

**EMPATIAA ETURINTAMALLA:  
TERVEYDENHUOLTOALAN AMMATTILAISTEN  
KORONAVIRUSPOTILAILLE OSOITTAMA  
SOSIAALINEN TUKI**

Emma Laakkonen  
Maisterintutkielma  
Viestintä  
Kieli- ja viestintätieteiden  
laitos  
Jyväskylän yliopisto  
Kevät 2021

# JYVÄSKYLÄN YLIOPISTO

Tiedekunta Humanistis-yhteiskuntatieteellinen tiedekunta	Laitos Kieli- ja viestintätieteiden laitos
Tekijä Emma Laakkonen	
Työn nimi Empatiaa eturintamalla: terveydenhuoltoalan ammattilaisten koronaviruspotilaille osoittama sosiaalinen tuki	
Oppiaine Viestintä	Työn laji Maisterintutkielma
Aika Kevät 2021	Sivumäärä 81
Tiivistelmä <p>Tämän tutkielman tavoitteena oli kuvata terveydenhuoltoalan ammattilaisten kokemuksia sosiaalisen tuen osoittamisesta koronaviruspotilaille. Tavoitteeseen vastattiin kahden tutkimuskysymyksen avulla, joista ensimmäisen avulla selvitettiin, millaisia sosiaalisen tuen keinoja terveydenhuoltoalan ammattilaiset käyttävät koronaviruspotilaita kohdatessaan ja toisen avulla taas millaisia tekijöitä he liittävät näihin edellä mainittuihin keinoihin. Tutkimuksen aineisto kerättiin teemahaastattelua hyödyntäen. Aineiston analyysi toteutettiin teoriaohjaavana sisällönanalyysinä.</p> <p>Tutkielman tulokset osoittavat, että yllättävästä kriisi- ja tartuntatautilanteen asettamista erityispiirteistä huolimatta terveydenhuoltoalan ammattilaiset pyrkivät osoittamaan koronaviruspotilaille tukea monipuolisesti eri keinoja käyttämällä. Tulosten mukaan terveydenhuoltoalan ammattilaiset osoittavat tukea myös neljän aiemmin tunnistetun (emotionaalinen, arviointiin perustuva, tiedollinen ja välineellinen tuki) perusmuodon mukaan kahden muun sosiaalisen tuen muodon avulla. Näistä toinen on myös aiemmin kirjallisuudessa käsitelty hengellinen tuki ja toinen yhdessä toimimisen kautta ilmennettävä tuki.</p> <p>Lisäksi terveydenhuoltoalan ammattilaiset huomioivat myös tuen osoittamista harkitessaan monia eri asioita, kuten potilaan fyysistä sekä henkistä tilaa ja tuen lopputuloksia. Tuen osoittamiseen liitetään kuitenkin myös paljon juurikin koronavirukseen liittyviä tekijöitä, kuten esimerkiksi tartuntariskin mukanaan tuomat haasteet. Nämä haasteet vaihtelevat riippuen tuen muodosta ja käytetyistä keinoista.</p>	
Asiasanat: Koronavirus, sairaala, sosiaalinen tuki, terveydenhuolto, viestintä	
Säilytyspaikka Jyväskylän yliopisto	
Muita tietoja	

# Sisällys

1	JOHDANTO .....	4
2	SOSIAALINEN TUKEA TERVEYDENHUOLLON KONTEKSTISSA .....	7
2.1	Sosiaalisen tuen käsite .....	7
2.2	Sosiaalisen tuen osoittaminen vuorovaikutusprosessina .....	10
2.3	Professionaalinen viestintäsuhde terveydenhuoltoalan ammattilaisen ja asiakkaan välillä .....	13
3	TUTKIMUKSEN TOTEUTUS .....	17
3.1	Tutkimuksen tavoite ja tutkimuskysymykset .....	17
3.2	Teemahaastattelu terveydenhuollon ammattilaisille .....	18
3.3	Aineiston käsittely ja teoriaohjaava sisällönanalyysi .....	22
4	TULOKSET .....	27
4.1	Koronaviruspotilaille osoitettu emotionaalinen tuki .....	27
4.1.1	Emotionaalisen tuen keinot .....	27
4.1.2	Emotionaalisen tuen osoittamiseen liitetyt tekijät .....	32
4.2	Koronaviruspotilaille osoitettu arviointiin perustuva tuki .....	36
4.2.1	Arviointiin perustuvan tuen keinot .....	36
4.2.2	Arviointiin perustuvan tuen osoittamiseen liitetyt tekijät .....	39
4.3	Koronaviruspotilaille osoitettu tiedollinen tuki .....	42
4.3.1	Tiedollisen tuen keinot .....	42
4.3.2	Tiedollisen tuen osoittamiseen liitetyt tekijät .....	45
4.4	Koronaviruspotilaille osoitettu välineellinen tuki .....	49
4.4.1	Välineellisen tuen keinot .....	49
4.4.2	Välineellisen tuen osoittamiseen liitetyt tekijät .....	51
4.5	Koronaviruspotilaille osoitettu hengellinen tuki .....	55
4.5.1	Hengellisen tuen keinot .....	55
4.5.2	Hengelliseen tuen osoittamiseen liitetyt tekijät .....	56
4.6	Koronaviruspotilaille yhdessä toimimisen kautta osoitettu tuki .....	57
4.6.1	Yhdessä toimimisen kautta osoitetun tuen keinot .....	57
4.6.2	Yhdessä toimimisen kautta osoitettuun tukeen liitetyt tekijät .....	58
5	POHDINTA .....	60
6	ARVIOINTI .....	65
7	PÄÄTÄNTÖ .....	70
	KIRJALLISUUS .....	73
	LIITTEET .....	77
	Liite 1: Motivointitehtävä .....	77
	Liite 2: Teemahaastattelun haastattelurunko .....	78
	Liite 3: Saatekirje .....	81

# 1 JOHDANTO

Joulukuussa 2019 Kiinassa alettiin sairastua keuhkokuumeeseen, jonka syyksi todettiin pian uusi koronaviruksen muoto, SARS-CoV-2. Uuden koronaviruksen aiheuttamaa tautia alettiin kutsua nimellä COVID-19. Sen pääasialliset oireet ovat hengitystieinfektion oireita, joka mahdollistaa sen nopeankin leviämisen ihmisten välillä pisaratartuntana. Äkkiä sairaus rantautui matkailun mukana myös Suomeen alkuvuodesta 2020. (THL, 2020.)

Uusi, helposti tarttuva tartuntatauti on työllistänyt suomalaista terveydenhuoltojärjestelmää sekä testauksen että tautiin sairastuneiden potilaiden aiheuttaman sairaalakuormituksen muodossa. Taudin tartunta-alttiuden vuoksi sen kanssa työskentely vaatii erityisiä varotoimia, kuten erillisiä tiloja testausta varten, eristettyjä sairaalatiloja tautiin sairastuneita varten sekä terveydenhuoltoalan ammattilaisten huolellista suojautumista erilaisin suojarustein ja -vaattein. Lisäksi koronaviruksen johdosta sairaalahoitoon päätyneet potilaat ovat usein todella sairaita ja heidän hoitonsa äärimmäisen vaativaa. Koronaviruksen parissa työskentelevien terveydenhuoltoalan ammattilaisten onkin kuvattu viimeisen vuoden ajan muun muassa mediassa enemmän tai vähemmän dramatisoiden työskentelevän ”eturintamalla”, josta myös tämän tutkielman nimi juontaa juurensa.

Työskentelin tämän tutkielman tekemisen aikana Keski-Suomen sairaanhoitopiirin viestintäyksikössä, jossa törmäsin terveydenhuollon ammattilaisille kohdennettuun oppaaseen nimeltään KOHDATAAN COVID-19 – Viestinnän pelikirja (Berlin, Kerminen ja Pajulammi, 2020). Oppaassa kerrotaan siitä, kuinka koronavirus tulisi kohdata ja kuinka siihen liittyvistä asioista tulisi viestiä. Oppaassa käydään läpi muun muassa sitä, kuinka potilaan epävarmuus tulisi kohdata erilaisissa tilanteissa, kuten sairastuneiden seulonnan, hoidosta päättämisen ja hoidettavaksi ottamisen yhteyksissä. Lisäksi oppaassa on oma kohtansa ”Neuvonta – kun potilas tarvitsee tukea tai tunteet kuohahtavat”. Suuri osa tämän oppaan sisällöistä on siis suoraan ymmärrettävissä sosiaalisen tuen osoittamiseksi koronaviruspotilaille ja heidän

läheisilleen, vaikka ilmiöstä puhutaankin oppaassa eri termejä käyttämällä. Tämä opas ja tarve sille ovatkin toimineet merkittävänä tekijänä myös tämän tutkielman aiheenvalinnalle, sillä tarvetta tiedolle sosiaalisen tuen osoittamisesta tämänkaltaisessa kriisitilanteessa näyttäisi olevan mahdollisesti itse tietoa enemmän.

Sosiaalista tukea ja sen kattokäsitettä, supportiivista viestintää on tutkittu erilaisissa terveydenhuoltoalaan liittyvissä tilanteissa runsaasti. Tukea on tutkittu sen eri muotojen kautta ja sitä on operationaalistettu sekä havaituksi että saaduksi tueksi ja tutkimusta on muutenkin lähestytty monipuolisesti erilaisista näkökulmista (Mikkola 2006, 64). Sosiaalista tukea akuuteissa tartuntatautilanteissa ja niiden hoidossa näyttäisi kuitenkin olevan tutkittu verrattain vähän. Tämä voi johtua esimerkiksi maailmanlaajuisten, vakavien tartuntatautiepidemioiden vähäisestä määrästä tai niiden tutkimisen haasteellisuudesta esimerkiksi niiden aiheuttaman resurssipulan muodossa. Kun terveydenhuollon resurssit on jo muutenkin venytetty äärimmilleen, ei mahdollisuutta osallistua tutkimukseen esimerkiksi henkilöstön, ajan tai taloudellisen tilanteen puitteissa välttämättä ole.

Neri ym. (2011) löysivät tutkimuksessaan yhteyden terveydenhuollon ammattilaisten osoittaman sosiaalisen tuen ja sairauden vähäisemmän häiritsevyyden välillä tutkiessaan hemodialyysipotilaita. Sosiaalisen tuen todettiin tutkimuksessa mahdollisesti vähentävän sairauden aiheuttamaa kuormaa sekä parantavan hemodialyysipotilaiden omaa kokemustaan terveydestään.

Wiesmaierova ym. (2019) taas havaitsivat tutkimuksessaan sosiaalisen tuen puskuroivan stressin negatiivisia vaikutuksia juurikin akuutista sydänvaivasta, sepelvaltimokohtauksesta, kärsiviä sydänpotilaita tutkiessaan. Heidän tulostensa mukaan sosiaalinen tuki voi stressin puskuroimisen avulla helpottaa potilaita sietämään akuutteja stressitekijöitä, kuten akuutin sydänsairauden aiheuttamaa riskiä äkillisestä kuolemasta.

Tutkittaessa tukea terveydenhuollon potilaan ja hoitajan välillä sitä on lähestytty ennen kaikkea tuen tarpeen ja tyytyväisyyden näkökulmasta (Mikkola 2006, 64). Akuutin sairastumisen ja tartuntatautiepidemian yksi suurimmista määrittäjistä on

epävarmuus; epävarmuus sairautta, omaa terveyttä ja esimerkiksi vallitsevaa tilannetta kohtaan. Koska epävarmuutta hallitaan myös sosiaalisen tuen avulla, voidaan potilaiden ajatella tarvitsevan tukea ehkä jopa poikkeuksellisen paljon. Albrechtin ja Adelmanin (1987, 24) mukaan epävarmuuden hallinta sosiaalisen tuen avulla perustuu siihen, että yksilö saa tuen avulla muodostettua omaa hallinnan tunnettaan stressaavissa olosuhteissa.

Vaikka kasvot peittäville suojavarusteilla voidaan jo maalaisjärjellä ajateltuna nähdä olevan vaikutusta tunteiden ja sitä kautta esimerkiksi emotionaalisen tuen ilmaisuun, on muun muassa suunenäsuojusten tutkittu vaikuttavan merkittävän negatiivisesti potilaan kokemukseen lääkärin osoittamasta empatiasta (Wong ym. 2013, 6). Lisäksi todennäköistä on se, että terveydenhuollon ammattilaiset pelkäävät sairastuvansa tautiin myös itse. Koska konteksti on siis monella tapaa uusi ja sosiaalisen tuen merkityksen voidaan siksi olettaa kasvavan entisestään, nousee tämän tutkielman mielekkääksi tavoitteeksi kuvata terveydenhuoltoalan ammattilaisten kokemuksia sosiaalisen tuen osoittamisesta koronaviruspotilaille.

## 2 SOSIAALINEN TUKEA TERVEYDENHUOLLON KONTEKSTISSA

### 2.1 Sosiaalisen tuen käsite

Sosiaalinen tuki on olennainen osa jokapäiväistä vuorovaikutustamme, sillä se auttaa meitä ratkaisemaan ongelmia, purkaa emotionaalista kuormitustamme ja vahvistaa tunnettamme siitä, että olemme merkityksellisiä. Albrecht ja Goldsmith (2003, 263) nostavat sosiaalisen tuen yhtä olennaiseksi osaksi ihmisen vuorovaikutuskäyttäytymistä kuin esimerkiksi tiedon jakamisen ja vaikuttamisen. Stewart (1993, 34) taas toteaa sosiaalisen tuen olevan asia, josta terveydenhuollon ammattilaisten tulisi olla erityisen kiinnostuneita sillä se vaikuttaa terveyteen, terveyskäyttämiseemme sekä terveyspalveluiden hyödyntämiseen. Albrecht ja Goldsmith (2003, 263) myös toteavat sosiaalisen tuen toimivan pohjana toiminnallemme kohdatessamme äärimmäistä hätää ja kärsimystä. Sosiaalinen tuki voikin vähentää tai "puskuroida" (buffer) stressin aiheuttamia negatiivisia vaikutuksia niin psyykkiselle kuin fyysisellekin terveydellemme (Goldsmith 2004, 15).

Lähestyn tässä tutkielmassa sosiaalisen tuen määritelmää Mikkolan (2006) määritelmän mukaisesti, sillä koen sen tuovan yhteen kaksi aiempaa sosiaalisen tuen perusmääritelmää oivallisesti. Mikkola (2006, 30) jäsentää sosiaalisen tuen määritelmän perustuen Albrechtin ja Adelmanin (1987) sekä Albrechtin ja Goldsmithin (2003) määritelmiin seuraavasti:

Sosiaalinen tuki on tuen antajan ja saajan välistä verbaalista ja nonverbaalista viestintää, joka auttaa hallitsemaan tilanteeseen, omaan itseensä, toiseen tai vuorovaikutussuhteeseen liittyvää epävarmuutta ja vahvistaa näin käsitystä hyväksytyksi tulemisesta ja elämänhallinnasta.

Käytän tässä tutkielmassa sosiaalisen tuen käsitettä kuvaamaan sekä supportiivisen vuorovaikutuksen että sosiaalisen tuen käsitteiden alle yleisesti viestinnän ja vuorovaikutuksen tutkimuksessa liitettyjä vuorovaikutuksen ilmiöitä.

Mikkolan (2006, 31) mukaan sosiaalinen tuki voidaan nähdä supportiivisen viestinnän yläkäsitteenä, jolloin supportiivisessa viestintä tarkoittaa sellaista

viestintäkäyttäytymistä, jonka tavoitteena on auttaa toista silloin, kun hänen uskotaan olevan avun tarpeessa. Lisäksi Mikkola toteaa väitöskirjassaan supportiivisen viestinnän käsitteen lähestyvän tuen antamista toiminnan ja käyttäytymisen tason kautta ja siksi kohdentavan tarkastelun johonkin havainnoitavissa olevaan. Koska tutkielmani huomio kiinnittyy juurikin haastateltavien omiin kokemuksiin sosiaalisen tuen osoittamisesta eikä vuorovaikutuskäyttäytymisen tasoon, päädyn käyttämään tutkielmassa sosiaalisen tuen käsitettä supportiivisen viestinnän sijaan.

Sosiaalisen tuen ilmiötä on lähestytty tutkimuksessa monista eri lähtökohdista, jonka seurauksena sosiaalisen tuen käsite on määritelty eri tavoin, sen mittaamiseen on käytetty erilaisia menetelmiä ja siksi eri tutkimusten tuloksia on myös voinut olla vaikea vertailla keskenään (Vangelisti 2009, 39). Vangelisti kuvaa sosiaalisen tuen käsitettä lähestyttävän yleisesti kolmesta eri näkökulmasta; 1) sosiologisesta, eli siitä, millä tavalla yksilöt ovat osa sosiaalista ryhmää, 2) psykologisesta, eli havaittua tukea korostavasta ja 3) viestinnällisestä, eli tuen osoittajan ja vastaanottajan väliseen vuorovaikutusprosessiin keskittyvästä näkökulmasta. Tämän tutkielman asetelman, eli terveydenhuoltoalan ammattilaisten osoittaman sosiaalisen tuen tutkimisen kannalta olennaisiksi nousevat psykologinen sekä viestinnällinen näkökulma.

Lähestyttäessä sosiaalista tukea psykologisesta näkökulmasta korostuu ennen kaikkea ilmaistun (enacted), vastaanotetun (received) sekä havaitun (perceived availability) tuen näkökulma. Ilmaistun tuen näkökulmassa olennaiseksi nousee juurikin ilmaistun tuen määrä ja näin ollen tuen saatavuus. Ilmaistua tukea tai sen vaikutuksia on kuitenkin tutkittu havainnoinnin keinoin vain harvan tutkijan toimesta muun muassa sen takia, että tuen ilmaisemista voi olla hankalaa havainnoida realistisessa kontekstissa. Lisäksi asetelmaan on liitetty huoli siitä, että tuen vastaanottaja ei välttämättä koe tueksi tarkoitettua käyttäytymistä sosiaalisena tukena. (MacGeorge, Feng & Burleson 2011, 320-321.)

Vastaanotettua sosiaalista tukea tarkastellessa keskiöön nousee yksilön arvio siitä, kuinka paljon tukea ilmentävää vuorovaikutuskäyttäytymistä hän on saanut muilta



ihmisiltä lähimenneisyydessä (MacGeorge, Feng & Burleson 2011, 321). Lisäksi huomio voidaan kiinnittää myös saadun sosiaalisen tuen määrään sekä laatuun (Eagle, Hybes & Proeschold-Bell 2019, 2057). Havaittua tukea tarkastellessa taas merkitykselliseksi nousee saatavilla oleva tuki ja sosiaalisten yhteyksien sopivuus (Eagle, Hybes & Proeschold-Bell 2019, 2057).

MacGeorgen, Fengin ja Burlesonin (2011, 323-333) mukaan lähestyttäessä sosiaalista tukea viestinnällisestä näkökulmasta olennaiseksi nousee viisi näkökulmalle tyypillistä tekijää. Näistä tekijöistä ensimmäinen on juurikin huomion kiinnittyminen supportiiviseen viestintään ja sosiaalisen tuen tutkimukseen itsessään. Tällöin huomiota kiinnitetään niihin verbaalisiin ja nonverbaalisiin vuorovaikutuskäyttäytymisen osiin, joiden avulla pyritään tarjoamaan tai hakemaan sosiaalista tukea. Toinen näkökulmalle tyypillinen tekijä on oletus siitä, että vuorovaikutuksella on suora yhteys hyvinvointiimme, kun taas muissa näkökulmissa yhteyttä pidetään epäsuorana.

Kolmas viestinnälliselle näkökulmalle tyypillinen tekijä on se, että auttajan eli tukea osoittavan henkilön ajatellaan tarkoituksellisesti vastaavan hänen tuen vastaanottajastaan havaitsemiinsa tarpeisiin. Tarpeet voivat olla hyvin erilaisia ja vaihdella aina akuuteista kroonisiin ja suurista menetyksistä jokapäiväisiin stressitekijöihin. Neljäs näkökulma on niin kutsuttu keskittyminen normatiivisuuteen. Tällä tarkoitetaan sitä, että viestinnällisessä näkökulmassa tarkasteluun ei nouse niinkään tuen määrä, vaan se, että jotkin keinot osoittaa tukea voivat joissakin tilanteissa olla laadullisesti tarkasteltuna toisia parempia. (MacGeorge, Feng & Burleson 2011, 323-324.)

Viides ja viimeinen MacGeorgen, Fengin ja Burlesonin (2011, 324) esittelemistä viestinnälliselle näkökulmalle tyypillisistä tekijöistä on näkökulman antama painoarvo sosiaalisen tuen vaikutuksista monille eri hyvinvointimme osa-alueille. Vaikka viestinnän tutkimus on heidän mukaansa keskittynyt historiallisesti tarkasteltuna pitkälti vuorovaikutuksen ja vuorovaikutussuhteen kontekstiin, on sosiaalista tukea tutkittaessa huomio kiinnittynyt sen suoraan tai suhteellisen

suoraan vaikutukseen muun muassa emotionaaliseen stressiin, ongelmanratkaisukykyyn ja muihin selviytymisen keinoihin.

Lisäksi tukea voidaan käsitellä sekä positiivisten että negatiivisten tilanteiden yhteydessä. Vaikka lähestyn tässä tutkielmassa sosiaalisen tuen ilmiötä pitkälti negatiiviseksi koettujen tunteiden, kuten sairastumisesta ja osastohoidosta aiheutuvan stressin yhteydessä, on tärkeää muistaa sillä olevan yhteys myös positiivisiin tunteisiin ja tapahtumiin. Vangelisti (2009, 47) toteaa, että vaikka suurin osa aiemmasta tutkimuksesta sosiaalisesta tuesta liittyy tukeen negatiivisten tapahtumien ja tunteiden yhteydessä, koetaan tuki positiivisten tapahtumien yhteydessä itseasiassa todella tärkeäksi. Lisäksi sosiaalisen tuen puuttuminen kyseisissä tilanteissa voidaan kokea todella loukkaavaksi.

## **2.2 Sosiaalisen tuen osoittaminen vuorovaikutusprosessina**

House (1981, 24-26) on jäsentänyt sosiaalisen tuen neljään eri muotoon, jotka ovat emotionaalinen, tiedollinen, välineellinen sekä arviointiin perustuva tuki.

Emotionaalisessa tuessa tuen antaja osoittaa ymmärtävänsä tuen vastaanottajan tarvitsevan tukea ja tarjoaa hänelle tunnetason tukea. Mikkolan (2006, 44) mukaan emotionaalisessa tuessa kyse on emotionaaliseen kuormitukseen vaikuttamisesta sekä hyväksynnän osoittamisesta. Emotionaalinen tuki voi näyttäytyä esimerkiksi juurikin ymmärryksen, välittämisen tai huomion osoittamisena. Sen funktiona on lievittää sosiaalisen tuen tarpeen aiheuttanutta tunnetta.

Tiedollisessa tuessa tukea tarjotaan jakamalla sellaista tietoa, joka auttaa huolen tai stressaavan tilanteen purkamisessa. Välineellisessä tuessa tukea ilmennetään konkreettisella tasolla ja kyse voi olla esimerkiksi jonkin esineen tai rahan lainaamisesta. Arviointiin perustuvassa tuessa tuen vastaanottajaa autetaan epäsuorasti arvioimaan itseään tai tilannetta ja pyritään sitä kautta vähentämään epävarmuutta liittyen tilanteeseen. (House 1981, 24-26.)

Tiedollisen tuen voisi hoitotyön kontekstissa ajatella olevan esimerkiksi hoitoon liittyvien neuvojen jakamista tai sairaudesta kertomista. Mikkolan (2000, 45) mukaan olennaista tiedollisen tuen osoittamisessa on juurikin tiedon luonne, eli tiedon merkityksellisyys joko tuen vastaanottajalle tai hänen ongelmalleen. Välineellinen tuki taas voidaan nähdä hoitotyössä monin eri tavoin hoidon tarjoamisen ollessa sairaalan pääasiallinen tehtävä. Toisaalta välineelliseksi tueksi voidaan ajatella tässä kontekstissa kaikki hoitotyöhön liittymätön välineellinen tuki, kuten vaikka potilaan viihdyttäminen, mutta toisaalta taas myös hoitotyön toteuttamisella pyritään mahdollistamaan potilaalle parempi olo niin fyysisesti kuin henkisestikin. Arviointiin perustuvan tuen voitaisiin hoitotyön kontekstissa ajatella olevan esimerkiksi paranemisprosessissa kannustamista sen kautta, että potilaalle kerrotaan, kuinka moni on aiemmin parantunut samasta sairaudesta tai millaiset merkit yleensä edeltävät parantumista.

Tätä edellä esittelemääni Housen jäsenystä on sittemmin käyttänyt muun muassa Muñoz-Laboy, Severson, Perry ja Guilamo-Ramos (2013) tutkiessaan sosiaalisen tuen tyyppien yhteyttä mielenterveyteen vankeusrangaistuksen kärsineiden latinomiesten keskuudessa, Langford, Bowsher, Maloney ja Lillis (1997) tutkiessaan sosiaalisen tuen käsitettä sekä Cooke, Rossmann, McCubbin ja Patterson (1988) tutkiessaan sosiaalista tukea voimavarana sekä yksilöille että perheille.

Sosiaalisen tuen osoittamisesta puhuttaessa on hyvä tunnistaa antajan ja vastaanottajan rooleista puhumisen problematiikka. Goldsmith (2004, 116) kuvaa teoksessaan rooleista puhumisen ongelman liittyvän siihen, että se viittaa tuen olevan voimavara tai palvelus, jonka toinen henkilö voi antaa toiselle. Tämä jättää huomiotta vuorovaikutusprosessin dynaamisen luonteen ja sen, että jokaisessa tilanteessa ei välttämättä ole tunnistettavissa, kumman tai kenen ongelma on ja kuka tukea osoittaa. Lisäksi antajan ja vastaanottajan käsitteiden voidaan nähdä viittaavan jopa taloudelliseen näkökulmaan (Goldsmith 2004, 116).

Bingham ja Battey (2005) kuvasivat tutkimuksessaan sitä, kuinka professorit osoittavat tukea työssään silloin, kun opiskelija tulee kertomaan heille

kohdanneensa seksuaalista häirintää. Vaikka konteksti on hyvin erilainen suhteessa tartuntatautipotilaan hoitamiseen, on autettavan kokema stressi ja epävarmuus molemmissa tapauksissa todella suurta. Myös työnsä puolesta auttavassa asemassa oleva henkilö kokee todennäköisesti suurta epävarmuutta. Lisäksi Binghamin ja Batteyn tutkimuksen asetelma on samankaltainen tämän tutkielman kanssa, sillä siinä kuvataan ammattilaisen työroolinsa puolesta osoittamaa tukea, jolloin vuorovaikutustilanteeseen on liitettävissä muiden rooliin liittyvien tekijöiden ohella auktoriteettiasema. Bingham ja Battey esittelevät prosessiin vaikuttavan muun muassa Barbeen sosiaalisen tuen aktivoitumisen mallissa kuvatut asiat, jotka esittelen seuraavassa kappaleessa.

Barbeen sosiaalisen tuen aktivoitumisen malli (social support activation model) kuvaa stressitekijän kanssa selviytymisen vuorovaikutteisena prosessina joka jakautuu neljään eri pääasialliseen osaan; tuen hakijan ominaisuuksiin, ongelman arvioimiseen, päätökseen hakea tukea sekä tuen antajan piirretekijöihin. Tämän tutkielman asetelman kannalta olennaiseksi osaksi mallista voidaan nostaa ongelman arviointi sekä tuen antajan piirretekijät. Ongelman arvioimiseen liitetään mallissa ongelman tärkeys, ongelman syyn attribuutio, ongelman merkitys itselle vrt. toissijaisuus, kriisi vrt. jokapäiväisyys ja ratkaisun hallittavuus. Tuen antajan piirretekijöihin taas luetaan vuorovaikutussuhteen läheisyyden aste, aiemmat kokemukset auttamisesta, sosiaaliset taidot, vuorovaikutukselliset coping-keinot, mieliala sekä kyseessä olevaan vuorovaikutussuhteeseen liittyvät tekijät, kuten suhteen luonne, sukupuoli sekä tasavertaisuus. (Barbee, 1990, Derlega, Barbee & Winstead 1994, 138 mukaan.)

Dunkel-Schetter ja Skokan (1990, 439-443) jakavat puolestaan artikkelissaan sosiaalisen tuen prosessiin liittyvät tekijät neljään seuraavaan kategoriaan: 1) stressiin liittyvät tekijät, 2) tuen vastaanottajaan liittyvät tekijät, 3) suhteeseen liittyvät tekijät (kuten tuen osoittajan ja vastaanottajan yhteinen historia) ja tuen osoittajaan liittyvät tekijät. Stressiin liittyvillä tekijöillä he tarkoittavat kaikkia sekä tuen osoittajan että sen vastaanottajan näkökulmasta tilanteesta tehtyjä arvioita sekä objektiivisia tekijöitä. On todettu, että kun stressiä aiheuttavaan tilanteeseen liittyy

joko varsinainen menetys tai pelko jonkin tärkeän menettämisestä, on sosiaalisen tuen esiintyminen tilanteissa todennäköisempää. Koronaviruksen aiheuttamaan tautiin sairastuneiden potilaiden kohdalla voidaankin esimerkiksi kuolemanpelon olettaa olevan läsnä taudin vakavuuden ja akuutisti pahenevan luonteen takia.

Tuen vastaanottajaan tai kohteeseen liittyvät tekijät taas ovat Dunkel-Schetterin ja Skokanin (1990) mukaan yleisesti tunnistettu kolmeen pääasialliseen tekijään; ahdistus, tilanteen hallinta (coping) sekä tuen vastaanottajan tai kohteen henkilökohtaiset voimavarat (resources). Tuen ilmaisemisen prosessin osapuolten välinen suhde voi myös vaikuttaa prosessiin monin eri tavoin. Tuen osoittajaan liittyvien piirteiden kategoriassa Dunkel-Schetter ja Skokan kuvaavat monipuolisesti tuen osoittajan motivaatioon ja auttamisen tarpeeseen liittyviä tekijöitä. Muun muassa Batson ym. (1983, Dunkel-Schetter & Skokan 1990, 443 mukaan) olivat tutkimuksessaan havainneet, että tuen osoittajan kokiessa empatiaa toista ihmistä kohtaan heräsi heillä altruistinen motivaatio auttaa, kun taas henkilökohtaisen ahdingon kohdatessa oli kyseessä egoistinen motivaatio. Samassa tutkimuksessa havaittiin myös, että auttamisen ollessa osoittajalle hankalampaa voi empatian ja altruistisen motivaation suhde heikentyä.

### **2.3 Professionaalinen viestintäsuhde terveydenhuoltoalan ammattilaisen ja asiakkaan välillä**

Koska sosiaalisesta tuesta puhuttaessa viitataan usein vuorovaikutussuhteeseen, jossa se esiintyy, koen tarpeelliseksi pohtia lyhyesti myös terveydenhuollon ammattilaisen ja potilaan välisen vuorovaikutussuhteen luonnetta. Toisaalta sosiaalista tukea voidaan pitää yhtenä vuorovaikutussuhteen funktioista, mutta toisaalta vuorovaikutussuhteen voi käsittää myös sosiaalisen tuen kontekstiksi (Mikkola 2006, 64). Interpersonaalisen viestinnän tutkimus on aiemmin keskittynyt pitkälti epävirallisiin ja läheisiin vuorovaikutussuhteisiin ja niiden erilaisista osista onkin kertynyt paljon erilaista tietoa. Tästä on aiheutunut se, että virallisempien, professionaaliseksi luettavien suhteiden voidaan nähdä olevan jopa ei-

interpersonaalisia ja niiden sisällön tällöin jäävän tällöin persoonattomaksi. (Gerlander & Isotalus 2010, 4.)

Tarkastelun vähäisyyttä ei kuitenkaan voida Gerlanderin ja Isotaluksen (2010, 4) mukaan perustella professionaalisten suhteiden merkityksettömyydellä tai vähäisellä määrällä. Viestinnän terveydenhoidon ammattilaisten ja asiakkaiden välillä on todettu olevan vahvasti yhteydessä moniin eri hoitoprosessin osa-alueisiin. Gerlander ja Isotalus (2010, 6) määrittelevät professionaalisen viestintäsuhteen seuraavasti: "Professionaalisisella viestintäsuhteella tarkoitetaan suhdetta, jossa suhteen toinen osapuoli on tietyn alan tai toiminnan asiantuntija tai ammattilainen suhteessa toiseen osapuoleen." Tämän määritelmän osalta nousee mielenkiintoiseksi tarkastella sitä, kuinka terveydenhuoltoalan ammattilaisten ja heidän asiakkaidensa vuorovaikutussuhteet ja jaetut viestintätilanteet pohjautuvat oikeastaan täysin toisen osapuolen asiantuntemukselle. Onkin hyvin epätodennäköistä, että asiakas hakeutuisi terveydenhuollon piiriin ilman hoitoa vaativia oireita. Terveydenhuollon kontekstissa on keskusteltu myös paljon siitä, milloin palveluita käyttävää henkilöä kutsutaan asiakkaaksi ja milloin potilaaksi. Koska tutkielmani huomio kiinnittyy juurikin koronaviruksen takia osastohoitoon joutuneisiin, selvästi lääketieteellistä hoitoa tarvitseviin potilaisiin, käytän tässä tutkielmassa termiä potilas termin asiakas sijaan.

Professionaaliseen viestintäsuhteeseen liittyy kuitenkin myös kontekstin asettamia erityispiirteitä. Muun muassa lääkäriksi opiskelevat oppivat jo koulutuksensa aikana hyödyntämään tunteiden hallintaa selvitäkseen työn asettamista emotionaalisisista, älyllisisistä sekä fyysisistä haasteista. Ammattilaiset hyödyntävät affektiiivista neutraaliutta (affective neutrality) apunaan tunteidenhallinnassa, jotta he voivat erottaa omat henkilökohtaiset tunteensa ja toimintonsa työstään toimiakseen ammattimaisesti ja osaavasti potilaan edessä. (Apker 2018, 58.)

Duggan ja Thompson (2014, 502-505) puolestaan lukevat vuorovaikutusprosessin erityispiirteeksi terveydenhuollon kontekstissa ahdistuneisuuden, kiireellisyyden, potilaan ohjeistamisen, roolien eroavaisuudet, eroavaisuudet koulutuksessa,

tilanteeseen liitetyt sosiaaliset normit, lääketieteeseen liittyvän teknologian, aikaan liittyvät rajalliset resurssit ja epävarmuuden, joita esittelen seuraavissa kappaleissa tarkemmin.

Diagnoosi sairaudesta voi aiheuttaa ahdistuneisuutta sekä potilaassa että tämän läheisissä. Diagnoosin lisäksi ahdistusta voi aiheuttaa sairauden pitkäkestoisuus tai mahdollinen kuolemaan liittyvä riski. Vuorovaikutuksella voidaan näissä tilanteissa joko puskuroida tai pahentaa potilaan ahdistuneisuutta. (Duggan & Thompson 2014, 502.)

Kiireellisyys vaikuttaa terveydenhuollon kontekstissa käytävään vuorovaikutukseen monin eri tavoin ja on varmasti usein läsnä myös koronaviruspotilaiden hoidossa, sillä osastohoitoon koronaviruksen takia joutuneiden potilaiden on todettu olevan etenkin sairaalaan saapumisen hetkellä usein hyvin sairaita. Duggan ja Thompson (2014, 502-503) näkevät kiireellisyyden vaikuttavan muun muassa hoitohenkilökunnan viestintätyyliin esimerkiksi kriittisten tilanteiden yhteydessä. Heidän mukaansa terveydenhuollon kontekstissa ei ole aina aikaa olla kohtelias ja päinvastoin he kuvaavat terveydenhuollon olevan yksi ainoista konteksteista, jossa kohtelias vuorovaikutus voisi johtaa jopa kuolemaan tai vakavaan vammautumiseen.

Hoitotilanteiden vuorovaikutusta määrittää omalta osaltaan myös terveydenhuollon ammattilaisten tarve neuvoa ja ohjeistaa potilaita sekä tilanteesta nousevat roolit. Hoitoon sitoutumisen ja ohjeiden noudattamisen voitaisiin yleisesti nähdä vuorovaikutusprosessin näkökulmasta vaativan hienostuneita vaikuttamisen strategioita, vaikka todellisuudessa on harvinaista, että vaikuttamispyrkimykset olisivat tarkkaan harkittuja. Tilanteesta nousevat roolit taas määrittyvät esimerkiksi terveydenhuollon ammattilaisen koulutuksen, ammatille tyypillisen lääketieteellisen kielen käyttämisen sekä sosiaalisen statuksen kautta. Yleistyksenä voidaan ajatella, että terveydenhuollon ammattilainen hallitsee vuorovaikutusta hoitotilanteessa ja potilaan tai hänen läheistensä voidaan nähdä olevan vaikeaa saada itsensä kuulluksi tai osalliseksi tilanteessa. (Duggan & Thompson, 2014, 503.)

Duggan ja Thompson (2014, 504) lukevat vuorovaikutusprosessin erityispiirteeksi terveydenhuollon kontekstissa myös sen, kuinka riippuvaista teknologiasta terveydenhuollon toiminta on. Olennainen muutos vuorovaikutuksessa on se, että terveydenhuollon ammattilaiset käyttävät esimerkiksi vastaanottokäynneillä yhä enemmän aikaa ruudun tuijottamiseen ja potilaan vastauksien ylös kirjaamiseen, kuin varsinaiseen vuorovaikutukseen potilaan kanssa. Tämä puolestaan taas voi vähentää katsekontaktin ja suuremman spatiaalisen orientaation määrää sekä lisätä etäisyyttä.

Vuorovaikutusta terveydenhuollon kontekstissa määrittää aina myös aikaan liittyvät rajalliset resurssit sekä epävarmuus (Duggan ja Thompson 2014, 505).

Terveydenhuollon ammattilaisten tulee hoitaa yllättävätkin työtehtävät tietyn aikataulun sisällä ja resurssit ovat usein tiukasti mitoitettuja. Dugganin ja Thompsonin (2014, 505) mukaan yksi suuri epävarmuutta aiheuttava tekijä terveydenhuollossa on se, kuinka vuorovaikutusosapuolien tulisi käyttäytyä ja kuinka kiinnittää huomio muualle kuin vakaviin huoliin yksilön terveydestä. Lisäksi epävarmuus voi liittyä kyseessä olevaan sairauteen itsessään. Onkin todennäköistä, että myös koronaviruksen aiheuttama sairaus aiheuttaa epävarmuutta sekä potilaissa että terveydenhuollon ammattilaisissa.



## 3 TUTKIMUKSEN TOTEUTUS

### 3.1 Tutkimuksen tavoite ja tutkimuskysymykset

Tämän tutkielman tavoitteena on kuvata terveydenhuoltoalan ammattilaisten kokemuksia sosiaalisen tuen osoittamisesta koronaviruspotilaille. Tutkielman tavoitteeseen on asetettu vastaamaan kaksi seuraavaa tutkimuskysymystä:

1. Miten terveydenhuoltoalan ammattilaiset pyrkivät osoittamaan koronaviruspotilaille sosiaalista tukea?
2. Millaisia tekijöitä terveydenhuoltoalan ammattilaiset liittävät tapoihinsa osoittaa koronaviruspotilaille sosiaalista tukea?

Molempien tutkimuskysymysten tavoitteena oli tarkentaa tutkielman tavoitetta, eli auttaa kuvaamaan terveydenhuoltoalan ammattilaisten kokemuksia sosiaalisen tuen osoittamisesta täysin uudenlaisessa, akuutissa tartuntatautilanteessa. Ensimmäisen tutkimuskysymyksen avulla pyrittiin selvittämään, millä konkreettisilla keinoilla terveydenhuoltoalan ammattilaiset pyrkivät osoittamaan koronaviruspotilaille sosiaalista tukea. Toisen tutkimuskysymyksen avulla pyrittiin selvittämään, millaisia tekijöitä terveydenhuoltoalan ammattilaiset liittävät tapoihinsa osoittaa sosiaalista tukea koronaviruspotilaille, eli kokevatko he esimerkiksi joidenkin tekijöiden muuttavan lähestymistapaansa sosiaalisen tuen osoittamiseen joko sitä vähentävällä, lisäävällä tai jollakin muulla tavalla. Lisäksi toisen tutkimuskysymyksen avulla pyrittiin selvittämään, kokevatko terveydenhuollon ammattilaiset joidenkin sosiaalisen tuen keinojen sopivan tietyntilanteissa toisia paremmin.

Käsittelen tässä tutkielmassa sosiaalista tukea terveydenhuoltoalan ammattilaisen, eli tuen oletetun osoittajan näkökulmasta. Tästä näkökulmasta tarkastellessa nousee merkitykselliseksi tekijäksi tuen osoittamisen intentionaalisuuden näkökulma, eli tuen osoittajan halu ja tarkoitus osoittaa sosiaalista tukea. Operationalisoin sosiaalisen tuen Mikkolan (2006, 30) jäsennyksen mukaisesti käsittämään sellaisen verbaalisen ja nonverbaalisen viestinnän, joka auttaa hallitsemaan epävarmuutta ja

negatiivisia tunteita ja sitä kautta vahvistaa käsitystämme hyväksytyksi tulemisesta ja elämönhallinnasta. Lähestyn tässä tutkielmassa myös sosiaalisen tuen käsitettä niin, että ymmärrän sosiaalisen tuen olevan kattokäsite, joka käsittää alleen myös ennen kaikkea vuorovaikutuskäyttäytymisen tasoon viittaavan supporttiivisen viestinnän. Koska supporttiivisen viestinnän käsitteen voidaan kuitenkin nähdä viittaavan ennen kaikkea havainnoitavissa olevaan vuorovaikutuskäyttäytymiseen (Mikkola, 2006, 31) ja käsittelen tuen osoittajien kokemuksia sosiaalisen tuen osoittamisesta kokonaisuutena, lähestyn tässä tutkielmassa ilmiötä sosiaalisen tuen käsitteen kautta.

Tutkielmani tavoite, eli terveydenhuoltoalan ammattilaisten kokemusten kuvaaminen ohjasi minua valitsemaan tutkimusotteeksi laadullisen tutkimusotteen. Laadullinen tutkimusote mahdollistaa myös sellaisten näkökulmien löytämisen, jotka olisivat voineet määrällisessä tutkimuksessa jäädä huomioimatta (Tracy, 2013, 5). Koska sosiaalista tukea akuuteissa tartuntatautilanteissa ja niiden hoidossa näyttäisi olevan tutkittu verrattain vähän, on laadullinen tutkimusote tähän tutkielmaan perusteltu yksilöiden kokemusten tutkimiseksi sekä mahdollisten lisäkysymyksien sekä tarkennusten mahdollistamiseksi. Lisäksi laadullisen tutkimuksen kautta löydettyjä näkökulmia voidaan tutkia myöhemmin lisää myös määrällisesti (Tracy, 2013, 5).

### **3.2 Teemahaastattelu terveydenhuollon ammattilaisille**

Haastattelututkimuksen etuna voidaan pitää sen luomaa mahdollisuutta yhteiseen ymmärrykseen ja tutkiskeluun (Tracy, 2013, 132). Koska arvioin sosiaalisen tuen käsitteen olevan joillekin haastateltavista mahdollisesti ennestään vieras, koin haastattelutilanteen oivalliseksi keinoksi varmistaa jokaisen haastateltavan ymmärtäneen tutkimuksen kannalta olennaiset käsitteet riittävällä tasolla. Teemahaastattelun etuna voidaankin pitää sen vuorovaikutustilanteen luonteen tarjoamaa mahdollisuutta lisäkysymysten sekä tarkennusten esittämiseen (Hirsjärvi ja Hurme, 2008, 34-35). Koska tutkielmani tavoitteena oli kuvata

terveydenhuoltoalan ammattilaisten kokemuksia ja haastattelun avulla voidaan päästä käsiksi juurikin ihmisten subjektiivisiin kokemuksiin, oli teemahaastattelu luonnollinen valinta tiedonkeruumenetelmäksi. Tracyn (2013, 132) mukaan haastattelun kautta voidaan saada informaatiota myös menneistä ja harvinaisista tapahtumista sekä piilotetuista tunteista. Lisäksi haastattelu mahdollistaa haastateltavalle tilaisuuden kertoa perusteluja, selityksiä ja oikeutuksia toiminnalleen. Koin tämän mahdollisuuden tarjoamisen tärkeäksi tutkiessani ammattilaisten kokemuksia liittyen paineen alla työskentelyyn täysin ennennäkemättömässä tilanteessa, sillä on mahdollista, että haastateltavat kokevat kriisin vaikuttavan myös omaan kykyynsä toimia ja osoittaa potilaille sosiaalista tukea.

Koska ajattelin tutkielmani aiheen voivan tuntua haastateltavien mielestä laajalta ja halusin varmistaa tutkimukselle olennaisten käsitteiden olevan haastateltaville mahdollisimman helposti ymmärrettävissä, teetin jokaisen haastattelun alussa haastateltavalle niin kutsutun motivointitehtävän. Annoin haastateltavalle paperilla tai Zoomin chat-ominaisuuden kautta listana taustaluvuissani esittelemäni sosiaalisen tuen määritelmän ja neljä sosiaalisen tuen muotoa operationaalistettuina (ks. liite 1). Kerroin haastateltaville, että he saavat lukea sisällöt rauhassa läpi ja pohtia tilanteita, joissa listalla esiintyvät asiat olisivat heidän työssään koronapotilaiden parissa esiintyneet. Pyysin haastateltavia kertomaan heidän ollessaan valmiita mutta kerroin tehtävään käytettävän mieluusti enintään kymmenen minuuttia lopun haastattelun aikataulun sujumuuden vuoksi. Haastateltavat saivat myös halutessaan tehdä tässä kohti muistiinpanoja ajatuksistaan. En kuitenkaan kerännyt tätä listaa tai haastateltavien mahdollisesti tekemiä muistiinpanoja heiltä takaisin haastattelun jälkeen, joten ne eivät näin ollen olleet osa aineistoa.

Tämän tehtävän tarkoituksena oli tarjota haastateltaville konkreettisempaa tarttumapintaa haastattelun aiheeseen ja antaa heille myös tilaa pohtia kokemuksiaan ja esimerkkejä rauhassa. Lisäksi koin keskeisten käsitteiden tarjoamisen saataville myös kirjallisena lisäävän haastattelun sopivuutta eri tyyleillä

asioita hahmottaville ihmisille. Juuri tästä syystä kaikki keskeiset käsitteet käytiin haastattelutilanteissa läpi sekä kirjallisesti että suullisesti. Testasin tätä motivointitehtävää ensimmäisessä haastattelussa ja sen toimiessa jopa odotuksiani paremmin päätin toteuttaa sen myös kaikkien seuraavien haastattelujen kohdalla.

Tämän tutkielman tiedonkeruussa käytetty teemahaastattelurunko (ks. liite 2) sisälsi neljä teemaa, jotka olivat tutkielman taustakirjallisuudesta esiintyneistä sosiaalisen tuen muodoista johdetut emotionaalinen tuki, arviointiin perustuva tuki, tiedollinen tuki sekä välineellinen tuki. Koin sosiaalisen tuen lähestymisen aiemmassa tutkimuksessa tunnistetun neljän muodon kautta tarjoavan haastateltaville konkreettisemmän lähestymistavan aiheeseen. Lisäksi koin aiheen pilkkomisen pienempiin, selkeisiin osioihin mahdollistavan haastateltaville mahdollisuuden kertoa esimerkkejä ja kokemuksiaan tarkemmin yhteen aihealueeseen kerrallaan keskittyen. Lisäksi tarjosin haastateltaville mahdollisuuden kertoa myös neljän pääteeman ulkopuolelle sijoittuvista kokemuksista sisällyttämällä haastattelurunkoon myös kysymyksiä siitä, kokeeko haastateltava osoittavansa sosiaalista tukea jollain muulla tapaa ja mikä tämä tapa mahdollisesti on.

Peruskriteerinäni haastateltavalle oli työskentely koronaviruspotilaiden parissa. Tästä syystä päädyin rajaamaan haastateltavat päivystys- ja infektio-osaston työntekijöihin, sillä tiesin työni Keski-Suomen sairaanhoitopiirin viestinnässä kautta, että koronaviruspotilaiden hoitaminen Keski-Suomen keskussairaalassa keskittyy kyseisille osastoille. Hyödynsin haastateltavien valinnassa heidän esihenkilöitään. Rajattuani mahdollisten haastateltavien kriteeriksi joko päivystys- ja infektio-osastolla tai teho-osastolla työskentelyn Keski-Suomen keskussairaalassa, lähestyin heidän esihenkilöitään Keski-Suomen sairaanhoitopiirin tieteellisen tutkimustoiminnan ja tutkimuslupaprosessin ohjeiden mukaisesti.

Tutkimuslupaprosessissa esittelin tutkielmani tutkimussuunnitelman kaikille kyseisten osastojen vastuuhenkilöille ja hankin heidän suostumuksensa tutkielman teolle. Lisäksi lähetin perusteellisen tutkimuslupahakemuksen Keski-Suomen sairaanhoitopiirin tieteellisen tutkimustoiminnan tutkimuskoordinaattoreille.

Tarkensin tutkimuslupahakemusta muutamaa otteeseen tutkimuskoordinaattorin pyynnöstä ja näin ollen sain myös tieteellisen tutkimuksen ammattilaiselta vahvistuksen siitä, että tutkielmani suunnittelussa oli tässä kohdin huomioitu kaikki tarpeellinen.

Lähetin haastateltaville sähköpostilistalle sekä osastojen keskinäiseen kokoukseen saatekirjeen (ks. liite 3), jossa kerroin tutkimukseni luonteesta ja tarkoituksesta. Muutama haastateltavista ilmoittautui kiinnostuneeksi osallistumaan haastatteluihin minulle sähköpostitse, loput sopivat asiasta osastonhoitajien kanssa ja asia järjestettiin loppuun heidän kauttaan. Kokonaisuudessaan haastateltavia oli seitsemän. Koska haastattelut toteutettiin joulukuun 2020 ja tammikuun 2021 aikana, sijoittuivat ne ajanjaksolle, jolloin koronaviruksen aiheuttama sairaalakuormitus oli Keski-Suomessa suurta. Tämä vaikutti sekä haastateltavien hankintaan, haastatteluiden toteuttamiseen sekä toisaalta myös haastateltavien vastauksiin. Sain hankittua haastateltavia loppujen lopuksi hieman suunniteltua vähemmän, sillä sairaalakuormituksen takia osastojen työtilanne oli hyvin kiireinen. Toisaalta kaikki seitsemän haastateltavaa olivat hyvin motivoituneita ja heillä oli mahdollisuus vastauksissaan sekä reflektoida mennyttä että toisaalta keskellä pandemian aktiivista vaihetta myös kuvata hyvinkin tuoreita tapahtumia ja kokemuksia.

Haastattelut järjestettiin haastateltavien toiveiden mukaisesti joko etäyhteyksin yliopiston Zoom-alustalla tai kasvokkain pandemiaan liittyvät varotoimenpiteet huomioiden. Annoin haastateltaville haastattelun alussa sekä operationaalistetun sosiaalisen tuen käsitteen että edellä mainitsemani neljä sosiaalisen tuen muotoa avattuna kirjallisesti niin, että he pystyivät niiden lukemisen kautta orientoitumaan haastatteluun ja pohtimaan kokemuksiaan kunkin kohdan luettuaan. Osa haastateltavista halusi tehdä määritelmien yhteyteen muistiinpanoja, kun taas osa ei. En kerännyt listaa tai määritelmiä haastateltavilta pois haastattelun lopuksi eikä muistiinpanoista näin ollen tullut aineistoa.

Haastattelut tallennettiin kasvokkaistilanteissa Jyväskylän yliopiston laitevuokraamon Roland R07-äänentallentimella ja Zoom-alustalla järjestetyt

haastattelut alustan tarjoamaa tallennuspalvelua käyttäen. Tallenteet siirrettiin tallentamisen jälkeen yksinomaan tälle opinnäytetyölle varatulle salasanasuojatulle muistitikulle. Tallenteiden kokonaiskesto vaihteli 55 minuutista 1 tuntiin ja 8 minuuttiin. Kokonaiskestoltaan tallenteet olivat 7 tuntia ja 8 minuuttia.

### **3.3 Aineiston käsittely ja teoriaohjaava sisällönanalyysi**

Haastattelun litteroiminen on yksi tärkeimmistä osuuksista sen saattamisessa käsiteltäväksi tutkimusaineistoksi ja on myös itsessään olennainen osa analyysia mahdollistaessaan sen lähemmän tarkastelun analyysin varhaisessa vaiheessa. Haastattelun litteroinnin tarkkuus valitaan niin, että se palvelee tutkimuksen tavoitetta. (Tracy, 2013, 177-178.) Päädyin tätä tutkielmaa tehdessäni litteroimaan aineiston sanatarkasti niin, että jätin litteraateista pois turhat toistot, täytesanat sekä tutkimuksen kannalta epärelevanteista aiheista, kuten opinnäytetyöni aikataulusta tai opinnoistani keskustelun. Haastateltavien tietosuojan turvaamiseksi häivytin myös voimakkaat murre sanat, joiden kirjaaminen sellaisenaan litteraattiin olisi voinut johtaa esimerkiksi työyhteisön sisällä yksittäisen haastateltavan tunnistamiseen. Erotin haastattelut toisistaan nimeämällä haastateltavat satunnaisessa järjestyksessä niin, että yhteen haastateltavaan viitattiin lyhenteellä H1, toiseen lyhenteellä H2 ja niin edelleen. Haastateltaville annetut numerolyhenteet eivät siis kuvaa haastatteluiden järjestystä ajallisesti, vaan lyhenteet on jaettu sattumanvaraisessa järjestyksessä. Halusin näin toimimalla varmistaa yksittäisten haastateltavien tunnistamisen olevan mahdotonta myös työyhteisön kesken. Litteroitu aineisto oli näin lopulta täysin anonymisoitua, eli haastateltavia ei voitu tunnistaa litteroidusta aineistosta. Litteroitua aineistoa oli kokonaisuudessaan 104 sivua fontilla Times New Roman, fonttikoolla 12 ja rivivälillä 1,5.

Koska tutkimukseni aihe lähestyi aiemmin jo paljon tutkittua ilmiötä, eli sosiaalista tukea uudesta, akuutin tartuntatautilanteen näkökulmasta toteutin aineiston analyysin teoriaohjaavan sisällönanalyysin periaattein. Teoriaohjaavassa sisällönanalyysissä teoriaa hyödynnetään analyysin tukena, mutta analyysi ei

kuitenkaan pohjaudu teoriaan. Analyysitavan etuna onkin valmiin teoreettisen jäsennyksen sekä aineistolähtöisten löydösten yhdistyminen tutkijan parhaaksi tulkitseamalla tavalla. Teorialähtöisessä sisällönanalyysissä tuloksena voi syntyä myös täysin uudenlaisia jäsennyksiä tai löydöksiä. (Tuomi ja Sarajärvi 2018, 92-93.) Koinkin juuri edellä mainittujen teoriaohjaavan sisällönanalyysin vahvuuksien palvelevan tutkielmani tavoitetta. Lisäksi analyysitavan valintaan vaikutti tieto siitä, että tietämykseni ja ennakko-oletukseni tutkittavista aiheista voisivat vaikuttaa tekemiini tulkintoihin analyysivaiheessa. Teoriaohjaavan sisällönanalyysin vahvuutena onkin se, että se tunnistaa aiemman tiedon vaikutuksen analyysille, mutta merkitys on teorialähtöisestä analyysin teoriaa testaavasta luonteesta eroten enemmänkin uudenlaisia ajatusmalleja avaava (Tuomi ja Sarajärvi 2018, 93).

Toteutin analyysin kahteen kertaan molempien tutkimuskysymyksien kannalta analysoiden. Analyysi eteni molemmilla kerroilla seuraavien vaiheiden mukaisesti:

- 1. Analyysiyksikön valinta.** Sisällönanalyysi tulee Tuomen ja Sarajärven (2018, 105) mukaan aloittaa määrittelemällä ja valitsemalla analyysissä käytettävä analyysiyksikkö. Valitsin analyysiyksiköksi merkityskokonaisuuden, jolloin analyysiyksikkö saattoi muodostua sanasta, useasta sanasta, virkkeestä tai useamman virkkeen kokonaisuudesta niin, että se oli mahdollisimman tarkoituksenmukainen ilmaisun sanoman kannalta.
- 2. Aineiston koodaaminen.** Aineiston koodaamisen mahdollistamiseksi luin aineiston läpi useaan kertaan. Päädyin koodaamaan aineiston pääteema kerrallaan molempien tutkimuskysymyksien kannalta siihen erikseen syventyen. Aineiston koodaaminen tapahtui keskenään samanlaisia merkityskokonaisuuksia yhdistämällä. Käytin koodaamisessa alustavia nimiä, jotka kuvasivat aineistossa esiintyviä ilmiöitä. Tämän listan lopussa olevassa esimerkissä kuvaan myös koodausprosessia yhden aineistoesimerkin avulla (ks. taulukko 1).
- 3. Aineiston ryhmittely teemoihin.** Ryhmittelin aineiston ensin teoriaohjaavan sisällönanalyysin periaatteiden mukaisesti neljään taustakirjallisuudesta johdettuun pääteemaan, jotka olivat emotionaalinen, arviointiin perustuva,

tiedollinen ja välineellinen tuki. Aineistosta nousi näiden kuuden teeman ulkopuolelta vielä kaksi teemaa, eli yhdessä toimimisen kautta ilmennettävä sekä hengellinen tuki.

- 4. Alateemojen muodostaminen.** Tutustuin saman koodin alle merkittyihin merkityskokonaisuuksiin ja muodostin alateemat niitä yhdistämällä. Alateemojen muodostamisen jälkeen nimesin ne mahdollisimman hyvin alateeman sisältöä kuvaavalla tavalla.

H4: [...] et kun ne turhautuu ja sanoo että en minä jaksa, en minä pysty, niin just sitä et me ollaan täällä sitä varten, että me autetaan ja sä kuntoudut tästä ja pääset tästä eteenpäin, ja sitten mä painotan aina sitä että tää on normaalia, tää ei oo epänormaalia että sä et jaksa nostaa sitä kahvikuppia, tää on täysin normaalia, että sä et muista mitään, mä tavallaan haluan kertoa niille ihmisille sen, että ne ei oo niikun, tää ei oo mitenkään niikun kummallista tai niikun...

TAULUKKO 1 Merkityskokonaisuuden purkaminen koodiin, teemaan ja alateemaan

Merkityskokonaisuus	Koodi	Teema	Alateema
[...] et kun ne turhautuu ja sanoo että en minä jaksa, en minä pysty, niin just sitä et me ollaan täällä sitä varten, että me autetaan ja sä kuntoudut tästä ja pääset tästä eteenpäin	EMOT.KANN = Emotionaalinen tuki, kannustus	Emotionaalinen tuki	Kannustaminen
ja sitten mä painotan aina sitä että tää on normaalia, tää ei oo epänormaalia että sä et jaksa nostaa sitä kahvikuppia, tää on täysin normaalia, että sä et muista mitään, mä tavallaan haluan kertoa niille ihmisille sen, että ne ei oo niikun, tää ei oo mitenkään niikun kummallista tai niikun...	TIED.AMM. = Tiedollinen tuki, ammattiin liittyvä tieto	Tiedollinen tuki	Sairauteen tai hoitoon liittyvän tiedon jakaminen

Jaoin sitaatin yllä esitetyn taulukon (taulukko 1) mukaisesti kahteen eri merkityskokonaisuuteen sanoman vaihtumisen kohdalta.



Edellä kuvattujen vaiheiden suorittamisen jälkeen analyysin ensimmäisen tutkimuskysymyksen osalta tuloksena oli seuraavat 6 teemaa ja 18 alateemaa:

**Teema:** Emotionaalinen tuki

**Alateemat:** Lohduttaminen, kannustaminen, koskettaminen, keskusteleminen, luottamuksellisen ilmapiirin mahdollistaminen, tunteiden oikeuttaminen, huumori ja nonverbaalisen vuorovaikutuksen keinot

**Teema:** Arviointiin perustuva tuki

**Alateemat:** Edistyksen huomioiminen, todellisuuteen ohjaaminen ja potilaan osallistaminen hoitoon

**Teema:** Tiedollinen tuki

**Alateemat:** Sairauteen tai hoitoon liittyvän tiedon jakaminen, asiantuntijan luokse ohjaaminen ja läheisten luokse ohjaaminen

**Teema:** Välineellinen tuki

**Alateemat:** Hoitotyön toteuttaminen, viihdetekijät, henkilökohtaiset esineet ja ruokaan liittyvien toiveiden huomioiminen

**Teema:** Hengellisen toiminnan mahdollistaminen

**Teema:** Yhdessä toimimisen kautta osoitettu tuki

Toisen tutkimuskysymyksen kannalta analysoidessa tuloksena oli seuraavat 6 teemaa ja 21 alateemaa:

**Teema:** Emotionaalisen tuen osoittamiseen liitetyt tekijät

**Alateemat:** Arvio tuen tarpeesta, tuen hakeminen, epävarmuuden hallinta, ammattilaisen henkilökohtainen motivaatio, suojavarusteet ja mahdollisuus helpottaa hoitoa

**Teema:** Arviointiin perustuvan tuen osoittamiseen liitetyt tekijät

**Alateemat:** Arvio tuen tarpeesta, epävarmuuden hallinta, ammattilaisen henkilökohtainen motivaatio ja potilaan motivaation ylläpitäminen

**Alateemat:** Tiedollisen tuen osoittamiseen liitetyt tekijät

**Alateemat:** Tuen hakeminen, arvio tuen tarpeesta, ammattilaisen rooli ja mahdollisuus helpottaa hoitoa

**Teema:** Välineellisen tuen osoittamiseen liitetyt tekijät

**Alateemat:** Kodista ja potilaan normaalista elämästä muistuttaminen, tartuntariskin huomioiminen, tuen hakeminen, arvio tuen tarpeesta ja epävarmuuden hallinta

**Teema:** Hengellisen tuen osoittamiseen liitetyt tekijät

**Alateemat:** Tuen hakeminen

**Teema:** Yhdessä toimimisen kautta osoitettuun tukeen liitetyt tekijät

**Alateemat:** Potilaan kuntouttaminen

Alateemojen runsaan määrän takia olen päätenyt kuvaamaan niiden muodostamisen lyhyesti niitä käsittelevien tuloslukujen yhteydessä.

## 4 TULOKSET

### 4.1 Koronaviruspotilaille osoitettu emotionaalinen tuki

#### 4.1.1 Emotionaalisen tuen keinot

Tutkielmani ensimmäisenä tutkimuskysymyksenä oli, miten terveydenhuoltoalan ammattilaiset pyrkivät osoittamaan koronaviruspotilaille sosiaalista tukea. Tässä luvussa vastaan tähän tutkimuskysymykseen emotionaalisen tuen osalta ja raportoin, mitä emotionaalisen tuen keinoja ammattilaiset kertoivat käyttävänsä koronaviruspotilaita kohdatessaan.

Havaitsin haastateltavien osoittavan tukea kahdeksan eri keinon avulla, jotka olivat lohduttaminen, kannustaminen, keskusteleminen, luottamuksellisen ilmapiirin mahdollistaminen, tunteiden oikeuttaminen, huumori, koskettaminen ja muut nonverbaalisen vuorovaikutuksen keinot. Nämä kahdeksan emotionaalisen tuen keinoa on esitelty kuvailuineen seuraavassa taulukossa 2.

TAULUKKO 2 Emotionaalisen tuen keinot

Tuen keino	Kuvailu
Lohduttaminen	Potilaan lohduttaminen, emotionaalisen kuormituksen tarkoituksellinen vähentäminen
Kannustaminen	Potilaan kannustaminen joko kuntoutumisessa tai yleisesti
Koskettaminen	Joko hoitoon liittyvä tai täysin vapaaehtoinen koskettaminen

Keskusteleminen	Keskusteleminen joko tuen tarpeen aiheuttaneesta asiasta tai täysin muusta aiheesta, tarkoituksena viedä ajatukset pois tuen tarpeen aiheuttaneesta tekijästä
Luottamuksellisen ilmapiirin mahdollistaminen	Tarkoituksellinen luottamuksellisen ilmapiirin luominen ammattilaisen ja potilaan välille
Tunteiden oikeuttaminen	Potilaan tunteiden oikeuttaminen verbaalisella tasolla
Huumori	Huumorin käyttö, kuten vitsailu yhdessä potilaan kanssa
Muut nonverbaalisen vuorovaikutuksen keinot	Katse, ilme, äänenpainot, eleet ja spatiaalinen orientaatio joko sellaisenaan tai yhdistettynä toiseen sosiaalisen tuen keinoon

**Lohduttaminen** eri muotoineen nousi esille lähes kaikissa haastatteluissa.

Muodostin lohduttamisen alateeman haastateltavien ilmaisuista, joissa he kuvasivat tarkoituksellisesti vähentävänsä potilaiden emotionaalista kuormitusta. Tulosten mukaan lohduttaminen on potilaan sairastumisen tai huonon voinnin aiheuttaman mielipahan, pelon, stressin ja kriisitilanteen purkamista niin verbaalisin kuin nonverbaalisinkin keinoin. Verbaalisella tasolla lohduttaminen näyttäytyi esimerkiksi kuuntelemisen aktiivisena osoittamisena ja ymmärryksen osoittamisena kun taas nonverbaalisella tasolla esiin nousi potilaan koskettaminen esimerkiksi kädestä pitämisen muodossa.

H6: Koronapotilaiden kanssa että ainakin tommonen lohduttaminen ja se semmonen enemmän henkinen tuki ja osoittamalla ymmärrystä ja se et me sanallisesti tuodaan sitä esille et mä tiän miten rankka se tauti on mut sä selviät siitä kyllä nii mun mielestä semmosta tukeahan he tarvii ihan hirveesti ja joka ikisessä vuorossa kuka siinä sit on.

Lohduttaminen liitettiin vahvasti myös epävarmuuden tunteeseen ja sen käsittelyyn, kuten alla olevassa esimerkissä.

H3: [...] niiku kuuntelen ja yritän lohduttaa sitä, koska tosi vaikeehan se on sanoo että miten tässä nyt sitten tulee käymään, et tietysti yrittää positiivisesti että mahdollisuudet on toipua ja me tehään kaikkemme ja sä oot nyt oikeessa paikassa ja varmaan kyllä, se on tosi vahvasti noussu se et ne tarvii semmosta tukea ja ehkä tuo lohdutuskin on ihan hyvä sana tässä.

**Kannustaminen** nähtiin olennaisena osana epävarmuuden vähentämisessä ja potilaan motivaation ylläpitämisessä paranemista kohtaan. Muodostin kannustamisen alateeman haastateltavien ilmaisuista, joissa he kuvasivat potilaan kannustamista sairaudesta kuntoutumisessa tai yleisemmällä tasolla, esimerkiksi huonoon olotilaan tai mielialaan liittyen. Potilaan kannustaminen tapahtui tulosten mukaan pääasiassa sanallisesti, mutta joskus siihen liitettiin myös koskettamista tai muita nonverbaalisen vuorovaikutuksen keinoja, kuten hymyä ja äänenpainoja.

H6: Mä esimerkiks muistan semmosen tilanteen, missä mä olin koronapotilasta hoitanu, ja sitte hoisin pari päivää sen jälkeen ja mä sanoin hänelle jotenki ku hän oli aika huonossa kunnossa siinä silloin pari päivää sitten ja nyt hän sit nous sieltä sängystä nii reippaasti ylös nii sit mä jotenki totesin siihen et "nythän sieltä nii reippaasti noustaan!" ja se potilas sit itse sano et onpa mukava kuulla tuommosta positiivista sanomista kun sithän sitä itekin tuntee et kylhän tää tästä lähtee pikkuhiljaa etenemään tää asia.

**Keskusteleminen** näyttäytyi haastateltavien vastauksissa myös yleisenä keinona osoittaa sosiaalista tukea. Muodostin keskustelemisen alateeman haastateltavien ilmaisuista, joissa he kuvasivat osoittavansa sosiaalista tukea potilaille keskustelemalla joko tuen tarpeen aiheuttaneesta asiasta tai vaihtoehtoisesti jostakin täysin muusta ilman tiedon jakamisen funktiota. Keskusteleminen potilaan ja ammattilaisen välillä koettiin emotionaalisenä tukena silloin, kun tuen tarpeen aiheuttanut tunnetta purettiin potilaan kanssa keskustelemalla tai keskustelua käytettiin ohjaamaan hänen ajatuksiansa pois tuen tarpeen aiheuttaneesta asiasta, kuten sairaudesta tai tilanteen huonontumisesta. Haastateltavat liittivät keskustelemiseen olennaisena osana myös aktiivisen kuuntelemisen osoittamisen potilaalle. Alla olevassa esimerkissä haastateltava kertoo, kuinka potilaan ajatuksia voi ohjata pois sairauden ja sairaalassa olemisen herättämistä negatiivisista tunteista keskustelun avulla.

H2: [...] ne semmoset asiat millä pystyis kääntää sen huomion johonki ihan muuhun, välillä, et voi alkaa keskustella potilaan kanssa jostakin et vaikka mitä sä tykkäät tehdä vapaa-ajalla tai mitä sä harrastat, ihmiset saattaa innostua hyvinkin pitkästi alkaa selittämään jostain itselle

tärkeestä harrastuksesta ja sillä tavalla saa niinku hetkeks aikaa, ajatukset käännettyä muualle ja sillä tavalla palautettua sitä normaalia elämää ihmisen mieleen.

**Luottamuksellisen ilmapiirin mahdollistaminen** näyttäytyi haastateltavien vastauksissa tärkeänä, erilaisista vuorovaikutuksen osista, kuten rauhallisesta puheesta ja nonverbaalisesta vuorovaikutuskäyttäytymisestä muodostuvana kokonaisuutena. Muodostin luottamuksellisen ilmapiirin mahdollistamisen alateeman haastateltavien ilmaisuista, joissa he kuvasivat tarkoituksellisesti luovansa potilaan ja itsensä välille luottamusta tai tekevänsä potilaan olostu turvallisen vuorovaikutuksen keinoin. Tulosten mukaan luottamuksen luominen hoitosuhteessa tapahtui juurikin tilanteen turvalliseksi luomisen, läsnäolon sekä oman asiantuntijuuden esille tuomisen kautta. Toisaalta luottamuksen saaminen saattoi olla myös muiden sosiaalisen tuen keinojen tavoite. Alla olevassa esimerkissä eräs haastateltavista kuvaa luottamuksen rakentumista osastohoitoon joutuneen koronaviruspotilaan kanssa.

H3: No ei, varmaan vaan sitä yrittää tehdä sen tilanteen semmoseks turvalliseksi ja sitten että se potilas saisi sen luottamuksen minuun hoitajana, että tähän voi luottaa ja hoito auttaa ja mä lähen tästä toipumaan niin, et saa sen uskon potilaalle et tästä voidaan toipua ihan täysin, nii kyl se mulla ainaki nousee nyt ekana mieleen tästä.

**Tunteiden oikeuttaminen** nousi omaksi alateemakseen, sillä se erosi lohduttamisen ja sen alle kuuluvan ymmärryksen osoittamisen alateemasta vuorovaikutuskäyttäytymisen tasolla. Muodostin tunteiden oikeuttamisen alateeman niistä haastateltavien ilmaisuista, joissa he kuvasivat potilaan tunteiden oikeuttamista. Tunteiden oikeuttaminen on tulosten mukaan sanallisen tason toimintaa, jossa ammattilainen osoitti verbaalisella tasolla potilaan tunteiden ja ajatusten olevan merkityksellisiä ja tärkeitä, vaikka ne eivät olisikaan täysin objektiivisesti todellisia. Seuraavassa esimerkissä haastateltava kuvaa potilaan tunteiden oikeuttamista verbaalisella tasolla.

H2: Mutta siis selittäny, oon pyrkiny, et sillon aina jos ihminen on sen verran realiteeteissa kiinni että pystyy ymmärtämään niinku selitystä, niin oon ihan sanottanu sitä asiaa, et varmasti tuntuu ahdistavalta tai pelottavalta, kun me tälläset kaapulaiset tullaan tähän sun lähelle, ja et tää on meillemkin epätavallinen tilanne, et harvoin joudutaan hoitaa potilaita näin vahvasti suojautuneena ja varmasti tuntuu kurjalta kun ei näe meidän ilmeitä ja sillein että en, en oikein, se, koskettaminen ja sanat on ollu mun mielestä ne keinot millä tavalla pystyy koronapotilaan kanssa, pystyy niinku sitä tukea antaa.

**Huumorin** käyttämistä sosiaalisen tuen keinona kuvasi vain yksi haastateltava.

Tässä vastauksessa huumorin käyttäminen oli lähtöisin potilaan omasta aloitteesta ja kytkeytyi vahvasti myös potilaan persoonallisuuteen, kuten haastateltava kuvailee seuraavassa esimerkissä.

H3: No ei, ei varmaan että eilen oli justiin ku puhuttiin sen potilaan kans ku oli koronan vuosipäivä niin vähän semmonen [nauraa], hassukin se tilanne ku, niiku humoristinen potilas ja oli se aika absurdi tilanne, että päivä mitä ei haluais juhlia ja täällä sitä ollaan [nauraa].

**Koskettamisen** nähtiin toimivan emotionaalisen tuen keinona kahdella eri tavalla, joko yhdistettynä johonkin muuhun sosiaalisen tuen keinoon tai täysin omana keinonaan. Muodostin koskettamisen alateeman haastateltavien ilmaisuista, joissa he kuvasivat koskettavansa potilasta hoitotoimenpiteen aikana tai omasta aloitteestaan.

Koskettamisen yhdistäminen johonkin muuhun sosiaalisen tuen keinoon tapahtui tulosten mukaan muun muassa lohduttamisen kontekstissa, jossa kuvattiin potilasta kuunnellessa häntä otettavan kädestä kiinni tai silitettävän. Täysin omana ilmauksenaan kosketuksen koettiin toimivan sosiaalisena tukena silloin, kun ammattilainen käytti ainoastaan koskettamista tarkoituksellisesti pääasiallisena sosiaalisen tuen keinona, kuten alla olevissa esimerkeissä.

H2: [...] jos ei muuten nii laittaa sit käden siihen kädelle tai semmosta pientä. [...]

H2: Ja jollekin niikun riittävä kosketus voi olla se et ohimennen hipasee johonki olkapäähän ja sanoo jotain lämmintä, ja jollekin toiselle se voi olla se et istut useemman tunnin ja pidät kädestä kiinni.

**Muut nonverbaalisen vuorovaikutuksen keinot** nousivat sekä muita tuen keinoja korostaviksi tekijöiksi, mutta myös itsessään tuen keinoiksi. Muodostin muiden nonverbaalisen vuorovaikutuksen keinojen alateeman haastateltavien ilmaisuista, jossa he yhdistivät sosiaalisen tuen osoittamiseen jonkin muun nonverbaalisen vuorovaikutuksen keinon, kuin koskettamisen. Haastateltavat kokivat katseen, ilmeen, äänenpainojen, eleiden sekä spatiaalisen orientaation, eli esimerkiksi asentojen käyttämisen osaksi sosiaalista tukea. Nonverbaalisen vuorovaikutuksen keinoja kuvattiin muiden sosiaalisen tuen keinojen yhteydessä muun muassa seuraavalla tavalla.

H6: [...] sitten ne tilanteet aina kun aletaan kuntoutumaan ja lähdetään nousemaan esimerkiksi sängystä ylös ja ne on tosi, todella rankkoja tilanteita monille potilaille mut se on vaan pakko, jos meinaa sieltä sängystä ylös päästä niin ne tilanteet on varmaan semmosia, missä sen, sen näkee et varmaan omista ilmeistäkin vaikka [naurahdus], omasta ilmeestäkin näkee et se potilas näkee minun ilmeestä vaikka mulla on kaikki maskit päällä et mä näytän et mä tiän että toi tekee rankkaa mut nyt annat -- nyt vaan ylös sieltä sängystä, nyt lähettiin ja nyt mennään [...]

Seuraavassa esimerkissä haastateltava kuvaa, kuinka katse itsessään voi toimia huomioimisen ja sitä myötä emotionaalisen tuen osoituksena.

H5: No joo, kyllähän tässä nyt, just niitä asioita tulee mitä, ainahan se on, se on kosketusta, jos se ei oo puhetta tai tuota niin, se on semmosta, voihan se olla katsekontaktia myös, se on sitä huomioimista.

Terveydenhuoltoalan ammattilaiset pyrkivät siis osoittamaan emotionaalista tukea koronaviruspotilaille lohduttamalla, kannustamalla, keskustelemalla, mahdollistamalla luottamuksellisen ilmapiirin, oikeuttamalla tunteita, käyttämällä huumoria, koskettamalla sekä hyödyntämällä muita nonverbaalisen vuorovaikutuksen keinoja, kuten katsekontaktia ja ilmeitä. Emotionaalista tukea osoitettiin sekä verbaalisen että nonverbaalisen vuorovaikutuksen keinoin. Seuraavassa luvussa esittelen niitä tekijöitä, joita terveydenhuollon ammattilaiset liittivät emotionaalisen tuen osoittamiseen koronaviruspotilaille.

#### **4.1.2 Emotionaalisen tuen osoittamiseen liitetyt tekijät**

Tutkielmani toisena tutkimuskysymyksenä oli, millaisia tekijöitä terveydenhuoltoalan ammattilaiset liittävät tapoihinsa osoittaa koronaviruspotilaille sosiaalista tukea. Tässä luvussa vastaan tähän tutkimuskysymykseen emotionaalisen tuen osalta ja raportoin, millaisia tekijöitä ammattilaiset liittivät emotionaalisen tuen osoittamiseen koronaviruspotilaille.

Havaitsin haastateltavien liittävän emotionaalisen tuen osoittamiseen kuusi eri tekijää, jotka olivat arvio tuen tarpeesta, tuen hakeminen, epävarmuuden hallinta, ammattilaisen henkilökohtainen motivaatio, suojavarusteet sekä mahdollisuus helpottaa hoitoa. Nämä kuusi tekijää on esitelty kuvailuineen seuraavassa taulukossa 3.

TAULUKKO 3 Emotionaalisen tuen osoittamiseen liitetyt tekijät



Tuen osoittamiseen liitetty tekijä	Kuvailu
Arvio tuen tarpeesta	Ammattilaisen arvioi potilaan tarvitsevan tietyn tyyppistä tukea
Tuen hakeminen	Potilas hakee tukea joko verbaalisesti tai nonverbaalisesti
Epävarmuuden hallinta	Ammattilainen kokee pystyvänsä tuen avulla hallitsemaan epävarmuutta, joko potilaan tai omaa
Ammattilaisen henkilökohtainen motivaatio	Ammattilainen kokee tuen osoittamisen henkilökohtaisesti tärkeäksi tai tehokkaaksi, joko tietoon tai aiempaan kokemukseen pohjaten
Suojavarusteet	Tartuntaa ehkäisevien suojavarusteiden koetaan joko lisäävän tuen tarvetta tai muuttavan ammattilaisen normaalia lähestymistapaa
Mahdollisuus helpottaa hoitoa	Ammattilainen pyrkii helpottamaan hoitoa tasaamalla potilaan fyysisiä toimintoja, kuten sykettä tai hengitysfrekvenssiä rauhoittamalla potilasta osoittamalla tukea tai hoitomyönteisyyttä lisäämällä

**Arvio tuen tarpeesta** nousi esille merkittävänä tekijänä emotionaalisen tuen osoittamisessa. Muodostin kyseisen alateeman haastateltavien ilmaisuista, joissa he kuvasivat osoittavansa emotionaalista tukea potilaille silloin, kun he tulkitsivat potilaan tarvitsevan sitä ilman, että potilas kuitenkaan suoranaisesti haki tämän tyyppistä tukea. Tuen tarpeen ilmeneminen näyttäytyi tulosten mukaan muun muassa pelon ja turhautumisen havaitsemisena sekä yksilöllisten tarpeiden tunnistamisena. Yksilöllisiin tarpeisiin liitettiin myös potilaan piirre- ja persoonallisuustekijät, joiden saatettiin nähdä vaikuttavan esimerkiksi tuen tarpeeseen tai sen tehokkuuteen. Alla olevassa esimerkissä haastateltava kuvaa, kuinka kannustamisen tarve ja taudin poikkeuksellinen pituus liittyvät toisiinsa.

H6: Ja se tauti, kun se on pitkä. Ja heistä näkee et he tarvii semmosta tsemppausta paljon.

Seuraavassa esimerkissä haastateltava taas kuvaa, kuinka yksilölliset tarpeet emotionaalille tuelle näyttäytyvät koronapotilaiden hoitotyössä.

H2: Ja sitten potilaasta riippuen kun meilläkin on ollu siellä kehitysvammasia, on ollu vanhoja ja on ollu muistamattomia, on ollu nuoria, on ollu vaikka mitä siellä, nii kaikilla on ne omat tarpeensa tietysti.

**Tuen hakeminen** liitettiin emotionaalisen tuen osoittamiseen harvemmin, mutta sen esiintyessä se koettiin tärkeänä tekijänä. Muodostin tuen hakemisen alateeman haastateltavien ilmaisuista, joissa he kertoivat potilaiden hakeneen tukea joko verbaalisesti tai nonverbaalisesti.

H5: -- ja voihan potilas esimerkiksi tarttua käteen kiinni ja onhan potilas niin tehnytkin, et on tarttunu käteen kiinni, et heillä on tietysti se pelko, pelko siinä sitten.

**Epävarmuuden hallinta** liitettiin emotionaalisen tuen osoittamiseen sitä merkittävästi lisäävänä tekijänä. Muodostin epävarmuuden hallinnan alateeman haastateltavien ilmaisuista, joissa he kuvasivat kokevansa emotionaalista tukea osoittamalla pystyvänsä hallitsemaan joko potilaan tai itsensä kokemaa epävarmuutta. Epävarmuus liitettiin vastauksissa usein joko taudin uutuuteen ja siitä aiheutuvaan ennalta-arvaamattomaan taudinkuvaan ja etenemiseen, tartuntariskiin tai esimerkiksi potilaan pelkoon hänen selviytymisestään. Alla olevassa esimerkissä haastateltava kuvaa sairastumisen aiheuttavan epävarmuuden hallintaa sekä itsensä että potilaan näkökulmasta.

H1: [...] mutta nää ihmiset jotka nyt on koronaviruksen takia [osaston nimi] niin he on kyllä niin sairaita, että siinä tulee semmonen jotenki, ihan tosiaan semmonen hämmentynyt olo itsellekin, niin jos jollain tavalla voi helpottaa sitä oloa niin kaikki konstit käyttöön, että he on todella sairaita [...]

**Ammattilaisen henkilökohtainen motivaatio** liitettiin emotionaalisen tuen osoittamiseen tulosten mukaan silloin, kun ammattilainen koki emotionaalisen tuen osoittamisen itselleen henkilökohtaisesti tärkeäksi. Muodostin ammattilaisen henkilökohtaisen motivaation alateeman niiden haastateltavien ilmaisujen pohjalta, joissa he kuvasivat osoittavansa emotionaalista tukea potilaille, koska pitivät sitä itse

tärkeänä tai tehokkaana. Ammatillaisen henkilökohtainen motivaatio muodostui joko ammatillaisen henkilökohtaisesta suhtautumisesta tuen osoittamiseen tai esimerkiksi aiemmista kokemuksista emotionaalisen tuen osoittamiseen liittyen.

H7: mut mä itse koen sen hirveen tärkeeks sen potilaan kanssa. Mun mielestä se on niitä tärkeimpiä asioita sen potilaan kanssa - hän ei ymmärrä siitä, eikä tarviikaan ymmärtää, vitaalielintoimintojen seurannasta ja siitä missä ollaan siellä menossa, mut mä ite koen et tää on ehkä tärkeempää jopa hänelle tämä tukeminen kun sitten se että me selitetään hänelle sitä, että missä vaiheessa hän on menossa

**Suojavarusteet**, eli koronaviruksen tartuntariskiä liittyvät ammatillaisen suojaimet, kuten kirurginen suu-nenäsuojus ja kokokasvovisiiri näyttivät vaikuttavan emotionaalisen tuen osoittamiseen joidenkin haastateltavien kohdalla. Muodostin suojavarusteiden alateeman niistä ilmaisuihin, joissa haastateltavat kuvasivat suojavarusteiden jollakin tapaa muuttavan heille tyypillistä tapaa osoittaa emotionaalista tukea tai esimerkiksi lisäävän sen tarvetta. Suojavarusteiden vaikutus näyttäytyi tulosten mukaan esimerkiksi mahdollisesti lisääntyneenä koskettamisena ja tarkempaan huomiointina oman äänenkäytön suhteen, kuten alla olevissa esimerkeissä.

H3: Joo, kyllä, et ehkä, no ehkä se on korostonu et uskaltaa enempi koskea ja pitää olkapäästä kiinni, että se ei välttämättä oo tavallista tuolla niiku muilla, muuten itelle, että kyllä mä voin pitää kädestä ja taputtaa mutta ehkä tuolla koronahuoneessa, kyl mä ajattelen et mä oon ehkä enemmän tehny sitä mitä normaalisti.

H5: Voihan se olla, et vähän se ääni muuttuu, se madaltuu, se on vähän heikompi se ääni, että sit kun meillä on ne maskit niin ne ääntää ja puhaltaa ja ainahan siinä joutuu vähän kovempaa puhumaan, ja muutamia selkeitä sanoja sitten, että ei kovin paljoo puhu ja vähän artikuloi sitä niin selkeemmin ja valituin sanoin ja näin.

Suojavarusteiden vaikutus näyttäytyi tulosten mukaan myös luottamuksen rakentamisena sanallisella tasolla. Luottamuksen rakentaminen sanallisella tasolla tapahtui esimerkiksi tarkemman esittäytymisen kautta hoitovuoron alussa tunnistamisen ja sitä kautta luottamisen mahdollistamiseksi. Eräs haastateltavista kertoi myös käyvänsä tervehtimässä hoidettavia potilaita ikkunan läpi ennen suojavarusteiden pukemista, jotta hänestä välittyisi henkilökohtaisempi kuva.

H6: Ja sit mähän siis oon aika paljon tehny näitten potilaitten kanssa sitä, että mä saatan siinä vuoron alussa käyvä kurkkimassa siinä oven takana ja käyvä näyttämässä, minkä näkönen ihminen mä olen ennenku puen kaikkiin niihin varusteisiin, et se potilas tietää suurin piirtein minkä näkönen ihminen siltä kurkkii sieltä maskien takaa. -- Koska sit se antaa sille potilaalle myös ehkä jotenki henkilökohtasemman kuvan siitä -- tai niin, en mä tiiä, mä jotenki koen ite -- mun mielestä se on hirveen hyvä keino.

**Mahdollisuus helpottaa hoitoa** saattoi myös vaikuttaa terveydenhuoltoalan ammattilaisten tarpeeseen osoittaa emotionaalista tukea potilaille. Muodostin tämän alateeman niistä haastateltavien ilmaisuista, joissa he kuvasivat osoittavansa emotionaalista tukea potilaille joko osittain tai kokonaan siksi, että kokivat sen avulla pystyvänsä tasaamaan potilaan fyysisiä toimintoja tai lisäämään hoitomyönteisyyttä ja sitä kautta helpottamaan hoidon antamista potilaalle. Fyysisten toimintojen tasaaminen koettiin potilaan tarkoituksenmukaisena rauhoittamisena, jonka tavoitteena oli esimerkiksi sydämen sykkeen tai hengitysfrekvenssin tasaaminen. Näiden toimintojen tasaamisen nähtiin taas helpottavan potilaan oloa kokonaisvaltaisesti ja sitä kautta myös parantavan potilaan mielialaa. Hoitomyönteisyyden lisäämisen koettiin tapahtuvan turvallisuuden tunteen ja luottamuksen rakentamisen tuloksena. Alla olevassa aineistoesimerkissä eräs haastateltavista kuvaa molempien edellä mainittujen esimerkkien toteutumista.

H2: [...] toki sit myös se että potilas yleensä niiku fyysisestikin voi paremmin jos ihminen rauhottuu, et jos on kauheen ahdistunu tai pelokas niin sehän vaikuttaa sykkeeseen ja tota rytmihäiriöihin ja fysiologisesti tosi monella tasolla näihin, et meidän perustehoidon ideahan on pyrkiä vakauttamaan ihmisen tila, niin sillä rauhoittamisella me usein vakautetaan sitä jopa enemmän kuin muilla asioilla, jos onnistutaan siinä. Ja sitten tietysti se myös lisää sitä hoitomyönteisyyttä, et jos tietää, et mun pitää joku hoitotoimenpide tehdä, mikä ei oo välttämättä kauheen miellyttävä, niin jos mulla on, jos potilas kokee että mä haluan hänelle hyvää, enkä pahaa, ja haluan tukea ja helpottaa hänen oloaan, nii sit on helpompi perustella myös ne toimenpiteet, jotka ei tunnu miellyttäviltä tai jotka pelottaa tai, mut siis ihan ihmisyyden takia ja jotta voisin päästä tehohoidon perustavoitteeseen, et ihminen tasaantuu ja vointi tasaantuu ja sit mahdollistaakseni sitä hyvää hoitoa [...]

Terveydenhuoltoalan ammattilaiset liittivät siis emotionaalisen tuen osoittamiseen arvion tuen tarpeesta, tuen hakemisen, epävarmuuden hallinnan, ammattilaisen henkilökohtaisen motivaation, suojarusteet sekä mahdollisuuden helpottaa hoitoa. Näistä tekijöistä suurin osa nähtiin esiintyessään tukea lisäävinä tekijöinä. Suojarusteiden koettiin toisaalta myös lisäävän emotionaalisen tuen tarvetta, mutta toisaalta vaikuttavan ammattilaisten tapoihin osoittaa emotionaalista tukea koronaviruspotilaille esimerkiksi äänenkäytön huomioimisena.

## **4.2 Koronaviruspotilaille osoitettu arviointiin perustuva tuki**

### **4.2.1 Arviointiin perustuvan tuen keinot**

Tutkielmani ensimmäisenä tutkimuskysymyksenä oli, miten terveydenhuoltoalan ammattilaiset pyrkivät osoittamaan koronaviruspotilaille sosiaalista tukea. Tässä

luvussa vastaan tähän tutkimuskysymykseen arviointiin perustuvan tuen osalta ja raportoin, mitä arviointiin perustuvan tuen keinoja ammattilaiset kertoivat käyttävänsä koronaviruspotilaita kohdatessaan.

Havaitsin haastateltavien osoittavan arviointiin perustuvaa tukea kolmen eri keinon avulla, jotka olivat edistyksen huomiointi, todellisuuteen ohjaaminen ja potilaan osallistaminen hoitoon. Nämä kolme arviointiin perustuvan tuen keinoa on esitelty kuvailuineen seuraavassa taulukossa 4.

TAULUKKO 4 Arviointiin perustuvan tuen keinot

Tuen keino	Kuvailu
Edistyksen huomioiminen	Paranemisen tai kuntoutumisen huomioiminen vertaamalla esimerkiksi edellisen hoitokerran, viikon tai päivän tilanteeseen, myös hoitolaitteisiin tai tutkimuksiin liittyvien arvojen avulla
Todellisuuteen ohjaaminen	Sekavan tai kriisissä olevan potilaan ohjaaminen todellisuuteen vihjeiden avulla
Potilaan osallistaminen hoitoon	Potilaan osallistaminen ja ajatusten herättäminen potilaan tilanteesta kysymysten tai keskustelun kautta

**Edistyksen huomioiminen** on tulosten mukaan yleinen keino osoittaa koronaviruspotilaille arviointiin perustuvaa tukea. Muodostin edistyksen huomioimisen alateeman haastateltavien ilmaisuista, joissa he kuvasivat huomioivansa potilaan edistymistä vertaamalla heidän paranemistaan tai kuntoutumistaan esimerkiksi edellisen hoitokerran, viikon tai päivän tilanteeseen. Edistyksen huomioimista saatettiin tehdä myös hoitolaitteiden tai tutkimuksien luvuista kertomisen avulla. Edistyksen huomiointi on tulosten mukaan verbaalisen tason toimintaa, jonka tukena saatettiin käyttää nonverbaalisia keinoja. Alla olevassa aineistoesimerkissä haastateltava kuvaa edistyksen huomioimista sanallisella tasolla.

H2: pyrkii löytää sieltä potilaan voinnista niitä positiivisia juttuja et vaikka jos eilen meni viidellä litralla lisähappi ja tänään vaan kolmella, nii mä aina ite pyrin nostaa kaiken tämmösenki esille et täähän on menny niiku parempaan, et nyt niiku vähemmän menee sitä lisähappee, et sekin sit monesti niitä vähän tsemppaa et varsinki jos ne on niiku kovin huolissaan niiku ne usein on voinnistaan et löytää niitä pieniäkin juttuja sit et mitkä on niiku paremmin, siinä olotilassa.

Erona aiemmin esiteltyyn kannustamisen ja edistyksen huomioimisen välillä on se, että edistyksen huomiointi perustui potilaan seuraamiseen ja edistyksen huomioimiseen pidemmältä aikaväliltä. Kannustaminen taas saattoi liittyä yksittäiseen tilanteeseen ja olla lähinnä ammattilaisen potilaalle osoittama sosiaalisen tuen ilmaus, johon ei liittynyt esimerkiksi odotusta potilaan tarkemmasta oman toiminnan reflektoinnista.

**Todellisuuteen ohjaaminen** koettiin sosiaalisen tuen osoittamiseksi etenkin silloin, kun sen avulla saatiin vähennettyä tai hallittua potilaan epävarmuutta. Muodostin todellisuuteen ohjaamisen alateeman haastateltavien ilmaisuista, joissa he kertoivat ohjaavansa sekavaa tai kriisissä olevaa potilasta todellisuuteen vihjeiden avulla. Todellisuuteen ohjaaminen tapahtui tulosten mukaan esimerkiksi kysymyksillä tästä hetkestä tai potilaan omasta kodista, mutta myös jakamalla potilaalle realistista tietoa ympäröivästä tilasta ja tilanteesta hänen oman ajattelunsa tueksi, kuten haastateltava kuvaa alla olevassa aineistoesimerkissä.

H2: Et just silloin jos potilaalla on vaikka semmosta et vähän hoitajana huomaa et se ei oo nyt ihan tässä realiteeteissä kiinni, niin tommosta arviointiin perustuvaa tukea antaa esimerkiks sillä tavalla et sanoo että, jos sä oot nyt sitä mieltä että sä oot siellä kotona nyt olohuoneessa niin katsopa vähän tähän ympärille, et onko teillä kotona tämmönen lamppu tai, et niiku herättää ite sitä ihmistä miettimään, et se mitä kokee mikä ei oo siinä tilanteessa objektiivisesti totta

**Potilaan osallistaminen hoitoon** koettiin tulosten mukaan sosiaalisesti tueksi silloin, kun terveydenhuoltoalan ammattilainen sai verbaalisen toimintansa kautta potilaan osallistettua hoitoonsa aiempaa vahvemmin. Muodostin potilaan osallistamisen alateeman haastateltavien ilmaisuista, joissa he kertoivat osallistavansa potilasta hoitoon tai ohjaavansa tätä ajattelemaan omaa tilannettaan tarkemmin. Potilaan osallistaminen tapahtui keskustelemisen tai kysymysten osoittamisen kautta, kuitenkin aina verbaalisella tasolla toimien. Alla olevassa esimerkissä haastateltava kuvaa potilaan osallistamista hoitoon.

H3: Hoitotyössä ja tässä meidän työssä on aina puhuttu sitä et pitäis se potilas saada niiku mukaan siihen, saada siihen et se potilas ois se oman elämänsä asiantuntija, ja sais sen potilaan sitten sillä tavalla mukaan et se kävis sen, mikä nyt on potilaan ajanu tänne sairaalaan, että kävis sitä sairautta läpi ja miettis sitten, niiku, tai ite tekis sitä arviota siitä omasta tilasta ja ehkä sais sitä kautta jotain, ahaa-elämyksiä että ehkä vois jotenki toisinki toimia.

Terveydenhuoltoalan ammattilaiset pyrkivät siis osoittamaan koronaviruspotilaille arviointiin perustuvaa tukea edistyksen huomioimisen, todellisuuteen ohjaamisen ja

potilaan hoitoon osallistamisen kautta. Arviointiin perustuvan tuen osoittaminen näytti tulosten mukaan tapahtuvan aina verbaalisella tasolla eikä siihen liittynyt juurikaan nonverbaalisen tason toimintaa. Seuraavassa luvussa esittelen niitä tekijöitä, joita terveydenhuollon ammattilaiset liittivät arviointiin perustuvan tuen osoittamiseen koronaviruspotilaille.

#### 4.2.2 Arviointiin perustuvan tuen osoittamiseen liitetyt tekijät

Tutkielmani toisena tutkimuskysymyksenä oli, millaisia tekijöitä terveydenhuoltoalan ammattilaiset liittävät tapoihinsa osoittaa koronaviruspotilaille sosiaalista tukea. Tässä luvussa vastaan tähän tutkimuskysymykseen arviointiin perustuvan tuen osalta ja raportoin, millaisia tekijöitä ammattilaiset liittivät arviointiin perustuvan tuen osoittamiseen koronaviruspotilaille.

Havaitsin haastateltavien liittävän arviointiin perustuvan tuen osoittamiseen neljä eri tekijää, jotka olivat arvio tuen tarpeesta, epävarmuuden hallinta, ammattilaisen henkilökohtainen motivaatio ja potilaan motivaation ylläpitäminen. Nämä neljä tekijää on esitelty kuvailuineen seuraavassa taulukossa 5.

TAULUKKO 5 Arviointiin perustuvan tuen osoittamiseen liitetyt tekijät

Tuen osoittamiseen liitetty tekijä	Kuvailu
Arvio tuen tarpeesta	Ammattilaisen arvioi potilaan tarvitsevan tietyn tyyppistä tukea
Epävarmuuden hallinta	Ammattilainen kokee pystyvänsä tuen avulla hallitsemaan potilaan epävarmuutta
Ammattilaisen henkilökohtainen motivaatio	Ammattilainen kokee tuen osoittamisen henkilökohtaisesti tärkeäksi tai tehokkaaksi, joko tietoon tai aiempaan kokemukseen pohjaten
Potilaan motivaation ylläpitäminen	Ammattilainen kokee voivansa tukea osoittamalla ylläpitää potilaan motivaatiota hoitoon ja kuntoutumiseen liittyen

**Arvio tuen tarpeesta** oli tulosten mukaan tuen osoittamiseen liitetty tekijä myös arviointiin perustuvan tuen kohdalla. Muodostin kyseisen alateeman haastateltavien ilmaisuista, joissa he kuvasivat osoittavansa arviointiin perustuvaa tukea potilaille

silloin, kun he tulkitsivat potilaan tarvitsevan sitä ilman, että potilas kuitenkaan suoranaisesti haki tämän tyyppistä tukea. Tuen tarpeen ilmeneminen näyttäytyi tulosten mukaan muun muassa epätoivon ja kannustuksen tarpeen ilmenemisenä. Lisäksi tuen tarve liittyi tulosten mukaan myös pitkän taudinkuvan aiheuttamiin haasteisiin, kuten eräs haastateltava kuvaa alla olevassa aineistoesimerkissä.

H4: ja sitten se, et monesti ihminen sokeutuu sille, et kun on niin huonossa kunnossa, niin sä et tavallaan nää ite sitä omaa edistymistä, et sä vaan tuskailet sitä kun sä et osaa, et pysty, et jaksaa, et kykene tekemään mitään, mutta niiku se, että ihmiset tarvii herätyksiä siihen, että missä asioissa ollaan menty eteenpäin, et niin ku mä sanoin että nyt pysyy muki kädessä ja eilen joit tota noin nii, kun joskus ihminen vaan pystyy puristamaan mukia ja sit ite auttaa sitä kädellä näin, mut sit seuraavana päivänä se voi ollakki et se pysyy jo ite ja hän jaksaa nostaakki sitä kättä, et se voi olla et se on se pelkkä puristusvoima siinä mukissa ensalkuun, ei välttämättä ees sitä, ja sit yhtäkkiä se sujuukin ja sit sujuukin jo se et haarukka pysyy kädessä mikä jo vaatii vähän toisenlaista taitoo, et ku ne kädetki on monta kertaa turvoksissa ja voimat vähissä ja muuta, nii ennenku ne ihmiset siitä sit lähtee kuntoutumaan nii se on nimenomaan sitä tsemppiä, et ite saa tehtyä, ite saat juotua lasin mehua, esimerkiks.

Tuen tarve saattoi liittyä myös potilaan yksilöllisiin piirteisiin. Yksilöllisiin tarpeisiin liitettiin myös arviointiin perustuvan tuen kohdalla potilaan piirre- ja persoonallisuustekijät, joiden saatettiin nähdä vaikuttavan esimerkiksi siihen, millaista kannustusta potilas kaipasi. Alla olevassa esimerkissä sama haastateltava kuvaa, kuinka potilaan persoonallisuus vaikuttaa hänelle osoitettavaan kannustamiseen.

H4: [...] eri tyyppisille ihmisille tietenki se lähestymistapa voi olla vähän erilainen, että jos on esimerkiks kauheen nuoria ihmisiä, nii niille voi niiku tavallaan vielä enemmän taikka, ei sitä voi ikäänkään suhteuttaa, vaan minkä tyyppinen ihminen on, et toiset niiku, sen jostakin vaan näkee et minkälaista, minkälainen kannustus tepsii minkänkintyyppiseen ihmiseen, et onko jotakuta kenties ärsyttää [naurahdus], kuka tykkää siitä, että...

**Epävarmuuden hallinnan** koettiin liittyvän myös arviointiin perustuvan tuen osoittamiseen. Tulosten mukaan terveydenhuoltoalan ammattilaiset osoittivat arviointiin perustuvaa tukea kokiessaan, että pystyivät sillä hallitsemaan potilaan epävarmuutta. Muodostin epävarmuuden hallinnan alateeman haastateltavien ilmaisuista, joissa he kuvasivat kokevansa arviointiin perustuvaa tukea osoittamalla pystyvänsä hallitsemaan potilaansa epävarmuutta. Epävarmuus, jota arviointiin perustuvan tuen avulla hallittiin, liittyi joko potilaan epätoivoon hänen kuntoutumiseensa liittyen tai esimerkiksi hoitojen ja sairauden aiheuttamaan sekavuuteen, kriisiin ja negatiivisiin tunteisiin. Alla olevassa esimerkissä



haastateltava kuvaa arviointiin perustuvan tuen roolia potilaan ahdistuneisuuden ja pelon hallinnassa.

H2: No se vähentää niiden ahdistuneisuutta ja pelkoa tietysti, että, täytyyhän se niinku, ite koen, että se on hirveen tärkeätä että se tuodaan niille esille että sulla menee jo paremmin, jossakin, niin onhan se kaikki niiku eteenpäin.

**Ammattilaisen henkilökohtainen motivaatio** näyttäytyi myös arviointiin perustuvan tuen osoittamiseen liitettynä tekijänä silloin, kun ammattilainen koki arviointiin perustuvan tuen osoittamisen itselleen henkilökohtaisesti tärkeäksi. Muodostin ammattilaisen henkilökohtaisen motivaation alateeman niiden haastateltavien ilmaisujen pohjalta, joissa he kuvasivat osoittavansa arviointiin perustuvaa tukea potilaille, koska pitivät sitä itse tärkeänä tai tehokkaana. Ammattilaisen henkilökohtainen motivaatio muodostui tulosten mukaan joko ammattilaisen henkilökohtaisesta suhtautumisesta tuen osoittamiseen tai aiemmista positiivisista kokemuksista arviointiin perustuvan tuen osoittamiseen liittyen.

H7: Ite koen, että se on hirveen tärkeätä että se tuodaan niille esille että sulla menee jo paremmin, jossakin, niin onhan se kaikki niiku eteenpäin.

**Potilaan motivaation ylläpitäminen** liitettiin arviointiin perustuvan tuen osoittamiseen sitä lisäävänä tekijänä. Tulosten mukaan terveydenhuoltoalan ammattilaiset osoittivat potilaille arviointiin perustuvaa tukea silloin, kun kokivat sen avulla pystyvänsä motivoimaan potilaita kuntoutumisprosessissa. Alla olevissa aineistoesimerkeissä haastateltavat kuvaavat, kuinka arviointiin perustuvan tuen mahdollistama konkretia, eli esimerkiksi alennetuista hengityskoneen säädöistä kertominen voi motivoida potilasta kuntoutumisprosessissa.

H1: [...] et jos konkreettisesti voi vähentää sitä happivirtausta tai hengityskoneen säätöjä niin ne on ihan niinku semmosia konkreettisia asioita että potilas pärjää sillä että vähennetään sillä, niin ajattelen sitä että se motivoi sitä potilasta ja auttaa uskomaan siihen että tästä selvittään [...]

H2: ja aika usein, se nyt on varmaan sitä tiedollista tukea nii pyrinkin potilaalle vahvistamaan niitä positiivisia muutoksia mitä on ollu, jotta pysyis semmonen toiveikas mieliala, se on kuitenkin ihmisen toipumisessa yllättävän tärkeätä, että tää meidän kokonaisuus on sillä tavalla jännä että myös ihan semmonen emotionaalinen toiveikkuus ja toivon ylläpitäminen ja herääminen versus se toivottomuus, niin kyllä se vaikuttaa siihen fysiikkaan usein.

Terveydenhuoltoalan ammattilaiset liittivät siis arviointiin perustuvan tuen osoittamiseen arvion tuen tarpeesta, epävarmuuden hallinnan, ammattilaisen oman

henkilökohtaisen motivaation ja potilaan motivaation ylläpitämisen. Nämä tekijät koettiin tulosten mukaan pääasiassa osoittamista lisäävinä tekijöinä. Ainoastaan arvio tuen tarpeesta saattoi vähentää terveydenhuoltoalan ammattilaisen potilaalle osoittamaa arviointiin perustuvaa tukea silloin, jos ammattilainen koki potilaalle sopivan paremmin jonkin muun tyyppinen tuki.

### 4.3 Koronaviruspotilaille osoitettu tiedollinen tuki

#### 4.3.1 Tiedollisen tuen keinot

Tutkielmani ensimmäisenä tutkimuskysymyksenä oli, miten terveydenhuoltoalan ammattilaiset pyrkivät osoittamaan koronaviruspotilaille sosiaalista tukea. Tässä luvussa vastaan tähän tutkimuskysymykseen tiedollisen tuen osalta ja raportoin, mitä tiedollisen tuen keinoja ammattilaiset kertoivat käyttävänsä koronaviruspotilaita kohdatessaan.

Havaitsin haastateltavien osoittavan tiedollista tukea kolmen eri tuen keinon avulla, jotka olivat sairauten tai hoitoon liittyvän tiedon jakaminen, asiantuntijan luokse ohjaaminen ja läheisten luokse ohjaaminen. Nämä kolme tiedollisen tuen keinoa on esitelty kuvailuineen seuraavassa taulukossa 6.

TAULUKKO 6 Tiedollisen tuen keinot

Tuen keino	Kuvailu
Sairauteen tai hoitoon liittyvän tiedon jakaminen	Taudinkuvasta tai potilaalle annettavista hoidoista kertominen, myös ohjeiden, vinkkien tai toimintatapojen kertominen
Asiantuntijan luokse ohjaaminen	Toisen alan asiantuntijan, kuten sosiaalityöntekijän tai psykiatrisen akuuttiin luokse ohjaaminen
Läheisten luokse ohjaaminen	Läheisten kanssa yhteydenpidon mahdollistaminen ja siihen kannustaminen sairaalajakson aikana

**Sairauteen tai hoitoon liittyvän tiedon jakaminen** oli tulosten mukaan yleinen terveydenhuoltoalan ammattilaisten keino osoittaa koronaviruspotilaille tiedollista tukea, sillä sen mainitsivat kaikki haastateltavat. Muodostin sairauten tai hoitoon

liittyvän tiedon jakamisen alateeman haastateltavien ilmaisuista, joissa he kuvasivat jakavansa potilaille tietoa sekä sitä kysyttäessä että oma-aloitteisesti. Tulosten mukaan tietoa jaettiin sekä koronaviruksen aiheuttaman sairauden taudinkuvasta ja potilaalle annettavista hoidoista, mutta myös potilaan omasta henkilökohtaisesta tilanteesta sekä sairauden vaiheesta juuri hänen kohdallaan. Lisäksi ammattilaiset kokivat tiedollisen tuen osoittamisena myös ohjeiden, vinkkien sekä toimintatapojen osoittamisen. Alla olevassa esimerkissä haastateltava kuvaa potilaan tilanteesta sekä hänelle annettavista hoidoista kertomista tuen keinona.

H2: Ja sit noista lääkkeistä, nii usein näytänki ihan potilaille ja sanonki että sun ei tarvii huolehtia siitä verenpaineesta, et sulla menee tossa pumpussa semmonen lääke, joka nostaa sitä sun verenpainetta ja mä seuraan ja säädän sitä ja sä voit nukkua ihan rauhassa, että kyllä, silloin jos potilas on realiteeteissa kiinni niin usein nekin niikun tukee, tai sit voi sanoo että nyt tää dialyysin tässä tää vähän aikaa korvaa nyt sun omien munuaisten toimintaa, mut meillä on tässä kuitenkin tavoitteena se, et sun omat munuaiset toipuu täysin ja tää ei tarkoita nyt sit sitä et sä aina tarvitset tätä ja tää on nyt tän hoidon aikana, ja selitän sitä, että nää laitteet ottaa hoidettavaksi sun elimistön asioita, jotta sun elimistön voimavarat voi keskittyä sen pöpön kanssa taistelemiseen, että nää on nyt tämmösiä sun kavereita, jotka antaa sulle enemmän voimavaroja siihen paranemiseen.

Toisaalta potilaan tilasta ja sairaudesta jaettavan tiedon saatettiin kokea olevan ristiriidassa tuen osoittamisen tavoitteen kanssa, kuten haastateltava kuvaa seuraavassa esimerkissä.

H2: ja mä kerron koko aika et miten tästä jatketaan, et mä koen et se lisää sit toisaalta, vaikka se saattaa niiku vähän alkaa stressaamaan ja ahistamaan et voi ei, mä joudun teholle, mut sit se lisää sitä turvallisuutta, kun ne tietää, et nyt toi hoitaja on niikun, se hoitaa tätä asiaa ja nyt toi lääkäri tietää, missä mennään ja kaikki on niiku tietosia, et mikä mun vointi on.

Potilaan tilanteesta kertomisen saatettiin siis samanaikaisesti ajatella tukevan potilasta mutta myös lisäävän hänen emotionaalista kuormitustaan.

Terveydenhuoltoalan ammattilaiset suhteuttivatkin tulosten mukaan tiedon jakamista esimerkiksi potilaan fyysiseen sekä henkiseen tilanteeseen nähden sekä huomioivat tiedollista tukea osoittaessaan esimerkiksi potilaan iän sekä ymmärryksen tason.

**Asiantuntijan luokse ohjaaminen** oli tulosten mukaan myös yksi keino osoittaa koronaviruspotilaille tiedollista tukea. Muodostin tämän alateeman niistä haastateltavien ilmaisuista, joissa he kuvasivat kertovansa potilaalle mahdollisuudesta keskustella jonkin toisen alan asiantuntijan kanssa tai pyysivät

toisen alan asiantuntijan auttamaan potilasta. Potilaille kerrottiin esimerkiksi sosiaalityöntekijän tai psykiatrisen akuuttitiimin antaman avun mahdollisuudesta ja kyseisiä ammattilaisia konsultoitin myös tarvittaessa potilaan tilanteeseen, kuten kotiasioiden hoitamiseen tai sairastumisesta aiheutuneen kriisin käsittelyyn liittyen.

H2: Ja sitten meillä on nyt mahdollisuus järjestää potilaalle jos tarvetta on että tuntee - varsinkin jos on kauhee stressi ja kokee niiku kuolemanpelkoa ja muuta tai sitten vaikka ei oiskaan niin raflaavia juttuja mut joka tapauksessa tarjotaan psykiatrisen tiimin tapaam-, tai puhelumahdollisuutta, nii varmaa seki on sit - se on vaan aina hoitajasta kiinni et pitää muistaa vaan aina kaikille kertoo et se semmonen mahdollisuus on olemassa kanssa.

Potilaan auttaminen toisen alan asiantuntijan toimesta tapahtuikin yllä olevan esimerkin kaltaisesti sairaalan normaaleista toimintamalleista poiketen useimmiten puhelimitse tartuntariskin vuoksi.

**Läheisten luokse ohjaaminen** oli myös tulosten mukaan keino osoittaa potilaille tiedollista tukea. Muodostin läheisten luokse ohjaamisen alateeman niistä haastateltavien ilmaisuista, joissa he kuvasivat joko mahdollistavansa potilaiden yhteydenpidon tämän läheisiin tai kannustavansa potilaita siihen. Yhteydenpidon mahdollistaminen tarkoitti esimerkiksi puhelimen käyttämisessä avustamista tai tietojen ja terveisten välittämistä potilaan ja omaisten välillä. Koronapotilaiden kohdalla yhteydenpitoon liitetty erityispiirre oli se, että läheiset eivät pääse vierailemaan potilaiden luona tartuntariskin takia. Vierailukiellon lisäksi potilailla saattoi olla joko hoitolaitteistoon liittyviä rajoituksia tai heidän omaan voinnistaan aiheutuvia rajoitteita liittyen puhelimen käyttämiseen, jolloin terveydenhuoltoalan ammattilaisen roolin yhteydenpidossa koettiin kasvavan. Lisäksi terveydenhuoltoalan ammattilaiset kertoivat keskustelevansa potilaiden voinnista puhelimitse aktiivisesti heidän läheistensä kanssa. Alla olevassa esimerkissä haastateltava kuvaa yhteydenpidon mahdollistamista potilaan ja tämän läheisten välillä.

H3: [...] eilenki mä otin kuvan siitä potilaasta kun hän halus ja hän ite sitten pysty sen lähettää ja toki mä oisin sen ite lähettäny jos potilas ois siihen antanu luvan, et silleen ja joo no sitten, toinen tilanne voi olla kun potilaan omainen soittaa nii jos potilas on niiku hereillä ja kuulee nii mä laitan sen niiku kaiuttimelle ja sitten hän kuulee myös sen ja sitten juttelee usein sen potilaan vuoteen vierellä ja yhdessä käyään siinä sitten vähän tilannetta läpi ja tiedotetaan ja kyllähän se potilaskin siitä sitten saa taas voimia eteenpäin.

Terveydenhuoltoalan ammattilaiset osoittivat siis koronaviruspotilaille tiedollista tukea jakamalla sairauteen tai hoitoon liittyvää tietoa ja ohjaamalla heitä joko asiantuntijan tai heidän läheistensä luokse. Tiedollisen tuen osoittaminen tapahtui tulosten mukaan aina verbaalisella tasolla. Seuraavassa luvussa esittelen niitä tekijöitä, joita terveydenhuollon ammattilaiset liittivät tiedollisen tuen osoittamiseen koronaviruspotilaille.

#### 4.3.2 Tiedollisen tuen osoittamiseen liitetyt tekijät

Tutkielmani toisena tutkimuskysymyksenä oli, millaisia tekijöitä terveydenhuoltoalan ammattilaiset liittävät tapoihinsa osoittaa koronaviruspotilaille sosiaalista tukea. Tässä luvussa vastaan tähän tutkimuskysymykseen tiedollisen tuen osalta ja raportoin, millaisia tekijöitä ammattilaiset liittivät tiedollisen tuen osoittamiseen koronaviruspotilaille.

Havaitsin haastateltavien liittävän tiedollisen tuen osoittamiseen neljä eri tekijää, jotka olivat tuen hakeminen, arvio tuen tarpeesta, ammattilaisen rooli ja hoidon helpottaminen. Nämä neljä tekijää on esitelty kuvailuineen seuraavassa taulukossa 7.

TAULUKKO 7 Tiedollisen tuen osoittamiseen liitetyt tekijät

Tuen osoittamiseen liitetty tekijä	Kuvailu
Tuen hakeminen	Potilas hakee tukea verbaalisesti
Arvio tuen tarpeesta	Ammattilaisen arvioi potilaan tarvitsevan tietyn tyyppistä tukea
Ammattilaisen rooli	Ammattilainen kokee jakavansa tietoa ammatillisen roolinsa takia, esimerkiksi luodakseen tilanteesta turvallisen, rauhallisen ja toimiakseen eettisesti
Mahdollisuus helpottaa hoitoa	Ammattilainen kokee tiedon jakamisen helpottavan hoitoa joko perustelujen antamisen tai potilaan motivoimisen kautta

**Arvio tuen tarpeesta** liitettiin tuen osoittamiseen myös tiedollisen tuen kohdalla. Muodostin kyseisen alateeman haastateltavien ilmaisuista, joissa he kuvasivat osoittavansa tiedollista tukea potilaille silloin, kun tulkitsivat heidän tarvitsevan sitä

ilman, että potilas kuitenkin suoranaisesti haki tämän tyyppistä tukea. Tuen tarpeen ilmenemiseen liitettiin tiedollisen tuen kohdalla erityisen vahvasti potilaan piirre- ja persoonallisuustekijät. Tulosten mukaan haastateltavat harkitsivat tiedollisen tuen kohdalla erityisen tarkasti muun muassa potilaan fyysistä tilaa sekä ahdistuneisuutta. Lisäksi haastateltavat tiedostivat yksilöllisiä eroja potilaidensa välillä siinä, kokivatko potilaat tiedon lohduttavaksi vai entisestään epävarmuutta lisääväksi. Alla olevissa esimerkeissä eräät haastateltavat kuvaavat yksilöllisten piirteiden vaikutusta tiedollisen tuen osoittamiseen.

H2: [...] et se on vähän semmosta peilaamista, et minkälainen se potilas on, minkälaista tukea se tuntuu eniten tarvitsevan. Jotku tarvii nimenomaan semmosta tiedollista tukea ja haluaa sitä tosi paljon ja haluaa ihan perusteluita ja selvityksiä siitä että miksi joku asia on niinku se on tai miksi sitä hoidetaan sillä tavalla kun hoidetaan.

H7: No, onhan se, vaikuttaahan se tiedon määrä sit jo vähän siihen ikäänkin, kuinka pystyy sen sisäistämään ja ainahan me, ei me millään sellasella latinalla puhuta vaan koitetaan aina puhua että sydän jaksaa paremmin, tai keuhkot jaksaa paremmin ja sun iho on kunnossa ja tuntuu, että sä, sun ruoka alkaa maistua ja semmosella, ei semmosella knoppilatinalla niin ei niitä semmosia kannata sinne oikeestaan käyttää...

**Tuen hakeminen** liitettiin tuen osoittamiseen myös tiedollisen tuen kohdalla.

Muodostin tuen hakemisen alateeman haastateltavien ilmaisuista, joissa he kuvasivat osoittavansa tiedollista tukea potilaan hakiessa sitä. Tiedollisen tuen hakeminen tapahtui tulosten mukaan verbaalisella tasolla, yleisimmin potilaan esittämien suorien kysymysten kautta. Alla olevassa esimerkissä haastateltava kuvaa tiedollista tukea haettavan juurikin vastauksien sekä perustelujen muodossa.

H2: [...] osahan potilaista reagoi tämmöseen sairastumiskriisiin justinsa sillä, että niillä on valtava tiedontarve ja ne kyslee kauheesti, että miks, miks näin, ja minkä takia näin ja voiko sille tehdä jotain, ja mitä siihen voi tehdä, ja sitten, ja tietysti itsekin silloin lisään sitä tiedon antamista.

**Ammattilaisen rooli** liitettiin tiedollisen tuen osoittamiseen monella eri tapaa.

Muodostin ammattilaisen roolin alateeman niistä haastateltavien ilmaisuista, joissa he kuvasivat osoittavansa potilaille tiedollista tukea ammatitnsa kautta saadun roolin takia. Ammattilaisen rooliin koettiin liittyvän esimerkiksi tarve tehdä tilanteesta potilaalle turvallinen sekä rakentaa luottamusta, kuten haastateltava kuvaa alla olevassa esimerkissä.

H6: Kyllä mä koen että se on ja jotenki mä ajattelen myös niin että se tuo myös turvallisuuden tunnetta ja sitten myös luottamuksen tunnetta sille potilaalle kun hän näkee että kun mä kerron näistä asioista että nyt on tämmöset arvot ja me ootetaan sulta tämmöstä ja niin edelleen niin se tuo sitä luottamuksen tunnetta, että me todella tiedetään mitä me tehdään siellä näiden potilaiden kanssa.

Ammattilaisen rooliin liitettiin myös toiminnan eettisyys. Tulosten mukaan ammattilaiset osoittivat potilaille tiedollista tukea myös kokiessaan sen olevan eettisesti oikein ammatillisen roolinsa valossa. Haastateltavat kokivat potilaiden sekä omaisten odottavan heiltä eettistä toimintaa mutta kokivat sen tärkeäksi osaksi myös omaa ammattiaan.

H7: Mun mielestä on hirveen tärkeää että niille potilaille annetaan sitä ajankohtaista tietoa niinkuin koko ajan, että ei pimitetä mitään. Ja tota, sekä hyvässä, mikä on tullu jo tässä useita kertoja esille, et jos on jotain hyvää siinä voinnissa mitä tapahtuu, niin nostetaan esille ja kerrotaan että näin hyvä ja labra-arvot on parempaan päin ja niikun niin edelleen, mut sit mä koen myös et se, niinkuin itselleni toivoisin tapahtuvan et kerrotaan myös ne huonot asiat, et nyt sua tulee lääkäri kattomaan ja nyt otetaan tämmönen verikoe sen takia, kun tää nyt näyttää et sun hapetus on huonompaa ja katotaan sitten jatkot ja niin edes päin et ne ihmiset tietää kokoajan, et missä mennään, et sit ei tuu puskista et nyt sä lähet [paikka] et heippatirallaa, et sit ne on ihan niiku et ei.

Eettisen toiminnan koettiin siis osittain tapahtuvan rehellisen ja ajankohtaisen tiedollisen tuen osoittamisen kautta.

**Hoidon helpottaminen** liitettiin myös tiedollisen tuen osoittamiseen. Muodostin hoidon helpottamisen alateeman niistä haastateltavien ilmaisuista, joissa he kuvasivat kokevansa tiedon jakamisen jollakin tapaa helpottavan potilaan hoitoa. Tulosten mukaan hoidon helpottuminen saattoi tapahtua joko potilaan paremman ymmärryksen tai potilaan motivoitumisen kautta. Potilaiden ymmärtäessä paremmin heille valitut, epämiellyttävätkin hoitomenetelmät koettiin heidän olevan suostuvaisempia ja ymmärtäväisempiä niiden käyttämiseen. Lisäksi tiedollisen tuen osoittamisen koettiin myös motivoivan potilasta esimerkiksi kuntoutumisprosessissa. Alla olevassa esimerkissä haastateltava kuvaa hoidon helpottumista tiedollisen tuen osoittamisen kautta.

H5: [...] et se potilas uskoo siihen hoitoon ja et jos hänen oma uskomus on huono niin se vaikuttaa siihen hoitoon, et hänen pitää luottaa siihen hoitoon ja niin, meidänkin kertomuksiin ja et mikä on hänelle hyväks ja parhaaks, tehty ja näin.

Terveydenhuoltoalan ammattilaiset liittivät tiedollisen tuen osoittamiseen siis tuen hakemisen, arvion tuen tarpeesta, ammattilaisen roolissa toimimisen ja hoidon

helpottamisen. Näistä tekijöistä etenkin arvio tuen tarpeesta koettiin tekijänä, joka vaikutti suuresti ammattilaisen tapoihin osoittaa tiedollista tukea. Lisäksi tuen tarpeen arvioon liitetyt asiat, kuten yksilölliset tekijät saattoivat lisätä tai vähentää tuen osoittamista huomattavasti.



## 4.4 Koronaviruspotilaille osoitettu välineellinen tuki

### 4.4.1 Välineellisen tuen keinot

Tutkielmani ensimmäisenä tutkimuskysymyksenä oli, miten terveydenhuoltoalan ammattilaiset pyrkivät osoittamaan koronaviruspotilaille sosiaalista tukea. Tässä luvussa vastaan tähän tutkimuskysymykseen välineellisen tuen osalta ja raportoin, mitä välineellisen tuen keinoja ammattilaiset kertoivat käyttävänsä koronaviruspotilaita kohdatessaan.

Havaitsin haastateltavien osoittavan välineellistä tukea neljän eri sosiaalisen tuen keinon avulla, jotka olivat hoitotyön toteuttaminen, viihdetekijät, henkilökohtaiset esineet sekä ruokaan liittyvien toiveiden huomioiminen. Nämä neljä välineellisen tuen keinoa on esitelty kuvailuineen seuraavassa taulukossa 8.

TAULUKKO 8 Välineellisen tuen keinot

Tuen keino	Kuvailu
Hoitotyön toteuttaminen	Hoitotyön konkreettinen toteutus, hoitotoimenpiteiden hoitaminen tai hoitovälineiden käyttäminen potilaan olon parantamiseksi
Viihdetekijät	Viihde-elektroniiikan käytön tai esimerkiksi lukemisen mahdollistaminen potilaalle ja siinä avustaminen
Henkilökohtaiset esineet	Potilaan henkilökohtaisten esineiden tarjoaminen hänen käyttöönsä tai omaisten tuomien esineiden esittely
Ruokaan liittyvien toiveiden huomioiminen	Potilaan ruokaan liittyvien toiveiden huomiointi

**Hoitotyön toteuttaminen** näyttäytyi tulosten mukaan välineellisenä tukena silloin, kun sen tavoitteena oli potilaan olon parantaminen. Muodostin hoitotyön toteuttamisen alateeman haastateltavien ilmaisuista, joissa he kuvasivat toteuttavansa hoitoon liittyviä toimenpiteitä ja huolehtivansa potilaista tavoitteenaan parantaa tai helpottaa heidän oloaan. Edellä kuvatun mukainen hoitotyön toteuttaminen saattoi liittyä siis suorien hoitotoimenpiteiden, kuten

lääkitsemisen tai elintoimintoja tukevien laitteiden säätämisen sijaan esimerkiksi potilaan asennon kohentamiseen tai hänen viilentämiseensä, kuten alla olevassa esimerkissä.

H5: mut näitä tehdään tasaisin väliajoin et sä saat juomista ja sun kasvoja pyyhitään, sua viilennetään, tehään sulle vähän, et tää hoitaminen vähän helpottuu ja sulla on vähän mukavampi olla, koska se sun, kun sä hikoilit hirveen paljon kun sun on vaikea hengittää [...] asennon korjausta, samalla voidaan myös vähän, et on helpompi olla, et se on vähän se sairastaminen tietyllä tavalla helpompaa, siinä hetkessä ainakin

**Viihdetekijät** olivat tulosten mukaan yleinen keino osoittaa koronaviruspotilaille välineellistä tukea osastojakson aikana. Muodostin viihdetekijöiden alateeman haastateltavien ilmaisuista, joissa he kuvasivat jollakin tapaa mahdollistavansa potilaille viihteen käyttämisen. Terveystieteiden ammattilaiset saattoivat esimerkiksi tarjota potilaan käyttöön television kaukosäätimen, musiikkia tai luettavaa. Lisäksi he avustivat potilasta viihdetekijöiden käyttämisessä tarvittaessa, jos esimerkiksi potilaan voimat eivät riittäneet kirjan kannatteluun tai hänen ei ollut mahdollista itse hankkia niitä käyttöönsä esimerkiksi vuodelevon takia.

H5: voihan se sit olla joku radiokin tai tv, voi tykätä niitäkin katsoa ja semmosia sit kysytään aina, et haluutko kuunnella musiikkia tai kuunnella jotaki radioo tai kattoo teeveetä tai jos se vointi nyt on siinä mallissa että jaksaa ja on itekin kiinnostunu, jos joku sanoo että ei jaksaa kattoo mitään niin sitten ei, joku voi olla et haluaa kuunnella jotain tai näin, nii on semmosia vaihtoehtoja heille

**Henkilökohtaiset esineet** ja niiden käytön mahdollistaminen olivat myös keino osoittaa potilaille sosiaalista tukea. Muodostin henkilökohtaisten esineiden alateeman haastateltavien ilmaisuista, joissa he kuvasivat tarjoavansa henkilökohtaisia esineitä potilaan käyttöön tai esittelevänsä potilaalle heidän omaistensa osastolle tuomia esineitä. Henkilökohtaisilla esineillä tarkoitettiin esimerkiksi potilaan omaa puhelinta, kotoa tuotuja vaatekappaleita, koriste-esineitä tai omaisten tuomia kortteja, valokuvia ja piirroksia. Alla olevassa esimerkissä haastateltava kuvaa potilaan oman puhelimen käytössä avustamista.

H3: no hyvä esimerkki oli eilen ku hoidin koronapotilasta nii kaivettiin sitten hänen oma puhelin ja hän sitä kattoo ja sai viestejä sieltä kotoa ja tietysti, ihan päivän lehti ja netti ja telkkari, millä niiku pidetään vähän sen potilaan rytmiä ja, kyl ne niiku on tosi isossa osassa sen potilaan hoitoo, et saa vaikka ottaa kuvan tai kotiväki lähettää kuvia siihen puhelimeen ja sit näytetään niitä ja sitä kautta tuetaan sitä.

Alla olevassa aineistoesimerkissä haastateltava taas kuvaa potilaan omien vaatekappaleiden sekä kotoa tuotujen valokuvien käyttämistä välineellisenä tukena.

H4: joskus ne voi olla ne omat villasukat tai oma huivi tai joku semmonen, mikä tuo kenties lohtua tai jotakin, jollakin tavalla kokevat et se tuo hyvää oloa tai turvaa tai joku semmonen, että joskus on ihmisiä jotka tykkää laittaa jonkun oman huivin siihen, tai sit omaisten, lastenlasten valokuvia sinne ylös

**Ruokaan liittyvien toiveiden huomioiminen** koettiin yhtenä keinona osoittaa koronaviruspotilaille välineellistä tukea. Muodostin ruoan alateeman haastateltavien ilmaisuista, joissa he kertoivat jollakin tapaa huomioivansa potilaan ruokaan liittyvät toiveet. Tulosten mukaan ruokaa käytettiinkin välineellisen tuen keinona etenkin silloin, kun huonokuntoisella potilaalla oli osastojakson aikana ruokaan liittyviä toiveita. Ammatillaiset pyrkivät toteuttamaan potilaan toiveita yhteistyössä sairaalan keittiön kanssa, kuten haastateltava kuvaa alla olevassa esimerkissä.

H7: jos on joku potilas joka on ollu meillä vaikka useemman päivän sitten ja tota, rupee olee huonona, et jos ne pyytää vaikka jotain ruokaa tai muuta niin pyritään sitten järkkäämään et tilataan keittiöltä sitten jotain tiettyä ruokaa

Terveystieteiden ammattilaiset pyrkivät siis osoittamaan välineellistä tukea koronaviruspotilaille hoitotyön toteuttamisen, viihdetekijöiden tarjoamisen, henkilökohtaisten esineiden sekä ruokaan liittyvien toiveiden huomioimisen kautta. Etenkin potilaan henkilökohtaisten esineiden ja viihdetekijöiden tarjoaminen hänen käyttöönsä liitettiin vahvasti koronaviruksen erityispiirteisiin, sillä eristyshuoneen käytännöt muuttavat sairaalan normaalia tapaa toimia potilaan viihtyvyyden kannalta. Esimerkiksi potilaan läheisten vierailu ja kanttiinissa käyminen ovat normaalisti mahdollisia osastohoidossa oleville potilaille, mutta koronaviruspotilailla ei ole käytössään näitä vaihtoehtoja tartuntariskin vuoksi. Seuraavassa luvussa esittelen niitä tekijöitä, jotka terveydenhuoltoalan ammattilaiset liittivät välineellisen tuen osoittamiseen.

#### **4.4.2 Välineellisen tuen osoittamiseen liitetyt tekijät**

Tutkielmani toisena tutkimuskysymyksenä oli, millaisia tekijöitä terveydenhuoltoalan ammattilaiset liittävät tapoihinsa osoittaa koronaviruspotilaille sosiaalista tukea. Tässä luvussa vastaan tähän tutkimuskysymykseen välineellisen

tuen osalta ja raportoin, millaisia tekijöitä ammattilaiset liittivät välineellisen tuen osoittamiseen koronaviruspotilaille.

Havaitsin haastateltavien liittävän välineellisen tuen osoittamiseen viisi eri tekijää, jotka olivat kodista ja potilaan normaalista elämästä muistuttaminen, tartuntariskin huomioiminen, tuen hakeminen, arvio tuen tarpeesta ja epävarmuuden hallinta. Nämä viisi tekijää on esitelty kuvailuineen seuraavassa taulukossa 9.

TAULUKKO 9 Välineellisen tuen osoittamiseen liitetyt tekijät

Tuen osoittamiseen liitetty tekijä	Kuvailu
Kodista ja potilaan normaalista elämästä muistuttaminen	Tuen avulla saadaan muistutettua potilasta hänen kodistaan ja normaalista elämästä, kuten läheisistä
Tartuntariskin huomioiminen	Tartuntariskin koetaan vaikuttavan normaaliin tapaan osoittaa välineellistä tukea esimerkiksi ylimääräisen hygienian lisäämisen tai välineiden vähentämisen muodossa
Tuen hakeminen	Potilas hakee tukea joko verbaalisesti tai nonverbaalisesti
Arvio tuen tarpeesta	Ammattilaisen arvioi potilaan tarvitsevan tietyn tyyppistä tukea
Epävarmuuden hallinta	Ammattilainen kokee pystyvänsä tuen avulla hallitsemaan potilaan epävarmuutta.

**Kodista ja potilaan normaalista elämästä muistuttaminen** vaikutti välineellisen tuen osoittamiseen sitä lisäävänä tekijänä. Muodostin kodista ja potilaan normaalista elämästä muistuttamisen alateeman haastateltavien ilmaisuista, joissa he kertoivat pystyvänsä välineellisen tuen avulla muistuttamaan potilasta hänen kodistaan ja normaalista elämästään sairaalan ulkopuolella. Tulosten mukaan kodista ja potilaan normaalista elämästä muistuttaminen olivat tärkeitä myös potilaan motivaation ja toiveikkuuden ylläpitämisessä. Lisäksi normaalista elämästä muistuttaminen koettiin tärkeäksi poikkeuksellisen pitkien ja rankkojen sairaalajaksojen sekä vierailurajoitusten takia. Alla olevassa esimerkissä haastateltava kuvaa kodista ja potilaan normaalista elämästä muistuttamisen tärkeyttä.

H2: Se [välineellinen tuki] on ehkä ollu, korostuneen semmonen hyvä asia just sen takia, kun niitä omaisia ei nää, että usein se omaisten vierailu on semmonen, joka rauhoittaa ja auttaa, auttaa orientoitumaan siihen että no mä oon tässä, mutta mun omaiseni on lähellä mun elämässä ja tietää, mitä mulle kuuluu ja seuraa mun vointia ja tulee mua katsomaan, ja sitten ne tutut tavarat tai omaisten tekemät kortit tai lasten piirustukset, niin ne ylläpitää sitä muistikuvaa siitä, että mulla on läheisiä tukemassa, vaikka ne ei ookaan tässä. Ja sitten kun koronapotilaitten luokse ne omaiset ei oo päässy ollenkaan, niin silloin se on ehkä korostetun tärkeitä ne, ne välineet jotka muistuttaa kodista tai omaisista.

**Tartuntariskin huomioiminen** liitettiin välineellisen tuen osoittamiseen sitä vähentävänä tai ainakin normaaleja käytäntöjä muuttavana tekijänä. Muodostin tartuntariskin huomioimisen alateeman haastateltavien ilmaisuista, joissa he kuvasivat kokevansa tartuntariskin vaikuttavan normaaliin tapaan osoittaa välineellistä tukea esimerkiksi sen vähenemisen tai ylimääräisten hygieniatoimenpiteiden muodossa. Tulosten mukaan terveydenhuoltoalan ammattilaiset eivät voineet tarjota koronaviruspotilaiden käyttöön kaikkia haluamiaan tarvikkeita tartuntariskin vuoksi ja esimerkiksi yhteiskäyttöisten tavaroiden hyödyntäminen ei ollut heidän kohdallaan mahdollista. Alla olevassa aineistoesimerkissä haastateltava kuvaa tartuntariskin huomioimisen vaikutusta välineellisen tuen osoittamiseen.

H7: Lähinnä se et mitään mitä on tarkoitus käyttää uudestaan, mitä ei pysty kunnolla desinfioimaan, ei viedä huoneisiin. Et sen takia mä tosiaan niitä omia tavaroita, jos joku pystyy niitä tuomaan, niin peräänkuulutan, niin ne lähtee sit mukana sinne kotia. Et pyritään siihen, et sinne viedään mahdollisimman vähän yhtään mitään yhteiskäytössä olevaa.

Jos koronaviruspotilaan käyttöön tarjottiin jotain yhteiskäytössä olevaa, tuli tarvike siis suojata ja puhdistaa erityisen huolellisesti.

**Tuen hakeminen** liitettiin vahvasti myös välineellisen tuen osoittamiseen.

Muodostin tuen hakemisen alateeman haastateltavien ilmaisuista, joissa he kertoivat potilaan hakevan tukea joko verbaalisesti tai nonverbaalisesti. Potilaiden koettiin hakevan välineellistä tukea useimmiten verbaalisella tasolla suorien kysymysten muodossa, mutta esimerkiksi puheen ollessa estynyt myös nonverbaalisin keinoin, kuten viittomalla tai erilaisten kommunikaatiota avustavien laitteiden avulla. Alla olevassa esimerkissä haastateltava kuvaa välineellisen tuen hakemista sanallisella tasolla.

H4: Koska paljonhan ihmiset sit ku ne on niin ne pyytää kaikenlaista, mut ei mulla nyt, että jotenki varmaan se on se, no sekin oli tohon välineellinen tuki, se puhelu, että kyllähän ihmiset

ovat pyytäneet, että soittaa puolisolalle tai äidille tai haluaa jutella, et sehän on varmaan se semmonen, mitä yleisemmin, sit ne pyynnöt on aikalailla vaan siihen jotenki siihen omaan, tai kipuun, tai hengitykseen tai johonki, kuumuuteen, kylmyyteen, asentoon liittyviä...

**Arvio tuen tarpeesta** liitettiin tuen osoittamiseen myös välineellisen tuen kohdalla.

Muodostin tuen tarpeen arvion alateeman haastateltavien ilmaisuista, joissa he kuvasivat arvioivansa potilaan tarvitsevan välineellistä tukea ilman, että potilas kuitenkaan suoranaisesti haki tämän tyyppistä tukea. Tuen tarve näyttäytyi tulosten mukaan esimerkiksi ahdistuksena ja pelkona hoitoympäristöä tai -menetelmiä kohtaan. Alla olevassa aineistoesimerkissä haastateltava kuvaa, kuinka hänen arvionsa potilaan tuen tarpeesta vaikuttaa hänen valintaansa osoittaa hänelle juuri välineellistä tukea.

H2: Ehkä just se, semmoset tilanteet et jos potilas on kauheen ahdistunut ja pelokas siitä hoitoympäristöstä ja ilmasee sitä, että mua ahdistaa kun nää vilkkuu nää valot tai nää laitteet piippaa tai että täällä on näin valkoset seinät tai jotain, niin ehkä silloin erityisesti jotakin korvatulppia jotka vähän laittaa niitä ääniä pois tai jotain pyyhettä yöllä silmille että ne valojen välkkymiset laitteista ei häiritse [...], et sit jos se ympäristö kovasti ahdistaa niin voi laittaa niitä verhojakin siihen eteen silloin, se oma tila supistuu vähän pienemmäksi pesäksi.

**Epävarmuuden hallinta** liitettiin myös välineellisen tuen osoittamiseen. Muodostin epävarmuuden hallinnan alateeman haastateltavien ilmaisuista, joissa he kertoivat kokevansa pystyvän välineellisen tuen avulla hallitsemaan potilaan epävarmuutta. Tulosten mukaan epävarmuuden hallinta välineellisen tuen avulla tapahtui esimerkiksi potilaan henkilökohtaisista tavaroistaan saaman lohdun kautta tai huomion ohjaamisella pois negatiivisista asioista, kuten alla olevassa aineistoesimerkissä.

H2: [...] ja että kun käännetään vaikka tänne päin kyljelleen, et siinä on sit se joku piirustus jonka näkee. [...] ja just vie sen ajatuksen hetkeksi jonneki muualle eikä siihen, et mä nyt makaan teho-osastolla.

Terveydenhuoltoalan ammattilaiset liittivät siis välineellisen tuen osoittamiseen koronaviruspotilaille kodista ja potilaan normaalista elämästä muistuttamisen, tartuntariskin huomioimisen, tuen hakemisen, arvion tuen tarpeesta ja mahdollisuuden hallita epävarmuutta. Kodista ja potilaan normaalista elämästä muistuttaminen oli tekijä, jonka ammattilaiset liittivät vain välineellisen tuen osoittamiseen. Myös tartuntariskin huomioiminen liitettiin juuri välineellisen tuen osoittamiseen.

## 4.5 Koronaviruspotilaille osoitettu hengellinen tuki

### 4.5.1 Hengellisen tuen keinot

Tutkielmani ensimmäisenä tutkimuskysymyksenä oli, miten terveydenhuoltoalan ammattilaiset pyrkivät osoittamaan koronaviruspotilaille sosiaalista tukea. Tässä luvussa vastaan tähän tutkimuskysymykseen hengellisen tuen osalta ja raportoin, mitä hengellisen tuen keinoja ammattilaiset kertoivat käyttävänsä koronaviruspotilaita kohdatessaan.

Havaitsin haastateltavien osoittavan hengellistä tukea yhden keinon avulla, joka oli hengellisen toiminnan mahdollistaminen. Tämä hengellisen tuen keino on esitelty kuvailuineen seuraavassa taulukossa 10.

TAULUKKO 10 Hengellisen tuen keinot

Tuen keino	Kuvailu
Hengellisen toiminnan mahdollistaminen	Ohjaus esimerkiksi sairaalapastorin luo tai hengellinen toiminta suoraan potilaan kanssa, kuten ehtoollinen tai rukoilu

**Hengellisen toiminnan mahdollistaminen** oli tulosten mukaan terveydenhuoltoalan ammattilaisten keino osoittaa potilaille hengellistä tukea. Muodostin hengellisen toiminnan mahdollistamisen alateeman haastateltavien ilmaisuista, joissa he kuvasivat ohjaavansa potilaan sairaalapastorin luo tai suorittavansa hengellistä toimintaa suoraan potilaan kanssa itse. Tulosten mukaan hengellisen toiminnan mahdollistaminen tapahtui siis kertomalla potilaalle sairaalapastorin kanssa keskustelemisen mahdollisuudesta, sairaalapastorin järjestämisellä paikalle tai esimerkiksi rukoilemalla potilaan kanssa potilaan pyynnöstä. Tartuntariskin takia myös hengellisen tuen osoittamisesta jouduttiin soveltamaan tilanteeseen sopivaksi, kuten haastateltavat kuvaavat alla olevassa esimerkeissä.

H7: Itseasiassa mä sen yhden potilaan kanssa niin yhtenä lauantaina, niin hän halus ehtoollisen, niin mä järjestin sairaalapapin tuomaan hänelle ehtoollisen [...] joo, pappi oli tuulikaapissa ja minä kuljetin sitten tavaraa eestaas mut hän sitten huuteli sieltä ovenraosta rukoukset, mutta järjestettiin kuitenkin, se oli tärkeä tälle potilaalle.

H5: kyllä me tietysti normipotilaille ollaan niitä järjestetty, et siellä on ollu, oli ev-lut tai on ollu ortodoksi myös, et heillä on omia asioita mitä haluaa käydä läpi ja kuulla ja, mut ei meillä pappi oo varmaan noissa koronahuoneissa käyny, mut voihan se vaikka puhelimella jutella, joku voi haluta, jos sen pystyy ottaa vastaan ja jaksaa kuunnella niin sitähan voi käyttää.

Hengellisen tuen osoittaminen tapahtui siis usein juurikin hengellisen toiminnan mahdollistamisen kautta, ei niinkään ammattilaisten itsensä toteuttamana. Toisaalta terveydenhuollon ammattilaiset saattoivat myös esimerkiksi osallistua potilaan kanssa rukoiluun tai toimia aktiivisena osana ehtoollista, kuten yllä olevassa aineistoesimerkissä. Seuraavassa luvussa esittelen hengellisen tuen osoittamiseen liitettyjä tekijöitä.

#### 4.5.2 Hengelliseen tuen osoittamiseen liitetyt tekijät

Tutkielmani toisena tutkimuskysymyksenä oli, millaisia tekijöitä terveydenhuoltoalan ammattilaiset liittävät tapoihinsa osoittaa koronaviruspotilaille sosiaalista tukea. Tässä luvussa vastaan tähän tutkimuskysymykseen hengellisen tuen osalta ja raportoin, millaisia tekijöitä ammattilaiset liittivät hengellisen tuen osoittamiseen koronaviruspotilaille.

Havaitsin haastateltavien liittävän hengellisen tuen osoittamiseen yhden tekijän, joka oli tuen hakeminen. Tämä tekijä on esitelty kuvailuineen seuraavassa taulukossa 11.

TAULUKKO 11 Hengellisen tuen osoittamiseen liitetyt tekijät

Tuen osoittamiseen liitetty tekijä	Kuvailu
Tuen hakeminen	Potilas hakee tukea joko verbaalisesti tai nonverbaalisesti

**Tuen hakeminen** oli tulosten mukaan vahvasti yhteydessä terveydenhuoltoalan ammattilaisten hengellisen tuen osoittamiseen. Muodostin tuen hakemisen alateeman ilmaisuista, joissa he kertoivat osoittavansa potilaille hengellistä tukea näiden hakiessa sitä. Tuen hakeminen tapahtui sanallisella tasolla ja terveydenhuoltoalan ammattilaiset kokivat todella olennaiseksi sen, että potilaat



hakivat tukea ennen sen osoittamista. Eräs haastateltavista kuvaa alla tuen hakemisen merkitystä sen osoittamiselle alla olevassa aineistoesimerkissä.

H7: että sit kun potilaat tiedostaa itse että he niikun on huonossa kunnossa ja he itse niikun pyytävät sitä, et joskus sitä sit jos - tai sitten omaiset on voinu pyytää, mut en mä, ei sitä varmaan hirveesti tarjota sillä tavalla, kun ei aina tiedä näiden ihmisten uskonnollisesta vakaumuksesta että, yleensä että jos ihminen on sillä tavalla uskossa että hän sen ehtoollisen haluaa niin hän sitä kyllä pyytää.

Tulosten mukaan tärkeä, hengellisen tuen osoittamiseen liitetty tekijä oli siis potilaan oma toive tai halu hengelliseen toimintaan. Hengellinen toiminta näyttäytyi tulosten mukaan hyvinkin yksityisenä pidettynä asiana, johon terveydenhuollon ammattilaiset eivät halunneet tukeutua ilman potilaan omaa aloitetta.

## 4.6 Koronaviruspotilaille yhdessä toimimisen kautta osoitettu tuki

### 4.6.1 Yhdessä toimimisen kautta osoitetun tuen keinot

Tutkielmani ensimmäisenä tutkimuskysymyksenä oli, miten terveydenhuoltoalan ammattilaiset pyrkivät osoittamaan koronaviruspotilaille sosiaalista tukea. Tässä luvussa vastaan tähän tutkimuskysymykseen yhdessä toimimisen kautta osoitetun tuen osalta ja raportoin, mitä yhdessä toimimisen kautta osoitetun tuen keinoja ammattilaiset kertoivat käyttävänsä koronaviruspotilaita kohdatessaan.

Havaitsin haastateltavien osoittavan yhdessä toimimisen kautta osoitettua tukea yhden tuen keinon avulla, joka oli yhdessä toimiminen. Tämä keino on esitelty kuvailuineen seuraavassa taulukossa 12.

TAULUKKO 12 Yhdessä toimimisen kautta osoitetun tuen keinot

Tuen keino	Kuvailu
Yhdessä toimiminen	Yhdessä toimiminen, kuten kuntoiluvälineiden käyttäminen tai muu yhteinen tekeminen potilaan kanssa

**Yhdessä toimiminen** oli tulosten mukaan terveydenhuoltoalan ammattilaisten keino osoittaa potilaille sosiaalista tukea. Muodostin yhdessä toimimisen alateeman haastateltavien ilmaisuista, joissa he kuvasivat osoittavansa potilaille sosiaalista tukea yhdessä toimimisen kautta. Tulosten mukaan yhdessä toimimisen kautta

osoitettavaa tukea ilmaistiin siis yhteisen tekemisen, kuten kuntoiluvälineiden käyttämisen kautta. Alla olevassa aineistoesimerkissä haastateltava kuvaa sosiaalisen tuen osoittamista yhdessä toimimisen kautta.

H6: No esimerkiksi se kuntopyörähän vois olla semmonen [...] me käydään jollain tavalla tai hän käy suorittamassa meidän kanssa sitä asiaa, mut mikä ettei - jos hän alkaa olla siinä kunnossa, et hän pystyy, pystyis itsekin sitä tekemään ilman et me ollaan paikalla, niin tekiskö hän sitä ilman meitä, jos hän sais siitä parempaa olotilaa ittelleen.

Yhdessä toimiminen koettiin siis sosiaalisena tukena silloin, kun potilas ei olisi harjoittanut toimintaa välttämättä itsenäisesti mutta sai siitä itselleen paremman olon. Lisäksi yhdessä toimimiseen liitettiin vahvasti ajatus siitä, että potilas saattoi olla fyysisesti tarpeeksi hyvässä kunnossa suorittaakseen toimintaa yksin, mutta kuitenkin motivoitunut suorittamaan sitä vain yhdessä terveydenhuollon ammattilaisen kanssa. Seuraavassa luvussa esittelen yhdessä toimimisen kautta osoitettuun tukeen liitettyjä tekijöitä.

#### 4.6.2 Yhdessä toimimisen kautta osoitettuun tukeen liitetyt tekijät

Tutkielmani toisena tutkimuskysymyksenä oli, millaisia tekijöitä terveydenhuoltoalan ammattilaiset liittävät tapoihinsa osoittaa koronaviruspotilaille sosiaalista tukea. Tässä luvussa vastaan tähän tutkimuskysymykseen yhdessä toimimisen kautta osoitetun tuen osalta ja raportoin, millaisia tekijöitä ammattilaiset liittivät yhdessä toimimisen kautta koronaviruspotilaille osoitettuun tukeen.

Havaitsin haastateltavien liittävän yhdessä toimimisen kautta osoitetun tuen osoittamiseen yhden tekijän, joka oli potilaan kuntouttaminen. Tämä tekijä on esitelty kuvailuineen seuraavassa taulukossa 13.

TAULUKKO 13 Yhdessä toimimisen kautta osoitettuun tukeen liitetyt tekijät

Tuen osoittamiseen liitetty tekijä	Kuvailu
Potilaan kuntouttaminen	Tuen nähdään edistävän potilaan kuntouttamista

**Potilaan kuntouttaminen** oli tulosten mukaan yhdessä toimimisen kautta osoitetun tuen tavoite. Muodostin potilaan kuntouttamisen alateeman haastateltavien

ilmaisuista, joissa he kertoivat kokevansa yhdessä toimimisen edistävän potilaan kuntouttamista. Tulosten mukaan potilaan kuntouttaminen oli terveydenhuoltoalan ammattilaisten tavoittelema asia ja siksi myös yhdessä toimimisen kautta osoitettua tukea lisäävä tekijä, kuten eräs haastateltavista kuvaa alla olevassa esimerkissä.

H1: joku päivä tehdään raajajumppaa ja hoitaja tekee ne liikkeet et potilas ei itse pysty tekemään ja sit joku päivä pystyykin tekemään ja sitten pystyy nousemaan istumaan ja seisomaan.

Yhdessä toimimisen nähtiin siis ennen kaikkea antavan potilaalle avaimia kuntoutumiseen. Yhdessä toimimisen voitiin nähdä olevan mukavaa ajanvietettä osastojaksolla ja antavan potilaalle kokonaisvaltaisia voimavaroja parantumis- ja kuntoutumisprosessiin.

## 5 POHDINTA

Tämän tutkielman tavoitteena oli kuvata terveydenhuoltoalan ammattilaisten kokemuksia sosiaalisen tuen osoittamisesta koronaviruspotilaille. Tutkielman tulokset tuottivat mielenkiintoista informaatiota sekä tuen osoittamisen keinoista että niihin liitetystä tekijöistä. Tulokset tukivat aiempaa tutkimusta sosiaalisesta tuesta muun muassa siten, että kaikki neljä taustakirjallisuudessani esittelemää sosiaalisen tuen muotoa esiintyivät tuloksissa. Näiden neljän muodon lisäksi tunnistin tässä tutkielmassa kaksi muuta sosiaalisen tuen muotoa, jotka olivat hengellinen ja yhdessä toimimisen kautta ilmennettävä tuki. Näistä taustakirjallisuuteni ulkopuolisista tuen muodoista myös hengellinen tuki on aiemmin tutkimuksessa tunnistettu, mutta usein myös emotionaalisen tuen alle liitetty sosiaalisen tuen muoto.

Hengellisyydestä ja uskonnoista puhutaan sosiaalisen tuen yhteydessä, mutta aiheet jäävät usein niiden esittelemisen tasolle (Peterson 2011, 354). Peterson (2011) toteaaakin hengellisyyden olevan ehdottoman tärkeä voimavara HIViin sairastuneille naisille ja sosiaalisen tuen ja uskonnon yhteyden kaipaavan lisää jatkotutkimusta. Sosiaalisen tuen ja uskonnon yhteys voisi selittää jopa uskontoihin yhdistettyjä terveysvaikutuksia. Sosiaalisen tuen on todistettu edistävän sekä psyykkistä että fyysistä terveyttämme terveydelle olennaisen tiedon tarjoamisen, terveelliseen käyttäytymiseen motivoimisen, itsetunnosta ja itsestä huolehtimiseen kannustamisen sekä emotionaalisen stressin negatiivisten terveysvaikutusten vähentämisen kautta (MacGeorge, Feng & Burleson 2011, 325-326).

Toinen taustakirjallisuuteni ulkopuolelta nousseista sosiaalisen tuen muodoista, eli yhdessä toimimisen kautta ilmennettävä tuki on ilmiö, joka voisi vaatia lähempää tarkastelua. Pohdin tutkielmaa tehdessäni muun muassa yhdessä toimimisen kautta ilmennettävän tuen ja välineellisen tuen eroja, sillä välineellisen tuen voidaan katsoa pitävän sisällään myös hoitotyön ohessa ilmennetty sosiaalinen tuki. Päätin kuitenkin eriyttää yhdessä toimimisen omaksi tuen muodokseen, sillä se oli terveydenhuoltoalan ammattilaisten mukaan potilaille tärkeää ja he myös itse

kokivat yhdessä toimimisen sosiaalisena tukena. Eron mihin tahansa yhteiseen ajanviettoon teki terveydenhuoltoalan ammattilaisen intentio vähentää potilaan epävarmuutta ja tehdä tämän olosta helpompi samalla häntä kuntouttaen.

Mielenkiintoinen havainto tuloksista oli se, että vain yksi haastateltavista nosti esiin huumorin käyttämisen emotionaalisen tuen muotona, vaikka aiemmin se onkin laajalti tunnustettu. Muun muassa Karakuş, Ercan ja Tekgöz (2014) löysivät tutkimuksessaan vahvan yhteyden havaitun sosiaalisen tuen ja erilaisten huumorin tyyppien välillä. Pohdinkin, onko tutkimallani kontekstilla ollut vaikutusta tähän ilmiöön. Kontekstissa, jossa puhumme vakavasta sairaudesta ja maailmanlaajuisesta pandemiasta, on haastateltavien voinut olla joko vaikeaa ylipäätään ajatella vitsailun tai huumorin käyttämistä. Toisaalta koska huumorin puuttuminen ei myöskään erikseen noussut haastatteluissa esille, en voi tietää onko kyse siitä, että sitä ei ilmene vai siitä, että haastateltavat eivät ole osanneet ajatella sitä sosiaalisena tukena. En myöskään osannut kysyä tästä asiasta haastateltavilta, sillä tein havainnon huumorin vähäisestä esiintymisestä aineistossa vasta tutustuessani aineistoon kokonaisuutena. Tavoitteenani oli myös olla ohjailematta haastateltaviani odotuksilla latautuneilla kysymyksillä tai esimerkeillä, joten koen toisaalta toimineeni oikein. Pohdintaani siitä, että kyseessä voi olla kontekstin vaikutus näyttäisi tukevan huumorin vähäinen esiintyminen myös hoitotyöhön liittyvässä sosiaalista tukea käsittelevässä kirjallisuudessa.

Toisaalta taas Goldsmith (2004, 147) nostaa esiin kontekstin merkityksen vaikeiden aiheiden (troubles talk) käsittelyssä huumorin avulla ja käyttää esimerkkinään muun muassa HIVistä sekä AIDSista keskustelemista ja sitä, kuinka kyseisistä sairauksista keskustelevat parit kokivat huumorin jopa jaetuksi coping-keinoksi. Toisaalta parisuhteen kontekstia ei voida sen epäformaalin luonteen takia soveltaa käsittämään tämän tutkielman aihetta, sillä vaikka kuten olen aiemmin esittänyt, on terveydenhuoltoalan ammattilaisen ja hänen potilaansa välillä vuorovaikutussuhde, on tämä suhde professionaalinen ja siihen liittyy odotuksia toisen asiantuntijuuteen ja ammattimaisuuteen liittyen. Myös tämä seikka liittyy siis vuorovaikutussuhteen määritelmää käsitellessäni esiin tuomaan problematiikkaan siitä, että

interpersonaalisen viestinnän tutkimus on aiemmin keskittynyt pitkälti läheisiin, epävirallisempiin vuorovaikutussuhteisiin ja siksi tutkimus on professionaalisten suhteiden takia jäädä hieman vähäisemmäksi.

Taustojen yhteydessä käsittelemäni, Vangelistin (2009, 37) artikkelissaan esiintuoma huomio sosiaalisesta tuesta sekä positiivisten että negatiivisten tilanteiden yhteydessä näyttäytyi myös tämän tutkielman tuloksissa. Kuten voidaan olettaa, kokivat myös terveydenhuoltoalan ammattilaiset koronaviruspotilaiden sosiaalisen tuen tarpeen aiheutuvan pitkälti sairauden sekä osastojakson aiheuttamista negatiivisista tunteista, mutta vastauksissa näyttäytyi myös tuen yhteys positiivisena koettuihin tilanteisiin. Sosiaalisen tuen positiivinen puoli näyttäytyi tässä tutkielmassa lähinnä emotionaalisen sekä arviointiin perustuvan tuen kohdalla, joissa potilaan kannustaminen tai tämän edistyksen huomioiminen saattoivat liittyä esimerkiksi jo valmiiksi positiiviseksi koettuun edistymiseen tai kuntoutumiseen. Toki tutkielman konteksti aiheuttaa jälleen sen, että positiiviset tilanteet sairaalan osastolla koetaan positiivisiksi pitkälti sen takia, että tilanne on aiemmin ollut negatiivinen. Tuen näyttäytyminen negatiivissa ja positiivissa tilanteissa on kuitenkin aihe, jota voisi tulevaisuudessa olla mielekästä tutkia myös sairaalakontekstissa sekä akuutin tartuntataudin kontekstissa lisääkin.

Vaikka esittelinkin tämän tutkielman taustassa sosiaalisen tuen aktivoitumisen mallista tämän tutkielman näkökulmalle olennaiset, eli ongelman arvioinnin sekä tuen antajan piirretekiäjät, näyttäytyi työn tuloksissa myös sen muita osa-alueita. Tuen hakijan ominaisuuksiksi luetaan sosiaalisen tuen aktivoitumisen mallin mukaan tuen hakijan asema sekä tilannesidonnaisessa että sosiaalisessa kontekstissa, sukupuoli, havaittu sosiaalinen tuki, odotukset sosiaalisen tuen lopputuloksista, sosiaalisen tuen verkosto sekä sosiaaliset taidot (Barbee, 1990; Derlega ym. 1994, 138 mukaan). Terveydenhuollon ammattilaiset kuvasivat edellä mainitun kaltaisia, juurikin tuen hakijan ominaisuuksiin liittyviä tekijöitä ainakin emotionaalisen ja tiedollisen tuen tarvetta arvioidessaan. Ammattilaisten arvioidessa potilaiden tiedollisen tuen määrää nousi esiin juurikin yksilölliset tekijät, kuten potilaan fyysinen tila ja ymmärryksen taso. Lisäksi ammattilaiset kertoivat harkitsevansa

tiedollista tukea osoittaessaan juurikin sitä, helpottaako saatu tieto potilasta vai lisääkö se epävarmuutta entisestään. Tämän voidaankin nähdä juuri mallissa kuvattua odotusta sosiaalisen tuen lopputuloksista. Koska vuorovaikutusprosessi on luonteeltaan dynaaminen, ei toisen vuorovaikutusosapuolen, eli tuen hakijan irrottaminen sen tarkastelusta lienee olisikaan edes mahdollista.

Koen aiheelliseksi palata nyt pohdinnassa myös johdannossa esittelemääni KOHDATAAN COVID-19 - Viestinnän pelikirja (Berlin, Kerminen ja Pajulammi, 2020). Koen oppaan ja sen sisältöjen olevan erinomainen ensiapu terveydenhuollon ammattilaisille silloin, kun tilanne on uusi ja ammattilaiset ovat varmasti itsekin monellakin tapaa eräänlaisen kriisin äärellä. Kuten jo oppaan alkusanoissa todetaan, on oppaan sisällöt kuitenkin todella tiivistettyjä ja niiden tarkoitus on antaa eväitä juurikin kiireisessä kriisitilanteessa toimimiseen. Oppaan sisällöt perustuvat pitkälti tiedollisen ja emotionaalisen tuen muotoihin. Tämä voi johtua myös siitä, että ainakin osa keskusteluista on ajateltu käytävän mahdollisesti puhelimitse joko potilaan tai tämän läheisten kanssa. Näen kuitenkin etenkin itse hoidossa olevia potilaita käsittelevissä kohdissa potentiaalia siihen, että niitä voitaisiin rikastuttaa ottamalla mukaan myös muita, kuten tässä tutkielmassa havaittuja sosiaalisen tuen muotoja erilaisine keinoineen. Useampien sosiaalisen tuen muotojen tuominen oppaaseen huomioisi paremmin myös erilaista tukea tarvitsevat potilaat.

Koska sain mahdollisuuden toteuttaa tämän tutkielman keskellä akuuttia tartuntatautilitannetta ja raskasta sairaalakuormitusta, koen olennaiseksi pohtia myös ajallisen kontekstin vaikutusta tutkielmaani ja sen tuloksiin. Kuten tulen myöhemmin luvussa 6, Tutkielman arviointi, esittämään, koen haastattelujen ajankohdan rikastuttaneen aineistoa valtavasti, sillä se mahdollisti haastateltaville sekä menneiden että toisaalta myös tuoreiden tapahtumien ja kokemusten reflektoinnin. Toisaalta puhuessamme terveydenhuoltoalan ammattilaisista puhumme myös ihmisistä psykofyysissosiaalisina kokonaisuuksina, joihin koronaviruksen aiheuttama työtaakka ja kuormitus ovat eittämättä vaikuttaneet. On mahdollista, että terveydenhuoltoalan ammattilaisten oma stressi, huoli ja epävarmuus ovat vaikuttaneet heidän kykyynsä osoittaa sosiaalista tukea

koronaviruspotilaille ja sitä kautta myös tämän tutkielman tuloksiin. Lisäksi tukeen vaikuttaa eittämättä tilanteen kriisinomainen luonne ja yllättävyys. Onkin mahdollista, että jatkossa vastaaviin tilanteisiin pystytään varautumaan paremmin myös sosiaalisen tuen saralla. Tämän tutkielman tuloksia voisikin hyödyntää edellä kuvatun kaltaisessa työssä ainakin keskustelun herättäjänä.



## 6 ARVIOINTI

Toteutan tämän tutkielman arvioinnin mukailleen Tracyn (2010) määrittelemiä laadullisen tutkimuksen arvioinnin kriteereitä maisterintutkielmalle soveltuvin osin. Tracyn (2010) määrittelemät kahdeksan kriteeriä ovat aiheen merkittävyys, perusteellisuus, vilpittömyys, uskottavuus, resonointi, kontribuution merkittävyys, eettisyys ja koherenssi. Sovellan kriteereistä tämän tutkielman arviointiin aiheen merkittävyyden, perusteellisuuden, vilpittömyyden, uskottavuuden, resonoinnin ja eettisyyden kriteereitä. En koe kontribuution merkittävyyden ja koherenssin arviointia maisterintutkielmalle olennaisiksi ja olen siksi päättänyt jättää ne pois tämän tutkielman arvioinnista. Tracyn (2010) mukaan edellä mainitut kriteerit ovat sovellettavissa kaikkeen laadulliseen tutkimukseen, mutta ne voidaan täyttää usealla eri tavalla tarkoituksesta riippuen.

**Aiheen merkittävyys.** Tutkielmani aihe lähestyy jo aiemmin runsaasti tutkittua sosiaalisen tuen ilmiötä uudesta ja erittäin ajankohtaisesta näkökulmasta. Sosiaalista tukea on tutkittu monipuolisesti eri näkökulmista käsin, mutta akuutin tartuntatautilanteen kontekstissa aihetta näyttäisi olevan tutkittu verrattain vähän. Lisäksi hoitotyön kontekstissa tukea on usein lähestytty potilaan näkökulmasta, jolloin tuen osoittamiseen liittyvät taustatekijät jäävät vääjäämättä vähemmälle huomiolle. Koen siis tutkielmani aiheen olevan tämän kriteerin mukaisesti hyvin merkittävä ja uusia ajatuksia herättävä.

Toisaalta aiheen mielenkiintoisuutta ja merkittävyyttä olisi voinut lisätä entisestään aiheen tarkastelun laajentaminen myös potilaiden näkökulmaan. Tämä olisi toisaalta ollut perusteltua sosiaalisen tuen dynaamisen vuorovaikutusprosessin luonteen vuoksi, mutta toisaalta voinut aiheuttaa ongelmia sekä työn rajaukseen että toteutukseen opinnäytetyön rajoitusten, kuten tutkimuslupien ja ajankäytön vuoksi.

**Perusteellisuus.** Lähestyn perusteellisuuden kriteeriä tutkielmani aineiston sekä tutkimuksen toteutuksen näkökulmasta. Vaikka koinkin ensin saaneeni tavoitettani vähäisemmän määrän haastateltavia suorittaessani kymmenen haastattelun sijaan

seitsemän haastattelua tutkielmani aiheeseen liittyvän sairaalakuormituksen vuoksi (ks. kohta Tutkielman toteutus s. 17-26), havaitsin aineistoon tutustuessani sen olevan hyvin rikas sekä runsas. Aineistoa oli riittävästi niin, että sen avulla pystyin vahvistamaan aineistosta löytämiäni merkityksellisiä havaintoja ja tätä voidaankin pitää Tracyn (2010, 841) mukaan merkkinä aineiston riittävydestä. Koen, että aineistossa toistui samoja elementtejä kautta linjan ja keräämäni runsaampi aineisto olisi voinut olla opinnäytetyön rajaukseen nähden jopa liiankin runsas. Lisäksi aineiston kerääminen keskellä yhtä pandemian vilkkaimmista ajanjaksoista Keski-Suomessa mahdollisti haastateltaville sekä tuoreiden kokemusten kertomisen että vanhempien tapahtumien muistelun. Lisäksi kaikki seitsemän haastateltavaa olivat hyvin motivoituneita osallistumaan tutkimukseen.

Tracyn (2010, 841) lisäksi perusteellisuuden kriteerin liittyä aineiston lisäksi myös haastattelujen sekä analyysin toteutus. Olen pyrkinyt kuvaamaan sekä haastattelujeni että analyysini toteutuksen mahdollisimman seikkaperäisesti tämän tutkielman luvussa 3, Tutkielman toteutus ja analyysi. Perusteellisuus näyttäytyy tässä tutkielmassa tutkielman toteutuksen ja analyysin läpi kautta linjan, sillä kaikkia tutkimuksen toteutukseen ja analyysiin liittyviä valintoja on harkittu tarkasti ja ne on tehty mahdollisilta osin myös metodikirjallisuuteen perustuen. Tutkielmaan valitut haastateltavat on valittu heille asettamani kriteereiden mukaisesti, eli he ovat jo pidempään koronaviruspotilaiden parissa työskennelleitä terveydenhuoltoalan ammattilaisia. Tutkielmaa varten tehdyn teemahaastattelurungon rakentamisessa on hyödynnetty metodikirjallisuutta ja sen tavoitteena on ollut mahdollistaa laadukas tiedonkeruu niin, että kullakin haastateltavalla on ollut mahdollisuus kertoa omista kokemuksistaan vapaasti, mutta olen pystynyt myös tarvittaessa esittämään heille tarkentavia kysymyksiä tai apukysymyksiä keskustelun käynnistämiseksi.

Haastattelut on litteroitu sanatarkasti mahdollisimman nopeasti niiden äänittämisen jälkeen litteroinnin sujuvoittamiseksi. Haastattelut, joiden äänityksen ja litteroinnin välille jäi aikatauluteknisistä syistä esimerkiksi useampi päivä aikaa, kuunneltiin huolellisesti moneen kertaan epäselviin kohtiin palaten mahdollisimman tarkan ja oikean lopputuloksen aikaansaamiseksi.

**Vilpittömyys.** Tracyn (2010) kriteeristöissä vilpittömyydellä tarkoitetaan tutkijan asenteiden ja ennakko-oletusten vaikutusta tutkimukseen ja läpinäkyvyyttä tutkimuksen toteutuksen raportoinnissa. Vilpittömyyteen voidaan pyrkiä muun muassa tutkijan tekijän itsereflektion, rehellisyyden ja läpinäkyvyyden keinoin (Tracy, 2010, 841). Olen pyrkinyt tämän tutkielman toteuttamisessa vilpittömyyteen aina sen ensimmäisistä suunnitteluvaiheista alkaen. Aiheenvalintaani ohjasi puhtaasti mielenkiintoni aihetta kohtaan. Kuten olen aiemmin maininnut, työskentelin tutkielman toteuttamisen aikaan saman sairaanhoitopiirin palveluksessa kuin haastattelemani terveydenhuoltoalan ammattilaiset. Tein tutkielman kuitenkin kokonaisuudessaan työaikani ulkopuolella enkä näin ollen saanut siitä esimerkiksi taloudellista hyötyä. Asemani organisaatiossa ei myöskään todennäköisesti helpottanut haastateltavien hankkimista, sillä olin kyseisten yksikköjen osastonhoitajille ymmärrykseni mukaan ennalta vieras henkilö.

Vilpittömyyden kriteerin huomioimista tämän tutkielman osalta tukee myös Keski-Suomen sairaanhoitopiirin tieteellisen tutkimustoiminnan yksikön tutkimuslupaprosessin läpikäyminen, jonka kävin läpi samalla tavalla kuin kuka tahansa muu sairaanhoitopiirissä tutkimusta toteuttava henkilö. Tutkimusluvan hakuprosessi piti sisällään myös tutkimussuunnitelmani saattamisen useiden henkilöiden, kuten kyseisten yksiköiden palvelujohtajien sekä tutkimuskoordinaattorin luettavaksi. Tutkimussuunnitelmaa tehdessäni perustelin tekemäni valinnat itseni lisäksi myös muille ja uskon tämän lisännen tutkimuksen toteutuksen raportoinnin läpinäkyvyyttä heti alusta alkaen. Tutkimuslupaprosessin aikana tutkielmaani on tutustunut siis useampi sairaalan vastuuhenkilöistä sekä sairaanhoitopiirin tieteellisen tutkimuksen ammattilaisia, jotka myös antoivat minulle siitä palautetta prosessin aikana.

Koska olen kiinnostunut sosiaalisesta tuesta viestinnän ilmiönä ja tehnyt myös kandidaatintutkielmani saman aiheen parissa, ymmärsin tutkielman tekijänä olevani mahdollisesti kykenemätön täydellisesti irrottamaan ennakko-oletuksiani ja asenteitani aiheesta tutkielmaa tehdessäni. Tämän takia koin tärkeäksi pohjata tutkielman toteutuksen ja esimerkiksi haastattelurunkoni vahvasti aiempaan

tutkimustietoon ja valitsin analyysitavakseni teoriaohjaavan sisällönanalyysin, jolloin pystyin suhtautumaan mahdollisiin ennakko-oletukseeni ne tiedostaen sekä refleктоimaan löydöksiäni aiempaan kirjallisuuteen nojaten.

**Uskottavuus.** Tässä kriteeristössä tutkimuksen uskottavuudella viitataan sen tulosten luotettavuuteen, vakuuttavuuteen sekä totuudenmukaisuuteen. Vakuuttavuutta voidaan arvioida sen kautta, kuinka luotettavaksi tutkimuksen tai tutkielman lukijat kokevat sen raportoinnin sitä lukiessaan. Vilpittömyyden kriteerin mukainen toiminta edistää myös uskottavuuden kriteerin, kuten luotettavuuden ja totuudenmukaisuuden toteutumista. Lisäksi koen uskottavuuden kriteerin arvioimisen kannalta tärkeänä seikkana myös sen, että vein maisteriseminaarin toiseen esittelyyn seminaarin luettavaksi ja keskusteltavaksi yhden tuloslukuistani. Näin sain jo tutkielman työstövaiheessa palautetta tulosten raportoinnin vakuuttavuudesta ja kehitin raportointia eteenpäin saadun palautteen pohjalta. Lisäksi uskottavuuden kriteeriä edistää jo aiemmin vilpittömyyden kriteerin kohdalla esittelemäni toimintamallit, kuten tutkimuslupaprosessin läpikäyminen sekä teoriaohjaavan sisällönanalyysin valitseminen analyysimenetelmäksi.

**Resonointi.** Resonoinnilla tarkoitetaan tässä kriteeristössä tutkimuksen merkityksellisyyttä yleisölleen. Resonointi voidaan saavuttaa esimerkiksi lähestymistavan (aesthetical merit), ajatuksia herättävän kirjoittamisen tai tulosten siirrettävyyden kautta (Tracy, 2010, 844). Resonoinnin arvioinnissa tulee jälleen muistaa tutkielman laajuus maisterivaiheen opinnäytetyönä, sillä esimerkiksi tulosten siirrettävyyttä ei tämän laajuisessa opinnäytetyössä ole edes aiheellista tavoitella. Koen kuitenkin, että tutkielma ja sen raportointi ovat kohdeyleisölle sekä tutkielmaan osallistuneille yksiköille mielekkäitä ja merkityksellisiä ja tätä väitettä tukee myös maisteriseminaarissa sekä ohjauksissa saamani palaute työstä. Olen pyrkinyt huomioimaan myös tutkielmaan osallistuneet yksiköt tutkielman kirjoittamisessa ja sen tulosten raportoinnissa kuitenkin tutkielman oppiaineen opinnäytetyölle asettamat vaatimukset huomioiden.

**Eettisyys.** Olen tutustunut heti tutkimussuunnitelman laatimista aloittaessani Tutkimuseettisen neuvottelukunnan (2012) ohjeistukseen ja periaatteisiin opinnäytetyön laatimiseen. Lisäksi olen noudattanut tämän tutkielman tekemisessä ja esimerkiksi aineiston keräämisessä ja käsittelyssä proseduraalista etiikkaa. Proseduraalisen etiikan periaatteisiin kuuluu tutkittavan oikeus ymmärtää tutkimuksen luonne ja sen mahdolliset seuraukset (Tracy 2010, 847). Olen pyrkinyt tiedottamaan haastateltavia tutkielmani aiheesta ja osallistumisen vapaaehtoisuudesta heti ensimmäisestä heille lähettämästäni viestistä alkaen. Lisäksi tein saatekirjeessäni (ks. liite 2) selväksi sen, että ketään yksikön työntekijää ei tulla kohtelemaan eri tavalla tutkielmaan osallistumisesta kieltäytymisen tai siihen suostumisen vuoksi. Saatekirjeeni on myös Keski-Suomen sairaanhoitopiirin tieteellisen tutkimuksen yksikön tutkimuskoordinaattorin tarkastama ja hyväksymä. Kerroin tutkittaville heti saatekirjeessä mahdollisuudesta peruuttaa tutkimukseen osallistuminen myös myöhemmässä vaiheessa ja palasin aiheeseen vielä kunkin haastattelun aluksi. Lisäksi haastateltavat saivat luettavakseen Jyväskylän yliopiston käytäntöjen mukaiset tietosuojailmoitukset sekä suostumuslomakkeet, joiden allekirjoittamisen jälkeen he saivat lomakkeesta oman kopion myös itselleen. Lisäksi muistutin kutakin haastateltavaa jokaisen haastattelun yhteydessä mahdollisuudesta ottaa minuun yhteyttä kaikissa heitä askarruttavissa asioissa.

## 7 PÄÄTÄNTÖ

Tämän tutkielman tavoitteena oli kuvata terveydenhuoltoalan ammattilaisten kokemuksia sosiaalisen tuen osoittamisesta koronaviruspotilaille. Yllättävän kriisitilanteen kontekstista huolimatta tämän tutkielman tulosten mukaan terveydenhuoltoalan ammattilaiset pyrkivät osoittamaan koronaviruspotilaille sosiaalista tukea monipuolisesti eri keinoin sekä myös harkitsevansa tukea osoittaessaan monia eri asioita aina tuen tarpeesta tilanteen vaikutukseen ja tuen lopputuloksiin asti. Kuitenkin kuten jo aiemmin mainitsin, on tämän tutkielman tuloksia ja koko tutkielmaa lukiessa tärkeää muistaa, että sen tavoitteena oli kuvata juurikin terveydenhuoltoalan ammattilaisten kokemuksia. Sosiaalinen tuki itsessään on kompleksinen prosessi joka tapahtuu aina dynaamisessa vuorovaikutustilanteessa ja siksi tukea vastaanottavan osapuolen, tässä tapauksessa potilaiden, kokemukset heille osoitetusta sosiaalisesta tuesta voisivat poiketa vahvastikin näistä tuloksista.

Edellä esittelemäni ajatuksen valossa onkin mielenkiintoista pohtia sitä, kuinka tämän tutkielman tuloksia voisi hyödyntää. On selvää, että aineiston koon ja muiden opinnäytetyön laajuuteen liittyvien rajoitteiden vuoksi tämän työn tulokset eivät ole yleistettävissä tai laajasti sovellettavissa heti sellaisenaan. Tutkielmalla ja sen tuloksilla voidaan kuitenkin nähdä olevan vahvaa potentiaalia keskustelunherättäjänä sekä jatkotutkimushaasteiden virittäjänä. Havaintoni siitä, että sosiaalisen tuen käsite itsessään ei ollut kaikille haastateltaville entuudestaan tuttu sekä heidän innokkaat reaktionsa saamaansa lisätietoon muuten arjesta tutusta ilmiöstä, kertoo omalta osaltaan koulutuksen ja tiedon tarpeesta.

Vuorovaikutustaidot ovatkin osa terveydenhuoltoalan ammattilaisten koulutusta, mutta ymmärtääkseni niiden määrä opintojen aikana ei vastaa käytännön työn asettamia vaatimuksia. Jokaisen lääkärin, sairaanhoitajan ja muun terveydenhuoltoalan ammattilaisen työhön kuuluu kiistämättömän suurena ja vahvana osana myös vuorovaikutus potilaan kanssa. Etenkin koronaviruspandemian kaltaisessa, yllättävässä kriisitilanteessa, jossa

epävarmuuden aiheuttanut tekijä ei ole kontrolloitavissamme, voimme ainoastaan yrittää hillitä sen vaikutuksia ja seurauksia. Kuten tämän tutkielman tulokset jo osoittivatkin, on sosiaalinen tuki oivallinen keino myös siihen.

Tutkielman tulosten mukaan terveydenhuoltoalan ammattilaiset osoittavat koronaviruspotilaille monipuolisin eri tavoin ja huomioivat myös potilaan tilanteen tukea osoittaessaan monipuolisesti tartuntariskin ja akuutin kriisitilanteen aiheuttamista erityispiirteistä huolimatta. Tämän tuloksen pohjalta nouseekin mielenkiintoiseksi pohtia sitä, millaisia tuloksia tämän tutkielman näkökulman, eli tutkimusasetelman laajentaminen koskemaan myös koronaviruspotilaat itse olisi saanut aikaan. Aiemmassa tutkimuksessa onkin havaittu, että kuten myös muissa konteksteissa, on sairaalahoidossa olevan potilaan ja tälle tukea osoittavan ammattilaisen käsityksissä muun muassa sosiaalisen tuen määrästä ristiriitoja (Mikkola 2005, 52). Toisaalta taas esimerkiksi Koivulan (2002) tutkimuksessa ohitusleikkauspotilaat olivat kokeneet saavansa sairaanhoitajilta runsaasti emotionaalista tukea, vaikka eivät pitäneetkään tunteista keskustelemista merkityksellisenä leikkausta odottaessaan, kun taas kymmenesosa vastaajista oli kokenut, että tunteista keskustelemiselle ei sairaalajakson aikana annettu riittävää mahdollisuutta. Vaikka tutkimusasetelman laajentaminen käsittämään myös koronaviruspotilaat olisi ollut tämän työn laajuuden, tartuntariskin sekä tutkielman teon aikana akuuttina olleen sairaalakuormituksen takia mahdotonta, on ilmiö huomionarvoinen ja mielenkiintoinen muun muassa tulevaisuuden jatkotutkimushaasteita ajatellen.

Jatkotutkimushaasteiden osalta onkin mielenkiintoista jatkaa pohdintaa siitä, millaisia tuloksia aiheen osalta saataisiin tutkimusasetelmaa muuttamalla.

Esimerkiksi havainnointi aineistonkeruumenetelmänä sen ollessa mahdollista voisi tarjota tutkimukseen merkityksellistä lisätietoa. Toisaalta myös tutkimuksen näkökulman laajentaminen potilaiden sisällyttämisellä haastatteluun tai muuhun tutkimustietoon voisi tuottaa arvokasta ja erilaista tutkimustietoa. Kontekstin asettamat rajoitteet, kuten tartuntariskin huomioiminen havainnoinnissa sekä potilaiden tila sekä sairaalajakson aikana että sen jälkeen esimerkiksi

haastattelututkimusta suunniteltaessa vaatisivat kuitenkin tutkimukselta aivan erityisen huolellista suunnittelua. Lisäksi yksi mielenkiintoinen jatkotutkimushaaste on potilaiden omaisten osuus ja rooli sosiaalisen tuen osoittamisessa pitkiä osastohoitojaksoja kokeville potilaille. Omaisten tärkeä rooli ja heidän osallistumisensa puutteen ratkaiseminen näkyivät jo tämän tutkielman tuloksissa, vaikka tutkimuksen kohteena olikin juuri ammattilaisen ja potilaan välinen suhde.

Jatkotutkimushaasteiden kannalta nousee mielenkiintoiseksi pohtia myös sairauden itsensä merkitystä sosiaaliselle tuelle vielä tarkemmalla tasolla - mikä on sairauden merkitys tuen osoittamiselle, vastaanottamiselle ja havaitsemiselle. Koronavirus tarttuu herkästi, vieläpä pisaratartuntana ja kuten jo tämänkin tutkielman tuloksissa todettiin, vaikuttaa tartuntariski tuen osoittamiseen virukseen sairastuneille potilaille. Tutkielman tulokset osoittivat myös sen, että terveydenhuoltoalan ammattilaiset ainakin ajattelevat sairauden vaikuttavan potilaan kykyyn vastaanottaa sosiaalista tukea esimerkiksi fyysisen kunnon ja tajunnan tason vaihteluiden muodossa. Lisäksi he totesivat tuen tarpeen vaihtelevan sekä sairauden vaiheen että muiden yksilöllisten tekijöiden mukaan. Vaikka potilaan näkökulman selvittäminen näihin kysymyksiin liittyen voisi olla juuri edellä mainittujen seikkojen takia haastavaa, olisivat lopputulokset varmasti todella mielenkiintoisia ja näkökulmia avartavia.

Kaiken kaikkiaan toivon tämän tutkielman olevan hyödyllinen kaikille vastaavissa tehtävissä, akuuttien tartuntatautiin parissa työskenteleville terveydenhuollon ammattilaisille. Lisäksi toivon tutkielman tietenkäin olevan mielekästä luettavaa niille yksiköille, jonka parissa sain tutkimukseni toteuttaa. Toivottavasti tuloksista on hyötyä heille tulevaisuuden toimintaa ja koulutuksia suunnitellessa. Olen kiitollinen jokaisesta haastattelusta, jonka sain tutkielman parissa toteuttaa ja siitä, kuinka hyvin tutkielmani ja sen aihe otettiin osastoilla vastaan. Vaikka tämän tutkielman tuloksia voidaan hyödyntää tulevaisuudessa vastaavanlaisissa tilanteissa, toivotaan, että se ei ole ajankohtaista vielä pitkään aikaan.



## KIRJALLISUUS

Albrecht, T. L. & Adelman, M. B. 1987. Communicating social support: A theoretical perspective. Teoksessa T. L. Albrecht, & M. B. Adelman (toim.)  
Communicating social support. Newbury Park: Sage, 18–39.

Albrecht, T. L. & Goldsmith D. J. 2003. Social support, social networks and health.

Apker, J. 2012. Communication in health organizations. Polity.

Batson, C. D., O'Quin, K., Fultz, J., Vanderplas, M., & Isen, A. M. 1983. Influence of self-reported distress and empathy on egoistic versus altruistic motivation to help. *Journal of Personality and Social Psychology*, 45 (3), 706–718.

Barbee, A.P. 1990. Interactive coping: The cheering up process in close relationships. *Personal Relationships and Social Support*. London: Sage.

Berlin, E., Kerminen, H., Pajulammi, H. 2020. VitalTalk: KOHDATAAN COVID-19 – Viestinnän pelikirja. Käännetty ja muokattu englannista suomeksi 25.3.2020 päivitetystä VitalTalk-oppaasta. Verkossa saatavilla: <https://www.vitaltalk.org/wp-content/uploads/COVID-19-Playbook-Finnish.pdf> [viitattu 2.4.2021]

Bingham S.G. & Battey K.M. 2005. Communication of social support to sexual harassment victims: Professors' responses to a student's narrative of unwanted sexual attention. *Communication Studies*, (56) 2, 131-155.

Cooke, B., Rossmann, M., McCubbin, H., & Patterson, J. 1988. Examining the Definition and Assessment of Social Support: A Resource for Individuals and Families. *Family Relations*, 37 (2), 211-216.

Derlega, V. J. Barbee, A. P. & Winstead P. A. 1994. Friendship, Gender, and Social Support. *Laboratory Studies of Supportive Interactions*. Teoksessa B. R. Burlinson, T. L. Albrecht & I. G. Sarason (toim.) *Communication of social support. Messages, interactions, relationships, and community*. Thousand Oaks: Sage, 136–151.

Duggan, A. P. & Thompson, T. L. 2014. Social interaction processes in healthcare contexts. Teoksessa C. Berger (toim.) *Interpersonal Communication*. Boston: De Gruyter Mouton, 502 – 505.

Dunkel-Schetter, C. & Skokan, L. A. 1990. Determinants of social support provision in personal relationships. *Journal of Social and Personal Relationships*, 7, 437–450.

Eagle, D. E., Hybels, C. F., & Proeschold-Bell, R. J. 2019. Perceived social support, received social support, and depression among clergy. *Journal of Social and Personal Relationships*, 36 (7), 2055–2073.

Gerlander, M. & Isotalus, P. 2010. Professionaalisten viestintäsuhteiden ääriärijoja. *Puhe ja kieli*, 30 (1), 3–19.

Goldsmith, D. J. 2004. *Communicating social support*. Cambridge: Cambridge University Press, 15-116.

Hirsjärvi, S. & Hurme, H. 2008. *Tutkimushaastattelu: Teemahaastattelun teoria ja käytäntö*. Gaudeamus Helsinki University Press.

House, J. S. 1981. *Work stress and social support*. Reading, Mass: Addison-Wesley Pub. Co, 24-26.

Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa.

Tutkimuseettisen neuvottelukunnan ohje 2012 (PDF) Saatavana:

[https://tenk.fi/sites/tenk.fi/files/Ihmistieteiden\\_eettisen\\_ennakkoarvioinnin\\_ohje\\_2019.pdf](https://tenk.fi/sites/tenk.fi/files/Ihmistieteiden_eettisen_ennakkoarvioinnin_ohje_2019.pdf) [Viitattu 2.4.2021]

Karakuş, Ö., Ercan F., & Tekgöz, A. 2014. The relationship between types of humor and perceived social support among adolescents. *Procedia - Social and Behavioral Sciences*. 152: 1194 - 1200.

Koivula, M. 2002. Ohitusleikkauspotilaiden pelot, ahdistuneisuus ja sosiaalinen tuki. Tampereen yliopisto, hoitotieteen laitos. Väitöskirjatutkimus.

Langford, C.P.H., Bowsher, J., Maloney, J.P. & Lillis, P.P. 1997. Social support: a conceptual analysis. *Journal of Advanced Nursing*, 25: 95-100.

MacGeorge, E., Feng, B. & Burleson, B. 2011. Supportive communication. Teoksessa M. L. Knapp & J. A. Daly (toim.) *The SAGE Handbook of Interpersonal Communication*. 4. painos. Los Angeles: Sage, 317-354.

Mikkola, L. 2000. Hoitosuhteen vuorovaikutuksen haasteet tuen osoittamiselle. *Prologi. Puheviestinnän vuosikirja 2005*, 48-67.

Mikkola, L. 2006. Tuen merkitykset potilaan ja hoitajan vuorovaikutuksessa. Jyväskylän yliopisto, viestintätieteiden laitos. Väitöskirjatutkimus.

Muñoz-Laboy, M., Severson, N., Perry, A., & Guilamo-Ramos, V. 2014. Differential impact of types of social support in the mental health of formerly incarcerated Latino men. *American journal of men's health*, 8 (3), 226-239.

Neri, L., Brancaccio, D., Rocca Rey, L. A., Rossa, F., Martini, A., Andreucci, V. E., & Migliorialis Study Group. 2011. Social support from health care providers is associated with reduced illness intrusiveness in hemodialysis patients. *Clinical nephrology*, 75 (2), 125-134.

Peterson, J. 2011. The Case for Connection: Spirituality and Social Support for Women Living with HIV/AIDS. *Journal of Applied Communication Research*, 39 (4), 352–369.

Stewart, M., 1993. *Integrating social support in nursing*. Newbury Park: Sage.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos: Ajankohtaista koronaviruksesta. *Infektiotaudit ja rokotukset*. Saatavana:

<https://thl.fi/fi/web/infektiotaudit-jarokotukset/ajankohtaista/ajankohtaista-koronaviruksesta-covid-19> [Viitattu 31.3.2021]

Tracy, S. J. 2010. Qualitative Quality: Eight “Big-Tent” Criteria for Excellent Qualitative Research. *Qualitative Inquiry*, 16 (10), 837-851.

Tracy, S. J. 2013. *Qualitative research methods: Collecting evidence, crafting analysis, communicating impact*. Oxford: Wiley-Blackwell.

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2018. *Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi*. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Vangelisti, A. L. 2009. Challenges in conceptualizing social support. *Journal of Social and Personal Relationships*, 26 (1), 39–51.

Wiesmaierova, S., Petrova, D., Antonio, A. M., Catena, A., Ramírez Hernández, J. A., & Garcia-Retamero, R. 2019. Social support buffers the negative effects of stress in cardiac patients: A cross-sectional study with acute coronary syndrome patients. *Journal of Behavioral Medicine*, 42 (3), 469-479.

Wong, C. K., Yip, B. H., Mercer, S., Griffiths, S., Kung, K., Wong, M. C., Chor, J., & Wong, S. Y. 2013. Effect of facemasks on empathy and relational continuity: a randomised controlled trial in primary care. *BMC family practice*, 14, 200.

# LIITTEET

## Liite 1: Motivointitehtävä

### Sosiaalisen tuen määritelmä

Mikkola (2006, 30) jäsentää sosiaalisen tuen määritelmän perustuen Albrechtin ja Adelmanin (1987) sekä Albrechtin ja Goldsmithin (2003) määritelmiin seuraavasti:

Sosiaalinen tuki on tuen antajan ja saajan välistä verbaalista ja nonverbaalista viestintää, joka auttaa hallitsemaan tilanteeseen, omaan itseen, toiseen tai vuorovaikutussuhteeseen liittyvää epävarmuutta ja vahvistaa näin käsitystä hyväksytyksi tulemisesta ja elämönhallinnasta.

### Sosiaalisen tuen neljä eri muotoa operationaalistettuina (House 1981 mukaan)

#### Emotionaalinen tuki

Emotionaalisella tuella tarkoitetaan tukea, jossa potilaan emotionaalista kuormitusta vähennetään esimerkiksi lohduttamalla, osoittamalla ymmärrystä tai vähennetään sitä muilla tavoin. Emotionaalinen kuormitus voi olla esimerkiksi epävarmuutta, stressiä tai erilaisia tunteita.

#### Arviointiin perustuva tuki

Arviointiin perustuvalla tuella tarkoitetaan tukea, jossa vastaanottajaa autetaan epäsuorasti arvioimaan itseään tai tilannetta ja pyritään sitä kautta vähentämään epävarmuutta liittyen tuen tarpeen aiheuttaneeseen tilanteeseen.

#### Välineellinen tuki

Välineellisellä tuella tarkoitetaan tukea, jossa sosiaalista tukea osoitetaan konkreettisella tasolla, esimerkiksi jonkun hoitoon liittyvän esineen tai asian antamisen/lainaamisen kautta.

#### Tiedollinen tuki

Tiedollisella tuella tarkoitetaan tukea, jossa huolta tai stressaavaa tilannetta pyritään vähentämään jakamalla tietoa.

## **Liite 2: Teemahaastattelun haastattelurunko**

### **Taustatiedot**

- Minkälainen työnkuvasi on? Kuinka usein kohtaat tartuntatautipotilaita työssäsi? Kuinka pitkiä kohtaamiset ovat / millaisissa tilanteissa kohtaat tartuntatautipotilaita?
- Miten koronavirus on vaikuttanut työhösi?
- Kauanko olet ollut nykyisessä työssäsi? / Kauan olet työskennellyt tartuntatautipotilaiden parissa?

### **Sosiaalisen tuen käsitteen operationalisointi**

- Tiedätkö, mitä sosiaalisen tuen käsitteellä tarkoitetaan?
- Tunnistatko tämän ilmiön työssäsi?

### **Emotionaalinen tuki**

- Minkälainen käsitys sinulle jäi emotionaalisen tuen käsitteestä? Haluatko kysyä siitä jotakin?
- Millä tavoin emotionaalinen tuki näyttäytyy työssäsi?
- Jos haastateltava kokee osoittavansa emotionaalista tukea tartuntatautipotilaille, voidaan keskustella mm. seuraavista kysymyksistä:
  - Miten pyrit osoittamaan emotionaalista tukea tartuntatautipotilaille? Millaisia emotionaalisen tuen keinoja käytät? (tarvittaessa käydään keinoja läpi)
  - Miksi osoitat tartuntatautipotilaille emotionaalista tukea?
  - Millaiseksi koet emotionaalisen tuen osoittamisen tartuntatautipotilaille?
- Jos haastateltava ei koe osoittavansa tartuntatautipotilaille emotionaalista tukea, voidaan keskustella siitä, miksi hän ei tee sitä.
- Haluatko sanoa vielä jotain emotionaalisen tuen osoittamisesta tartuntatautipotilaille? Nouseeko mieleesi joitakin huomioita aiheesta?

### **Arviointiin perustuva tuki**

- Minkälainen käsitys sinulle jäi arviointiin perustuvan tuen käsitteestä? Haluaisitko kysyä siitä jotakin?
- Millä tavoin arviointiin perustuva tuki näyttäytyy työssäsi?
- Jos haastateltava kokee osoittavansa arviointiin perustuvaa tukea tartuntatautipotilaille, voidaan keskustella mm. seuraavista kysymyksistä:

- Miten pyrit osoittamaan arviointiin perustuvaa tukea tartuntatautipotilaille? Millaisia arviointiin perustuvan tuen keinoja käytät? (tarvittaessa käydään keinoja läpi)
- Miksi osoitat tartuntatautipotilaille arviointiin perustuvaa tukea?
- Millaiseksi koet arviointiin perustuvan tuen osoittamisen tartuntatautipotilaille?
- Jos haastateltava ei koe osoittavansa tartuntatautipotilaille arviointiin perustuvaa tukea, voidaan keskustella siitä, miksi hän ei tee sitä / kokeeko hän arviointiin perustuvan tuen kaltaisen tiedon jakamisen työssään sosiaalisen tuen osoittamiseksi vai ammattiin kuuluvaksi osaksi.

3. Haluatko sanoa vielä jotain arviointiin perustuvan tuen osoittamisesta tartuntatautipotilaille? Nouseeko mieleesi joitakin huomioita aiheesta?

#### **Välineellinen tuki**

- Minkälainen käsitys sinulle jäi välineellisen tuen käsitteestä? Haluatko kysyä siitä jotakin?
- Millä tavoin välineellinen tuki näyttäytyy työssäsi? (Koetko sen osoittamisen olevan mahdollista työssäsi?)
- Jos haastateltava kokee osoittavansa välineellistä tukea tartuntatautipotilaille, voidaan keskustella mm. seuraavista kysymyksistä:
- Miten pyrit osoittamaan välineellistä tukea tartuntatautipotilaille? Millaisia välineellisen tuen keinoja käytät? (tarvittaessa käydään keinoja läpi)
- Miksi osoitat tartuntatautipotilaille välineellistä tukea?
- Millaiseksi koet välineellisen tuen osoittamisen tartuntatautipotilaille?
- Jos haastateltava ei koe osoittavansa tartuntatautipotilaille välineellistä tukea, voidaan keskustella siitä, miksi hän ei tee sitä / kokeeko hän tämän kaltaisen konkretian työssään sosiaalisen tuen osoittamiseksi vai ammattiin kuuluvaksi osaksi.
- Haluatko sanoa vielä jotain välineellisen tuen osoittamisesta tartuntatautipotilaille? Nouseeko mieleesi joitakin huomioita aiheesta?

#### **Tiedollinen tuki**

- Minkälainen käsitys sinulle jäi tiedollisen tuen käsitteestä? Haluatko kysyä siitä jotakin?
- Millä tavoin tiedollinen tuki näyttäytyy työssäsi?
- Jos haastateltava kokee osoittavansa tiedollista tukea tartuntatautipotilaille, voidaan keskustella mm. seuraavista kysymyksistä:
- Miten pyrit osoittamaan tiedollista tukea tartuntatautipotilaille? Millaisia tiedollisen tuen keinoja käytät? (tarvittaessa käydään keinoja läpi)
- Miksi osoitat tartuntatautipotilaille tiedollista tukea?
- Millaiseksi koet tiedollisen tuen osoittamisen tartuntatautipotilaille?

- Jos haastateltava ei koe osoittavansa tartuntatautipotilaille tiedollista tukea, voidaan keskustella siitä, miksi hän ei tee sitä / kokeeko hän tiedon jakamisen työssään sosiaalisen tuen osoittamiseksi vai ammattiin kuuluvaksi osaksi.
- Haluatko sanoa vielä jotain tiedollisen tuen osoittamisesta tartuntatautipotilaalle? Nouseeko mieleesi joitakin huomioita aiheesta?

**Muut keinot**

- Koetko osoittavasi tukea vielä jollakin muulla keinolla, joka ei ollut listalla? Millä ja miksi?

**Lopuksi:**

- Haluatko lisätä johonkin vastaukseesi vielä jotain?
- Onko jotain muuta, jota haluaisit kertoa aiheesta?
- Haluatko vielä lopuksi sanoa tai kommentoida jotain?



### Liite 3: Saatekirje

Saatekirje 3.12.2020

Hei!

Olen Emma Laakkonen, viimeisen vuoden viestinnän maisteriopiskelija ja myös töissä täällä KSSH:n viestinnässä. Viestinnän opinnot Jyväskylän yliopistossa painottuvat pitkälti vuorovaikutukseen ja viestintään työkontekstissa. Halusin tehdä maisterintutkielmani ajankohtaisesta ja merkittävästä aiheesta, joten aiheekseni valikoitui tartuntatautipotilaille osoitettu sosiaalinen tuki. Sosiaalisella tuella tarkoitetaan lyhyesti kuvattuna sellaista vuorovaikutusta, joka auttaa hallitsemaan epävarmuutta ja esimerkiksi stressiä. Olen lähestynyt osastonne esihenkilöitä ja he ovat olleet kiinnostuneita siitä, että osastonne työntekijät osallistuvat tutkimukseen – nyt puuttuu siis enää itse haastateltavat.

Tutkielmani tulee siis käsittelemään koronaviruspotilaita hoitaneiden terveydenhuoltoalan ammattilaisten potilaille osoittamaa sosiaalista tukea. Siksi mielekkääksi nousisi haastatella päivystys- ja infektio-osaston sekä teho-osaston sairaanhoitajia ja lääkäreitä. Mikäli haluatte tutustua tutkimussuunnitelmaani tarkemmin, voitte laittaa minulle sähköpostia koska tahansa ja voin lähettää sen teille.

Haastatteluissa käsitellään kokemuksianne sosiaalisen tuen osoittamisesta koronaviruspotilaille. Haastattelu rakennetaan eri teemojen ympärille puolistrukturoidun teemahaastattelun periaatteiden mukaisesti, mutta tarkoituksena on keskustella rennosti juuri teidän kokemuksistanne ammattilaisina. Haastatteluun ei tarvitse valmistautua etukäteen ja osastonhoitajanne ovat luvanneet auttaa niiden aikatauluttamisessa työvuorolistojenne kannalta. Haastattelut voidaan toteuttaa joko osastollanne kasvotusten tai etäyhteyksin esimerkiksi Teamsin tai puhelun avulla, aivan haastateltavan oman mielipiteen mukaisesti. Haastattelut toteutetaan yksilöhaastatteluina ja ne kestävät arviolta maksimissaan tunnin. Jos tulen haastattelemaan teitä osastolle, käytän toki asianmukaisesti suu-nenäsuojainta tai visiiriä ja noudatan hyvää käsihygieniaa.

Haastatteluun osallistuminen on täysin vapaaehtoista ja sen voi myös peruuttaa missä tahansa vaiheessa. Osallistuminen tutkimukseen tai siitä kieltäytyminen eivät tule vaikuttamaan kohteluunne millään tapaa. Suostumus tutkimukseen annetaan ilmoittautumalla vapaaehtoiseksi, allekirjoittamalla suostumuslomake sekä osallistumalla haastatteluun.

Haastattelussa kerättyä aineistoa käsitellään luottamuksellisesti ja Jyväskylän yliopiston tietosuojakäytänteiden mukaisesti. Haastattelutilanteessa ainoat haastateltavista tallentuvat henkilötiedoksi luettavat ominaisuudet ovat haastattelun äänitallenne sekä suostumuslomake. Äänitallennetta säilytetään salasanalla suojatussa tiedostossa ja suostumuslomaketta vain tutkielman tiedossa olevassa, lukitussa paikassa. Tutkielman valmistuttua tutkimusrekisteri hävitetään asianmukaisesti. Tutkielmaan osallistuvat henkilöt saavat tietosuojailmoituksen luettavakseen kirjallisessa muodossa ennen haastatteluihin osallistumista ja jokaiselta haastateltavalta kerätään myös suostumuslomake.

Kokemuksenne ja osallistumisenne haastatteluihin voivat tarjota tärkeää tietoa sekä kyseessä olevasta, verrattain vähän tutkitusta ilmiöstä että myös hyödyttää teitä työyhteisönä. Saatte tietenkin tulokset luettavaksi tutkielman valmistuttua ja halutessanne voin pitää niiden pohjalta myös jonkinlaisen koulutuksen tai work shop-tyylisen ratkaisun sosiaalisen tuen hyödyntämisestä potilastyössä teille sopivana ajankohtana. Tutkimukseen osallistuminen vaatii teiltä vaivannäköä haastattelutilanteen ajan, mutta muuten siitä aiheutuvat haitat pyritään pitämään mitättöminä ja esimerkiksi henkilötietojanne käsitellään äärimmäistä varovaisuutta noudattaen.

Jos teillä heräsi mitä tahansa kysyttävää tästä aiheesta tai tutkielmaan osallistumisesta, vastaan mielelläni!

Emma Laakkonen  
Puhelinnumero  
Sähköpostiosoite