



Tiina Patronen
Pinja Taavitsainen
Elina Vehmanen

Diakonia-ammattikorkeakoulu
Sosiaali- ja terveysalan ammattikorkeakoulututkinto
Sairaanhoitaja (AMK)
Opinnäytetyö, 2024

AMMATILLINEN KOSKETUS SAIRAANHOITAJAN TYÖVÄLINEENÄ

Opas ammatillisen kosketuksen perustaitoihin

TIIVISTELMÄ

Tiina Patronen, Pinja Taavitsainen, Elina Vehmanen
Ammatillinen kosketus sairaanhoitajan työvälineenä – Opas ammatillisen kosketuksen perustaitoihin
41 sivua, 2 liitettä
Kevät, 2024
Diakonia-ammattikorkeakoulu
Sosiaali- ja terveystieteiden ammattikorkeakoulututkinto
Sairaanhoitaja AMK

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli tuottaa tietoa ammatillisesta kosketuksesta ja nostaa esiin ammatillisen kosketuksen merkitystä hoitotyössä. Tavoitteena oli kerätyn tiedon avulla luoda opas ammatillisen kosketuksen hyödyntämisestä sairaanhoitajan työvälineenä. Oppaassa toimme esille kosketuksen moninaisia hyötyjä potilastyössä.

Opinnäytetyö toteutettiin kehittämispainotteisena opinnäytetyönä. Opinnäytetyömme sisälsi tutkitusta tiedosta sekä kattavista kirjallisuuden lähteistä muodostuneen teoreettisen viitekehyksen, tietoa yhteistyökumppanista sekä produktimme sovellettavuuden pohdintaa. Lähteiden valintakriteereinä oli luotettavuus, informatiivisuus ja ajankohtaisuus. Teoreettisen viitekehyksen pohjalta luotiin opas sairaanhoitajille. Opas laadittiin yhteistyössä Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirin sekä Diakonia ammattikorkeakoulun kanssa. Opas pitää sisällään tietoa ammatillisen kosketuksen merkityksestä, erityisryhmien kohtaamisesta sekä keinoja ammatillisen kosketuksen toteuttamiseen.

Oppaan arvioinnissa käytettiin anonymia palautekyselyä, jolla kerättiin tietoa oppaan vastaanotosta, sisällöstä, ulkoasusta, käyttöönoton helpottamisesta ja oppaan vaikutuksista osastoilla. Palautetta käsiteltiin raportissa. Opinnäytetyön arviointiin kuului lisäksi opponenteilta, opettajilta ja pajan ohjaajalta saatu palaute sekä itsereflektio. Palautteen pohjalta opas koettiin tarpeelliseksi työelämän työkaluna. Saavutimme tavoitteet, jotka olimme asettaneet opinnäytetyöllemme. Pohdimme opinnäytetyössämme myös oppaan jatkokehitysmahdollisuuksia, joita olisivat oppaan kohdistaminen tarkemmin rajatuille potilasryhmille ja koulutuksen kehittäminen verkkokurssin muodossa.

Asiasanat: Kosketus, Ammatillinen Kosketus, Hoitotyö, Opas

ABSTRACT

Tiina Patronen, Pinja Taavitsainen, Elina Vehmanen
Professional touch as a nurse's work tool – A guide to basic professional touch skills
41 pages, 2 appendices
Spring 2024
Diaconia University of Applied Sciences
Bachelor's Degree in Health Care
Registered Nurse

The purpose of this thesis was to produce information on professional touch and to highlight the importance of it in nursing. Based on this, we aimed to create a guide about touch and utilizing its many benefits for nurses working in patient care. The goal of this thesis was to use the collected information to create a guide on utilizing professional touch as a nurse's work tool.

The thesis was implemented as a development-oriented thesis. Our thesis includes a theoretical reference framework formed from researched data as well as literature from extensive sources, information about the cooperation partner, and consideration of the applicability of our product. The selection criteria of the sources were reliability, informativeness and topicality. Based on this theoretical framework we created a guide for nurses. The guide was prepared in collaboration with Helsinki University Hospital and Diaconia University of Applied Sciences. The guide contains information about the relevance of the professional touch, encountering special groups and ways to implement professional touch.

In the evaluation of the guide, an anonymous survey was used to collect information about the reception of the guide, its content, layout, ease of use and its effectiveness in the departments. The feedback was processed in the report. The evaluation of the thesis also included feedback received from opponents, teachers, workshop leader and self-reflection. Based on the feedback, the guide was considered as a necessary professional tool. We achieved the goals we had set for our thesis. In our thesis we also ponder the further development possibilities of the guide which could be defining the guide for a specific group of patients or creating online teaching on professional touch for nurses.

Keywords: Touch, Professional Touch, Nursing, Guide

SISÄLLYS

1 JOHDANTO	7
2 AMMATILLINEN KOSKETUS	8
2.1 Kosketus sairaanhoitajan työtaitona	8
2.2 Kosketuksen kokonaisvaltaiset vaikutukset	11
2.3 Kosketus yhteyden luomisen keinona	15
2.4 Kosketuksen eettisyys.....	18
3 ERITYISHUOMIOITAVAT RYHMÄT	21
3.1 Trauman kokeneet	21
3.2 Monikulttuuriset potilaat	24
3.3 Neurokirjon potilaat	26
4 TARKOITUS JA TAVOITE	27
5 TYÖELÄMÄN YHTEISTYÖKUMPPANI JA TOTEUTTAMISYMPÄRISTÖ	27
6 PROSESSIN KUVAUS JA SOVELLETTAVAT MENETELMÄT	29
6.1 Prosessin kuvaus.....	29
6.2 Oppaan vaiheet.....	30
6.3 Oppaan arviointi ja palautteen kerääminen.....	31
6.4 Valmiin oppaan palautteen tarkastelu	33
6.5 Hyvän oppaan määritelmä	33
7 POHDINTA	34
7.1 Opinnäytetyön eettisyys ja luotettavuus	34
7.2 Prosessin pohjalta heränneet ajatukset	35
7.3 Jatkokehittämisideoita.....	37
LÄHTEET.....	38
LIITE 1. PALAUTEKYSELY OPPAASTA.....	42
LIITE 2. Kosketusopas.....	43

1 JOHDANTO

Hoitotyössä ammatillisella ja tehtäväkeskeisellä kosketuksella on merkittävä ero. Tehtäväkeskeisellä kosketuksella tarkoitetaan hoidollisissa työtehtävissä käytettävää välttämätöntä kosketusta. Hoitotyön ammattilaisille tehtäväkeskeinen kosketus on usein päivittäistä ja itsestään selvä osa työtä. Ammatillisen kosketuksen käsite ja toteutus sen sijaan on vieraampaa, eikä sitä juurikaan opeteta ammatillisessa koulutuksessa. (Kinnunen ym., 2019, s. 40.)

Kosketusta on aina käytetty parantamiseen. Sen tutkitut hyödyt ovat monet, ja vaikka kosketusta hoitotyössä ammattilaiselta suorastaan edellytetään, ei sitä yleisessä keskustelussa aina mielletä työtaidoksi. Kosketusta kuitenkin voi, ja hoitotyössä tulee, harjoitella. Kosketus on ihmiselämän perustarve jo syntymästä; lapselle kosketus on kasvun edellytys ja aikuisellakin läheisyys ja yhteys toisiin kehittää aivojen myönteisten tunteiden alueita. Kosketuksen puute taas lisää aggressiivisuutta, ahdistuneisuutta, vähentää turvallisuuden tunnetta ja lisää koettua yksinäisyyttä. (Kinnunen ym., 2019, s. 27–34.)

Kehittämispainotteisen opinnäytetyömme tarkoituksena oli tuottaa tietoa ja nostaa esiin ammatillisen kosketuksen merkitystä hoitotyössä ja luoda opas ammatillisen kosketuksen hyödyntämisestä sairaanhoitajan työvälineenä. Opinnäytetyön raportissa esittelemme keskeisiä asioita ammatillisesta kosketuksesta ja kerromme oppaan toteutuksesta. Käsittelemme ammatillista kosketusta sairaanhoitajan näkökulmasta ja pohdimme kosketuksen merkitystä hoitotyössä. Opinnäytetyön tavoite oli tuottaa käyttökelpoinen produkti, kosketusopas, yhteistyötahollemme. Opinnäytetyömme tehtiin yhteistyössä Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirin kanssa ja produkti kohdennettiin potilastyössä oleville sairaanhoitajille. Tahdoimme oppaallamme lisätä tietoisuutta ja madaltaa kynnystä käyttää kosketusta osana hoitotyötä. Oppaamme on yleispätevä ja sitä voidaan hyödyntää kaikessa potilastyössä. Tiedonhaun perusteella ammatillinen kosketus on tunnistettu sairaanhoitajan työvälineenä lasten ja vanhusten hoitotyön parissa.

Useat tutkimustulokset viittaavat siihen, että tarve lisäkeskustelulle ja –koulutukselle ammatillisesta kosketuksesta hoitotyössä on ilmeinen. Tieteellisen tutkimuksen valossa kosketuksen hyödyt hoitotyössä ovat moninaisia ja erottamaton osa hoito- ja hoivatyötä. Toive siitä, että kosketusta käsiteltäisiin monipuolisemmin ja kokonaisvaltaisemmin, nousi esiin useiden tutkimusten haastatteluissa.

2 AMMATILLINEN KOSKETUS

2.1 Kosketus sairaanhoitajan työtaitona

Ilman kosketusta hoiva, hoito ja ohjaus eivät olisi mahdollisia – se on sosiaali- ja terveysalalla työskentelevälle välttämätön työväline. Vaikkakin monien auttamisalojen peruskoulutuksessa huomioidaan tehtäväkeskeinen kosketus, tarvitaan ammatilliseen kosketukseen lisää koulutusta. Kosketusta tulisi tarkastella ammatti-identiteettiin kuuluvana ja eettisenä asenteena sekä ammatillisena taitona. Syvällisemmälle ja monipuolisemmalle keskustelulle kosketuksesta on tarvetta. Välttämättömän työvälineen lisäksi kosketus on tunteita herättävää: sillä voi välittää hyväksyntää, myötäelämistä ja läsnäoloa sekä tietoisesti lohduttaa, suojata, rohkaista, rauhoittaa, ilahduttaa ja suostutella. (Kinnunen ym., 2019, s. 10–12.)

Hoitajan kohtaamat asiakkaat ovat lähtökohtaisesti haavoittuvassa tilanteessa ja tarvitsevat muiden kosketusta ja hoivaa arkielämässään selviytymisen tueksi, ikääntymiseen liittyvän haurastumisen tai sairauden oireiden hallitsemisen vuoksi. Kosketus on siksi olennainen osa hoitajan hoito- ja hoivakeinoja. Kosketusta on mahdollista käyttää työvälineenä monin eri tavoin, mutta oikeanlaiseen koskettamiseen ei ole olemassa ehdotonta ohjetta, sillä koskettamistilanteessa on aina kaksi elävää yksilöä omine historioineen ja tunteineen. Tilanne vaatii ammattilaiselta aina tilannetajua. Kosketus nähdään hoitotyön koulutussisällöissä

jokseenkin itsestäänselvyytenä, eikä sen moniin eri sävyihin paneuduta vielä tarpeeksi. Kosketusta työväliseinä olisi syytä tarkastella useista näkökulmista laaja-alaisesti. Hoitotyön ammattilaisen lisäksi hoitaja on yksilöllinen, tunteva ihminen, jonka omat aiemmat kokemukset sekä kasvuympäristö ovat luoneet pohjaa hänen suhteeseensa kosketukseen. Työn tukea ja suojautumiskeinoja tarjoavat toimintatavat ja organisaatorakeet tukevat sitä, että ammatillinen koskettaminen on turvallista myös hoitotyötä tekeville. (Hakkala, 2019.) Sosiaali - ja terveysalalla näyttäisi olevan tarvetta lisä- ja täydennyskoulutuksille, jotka käsittelevät kohtaamista ja kosketustekniikoita perusosaamisen osa-alueena (Styrman & Tornainen, 2018).

Hoitotyön ammattilaisen kosketuksesta 90 % liittyy hoitotoimenpiteisiin, ja kosketus onkin välttämätöntä potilaan lääkitsemiseen ja tutkimiseen liittyvissä toimenpiteissä (Kinnunen ym., 2019, s.40). Nämä toimenpiteet tuottavat usein potilaalle ainakin hetkellistä kipua tai epämuokavuutta. Kipua voi lievittää oikeaoppisella puuduttamisella ja rauhoittavalla kosketuksella ennen toimenpidettä, kivun lievittäminen ei kuitenkaan aina toteudu. Joskus puudutetta ei malteta laittaa oikeaoppisesti, ja joskus ei nähdä vaivaa potilaan rauhoittamiseksi ja tyyntymiseksi toimenpiteen aikana. Useasti tätä perustellaan kiireellä. Potilaan rauhoittamiseen tulee kuitenkin panostaa, hänelle tulee kertoa toimenpiteen vaiheet ja tuoda esille, että toimenpide on tehty useasti ennenkin ja että kyseessä on rutiinomaisen toimenpide. Potilaalle tulee kertoa, milloin kosketaan, mistä kosketaan ja miltä kosketus saattaa tuntua. Ammatillinen kosketus on perusteltua ja tavoitteellista, ja sen toteuttaminen vaatii korkeaa ammattitaitoa. Siksi oikeanlaiseen kosketukseen tulee siihen rohkaisun lisäksi antaa teoreettista tietoa sekä tarvittaessa lisäkoulutusta. (Kinnunen ym., 2019, s.40–41.)

Kunnioittavassa kosketuksessa tärkeintä ovat läsnäolo ja läheisyys, tekniikat ovat toissijaisia. Se on keino helpottaa oloa muiden keinojen ollessa vähissä. Hoivan lisäksi kosketus parantaa hoitajan työn laatua, sillä koskettaessaan toista ihminen tulee aina itsekin kosketetuksi. Tämä muovaa hoitajaa ihmisenä ja lisää työn merkityksellisyyttä. Toisen kohtaaminen koskettamalla vaatii ihmisen, joka ei näe hoidettavaansa vain objektina, vaan tasavertaisena ihmisenä. Tämä ei vaadi erillistä, esimerkiksi fysioterapeutin, koulutusta. Hoitajalla tulee olla

tilannetajua ja sen mukaan kykyä annostella keskustelua ja hiljaisuutta. Kosketus herättää aina tunteita, joiden käsittelyyn voi tarvita taukoja ja hetkellistä hiljaisuutta. (Järvinen, 2018.)

Kinnunen ja muut (2019) esittävät, että koskettamisen ja kohtaamisen taitoja tarvitaan entistä kipeämmin teknologisoituvassa asiakastyössä. He pohtivatkin, johduttu kosketuksen mieltäminen lähinnä toimenpiteeksi koulutuksesta ja sen puutteesta. Vai onko sairaanhoitotyön teknologisoituminen vaikuttanut siihen, että sitä ei enää mielletä ammatiksi, joka vaatii kehollisia vuorovaikutustaitoja. (Kinnunen ym., 2019, s. 140.)

Lisbeth Uhrenfeldt ja Lise Sandnes (2022) selvittivät kvalitatiivisessa tutkimuksessaan ”Caring touch in intensive care nursing: a qualitative study” välittävän kosketuksen merkitystä tehohoitotyössä norjalaisille sairaanhoitajille, ja sillä haluttiin sanoittaa sairaanhoitajien kokemuksia välittävästä kosketuksesta. Tutkimuksessa pyrittiin selvittämään, mikä motivoi teho-osaston sairaanhoitajaa koskettelemaan potilasta, esimerkiksi kädestä pitämällä tai poskea silittämällä, silloin kun se ei ole välttämätöntä. Tutkimuksessa välittävä kosketus nähtiin inhimillisenä, universaalina toimintana, joka tapahtuu ihmisten ollessa missä tahansa suhteessa. Välittävä kosketus on suunnittelematonta, ei-proseduurista, spontaania, ystävällistä toimintaa, jota ammattimainen sairaanhoitaja toteuttaa ilman tietoista tarkoitusta. Tutkimuksen tuloksina saatiin selville, että kosketuksella haluttiin välittää voimaa, lohtua ja toivoa potilaalle ja näin tukea potilaan ihmisarvon säilymistä kliinisessä hoitoympäristössä. Teho-osastolla työskentelevien sairaanhoitajien kesken oli harvoin keskustelua välittävästä kosketuksesta, eikä sairaanhoitajilla ollut sanoja kuvaamaan sitä, mutta välittävän kosketuksen ilmaistiin liittyvän potilaan ihmisarvon säilyttämiseen ja potilassuhteen rakentamiseen. (Sandnes & Uhrenfeldt, 2022.)

Tutkimuksesta kävi ilmi, että sairaanhoitajat arvioivat potilaan tarvetta välittävään kosketukseen muun muassa ilmapiiriä aistimalla, lukien signaaleja potilaasta, potilaan kehon liikkeitä ja katsetta arvioimalla ja potilaan tilan kokonaisarviota tekemällä. Sairanhoitajat päättivät ennen koskettamista etukäteen, miten ja mihin potilasta koskettavat, sillä koskettamalla voidaan potilaalle antaa hyvän lisäksi

huonoja kokemuksia. Parhaimmillaan kosketuksella voidaan vaikuttaa rauhoittavasti, mutta se saattaa johtaa myös aggressiivisen potilaan tilan heikkenemiseen. Välittävää kosketusta tarvitaan toisinaan auttamaan potilasta kertomaan peloistaan ja ongelmistaan. Ammattiosaamisen lisäksi sairaanhoitajan eettiseen toimintaan kuuluvat esimerkiksi ihmissuhteiden rakentaminen ja kokemus kanssaihmisestä: ne ohjaavat sairaanhoitajien tapaa tarjota potilaille välittävää kosketusta. Välittävällä kosketuksella voidaan myös osoittaa kulttuurisesti osaavaa hoitoa ja ylläpitää tai luoda potilassuhteita. Välittävällä kosketuksella voidaan lisätä ihmisarvon eettisiä ulottuvuuksia tehohoidossa. (Sandnes & Uhrenfeldt, 2022.)

2.2 Kosketuksen kokonaisvaltaiset vaikutukset

Kosketuksen kokemus on psykofyysinen. Kosketus on vastasyntyneelle perustarpeen lisäksi ensimmäinen vuorovaikutuksen väline, joka sitoo vastasyntyneen maailmaan ja toisiin ihmisiin. Kosketuksen kieli opitaan ennen puhuttua kieltä ja kuolevalle se on viimeinen side maailmaan. Kokemuksia kosketuksista kuvataan usein termein pehmeä tai kova, sekä lämmin tai kylmä. Se voidaan kokea aitona tai teennäisenä ja sillä voi olla voimaannuttava tai lamaannuttava vaikutus kehoon ja mieleen. Se siis rikkoo länsimaista ajattelutapaa ruumiin ja mielen kah-tiajaosta. Kosketukseen koetaan liittyvän tunne läpi virtaavasta energiasta ja sitä voidaan kuvata konkreettisenä tunteiden siirtämisenä kehosta toiseen. Kosketuksella voidaan sitoa yksilöt osaksi yhteiskuntien, yhteisöjen ja sukupolvien tunne-historiaa. Se on jokapäiväinen tunnesiteiden ylläpitämisen ja luomisen keino vuorovaikutuksessa. (Kinnunen ym., 2019, s. 28–29.)

Tuntoaisti liittyy ihmisruumiin suurimpaan elimeen, ihoon, mutta se ulottuu myös ruumiin sisätilaan ja sillä on moniulotteinen yhteys eri kerroksiin aivoissa. Kosketusaistimukset kulkeutuvat ihon eri kerroksista ja muualta kehosta aivojen eri osiin tuoden tietoa siitä, olemmeko vaarassa vai turvallisesti yhteydessä muihin. Kosketus aktivoi parasympaattista hermostoa ja lisää turvallisuudentunnetta. Lisäksi oikeanlainen kosketus aiheuttaa oksitosiinijärjestelmän aktivoitumista, joka taas on yhteydessä kehon muiden mielihyvähormonien, kuten serotoniinin ja dopamiinin, eritykseen. Oksitosiini luo turvallisuuden tunnetta, vähentää

aggressiivisuutta, rohkaisee sosiaalisuuteen, alentaa verenpainetta, hidastaa sydämensykyttä, vahvistaa immuniteettia, nostaa kipukynnystä, pienentää stressihormonien pitoisuuksia ja edistää haavojen parantamista. Se on myös yhteydessä oppimiskykyyn. (Kinnunen ym., 2019, s. 29–31.)

Kosketuksella voimme kommunikoida selkeitä positiivisia sekä negatiivisia viestejä, ja kosketus tarjoaa todennäköisesti tehokkaimman tavan välittää hyvinvoinnin tunnetta läheisille. Kosketus vaikuttaa kaikkiin hyvinvoinnin tunteen fysiologisiin tekijöihin, jotka ilmenevät autonomisen hermoston toiminnassa, hermovälittäjäaineiden tasoissa ja hypotalamuksen sekä aivolisäkkeen tuottamissa hormoneissa. Kosketus fysiologisilla mekanismeilla vähentää lapsen kokemaa stressiä, parantaa hänen hyvinvointiaan ja edistää keskushermoston kehittymistä sietokykyiseksi. Kosketuksella on lisäksi terapeutista potentiaalia ennenaikaisesti syntyneiden vauvojen ja kehitysvaikeuksista tai psykiatrisista oireista kärsivien lasten kehityksen tukemisessa. (Mäkelä, 2005.)

Kosketuksella on todettu vaikutus kehittyvän ihmisen hermostoon. Lapsella kenguruhoito sekä vauvahieronta nopeuttavat painon saamista ja fysiologisen tasapainon löytymistä oksitosiinin erityksen kautta, ne parantavat uni-valverytmiä ja lisäävät hakeutumista vuorovaikutustilanteisiin muiden kanssa. Myös vanhuksilla on todettu hieronnan lisäävän sosiaalista vuorovaikutusta sekä vähentävän muistioireita. Pilottitutkimuksissa on tullut esille hieronnan merkittävä hyöty erilaisten psykiatristen tilojen hoidossa. Kosketuksen lisääminen auttaa tarkkaavuus- ja yliviikkaushäiriöön ja keskittyminen helpottuu. Myös lasten kognitiivisen suoriutumiskyvyn on todettu paranevan ja autististen lasten parissa häiritsevän käytöksen on todettu vähenevän kosketuksen myötä ja keskittymisen lisääntyneen. Syömishäiriöpotilaiden stressitilan, tyytymättömyyden, pakonomaisen vaatavuuden ja masennus- sekä ahdistustilojen on nähty laskevan kosketuksen myötä. Lasten psykiatrisilla osastoilla on todettu syljen kortisolitason laskeminen kosketuksen vaikutuksesta. Yleisesti aggressiivisilla ja syömishäiriöisillä nuorilla minäkuva vahvistuu aggressiivisuuden ja ahdistuksen vähentyessä kosketuksen vaikutuksesta. (Mäkelä, 2005.)

Tutkimusten mukaan myönteisten tunteiden alueet aivoissa kehittyvät parhaiten läheisyydessä ja ollessamme yhteydessä toisiin ihmisiin. Kosketuskokemus on yksilöllinen, mutta lähes poikkeuksetta se herättää meissä moraalisia asenteita ja tunteita. Kosketuksella voidaan saada aikaan epämiellyttävä tai miellyttävä tunne; se voi tuntua huojentavalta tai ahdistavalta. Tärkeät kosketuskokemukset tallentuvat kehon muistiin riippumatta siitä, ovatko ne epämiellyttäviä vai miellyttäviä kokemuksia. Kosketuksen avulla voimme välittää tietoa toisista ihmisistä ja ympäröivästä maailmasta sekä merkityksiä omista käsityksistämme ja tunteistamme. (Kinnunen ym., 2019, s. 31.)

Kosketus voi parhaimmillaan olla merkittävä osa korjaavaa kokemusta, vähentää yksinäisyyden tunnetta, avata uudenlaisia tunnemaailmoja ja olla toivoa herättävää sekä luottamusta palauttavaa. Kosketus tai sen puute voi jättää syvän muistijäljen niin hyvässä kuin pahassa. Kosketuksen hyötyjä on pystytty toteamaan myös tieteellisesti. Kosketus on yhteydessä kehon rauhoittumis- ja mielihyväjärjestelmiin ja vaikuttaa elimistön perustoimintoihin. Kosketuksella pystytään havainnoimaan asiakkaan tunteita sekä vaikuttamaan niihin eli tekemään tunnetyötä. Omien tunteiden säätelyn kyky, tilannetaju sekä vuorovaikutustaidot ovat edellytyksenä tunnetyötä tekeville ammattilaisille. Hallitulla ja harkitulla kosketuksella voidaan tehokkaasti viestiä asiakkaalle vastavuoroisuutta ja läsnäoloa lyhyessäkin kohtaamisessa. Lisäksi se on taloudellinen ja turvallinen keino tehostaa hoivan ja hoidon vaikuttavuutta sekä laatua. (Kinnunen ym., 2019, s. 12–14.)

Kosketuksella on erityinen merkitys läheisyyden osoittamisessa ja sillä katsotaan olevan merkittävä rooli ihmisen kehityksen ja sosiaalisuuden kannalta. Se on tärkeää tunteiden ja sosiaalisten merkitysten kommunikoinnin kannalta. Evoluutionaarisista, neuroaffektiivisista, terveydellisistä ja psykologisista näkökulmista tehtyjen tutkimusten tulokset kertovat kosketuskontaktin tärkeydestä kivun ja ahdistuksen hallinnassa. (Cekaite & Mondada, 2021, s. 81–82.) On osoitettu, että aivot reagoivat samoilla tavoin niin sosiaaliseen kuin fyysiseenkin kipuun ja mielihyvään ja nämä alueet sijaitsevatkin aivoissa lähellä toisiaan (Styrman & Tornainen, 2018, s. 54).

Kosketus on elinehto. Se on erottamaton osa sosiaalista yhteenkuuluvuutta sekä elintärkeää yksilön selviytymisen kannalta. Kosketuksella voidaan vaikuttaa mielen kehon kautta ja kosketustilanne muokkaa molempia osapuolia. Kosketettava ei ole vain toimintamme kohde. Yksinäisyys ja pitkä sairausjakso tuottavat sosiaalista kipua, johon fyysisestä läheisyydestä katsotaan olevan merkittävää apua. (Styrman & Torniainen, 2018, s. 53–54.)

Filosofian tohtori Sung Ok Changin (2001) tutkimuksessa “The conceptual structure of physical touch in caring” fyysisen kosketuksen käsite nousi esiin monimutkaisena ja -ulotteisena ilmiönä, jonka käsitteellinen rakenne keskittyi viiteen fyysisen kosketuksen tavoitteiden osa-alueeseen: emotionaalisen mukavuuden edistämiseen, fyysisen mukavuuden edistämiseen, sosiaalisen roolin suorittamiseen, hengellisyyden jakamiseen sekä kehon ja mielen mukavuuden edistämiseen.

Tutkimuksen tulosten perusteella fyysistä kosketusta, jolla on emotionaalisen, fyysisen, hengellisen ja sosiaalisen merkityksen ulottuvuudet, on käsiteltävä kokonaisvaltaisesti. Fyysisen kosketuksen menetelmiä ja merkityksiä hoitotyössä on mahdollista parantaa, jotta saadaan sen käytöllä myönteisiä vaikutuksia potilaiden mukavuuteen ja hyvinvointiin. Fyysisen kosketuksen tärkeimmiksi vaikutuksiksi nousivat haastatteluissa emotionaalinen ja fyysinen mukavuus, jonka toivat esiin niin ammattilaiset kuin asiakkaatkin. Sen nähtiin luovan emotionaalisen siteen hoitajan ja hoidettavan välille sekä olevan hoitajalle tapa välittää empaattista ymmärrystä potilaan tunnetilasta tai kivusta. Fyysisellä kosketuksella katsottiin olevan levottomia tunnetiloja rauhoittava ja lohduttava vaikutus. Tämän lisäksi monissa vastauksissa nousi esiin fyysisen kosketuksen tapa vahvistaa potilaan kykyä käsitellä sairautta sekä välittää mielen ja kehon välistä vuorovaikutusta. Näissä vastauksissa nähtiin keho ja mieli vahvasti yhteyksissä toisiinsa, eikä sairautta tai sairauksia nähty eroteltuna fyysiseksi tai emotionaaliseksi. Fyysinen kosketus nähtiin osalla vastaajista olevan myös väline levottoman sielun lohduttamiseksi. (Chang, 2001.)

2.3 Kosketus yhteyden luomisen keinona

Kulttuurissamme yksi tyypillinen yhteyttä luova kosketus on kättely, joka halauksen tai muun kosketuksen lisäksi on ammattilaiselle hyvä sanattoman vuorovaikutuksen keino yhteyden luomiseen. Muita kosketuksen keinoja tervehdittäessä voivat olla käden, olkapään tai käsivarren kosketus sekä hartiasta kiinni ottaminen. Yhteyttä luovalla kosketuksella voidaan rikastuttaa, pehmentää ja vahvistaa sanallista viestintää sekä viestiä kiirettä, rauhaa, ystävällisyyttä, kireyttä, läsnäoloa tai tunkeilevuutta. Yhteyttä luova kosketus on osa moniaistista viestintää ja muut eleet olennaisesti vahvistavat tulkintaa siitä, mitä kosketuksella halutaan viestittää. Ratkaiseva ensivaikutelma luodaan katseen, kehon eleiden ja asennon, äänenkäytön ja kosketuksen avuin, joiden perusteella asiakas arvioi ammattilaisen luotettavuutta, ammattitaitoa ja kommunikaation sujuvuutta. Negatiiviseksi koettu sanaton viestintä, esimerkiksi vallankäyttö, joka ei ole tavatonta sosiaali- ja terveysalalla, voi aiheuttaa asiakkaassa torjuntareaktion. Kohdattaessa koskettamisella on tärkeää antaa vaikutelma siitä, että toinen on tasa-vertainen ja tärkeä, sekä viestiä toisen yksityisen tilan kunnioittamista. Yhteyttä luovalla kosketuksella voidaan osittain korvata puhetta tai muita aisteja. (Kinnunen ym., 2019, s. 34–37.)

Välittämisen tunnetta voidaan ilmentää hoivaavalla kosketuksella, jonka taustalla on hoitajan tietoinen pyrkimys välittää myönteinen tunnetila asiakkaalle. Se juontuu ammattilaisen tuntemasta myötätunnosta ja kiinnostuksesta asiakasta kohtaan. Vaikka välittävissä kosketuksissa ammattilainen pyrkii pidättäytymään henkilökohtaisten tunteidensa osoittamisesta asiakkaaseen kohdistuen, on siinä silti kyse huolenpidon ja empatian osoittamisesta. Rakastava kosketus ei kuulu varsinaisesti ammatillisen kosketuksen piiriin ja välittävä kosketus poikkeaa siitä. Välittävä kosketus on luonteeltaan rohkaisevaa, huolehtivaa, lohduttavaa, tunnetiloja herättävää ja spontaania. Se on perusteltua myös ammattieettisesti, perustuen asiakkaan psykofyysisen hyvinvoinnin paranemiseen. Välittävä kosketus on osa vuorovaikutusta, ”ylimääräinen” ja välttämättömiin hoitotoimenpiteisiin kuuluvaton kosketus, jonka toisaalta voi liittää osaksi hoitotoimenpiteitä. Hoitotoimenpiteisiin liitettynä se on luonteva tapa tarjota läsnä olevaa kosketusta. Välittävä kosketus kohdistuu kehon neutraaleihin ”turva-alueisiin”, kuten ylävartaloon. Se

voi olla asiakkaan hiusten tai posken silittämistä, halaamista, käden laskemista olkapäälle tai hartioiden hieromista. Välittävä kosketus on hellävarainen keino lievittää haavoittuvassa tilassa olevan kärsimystä, luoda lohtua, toivoa ja rauhoittumisen kokemusta sekä välittää läsnäoloa ja myötätuntoa. Kosketus viestii aina jotakin asennetta ja tunnetta asiakasta kohtaan. (Kinnunen ym., 2019, s. 53–55.)

Kosketuksella voidaan auttaa ihmistä luomaan yhteyttä omaan kehoonsa ja vahvistaa kehotuntemusta. Se auttaa yhteyden luomisessa oman kehon eri osiin, ja myös heikosti aistivat tai tunnottomat osat saadaan piirrettyä esiin kosketuksen avuin. Vuodepotilasta voidaan auttaa hahmottamaan oma keho erilliseksi vuoteesta ja edesauttaa saamaan liikkeen tunnetta kehoon. Yhteys muihin jatkuu, vaikkei itse pääse liikkumaan. Kosketus, hemmottelu ja kehonhuolto mahdollistavat osallisuuden kokemuksen hyvinvoinnin edistämisen ja arjen toimintojen säilyttämisen kautta vaikeassakin tilanteessa olevalle. (Styrman & Torniainen, 2018, s. 58.)

Ihmisellä on tarve kokea olevansa osa yhteisöä. Kosketuksen avuin, esimerkiksi kädestä pitämällä ja halaamalla, voidaan ilmaista yhteisöllisyyttä ja läheisyyttä. Ilmaistakseen toisen joukkoon kuulumista ja hyväksymistä ei kosketuksen tarvitse olla läheistä – se voi olla vain pieni hetki. Sen sijaan koskemattomuus voidaan tulkita vahvana tiedostamattomana tai tietoisena viestinä ulkopuolelle sulkemisesta. Koskettamalla kohtaaminen mahdollistaa persoonan esiintuomisen ja se voi perustua muun muassa huumoriin, leikkisyyteen tai herkkyyteen. Kosketuksella voidaan myös kannustaa kommunikointiin tai aktiiviseen osallistumiseen. (Korhonen, 2015.)

Kulttuuriantropologi ja tutkija Taina Kinnunen on tutkinut suomalaista kosketuskulttuuria ja kuvaa kunnioittavan kosketuksen liittävä ihmiset yhteen ja välittävän viestiä ”olen huomannut sinut”, ”hyväksyn sinut” ja ”tunnen sinua kohtaan myötätuntoa ja lämpöä”. Hän korostaa, että kunnioittava kosketus ei viesti valtaa. (Oksanen, 2016.) Asiakkaan tunnetilan tunnistaminen ja huomioiminen on tärkeää, sillä kannustavaksi tai piristäväksi tarkoitettu kosketus voi toisissa tilanteissa kääntyä kielteiseksi, holhoavaksi tai aiheuttaa häpeää tai ahdistusta asiakkaassa. Se voi myös tuntua jopa loukkaavalta tai vähättelevältä. Välittävä

kosketus sisältää monia eri merkitysvivahteita. (Kinnunen ym., 2019, s. 55–56.) Tapaaminen voi koskettaa myös ilman fyysistä kontaktia. Suhde tai tapaaminen toisen ihmisen kanssa voidaan kokea kylmänä ja vaativana tai tukea antavana ja lämpimänä. Läsä oleva ja kuunteleva ihminen voi aikaansaada välittävää kosketusta vastaavan yhteyden ja turvallisuuden tunteen. (Uvnäs Moberg, 2007, s. 129.) Jokaisen tarve kosketukselle on yksilöllinen ja muuttuva. On tärkeää tunnistaa hyväksyntä kosketukselle ja kunnioittaa yksilön toivetta, jos tämä ei halua tulla kosketetuksi. Kehonkieli, muun muassa vetäytyminen ja katsekontaktin välttäminen, voivat viestiä haluttomuudesta tulla kosketetuksi. (Hiilesmaa, 2022.)

Elsaber Peplerin (2000) tutkimusartikkelissa ”To touch or not to touch: Communication between physician and patient” tulokset viittasivat tiivistetysti siihen, että kosketus hoitoon liitettynä koettiin potilaiden keskuudessa positiivisena, sanattomana tapana kommunikoida sekä keinona auttaa sairautensa kanssa pärjäämisessä. Kosketuksella katsottiin olevan positiivinen vaikutus sairaalassa olon siedettävyyteen. Tuloksista ilmeni, että ihmiset kaipaavat kosketusta etenkin sairaina, pelkkaina tai ahdistuneina ollessaan. Yhdistettynä asiakirjallisuuteen ja muihin tutkimuksiin tulokset olivat selkeät – hoitohenkilökunnan tulisi koskettaa useammin, huomioiden potilaiden ja tunteet ja tarpeet. Kosketettavan kohdan tulisi olla mahdollisimman neutraali. Kosketus koettiin tiivistetysti auttavana tekijänä parantumiseen. (Pepler, 2000.)

Pirkko Routasalo (1997) on väitöskirjatutkimuksella ”Touch in the nursing care of elderly patients” halunnut valottaa tarkemmin fyysisen kosketuksen kokemusta ja esiintymistä vanhusten hoitotyössä sekä tutkimuksellaan luoda pohjaa keskustelulle sekä jatkotutkimuksille aiheen ympärillä opetuksen ja hoitotyön piirissä, sillä aihetta ei ollut aiemmin tutkittu Suomessa hoitotyön kontekstissa. Tutkimushaastatteluista selvisi, että hoitajat käyttävät kosketusta yhteyden luomiseen potilaidensa kanssa hoitotoimien yhteydessä. Kosketus tapahtui luontevasti tavanomaisten hoitotoimenpiteiden lomassa. Hoitajat pyrkivät tunnistamaan potilaidensa tunnetiloja, tulkitsivat heidän reaktioitaan ja puhuttelivat heitä lempeään sävyyn, usein hellästi koskettaen kämmenselkään. Useimmiten katsekontaktia, kosketusta ja puhetta käytettiin samanaikaisesti. Kosketustilanteissa huomioitiin tietoisesti kivun tuottamisen välttäminen ja potilaiden ilmeitä ja reaktioita

tarkkailtiin hoitotoimenpiteiden aikana. Kiireisessä työympäristössä kosketuksen, yhdistettynä lempeään puheeseen ja katsekontaktiin, havaittiin olevan tehokas ja nopea keino rauhoittaa levottomia potilaita. Parityöskentelyä vaativissa hoitotilanteissa toinen hoitaja keskittyi usein potilaan huomion kohdistamiseen muualle juttelemalla hänelle lempeästi tai pitämällä häntä kädestä. Tämä oli usein avuksi haastavissakin tilanteissa. Sairaanhoidaja-potilas-suhteen laatu näkyi selvästi potilaan rauhoittamiseksi tehtyjen toimenpiteiden onnistumisena. Hellä kosketus oli rauhoittamisen keskiössä. Paineen allakin työskennellessään hoitajat löysivät aikaa koskettaa potilasta hellivästi. Se vaikutti olevan hoitajan tapa varmistaa, että potilas on tyytyväinen. (Routasalo, 1997, s. 6–9.)

2.4 Kosketuksen eettisyys

Sairaanhoidajan eettisten ohjeiden mukaan sairaanhoidajan tehtävä on sairauksien ehkäiseminen, kärsimyksen lievittäminen sekä väestön terveyden edistäminen ja ylläpitäminen. Sairaanhoidaja pyrkii parantamaan yksilöiden elämänlaatua sekä lisäämään heidän omia voimavarojaan. Sairaanhoidaja hoitaa kaikkia potilaita tasavertaisesti ja huomioi jokaisen yksilöllisesti. Sairaanhoidaja luo hoitokulttuurin, jossa huomioidaan yksilön tavat, arvot ja vakaumus, sekä kohtaa potilaan arvokkaana ihmisenä. Sairaanhoidaja kunnioittaa aina potilaan itsemääräämisoikeutta ja mahdollistaa potilaan osallisuuden hoitoaan koskevaan päätöksentekoon. Sairaanhoidaja kuuntelee potilasta, kohtaa ihmisen lähimmäisenä ja eläytyy hänen tilanteeseensa. Sairaanhoidajan ja potilaan välinen hoitosuhde perustuu keskinäiseen luottamukseen ja avoimeen vuorovaikutukseen. (Sairaanhoidajat, 2021.) Laki potilaan asemasta ja oikeuksista turvaa potilaan oikeuden laadultaan hyvään, yksityisyyttä ja vakaumusta kunnioittavaan ja hänen ihmisarvoaan loukaamattomaan terveyden- ja sairaanhoitoon (L 785/1992 3. §).

Vastuullinen hoitotyö edellyttää lääketieteellistä osaamista, kokemusta ja tietämystä sekä ammattietiikan hallintaa (Styrman & Torniainen, 2018, s. 82). Ammattia harjoittaessaan yksilö joutuu aina työskentelemään ammattieettisten ohjeiden ohjaamana, vaikka toteuttaakin jossain määrin myös omia arvojaan kohdattaessaan ja koskettaessaan asiakasta. Ammattieettiset ohjeet perustuvat

kansainvälisiin ja kansallisiin lainsäädöksiin, asetuksiin, normeihin, sopimuksiin ja suosituksiin. Niiden avulla ammattilainen voi arvioida omaa toimintaansa. Ammattieettiset ohjeet eivät anna suoraa vastausta siihen, miten asiakasta tulisi koskea. Käytännön työn tasolla ammattietiikka muotoutuu niin sanotuksi hiljaiseksi sopimukseksi keskeisistä eettisistä periaatteista ja arvoista. Asiakkaan itsemääräämisoikeus ja tasa-arvoinen kohtelu korostuvat ammattieettisissä periaatteissa. Erityisesti konflikti- ja kriisitilanteissa eettisiä periaatteita koetellaan. Suuntaa antavia ongelmanratkaisukeinoja voidaan löytää ammattieettisistä ohjeista. (Kinnunen ym., 2019, s. 113–114.)

Keskustelussa kosketuksesta ammattietiikka keskittyy toistaiseksi lähinnä väkivallan, seksuaalisen häirinnän ja kaltoinkohtelun aiheisiin, miksi onkin tärkeää lisätä ammattieettistä pohdintaa kosketuksen positiivisista vaikutuksista. Vahingon välttämisen ja hyvän tekemisen näkökulmat ovat hyvä lähestymistapa ammatillisen kosketuksen etiikkaan. Keskeistä on, miten voidaan koskettamalla välttää vahingon aiheuttamista potilaalle ja tukea tämän odotuksia, tavoitteita ja tarpeita. Kosketuksessa ja kohtaamisessa tulee toteutua asiakkaan yksilöllinen ja inhimillinen kohtelu, yksilön voimavarojen, arvojen ja taitojen huomioiminen sekä suvaitsevaisuus. Eettinen kosketus edellyttää, että ammattilaisella on taitoa ja tahtoa vuorovaikutukseen, läsnäoloon, empatiaan, herkkyyteen, tilanteenlukutaitoon, vastuullisuuteen ja harkintakykyyn, jotka ovat inhimillisen kohtaamisen perusteet. Ammattilaisen tulee osata sovittaa kosketuksensa jokaisessa asiakas-kohtaamisessa parhaiten kunkin yksilön etua palvelevaksi tavaksi. (Kinnunen ym., 2019, s. 114–116.)

Gillian Lerner Meyer (2021) on fenomenologisessa tutkimuksessaan “Embodied Ethics: Phenomenology of the NICU Nurse’s Touch” tutkinut kosketuksen etiikkaa vauvojen tehohoitoyksikössä käsitellen muun muassa seuraavia teemoja: sairaanhoitajan ja vauvan koskettava kohtaaminen, vauvan pitelytavan löytäminen, kosketuksen kutsumus, puuttuva kosketus, koskettaminen ilman fyysistä kosketusta sekä mahdollisuus tuntea toinen ja itsemme koskettamalla. Lerner Meyer pohtii kosketuksen olevan niin itsestään selvänä pidetty osa vauvojen tehohoitoa, että se on suorastaan näkymätöntä, vaikka liittyikin lähes jokaiseen hoitotoimenpiteeseen. Vauvan ja hoitajan välistä kosketuskontaktia ei pysty

mieltämään vain fyysiseksi: se on yksi luonteenomaisimpia ja yksinkertaisimpia eleitä, jota ilman vauva ei välttämättä selviä. Tutkimuksessa kosketus nähtiin vauvan perustarpeiden tyydyttämisenä ja sen merkitys kehitykselle ja kasvulle välttämättömänä. Kosketus on eettisesti tietoinen vauvan hoivaamisen ele, joka tapahtuu kuitenkin spontaanisti hoitajan tunnistaessa vauvan tarpeet sanattomalla dialektilla. (Lemenmeyer, 2021.)

Terveysetiikan vaikeat ja tärkeät keskustelut keskittyvät usein kliinisten toimien ja toimenpiteiden moraalisen oikeellisuuden punnitsemiseen, vaikka päivittäisissä käytänteissä terveysetiikka syntyy ja kehittyy abstraktin moraalisen keskustelun sijaan hoitohenkilökunnan, potilaiden ja heidän läheistensä kohtaamisesta. Kohdattaessa haavoittuvassa tilanteessa oleva ihminen hetkessä voi kuvata paljastuvan etiikan tunteen. Useat näistä terveydenhuollon kohtaamisista koetaan fyysisessä kontaktissa. Sairaanhoidajan kosketus on välttämätön osa hoitoa niin rutiininomaisissa toimenpiteissä kuin kommunikoinnissa ja lohduttamisessakin ja sillä voi olla keskeinen merkitys potilaan ja sairaanhoidajan suhteessa paranemisen näkökulmasta. Kosketustilanteissa paljastuu potilaan ja sairaanhoidajan välinen etiikka ja mahdollistuu tila, jossa avoimuus on mahdollista. Kosketuksen keinoin hoitajan on mahdollista palauttaa potilaan ja hoitajan välinen vastavuoroisuus, joka on perusta moraalille hoidolle. (Lemermeyer, 2021.)

Koska kosketus on yksilöllistä toimintaa, on sen eettisesti yhdenmukaiseksi määrittäminen vaikeaa. Lainsäädännöllä ei ole yhtä selkeää määritelmää oikeanlaisesta koskettamisesta, ja jokainen toteuttaa sitä omalla persoonallisella tavallaan. Hoitajan ammatillisessa toiminnassa korostuvat eettiset periaatteet, joista keskeisiä ovat asiakkaan ehdoton kunnioittaminen sekä pyrkimys totuudellisuuteen ja oikeudenmukaisuuteen. Tasa-arvoinen kohtelu ja asiakkaan itsemääräämisoikeuden ehdoton kunnioitus ovat olennaisia hoitotyön alueita. Ammatillaisen on tärkeää kunnioittaa asiakkaan oikeutta vaikuttaa itse omiin asioihinsa samalla, kun hän suojelee asiakasta mahdolliselta vahingoittumiselta. Erityisesti konfliktija kriisitilanteissa hoitaja asetetaan eettisesti koetukselle. Asiakkaan eettinen kosketus vaatii ammatilliselta tahtoa ja kykyä inhimilliseen kohtaamiseen, joka sisältää läsnäolon, vastavuoroisuuden, empatian, harkintakyvyn, herkkyyden, tilanteenlukutaidon ja vastuullisuuden. Jotta ammatillainen kykenee välttämään

ihmisten esineellistämisen tai luokittelemisen, hänen on oltava tietoinen eettisistä kosketusta säätelevistä normeista ja tunnistettava tilanteita, joissa hän saattaisi taipua toimimaan epäeettisesti. (Kinnunen ym., 2019, s.24.)

3 ERITYISHUOMIOITAVAT RYHMÄT

3.1 Trauman kokeneet

Tiia Hipp kertoo teoksessa Traumainformoitu työote, että hän oli jo uransa alussa huomionnut vaikeuksien ja kestäättömien tilanteiden seuraavan ja vaikuttavan niistä kärsivän elämään laajasti ja lähes kokonaisvaltaisesti. Traumaattisten kokemusten kokeminen voi vaikuttaa henkilön uskoon mahdollisuuksien ja vaihtoehtojen olemassaoloon, ja kykyyn toivoa hyvää lopputulemaa. Traumaattisten kokemusten läpikäynti altistaa niihin joutumisen helpommin myös uudelleen. Henkilöllä voi usein olla käytössä haitallisia selviytymiskeinoja sekä tietynlaista itsetuhoista käytöstä, joka lisää riskiä tulla kaltoinkohdeksi. Trauma vaikuttavaa ihmisen elämään ja voi levitä kaikkeen arkiseen toimintaan. Se voi aiheuttaa ongelmia syömisessä, nukkumisessa, tunteissa, mielialan säätelyssä, päihteiden käytössä, identiteetissä, seksuaalisuudessa ja ihmissuhteissa. Trauma lisää riskiä itsetuhoisiin ajatuksiin ja tekoihin. Trauma vaikeuttaa turvallisuuden tunteen kokemista, ja turvallisessakin ympäristössä ihminen voi kokea olonsa uhatuksi. Henkilö voi tästä syystä kokea reaktiivisia taistele-pakene-jähmety-jäädy-tunteuksia ilman selkeää tunteen laukaisijaa. (Hipp, 2023, s. 15.)

Peter Levine kuvaa trauman reaktioksi tilanteeseen, jossa henkilö kokee suurta uhkaa tai sietämätöntä painetta. Näitä ovat tilanteet, joissa menetetään sielun ja kehon yhteys, ja kokemus jää irralliseksi ihmisen kokonaisesta elämäntarinasta. Traumatisoivaan tapahtumaan liittyy vahvasti tunteita avuttomuudesta, hallitsemattomuudesta ja kauhusta, kontrolloimattomuudesta, epäoikeudenmukaisuudesta ja ennustamattomuudesta. Levine mainitsee tällaiseksi tilanteeksi

esimerkiksi läheisen kuoleman, vakavan sairauden, onnettomuuden ja siitä aiheutuvan vakavan vamman, väkivallan kokemisen tai todistamisen, emotionaalisen tai fyysisen kaltoinkohtelun ja kivuliaat hoidollisen tai lääketieteelliset toimenpiteet. (Levine, 2008, s. 64–65.)

Traumatisoivaan kokemukseen ensihoitona on psykososiaalinen tuki. Lääkkeettömänä hoitona toimii kaikki toiminta, jolla lisätään henkilön turvallisuuden tunnetta ja vakaampaa arkea. Näitä voivat yksilöllisesti olla esimerkiksi turvallisten ihmissuhteiden lisääminen, kärsimystä aiheuttavien ihmissuhteiden rajaaminen, vertaistuki, taide tai mielen ja kehon yhteyttä vahvistava toiminta kuten jooga tai tanssi. Potilaiden hoidossa käytetään myös psykoterapiaa sekä fysioterapiaa. (Ruuskanen, 2007.) Toipuessaan traumasta ihmisen on tärkeää kokea toisen vilpittömästi kiinnostuneen hänen elämästään ja sisäisestä maailmastaan sekä vertaistuen saanti. Yleisesti toipumiseen auttavat ihmissuhteet, jotka ovat pääasiassa lämpimiä, rakastavia ja myötätuntoisia. Toivoa tulee ylläpitää ja turvallisuutta lisätä kaikessa työskentelyssä traumatisoituneen potilaan kanssa. (Hipp, 2023, s. 21–24.) Sairaanhoidaja voi toiminnallaan ja teoillaan mahdollistaa positiivisen kanssakäymisen toteutumista sensitiivisellä työotteella.

Traumatisoitunutta potilasta hoidettaessa ammattilaisen tulee tunnistaa omat voimavaransa sekä vireystilansa ja vireystilan vaihtelut. On ymmärrettävä, että pitkäaikaista piinaavaa uhan ja vaaran tuntua kokenut on opetellut tarkkailemaan ihmisiä tarkasti. Tämä edellyttää korostettua läsnäolon vaatimusta hoitohenkilökunnalta vuorovaikutustilanteissa, avoimuutta, joustavuutta sekä rauhallisuutta. Hoitavan ammattilaisen tulee varoa reaktiivista, impulsiivista tai ennakoimatonta käytöstä traumatisoituneen potilaan kanssa työskenneltäessä, sillä traumamuiston aktivoituminen hoitotilanteessa saattaa aiheuttaa selkeän muutoksen potilaan vireystilassa. Ammattilaisen tulee hyväksyä, että luottamuksen saaminen saattaa edellyttää toistoja johdonmukaisuuden osoittamiseksi. Ammattilaisen on näytettävä olevansa kiinnostunut potilaan mahdollisista positiivisista ja turvallisista kokemuksista ja ohjata käyttämään näitä voimavaroina. (Hipp, 2023, s. 24–25.) Potilaan odotuttamista tulee välttää, sillä tämä voi laukaista muiston traumaa aiheuttaneesta tilanteesta ja luoda ahdistusta sekä kipua. Hoitajan tulee tiedostaa,

että tutkimustilanne saattaa laukaista potilaalla traumaattisia muistoja, elimistön reaktioita kosketukseen sekä dissosiaatiota. (Ruuskanen, 2007.)

Traumasensitiivinen kosketus auttaa luomaan turvallisen ja kunnioittavan hoito-ympäristön traumatisoituneille potilaille. Tämä lähestymistapa edistää potilastur-vallisuutta ja parantaa hoitotyön laatua erityisesti niillä, jotka ovat kokeneet trau-maattisia tilanteita menneisyydessään. Traumapotilaan kohtaamisessa ja hoi-dossa on huomioitava trauman kokonaisvaltainen vaikutus ihmisen elämään ja terveydentilaan, ja että tietynlainen kosketus voi laukaista ahdistavan kokemuk-sen muiston tai muita traumaan liittyviä reaktioita. Potilaalle tulee antaa vapaus valita ja vaikuttaa siihen, minkälaista kosketusta hän on valmis vastaanottamaan. Hoitotoimenpiteen välivaiheista on kerrottava potilaalle rauhallisesti ja selkeästi (yksittäinen) vaihe kerrallaan. Koskettamisen tulee olla hellävaraista ja selkeää, niin että vältetään kiireessä ja varoittamatta koskemista. Ammattilaisen tulee myös osata tulkita potilaan reaktioita kosketukseen ja kunnioittaa tämän tunteita ja tarjota tarvittaessa emotionaalista tukea ja läsnäoloa. (Auvinen & Sarvela, 2020, s. 280–297.) Luottamuksellisuutta tulee korostaa, jotta potilas vastaa kysy-myksiin mahdollisimman totuudenmukaisesti (Ruuskanen, 2007).

Traumaattiset, järkyttävät kokemukset ovat pakolaistaustaisilla ihmisillä yleisiä. Vuonna 2018 yli 80 % aikuisista Suomeen tulleista turvapaikanhakijoista oli ko-kenut entisessä kotimaassaan tai turvapaikanhakumatkan aikana järkyttävän ta-pahtuman. Tapahtumat liittyivät yleisimmin väkivallan kokemiseen tai todistami-seen, mutta moni oli myös kokenut kidutusta ja traumatisoitumisen oireet olivat yleisiä. (Tikkanen ym., 2021.) Kidutus on tietoisista pyrkimystä tuottaa kidutetta-valle mahdollisimman paljon fyysistä ja henkistä kipua ja kärsimystä. Sillä pyri-tään saattamaan uhri äärimmäisen avuttomuuden ja ahdistuneisuuden tilaan, tu-hoamaan hänen persoonallisuutensa eheyttä ja nujertamaan hänen psyykettään. Kidutuksen muotoja ovat psyykinen, fyysinen ja seksuaalinen kidutus. Kidutuk-sella on vahva yhteys mielenterveyteen sekä muuhun terveyteen ja hyvinvointiin. Kidutuksen uhrien oireita voivat muun muassa olla erilaiset vammat ja fyysiset kiputilat, masennus- ja ahdistuneisuusoireet, häpeä, traumaperäiset oireet, minä-käsityksen muuttuminen, seksuaaliset toimintahäiriöt, somaattiset oireet, psy-koottiset ja dissosiativiset oireet, erilaiset neuropsykologiset toimintahäiriöt ja

impulssikontrolliongelmat. Kidutustrauman erityispiirteet on huomioitava hoitotyössä. Hoidossa on sen lisäksi huomioitava hoidon intensiivinen aloitus, moniammatillisuus, trauma- ja psykoterapeuttiset lähestymistavat, hoidon pitkä kesto sekä hoidon kokonaisvaltaisuus, johon sisältyy psyykinen, fyysinen, juridinen ja sosiaalinen ulottuvuus sekä perheen huomioiminen. Eri hoitomuodot tulisi keskittää samalle hoitokerralle. Ammattilaisen tulee myös hyväksyä hoitosuhteen hidas eteneminen. (Terveiden ja hyvinvoinnin laitos, 2023.) Kidutuksen uhrin kohtaamisessa turvallisen ilmapiirin luominen on hoitosuhteen kulmakivi. Tapaamiseen on varattava riittävästi aikaa ja kohtaamisessa tulee edetä rauhallisesti asiakasta kuunnellen. Ammattilaisen tulee ennakoida ja sanoittaa toimintaansa. Asiakkaan odotuttamista tulee välttää, sillä se voi muistuttaa kidutusta edeltävää tilannetta. Luottamuksen rakentaminen vie aikaa ja kidutuksen uhrin hoito onkin usein pitkäaikaista. (Kankaanpää ym., 2022.)

3.2 Monikulttuuriset potilaat

Maahanmuuttajien määrä Suomessa on noussut suhteellisen nopeasti, ja terveydenhuollossa tämän huomiointi on erityisen tärkeää. Kielitaito on merkittävä tekijä kommunikaatiossa sekä vuorovaikutuksessa, ja yhteisen kielen puutos voi johtaa väärinymmärryksiin, ristiriitoihin ja turhautumiseen. Laki potilaan asemasta ja oikeuksista (L 785/1992 3. §) sekä kielilaki (L 423/2003 10. §) määräävät potilaan oikeudesta saada viranomaisasioissa palvelua omalla kielellään sekä oikeudesta tulkkiin, mutta kulttuurieroja tulee ymmärtää yhteisen kielen puuttumisen lisäksi syvemmin. Kulttuurisensitiivisyys hoitotyössä auttaa vähentämään väärinkäsityksiä, parantamaan hoidon laatua, lisäämään potilastyytyväisyyttä, edistämään kulttuurien välistä ymmärrystä ja edustamaan tärkeää osaa nykyaikaisesta terveydenhuollosta. (Terveiden ja hyvinvoinnin laitos, 2021.)

Kulttuurisensitiivinen työote on osaamisen käsite, joka korostaa kunnioitusta eri kulttuuritaustoista tulevia ihmisiä kohtaan. Se luo syrjimättömän ilmapiirin yhteiskunnassa ja huomioi erilaiset tarpeet palveluiden järjestämisessä ja saavutettavuudessa. Ammattilaisten kulttuurinen kompetenssi muodostuu tiedostamisesta, taidoista ja arvostavasta kohtaamisesta eri kulttuureista tulevien kanssa.

Kulttuurisensitiivinen työote auttaa toimimaan monikulttuurisessa työyhteisössä ja asiakastyössä ja kuvaa ammattilaisen kunnioittavia vuorovaikutustaitoja sekä arvostavaa läsnäoloa ja viestintää. Ammatillisessa kohtaamisessa kaikki osapuolet saavat vapaasti ilmaista kulttuuriaan ja tulevat hyväksytyksi, kun yksilöllisiä tarpeita kunnioitetaan ja pyritään ymmärtämään erilaisia taustoja ja elämäkokemuksia. (Terveiden ja hyvinvoinninlaitos, 2021.)

Tietoisuus kosketuskulttuurien eroista helpottaa toimivan vuorovaikutuksen rakentamista asiakkaiden kanssa. Jokaisessa kulttuurissa kosketukseen liitetään tilannesidonnaisia sääntöjä, jotka ohjaavat koskettamisen moraalisia ja eettisiä normeja. Säännöt vaihtelevat kulttuureittain merkittävästi. Vaihtelua tapahtuu sen mukaan, kuka ja miten saa koskettaa minkäkin ikä- tai sosiaaliluokan tai sukupuolen edustajaa. Toisen kulttuurin edustajasta ystävälliseksi tarkoitettu kosketus voi tuntua ahdistavalta, ja täysin koskettamatta jättäminen voi viestiä kunnioituksesta tai loukkaamisesta. Joissain kulttuureissa sukupuolten välinen koskettaminen voi olla rajoitetumpaa tai erilaista kuin toisissa. Esimerkiksi julkiset kosketukset vastakkaisten sukupuolten välillä voivat olla hyvin rajoitettuja tietyissä kulttuureissa. Joissain kulttuureissa kosketus voi olla tapa ilmaista kunnioitusta tai läheisyyttä, kun taas toisissa kulttuureissa se voi olla varattu ainoastaan läheisille ystäville tai perheenjäsenille. Suomessa työskentelevän sairaanhoitajan tulee tiedostaa kosketuskulttuurien erot, sillä Suomessa terveydenhuollon asiakkaat ovat kulttuurisesti hyvin heterogeeninen ryhmä. Tärkeää on välttää kulttuuriseen stereotypisoimiseen lankeamista, sillä yksilölliset kosketustavat vaihtelevat kaikissa ihmisryhmissä. Kehon intiimit alueet ovat yleensä universaaleja, mutta neutraalit kehonosat vaihtelevat. Useimmiten neutraaleiksi kehon kosketusalueiksi on kuitenkin mielletty olkapäät, hartiansseutu sekä yläselkä. Niin sanotut intiimit alueet taas ovat jokaisessa kulttuurissa lähestulkoon samat. Kasvot voivat myös olla äärimmäisen intiimi alue joillekin. Kultaisena sääntönä voidaan pitää, että intiimille alueelle ei kosketa muulloin kuin tarvittaessa ja asianmukaisessa yhteydessä, kuten terveydenhuollon ammattilaisten suorittaessa pakollisia toimenpiteitä. Hoitajan tulee käyttää omaa kulttuuritietoaan sekä harkintakykyään arvioiessaan omaa kosketustyyliään potilaan kohdatessaan. Hoitajan kosketustyyli kuratoituu yksilöllisesti ja tilannekohtaisesti kulloisenkin potilaan mukaan.

Ammattilaisen tulee pystyä aistimaan asiakaslähtöisesti ja sensitiivisesti, kuinka potilas vastaanottaa ja kokee kosketuksen. (Kinnunen ym., 2019, s. 78–84.)

3.3 Neurokirjon potilaat

Neuropsykiatriisiin häiriöihin kuuluvat muun muassa autismitkirjo, Touretten oireyhtymä, ADHD ja oppimisvaikeudet. Autismitkirjolla olevien yleisiä liitännäisdiagnooseja ovat ADHD, käytöshäiriöt sekä uni- ja mielenterveyshäiriöt. Lisäksi noin 30 % autismitkirjolla olevista esiintyy kehitysvammaisuutta. (Autismiliitto, 2023a.) Autismitkirjon häiriö johtuu keskushermoston kehityshäiriöstä. Sen ydinoireita ovat pysyvät, laaja-alaiset ja toimintakykyä haittaavat kommunikaation ja sosiaalisen vuorovaikutuksen erityispiirteet sekä toistavat, joustamattomat ja rajoittuneet käytösmallit, aktiviteetit tai kiinnostuksen kohteet. Oireet ja vaikeusaste ovat vaihtelevia. (Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin, Suomen Lastenpsykiatriyhdistyksen, Suomen Nuorisopsykiatrisen Yhdistyksen, Suomen Kehitysvammalääkäreiden, Suomen Lastenneurologisen Yhdistyksen ja Suomen Psykiatriyhdistyksen asettama työryhmä, 2023.)

Autismitkirjolla olevilla saattaa olla yli- tai aliherkkyksiä eri aistimuksille, muun muassa kosketukselle, kivulle, äänille, lämpötilalle, väreille, valolle sekä mauille ja hajuille. Niin ulkoiset kuin sisäisetkin aistikuormitukset lisäävät aistien kuormittumista. Aistien kuormittuessa henkilö saattaa sulkea pois osan aisteistaan vähentääkseen niiden vaikutusta. Aistien tulkinta ja niiden välittämä tieto on tavallisesta poikkeavaa ja yksilöllistä. Tuntoaistin yliherkkyys voi ilmetä esimerkiksi siten, että kosketus, hiusten hoito, suihku ja eri materiaalit iholla tuntuvat epämiellyttäviltä. Aliherkkyys voi ilmetä vaikeutena tunnistaa kipua. (Autismiliitto, 2023b.) Tuntoyliherkkyys saattaa usein ilmetä kosketuksen tai tiettyjen vaatteiden käytön välttämisenä. Tuntoaistin aliherkkyteen voi liittyä käyttäytymistasolla yritys saada tuntoaistimuksia esimerkiksi työntämällä, koskettamalla tai tahallisesti törmäämällä asioihin. (Jussila, 2019). Epätyypilliset mieltymykset ovat tyypillisiä autismitkirjolla oleville. Kosketusmieltymykset vaihtelevat yksilöittäin, mutta yhteistä on se, että autismitkirjolla olevilla vastenmielisyydet ja mieltymykset ovat melko voimakkaita. Osa autismitkirjolla olevista pitää enemmän kevyestä ja hitaasta

kosketuksesta, osa taas reippaammasta rutistuksesta tai painopeiton alla makoilusta. Toisille kosketus kehon tiettyihin osiin voi jopa aiheuttaa kipua. (Verneri.net, 2014.)

4 TARKOITUS JA TAVOITE

Opinnäytetyömme tarkoituksena oli tuottaa tietoa ammatillisesta kosketuksesta ja nostaa esiin sen merkitystä hoitotyössä. Tavoitteena oli kerätyn tiedon avulla luoda opas ammatillisen kosketuksen hyödyntämisestä sairaanhoitajan työvälineenä. Tutkitulla tiedolla ja löydetyillä keinoilla voidaan hyödyntää kosketuksen käytänteitä laadullisen hoitotyön tueksi sekä varmistaa eettisten periaatteiden noudattamista hoitotilanteissa. Toiveena oli edistää kosketuksen rohkeaa hyödyntämistä HUS:n hoitotyössä ja tarjota työntekijöille tilaisuuksia tutustua moniin kosketuksen mahdollisuuksiin, etuihin ja haasteisiin. Kosketus nähdään opinnäytetyössä ammatillisena voimavarana, joka voi edistää potilaiden kokemaa hyvinvointia ja tukea hoitotyön laadun parantamista HUS:ssa. Tarkoituksena oli luoda yleispätevä opinnäytetyö sekä tuottaa yhteistyökumppanille käytännön tietoa opastuotoksen muodossa.

5 TYÖELÄMÄN YHTEISTYÖKUMPPANI JA TOTEUTTAMISYMPÄRISTÖ

Opinnäytetyömme työelämän yhteistyökumppaninamme toimi HUS-yhtymä, joka on Suomen suurin erikoissairaanhoidon toimija. HUS vastaa erikoissairaanhoidon järjestämisestä Uudellamaalla sekä yhteistyöalue YTA-alueella, johon kuuluvat Etelä-Savon, Keski-Suomen, Pohjois-Karjalan ja Pohjois-Savon hyvinvointialueet. HUS:iin on valtakunnallisesti keskitetty monien harvinaisten sekä

vaikeiden sairauksien hoito. HUS:lla työskentelee 27 000 työntekijää, ja sen erityisvastuualueella on 2,2 miljoonaa asukasta. (Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri, i.a.)

Yhteishenkilönämme opinnäytetyössä toimi aluksi Margit Eckardt, joka työskenteli hoitotyön kliinisenä opettajana Peijaksen sairaalassa ja valmisteli luentoa aiheesta Ammatillinen kosketus ja etiikka. Löysimme yhteistyötahomme Diakoniamattikorkeakoulun kampuksella järjestettävältä osallistavan kehittämistoiminnan OSKE-torilta HUS:n pisteeltä. Keväällä 2024 yhteishenkilömme vaihtui syöpäkeskuksen kliiniseen asiantuntijaan Leena Tuomiseen Margit Eckardtin eläköitymisen lähestymisen vuoksi. Yhteistyökumppanimme mukaan hoitotyöntekijät olivat tuoneet esille kokeneensa erilaisissa tilanteissa potilaan koskettamisen haastavana sekä tuoneet ilmi tarpeen käytännön tiedolle potilaan ammatillisesta kosketuksesta ja sen käytännöistä osana jokapäiväistä työskentelyä.

Opinnäytetyömme yhteistyötaho toi esille toiveen monelle eri osastolle sovellettavasta sairaanhoitajien kosketuksen hyödyntämisen ”apuvälineestä”, jota sairaanhoitajat voivat hyödyntää arkityöskentelyssään. Tämän vuoksi emme päätyneet rajaamaan yhtä tiettyä osastoa tai potilasryhmää opinnäytetyömme kohderyhmäksi, vaan näkökulmamme on sairaanhoitajalähtöinen. Näin opinnäytetyömme keskiössä ovat sairaanhoitajien kosketuskokemus ja ammatillisen kosketuksen hyödyntäminen työvälineenä. Emme käsittele opinnäytetyössä erikseen mielenterveys- ja päihdepotilaiden tai lasten ja vanhusten kanssa työskentelyä. Olemme huomioineet työssämme tiettyjä potilaserityispiirteitä, jotka tulee huomioida kosketustyöskentelyssä. Näitä ovat traumapotilaat, monikulttuuriset sekä neurokirjon potilaat. Aiheen rajauksen vuoksi emme käsittele muita erityispiirteitä. Painotamme työssämme myös potilaiden ja potilasryhmien yksilöllisyyttä, erilaisia tarpeita ja tilan huomioimista.

6 PROSESSIN KUVAUS JA SOVELLETTAVAT MENETELMÄT

6.1 Prosessin kuvaus

Osallistava ja tutkiva kehittäminen on kehitystyötä, jonka pyrkimys on palvella työelämää ja tekijöidensä oppimisprosessia (Karjalainen ym., 2020). Oma oppimis- ja kehittämisprosessimme eli työn mukana. Ryhmäkokomme supistui neljästä jäsenestä kolmeen idean suunnittelun jälkeen ja muutimme työn rakennetta tämän vuoksi. Alkuperäinen suunnitelmamme sisälsi kyselyn, joka oli tarkoitus toteuttaa työelämässä oleville sairaanhoitajille. Kyselyn tuloksia toivoimme käyttävämme oppaan perustana nostaan sairaanhoitajien tärkeäksi kokemia ajatuksia pinnalle. Päädyimme jättämään kyselyn pois, jotta pystymme keskittymään oppaaseen ja sen huolelliseen suunnitteluun. Myös tutkimusluvan hakeminen HUS:ltä jäi näin ollen pois, eikä vaikuttanut aikatauluun.

Aloitimme suunnittelemaan opinnäytetyötämme tiedonhaun ja perehtymisen sekä yhteisen keskustelun kautta. Aihe tarjottiin meille suoraan, mutta laajana yläkäsitteenä, josta saimme vapaat kädet tarkemman aiheen, sisällön ja lähestymiskulmien rajaamiseen. Jotta saimme kerättyä mahdollisimman kattavan tietoperustan, teimme tiedonhakuja terveydenhuoltoalan ja muiden alojen luotettavista tietokannoista MEDIC, EBSCO Academic Search Premier, PubMed, Tiedejatutkimus.fi, Ellibs ja FINLEX. Käytimme hakusanoja kosketus, koskettaminen, sairaanhoitaja, hoitotyö, eettisyys, trauma, sensitiivisyys, kulttuuri, touch. touching, sekä healthcare. Prosessoimme löytäämämme tietoa ja valikoimme aiheeseen parhaiten sopivat ja informatiivisimmat tutkimukset ja julkaisut. Käytimme Diakin ja Helsingin kaupungin kirjastoa löytääksemme kirjallisuutta. Margit Eckardtin meille esittelemä Kinnusen ja kumppaneiden (2019) "Ammatillinen kosketus" -kirja kulki mukanaamme koko opinnäytetyön prosessin ajan. Käytimme kirjaa paljon sen kattavan sisällön takia. Tiedonhaun perusteella kosketuksesta on tehty aiemminkin opinnäytetöitä, mutta produktia kosketuksesta ei ole tehty.

6.2 Oppaan vaiheet

Oppaan tekemisestä meillä ei kenelläkään ollut aikaisempaa kokemusta, joten perehdyimme oppaan suunnittelun alussa eri vaihtoehtoihin. Olimme opinnäytetyön prosessin alkuvaiheessa suunnitelleet tekemämme oppaan InDesign-ohjelmalla, mutta kokemuksen puutteen vuoksi päädyimme hieman tutumpaan Canva-ohjelmaan. Produktiamme varten olimme yhteistyökumppaniltamme saaneet suhteellisen vapaat kädet ulkoasuun sekä sisältöön liittyen. Perehdyimme opinnäytetyön suunnitelmavaiheessa hyvän oppaan määritelmiin kirjallisuudesta. Sen lisäksi haimme verkosta sekä harjoittelupaikoistamme hoitajille suunnattuja oppaita malleiksi. Saatavilla olleet oppaat eivät juurikaan vastanneet visiotamme joko sivumääränsä tai aihealueensa puolesta, joten suunnitimme oppaamme pääasiassa mallitta, käytännön hyödyn ja käytettävyyden näkökulman vuoksi.

Opinnäytetyön suunnitelman edetessä mielikuva oppaasta muotoutui. Työelämä-taho ei asettanut meille kriteerejä oppaan visuaalisesta ilmeestä. Suunnitimme aluksi minkä tyyliä kuvia haluamme, minkälaisesta kosketustilanteesta, minkälainen värimaailma kuvissa tulisi olla, minkälainen valaistuksen tulisi olla sekä kuinka läheltä kuvat otetaan. Päädyimme ottamaan kuvat itse oppaan ilmeeksi suunnittelemamme taiteellisen vision vuoksi. Otimme 4.12.2023 yhteyttä Diakonia-ammattikorkeakoulun vahtimestariin ja sovimme ottavamme kuvat 30.1.2024 joululoman ja aikataulujen sovittamisen vuoksi. Kuvat otimme Diakonia-ammattikorkeakoulun kliinisen opetuksen tilassa, jossa rekvisiittana oli valmiiksi potilasasu, potilaspeti lakanoineen sekä pyörätuoli. Hoitajan työasut olimme saaneet lainaksi työpaikoistamme. Kuvat on otettu Canon-järjestelmäkameralla. Kuvia otimme noin 300, joista valikoitui oppaan käyttöön viisi.

Helmikuussa 2024 ryhdyimme luomaan opasta lisäämällä kuvat Canva-ohjelmaan ja käymällä keskustelua siitä, mitä teoriatekstiä oppaaseemme tulee. Maaliskuussa 2024 loimme oppaan graafisen ilmeen sekä lisäsimme siihen tekstin. Osallistuimme Diakonia-ammattikorkeakoulun järjestämään Opas ja sen raportointi -pajaan maaliskuun aikana, jossa saimme palautetta oppaastamme pajan ohjaajalta. Palautetta saimme kuvien aseteluun, tekstin tasaukseen, tekstin määrään sekä käsiteltäviin aiheisiin liittyen. Palaute oli enimmäkseen positiivista

muutamilla korjausehdotuksilla. Palautteen pohjalta teimme produktin ensimmäisen version valmiiksi ja lähetimme sen kommentointia varten Margit Eckardtille ennen opinnäytetyön käsikirjoitusseminaaria maaliskuussa 2024. Margit Eckardt kommentoi oppaan olevan mielestään hyvä, mutta joillakin sivuilla olevan liikaa tekstiä. Margit Eckardt oli myös kerännyt jo tässä vaiheessa palautetta anonyymisti kollegoiltaan, vaikkemme olleet asiasta sopineet. Korjausehdotuksia saimme kieliasuun ja joihinkin ammattisanoihin liittyen. Kuulimme kommentoinnin yhteydessä, että yhteyshenkilömme vaihtuu Leena Tuomiseen.

6.3 Oppaan arviointi ja palautteen kerääminen

Keskityimme esittämään oppaassa selkeästi keskeiset teemat ja merkitykselliset, tutkimustietoon pohjautuvat asiat. Käytimme oppaan ohjeita laatiessamme tutkimusten mukaan tärkeäksi koettuja koskettamisen keinoja ja vältettäviä asioita. Koska työllä ei ole spesifioitua tilaajaosastoa, jätimme yhteistyötahon harkintaan mille osastoille opas jaetaan. Keskustelimme oppaan mainostamisesta HUS:n intrassa sen parhaan mahdollisen saavuttavuuden vuoksi. Opas toteutettiin yleispäteväksi niin, että sitä voi käyttää mahdollisimman laajasti erikoisalasta riippumatta. Annoimme oppaan käyttöoikeudet yhteistyötaholle. Huomioimme produktissa HUS:n ohjeistuksen ulkoasun suhteen ja sisällytimme siihen Diakin logon. Leena Tuominen tulosti oppaan HUS:n tiloissa, joten produktin kustannukset jäivät opinnäytetyön tilaajataholle.

Saimme Peijaksen sairaalan sijaispoolin hoitajalta palautetta ensimmäisestä oppaan versiosta, kun lähetimme sen tarkasteltavaksi Margit Eckardtille. Tarkoituksenamme oli tiedustella työelämän yhteistyötaholta kommentteja oppaan yleisestä ulkoasusta sekä sisällöstä, emmekä lähettäneet tässä vaiheessa palautteenkeruulomaketta oppaan mukana liitteenä. Margit Eckardt kuitenkin keräsi vapaassa muodossa palautetta kollegaltaan, ja lähetti ne meille sähköpostitse. Palautteen pohjalta tehtiin sisällöllisiä ja rakenteellisia muutoksia fonttikoon, rivivälien, sanavalintojen sekä lauserakenteiden suhteen. Saimme positiivista palautetta kuvien käytöstä sekä rauhoittavasta värimaailmasta. Palautteessa mainittiin, että tekstin tulisi olla selkokielistä niin, ettei sanojen merkitystä tarvitse

arvuutella. Kulttuurisensitiivisyyttä toivottiin avattavan lisää taulukon muodossa, jossa ilmenisi eri kulttuureiden kosketustapoja. Pohdimme kuitenkin, että tämä olisi työmme rajauksen kannalta liikaa ja voisi olla aihe kokonaan erilliselle opin- näytetyölle. Esille nousi lisäksi hoitotyöntekijöiden keskinäisen vuorovaikutuksen ohjeistaminen. Kommentissa mainittiin, ettei hoitajien tulisi jutella henkilökohtai- sia asioita hoitotilanteissa. Kyseinen kommentti ei kuitenkaan mielestämme so- pinut sisällöllisesti oppaaseen emmekä sisällyttäneet sitä lopulliseen produktiin.

Oppaan lopullinen arviointi toteutettiin pyytämällä palautetta työelämätaholta avoimilla kysymyksillä. Tavoitteena oli saada laajempi palaute opasta käyttäneiltä osastoilta ja olimme laatineet sähköpostin (LIITE 1.), jolla yhteyshenkilömme pys- tyi tiedustelemaan palautetta. Palaute tuli meille anonyyminä. Palautetta kerättä- essä kysyimme, millainen vastaanotto oppaalla on ollut? Mitä oppaan sisällössä ja ulkoasussa pitäisi muuttaa? Puuttuuko oppaasta jotakin olennaista? Miten käyttöönottoa voisi helpottaa ja tukea? Kysyimme, onko opas lisännyt tietoisuutta ja ammatillisen kosketuksen käyttöä työympäristössä? Arvioimme itse oppaan ja prosessin onnistumista keräämämme näyttöön perustuvan tiedon pohjalta.

Toteutimme ensimmäiseen versioon annetut korjausehdotukset ja toimitimme uuden version oppaasta ja palautekyselyn 2.4.2024 Leena Tuomiselle. Ker- roimme samalla produktista ja tavoitteestamme saada palautetta oppaasta vii- meistään 19.4.2024 mennessä. Saimme Leena Tuomiselta kritiikkiä aikataulun epärealistisista odotuksista. Työelämätahon yhteistyökumppanin vaihtuminen ta- pahtui juuri siinä prosessin vaiheessa, kun kaipasimme eniten apua työelämäta- holta ja aiheutti näin ollen haasteita. Kommunikointi uuden yhteyshenkilön kanssa sähköpostin välityksellä tuotti väärinymmärryksiä, eikä osapuolille ollut selvää mihin opasta oli jo jaettu. Suunnitelmamme mukaan oppaan jakaminen osastoille olisi tapahtunut ensimmäistä kertaa vasta tässä vaiheessa. Saimme Leena Tuomisen kautta 22.4. illalla kaksi vastattua palautekyselyä. Kaiken kaik- kiaan saimme oppaasta palautetta kahdelta HUS:n työntekijältä ja kootusti kah- delta osastolta, joilla kyselylomake oli täytetty.

6.4 Valmiin oppaan palautteen tarkastelu

Kysyimme palautekyselyn ensimmäisessä kohdassa mitä oppaan sisällössä ja ulkoasussa pitäisi muuttaa. Vastaajien mukaan väritys oli liian neutraali, joskin se koettiin rauhoittavaksi. Myös nimi ”kosketusopas” toivottiin muutettavan muotoon ”ammatillinen kosketus”. Kummankaan vastaajan mukaan oppaasta ei puuttunut mitään oleellista. Kysyimme miten käyttöönottoa voisi helpottaa ja tukea, johon saimme vastauksen selvittää missä opasta voisi hyödyntää ja esitellä osastotunnilta. Kysymykseen, onko opas lisännyt tietoisuutta ammatillisesta kosketuksesta, vastattiin myöntävästi. Etenkin kulttuurisensitiivistä lukua pidettiin tärkeänä. Toisen vastauksen mukaan oppaalla ei ollut vaikutusta asiaan. Kysyimme, onko opas lisännyt ammatillisen kosketuksen käyttöä osastolla, johon toisen vastaajan mukaan ei ja toisen vastauksen mukaan aika oli liian lyhyt, jotta asiaa voisi arvioida. Muita kommentteja kysyessämme saimme vastauksen:

Erittäin hyvä ja tarpeellinen opas, joka herätti keskustelua. Henkilökunta näytti lukevan opasta kiinnostuneena ja tämä herätti myös yhteistä kahvipöytäkeskustelua aiheesta. Jokaisella oma tapa koskea.

6.5 Hyvän oppaan määritelmä

Hyvä opas täydentää kirjallisilla ohjeilla lukijansa tietoja ja taitoja sekä parantaa tiedonsaantia. Hyvä opas ei kuitenkaan suoraan vaikuta lukijansa asenteisiin ja käyttäytymiseen. Hyvässä oppaassa on selvitetty sen kohderyhmä tarkasti sekä oppaan perimmäinen tarkoitus. Siinä tulee ilmi, mihin ja missä hoidon vaiheessa sitä tulee käyttää. Kohderyhmä määrää oppaan muotoilua ja näkökulmaa. Oppaassa tulee asettua lukijan asemaan, jolla ei aikaisempaa tietoa aiheesta juurikaan ole, mutta sen tulisi myös huomioida lukijat, joille tietoa on jo kertynyt paljon. Tämän vuoksi hyvän oppaan suunnitteluun otetaan mukaan asiantuntijoita sekä kohderyhmän edustajia. Oppaassa annetut ohjeet tulee perustella, sillä pelkkien ohjeiden antaminen ei aina motivoi muuttamaan toimintaa. Ohjeiden lukijan tulee tietää, mitä tekee ja miksi. Oppaassa käytetyn kielen tulee olla ymmärrettävää lukijasta riippumatta, jotta tieto on tavoitettavaa. Lyhenteiden ja vieraskielisten

termien käyttöä tulee välttää tai selittää ne ymmärrettäviksi. (Hyvärinen, 2005.) Lauserakenteet tulee kirjoittaa selkeästi ja ytimekkäästi, eikä yhdessä lauseessa tulisi painottaa kuin yhtä asiaa. Turhat sanat, jotka eivät lisää asiasisältöä, tulee karsia, ja samasta asiasta tulee käyttää ohjeessa samaa sanaa. Hyvä opas testataan ohjeen käyttäjällä ja kerätään palautetta, jonka perusteella opasta päivitetään. (Sarkkinen, 2021.)

Opasta laatiessa on huomioitava lähdekriittisyys, helppolukuisuus sekä oppaan selkeä soveltaminen käytäntöön. Tulee tarkastella, mistä tieto on hankittu, onko tieto oikeanlaista ja luetettavuus varmistettavissa. (Vilkka & Airaksinen, 2003, 53.) Opinnäytetyömme kehittämistehtävän keskeisenä menetelmänä oli teoriatiedon hyödyntäminen, jonka pohjalta opas luotiin.

7 POHDINTA

7.1 Opinnäytetyön eettisyys ja luotettavuus

Opinnäytetyömme aihe vaati meitä koko prosessin ajan tunnistamaan mahdollisia eettisiä ongelmakohtia, joita prosessimme aikana oppaan suunnittelussa sekä toteutuksessa voi ilmetä. Käsittelemme sairaanhoitajan ammatillista asennetta sekä hoitajan ja potilaan valtasuhdetta, joten työmme aihealue on äärimmäisen sensitiivinen ja tunteita herättävä. Työskentelyssämme joudumme läheisesti tarkastelemaan omia asenteitamme ja ennakkoluulojamme sekä näkemystämme aiheeseen liittyen. Saatamme myös kohdata eettisiä ristiriitoja oman näkemyksemme ja oikeanlaisen eettisen lähestymisen, sairaanhoitajien ammatillisten velvollisuuksien sekä potilaiden etuja huomioivan työn välillä. Opinnäytetyömme tavoitteet tulee suunnitella näiden eettisten ohjeistusten pohjalta, sillä opinnäytetyöllämme pyrimme vaikuttamaan ammattikäytäntöihin. Meidän tulee varmistua aiheemme vakaasta teoriapohjasta, objektiivisuudesta sekä luotettavuudesta. Keskusteluilla työelämätahon yhteistyökumppanimme Margit

Eckardtin, Leena Tuomisen sekä opinnäytetyötä ohjaavan opettajan Susanna Kallakorven kanssa pyrimme takaamaan työmme eettisyyden sekä selvittämään ristiriitoja ja ongelmakohtia aiheemme vastuullisuuden vuoksi sovellettavuuden takaamiseksi

Ammattikorkeakoulujen rehtorineuvosto Arene ry (2019) on julkaissut opinnäytetyön eettiset suositukset. Suositukset perustuvat lainsäädännön lisäksi tiedeyhteisön kansallisiin ja kansainvälisiin linjauksiin, suosituksiin sekä tutkimuseettisiin periaatteisiin ja niistä ilmenevät hyvän ja eettisen tieteellisen käytännön mukaiset suositukset opinnäytetyöprosessissa. Opinnäytetyön tekijöiden on hallittava tieteellisen käytännön vastuut, ihmisiin kohdistuvan tutkimuksen yleiset perusteet, eettisen ennakoarvioinnin lähtökohdat, ennakoarviointimenettely ja tarpeellisuus sekä hyvä tieteellinen käytäntö opinnäytetyöprosessissa. Suositukset on muotoiltu ohjaajan ja opiskelijan muistilistaksi ja niitä tarkentavaksi tekstiksi, mutta ammattikorkeakoulut voivat niitä soveltaa. (Arene ry, 2019.)

Luotettavuuden arvioinnissa tulee ammatillisen kosketuksen kohdalla muistaa, että ilmiö muodostuu ihmisten kokemusten perusteella. Hoitotyöntekijöiden on täytynyt luoda merkitys käsiteltävälle ilmiölle. Merkitystä värittävät aina kunkin henkilökohtaiset arvot, ihanteet ja käsitykset. Olemme lisänneet luotettavuutta johdonmukaisella työskentelyllä ja riittävällä reflektoinnilla ryhmän sisäisesti. Olemme pyrkinneet valitsemaan laadukasta aineistoa ja lähteitä teoreettisen pohjan luotettavalle muodostumiselle. Dokumentoimme työn vaiheet mahdollisimman tarkkaan.

7.2 Prosessin pohjalta heränneet ajatukset

Keskustelimme yhteistyön alkuvaiheessa Margit Eckardtin kanssa ammatillisen kosketuksen merkityksestä ja jaoimme yhteisen näkemyksen siitä, että ammatillista kosketusta ei tuoda riittävästi esille hoitotyössä. Pyrimme tällä opinnäytetyöllä ja siinä syntyvällä oppaalla tuomaan käsitettä pinnalle ja luomaan tietoisuutta ammatillisen kosketuksen käytöstä yksinkertaisena ja kustannustehokkaana työvälineenä jokapäiväisessä hoitotyössä. Ammatillinen kosketus on

subjektiivinen kokemus ja sen vaikuttavuutta voidaan arvioida ammattilaisten käytännön kokemusten kautta (Ahonen ym.,2016, s.17). Keräsimme oppaaseen konkreettisia ohjeita siitä, kuinka vaikuttavuutta voidaan parantaa, mutta tiedostimme riskit subjektiivisesta kokemuksesta. Ammatillisten kohtaamisten ennakoimattomuuden vuoksi on mahdotonta yksiselitteisesti ohjeistaa ammatilliseen kosketukseen kaikissa tilanteissa.

Tavoitteena oli kehittää käytännön työhön soveltuva opas. Oppaan rakentaminen tutkimustiedon perusteella onnistui mielestämme hyvin, koska löysimme ajankohtaista tietoa ammatillisesta kosketuksesta. Kriittisesti tarkasteltuna tiedostamme, että etsimme tutkittua tietoa nimenomaan kosketuksen hyödyistä, emme haitoista. Aloittaessamme opinnäytetyötä ja tiedonhakua aiheesta, olimme jo ryhmänä muodostaneet yhteisen mielikuvan siitä, että aihe on tärkeä ja ajankohtainen. Mielikuva vahvistui projektin etenemisen myötä. Pohtiessamme omaa ammatillista kasvua koulutuksen ja opinnäytetyön teon aikana, olemme todenneet arvojen rakentuvan hiljalleen ammatillisen kehityksen myötä. Olemme saaneet tärkeää kliinistä oppia koulusta ja harjoitteluista sekä Diakin arvomaailman mukaista ohjausta. Ammatillinen kosketus mahdollistuu näiden molempien myötä ja vaatii sairaanhoitajuuden ammatillisen identiteetin omaksumista.

Oppaasta saamamme suppean palautteen perusteella aihe herätti osassa hoitotyöntekijöitä kiinnostusta ja keskustelua, kun taas osan mielestä oppaalla ei ollut lainkaan vaikutusta. Oppaan ulkoasuun liittyvät asiat ovat helposti muokattavissa erilaiset käyttäjät huomioiden. Koska halusimme luoda oppaasta yleispätevän, teimme siitä väritykseltään rauhallisen, tuoden kuitenkin persoonallista ilmettä omia kuvia käyttäen. Käytäntö sekä pidempi palautteenanto aika olisi mahdollistanut tarkemman arvion oppaan käytettävyydestä ja vaikuttavuudesta. Erityisryhmien huomioiminen koettiin tärkeäksi, joten ammatillisen kosketuksen yksilöllisestä huomioimisesta olisi tärkeää tuottaa lisää tietoa.

7.3 Jatkokehittämisideoita

Opinnäytetyömme aihe valikoitui meille, koska se edustaa aineetonta ja pehmeämpää hoitotyötä, jota valitettavan vähän korostetaan ammatissamme. Ammatillinen kosketus on inhimillinen keino lisätä potilaiden ja asiakkaiden hyvinvointia. Tutkimusten perusteella vuorovaikutuksessa ollessa ja eettisesti toteutettuna kosketuksella on hyvin vähän haittoja, sen sijaan hyötyjä on paljon. Ammatillisen kosketuksen hyödyt tukevat myös sairaanhoitajien työssäjaksamista ja hyvinvointia. Kosketus on kahden ihmisen välinen viestinnän ja yhteyden luomisen keino. Parhaimmillaan se voi tukea vuorovaikutusta ja syventää ymmärrystä molempien osapuolien välillä. (Kinnunen ym., 2019, s.125–126.) Olemme pohtineet opinnäytetyötä tehdessämme, kuinka tärkeää on esimerkin näyttäminen hoitotyön opiskelijoille ja perehtyville työntekijöille. Kun ammatillinen kosketus on aktiivisesti käytössä hoitoyksikössä, se kannustaa koko työyhteisöä toteuttamaan vuorovaikutusta koskettamalla. Terveystieteiden tutkimuksessa tavoitteena on turvallinen, laadukas ja potilaslähtöinen hoito, jota toteutetaan oikea-aikaisesti. (Pelttari & Saarinen, 2020.) Ilman ammatillista kosketusta tavoite ja vuorovaikutus saattavat jäädä vajavaiseksi. Jatkokehittämisideana opinnäytetyöllemme on helposti saatavilla olevan verkkokurssin tai koulutuksen luominen ammatillisen kosketuksen käytöstä hoitotyössä. Koulutuksella aihe nousisi näkyvämmäksi ja saattaisi herättää keskustelua ja muutoksia työyhteisöissä. Lisäksi se soveltuisi hyvin verkkokoulutuksen aiheeksi, johon voisi liittää pohdintatehtäviä tai tapausesimerkkejä hoitotyöstä.

Toinen opinnäytetyömme jatkokehittämisidea on kyselyn toteuttaminen työelämässä oleville sairaanhoitajille. Haastattelun ja aineiston analysoinnin kautta olisi mahdollista kehittää ammatillisen kosketuksen käyttöä kohdennetummin erilaisien tarpeiden lähtökohdista. Yksilöidyle potilasryhmille luodut kosketusohjeet voisi toteuttaa hyväksi koettujen toimintatapojen perusteella. Toivomme opinnäytetyöllämme luovamme tulevaisuutta varten perustaa kosketuksen keinojen käyttöönottoon tarkkaa erityisosaamista vaativien potilasryhmien parissa. Keskustelimme työn alkuvaiheessa esimerkiksi hengityshalvausyksiköstä ja hoitajien tarpeesta lisäkoulutukselle kosketuksen saralla. Ammatillinen kosketus on ajankohdainen aihe hoitotyössä ja sen kehittämiseen on paljon mahdollisuuksia.

LÄHTEET

- Ahonen, O., Blek-Vehkaluoto, S., Ekola, S., Partamies, S., Sulosaari, V., & Uski-Tallqvist, T. (2016). *Klininen hoitotyö*. 6. uudistettu painos. Sanoma Pro
- Ammattikorkeakoulujen rehtorineuvosto Arene ry. (2019). Ammattikorkeakoulujen opinnäytetöiden eettiset suositukset.
<https://www.arene.fi/wpcontent/uploads/Raportit/2020/AMMATTI-KORKEAKOULU-JEN%20OPINN%C3%84YTET%C3%96IDEN%20EETTI-SET%20SUOSITUKSET%202020.pdf?t=1578480382>
- Autismiliitto. (19.4.2023b). Aistit. <https://autismiliitto.fi/autismi/toimintakyky/aistit/>
- Autismiliitto. (5.5.2023a). Neurokehitykselliset häiriöt. <https://autismiliitto.fi/autismi/erilaista-autismia/neuropsykiatriset-hairiot/>
- Auvinen, E., & Sarvela, K. (2020). Yhteinen kieli: Traumatietoisuutta ihmisten kohtaamiseen. Basam Books.
- Cekaite, A., & Mondada, L. (2021). Touch in social interaction – Touch, Language and Body. Routledge.
- Chang, S. O. (2001). The conceptual structure of physical touch in caring. *The Journal of Advanced Nursing*. <https://oec-ovid-com.anna.diak.fi/article/00004471-200103060-00015/HTML>
- Hakkala, H. (25.4.2019). Suomalaiset koskevat vältellen – kosketus on kuitenkin hoitotyössä suuri voimavara. *Superlehti*. <https://www.superlehti.fi/hyvinvointi/suomalaiset-koskevat-valtellen-kosketus-on-kuitenkin-hoitotyossa-suuri-voimavara/>
- Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri. (i.a.). Saatavilla 28.7.2023
<https://www.hus.fi/>
- Hiilesmaa, O. [Suomen Kipu ry]. (12.4.2022). Kosketus ja kipu [Webinaari]. YouTube. <https://www.youtube.com/watch?v=JiL8BKsU5so>
- Hipp, T. (2023). Trauma ja traumatisoituminen. Teoksessa J. Linner Matikka & T. Hipp. *Traumainformoitu työote*. (2.p., 15–27). PS-kustannus.

- Hyvärinen, R. (2005). Millainen on toimiva potilasohje? Hyvä kieliasu varmistaa sanoman perillemenon. *Suomalainen lääkäri-seura Duodecim*.
<https://www.duodecimlehti.fi/duo95167>
- Jussila, K. (2019). On The Autism Spectrum? Recognition and assessment of quantitative autism traits in high-functioning school-aged children. An epidemiological and clinical study. University of Oulu.
<https://oulurepo.oulu.fi/bitstream/handle/10024/36456/isbn978-952-62-2382-7.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Järvinen, V. (19.10.2018). Hoitaja, opettele läsnäoloa ja kunnioittava kosketus – unohda turha tsemppipuhe. *Tehylehti*. <https://www.tehylehti.fi/fi/terveys/hoitaja-opettele-lasnaolo-ja-kunnioittava-kosketus-unohda-turha-tsemppipuhe>
- Kankaanpää, S.-L., Yli-Tokola, K.-J., & Carlsson, L. (2022). Kidutuksen uhrin kohtaaminen ja tunnistaminen. Terveystieteiden ja hyvinvoinnin laitos.
https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/144661/THL_TT_Kidutuksen_uhrit_A4_saavutettava.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Karjalainen, A.L., Kivirinta, M., Nylund, M., Valtonen, M., & Vesterinen, O. (toim.) (2020) Osallistavan ja tutkivan kehittämisen opas 2.0 (Diakopetus, 7). Diakonia-ammattikorkeakoulu.
<https://libguides.diak.fi/oskeopas>
- Kinnunen, T., Parviainen, J., Haho, A., & Jolkkonen, M. (2019). Ammatillinen kosketus – kuinka tunnetyötä tehdään. Kirjapaja
- Korhonen, K. (2.4.2015). Kehotietoisuus – kosketus. Toiminnalliset ohjausmenetelmät. <https://toiminnallisetohjausmenetelmat.wordpress.com/2015/04/02/kosketus/>
- L 423/2003. Kielilaki 6.6.2003/423. <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2003/20030423#P10>
- L 785/1992. Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 17.8.1992/785.
<https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1992/19920785>
- Lemermeyer, G. (12.9.2021). Embodied Ethics: Phenomenology of the NICU Nurse's Touch. *Qualitative Health Research*, 31(9), 1570-1581.
<https://journals-sagepub-com.anna.diak.fi/doi/full/10.1177/10497323211005434>

- Levine, P. (2008). *Kun tiikeri herää: trauma ja toipuminen*. Traumaterapiakeskus.
- Mäkelä, J. (2005). Kosketuksen merkitys lapsen kehityksessä. Yleiskatsaus, *Suomen Lääkärilehti*. https://asiakas.kotisivukone.com/files/pir-pana2.tarjoaa.fi/tiedostot/kosketuksen_merkitys_artikkeli.pdf
- Oksanen, E. (14.11.2016). Tutkija: Kosketus vähentää laitostumista. *Tehylehti*. <https://www.tehylehti.fi/fi/tyoelama/tutkija-kosketus-vahentaa-laitostumista>
- Pelttari, H., & Saarinen, E. (30.6.2020). Hyviä kohtaamisia terveydenhuollossa [verkkokurssi]. Päivitetty 4.4.2023. Oppiportti. Duodecim. <https://www.oppiportti.fi/op/dvk00201/avaa>
- Pepler, E. (2000). To touch or not to touch: Communication between physician and patient – Pilot study. *Communitas* 5: 51–67.
- Routasalo, P. (1997). Touch in the nursing care of elderly patients. [Väitöskirja, Turun Yliopisto].
- Ruuskanen, H. (2007). Kidutetun kipu. *Suomalainen lääkäri* Duodecim. <https://www.duodecimlehti.fi/duo96303>
- Sairaanhoidajat. (2021). *Sairaanhoidajan eettiset ohjeet*. <https://sairaanhoidajat.fi/wp-content/uploads/2020/01/Sairaanhoidajien-eettiset-ohjeet.pdf>
- Sandnes, L., & Uhrenfeldt, L. (18.6.2022). *Caring touch in intensive care nursing: a qualitative study*. Taylor & Francis Online. <https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/17482631.2022.2092964>
- Sarkkinen, M. (01.06.2021) *Millainen on hyvä ohje? Kahdeksan vinkkiä ohjeiden tekemiseen työpaikalla*. Työterveyslaitos. <https://www.ttl.fi/tyopiste/millainen-on-hyva-ohje-kahdeksan-vinkkia-ohjeiden-tekemiseen-tyopaikalla>
- Styrman, T., & Torniainen, M. (2018). *Kunnioittavan kosketuksen käsikirja – Ammatillinen kohtaaminen sosiaali- ja terveysalalla*. PS-kustannus.
- Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin, Suomen Lastenpsykiatriyhdistyksen, Suomen Nuorisopsykiatrisen Yhdistyksen, Suomen Kehitysvammlääkäreiden, Suomen Lastenneurologisen Yhdistyksen ja Suomen Psykiatriyhdistyksen asettama työryhmä (23.1.2023). *Autismikirjon*

- häiriö*. Käypä hoito suositus. Suomalainen Lääkäriseura Duodecim.
<https://www.kaypahoito.fi/hoi50131#s9>
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. (8.12.2023). *Kidutuksen uhrin*. https://thl.fi/aiheet/vakivalta/eri-ryhmat-ja-vakivalta/kidutuksen-uhrit#Kidutuksen_uhrin_auttaminen
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. (8.7.2021). *Kulttuurisensitiivinen työote*.
<https://thl.fi/fi/web/maahanmuutto-ja-kulttuurinen-moninaisuus/tyontueksi/hyvia-kaytantoja/kulttuurisensitiivinen-tyoote>
- Tikkanen, T., Hyvönen, E., Kyllönen, K., Mäki-Opas, J., & Solin, P. (2021). *Vaikutumisryhmä osana trauman kokeneiden pakolaisten hoitoa*. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/142969/URN_ISBN_978-952-343-692-3.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Uvnäs Moberg, K. (2007). *Rauhoittava kosketus – oksitosiinin parantava vaikutus kehossa*. Edita.
- Vernerinet.net. (14.7.2014.) *Autismin kirjon ihmiset*. <https://verneri.net/yleis/autismin-kirjon-ihmiset>
- Vilka, H., & Airaksinen, T. (2003). *Toiminnallinen opinnäytetyö*. Tammi.

LIITE 1. PALAUTEKYSELY OPPAASTA

Hei,

Olet äskettäin saanut osastolle käyttöön opinnäytetyömme pohjalta suunnitellun ammatillisen kosketuksen oppaan. Toivoisimme palautetta, kuinka opas on otettu vastaan yksikössänne.

Kiitos, jos sinulla on aikaa vastata muutamaa kysymykseen. Käsittelemme palautteen anonyymisti.

Ystävällisin terveisin sairaanhoitaja opiskelijat Tiina Patronen, Pinja Taavitsainen ja Elina Vehmanen, Diakonia ammattikorkeakoulu

Millainen vastaanotto oppaalla on ollut?

Mitä oppaan sisällössä ja ulkoasussa pitäisi muuttaa?

Puuttuuko oppaasta jotakin oleellista?

Miten käyttöönottoa vois helpottaa ja tukea?

Onko opas lisännyt tietoisuutta ammatillisesta kosketuksesta?

Onko opas lisännyt ammatillisen kosketuksen käyttöä osastolla?

Muita kommentteja oppaasta?

LIITE 2. Kosketusopas



SISÄLLYS

KOSKETUKSEN HYÖDYT.....	3
JOHDANTO - ROHKAISTU KOSKETTAMAAN.....	4
MITEN KOSKETAN.....	5
EETTISYYS KOSKETUKSESSA.....	6
TRAUMASENSITIIVISYYS.....	7
NEUROKIRJO.....	8
KULTTUURISENSITIIVISYYS.....	9
MUISTILISTA.....	11
VÄLTÄ NÄITÄ.....	12
POHDINTAKYSYMYKSET.....	13
LÄHTEET.....	14
TEKIJÄT.....	15

KOSKETUKSEN HYÖDYT

3

- aktivoi parasympaattista hermostoa
- lisää turvallisuudentunnetta
- aktivoi oksitosiinijärjestelmää
- vähentää aggressiivisuutta
- rohkaisee sosiaalisuuteen
- alentaa verenpainetta
- hidastaa sydämensykettä
- vahvistaa immuniteettia
- nostaa kipukynnystä
- pienentää stressihormonien pitoisuuksia
- edistää haavojen parantumista
- lievittää kärsimystä
- vähentää yksinäisyyden tunnetta
- herättää toivoa, palauttaa luottamusta
- vahvistaa kehotuntemusta
- auttaa sairauden kanssa pärjäämisessä
- parantaa sairaalassa olon siedettävyyttä

ROHKAISTU KOSKETTAMAAN

Tämä opas on luotu kannustamaan ja rohkaisemaan Sinua käyttämään ammatillista kosketusta työssäsi. Oppaan tarkoitus on nostaa esiin ammatillisen kosketuksen merkitys hoitotyössä.

Hoitotyössä ammatillisella ja tehtäväkeskeisellä kosketuksella on merkittävä ero. Tehtäväkeskeinen kosketus on hoidollisissa työtehtävissä käytettävää välttämätöntä kosketusta. Hoitotyön ammattilaisille tehtäväkeskeinen kosketus on usein päivittäistä ja itsestään selvä osa työtä.

Ammatillinen kosketus on aina inhimillistä ja tilannekohtaista. Se voi olla luonteeltaan kunnioittavaa, välittävää, lohduttavaa, aktivoivaa, hoivaavaa ja yhteyttä luovaa. Välttämättömän työvälineen lisäksi kosketus on tunteita herättävää: sillä voi välittää hyväksyntää, myötäelämistä ja läsnäoloa sekä tietoisesti lohduttaa, suojata, rohkaista, rauhoittaa, ilahduttaa ja suostutella. Kosketus on myös sanatonta kommunikointia.

Kosketuksen hyödyt hoitotyössä ovat moninaisia ja erottamaton osa hoito- ja hoivatyötä. Ilman kosketusta hoiva, hoito ja ohjaus eivät olisi mahdollisia. Kosketusta tulisi tarkastella ammatti-identiteettiin kuuluvana ja eettisenä asenteena, sekä ammatillisena taitona.





MITEN KOSKETAN

Kosketusta on mahdollista käyttää työvälineenä laajasti monin eri tavoin, mutta oikeanlaiseen koskettamiseen ei ole olemassa mekaanista, ehdotonta ohjetta, sillä koskettamistilanteessa on aina kaksi elävää yksilöä omine historioineen ja tunteineen. Tilanne vaatii ammattilaiselta aina tilannetajua.

Jokaisen tarve kosketukselle on yksilöllinen ja muuttuva. On tärkeää tunnistaa hyväksyntä kosketukselle ja kunnioittaa yksilön toivetta, jos tämä ei halua tulla kosketetuksi. Kehonkieli, muun muassa vetäytyminen ja katsekontaktin välttäminen, voivat viestiä haluttomuudesta tulla kosketetuksi.

Kunnioittavassa kosketuksessa tärkeintä ovat **läsnäolo** ja **läheisyys**, tekniikat ovat toissijaisia.

Välittävä kosketus on spontaania ja ystävällistä toimintaa, jota ammattimainen sairaanhoitaja toteuttaa ilman tietoista tarkoitusta.

Välittävä kosketus kohdistuu kehon neutraaleihin ”turva-alueisiin”, kuten ylävartaloon. Se voi olla asiakkaan hiusten tai posken silittämistä, halaamista, käden laskemista olkapäälle tai hartioiden hieromista.

Kosketuksen viesti voi olla: ”hyväksyn sinut”, ”olen huomannut sinut” ja ”tunnen sinua kohtaan myötätuntoa ja lämpöä”.

EETTISYYS KOSKETUKSESSA

Kosketus on yksilöllistä toimintaa ja sen yhdenmukaiseksi määrittäminen vaikeaa. Lainsäädännöllä ei ole yhtä selkeää määritelmää oikeanlaisesta koskettamisesta ja jokainen toteuttaa sitä omalla persoonallisella tavallaan. Sairaanhoidajan eettiset ohjeet toimivat ammattilaisen kaiken toiminnan perustana, ja niissä korostuu asiakkaan itsemääräämisoikeus sekä tasa-arvoinen kohtelu. Vahingon välttämisen ja hyvän tekemisen näkökulmat ovat hyvä lähestymistapa ammatillisen kosketuksen etiikkaan.

Sairaanhoidajan tulee varmistaa potilaan suostumus kosketukseen, joko kysymällä tai tilannetta tarkasti aistimalla. Asiakkaan eettinen kosketus vaatii ammattilaiselta tahtoa ja kykyä inhimilliseen kohtaamiseen, joka sisältää läsnäolon, vastavuoroisuuden, empatian, harkintakyvyn, herkkyyden, tilanteenlukutaidon ja vastuullisuuden. Välttääkseen potilaan kontrolloimista, luokittelemista tai esineellistämistä ammattilaisen tulee tunnistaa tilanteet, joissa on näihin taipuvainen.



TRAUMASENSITIIVISYYS

Traumasensitiivinen kosketus auttaa luomaan turvallisen ja kunnioittavan hoitoympäristön traumatisoituneille potilaille. Se edistää potilasturvallisuutta ja parantaa hoitotyön laatua erityisesti heillä, jotka ovat kokeneet traumaattisia kokemuksia menneisyydessään.

Traumapotilaan kohtaamisessa ja hoidossa on huomioitava trauman kokonaisvaltainen vaikutus ihmisen elämään ja terveydentilaan. Tietynlainen kosketus voi laukaista ahdistavan kokemuksen muiston tai muuta traumaan liittyviä reaktioita.

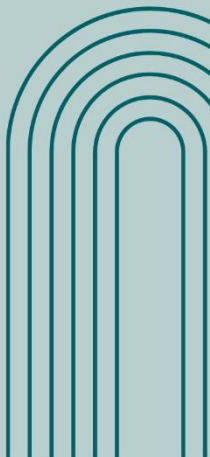
Potilaalle tulee antaa vapaus valita ja vaikuttaa siihen, minkälaista kosketusta tämä on valmis vastaanottamaan. Hoitotoimenpiteen välivaiheista on kerrottava potilaalle rauhallisesti ja selkeästi yksittäinen vaihe kerrallaan. Koskettamisen tulee olla hellävaraista ja selkeää.

Ammattilaisen tulee osata tulkita potilaan reaktioita kosketukseen, kunnioittaa tämän tunteita sekä tarjota tarvittaessa emotionaalista tukea ja läsnäoloa.

NEUROKIRJO

Sairaanhoitajan tulee työssään huomioida autismikirjon potilaiden erityispiirteet muun muassa kosketuksen suhteen. Autismikirjon potilailla saattaa olla kosketuksen suhteen ali- tai yliherkkyksiä, jotka vaikuttavat kosketustavan valintaan. Yliherkkyys voi näkyä kosketuksen epämukavuutena tai eri materiaalien välttämisenä. Aliherkkyys ilmenee esimerkiksi vaikeutena tunnistaa kipua. Kosketusmieltymykset ovat aina yksilöllisiä. Yhteistä autismikirjon henkilöillä kuitenkin on se, että mieltymykset sekä välttämiset voivat usein näyttäytyä voimakkaina.

Osa autismikirjon henkilöistä pitää kevyestä ja rauhallisesta kosketuksesta, osa taas reippaammasta puristavasta kosketuksesta. Joillain tiettyihin kehonosiin koskettaminen saattaa aiheuttaa jopa kipua.



KULTTUURISENSITIIVISYYS

Sairaanhoitajan tulee huomioida työssään potilaan kulttuuritausta. Eri kulttuureissa on erilaisia sääntöjä liittyen siihen, minkälainen kosketus on hyväksyttävää ja keiden välillä. Nämä säännöt voivat määrittää sen, kuka saa koskettaa ketä ja miten, minkäkin ikä- tai sosiaaliluokan tai sukupuolen edustajaa. Kulttuurisensitiivisessä työotteessa hoitaja käyttää omaa kulttuuritietoaan sekä harkintakykyään potilasta koskettaessaan.

Toisessa kulttuurissa ystävälliseksi tarkoitettu kosketus voi tuntua toisessa ahdistavalta. Myös koskettamatta jättäminen voidaan tulkita eri tavoin, joissain kulttuureissa se voi näyttäytyä loukkaavana ja toisessa kunnioittavana.


Sairaanhoitajan tulee tiedostaa erot kosketuskulttuureissa, mutta välttää stereotyyppien luomista potilaista, sillä kosketuskokemukset ovat aina yksilöllisiä. Kehon neutraaleiksi mielletyt osat vaihtelevat kulttuureittain, mutta useimmiten neutraaleiksi kehon kosketusalueiksi on mielletty olkapää, hartianseutu sekä yläselkä. Intiimeiksi koetut alueet ovat jokaisessa kulttuurissa lähestulkoon samat, myös kasvot voidaan kokea äärimmäisen intiimiksi alueeksi.

10



**Kultaisena sääntönä voidaan pitää,
että intiimille alueelle ei kosketa
muulloin kuin tarvittaessa ja
asianmukaisessa yhteydessä,
kuten terveydenhuollon
ammattilaisten suorittaessa
pakollisia toimenpiteitä.**

MUISTILISTA



- Aito läsnäolo
- Tilannetaju
- Kiireettömyys
- Yhteisymmärrys
- Sensitiivisyys
- Yksilöllisyys

12

VÄLTÄ NÄITÄ

- Holhoava, kontrolloiva koskettaminen
- Esineellistäminen, luokitteleminen
- Kovakourainen koskettaminen
- Varoittamatta koskettaminen
- Valta-asetelman luominen



POHDINTAKYSYMYKSET

- Miten olet soveltanut ammattieettisiä ohjeistuksia ja säädöksiä kosketustyössäsi?
- Miten olet kehittänyt kosketustapojasi ja millaisia reaktioita olet havainnut?
- Miten olet yhdistänyt kosketuksen eri tehtäviin ja millaista palautetta olet saanut siitä?
- Oletko kokenut eettistä stressiä ja miten se on liittynyt työympäristöön ja tilanteisiin?
- Millaisia ideoita sinulla on ammatillisen kosketuksen kehittämiseksi koulutuksessa ja työyhteisössäsi?




LÄHTEET

14

- Ahonen, O., Blek-Vehkaluoto, S., Ekola, S., Partamies, S., Sulosaari, V., & Uski-Tallqvist, T. (2016). *Kliininen hoitotyö*. 6. uudistettu painos. Sanoma Pro Ammattikorkeakoulujen rehtorineuvosto Arene ry. (2019). Ammattikorkeakoulujen oppinätöiden eettiset suositukset. https://www.arene.fi/wp-content/uploads/Raportit/2020/AMMATTIKORKEAKOULUJEN%20OPINN%C3%84YTET%C3%96IDEN%20EETTISET%20SUOSITUKSET%202020.pdf?_t=1578480382
- Autismliiitto. (19.4.2023b). Aistit. <https://autismliiitto.fi/autismi/toimintakyky/aistit/>
- Autismliiitto. (5.5.2023a). Neurokehitykselliset häiriöt. <https://autismliiitto.fi/autismi/erilaisia-autismia/neuropsykiatriset-hairiot/>
- Auvinen, E., & Sarvela, K. (2020). Yhteinen kieli: Traumatietsuutta ihmisten kohtaamiseen. Basam Books.
- Cekaite, A., & Mondada, L. (2021). Touch in social interaction – Touch, Language and Body. Routledge.
- Chang, S. O. (2001). The conceptual structure of physical touch in caring. *The Journal of Advanced Nursing*. <https://doi.org/10.1046/j.1365-2648.2001.00015.x>
- Hakkala, H. (25.4.2019). Suomalaiset koskevat vältellen – kosketus on kuitenkin hoitotyössä suuri voimavara. *Superlehti*. <https://www.superlehti.fi/hyvinvointi/suomalaiset-koskevat-valtellen-kosketus-on-kuitenkin-hoitotyossa-suuri-voimavara/>
- Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri. (i.a.). Saatavilla 28.7.2023 <https://www.hus.fi/>
- Hillesmaa, O. (Suomen Kipu ry). (12.4.2022). Kosketus ja kipu [Webinaari]. YouTube. <https://www.youtube.com/watch?v=jlj8BKsU5so>
- Hipp, T. (2023). Trauma ja traumatisoituminen. Teoksessa J. Linner Matikka & T. Hipp. *Traumainformoitu työote*. (2. p., 15–27). PS-kustannus.
- Hyvärinen, R. (2005). Millainen on toimiva potilasohje? Hyvä kieliasu varmistaa sanoman perillemenon. *Suomalainen lääkäri Duodecim*. <https://www.duodecimlehti.fi/duo95167>
- Jussila, K. (2019). On The Autism Spectrum? Recognition and assessment of quantitative autism traits in high-functioning school-aged children. An epidemiological and clinical study. University of Oulu. https://oulu.repo.oulu.fi/bitstream/handle/10024/144661/THL_TT_Kidutuksen_uhrit_A4_saatavittava.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Järvinen, V. (19.10.2018). Hoitaja, opetele läsnäoloa ja kunnioittava kosketus – unohda turha tsemppipuhe. *Tehylehti*. <https://www.tehylehti.fi/terveys/hoitaja-opetele-lasnaolo-ja-kunnioittava-kosketus-unohdaturha-tsemppipuhe>
- Känkänpää, S.-L., Yli-Tokola, K.-J., & Carlsson, L. (2022). Kidutuksen uhrin kohtaaminen ja tunnistaminen. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/144661/THL_TT_Kidutuksen_uhrit_A4_saatavittava.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Karjalainen, A. L., Kivirinta, M., Nylund, M., Valtonen, M., & Vesterinen, O. (toim.) (2020) Osallistavan ja tutkivan kehittämisen opas 2.0 (Diak opetus, 7). Diakoniammattikorkeakoulu. <https://libguides diak.fi/oskeppas>
- Kinnunen, T., Parviainen, J., Haho, A., & Jolkkonen, M. (2019). Ammatillinen kosketus – kuinka tunnettyä tehdään. Kirjapaja
- Korhonen, K. (2.4.2015). Kehotietoisuus – kosketus. Toiminnalliset ohjausmenetelmät. <https://toiminnallisetohjausmenetelmät.wordpress.com/2015/04/02/kosketus/>
- L 423/2003. Kieliaki 6.6.2003/423. <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2003/20030423#P10>
- L 785/1992. Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 17.8.1992/785. <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1992/19920785>
- Lerner Meyer, G. (12.9.2021). Embodied Ethics: Phenomenology of the NICU Nurse's Touch. *Qualitative Health Research*, 31(9), 1570-1581. <https://journals.sagepub.com/anna-diak/fi/doi/full/10.1177/10497323211005434>
- Levine, P. (2008). *Kun tikeri herää: trauma ja toipuminen*. Traumaterapiakeskus.
- Mäkelä, J. (2005). Kosketuksen merkitys lapsen kehityksessä. Yleiskatsaus, *Suomen Lääkärehti*. https://asiakas.kotisivukone.com/files/olpana2/tarjooa2/fi/tiedostot/kosketuksen_merkitys_artikkeli.pdf
- Oksanen, E. (14.11.2016). Tutkija: Kosketus vähentää laitosumista. *Tehylehti*. <https://www.tehylehti.fi/fi/voelama/tutkija-kosketus-vahentaa-laitostumista>
- Pelttari, H., & Saarinen, E. (30.6.2020). Hyvä kohtaus terveydenhuollossa [verkkokurssi]. Päivitetty 4.4.2023. Oppiportti. Duodecim. <https://www.oppiportti.fi/opp/ohj00201/avaa>
- Pepler, E. (2000). To touch or not to touch: Communication between physician and patient – Pilot study. *Communitas* 5: 51-67.
- Routasalo, P. (1997). Touch in the nursing care of elderly patients. [Väitöskirja, Turun Yliopisto].
- Ruuskanen, H. (2007). Kidutetun kipu. *Suomalainen lääkäri Duodecim*. <https://www.duodecimlehti.fi/duo96303>
- Sairaanhoitajat. (2021). *Sairaanhoitajan eettiset ohjeet*. <https://sairaanhoitajat.fi/wp-content/uploads/2020/01/Sairaanhoitajien-eettiset-ohjeet.pdf>
- Sandnes, L., & Uhrenfeldt, L. (18.6.2022). *Caring touch in intensive care nursing: a qualitative study*. Taylor & Francis Online. <https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/17482631.2022.2092964>
- Sarkkinen, M. (01.06.2021) *Millainen on hyvä ohje? Kahdeksan vinkkiä ohjeiden tekemiseen työpaikalla*. Työterveyslaitos. <https://www.tti.fi/tyopiste/millainen-on-hyva-ohje-kahdeksan-vinkkia-ohjeiden-tekemiseen-tyopaikalla>
- Syrman, T., & Tornainen, M. (2018). *Kunniollittavan kosketuksen käsikirja – Ammatillinen kohtaaminen sosiaali- ja terveysalalla*. PS-kustannus.
- Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecim, Suomen Lastenpsykiatriyhdistyksen, Suomen Nuorisopsykiatrisen Yhdistyksen, Suomen Kehitysvammaaläkäriyhdistyksen, Suomen Lastenneurologisen Yhdistyksen ja Suomen Psykiatriyhdistyksen asettama työryhmä (23.1.2023). *Autismikirjan häiriö*. Käypä hoito suositus. Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. <https://www.kaypahoito.fi/hoi50131#s9>
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. (8.12.2023). *Kidutuksen uhrit*. https://thi.fi/aiheet/vakivalta/eri-ryhmat-ja-vakivalta/kidutuksen-uhrit#Kidutuksen_uhrit_auttaminen
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. (8.7.2021). *Kulttuurisenäytöksen työote*. <https://thi.fi/web/maahanmuutto-ja-kulttuurinen-moninaisuus/tyontuoksi/hyvia-kayantotia/kulttuurisenäytöksen-tyoote>
- Tikkanen, T., Hyöyönen, E., Kyllönen, K., Mäki-Opas, J., & Solin, P. (2021). *Vakautumisryhmä osana trauman kokeneiden pakolaisten hoitoa*. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/142969/URN_ISBN_978-952-343-692-3.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Uvnäs Moberg, K. (2007). *Rauhoittava kosketus – oksitoliinin parantava vaikutus kehossa*. Edita.
- Verner.net. (14.7.2014). *Autismin kirjan ihmiset*. <https://verneri.net/veys/autismin-kirjan-ihmiset>
- Vilka, H., & Airaksinen, T. (2003). *Toiminnallinen oppinätötyö*. Tammi.

15



Tiina Patronen
Pinja Taavitsainen
Elina Vehmanen
Diakonia-ammattikorkeakoulu
Helsingin kampus
Sairaanhoitaja (AMK)
OT-produkti, 2024