

# **Potilaan kohtaaminen erikoissairaanhoidon vuodeosastolla**

LAB-ammattikorkeakoulu  
Hoitotyön koulutus (AMK), Sairaanhoitaja  
2021  
Laura Grönvall

|   |                                     |                            |
|---|-------------------------------------|----------------------------|
| Tekijä<br>Grönvall, Laura   | Julkaisun laji<br>Opinnäytetyö, AMK | Valmistumisaika<br>05/2021 |
|   | Sivumäärä<br>22                     |                            |
| Työn nimi<br><b>Potilaan kohtaaminen erikoissairaanhoidon vuodeosastolla</b>  |                                     |                            |
| Tutkinto<br>Sairaanhoitaja (AMK)  |                                     |                            |
| Toimeksiantajan nimi, titteli ja organisaatio<br>LAB ammattikorkeakoulu, Lappeenranta, Sosiaali- ja terveysala, Hoitotyön koulutus  |                                     |                            |
| Tiivistelmä<br><p>Opinnäytetyössä selvitettiin potilaiden kokemuksia, kuinka he tulivat kohdatuksi erikoissairaanhoidon vuodeosastolla. Potilaan kohtaamisen tärkeitä tekijöitä oli hoitohenkilökunnan vuorovaikutus ja vuorovaikutustaidot. Hoitohenkilökunnalla tarkoitettiin kaikkia hoitoalan ammattiryhmiä, jotka osallistuivat potilaan hoitoon, muun muassa lähi- ja sairaanhoitajat, lääkärit, kirurgit sekä fysio- ja toimintaterapeutit. Opinnäytetyön teoriaosuutta tarkasteltiin potilaan kohtaamiseen vaikuttavien tekijöiden lähtökohdista.</p> <p>Opinnäytetyö toteutettiin kyselytutkimuksena Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveyspiirin (EK-SOTE) erikoissairaanhoidon vuodeosastoilla. Kyselytutkimuksen kyselylomakkeet toimitettiin osaston hoitajien välityksellä kahdeksalletoista vapaaehtoiselle potilaalle, jotka vastasivat kyselyyn. Kyselyn vastaukset analysoitiin deduktiivisesti, eli aineistosta koottiin pelkistämällä alakategoriat, jonka jälkeen yläkategoriat ja lopuksi pääkategoria, josta saatiin tulokset opinnäytetyön tutkimuskysymyksiin. Tutkimuskysymykset olivat: kokeeko potilas, että hoitohenkilökunnalla on riittävät vuorovaikutustaidot sekä kokeeko potilas tulleen kohdatuksi ollessaan sairaalahoidossa erikoissairaanhoidon vuodeosastolla.</p> <p>Tulokset osoittavat, että potilaat kokivat henkilökunnan vuorovaikutustaidot riittäviksi sekä potilaat kokivat myös tulleen kohdatuksi erikoissairaanhoidon vuodeosastolla. Tulosten perusteella voidaan esittää, että potilaat olivat kokeneet tulleen kohdatuksi.</p> <p>Tuloksissa ilmeni myös uusi näkökulma, joka koski lääkärinkiertoa. Potilas oli toivonut saavansa tietoa etukäteen kierron aikana tehtävistä toimenpiteistä, jotta olisi voinut myös valmistautua ennakoon. Havainnosta voisi kehittää toimintamallin lääkärinkierrolle.</p> <p>Opinnäytetyö soveltuu sosiaali- ja terveydenhuollon oppilaitoksille, hoitoyksiköiden vuodeosastojen vuorovaikutusosaamisen kehittämiseen sekä herättämään kiinnostus aiheen syvemmälle jatkotutkimukselle.</p> |                                     |                            |
| Asiasanat<br>vuorovaikutus, potilas, vuodeosasto, erikoissairaanhoito   |                                     |                            |

## Abstract

|  |   |                      |
|--|---|----------------------|
| Author<br>Grönvall, Laura  | Type of Publication<br>Thesis, UAS<br>Number of Pages<br>22 | Published<br>05/2021 |
| Title of Publication<br><b>Encounter of Patient in Ward of Specialized Medical Care</b>  |   |                      |
| Name of Degree<br>Nurse (UAS)  |   |                      |
| Name, title and organization of the client<br>LAB University of Applied Sciences, Lappeenranta, Nursing  |   |                      |
| <p>Abstract</p> <p>The purpose of this thesis was to discover patients experiences how they were encountered in specialized medical care ward. Important factors in encountering patients are health care staff's interaction and interaction skills. In this thesis health care staff was all the medical professionals which took part in patients care for example practical nurses, registered nurses, doctors, surgeons, physiotherapists, and occupational therapists. The theoretical part of the thesis was observed in encountering of patient's point of view.</p> <p>Thesis was carried out as questionnaire survey at South Karelian Social and Health Care Districts (EKSOTE) specialized medical care wards. Questionnaire surveys in inquiry forms were delivered by wards nurses to eighteen volunteered patients who answered to the survey. The answered were analyzed deductively. From the material was compiled by reducing the subcategories, followed by the upper categories and finally the main category, which formed results for research questions in the thesis. Research questions: Does the patient feel that the medical staff has sufficient social interactions skills and does the patient has been encountered while hospitalized in specialized medical care ward.</p> <p>Results showed that the patients felt the staff interaction skills were sufficient and patients also felt they had been encountered in specialized medical care ward. As a conclusion, it can be suggested that the patients had experienced having been encountered.</p> <p>The results also showed a new perspective, which concerned the doctors' rotations. Patient had hoped to get information on the measures taken in advance during the rotation to be prepared for the advance. From this observation could develop an action model for the doctors' rotations.</p> <p>Thesis is suitable for social and health education institutions, development of interaction competencies in bed departments of care as well as to inspire interest in deeper further research on the subject.</p> |   |                      |
| Keywords<br>Patient, Ward, Interaction, Specialized medical care   |   |                      |

## Sisällys

|     |   |    |
|-----|---|----|
| 1   | Johdanto.....   | 2  |
| 2   | Potilas.....  | 3  |
| 2.1 | Potilaan intimitteetti vuodeosastolla .....                         | 3  |
| 2.2 | Potilaan oikeudet ja velvollisuudet .....                           | 3  |
| 2.3 | Potilaan itsemääräämisoikeus ja potilastietojen luovuttaminen ..... | 3  |
| 3   | Vuorovaikutus hoitotyössä .....                                     | 5  |
| 3.1 | Vuorovaikutukseen liittyvät eri tekijät .....                       | 5  |
| 3.2 | Hoitohenkilökunnan jaksaminen .....                                 | 6  |
| 3.3 | Kuuntelun taito.....  | 6  |
| 4   | Moniammatillisuus hoitotyössä .....                                 | 8  |
| 5   | Potilasturvallisuus .....   | 9  |
| 6   | Aikaisemmat tutkimukset .....                                       | 11 |
| 7   | Opinnäytetyön toteutus .....  | 13 |
| 7.1 | Kohderyhmä .....  | 13 |
| 7.2 | Opinnäytetyön eettisyys.....  | 13 |
| 7.3 | Opinnäytetyön tutkimuskysymykset .....                              | 14 |
| 7.4 | Analyysi .....  | 14 |
| 8   | Tulokset.....   | 15 |
| 9   | Pohdinta .....  | 17 |
|     | Lähteet.....  | 20 |

## Liitteet

Liite 1. Tutkimuskysymykset

Liite 2. Kyselylomake

Liite 3. Saate

Liite 4. Tietosuojailmoitus

## 1 Johdanto

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on tutkia potilaan kohtaamista erikoissairaanhoidon vuodeosastoilla. Opinnäytetyöllä pyritään selvittämään potilaiden kokemuksia, kuinka he ovat tulleet kohdatuksi vuodeosastolla erikoissairaanhoitoa vaativan sairaalajakson aikana. Hoitohenkilökunta kohtaa potilaita päivittäin, viikoittain, vuosittain jopa vuosikymmenien aikana, mutta potilas, joka yleensä tahtomattaan joutuu sairaalahoitoon, voi olla ensimmäistä kertaa hoidettavana sairaalassa.

Aihe on tärkeä, sillä potilaan kohtaaminen jää usein vaillinaiseksi hoitotyön hektisyyden, kiireen, kuormittavuuden, uupumuksen, henkilöstöpulan sekä vuorovaikutustaitojen puutteen vuoksi. Potilas voi yksilötasolla kokea tulleen huonosti hoidetuksi näiden edellä mainittujen yhteisten tekijöiden vuoksi. Seuraavalla kerralla mahdolliseen sairaalahoitoon joutuessaan potilaalla voi olla valmiiksi negatiivinen asenne aiemmasta kokemuksestaan. Potilaan negatiivinen ennakoasenne voi vaikuttaa suhtautumiseen hoitohenkilökuntaa kohtaan, jolloin luottamuksen uudelleen rakentaminen potilaan ja hoitohenkilökunnan välillä voi olla haastavaa.

Potilaan kohtaamisen tärkeimpiä osa-alueita on henkilökunnan vuorovaikutus sekä vuorovaikutustaidot ja taito kohdata erilaisia ihmisiä tasa- arvoisesti. Vuorovaikutuksella ja vuorovaikutustaidoilla tarkoitetaan tässä opinnäytetyössä hoitohenkilökunnan luontaisia sekä opittuja kanssakäymisen taitoja. Potilaan kohtaamisella tarkoitetaan tässä opinnäytetyössä potilaan kokonaisvaltaista huomioimista osana hoidollista työtä. Hoitohenkilökunnalla tarkoitetaan tässä opinnäytetyössä erikoissairaanhoidon vuodeosastoilla työskentelevää henkilökuntaa, eli sairaan- ja lähihoitajia, lääkäreitä, kirurgeja sekä fysio- ja toimintaterapeuteja, jotka ovat läheisessä hoitokontaktissa potilaaseen.

Nyt ja tulevaisuudessa vuorovaikutus, vuorovaikutustaidot sekä potilaan kohtaaminen tulevat olemaan merkityksellisessä roolissa hoidettaessa potilasta. Potilas voi vaikuttaa omaan hoitoonsa ja hoitotyytyväisyyteensä omalla valinnallaan. Mahdollisesti myös potilaat voivat tulevaisuudessa kilpailuttaa eri sosiaali- ja terveyspalvelun tuottajat. Tällä hetkellä on jo tiedossa, että sairaalat sekä sosiaali- terveydenhuollon palvelutuottajat kilpailevat potilaista. Tulevaisuudessa olisi tärkeää korostaa palveluita hoidon laadullisena kokemuksena niin, että parannetaan vuorovaikutusta, vuorovaikutustaitoja sekä potilaan kohtaamista.

## 2 Potilas

Hoitotyön toteuttaminen vaatii ammattitaitoiselta hoitohenkilökunnalta päivittäin monista osaamista hektisessä toimintaympäristössä, jolloin herkästi voi unohtua, että hoidamme ihmistä, joka tahtomattaan on potilaan roolissa. Laki potilaan asemasta ja oikeuksista (785/1992) määrittelee potilaaksi sen henkilön, joka käyttää terveyden- ja sairaanhoitopalveluja tai on muuten niiden kohteena.

### 2.1 Potilaan intimiteetti vuodeosastolla

Uhka yksilön henkilökohtaiselle tilalle on, jos sairastumme ja joudumme sairaalaan. Sama asia toistuu tilanteissa, joissa meille tehdään hoitotoimenpiteitä. Potilaan rooliin jouduttamme olemme nähtävillä ympäri vuorokauden. Potilaan roolissa pitää hyväksyä myös erilaiset hoidolliset asiat, jopa intiimialueille tehtävät hoitotoimenpiteet, vaikka potilas olisikin selvinnyt itsenäisesti ennen sairaalaan joutumistaan. (Rosqvist 2003.)

Yksityisyyden tarpeemme ovat yksilöllisiä ja saattavat muuttua ja vaihdella elämäntilanteen ja elämänkaaremme eri vaiheissa. Sairaalaympäristö on haasteellinen, koska potilaat tulevat herkemmiiksi yksityisyyden rajoistaan. Asiaan vaikuttavat potilaan vointi sekä halukkuus huolehtia yksityisyytensä säilymisestä. (Rinnekarri 2007.)

### 2.2 Potilaan oikeudet ja velvollisuudet

Potilaan asemasta ja oikeuksista määrätään laissa. Potilaan oikeuksiin kuuluu lain mukaan laadullisesti hyvä sairaan- ja terveydenhoito sekä oikeus hyvään kohteluun. (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 785/1992). Potilaalla on oikeus hyvään kohteluun niin, että potilaan ihmisarvoa, yksityisyyttä ja vakaumusta kunnioitetaan. Myös potilaan yksilölliset tarpeet, kulttuuri sekä äidinkieli, otetaan huomioon mahdollisuuksien mukaan hoitotyössä. (Sosiaali- ja terveysministeriö.)

Potilaalla on myös hoitoeettisiä velvollisuuksia. Potilaan velvollisuuteen kuuluu kertoa rehellisesti hoitavalle yksikölle sairauteensa liittyvistä asioista. Potilaalta odotetaan myös yhteistyöhalukkuutta, hoitosuunnitelman noudattamista, vastuunottoa omasta hoidostaan sekä hoito-ohjeiden ja lääkehoidon noudattamista. (Etelä- Pohjanmaan sairaanhoitopiiri).

### 2.3 Potilaan itsemääräämisoikeus ja potilastietojen luovuttaminen

Potilaalla on oikeus päättää hoidostaan tai hoitamatta jättämisestään. Sosiaali- ja terveydenhuollon johtava periaate on itsemääräämisoikeus (Valvira 2018a). Potilasta on hoidettava niin, että hoito tapahtuu yhteisymmärryksessä hänen kanssaan. Potilaan

päätöksenteko tapahtuu hänen vapaasta tahdostaan. Potilaan on oltava tietoinen kaikista asiaan vaikuttavista seikoista, jotka koskevat hänen terveyttään ja hoitoaan. (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 785/1992.)

Hoidossa ja potilaan kohtaamisessa on huomioitava myös muistisairaiden itsemääräämisoikeus. Itsemääräämisoikeus ei automaattisesti poistu muistisairauden myötä, vaan hän voi edelleen kyetä tekemään itseään koskevia päätöksiä. Niin kauan kuin muistisairas kykenee tekemään päätöksiä omista asioistaan, on hänen tekemilleen ratkaisuille annettava etusija läheisen tai laillisen edustajan mielipiteen asemasta. Muistisairas voi edelleen päättää hoidostaan, vaikka taloudellisten asioiden hoitoon hän ei enää kykenisi. (Valvira 2018b.)

Asiakirjoja ja niissä olevia tietoja ei luovuteta sivullisille, jollei asianosainen ole antanut siihen suostumusta. Omaiselle voidaan myöntää oikeus saada tietoja terveyden- ja sairaanhoidosta, joita hänen kuollut lähiomainen on saanut elinaikanaan. Tällöin tietojen on oltava välttämättömiä hänen etujensa tai oikeuksiensa selvittämiseksi ja toteuttamiseksi. Näin voi olla esimerkiksi tilanteissa, joissa omaiset haluavat selvittää epäilemäänsä hoitovirhettä. (Sosiaali- ja terveysministeriö a.)

### 3 Vuorovaikutus hoitotyössä

Tänä päivänä hoitoalalla keskustellaan paljon vuorovaikutuksesta sekä vuorovaikutustaidoista. Nykyään hoitoalan oppilaitoksissa tiedostetaan vuorovaikutustaitojen tarpeellisuus osana hoitotyötä. Aiemmin hoitoalan oppilaitoksissa painopiste on ollut hoitotyön taidoissa. Kukon (2018) tutkimuksen mukaan terveysalan opiskelijoiden harjoitellessa vuorovaikutustaitoja, on pitänyt kiinnittää huomio alusta asti potilaan ja ammattilaisen molemminpuoliseen arvostukseen sekä luottamukseen. Arvostus ja luottamus ovat perustana hyvälle ja kestäväälle potilas- ja hoitosuhteelle.

Lain potilaan asemasta ja oikeuksista (785/1992, §5) mukaan potilaalla on tiedonsaantioikeus, jolloin terveydenhuollon ammattihenkilön on annettava selvitys siten, että potilas riittävästi ymmärtää sen sisällön. Jos terveydenhuollon ammattihenkilö ei osaa potilaan käyttämää kieltä taikka potilas ei aisti- tai puhevian vuoksi voi tulla ymmärretyksi, on mahdollisuuksien mukaan huolehdittava tulkitsemisesta.

#### 3.1 Vuorovaikutukseen liittyvät eri tekijät

Puhe ei ole ainut vuorovaikutuskeino. Vuorovaikutukseen vaikuttavat myös äänensävy, eleet ja ilmeet. Kehomme kertoo myös, kuinka suhtaudumme toisiin ihmisiin ja erilaisiin tilanteisiin. Toisten eleet ja ilmeet ovat jatkuvasti tarkkailumme alaisina, mitä kutsutaan sanattomaksi vuorovaikutukseksi. Sanaton vuorovaikutus voi korvata joskus kokonaan puheen, mutta kuitenkin puhe täydentää sanatonta vuorovaikutusta. (Opetushallitus.)

Luontaisiin vuorovaikutustaitoihin vaikuttavat yksilön persoona, synnynnäinen temperamentti, heittäytyminen vuorovaikutustilanteeseen sekä empatia. Empatia on toisten tunteiden, tarpeiden, viestien ja tavoitteiden tunnistamista (Suomen Mielenterveysseura ry). Puhuttaessa empatiasta ja potilaan kohtaamisesta, on kehitetty toimintamalli, joka tunnetaan nimeltä TunteVa. TunteVa-malli on alun perin kehitetty muistisairaiden kohtaamiseen, mutta sopisi arvomaailmaltaan käytettäväksi myös jokapäiväisessä hoitotyössä. Ydinsanomana on empatia, tunteita myötäelävä ja ymmärtävä tapa kohdata toinen ihminen (Muisti-liitto ry).

Vuorovaikutustaitoja voi myös oppia eri tavoin. Opimme vuorovaikutustaitoja tiedostamattomasti sekä tiedostaen. Tiedostaen oppimalla havaitsemme itsellemme parhaiten sopivan vuorovaikutustyylin sekä mahdollisesti hankimme lisäkoulutusta parantaaksemme vuorovaikutustaitoja. Oppiessamme otamme tiedostamatta mallia muista itsellemme tärkeistä ihmisistä sekä työyhteisön jäsenistä. Esimerkiksi työyhteisössä nuoret hoitajaopiskelijat ottavat herkästi mallia vuorovaikutustyyleistä jo kauemmin alalla olleilta hoitajilta ja ohjaajiltaan,



joten hoitajien ja ohjaajan olisi tärkeää kiinnittää huomiota omaan vuorovaikutustyyliin ja -taitoon.

### 3.2 Hoitohenkilökunnan jaksaminen

Hoitohenkilökunnan jaksaminen on päivittäin läsnä hoitoalalla. Hoitohenkilökunnan väsyminen, motivaatio sekä alan vaihto puhuttavat. Hoitoala on myös jatkuvassa liikkeessä, jolloin käytänteet uudistuvat ja muuttuvat jatkuvasti, jolloin henkilökunnalta vaaditaan jatkuvaa sopeutumiskykyä. Hannu (2018) kertoo hoitotyön olevan fyysisesti, psyykkisesti ja henkisesti hyvin haastava ala sekä työympäristö. Hannun (2018) mukaan olisikin tärkeää pyrkiä löytämään uusia keinoja, joilla voitaisiin tukea työssä jaksamista. Yhteiskunnan tulisi etsiä tehokkaita keinoja millä tukea, ylläpitää ja kehittää hoitotyöntekijöiden työhyvinvointia. Hannun (2018) tutkimustuloksista nousi neljä tekijää, joiden avulla voidaan tukea hoitotyöntekijöitä ja heidän jaksamistaan: positiiviset vaikutukset, terveyskäyttäytyminen, terveyspääoma ja voimaantuminen.

Hoitohenkilökunnan jaksamiseen vaikuttavia tekijöitä on terveyden- ja elämäntilanne, sosiaaliset suhteet, työtoverit, työyhteisö, yleinen työilmapiiri, työyksikön esihenkilö ja organisaation johto. Tärkeänä tekijänä työssä jaksamiseen on kuulluksi tuleminen, luottamus sekä mahdollisuus vaikuttaa omaan työhön. Jaksamiseen vaikuttavia tekijöitä on myös työergonomia, työaikojen suunnittelu kuin ruokailu ja unen riittävyys (Sairaanhoitajaliitto).

Sitoutuminen hoitotyöhön osaltaan lisää työssä jaksamista. Sitoutuminen hoitotyöhön tulee esille haluna oppia uutta koko työuran ajan. Keskeisenä tekijänä työssä jaksamista on halu kouluttautua sekä päivittää tietoa ja taitoja, jolloin potilastyö pysyy haastavana ja mielenkiintoisena, lisäten työhyvinvointia aina työuran loppuun asti. (Kalliola 2012.)

Hoitohenkilökunta koostuu kuitenkin aina yksilöistä. Yksilön töissä jaksamiseen vaikuttavat myös yksilön asenne, joustavuus, elämänkatsomus ja -kokemus sekä resilienssi, joka kuvaa mielen joustavuutta, palautumiskykyä sekä suhtautumista vastoinkäymisiin ja niistä selviämiseen. Ammatillisuus, ammattirooli, avoimuus sekä taito kohdata tasa-arvoisesti työyhteisön jäsenet, kunnioittaen heidän yksilöllisyyttään, ovat myös vaikuttavia tekijöitä yksilön jaksamiseen.

### 3.3 Kuuntelun taito

Kuuntelun taitoon vaikuttaa vahvasti läsnäolo hetkessä. Läsnäoloa on toisen kohtaaminen aidosti, arvokkaana ihmisenä (Suomen Mielenterveys ry). Kohtaamisen yhtenä mahdollisuutena on tulla kuulluksi. Vuorovaikutuksen aikana on hyvä olla potilaan kanssa kasvotusten ja katsoa potilasta silmiin. Keskustelun aikana keskittyään kuuntelemaan, mitä potilas

sanoo. Hoitaja voi ilmaista eleillä, ilmeillä ja lyhyillä ilmaisuilla, että kuuntelee potilasta. Potilaalta on hyvä kysyä myös täydentäviä kysymyksiä ja keskustelun aikana toistaa lyhyesti kuultu, varmistaen, että potilas on tullut ymmärretyksi oikein. (Suomen Mielenterveysseura ry.)

#### 4 Moniammatillisuus hoitotyössä

Sosiaali- ja terveysalalla tiimipohjaista, asiakaslähtöistä ja yhteisöllistä asiantuntijatyötä kutsutaan moniammatilliseksi yhteistyöksi (Isoherranen 2012). Isoherrasen (2012) mukaan organisaatiot ovat kehittyneet tiimipohjaisiksi ja rakenteeltaan aiempaa matalammiksi. Asiakaslähtöiset, joustavat tiimit toimivat varsin itsenäisesti omaa toimintaansa arvioiden ja kehittären. Tiedon kulku moniammatillisessa hoitotyössä voi olla haasteellista, mikä epäsuorasti voi heijastua potilaan kohtaamiseen erikoissairaanhoidossa. Haasteiksi moniammatillisuudessa koettiin vastuukysymysten määrittely, sovitut roolit, yhteisen tiedon käytäntöjen luominen sekä vuorovaikutustaitojen oppiminen eri ammattiryhmien ja hoitotiimien välillä. (Isoherranen 2012.)

Moniammatillisuuden tavoitteena on saavuttaa potilaslähtöistä hoitotyötä, jossa potilas huomioidaan yksilönä. Moniammatillisuudessa on huomioitava, että kaikki potilaan hoitoon osallistuvat ammattiryhmät ovat velvoitettuja antamaan selvitys potilaalle, liittyen potilaan terveydentilaan, hoidollisen työn merkitykseen sekä kertoa hoidon eri hoitovaihtoehtoista ja niiden vaikutuksista, kun tehdään päätöksiä potilaan hoidosta. (Terveydenhuoltolaki 785/1992.)

Niemi (2015) kertoo tutkimuksessaan, että moniammatillinen yhteistyö nähtiin voimavarana, mutta se keskittyi vielä enemmän yksilön osaamisen ylläpidolle kuin yhdessä oppimiselle. Muutoksen esteiksi tunnistettiin sosiaalisen pääoman vähyys, varsinkin perinteisten toimintakulttuurien toimintarajat ylittävssä yhteistyössä.

Tiimityö moniammatillisessa hoitotyössä korostuu päivittäin. Eri sosiaali- terveysalan ammattiryhmien on osattava työskennellä joustavasti siten, että kukin ammattiryhmä tuo oman erityisammattiosaamisensa tiimin käyttöön potilaan parhaan hoidon takaamiseksi, suunniteltaessa potilaan hoitoa ja hoidon tarvetta. Markkolan (2013) tutkimuksessa tuli ilmi, että moniammatillinen yhteistyö, ammattiryhmien sekä ammattirajat ylittävä yhteistyö ja niiden eri muotoihin sisältyi erilaisuutta, mikä esiintyi kaikissa ammattiryhmissä siten, että jokainen ammattiryhmä oli muokannut toimintaansa omia tarpeita vastaavaksi. Tehdessään yhteistyötä, ammattiryhmät olivat kokeneet, että erilaiset tekijät muokkasivat organisaation tuottamaa palvelua, potilaan palvelua sekä lisäsi merkitystä työntekijälle. Huomattavaa on, että moniammatillisen työn sujuessa se myös tuki yksittäisen työntekijän työsuoritusta.

## 5 Potilasturvallisuus

Potilasturvallisuudella tarkoitetaan, että se on keskeinen osa arvioidessa hoidon laatua. Potilasturvallinen hoito määritellään siten, että hoito toteutetaan oikein ja oikeaan aikaan sekä hoito on vaikuttavaa. (Sosiaali- ja terveysministeriö b). Terveysturvallisuuden toiminnan on perustuttava näyttöön ja hyviin hoito- ja toimintakäytäntöihin. Terveysturvallisuuden toiminnan on oltava laadukasta, turvallista ja asianmukaisesti toteutettua. Terveysturvallisuuslaki (1326/2010 §8.)

Sahlströmin (2011) mukaan potilasturvallisuus toteutui potilaiden mielestä siten, että he olivat kokeneet pystyvänsä omalla osallisuudellaan ja oppimisellaan ehkäisemään virheitä sekä parantamaan hoitonsa turvallisuutta. Suurin osa potilaista olivat olleet sitä mieltä, että hoidon turvallisuus oli osittain heidän vastuullaan. Potilaat olivat olleet tutkimuksen mukaan yksimielisiä siitä, että hoitohenkilökunta oli tehnyt parhaansa turvatakseen heidän potilasturvallisuutensa hoitojaksolla.

Kommunikaatio on potilasturvallisuuden kannalta tärkeää. Hoitohenkilökunnan on ilmais-tava itseään selkeästi ja ymmärrettävästi. Myös potilaan hoitoon ja sairauteen liittyvät asiat on kerrottava niin, että potilas ymmärtää hoitoonsa ja sairauteensa liittyvät asiat. Potilaan oikeuksiin kuuluu saada tietää ajantasaisesti omasta hoidostaan sekä hoitoon liittyvistä asi-oista, kuten esimerkiksi lääkehoidosta, tutkimuksista sekä tehtävistä toimenpiteistä. Tarvit-taessa käytetään tulkkia, jos yhteistä käytettävää kieltä ei ole. Kommunikaatiossa potilaan aktiivinen kuunteleminen korostuu, sillä väärin kuultu tai ymmärretty asia voi heikentää po-tilasturvallisuutta merkittävästi.

Kommunikaation tärkeydestä potilasturvallisuudessa kertoo se, että Sahlströmin (2013) tut-kimuksen mukaan joka kymmenes potilas oli kokenut, että he eivät olleet saaneet tietoa eri hoitovaihtoehtoista. Viisitoista prosenttia tutkimukseen osallistuneista potilaista olivat ko-keneet, että heille ei kerrottu hoitoon liittyvistä riskeistä. Yli puolet (56%) potilaista olivat arvioineet, että he olivat saaneet osallistua hoitoonsa sekä heitä oli rohkaistu esittämään epäselvissä asioissa kysymyksiä. Yli 65- vuotiaiden potilaiden mielestä hoitajilla ei ollut tar-peeksi heille aikaa. Potilaat olivat arvioineet potilasturvallisuuden tason olleen suurimmaksi osin erittäin hyvää tai erinomaista.

Potilaan kohtaamisen ihanteena olisi tuottaa laadukasta, samat kriteereitä täyttävää koh-taamista jokaisen potilaan kohdalla. Vertaisin laadukasta kohtaamista hyvään asiakaspal-veluun, jossa henkilökunta on koulutettu myymään tuotteita asiakkaille. Hyvässä kohtaami-nessa korostuu potilaan tasa-arvoinen kohtelu, yksityisyyden suoja sekä yksilöllisyys ihm-i-senä.

Potilasturvallisuuden näkökulmasta tärkeää on myös nopea luottamuksen rakentaminen. Luottamuksen on oltava molemmin puoleista, jotta potilas voi luottaa siihen, että saa parasta mahdollista hoitoa tilaansa nähden. Sosiaali- ja terveysministeriön (2020) mukaan potilas on keskeinen toimija jokaisessa hoitoprosessissa. Potilaiden vuorovaikutteinen osallisuus on tärkeää myös turvallisuuskulttuurin luomiseksi ja ylläpitämiseksi, missä he voivat osaltaan ymmärryksen ja sitoutumisen kautta tukea ammattilaisten työtä. Yksilötasolla potilaiden kanssa käydään jatkuvaa vuoropuhelua yksilöllisen hoidon, palveluiden ja hoivan varmistamiseksi, mikä varmistaa myös näiden laatua ja turvallisuutta.

## 6 Aikaisemmat tutkimukset

Etsiessäni opinnäytetyöhöni tutkimuksia, jotka liittyisivät erikoissairaanhoidon vuodeosastolle sekä potilaan kohtaamiseen, ei suoranaisesti tuottanut tulosta. Kuten kaksikymmentä vuotta vanhassa tutkimuksessa todetaan, Suomalaisessa hoitotieteen tutkimuksessa ei ole tutkittu kattavasti potilaan ja hoitajan välistä vuorovaikutusta vuodeosastolla (Mattila 2001). Vuorovaikutuksen on koettu olevan keskeinen tekijä, jonka perusteella potilas on voinut arvioida hoitonsa laatua (Mattila 2001).

Mattilan (2001) tekemän tutkimuksen kohteena oli hoitajan ja potilaan vuorovaikutus kirurgian ja sisätautien vuodeosastoilla. Tutkimuksen tarkoituksena oli kehittää sitä kuvaava käsitejärjestelmä. Aineisto oli kerätty kolmelta eri kirurgisen ja sisätautien vuodeosastoilta hoitotilanteita havainnoimalla sekä hoitajien ja potilaiden haastatteluilla. Haastatteluihin oli osallistunut viisikymmentä potilasta ja hoitajaa.

Mattilan (2001) tutkimuksen tuloksissa kerrotaan, että potilaat ja hoitajat toivat esiin samoja merkittäviksi kokemiaan asioita kuvatessaan vuorovaikutuskokemustaan. Hoitajat pitivät kohtaamisen myönteisyyttä tärkeänä potilaan sairaalakokemuksen kannalta. Myönteistä kohtaamista tulotilanteessa kuvasti taas potilaan kokemus siitä, että hän oli tervetullut osastolle. Tervetulleeksi kokemiseen liittyi myös tunne, että potilaan tuloon oli varauduttu ja vastaanotto oli tuntunut potilaasta henkilökohtaiselle.

Lämsän (2013) väitöskirjan yhtenä osa-alueena käsiteltiin potilaana olemista eli potiluutta sekä sitä, minkälaisena potiluus sairaalaosaston käytännöissä toteutui. Tutkimuksessa kuvattiin potilaan elämässä näkyviä ja siihen vaikuttavia sairaalaosaston käytäntöjä, kuitenkin niin, että potilas oli silti tutkimuksen keskiössä. Tutkimus toteutettiin havainnoimalla potilaita potilashuoneessa.

Lämsän (2013) väitöskirjan tutkimustuloksissa selvisi, että sairaalaosaston käytännöt mahdollistivat potilaalle toimijuutta eri tavoin. Esimerkiksi potilashuoneiden jaossa potilaalle tarjottu toiminta oli passiivista, henkilökunnan päätöksiin mukautuvaa toimijuutta. Potilaat olivat kuitenkin myös monella tavalla aktiivisia. Aktiivista toimintaa kuvasi potilaan pieni toimijuus, joka potilaalle merkitsi ajalla tapahtuvaa toimintaa arkisten, itselle tuttujen, asioiden parissa.

Hynninen (2016) mainitsee väitöskirjassaan, että yli 75-vuotiaiden potilaiden määrä erikoissairaanhoidon vuodeosastoilla oli kasvanut suhteessa eniten verrattuna muihin ikäryhmiin. Väitöskirjan aiheena oli ikääntyvä muistisairas potilas kirurgisella vuodeosastolla. Tutkimuksessa kerrottiin, että hoitajat olivat kokeneet henkilökohtaista epäonnistumista tilanteissa, joissa yhteistyö muistisairaahan potilaan kanssa ei onnistunut. Pieni osa (neljä prosenttia)

haastatelluista hoitajista oli osallistunut vuoden aikana muistisairaahan potilaan hoitotyöhön liittyvään täydennyskoulutukseen, jonka seurauksena koulutukseen osallistuneet hoitajat olivat arvioineet oman osaamisensa tason muistisairaahan potilaan hoitotyössä muita hoitajia paremmaksi. Muutoin ikääntyvän muistisairaahan potilaan hoitotyö oli aiheuttanut hoitohenkilökunnassa niin psyykkistä kuin fyysistä uupumista.

Mäntylän (2017) tutkimuksessa, joka käsitteli moniammatillista vuorovaikutusta lääkärin-kierrolla erityisesti hoitajan toiminnan kannalta, tuloksena oli, että hoitajat olivat osallistuneet hoitokeskusteluun, kun lääkäri oli ensin haastatellut potilaan. Niin tehdessään, hoitaja oli osoittanut kunnioittavansa lääkärin ja potilaan hoitosuhdetta. Tutkimuksessa tuli myös ilmi, että potilaan lisäksi lääkäri oli hakenut tietoa omahoitajalta. Omahoitaja oli tukenut potilasta niissä tilanteissa, joissa potilas oli kokenut epävarmuutta vastatessaan lääkärin kysymyksiin. Potilas oli esittänyt kysymyksensä ensin lääkärille, mutta hoitaja oli saattanut vastata, jos hän oli kokenut asian kuuluvan omalle vastuualueelleen. Hoitaja oli esittänyt potilaalle myös lisäkysymyksiä asiaan liittyen, jos lääkäri ei ollut huomannut niitä esittää.

## 7 Opinnäytetyön toteutus

Opinnäytetyön aineiston keruussa käytettiin kahta teoreettista lähtökohtaa. Teoreettiset lähtökohdat olivat luonnolliset olosuhteet ja kun tutkittavasta ilmiöstä on vähän aikaisempaa tietoa (Löfman 2019). Aineistonkeruu toteutettiin toimittamalla erikoissairaanhoidon vuodeosastojen esihenkilöille kyselylomakkeita (Liite 2), saate (Liite 3) sekä tietosuojailmoitus (Liite 4), jotka he ohjeistetusti toimittivat osaston hoitajien välityksellä potilaille. Kyselytutkimukseen osallistuminen oli potilaille vapaaehtoista. Tutkimukseen osallistuneet potilaat vastasivat kyselylomakkeisiin omin sanoin ollessaan erikoissairaanhoidon vuodeosastolla. Kyselyyn osallistui kahdeksantoista potilasta eri erikoissairaanhoidon vuodeosastoilta. Kyselytutkimuksen aika rajattiin kahteen viikkoon, minkä tarkoituksena oli saada vastaukset mahdollisimman nopeasti sillä ajatuksella, että tutkimus rasittaisi mahdollisimman vähän hoitajien ja esihenkilöiden työskentelyä.

Opinnäytetyö toteutettiin laadullisena kyselytutkimuksena eli kvalitatiivisena tutkimuksena. Kyselytutkimus toteutettiin avoimin kysymyksin (Hirsjärvi & Hurme 2014). Tutkimuskysymyksillä (Liite 1) pyrittiin rajaamaan ja tarkentamaan tutkimuksen aihealuetta potilaiden kokemuksista ollessaan erikoissairaanhoidon vuodeosastolla.

### 7.1 Kohderyhmä

Opinnäytetyön aineistonkeruun kohderyhmänä olivat eri ikäiset potilaat, sukupuolta määrittelemättä, lyhytaikaisessa hoidossa erikoissairaanhoidon vuodeosastoilla kahdesta vuorokaudesta enintään viikkoon. Kohderyhmän potilaat olivat tulleet erikoissairaanhoidon vuodeosastoille joko elektiivisesti eli suunnitellusti tai akuutisti päivystyksen kautta.

Opinnäytetyön tutkimuskohteena oli erikoissairaanhoidon vuodeosastoilla työskentelevä henkilökunta. Henkilökuntaan kuuluivat kaikki potilaan hoitoon osallistuneet ammattiryhmät, kuten esimerkiksi sairaan- ja lähihoitajat, osaston lääkärit, kirurgit sekä fysio- ja toimintaterapeutit.

### 7.2 Opinnäytetyön eettisyys

Sairaanhoitajan eettisissä ohjeissa (Sairaanhoitajaliitto 2021) painotetaan, että sairaanhoitaja kunnioittaa potilaan yksityisyyttä ja noudattaa vaitiolovelvollisuutta. Opinnäytetyön teossa huomioitiin eettisyys siten, että kysymyksiin vastanneita potilaita ei voida tunnistaa iän, sukupuolen tai sairaalassa olon syyn perusteella. Henkilökunta määriteltiin laaja-alaisesti, jolloin mikään ammattiryhmä ei korostunut tutkimuksessa, sillä tutkimus kohdistui suppeasti vain muutamalle erikoissairaanhoidon vuodeosastolle. Vuodeosastot, joilla



aineistonkeruu tehtiin, jätettiin myös eettisistä syistä mainitsematta tässä opinnäytetyössä. Vastatut kyselylomakkeet sekoitettiin myös niin, että niistä ei pystynyt tunnistamaan erikoissairaanhoidon vuodeosastoa.

### 7.3 Opinnäytetyön tutkimuskysymykset

Tutkimuskysymyksillä haettiin vastauksia opinnäytetyön aihealueeseen, eli kuinka potilas kokee tullessa kohdatuksi erikoissairaanhoidon vuodeosastolla. Tutkimuskysymykset kohdentuivat rajatusti kahteen varsinaiseen tutkimuskysymykseen, joihin tehtiin kyselylomakkeella tarkentavia kysymyksiä. (Liite 2)

Tutkimuskysymykset olivat:

1. Kokeeko potilas, että hoitohenkilökunnalla on riittävät vuorovaikutustaidot?
2. Kokeeko potilas tullessa kohdatuksi ollessaan sairaalahoidossa erikoissairaanhoidon vuodeosastolla?

### 7.4 Analyysi

Aineisto analysoitiin deduktiivisesti, eli aineisto supistettiin yleisestä yksittäiseen käsitteeseen (Tuomi & Sarajärvi 2018). Ensiksi aineisto pelkistettiin alkuperäisilmaisujen mukaan. Kyselyn vastaukset luettiin läpi kertaalleen. Vastauksista tunnistettiin asiat, joista oltiin tässä opinnäytetyössä kiinnostuneita. Aineisto käytiin uudelleen läpi, jolloin tiettyä asiaa ilmaisevat lauseet pelkistettiin yksittäisiksi ilmaisuiksi, jonka jälkeen samaa kuvaavat ilmaisut yhdistettiin samaan luokkaan, eli kategoriaan. Vastauksista muodostettiin samansisältöisiä alakategorioita, jotka yhdistettiin jälleen yläkategorioiksi. Yläkategoriat yhdistettiin jälleen, jonka jälkeen niistä muodostui pääkategoria. Pääkategorian avulla saatiin vastaus opinnäytetyön tutkimuskysymyksiin. (Tuomi & Sarajärvi 2018.)

## 8 Tulokset

Tuloksissa tuli selvästi esiin potilaiden tyytyväisyys kohdatuksi tulemiseen vuodeosastolla. Myös henkilökunnan vuorovaikutustaidot koettiin hyviksi.

Henkilökunnan vuorovaikutuksen tutkimuskysymykseen, kokeeko potilas, että hoitohenkilökunnalla on riittävät vuorovaikutustaidot, tehtiin tarkentavia kysymyksiä. Hoitohenkilökunnan vuorovaikutustyyliä kysyttäessä vastauksista nousi esiin hoitohenkilökunnan ystävällisyys, empaattisuus, tasa- arvoisuus sekä inhimillisyys. Hoitohenkilökunta koettiin myös asiallisena, kunnioittavana sekä kohteliaana. Kaksi kyselyn osallistunutta potilasta oli kokenut henkilökunnan vuorovaikutustyylin osittain negatiivisena.

*Ihan hyvin, se että iso henkilökunta oli ystävällisiä, kohteliaita ja avuliaita, osa sit taas ei, valitettavasti*

*Ystävällisyys kaiken kiireen keskellä ja keskustelu hoitohenkilökunnan kanssa. Kukaan ei ole ollut ns. pinna kireällä*

*Vuorovaikutustaidot tulevat esiin työvuosien karttuessa. Joillakin se on osa persoonaa.*

*...ja todennut, että edelleen yhden henkilökunnan ihmisen työkeys laskee ikävä kyllä kokonaisuuden "tasoa", näin tapahtui tälläkin kertaa.*

Henkilökunnan vuorovaikutustaitoja kysyttäessä potilailta kysyttiin myös kuulluksi tulemisesta sekä kuinka ymmärrettävästi asioista heille kerrottiin. Potilaat olivat kokeneet, että heidän esittämiinsä kysymyksiin oli vastattu, eli potilaat olivat kokeneet tulleen kuulluksi.

Kaksi kyselyyn osallistunutta potilasta oli kokenut tulleen huonosti kuulluksi. Yksi kyselyyn osallistujista oli kokenut, että hänen sairauttaan oli vähätelty. Asioiden kertomisesta ymmärrettävästi kysyttäessä vastaukset jakaantuivat eniten. Suurin osa potilaista kuitenkin oli kokenut, että asioista kerrottiin ymmärrettävästi. Potilaat olivat kokeneet myös, että he olivat välillä ymmärtäneet ja välillä eivät, mutta olivat kysyneet uudestaan tarkentavia kysymyksiä. Kyselyn vastauksissa tuli ilmi, että eniten jatkokysymyksiä oli esitetty hoitajille.

*Hoitajat ovat vastanneet kysymyksiini ja jos jotain eivät tienneet ovat ottaneet selvää*

*Ihan hyvin osa henkilökunnasta toki omalla ilmaisulla sanoi että sulla on vaan "se", sehän menee kohta ohi (vähätteli)*

*Hoitajat kyllä osalla lääkäreistä isoja puutteita*

*Kyllä. Hoitohenkilökunnalla on ollut lääkäreitä myöten kiireettömiä hetkiä minulle.*

*Aika hyvin, miten nyt maallikko voi ymmärtää*

Potilaan kohtaamisesta kysyttäessä potilailta, olivatko he kokeneet tulleen kohdatuksi vuodeosastolla, yleinen kyselytulos oli kyllä. Tutkimuskysymyksessä potilaan kohtaamisessa esitettiin myös tarkentavia kysymyksiä, joista koostettiin vastaus varsinaiseen tutkimuskysymykseen.

Kaikista kahdeksastatoista vastauksesta selvisi, että koko henkilökunta oli tervehtinyt huoneeseen tullessaan. Kuvaavia sanoja oli myös käytetty, esimerkiksi: aina, poikkeuksetta, ystävällisesti sekä jokainen. Yhteen vastaukseen oli piirretty myös hymynaama. Yleisin vastaus kysymykseen (yksitoista potilasta), että millä tavalla hoitohenkilökunta huomioi potilaan, oli, että oli kysytty vointia sekä, että olisiko voinut olla avuksi. Vastauksista tuli myös ilmi, että potilaat olivat kokeneet hoitohenkilökunnan olleen läsnä huomioidessaan potilasta. Kysyttäessä potilailta kuinka, he olivat tulleet kohdatuksi, vastauksista nousi yleisesti esiin (neljätoista potilasta), että potilaat olivat kokeneet tulleen kohdatuksi.

Potilailta kysyttiin myös erityisesti mieleen jääneestä kohtaamisesta. Neljällä kyselyyn osallistuneella potilaalla ei ollut mieleenpainuvaa kokemusta kohtaamisesta. Kysymykseen vastanneista kahdestatoista potilaasta oli positiivisia kohtauksia, kun taas yhden potilaan kokemus kohtaamisesta oli negatiivisempi. Negatiivinen kokemus potilaalle oli syntynyt, kun potilas oli kokenut, että ulkomaalaistaustaisia lääkäreitä oli ollut osastolla hänen mielestään liikaa.

*Lääkärin suorat vastaukset kipeät asiat mutta kauniisti ja selvästi kertoen.*

*En voi nostaa yhtään kohtaamista ylitse muiden. Laatu on tasaista. Loistavaa työtä!*

*Fyssarin empaattinen ohjeistus miellyttävä kokemus*

Kyselyn vastauksissa kokonaisuudessaan tuli myös esiin, että kolme potilasta oli kokenut vuorovaikutustilanteet haastaviksi niissä tilanteissa, joissa heitä oli hoitanut ulkomaalaistaustainen lääkäri. Myös paikallinen murre oli tuottanut yhdelle kyselyyn osallistujalle vuorovaikutuksellisen haasteen.

## 9 Pohdinta

Aikaisemmin työskentelin lähes kaksikymmentä vuotta asiakaspalvelualalla, joista yli viisi vuotta yrittäjänä. Asiakaspalvelualalla asiakkaan oikeanlainen kohtaaminen oli osaltaan edellytys yrityksen toimeentulolle, sillä hyvin palveltu asiakas tuli uudelleen ja mahdollisesti suositteli yritystä myös tuttavilleen. Aikaisempaan ammattiin pohjautuen, opiskeluvuosien aikana syntyi tarve selvittää, että kuinka potilaat kokivat tulleen kohdatuksi sairaalahoidon aikana.

Yleisesti olemme kuulleet ihmisten negatiivisia kokemuksia sairaalahoidosta. Itsekin olin kuullut noita tarinoita ja olettamukseni opinnäytetyötä aloittaessani oli samansuuntainen. Lukiessani ensimmäistä kertaa potilaiden vastauksia, yllätyksekseni potilaiden kokemus oli päinvastainen.

Mattila (2001) peilasi tutkimuksessaan vuorovaikutuksen suhdetta potilaan kokemaan hoidon laatuun sanoen, että vuorovaikutus on todettu olevan keskeinen tekijä, jolla potilas arvioi saamansa hoidon laatua. Vuorovaikutuksen suhde kokemuksena hoidon laatuun tuli selkeästi esiin myös opinnäytetyön tuloksissa, vaikka se ei ollutkaan opinnäytetyön aihe. Suurin osa kyselyyn osallistuneista potilaista olivat tuoneet vastauksissaan esiin tyytyväisyyttään hoitohenkilökunnan vuorovaikutusosaamiseen, joka kompensoitui suoraan potilaan kokemukseen kohtaamisesta. Mattilan (2001) tutkimuksessa potilaiden kokemus, että heidän tuloonsa oli varauduttu jo ennakoivasti toi esiin sen, kuinka tärkeä rooli kohtaamisella potilaiden mielestä oli, sillä se oli lisännyt myönteistä kokemusta vuodeosastolla. Opinnäytetyön kyselyssä eräs kyselyyn vastanneista oli maininnut, kuinka hän oli kokenut itsensä tervetulleeksi mennessään vuodeosastolle.

Vaikka Lämsän (2013) väitöskirjassa tutkittiin enemmän itse potilaana oloa, huomion arvoiseksi koin osaston käytäntöjen vaikuttavuuden ja kuinka potilaan toimijuus mukautui henkilökunnan päätöksiin. Pohdin, että kuinka paljon vuorovaikutusta, vuorovaikutustaitoja ja kohtaamista potilaan kanssa on tarvittu, kun potilaalle on kerrottu osaston käytännöistä sekä kuinka henkilökunnan päätökset on vaikuttaneet potilaan kokemaan kohtaamiseen tai itsemääräämisoikeuteen.

Mäntylän (2017) tutkimuksen aihe ja tulokset olivat mielenkiintoisia verrattuna opinnäytetyön aiheeseen. Mäntylä (2017) käsitteli vuorovaikutusta kolmen eri tekijän kautta (lääkäri, sairaanhoitaja ja potilas), mikä toi uuden ulottuvuuden vuorovaikutustilanteeseen siten, että myös auktoritäärisyys huomioitiin. Kyseisessä vuorovaikutustilanteessa tuli ilmi myös vuorovaikutus lääkärin ja sairaanhoitajan välillä, suhteessa suoranaiseen vuorovaikutukseen potilaan kanssa. Verratessa opinnäytetyön tuloksia tutkimukseen, henkilökunnan

vuorovaikutustaidoista suhteessa potilaan kokemaan vuorovaikutukseen, oli huomattavissa samansuuntaisuutta. Mäntylän (2017) tutkimuksessa potilas oli esittänyt tarkentavia kysymyksiä epäsuorasti lääkärille omahoitajan kautta. Tästä voi päätellä, että joillakin lääkäreillä saattaa olla vielä vuorovaikutustaidoissa puutteita, jotka tulivat myös esiin opinnäytetyön vastauksia analysoidessa.

Opinnäytetyön tuloksia tarkasteltaessa voitiin päätellä, että potilaat olivat kokeneet tulensa kohdatuksi erikoissairaanhoidon vuodeosastolla ja että henkilökunnan vuorovaikutustaidot olivat olleet riittävät. Myös opinnäytetyön tavoite saavutettiin tässä opinnäytetyössä. Opinnäytetyön aihe oli aihepiiriltään laaja, joten tutkimuskysymysten rajaaminen vain kahteen oli haastavaa. Rajaaminen vain kahteen tutkimuskysymykseen kuitenkin kannatti, sillä kysymyksiin saatiin selkeästi analysoitavat vastaukset lisäkysymyksillä. Lisäkysymykset olivat onnistuneesti kohdennettuja verrattuna itse tutkimuskysymyksiin.

Jatkotutkimusta ajatellen opinnäytetyön kyselytutkimuksen vastauksia analysoitaessa esiin tuli yhden potilaan kokemus kohtaamisesta, joka koski lääkärinkiertoa. Potilas olisi toivonut saavansa tietoa etukäteen kierron aikana tehtävistä toimenpiteistä, jotta hän olisi voinut potilaana myös valmistautua ennakoon. Aihe sopisi toiminnalliseen opinnäytetyöhön. Opinnäytetyö soveltuu opintomateriaaliksi sosiaali- ja terveydenhuollon oppilaitoksille, hoitoyksiköiden vuodeosastojen vuorovaikutusosaamisen kehittämiseen sekä herättämään kiinnostus aiheen syvemmälle jatkotutkimukselle.

Lopuksi halusin nostaa Hynnisen (2016) tutkimuksen aiheen esiin, sillä vuorovaikutustaitojen ja potilaan kohtaamisen haasteeksi on tullut ikääntyvät muistisairaat potilaat erikoissairaanhoidossa. Hynnisen (2016) tutkimuksen tuloksissa mainittiin hoitajan osaaminen, joka mielestäni vaikuttaa suoraan potilaan kohtaamiseen. Tutkimuksessa kerrottiin myös, että täydennyskoulutuksella nostettiin hoitajien osaamisen tasoa, mikä vähensi hoitajien uupumusta työskennellessä muistisairaiden potilaiden kanssa. Hoitajien uupumuksesta voidaan päätellä, että se vähentää halukkuutta osallistua syvällisempään vuorovaikutukseen, mikä heijastuu myös potilaan kohtaamiseen.

Hoitajien uupumus on todellinen haaste ja uhka hoitoalalla. Hoitoalan uudistuessa ja ajattelumaailman muuttuessa kustannustehokkaammaksi hoitajat väsyvät tehtävien ja tehtäväalueiden laajentuessa, jolloin itse alkuperäinen työnkuva muuttuu, sillä seurauksella, että hoitajat eivät enää jaksaa.

Opin opinnäytetyötä tehdessäni etsimään tutkittua tietoa, arvioimaan kriittisesti lähteen luotettavuutta sekä käyttämään luotettavia lähteitä. Opin myös vertaamaan aikaisempaa tutkimusta opinnäytetyön tuloksiin. Opinnäytetyötä tehdessäni ymmärryksen vuorovaikutustaitojen ja vuorovaikutuksen tärkeydestä ja niiden sisällöstä potilaan kohtaamisessa lisääntyi.

Ymmärryksen lisääntyessä, asian tärkeys, ajankohtaisuus ja kehittämisen mahdollisuudet kristallisoituivat entisestään, jonka seurauksena olisin jatkossa kiinnostunut tutkimaan aihetta lisää.

## Lähteet

Etelä- Pohjanmaan sairaanhoitopiiri. Potilaan oikeudet ja velvollisuudet. [https://www.epshp.fi/potilaalle\\_ja\\_laheiselle/hyva\\_tietaa\\_asiakkaana/potilaan\\_oikeudet\\_ja\\_velvollisuudet](https://www.epshp.fi/potilaalle_ja_laheiselle/hyva_tietaa_asiakkaana/potilaan_oikeudet_ja_velvollisuudet). Luettu 6.4.2021.

Hannu, N. 2018. Mikä auttaa jaksamaan hoitotyössä. Hoitotieteen ja terveyshallintotieteen tutkimusyksikkö. Hoitotiede. Oulun yliopisto. Kandidaatin tutkielma.

Hirsjärvi, S. & Hurme, H. 2014. Kyselytutkimus. Teemahaastattelun teoria ja käytäntö. Helsinki: Gaudeamus.

Hynninen, N. 2016. Ikääntyvä muistisairas potilas kirurgisella vuodeosastolla. Lääketieteellinen tiedekunta. Terveystiede. Oulun yliopisto. Väitöskirja.

Isoherranen, K. 2012. Uhka vai mahdollisuus- moniammatillista yhteistyötä kehittämässä. Sosiaalitieteiden laitos. Helsingin yliopisto. Väitöskirja.

Kalliola, N. 2012. Työhön sitoutuminen avaimena työssä jaksamiseen- Hoitotyöntekijöiden työuran aikaiset kokemukset työssä jaksamiseen liittyvistä tekijöistä. Terveystieteiden laitos. Gerontologia ja kansanterveys. Jyväskylän yliopisto. Pro gradu.

Kukko, P-S. 2018. Terveysalan opiskelijoiden vuorovaikutusosaamisen oppiminen moniammatillisissa simulaatioissa. Terveystieteiden tiedekunta. Hoitotiede. Terveystieteiden opettajankoulutus. Itä-Suomen yliopisto. Pro gradu.

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 785/1992.

Lämsä, R. 2013. Potilaskertomus: Etnografia potiluudesta sairaalaosaston käytännöissä. Terveysten – ja hyvinvoinnin laitos. Helsingin yliopisto. Väitöskirja.

Löfman, P. 2019. Tutkimus- ja kehittämisosaaminen. Luentomateriaali. LAB ammattikorkeakoulu. Sosiaali- ja terveysala. Luentomuistiinpanot.

Markkola, K. 2013. Moniammatillinen, ammattiryhmien välinen ja ammattirajat ylittävä yhteistyö erikoissairaanhoidossa. Hoitotieteen laitos. Hoitotiede. Turun yliopisto. Pro gradu.

Mattila, L-R. 2001. Vahvistumista ja tunnekokemuksen jakamista: Potilaan ja hoitajan vuorovaikutusta kuvaavan käsitejärjestelmän kehittäminen. Potilaan ja hoitajan vuorovaikutus vuodeosastolla. Lääketieteellinen tiedekunta. Hoitotiede. Tampereen yliopisto. Väitöskirja.

Muistiliitto ry. TunteVa hoitaja. [https://www.muistiliitto.fi/application/files/6315/1878/4352/TunteVa\\_muistisairaan\\_kohtaa\\_misessa.pdf](https://www.muistiliitto.fi/application/files/6315/1878/4352/TunteVa_muistisairaan_kohtaa_misessa.pdf). Luettu 10.4.2021.

Mäntylä, R- L. 2017. Vuorovaikutus lääkärinteraktiossa: keskiössä hoitajan toiminta. Suomen kielen, suomalais- ugrilaisten ja pohjoismaisten kielten ja kirjallisuuden laitos. Suomen kieli. Helsingin yliopisto. Pro gradu.

Niemi, P. 2015. Moniammatillinen yhteistyö terveydenhuollossa- strategiana huipputiimit ja mielenrauha. Johtamistieteiden laitos. Hallintotiede. Tampereen yliopisto. Pro gradu.

Opetushallitus. Vuorovaikutus. <https://www.oph.fi/fi/oppimateriaali/mun-elama/sosiaaliset-taidot/vuorovaikutus>. Luettu 6.5.2021.

Rinne, S. 2007. Potilaan yksityisyyden huomioiminen osastohoidon aikana. Humanistinen tiedekunta. Viestintätiede. Jyväskylän yliopisto. Pro gradu.

Rosqvist, E. 2003. Potilaiden kokemukset henkilökohtaisesta tilastaan ja sen säilymisestä sisätautien vuodeosastoilla. Lääketieteellinen tiedekunta. Hoitotiede. Oulun yliopisto. Väitöskirja.

Sahlström, M. 2011. Potilaiden arviot potilasturvallisuudesta- kyselytutkimus yleisistä näkemyksistä ja viimeisimmästä hoitajaksosta. Hoitotieteen laitos. Hoitotiede. Itä- Suomen yliopisto. Pro gradu.

Sairaanhoitajaliitto. 2021. Sairaanhoitajan eettiset ohjeet. <https://sairaanhoitajat.fi/ammatti-ja-osaaminen/kollegiaalisuus-ja-ammattietiikka/>. Luettu 27.5.2021.

Sairaanhoitajaliitto. Työhyvinvointi. <https://sairaanhoitajat.fi/tyohyvinvointi/hyvia-kaytantoja-jaksamiseen/#>. Luettu 20.5.2021.

Sosiaali- ja terveysministeriö a. Asiakas- ja potilastietojen salassapito. <https://stm.fi/asiakastietojen-potilastietojen-salassapito>. Luettu 29.4.2021.

Sosiaali- ja terveysministeriö b. Potilasturvallisuus. <https://stm.fi/potilasturvallisuus>. Luettu 20.5.2021.

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2020. Potilas- ja asiakasturvallisuusstrategia 2017- 2021. [https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/162019/STM\\_2020\\_1\\_j.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/162019/STM_2020_1_j.pdf?sequence=1&isAllowed=y). Luettu 27.5.2021.

Suomen mielensterveys ry. Vuorovaikutustaidot. <https://mieli.fi/fi/mielensterveys/ihmissuhteet/vuorovaikutustaitoja-voi-oppia>. Luettu 6.5.2021.

Terveydenhuoltolaki 1326/2010 §8.



Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2018. Laadullinen tutkimus ja sisällön analyysi. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Valvira. 2018a. Potilaan itsemääräämisoikeus. <https://www.valvira.fi/terveydenhuolto/potilaan-asema-ja-oikeudet-oikeudet/potilaan-itsemaaramisoikeus>. Luettu 4.5.2021.

Valvira. 2018b. Muistisairaan itsemääräämisoikeus. <https://www.valvira.fi/terveydenhuolto/potilaan-asema-ja-oikeudet-oikeudet/potilaan-itsemaaramisoikeus>. Luettu 4.5.2021.

## Tutkimuskysymykset

### 1. Hoitohenkilökunnan vuorovaikutus ja vuorovaikutustaidot

- Millä tavalla potilas kokee henkilökunnan vuorovaikutustyylin. (Esimerkiksi ystävällisyys/ empaattisuus/ kunnioitus/ inhimillisyys/tasa-arvoinen kohtelu tai jokin muu, mikä?)
- Kokeeko potilas tullessa kuulluksi.
- Kerrottiinko potilaalle asioista ymmärrettävästi.

### 2. Potilaan kohtaaminen

- Hoitohenkilökunnan huomioiminen.
- Kuinka potilas kokee tullessa kohdatuksi sairaalahoidon aikana.
- Onko potilaalle jäänyt jokin kohtaaminen erityisesti mieleen.

Vastatkaa kysymyksiin lyhyesti omin sanoin. Vastaamiseen menee noin 15 minuuttia. Tarvittaessa voitte jatkaa kääntöpuolelle. Vastattuanne kysymyksiin laittakaa kyselylomake ohessa olevaan kirjekuoreen. Sulkekaa kirjekuori huolellisesti poistamalla teippi. Toimittakaa suljettu kirjekuori hoitajille ennen poistumistanne osastolta.

Aluksi muutama kysymys hoitohenkilökunnan vuorovaikutuksesta ja vuorovaikutustaidoista. Hoitohenkilökunnalla tarkoitetaan kaikkia hoitoonne osallistuvia ammattiryhmiä (sairaanhoitajat, lähihoitajat, lääkärit).

1.Millä tavalla koette henkilökunnan vuorovaikutustyylin? (Esimerkiksi ystävällisyys/ empatiisuus/ kunnioitus/ inhimillisyys/tasa-arvoinen kohtelu tai jokin muu, mikä?)

2.Miten koette, että oletteko tulleet kuulluksi?

3.Miten koette, että kerrottiinko teille asioista niin, että ymmärsitte?

Seuraavaksi muutama kysymys potilaan kohtaamisesta:

1.Tervehtikö hoitohenkilökunta tullessaan huoneeseen?

2.Millä tavoin hoitohenkilökunta huomioi teidät?

3.Miten koette, että olette tulleet kohdatuksi nyt sairaalassa ollessanne?

4.Onko teille jäänyt jokin kohtaaminen erityisesti mieleen?

### Liite 3. Saatekirje

Osaston nimi

Saatekirje päivämäärä

**HYVÄ VASTAANOTTAJA**

Opiskelen LAB ammattikorkeakoulussa Lappeenrannassa sosiaali- ja terveysalan yksikössä sairaanhoitajan tutkintoon johtavassa koulutuksessa.

Opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää potilaiden omakohtaisia kokemuksia, kuinka he tulevat kohdatuksi sairaalahoitoa vaativan hoitojakson aikana akuuttivuodeosastolla.

Opinnäytetyö toteutetaan kyselytutkimuksena, johon kutsun teidät lämpimästi osallistumaan. Vastaaminen on vapaaehtoista ja tapahtuu nimettömästi. Vastauksista ei voi päätellä henkilöllisyyttäsi. Kyselytutkimuksen tekemiseen on saatu asianmukainen lupa. Tutkimusaineisto kerätään ainoastaan tätä opinnäytetyötä varten ja hävitetään tutkimuksen valmistuttua. Kyselyyn vastaaminen vie noin 15 minuuttia.

Kyselyyn osallistuminen on merkittävää opinnäytetyön toteutumiselle sekä mahdollisimman monipuoliselle tutkimusaineistolle. Tutkimus valmistuu toukokuussa 2021.

Opinnäytetyön ohjaajana toimii Etunimi Sukunimi LAB ammattikorkeakoulusta, puh.-----, etunimi.sukunimi@lab.fi. Opinnäytetyö tullaan julkaisemaan osoitteessa [www.theseus.fi](http://www.theseus.fi).

Suuri kiitos osallistumisestasi!

Ystävällisin terveisin,

Etunimi Sukunimi

Sairaanhoitajaopiskelija

LAB ammattikorkeakoulu, Lappeenranta

p. -----, etunimi.sukunimi@student.lab.fi

EU:n yleinen tietosuoja-asetus (2016/679)

artiklat 13 ja 14

Laatimispäivämäärä: ---.2021

Mitä tarkoitusta varten henkilötietoja kerätään? / Henkilötietojen käsittelyn tarkoitus

Kerään tietoja Potilaan kohtaaminen akuuttihoitotyössä potilaan näkökulmasta opinnäytetyöhön. Opinnäytetyön tarkoituksena on tutkia potilaan kohtaamista akuuttihoitotyössä potilaan näkökulmasta. Opinnäytetyöllä pyritään selvittämään potilaiden omakohtaisia kokemuksia, kuinka he tulevat kohdatuksi sairaalahoitoa vaativan akuuttihoitojakson aikana vuodeosastolla.

Tutkimuksen kohteena ovat potilaat, jotka ovat eri ikäisiä, sukupuolta määrittelemättä, lyhytaikaisessa sairaalahoidossa (kahdesta vuorokaudesta viikkoon). Kohderyhmän potilaat ovat tulleet vuodeosastoille suunnitellusti tai päivystyksen kautta.

Mitä tietoja keräämme? / Rekisterin tietosisältö

Keräämme teiltä tietoja teidän omakohtaisesta kokemuksestanne, ollessanne erikoissairaanhoidossa kirurgisella vuodeosastolla.

Millä perusteella keräämme tietoja? / Henkilötietojen käsittelyn oikeusperuste

Keräämme opinnäytetyöhön tietoja kyselylomakkeella.

Mistä kaikkialta henkilötietoja keräämme / Tietolähteet

Henkilötietoja keräämme ainoastaan rekisteröidyltä itseltään.

Kenelle tietoja siirretään? / Tietojen siirto tai luovuttaminen ulkopuolelle

Tietoja ei siirretä tai luovuteta opinnäytetyön laatijan lisäksi korkeakoulun muille jäsenille.

Minne tietoja siirretään? / Tietojen siirto tai luovuttaminen EU:n tai Euroopan talousalueen ulkopuolelle

Kerättyjä henkilötietoja ei siirretä EU:n tai Euroopan talousalueen ulkopuolelle.

Opinnäytetyön laatijaa on ohjeistettu salassapitovelvollisuudesta koskien opinnäytetyön laatimisen yhteydessä kerätyistä tiedoista.

Kerättyä aineistoa säilytetään lukitussa kaapissa ja ainoastaan opinnäytetyön laatijalla on pääsy aineistoon. Tietoja käsitellään korkeakoulun tietoturvaisilla palvelimilla ja tietoihin pääsy on mahdollista ainoastaan yhdelle henkilölle.

Kuinka kauan kerättyä aineistoa säilytetään? / Tutkimusaineiston käsittely tutkimuksen päättymisen jälkeen

Kerättyä aineistoa säilytetään opinnäytetyön valmistumiseen asti. Opinnäytetyö valmistuu - ----2021. Aineistoa ei arkistoida. Tutkimusaineisto hävitetään tietosuojalain vaatimalla tavalla.

Millaista päätöksentekoa? / Automatisoitu päätöksenteko

Aineistoa käsiteltäessä ei tapahdu automaattista päätöksentekoa.

Oikeutesi / Rekisteröidyn oikeudet

Rekisteröidyllä on oikeus tehdä valitus Tietosuojavaltuutetun toimistoon, mikäli rekisteröity katsoo, että häntä koskevien henkilötietojen käsittelyssä on rikottu voimassa olevaa tietolainsäädäntöä.

Rekisteröidyllä on seuraavat EU:n yleisen tietosuoja-asetuksen mukaiset oikeudet:

- a) Rekisteröidyn oikeus tarkistaa itseään koskevat tiedot.
- b) Rekisteröidyn oikeus tietojensa oikaisemiseen.
- c) Rekisteröidyn oikeus tietojensa poistamiseen. Oikeutta henkilötietojen poistamiseen ei sovelleta, jos tietojen käsittely on tarpeen yleisen edun mukaisia arkistointitarkoituksia taikka tieteellisiä tai historiallisia tutkimustarkoituksia tai tilastollisia tarkoituksia varten, jos oikeus tietojen poistamiseen estää tai suuresti vaikeuttaa henkilötietojen käsittelyä

- d) Rekisteröidyn oikeus tietojen rajoittamiseen.
- e) Rekisteröidyn oikeus siirtää tiedot toiselle rekisterinpitäjälle.

#### Tutkimusrekisterin tiedot

- rekisterin nimi, opinnäytetyö
- kertatutkimus kyseessä
- tutkimuksen kesto aika huhti- toukokuu 2021
- tietojen säilyttämisaika ---.2021 asti

#### Rekisterinpitäjän ja yhteys henkilön tiedot

Etunimi Sukunimi, puh. -----, etunimi.sukunimi@student.lab.fi

#### Yhteistyöhankeena tehtävän tutkimuksen osapuolet ja vastuun jako

- opinnäytetyö ei ole osana hanketta

#### Tutkimushankkeen vastuullinen johtaja

LAB ammattikorkeakoulu, Lappeenranta sekä Etelä-Karjalan Sosiaali- ja terveystieteiden  
ESOTE

#### Tutkimuksen suorittaja

Etunimi Sukunimi, sairaanhoitajaopiskelija

LAB Ammattikorkeakoulu

Lappeenranta