

Saimaan ammattikorkeakoulu
Sosiaali- ja terveysala, Lappeenranta
Hoitotyön koulutusohjelma
Sairaanhoitaja

Noora Kiiski & Maiju Hietamies

Vuorovaikutus terveydenhuollon ammattilaisen ja asiakkaan välillä

Opinnäytetyö 2017

Tiivistelmä

Noora Kiiski & Maiju Hietamies

Vuorovaikutus terveydenhuollon ammattilaisen ja asiakkaan välillä, 26 sivua, 4 liitettä

Saimaan ammattikorkeakoulu

Sosiaali- ja terveysala Lappeenranta

Sairaanhoitajakoulutus

Opinnäytetyö 2016

Ohjaajat: lehtori Birgitta Lehto, Saimaan ammattikorkeakoulu, palvelupäällikkö Merja Lampinen, toimintayksikön esimies Anne Heikkonen & toimintayksikön esimies Virpi Hakuli, Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveystieteiden keskus (Eksote)

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvata infuusiopoliklinikan asiakasprosessissa asiakkaan ja terveydenhuollon ammattilaisen välisen vuorovaikutuksen näkökulmasta. Tavoitteena oli tuottaa tietoa, jota voidaan hyödyntää Eksoten asiakaslähtöisten hoito- ja toimintaprosessimallien kehittämisessä.

Aineisto kerättiin kyselykaavakkeiden, päiväkirjojen ja haastattelujen avulla. Haastattelut toteutettiin kyselykaavakkeista nousseiden teemojen pohjalta. Aineisto analysoitiin käyttäen temaattista analyysimenetelmää.

Tulokset osoittivat, että asiakkaat kokivat vuorovaikutuksen pääasiassa erittäin hyväksi. Hoitajien ystävällisyys ja ammattimaisuus nousivat tuloksista vahvasti esiin. Myös hoitajien välinen ilmapiiri välittyi heidän käytöksestään asiakkaille myönteisenä. Kehityskohteiksi nousivat asiakkaiden yksityisyyden puute, hoitajien vähäinen kiinnostus asiakkaiden voinnista sekä puutteellinen tiedottaminen asiakkaille.

Jatkotutkimuksen voisi tehdä Etelä-Karjalan keskussairaalan uudelle infuusiopoliklinikalle. Tutkimuksessa uusittaisiin nyt tehty tutkimus, mahdollisesti samojen asiakkaiden kanssa kuin nyt. Uudessa tutkimuksessa tulisi keskittyä siihen, että kyselykaavakkeen kaikkiin osa-alueisiin saataisiin tasapuolisemmin tutkimusaineistoa.

Asiasanat: vuorovaikutus, ammattilainen, asiakas, terveydenhuolto

Abstract

Noora Kiiski & Maiju Hietamies

The interaction between a health care professional and a customer, 26 pages, 4 appendices

Saimaa University of Applied Sciences

Health Care and Social Services, Lappeenranta

Degree Programme in Nursing

Bachelor's Thesis 2016

Instructors: Senior Lecturer Birgitta Lehto, Saimaa University of Applied Sciences, Manager of Services Merja Lampinen, Heads of Operations Unit Anne Heikkonen and Virpi Hakuli, South Karelia Social and Health Care District (Eksote)

The purpose of the study was to describe the interaction to be between the health care professional and customer. The objective was to produce information to Eksote that could be utilized in the development of customer-oriented care and treatment procedures.

Material was collected by questionnaires, interviews and diaries. The interviews were based on the themes which came up in the questionnaires. The material was analysed by thematic methods.

The results showed us that customers regarded the interaction very good. The kindness and professionalism of nurses came up strongly. Also the good working spirit between the nurses was mentioned especially. The need of privacy, lack of interest on customers' condition and poor communication were identified as development areas.

Further research could be made to Eksote's future infusion out-patient clinic. This same research could be repeated, with the same customers if possible. If the research was repeated this way, results would be comparable.

Keywords: interaction, professional, customer, health care

Sisällys

1 Johdanto	5
2 Tutkimuksen lähtökohdat	6
2.1 Vuorovaikutus hoitotyössä	6
2.2 Polikliininen hoitotyö	8
3 Opinnäytetyön tarkoitus ja tavoitteet	10
4 Opinnäytetyön toteutus	10
4.1 Aineistonkeruu	10
4.2 Kyselykaavakkeen käyttö ja aiheita täydentävä haastattelu	11
4.3 Opiskelijoiden päiväkirjat	12
4.4 Aineiston analyysi	12
4.5 Resurssit, luvat ja yhteistyökumppanit	13
4.6 Opinnäytetyötutkimuksen riskit	14
5 Eettiset näkökohdat	14
6 Tutkimustulokset	16
6.1 Asiakkaiden kokemukset vuorovaikutusta edistävästä tekijöistä terveydenhuollon ammattilaisen kanssa	17
6.2 Kehitettävät asiat vuorovaikutuksessa terveydenhuollon ammattilaisen ja asiakkaan välillä	18
7 Pohdinta	23
7.1 Tutkimuksen haasteet	24
7.2 Oppimiskokemukset	25
7.3 Jatkotutkimusaiheet	26
Taulukot	28
Lähteet	29

Liitteet

- Liite 1 Kyselykaavake
- Liite 2 Havainnointikaavake
- Liite 3 Saatekirje
- Liite 4 Suostumuskaavake

1. Johdanto

Terveydenhuollon muuttuessa yhä avohoitopainotteisemmaksi vuorovaikutuksen laatu ja sen tärkeys korostuvat. Aiempia tutkimuksia terveydenhuollon ammattilaisen ja asiakkaan vuorovaikutuksesta ei ole paljoa tehty, mutta olemassa olevista tutkimuksista oli luettavissa, että yksilöllisyydenpuute on noussut esiin jo aiemmin. Aiemmista tutkimuksista kävi ilmi myös, että onnistuneen vuorovaikutuksen merkitys hoitosuhteessa on suuri. On ensiarvoisen tärkeää, että asiakas voi luottaa terveydenhuollon ammattilaiseen ja kokee tulleensa kohdatuksi hoidon aikana, varsinkin kun hoitokontaktin kesto ajallisesti lyhenee avohoitoon siirtäessä. Tämän määrittelee jo Valtakunnallinen terveydenhuollon eettinen neuvottelukunta terveydenhuollon eettisissä periaatteissa:

Jokaisella on yhtäläinen ja ainutkertainen ihmisarvo. Ihmisen kunnioittamiseen kuuluvat inhimillinen kohtelu, luottamuksellisuus ja yksityisyyden suoja, hyvä vuorovaikutus ja rehellisyys sekä tiedonsaannin, yksilön vaikuttamismahdollisuuksien ja itsemääräämisoikeuksien edistäminen. (Mönkkönen 2007, 34.)

Opinnäytetyössämme tutkimme terveydenhuollon ammattilaisen ja asiakkaan vuorovaikutusta. Näkökulma vuorovaikutukseen muodostuu asiakkaiden kokemuksista. Tutkimus toteutetaan projektina yhteistyössä Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveystieteiden (Eksote) ja Saimaan ammattikorkeakoulun (Saimaan AMK) kanssa. Projektiin osallistuu kokonaisuudessaan kahdeksan opiskelijaa, joista koostuu pienryhmiä tai pareja. Jokainen pienryhmä tai pari tekee oman opinnäytetyönsä heille määrätystä aiheesta.

Aihe on meille tärkeä oman ammatillisen kehittymisemme kannalta, kun tietoisuutemme infuusiopoliklinikkatoiminnasta kasvaa. Kun poliklinikan toiminta on tullut tutuksi käytännössä, asiakkaan informointi on helpompaa. Asiakkaan näkökulman ja mahdollisten kysymysten huomioiminen ja niihin varautuminen helpottuvat, kun poliklinikasta on omakohtaista kokemusta. Opinnäytetyön tekeminen kehittää myös ammatillisia vuorovaikutustaitojamme, kun erilaisista vuorovaikutustilanteista voi ammentaa kokemusta ja työvälineitä omaan ammatilliseen kasvuun.

2. Tutkimuksen lähtökohdat

Opinnäytetyössämme pääkäsitteitä ovat vuorovaikutus, asiakas ja ammattilainen. Tässä opinnäytetyössä asiakkailla tarkoitetaan henkilöitä, jotka asioivat erikoisalojen poliklinikoilla sekä infuusiopoliklinikalla ja osallistuvat tutkimukseemme. Opinnäytetyössämme ammattilaisiksi luetaan kaikki asiakkaan kanssa työskentelevät terveydenhuollon henkilöt, esimerkiksi lääkärit, hoitajat ja vastaanottoapulaiset.

Tiedonhaku tähän opinnäytetyöhön tehtiin Medic-tietokannasta, Terveysportista, Tampereen, Kuopion, Itä-Suomen ja Vaasan yliopistojen arkistoista, Theseus-verkkopalvelun kokoelmista sekä Lappeenrannan Tiedekirjaston tietokannoista. Oikeanlaisten hakusanojen löytäminen osoittautui haastavaksi, koska tutkimuksia suoraan omasta aiheestamme ei ole paljoa tehty. Hakusanoina käytimme esimerkiksi sanoja vuorovaikutus, ohjaus, vuorovaikutus hoitotyössä ja polikliininen hoitotyö. Päädyimme etsimään tietoa yleisesti vuorovaikutuksesta hoitotyössä, jolloin tiedonhaku helpottui. Osa tiedosta löytyi tutkimuksista, jotka sivusivat aiheestamme ja käsittelevät jotain tiettyä sairautta ja siihen liittyvää ohjausta. Näistä tutkimuksista löytynyttä tietoa pystyimme soveltamaan omaan työhömmme.

2.1 Vuorovaikutus hoitotyössä

Vuorovaikutuksella tarkoitetaan vastavuoroista kommunikointia kahden tai useamman ihmisen välillä. Se voi olla muun muassa sanoja, puhetta, eleitä ja ilmeitä (Väestöliitto 2016). Valjakan (2007, 50) mukaan hoitajan ja potilaan välinen vuorovaikutus voi onnistuessaan lisätä asiakkaiden tyytyväisyyttä ja hoitoon sitoutumista ja parantaa hoidon tuloksia. Toimivaan vuorovaikutukseen kuuluu tietojen välittäminen asiakkaalle arkikielellä huomioiden asiakkaan ymmärrys ja vastaanottokyky. Epäonnistuessaan vuorovaikutus voi hidastaa ja pitkittää potilaan toipumisprosessia turhaan. Flygar (2009, 782) kirjoittaa, että lääkärin ja potilaan välisen vuorovaikutuksen tekee haasteelliseksi erilaiset odotukset. Rissasen (2013, 23-59) mukaan hoitajan ja potilaan välistä vuorovaikutusta puolestaan voi hankaloittaa esimerkiksi yhteisen kielen puute, kipu, pelko ja kulttuuriset eroavaisuudet.

Terveystieteiden ammattilaisen ja asiakkaan väliseen vuorovaikutukseen kuuluu sekä sanallinen että sanaton viestintä. Vuorovaikutuksen tavoitteena on yhteisymmärryksen saavuttaminen, vaikka tämän tavoitteen saavuttaminen ei aina olekaan mahdollista. Yli puolet vuorovaikutuksesta on sanatonta viestintää. Sanatonta viestintää ovat ilmeet, eleet, teot ja kehonkieli. Sanattomalla viestinnällä pyritään tukemaan, painottamaan ja täydentämään sanallista viestintää. (Kynäs, Kääriäinen, Poskiparta, Johansson, Hirvonen & Renfors 2007, 38-39.)

Nikki & Paavilainen (2010, 312) ovat tehneet kirjallisuuskatsauksen läheisten hoitoon osallistumisesta päivystyspoliklinikalla. He nimeävät läheisten hoitoon osallistumiseksi vuorovaikutuksen, läheisten tarpeiden huomioimisen ja potilaan ottamisen mukaan hoitoon. Hoitavan henkilön ja läheisen ensikohtaaminen vaikuttaa tulevaan yhteistyöhön. Nikki & Paavilainen nostivat kehittämiskohteeksi riittävän tiedon antamisen läheisille. Lehto (2015, 57) nostaa väitöskirjassaan esiin myös potilaan omaisen hädän tunnistamisen.

Oli tilanteita, joissa perheenjäsen saapui toisinaan ennen potilaan tuloa osastolle, etenkin silloin, jos hän oli saanut tiedon sairastumisesta jonnekin muualle, esimerkiksi työpaikalleen. Hoitajat kokivat tämän merkinä kovasta hädestä ja välittömästä tiedon tarpeesta siitä, mitä oli tapahtunut. (Lehto 2015, 57.)

Vihijärvi (2006) on tehnyt pro gradu -tutkielman nivelreumapotilaan ohjauksesta potilaan ja hänen perheensä näkökulmasta. Vihijärven tuloksista käy ilmi, että potilas oli usein tyytyväinen saamaansa ohjaukseen, mutta perheet kokivat ohjauksen ja hoitoon mukaan ottamisen puutteellisina. Hoitajien toivottiin kiinnittävän huomiota ohjauksen osanottajiin, suunnitteluun ja sisältöön. Suunnittelussa toivottiin keskittyttävän ohjauksen ajankohtaan, ohjausmenetelmiin ja tiedon määrään.

Pirkka (2008) on tutkinut pro gradu -tutkielmassaan sairaanhoitajan ihmiskäsitystä ja sen ilmenemistä sairaanhoitajan ja potilaan välisessä vuorovaikutuksessa. Pirkka kuvasi tutkimuksessaan ihmiskäsitystä ja pohti sen merkitystä ja vaikutusta potilaan ja sairaanhoitajan välisessä vuorovaikutuksessa. Tulosten mukaan ihmistä ei nähdä aina kokonaisuutena, vaikka se olisi tärkeää kokonaisvaltaisen hoidon kannalta. Sairaanhoitajien ihmiskäsitystä tulisi kehittää, koska se näkyy vuorovaikutuksessa kunnioittamisena ja arvostamisena

Vilkman-Varonen (2012) on tehnyt opinnäytetyön Laurea Ammattikorkeakoulussa vuorovaikutuksen haasteista potilaan ja hoitajan välisessä hoitosuhteessa. Opinnäytetyö oli laadullinen. Tutkimusotanta oli pieni, mutta saturaatio toteutui eli vastaukset alkoivat toistaa itseään. (Vilkman-Varonen 2012, 23–24.) Vilkman-Va-rosen mukaan kiire hankaloitti yleisesti vuorovaikutusta potilaan ja hoitajien vä- lillä. Vuorovaikutus koettiin kokonaan estyneeksi, kun potilas ei pystynyt kommu- nikoimaan. Kiireestä huolimatta hoitajat pysähtyivät jokaisen potilaan kohdalle luodakseen hyvän ja toimivan vuorovaikutussuhteen heidän kanssaan. Hoitajien kokemuksen mukaan huono vuorovaikutus aiheutti potilaan jäämistä vaille hei- dän huomiotaan. Esimerkiksi kiireessä kotiutettu potilas saattoi ymmärtää saa- mansa ohjeet väärin tai hänen saamansa tieto saattoi jäädä vajaaksi. Monikult- tuuristen potilaiden hoitotyössä poliklinikalla tulkit voisivat helpottaa vuorovaiku- tusta asiakkaan ja ammattilaisen välillä. Omat vuorovaikutustaitonsa hoitajat ko- kivat hyviksi ja riittäviksi. Osa sanoi oman iloisen ja avoimen luonteensa vaikut- tavan hyviin vuorovaikutustaitoihin. (Vilkman-Varonen 2012, 26-30.)

2.2 Polikliininen hoitotyö

Poliklinikkatoiminta tarkoittaa hoitoa, joka ei vaadi potilaalta sairaalassa yöpy- mistä. Poliklinikka toimii yleensä sairaalan yhteydessä, vastaanotto-, tutkimus- ja avohoitoyksikkönä. Poliklinikka toimii ajanvarausperiaatteella, pois lukien päivys- tyspoliklinikat. (Kuusisto & Manner 2012, 19.) Sairaanhoidajan työ poliklinikalla koostuu pääasiassa potilaan ohjaamisesta ja opettamisesta. Ohjaukseen kuuluu hoidoista ja tutkimuksista tiedottaminen sekä fyysisen ja psyykkisen tuen antami- nen. (Virtanen 2010, 13-14.) Morrisin & Bennetin (2002) tutkimuksessa sairaan- hoitajat toivat ilmi, että potilasohjaukseen olisi hyvä saada enemmän aikaa (Vir- tanen 2010, 14). Sairaanhoidajien mukaan aikaa meni eniten tehtäviin, jotka eivät tapahtuneet välittömässä potilaskontaktissa.

Poliklinikoilla työskentelee useimmiten moniammatillinen tiimi, johon kuuluvat esimerkiksi hoitaja ja lääkäri. Nykyisessä mallissa sama tiimi hoitaa potilasta tä- män kaikilla käyntikerroilla. Moniammatillisesta yhteistyöstä on puhunut myös Rekola (2005) artikkelissaan. Moniammatillista vastaanottotoimintaa on arvioitu potilastyytyväisyyden kriteerein Oliverin (2004) tekemässä tutkimuksessa. Poti-

laat kokivat miellyttäväksi moniammatillisen työryhmän kaikkien jäsenten tapaa-
misen samalla käyntikerralla. (Säilä 2005, 11.) Polikliinisessä hoidossa asiakas-
kontakti voi tapahtua myös puhelimen välityksellä. Bookerin ym. (2004) tutkimuk-
sen mukaan potilaat pitävät puhelinvastaanoton etuina muun muassa ajan sääs-
töä. Lisäksi mainittiin myös hoitoon pääsyn helpottuminen sekä käyntien vähen-
tyminen poliklinikalla (Beck ym. 1998). Poliklinikoilla asiakaskontaktit ovat lyhy-
empiä kuin vuodeosastoilla, etenkin potilaan näkökulmasta. Potilaille asiakaskon-
taktit näyttävät usein vain lyhyenä vastaanottoaikana, kun taas hoitajat tekevät
paljon pohjatyötä vastaanottoihin liittyen. Tällöin heillä menee varsinkin välillisesti
enemmän aikaa asiakaskontaktiin kuin mitä potilaille välittyy. (Säilä 2005, 12-13.)

Polikliinisessä hoitotyössä vuorovaikutuksen merkitys korostuu muun muassa ly-
hyiden asiakaskontaktien vuoksi. Laadukkaalla ja onnistuneella vuorovaikutuk-
sella asiakas saadaan motivoitua hoitosuunnitelman tekemiseen sekä sitoutu-
maan omahoitoon. Hoitosuunnitelmaan laaditaan tavoitteita, joiden laatimisessa
asiakslähtöisyys on tärkeää. Jotta asiakas ymmärtäisi, mihin tarpeisiin hoito-
suunnitelmalla vastataan, vuorovaikutuksen on oltava laadukasta. (Rantala 2011,
36-37.) Vuorovaikutuksen onnistuessa asiakkaille tulee tunne, että myös muiden
tunteiden esille tuominen on hyväksyttävää ja turvallista. Rantalan (2011, 37) mu-
kaan asiakkaat toivovat informaatiota muustakin kuin lääketieteellisistä seikoista,
esimerkiksi terveyteen ja sairauksiin liittyvien tunteiden käsittelystä. Polikliini-
sessä vuorovaikutuksessa täytyy huomioida myös asiakkaan voimavarat. Vaikka
asiakas lähtökohtaisesti määrittelee itse omat voimavaransa, vastavuoroisessa
vuorovaikutuksessa terveydenhuollon ammattihenkilö voi tuoda esiin voimava-
roja, joista asiakas ei välttämättä itse ole ollut tietoinen. (Rantala 2011, 36-37.)

Eksoten infuusiopoliklinikka on aloittanut toimintansa helmikuussa 2015 syöpä-
hoitoyksikön tiloissa, jolloin yhdistyivät medisiinisien poliklinikoiden suonensisäi-
sinä infuusioina annettavat lääkehoidot ja osittain päiväaikaan annettavat veren-
siirrot. Vuoden 2016 alusta myös syöpähoitoyksikön infuusiotoiminta on yhdisty-
nyt hallinnollisesti infuusiopoliklinikan toiminnaksi. Tavoitteena ovat yhtenäiset ja
selkeät pelisäännöt ja työnjako, sekä avoin, joustava ja hyvä työilmapiiri. Tavoit-
teena on luoda myös toimivia tilaratkaisuja, yhteisiä prosesseja ja asiakslähtöi-
siä toimintamalleja. (Hakuli, Heikkonen, Lampinen, Lehto & Tella 2016.)

3. Opinnäytetyön tarkoitus ja tavoitteet

Opinnäytetyön tarkoituksena on kuvata infuusiopoliklinikan asiakasprosesseja asiakkaan ja terveydenhuollon ammattilaisen välisen vuorovaikutuksen näkökulmasta. Pääpaino vuorovaikutuksessa oli kuitenkin asiakkaan näkökulmassa.

Tutkimuksen tavoitteena oli tuottaa tietoa, jota voidaan hyödyntää Eksoten asiakaslähtöisten hoito- ja toimintaprosessimallien kehittämisessä.

Tutkimuskysymykset ovat:

- Minkälaisia ovat asiakkaiden kokemukset vuorovaikutusta edistävästä tekijöistä terveydenhuollon ammattilaisen kanssa?
- Mitä kehitettävää on vuorovaikutuksessa terveydenhuollon ammattilaisen ja asiakkaan välillä?

4. Opinnäytetyön toteutus

Opinnäytetyön kohderyhmänä olivat infuusiopoliklinikan asiakkaat eri erikoisaloilta. Tutkimukseen osallistui kaikkiaan 16 asiakasta: kaksi reumatautien, kaksi neurologian, kaksi gastroenterologian, kaksi ihotautien ja kaksi keuhkotautien poliklinikalta sekä kaksi naistentautien vuodeosastolta ja neljä syöpähoitoyksikön asiakasta. Asiakkaiksi valikoitui sekä miehiä että naisia, joiden hoidot olivat vielä kesken. Osa asiakkaista oli infuusiohoidon vasta aloittavia, osa oli jo kokeneita infuusiopoliklinikalla kävijöitä.

4.1 Aineistonkeruu

Keräsimme aineistot muiden tutkimuksen tekemiseen osallistuneiden sairaanhoitajaopiskelijoiden vapaamuotoisilla päiväkirjoilla, asiakkaiden täyttämällä kyselykaavakkeilla (Liite 1) ja opiskelijoiden täyttämällä havainnointikaavakkeilla (Liite 2). Omassa opinnäytetyössämme hyödynsimme opiskelijoiden päiväkirjoja ja kyselykaavakkeisiin kirjoitettuja vapaita kommentteja. Asiakkaita haastateltiin kyselykaavakkeen täyttämisen jälkeen. Hyödynsimme myös tätä nauhoitettua haastattelua.

Aineistonkeruu aloitettiin opiskelijoiden itsenäisesti suoritettavalla hoitopolun läpikävelyllä erikoisalojen poliklinikoilla. Tavoitteena oli kerätä tietoa opiskelijoiden omista havainnoista havainnointikaavakkeen avulla. Opiskelijat täyttivät havainnointikaavaketta läpikävelyn aikana ja kirjoittivat omia päiväkirjojaan havainnoistaan sekä kellottivat siirtymisiin kuluvia aikoja. Läpikävelyn yhteydessä opiskelijat päättivät erikoisalapoliklinikkahoitajien kanssa tutkimukseen osallistuvat asiakkaat. Hoitajat soittivat asiakkaille, ja kun suullinen suostumus tutkimukseen osallistumisesta oli saatu, asiakkaille lähetettiin postissa saatekirje (Liite 3). Asiakkaiden kanssa sovittiin aika ja paikka, missä he tapasivat opiskelijat ennen asiakkaan kanssa toteutettavaa läpikävelyä. Toisen läpikävelyn aikana havainnoitiin samoja asioita kuin ensimmäisen läpikävelyn aikana, mutta asiakkaan näkökulmasta.

Ennen läpikävelyn aloittamista asiakas allekirjoitti vielä tietoisuuden suostumuksen lomakkeen (Liite 4). Oli sovittu, että asiakkaat tunnistavat opiskelijat keltaisesta paperista, jota opiskelijat pitivät käsissään näkyvillä. Osalla asiakkaista läpikävely alkoi lääkärin ja hoitajan vastaanotoilla, osa kävi vain jommankumman luona ennen infuusiota. Osa asiakkaista tuli myös suoraan infuusiopoliklinikalle. Tämän läpikävelyn aikana opiskelijat kellottivat vastaanottojen, tutkimusten ja hoitojen kestoja sekä täyttivät samaa havainnointikaavaketta kuin ilman asiakasta hoitopolun läpi kävellessään. Läpikävelyn jälkeen asiakas sai täytettäväkseen kirjallisen kyselykaavakkeen, jonka jälkeen asiakasta haastateltiin vielä teemoittain suullisesti kyselykaavakkeen pohjalta. Haastattelu nauhoitettiin, jos olosuhteet sallivat sen ja jos asiakas oli antanut siihen suostumuksensa

Kyselykaavake jaettiin noin sadalle asiakkaalle infuusiopoliklinikalla 16.-22.5.2016. Asiakkaat täyttivät kyselykaavakkeen kotonaan ja palauttivat sen postitse kahden viikon kuluessa Eksotelille. Kyselykaavakkeita saatiin takaisin 59 kappaletta. Tälle ryhmälle eivät suorittaneet havainnointia poliklinikkakäynnin aikana.

4.2 Kyselykaavakkeen käyttö ja aiheita täydentävä haastattelu

Asiakkaille annettussa kyselykaavakkeessa oli käytössä viisiportainen Likert-asteikko. Asteikon vaihtoehdot olivat samaa mieltä – lähes samaa mieltä – en osaa

sanoa – lähes eri mieltä – täysin eri mieltä. Haastattellessamme asiakkaita kävimme läpi kyselykaavakkeen aiheita: asiakkaan taustatiedot, sairaalaan saapumisen, matkan ja saapumisen infuusiopoliklinikalle. Lisäksi jokaisen kysymyksen kohdalla oli vapaa kommenttirivi, johon asiakas sai täydentää vastaustaan niin halutessaan. Tässä opinnäytetyössä nämä vapaat kommentit analysoitiin laadullisin menetelmin päiväkirjojen ohella.

Haastattelu sallii menetelmänä tutkittavien mahdollisimman luontevan ja vapaan reagoinnin. Tutkittavatkin ovat todenneet keskustelunomaisuuden rentouttavan tilannetta ja näin ollen mahdollistavan vapaamuotoiset ja syvälliset keskustelut. Näiden keskustelujen avulla saadaan selville asioita, joita ei muilla menetelmillä välttämättä saataisi. (Hirsjärvi & Hurme 1991, 7-8.)

4.3 Opiskelijoiden päiväkirjat

Tutkimuksen tekemiseen osallistuneet opiskelijat kirjoittivat vapaamuotoiset päiväkirjat omakohtaisiin kokemuksiinsa perustuvista havainnoista ja mietteistä omasta, sekä asiakkaan kanssa suoritetusta läpikävelystä poliklinikalla. Päiväkirjoja hyödynnettiin vain toisessa tutkimuskysymyksessä, kun etsittiin kehitettäviä asioita vuorovaikutuksesta terveydenhuollon ammattilaisen ja asiakkaan välillä infuusiopoliklinikalla.

Päiväkirjojen kirjoittamiseen ei ollut mitään selkeää ohjetta, joten vapaamuotoisuus näkyi selvästi: päiväkirjat oli kirjoitettu hyvin eri tyyleillä sekä eri näkökulmista. Päiväkirjojen kirjoittamista ei ohjeistettu tiukasti, koska opiskelijoille haluttiin antaa oman ajattelun ja luovan työn mahdollisuus.

4.4 Aineiston analyysi

Aineiston analyysissä käytimme ymmärtämiseen pyrkivää lähestymistapaa, jonka menetelmiä ovat muun muassa teemoittelu ja ryhmittely (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 1997, 219). Teemoittelu oli luonteva lähestymistapa, koska aineistona olivat sekä haastattelujen litteroinnit, että päiväkirjat (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2006). Aloitimme kerätyn aineiston tutkimisen ensimmäistä tutkimuskysymystä silmällä pitäen. Ensimmäinen tutkimuskysymyksemme oli, minkä-

laisia ovat asiakkaiden kokemukset vuorovaikutusta edistävästä tekijöistä terveydenhuollon ammattilaisen kanssa. Tässä tutkimuskysymyksessä hyödynsimme haastatteluiden litterointeja sekä kyselykaavakkeiden vapaita kommentteja. Päädyimme etenemään tutkimuskysymys kerrallaan, koska se koettiin selkeimmäksi ja loogisimmaksi etenemistavaksi. Poimimme tutkimusaineistoista kaikki ilmiöitä kuvaavat lausumat asiasisältöineen, joista pääteemat muodostuivat. Pääteemat kokosimme ensin ajatuskartoiksi. Pääteemojen keräämisen jälkeen yhdistimme esiin nousseita aiheita alateemoiksi, jotka täydensivät ja tarkensivat pääteemaansa sisällöllisesti.

Ajatuskartat kokosimme taulukoiksi (Taulukot 1 ja 2). Taulukoihin lisäsimme alateemoja tarkentavia käsitteitä, jotta taulukoista tuli itseään selittäviä. Itseään selittävästä taulukoista käyvät ilmi olennaiset tiedot ja tulokset. Lukijan on pystyttävä ymmärtämään tulokset taulukosta, ilman että hän lukee varsinaista leipätekstiä. (KvantiMOTV 2016.)

Toiseen tutkimuskysymykseen vastaamisessa käytimme koko aineistoa: päiväkirjoja, haastatteluiden litterointeja sekä kyselykaavakkeiden vapaita kommentteja. Toinen tutkimuskysymyksemme oli, mitä kehitettävää on vuorovaikutuksessa terveydenhuollon ammattilaisen ja asiakkaan välillä. Taulukot rakensimme ajatuskarttoihin muodostuneiden teemojen avulla samalla tavoin kuin ensimmäisessä tutkimuskysymyksessä.

4.5 Resurssit, luvat ja yhteistyökumppanit

Tutkimuslupaa opinnäytetyötutkimukseemme haettiin Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveystieteiden tiedekunnan työryhmältä. Tutkimuslupa myönnettiin 28.4.2016. Tarvitimme tietoisuuden suostumuksen tutkimukseen myös mukana olleilta asiakkailta. Ne kerättiin kirjallisella suostumuslomakkeella läpikävelyn alkaessa.

Tutkimus tehtiin Eksoten tilaustyönä ja Saimaan ammattikorkeakoulun terveystieteiden lehtoreiden opinnäytetyön ohjausresurssien puitteissa. Muita yhteistyökumppaneita ei ollut.

4.6 Opinnäytetyötutkimuksen riskit

Suurin ja huomioonotettavin riski tutkimuksessamme oli asiakkaiden mahdollinen kieltäytyminen osallistumisesta tai tutkimuksen kesken jättäminen. Toisena suurena riskinä näimme nauhoituksen epäonnistumisen, jos nauhoitus ei käynnistysikään tai esimerkiksi puhe kuuluisi epäselvästi. Nauhoitustilanteessa oli huomioitava myös mahdollinen taustahäly.

Hoitopolun läpikävelyn aikana meidän oli tutkijoina oltava erityisen tarkkana, ettemme vahingossakaan antaisi vihjeitä tai neuvoja asiakkaalle, vaikka asiakas sitä kysyisikin. Meidän oli pidettävä huoli myös siitä, että emme alkaneet ilmeilläämme tai eleillämme ohjailla asiakasta tämän vastauksissa, tai että emme analysoisi aineistoa omien mielipiteidemme mukaisesti. Käyttäytymisemme ja olemisemme piti olla kaikin puolin neutraalia ja ilmeetöntä, mutta kuitenkin luontevaa.

5. Eettiset näkökohdat

Ennen tutkimuksen aloittamista tulee pohtia sen seurauksia ja vaikutuksia tutkittaviin. Tutkimustulokset voivat vaikuttaa hyvinkin kauas tulevaisuuteen, jolloin tutkijoilla on vastuu seurausten vaikutusten miettimisestä. Merkittäviä eettisiä ratkaisuja ovat myös jo aiheen valinta ja tutkimuskysymysten muodostaminen. (Kylmä & Juvakka 2007, 143-144.)

Tutkimuksessa oli huomioitava osallistujien anonymiteetti, osallistujilla on oikeus pysyä tunnistamattomina. Saimme Eksotelta valmiit kyselykaavakkeet, joita muokkasimme työryhmän kesken tarkoitukseen sopivimmiksi. Esimerkiksi sanamuotoja muokattiin helpommin ymmärrettäviksi. Osallistujilta pyydettiin kirjallinen suostumuslomake, jolla he todistivat saaneensa saatekirjeen, lukeneensa ja ymmärtäneensä sen sekä osallistuvansa tutkimukseen. Saatekirjeessä asiakkaille tuotiin esiin muun muassa tutkimukseen osallistumisen vapaaehtoisuus. Kirjeessä kerrottiin myös, että vastaaminen tai vastaamatta jättäminen ei vaikuta asiakkaan saamaan hoitoon. Asiakkaille kerrottiin tulosten raportoinnista ja heille annettiin kehittämisprojektista vastaavien yhteystiedot. (Kylmä & Juvakka 2007, 149-150; Leino-Kilpi & Välimäki 2014, 153.)

Myös terveydenhuollon ammattilaisia infuusiopoliklinikalla informoitiin tutkimuksesta mahdollisuuksien mukaan. Terveydenhuollon ammattilaisille kerrottiin kehittämiprojektin tarkoituksesta yleisellä tasolla, mutta tarkkoja tutkimuskohteita ei voitu määritellä henkilökunnalle. Tällöin vuorovaikutustilanne pysyisi todenmukaisempina, eivätkä tulokset vääristyisi hoitajien panostaessa vuorovaikutukseen. Infuusiopoliklinikan esimiehet huolehtivat hoitohenkilökunnan informoinnista.

Meidän tutkijoina täytyi ilmaista osallistujille selvästi vaitiolovelvollisuutemme sekä sitoutua noudattamaan sitä. Täytyi myös painottaa, että kerätty aineisto on vain ja ainoastaan opinnäytetyön ja tutkimuksen toteutusta varten ja se tuhoetaan välittömästi, kun sitä ei enää hyödynnetä. Velvollisuutemme oli kertoa myös, että tutkimusaineisto on vain tutkimukseen osallistuvien opiskelijoiden käytettävissä ja tutkimuksen valmistuttua ainoastaan sen tuloksia hyödynnetään mahdollisissa jatkotutkimuksissa.

Asiakkaan asemaa tutkimuksessa ei voi liikaa korostaa. Tutkijoilla täytyy olla tilannetajua ja herkkyyttä ajatella asioita asiakkaan kannalta. Opinnäytetyösämme se oli erityisen tärkeää, koska asiakkaat olivat vakavasti sairaita. Tutkimustilanteessa menimme ulkopuolisina hoitotilanteeseen, joka on asiakkaalle hyvin henkilökohtainen ja mahdollisesti myös herkkä tilanne. Vaikka asiakkaiden sairaudet eivät olleet olennainen osa tutkimustamme, jouduimme tilanteisiin, joissa asiakkaat halusivat niistä puhua. Tässäkin tilanteessa meidän tuli muistaa vaitiolovelvollisuutemme. (Leino-Kilpi & Välimäki 2014, 151-152.)

Etenkin haastattelutilanteessa oli tärkeää luoda luotettava ilmapiiri, jotta asiakas uskalsi kertoa kokemuksensa ja mielipiteensä rehellisesti. Asiakkaille saattoi helposti herätä huoli sanojensa vaikutuksista hoidon saamiseen ja sen laatuun. Meidän piti kunnioittaa tätä huolta ja vakuuttaa asiakkaille hoidon jatkuvan ennallaan riippumatta heidän vastauksistaan. Asiakkaiden arvostaminen oli tärkeää jo senkin takia, että he vakavista sairauksistaan huolimatta suostuivat ja jaksoivat osallistua tutkimukseen. He päästivät meidät osaksi hoitoaan, vaikka tiesivät että eivät tule saamaan siitä mitään konkreettista hyötyä välittömästi sillä hetkellä. (Kylmä & Juvakka 2007, 147.)

Tutkimuksen ja opinnäytetyön eettisyyteen liittyy myös sen läpinäkyvyys ja rehellisyys. Läpinäkyvyyttä lisää tutkimusenaikainen informointi, tiedottaminen ja osallisten ajan tasalla pitäminen. Ajan tasalla pidettäviä tahoja oli useampi: Eksote tutkimuksen tilaajana ja opiskelijaryhmän muut jäsenet. Rehellisyyteen liittyy omien mielipiteiden erillään pitäminen todellisista tutkimustuloksista sekä ennakoasenteiden erottaminen (Leino-Kilpi & Välimäki 2014, 370). Opinnäytetyösämme rehellisyys tuli ilmi jo asiakkaiden saamissa saatekirjeissä; saatekirjeessä kerrottiin rehellisesti, että asiakkaiden vastaukset toimitetaan suljetuissa kirjekuorissa vain niille opiskelijoille, jotka niitä tarvitsevat. Rehellisyys koskee myös tulosten huolellista raportointia. Huolelliseen raportointiin kuuluu tutkimusaineiston säilyttäminen lukitussa paikassa sekä tulosten raportointi todenmukaisesti (Kylmä & Juvakka 2007, 154-155). Emme siis saa muokata tutkimustuloksia oman mieleemme mukaan. Myös yhteisten pelisääntöjen ja sopimusten noudattaminen on osa eettisyyttä ja se oli huomioitava tutkimuksen jokaisessa vaiheessa.

Tutkijoina meidän oli muistettava oma roolimme ja asemamme: olimme puolueettomia tarkkailijoita, joiden ajatuksilla ei esimerkiksi läpikävelyvaiheessa ollut asiakkaalle merkitystä. Itsellemme meidän täytyi painottaa sitä, että emme saa kertoa ajatustamme tai mielipidettämme asiakkaalle, vaikka sitä kysyttäisiinkin. Huomioitavaa oli myös, että tutkimukseen osallistuminen oli asiakkaille vapaaehtoista, heillä on oikeus muuttaa mieltään kesken tutkimuksen tai ilmoittaa etteivät halua siihen enää osallistua. Tässä kunnioitamme jokaisen asiakkaan autonomiaa eli itsemääräämisoikeutta, josta yhtenä esimerkkinä toimii laki potilaan asemasta ja oikeuksista 785/1992 (Juvakka & Kylmä 2007, 149-150).

6. Tutkimustulokset

Tutkimusaineisto saatiin kerättyä suunnitelmien mukaisesti. Kyselykaavakkeita lähetettiin asiakkaille sata kappaletta, joista tuli takaisin 59. Lisäksi aineistoon kuului opiskelijoiden keräämät kyselykaavakkeet (n=16), jotka asiakkaat täyttivät läpikävelyiden aikana. Kokonaisuudessaan kyselykaavakkeista (n=75) pystyttiin hyödyntämään 20:tä. Kaikkia kyselykaavakkeita ei pystytty hyödyntämään, koska vuorovaikutus ei noussut esiin kaikkien kyselykaavakkeiden vapaissa kommentissa. Asiakashaastatteluiden litteroinneista aineistoa tuli 37 sivua. Tutkimuksen

tekemiseen osallistuneiden opiskelijoiden päiväkirjoja tuli yhteensä 29 sivun verran. Näitä materiaaleja pystyimme hyödyntämään kokonaisuudessaan.

6.1 Asiakkaiden kokemukset vuorovaikutusta edistävästä tekijöistä terveydenhuollon ammattilaisen kanssa

Ensimmäiseen tutkimuskysymykseen vastatessamme hyödynsimme haastattelujen litterointeja sekä kyselykaavakkeiden vapaita kommentteja. Pääteemaksi nousi vuorovaikutus hoitajien ja lääkäreiden kanssa. Alateemoiksi pystyttiin erittelemään vuorovaikutus vastaanotto- ja hoitotilanteissa. Teemat on esitelty Taulukossa 1.

Tutkimuskysymys	Pääteema	Alateema	Merkitykselliset ilmaisut
Minkälaisia ovat asiakkaiden kokemukset vuorovaikutusta edistävästä tekijöistä terveydenhuollon ammattilaisen kanssa?	Vuorovaikutus asiakkaiden, hoitajien ja lääkäreiden välillä	<p>Vuorovaikutusta edistävät tekijät vastaanottotilanteessa</p> <p>Vuorovaikutusta edistävät tekijät hoitotilanteessa</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Ammattilaisten positiivinen käyttäytyminen asiakkaita kohtaan • Myönteinen ilmapiiri • Asiakkaan huomioon ottaminen

Taulukko 1. Asiakkaiden kokemukset vuorovaikutusta edistävästä tekijöistä terveydenhuollon ammattilaisen kanssa

Monet asiakkaat kokivat itsensä tervetulleeksi hoitajan vastaanotolle. Hoitajien kerrottiin olevan iloisia ja ammattimaisia, josta kertoi myös huumori. Hoitajilla oli tilannetajua ja herkkyyttä tunnistaa, keiden kanssa voi käyttää huumoria ja milaista huumoria on sopiva käyttää. Asiakkaat kertoivat myös hoitajien olleen tietoisia heidän saapumisestaan, tieto on siis kulkenut lääkäriltä hoitajalle. Omalta osaltaan tunteeseen vaikutti se, että asiakas tunsi olevansa tervetullut ja odotettu.

Mun mielestä on hirmu ystävällisiä ja mukavia kaikki. Varmaan vähä semmonen herkkä paikka jos olis ilkeä. Luulen että tämmöseen paikkaan valikoituu tietyn tyyllisiä hoitajia. (Asiakas 6.)

Asiakkaat mainitsivat vastauksissaan myös hyvän ilmapiirin hoitajien välillä. Eri-tyisesti hoitajien välinen yhteistyö hoidon aikana välittyi asiakkaille: vaikka kaikilla

hoitajilla on niin sanotusti omat asiakkaat, he pyytämättä autoivat toisiaan tiukemmissa tilanteissa, jos näkivät kollegan tarvitsevan apua.

Asiakkaat kertoivat, että kiireestä huolimatta hoitajat pysähtyivät ottamaan asiakkaat vastaan rauhassa ja yksilöllisesti, kun asiakas saapui hoitoon. Vaikka aineistosta pystyi lukemaan, että voinnin tiedustelu on puutteellista, osa asiakkaista koki kuitenkin sen olleen riittävää. Myös joidenkin lääkäreiden kerrottiin tiedustelleen asiakkaiden vointia.

Aineistosta nousi esiin tuttavallisuus vuorovaikutusta estävänä ja edistävänä tekijänä. Jotkut asiakkaat kokivat sen helpottavan vuorovaikutusta, kun jokaista tunnetta ja ajatusta ei tarvinnut kertoa ääneen.

Asiakkaan huomioon ottaminen nousi esiin kysyttäessä vuorovaikutuksesta vastaanottotilanteessa. Asiakkailta kysyttiin, onko heidät otettu huomioon hoitosuunnitelmaa tehdessä. Asiakkaat kertoivat hoitajien kysyneen heidän mielipiteitään suunnitelmasta ja he saivat itse vaikuttaa esimerkiksi hoitojen aikatauluihin. Kaiken kaikkiaan asiakkaat kokivat tullessa kuulluiksi kokonaisvaltaisesti, etenkin hoitoa koskevissa päätöksissä.

Olen tosi iloinen ja tyytyväinen koko sairaalan henkilökunnalta saamaan kohteluun. (Asiakkaan kyselykaavake 9.)

6.2 Kehitettävät asiat vuorovaikutuksessa terveydenhuollon ammattilaisen ja asiakkaan välillä

Toiseen tutkimuskysymykseen hyödynsimme koko aineistoa. Aineistoa analysoidessa esiin nousi kolme pääteemaa: vuorovaikutus hoitoympäristössä, vuorovaikutus hoitotilanteessa sekä ammattilaisen ja asiakkaan kohtaaminen. Näiden teemojen alle keräsimme alateemoja. Teemat on kuvattu tarkemmin Taulukossa 2.

Tutkimuskysymys	Pääteema	Alateema	Merkitykselliset ilmaisut
Mitä kehitettävää on vuorovaikutuksessa terveydenhuollon ammattilaisen ja asiakkaan välillä?	Vuorovaikutus hoito-ympäristössä	Sosiaalisen ympäristön vuorovaikutusta estävät tekijät	<ul style="list-style-type: none"> • ympäristön rauhattomuus • hoitajien kiire • muut ihmiset • yksityisyyden puuttuminen
		Fyysisen ympäristön vuorovaikutusta estävät tekijät	<ul style="list-style-type: none"> • hoitotilojen ahtaus • asiakkaan henkilökohtaisen tilan puuttuminen
	Vuorovaikutus hoitotilanteessa	Hoitotilanteen myönteisyyttä estävät tekijät	<ul style="list-style-type: none"> • vähäinen asiakkaan voinnista kiinnostuminen • puutteellinen tiedottaminen • asiakkaan tuttuus
	Ammattilaisen ja asiakkaan kohtaaminen	Kohtaamista estävät tekijät	<ul style="list-style-type: none"> • kiire • ammattilaisen epäammattimainen käyttäytyminen • kielteinen ensikohdataminen

Taulukko 2. Kehitettävät asiat vuorovaikutuksessa terveydenhuollon ammattilaisen ja asiakkaan välillä

Ympäristö oli ehdottomasti selkein kehitettävä teema aineistossa. Sekä opiskelijat että asiakkaat kokivat ympäristön suurimmaksi vuorovaikutusta estäväksi tekijäksi. Aineiston pohjalta ympäristö voitiin jakaa kahteen alateemaan: sosiaalinen ympäristö ja fyysinen ympäristö. Sosiaalisesta ympäristöstä suurimmaksi haittatekijäksi nousi rauhattomuus. Hoidon aikana rauhattomuutta aiheuttivat muun muassa päällä oleva televisio, soivat puhelimet ja toisten ihmisten voimakas äänenkäyttö. Vastaanottotilanteissa rauhattomuutta aiheuttivat hoitajien kulkeminen huoneen läpi, hoitajan tai lääkärin puhelimen soiminen kesken vastaanoton. Toisinaan hoitajat saattoivat myös käydä huoneessa kysymässä lääkäriltä jotain kesken kaiken.

Fyysisessä ympäristössä häiritseväksi koettiin tilojen ahtaus. Ahtauden vuoksi keskustelu jäi helposti pinnalliseksi hoitajan ja asiakkaan välillä. Asiakkailla saattoi jäädä asioita kertomatta tai kysymyksiä ei välttämättä kehdattu tai uskallettu kysyä. Asiakkaat kokivat, etteivät he saa hoitojen aikana tarpeeksi henkilökohtaista tilaa, kun vierustoveri saattaa olla kosketusetäisyyden päässä. Kaikki asiakkaat mainitsivat ahtaat tilat vuorovaikutusta estäväksi tekijäksi. Myös opiskelijat huomioivat saman asian päiväkirjoissaan. Estäväksi tekijäksi ahtausta mainittiin, koska ahtauden vuoksi keskusteluja hoitajan ja asiakkaiden välillä ei koettu niin yksityisiksi kuin olisi toivottavaa. Asiakkaat kertoivat, että henkilökohtaiset asiat eivät pysy henkilökohtaisina, minkä vuoksi sekä asiakkailla että hoitajilla on haasteita asioiden esiin ottamisessa. Miten ottaa puheeksi esimerkiksi asiakkaan mahdollisesti arkaluontoinen sairaus ilman että kaikki muut huoneessa olijat kuulevat ja ymmärtävät, mistä on puhe? Näin haastavassa vuorovaikutustilanteessa on riski väärinymmärryksille, kun molemmat osapuolet joutuvat ilmaisujen lisäksi miettimään äänenvoimakkuutta.

Asiakkaan omia asioita hoitaja kertoi kovaan ääneen tilassa, jossa oli muitakin asiakkaita, kuten milloin tulla seuraavan kerran hoitoon ja siihen liittyen. (Opiskelija 7.)

Tiedottamisen puute korostui niin, että asiakkaat kaipaavat enemmän hoitoon liittyvien asioiden kertaamista ja väliaikatietojen saamista. Useissa tapauksissa asiat oli kerrottu ensimmäisen kerran jo vuosia sitten, eikä niihin ollut palattu sen jälkeen. Kertausta kaivattiin esimerkiksi lääkkeiden sivuvaikutuksista ja yksikön puhelinnumeroista.

Ehkä se kertaus on kuitenkin kaikkien äiti että ei tarvii säikähtää jos ripset lähtee, kulmat lähtee, kaikki lähtee. (Asiakas 1.)

Lähes kaikki asiakkaat mainitsivat, että väliaikatietojen saaminen hoidon aikana on puutteellista. Väliaikatietojen saamisen tarve korostuu etenkin asiakkailla, jotka ovat hoidossa ensimmäistä kertaa tai joiden hoito on muuten vasta alussa. Aineistosta pystyi lukemaan, että väliaikatietoja ei anneta pyytämättä, vaan asiakkaan täytyy niitä itse kysyä. Lähinnä kokemattomimmat asiakkaat kokivat tämän huonontavan vuorovaikutusta, mutta kokeneita asiakkaita se ei vaikuttanut häiritsevän.

Eräs asiakas nosti esiin myös hoitoaikojen ja asiakkaiden saaman ohjauksen saamisen. Asiakas kertoi saaneensa tiedot hoitoajoista postitse kotiinsa. Hänellä ei ollut kontaktia hoitajaan tai lääkäriin, jolta hän olisi voinut kysyä toimenpiteistä ja tutkimuksista. Hän ei myöskään saanut ketään puhelimitse kiinni. Asiakas toivoi, että olisi saanut hoitoajat kerralla, eikä yksitellen useamman päivän aikana. Toinen asiakas kertoi saaneensa vastaanotolla esitteitä ja ohjeita sairauteen ja lääkkeisiin liittyen, mutta asioista ei ollut kuitenkaan keskusteltu. Eräs asiakas toi hoitajan vastaanotolla ilmi, ettei tiedä missä tuleva hoitoyksikkö on. Hoitaja kertoi ympäröivästä yksikön sijainnin ja kehotti seuraamaan opasteita pitkin sairaalaa.

Voinnin suhteen vuorovaikutusta kartoitettiin selvittämällä, kuinka paljon asiakkaiden vointia kysytään hoidon aikana tai seuraavalle hoitokäynnille saavuttaessa. Kävi ilmi, että voinnin kysely ja väliaikatietojen saaminen kulkevat käsi kädessä. Hoitajat eivät välttämättä erikseen kysy potilaan vointia, vaan on potilaan vastuulla kertoa, jos voinnissa tulee muutoksia. Myös voinnin kyselystä oltiin kahta mieltä: joidenkin asiakkaiden mielestä vointia voisi kysellä enemmän, joidenkin mielestä se ei ole tarpeen.

No voinnin kysely nyt on oikeestaan ollu hälytyskellon varassa et ei oo silleen käyty kesken kaiken kysymässä et kuis menee. (Asiakas 1.)

Tiedottamisen puute näkyi myös lääkehoidossa. Asiakkaat kokivat, että kokonaisvaltainen informointi lääkkeistä oli puutteellista. Toivottiin, että olisi kerrottu enemmän muun muassa lääkkeiden sivuvaikutuksista ja lääkeannoksista jo ennen hoidon alkua. Esimerkiksi erikoisalapoliinikan hoitajan vastaanotolla asioiden läpikäyminen on ollut puutteellista joidenkin asiakkaiden kohdalla. Pitkään hoidoissa käyneet asiakkaat kertoivat, että esimerkiksi lääkeannoksia ei kerrata välttämättä lainkaan enää myöhemmillä hoitokerroilla, edes infuusiopussien vaihdon yhteydessä. Myös hoitajien tietotaso nousi esiin lääkehoitoon liittyvässä vuorovaikutuksessa, eräs asiakas koki, että hänen kohdallaan informointi lääkehoidosta jäi ehkä hieman puutteelliseksi, koska hän tietäisi lääkkeistä enemmän kuin hoitajat.

Hoitohistoria nousi esiin koko aineistossa, useamman kerran. Sen kerrottiin vaikuttaneen muun muassa asioiden kertaamiseen ja hoitajien olettamuksiin. Koska

asiakkaat olivat jo tuttuja hoitajille mahdollisesti monien vuosien ajalta, eivät hoitajat enää käyneet läpi hoitoon liittyviä asioita. Asiakkaat kertoivat myös hoitajien tuntevan heidät jo niin hyvin, että he tuntevat ja osaavat lukea asiakkaiden ilmeet ja eleet, jolloin suullinen vuorovaikutus jää vähemmälle.

Tuttuus nousi esiin myös kohtaamisesta puhuttaessa. Ammatillaisen ja asiakkaan välinen yhteinen pitkä hoitohistoria tuo vuorovaikutukseen tuttavallisuutta, joka voi sokeuttaa ammattilaista hoitotilanteessa ja vähentää vuorovaikutusta. Eräs asiakas kertoi hoitajien näkevän jo hänen ilmeestään, mitä hän ajattelee tai minkälainen vointi hänellä on. Tunnistaminen on usein asiakkaan ensikontakti ammatillaiseen. Ensikontaktilla on tärkeä rooli esimerkiksi turvallisuudentunteen muodostumisessa, etenkin ensimmäisellä hoitokerralla. Materiaaleista kävi ilmi, että monessa tapauksessa hoitaja ei kutsunut asiakasta vastaanotolle nimellä, vaan esimerkiksi tuttavallisesti sinutteleamalla. Eräs asiakas kertoi kokeneensa turvattomuutta, kun tunnistamista ei tehty heti hoidon alussa, vaan hoitajat esimerkiksi kanyloivat asiakkaan tunnistamatta. Tunnistamisen jäädessä pois, kohtaaminen ja vuorovaikutus hoitajan ja asiakkaan välillä jäivät erittäin pinnallisiksi. Aineistosta pystyi myös lukemaan, kuinka tunnistaminen jäi entistä herkemmin pois, kun hoitajat ja asiakkaat tulivat tutummiksi toisilleen.

Myös ammattilaisten käytös mainittiin vuorovaikutusta heikentäväksi tekijäksi. Yksi asiakas mainitsi lääkäristä, jonka käytös oli ollut erittäin epäasiallista. Lääkäri oli kommentoinut erittäin suoraan ja epäammattimaisesti asiakkaan sairauden tilaa ja elinajanodotetta. Asiakas kertoi jutelleensa muiden asiakkaiden kanssa, ja kävi ilmi, että heillä on samanlaisia kokemuksia kyseisestä lääkäristä.

”...ala vaan laittaa papereitasi valmiiksi”. Tuli semmoinen olo, että aikaa elämään on vähän jäljellä. (Asiakkaan kyselykaavake 3.)

Osa asiakkaista koki kiireen näkyvänä, vuorovaikutusta estävänä tekijänä. Erikseen mainittiin, että hoitajilla ei ollut aikaa jäädä kuuntelemaan asiakasta. Yhdellä asiakkaalla oli kokemus, että hoitaja lupasi tarkkailla, katsoa ja tutkia, mutta kiireen takia asia jäi hoitamatta. Kiireen takia vuorovaikutuksen oli koettu jäävän myös pinnalliseksi. Hoitaja ei ollut ehtinyt kuunnella asiakkaan kysymyksiä, jolloin asiakas ei saanut vastausta tai saattoi jättää kysymyksen kokonaan kysymättä.

Hoitajat eivät välttämättä olleet myöskään perehtyneet asiakkaiden kertomiin asioihin, jolloin vuorovaikutus oli yksipuolista.

Hoitajien läpikulku vastaanottohuoneen läpi mainittiin yhdeksi tekijäksi ympäristössä, joka estää vuorovaikutusta. Vuorovaikutuksen koettiin olevan katkonaista, kun hoitajat kulkivat vastaanottotilan läpi. Asioiden käsittely jatkui, vaikka läpikulkeneilla hoitajilla ei ollut hoitosuhdetta asiakkaaseen. Vuorovaikutuksesta teki joidenkin asiakkaiden kohdalla katkonaisen myös se, että asiakkaat eivät kokeneet yksityisyyden toteutuvan. Tällöin he eivät välttämättä halunneet käsitellä asioitaan ylimääräisten hoitajien ollessa kuulolla.

7. Pohdinta

Tutkimusaineistoista löytyi helposti kehitettäviä asioita, kun taas myönteisiä kokemuksia joutui hieman etsimään. Kaiken kaikkiaan tutkimusaineisto vastasi kohtuullisen hyvin molempiin tutkimuskysymyksiimme. Päällimmäisenä tuloksista jäi mieleen kehityskohteiden määrä. Kehityskohteiksi nousivat asiakkaan yksityisyys, tiedottaminen ja ensikohtaaminen. Kehityskohteet eivät juurikaan yllättäneet, koska samoja teemoja oli noussut esiin jo aiemmissa tutkimuksissa. Asiakkaat mainitsivat hyviksi asioiksi ammattilaisen positiivisen käytöksen ja asiakkaan huomioon ottamisen. Asiakkaat kokivat vuorovaikutuksen yleisesti ottaen onnistuneeksi, mikä vastaa Vilkmán-Varosen (2012, 26-30) opinnäytetyön tuloksia.

Tutkimusaineiston analysoinnin jälkeen huomasimme, että muutkin kehittämissprojektiin osallistuneet opiskelijat sekä asiakkaat olivat havainneet samoja asioita, niin hyviä kuin huonoja, kuin me. Oli kannustavaa huomata, että havaintomme olivat yhdenmukaisia muiden projektiin osallistuneiden opiskelijoiden kanssa. Koska esille nousseet asiat koskivat koko hoitohenkilökuntaa, tulisi ehkä pohtia, mistä ne johtuvat: onko esimerkiksi vähäisessä potilaan huomioidussa kyse alentuneesta työmotivaatiosta?

Aineiston kerääminen sujui kokonaisuutena hyvin. Muutamilla opiskelijoilla oli vaikeuksia tavata asiakkaita, sillä hoitoaikoja oli peruttu, eikä tieto välittynyt opis-

kelijoille, tai asiakas unohti hoitoaikansa, jolloin tapaaminen siirtyi useamman viikon päähän. Kyselykaavakkeita lähetettiin sata kappaletta, ja takaisin saatiin 59. Vaikka aineistojen palautumisessa oli vaikeuksia, saatiin aineistoa kuitenkin tarpeeksi tutkimusta varten. Kerätty aineisto oli myös laadultaan hyvää, melko vähäisestä määrästä huolimatta.

7.1 Tutkimuksen haasteet

Kuulimme projektista ensimmäisen kerran tammi-helmikuussa 2016. Tutkimuslupa myönnettiin huhtikuun lopussa, jolloin koko tutkimus ja opinnäytetyömme sai lopullisen muotonsa. Toukokuussa, kun aineistonkeruu alkoi, projekti alkoi vaatia opiskelijoilta enemmän keskinäistä kommunikaatiota. Tämä kommunikaatio osoittautui yhdeksi tutkimuksen haasteista.

Touko-kesäkuussa opiskelijoille perustettiin sähköpostiryhmä. Opiskelijoiden kesken pohdittiin useampia yhteydenpitokanavia, esimerkiksi Facebookia ja Whatsapp-mobiilisovellusta. Sähköposti koettiin kuitenkin parhaimmaksi, koska se oli ainut kanava, joka oli kaikilla käytössä. Ryhmän tarkoituksena oli toimia tutkimusaineistojen välittäjänä sekä yhteydenpitovälineenä. Lisäksi tarkoituksena oli sekä antaa että saada tukea muilta opiskelijoilta, kun esimerkiksi haastatte- luissa ja niiden litteroinneissa oli epäselvyyttä. Vaikka asian eteen nähtiin paljon vaivaa, ei sähköposti osoittautunut toimivaksi kanavaksi, joten tieto ei aina kulkenut kaikille. Jäimme pohtimaan, oliko sähköpostiryhmä sittenkään oikea ratkaisu: muun muassa aineiston saaminen kaikkien käyttöön osoittautui erityisen haastavaksi, kun yhteys opiskelijoiden välillä oli heikko.

Päiväkirjoista nousi esiin sen vapaamuotoisuuden tuomat haasteet. Olisiko päiväkirjoista saanut materiaaleina enemmän irti, jos niiden kirjoittamiseen olisi asetettu jotkut raamit? Raameina olisi voinut olla niin sanottuja tukikysymyksiä, jotta aineisto olisi saatu tasapuolisemmin kaikkien käyttöön. Nyt vuorovaikutuksen pohdinta jäi joissakin päiväkirjoissa vajavaisemmaksi kuin toisissa. Toisaalta päiväkirjojen vapaamuotoisuus koettiin hyvänä. Tutkimuksen tekemiseen osallistuneiden opiskelijoiden oli helpompaa ja luontevampaa kirjoittaa ajatuksiaan ja havaintojaan, kun kirjoituksen tyyliä ei määritely etukäteen. Päiväkirjojen vapaamuotoisuus mahdollisti myös monipuolisemmat ja laajemmat näkökulmat.

Myös kyselykaavakkeissa olisi voitu huomioida vuorovaikutuksen osuus monipuolisemmin. Nyt vuorovaikutusta käsiteltiin kyselykaavakkeissa muutamalla kysymyksellä. Ajatuksena oli kuitenkin, että käyttäisimme kyselykaavakkeiden vapaita kommentteja vuorovaikutusta tutkiessamme. Tämä osoittautui haasteelliseksi, kun kysymyksiä oli niin vähän ja läheskään kaikkiin ei kirjoitettu vapaita kommentteja. Nauhoitettujen ja auki kirjoitettujen haastatteluiden tarkoituksena oli saada ylös ne vapaat kommentit, joita ei kirjoitettu kyselykaavakkeisiin. Tarpeellinen tieto saatiin kerättyä, vaikka haastatteluja hankaloittivat opiskelijoiden erilaiset käsitykset ja toimintatavat sen toteuttamisessa.

Jäimme pohtimaan, miksi kehityskohteita oli helpompi löytää aineistosta kuin positiivisia kokemuksia? Johtuuko se siitä, että suomalaiset antavat helpommin negatiivista palautetta kuin positiivista?

7.2 Oppimiskokemukset

Projekti oli kokonaisuutena erittäin opettavainen kokemus. Tutkimusprojekti oli laaja ja suhteellisen isotoinen, sen lisäksi että siihen osallistuva työryhmä oli iso. Opiskelijoita oli alun perin yhdeksän, joista yksi kuitenkin jättäytyi projektista pois. Työelämäedustajia oli kolme ja koululta kaksi lehtoria. Oli hienoa ja opettavaista huomata, että noinkin isolla ryhmällä on mahdollista työskennellä yhdessä ja jakaa tehtäviä kaikille osallistujille. Vaikka työskentelyssä oli omat haasteensa, tiimityöskentely saatiin kuitenkin sujumaan.

Oli kannustavaa saada mahdollisuus osallistua näin laajaan projektiin ja olla kehittämässä jotain uutta Eksotelle. Oli hienoa huomata myös, että Eksote hyödynsi oman alueensa hoitoalan opiskelijoita, eikä teettänyt tutkimusta ulkopuolisella tekijällä. Tämän tyyppiset yhteistyöprojektit vahvistavat Saimaan AMK:n ja Eksoten suhteita ja Eksoten asemaa opiskelijoiden keskuudessa. Yhteistyöprojektit voivat kannustaa opiskelijoita hakeutumaan Eksotelle entistä enemmän töihin, kun he huomaavat, että heidän panostaan Eksotella tarvitaan. Läpi koko projektin opiskelijoille välittyi tunne, että Eksoten edustajat kuuntelivat, mitä opiskelijoilla oli sanottavana, he eivät väheksyneet tai ohittaneet opiskelijoiden sanomisia, vaan ottivat ne tosissaan.

Vaikka opiskelijoiden erilaiset toimintatavat osoittautuivat yhdeksi haasteista, koettiin se jälkepäin kuitenkin erittäin opettavaisena. Projektin myötä opimme hyväksymään muiden erilaisia toimintatapoja esimerkiksi aikataulutuksen suhteen: jotkut ihmiset ovat erittäin tarkkoja siitä, että tekevät sovitut asiat hyvissä ajoin ennen määräaikaa, kun taas toiset jättävät tekemisen aivan viimeisiin hetkiin. Tämä erilaisten toimintatapojen hyväksyminen tuki ammatillista kasvuamme: työelämässäkään kaikki eivät toimi samalla tavoin, vaan kaikilla on oma, yksilöllinen tapansa toimia ja tehdä asioita.

Kommunikaation vaikeudet koettiin toisaalta myös hyvin opettavaisena asiana. Kärjistyivätkö omat reaktiomme kommunikaatiovaikeuksista sen takia, että opinäytetyön aiheena oli vuorovaikutus? Mielessä oli jatkuvasti vuorovaikutus eri tilanteissa, sen tärkeys ja vastavuoroisuus. Vuorovaikutuksen analysointi ehkä siirtyi alitajuisesti myös omaan elämään, eikä jäänyt vain tutkimukseen.

7.3 Jatkotutkimusaiheet

Hyvä jatkotutkimus olisi uusia tutkimus sitten, kun uusi infuusiopoliikklinikka valmistuu. Jos mahdollista, uuteen tutkimukseen osallistuisivat samat opiskelijoiden kanssa työskennelleet asiakkaat kuin nyt. Näin tuloksista saataisiin vertailukelpoisia: olisi mielenkiintoista tietää, miten vastaukset muuttuvat, kun infuusiopoliikklinikka muuttaa ja uusia toimintatapoja otetaan käyttöön? Uuden tutkimuksen tekijöillä olisi vertailukohteena nyt tehdyn tutkimuksen tulokset. Tutkimusta uusittaessa voisi myös kiinnittää huomiota siihen, että kaikki osa-alueet nousisivat tasapuolisemmin esiin koko aineistossa, kyselykaavakkeissa, päiväkirjoissa ja haastatteluissa.

Toisena jatkotutkimusaiheena voisi olla myös uuden asiakkaan mielipiteiden vertaaminen vanhojen asiakkaiden mielipiteisiin uudella infuusiopoliikklinikalla. Kun asiakas aloittaisi infuusioidon, hänellä teetettäisiin kyselykaavake ja häntä haastateltaisiin kyselykaavakkeen pääaiheista, aivan kuten tehtiin tässäkin tutkimuksessa. Asiakkaan hoidon pituudesta riippuen samat kyselyt ja haastattelut tehtäisiin uudelleen esimerkiksi puolen vuoden kuluttua. Tällä menetelmällä ai-

neistoa tulisi enemmän ja vastauksia voitaisiin vertailla. Vertailun pohjalta voitaisiin myös miettiä, mitkä seikat ovat vaikuttaneet mielipiteiden mahdolliseen muuttamiseen hoidon aikana.

Taulukot

Taulukko 1. Asiakkaiden kokemukset vuorovaikutusta edistävästä tekijöistä terveydenhuollon ammattilaisen kanssa, s. 17

Taulukko 2. Kehitettävät asiat vuorovaikutuksessa terveydenhuollon ammattilaisen ja asiakkaan välillä, s. 18

Lähteet

Flygar, M. 2009. Kohtaaminen kysyy voimia. Suomen Lääkärilehti 9/2009, 782 – 784.

Hakuli, V., Heikkonen, A., Lampinen, M., Lehto, B. & Tella, S. 2016. Infuusiopoliinikka osana hoitokeskusta – Asiakaslähtöisten prosessien kehittäminen Eksoten ja Saimaan ammattikorkeakoulun yhteistyönä (ei julkaistu)

Hirsjärvi, S. & Hurme, H. 1991. Teemahaastattelu. Helsinki: Yliopistopaino, 7-8.

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 1997. Tutki ja kirjoita. 13. painos. Keuruu: Otavan Kirjapaino Oy.

Inspirans Oy 2016. Kvalitatiivinen tutkimus luo aina uutta. <http://www.inspirans.fi/kvalitatiivinen-tutkimus/>. Luettu 27.4.2016.

Kuusisto, C. & Manner, M. 2012. Uuden työntekijän perehdytysohjelman laatiminen lastentautien poliklinikalle. Vaasan ammattikorkeakoulu. Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskus. https://publications.theseus.fi/bitstream/handle/10024/42728/Kuusisto_Carita.pdf?sequence=1. Luettu 31.10.2016.

KvantiMOTV. 2016. Kvantitatiivisten menetelmien tietovaranto. Numerotulosten esittäminen ja taulukkojen laatiminen. <http://www.fsd.uta.fi/menetelmaopetus/raportointi/numerotulokset.html>. Luettu 1.11.2016.

Kylmä, J. & Juvakka, T. 2007. Laadullinen terveystutkimus. 1. painos. Helsinki: Edita Prima Oy.

Kyngäs, H., Kääriäinen, M., Poskiparta, M., Johansson, K., Hilvonen, E. & Renfors, T. 2007. Ohjaaminen hoitotyössä. 1. painos. Helsinki: WSOY Oppimateriaalit Oy, 38-39.

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista. 17.8.1992/785. <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1992/19920785#L2P6>. Luettu 20.5.2016.

Lehto, B. 2015. Huolehtiva kanssakäyminen. Substantiivinen teoria työikäisen aivohalvauspotilaan perheenjäsenen emotionaalista tukemisesta sairastumisen akuutissa vaiheessa. Tampereen yliopisto. Terveystieteiden yksikkö. Akateeminen väitöskirja. <https://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/98153/978-951-44-9952-4.pdf?sequence=1>. Luettu 11.12.2016.

Leino-Kilpi, H. & Välimäki, M. 2014. Etiikka hoitotyössä. 8. painos. Helsinki: Sanoma Pro.

Mönkkönen, K. 2007. Vuorovaikutus – Dialoginen asiakastyö. 1. painos. Helsinki: Edita Prima Oy, 34.

Nikki, L & Paavilainen, E. 2010. Lähteisten hoitoon osallistuminen päivystyspoliklinikalla – kirjallisuuskatsaus. Hoitotiede 22(4), 312-323.

Pirkka, M. 2008. Sairaanhoidajan ihmiskäsitys ja sen ilmeneminen sairaanhoitajan ja potilaan välisessä vuorovaikutuksessa. Kuopion yliopisto. Hoitotieteen laitos. Pro gradu-tutkielma.

Rantala, M. 2011. Kompleksinen vuorovaikutus hoitotyön asiakassuhteessa. Vaasan yliopisto. Filosofinen tiedekunta. Pro gradu -tutkielma. <https://www.tritonia.fi/fi/e-opinnaytteet/tiivistelma/4622/Kompleksinen+vuorovaikutus+hoitoty%C3%B6n+asiakassuhteessa>. Luettu 6.12.2015.

Rissanen, K. 2013. Sairaanhoidajien kuvauksia monikulttuuristen potilaiden postoperatiivisesta kivun hoidosta. Itä-Suomen yliopisto. Hoitotieteen laitos. Pro gradu -tutkielma. http://epublications.uef.fi/pub/urn_nbn_fi_uef-20130540/urn_nbn_fi_uef-20130540.pdf. Luettu 24.8.2016.

Saaranen-Kauppinen, A. & Puusniekka, A. 2006. KvaliMOTV - Menetelmäopetuksen tietovaranto. Teemoittelu. http://www.fsd.uta.fi/menetelmaopetus/kvali/L7_3_4.html. Luettu 1.11.2016.

Säilä, T. 2005. Polikliinisen hoidon toimintamallit – tutkimus erikoissairaanhoidon aikuispotilaiden somaattisilla ajanvarauspoliklinikoilla. Tampereen yliopisto. Hoitotieteen laitos. Pro gradu-tutkielma. <https://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/92803/gradu00618.pdf?sequence=1> Luettu 30.11.2016.

Valjakka, A. 2007. Vuorovaikutus vastaanotolla – kipupotilaan hoidon perusta. Kipuviesti 2/2007, 50–52. <http://www.skty.org/system/files/files/Kipuviesti%202-2007.pdf>. Luettu 28.4.2016.

Vihijärvi, S. 2006. Nivelreumapotilaan ohjaus potilaan ja hänen perheensä näkökulmasta. Tampereen yliopisto. Hoitotieteen laitos. Pro gradu-tutkielma. <https://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/93755/gradu01282.pdf?sequence=1>. Luettu 7.12.2016.

Vilkman-Varonen, J. 2012. Vuorovaikutuksen estyminen potilaan ja hoitajan välisessä hoitosuhteessa. Laurea-ammattikorkeakoulu. Hoitotyön koulutusohjelma. Opinnäytetyö. https://publications.theseus.fi/bitstream/handle/10024/58623/Vilkman_Jelena.pdf?sequence=2 Luettu 28.4.2016.

Virtanen, T. 2010. Polikliinisen hoitotyön autonomia ja sitä edistävät tekijät. Tampereen yliopisto. Hoitotieteen laitos. Pro gradu-tutkielma. <https://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/81478/gradu04221.pdf?sequence=1> Luettu 29.11.2016.

Väestöliitto 2016. Vuorovaikutus. <http://www.vaestoliitto.fi/nuoret/mina-ja-muut/ihmissuhteet/vuorovaikutus/>. Luettu 27.4.2016.

Liitteet

KYSELYKAAVAKE

Pyydämme teitä vastaamaan hoitotapahtumanne koskien valitsemalla mielipidettänne parhaiten vastaavan vaihtoehdon. Kysymyksiin ei ole oikeita tai väriä vastauksia vaan olemme kiinnostunut ainoastaan teidän näkemyksestänne. Mikäli jokin kysymysosio ei tapahtunut kohdallanne, voitte vastata en osaa sanoa tai kommentoida vapaakommentti- osioon.



Vastattuanne palauttakaa lomake suljetussa oheisessa kirjekuoressa hoitajalta saamanne ohjeen mukaan. Vastausaikaa teillä on kaksi viikkoa. Tarkoitus on, että vastaatte kyselyyn itse. Lomakkeessa esiintyvän pohjaväriin tarkoituksena on erottaa osiot toisistaan.

Seuraavia kysymyksiä tullaan käyttämään taustatietoina vastauksille:

Ikänne
(vuosina) _____ vuotta

Sukupuoli

mies	
nainen	

3	Pohja- kou- lu- tuk- senne				
	kansa-/ peruskoulu				
	keskikoulu				
	ylioppilas				
	ammattillinen tut- kinto				
	korkeakoulututkinto				

4 Ammat-
tinne

5	Olet- teko tällä hetkellä				
	työelämässä				
	työtön				
	eläkkeellä				

6	Siviili- sää- tynne				
	naimaton				
	naimisissa/avolii- tossa				
	eronnut				
	leski				

7 Onko tämä teille ensimmäinen
kerta sairaalassa?

Kyllä	Ei
Kyllä	Ei

8 Oletteko asioineet infuusiopo-
liklinikalla aiemmin

Tulo sairaalaan	samaa mieltä	lähes samaa mieltä	lähes eri mieltä	täysin eri mieltä	en osaa sanoa	vapaa kommentti
Löysin sairaalaan helposti						
Sain autoni parkkiin helposti						
Tiesin mistä ovesta pääseen sairaalaan sisään						
Opasteet sairaalan ulko-ovella olivat selkeitä						
Jos tulitte pääaulan kautta, vastatkaa seuraaviin väittämiin	samaa mieltä	melko samaa mieltä	melko eri mieltä	täysin eri mieltä	en osaa sanoa	vapaa kommentti

Pääaula oli viihtyisä ja selkeä						
Pääaulan opasteista sain tarvitsemani tiedot helposti						
Pyörätuolit olivat esillä selkeästi ja tarpeeksi lähellä, jos olisin sellaista tarvinnut						
Ilmoittautuminen automaattilla oli helppoa						
Sain tarvittavan avun aulassa henkilökunnalta						
Minut ohjattiin oikeaan paikkaan						
Erikoisalapoliklinikalle tulo	samaa mieltä	melko samaa mieltä	melko eri mieltä	täysin eri mieltä	en osaa sanoa	vapaa kommentti
Löysin helposti poliklinikalle						
Poliklinikalla oli selkeät opasteet, missä voin odottaa pääsyä vastaanotolle						
Poliklinikan odotusaula oli viihtyisä						
Potilasaulassa yksityisyyteeni oli suojattu						
Pääsin vastaanotolle oikeaan aikaan						
Minut kutsuttiin nimellä vastaanotolle						
Kävin erikoisala lääkärin vastaanotolla ennen infuusiota	samaa mieltä	melko samaa mieltä	melko eri mieltä	täysin eri mieltä	en osaa sanoa	vapaa kommentti
Lääkärin käytös oli ystävällistä ja asiallista						
Lääkäri kuunteli minua						

Sain lääkäriltä tarvitsemani tiedon						
Lääkäri tiedusteli vointiani						
Lääkäri otti minut mukaan hoitoani koskevaan päätöksentekoon						
Lähdin tyytyväisenä pois lääkärin luota						
Lääkärin vastaanotto-tila oli miellyttävä						
Kävin erikoisalapoliiklinikan hoitajan vastaanotolla ennen infuusiota	samaa mieltä	melko samaa mieltä	melko eri mieltä	täysin eri mieltä		vapaa kommentti
Henkilöllisyyteni tarkastettiin tai minut tunnistettiin muutoin						
Hoitajan käytös oli ystävällistä ja asiallista						
Hoitaja kuunteli minua						
Hoitaja tiedusteli vointiani						
Sain hoitajalta tarvitsemani tiedon						
Hoitaja otti minut mukaan hoitosuunnitelmani tekemiseen						
Lähdin tyytyväisenä pois hoitajan luota						
Hoitajan vastaanottohuone oli miellyttävä						
Matka infuusiopoliiklinikalle	samaa mieltä	melko samaa mieltä	melko eri mieltä	täysin eri mieltä	en osaa sanoa	vapaa kommentti
Opasteita oli tarpeeksi						
Sain tarvittaessa saattajan						

Saapuminen infuusiopoliklinikalle	samaa mieltä	melko samaa mieltä	melko eri mieltä	täysin eri mieltä	en osaa sanoa	vapaa kommentti
Löysin helposti infuusiopoliklinikalle						
Minua osattiin odottaa poliklinikalla						
Koin itseni tervetulleeksi						
Hoito infuusiopoliklinikalla	samaa mieltä	melko samaa mieltä	melko eri mieltä	täysin eri mieltä	en osaa sanoa	vapaa kommentti
Sain itselleni mieluisan hoitopaikan						
Henkilöllisyyteni tarkastettiin tai minut tunnistettiin muutoin						
Tilat olivat viihtyisät ja asianmukaiset						
Henkilökohtaisille tavaroilleni oli oma paikka						
Apuvälineilleni oli riittävästi tilaa						
Intimiteettisuoja oli mielestäni riittävä						
Hoitaja tiedusteli vointiani						
Hoitaja oli tietoinen minun lääkityksestäni						
Hoitoni alkoi välittömästi						
Infusioneulan laittaminen onnistui hyvin						
Hoitaja kertoi minulle saamastani lääkähoidosta						
Hoitaja kertoi minulle lääkehoidon sivuvaikutuksista						
Lääkehoitoni kesto osattiin arvioida						
Minulla oli mielekästä tekemistä hoitoni aikana						
Koin, että yksityisyyteni oli suojattu, vaikka paikalla oli muita potilaita						

Henkilökunta oli ystävällistä						
Kaikki hoitoni osallistuneet tiesivät tilanteeni hoidon kestäessä						
Koin oloni turvalliseksi koko hoidon ajan						
Sain väliaikatietoja hoitoni kuluessa						
Hoito infuusiopoliiklinikalla	samaa mieltä	melko samaa mieltä	melko eri mieltä	täysin eri mieltä	en osaa sanoa	vapaa kommentti
Sain hoitoni aikana välipalaa						
Hoitoni sujui ongelmitta						
Minulle kerrottiin, mihin pitää ottaa yhteyttä, jos tulee ongelmia hoidon jälkeen						
Olin tietoinen jatkohoidostani						
Lähdin tyytyväisenä kotiin						
Löysin helposti ulko-ovelle						



HAVAINNOINTIKAAVAKE

Opiskelijan tekemä havainnointi asiakkaan prosessista ja kellottaminen

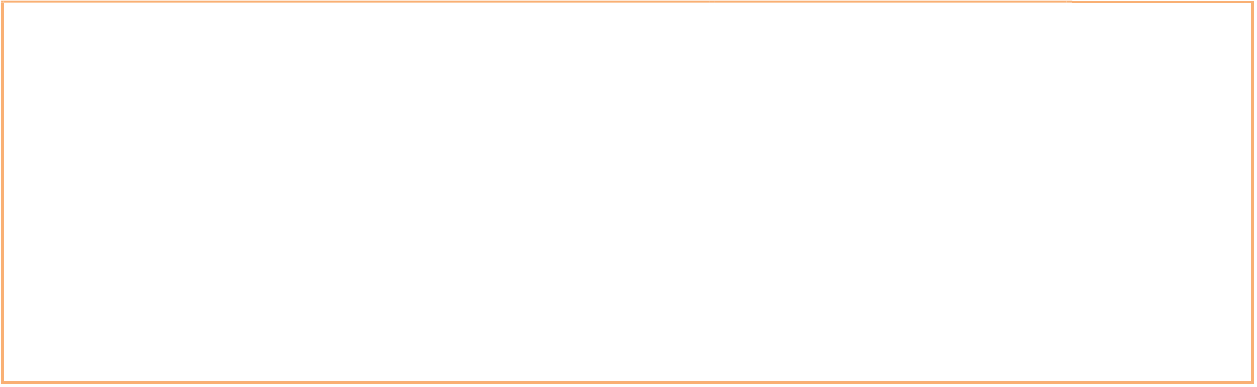
HAVAINNOINTIKOHDE	HUOMIOT	KESTO
OPASTEET SAIRAALAAN		ovelta pää- aulaan
ulko-ovi sairaalaan		
opastus pääaulaan		
helppous		
PÄÄAULA		pääaulassa vietetty
erikoisalapoliklinikan ohjeistus		
infuusiopoliklinikan ohjeistus		aika
WC		
apuväline (pyörätuoli)		
info		
ilmoittautuminen automaatilla		
asiakkaan käsidesin käyttö		
OPASTUS ERIKOISALAPOLIKLINIKALLE		pääaulasta poliklinikan
opastus hissille		
seinäopasteet (selkeät)		odotustilaan
eksyikö matkalla		
saako matkalla apua		

<p>oliko poliklinikka merkitty oveen/ oven läheisyyteen</p> <p>poliklinikan ovi löytyi helposti</p>	
<p>ERIKOISALAPOLIKLINIKAN ODOTUSTILA</p> <p>odotustilan merkkaus</p> <p>ohjeita odotuksesta</p> <p>infotelevisio</p> <p>esitteet</p> <p>yleisilme ja siisteys</p> <p>kalustuksen tarkoituksenmukaisuus</p> <p>käsidesin saatavuus</p> <p>WC</p> <p>onko myös täällä mahdollisuus ilmoittautua automaattilla</p>	<p>odotusaika</p>
<p>ERIKOISALA POLIKLINIKAN LÄÄKÄRIN VASTAANOTTO</p> <p>asiakkaan kutsuminen vastaanotolle</p> <p>asiakkaan henkilöllisyyden varmistaminen</p> <p>asiakkaan kuuntelu</p> <p>asiakkaan osallisuus hoitopäätöksiin</p> <p>asiakkaan ohjeiden saaminen</p> <p>lääkärin aseptiikka/käsidesin käyttö</p> <p>asiakkaan kohtelu</p> <p>vastaanoton keskeytykset</p> <p>ohjaus seuraavaan paikkaan</p>	<p>vastaanoton kesto</p>

HAVAINNOINTIKOHDE	HUOMIOT	KESTO
<p>ERIKOISALAPOLIKLINIKAN HOITAJAN VASTAANOTTO</p> <p>asiakkaan kutsuminen vastaanotolle</p> <p>asiakkaan henkilöllisyyden varmistaminen</p> <p>asiakkaan kuuntelu</p> <p>asiakkaan osallisuus hoitopäätöksiin</p> <p>asiakkaan saama potilasohjaus</p> <p>hoitajan aseptiikka/ käsidesin käyttö</p> <p>asiakkaan kohtelu</p> <p>vastaanoton keskeytykset</p> <p>ohjaus seuraavaan paikkaan</p>		<p>vastaanoton kesto</p>
<p>MATKA INFUUSIOPOLIKLINIKALLE</p> <p>lähin opaste</p> <p>muut opasteet matkalla</p> <p>asiakkaan suullisen opastuksen tarve</p> <p>asiakkaan saattajan tarve</p> <p>asiakkaan pyörätuolin tarve</p>		<p>matkan kesto eri-koisalapoli-klinikalta</p> <p>infuusiopoli-klinikalle</p>
<p>INFUUSIOPOLIKLINIKALLE TULO</p> <p>ilmoittautuminen</p> <p>ohjeet odottajalle</p> <p>aulan yleisilme</p> <p>odottaminen</p> <p>käsidesin saatavuus</p>		<p>odotuksen kesto</p>

HOITO INFUUSIOPOLIKLINIKALLA	
asiakkaan vastaanotto	kesto paikalle istumisesta ennen kanyylin laittamista
henkilöllisyyden tunnistaminen	
asiakkaan sijoittaminen omalle paikalleen	
asiakkaiden kohtelu	lääkeinfusion kesto
asiakkaan allergiat	
lääke ja annos kerrottiin potilaalle	tarkkailun kesto
mahdollisten sivuvaikutuksien kertominen asiakkaalle	
tarkkailu hoidon aikana	koko läsnäolon kesto
tilojen viihtyvyys	
tilojen asianmukaisuus	
tavaroiden löytyvyys/säilytys	
intimiteettisuoja	
potilaan viihtyminen hoidon aikana	
kiireettömyys	
hoitajien työnjako/yhteistyö	
kanylointitekniikka	
lääkkeiden kaksoistarkastus	

HAVAINNOINTIKOHDE	HUOMIOT	KESTO
ASEPTIIKKA INFUUSIOPOLIKLINIKALLA käsidesin (ja kertakäyttö käsineiden) käyttö <ul style="list-style-type: none">• lääkkeen laimennuksen yhteydessä• kanyylia laitettaessa• infuusion aloituksessa• infuusiopussin vaihdon yhteydessä• verenpaineenmittauksen yhteydessä• kanyylin poiston yhteydessä asiakkaan käsidesinkäyttö asiakaspaikan siivous asiakkaan jäljiltä verenpainemittarin huolto potilaiden välillä kaurapussin käyttö yleinen siisteys		
MUUT HUOMIOT		





Saate tutkimukseen osallistujalle
1 (46)

21.3.2016

Arvoisa infuusiopoliklinikan asiakas,

Eksote tekee Saimaan ammattikorkeakoulun (sosiaali- ja terveysala) kanssa yhteistyötä toiminnan kehittämiseksi seuraavalla hankkeella.

Infuusiopoliklinikka osana hoitokeskusta – Asiakaslähtöisten prosessien kehittämisen Eksoten ja Saimaan ammattikorkeakoulun yhteistyönä

Työryhmä:

Merja Lampinen, Virpi Hakuli ja Anne Heikkinen, Eksote
Birgitta Lehto ja Susanna Tella, Saimaan ammattikorkeakoulu

Tarkoituksena on opiskelijoiden avulla kartoittaa nykyisen infuusiopoliklinikan toimintaprosessia tutkimuksen eri keinoin sekä kuvata infuusiopoliklinikan asiakasprosesseja asiakkaan ja potilasturvallisuuden näkökulmasta ja kehittää niitä osana tulevaa hoitokeskusta (Taulukko 1).

Tutkimuksen tavoitteena on tuottaa tietoa infuusiopoliklinikan toiminnan kehittämiseksi asiakkaan ja potilasturvallisuuden näkökulmasta sekä tunnistaa infuusiopoliklinikan toiminnassa mahdollisia muutostarpeita toiminnan tehostamiseksi ja kustannusäästöjen aikaansaamiseksi. Tavoitteena on omaan hoitoonsa osallistuva, tyytyväinen asiakas, joka saa laadukasta, oikea-aikaista, yhdenvertaista ja tasapuolista hoitoa ja kohtelua.

Kohteliaimmin pyydämme teitä osallistumaan tähän hankkeeseen. Olette valikoituneet mukaan aivan sattumanvaraisesti niiden potilaiden joukosta, joilla alkaa hoito infuusiopoliklinikalla tai joilla on jo joku jakso takana infuusiopoliklinikalla.

Osa teistä tapaa opiskelijat (1-2 opiskelijaa) ennalta sovitussa paikassa ja opiskelijat kulkevat mukanaan havainnoiden asiakaslähtöisyyttä ja potilasturvallisuutta, haastattelun teitä avoimilla ja suljetuilla kysymyksillä ja kellottaen siirtymisten ja hoitotapahtumien välisiä aikoja. Haastattelunne tapahtuu samana päivänä, kun olette hoitossa infuusiopoliklinikalla. Teille esitetään strukturoituja kysymyksiä tulosta sairaalaan, pääaulasta, erikoisalapoliklinikkäkäynnistä, hoitajan vastaanotosta, lääkärin vastaanotosta, matkasta infuusiopoliklinikalle. Lisäksi tiedustellaan infuusiopoliklinikan hoitoa useilla kysymyksillä. Saatte kommentoida kysymyksiä vapaasti ja kommentit kirjataan.

Osa teistä saa kyselykaavakkeen kotiin täytettäväksi. Kyselylomake jaetaan kaikille infuusiopoliklinikalla 16. - 20.5.16 hoidossa olleille. Tälle ryhmälle ei suoriteta havainnointia, vaan vastaatte kysymyksiin kotona ja palautatte kyselylomakkeen kahden viikon kuluessa saamassanne kuussa.

Vastauksenne käsitellään täysin luottamuksellisesti ja henkilöllisyytenne ei tule ilmi missään tutkimuksen vaiheessa. Tutkimukseen otetaan 16 potilasta eri poliklinikoilta, jotka käyvät saamassa hoitoa infuusiopoliklinikalla ja tulokset esitetään kokonaisuutena, jolloin yksittäisten potilaiden vastauksia ei ole mahdollista tunnistaa.

Vastauksenne menee suoraan suljetussa kirjekuussa tutkijaryhmän käyttöön. Tutkimuksen suorittavat Saimaan ammattikorkeakoulun opiskelijat ja he raportoivat aineiston neljässä eri opinnäytetyössä (taulukko 1). Raporteista saatu tieto tulee Eksoten poliklinikan palvelupäällikön ja toimintayksikön esimiesten käyttöön toiminnan kehittämiseksi.

Vastaaminen tai vastaamatta jättäminen ei vaikuta millään tavoin hoitoon. Vastaaminen on Teille vapaaehtoista, mutta sairaalan toiminnan kehittämisen kannalta arvostamme osallistumistanne tähän tutkimukseen.

Tutkimukseen on saatu sen edellyttämä tutkimuslupa. Eettinen toimikunta on puoltanut luvan myöntämistä. Hoitohenkilökunta on tietoinen hankkeesta ja on halukas antamaan teille lisäinformaatiota, mikäli tunnette olevanne sen tarpeessa.

Kiitämme teitä osallistumisesta ja arvostamme mielipidettänne. Voitte keskeyttää tutkimuksen missä vaiheessa tahansa.

Eksoten puolesta 4.4.2016

Merja Lampinen
palvelupäällikkö (poliklinikat)

Taulukko 1. Opinnäytetöiden tekijät, aiheet ja menetelmät

Opiskelijat	Aihe	Aineisto ja mittari
Tero Vaara, SHK14 Henry Holopainen, SHK14 Tero Kaipainen, SHK14	Asiakaslähtöinen ja turvallinen hoitoympäristö – Selkeä ja viihtyisä hoitopolku	Havainnointikaavake Opiskelijoiden päiväkirjat
Sini Parhiala, SH14M	Asiakaslähtöinen hoitoprosessi ja sen vaiheet	Kellottaminen Opiskelijoiden päiväkirjat, asiakasprosessin eri vaiheet ja ajat
Noora Kiiski, SH14A Maiju Hietamies, SH14A	Asiakkaan ja terveydenhuollon ammattilaisen välinen vuorovaikutus – Laadullinen tutkimus	Teemahaastattelu Opiskelijoiden päiväkirjat
Sini Sorvali, SH14M Antti Reckhart, SH14M Satu Terävä, SH14M	Asiakkaan ja terveydenhuollon ammattilaisen välinen vuorovaikutus – Määrällinen tutkimus	Strukturoitu kyselylomake



Tietoinen suostumus

21.3.2016

Suostumuskaavake

Osallistun seuraavaan tutkimukseen:

Infuusiopoliklinikka osana hoitokeskusta – Asiakaslähtöisten prosessien kehittäminen Eksoten ja Saimaan ammattikorkeakoulun yhteistyönä

Olen saanut tutkimuksen saatekirjeen ja minua on informoitu tutkimuksesta. Osallistumiseni on vapaaehtoista ja vastaaminen tai vastaamatta jättäminen ei vaikuta millään tavoin hoitooni. Henkilöllisyyteni ei paljastu missään tutkimuksen vaiheessa.

Minun käyntiäni eksoten erikoisalapoliklinikalla ja infuusiopoliklinikalla saa havainnoida. Lisäksi osallistun haastatteluun, jonka opiskelija minulle tekee hoidon päättyessä infuusiopoliklinikalla.

Minulla on lupa keskeyttää tutkimus milloin haluan.

Lappeenrannassa _____._____.2016

allekirjoitus ja nimen selvennys