



SEINÄJOEN AMMATTIKORKEAKOULU  
SEINÄJOKI UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Tea Lähdes

---

**Emotionaalisen tuen tarve erityisvastaanottojen asiakkailla Mustasaaren sote-keskuksessa – erityisvastaanotoilla työskentelevien näkökulmia ja emotionaalisen tuen kehittäminen**

Opinnäytetyö

Kevät 2024

Ylempi AMK, Kliininen asiantuntijuus



SEINÄJOEN AMMATTIKORKEAKOULU

## Opinnäytetyön tiivistelmä

Tutkinto-ohjelma: Sosiaali- ja terveysala ylempi AMK, Kliininen asiantuntijuus

Tekijä: Tea Lähdes

Työn nimi alaotsikoineen: Emotionaalisen tuen tarve erityisvastaanottojen asiakkailta Mustasaaren sote-keskuksessa—erityisvastaanotoilla työskentelevien hoitajien näkökulmia ja emotionaalisen tuen kehittäminen

Ohjaaja: Katriina Kuhalampi

Vuosi: 2024

Sivumäärä: 67

Liitteiden lukumäärä: 4

---

Emotionaalinen tuki kuuluu jokaiselle asiakkaalle hoitotyössä. Se on tärkeä osa hoitajan antamaa hoitoa. Se auttaa usein asiakasta selviytymään eteenpäin elämässä ja se edistää asiakkaan omahoitoa ja terveyttä. Tarve emotionaaliseen tuelle on suuri ja se vaan kasvaa tämän päivän yhteiskunnassa.

Tämän kehittämistyön tarkoituksena oli selvittää asiakkaiden emotionaalisen tuen tarvetta erityisvastaanotoilla työskentelevien näkökulmasta. Erityisvastaanottoihin kuuluivat seuraavat vastaanotot: erikoisvastaanotto, diabetesvastaanotto, sosiaalityöntekijä, muistihoitajat, vanhusten hoidon koordinaattori ja astmavastaanotto. Tavoitteena oli kehittää erityisvastaanotoilla työskentelevien antamaa emotionaalista tukea asiakkaille ja tuoda esille ideoita emotionaalisen tuenannon kehittämiseksi.

Kehittämistyö toteutettiin Pohjanmaan hyvinvointialueella Mustasaaren sote-keskuksessa. Kehittämistyön menetelminä käytettiin laadullisista menetelmistä avointa haastattelulomaketta ja aivoriihtä. Molemmat tutkimusosiot analysoitiin induktiivisella sisällönanalyysillä käyttäen systemaattista sisällönanalyysia. Kehittämistyön tulokset osoittivat, että emotionaalisen tuen tarve on suuri erityisvastaanotoilla. Hoitajat itse ovat emotionaalisen tuen tarpeen määrittelyssä avaintekijöitä ja tarpeet tulevat esille asiakkailta yksilöllisinä. Hoitajat kokivat emotionaalisen tuenannon tärkeänä asiakkaille ja se antaa heidän työlleen merkityksellisyyttä. Emotionaalista tukea voi antaa monella eri tavalla ja siinä tulee huomioida niin asiakas kuin myös omaiset ja hoitajan omat voimavarat. Emotionaalisessa tuenannossa korostuivat asiakkaan kohtaaminen, kuunteleminen, myötäeläminen, elekieli, läsnäolo, äänensävy ja motivoiva keskustelu.

Kehittämistyön tuloksia voidaan jatkossa hyödyntää, kun kehitetään emotionaalisen tuen antoa asiakkaille. Haasteina hoitajat kokivat aika- ja resurssipulan ja omien ”työkalujen” riittämättömyyden. Esille nousi erilaisia koulutustarpeita, tiimityön parantamista ja esihenkilön sekä johdon tukea. Tuloksia voidaan myös hyödyntää jatkotutkimuksissa, kuten emotionaalisen tuen tarpeen määrittelyssä asiakkaan näkökulmasta.

<sup>1</sup> Asiasanat: emotionaalinen tuki, tunneälytaidot, vuorovaikutustaidot, ohjaus hoitotyössä, erityisvastaanotot

SEINÄJOKI UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

## Thesis abstract

Degree programme: Master`s Degree in Social Services and Health Care, Advanced Clinical Practitioner

Author: Tea Lähdes

Title of thesis: The need for emotional support among clients of special receptions at Mustasaari social and health center–perspectives of nurses working in special receptions and developing emotional support

Supervisor: Katriina Kuhalampi

Year: 2024

Number of pages: 67

Number of appendices: 4

---

Emotional support belongs to every client in nursing work. It is an important part of the care given by a nurse. It often helps the client to move forward in life and promotes customer self-care and health. The need for emotional support is big and it is only growing in today`s society.

The purpose of this development work was to see the customers` need for emotional support from the point of view of those who work at special receptions. Special receptions include: special reception, diabetes reception, social worker, memory nurses, elderly care coordinator and asthma reception. The goal was to develop the emotional support provided by nurses to clients and bring up ideas for developing the provision of emotional support.

This development work was implemented in the welfare area of Ostrobothnia in Mustasaari social and health center. Qualitative research methods were used in this thesis: open interview form and brainstorming. Both research sections were analyzed with inductive content analysis using systematic content analysis. The results indicate that the need for emotional support is great in special receptions. Nurses themselves are key factors in defining the need for emotional support expressed by customers individually. Emotional support can be provided in many different ways. It should take into account the client as well as the relatives and the nurse`s own resources. In providing emotional support, meeting the client, listening, sympathizing, sign language, presence, tone of voice and motivating conversation were emphasized.

The results of this development work can be used in the future when developing emotional support for customers. Nurses expressed a lack of time and resources and the insufficiency of their own “tools” as challenges. Different education needs, improving teamwork and support from the supervisor and management were also expressed. The results can also be used in further studies, such as defining the need for emotional support from the customer`s point of view.

<sup>1</sup> Keywords: emotional support, emotional intelligence skills, interpersonal skills, guidance in nursing, special receptions

## SISÄLTÖ

Opinnäytetyön tiivistelmä .....	2
Thesis abstract .....	3
SISÄLTÖ .....	4
Taulukkoluetelo .....	6
Käytetyt termit ja lyhenteet.....	7
1 Johdanto .....	8
2 Emotionaalinen tuki hoitotyössä .....	10
2.1 Tunneälytaidot hoitotyössä.....	13
2.2 Vuorovaikutustaidot hoitotyössä.....	16
3 Ohjaus hoitotyössä.....	19
3.1 Suullinen ohjaaminen hoitotyössä .....	22
3.2 Kirjallinen ohjaaminen hoitotyössä .....	24
4 Sote-keskuksen erityisvastaanotot .....	26
4.1 Kliinisen asiantuntijan erikoisvastaanotto .....	27
4.2 Diabeteshoitajan vastaanotto .....	28
4.3 Muistihoitajat ja vanhushoidon koordinaattori.....	29
4.4 Astmahoitajan vastaanotto .....	31
4.5 Sosiaalityöntekijän vastaanotto .....	32
5 Kehittämistyön tarkoitus, tavoite ja kehittämiskysymykset .....	33
6 Kehittämistyön toteutus .....	34
6.1 Laadullinen tutkimusmenetelmä .....	34
6.2 Tiedonhaku kehittämistyössä .....	35
6.3 Avoin lomakehaastattelu .....	36
6.4 Aivoriihi erikoisvastaanoton hoitajille .....	37
6.5 Aineiston analyysimenetelmät.....	39
7 Tutkimusten tulokset .....	41
7.1 Haastateltavien työtehtävät ja koulutustausta .....	41
7.2 Kokemukset emotionaalisen tuen antamisesta .....	42
7.2.1 Hoitajien keinoja antaa emotionaalista tukea .....	42

7.2.2	Hoitajien kokema emotionaalisen tuenannon merkityksellisyys vastaanotolla.....	43
7.3	Emotionaalisen tuen tarpeen tunnistaminen asiakkaissa .....	45
7.3.1	Asiat, joissa asiakkaat tarvitsevat emotionaalista tukea.....	45
7.3.2	Emotionaalisen tuen osuus työstä .....	46
7.3.3	Hoitajien kokemat haasteet emotionaalisen tuen antamisessa ja niiden ratkaiseminen.....	47
7.4	Emotionaalisen tuen antamisen kehittäminen .....	49
7.5	Hoitajien näkemyksiä emotionaalisen tuen annosta tulevaisuudessa .....	51
7.6	Aivoriihen tulokset .....	52
8	Pohdinta.....	54
8.1	Eettisyys ja luotettavuus.....	54
8.2	Tutkimustulosten tarkastelu ja johtopäätökset.....	56
8.3	Pohdintaa opinnäytetyöprosessista.....	59
8.4	Jatkokehittämissuositukset .....	60
LÄHTEET .....		61
LIITTEET .....		67

## Taulukkoluetelo

Taulukko 1. Erityisvastaanottojen työntekijöiden tehtäväkuva ja koulutustausta .....	41
Taulukko 2. Esimerkki aineiston analyysistä yläluokassa: Kokemukset emotionaalisen tuen annosta .....	44
Taulukko 3. Esimerkki aineiston analyysistä yläluokassa: Emotionaalisen tuen antamisen haasteet ja niiden ratkaiseminen. ....	48
Taulukko 4. Esimerkki aineiston analyysistä yläluokassa: Emotionaalisen tuen antamisen kehittäminen. ....	50
Taulukko 5. Esimerkki aivoriihen aineiston analyysistä yläluokassa: Emotionaalisen tuen kehittäminen. ....	53

## Käytetyt termit ja lyhenteet

<b>Sote-keskus</b>	Sosiaali- ja terveyskeskus
<b>MNA</b>	Mini Nutritional Assessment (ravitsemustilan arviointi testi)
<b>MMSE</b>	Mini Mental State Examination (muistin ja tiedonkäsittelyn seulontatesti)
<b>FRAT</b>	Fall Risk Assessment Tool (henkilön kaatumisriskin tunnistusmittari)
<b>Ortostaattinen testi</b>	Asennon muutokseen vaikuttava verenpainetestti
<b>CERAD</b>	The Consortium to Establish a Registry for Alzheimer's Disease (kognitiiviset testit muistihäiriöiden ja alkavan dementian varhaisdiagnostiikassa)
<b>GDS-15</b>	Geriatric Depression Scale (myöhäisiän masennuskysely)
<b>PEF</b>	Peak Expiratory Flow (hengityksen ulospuhallusvoimakkuus)
<b>COPD</b>	Chronic Obstructive Pulmonary Disease (keuhkohtaumatauti)
<b>Spirometria</b>	Keuhkojen toimintakoe
<b>Thoraxkuva</b>	Keuhkojen röntgenkuva
<b>Glukokortikoidi</b>	prednisoni tai kortisoni (lääke, jota käytetään astman hoidossa)
<b>TENK</b>	Tutkimuseettinen neuvottelukunta

# 1 Johdanto

Ahosen (2017, s. 8, 21, 28) mukaan sosiaali- ja terveysalalla on tärkeää tuottaa palvelut suunnitellusti, asiakaslähtöisesti ja, että ne tuotetaan eettisin periaattein. Kaikilla tulee olla saatavilla laadukkaat palvelut paikkakunnasta, iästä, terveydentilasta tai taloudellisesta tilanteesta riippumatta. Asiakkaille on luotava yksilölliset ja tarpeisiin vastaavat palvelut. Asiakkaan tullessa aidosti kuulluksi, huomatuksi ja arvostetuksi on suuri todennäköisyys, että asiakas valitsee saman palvelun uudestaan. Tarkoituspohjaisella kehittämisellä ja tehokkaalla työtavalla voidaan saada uusia ratkaisumalleja aikaiseksi.

Mattila (2011, s. 31, 33-34) kirjoittaa väitöskirjassaan, että hoitajat pitävät tärkeinä potilaiden ja omaisten samaa emotionaalista tukea. Emotionaalinen tuki kuuluu kokonaisvaltaiseen hoitotyöhön. Tärkeää on hoitajien luoma luottamuksellinen suhde potilaisiin ja omaisiin. Emotionaalisen tuen annossa tulee huomioida potilaiden ja omaisten ottaminen mukaan hoitopäätöksiin. Hoitajat ovat avainasemassa potilaiden ja omaisten tuentarpeen määrittelyssä. Tunnistaminen tuen tarpeisiin tulee olla aktiivista, systemaattista sekä jatkoa koko hoidon ajan. Tuen tarpeiden tunnistaminen on osa sairaalan palveluiden ja vaikuttavuuden kehittämistä.

Norell Pejner ym. (2015 s. 84) tutkimuksen mukaan iäkkäät potilaat kokivat emotionaalisen tuenannon sairaanhoitajalta helpottavaksi. Heillä tuli tunne siitä, että he eivät saa antaa periksi ja luovuttaa. Tutkimuksen tulokset toivat esille myös sen, että potilaat valikoivat millaiset tunteet he halusivat tuoda esille ja minkälaisista tunteista he pystyivät puhumaan sairaanhoitajan kanssa. Esille nousi myös hoitajien ajanpuute kuunnella potilaiden tunnetiloja.

Koskenniemi (2021 s. 91, 93) kirjoittaa väitöskirjansa pohjalta ihmisarvosta, joka on itseisarvo ja sitä ei voi perustella muilla arvoilla. Jokaisella ihmisellä on oma itseisarvo ja jokaisella on oikeus tulla kohdelluksi kunnioitettavasti. Oikeus omasta ihmisarvosta antaa luvan olla yksilöllinen ja erilainen. Ihmisarvossa nousee esille oikeudenmukaisuus ja tasavertaisuus. Kunnioittava kohtelu perustuu ihmisten arvoihin ja asenteisiin. Elinympäristö, jossa elämme muodostaa arvomaailmamme. Ihmisten välisiin kohtaamisiin terveydenhuollossa on vuorovaikutusta ja jokaiselle asiakkaalle kuuluu kunnioittava kohtaaminen. Usein terveydenhuollossa kohdattava asiakas on heikommassa asemassa, kuin palvelun tarjoaja. Hoitotyössä ja hoitamisessa astutaan toisen ihmisen reiviirille. Siinä asiakas päästää hoitajan ylittämään asiakkaan yksityisyyden ja minuuden rajan. Kaikelle hoitamiseksi ja hoitotyön periaatteille on lähtökohtana kunnioittava kohtelu.



Kehittämistyön aiheen valita nousi esille Pohjanmaan hyvinvointialueen Mustasaaren sote-keskuksen erityisvastaanotoilla käyvien asiakkaiden tarpeista. Erityisvastaanottoihin kuuluvat: Diabeteshoitajien vastaanotot (2 kpl), Muistihoitajien vastaanotot (2 kpl), Vanhustenhoiton koordinaattori, Kliinisten erikoissairaanhoidajien vastaanotot (4 kpl), Astmahoitajien vastaanotot (2 kpl) ja Sosiaalityöntekijän vastaanotto. Työntekijöiden keskuudessa on tullut esille, kuinka paljon erityisvastaanotoilla käyvien asiakkaiden hoito sisältää emotionaalisen tuen antoa. Jokainen asiakas täytyy kohdata omana yksilönään ja kunnioittaa jokaisen tarvitsemia yksilöllisiä emotionaalisen tuen tarpeita. Asiakkaille merkitsee paljon aito läsnäolo, kuunteleminen, myötäeläminen ja ylimääräisen ajan antaminen. Useilla on vaikeita sairauksia, kipuja, murheita ja elämäntilanteita, joista avaudutaan ja itketään vastaanotolla. Usein hoitajalta voi puuttua konkreettinen fyysinen apu, mutta kuuntelemalla, myötäelämällä ja antamalla emotionaalista tukea autetaan asiakasta jo paljon. Emotionaalista fyysistä tukea voi tietenkin olla esimerkiksi olalle taputus tai halaus riippuen tietenkin tilanteesta. Erityisvastaanotoilla on hoitajilla aikaa antaa emotionaalista tukea asiakkaille. Tämä opinnäytetyö on kvalitatiivinen tutkimus- ja kehittämistyö. Tarkoituksena on selvittää asiakkaiden emotionaalisen tuen tarvetta erityisvastaanotoilla työskentelevien näkökulmasta. Tavoitteena on kehittää erityisvastaanotoilla työskentelevien antamaa emotionaalista tukea asiakkaille ja tuoda esille ideoita emotionaalisen tuenannon kehittämiseksi.

## 2 Emotionaalinen tuki hoitotyössä

Terveysportissa (2021) sanakirjan mukaisesti emotionaalinen sana määritellään: tunneperäinen, tunnepitoinen ja tunteenomainen. Cooper & Singh (2019, s. 16) mukaan emotionaalinen tuki on ymmärtämisen ja empatian antamista yksilöllisesti ihmiselle. Tutkimuksen mukaan emotionaalinen tuki diabeetikoilla auttoi heitä kommunikoimaan terveyteen liittyvistä peloista. Emotionaalinen tuki välitti positiivista palautetta ystävilta ja perheiltä sekä edesauttoi heidän omahoitoaan. Kyngäs ym. (2007, s. 42-43) mukaan emotionaalinen tuki on myönteisten tunteiden osoittamista: pitämistä, välittämistä ja arvostamista. Asiakkaan kuunteleminen, aito välittäminen, rinnalla kulkeminen, tukeminen ja toivon antaminen kuuluvat henkisen tuen antamiseen.

Lehto (2015, s. 25, 47, 110-111) kirjoittaa väitöskirjassaan, että emotionaalinen tukeminen kuuluu hoitajan kliinisen osaamisen taitoihin ja laadukkaaseen hoitotyöhön. Se vähentää ihmisten hädän ja järkytyksen tunteita. Se sisältää lohduttamista, välittämistä, kuuntelemista, molemminpuolista luottamusta, läheisyyden tuntemista, myötäelämistä, hyväksyntää ja toivon antamista. Emotionaalinen tuki toteutuu vuorovaikutuksessa kahden ihmisen kohdassa. Emotionaalinen tuki tulee kohdentaa kaikille heidän yksilöllisten tarpeiden mukaan. Lehdon tutkimusten tulosten mukaan potilaan sairastuminen aivohalvaukseen oli työikäisen aivohalvauspotilaan perheenjäsenille yllättävä ja järkyttävä tapahtuma, mikä sai aikaan heille emotionaalisen tuen tarpeen. Läheinen vuorovaikutussuhde perheenjäsenen ja hoitajan välillä helpotti hoitajan emotionaalisen tuen antamista perheenjäsenelle. Hoitajan kyky asettua toisen asemaan ja samaistua tilanteeseen, edesauttoi emotionaalisen tuen tarpeen tunnistamista ja antamista.

Seppänen (2021, s. 172, 244) mukaan pitkäaikaissairauteen sairastuvan tuki voidaan jakaa kahteen osaan: tiedollinen ja emotionaalinen osa. Tiedollinen tuki sisältää keskusteluyhteyden ja sen ylläpidon sekä kirjallisen ja suullisen tiedon annon. Emotionaaliseen tukeen kuuluvat asiakkaan turvana oleminen, tunteissa mukana eläminen, välittäminen ja luottamuksellinen hoitosuhde. Aito läsnäolo ja vierellä kulkeminen on asiakkaan lohduttamista. Seppäsen mielestä hoitajan on syytä vaihtaa alaa tai työpaikkaa, jos mikään ei enää tunnu miltään. Jos ei tunne mitään niin silloin puuttuu kokonaan empaattinen tuki. Asiakas saa tarvitsemansa avun ja tuen, jos hoitajalla on aito kiinnostus lohduttamiseen ja tukemiseen.

Mattila (2011, s. 24-25, 35-36) kirjoittaa väitöskirjassaan, että potilaiden ja perheenjäsenten tuet ovat enimmäkseen tiedollisia ja emotionaalisia. Usein perheenjäsen on enemmän tukien tarpeessa kuin itse potilas. Potilaat kokevat helpommaksi tuoda esille tiedollisen tuen tarpeita verrattuna emotionaaliseen tukeen. Perheenjäsenten emotionaalisen tuen tarpeet liittyvät ymmärryksen, myötätunnon, rohkaisun ja lohdutuksen saamiseen. Emotionaalisen tuen menetelmiä ovat myötäeläminen, välittäminen, huolenpito, kuuntelu, kunnioitus, hyväksyntä, läsnäolo, rohkaisu sekä tunteiden huomiointi ja niistä keskusteleminen. Emotionaaliseen tukeen kuuluu erittäin tärkeänä osana se, että otetaan potilas ja perheenjäsenet mukaan hoidon suunnitteluun ja päätöksentekoihin.

Hänninen ym. (2001, s. 203-207) tuovat kirjassaan esille sosiaalisten ilmiöiden tutkijan Ariel Russell Hochschild näkemyksiä emotionaalisesta työstä. Hochschildin mukaan sosiaaliset ja yhteiskunnalliset dynamiikat muovaavat ihmisten tunteita ja toimintaa. Samanaikaisesti ihminen toimii itsenäisesti ja sopeutuu aktiivisesti. Emotionaalinen työ tarkoittaakin omien ja muiden tunteiden käsittelyä saamalla aikaan julkisesti havaittavan ruumiillisen esityksen. Hochschild tulkitsee emootiot tärkeimmiksi ihmisten aisteiksi. Emootiot antavat tietoa ympäristöstä ja ne suuntaavat toimintaa ja tiedollisia prosesseja. Tietoinen tunteiden käsittely ja muuttaminen on keskeisiä osia emotionaalista työtä.

Routsalo & Arve (2001, s. 47-55) kokoelmasta hoitotieteen laitoksen tutkimuksia ja raportteja nousee esille Riitta Liponkosken artikkeli tutkimuksesta emotionaalisesta tuesta ja sen avusta kuntoutuksessa. Tutkimustuloksista potilaat kokivat sanallisen kannustuksen edistävän paranemista ja jaksamista. Kosketus kannustuksen yhteydessä oli koettu kannustavana ja lämmittävänä. Hoitajien iloisuus sekä ystävällinen ja avulias käyttäytyminen piristi ajoittain masennusta kokevia potilaita. Kokemus hoitajien antamasta kunnioituksesta auttoi potilaita kokemaan itsensä arvokkaaksi ja arvostetuksi. Potilaat olivat kokeneet myös, että heidät oli huomioitu yksilöinä ja heidän yksilölliset tarpeensa oli tyydytetty. Mahdollisuus ilmaista tunteita auttoi helpottamaan potilaiden oloa ja se koettiin tärkeäksi, mutta vieraiden ihmisten keskuudessa oleminen oli vaikeuttanut sitä. Moni koki saavansa myös paljon tukea lähiomaisiltaan. Hoitajien aito läsnäolo auttoi potilaita kokemaan puhumisen helpoksi. Monet kokivat puhumisen kokeneemman ja vanhemman hoitajan kanssa helpommaksi, koska elämänkokemuksen katsottiin lisäävän ymmärtämistä. Osa potilaista koki myös apua uskosta ja Jumalasta. Emotionaalinen tuki lisäsi potilailla elämänhalua ja antoi voimaa, rohkeutta, tahtoa ja uskoa tulevaisuuteen. Yksinäiset potilaat tarvitsevat enemmän henkistä tukea, kuin

esimerkiksi laajan tukiverkoston omaavat potilaat. Tutkimuksen tuloksista nousi esille, että se ei ole riittävää, että hoitohenkilökunta tiedostaa emotionaalisen tuen tarpeen vaan siihen tarvitaan myös toimintaa. Täytyy tehdä selvityksiä potilaiden tuen tarpeesta ja määrästä sekä millaisesta tuesta on tarve. Henkilökunnan koulutuksilla pystytään kehittämään valmiuksia hoitajilla emotionaalisen tuen antamiseen ja potilaiden kokonaisvaltaiseen hoitoon. Kehittämällä hoitajien ja omaisten yhteistyötä olisi emotionaalinen tuki johdonmukaista, jatkuvaa ja riittävää.

Eriksson & Kuuppelomäki (2000, s.130, 143, 147, 151-152) kirjoittavat syöpään sairastuneen ihmisen emotionaalista tuesta. Syöpään sairastuminen herättää ihmisessä monenlaisia voimakkaita tunteita. Emotionaalinen tuki auttaa potilasta ja hänen omaisiaan selviytymään erilaisista tunnereaktioista ja henkisesti elämään mahdollisimman tasapainoista elämää vakavasta sairaudesta huolimatta. Hoitajilla täytyy olla kykyä tunnistaa potilaiden erilaisia tunnetiloja ja tietää laajasti erilaisten tunnetilojen syntymiseen vaikuttavat tekijät. Empatia on emotionaalisen tuen edellytys ja se on herkkyyttä toisen ihmisen tunteille. Empatian avulla asetutaan potilaan asemaan ja tarkkaillaan maailmaa potilaan näkökulmasta. Empatia tulee myös hoitajan omasta itsetuntemuksesta ja omien tunteiden tiedostamisesta. Aito empatia edellyttää tasapainoista mielialaa ja suhteellisen terveellistä itsetuntoa. Empatia on välttämätön vaatimus sairaanhoitajalle hänen antaessaan potilaille emotionaalista tukea. Toivo on potilaan emotionaalisen ja henkisen hyvinvoinnin edellytys. Se on elämänlaadun ydin ja tärkeä tekijä potilaan elämässä. Hoitoympäristö ja hoitajien tulisi olla myös toivoa ylläpitäviä tekijöitä. Emotionaalinen tuki sisältää myös huumoria ja sen käyttö lisää myönteisten tunteiden esiintymistä. Huumori piristää ja rentouttaa ja voi täten lievittää potilaan ahdistusta, stressiä ja negatiivisia tunteita. Huumoria käyttäessä tulee hoitajan tuntee potilas ja tiedettävä hänen suhtautumisensa siihen. Huumori naurattaa ja täten hengitystoiminta tehostuu, verenkierto paranee ja lihaksisto rentoutuu. Huumori ei aina kuitenkaan sovi kaikkiin tilanteisiin.

Xiao-Chen ym. (2024, s. 11) tutkimuksen mukaan kiinalaiset sairaanhoitajat kokivat emotionaalisen tuen antamisen rajalliseksi syöpäpotilaille. Heitä rajoittaa tiedon, taidon ja ajan puute, mikä johtaa rajoittuvaan hoitoon ja itseluottamuksen puutteeseen emotionaalisen tuen annossa. Monet syöpäpotilaat voivat psyykkisesti huonosti ja tarvitsevat paljon emotionaalista tukea. Emotionaalinen työ aiheutti paljon psyykkistä taakkaa sairaanhoitajille. Johtajien tulisi kiinnittää enemmän huomiota psyykkisten ongelmien tärkeyteen ja pohtia hoitotyön laatuun vaikuttavia tekijöitä. Monet kokivat tarpeelliseksi, että järjestettäisiin työhönottoa

edeltäviä koulutuksia esimerkiksi syöpää sairastavien kokemista psyykkisistä ongelmista. Näin ollen hoitajien tiedot ja taidot paranisivat auttaessaan potilaita saamaan paremman emotionaalisen tuen. Esille nousi myös hoitajien jaksaminen ja heidän mahdollisuudet saada emotionaalista ja psykologista neuvontaa ja tukea.

## 2.1 Tunneälytaidot hoitotyössä

Seppänen (2021, s. 40-41) mukaan tunnetaidot auttavat ihmistä tunnistamaan säätelemään ja ilmaisemaan omia tunteitaan. Niiden avulla pystytään auttamaan asiakasta, joka on kuormittavassa tilanteessa. Tunnetaidot ovat osa mielenterveyttä ja ne edistävät hyvinvointia. Tunnetaitojen kehittäminen onkin erityisen tärkeää kaikille ja kaikenikäisille. Golemanin, Boyatzisin ja McKeenin tunneälytaitojen jäsentely sisältää itsetuntemuksen, itsehallinnan, sosiaalisen tietoisuuden ja ihmissuhteiden hallinnan. Itsetuntemus on tietoisuus omista tunteista, tarkka omien kykyjen arviointi ja itseluottamus. Itsehallinta koostuu luotettavuudesta, omien tunteiden hallinnasta, joustavuudesta, kunnianhimosta, aloitteellisuudesta ja optimisista. Sosiaalinen tietoisuus on empatian tuntemista, organisatorista tietoisuutta ja palvelualltiutta. Ihmissuhteiden hallinta koostuu inspiroivasta johtajuudesta, vaikuttavuudesta, muiden kehittämisestä, muutoksen aikaansaamisesta, konfliktien hallinnasta ja yhteistyökyvystä.

Sanchis-Giménez ym. (2023, s. 2, 9) tutkimuksessa tulee esille, että tunneäly on ihmisen kykyä havaita, huolehtia ja säädellä omia ja muiden ihmisten tunteita. Sairaanhoidajat, joilla on kykyä hallita tunteita ja tunneälyä omaavat viestinnän tehokkaampana, avoimempana, empaattisempana ja aidompana. Näillä viestinnän keinolla saadaan kommunikaatioasenteesta tehokkaampi, jossa hoidon ja seurauksien tiedotus on selkeämpi ja kuuntelu on aktiivista ja empaattista. Empatia on kyky ymmärtää toisen ihmisen tunteita ja ajatuksia sekä asettaa itsensä toisen ihmisen asemaan. Hoitajan perustaitoihin terveydenhuollon hoitoprosessissa kuuluu tunneäly, sosiaaliset taidot ja erityisesti empatia sekä kyky selviytyä riskitilanteista.

Oyur Celik (2017, s. 1363, 1367) tutkimuksessa tulee esille se, että potilastyytyväisyys on tärkeää terveydenhuollon palveluille ja sitä käytetään yhtenä laadun indikaattorina kliinisessä hoidossa. 2000-luvun johtamisessa menestyksen tasoon ei riitä se, että on korkea älykkyysosamäärä ja tekninen ymmärrys vaan tarvitaan hoitohenkilökuntaa, jotka kykenevät ymmärtämään omia ja toisten tunteita edistyneellä tavalla. Tässä tutkimuksessa oli tavoitteena selvittää kirurgian klinikalla työskentelevien sairaanhoitajien potilastyytyväisyyden ja

tunneälytaitojen suhdetta. Tutkimuksessa tulee esille, että sairaanhoitajien tunneälytaitojen kasvaessa kasvaa myös potilastyytyväisyys. Eli hoitajien tunneälytaidot vaikuttavat potilastyytyväisyyteen. Hoitajalla tulisi olla mahdollisuus saada koulutusta tunneälytaidoista ja niiden käyttämisestä. Tunneälyn tulisi olla yksi laatuindikaattori terveydenhuollon palvelujen laadun kehittämisessä.

Goleman (2012, s. 18-20, 40-43) tuo esille kirjassaan, että älykkyydosamäärää tutkiessa ja analysoitaessa eri työpaikoissa on tullut esille tuloksia, joissa tärkein työuralla menestymisen edellytys on tunneäly. Tunteista vastaavat aivokeskukset vaikuttavat ihmisen itsehallinnan ja sosiaalisen kyvykkyyden säätelyyn. Tunneälyn perusajatuksena nähdään tunteiden hallintaa ja niiden ilmaisemista asianmukaisesti ja tehokkaasti. Miehet ja naiset ovat tasavertaisia tunneälyn suhteen. Kaikilla ihmisillä on omat heikot ja vahvat puolensa. Tunneäly ei ole myöskään geenien mukainen tai se ei muovaudu lapsuuden varhaisina vuosina. Tunneäly on oppimisen tulosta ja se kehittyy jokaisella elämänkokemuksella ja iän myötä. Tutkimuksissa on myös tullut esille, että tunneäly ja tunnekyvyt kehittyvät jatkuvasti siinä mitä ihminen pääsee tuntemaan sekä samalla oppimaan empatiataitoja ja sosiaalisia kykyjä. Tunneäly nähdään useimmissa yrityksissä suurena ja elintärkeänä osana kaikkien organisaatioiden johtamista. Tunneäly auttaa ihmistä oppimaan käytännön kykyjä, jotka perustuvat viiteen eri osa-alueeseen. Itsetuntemukseen, joka on tietoa omista tunnetiloista, mieltymyksistä, voimavaroista ja vaistoista. Itsehallintaan, joka on omien tunnetilojen, mielihaluja ja voimavarojen säätelyä. Motivoitumiseen mikä sisältää tunneominaisuuksia, jotka ohjaavat tai helpottavat päämäärien saavuttamista. Empatiaan, että ihmisellä on ymmärrys muiden tunteista, tarpeista ja huolenaiheista. Sosiaalisiin kykyihin ja taitoon saada aikaan haluttuja reaktioita muissa ihmisissä sekä hoitaa ihmissuhteita.

Saarinen & Kokkonen (2003, s. 16-18, 140-142, 151) kirjoittavat, että tunneälykkäitä ihmisiä yhdistävät koko maailmassa kyky tulla toimeen itsensä ja toisten kanssa sekä toiminnan että ajattelun tasolla. Kanadalainen Reuven Bar-On on määritellyt vuonna 1999 tunneälyn koostumaan henkilökohtaisista emotionaalisista ja sosiaalisista kyvyistä ja taidoista. Ne vaikuttavat ihmisen yksilölliseen kykyyn selviytyä onnistuneesti ympäristön vaatimuksista. Kun näihin tekijöihin lisätään vielä Peter Saloveyn ja John Mayerin mukaisesti tunneälyn keskeiset tekijät eli kykyyn vaikuttaa omiin ja muiden ihmisten tunnetiloihin tulee seuraavanlainen tunneälyn määritelmä: Tunnehavaintoja ovat kyky tunnistaa ja tulkita itseä ja toisista ihmisistä nousevia tunteita sekä tehdä niiden pohjalta päätelmiä ja säätelytoimia oman ajattelun ja toiminnan

tueksi. Määritelmässä on siis kyse itsensä ja toisten ihmisten sekä tilanteisiin liittyvistä tunnetiedoista- ja taidoista. Älykkyys määritellään kyvyksi ymmärtää, oppia, ajatella rationaalisesti, muistaa sekä ratkaista ongelmia ja soveltaa opittua tietoa. Tunneälykin sisältää älykkyyttä, sitä voi kehittää kuka tahansa riippumatta omista perinnöllisistä tekijöistä tai millainen persoonallisuus ihmisellä on. Tunneälyn kehittäminen on kiinni erilaisista tunteista, kuten halusta, innostuksesta ja rohkeudesta. Suomalaiset käyttävät tunneälystä vastaavana sanana maalaisjärki, joka pohjautuu enemmänkin arkisten ongelmien ratkaisemiseen. Työelämässä tunneälykkyys on yhteydessä parempaan työsuoritukseen sekä työntekijän luovuuteen ja ongelmanratkaisukykyyn. Tunneälykkäät ihmiset ovat yleensä enemmän tyytyväisempiä ja sitoutuneempia työhönsä. Uravalinnassa tunneäly on kytkeytynyt kylläkin paljon auttamisammatteihin. Ihmiset, joilla on tunneälyä eivät ole mitenkään super-ihmisiä, vaan heillä on samat arkimurheet ja huolet kuin muillakin ihmisillä. Erot tulevat sitten niiden käsittely- ja ratkaisutavoista.

Saarinen (2002, s. 19-20) tuo kirjassaan esille tunneälyn muiden taitojen, kykyjen ja persoonallisuuden ohjaajana. Se auttaa selviytymään arkipäivän tilanteista ja haasteista ja sitä voidaan kutsua arkiviisaudeksi tai maalaisjärjeksi. Tunneälyn osatekijät jaetaan kahteen luokkaan: oman itsensä (intrapersona) ja toisten kanssa (interpersona) toimeen tulemiseen liittyviin tekijöihin. Oman itsensä kanssa toimeen tulemisella tarkoitetaan henkilöä, joka pystyy näkemään itsensä arvokkaana ja itsenäisenä henkilönä. Kyky pystyä hallitsemaan omia tunteita ja ajatuksia. Tämä vaatii myös jonkinlaista psykologisiin ilmiöihin kiinnostuneisuutta ja kykyä asettaa itsensä ulkopuoliseksi itsestä, ja katsomaan sekä erittelemään erilaisia tilanteita. Toisten kanssa toimeen tulemisessä on kyky asettua toisten ihmisten asemaan sekä olla aidosti kiinnostunut heistä. Tulla toimeen toisten ihmisten kanssa ja sulautua erilaisiin joukkoihin. Sosiaalinen ihminen pystyy lukemaan toisten viestejä paremmin ja olemaan kuulolla menettämättä kuitenkaan omaa itsenäisyyttään.

Saarinen (2001, s. 27, 37, 251) kirjoittaa kirjassaan, että välttämättömiä perustaitoja tunneälykkäälle ihmiselle ovat: omien tunteiden tiedostaminen, vakuuttavuus, todellisuuden taju, empaattisuus ja impulssien hallinta. Näiden lisäksi tunneälyn osa-alueita ovat: itsensä toteuttaminen, vuorovaikutustaidot, ongelmanratkaisukyky ja onnellisuus. Jokainen voi itse lähteä kehittämään omaa tunneälyä ja hyvinvointia riippumatta geneeistä, persoonallisuudesta tai ympäristöstä. Se kannattaa aina, vaikka se vie kovasti aikaa. Kaikilla ihmisillä on luontaisesti tunneälyä taitona, mutta se täytyy vain kaivaa esiin ja ottaa käyttöön. Tunneälyssä on

kiinnostusta elämään ja uusiin kokemuksiin. Tunneäly auttaa selviämään tässä ja nyt sekä rikastuttaa arkea omien sisäisten voimavarojen avulla.

Marjamäki & Leppälä (2021, s. 2318-2319, 2321) tuovat artikkelissaan esille tunnetaitojen merkityksen kuolevan potilaan ja heidän lasten kanssa tehtävässä tukikeskustelussa. Lasten kanssa keskustelussa vahvistetaan lapselle, että kaikki tunteet ovat sallittavia. Tässä hoitaja haluaa aktiivisesti ymmärtää toisen tunteita, tarpeita, kokemuksia ja ajatuksia. Lapsen ei tarvitse hillitä vaikeitakaan tunteita vaan rohkaistaan lasta ja hyväksytään erilaisiin ajatuksiin ja kehollisiin tuntemuksiin. Aikuisen on tuettava lapsen tunnetilaa lempeällä puheella, katsekontaktilla ja avoimuudella, mutta hiljaisuudellekin tulee antaa tilaa. Hoitohenkilökunnan on inhimillistä tuntea pelkoa ja ahdistusta siitä, että osaavatko he puhua sairaudesta ja lähestyvistä kuolemasta niin etteivät pahenna lapsen tilannetta. Kuitenkin keskustelu antaa lapselle erilaisia keinoja vaikeiden ajatusten ja tunteiden kohtaamiseen, hyväksymiseen ja käsittelemiseen. Hoitajan aito läsnäolo, kyky tunnistaa, hyväksyä ja säädellä omia tunnetilojaan luo onnistuneen tuen ja vuorovaikutuksen. Vakavia ja parantumattomia sairauksia hoitava henkilökunta hyötyisi koulutuksista, joissa vahvistetaan omia tunnetaitoja ja itsesäätelykykyä. Omien tunteiden tutkimiseen, työn mielekkyyteen, työhyvinvointiin ja työssä jaksamiseen voi saada tukea työnohjauksesta.

Nightingale ym. (2018, s. 106) tutkivat terveydenhuollon ammattilaisten tunneällyn vaikutusta hoitokäyttäytymiseen potilaita kohtaan kliinisessä- ja pitkäaikaishoidossa. Tutkimuksen tuloksissa selvisi, että sairaanhoitajien tunneäly liittyi sekä emotionaaliseen että fyysiseen välittämiseen. Sairaanhoitajien johtajat ja lääkärit kokivat näistä kahdesta emotionaalisen tunneällyn vähemmän tärkeäksi. Tutkimuksessa nousi esille myös, että välittämisen ja tunneällyn tärkeiksi tekijöiksi katsottiin olevan ikä, kokemus, työuupumus ja työtyytyväisyys. Tunneällyn kehittämisellä todettiin olevan positiivinen vaikutus hoitokäyttäytymiseen.

## **2.2 Vuorovaikutustaidot hoitotyössä**

Blomqvist ym. (2022, s. 53-55) mukaan sairaanhoitajan tulee pystyä ammatilliseen ja hoidolliseen vuorovaikutukseen kaikkien asiakkaiden ja heidän läheistensä kanssa. Osaamisalueita ammatilliseen vuorovaikutukseen tai viestintään ovat: ammatillisuus, asiakaslähtöisyys, eettisyys, kommunikointi, ohjaus- ja opetusosaaminen ja omahoidon tukeminen. Vuorovaikutus koostuu vastavuoroisesta kommunikaatiosta ja sen keskeisinä tekijöinä ovat dialogisuus ja



yhteisen ymmärryksen luominen. Tilannetaju ja tunnetaidot sisältyvät suurelta osin vuorovaikutustaitoihin. Myös sanattomat viestit, kuten eleiden ja ilmeiden huomioiminen kuuluvat hyviin vuorovaikutustaitoihin. Vuorovaikutuksen ja kohtaamisen yhteydessä on tärkeää, että asiakas tulee nähdyksi ja kuulluksi. Tämä vaatii hoitajalta empatiakykyä ja asettumista asiakkaan tilanteeseen. Hoitotyössä joskus myös pelkkä kosketus voi riittää ja olla tilanteeseen sopivin vuorovaikutuksen muoto. Hoitotoimenpiteisiin tai hoitotilanteisiin liittyviä pelkoja voidaan vähentää erilaisilla vuorovaikutuksen keinoilla. Esimerkiksi kipuja voidaan lääkkeettömässä kivunhoidossa lievittää puheella ja kosketuksella. Hoitajan tulee ymmärtää asiakkaiden eri elämänvaiheet ja niihin liittyvät haasteet sekä kasvuun ja kehitykseen liittyvät tekijät. Ihmisten elämäntilanteiden, kuten sairastumisen myötä (mielenterveysongelmat, päihteiden käyttö, aivovammat tai muistisairaudet) voi ihmisen vuorovaikutustavat muuttua. Ja silloin tarvitaan erityistaitoja vuorovaikutuksessa, kuten esimerkiksi kehitysvammaisten asiakkaiden kohtaamisessa. Erityistä herkkyyttä, tilannetajua ja empatiakykyä vaativat trauman, läheisen kuoleman tai surua kokeva asiakkaan kohtaaminen. Työyhteisössä hoitohenkilökunnan vuorovaikutustaidot ja käyttäytyminen vaikuttavat paljon työyhteisön hyvinvointiin ja ilmapiiriin sekä työturvallisuuteen.

Talvio & Kleemola (2017, s. 95-98) tuovat esille kirjassaan Thomas Gordonin (1918-2002), joka oli yhdysvaltalainen psykologi ja jota pidetään vuorovaikutustaitojen opetuksen pioneerina. Gordonin mukaan vuorovaikutustaitoja tukevat sosioemotionaaliset oppimisen osa-alueet, joihin kuuluvat: minätietoisuus, vastuullinen päätöksenteko, ihmissuhdetaidot, sosiaalinen tietoisuus ja itsensä johtaminen. Perustana on ihmisten välinen suhde ja sen tukeminen. Vuorovaikutusta edistävät taidot sekä kunnioittava suhde itseä ja toista kohtaan edistävät hyvinvoivia ihmissuhteita, ja ne myös tukevat henkilön omaa hyvinvointia. Ihmissuhteiden kivi-jalkaa eli luottamusta voidaan rakentaa käyttämällä tunne- ja vuorovaikutustaitoja. Taidoilla voidaan ehkäistä ongelmia ja ratkaista erimielisyyksiä, joihin syntyy ratkaisu mitä molemmat osapuolet hyväksyvät. Toimivaa vuorovaikutusta rakennetaan näillä taidoilla.

Leino-Kilpi & Välimäki (2015, s. 14) tuovat esille asiakkaan ja hoitajan suhteen, jonka perustana on luottamuksellinen vuorovaikutus. Tässä suhteessa joudutaan käsittelemään ihmisten arkaluonteisia asioita ja mahdollisesti puuttumaan niihin, joten se eroaa muista inhimillisistä vuorovaikutussuhteista.

Mäkisalo-Ropposen (2011, s. 167-169) mukaan hoitotyöntekijät usein itse mieltävät itsensä vuorovaikutuksen ammattilaisiksi ja asiantuntijoiksi. Vuorovaikutus on vuorotellen toisiinsa

vaikuttamista. Vuorovaikutustaitoja ei kukaan tule ikinä täysin oppimaan. Sitä voi harjoitella ja opiskella, mutta vuorovaikutustaidot ovat aina keskeneräisiä. Hoitotyössä keskeisenä on kyky tavoitteelliseen vuorovaikutukseen. Tässä hoitaja näkee, kuulee ja havaitsee sekä sanallista että ei-sanallista viestintää. Ei-sanalliseen viestintään kuuluu muun muassa eleet, liikkeet, äänensävy, reiviiri, kosketus ja hiljaisuus. Kun ymmärtää potilaan antamat viestit se vaatii kykyä nähdä näkyvän käyttäytymisen taakse, todelliseen tarpeeseen, viestiin tai tunteeseen. Hoitajalla on myös tällöin terapeutista viestintää, joka auttaa asiakasta lievittämään pahan olon ja hädän sekä mahdollistaa hyvien kokemusten ja tunteiden syntymisen. Auttavassa vuorovaikutuksessa pyritään rakentamaan tietämättömyyteen eli lähestymistapaan, jossa hoitaja ei tiedä enempää kuin mitä lause lauseelta saa tietää. Kohtaamista ja vuorovaikutusta ei synny, jos hoitajalla on ennakkoluuloiset ja varautuneet asenteet jo valmiiksi. Siksi on pystyttävä sulkemaan pois asiakkaista etukäteistiedot. Persoonallinen identiteetti ammatti-identiteetin taustalla vaikuttaa myös paljon vuorovaikutustaitoihin.

Dunderfeltin (2016, s. 123-124) mukaan tieteellisessä vuorovaikutustutkimuksessa painottuu ihmisen puheen ja fyysisen kehon toimintojen analysointi. Kiireessä ja työssä ei jakseta kiinnittää huomiota omaan tai muiden ihmisten kokemuksiin ja vuorovaikutuksen laatuun. Tärkeää on olla läsnä vuorovaikutuksessa ja ymmärtää mitä tapahtuu. Usein tapahtuu jotain, joka horjuttaa kaunista sosiaalista kenttää ja sitten huomataan, kuinka herkkää vuorovaikutus on. Dunderfeltin (2015, s. 9-10) mukaan aito ja läsnäoleva kuunteleminen parantaa vuorovaikutusta. Puhujan kokemus tulla kuulluksi vahvistaa myös tunteen, että häntä arvostetaan. Hyvän ja rakentavan vuorovaikutuksen edellytys on kuunteleminen.

Kiesiläinen (2004, s. 29, 41, 75) mukaan vuorovaikutustaidot ovat tulleet yhä tärkeimmiksi viime vuosikymmenten aikana yhä useammassa ammatissa. Useimmissa ammateissa kaikki tavoitteet ja niihin pääsemisen edellytyksenä on vuorovaikutus välineenä. Useimmat kasvatustyötä tai muuta vuorovaikutustyötä tekevät lähtevät työhönsä heikosti koulutettuina vuorovaikutustaidoista. Vuorovaikutuskanava on oltava kaksisuuntainen, että pystytään paremmin ymmärtämään toisemme eli lähettämään viestimme ja ottamaan vastaan toisen henkilön viestit. Vuorovaikutustyötä voidaan sanoa taiteen tekemiseksi. Jokainen uusi vuorovaikutustilanne on kuin uuden taulun maalaaminen ja lopputulosta ei voi ennalta ennustaa. Vuorovaikutustaidot ovat yksilöllisiä ja persoonallisia ja se tuo työhön laatua. Se ei kuitenkaan yksin riitä vaan on osattava myös "maalata".

### 3 Ohjaus hoitotyössä

Blomqvist ym. (2022, s.57) mukaan sairaanhoitajalta vaaditaan tietoa ja taitoa ohjata ja tukea asiakasta omahoitoon. Asiakkaan sitoutuminen perustuu ohjaustapaan ja onnistuneeseen vuorovaikutukseen. Ohjaus- ja opetustilanteisiin voidaan käyttää hoitotyössä erilaisia toimintamalleja ja työmenetelmiä. Hoitotyön ohjaukseen sisältyy myös erilaiset neuvottelutilanteet asiakkaan ja omaisten kanssa. On tärkeää huomioida myös asiakkaiden omaisten tuntemukset tulla huomioiduiksi ja kuulluksi.

Helminen (2017, s. 59-61) tuo kirjassaan esille artikkelien pohjalta moniammatillisen asiakasohjauksen lähtökohtia. Sote-uudistus korostaa palveluiden integroimista asiakaslähtöisesti eheäksi kokonaisuudeksi. Se edellyttää sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisilta tiedotus-, neuvonta- ja ohjausosaamista. Ohjaustyötä ja sen osaamista tulisi myös jatkuvasti kehittää ja vahvistaa. Sairaanhoitajalla tulee olla valmiudet suunnitella, toteuttaa ja arvioida asiakkaiden ohjaus- ja opetusprosessi. Sairaanhoitajan tulee hallita ohjauksen ja opetuksen eri menetelmiä ja osata käyttää niitä asiakaskohtaisesti. Ohjaus on työmenetelmä, mikä sisältää ohjattavan ja ohjaajan vuorovaikutussuhteen ja prosessin. Ohjaukseen on useita eri lähestymistapoja: asiakaskeskeinen, ratkaisu- ja voimavarakeskeinen, sosiodynaaminen, narratiivinen ja monikulttuurinen ohjaus. Näkki & Sayed (2015, s. 12-17) kirjoittavat asiakaskeskeisen ohjauksen perustuvan ihmisen itsensä toteuttamisen tarpeista, persoonallisuuden kehittymisestä sekä sosiaalisista suhteista. Keskeisinä tavoitteina on asiakkaan itsensä ilmaiseminen ja sen tukeminen, itsetuntemuksen kehittäminen ja tärkeiden tavoitteiden tunnistus ja toteutus. Keskeisenä on ohjaajan aito kiinnostus, empatia ja hyväksyntä asiakasta kohtaan. Ratkaisu- ja voimavarakeskeinen ohjaus on asiakkaiden voimavarojen ja mahdollisuuksien etsimistä ja niiden käyttöön saamista. Voimavarakeskeisyys tulee asiakkaan kyvyissä, mahdollisuuksissa, tiedoissa ja tavoitteissa esille. Ratkaisukeskeisessä ohjauksessa huomioidaan asiakkaan menneisyys ja kokemukset sekä niiden tuomat voimavarat. Ohjauksessa pyritään ongelmien ja ratkaisujen vuorovaikutukseen. Sosiodynaamisessa ohjauksessa pyritään, että asiakas tunnistaa omia saavutuksia, mahdollisuuksia ja vahvuuksia. Näiden pohjalta tuetaan asiakasta itseohjautuvuuteen ja kehittämään voimavaroja, että hän pääsee elämässä eteenpäin. Narratiivinen ohjaus perustuu tapahtumien ja kokemusten tarinoiksi. Lähtökohtana voi olla asiakkaan ongelma, jolloin pyritään tukea asiakasta kuvaamaan itseään muilla tavoin, kun itse ongelma on. Yritetään nostaa esiin asiakkaan voimavaroja ja tukea löytämään uusia voimavaroja sekä etsimään tarinasta myönteisiä asioita. Keskeistä narratiiviselle ohjaukselle on asiakkaan henkilökohtaisen ja kulttuurisen tiedon arvostaminen. Monikulttuurisessa

ohjauksessa on eri kulttuurien kohtaamisia. Siinä huomioidaan ohjaajan ja ohjattavan etnistä ja kulttuurista identiteettiä sekä kuulumista kulttuuriseen- kieli- tai etniseen ryhmään. Ammatillisella tulee monikulttuurinen kompetenssi rakentua ohjauskompetenssin pohjalle.

Kyngäs ym. (2007, s. 5-6, 45) mukaan jokaisen hoitajan tehtävänä on ohjata asiakkaitaan. Ohjaus kuuluu keskeiseen osaan asiakkaan hoitoa. Sillä pyritään löytämään asiakkaan omat voimavarat ja lisäämään hänen omahoitoaan sekä, että asiakas ottaa vastuuta omasta terveydestään. Hyvä ohjaus vahvistaa asiakkaan kotona selviytymistä ja kannustaa heitä saavuttamaan asetetut tavoitteet. Ohjauksella annetaan asiakkaille tietoa, mahdollisuuksia ja haasteita, mutta lopulta jokainen päättää itse omasta elämästään. Ammatillisilla, kuten hoitajilla on velvollisuus antaa ohjausta ja asiakkailla on täysi oikeus saada sitä. Ohjaajan on myös hyvä arvioida itse omia ohjaustaitoja, että pystyisi siinä jatkuvasti kehittymään.

Korhonen ym. (2018, s. 79, 101) mukaan näyttöön perustuvassa toiminnassa on viisivaiheinen prosessi, joka sisältää näyttöön perustuvaa toiminnan osaamista. Osaamiseen kuuluu: kyky muodostaa potilaan hoitoon liittyvä kliininen kysymys, kyky hakea systemaattisesti paras näyttö vastaamaan kysymykseen, kyky arvioida kriittisesti näytön soveltuvuus ja merkittävyys, kyky soveltaa näyttö potilaan hoitoon ja kyky arvioida näyttöön perustuvan hoidon vaikutuksia potilaan, ryhmän tai yhteisön tilanteeseen. Näyttöön perustuvat suulliset- ja kirjalliset ohjeet ovat keinoja jakaa näyttöä ja edistää potilaiden ja heidän läheisten osallistumista hoitoa koskeviin päätöksentekoihin. Sosiaali- ja terveydenhuollossa ohjeistusten tulisi perustua ajantasaiseen ja luotettavaan tutkimustietoon. Ohjeet, jotka perustuvat näyttöön ovat konkreettisia esimerkkejä näytön jakamisesta ja käyttöönottamisesta.

Elomaa & Mikkola (2010, s. 6-8) mukaan näyttöön perustuvassa toiminnassa on tarkoituksena asiakkaan hyvä hoito. Ohjaajalla täytyy olla paras ajantasainen tutkimus tai muu luotettavan tiedon käyttö päätöksensä tukena. Näyttöön perustuvassa toiminnassa perusajatuksena on tutkitun tiedon tuottaminen sellaiseen muotoon, että se olisi nopeasti saatavilla ja sitä pystytään soveltamaan käytäntöön. Laki potilaan asemasta ja oikeuksista (785/1992) on jo monia vuosikymmeniä oikeuttanut potilaan osallistumaan omaa hoitoaan koskeviin päätöksiin ja samalla velvoittanut hoitohenkilöstöä turvaamaan potilaan riittävän tiedonsaannin. Potilaalla on oikeus saada laadullisia terveyden- ja sairaudenhoidon palveluita. Potilaan hoito on järjestettävä kunnioittaen hänen yksilöllisyyttään, ihmisarvoa ja vakaumusta. Potilaan äidinkieli, kulttuuri ja yksilölliset voimavarat tulee huomioida mahdollisuuksien mukaan, sekä potilaalla on tiedonsaanti- ja itsemääräämisoikeus itseä koskevista asioista.

Eloranta & Virkki (2011, s. 7, 8, 11-12, 25-27) mukaan ohjaus on asiakkaan hoitotyössä tapahtuva auttamismenetelmä. Ohjauksessa hoitaja pyrkii vuorovaikutuksen avulla tukemaan asiakkaan toimintakykyä, omatoimisuutta ja itsenäisyyttä. Hoitajalle ohjaus on haasteellista, koska täytyy hallita tieto ja taito ohjauksen sisällöstä ja itse ohjauksesta menetelmänä. Ohjauksen suurena vaikuttajana on vuorovaikutusosaaminen, että saadaan asiakkaalle perusteltu ohjaus tavoitteineen sekä samalla motivoitua itse asiakasta. Hoitotyön ohjauksen perustaan kuuluu toimintaa ohjaavat suositukset, lainsäädäntö ja etiikka. Hoitotyön ohjauksessa tulee kunnioittaa asiakkaan ihmisarvoa, itsemääräämisoikeutta, vakaumusta ja yksityisyyttä. Ohjaus hoitotyössä sisältää erilaisia prosessin vaiheita. Ohjaustarpeen määrittely, jossa ohjauksen tarve katsotaan asiakkaan omista lähtökohdista. Ohjaustarpeen määrittely tapahtuu keskustelemalla avoimesti asiakkaan kanssa. Tavoitteiden asettelussa huomioidaan asiakkaan oma yksilöllinen näkemys tilanteesta ja tavoitteiden tulee olla merkityksellisiä, realistisia ja saavutettavia. Suunnitelmallinen ohjaus, jossa ohjaajan ja asiakkaan välille tulee yhteinen käsitys siitä mitä ja millaisia tietoja ja taitoja asiakas tarvitsee. Ohjauksen suunnittelussa tulee huomioida asiakkaan emotionaaliset tunteet, elämän tilanne ja läheisten tuki. Siinä on otettava huomioon ohjauksen oikea mitoitus, että tietoa tulee sopivassa määrin oikeaan aikaan. Ohjauksen toteutuksessa ja ohjaustilanteessa on kaksi asiantuntijaa läsnä, ohjaaja terveydenhuollon ammattilaisena sekä ohjattava oman elämänsä asiantuntijana.

Ohjaus sisältää ja etenee sanallisen, sanattoman ja erilaisten tunneviestien avulla (Eloranta & Virkki 2011, s. 27-29). Ohjauksen arviointiakin tarvitaan pitkin ohjauksen etenemistä. Usein ohjaus on onnistunut, jos asiakas on ymmärtänyt sen ja kykenee niitä itsenäisesti soveltamaan hoitoonsa. Lopuksi ohjausta on hyvä kirjata ja kirjoittaa kaikki olennainen ohjauksesta. Kirjaaminen tulee olla asiallista ja objektiivista ja se varmistaa hoidon jatkuvuuden. Laki potilaan oikeuksista vaatii kirjaamisen potilasasiakirjoihin hoidon järjestämisen, suunnittelun, toteuttamisen ja seurannan turvaamiseksi. Ohjaus asiakkaalle on oppimisprosessi, joka on henkilökohtainen ja elämäkokemuksiin sidottua toimintaa. Oppimisen lähtökohtana on motivoituminen. Motivoituminen syntyy asiakkaassa, kun hän tunnistaa omat taidot ja tiedot riittäväksi. Tämän jälkeen asiakas tulee orientoitumisvaiheeseen, jossa kerrotaan tavoite ja keinot millä niitä pyritään saavuttamaan. Ohjaajan tehtävänä on hahmotella kokonaisuutta ja tavoitteen ja toiminnan avulla herättää asiakasta vastuuseen omasta oppimisesta. Sisäistämässä muokataan aiempaa tietoa uudella tiedolla. Tässä on ohjaajalla oltava uutta tietoa havainnollistettavaksi ja vuorovaikutuksen keinoin liittää se omaan aiempaan tietoon ja osaamiseen. Ulkoistamisessa tieto muutetaan osaamiseksi harjoittelun avulla. Arvioiminen on

tärkeä oppimisen vaihe. Siinä katsotaan tiedon ja osaamisen riittävyyttä. Ristiriitaisuuksien esille tullessa ja kehittämisen vuoksi voi olla tarpeellista käynnistää oppimisprosessi uudelleen.

Vänskä ym. (2011, s. 15-17, 19) mukaan ohjaus sisältää käytännöllisen opastuksen antamista ja ohjauksen alaisena toimista. Sosiaali- ja terveysalalla ohjaus on sidoksissa erilaisiin lakeihin, ammattikäytäntöihin, suositus-, opas- ja ohjelmaluonteisten asiakirjojen määräytyksiin. Ohjausta hoitotyössä säätelevät erilaiset lait ja suosituksia ohjaukseen antavat erilaiset kansalliset ja kansainväliset terveys- ja hyvinvointiohjelmat. Toimintaa ohjaavat erilaiset yleiset suositukset, Käypä hoito- ja laatusuositukset sekä muut oppaat, eettiset periaatteet ja hyvät tavat. Haasteellisenä on koettu terveyteen ja elintapoihin liittyvät ohjaukset. Ohjaus sisältää yksilöllisen tarpeen mukaan erilaisia elementtejä, kuten tiedon antaminen, neuvonta, konsultaatio, terapia ja oppiminen.

### **3.1 Suullinen ohjaaminen hoitotyössä**

Kyngäs ym. (2007, s. 38-44) mukaan suullisessa sanallisessa ja sanattomassa ohjauksessa on tärkeää, että asiakas ja hoitaja ymmärtävät toisiaan, käyttävät samaa kieltä ja päätyvät yhteisymmärrykseen. Saman kulttuurin ja kielen sisällä sanojen merkitykset voivat vaihdella. Nykyään yli puolet vuorovaikutuksen viesteistä ovat sanattomia, kuten eleet, ilmeet, teot ja kehon kieli. Näistä suurin osa tulee myös tiedostamattomasti ja usein ne eivät ole kontrolloitavissa. Ohjaus ja sen rakentaminen vaativat kaksisuuntaista vuorovaikutusta. Sanallisessa viestinnässä tärkeää on ottaa huomioon viestinnän selkeys ja yksiselitteisyys. Suullisessa ohjauksessa on vältettävä ammattitermejä ja puhua niin, että asiakas ymmärtää. Tutkitun tiedon käyttö täytyy muokata käyttökelpoiseksi asiakkaan ohjauksen toteuttamiseksi.

Tervo-Heikkinen ym. (2018, s. 187) tutkimuksen mukaan laadukkaan potilasohjauksen toteutumiseen tarvitaan riittävän paljon aikaa. Tutkimuksen mukaan reilu kolmannes käytti ohjauksen päivän aikana yhdestä kahteen tuntiin. Potilaan kokonaisvaltainen kohtaaminen ja potilasohjauksen toteutuminen korostuivat mitä enemmän oli annettu aikaa potilasohjaukseen. Tutkimuksen mukaan näyttöön perustuvaa potilasohjausta tulee kehittää.

Eloranta & Virkki (2011, s. 66-67) mukaan ohjaustilanne on merkittävä ja ohjaajan tulee olla keskittynyt ja huolehtia sanattoman ja sanallisen viestinnän tasapainosta. Suullinen ohjaus sisältää erilaisia tyyliä: hyväksyvä, konfrontoiva, ohjeita antava ja katalysoiva tyyli.

Hyväksyvässä tyyliissä esimerkiksi ohjattavan purkaessa ahdistavaa tilaa tulee ohjaajan tukea ja rohkaista ohjattavaa puhumaan omista tunteistaan ja näkemyksistään. Ohjaajan on kuunneltava, annettava tilaa ja auttaa erilaisten tunteiden tunnistamisessa ja käsittelemisessä. Katalysoivassa tyyliissä ohjaaja haastattelee, asettelee avoimia kysymyksiä ja selkiyttää ohjattavan näkemyksiä ja löytää ongelmiin ratkaisuja. Katalysoivassa tyyliissä pyritään asiakkaasta saamaan mahdollisimman monipuolinen tieto tilanteesta ja ongelmasta. Konfrontoivalla tyyliillä pyritään osoittamaan ristiriitaisuudet ohjattavan puheen ja toiminnan välillä. Tämä tyyli ei sovi ohjauksen alkuvaiheeseen ja sen käytössä tulee olla varovainen. Ohjeita antavaa tyyliä käytetään, kun tarvitaan nopea ratkaisu. Siinä ohjaaja määrittelee ohjattavan ongelman ja antaa siihen selkeät ohjeet sen ratkaisemiseksi. Ohjaustilanteen kehittyessä voi käyttää joustavasti erilaisia tyyliä kehittymisen mukaan. Sanallisen ja sanattoman ohjauksen suuntaviivat täytyvät olla samanlaisia. Sanattoman viestinnän keskeisiä elementtejä ovat: kehon erilaiset liikkeet, katse, asennot, koskettaminen, tila ja ajankäyttö. Sanallisessa viestinnässä tulee huomioida äänen voimakkuus, korkeus, laadulliset piirteet sekä puhetempo, tauot ja erilaiset painotukset puheessa.

Vänskä ym. (2011, s. 36-37) mukaan ohjaus vuorovaikutuksessa on kielellistä toimintaa. Sen avulla rakennetaan ja luodaan vuorovaikutustilanne. Huomiota tulee kiinnittää siihen mitä ja miten puhutaan sekä miten toimitaan. Vuorovaikutustilanne syntyvät puheen ja toiminnan yhteisistä elementeistä. Suullinen ohjaus ja se mitä ja miten puhutaan vaikuttaa viesteihin ohjaajalta ohjattavalle ja toisin päin. Puhe voi olla myös spontaania, mutta ammattimainen ohjaus sisältää kielellisen puheen tietoisien hallinnan ja käytön. Kaikilla on myös hyvin yksilöllinen ja persoonallinen suullinen ohjaus hoitotyössä.

Jansink ym. (2009, s. 1) tutkimuksessa tulee esille, kuinka tärkeää on motivoiva haastattelu tyyppin kaksi diabetesta sairastaville. Motivaatiohaastattelulla pyritään elämäntapojen muuttamiseen, kuten terveellinen ruokavalio, fyysinen aktiivisuus ja tupakoinnin lopettaminen. Motivoiva haastattelu sopii hyvin lyhyisiin vastaanottokäynteihin ja se on potilaslähtöistä.

Haejung ym. (2021, s. 598) tutkimuksessa motivoivalla haastattelulla oli suuri merkitys Koreanlaisille sydämen vajaatoimintaa sairastaville asiakkaille. Motivoivassa haastattelussa keskityttiin asiakkaiden fyysiseen harjoitteluun ja elämänlaatuun. Motivaatiohaastattelun tarkoituksena oli herättää muutospuhetta ohjauksen aikana ja vahvistaa sekä lisätä potilaiden sitoutumista positiivisiin käyttäytymismuutoksiin. Tutkimustuloksissa tuli esille, että

sairaanhoitajan antama motivoiva haastattelu oli tehokas tapa parantamaan sydämen vajaatoimintapotilaiden elämänlaatua ja fyysistä harjoittelua.

### 3.2 Kirjallinen ohjaaminen hoitotyössä

Kaakisen (2013, s. 25-26) väitöskirjassa nousee esille pitkäaikaissairaiden ohjauksen merkitys. Potilaslähtöisen ohjauksen yhdeksi lähtökohdaksi nousee emotionaalinen hyvinvointi. Suullista ohjausta käytetään enimmäkseen ohjausmenetelmänä, mutta kirjallista ohjausmateriaalia käytetään suullisen ohjauksen tukena. Kirjallisella materiaalilla tuetaan tiedon saantia ja näin ollen edistetään asiakkaan emotionaalista tukea.

Pitkänen ym. (2012, s. 20, 14) tutkimuksen mukaan psykiatriseen hoitoon tarvitaan paljon erilaisia kirjallisia ohjeita. Niiden sisältöön täytyy panostaa, että sairauden ja hoidon lisäksi ohjeet saisivat sisältää tietoa, joka tukee potilaan voimavaroja ja selviytymistä. Potilasohjeet antavat myös hyvin ajantasaista tietoa läheisille. Potilasohjeiden on hyvä olla sisällöltään ja ulkoasultaan laadukkaita. Tutkimuksen tulosten mukaan psykiatrisessa hoidossa ohjaus tapahtuu kuitenkin enimmäkseen suullisesti. Kirjallisia ohjeita pidettiin tärkeinä ja niiden toivottiin sisältävän tietoa sairaudesta ja sen hoidosta, palvelujärjestelmästä ja läheisten selviytymisestä ja tuesta.

Kyngäs ym. (2007, s. 124-127) mukaan kirjalliseen ohjaamiseen kuuluvat erilaiset kirjalliset oppaat ja ohjeet. Niiden pituus vaihtelee yhdestä sivusta lehtisiin tai pieniin kirjoihin. On hyvä käyttää kirjallista ohjausta varsinkin silloin, kun suullisen ohjauksen toteutusaika on lyhyt. Jokaiselle asiakkaalle tulee olla hänelle sopiva kirjallinen ohje, joka perustuu juuri hänen tarpeisiinsa. Kirjallisissa ohjeissa tulisi kiinnittää huomiota sen ymmärrettävyyteen, kieliasuun, sisältöön ja ulkoasuun. Hyvässä ja selkeässä ohjeessa tulee esille: kenelle ohje on tarkoitettu ja mikä ohjeen tarkoitus on. Kirjallisessa ohjeessa on hyvä olla konkreettisia kuvauksia ja esimerkkejä. Lisänä on hyvä olla myös tietoa lisätiedon hankkimisesta ja yhteydenottotiedot.

Eloranta & Virkki (2011, s. 73-77) mukaan kirjallisten ohjeiden tarkoitus on antaa asiakkaille tietoa sairauksista ja niiden riskitekijöistä, hoidoista ja tutkimuksista sekä hoitoihin valmistautumisista. Kirjallisia ohjeita on myös tärkeää täydentää tiedolla mahdollisista jälkihoidoista ja sairaudesta toipumisesta. Kirjalliset ohjeet eivät kuitenkaan yksin riitä vaan tarvitsevat rinnalleen suullisen ohjauksen. Kirjallinen ohje tulee olla kielellä mitä asiakas ymmärtää. Ohjeistus tulee sisältää asiallisen ja arvostavan asenteen sekä tukea asiakkaan itsemääräämisoikeutta.



Ohjeen tulee vastata potilaan tarpeisiin ja perustua ajantasaiseen tietoon. Sisällössä tulee huomioida esitystavan selkeys ja helppolukuisuus. Tärkeänä on myös ohjeistuksen hyvä perustelu ja, että tekstiä on sopivasti.

Torkkola ym. (2002, s. 22-24, 36, 39-46) mukaan potilasohjeet ovat osana terveystiedotusta. Ne voivat sisältää kaikkea terveyteen, sairauteen, lääketieteeseen ja terveydenhuoltoon liittyvää informaatiota. Iso osa kirjallista ohjeistusta on kohdennettu määritetyille ryhmille, mutta osa on luettavissa esimerkiksi internetin kautta ja silloin on kyse joukkoviestinnästä. Useimmiten kirjallisen ohjeistuksen lisäksi tarvitaan myös suullista ohjeistusta. Onnistunut kokonaisuohjeistus potilaalle voi vähentää heidän sairaalakäyntien määrää ja tarvetta siihen. Suurin osa esimerkiksi sairaalassa tapahtuvista toimenpiteistä ja niihin valmistautumisesta informoidaan kirjallisesti potilaalle. Pitää huomioida, että ohjeita tulee päivittää ja verrata esimerkiksi potilaiden tarpeisiin. Hyvässä kirjallisessa potilasohjeessa tulee huomioida: kenelle ohje kirjoitetaan ja kuka on ohjeen lukija? Ohje on hyvä, jos se puhuttelee potilasta esimerkiksi käytännön ohjeistamisen yhteydessä. Hyvässä kirjallisessa ohjeessa on otsikot, jotka herättävät mielenkiinnon tekstin lukemiseen. Väliotsikot auttavat potilasta lukemaan ohjeistuksen loppuun asti. Kuvat värittävät ja täydentävät luettua tekstiä ja lisäävät kiinnostavuutta ja ymmärrettävyyttä. Teksti tulee kirjoittaa käyttämällä hyvää ja ymmärrettävää suomen kieltä ja jakamalla tekstiä kappaleisiin sen sisällön mukaisesti. Viimeisenä kirjalliseen ohjeeseen on tärkeää kirjoittaa yhteystiedot, ohjeiden tekijöiden tiedot sekä mahdolliset viitteet lisätietoihin. Tämä auttaa potilasta esimerkiksi ottamaan yhteyttä, jos hän ei ole ohjeistusta ymmärtänyt.

Korhonen ym. (2018, s. 106) mukaan näyttöön perustuvan ohjeiden laatimisessa tulee huomioida ohjeen rakenne mikä sisältää tarpeen, laatimisen ja hyväksynnän. Prosessivaiheen, jossa ohjetta levitetään käyttöön ja sen käyttöä seurataan ja arvioidaan. Tulos vaiheessa seurataan ohjeen vaikutuksia potilaan ja henkilöstön tietoihin sekä käyttäytymiseen ja hoidon tuloksiin. Koko ajan on huomioitava ohjeen arviointia ja päivittämistä.

## 4 Sote-keskuksen erityisvastaanotot

Pohjanmaan hyvinvointialueella Mustasaaren sote-keskuksessa on erityisvastaanottojen ryhmä. Siihen kuuluu erikoisvastaanotto, jossa työskentelee neljä kliinistä erikoissairaanhoidtajaa, kaksi diabeteshoitajaa, kaksi muistihoitajaa, vanhustenhoidon koordinaattori, kaksi astmahoitajaa ja sosiaalityöntekijä.

Blomqvist ym. (2022, s. 39, 50) mukaan perusterveydenhuoltoon kuuluvat sote-keskusten tarjoamat kiireettömät hoitopalvelut. Kiireettömiin palveluihin kuuluvat: lääkärin ja sairaanhoitajan vastaanotto, terveysneuvontaa- ja tarkastuksia, äitiys- ja lastenneuvola, koulu- ja opiskeluterveydenhuolto, seulontatutkimukset, rokotukset ja mielenterveyspalvelut. Sote-keskuksissa työskentelee eri koulutuksen saaneita ammattilaisia. Moniammatillinen yhteistyö mahdollistaa palveluiden sujuvuutta ja luo toimivan asiakaspalvelun.

Korhonen ym. (2018, s. 36-37) mukaan sosiaali- ja terveydenhuollon perustehtävänä on edistää kansalaisten terveyttä ja toimintakykyä. Sote-palveluissa huomioidaan palveluiden kehittäminen asiakas- ja ihmislähtöiseksi. Keskitytään palvelujen laatuun ja hoidon integrointiin niin, että palvelujen käyttäjät ovat yhdenvertaisia niiden suhteen. Asiakaslähtöisyyden tilalle on ehdotettu ihmislähtöisyyden käsitettä. Ihmislähtöisessä tulee asiakkaan tai potilaan aina olla keskiössä sosiaali- ja terveydenhuollon palveluissa. Kahden ihmisen kohtaaminen tasa-vertaisina on ihmislähtöistä palvelua. Asiakas saa tuoda esille tiedot elämästään, toiveistaan, mahdollisuuksista ja ammattilainen tuo ammatillisen tiedon ja taidon sekä hoitoratkaisuja tilanteisiin.

Muurinen ym. (2010, s. 17, 65-66, 68, 138) kirjan tutkimusartikkeleista esiin nousi, että perusterveydenhuollossa ensimmäinen vastaanottava ammattilainen on hoitotyön osaava sairaanhoitaja tai terveydenhoitaja. Usein heidän arvionsa mukaan jatkossa ohjataan lääkärin vastaanotolle, jos se nähdään tarpeelliseksi. Sairaanhoitajien itsenäistä vastaanottotoimintaa on laajennettu erilaisilla tehtäväkuvilla. Se sisältää itse vastaanottotoimintaa sekä puhelinneuvontaa. Pitkäaikaissairaille asiakkaille on omia itsenäisiä vastaanottoja. Näiden vastaanottojen hoitajista käytetään nimitystä asiantuntijahoitaja tai heidät on nimetty sairausryhmän mukaisesti, kuten esimerkiksi diabeteshoitaja, astmahoitaja ja sydänhoitaja. Näiden vastaanottojen hoitajiin pystyy asiakas itse ottamaan suoraan yhteyttä ja varaamaan itsellensä vastaanottoajan. Itsenäistä vastaanottoa pitävien hoitajien työnkuvaan kuuluu kansansairauksien

ehkäisy, näiden potilaiden hoidonohjaus ja seuranta. Kaikissa hoitotyön ammattiryhmissä on suuri tarve yhteiskunnallisesti vahvistaa kliinistä asiantuntijuutta.

Hoitotyö erityisvastaanotoilla vaatii omaan erikoisalaansa erikoistuneen sairaanhoitajan/työntekijän (Pohjanmaan hyvinvointialue). Kaikilla työntekijöillä on ennestään monialaista ammat-tiosaamista ja pitkä työkokemus takana. Hoitotyö on ennaltaehkäisevää, tämänhetkistä ja ta-voitteiden laittamista yhteen jokaisen asiakkaan yksilölliseen hoitosuunnitelmaan.

#### **4.1 Kliinisen asiantuntijan erikoisvastaanotto**

Erikoisvastaanotolla hoidetaan erilaisia vuosikontrolleja, kuten verenpaine, kolesteroli, sydän-potilaat ja muita monisairaita asiakkaita erilaisine sairauksineen ja niihin tarvittavat kontrollit. Äijö (2015, s. 28-29) tuo esille väitöskirjassaan, että sydän- ja verenkiertosairaudet ovat erit-täin yleisiä väestön keskuudessa. Nämä sairaudet koskevat vanhempia ikäryhmiä ja suku-puoleltaan miehet sairastuvat niihin aikaisemmin kuin naiset. Sydäninfarktien ilmaantuvuus on Suomessa laskenut ja se on myös huomattu niiden hoidossa. Ohitusleikkausten määrä on puolittunut vuosina 1994-2011 ja pallolaajennukset ovat viisinkertaistuneet. Sydämen vajaa-toiminta kuuluu tyypillisimpiin sydän- ja verenkiertoelimistön sairauksiin. läkkäillä ihmisillä useimmiten tyypillisenä sairautena on verenpainetauti. Mäkijärvi ym. (2011, s. 7) kirjoittavat, että sydänsairaudet ovat merkittävä ryhmä maailmassa ja niiden kansanterveydellinen ja ta-loudellinen merkitys on suuri. Tärkeänä hoitona pidetään riskitekijöiden minimointia. Riskiteki-jöitä ovat huonot elintavat, epäterveellinen ruokavalio, tupakointi sekä riittävä liikunta ja lepo. Sukurasitus ja muut sairaudet kuten diabetes lisäävät riskiä sairastua sydän- ja verisuonisai-rauksiin.

Sulosaari ym. (2020) ovat luoneet kliiniselle asiantuntijakoulutukselle (YAMK) osaamistavoit-teet, joita kutsutaan ydinkompetensseiksi. Näitä ovat: tutkimus- ja palveluiden kehittäminen, potilasohjaus ja henkilöstön osaamisen kehittäminen, asiantuntijuuden johtaminen ja välitön laajavastuinen kliininen työ. Suomessa koulutusta ei kuitenkaan ole riittävästi tunnistettu omana koulutusprofiilinaan ja opetussuunnitelmat ovat vaihdelleet eri ammattikorkeakou-luissa. Sairaanhoitajan alakohtaisessa ydinkompetenssissa painottuu kliinisen hoitotyön asi-antuntijuus, systemaattinen ja suunnitelmallinen työskentely sekä hoitotyön kehittäminen. Tehtäväkuva on itsenäinen sisältäen asiakkaan terveydentilan kokonaisarvioinnin ja hoita-misen. Laajavastuinen tehtäväkuva edellyttää vaativan tason kliinistä arviointiosaamista

sekä kykyä tehdä itsenäisiä päätöksiä näyttöön perustuen. Terveyden edistäminen ja konsultointiosaaminen korostuvat sekä osana oleminen moniammatillisessa työryhmässä.

## 4.2 Diabeteshoitajan vastaanotto

Diabeetikot hoidetaan koko alueella Pohjanmaan diabetesyksikössä (Pohjanmaan diabetesyksikkö). Mustasaaren terveyskeskuksessa diabeteshoitajien vastaanotolla hoidetaan 2-tyypin diabeetikoita. Asiakkailla on perusseurantaa eli vuosikontrolleja, välikontrolleja tarpeen mukaan ja lääkärin vuosikontrolleja sekä tarvittaessa hoidon tehostuskäyntejä. Seurantaikäynnit sovitaan yksilöllisesti ottaen huomioon diabeteksen kesto, hoitotapa ja diabeetikon ikä sekä muut sairaudet.

Ilanne-Parikka ym. (2019, s. 5) kirjoittavat kirjassaan, että Suomessa on noin puoli miljoonaa ihmistä, jotka sairastavat diabetesta. Diabetes koostuu erilaisista aineenvaihduntasairauksista, joita yhdistää kohonnut verengluukoosi. Jokainen diabetesta sairastava saa yksilöllisen hoidon, joka painottuu elintapoihin, lääkehoitoon sekä mahdolliseen insuliinihoitoon ja kaikkien näiden asioiden yhteensovittamisesta. Tavoitteena on hyvinvointi, jaksaminen ja hoidon sujuminen hyvin arjessa ilman suuria rajoituksia. Kokonaisvaltaisella hoidolla pyritään turvaamaan terveys diabetesta sairastavien tuleviin vuosiin.

Satuli-Autere ym. (2023, s. 1744) kirjoittavat tyypin 2 diabeteksen yleistymisestä väestön ikääntyessä. Iäkkäiden diabeetikoiden hoidon suunnitteluun liittyy paljon erilaisia erityispiirteitä mitä tulee huomioida. Yksilöllisesti jokaiselle asetetaan tavoitteet taudin kesto, henkilön toimintakyky ja elinajan odote. Hypoglykemiariskiin tulee kiinnittää erityisesti huomioita iäkkäillä turvallisen hoidon sujumiseksi. Omahoidon ja toimintakyvyn moniammatillinen tukeminen liittyy olennaisesti diabeteksen hoitoon. Hoitoon vaikuttavat seuraavat tekijät: mahdolliset muut sairaudet ja niiden lääkitykset, asiakkaiden omat toiveet ja hoitoon osallistuvat henkilöt sekä heidän osaamisensa.

Ward-Ongley (2024, s. 40) kirjoittaa artikkelissaan siitä kuinka suuri merkitys on ruokavalion muutoksella tyypin 2 diabeteksen kehityskulkuun. Merkittävällä painonpudotuksella voi saada diabeteksen tilan remissioon ja vähemmälläkin painonpudotuksella on positiivisia vaikutuksia verensokeri tasapainoon ja kardiovaskulaarisiin riskitekijöihin. Proteiinin saanti on tärkeää varsinkin iäkkäille ihmisille, koska he ovat alttiimpia sairastumaan tyypin 2 diabetekseen. Hiilihydraattien saantia suositellaan rajoitettavaksi, vaikka sen laatu on tärkeää. Hiilihydraateista

tärkeimpiä ovat kuitupitoiset hiilihydraatit. Alkoholien liikakäytöllä on haitallisia vaikutuksia maksaan ja se voi pahentaa tyyppin 2 diabetesta. Diabeteshoitajat, jotka ohjaavat diabeetikkoita tulee omata hyvää ravinnonhallinnan tuntemusta, koska sen avulla voidaan asiakkaalle antaa kokonaisvaltaista hoitoa.

### 4.3 Muistihoidajat ja vanhushoidon koordinaattori

Mustasaaren terveyskeskuksen muistihoidajilta ja vanhushoidon koordinaattorilta saa monipuolista apua muistiasioihin liittyvään ohjaukseen ja neuvontaan (Pohjanmaan geriatrinen poliklinikka). Muistihoidajan luona tehdään erilaisia muistitutkimuksia ja selvittelyjä sekä diagnoosintia (geriatri). Näiden pohjalta tehdään hoidon suunnittelua ja seurantaa. Vanhushoidon koordinaattorin suurimpiin tehtäviin kuuluu: vanhusten tukeminen kotona asumisessa niin kauan kuin se on mahdollista sekä kotihoidonkartoituskäynnit. Useimmiten yhteydenotot asiakkailta, omaisilta tai hoitohenkilökunnalta ovat tulleet ongelmatilanteissa, kuten ei tahdottu painonlasku, kognitiiviset vaikeudet ja kaatumisriski. Tukea ja jatkuvaa seurantaa annetaan myös lähisairaalan osastolta kotiutuville asiakkaille, että kotiutuminen olisi turvallista. Erilaiset testaukset kuuluvat myös työnkuvaan, kuten MNA, MMSE, FRAT, verenpaine, verikokeet, ortostaattinen testi ja CERAD. Tarvittaessa on mahdollisuus varata aika lääkärinkäynnille tai konsultoida geriatria. Terveystarkastukset muistisairaiden omaisille kuuluvat myös työnkuvaan.

Erkinjuntti ym. (2015, s. 5) tuovat esille kirjassa, että muistisairaudet ovat kansansairaus. Vuonna 2013 väestötutkimuksen mukaan keskivaikeasta ja vaikeasta muistisairaudesta kärsiviä oli Suomessa noin 93 000 henkilöä. Lieviä muistisairauksia noin 100 000:lla ja lieviä tiedonkäsittelyn heikentymistä noin 200 000 ihmisellä. Muistisairaudet eivät ole vain vanhojen ikäluokkien sairauksia vaan etenevää muistisairautta sairasta noin 7000 30-65-vuotiaista työikäisistä. Vuosittainen lisääntyminen vaikeissa muistisairauksissa on noin 14 500 henkilöä. Haasteena nousee kansallisen muistiohjelman nopea jalkauttaminen terveydenhuoltoon. Tärkeää on myös toimivan hoitopolun rakentaminen sekä huomioida muistipotilaiden läheisten keskeinen rooli. Taudinmäärityksessä keskeisenä ovat muistikyselyt asiakkaalle ja läheiselle sekä ”muistipuntari” CERAD. Kliinisten oireiden lisäksi keskeisenä ovat biologiset merkit kuten kuduskato aivojen magneettikuvassa ja proteiinimuutos selkäydinnesteessä.

Virjonen (2013, s. 37-38, 132-136) tuo esille kirjassaan tärkeyden muistisairauksien ennaltaehkäisystä ja varhaisesta toteamisesta. Suurin osa ennaltaehkäisystä ja toteamisesta kuuluu sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisille, mutta sitä tulisi huomioida ihan yhteiskunnallisestiikin. Ihmisten on hyvä saada informaatiota muistiin liittyvistä asioista ja näin ihmiset pystyisivät tekemään terveyttä edistäviä päätöksiä ja valintoja elämässään. Työterveyshuollolla on myös iso osa aikaisella ennaltaehkäisyllä ja työkyvyn tukemisella sekä samalla kiinnittää huomiota mahdollisiin muutoksiin terveydentilassa. Usein muistisairaus ilmenee hiljaa hiipien ja sen havaitseminen on vaikeaa. Useat oireet voidaan ajatella liittyvän kiireiseen elämään ja työhön sekä ikääntymiseen. Usein voi alussa olla masennusta tai apatiaa ja ihminen voi syrjäytyä pikkuhiljaa yhteiskunnasta. Omaisetkaan eivät välttämättä heti huomaa muistisairauden oireita ja asiakkaalla itsellään voi olla sairautentunnottomuus, jolloin hän ei itse huomaa muistin heikentymistä ja ei ole halua mennä muistin selvityksiin omaisten pyynnöstkään huolimatta. Diagnoosivaiheessa muistihoitaja tekee ensin CERAD tutkimuksen ja jos sairaus on edennyt jo pitkälle, ettei se onnistu niin tehdään MMSE-testi. Muistin luonnetta ja vaikeusastetta kartoitetaan myös läheisten avulla siihen liittyvällä lomakkeella. Vastauksissa tulee esille asiakkaan selviytymisestä arkisissa asioissa, kuten syöminen, pukeminen, peseytyminen, hygienian hoito, liikkuminen, puhelimenkäyttö, kaupassa asiointi, ruuan valmistus, kodin hoitaminen ja pyykinhuolto. Myös raha-asioiden ja lääkkeiden hoitaminen kuuluvat selvitykseen. GDS-15 on nopea ja helppo seulonta mahdollista depressiota varten. Lisäksi laboratoriotutkimusten avulla poistetaan mahdolliset muut yleissairaudet, jotka voivat aiheuttaa muistin heikentymistä. Pääsääntöinen tutkimus muistisairauksille on aivojen magneettikuvaus. Muistihoitajan vastaanotolla on aina omainen, läheinen ihminen tai mahdollisesti hoitaja mukana. Vastaanotolla on hyvä arvioida myös ajokyky, mikäli asiakas ajaa vielä autoa. On myös hyvä huomioida tarvittaessa hoitotahto- edunvalvonta- ja testamenttiasiat. Muistisairaahan hoito jatkuu jatkuvalla seurannalla muistihoitajan luona tai tarvittaessa geriatriin vastaanotolla tarpeen mukaisesti.

Knight & Harrison (2017, s. 295) kirjoittavat, että dementia on useiden sairauksien oireyhtymä. Siinä esiintyy heikentymistä monilla toiminta-alueilla, kuten muistin, päättelyn, kommunikaatiotaitojen ja päivittäisten arkisten toimintojen heikkenemistä. Yleisin dementian tyyppi on Alzheimerin tauti ja sitä sairastaa noin kaksi kolmasosaa niistä, joilla on diagnoosi. Dementia on usein vanhuuden sairaus ja siihen yhdistyvät useimmiten muut pitkäaikaiset sairaudet. Pitkäaikaissairauksista yleisimpiä ovat tällöin sydän- ja verisuonisairaudet, diabetes sekä tuki- ja liikuntaelinsairaudet.

#### 4.4 Astmahoitajan vastaanotto

Astmahoitajan vastaanotolla tehdään astma tai keuhkohtaumataudin selvittelyjä lääkärin lähetteen mukaisesti (Astmavastaanotto). Vastaanotolla saa astmaneuvontaa ja apuvälineneuvontaa, kuten tietoa oireista, lääkityksestä, PEF-seurannasta sekä liikunnan ja omahoidon merkityksestä. Tutkimuksina tehdään useimmiten mahdollisia verikokeita, PEF-mittaukset ja spirometria. Kontrollikäynnit astmaan ja keuhkohtaumatautiin tehdään yksilöllisten tarpeiden mukaan.

Kaarteenaho ym. (2021, s. 114-115, 118, 131, 134-135) tuovat esille, että astma on pitkäaikainen keuhkosairaus. Siinä ovat keuhkoputket jatkuvassa tulehduksellisessa tilassa. Astman tyypillisimpinä oireina ovat yskä, limaneritys, kohtausmainen hengenahdistus ja uloshengityksen vinkuminen. Astma sairautena voi tulla jo lapsena tai aikuisena. Lapsuudessa ja nuoruudessa useimmiten on allergista astmaa, johon liittyy allerginen nuha tai sidekalvotulehdus. Ei-allerginen astma esiintyy useimmiten 40-50 vuoden iässä. Astman syntymiseen vaikuttavat perintö- ja ympäristötekijät, tupakointi ja lihavuus. Nämä asiat myös vaikuttavat astman ilmenemiseen, oireisiin ja vaikeusasteeseen. Joskus kyseessä voi olla myös allergeenien synnyttämä allerginen astma, kuten esimerkiksi leipomotyössä. Astma-COPD sairauksien yhdistelmä voi tulla myös myöhemmin, jos on lapsena sairastunut allergiseen astmaan ja iäkkäämpänä saa keuhkohtaumataudin eli COPD:n pitkän tupakoinnin seurauksena. Astman hoitona on säännöllinen hengitettävä glukokortikoidi ja tarvittaessa keuhkoputkia avaava oirelääke. Hoidon tavoitteena on hyvä astman hallinta ja siihen kuuluu kolme osa-aluetta: oirehallinta, pahenemisvaiheiden esiintyminen ja keuhkojen toiminta. Keuhkohtaumatauti on etenevä ja se on ilmäteiden sekä keuhkokudoksen krooninen tulehduksellinen tila. Se pääasiassa aiheutuu tupakoinnista ja on ehkäistävässä oleva sairaus. Keuhkohtaumataudin lääkehoidolla pystytään helpottamaan oireita ja ehkäisemään pahenemisvaiheita. Tärkeinä omahoidon kulmakivinä on tupakoinnin lopettaminen, säännöllinen liikunta ja hyvä ravitsemus. Rokotukset ovat myös tärkeä osa hoitoa. Perusterveydenhuollossa keuhkohtaumatautiin kuuluu diagnosointi, hoito ja seuranta. Keuhkohtaumatauti todetaan obstruktion ilmenemisenä spirometriassa. Samalla on hyvä myös tutkia thoraxkuva mahdollisen keuhkosityövän pois sulkemiseksi.

Harju ym. (2019, s. 1769, 1772, 1775-1776) mukaan astman ilmiäsmäärittely se, että koska astma on alkanut. Astma voi olla lapsuudessa alkanut, allerginen sekä elinympäristön, lääkkeiden, ikääntymisen ja muiden sairauksien muokkaama. Tupakointi vaikeuttaa astmaa sairastavien keuhkojen toimintaa ja edesauttaa myös keuhkohtauman syntymiseen.

Lihavuus ja liitännäissairaudet myös pahentavat astman oireita. Astma on enemmänkin oireyhtymä eikä vain yksi sairaus. Astman hoito tulevaisuudessa on yksilöllisesti räätälöityä hoitoa.

#### **4.5 Sosiaalityöntekijän vastaanotto**

Vuonna 2001 on tullut voimaan laki sosiaalihuollon ja asiakkaan oikeuksista (812/2000). Laki sisältää sosiaalihuollossa asiakkaan oikeutta hyvään palveluun ja kohteluun sekä edistää asiakaslähtöisyyttä ja luottamuksellisuutta asiakassuhteessa. Laki on sovellettavissa julkisen, että yksityisen järjestämässä sosiaalihuollossa. Lain mukaan asiakkaaseen liittyvissä päätöksissä tulee huomioida itse asiakas. Toteutettaessa sosiaalihuoltoa on otettava huomioon asiakkaan yksilöllisyys, tarpeet, mielipide, toiveet ja äidinkieli sekä kulttuuri. Asiakkaalla on oikeus saada selvityksiä erilaisista toimenpidevaihtoehdoista. Sosiaalihuollossa laaditaan jokaiselle palvelu- ja hoitosuunnitelma. Sen laatimisessa on mukana itse asiakas ja tarpeen mukaan hänen laillinen edustajansa tai muu läheinen henkilö tai omainen.

Sosiaalityöntekijän työnkuvaan kuuluu (S.Roos, henkilökohtainen tiedonanto 7.10.2022) paljon erilaisia tilanteita. Esimerkiksi, jos sairaudet tai kriisit estävät asiakasta pärjäämässä arkielämässä tai työelämässä ja niiden vaikutuksia tuloihin tai perhe-elämään. Sosiaalityöntekijään saa olla yhteydessä esimerkiksi seuraavissa asioissa: tuen tarve kysymyksissä koskien työ- ja opiskelukykyä, tarpeiden selvittely mahdollisiin palveluihin ja kuntoutukseen, huoli asumistilanteesta, tuen tarve arkielämään ja elämänhallintaan, kysymykset koskien sosiaaliturvaa ja taloudellisuutta, tuen tarve siitä, että voi olla osana yhteiskuntaa ja halu keskustella asioista, jotka koskevat perheen tämänhetkistä tilannetta. Näiden pohjalta sosiaalityöntekijä tekee asiakkaan kanssa kartoituksen tilanteesta. Hän tarjoaa psykososiaalista tukea ja antaa asiakkaalle tietoa mahdollisuuksista ja oikeuksista. Sosiaalityöntekijä tekee arvioinnin asiakkaan kokonaistilanteesta ja yhdessä asiakkaan ja hänen läheisten ja muiden ammattiryhmien kanssa suunnitellaan jatkohoito, palvelut ja mahdollinen tarve kuntoutuksesta.



## 5 Kehittämistyön tarkoitus, tavoite ja kehittämiskysymykset

Tarkoituksena on selvittää asiakkaiden emotionaalisen tuen tarvetta erityisvastaanotoilla työskentelevien näkökulmasta.

Tavoitteena on kehittää erityisvastaanotoilla työskentelevien antamaa emotionaalista tukea asiakkaille ja tuoda esille ideoita emotionaalisen tuenannon kehittämiseksi.

### KEHITTÄMISKYSYMYKSET:

1. Millaisena erityisvastaanottojen työntekijät kokevat emotionaalisen tuen antamisen erityisvastaanotoilla ja millaista emotionaalista tukea he mielestään antavat?
2. Millaisia haasteita tulee vastaan emotionaalisen tuen antamisessa ja kuinka ne pystytään ratkaisemaan?
3. Miten emotionaalista tukea pystytään kehittämään erityisvastaanotoilla?

## 6 Kehittämistyön toteutus

Kehittämistyö toteutettiin Pohjanmaan hyvinvointialueella Mustasaaren terveyskeskuksessa. Tutkimukseen osallistui erityisvastaanottojen työntekijät. Jokainen tutkimukseen osallistuva erityisvastaanoton työntekijä sai haastattelulomakkeen (Liite 1), saatekirjeen (Liite 2), suostumuslomakkeen (Liite 3) sekä tietosuojalomake ja tutkittavan informointi (Liite 4), jotka sisälsivät tietoa tutkimuksesta ja mihin tutkimustuloksia käytettiin.

### 6.1 Laadullinen tutkimusmenetelmä

Elo ym. (2022, s. 216) mukaan laadullisen tutkimuksen tavoitteena on ymmärtää tutkittavaa asiaa tutkimuksen tieteenfilosofian mukaisesti. Lähestymistapa laadulliseen tutkimukseen voi olla subjektiivinen, sosiaalinen, kulttuurinen tai yhteiskunnallinen. Tietoa voidaan kerätä ihmisten kokemuksista ja näin kuvailla terveydenhuollon ammattilaisten kokemuksia ja samanaikaisesti kehittää hoitotyötä.

Tuomi & Sarajärvi (2013, s. 17-18, 20-22) mukaan laadullisen tutkimuksen oppaiden neuvot ja selitysten kirjat pitäisi tukea osiltaan tieteellisen ajattelun muodostumista. Laadullisessa tutkimuksessa teorian tarve on ilmeinen ja välttämätön. Teoria ohjaa laadullista tutkimusta eteenpäin. Teoriaa tarvitaan tutkimuksen viitekehukseen, mutta myös metodien ja tutkimuksen etiikan ja luotettavuuden ilmaisemiseen. Laadullisessa tutkimuksessa nojataan tutkimuksen perusteluissa havaintojen ja teorian luotettavuuteen. Sillä tarkoitetaan yksilön käsitystä tutkittavasta ilmiöstä ja millaisia merkityksiä ilmiölle annetaan sekä millaisia välineitä tutkimuksessa käytetään. Kaikki nämä vaikuttavat tutkimuksen tuloksiin. Tutkimustulokset eivät ole irrallisia käytetyistä havaintomenetelmistä tai käyttäjistä vaan kaikki tieto on siinä mielessä subjektiivista. Tästä syystä laadullisen tutkimuksen teorian luotettavuus on tutkimuksen lähtökohta ja määrää sisällöltään tutkimuksen laadun ja laadukkuuden. Laadullinen tutkimus sisältää erilaisia analyysimuotoja. Teoreettinen ja empiirinen tutkimustyyppi voivat molemmat tutkia samaa ilmiötä, mutta niiden ero liittyy tutkittavan ilmiön tarkastelun näkökulmaan. Erona on havaintoaineiston ja argumentaation välinen ero. Empiirisessä analyysissä tuodaan esille aineiston keräämis- ja analyysimetodit. Teoreettisessa analyysissä harvoin edes keskustellaan aineiston keräämis- ja analyysimeteodeista. Havaintoaineistossa argumentaatio sisältää kirjoitetun tarkastelun. Teoreettisessa tutkimuksessa korostuvat lähteet ja kuinka uskottavia ne ovat. Teoreettisessa analyysissä korostuu: kuka on sanonut mitä ja milloin. Empiirisessä tutkimuksessa tiedonantajien tunnistettavuus häivytetään. Laadullinen tutkimus on

empiiristä ja siinä on kyse empiirisen analyysin tavasta tarkastella havaintoaineistoa ja argumentoida. Laadullisessa tutkimuksessa esitetään raportin yhteydessä lainauksia alkuperäisestä haastattelusta, jonka avulla pyritään parantamaan tutkimuksen luotettavuutta.

Metsämuuronen (2006, s. 83, 88) tuo esille kirjassaan, että laadullinen tutkimus on joukko erilaisia tulkinnallisia tutkimuskäytäntöjä. Havainnointia käytetään alustavassa työnteossa, kuten tutkimuslomaketta tehdessä. Laadullinen tutkimus sisältää avointen kysymysten esittämistä valituille henkilöille tai ryhmille. Laadullisessa tutkimuksessa käytetään myös litterointia eli puhtaaksi kirjoittamista, että saadaan tutkimukseen osallistujien puheet ja kirjoitukset organisoitua.

## 6.2 Tiedonhaku kehittämistyössä

Elomaa & Mikkola (2010, s. 35) kirjoittaa, että tutkitun tiedon löytämiseen tarvitaan tiedonhakuaitoja. Tiedonhaku perustuu hyvään suunnitteluun eli hakustrategian muotoiluun, joka on systemaattista tiedonhakua. Tiedonhaun prosessissa tärkeintä on hakutermien valinta ja asiasanojen käyttäminen, jotka auttavat hakemaan tietoa oikeilla käsitteillä ja termeillä. Erilaiset tietokannat mahdollistavat tehokkaan tiedonhaun.

Hirsjärvi ym. (2013, s. 89, 109, 111-114) mukaan elektroninen tiedonhaku voi olla tietokantaperäistä tai kokonainen teos esimerkiksi hakuteos, tai sanakirja. Tietokannasta voi löytyä lehdistä, faktatietoa eli tilastoja ja se voi olla myös kokoelma viitteitä painettuihin teoksiin. Viitteitä erilaisten tieteenalojen julkaisuihin löytyy usein viitetietokannasta. Tutkimuksen aiheä käsittelevään kirjallisuuteen on hyvä tutustua ja perehtyä. Se antaa myös tutkijalle varmuutta oman tutkimuksen mielekkyydestä. Kirjallisuuteen perehtyminen kannattaa aloittaa selailemalla ja silmäilemällä tekstiä. Huomio kannattaa keskittää keskeisiin konkreettisiin ja spesifisiin seikkoihin: käsitteisiin, paikkoihin ja nimiin. Ensimmäisessä vaiheessa on hyvä käydä läpi julkaisujen sisällysluetteloita, tiivistelmiä, lähdeluetteloita ja asia- ja henkilöhakemistoja. Sisällysluettelot ja tiivistelmät antavat vastauksen kysymykseen siitä, mistä julkaisussa on kysymys. Artikkelivihjeet löytyvät hyvin lähdeluettelosta ja hakemistot ohjaavat sisällön yksityiskohtiin. Lähdekritiikki on suuri asia kirjallisuutta valittaessa. Lähteitä arvioidessa on hyvä huomioida kirjoittajan tunnettavuus ja arvostettavuus, lähteen ikä ja alkuperä, lähteen uskottavuus ja julkaisijan arvovalta ja vastuu sekä todellisuus ja puolueettomuus.

Ojasalo ym. (2009, s. 28-31) mukaan ennen tiedon hankkimista on tärkeää oppia perusteellisesti tuntemaan kehittämisen kohde. Lähtökohdat kehittämistyöhön tulevat esiin aiemmista tutkimuksista ja käytännön maailmasta. Kehittämiseen löydetyistä olennaisista kysymyksistä lähtee kehittämistyö hyvin liikkeelle. Täytyy löytyä luotettava tietoperusta, joka koostuu tutkimus- ja muissa lähteissä julkaistuista tiedoista sekä työelämän ja organisaatioiden tiedoista. Tiedonhankinta tulee olla huolellista ja se on aikaa vievää, mutta se takaa myöhemmässä vaiheessa paremman lopputuloksen. Tutkimuksellisessa kehittämistyössä teoria on tärkeää ja sen vuoksi on hyvä tutustua tutkimuskirjallisuuteen. Käytettävänä lähdeaineistoina ovat korkeakoulujen aiheeseen liittyvät kirjat, joista useita on saatavilla myös sähköisesti. Parhaita tieteellisen tutkimuksen lähteitä ovat kansainväliset tieteelliset lehdet.

Metsämuuronen (2006, s. 26-27) toimittamassa kirjassa todetaan aiemman tutkitun tiedon kirjallisuuden olevan hyödyllisen korvaamatonta. Tiedon keskeisiä hankintaväyliä ovat akateemiset kirjastot, joista usein löytyy viimeisin tieto, julkaisusarjoja ja tieteellisiä aikakauslehtiä. Kirjastoilla on useimmiten omat erilliset tietokannat valmistuneista väitöskirjoista.

Tiedonhakua on tehty seuraavista tietokannoista: Seamk Finna, Medic, Terveysportti ja niiden artikkelit, CINAHL Ultimate, MEDLINE/PubMed ja kirjastopalvelut. Hakusanoina käytetty emotionaalinen tuki, tunneälytaidot, vuorovaikutustaidot, ohjaaminen hoitotyössä, kirjallinen ohjaaminen, suullinen ohjaaminen, laadullinen kehittämistyö, tutkimustyö, haastattelulomake, ideariihi ja induktiivinen sisällönanalyysi. Kaikista edellä mainituista hakusanoista on myös käytetty lyhyempiä muotoja haettaessa tietoa.

### **6.3 Avoin lomakehaastattelu**

Elo ym. (2022, s. 216) mukaan laadullisessa tutkimuksessa sanojen kielellinen merkitys ja tulkinta korostuu. Usein laadullisessa tutkimusmenetelmässä käytetäänkin sen vuoksi tutkimushaastattelua.

Tämän opinnäytetyön aineiston keruumenetelmänä käytetään avointa lomakehaastattelua. Tuomi & Sarajärvi (2018, s. 87) kirjoittaa, että lomakehaastattelussa kysytään tutkimuksen tarkoituksen ja ongelman asettelun kannalta merkityksellisiä kysymyksiä. Kysymyksille löytyy perustelut tutkimuksen viitekehiksestä, tutkittavasta ilmiöstä ja tiedetystä tiedosta.

Vilka (2021, s.123-127) kirjoittaa, että lomakehaastattelussa tutkija päättää ennalta ja harkitusti kysymysten muodon ja esittämisjärjestyksen. Lomakehaastattelulla saadaan hyvin kuvattua asiaa koskevat mielipiteet, näkemykset, käsitykset ja kokemukset. Lomakehaastattelusta saadaan harkinnanvarainen otanta, eliittiotanta, jonka perustana on informanteiksi valitut henkilöt eli erityisvastaanottojen asiantuntijat, joilta saadaan parhainta tietoa tästä tutkittavasta ilmiöstä eli emotionaalisen tuen tarpeesta ja antamisesta erityisvastaanotoilla. Kyselylomakkeiden tulokset esitetään täysin nimettöminä, joten näin säilytetään hoitajien oma suoja yksityisyyteen.

Alasuutari (2011, s. 50-51) tuo esille, että laadullisessa lomaketutkimuksessa havaintojen tuottaminen tapahtuu jo ennen aineiston keruuta lomaketta suunniteltaessa. Lomake sisältää tutkijaa kiinnostavia kysymyksiä ja siinä kysytään vain tiettyjä kysymyksiä. Lomakkeen kysymykset jaoteltuna teemoihin auttaa rajaamaan kysymyksiä tutkittavaan teemaan liittyviksi.

Hirsjärvi & Hurme (2000, s. 44, 47) mukaan lomakehaastattelu on käytetyin haastattelu-muoto. Siinä haastattelu etenee lomakkeen mukaan ja kysymysten muoto ja esittämisjärjestys on täysin määritelty. Kysymysten on tarkoitus olla ymmärrettäviä, yhtenäisiä ja, että niiden merkitys on kaikille sama. Vastauksissa ei ole vastausvaihtoehtoja vaan haastateltavat vastaavat laajemmin omin sanoin.

Ojasalo ym. (2009, s. 95-96) mukaan haastattelu on käytetyimpiä tiedonkeruumenetelmiä tutkimus- ja kehittämistyössä. Haastattelulla saadaan nopeasti kerätyksi syvällisempääkin tietoa aiheesta ja sillä korostetaan yksilöä tutkimustilanteen subjektina ja haastateltava pystyy tuomaan esille hyvinkin itseään koskevia asioita avoimemmin.

#### **6.4 Aivoriihi erikoisvastaanoton hoitajille**

Lomakehaastattelujen jälkeen tehdään aivoriihi erikoisvastaanoton klinisten erikoissairaanhoitajien kanssa tutkimustuloksista. Niiden pohjalta tehdään kehittämisideoita emotionaalisen tuen antamiseksi. Aivoriihi on luova menetelmä ja sen tavoitteena on tuottaa suuri määrä ideoita (Innokylä, i.-a.). Tarkoituksena aivoriihessä on, että määrä tuottaa laatua. Mitä enemmän ideoita on, sitä suurempi mahdollisuus on, että niistä löytyy toteuttamiskelpoisia ideoita. Ryhmänvetäjä asettaa tutkimustuloksista ongelmat ja rajaa ne. Jokainen saa ideoita ajatuksia paperille ja kaikki ideat huomioidaan. Ideat arvioidaan ryhmässä, jotta niihin löydetään mahdollisimman hyvät ratkaisut.

Curedale (2013, s. 62) kirjoittaa, että aivoriihi on yksi vanhin, nopein ja laajasti käytetty luovuuden menetelmä. Sitä käytetään ryhmissä ja sen ohjaajana tulee toimia asiantuntija. Aivoriihi menetelmän on kehittänyt Alex Faickney Osborn 1953. Hän on tuonut esille sen, että aivoriihi menetelmänä on tehokkain, kun se tapahtuu ryhmässä. Aivoriihtä on hyvä käyttää yksittäisten ongelmien ratkaisemiseen ja se on kannattavaa, kun se sisältyy suurempaan suunnitteluprosessiin.

Ojasalo ym. (2009, s.145-147) mukaan aivoriihessä tuotetaan ideoita ryhmässä ja se on yksi luova ja monipuolinen ongelmanratkaisun standardimenetelmä. Ryhmä koostuu useimmiten noin 6-12 hengen ryhmästä ja siinä lähetään ideoimaan ja löytämään ratkaisua johonkin ongelmaan ryhmänvetäjän johdolla. Alussa asetetaan ja rajataan tavoitteet aivoriihelle. Ryhmän vetäjä kertoo toiminnan etenemisen sekä samalla pyritään poistamaan turhat ennakkoluulot ja mieliä rajoittavat tekijät. Ensin ideoidaan vapaalla ideoinnilla ja niiden arvioiminen on täysin kiellettyä siinä. Ideariihen vetäjä kirjaa kaiken ylös esimerkiksi taululle ja siinä pyritään samanaikaisesti yhdistelemään ja kehittelemään aihetta. Tämän jälkeen siirrytään valintavaiheeseen, jossa ideoita käsitellään ja arvioidaan kriittisemmin ja jokaiselle tulee vuorollaan puheenvuoro. Ideariihestä on erilaisia lukuisia muunnelmia ja sitä voidaan myös tehdä muilla tavoilla ja käyttää muita apuvälineitä apuna. Ryhmän koolla on myös merkitystä. Liian pienen ryhmässä ideat voivat olla vähäisiä, kun taas isossa ryhmässä on helpompi jättäytyä tarkkailijaksi, jolloin osallistuminen vähenee. Ideointihetket voivat kestoaltaan olla eri pituisia. Joidenkin ideariihien kesto voi olla viisi minuuttia, tunnin mittainen tai jotain sieltä väliltä. Aivoriihtä koskee muutamat perussäännöt: ei saa tuomita tai arvioida muiden ideoita. Hyvä kannustaa liioiteltujen ja villien ideoiden keksimistä, koska määrä on tärkeämpää kuin laatu. On hyvä kehittää muiden esille tuomia ideoita. Ja tärkeintä on, että jokainen osallistuja ja idea on yhtä tärkeä ja arvokas.

Mattinen (1997, s. 25) mukaan aivoriihessä voidaan ryhmässä ideoida aihetta ja sen sisältöä. Aivoriiehen kuuluu ryhmänvetäjä, joka tuo esille aiheen. Sovitaan ideointiaika, jolloin esitetään mahdollisimman monipuolisia ehdotuksia ja ideoita. Hyvä tuoda esille, että arvostelu on kiellettyä ideoinnin aikana. Poimitaan parhaimmat ideat ylös ja tehdään niistä luonnosteltu yhteenveto.

## 6.5 Aineiston analyysimenetelmät

Aineiston analysointimenetelmänä käytetään aineistolähtöistä sisällönanalyysiä eli induktiivista analyysiä. Tuomen ja Sarajärven (2018, s. 87) mukaan laadullisen eli induktiivisen aineiston analyysiin kuuluu kolme eri vaihetta: aineiston redusointi eli pelkistäminen, aineiston klusterointi eli ryhmittäminen ja abstrahointi eli teoreettisten käsitteiden luominen. Induktiivisessa analyysissä edetään aineiston ehdoilla. Näin pystytään tekemään systemaattista sisällön analyysiä, joka kuvaa emotionaalista tukea eri merkityksissä hoitajien näkökulmista. Tutkimuksen keruumenetelmien (lomakehaastattelu ja ideariihi) tuloksia pystytään pelkistämään, ala- ja yläluokittelemaan, teema-analysoimaan ja tekemään suoria lainauksia/sitaatteja hoitajien kirjoittamista vastauksista avoimiin kysymyksiin, joita on haastattelulomakkeessa. Tuloksista pystytään tyypittelemään aiheista eri kategorioihin liittyviä sanoja ja merkityksiä.

Elo ym. (2022, s. 215-216, 218, 220-223) mukaan käytetyin analyysimenetelmä on sisällönanalyysi laadullisissa tutkimuksissa. Induktiivinen sisällönanalyysi on aineistolähtöinen. Sisällönanalyysissä nousee esille kolme päävaihetta: valmistelu- analysointi- ja raportointivaihe. Valmisteluvaiheessa valitaan analyysiyksikkö ja perehdytään aineistoon sekä tehdään mahdollinen litterointi. Analyysivaiheessa aineisto ryhmitellään sen sisältämän aineistolähtöisyyden mukaan. Raportointivaiheessa tuloksia voidaan kuvailla visualisoiden tekstin lisäksi ja pohdinta osuudessa katsotaan saavutettuja tuloksia ja verrataan niiden yhteyksiä aikaisempiin tutkimuksiin. Sisällönanalyysissä on tarkoituksena kuvata tutkimusmateriaalia pelkistetyssä, tiivistetyssä ja yleisessä muodossa. Ydin sisällönanalyysissä on luokkien laatiminen ja lopuksi luokat tai kategoriat kuvaavat aihetta ja ilmiötä. Induktiivisessa sisällönanalyysissä ei ole valmiina luokittelurunkoa vaan tutkija itse tuottaa sen aineistoonsa perustuen. Aineistolähtöisessä analyysissä pyritään tiivistämään aineistoa pelkistämisen ja luokkien muodostamisen avulla. Aineistolle esitetään tutkimuskysymykset ja pyritään löytämään niille ilmaisut, jotka vastaavat kyseiseen tutkimuskysymykseen. Ilmaisuihin poistetaan ylimääräiset täytesanat ja muokataan murre sanat kirjakielenne. Tärkeää on huomioida, että tiedonantajan kuvaama sisältö ei muutu ja että tutkija ei tee niistä omia tulkintoja. Aineistoa on hyvä käydä useamman kerran läpi, että kaikki mahdolliset ilmaisut tulevat mukaan analysointiin. Tämän jälkeen tehdään koodaus, jossa tutkija voi itse alleviivata tai kirjoittaa ydintä kuvaavia marginaalimerkintöjä. Koodaus auttaa tutkijaa hahmottamaan ja muodostamaan ensimmäisen kokonaisuuden aineistosta. Varsinkin laajoissa aineistoissa koodaus auttaa hyvin tutkijaa etenemään. Muodostettujen ryhmittelyjen ja luokittelujen jälkeen yhdistetään samansisältöiset alaluokat yläluokaksi ja luokittelua jatketaan tutkimusten kysymysten osalta tarpeen mukaan.

Analyysin loppuvaiheessa katsotaan, että aineisto sopii hyvin luokittelujen kanssa yhteen ja etenee loogisesti. Lopputulosta kuvataan tiiviillä kuvauksella, jota voidaan havainnollistaa kuvioilla tai taulukoilla. Raportissa tuodaan esille ensin tuloksissa olevat pää- tai yläluokat. Tutkijan ei ole pakko käyttää raportissa luokka sanaa, vaan tulokset on hyvä tuoda esille vastauksena tutkimuskysymykseen, koska tällöin teksti on lukijaystävällisempää. Raporttiin on kuitenkin hyvä lisätä luokittelusta kuvio, joka vahvistaa analyysin luotettavuutta. Tuloksiin on hyvä lisätä autenttisia lainauksia tutkimusvastauksista, koska se vahvistaa tutkijan tulkinnan uskottavuutta.

Työssä edettiin aineiston ehdoilla ja tehtiin systemaattista sisällönanalyysia, joka auttoi kuvaamaan vastauksien merkityksiä. Alussa oli kysymys hoitajien koulutuksesta ja nykyisestä työntehtävästä. Sen jälkeen jaoteltiin loput kysymykset kolmen pääteeman alle. Edettiin yksi kysymys kerrallaan ja ensin alleviivattiin vastauksista usein esille nousevia sanoja ja merkityksiä. Vastauksia luettiin monta kertaa läpi, jotta saataisiin hyvä kokonaiskuva ja alleviivattiin ne sanat ja merkitykset, jotka tulivat usein esille. Tämän jälkeen tehtiin jokaisesta teemasta kysymyksineen aineiston analyysi, jossa käytettiin esimerkkejä aineiston analyysista yläluokassa taulukkoja. Siihen sisällytettiin alkuperäisilmaus, pelkistys, alaluokka ja yläluokka. Tämän jälkeen kirjoitettiin vastauksista laajempaa teoriaa, joka tukee luokitustaulukkoa. Aivoriihessä käytettiin myös samaa menetelmää aineiston analyysissa. Jokaisen teoriaosuuden perään lisättiin suoria lainauksia hoitajien kirjoittamista vastauksista. Sillä tuettiin myös analyysin luotettavuutta. Aineiston vastaukset olivat enimmäkseen ruotsinkielisiä, mutta se ei tuottanut ongelmia itse työn kirjoittajalle, koska kirjoittaja itse on kaksikielinen. Kaikki käännettiin suomenkielelle, mutta hoitajien suorat lainaukset kirjoitettiin sillä kielellä, millä ne oli kirjoitettu.



## 7 Tutkimusten tulokset

Tutkimus suoritettiin Pohjanmaan hyvinvointialueen Mustasaaren sote-keskuksessa erityisvastaanotoilla. Erityisvastaanottojen kaikki 11 työntekijää osallistuivat tutkimukseen. Kaikki työntekijät vastasivat tutkimuksen haastattelulomakkeen jokaiseen 11 avoimeen kysymykseen. Haastattelulomakkeen alussa henkilöt saivat ensin kirjoittaa omasta työtehtävästään erityisvastaanotolla ja koulutustaustasta. Muut avoimet kysymykset on jaoteltu kolmen teeman alle, joita ovat: kokemukset emotionaalisen tuen antamisesta erityisvastaanotolla, emotionaalisen tuen antamisen haasteet ja niiden ratkaiseminen sekä emotionaalisen tuen antamisen kehittäminen.

### 7.1 Haastateltavien työtehtävät ja koulutustausta

Työtehtäviin jokaisella kuuluu oman alan erityisvastaanotto: kolme henkilöä työskentelee kliinisenä erikoissairaanhoitajana erikoisvastaanotolla, kaksi työskentelee diabetesvastaanotolla, kaksi astmavastaanotolla, kaksi muistihoitajaa ja vanhushoidon koordinaattori sekä sosiaalityöntekijä. Haastateltavilla on monialaista ja monitasoista koulutustaustaa. Taulukosta 1 näkee hyvin, että usealla on myös samantasoista koulutusta. Muita lisäkoulutuksia mitä erityisvastaanoton hoitajilla on: Suomen punaisen ristin ensiapuopettaja, hyväksytyt opinnot kasvatustieteestä ja hoitotieteestä, kriisi- ja traumatyöntekijä, erikoistumisopinnot sisätauteihin ja kirurgiaan, diabeteshoidon kurssit, tekonivelpotilaan hoidon asiantuntija, Silvia sairaanhoitaja ja perheterapeutti/psykoterapeutti.

Taulukko 1. Erityisvastaanottojen työntekijöiden tehtäväkuva ja koulutustausta

<b>Erityisvastaanotto Tehtäväkuva</b>	<b>Tutkinto- ja lisäkoulutukset</b>	<b>Koulutuksen suorittaneet</b>
Kliinisen erikoissairaanhoitajan vastaanotto	Apuhoitaja/Perushoitaja	2
	Sairaanhoitaja	10
Diabeteshoitajan vastaanotto	Terveystenhoitaja	1
Sosiaalityöntekijän vastaanotto	Experttisairaanhoitaja	1
Muistihoitajan vastaanotto	Kliininen erikoissairaanhoitaja	6
Vanhushoidon koordinaattori	Lääkkeenmäärämishoitaja	3
	Tutkimushoitaja	1
Astmahoitajan vastaanotto	Sosiaalityöntekijä	1
	Muistihoitaja	2
	Maahanmuuttajien hoitaja	1
	Pitkäaikaistyöttömien terveys-tarkastukset	1

## 7.2 Kokemukset emotionaalisen tuen antamisesta

Haastateltavat kokivat enimmäkseen emotionaalisen tuen tarpeen olevan jokapäiväistä ja jokaisella asiakaskäynnillä tapahtuvaa, taulukko 2. Jotkut kokemukset osoittivat sen olevan myös ajoittaista ja asiakkaan yksilöllisistä tarpeista lähtevää. Hoitajat olivat sitä mieltä, että emotionaalinen tuki kuuluu jokaisen ammattilaisen antamaan hoitotyöhön. Usein emotionaalista tukea tarvitsevat tietenkin asiakkaat, mutta heidän omaisensa ovat myös emotionaalisen tuen tarpeessa. Joissakin tapauksissa omaiset voivat tarvita sitä enemmän, kuin itse asiakkaat. Asiakkaat tarvitsevat tukea sairautensa, sen hoitoon ja kuinka pärjätä päivittäisessä elämässä ja mistä saa mahdollista apua, kun sitä tarvitsee. Uusi diagnoosi asiakkaalla on suuri muutos elämässä ja silloin he tarvitsevat enemmän tukea alussa. Ne, jotka ovat olleet kauemmin sairaina tarvitsevat enemmän tukea omahoidossa ja muiden jatkosairauksien ennaltaehkäisyssä ja niiden hoidossa.

Emotionell stöd hör till varje besök.

Ibland behövs mera, ibland mindre.

Dagligen behöver klienten och dess anhöriga stöd.

### 7.2.1 Hoitajien keinoja antaa emotionaalista tukea

Tuloksissa tulee esille (taulukko 2), että on monia eri asioita millä hoitajat antavat emotionaalista tukea: asiakkaan kohtaaminen, kuunteleminen, myötäeläminen, elekieli, läsnäolo, äänensävy ja motivoiva keskustelu. Tärkeänä koettiin myös, että asiakas kohdataan asiallisesti ja positiivisesti sekä kerrotaan, selitetään ja ohjataan asiakasta ymmärtämään häntä koskevia terveyteen liittyviä asioita. Mitä enemmän asiakas saa ymmärrystä kaikesta niin se auttaa häntä vähentämään pelkoa itse sairaudesta. Kuunteleminen on tärkeää ja se, että ei keskeytä asiakasta. Hoitajan aidolla läsnäololla viestitään, että hän on siinä asiakasta varten. Tärkeää on, että vahvistetaan asiakkaan tuntemuksia siitä, että he saavat tuntea asioita juuri niin kuin he itse tuntevat. Emotionaalisessa tuessa tulee myös huomioida, ettei hoitaja tai asiakas itse laita liian suuria vaatimuksia tai tavoitteita itselleen. Asiakasta on hyvä kannustaa ja nostaa samalla esille eri asioiden hyviä puolia, ja sitä mitkä asiat ovat jo hyvin. Asiakkaalle antaa turvaa hoidon jatkuvuuteen informointi siitä, että hoitaja on jatkossakin kontakti- tai tukihenkilö asiakkaalle. On tärkeää myös, että annetaan aikaa asiakkaalle, joka auttaa häntä sisäistämään ja hyväksymään terveyteensä liittyviä asioita. Kun hoitaja tukee asiakasta ja omaisia, niin sillä pyritään yhdessä löytämään ratkaisuja ongelmiin. Tärkeää on tuoda

esille, että jokainen asiakas on yhtä arvokas riippumatta tilanteesta. Emotionaalista tukea annetaan myös pitkissä puhelinkeskusteluissa, on hyvä ohjata keskustelua ja kysyä asiaan liittyviä kysymyksiä. Emotionaalisen tuen antoa vahvistaa se, jos asiakkaalle voi antaa uuden vastaanottoajan tai kontrolloida vointia jatkossa esimerkiksi puhelun muodossa. Suuremman emotionaalisen tuen tarpeen tullessa voi asiakkaan tarvittaessa ohjata lääkärille tai psykososiaaliseen tuen piiriin eli psykiatriselle sairaanhoitajalle. Hoitajat kokevat tärkeäksi turvata asiakkaan hoidon jatkuvuuden.

Vara lyhörd, bemöta klienten sakligt och postivt.

Genom att hänvisa psykteam eller läkare.

Olen kiinnostunut asiakkaasta ja kerron olevani tukihenkilö jatkossa.

Emotionellt stöd ges bäst genom att vara lyhördhet och intuition är nyckelord.

### **7.2.2 Hoitajien kokema emotionaalisen tuen annon merkityksellisyys vastaanotolla**

Hoitajat kokevat emotionaalisen tuen annon erittäin tärkeänä vastaanotolla (taulukko 2). Emotionaalisella tuella on tärkeä tehtävä siinä, että asiakas kokee itsensä terveemmäksi. Asiakkaan hyvinvointia edistää se, että hoitaja tuo esille positiivisia asioita hänen terveydestään. Emotionaalinen tuki auttaa asiakasta kokemaan luottamusta saamaansa hoitoon ja sen avulla kokemaan enemmän turvallisuutta. Emotionaalisen tuen anto antaa merkityksellisyyttä hoitajalle työssään ja se auttaa luomaan hyvän kontaktin asiakkaaseen. Asiakkaat kokevat näin tullessa kuulluiksi, nähdyiksi ja heistä tuntuu, että heidät on otettu tosissaan. Hoitaja itse saa emotionaalista tukea antaessa paremman kokonaiskuvan asiakkaasta. Asiakkaille usein merkitsee paljon se, että jollain on aikaa kuunnella. Emotionaalisen tuen anto voi ohjata asiakasta eteenpäin ja antaa suuntaa. Hyvä palaute asiakkailta hoitajille kertoo siitä, että he ovat saaneet tarvitsemansa avun. Emotionaalinen tuki rakentaa luottamusta ja hoitosuhde paranee. Hoitajat kokevat emotionaalisen tuen annon tärkeäksi niille henkilöille, jotka työskentelevät hoitoalalla. On tärkeää, että asiakkaat tuntevat sen, että hoitajat välittävät aidosti heistä. Hoitajat kokivat, että emotionaalisella tuella on suuri tarve vastaanotoilla. Emotionaalinen tuki voi olla raskasta, ja se vaatii hoitajalta keskittymistä ja huomiota, mutta se on tärkeä osa työtä. Emotionaalisen tuen avulla asiakkaat kokevat vähemmän huolta, stressiä, ahdistuneisuutta ja sen vuoksi he usein voivat paremmin.

Det är betydelsefullt att visa att man bryr sig emotionellt.

Det är grunden för mitt arbete.

Det är viktigt att de som arbetar inom vården har sådana egenskaper.

Min åsikt är att varje människa förmår känna empati också naturligt ger känslomässigt stöd utan att vidare reflektera över det.

En glad och trygg patient som upplever att hen har fått god kontakt och hjälp och känner tillit, mår oftast bättre och får en bättre balans.

Taulukko 2. Esimerkki aineiston analyysistä yläluokassa: Kokemukset emotionaalisen tuen annosta.

<b>Alkuperäisilmaus</b>	<b>Pelkistys</b>	<b>Alaluokka</b>	<b>Yläluokka</b>
<i>Emotionaalinen tuki kuuluu jokaiseen vastaanottokäyntiin.</i>	Jokaisella vastaanotokäynnillä.	Hoitajien kokema emotionaalisen tuen tarve asiakkailla.	Kokemukset emotionaalisen tuen annosta.
<i>Joillakin käynneillä enemmän ja toisilla käynneillä vähemmän.</i>	Ajoittaista emotionaalisen tuen antamista.		
<i>Koen asiakkaiden tarvitsevan emotionaalista tukea melko usein.</i>	Hoitaja kokee tuenannon tapahtuvan usein.		
<i>Asiakas sekä omaiset tarvitsevat emotionaalista tukea päivittäin.</i>	Päivittäistä, tukea tarvitsevat asiakkaat sekä omaiset.		
<i>Melkein joka viikko tai ainakin muutama kerta kuukaudessa.</i>	Emotionaalisen tuen anto harvempaa.		
<i>Kohtaamalla ihminen siinä tilanteessa missä hän on.</i>	Aito kohtaaminen.	Hoitajien keinoja antaa emotionaalista tukea.	
<i>Kuuntelemalla, olemalla läsnä, motivoivalla keskustelulla ja kehonkielellä.</i>	Erilaisia käyttötapoja emotionaalisen tuen antoon.		
<i>Keskustella asiakkaalle tehdyistä tutkimuksista ja niiden tarpeesta sekä tarkoituksesta.</i>	Suullista ja kirjallista ohjausta.		
<i>Tarvittaessa ohjata psykiatrisen sairaanhoitajan vastaanotolle tai lääkärille.</i>	Antaa tietoa muista mahdollisista avuista, moniammatillinen hoitotiimi ja hoidon jatkuvuus.		
<i>Vahvistamalla asiakkaan tuntemukset ja heillä on oikeus tuntea niin kuin he tuntevat.</i>	Aito läsnäolo, vuorovai- kutustaidot, tunneäly- taidot ja empatiakyky.		
<i>Koen emotionaalisen tuenannon erittäin tärkeäksi.</i>	Erittäin tärkeää.	Emotionaalisen tuenannon merkityksellisyys hoitajalle.	
<i>On merkityksellistä näyttää emotionaalista tukea.</i>	Merkityksellistä.		

<i>Se auttaa rakentamaan luottamusta ja parantaa hoitosuhdetta.</i>	Hoitaja-asiakas ”suhde” paranee.		
---	----------------------------------	--	--

### 7.3 Emotionaalisen tuen tarpeen tunnistaminen asiakkaissa

Hoitajat tunnistavat asiakkaan emotionaalisen tuen tarpeen, kun he keskustelevat asiakkaan kanssa ja kuuntelevat heitä eli läsnäololla (taulukko 3). Asiakkaan kehonkieli ja eleet kertovat myös paljon ja siitä näkee kuinka asiakas reagoi kertomiinsa asioihin. Jotkut asiakkaat näyttävät heti kuinka haavoittuneita he ovat, kun he tulevat vastaanotolle. Tällöin hoitaja näkee heti emotionaalisen tuen tarpeen. Monet asiakkaat tunnetaan jo entuudestaan ja näin hoitaja tietää jo ennalta mahdollisen emotionaalisen tuen tarpeen. Joskus asiakas itse näyttää sen, että tarvitsee tukea ja välillä hoitaja joutuu lukemaan asiakasta niin sanotusti rivien välistä. Monissa keskusteluissa tuen tarve tulee nopeasti esille ja siihen auttaa myös hoitajan pitkä työkokemus ja osaaminen tarpeiden tunnistamisessa. Tuen tarve tulee myös esille, kun keskustellaan omaisten kanssa. Oikeiden kysymysten esittäminen ja riittävä vastaanottoaika edesauttavat emotionaalisen tuen tarpeen tunnistamista. Tietyillä testeillä, kuten masennus- ja ahdistustesteillä saadaan myös esille potilaan tarvetta tukeen. Potilaan oma ulosanti ja se, että onko hyvä hoitosuhde vaikuttavat myös emotionaalisen tuen tunnistamiseen. Esille nousi myös se, että hoitajan oma intuitio auttaa myös tuen tarpeen tunnistamisessa.

Genom att lyssna och diskutera med patienten och anhöriga.

Vissa patienter visar direkt sårbarhet när dom kommer till mottagningen och man ser att behovet finns att stöda.

Med lång erfarenhet har jag väl lärt mig rätt bra ändå.

Genom att titta på klientens kroppspråk och mimik.

#### 7.3.1 Asiat, joissa asiakkaat tarvitsevat emotionaalista tukea

Hoitajien vastauksissa ilmenee (taulukko 3), että asiakkaat tarvitsevat kaikessa hoitoonsa liittyvissä asioissa emotionaalista tukea. Elämäntapamuutokset, kuten painonpudotuksessa on emotionaalisella tuella suuri merkitys. Emotionaalinen tuki on myös tärkeää, kun asiakas saa uuden kroonisen diagnoosin ja annetaan tietoa sen hoidosta, lääkityksestä ja muista sairautteen liittyvistä asioista. Moni tarvitsee emotionaalista tukea myös siihen, että he pystyvät hyväksymään sairautensa ja oppivat elämään sen kanssa. Sairauksien tulo muuttaa paljon elämäntilannetta ja moni voi kokea sairaanhoidon pelottavaksi kokonaisuudeksi. Myös vaikeudet

muissa elämänasioissa, kuten taloudelliset vaikeudet, työttömyys, uupumus, stressi ja erilaiset kipuongelmat ovat asioita, joissa emotionaalisella tuella on tarvetta. Emotionaalinen tuki on avainasemassa, jos asiakkaan omainen tai puoliso on kuollut ja siihen liittyvä surutyö ja kaipaus on käsiteltävänä. Myös psyykkiset sairaudet ja masennus tulee huomioida emotionaalisen tuen tarpeessa. Jokainen asiakas tarvitsee paljon emotionaalista tukea omahoidon kannustamisessa. Usein molemmat eli asiakas itse sekä hänen omaisensa tarvitsevat emotionaalista tukea. Emotionaalista tukea tarvitsevat omaishoitajat raskaassa arjessa muistisairaana omaisen kanssa. Hoitajien vastauksissa ilmenee, että useat asiakkaat tarvitsevat emotionaalista tukea myös perheasioissa ja joillakin yksinäisyys on suurin ongelma.

Hälsorelaterade problem tex. ny diagnos, hjärtinfarkt, stroke, diabetes, minnessjukdom.

Svårigheter i sin livssituation, ekonomiska situation, arbetslöshet, utmattning, stress, psykiska sjukdom, smärtproblematik.

Stöd efter olycksfall eller efter en nära anhöriga död.

Masentuneisuus ja unettomuus.

### 7.3.2 Emotionaalisen tuen osuus työstä

Hoitajat kokevat emotionaalisen tuen kuuluvan hoitoalalla työskentelevälle päivittäiseen työkuvaan (taulukko 3). Se on luontaista ja se sisältyy jokaisen tapaan työskennellä. Emotionaalinen tuen anto on tärkeää ja sitä annetaan vastaanotolla kasvokkain ja paljon myös puhelimen välityksellä. Moni hoitaja kokee antavansa emotionaalista tukea asiakkaille päivittäin ja jokaisella vastaanottokäynnillä. Emotionaalisen tuen anto ilmaistiin myös prosentuaalisesti, että noin 70-90 % työstä sisältää sitä. Tuenannon määrä herätti myös hoitajien ajatukset siitä, että se on suuri osa työstä ja ettei sitä ole aikaisemmin niin tarkasti miettinytkään.

Ingår i mitt sätt att arbeta.

Jag ger i alla mina besök patienten allt jag kan.

Det är oftare än man skulle tro.

Kun potilas tarvitsee tukea niin siihen voi mennä yhdestä kahteen tuntiin.

### 7.3.3 Hoitajien kokemat haasteet emotionaalisen tuen antamisessa ja niiden ratkaiseminen

Usein nähdään (taulukko 3), että asiakas tarvitsee apua ja tukea, mutta sitä ei ole saatavilla ajanpuutteen tai resurssipulan vuoksi. Ratkaisua on etsitty asiakkaan luvalla myös muista paikoista seurakunnan ja diakonissan avuista, kuten ruoka apu ja ystäväpalvelu. Asiakkaita, joilla on psyykkisiä ongelmia, on ohjattu psykiatriselle sairaanhoitajalle, psykologille tai lääkärille. Muistin heikkenemisen asioissa ohjataan asiakas muistihoitajalle jatkoselvittelyihin ja sieltä päin on tarpeen mukaan hankittu mahdollisia kotiapuja jatkossa palveluohjaajan kautta. Läheisen henkilön tai omaisen kuolema on haasteellinen tilanne ja yleensä siinä auttaa jo kuunteleminen ja aito läsnäolo. Taloudellisissa ongelmissa ohjataan asiakas sosiaalityöntekijän vastaanotolle. Käytännöllisten asioiden hoitaminen voi viedä joskus niin paljon aikaa, että emotionaalinen tuki jää vähäisemmäksi. Elämäntapamuutoksissa, kuten painonpudotuksessa pyritään tukemaan asiakasta jatkokontrollikäynneillä. Asiakkaat, jotka ovat epävarmoja niin usein takertuvat hoitajiin ja vaativat tiheämpää seurantaa ja se voi myös olla hoitajalle raskasta. Monet asiat ovat raskaita ja hoitajan on pyrittävä pitämään myös omat rajansa ja oma ammatillisuus, että jaksaa tehdä työtänsä. Joillakin asiakkailla on vaikeaa ottaa emotionaalista tukea vastaan ja esimerkiksi psykiatrisen sairaanhoitajan luona käyminen herättää häpeän tunnetta. Hoitajalta voi joissain tilanteissa tuntua, että ei omat ”työkalut” riitä auttamaan, mutta moniammatillisesta työyhteisöstä löytyy myös muita mahdollisuuksia. Kaksikielisyys voi myös vaikeuttaa oikeiden sanojen ja ilmaisujen löytymistä sillä kielellä, joka ei ole oma äidinkieli. Hoitajalta voi tuntua joskus turhauttavalta se, että voi vain kuunnella eikä löydä sitä ratkaisua ongelmaan. Kiputilanteissa ja muissa fyysisissä ongelmissa voi aina laittaa asiakkaan hoitotakuujonoon lääkärille tai pyytää asiakasta menemään hoidon arvioinnin vastaanotolle tai soittamaan sinne.

Att känna att patienten behöver stöd och hjälp som det inte finns.

Problem med viktnedgång, kan stödjas genom information om kost, levnadsvanor, brochyror och uppföljning.

Att vara medmänniska men ha en professionell gräns så att ens egen ork räcker.

Hos yngre är depression, ångest och ätstörningar inte allt för ovanligt.

Att vara närvarande och bekräfta det som är positivt i situationen.

Taulukko 3. Esimerkki aineiston analyysistä yläluokassa: Emotionaalisen tuen antamisen haasteet ja niiden ratkaiseminen.

<b>Alkuperäisilmaus</b>	<b>Pelkistys</b>	<b>Alaluokka</b>	<b>Yläluokka</b>
<i>Kuuntelemalla ja keskustelemalla asiakkaan ja omaisten kanssa. Hoitajan intuitio.</i>	Vuorovaikutustaidot ja tunneälytaidot.	Hoitajien keinoja tunnistaa asiakkaiden emotionaalisen tuen tarve.	Emotionaalisen tuen antamisen haasteet ja niiden ratkaiseminen.
<i>Kehonkieli ja elekieli, kuinka asiakas reagoi.</i>	Kehonkieli.		
<i>Asiakkaan taustatiedot paljastavat etukäteen paljon.</i>	Taustatiedot ja asiakkaan sairaushistoria.		
<i>Pitkä työkokemus auttaa tunnistamaan tuen tarpeen.</i>	Hoitajien työkokemus.		
<i>Erilaiset testit, kuten GDS-15 ja GAD (masennus- ja ahdistustesti)</i>	Hoitajan tekemät mielialasta kertovat testit.		
<i>Elämäntapamuutokset, kuten painonpudotus, tupakointi ja ravinto.</i>	Elämäntapamuutokset.	Asioita missä asiakkaat tarvitsevat emotionaalista tukea.	
<i>Omahoidon tukemisessa.</i>	Omahoidossa.		
<i>Uudet krooniset diagnoosit ja niiden hoito.</i>	Tiedonanto, suullinen- ja kirjallinen ohjaus.		
<i>Elämäntilanne, ekonominen tila, työttömyys, uupumus, stressi, uni- ja kipuongelmat.</i>	Kokonaisvaltainen elämäntilanne.		
<i>Erilaisten tunteiden käsittely, kuten masennus, suru, kaipaus, pelot, yksinäisyys sekä läheisen kuolema.</i>	Empatia ja myötäeläminen.		
<i>Muistisairaana omaishoitajan tukeminen arjessa.</i>	Omaishoitajien tukeminen.		
<i>Sisältyy minun tapaan työskennellä.</i>	Kuuluu hoitajan ammatti-identiteettiin.	Emotionaalisen tuen osuus työssä.	Emotionaalisen tuen antamisen haasteet ja niiden ratkaiseminen.



<i>Joka päivä, myös puhelimen välityksellä.</i>	Päivittäin.		
<i>Annan jokaisella asiakaskäynnillä kaiken tuen mitä pystyn.</i>	Jokaisella asiakaskäynnillä.		
<i>Vaikea sanoa, noin 70-90 %.</i>	70-90 %.		
<i>Aika- ja resurssipulat sairaanhoidossa.</i>	Asiakas ei saa tarvitsemaansa hoitoa ja tukea, kun sitä ei ole saatavilla.	Vastaan tulleet haasteet emotionaalisen tuen annossa.	
<i>Asiakkaan puolison kuolema ja surutyö.</i>	Kuolema.		
<i>Taloudelliset huolet, joita ei voi ratkaista siinä tilanteessa.</i>	Taloudelliset ongelmat.		
<i>Psyykkiset ongelmat ja uupumus.</i>	Psyykkiset ongelmat.		
<i>Epävarmat asiakkaat tarttuvat hoitajaan ja tarvitsevat tiheää seurainta.</i>	Epävarmat ja haastavat persoonat.		
<i>Vaikka kuinka yrittää auttaa niin asiakas ei ota sitä vastaan.</i>	Asiakas ei itseenäe tai koe avun tarvetta.		
<i>Hoitajalla itsellä ei ole tarvittavia "oikeita työkaluja" auttaa asiakasta.</i>	Hoitaja ei pysty auttamaan vain omilla resursseilla.		
<i>Kaksikielisyys vaikuttaa ulosantiin sanallisesti.</i>	Kaksikielisyys.		

#### 7.4 Emotionaalisen tuen antamisen kehittäminen

Hoitajien vastauksissa (taulukko 4) ilmenee usein kouluttautumistarve erilaisista aiheista, kuten asiakkaan kohtaaminen, vaikean puhelun hoitaminen, psyykinen ensiapu ja emotionaalista tukea aiheena sisältämää kurssia. Tiimityö ja keskustelutuki työkavereiden kanssa nähdään myös tärkeinä kehittämisen tekijöinä. Hyvin vastaanotettu ja tervetulleeksi kokeva asiakas tuntee varmasti, että on helpompi avautua hoitajalle. Ulkoisina tekijöinä on

vastaanottotilojen ulkoasu, kuten värit, taide, sisustus, musiikki ja tuoksut. Hoitajalla on hyvä olla tarpeeksi vastaanottoaika varattuna. Olisi hyvä olla myös kirjallista informaatiota sisältäviä esitteitä annettavana asiakkaalle tai ohjata internetissä oleville tiedo sisältäville sivuille. Hoitajalla itsellä kehittyä emotionaalisen tuen anto elämän- ja työkokemuksen myötä. Hoitajalla täytyy myös olla halua itse kehittää itseään ja ympäristöä. Paljon vaikuttaa myös hoitajan oma persoonallisuus, hyvinvointi ja kyky tuntea empatiaa ja ymmärrystä. Yhteistyön parantaminen psykososiaalisen tiimin kanssa voi myös auttaa kehittämään emotionaalista tukea. Asiakkaan äidinkieli ja tulla ymmärretyksi on tärkeää kaksikielisellä hyvinvointialueella. Emotionaalisen tuen kehittämiseen vaikuttaa paljon organisaation sisäiset asiat, kuten raha, riittävä määrä hoitohenkilökuntaa, johtajien ja esihenkilöiden ymmärrys ja tuki henkilökunnalle, kurssitarjonta, hoitoketjujen sujuvuus ja riittävät resurssit psykososiaalisen tuen saamisessa.

Utbildning om bemötade av patienten och psykisks förstahjälp.

Organisatoriska orsaker.

Livserfarenhet, personlighet, förmåga att känna empati och förståelse.

Viktigt skulle vara att det på arbetstid skulle finnas tid för att reflektera, läsa litteratur.

Taulukko 4. Esimerkki aineiston analyysistä yläluokassa: Emotionaalisen tuen antamisen kehittäminen.

<b>Alkuperäisilmaus</b>	<b>Pelkistys</b>	<b>Alaluokka</b>	<b>Yläluokka</b>
<i>Kouluttamalla henkilökuntaa asiakkaiden kohtaamisessa.</i>	Koulutus asiakkaiden kohtaamiseen.	Keinoja emotionaalisen tuen kehittämiseen.	Emotionaalisen tuen antamisen kehittäminen.
<i>Koulutus psyykkisestä ensiavusta.</i>	Koulutus psyykkiseen ensiapuun.		
<i>Keskustelutuki omassa työryhmässä vaikeista asiakkaista.</i>	Tiimityö ja keskustelutuki.		
<i>Vastaanottotilojen huomioiminen väriä, taiteessa, musiikissa ja tuoksussa.</i>	Vastaanottotilat luovat tervetulleen olotilan asiakkaalle.		
<i>Koulutusta henkilökunnalle emotionaalista tuesta hoitotyössä.</i>	Koulutusta emotionaalista tuesta.		
<i>Kuunnella ja nähdä suulliset ja ei suulliset signaalit asiakkaalta.</i>	Tunneälytaidot ja niiden kehittäminen.		

<i>Elämäkokemusten myötä kehittyvät kokeemus toimia tukijana.</i>	Elämäkokemukset ja työkokemus.		
<i>Yhteistyö psykiatristen sairaanhoitajien kanssa.</i>	Tiimityö ja hoidon jatkuvuus.		
<i>Ohjaamalla asiakasta muuhun tukeaan sisältävään toimintaan.</i>	Ryhmätoiminnot ja ystävälliset tukipalvelut.		
<i>Asiakkaalla pitää olla varattuna tarpeeksi vastaanottoaika.</i>	Vastaanottoajan pituus.		
<i>Resurssit, aika, riittävä määrä henkilökuntaa ja raha.</i>	Organisaation budjetti, koulutustarjonta ja henkilökunnan jakaminen.	Tekijät, jotka vaikuttavat emotionaalisen tuen kehittämiseen.	
<i>Kielitaito, että asiakas tulee ymmärretyksi.</i>	Kielitaito.		
<i>Työntekijän oma tahto kehittyä ja kehittää asioita.</i>	Kehittymishaluisuus.		
<i>Johtajien ja esimiesten ymmärrys ja tuki henkilökunnalle.</i>	Tuki esimieheltä.		

## 7.5 Hoitajien näkemyksiä emotionaalisen tuen annosta tulevaisuudessa

Emotionaalinen tuki tulee aina olemaan annettavana jokaisella vastaanottokäynnillä. Kaikki asiakkaat tarvitsevat jonkinlaista emotionaalista tukea, toiset vähemmän ja toiset enemmän. Emotionaalisen tuen tarve varmasti myös kasvaa jatkossa, kun ihmisillä on niin kiireiset elämät ja valitettavasti meidän yhteiskunnassa ihmisillä huonovointisuus vain lisääntyy. Tarve emotionaaliseen tukeen on jatkossa suuri, asiakasmäärä lisääntyy ja yhä nuoremmat tarvitsevat tukea enemmän. Vastaanottoajan saaminen tarpeellisen pitkäksi voi olla hankalaa organisaation antamien resurssien myötä. Onko tulevaisuudessa aikaa? Kiire ja ylikuormitus vaikuttaa varmasti enemmänkin tulevaisuudessa emotionaalisen tuen antamisessa. Emotionaalinen tuki nähdään osana kokonaisvaltaista hoitoa ja asiakkaan kohtaaminen on perustana sille. Digitaaliset palvelut voivat olla myös vaara, kun ei nähdä itse asiakasta. Jotkut näkevät myös, että jos saa lisäkoulutusta niin se auttaa itse hoitajaa tukemaan enemmän asiakasta tulevaisuudessa. Emotionaalinen tuki nähdään myös jatkossa hoidon peruskulmakivenä niin kauan kuin tehdään töitä ihmisten kanssa.

Emotionellt stöd ingår ju i helhetsvården.

I dagens samhälle där människor mår psykiskt så dåligt och alla har för lite av tid, så behövs det i framtiden ännu mer och är viktigare än någonsin tidigare.

Digitala tjänster kan vara en fara om man inte träffas face to face.

Blir mer och mer.

Uskon, että tietoisuus kuuntelemisen tärkeydestä paranee.

## 7.6 Aivoriihen tulokset

Aivoriihi pidettiin erikoisvastaanottojen työntekijöiden kanssa ja heitä oli kolme kliinistä erikoissairaanhoitajaa. Aluksi esitettiin tutkimuksesta tulleita tuloksia, mutta kehittämisosioista ei kerrottu tuloksia. Aivoriihessä esitettiin seuraava kysymys: Miten ja millä keinoin voidaan emotionaalisen tuen antoa kehittää? Aluksi mietittiin jokainen itsekseen, ja sen jälkeen vuorotellen jokainen sai vapaasti kertoa ideoita, joista sitten yhdessä rakennettiin laajempia kehittämisideoita. Ideointi sujui hyvin, kun puhuttiin vuorotellen ja yhdessä mietittiin ideoiden laajempaa kehittämistä. Aivoriiehen varattiin tunti aikaa, mutta se kesti noin 45 minuuttia.

Vastauksissa (taulukko 5) ilmeni paljon yhtäläisyyksiä haastattelulomakkeen vastauksiin peilattessa. Aivoriihi tuotti seuraavia ideoita: aluksi asiakas voisi ennen vastaanottokäyntiä täyttää esitietolomakkeen, jossa olisi vähän resurssikartoitusta kaikesta. Se antaisi vähän enemmän tietoa asiakkaan kokonaistilanteesta. Esille nousi myös erilaisia koulutusideoita, kuten ”motivoiva keskustelu” kurssi ja ”mieli” kurssi, jossa tulee esille, kuinka kohdata psyykkisesti huonovointinen asiakas. Nämä kurssit auttaisivat hoitajia emotionaalisen tuen annossa. Kaikki kokivat tärkeänä myös hoitajan oman hyvinvoinnin tärkeyden, että pitää voida itse hyvin antaessaan emotionaalista tukea. Jokaisen on hyvä löytää itsestä niitä positiivisia asioita, jotka auttavat myös työhyvinvoinnissa. Tiimityö oman ryhmän kanssa koettiin tärkeäksi ja esille nousi, jos esimerkiksi jatkossa pidettäisiin pieniä ”kokouksia” oman työryhmän kanssa, missä voitaisiin jutella haastavista asiakkaista ja työkuvasta sekä työtehtävistä. Samalla olisi hyvä miettiä voidaanko välillä kehittää ja muuttaa jotain, että työhyvinvointi säilyisi hyvin. Työnantajalta saatavaa työnohjausta voisi myös jatkossa ajatellen harkita, koska sitä on mahdollista kyllä saada. Tärkeänä koettiin myös, että hoitajat itse saavat tukea siihen, että he antavat paljon työssään emotionaalista tukea. Eli olisi hyvä, että esihenkilö tai johto ymmärtäisi ja tukisi työntekijöitä. Näitä tukimuotoja voisi olla resurssien lisääminen, alaistensa työkuvan tunteminen ja mahdollisuus päästä koulutuksiin.

Taulukko 5. Esimerkki aivoriihen aineiston analyysistä yläluokassa: Emotionaalisen tuen kehittäminen.

Alkuperäisilmaus	Pelkistys	Alaluokka	Yläluokka
<i>Ennen vastaanotto- käyntiä resurssikar- toitus/ esitietolo- make.</i>	Esitietolomake.	Keinoja emotionaali- sen tuen kehittämi- seen.	Emotionaalisen tuen kehittäminen.
<i>Motivoiva keskus- telu tai ”mieli” kurssi.</i>	Koulutuksia.		
<i>Pitää itse voida hy- vin.</i>	Oma hyvinvointi.		
<i>Positiivinen ajattelu itsestään.</i>	Positiivisuus.		
<i>Voida työssä hyvin.</i>	Työhyvinvointi.		
<i>Ajatusten reflek- tointi.</i>	Tiimityö, työnohjaus.		
<i>Hoitajat tarvitsevat tukea esimieheltä ja johdolta siihen, että antavat emotionaa- listaa tukea.</i>	Tuki esihenkilöltä ja johdolta.		

## 8 Pohdinta

Seuraavissa kappaleissa käsitellään tutkimuksen eettisyyttä ja luotettavuutta sekä tarkastellaan tutkimustuloksia ja peilataan tuloksia aikaisempiin tutkimuksiin ja tehdään johtopäätöksiä. Pohditaan opinnäytetyöprosessia ja onko saatu vastauksia tutkimuskysymyksiin ja onko opinnäytetyön tarkoitus ja tavoite toteutunut. Lopuksi vielä pohditaan tutkimuksen jatkokehittämisehdotuksia.

Organisaatiossa erityisvastaanotoilla on tapahtunut kahden henkilön työnkuvan muutos tämän kehittämistyön prosessin aikana. Sosiaalityöntekijän vastaanoton sijainti poistui sote-keskuksesta Mustasaaresta ja kyseinen henkilö aloitti uudessa työtehtävässä. Vanhushoidon koordinaattorin toimi lopetettiin ja kyseinen henkilö sai uuden työnimikkeen ja toimii tällä hetkellä Seniorineuvojana.

### 8.1 Eettisyys ja luotettavuus

Rantasen & Toikon (2009, s. 19) mukaan kehittämistoiminnassa sovelletaan tutkimuksen tietoa. Käytäntöön sovelletaan tutkimuksesta tulleita uusia asioita ja tietoja. Tälle voidaan myös käyttää nimitystä tutkimuksellinen kehittämistoiminta ja siinä yhdistyvät konkreettinen kehittämistoiminta sekä tutkimuksellinen lähestymistapa.

Salonen ym. (2017, s. 34-35) mukaan tutkimus- ja kehittämistoiminta sisältävät toisistaan poikkeavia lähtökohtia. Tutkimuksen peruslähtökohtiin kuuluu uuden tiedon tuottaminen tieteellisten tutkimusmenetelmien avulla. Kehittämistoiminnassa ensisijaisena tavoitteena on konkreettisen asian tilan ja toiminnan muuttaminen. Kehittämistoiminta on kontekstisidonnaista toimintaa, joka on ajassa ja paikassa tapahtuvaa. Tietyissä ympäristössä kehittämistoiminnalla on oma rajattu, suunniteltu, vaiheistettu ja tulosten hyödyntämiseen perustuva tehtävä. Kehittämistoiminnassa pystytään hyödyntämään tutkimuksellisia menetelmiä käyttäen tiedonkeruumenetelmiä: kyselyjä, haastatteluja ja havainnointia. Lisäksi kehittämistyössä käytetään hyväksi aikaisempaa tutkimustietoa. Näiden avulla pyritään tuottamaan kehittämisen kannalta oleellista tietoa.

Tutkimuseettisen neuvottelukunnan (TENK) julkaisuja (2/2023, s. 3-12) tulee esille, että TENK yhdessä tutkimusyhteisön kanssa on laatinut tutkijoille ja korkeakouluopiskelijoille mallin Suomessa noudatettavasta hyvästä tieteellisestä käytännöstä ja sen loukkausepäilyjen

käsittelystä. Korkeakoulu- ja tutkimusyhteisö on ennestään kansainvälistynyt ajan kuluessa ja nyt jo sähköinen plagiaatintunnistus on auttamassa vilpin ennaltaehkäisyssä. Tiedeyhteisön eettinen itsesääntely on osa sitoutumista TENKin ohjeiden mukaisesti hyvään tieteelliseen käytäntöön. Korkeakouluopinnoissa ja opinnäytteissä tulee noudattaa hyvää tieteellistä käytäntöä ja ne käsitellään jokaisen korkeakoulun sisäisten prosessien ja ohjeistusten mukaisesti. Peruseriaatteina hyvässä tieteellisessä käytännössä ovat eurooppalaisen tutkimuseettisen ohjeiden mukaisesti luotettavuus, rehellisyys, arvostus ja vastuunkanto. Perustana hyvälle tieteelliselle käytännölle on menettelytavat, joilla katsotaan tieteellisen käytännön toteutuminen koko toiminnan ajan.

Kohonen ym. (2019, s. 5-9) kirjoittavat, että ihmiseen kohdistuvan tutkimuksen eettiset periaatteet ovat Tutkimuseettisen neuvottelukunnan (TENK) laatimat ja toimivat ihmistieteiden eettisten toimikuntien ennakoarviointityön lähtökohtana. Tutkijoiden on noudatettava ihmiseen kohdistuvan tutkimuksen eettisiä periaatteita ja pyydettävä tarvittaessa ihmistieteiden eettisen toimikunnan lausunto ennen tutkimukseen ryhtymistä Suomessa. Kaikilla tieteenaloilla tutkijoita ohjaavat eettiset periaatteet: kunnioitus tutkittavien henkilöiden ihmisarvoon ja itsemääräämisoikeuteen, kunnioittaa aineellista ja aineetonta kulttuuriperintöä sekä luonnon monimuotoisuutta ja, että tutkimus toteutetaan niin ettei siitä aiheudu tutkittavana oleville ihmisille, yhteisöille tai muille tutkimuskohteille merkittäviä riskejä, vahinkoja tai haittoja. Kaikessa tieteellisessä tutkimuksessa tulee noudattaa TENK:in laatimia ohjeita hyvästä tieteellisestä käytännöstä. Peruslähtökohtana on tutkittavien henkilöiden luottamus tutkijoihin ja tieteseen. Keskeisenä eettisenä periaatteena on tietoon perustuva suostumus osallistua tutkimukseen. Tutkittavalla henkilöllä on oikeus vapaaehtoisesti osallistua tutkimukseen, keskeyttää tai peruuttaa osallistumisensa milloin tahansa, saada tietoa tutkimuksen sisällöstä, henkilötietojen käsittelystä ja tutkimuksen tavoitteista.

Opinnäytetyössä käytettiin eettisesti kestäviä tiedonhankintamenetelmiä ja tutkimusmenetelmiä. Tutkimukseen osallistuvat saivat avoimen haastattelulomakkeen, saatekirjeen, suostumuslomakkeen sekä tietosuojalomakkeen ja tutkittavan informointilomakkeen. Tutkimukseen osallistuvat saivat myös informaation organisaation antamasta tutkimusluvasta. Tutkimuksessa kunnioitettiin toisten tutkijoiden töitä ja saavutuksia, sekä käytettiin tarkoin lähdeviittauksia ja näin ollen pyrittiin välttämään plagiointia.

Kyngäs ym. (2011, 23 (2) 138-148) tuovat esille, että luotettavuuden lisäämiseksi on pyrittävä mahdollisimman tarkkaan analyysin raportointiin. Esimerkit analyysiprosessista

havainnollistavat lukijalle sen etenemistä. Luotettavuuden lisäämiseksi on osoitettava yhteys tulosten ja aineiston välillä. Suorien lainauksien käyttöä tulosten raportoinnissa pidetään luotettavuuden kannalta keskeisinä.

Tuomi & Sarajärvi (2018, s. 158, 162-164 ) mielestä yksittäisessä tutkimuksessa on arvioitava sen luotettavuutta. Laadullisen tutkimuksen piireistä löytyy paljon erilaisia käsityksiä siitä mitä on tutkimuksen luotettavuuteen liittyvät kysymykset. Laadullisten tutkimusten oppaiden luotettavuustarkastukset sisältävät hyvin erilaisia asioita. Pohdinnaksi nousee, että onko laadullisessa tutkimuksessa ollenkaan yhtenäisiä käsityksiä tutkimuksen luotettavuudesta. Kysymykset totuudesta ja objektiivisesta nousevat esille laadullisen tutkimuksen luotettavuuskustelussa. Luotettavuuden kriteerit tulevat esille eri lailla eri tutkijoilla, joita ovat laadullisessa tutkimuksessa: uskottavuus, vastaavuus, siirrettävyys, luotettavuus ja tutkimustilanteen arviointi. Tutkimuksen luotettavuudesta ei ole olemassa yksiselitteisiä ohjeita vaan sitä pitää arvioida kokonaisuutena. Tutkimuksen luotettavuutta lisäävät seuraavat asiat, jotka myös ovat suhteessa toisiinsa: tutkimuksen kohde ja tarkoitus, oma sitoutuminen tutkijana tutkimukseen, aineiston keruu, tutkimuksen tiedonantajat, tutkija- tiedonantaja suhde, tutkimuksen kesto, aineiston analyysi sekä tutkimuksen luotettavuus ja raportointi.

## **8.2 Tutkimustulosten tarkastelu ja johtopäätökset**

Opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää emotionaalisen tuen tarvetta erityisvastaanotoilla työskentelevien näkökulmasta. Tavoitteena oli kehittää erityisvastaanotoilla työskentelevien antamaa emotionaalista tukea asiakkaille ja tuoda esille ideoita emotionaalisen tuenannon kehittämiseksi. Aihe sai alkunsa kehittämistyön tekijän omasta kiinnostuksesta emotionaalista tuesta ja aihe koettiin tärkeäksi osaksi jokapäiväistä hoitotyötä. Työpaikalla erityisvastaanottojen työntekijöiden keskuudessa aihe oli ollut paljon pinnalla ja siitä oli keskusteltu paljon. Koettiin yhdessä, että emotionaalisen tuen tarve on vain ihmisillä lisääntynyt viime vuosina. Kehittämistyön tutkimuskysymyksissä haluttiin tuoda esille mahdollisimman laajasti hoitajien kokemuksia emotionaalisen tuen annosta ja tietoa siitä millä keinoilla jokainen sitä itse antaa. Hoitajien antaessa emotionaalista tukea haluttiin selvittää sen tuomia haasteita ja ratkaisukeinoja niihin. Lopuksi myös jokainen sai kertoa, miten emotionaalista tukea voitaisiin kehittää ja siihen lisäksi ideoitiin enemmän myös kehittämideoita aivoriihen avulla.



Tässä opinnäytetyössä olivat emotionaalisen tuen tarpeen määrittelijöinä erityisvastaanottojen hoitajat. Hoitajat kokivat emotionaalisen tuenannon tärkeänä ja sitä annettiin sekä asiakkaille ja omaisille. Mattilan väitöskirjan (2011, s. 31, 33-34) mukaan myös hoitajat olivat pitäneet tärkeänä potilaiden ja omaisten saamaa emotionaalista tukea. Se kuuluu kokonaisvaltaiseen hoitotyöhön, mitä myös tämän tutkimuksen tuloksissa hoitajat tuovat esille ja sen kuuluu vuutta henkilöille, jotka työskentelevät hoitotyössä. Mattilan väitöskirjassa tuli esille myös hoitajien avainasema emotionaalisen tuen tarpeen määrittelyssä. Kuin myös Lehdon (2015, s. 25) väitöskirjan mukaan emotionaalinen tuki kuuluu hoitajan kliiniseen osaamiseen ja laadukkaaseen hoitotyöhön. Sanchis-Gimenez ym. (2023, s. 9) tutkimuksessa todetaan, että hoitajan perustaitoihin terveydenhuollon hoitoprosessissa kuuluu tunneäly, sosiaaliset taidot ja erityisesti empatia sekä kyky selviytyä riskitilanteista.

Emotionaalisen tuen kehittämiseksi hoitajilla nousi tutkimuksen vastauksissa esille erilaiset koulutusmahdollisuudet. Hoitajat toivat esille myös sen, että näkevät ja kuulevat suulliset ja ei suulliset signaalit asiakkaasta. Oyur-Celik (2017, s. 1367) tutkimuksessa myös esille nousee se, että hoitajilla pitäisi olla mahdollisuus saada koulutusta tunneälytaidoista ja niiden käyttämisestä. Tunneällyn tulisi olla yksi laatuindikaattori terveydenhuollon palvelujen laadun kehittämisessä. Hoitajien vastauksissa emotionaalisen tuen kehittämiseen tutkimuksessa nousi myös esille hoitajan oma elämäkokemus ja työkokemus. Nightingale ym. (2018, s.106) tutkimuksessa nousi esille myös, että välittämisen ja tunneällyn tärkeiksi tekijöiksi katsottiin olevan ikä, kokemus, työuupumus ja työtyytyväisyys.

Hoitajien vastauksissa ilmeni, että emotionaalisen tuen anto tukee asiakkaan terveyden edistämistä. Vastauksissa ilmeni myös se, että emotionaalinen tuki voi joskus olla haastavampaa antaa, kun asiakas on enemmän sulkeutunut. Hoitajat kokivat ajanpuutteen olevan yksi haasteista emotionaalisen tuen antamiseksi. Samoja asioita nousee esille Pejner ym. (2015, s. 84) tutkimuksessa, että asiakkaat saivat emotionaalisesta tuesta tunteen, etteivät he aio antaa periksi ja luovuttaa. He myös itse päättivät tunteista, mistä halusivat puhua hoitajien kanssa ja esille nousi myös hoitajien ajanpuute kuunnella potilaiden tunnetiloja. Cooper & Singh (2019 s.16) tutkimuksessa myös esille nousi emotionaalisen tuen vaikutus edistävänä tekijänä omahoitoon. Seppänen (2021, s. 244) tuo esille sen, että asiakas saa tarvitsemansa avun ja tuen, jos hoitajalla on aito kiinnostus lohduttamiseen ja tukemiseen. Tervo-Heikinen ym. (2018, s.187) tutkimuksessa myös tulee esille se, että potilaan kokonaisvaltainen

kohtaaminen ja potilasohjauksen toteutuminen korostuivat mitä enemmän oli annettu aikaa potilasohjaukseen.

Tutkimuksen vastauksissa hoitajat toivat esille erilaisia keinoja emotionaalisen tuen antamiseksi, joita olivat asiakkaan aito kohtaaminen, kuunteleminen, aito läsnäolo, empatia, elekieli, suullinen ja kirjallinen ohjaaminen ja hoidon jatkuvuus. Tukea voi antaa myös ohjaimalla tarvittaessa asiakas muuhun hoitoon, kuten psykiatriselle sairaanhoitajalle, psykologille tai lääkärille. Lehdon (2015, s. 47) väitöskirjan mukaan emotionaalinen tuki on lohduttamista, välittämistä, kuuntelemista, molemminpuolista luottamusta, myötäelämistä, hyväksymistä ja toivon antamista. Emotionaalinen tuki toteutuu kahden ihmisen kohdatessa ja heidän vuorovaikutustilanteessa. Mattila (2011, s. 35-36) tuo myös väitöskirjassaan esille samanlaisia emotionaalisen tuen menetelmiä: myötäeläminen, välittäminen, huolenpito, kuuntelu, kunnioitus, hyväksyntä, läsnäolo, rohkaisu sekä tunteiden huomiointi ja niistä keskusteleminen. Sanchis-Gimenez ym. (2023, s. 2) tutkimuksessa tulee esille, että sairaanhoitajat, joilla on kykyä hallita tunteita ja tunneälyä, omaavat viestinnän tehokkaampana, avoimempaan, empaattisempaan ja aidompana. Kaakisen (2013, s. 25-26) tutkimuksessa tulee esille myös suullisen ohjauksen merkitys, mutta myös kirjallisella materiaalilla tuetaan tiedon saantia ja näin ollen edistetään asiakkaan emotionaalista tukea.

Hoitajien vastauksissa ilmeni myös se, kuinka raskasta hoitajille on antaa emotionaalista tukea. Tietyt asiakkaat takertuvat hoitajiin ja siitä tulee pidemmän päälle raskasta. Tärkeäksi koettiin se, että hoitajan täytyy itse voida hyvin ja organisoida työnsä niin, että jaksaa. Xiao-Chen ym. (2024, s.11) tutkimuksessa myös nousi esille, että emotionaalisen tuen anto aiheutti hoitajille paljon psyykkistä taakkaa. Esille nousi myös hoitajien jaksaminen ja heidän mahdollisuudet saada emotionaalista ja psykologista neuvontaa ja tukea.

Johtopäätöksenä todetaan, että kehittämistyön tulokset osoittivat emotionaalisen tuen tarpeen olevan suuri ja, että hoitajat antavat sitä jokapäiväisessä työssään. Hoitajat kokivat myös emotionaalisen tuenannon kuuluvan jokaiselle henkilölle, jotka työskentelevät hoitoalalla. Tuen annossa nousivat tärkeiksi asioiksi asiakkaan kohtaaminen, kuunteleminen, empaattisuus, aito läsnäolo ja elekieli. Hoitajat kokivat, että emotionaalisella tuenannolla edistetään asiakkaan hyvinvointia ja vahvistetaan hoitosuhdetta. Haasteina hoitajat kokivat emotionaalisen tuen annossa ajanpuutteen, hoitajien omien ”työkalujen” puuttumisen, muut erityisen haastavat tilanteet asiakkaiden elämässä, kuten heidän omaisten kuolemat, taloudelliset vaikeudet, elämäntapamuutokset ja psyykkiset ongelmat. Kaksikielisyys nousi esille

siinä, että ilmaisu ja ymmärrettävyys ei ehkä aina ole sitä mitä hoitaja sen haluaisi olevan. Ratkaisuina hoitajat näkivät muiden palveluiden käytön moniammatillisessa työyhteisössä tarvittaessa, kuten psykiatrinen sairaanhoitaja, psykologi, sosiaalityöntekijä ja lääkärinkäynti. Tärkeäksi koettiin hoidon jatkuvuus ja se, että annettiin asiakkaille aika jatkokontrolliin. Kehittämisideoina nousi esille erilaiset koulutukset, oman työryhmän tiimityö ja keskustelutuki, omien tunneälytaitojen kehittäminen, työkokemuksen kartuttaminen, hoitajien oma halu kehittyä omassa työssään ja tuki esimieheltä ja johdolta.

### 8.3 Pohdintaa opinnäytetyöprosessista

Opinnäytetyöni ensimmäinen aihe tuli valittua syksyllä 2022 ja aiheesta tehtiin ideapaperi joulukuussa 2022, mutta vaihdoin aiheen uuteen keväällä 2023, mistä opinnäytetyöni on nyt tehtykin. Keväällä 2023 aloin etsimään aikaisempia tutkimuksia ja tutkimuksen tarkoitus ja tavoite sekä tutkimuskysymykset alkoivat muodostumaan. Kirjoittamaan aloitin kunnolla syksyllä 2023 ja tutkimussuunnitelma tuli valmiiksi ja hyväksytyksi koulusta marraskuun alussa. Tutkimuslupaa hain Pohjanmaan hyvinvointialueelta heti, kun olin saanut tutkimusluvan koulusta ja lupa myönnettiin 23.11 ja 27.11.2023. Tutkimuksen haastattelulomakkeet jaoin joulukuussa 2023 tutkimukseen osallistuville ja vastaukset niistä sain tammikuussa 2024. Jäin opintovapaalle helmikuussa kahdeksi kuukaudeksi ja rupesinkin heti laajentamaan ensin teoria osuutta työhöni, jonka jälkeen analysoin vastaukset. Pidin aivoriihi menetelmän maaliskuussa työpaikallani. Tavoitteena oli saada opinnäytetyö valmiiksi ennen opintovapaan päättymistä, joka toteutuikin. Prosessi on tuntunut itselleni hankalalta ihan vain sen vuoksi, koska en aiemmin ole tehnyt näin laajaa tutkimus- ja kehittämisopinnäytetyötä. Haastavalta tuntui myös työn ja muun elämän sovittaminen yhteen koulutöiden kanssa. Vaikealta tuntui erilaisten tutkimukseen liittyvien käsitteiden hallinta ja niiden ymmärtäminen sekä niissä olevat erikoiset sanat. Kuitenkin, kun perehdyin jokaiseen tutkimuksen vaiheeseen, aloin saamaan kokonaiskuvaa siitä, miten työtä tehdään ja mitä työhön vaaditaan. Tulosten analysointi tuntui vaikealta siltä osin, että saa ne kaikki näkymään paperilla oikein, ettei ne vaan ole käsityksenä omassa päässä. Oli hienoa nähdä, kuinka oman työn tulokset olivat yhtenäisiä aikaisempien tutkimustulosten kanssa. Vaikealta tuntui myös välillä löytää aikaisempia tutkimuksia aiheisiin liittyen, mutta kun niitä alkoi löytymään, niin oli helppoa kirjoittaa niistä. Helpoksi koin työn aiheen eli emotionaalisen tuen, koska olen myös itse hyvin tunneälyinen ihminen ja koen sen niin tärkeäksi osaksi työtäni. Helppoa oli myös, kun sai tehdä tutkimuksen omaan työpaikkaan, jossa sitä myös voi jatkossa kehittää. Koin myös helpoksi aikatauluttaa

opinnäytetyötäni, koska olen muutenkin organisoiva ja järjestelmällinen ihmistyyppi. Suurena apuna ja tukena on ollut oma perhe, ystävät, työkaverit, koulukaverit, opponoiijat ja oma opinnäytetyöni ohjaaja. Positiiviset ajatukset, tunteiden jakamiset, konkreettiset ohjeet ja tsemppaamiset ovat antaneet koko ajan voimaa ja motivaatiota tehdä työtä eteenpäin ja loppuun asti. Olen myös oppinut paljon itsestäni ja kaikesta, kun olen tehnyt opinnäytetyötä. Proses- sina opinnäytetyö on antanut minulle myös valmiuksia jatkossakin kehittää asioita omassa työpaikassa.

Mielestäni olen saanut vastaukset kaikkiin tutkimuskysymyksiini ja kehittämistyöni tarkoitus ja tavoite ovat täyttyneet. Mielelläni olisin vielä halunnut ainakin yhden tutkimusmetodin mukaan, mutta en kuitenkaan nähnyt sitä tarpeellisena, koska vastauksissa olisi luultavammin toistuneet samat asiat, kuin lomakehaastattelun ja aivoriihen vastauksissa. Tietenkin se olisi tuonut lisää luotettavuutta tutkimustuloksiin.

#### **8.4 Jatkokehittämisehdotukset**

Jatkokehittämisehdotuksina voisi olla tutkimus emotionaalisen tuen tarpeesta asiakkaiden näkökulmasta, mutta se vaatii tietenkin sitten tutkimuseettiseltä neuvottelukunnalta luvan. Hoitotyö on kuitenkin asiakaslähtöistä työtä ja heiltä saataisiin varmasti arvokasta tietoa heidän kokemasta emotionaalisesta tuesta ja siihen liittyvistä asioista. Olisi hyvä vertailla sekä yhdistää niitä hoitajien antamiin vastauksiin. Näin varmasti myös tulisi enemmän tietoa, miten voitaisiin emotionaalista tukea kehittää. Jatkossa voisi kehittää erilaisia koulutusiltapäiviä asiakkaan kohtaamisesta, emotionaalisesta tuesta, tunneäly- ja vuorovaikutustaidoista. Työpaikoilla voisi järjestää omia sisäisiä keskustelutunteja oman työryhmän sisällä, jossa voitaisiin keskustella työhön ja asiakkaisiin koskevista asioista ja saada aikaiseksi parempi tiimityö ja tuki työyhteisössä. Yksi jatkotutkimus voisi myös olla esihenkilöille ja johdolle, että kuinka he näkevät emotionaalisen tuen tarpeen hoitotyössä ja millä tavoin he haluaisivat sitä kehittää.

## LÄHTEET

- Ahonen, T. 2017. *Palvelumuotoilu sotessa: palvelumuotoilun käsikirja sosiaali-, ja terveysalan palvelujen kehittämiseen*. Painokiila oy, Nummela.
- Alasuutari, P. 2011. *Laadullinen tutkimus 2.0*. InPrint, Riika.
- Astmavastaanotto. <https://pohjanmaanhyvinvointi.fi/palvelumme/terveys-ja-sairaanhoitopalvelut/terveyskeskusten-palvelut/astmavastaanotto/>
- Blomqvist, M., Rummukainen, T., Sainio, T., Simola, T. & Tyrisevä-Ryösö, M. 2022. *Hoitotyön perusosaaminen*. Sanoma Pro Oy, Helsinki.
- Cooper, B., & Singh, R. 2019. *Emotional support of people with diabetes-related retinopathy*. ADA Clinical compendia 2019 vol.1, s.16-21. <https://doi.org/10.2337/db20191-16>
- Curedale, R. 2013. *50 brainstorming methods for team and individual ideation*. Published by design community college inc. USA.
- Dunderfelt, T. 2016. *Läsnäoleva kohtaaminen*. Bookwell Oy, Juva.
- Dunderfelt, T. 2015. *Kuuntele ja tule kuulluksi*. Printon, Viro.
- Elo, S., Kajula, O., Tohmola, A. & Kääriäinen, M. 2022. *Laadullisen sisällönanalyysin vaiheet ja eteneminen*. *Hoitotiede* 2022, 34 (4), 215-225.
- Elomaa, L. & Mikkola, H. 2010. *Näytön jäljillä: Tiedonhaku näyttöön perustuvassa hoitotyössä*. Turun ammattikorkeakoulu. Turku.
- Eloranta, T. & Virkki, S. 2011. *Ohjaus hoitotyössä*. Livonia Print, Latvia.
- Eriksson, E. & Kuuppelomäki, M. 2000. *Syöpää sairastavan potilaan hoitotyö*. WSOY-Kirjapainoyksikkö, Porvoo.
- Erkinjuntti, T., Remes, A., Rinne, J. & Soininen, H. 2015. *Muistisairaudet, Duodecim*. Otavan kirjapaino Oy, Keuruu.
- Goleman, D. 2012. *Tunneäly työelämässä*. Otavan kirjapaino OY, Keuruu.
- Haejung, L., Gaeun, P., Hyekyung, J., Kook Jin, C. & Jong Hyun, K. 2021. *The effects of nurse-led motivational interviewing on exercise and quality of life among koreans with heart failure: a randomized controlled trial*. *Korean journal of adult nursing* vol.33 No.6, 588-600. <https://doi.org/10.7475/kjan.2021.33.6.588>
- Harju, T., Kankaanranta, H. & Ilmarinen, P. 2019. *Aikuisen astman ilmiäsujujen kirjo on laaja – ilmiäsu ohjaa hoidon valintaa*. *Duodecim* 2019 vol.135 no.18 s.1769-1776.

- Helminen, J. 2017. *Asiakkaan moniammatillinen ohjaus sosiaali- ja terveydenhuollossa*. Otavan Kirjapaino Oy, Keuruu.
- Hirsjärvi, S. & Hurme, H. 2000. *Tutkimushaastattelu, teemahaastattelun teoria ja käytäntö*. Yliopistopaino, Helsinki.
- Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2013. *Tutki ja kirjoita*. Bookwell Oy, Porvoo.
- Hänninen, V., Partanen, J. & Ylijoki, O-H. 2001. *Sosiaalipsykologian suunnannäyttäjät*. Gummerus Kirjapaino Oy, Jyväskylä.
- Ilanne-Parikka, P., Niskanen, L., Rönnemaa, T. & Saha, M-T. 2019. *Diabetes, Duodecim*. Otavan kirjapaino Oy, Keuruu.
- Innokylä. (i.a.) *Aivoriihi*. <https://innokyla.fi/fi/tyokalut/aivoriihi>
- Jansink, R., Braspenning, J., Weijden, T., Niessen, L., Elwyn, G. & Grol, R. 2009. *Nurse-led motivational interviewing to change the lifestyle of patients with type 2 diabetes (MILD-project): protocol for a cluster, randomized, controlled trial on implementing lifestyle recommendations*. BMC Health Services Research 2009, 9:19 s. 1-12. <http://www.biomedcentral.com/1472-6963/9/19>
- Kaakinen, P. 2013. *Pitkäaikaissairaiden aikuisten ohjauksen laatu sairaalassa*. [Väitöskirja, Oulun yliopisto] <https://urn.fi/URN:ISBN:9789526202495>
- Kaarteenaho, T., Halme, M., Koskela, H. & Saaresranta, T. 2021. *Keuhkosairaudet: diagnostiikka ja hoito*. Helsinki: Duodecim.
- Kiesiläinen, L. 2004. *Vuorovaikutusvastuu, ammatilliset vuorovaikutustaidot kasvatusyhteisössä*. Kirjapaino Pakett, Tallinna.
- Knight, C. & Harrison Dening, K. 2017. *Management of long-term conditions and dementia: the role of the admiral nurse*. British journal community nursing, Vol.22 No.6 s. 295-302. <https://web-p-ebSCOhost-com.libts.seamk.fi/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=0&sid=b372639b-b3eb-4209-865e-745a2ee3a407%40redis>
- Kohonen, I., Kuula-Luumi, A. & Spoof, S-K. *Tutkimuseettisen neuvottelukunnan julkaisuja 3/2019*. Helsinki.
- Korhonen, A., Jylhä, V., Korhonen, T. & Holopainen, A. 2018. *Näyttöön perustuva toiminta, tarpeesta tuloksiin*. Kustantaja Skhole Oy. Valmistaja BoD-Books on Demand, Norderstedt, Saksa.
- Koskenniemi, J. 2021. *Nouse harmaapäähän edessä-kunnioittava kohtelu ikääntyneen potilaan hoitotyössä*. Gerontologia 2022 vol.36 no.1 s.91-94. *Respect in nursing care as perceived by older patients*. Turku. <https://urn.fi/URN:ISBN:978-951-29-8649-1>

- Kyngäs, H., Elo, S., Pölkki, T., Kääriäinen, M. & Kanste, O. *Sisällönanalyysi suomalaisessa hoitotieteellisessä tutkimuksessa*. *Hoitotiede* 2011, 23 (2), 138-148.  
[https://www.researchgate.net/publication/261723764\\_Sisallönanalyysi\\_suomalaisessa\\_hoitotieteellisessä\\_tutkimuksessa](https://www.researchgate.net/publication/261723764_Sisallönanalyysi_suomalaisessa_hoitotieteellisessä_tutkimuksessa)
- Kyngäs, H., Kääriäinen, M., Poskiparta, M., Johansson, K., Hirvonen, E. & Renfors, T. 2007. *Ohjaaminen hoitotyössä*. WSOY Oppimateriaalit Oy 1.painos.
- Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 785/1992. [Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 785/1992 - Ajantasainen lainsäädäntö - FINLEX®](#)
- Laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista 812/2000.  
<https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2000/20000812#L2P8>
- Lehto, B. 2015. *Huolehtiva kanssakäyminen, substantiivinen teoria työikäisen aivohalvauspotilaan emotionaalisesta tukemisesta sairastumisen akuutissa vaiheessa*. [Akateeminen väitöskirja, Tampereen yliopisto] [978-951-44-9952-4.pdf \(tuni.fi\)](#)
- Leino-Kilpi, H. & Välimäki, M. 2015. *Etiikka hoitotyössä*. Sanoma Pro Oy, Helsinki.
- Marjamäki, E. & Leppälä, L. 2021. *Kuolemaa lähestyvä potilas-miten keskustelen lapsen kanssa?* Lääketieteellinen aikakauskirja *Duodecim* 2021;137(21):2317-2322.  
[duo16514.pdf \(duodecimlehti.fi\)](#)
- Mattila, E. 2011. *Aikuispotilaan ja perheenjäsenen emotionaalinen ja tiedollinen tuki sairaalahoidon aikana*. [Akateeminen väitöskirja, Tampereen yliopisto] [978-951-44-8541-1.pdf \(tuni.fi\)](#)
- Mattinen, E. 1997. *Prosessi~kirjoittaminen, tee kirjoittamisesta seikkailu*. Oy Edita Ab, Helsinki.
- Metsämuuronen, J. 2006. *Laadullisen tutkimuksen käsikirja*. Gummerus Kirjapaino Oy, Jyväskylä.
- Muurinen, S., Nenonen, M., Wilskman, K. & Agge, E. 2010. *Uusi terveydenhuolto, hoitotyön vuosikirja 2010*. Fioca Oy, Helsinki.
- Mäkijärvi, M., Kettunen, R., Kivelä, A., Parikka, H. & Yli-Mäyry, S. 2011. *Sydänsairaudet*. Duodecim, Kariston kirjapaino Oy, Hämeenlinna.
- Mäkisalo-Ropponen, M. 2011. *Vuorovaikutustaidot sosiaali-, ja terveysalalla*. Kariston Kirjapaino Oy, Hämeenlinna.
- Nightingale, S., Spiby, H., Sheen, K. & Slade, P. 2018. *The impact of emotional intelligence in health care professionals on caring behaviour towards patients in clinical and long-term care settings: findings from an integrative review*. *International journal of nursing studies* Vol.80, April 2018, s.106-117. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2018.01.006>

- Norell Pejner, M., Ziegert, K., Kihlgren, A. 2015. *Older patients´in Sweden and their experience of the emotional support received from the registered nurse- a grounded theory study*. Aging & Mental Health, 2015. Vol.19, No.1, 79-85  
<http://dx.doi.org/10.1080/13607863.2014.917605>
- Näkki, P. & Sayed, T. 2015. *Asiakastyön menetelmiä sosiaalialalla*. Otavan kirjapaino Oy, Keuruu.
- Ojasalo, K., Moilanen, T. & Ritalahti, J. 2009. *Kehittämistyön menetelmät, uudenlaista osaamista liiketoimintaan*. WSOYpro OY, Helsinki.
- Oyur Celik, G. 2017. *The relationship between patient satisfaction and emotional intelligence skills of nurses working in surgical clinics*. Dovepress Vol.2017:11 s.1363-1368.  
<https://doi.org/10.2147/PPA.S136185>
- Pitkänen, A., Mäki, K., Salminen, A-S. & Kaunonen, M. *Kirjalliset ohjeet mielenterveyspotilaan tiedonsaannin tukena*. Tutkiva hoitotyö Vol. 10 (4), 2012.  
<https://www.terveysportti.fi/xmedia/tuh/tuh00064.pdf>
- Pohjanmaan diabetesyksikkö. <https://pohjanmaanhyvinvointi.fi/palvelumme/terveys-ja-sairaanhoitopalvelut/terveyskeskusten-palvelut/pohjanmaan-diabetesyksikko/>
- Pohjanmaan geriatrinen poliklinikka. <https://pohjanmaanhyvinvointi.fi/palvelumme/terveys-ja-sairaanhoitopalvelut/terveyskeskusten-palvelut/muistipoliklinikka-2/>
- Pohjanmaan hyvinvointialue. <https://pohjanmaanhyvinvointi.fi/>
- Rantanen, T. & Toikko, T. 2009. *Tutkimuksellinen kehittämistoiminta*. Tampere.
- Routsalo, P. & Arve, S. 2001. *Vanhusten hoito laitoksissa-Näkökulmia vanhusten laitoshoidon kehittämiseen*. Digipaino, Turun yliopisto.
- Saarinen, M. 2001. *Tunne älysi, tunne älyä tuntevasi. Opas oman ja työyhteisön tunneälyn kehittämiseen*. WS Bookwell Oy, Juva.
- Saarinen, M. 2002. *Tunneälyn ja itsetuntemuksen työkirja*. WS Bookwell Oy, Juva.
- Saarinen, M. & Kokkonen, M. 2003. *Tunneäly, kohti kokonaista elämää*. WS Bookwell Oy, Juva.
- Salonen, K., Eloranta, S., Hautala, T. & Kinos, S. 2017. *Kehittämistoiminta ja kehittämisen menetelmiä ammatillisessa korkeakoulussa*. Suomen yliopistopaino Oy, Tampere.
- Sanchis-Giménez, L., Lacomba-Trejo, L., Prado-Gascó, V. & Giménez-Espert, M. 2023. *Attitudes towards communication in nursing students and nurses: are social skills and emotional intelligence important?* Healthcare 11 (8), 1119. s.1-12. [Attitudes towards](#)



[Communication in Nursing Students and Nurses: Are Social Skills and Emotional Intelligence Important? \(mdpi-res.com\)](https://mdpi-res.com)

Satuli-Autere, S., Hägg-Holmberg, S. & Thorn, L. *Iäkkään henkilön tyyppin 2 diabeteksen kokonaisvaltainen hoito*. Duodecim 2023 vol.139 no.21 s. 1744-1750.

Seppänen, M. 2021. *Tunnetaidot voimavarana, opas sosiaali- ja terveysalalle*. PS-kustannus, Jyväskylä.

Sulosaari, V., Elomaa-Krapu, M., Hopia, H., Koivunen, K., Leinonen, R., Liikanen, E., Penttinen, U., Törmänen, O., Walta, L. & Heikkilä, J. 2020. *Ydinkompetenssit kliinisen asiantuntijan (ylempi AMK) koulutuksessa*. AMK-lehti//UAS journal, journal of finnish universities of applied sciences 1/2020. <https://uasjournal.fi/1-2020/kliinisen-asiantuntijan-ydinkompetenssit/>

Talvio, M. & Klemola, U. 2017. *Toimiva vuorovaikutus*. PS-kustannus, Jyväskylä.

Terveysportti, Duodecim. 2021. [Sanakirjat \(terveysportti.fi\)](https://www.duodecim.fi/sanakirjat/terveysportti)

Tervo-Heikkinen, T., Saaranen, T., Huurre, T. & Turunen, H. *Hoitohenkilökunnan arviot potilasohjausosaamisestaan- kyselytutkimus yliopistollisessa sairaalassa*. Hoitotiede 2018, 30 (3), 179-190. [Hoitohenkilökunnan arviot potilasohjausosaamisestaan : kyselytutkimus yliopistollisessa sairaalassa - pdf \(journal.fi\)](https://journal.fi/hoitohenkilokunnan-arviot-potilasohjausosaamisestaan-kyselytutkimus-yliopistollisessa-sairaalassa-pdf)

Torkkola, S., Heikkinen, H. & Tiainen, S. 2002. *Potilasohjeet ymmärrettäviksi, opas potilasohjeiden tekijöille*. Tammer-Paino Oy, Tampere.

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2013 & 2018. *Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi*. Kustannusosakeyhtiö Tammi. Painettu EU:ssa.

Tutkimuseettinen neuvottelukunta (TENK). 2023. *Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausten käsitteleminen Suomessa: Tutkimuseettisen neuvottelukunnan HTK-ohje 2023 (Tutkimuseettisen neuvottelukunnan julkaisuja 2/2023)*. <https://tenk.fi/sites/default/files/2023-03/HTK-ohje2023.pdf>

Vilka, H. 2021. *Tutki ja kehitä*. PS-kustannus, Jyväskylä.

Virjonen, K. 2013. *Muistin ongelmat, toimiva palvelukokonaisuus ehkäisystä hoitoon*. Bookwell Oy, Juva.

Vänskä, K., Laitinen-Väänänen, S., Kettunen, T. & Mäkelä, J. 2011. *Onnistuuko ohjaus? Sosiaali- ja terveysalan ohjaustyössä kehittyminen*. Edita Prima, Helsinki.

Ward-Ongley, P. 2024. *Fundamentals of diet for type 2 diabetes*. Journal of community nursing, Feb2024; 38(1): 40-45. ISSN: 2059-5417



## **LIITTEET**

Liite 1. Haastattelulomake

Liite 2. Saatekirje

Liite 3. Tutkittavan suostumuslomake

Liite 4. Tietosuoja lomake ja tutkittavan informointi

## **Liite 1. Haastattelulomake**

### **Haastattelulomake**

#### **Taustatietoja:**

Työtehtäväsi erityisvastaanotolla ja koulutuksesi?

#### **Teemat:**

##### **1.Kokemukset emotionaalisen tuen antamisesta erityisvastaanotolla:**

Kuinka paljon ja usein koet asiakkaiden tarvitsevan emotionaalista tukea vastaanotollasi?

Millä keinoilla itse annat emotionaalista tukea asiakkaille?

Kuinka merkityksellisenä olet kokenut emotionaalisen tuen annon vastaanotollasi?

##### **2.Emotionaalisen tuen antamisen haasteet ja niiden ratkaiseminen:**

Miten tunnistat asiakkaiden emotionaalisen tuen tarpeen?

Missä asioissa asiakkaasi tarvitsevat emotionaalista tukea?

Kuinka suuri osa työstäsi on emotionaalisen tuen antoa?

Millaisia haasteita on tullut vastaan emotionaalisen tuen annossa ja miten pyrit ratkaisemaan ne?

##### **3.Emotionaalisen tuen antamisen kehittäminen:**

Millaisilla keinolla emotionaalisen tuen antoa voidaan mielestäsi kehittää?

Mitkä tekijät vaikuttavat emotionaalisen tuen kehittämiseen?

Millaisena näet emotionaalisen tuen annon tulevaisuuden vastaanotollasi?

## Liite 2. Saatekirje

Hei!

Opiskelen Kliininen asiantuntijuus ylempää ammattikorkeakoulututkintoa Seinäjoen ammattikorkeakoulussa. Tässä kirjeessä informoin teitä opinnäytetyöhöni liittyvästä laadullisesta tutkimus- ja kehittämistyöstä. Toivoisin teidän ystävällisesti vastaavan mukana olevaan avoimen haastattelulomakkeen kysymyksiin. Opinnäytetyöni tarkoituksena on selvittää erityisvastaanottojen asiakkaiden emotionaalisen tuen tarvetta erityisvastaanotoilla työskentelevien henkilöiden näkökulmasta.

Kaikki erityisvastaanotoilla työskentelevät saavat avoimen kyselylomakkeen, joiden vastauksen pohjalta valitsen vielä kaksi henkilöä teemahaastatteluun. Tämän jälkeen on tarkoituksena toteuttaa aivoriihi erikoisvastaanoton kliinisten erikoissairaanhoitajien kanssa tutkimusten tuloksista ja luoda kehittämisideoita. Tavoitteena on kehittää emotionaalisen tuen antamista ja luoda kehittämisideoista malli emotionaalisen tuen antamiseksi.

Olisi erittäin tärkeää, jos kaikki voisivat osallistua tutkimukseen niin saisin mahdollisimman laadukkaan ja luotettavan tutkimuksen. Kunnioitan jokaisen tutkimukseen osallistuvan henkilön yksityisyyttä ja salassapitovelvollisuus säilyy koko tutkimuksen ajan. Kaikki tulokset käsitellään luottamuksellisesti ja kenenkään tutkimukseen osallistuvan henkilötietoja ei tule julki missään vaiheessa tutkimusta.

Tutkimukseen on saatu lupa Pohjanmaan hyvinvointialueelta 23.11.2023 ja 27.11.2023.

Tarvittaessa otathan yhteyttä minuun, jos herää kysymyksiä tutkimusta koskien.

Ystävällisin terveisin:

Tea Lähdes, sairaanhoitaja, erikoisvastaanotto.

Puhelin:050 3711384 (oma kännykkänumero) tai sähköpostitse: tea.lahdes@seamk.fi

### Liite 3. Tutkittavan suostumuslomake



SEINÄJOEN AMMATTIKORKEAKOULU  
SEINÄJOKI UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

#### Suostumus tutkimukseen osallistumisesta

**Tutkimuksen nimi:** Emotionaalisen tuen tarve erityisvastaanottojen asiakkailta Mustasaaren terveyskeskuksessa erityisvastaanotoilla työskentelevien näkökulmia ja emotionaalisen tuen kehittäminen

**Tutkimuksen toteuttaja:** Seinäjoen ammattikorkeakoulu. Tea Lähdes, puh.0503711384, tea.lahdes@seamk.fi.

Opinnäytetyön ohjaaja: Katriina Kuhalampi, puh.0408302236, katriina.kuhalampi@seamk.fi.

Minua [tutkittavan nimi] on pyydetty osallistumaan yllämainittuun tutkimukseen, jonka tarkoituksena on tutkia emotionaalisen tuen tarvetta erityisvastaanotoilla.

Olen saanut tutkimustiedotteen ja ymmärtänyt sen. Tiedotteesta olen saanut riittävän selvityksen tutkimuksesta, sen tarkoituksesta ja toteutuksesta, oikeuksistani sekä tutkimuksen mahdollisesti liittyvistä hyödyistä ja riskeistä. Minulla on ollut mahdollisuus esittää kysymyksiä ja olen saanut riittävän vastauksen kaikkiin tutkimusta koskeviin kysymyksiini.

Olen saanut tiedot tutkimukseen mahdollisesti liittyvästä henkilötietojen keräämisestä, käsittelystä ja luovuttamisesta ja minun on ollut mahdollista tutustua tutkimukseen liittyvään tietosuojaselosteeseen.

Minua ei ole painostettu eikä houkuteltu osallistumaan tutkimukseen.

Minulla on ollut riittävästi aikaa harkita osallistumistani tutkimukseen.

Ymmärrän, että osallistumiseni on vapaaehtoista ja että voin peruuttaa tämän suostumukseni koska tahansa syytä ilmoittamatta. Olen tietoinen siitä, että mikäli keskeytän tutkimuksen tai peruutan suostumukseni, minusta keskeyttämiseen ja suostumukseni peruuttamiseen mennessä kerättyjä tietoja ja näytteitä voidaan käyttää osana tutkimusaineistoa.

**Allekirjoituksellani vahvistan osallistumiseni tähän tutkimukseen.**

**Jos tutkimukseen liittyvien henkilötietojen käsittelyperusteena on suostumus, vahvistan allekirjoituksellani suostumukseni myös henkilötietojeni käsittelyyn. Minulla on oikeus peruuttaa suostumukseni tietosuojaselosteessa kuvatulla tavalla.**

\_\_\_\_\_

Allekirjoitus:

\_\_\_\_\_

Nimenselvennys:

\_\_\_\_\_

Alkuperäinen allekirjoitettu tutkittavan suostumus sekä kopio tutkimustiedotteesta liitteineen jäävät tutkijan arkistoon. Tutkimustiedote liitteineen ja kopio allekirjoitetusta suostumuksesta annetaan tutkittavalle.

**Liite 4. Tietosuoja lomake ja tutkittavan informointi**

Tiedote tutkimuksesta ja tutkimuksen tietosuojaseloste

**TIEDOTE TUTKIMUKSESTA**

Emotionaalisen tuen tarve erityisvastaanottojen asiakkaila Mustasaaren terveyskeskuksessa –erityisvastaanotoilla työskentelevien näkökulmia ja emotionaalisen tuen kehittäminen

**1. Pyyntö osallistua tutkimukseen**

Teitä pyydetään mukaan tutkimukseen, jossa tutkitaan erityisvastaanottojen asiakkaiden emotionaalisen tuen tarvetta työntekijöiden näkökulmasta. Tämä tiedote kuvaa tutkimusta ja teidän osuuttanne siinä. Tutkimus on Seinäjoen ammattikorkeakoulun YAMK-tutkinnon kliininen asiantuntijuus opinnäyte- ja kehittämis-työ.

**2. Vapaaehtoisuus**

Tutkimukseen osallistuminen on täysin vapaaehtoista.

Voitte myös keskeyttää tutkimuksen koska tahansa syytä ilmoittamatta. Mikäli keskeytätte tutkimuksen tai peruutatte suostumuksen, teistä keskeyttämiseen ja suostumuksen peruuttamiseen mennessä kerättyjä tietoja ja näytteitä voidaan käyttää osana tutkimusaineistoa.

**3. Tutkimuksen tarkoitus**

Tämän tutkimuksen tarkoituksena on kehittää emotionaalisen tuen antoa erikoisvastaanotoilla ja luoda sille malli tutkimuksen tulosten pohjalta.

**4. Tutkimuksen mahdolliset hyödyt**

Työn tarkoitus on kehittää emotionaalisen tuen antoa erikoisvastaanotoilla.

**5. Kustannukset ja niiden korvaaminen**

Tutkimukseen osallistuminen ei maksa teille mitään. Osallistumisesta ei myöskään makseta erillistä korvausta.

**6. Tutkimustuloksista tiedottaminen**

Tutkimus on opinnäytetyö, joka julkaistaan avoimesti Thesus-tietokannassa.

**7. Tutkimuksen päättyminen**

Myös tutkimuksen suorittaja voi keskeyttää tutkimuksen.

**8. Lisätiedot**

Pyydämme teitä tarvittaessa esittämään tutkimukseen liittyviä kysymyksiä opinnäytetyöntekijälle tai opinnäytetyön ohjaajalle.

**9. Tutkijoiden yhteystiedot**

Opinnäytetyöntekijä  
Nimi: Tea Lähdes  
Puh. +358503711384  
Sähköposti: tea.lahdes@seamk.fi

Opinnäytetyön ohjaaja  
Titteli: Lehtori  
Nimi: Katriina Kuhalampi  
Korkeakoulu / yksikkö: Seinäjoen ammattikorkeakoulu  
Puh. +358408302236  
Sähköposti: katriina.kuhalampi@seamk.fi