinen terveys on elintoimintojen tarkoituksenmukaisuutta (Holmia ym. 2008, 12).

Situationaalisuudella ihmisen olemassaolon muotona tarkoitetaan ihmisen kietoutuneisuutta todellisuuteen oman elämäntilanteensa kautta ja mukaisesti (Rauhala 1989, 35).

Rauhala (1989) kokee, että ihminen elää aina jossain ympäristössä ja sen vaikutukset ovat suoranaيسissa yhteydessä tajuntamme ja kehollisuutemme toimintaan.

2.5 Hermeneutiikka

Hermeneutiikka on yksi tieteen ja filosofian suuntaus. Sanana hermeneutiikka on vanha. Sen esiintyvyys on todettu eri tutkimusten mukaan jo 1700-1800 lukujen vaihteessa. Hermeneutiikka on yksinkertaisuudessaan ymmärtävää ja eläytyvää myötämielisyyttä toista kohtaan. Gadamerin (2005, 129) mukaan ymmärtämisen taitoa tarvitaan paitsi tekstien kohdalla, myös ihmisten välisessä kanssakäymisessä. Tämän tiedon mukaan voikin yleistää, että hermeneutiikka on vahvasti sidoksissa hoitotyöhön, joka nimenomaan perustuu potilaan ja hoitajan väliseen vuorovaikutukseen sekä kohtaamiseen. Se, onko yksilön toteuttama hoitotyö hermeneuttisen suuntauksen mukainen, riippuu yksilön luonteesta, arvoista, ihmiskäsityksestä ja persoonasta.

Hermeneutiikka on filosofiaa, sillä se ei rajoitu pelkkään taito-oppiin jonka avulla ”vain” ymmärretään toisen mielipiteitä. Pikemminkin hermeneuttiseen tarkasteluun kuuluu, että kaikessa toisen ihmisen tai asian ymmärtämisessä toteutuu myös itsekritiikkiä. Ymmärtävä ei väitä omaavansa yliverstaista näkökulmaa, vaan sallii, että hänen oma luuloteltu totuutensa asetetaan koetukselle. Tämä on piirre, joka kuuluu kaikkeen ymmärtämiseen. (Gadamer 2005, 74.) Väittämä puoltaa aiemmin työssä esitettyä teoriaa siitä, että ihmisen itsetuntemuksen täytyy olla ehyt ja hänen täytyy olla kykeneväinen asettamaan omat ajatukset ja mielipiteet kyseenalaisiksi, jotta voi ymmärtää toisen ihmisen kokemusmaailmaa ja mielipiteitä.

3 TARKOITUS, TAVOITE JA TEHTÄVÄ

Opinnäytetyöni **tarkoituksena** on selvittää mitä tapahtuu, kun sepelvaltimotautipotilas kohtaa hoitajansa ja heidän välilleen syntyy vuorovaikutusta.

Selvitän kirjallisuuden, aiemmin tehtyjen alan tutkimusten, asiantuntija keskustelun ja avoimen haastattelun pohjalta aiheita siksi, jotta saisin itselleni syvemmän ymmärryksen opinnäytetyöni aiheesta. Tästä työstä saatua tietoa voin tulevaisuudessa käyttää laadukkaamman hoitotyön toteuttamiseen.

Opinnäytetyöni **tavoitteena** on, että ymmärrän ja pystyn tekemään johtopäätöksiä siitä, mitä tapahtuu sepelvaltimotautipotilaan kohtaamisessa. Tavoitteena on myös se, että opinnäytetyöni herättelee lukijaansa pohtimaan työssä käsiteltyä aiheita ja sen merkitystä hoitotyössä.

Opinnäytetyöni **tehtävänä** on kuvata potilaan ja hoitajan välistä kohtaamista sepelvaltimotautipotilaan kokemana.

4 MENETELMÄLLISET LÄHTÖKOHDAT

4.1 Kvalitatiivinen menetelmä

Tässä opinnäytetyössä käytän aiheeseeni kvalitatiivista, eli laadullista lähestymistapaa. Laadullisen opinnäytetyön kohteena on yleensä ihminen ja ihmisen maailma, joita yhdessä voidaan tarkastella elämismaailmana. Elämismaailma tarkoittaa sitä yleisintä kokonaisuutta, jossa ihmistä yleensä voidaan tarkastella. Se on niiden merkitysten kokonaisuus, joka muodostuu sellaisista tutkimuksen kohteista, joita ihmistutkimuksessa tavataan, nimittäin yksilön, yhteisön, sosiaalisen vuorovaikutuksen, arvotodellisuuden ja yleisesti ihmisten välisten suhteiden kohteista. Nämä yksittäiset tutkimuksen kohteet saavat merkityksensä ja lähtökohtansa elämismaailmasta, siitä ihmisten kokemustodellisuudesta, joka on koko ajan läsnä ja valmiina, yhtaikaa muuttavana ja muutettavana. (Varto 1992, 23-24.)

Varton (1992) mukaan laadullisessa tutkimuksessa elämismaailmaa tarkastellaan merkitysten maailmana, jossa merkitykset ilmenevät ihmisen toimintana, päämäärien asettamisina, suunnitelmina ja ihmisestä lähtöisin ilmenevinä tapahtumina. Laadullinen lähestymistapa voidaan tällöin luokitella ihmistieteellisiin tutkimuksiin, jolloin yksilön kokemukset ja merkitykset ovat oleellisia. Tämän vuoksi aiheittani onkin perusteltua tarkastella myös hermeneuttisen filosofian suuntauksen näkökulmasta.

Kvalitatiivinen opinnäytetyöni paneutuu nimenomaan yhden yksilön kokemusmaailmaan omasta sairaudestaan, sen hoidosta sekä hänen ja hoitajan välisestä kohtaamisesta. Työni tarkoituksena on selvittää, mistä edellä mainitussa ilmiössä on kyse. Yksilön kokemukset eivät ole mitattavissa millään määreillä tai mittareilla ja tämän vuoksi olen valinnut opinnäytetyöhöni laadullisen lähestymistavan. Tuomen ja Sarajärven (2002) mielestä laadullista tutkimusta on mielekästä kutsua ymmärtäväksi tutkimukseksi, koska ilmiöitä voi joko ymmärtää tai selittää. (Tuomi & Sarajärvi 2002, 27.)

4.2 Aineiston keruu- ja analyysimenetelmä

Opinnäytetyössäni olen käyttänyt lähdeaineistoja, jotka koostuvat aihealueestani jo aiemmin tehdyistä tutkimuksista, tutkitusta tiedosta sepelvaltimotaudin suhteen sekä kohtaamisen asiantuntijan lausunnoista. Lisäksi lähdeaineistona olen käyttänyt kirjallisia tuotoksia, jotka käsittelevät ihmisten välistä vuorovaikutusta ja kohtaamista. Kirjallisia tuotoksia käytän työssäni oman tiedon kartuttamiseen, aihealueen syvempään ymmärtämiseen sekä teoreettisena tietopohjana opinnäytetyölleni.

Aineistoni olen kerännyt haastattelemalla yhtä sepelvaltimotautipotilasta, eli opinnäytetyöni tiedonantajaa. Olen toteuttanut myös keskustelutilanteen kohtaamisen asiantuntijan kanssa, jota käytän opinnäytetyössäni lähdetiedonantajana. Tästä keskustelusta tein itselleni vapaamuotoiset muistiinpanot. Keskustelusta saaduilla tiedoilla olen syventänyt omaa ymmärrystäni kohtaamisen suhteen. Tämä on helpottanut minua opinnäytetyöni tiedonantajan, eli sepelvaltimotautipotilaan, haastattelua tehdessä ymmärtämään ja tarkentamaan sen ydintä.

Opinnäytetyöhöni kerättyä aineistoa olen käsitellyt sisällönanalyysin mukaisesti, joka on perusteltua tehdessä kvalitatiivista opinnäytetyötä. Sisällönanalyysiä voi pitää paitsi yksittäisenä metodina myös väljänä teoreettisena kehyksenä, joka voidaan liittää erilaisiin analyysikokonaisuuksiin. Sen avulla voidaan siten tehdä monenlaista tutkimusta. (Tuomi & Sarajärvi 2003, 93.)

Aineistosta on valittava jokin tarkkaan rajattu, kapea ilmiö ja siitä on kerrottava kaikki mitä irti saa. Kaikki muu mielenkiintoinen materiaali jota aineistosta löytyy, täytyy siirtää seuraavaan opinnäytetyöhön tai tutkimukseen. (Tuomi & Sarajärvi 2003, 94.) Aineistosta saadun tiedon rajaamisen suhteen on kirjallisuuden mukaan kuitenkin monta koulukuntaa. Laadulliseen opinnäytetyöhön on olemassa teorian mukaan tietyt viitekehukset, mutta mikään teoria ei peräänkuuluta niiden muuttumattomuutta tai tekijän vaikutusta omaan opinnäytetyöhönsä.

Tiedonantajan haastattelun tuoman aineiston käsittelyssä olen käyttänyt aineistolähtöistä analyysimallia. Tuomen & Sarajärven (2003, 97) mielestä aineistolähtöisessä analyysissä pyritään luomaan hankitusta aineistosta teoreettinen kokonaisuus. Siinä analyysiyksiköt valitaan aineistosta opinnäytetyön tarkoituksen- ja tehtävänasettelun mukaisesti. Tällöin voidaan todeta analyysin olevan aineistolähtöistä.

Analysoinnista saadun tiedon perusteella olen kyennyt tulkitsemaan, päättelemään ja ymmärtämään selvittämäni asiaa syvemmin ja vertaamaan sitä aiempiin omiin käsityksiin ja ajatuksiin sekä aiheestani aiemmin tutkittuun tietoon. Nämä ovat olleet lähtökohdat aineiston käsittelystä syntyneille johtopäätöksille.

4.2.1 Tiedonantajan kuvaus

Opinnäytetyössäni tiedonantajana on tamperelainen 55-vuotias, sepelvaltimotautia sairastava mies. Tässä opinnäytetyössä käytän hänestä nimitystä tiedonantaja tai potilas. Noin 3 vuotta sitten hänellä diagnosoitiin sepelvaltimotauti ja todettiin sepelvaltimoissa olevan pahanasteista ahtaumaa. Ensimmäinen sepelvaltimoiden ohitusleikkaus tehtiin potilaalle noin kaksi vuotta sitten. Tuolloin leikkauksen todettiin toteutuneen suunnitellusti, mutta vasta kuukausia leikkauksen jälkeen, toteutuksessa todettiin olleen sittenkin ongelmia. Tämän seurauksena hänelle alkoi ilmestyä uudestaan sepelvaltimotaudin oireita noin 4kk:n kuluttua ensimmäisestä leikkauksesta.

Oireiden pahennuttua muiden tutkimusten ohella, potilaalle tehtiin sepelvaltimoiden varjoainekuvaukset kahteenkin otteeseen, jolloin huomattiin sepelvaltimoissa olevan jälleen ahtaumaa. Ensimmäisen varjoainekuvauksen jälkeen potilaan lääkitystä lisättiin oireiden helpottamiseksi ja vasta toisen varjoainekuvauksen jälkeen todettiin uusinta-ohitusleikkauksen olevan tarpeellinen. Koska edellisestä leikkauksesta oli kulunut vain vähän aikaa jäätiin odottamaan, että vuosi ensimmäisestä leikkauksesta tulisi täyteen, jolloin riskit uusintatoimenpiteen suorittamiseen pienenisivät. Syksyllä 2011 potilaan toinen ohitusleikkaus toteutui ja tarvittavat sepelvaltimot saatiin ohitettua onnistuneesti. Toimenpiteen yhteydessä todettiin, että sepelvaltimotauti on potilaalla hyvin ärhäkkä ja todennäköisyys sepelvaltimoiden uudelleenahautumiseen on hyvin suuri.

Halusin kyseisen henkilön opinnäytetyöni tiedonantajaksi siitä syystä, että hän on kokenut jo kaksi ohitusleikkausta ja riskit kolmanteen ovat suuret. Kolmanteen leikkaukseen potilas ei ole kylläkään tällä hetkellä suostuvainen. Potilas on keskustellut avoimesti elämästään ja sairaudestaan sen tuomien pakotteiden ja elämänmuutosten myötä. Hänellä on paljon kokemusta potilaan ja hoitajan välisestä kohtaamisesta sepelvaltimotautipotilaan näkökulmasta ja hänellä tuntuu olevan oma mielipide sen merkityksestä hoidon laadukkaaseen toteutumiseen.

4.3 Sisällönanalyysin toteutus

Toteutin tähän opinnäytetyöhön kaksi sisällönanalyysiä. Molemmat sisällönanalyysit ovat toteutettu täysin samanlaisesti. Ensimmäisen analyysin toteutin aineistostani kvalitatiivisen opinnäytetyön ohjeistusten mukaisesti, jolloin pyrkimyksenäni oli etsiä vastauksia vain opinnäytetyöni kysymyksiin. Tässä opinnäytetyössä tarkastelen ja tuon ilmi vain ensimmäisen sisällönanalyysin tuloksia.

Toisen sisällönanalyysin päätin tehdä siksi, koska pidin tärkeänä myös niitä muita asioita, joita aineistostani nousi esille. Yllätyksekseni molempien analyysien lopputulokset olivat melkein samanlaiset vaikka peruslähtökohdat olivat toisistaan poikkeavia. Toisen sisällönanalyysin tuloksia ei ole siis perusteltua tuoda sen enempää tässä työssä julki, mutta käsittelen niitä hieman opinnäytetyöni luotettavuusosiossa.

Toteutin sisällönanalyysin hankkimalla ensin itselleni aineiston. Tein avoimen haastattelun tiedonantajani kanssa elokuussa 2012. Haastattelussa toin esille muutamia opinnäytetyöni tehtäviin liittyviä aiheita, joista tiedonantajani kertoi vapaasti. Haastattelun jälkeen kirjoitin aineiston tietokoneelle sanasta sanaan, yskäisystä naurahdukseen.

Aineiston auki kirjoittamisen jälkeen luin sitä lukuisia kertoja. Tällöin pidin mielessäni opinnäytetyölleni annetut tehtävät. Korostin aineistosta lauseita, jotka kirjoitin koneelle listan muotoon. Käsittelin listaa niin, että merkitsin mielestäni samaa tarkoittavat lausahdukset yhteneväisesti. Kirjoitin yhteneväiset lauseet vielä omiin lokerikkoihin, jotka listasin vielä allekkain.

Lauselistan jokaisesta lauseesta tein pelkistykseen, jonka kirjoitin alkuperäisen lauseen viereen. Pelkistyksistä etsin samankaltaisuuksia ja erilaisuuksia. Tämän jälkeen yhdistin pelkistetyt ilmaukset ja muodostin niistä alaluokkia. Alaluokan käsittelin kuten pelkistetyt ilmaukset ja täten muodostin aineistosta yläluokan. Yläluokasta sain kolme kokoaavaa käsitettä, jotka muodostuivat tuloksiksi opinnäytetyöhöni asettamiin kysymyksiin.

Aineistosta ja tuloksista kävi lisäksi ilmi se, että ne olivat täysin tiedonantajani kokemusmaailmaa potilaan ja hoitajan välisestä kohtaamisesta. Tämä ei sopinut täysin yhteen opinnäytetyöni tehtävien kanssa, joten niitä oli tarkennettava. Aineiston ja tulosten perusteella päätin yhdistää opinnäytetyöni tehtävät yhdeksi, jolloin niistä muotoutui nykyinen opinnäytetyöni tehtävä, joka on työni kokonaisuutta ajatellen perustellumpi.

5 TULOKSET

Opinnäytetyöni aineistosta ja sen sisällönanalyysistä nousi esille kolme kokoavaa käsitettä, jotka muodostuivat työni tuloksiksi. Ne olivat *aito ja onnistunut kohtaaminen*, *hoitajien heikko ammatillinen itsetunto* ja *uhka elämän jatkuvuudesta*.

5.1 Aito ja onnistunut kohtaaminen

Tiedonantajani on sairautensa tutkimusten ja hoitojen aikana kohdannut lukuisia hoitajia sekä onnistuneesti, että epäonnistuneesti. Myönteiset kokemukset ovat tulleet todeksi niiden muutamien hoitajien kohdalla, jotka ovat olleet kokonaisvaltaisesti läsnä potilaan kohdatessaan. Tähän on liittynyt aineiston mukaan vahvasti se, että potilaalla on ollut omahoitajia, joka ovat vastanneet potilaan hoidosta ja sen jatkuvuudesta. Oleellista potilaan myönteisten kokemusten synnyssä on ollut myös hoitajien ammatillinen kokemus ja heidän pyrkimys ymmärtää toteuttamaansa hoitotyötä potilaan näkökulmasta.

Potilaan kokemusten mukaan ”oikeasti välittävät” hoitajat ovat olleet työstään innostuneita, motivoituneita ja pyrkineet ymmärtämään potilaan tilannetta juuri kyseisessä sairauden vaiheessa. Rauhalan (1989) ihmiskäsityksen mukaan ihminen tulee ymmärtää kokonaisuutena, johon juuri nämä hoitajat ovat potilaan kohdalla toiminnallaan pyrkineet. Hoitajat ovat osoittaneet toiminnallaan pyrkimystä ymmärtää potilaan sen hetkistä tilannetta, huomioineet potilaan sairauden tilan jossa potilas on sekä huomioineet potilaan avun tarpeet. Tällöin potilaalle on tullut välittämisen, huomioimisen ja turvallisuuden tunne. Tämä mielestäni viittaa suoraan hoitajien ihmiskäsityksiin ja hoitotyön toteuttamisen arvoihin, joihin voi myös ymmärtävän eli hermeneuttisen ajattelun liittää. Kokemuksiaan myönteisistä kohtaamisista potilas kuvaa mm. seuraavasti:

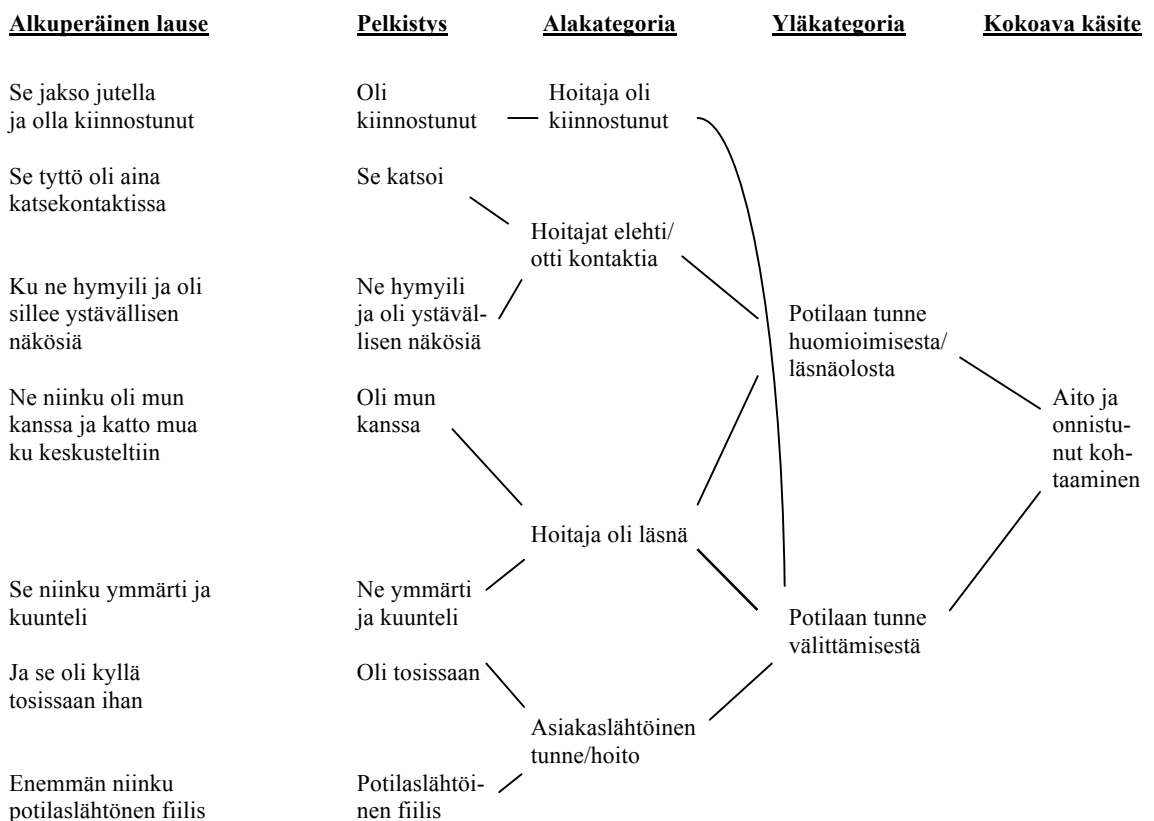
”Se oli semmonen miellyttävä ja tuli semmonen tunne, et se välitti ihan oikeesti”

”Se niinku ymmärti ja tuli niinku turvallinen olo”

Aineiston mukaan *aito ja onnistunut kohtaaminen* koostui potilaan kokemuksista, jotka pitivät sisällään tunteen huomioimisesta, läsnäolosta ja välittämisestä sekä toiveen hoi-

tajien inhimillisyydestä. Tämä ilmeni potilaan puheissa niin, että hänelle tuli tunne asiakaslähtöisestä hoidosta, hoitajat olivat kiinnostuneita hänestä, he huomioivat ja olivat läsnä sekä toivat vuorovaikutukseen elekieltä ja ottivat katsekontaktia. Alla on esitetty nä ote sisällönanalyysistä, jonka tuloksena päädyin aitoon ja onnistuneeseen kohtaamiseen.

Kaavio 2. Ote *aidon ja onnistuneen kohtaamisen* sisällönanalyysistä.



Haho (2009) kertoi artikkelissaan, että hoitotyössä kohtaantuminen ilmenee kosketuksessa, ilmeissä, eleissä, sanoissa ja puheissa, hoitotoimenpiteissä, huolehtimisessa ja hoivaamisessa, välittämisessä sekä hoitamisessa. Aineiston perusteella nämä kyseiset kohtaamisen elementit ovat toteutuneet potilaan ja niiden muutamien hoitajien välisessä kohtaamisessa. Mielestäni seuraavat potilaan lauseet kiteyttävät hyvin aidon ja läsnä olevan kohtaamisen:

”Se niinku hoiti siinä minua, eikä ketään muuta”

”Se piti koko ajan kädestä kiinni, oli seurana ja puhu”

Huikuri (2012) kokee, että sillä ei ole merkitystä millä hoitotyön osa-alueella potilaan kohtaaminen toteutuu vaan sillä, onko kohtaaminen aitoa, läsnä olevaa ja potilaslähtöistä. Tämä on Huikurin (2012) mielestä aina yhteydessä psyykkiseen ja tunne-elämän vointiin. Aineiston mukaan tämä pitää paikkaansa myös potilaani kohdalla. Kun potilaan ja hoitajien välinen kohtaaminen oli tapahtunut aidosti ja tasa-arvoisesti, tuli potilaalle tunne, että hän oli hoitajien kiinnostuksen ja hoidon kohde. Tämä tuotti potilaalle turvallisuuden ja luottamuksen tunteen saatua hoitoa ja hoitajia kohtaan. Hyvän olon tunne ja onnistuneen kohtaamisen kokemus sai potilaan ajattelemaan, että tästä vielä selvittää. Tämä antoi potilaalle voimavaroja jatkohoidon ja kuntoutumisen aloittamiseen. Potilaan kokemus aidosta ja onnistuneesta kohtaamisesta vaikutti hänen hoitokokemuksiin erittäin positiivisesti ja koen sillä olevan suoran vaikutuksen potilaan ajatteluun hoitotyön toteuttajia kohtaan tulevaisuudessakin.

5.2 Hoitajien heikko ammatillinen itsetunto

Kokonaisuutena, käsittelemäni aineisto oli hyvin negatiivis-sävytteinen. Potilaan kokemukset saamastaan hoidosta sekä hänen ja hoitajien välisestä kohtaamisesta oli hyvin masentavaa luettavaa, muutamaa edellisessä kappaleessa kuvaamaani aitoa ja onnistunutta kohtaamista lukuun ottamatta.

Yksi työni kokoaviksi käsitteiksi muotoutuikin *hoitajien heikko ammatillinen itsetunto*. Tämä ilmentyi potilaan kokemusten mukaan hoitajien vuorovaikutuksen ja ymmärryksen puutteena, heidän huonona käytöksenä sekä välinpitämättömyytenä potilasta kohtaan. Edellä mainitut asiat koostuivat haastattelussa potilaan mielestä mm. niin, että hoitajat eivät puhuneet, esitelleet itseään, huomioineet, ymmärtäneet eivätkä ottaneet kontaktia potilaaseen.

Mielestäni tämä voi kertoa siitä, etteivät kyseiset hoitajat olleet välttämättä tietoisia omasta toiminnastaan ja perustivat toteuttamansa hoitotyön heikkoon itsetuntemukseen ja ammattitaitoon. Pölläsen (2006) mielestä vuorovaikutuksen laadulla on merkitystä ihmisen käsitykseen ja käyttäytymiseen itsestään vuorovaikutustilanteessa. Tämä voinee olla yksi perustelu kyseisten hoitajien käytökselle. Huonoja vuorovaikutustilanteita potilas toi esille näin:

”Vaikka sä sit siinä niinku pyydät, ni sua ei kuunnella eikä asialle tapahdu mitään”

”Ei ne mitenkään alkanu puhumaan, ne oli vaan hiljaa ja teki sen homman”

Hoitajien ammatillisuutta määrittelen heidän varmuudella, kyvyillä ja pätevyydellä hoitaa tehtäviään ja toisia ihmisiä. Ammattitaitoinen sairaanhoitaja omaa suuren määrän tietoa sekä välineitä vuorovaikutukseen. Hän voi myös piiloutua ammatillisuuden taakse, jolloin varsinainen kohtaaminen jää toteutumatta. (Mattila 2007, 12.)

Todennäköisesti potilaan kohtaamat hoitajat ovat omanneet suuren määrän ammattitaitoa, mutta eivät ole käyttäneet sitä kohtaamisen merkityksen näkökulmasta oikein. Vuorovaikutuksen vähäisyys sekä aidon ja onnistuneen kohtaamisen puuttuminen puoltaa tätä.

Hoitajien vuorovaikutuksen ja ymmärryksen puute nousi potilaan puheista suurena ongelman aiheena. Hän olisi toivonut hoitajilta enemmän mm. kontaktia, esittäytymistä, tilanne tiedotusta ja läsnäoloa. Myös hoitotoimenpiteissä kommunikointi oli puutteellista. Potilas toi esille tilanteita joista mainittakoon leikkauksen jälkeinen hoito, jossa hoitajan työskentelyote oli potilaan mukaan ala-arvoista. Potilaan toiveita ja auttamisen tarpeita ei tuolloin otettu huomioon, vaikka potilas itse sekä hänen sukulaisensa toi niitä esille. Potilas koki tuolloin, ettei häntä kuunneltu eikä uskottu. Avuntarvettaan potilas kuvaili näin:

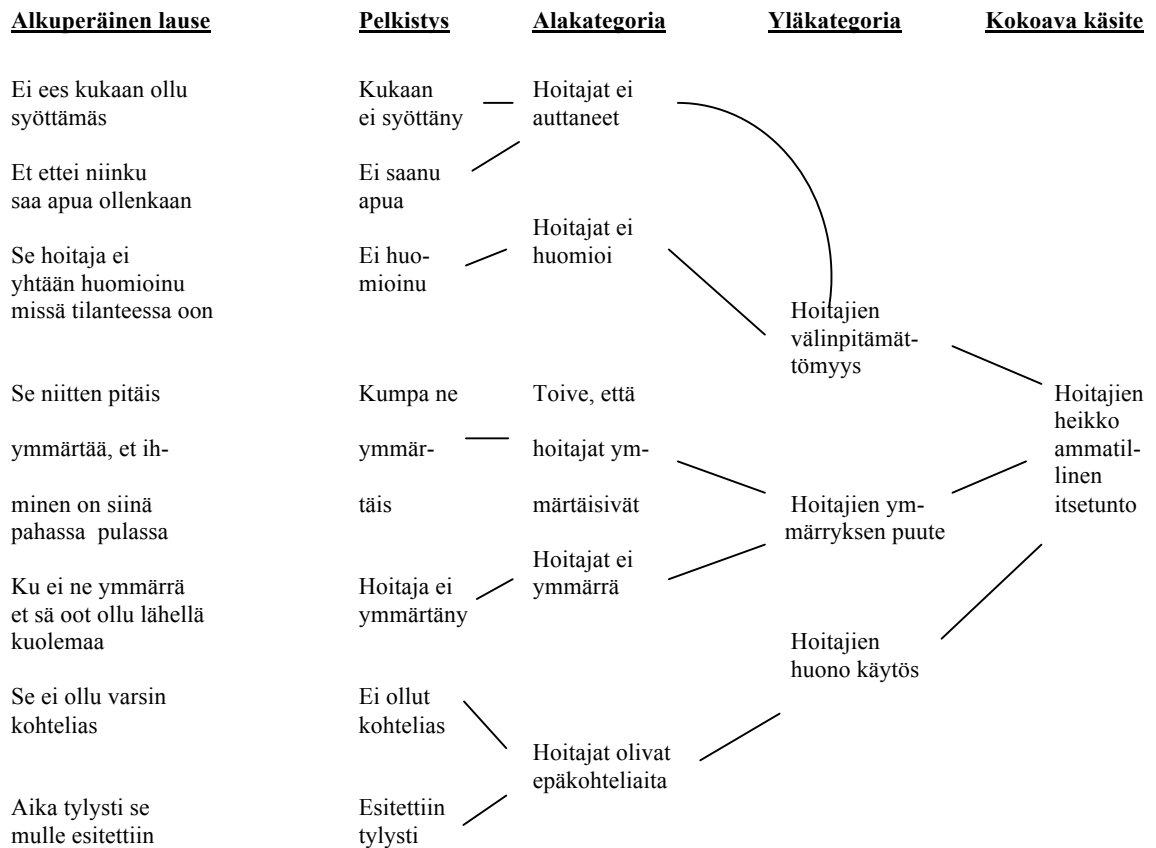
”Ku mä en saanu sanottuu asiaani, eikä ne uskonu”

”Mut sitä ei uskottu”

”Et se ei niinku kuunnellu mua”

Seuraavassa kaaviossa tuon esille otteen sisällönanalyysistä, jonka perusteella päädyin tulokseen hoitajien heikko ammatillinen itsetunto.

Kaavio 3. Ote hoitajien heikko ammatillinen itsetunto sisällönanalyysistä.



Aineiston mukaan potilas pyrki hoidon eri vaiheissa kertomaan hoitajille avuntapeistaan ja tuntemuksistaan. Näihin asioihin hän ei kuitenkaan saanut hoitajilta vastakaikua, jolloin potilas koki turvattomuuden ja oman arvon menettämisen tunteita. Se miksi hoitajat käyttäytyivät ja toteuttivat hoitotyötä näin, antaa mielestäni suoraa viittausta hoitajien ihmiskäsityksistä ja sen myötä heidän ammattitaidosta. Perusteena väittämäni toimii hyvin Raatikaisen (1990) tulkinta siitä, että ihmiskäsitys vaikuttaa käyttäytymiseen, vaikkemme sitä haluaisi tai tiedostaisi. Hänen mukaan vuorovaikutuksessa toisten ihmisten kanssa, yksilö suhtautuu toisiin oman ihmiskäsityksensä mukaisesti.

Potilas toi haastattelussa esille myös kokemuksiaan epäonnistuneista kohtaamistilanteista. Hän toi ilmi etteivät hoitajat puhuneet eivätkä ottaneet kontaktia, mikä loi potilaalle tunteen, ettei häntä huomioitu eikä hänestä oltu kiinnostuttu. Osasyynä potilas mainitsi hoitajien kiireen ja rutiininomaisen työskentelytavan, mutta painotti, ettei se voi olla syy hoitajien olemattomaan kontaktinottoon.

Mäkelän ym. (2001) mielestä potilaan kohtaaminen keskustellen, kuuntelemaan pysähtyen ja olemalla läsnä ovat eettisen hoitamisen keskeisiä taitoja ja näihin tarvitaan vuorovaikutuksellisia taitoja. Yhteistyö on kiinnostuksen osoittamista ja asioihin yhdessä paneutumista ja toisen ihmisen erityislaadun tiedostamista ja tuntemista. Aineiston mukaan potilaan ja hoitajan välinen yhteistyö ja kohtaaminen ei täten täysin toteutunut. Näitä tuntemuksia potilas koki aineistossa seuraavasti:

”Eikä ne aina ees sano, mitä ne tekee”

”Kyllähän ny vois hoitajat kertoo mulle, et missä mennään, eikä vaan lähtee menee”

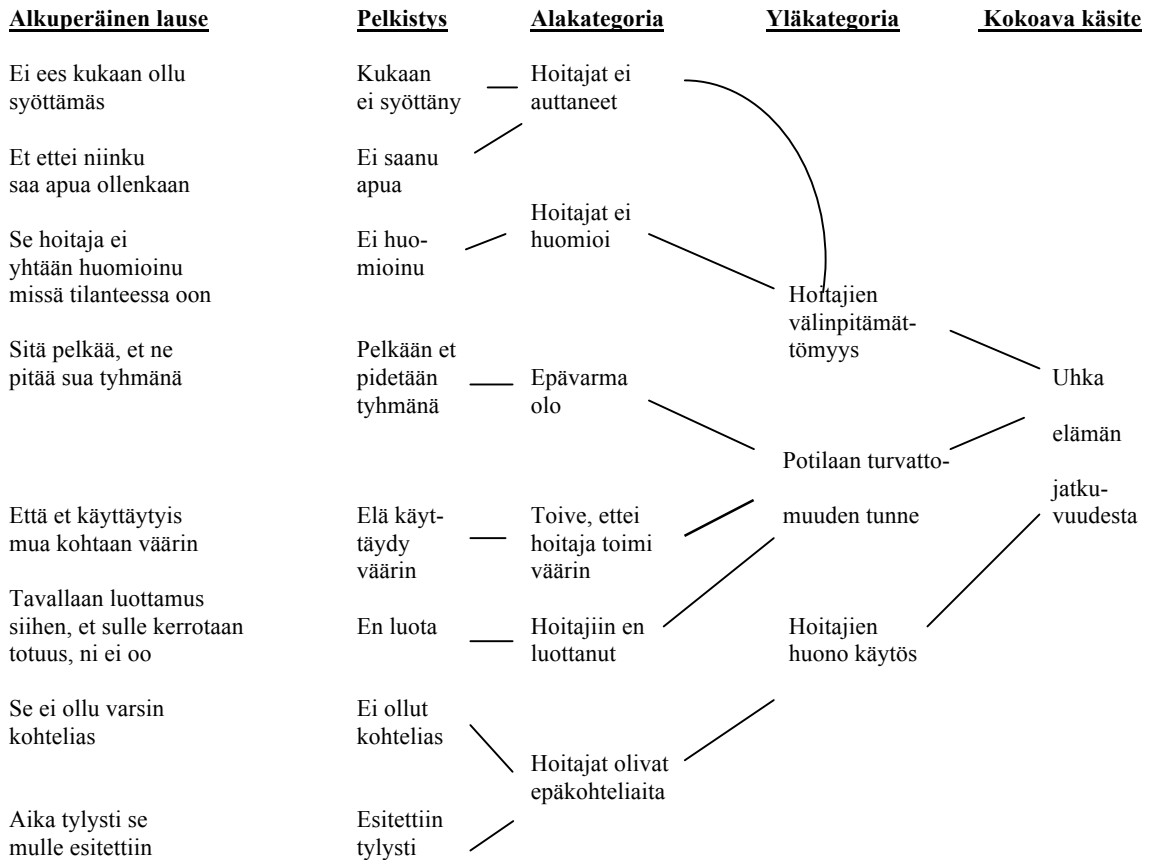
”Joskus siitä saatto kävellä ohi, mut ne ei edes nostanu katsetta”

Vuorovaikutuksen puute on yksi suuri syy sille, ettei potilaan ja hoitajien välinen kohtaaminen onnistunut. Onnistuneeseen kohtamiseen liittyy suoranaisesti myös ymmärtäminen, jonka potilas koki aineiston mukaan vähäiseksi. Potilas koki, etteivät hoitajat ymmärtäneet hänen tilannettaan sairaudenhoidon eri vaiheissa.

Tähän liittyy oleellisesti yksi hoitoalan ajattelun suuntaus, hermeneutiikka, joka toimii perusteena mm. onnistuneelle kohtaantumiselle. Gadamerin (2005) mukaan hermeneutiikka on vahvasti sidoksissa hoitotyöhön, joka nimenomaan perustuu potilaan ja hoitajan väliseen vuorovaikutukseen sekä kohtamiseen. Se, onko yksilön toteuttama hoitotyö hermeneuttisen suuntauksen mukainen, riippuu yksilön luonteesta, arvoista ja persoonasta. Potilaan kokemusten mukaan hänen kohtaamat hoitajat eivät omanneet hermeneuttista ajattelun suuntausta, vaan kokivat potilaan hoitotyön objektina. Tämä lienee myös yhtenä syynä sille, ettei potilaan ja hoitajien välinen kohtaaminen toteutunut.

5.3 Uhka elämän jatkuvuudesta

Kolmanneksi opinnäytetyöni kokoavaksi käsitteeksi eli tulokseksi, muotoutui *uhka elämän jatkuvuudesta*. Tämä on oikeastaan suora seuraus sille mitä potilas kokee, kun hoitotyön toteuttajina toimii heikon ammatillisen itsetunnon omaavia hoitajia. Seuraavassa kaaviossa on esitetty ote sisällönanalyysistä, jonka perustella päädyin kyseiseen tulokseen.

Kaavio 4. Ote *uhka elämän jatkuvuudesta* sisällönanalyysistä.

Uhka elämän jatkuvuudesta koostui aineistossa hoitajien välinpitämättömyydestä, hoitajien huonosta käytöksestä ja niiden seurauksena potilaan turvattomuuden tunteesta. Nämä ilmenivät potilaan puheissa mm. seuraavasti: hoitajat olivat epäkohteliaita ja rutinoituneita eivätkä he auttaneet tai huomioineet potilasta. Tämän myötä potilas koki turvattomuutta, epävarmuutta eikä luottanut hoitohenkilökuntaan. Aineistossa potilas ilmaisi kokemuksiaan tästä aiheesta seuraavasti:

”Et ettei niinku saa apua ollenkaan”

”Ne pitää niinku sellasen etäisyyden kato potilaaseen”

”Ku ei ne kuunnellu, ni ei pystyny luottamaan niihin”

Hoitohenkilökunnan välinpitämättömyys ja huono käytös potilasta kohtaan aiheutti hänelle tunteen, ettei potilas uskaltanut kysyä hoitajilta asioista, joista hän oli epävarma. Potilas koki olonsa turvattomaksi ja pelkäsi joutuvansa noloon tilanteeseen jos toi ilmi avun tarvettaan.

Aineistosta kävi myös ilmi, että potilas tunsi olevansa huonommassa asemassa ja koki alemmuuden tunnetta joidenkin hoitajien kohdalla. Tämä tuotti potilaalle epävarmuuden tunnetta ja sai kyseenalaistamaan hoitajien toteuttamaa hoitotyötä. Hoitajien asettuminen potilaan kanssa eriarvoiseen asemaan kertoo mielestäni hoitajien omasta epävarmuuden tunteesta itseään ja sen myötä työtään kohtaan, joka voi johtua mm. huonosta itsetuntemuksesta. Mattilan (2007, 14) mielestä sairaanhoitaja ei voi olla tietävinään toisen ihmisen elämästä tai hänen parhaastaan enemmän kuin asianomainen itse ja kokee aidon kohtaamisen sallivan tämän. Epävarmuuden tunnettaan potilas ilmaisi mm. näin:

”Siinä mielti, et hoitaaks nää nyt hommansa niinku pitää”

”Sitä pelkää, et ne pitää sua tyhmänä, jos sä kysyt jotain”

Hoitajien välinpitämättömyyttä potilasta kohtaan voi perustella mm. sillä, etteivät hoitotyötä toteuttaneet hoitajat omanneet eheää ihmiskuvaa, joka on yksi edellytyksistä onnistuneelle vuorovaikutukselle ja riittävälle ammattitaidolle. Kun yksilö omaa eheän ihmiskuvan, hän on silloin tietoinen omasta toiminnastaan ja omasta rajallisuudestaan. Tällöin voi ymmärtää omaa toimintaansa ja nähdä vuorovaikutustapahtuman myös toisen näkökulmasta. Väittämäni hoitajien riittämättömästä toiminnasta voi perustella esim. Raatikaisen (1990) päätelmän mukaan: hoitotyön vuorovaikutuksessa on olennaista, että potilas ja hoitaja ymmärtävät keskustelun samalla tavalla, mutta kummankaan ei tarvitse menettää minuuttakaan eikä persoonaansa sen vuoksi. Raatikaisen (1990) mielestä onnistuneen vuorovaikutuksen synnylle on siis olennaista, että potilas ja hoitaja kohtaavat tasa-vertaisina ja pääsevät samalle ymmärryksen tasolle.

Potilaan ja hoitajan välisen epäonnistuneen kohtaantumisen vuoksi potilaan kokemukset saamastaan hoidosta olivat hyvin negatiiviset. Huikuri (2012) kokee, että ensin on myös tutustuttava omiin pelkoihin ja omaan itseensä sekä olla tietoinen omasta toiminnastaan, ennen kuin kokonaisvaltainen kohtaaminen on onnistunutta. Tasa-arvoisuuden ja kohtaamisen tyylin huomioiminen potilaan ja hoitajan välisessä kohtaamisessa on ensiarvoisen tärkeää.

Potilaan kokemusten mukaan hoitajien toteuttama hoitotyö ei ollut hoitotyön eettisen ja ammattitaitoisen vaatimusten mukaisia. Tämä aiheutti potilaalle epävarmuutta saamastaan hoidosta ja hoitajien ammattitaidosta. Aineiston mukaan tämä onkin yksi syy siihen, miksi potilas kyseenalaisti omaa tulevaisuuttaan.

Haarni & Alanko (2005) kokee, että sydänsairauden kohtaamisen ja ymmärtämisen sekä sairaudesta toipumisen kannalta tiedolla, pohdinnalla ja kokemusten jakamisella on huomattava vaikutus potilaan näkökulmasta. Tähän potilas tarvitsee ennen kaikkea hoitohenkilökunnan apua. Aineiston mukaan tämä ei ikävä kyllä täysin toteutunut potilaan kohdalla hänen kokemuksiinsa tulkittaessa.

5.4 Yhteenveto tuloksista

Opinnäytetyöni tuloksiksi muotoutui sisällönanalyysin mukaisesti *aito ja onnistunut kohtaaminen, hoitajien heikko ammatillinen itsetunto ja uhka elämän jatkuvuudesta*.

Potilaan kokemusten mukaan hän on sairautensa hoidon polulla kohdannut hoitajia, jotka ovat olleet empaattisia, työnsä vakavasti ottavia, potilaan huomioivia, sydämellisiä, ymmärtäviä ja läsnä olevia. Hoitajat ovat pyrkineet potilaan kanssa tasavertaiseen työskentelyyn ja huomioineet hänen yksilölliset tarpeet. Ennen kaikkea he ovat pyrkineet ymmärtämään potilasta, joka sairastaa sepelvaltimotautia. Hoitajien itsetuntemus, ihmiskäsitys ja vuorovaikutustaidot ovat olleet vankalla pohjalla ja täten mahdollistaneet *aidon ja onnistuneen kohtaamisen*. Sen seurauksena potilas on tuntenut itsensä arvokkaaksi sekä merkitykselliseksi ja saanut siten tunteen luottamuksesta ja turvallisuudesta. Tämä muutamien hoitajien potilaalle mahdollistama kokemus on luonut hänelle toivoa sepelvaltimotaudin kanssa elämisestä.

Toisaalta kaikki aineistosta nousseet potilaan kokemukset eivät olleet yhtä positiivisia, kuin edellä mainitut. Potilaan hoitoon osallistuneiden *hoitajien heikko ammatillinen itsetunto* on aiheuttanut hänelle huonon kokemuksen potilaan ja hoitajan välisestä kohtaamisesta. Hoitajien heikko itsetuntemus ja siihen liittyvä vuorovaikutuksen ja ymmärryksen puute sekä avoimuuden ja aidon läsnäolon puute, aiheuttivat potilaalle turvattomuuden, epävarmuuden sekä luottamuksen puuttumisen tunteen. Tämä korostui potilaassa ärtymyksenä, vihana ja oman-arvontunteen häviämisenä. Potilas koki menettäneen itsemääräämisoikeutensa ja koki suurta pettymystä sekä hoitajia, että toteutettua hoitotyötä kohtaan. Sen myötä potilas kyseenalaisti tulevaisuuttaan ja koki sairauden ja sen hoidon olevan *uhka elämän jatkuvuudelle*.

Huono kokemus potilaan ja hoitajan välisestä kohtaamisesta tuotti potilaalle toivon kiipinän siitä, että hoitajat olisivat empaattisia, toimisivat oikeudenmukaisesti potilasta kohtaan, kohtaisivat potilaansa ihmisenä eikä sairautena ja olisivat läsnä. Kaikkea sitä, mitä aidon ja onnistuneen kohtaamisen tuottaneet hoitajat olivat.

6 JOHTOPÄÄTÖKSET JA POHDINTA

6.1 Opinnäytetyön tulosten tarkastelua ja johtopäätökset

Opinnäytetyöni tulokset olivat toisaalta hyvinkin yllättävät. Olin varustautunut siihen, että aineisto voi olla negatiivinen, mutta se tuli yllätyksenä, että vain muutamat hoitajat olivat potilaan sairaudenhoidon aikana onnistuneet luomaan hänelle turvallisuuden ja hyvinolon tunteen. Vain tällöin koen aidon ja onnistuneen kohtaamisen toteutuneen. Tämän työn tuloksia voi, ja mielestäni pitääkin, tulkita enemmän kehittämisen kohteina ja ajatuksia herättävinä. Tarkoitukseni ei ole nostaa potilaan hoitopolulla vaikuttaneita hoitajia suurennuslasin alle ja tuoda esille heidän epäkohtiaan. Tämä tuskin oli potilaanikaan tarkoitus haastatteluun lupautuessaan.

Tämän työn tehtävänä oli kuvata potilaan ja hoitajan välistä kohtaamista sepelvaltimotautipotilaan kokemana. Tässä olen onnistunut mielestäni hyvin, koska olen pyrkinyt tuomaan monipuolisesti esille niitä potilaan ilmaisemia lausahduksia, jotka kertovat sen todellisen sanoman. Samaa järjestelmällisyyttä olen pyrkinyt käyttämään tehdessäni sisällönanalyysiä. Kun kirjoitin haastattelusta nousseita lauseita erilliselle paperille, muistelin haastattelua ja pyrin tuomaan lauseisiin niiden oikean merkityksensä.

Työn tuloksia on mielestäni helppo yhdistää opinnäytetyön alussa auki kirjoitettuun *teoriaan*. Aidossa ja onnistuneessa kohtaamisessa oli aineiston mukaan selvästi ne elementit hallussa, joita teoriaosuudessa toin esille.

Tällä tarkoitan sitä, että potilaan kokemuksien mukaan hoitajilla jotka onnistuivat kohtaamisessaan, oli eheä ihmiskuva, joka on edellytys *vuorovaikutuksen* synnylle. Eheä ihmiskuva mahdollistuu taas yksilön *ihmiskäsityksen* mukaisesti. Kun ihmiskäsitys on luonteeltaan sellainen, joka ottaa muut ihmiset huomioon, pyrkii ymmärtämään toista kokonaisuutena ja on empaattinen, mahdollisuudet aitoon ja onnistuneeseen *kohtaamiseen* ovat otolliset. Tällöin voin väittää hoitajien omaavan *hermeneuttisen* ajattelun suuntauksen hoitotyötä toteuttaessaan.

Ymmärtäväinen eli hermeneuttinen ajattelutapa on hoitotyössä onneksi yksi valtavirtauksista. Hermeneutiikan ”vastakohtana” voi pitää positivismia, joka on toinen hoitotyön ajattelutavan valtavirtauksista. Positivismiin voinee tulkita niin, että potilaat koetaan

yleensä hoitotyön objekteina, jolloin hoitamisen kohde on potilaan sairaus, eikä potilas kokonaisuutena, jotain sairautta sairastavana ihmisenä.

Opinnäytetyön kaksi muuta tulosta, hoitajien heikko ammatillinen itsetunto ja uhka elämän jatkuvuudesta ovat kytköksissä toisiinsa. Jälkimmäinen oli aineiston mukaan selvä seuraus ensimmäisestä. Aineistosta hyvin suuri massa oli negatiivista ja hoitajien toimintaa kritisoivaa. Se on mielestäni totta, että ilman potilaiden kritiikkiä voisi hoitajien kehittämisen kohteet olla melko vähäisiä. Hoitajien välinpitämättömyys, halukkuus auttaa potilasta, kuunnella ja ennen kaikkea uskoa häntä oli hälyttävän vähäistä. Tietysti on muistettava, että tämä on yhden ihmisen kokemus potilaan ja hoitajien välisestä kohtaamisesta, mutta en lainkaan halua väheksyä hänen kokemuksiaan.

Työn tulosten perusteella on aihetta kiinnittää huomiota potilaan ja hoitajan väliseen kohtaamiseen. Se, että tunnistaa asiassa olevan epäkohtia, ei mielestäni riitä. Tuolloin on lähdettävä ongelman alkulähteille ja ryhdyttävä korjaamaan asiaa sieltä käsin.

Sairaanhoitajien perustehtävänä pidän potilaan olon turvaamista ja hyvän olon tuottamista. Johtopäätöksenä uskallankin väittää seuraavaa; jos potilaan kohtaaminen on edes yhden hoitajan kohdalla jälkimmäisten tulosten mukaista, jää tuolloin jonkun potilaan turvallisuuden ja hyvän olon tunne toteutumatta.

Itselleni tulosten tarkastelu on ollut hyvin silmiä avaavaa. Opinnäytetyön tarkoitus, tavoite ja tehtävä ovat ainakin tekijänsä puolesta toteutuneet. Tämän työn tekeminen on saanut minut ymmärtämään ja ajattelemaan aiheen merkitystä enemmän potilaan näkökulmasta.

6.2 Opinnäytetyön luotettavuus

Kaikessa tutkimustoiminnassa, myös opinnäytetyötä tehdessä, pyritään välttämään virheitä. Tämän myötä yksittäisessä tutkimuksessa on arvioitava sen luotettavuutta. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 134.) Laadullisen opinnäytetyön luotettavuutta on mahdollista tarkastella monella eri tapaa ja siihen vaikuttaa monet osatekijät. Laadulliseen työhön liittyy oleellisesti se, että se on aina toteuttajansa näköinen, eikä tuotosta ole perusteltua yleistää.

Tuomen ja Sarajärven (2009, 134) mukaan laadullisessa opinnäytetyössä nousevat esiin kysymykset totuudesta ja objektiivisesta tiedosta. Heidän mielestä tietoteoreettisessa keskustelussa on jaoteltu eri totuusteorioita, joista minun mielestäni opinnäytetyötäni on mahdollista tulkita konsensusteorian mukaisesti. Konsensusteoriassa painotetaan sitä, että ihmiset pystyvät luomaan yhteisymmärryksessä ”totuuden”. Kyseiseen teoriaan liittyy oleellisesti ihmisten luomat kielikuvat ja sopimukset. Tämän perusteella opinnäytetyössäni tiedonantajana toiminut potilas on tuottanut tietoa, jota minä olen tulkinnut. Potilaalta saadun tiedon ja sen käsittelemisen kautta olen todennut aineiston todeksi. Lisäksi tässä opinnäytetyössä on tehty toinen, potilaan haastattelusta nousseesta aineistosta lähtöisin oleva sisällönanalyysi, jonka tulokset ovat olleet samanlaiset kuin opinnäytetyössä esitellyt tulokset.

Opinnäytetyössäni aineiston pohjalta tuotettu tieto on osittain objektiivista. Aineistoa on tulkinnut vain opinnäytetyön tekijä, joten aineiston käsittely ja sen tulokset ovat vain hänen tulkintaa selvitettävästä asiasta.

Objektiivisuuteen liittyy oleellisesti myös puolueettomuus. Tuomi ja Sarajärvi (2009, 135-136) kokee, että puolueettomuus nousee kysymykseksi työn luotettavuutta pohdittaessa siinä, pyrkiikö opinnäytetyön tekijä ymmärtämään ja kuulemaan tiedonantajaa itsenään vai suodattuuko potilaan antama tieto tekijän oman kehyksen läpi. Tällä tarkoitetaan sitä, että antaako tekijä vaikuttaa työnsä tulkintaan ja aineistoon potilaan iän, sukupuolen, uskonnon ym. Työn tiedonantajalla ja tekijällä on sukulaisuussuhde tekijän avopuolison puolelta. Tältä osin olen työtä tehdessäni pyrkinyt ymmärtämään ja kuulemaan vain potilasta itseään. Pyrkimyksenäni on ollut tuottaa aineistosta saatua tietoa puhtaasti opinnäytetyön tavoite, tarkoitus ja tehtävä mielessä pitäen.

Tuomen ja Sarajärven (2009, 136) mukaan opinnäytetyön luotettavuutta tarkastellaan pääsääntöisesti validiteetin (opinnäytetyössä on tutkittu sitä, mitä on luvattu) pohjalta.

Opinnäytetyön prosessin alusta lähtien olen pitänyt mielessä kirkkaana sen, mitä työltä haluan. Tieto siitä, että halusin tutkittavaksi vain yhden ihmisen ja hänen kokemusmaailman valitusta aiheestani, toi minulle varmuutta siitä, että ymmärrykseni aiheesta syventyy opinnäytetyön prosessin aikana. Tiedonantaja on minulle sukulainen avopuolisoni puolelta. En kokenut sillä olevan haitallista merkitystä aineiston keräämisen suhteen vaan koin sen voimavarana. Kun tiedonantajana on vain yksi ihminen ja varsinkin

tekijän tuttu, hänen kokemusmaailmaan syventyminen ja sen tarkasteleminen on mielestäni intensiivisempää.

Olen myös tietoinen siitä, että laadullisessa yhden ihmisen kokemusmaailmaa ja sitä ilmiönä tarkastelevassa opinnäytetyössä, ei tuloksia voida yleistää. Mielestäni sitä ei voi korostaa liikaa, että tämän työn tulokset ovat minun tulkintaani potilaalta saadusta aineistosta. Olen tietoinen siitä, että jonkun toisen tekemänä tämän opinnäytetyön tulokset voivat olla täysin erilaiset.

Jo ennen opinnäytetyön tekemistä olen ollut tietoinen siitä, että potilaan ja hoitajan kohtaamisella on suurta merkitystä sille, kuinka potilas kokee hoitajien toteuttaman hoitotyön ja mikä merkitys sillä on hänen kokemusmaailmaan sairauden hyväksymisen ja sen kanssa elämisen näkökulmasta. Tämä työ kaikkine analyyseineen ja tulosten tarkasteleminen on vain vahvistanut minulle aiheen tärkeyttä hoitotyössä. Se, mikä on korostunut ajattelussani, on ymmärrys siitä, ettei potilaan ja hoitajan väliseen kohtaamiseen voi kiinnittää liian paljon huomiota eikä sitä voi pitää vähäpätöisenä asiana.

Tämän työn toteuttajana olen huomioinut aineistonkeruun merkityksen työn luotettavuuteen. Haastattelin tähän työhön yhden sepelvaltimopotilaan avoimen haastattelun periaattein. Haastattelu toteutui potilaan kodissa, jonka koin olevan hänelle ympäristönä turvallinen. Turvallisen ympäristön koin olevan hedelmällinen alusta vuorovaikutteiselle keskustelulle. Nauhoitin haastattelun ja kirjoitin sen mahdollisimman nopeasti puhtaaksi. Haastattelun kirjoitusvaiheessa pyrin pitämään alkuperäisen haastattelutilanteen mielessäni, jotta koneelle kirjoittamani lauseet saisivat oikean tarkoituksensa. Potilaan ilmaisemat huokaisut, ilmeet, naurahdukset ja äänenpainot pyrin muistamaan niin haastattelua auki kirjoittaessa, kuin analyysiä tehdessäni. Tällä pyrin siihen, että lauseet säilyttävät merkityksensä eivätkä irtoa kontekstistaan. Tällöin aineiston analyysin lähtökohdat ovat mielestäni luotettavimmat.

Tässä opinnäytetyössä on pidetty mielessä tarkasti sen *tarkoitus, tavoite ja tehtävä*. *Tarkoituksena* on ollut selvittää mitä tapahtuu, kun sepelvaltimotautipotilas kohtaa hoitajan ja heidän välilleen syntyy vuorovaikutusta. Tarkoitus selvitettiin tässä työssä tiedonantajan haastattelulla, jossa kysymyksiä kohdennettiin työtä käsittelevään aihealueeseen, jotta potilaalta saatu tieto olisi tarkoituksenmukaista.

Opinnäytetyön *tavoitteena* on ollut se, että ymmärrän ja pystyn tekemään johtopäätöksiä siitä, mitä tapahtuu sepelvaltimotautipotilaan kohtaamisessa. Tämän olen todennut on-

nistuneeksi potilaalta saadun aineiston analyysin tulosten tarkastelulla ja niiden tulkin-
nalla. Ymmärryksenä sepelvaltimotautipotilaan ja hoitajan välisestä kohtaamisen onnis-
tumisesta ja epäonnistumisen seurauksista ovat selvästi kasvaneet.

Tämän työn *tehtävänä* oli kuvata potilaan ja hoitajan välistä kohtaamista sepelvaltimo-
tautipotilaan kokemana. Opinnäytetyön tehtävää on pystytty kuvaamaan potilaalta saa-
dun aineiston avulla. Aineisto on toiminut lähtökohtana sille, että työn tarkoitus ja ta-
voite täyttyvät.

Opinnäytetyön tehtävän onnistuneisuutta voi perustella myös sillä, että potilaalta saatu
aineisto on käynyt läpi kaksi sisällönanalyysiä. Molemmat analyysit ovat minun teke-
miäni, eikä sen tuloksiin ole päässyt vaikuttamaan mikään ulkopuolinen henkilö tai aja-
tus. Ensimmäinen sisällönanalyysi antoi tulokset ja tiedon, joita tässä työssä käsitellään.
Toinen sisällönanalyysin toteutin aineistolähtöisesti niin, että haastattelusta nostettiin
esille lauseita, joita tekijä koki oleellisiksi. Sisällönanalyysin mukaisesti lopputulokset
olivat samat kuin ensimmäisessäkin. Ainoana ”ylimääräisenä” tuloksena nousi potilaan
yksinäisyyden tunne saamansa hoidon ja sairauden kanssa elämisen suhteen. Tämä lisää
mielestäni työn luotettavuutta siksi, koska tulokset olivat eri lähtökohtaisista analyyseis-
tä niin samankaltaiset, vaikkakin molemmat analyysit olivat opinnäytetyön tekijän to-
teuttamat.

Työn tuloksia on ollut helppoa ja perusteltua verrata työhön liitettyyn teoriaan. Tulokset
ovat olleet hyvin tulkittavissa teorian kautta, joka todentaa työn luotettavuutta. Opin-
näytetyöhön tuotu teoria on ollut mielestäni perusteltua, koska tässä laadullisessa opin-
näytetyössä selvitetään ihmisen kokemusmaailmaa kohtaamisesta. Opinnäytetyössä
myös useamman kuin yhden lähteen käyttö lisää työn luotettavuutta, vaikka useissa läh-
teissä asiat ovat esitettyinä samankaltaisesti. Lähteiden käytössä tuleekin muistaa, että
niiden tieto on aina teoksen tekijän tulkitsemaa.

Olen käyttänyt opinnäytetyössäni asiantuntijalähteenä työtoveriani, 60-vuotiasta nais-
henkilöä. Hän on ammatiltaan mm. sosiaalisen kuntoutuksen ohjaaja (AMK) ja kirjoit-
tanut oman opinnäytetyönsä kohtaamisen aiheeseen liittyen. Hän on suorittanut myös
teatteri- ja draamaohjaajan koulutuksen, josta hän kertoo olleen apua työssään kohtaa-
misen suhteen. Hän on luennoinut kohtaamisesta ja vuorovaikutuksesta mm. Tampereen
ammattikorkeakoulussa vuosien työ- sekä käytännönkokemuksensa perusteella. Koen
hänen olevan tämän aihealueen ammattilainen, joten tällä perusteella totesin hänen ole-

van olennainen osa opinnäytetyötäni lähdetiedonantajana. Pitkän työhistorian, laajan koulutuksen ja kohtaamisen asiantuntijuuden vuoksi koen hänen lisäävän myös työni luotettavuutta.

6.3 Opinnäytetyön eettisyys

Opinnäytetyön aiheen valinta on Tuomen ja Sarajärven (2009, 129) mielestä jo eettinen ja moraalinen valinta. Olen joutunut pohtimaan opinnäytetyöni eettisiä elementtejä jo sen suunnitelmavaiheessa. Kun päätin toteuttaa avoimen haastattelun sepelvaltimotautipotilaasta ja sain siihen tiedonantajan, joka on sukulainen puolisoni puolelta, jouduin miettimään onko tämä nyt järkevää? Totesin tuolloin sukulaisuussuhteen tuovan oman haasteensa haastattelun toteutukseen. Siksi jouduinkin miettimään sitä, kuinka haastattelussa tulen toimimaan ja vaikuttaako toistemme hyvin tunteminen haastattelun tuloksiin.

Pohdin myös sitä, kuinka puolueettomana ja asiasta täysin ulkopuolisena oleminen tulee olemaan minulle haaste haastattelua toteuttaessa. Tuolloin mietin myös sitä, että onko minulla oikeutta pyytää häntä opinnäytetyöni tiedonantajaksi tiedostaen, että hän saattaa vastata kyllä vain sen vuoksi, koska meillä on sukulaisuussuhde. Näinkin arasta ja yksityisestä aiheesta keskusteleminen voi aukaista vanhoja haavoja, joita ei välttämättä enää halua käsitellä. Toisaalta koin, että toistemme tunteminen voi edesauttaa potilaan avoimutta käsiteltävän asian suhteen ja potilaalta saatu tieto voi olla syvempää.

Ennen haastattelua selvitin tiedonantajalleni opinnäytetyöni aiheen ja sen tarkoituksen. Tiedonantaja allekirjoitti myös kirjallisen suostumuksen (liite 1.), jolla hän lupautui haastateltavaksi. Tiedotin häntä myös siitä, että hänellä on mahdollisuus kieltäytyä haastattelusta ja opinnäytetyön tiedonantajan roolista, jos hän niin haluaa.

Niinhän siinä kävi, että haastattelu toteutui suunnitellusti ja luontevasti vastoin ennakkopelkojani. Totesin, että haastattelusta saatu aineisto oli rikas ja monipuolinen. Haastattelun toteutin kahdenkeskisessä vuorovaikutteisessa tilanteessa tiedonantajan kotona. Tällä pidin huolta siitä, ettei ulkopuoliset pääse osalliseksi hänen henkilökohtaiseen kokemusmaailmaan. Saman asian olen huomionut aineistoa käsitellessäni. Haastattelun auki kirjoittaminen ja analysointi ovat tapahtuneet tilanteissa, joissa ulkopuolisia ei ole ollut läsnä. Aineistosta tuotetussa kirjallisessa tuotoksessa ja sen sisällössä olen huomi-

oinut potilaan anonymiteetin ja pyrkinyt asialliseen, tiedonantajan arvokkuuden säilyttävään ja todenmukaiseen kirjoitustapaan sekä pitänyt huolen tietojen luottamuksellisuudesta.

Sairaanhoitajien työtä ohjaavina tekijöinä ovat mm. heidän eettiset ohjeet (sairaanhoitajaliitto 2012). Nämä eettiset ohjeet olen pyrkinyt pitämään mielessä opinnäytetyön aihetta valitessani, tiedonantajan haastattelua tehdessäni ja siitä saatua aineistoa käsitellessäni sekä opinnäytetyön raporttia kirjoittaessani. Olen pyrkinyt siihen, etten ole käyttänyt potilaan kokemuksista saatua aineistoa väärin häntä kohtaan, vaan oman ammattitaitoni ja ymmärrykseni kehittämiseen. Pyrkimyksenäni on myös se, että opinnäytetyöni herättelee lukijaansa pohtimaan tässä työssä käsiteltyä aihetta ja havaitsemaan mahdollisia kehittämisen kohteita ihmisen kohtaamisen suhteen.

Opinnäytetyön prosessin aikana olen myös miettinyt, että onko oikein käsitellä työssäni tietyn potilaan näinkin tunnepitoisia ja yksityisiä kokemuksia. Toisaalta totesin, ettei opinnäytetyöhön avoimella haastattelulla hankittua aineistoa pysty profiloimaan johonkin tiettyyn tunnistettavaan henkilöön. Yksilön kokemusmaailmaa selvittäessä saa myös arvokasta tietoa siitä, mitä potilaat ajattelevat ja kokevat hoitajia kohdatessaan. Se, mikä merkitys hoitajan kohtaamisella on potilaalle, antaa ensiarvoisen arvokasta tietoa hoitotyön toteuttajille. Mielestäni potilaiden kokemuksista saa suoraan niitä ytimekkäimpiä hoitotyön kehittämisen kohteita. Hankittua aineistoa kuuluu kuitenkin käyttää niin, että potilaan tahtoa, arvokkuutta ja anonymiteettiä kunnioitetaan. Tähän olen myös itse pyrkinyt omaa työtä tehdessäni.

Aineiston hankittuani, huomasin heti sen negatiivis-sävytteisyyden. Huomasin tuolloin itsessäni kollegiaalisuutta muita hoitajia kohtaan ja mietin, että täytyykö minun olla täysin avoin hankkimalleni aineistolle? Tiesin, etteivät tulokset olleet hoitajien ammattitaidon hehkutusta kohtaamisen osalta. Päätin tuolloin, etten kaunistele tai muuta tuloksia vain sen vuoksi, että pääsen parempiin tuloksiin hoitajien näkökulmasta. Kirkastin ajatukseni sille, mitä olin opinnäytetyöltä hakemassa. Näin jälkikäteen ajatellen olikin järkevää, että tulokset saivat puhua puolestaan ja olin aineistolle rehellinen, vaikkakin niitä ei voi yleistää jo sen vuoksi koska ne ovat yhden henkilön kokemuksia, niin ne ovat vielä minun tulkitsemia.

Se, että opinnäytetyön tulokset nostavat toivottavasti lukijalle ajattelemisen aihetta, on minulle tulos sinänsä. Tulosten tarkastelu ja kritiikki potilaan kokemia ”huonoja hoitajia” kohtaan on kohdaltani välillä rankkaa, mutta annan silti potilaan kokemusten puhua puolestaan. Se, onko tämä eettisesti oikein vai väärin, voi lukija päättää oman ihmiskäsityksensä ja arvovalintojensa mukaisesti.

6.4 Kehittämisen- ja jatkotutkimusehdotukset

Jatkotutkimus- ja kehittämistarpeita nousee tämän opinnäytetyön pohjalta useitakin. Olen käsitellyt tässä työssä yhden sepelvaltimotautipotilaan kokemuksia potilaan ja hoitajan välisestä kohtaamisesta. Voisi olla kiinnostavaa selvittää laajemmalla, useamman sepelvaltimotautipotilaan kokemuksia sisältävällä tutkimuksella, ovatko myös muiden samaa sairautta sairastavien potilaiden kokemusmaailmat samansuuntaisia. Tutkimuksen kohteena voisi toimia potilaiden ja hoitajien välinen kohtaaminen myös hoitajien kokemusmaailman näkökulmasta. Mihin asioihin hoitajat kiinnittävät potilaassaan huomiota kohdatessaan hänet? Mitkä ovat perusteet hoitajien vuorovaikutuksellisen tyylin valinnoille, kun he kohtaavat hoitoa tarvitsevan potilaan? Minkä merkityksen hoitajat kokevat antavansa potilaalle kohdatessaan hänet?

Kehittämistarpeiden näkökulmasta ja tämän työn tuloksien perusteella uskallan todeta, että hoitajan tulee kiinnittää huomiota potilaan ja hoitajan väliseen kohtaamiseen. Kannustan tämän työn lukijoita tarkastelemaan, onko heidän kohdalla toisen ihmisen kohtaamisessa kehittämisen varaa. Kuten aiemmin olen jo maininnut, en voi tämän työn tulosten perusteella yleistää kaikkien sepelvaltimotautipotilaiden kokemusten olevan työn tulosten kaltaisia, mutta tämän työn potilaan kokemukset usean hoitajan kohdalta olivat hyvin samansuuntaiset. Mielestäni tämä kertoo siitä, että kehittämisen varaa potilaiden kohtaamisen suhteen meillä hoitajilla on vielä paljon.

Potilaan kohtaamisen merkitys tulee ottaa paremmin huomioon jo hoitotyön koulutuksessa. Koulutus luo pohjan ammattitaidollemme ja se antaa välineitä meille hoitajille hoitotyön toteutukseen. Hoitajien yhtenä tehtävänä on antaa potilaalle mahdollisimman hyvä hoito ja luoda hänelle hyvää oloa. Jos ihmisen kohtaamisen taidot ovat puutteelliset, kyseenalaistuu mielestäni hoitajien potilaalle antama hyvä hoito ja olo.

6.5 Pohdinta

Tämän opinnäytetyön tekeminen on ollut pitkä prosessi. Työ on muotoutunut sen prosessin aikana tiiviimpään ja rajatumpaan muotoon. Jos minulla olisi mahdollisuus aloittaa opinnäytetyön tekeminen uudestaan, aikatauluttaisin sen täysin eri tavalla. Prosessin aikana huomasin, että haastattelun tekemiseen ja siitä nousseen aineiston käsittelemiseen meni yllättävän paljon aikaa. Jos olisin tehnyt haastattelun jo keväällä, kuten alkuun suunnittelinkin, minulle olisi jäänyt enemmän aikaa sisällönanalyysin muodostamiseen ja sen tuloksien tarkastelemiseen. Olen kuitenkin tyytyväinen, että olen saanut työni sellaiseen päätökseen, josta olen erittäin tyytyväinen.

Opinnäytetyön suunnittelu- ja toteutusvaihe ovat olleet hyvin vaihderikkaita ja antoisia. Työn suunnitteluvaiheessa en odottanut sen painottavan näin runsaasti ihmisen tunteita. Opinnäytetyön suuntautuminen ihmisen kokemusmaailmaan on saanut minua lähemmäksi potilaan ajattelumaailmaa. Ilman tämän työn tekemistä, en välttämättä osaisi ajatella niin asiakaslähtöisesti kuin nyt ajattelen. Tämän työn kautta olen päässyt tekemisiin sellaisten tilanteiden kanssa, josta minulla ei ole kokemusta tai ennakkokäsityksiä. Olen siis yllättävän rohkeasti lähtenyt oman mukavuusalueeni ulkopuolelle tutkimaan omia rajojani. Tämän opinnäytetyön tekeminen on tuonut ajatteluuni lisää näkökulmia ja sen myötä musta-valkoinen ajattelutapani on muotoutunut värikkäämpään suuntaan.

Opinnäytetyön yhtenä tarkoituksena on myös kiteyttää sairaanhoitajaopintojen aikana tapahtunutta ammatillista kehittymistä. Oma ammatillinen kehittymiseni on ollut sairaanhoitajaopintojen aikana pyrähdysmäistä ja se on korostunut käytännönharjoittelujen aikana. Tiedon ja taidon karttuessa, lähihoitajan rooli on väistynyt taka-alalle ja sairaanhoitajan rooli on ottanut vallan.

Ammatillinen kasvu opinnäytetyöni näkökulmasta on alkanut jo ensimmäisestä luku-kaudesta alkaen. Olen kehittynyt siitä lähtien sydänpotilaan hoitotyön sekä kohtaamisen suhteen tiedon, taidon ja osaamisen alueella. Mielestäni tämä ammatillinen kasvu näkyy opinnäytetyössäni mm. sen tiedon käsittelemisen monipuolisuutena. Olen pyrkinyt työissäni tarkastelemaan tuloksia mahdollisimman monesta eri näkökulmasta, teorian toiminessä viitekehyksenä. Tätä opinnäytetyötä tehdessä olen todennut sen, ettei minusta olisi ollut tämän työn tekijäksi sairaanhoitajaopintojeni alkutaipaleella. Opinnäytetyöprosessi

on siis kaiken kaikkiaan ollut opettavainen kokemus, jonka tekisin varmasti uudestaan-kin, jos siihen olisi tarvetta.

Lopuksi haluan palauttaa lukijalle mieleen tiedonantajani lausahduksen, joka mielestäni kiteyttää koko opinnäytetyön. Uskallan myös väittää, että tämä on jokaisen ihmisen toive toisen ihmisen kohdatessaan;

”Et mut kohdattas ihmisenä”.

LÄHTEET

Gadamer, H. 2005. Hermeneutiikka ymmärtäminen tieteissä ja filosofiassa. Tampere: Vastapaino.

Haarni, I., Alanko, A. 2005. Elämää sepelvaltimotaudin kanssa. Helsinki: Edita Prima Oy.

Haho, A. 2009. Asiakkaan ja potilaan kohtaaminen. Sairaanhoidaja -lehti 8/2009.

Holmia, S., Murtonen, I., Myllymäki, H., Valtonen, K. 2008 Sisätautien, kirurgisten sairauksien ja syöpätautien hoitotyö. Helsinki: WSOY.

Huikuri, A. Sosiaalisen kuntoutuksen ohjaaja AMK. 2012. Haastattelu 7.3.2012. Haastattelija Björkengren, J. Tampere.

Mattila, K. 2007. Arvostava kohtaaminen arjessa, auttamistyössä ja työyhteisössä. Jyväskylä: Juva.

Mäkelä, A., Ruokonen, T., Tuomikoski, M. 2001. Hoitosuhdetyöskentely. Helsinki: Tammi.

Mäkijärvi, M., Kettunen, R., Kivelä, A., Parikka, H., Ylimäyry, S. 2008. Sydänsairaudet. Hämeenlinna: Kariston kirjapaino, Duodecim & Suomen Sydänliitto ry.

Mäkisalo-Ropponen, M. 2011. Vuorovaikutustaidot sosiaali- ja terveysalalla. Hämeenlinna: Kariston kirjapaino Oy.

Parse, R.R. 1981. Man-Living-Health: A theory of nursing. USA: Wiley, J. & sons inc.

Pöllänen, H. 2006. Vuorovaikutus hoitotyössä – hoitajan kommunikaatiomenetelmät ja sisältö. Pro gradu- tutkielma. Kuopion yliopisto.

Raatikainen, H. 1990. Itsetuntemus vuorovaikutustaidoiksi. Vaasa: kirjayhtymä Oy.

Rauhala, L. 1989. Ihmisen ykseys ja moninaisuus. Helsinki: Sairaanhoidajien koulutussäätiö.

Suomen Sairaanhoidajaliitto ry. 2012. Sairaanhoidajan työ ja hoitotyön kehittäminen. Sairaanhoidajan eettiset ohjeet. Luettu 24.9.2012.
http://www.sairaanhoidajaliitto.fi/sairaanhoidajan_työ_ja_hoitotyön/sairaanhoidajan_työ/sairaanhoidajan_eettiset_ohjeet/

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

Tuomi, J., Sarajärvi, A. 2002. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Helsinki: Tammi.

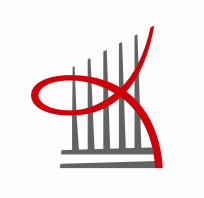
Valtonen, K. 1992. Sydäninfarktiin sairastuneiden kokemuksia terveydestä ja sairaalassa olosta. Pro gradu- tutkielma. Tampereen yliopisto.

Varto, J. 1992. Laadullisen tutkimuksen metodologia. Helsinki: kirjayhtymä.

Vauhkonen, I., Holmström, P. 2006. Sisätaudit. Helsinki: WSOY.

LIITTEET

Liite 1. Suostumuslomake haastatteluun



OSTUMUS

SU

Sepelvaltimotautipotilaan kohtaaminen

Olen saanut sekä kirjallista että suullista tietoa opinnäytetyöstä, jonka tarkoituksena on selvittää, mitä tapahtuu, kun sepelvaltimotautipotilas kohtaa hoitajansa ja heidän välilleen syntyy vuorovaikutusta, sekä mahdollisuuden esittää opinnäytetyöstä tekijälle kysymyksiä.

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

Paikka ja aika

Suostun osallistumaan
opinnäytetyöhön:

Suostumuksen
vastaanottaja:

Haastateltavan allekirjoitus

Opinnäytetyön tekijän allekirjoitus

Nimen selvennys

Nimen selvennys