

HOITAMISEN ARVOITUS

Opiskelijoiden käsitys hoitamisesta

Sinikka Brunou
Elina Jouppila-Kupiainen
Hannele Linturi

Hoitotieteen Pro gradu-tutkielma

Kevät 1997
Terveystieteen laitos
Jyväskylän yliopisto

JYVÄSKYLÄN YLIOPISTO
Liikuntatieteellinen tiedekunta
Terveystieteen laitos, hoitotiede

TIIVISTELMÄ

Sinikka Brunou
Elina Jouppila-Kupiainen
Hannele Linturi

HOITAMISEN ARVOITUS
Opiskelijoiden käsitys hoitamisesta

Pro gradu -tutkielma: 56 sivua, 21 liitesivua
Maaliskuu 1997

Tämän tutkimuksen tehtävänä oli kuvata valmistuvien opiskelijoiden käsitystä hoitamisesta. Tutkimuksen tarkoituksena oli lisätä ymmärrystä hoitamisesta.

Tutkimuksessa selvitettiin hoitamista valmistuvien sairaan- ja terveydenhoitaja opiskelijoiden kuvaamana kvalitatiivisesti. Aineisto kerättiin eläytymismenetelmällä kahdelta opiskelijaryhmältä, yhteensä 38 opiskelijalta. Tutkimuksessa käytettiin kolmea erilaista kehyskertomusta, joiden ohjaamina opiskelijat keskustelivat hoitamisesta pienryhmissä. Keskustelut videoitiin. Hoitamista tarkasteltiin arvoituksena, johon etsittiin ratkaisua pelkistämällä keskusteluja ajatussikermäteknikkaa käyttäen.

Hoitamisessa, jos se onnistui ja potilas oli tyytyväinen tapahtui kohtaaminen. Potilas voi olla vaatimaton tai vaativa, hoitaja virkamies- tai asiakashoitaja ja hoitaminen asiakas- tai hoitajalähtöistä. Kohtaaminen onnistui, jos sen tarkoitus oli potilaan hyvä olo ja perustana oli potilaasta välittäminen. Potilasta voitiin hoitaa ilman kohtaamista, mutta silloin hän voi tuntea tyytymättömyyttä.

Avainsanat: Hoitaminen, eläytymismenetelmä, kehyskertomus, ajatussikermä

SISÄLTÖ

1. Tutkimuksen tausta ja tarkoitus	1
2. Miten tutkia hoitamisen arvoitusta	2
2.1 Kvalitatiivinen vai kvantitatiivinen tutkimus	2
2.2 Arvoitus = Mikä on opiskelijoiden käsitys hoitamisesta?	3
2.3 Tutkimushenkilöiden valinta	4
3. Aineiston hankinta	4
3.1 Eläytymismenetelmä aineiston hankinnassa	4
3.2 Aineiston koko	7
3.3 Kehyskertomusten rakentaminen	8
3.4 Miten aineiston hankinta sujui	9
4. Aineiston pelkistäminen	9
4.1 Pelkistäminen prosessina	9
4.2 Ajatussikermien tarkastelua, johtolankoja	12
5. Arvoituksen ratkaisu, osa 1	14
Potilaan kiitollisuus ja tyytymättömyyden vastaanotto	14
Terveystenhoitajat ja taloudellisuus	14
"Hoitajallahan on se valta"	15
Huumori	15
6. Uudet ajatussikermät, uudet johtolangat	16
6.1 Hoitaminen	17
"Semmonen kohtaaminen"	17
"Ilmapiiiri tarttuu niin helposti"	20
"Sehän on ne tempuat ja miten ne tehhään"	21
"Mikä mieltä painaa", asiakaslähtöisyys ja tilanteen kartoitus hoidossa	22
Organisointi	23
Tiedonvälitys	25
Hoitamisen kokoaminen johtolangoista	26

6.2 Potilas / asiakas	26
Vaikuttajana, "napakka ihminen"	26
"Se on tosi tärkeä, se ihminen"	27
Potilas kokijana ja tunteiden ilmaisijana	28
Ihminen potilaana	30
Potilastyypit, johtolankojen yhdistäminen potilaasta	31
6.3 Hoitaja	32
Suhde työhön	32
"Hoitaja ammatti-ihmisenä ainakin"	34
Suhde työkavereihin	36
"Persoonana peliin", hoitaja ihmisenä	37
Hoitajan ominaispiirteitä	39
Hoitajatyypit, johtolankojen yhdistäminen hoitajasta	40
7. Arvoituksen ratkaisu, osa 2	41
7.1 Hoitaminen opiskelijoiden kuvaamana	41
7.2 Opiskelijoiden kuvausten tarkastelua	43
Hoitamisen tarkoitus - potilaan hyvä olo	43
Kohtaaminen	44
Hoitaminen - hoitajuus ja huolehtiminen	45
7.3 Opiskelijoiden käsitys hoitamisesta	47
8. Pohdinta	48
9. Tutkimusprosessin arviointi	50
Lähteet:	53
Liitteet	56

1. Tutkimuksen tausta ja tarkoitus

Mielenkiintomme kohteena on hoitaminen. Hoitamista on määritellään ja kuvataan toisaalta hoitajan tehtävänä ja toisaalta yleisenä inhimillisenä toimintana tai moraalisenä tekona, joka perustuu tunteeseen ja myönteiseen suhtautumiseen. Tutkimukseen osallistuneiden opiskelijoiden kuvaus hoitajan toiminnan ja yleisen inhimillisen toiminnan suhteesta "ne tempukii on aika tärkeitä, mutta tärkeempää on se oleminen" kuvaa hyvin sitä. Halusimme lisätä ymmärrystämme hoitamisesta selvittämällä, miten ne tempukii ovat tärkeitä ja mitä se oleminen hoitamisessa on.

Paitsi, että asia herätti meissä yleistä mielenkiintoa, se tuntui erityisen tärkeältä siksi, että toimimme hoitotyön opettajina. Pohdimme voisiko hoitamisesta löytää jotain uutta näkökulmaa tai asiaa, kun kysymme sitä opiskelijoilta. Ajattelimme, että valmistuvat opiskelijat tarkastelevat hoitamista useammasta näkökulmista, koska heidän hoitokäsitykseensä vaikuttavat kouluyhteisö ja opettajat, harjoittelupaikkojen hoitoyhteisöt ja käytännön ohjaajat, potilaat ja asiakkaat sekä opiskeltava kirjallisuus. Selvittämällä opiskelijoiden käsitystä hoitamisesta voimme kehittää opetusta.

Tutkimme valmistuvien sairaanhoitaja- ja terveydenhoitajaopiskelijoiden käsitystä hoitamisesta arvoituksena. Tutkimusaineiston keräsimme eläytymismenetelmällä ja analysoimme sitä pelkistämällä. Tutkimusprosessi etenee kahdessa vaiheessa. Pelkistäessämme tutkimusaineistoa karsimalla, yhdistämällä ja teemoittelemalla kehyskertomusten mukaisesti saamme arvoituksen ensimmäisen ratkaisumallin. Tämä ei vielä ratkaise arvoitusta kokonaan. Etsimme lisää johtolankoja. Lopullisessa ratkaisussa käytämme hyväksi ensimmäisen vaiheen johtolankoja ja yhdistämme siihen uudet johtolangat. Näin saamme kuvan siitä, mitä hoitaminen on valmistuvien terveyden- ja sairaanhoitajaopiskelijoiden käsityksenä. Lopuksi pohdimme saatuja tuloksia opetuksen ja koulutuksen näkökulmasta.

Tutkimusraportti etenee prosessinmukaisesti. Raportoimme jokaisen vaiheen aiheen valinnasta arvoituksen ratkaisuun kronologisessa järjestyksessä. Ratkaisemme arvoituksen (tutkimusongelman) tutkimusaineistosta pelkistämällä esiin tulleiden johtolankojen (tutkimustulosten) avulla.

Tutkimusprosessia kirjoittaessamme teimme kieliasuun liittyviä valintoja. Käytämme sanoja potilas tai asiakas noudattaen systemaattisesti opiskelijoiden keskusteluissa esiintyneitä sanoja. Terveystenhoitajaopiskelijat puhuivat usein asiakkaasta, kun taas sairaanhoitajaopiskelijat keskustelivat pääsääntöisesti potilaasta. Käytämme sanaa hoitaminen monella tavalla, monessa eri yhteydessä ja merkityksessä. Ensiksikin se on arvoituksemme, toiseksi se nousi opiskelijoiden keskusteluissa yhdeksi avainsanaksi ja kolmanneksi se esiintyy kuvattessamme johtolankoja. Osoitamme tekstissä, missä yhteydessä siitä kulloinkin puhutaan.

Opiskelijoiden keskusteluista otetut suorat lainaukset ovat kursivilla tekstissä. Kehykertomuksia kuvaamme sanoilla tyytyväinen, tyytymätön ja erinomaisesti, koska kokonaisten kehyskertomusten jatkuva käyttö tekstissä olisi ollut lukemista hankaloittava asia.

Lukijan on hyvä tietää tekstissä käyttämämme aikamuodot. Käytämme opiskelijoiden keskusteluista imperfektiä, kun taas heidän keskustelujensa sisällön kirjoitamme preesensissä. Mielestämme tämä ratkaisu auttoi jäsentämään tutkimusaineistoa ja -tuloksia.

2. Miten tutkia hoitamisen arvoitusta

2.1 Kvalitatiivinen vai kvantitatiivinen tutkimus

Tutkimuksen lähestymistapaa ja menetelmiä valittaessa lähtökohtana on tutkimuksen tarkoitus ja tavoitteet tai tutkijoiden oma kiinnostus. (Eskola & Suoranta 1996, 34) Hoitamisen tutkimisessa perinteinen koeasetelma testattavine hypoteeseineen ei tuntunut mielekkäältä. Tarkoituksemme ei ole testata omaa käsitystämme hoitamisesta, vaan löytää jotain uutta. Kvalitatiivinen tutkimus sopii erityisen hyvin tutkittaessa ihmisen kokemuksia terveydestä ja hoitotieteen keskeisiä käsitteitä. (Lieher & Taft-Marcus 1990, 256) Watson (1985), joka on tutkinut hoitamisen käsitettä on sitä mieltä, että hoitamisen tutkimukseen sopivat ennen kaikkea laadulliset ja fenomenologiset menetelmät.

Pertti Alasuutarin (1993) tarjoama näkemys tutkimuksesta arvoituksen ratkaisemisenä tuntui sopivan hyvin. Jos hoitaminen on meille arvoitus, miten voisimme ratkaista sen. Arvoituksen ratkaisemisen voisi estää se, että etsimme sieltä sellaista, joka tukee entisiä ajatuksiamme, emmekä tarkastele sitä, mitä uutta tai yllätyksellistä tutkimusaineistosta löytyy tai mitä

sellaista aineistossa esiintyy, mikä voisi lisätä tietoaamme hoitamisesta, vaan etsimme sieltä sellaista, joka tukee entisiä ajatuksiamme.

Mielestämme meillä oli kaksi ongelmaa uutta etsiessämme arvoituksen ratkaisuksi. Ensinnäkin olemme opettajia ja tottuneet etsimään teksteistä ja puheista niitä aineksia ja aiheisisältöjä, joita olemme opettaneet ja joita opiskeltava kirjallisuus tarjoaa.

Toiseksi meillä on vahva ennakoasenne tutkimastamme ilmiöstä. Hoitaminen on terveydenhuoltoalan ammattilaisilla niin hoitajilla kuin opettajillakin osittain "luonnollista asennetta". Asenne on varmuutta siitä, että kaikki koettu ja kaikki koettavissa olevat kohteet yksinkertaisesti ovat, mutta niitä ei pohdita. Luonnollinen asenne haittaa tutkittavan ilmiön tavoittamista tai estää näkemästä tuottamalla sokeaksi tekeviä ennakkoluuloja. (Ks. Husserl 1995)

Vertailtaessa kvalitatiivista ja kvantitatiivista lähestymistapaa yksi erottelava tekijä on tutkimuksen subjektiivisuuden tai objektiivisuuden oletus. Kvalitatiivinen tutkimus olettaa, että kaikessa tutkimuksessa pyritään loogiseen todisteluun ja objektiivisuuteen siinä mielessä, että tutkijat nojaavat todistelussaan havaintoaineistoonsa eivätkä subjektiivisiin mieltymyksiinsä tai arvolähtökohtiinsa. (Alasuutari 1993, 15) Tällaiseen objektiivisuuteen pyrkiminen edellyttää omien lähtökohtien ja ennakoasenteiden tiedostamista.

Tutkimustamme on ohjannut ajatus siitä, että hoitaminen on ollut kaikkina aikoina hoitajan työn ja hoitotyön ydin. Hoitaminen tarkoittaa huolenpitoa ja välittämistä, jotka ovat arvolähtökohtana hoitamisen toiminnalle. Hoitamista on paitsi hoitotyössä myös toiminta- ja fysioterapiatyössä sekä lääketieteellisessä hoidossa. Hoitamiseen liittyy potilas/asiakas ja hoitaja, jotka vaikuttavat toisiinsa tarkoituksena potilaan hyvinvointi tai hyvä olo. (Vrt. Eriksson 1987 a, b ja 1988, Leininger & Reynolds 1993, Sarvimäki & Stenbock-Hult 1996, Watson 1985)

2.2 Arvoitus = Mikä on opiskelijoiden käsitys hoitamisesta?

Tarkoituksemme on selvittää hoitamista tutkimalla opiskelijoiden käsitystä siitä. Heidän käsityksensä hoitamisesta on kokemuksen ja ajattelun avulla muodostettu kuva. Se on siis subjektiivinen ja objektiivinen kokonaisuus, jonka varassa he edelleen jäsentävät uutta

hoitamista koskevaa informaatiota (Ahonen 1994, 116 - 117, Uljens, 1992)

Opiskelijoiden kokemukset hoitamisesta muodostuvat sen asia- ja tilanneyhteydessä eli kontekstissa. Se merkitys, joka hoitamislle annetaan riippuu paitsi ilmaisun tekijästä eli opiskelijoista myös sen tulkitsijasta eli meistä. Ilmaisun merkitys syntyy jokaisen oman asiantuntemuksen ja henkilökohtaisen ymmärryksen avulla. Tulkinnassa siis säilyy aina tietty subjektiivisuus. (Ks. Ahonen 1994)

2.3 Tutkimushenkilöiden valinta

Valitsimme näytteeksi valmistuvat sairaanhoitaja- ja terveydenhoitajaopiskelijat, koska valmistuville opiskelijoille on jo muodostunut käsitys hoitamisesta. Tosin he ovat vasta ammatillisen kehittymisen alkuvaiheessa. Iältään he ovat 23-35 vuotiaita.

Tutkimushenkilöiden ja tutkijoiden välillä ei saa vallita sellaista riippuvuussuhdetta, joka voisi vaikuttaa olennaisesti tiedon antamisen vapaaehtoisuuteen. (Eskola & Suoranta 1996, 56.) Opettajan ja opiskelijan välinen suhde on juuri tällainen riippuvuussuhde. Koska emme voi sitä välttää, pyrimme ottamaan sen huomioon ratkaisuisamme.

Tarkoituksenmukaista aineiston hankintamenetelmää etsiessämme otimme huomioon paitsi tutkimuksemme tarkoituksen myös tutkittavat yksilöt. Tutkimuksessa noudatimme ihmisarvon kunnioittamisen periaatetta. Tällöin peruskysymyksiin kuuluu se, mitä hyötyä tai haittaa tutkittaville tutkimuksesta on, miten heidän yksityisyytensä ja tutkimuksen luottamuksellisuus turvataan ja miten ollaan johdattamatta tutkittavia harhaan. (Yhteiskuntatieteellisen tutkimuksen tietosuoja 1987, 9-12)

3. Aineiston hankinta

3.1 Eläytymismenetelmä aineiston hankinnassa

Keskustelu vai haastattelu

Yksinkertaisin tapa tutkia opiskelijoiden käsityksiä hoitamisesta olisi kysyä asiaa heiltä ja selvittää, miten he puheessaan jäsentävät hoitamisen ilmiötä. Koska strukturoitu haastattelu ja teemahaastattelu käsittävät tutkijan hoitokäsityksen pohjalta jäsennetyn tiedonkeruun

hylkäsimme molemmat vaihtoehdot.

Syvä (avoin) haastattelu tuntui sopivan aiheeseemme. Se edellyttäisi kuitenkin sellaista ajankäyttöä, johon opiskelijoita on vaikea motivoida. Sen lisäksi syvähaastattelu tuntuu tiedonhankintamenetelmänä kovin vaativalta. Haastattelu edellyttää sellaista taitoa, jonka koimme itsellemme vieraaksi, joten päätimme hylätä myös sen.

Valitsimme keskustelun haastattelun sijaan siksi, että halusimme eliminoida haastattelijan vaikutuksen. Olemme opettaneet tutkimukseen osallistuvia opiskelijoita jossain heidän opiskelunsa vaiheessa. Tästä johtuen haastattelutilanteessa opiskelijoille tulee todennäköisesti halu vastata niin kuin haastattelija on opettanut. Mahdolliset erot hoitokäsityksissä voivat olla siten haastattelijasta johtuvia. Erojen tasaamiseksi voisi ajatella, että vain yksi meistä haastattelisi, mutta edelleenkin emme voisi olla varmoja siitä kenen hoitokäsityksestä on kysymys. (Ks. Alasuutari 1993, Grönfors 1985)

Keskustelu vai valmis materiaali

Harkitsimme pitkään valmiin materiaalin käyttöä. Opiskelun aikana opiskelijat ovat tuottaneet monenlaista kirjallista materiaalia, josta voisi tarkastella heidän käsityksiään hoidosta. Kiinnostavimmilta ja tutkimuksen aiheeseen sopivimmilta tuntuivat oppimispäiväkirjat, joita opiskelijat ovat pitäneet käytännön opiskelunsa aikana. Päiväkirjojen avulla voisi seurata opiskelijoiden hoitoajattelun kehittymistä ja siten heidän käsitystään hoitamisesta. Useimmat oppimispäiväkirjat on kuitenkin kirjoitettu "muille", tarkasteltavaksi yhdessä opettajan kanssa. Tämä ohjaa opiskelijaa kirjaamaan ehkä niitä asioita ja sillä tavalla kuin ajattelee opettajan arvostavan. (Ks. Uusitalo 1991)

Keskustelu vai havainnointi

Periaatteessa havainnointi tuntui hyvältä vaihtoehdolta. Se voisi tuoda esiin asioita, joita on vaikea kuvata sanallisesti. Valmistuva opiskelija on kuitenkin vasta aloittelija. Hän ei välttämättä osaa ilmaista ajatuksiaan hoitamisesta hoitaessaan. (Benner 1989, 33 - 34) Hän on myös vierailija harjoittelupaikkansa hoitokulttuurissa. Kulttuuriin sopeutumisen vaihe tai opiskelijan persoonallinen tapa sopeutua vieraaseen kulttuuriin voi osaltaan ratkaista, miten hän pyrkii hoitamista toteuttamaan. Esimerkiksi ihastumisvaiheessa opiskelija pyrkii toimimaan niin kuin kyseisessä paikassa on tapana. (Ks. Peräkylä 1990)

Havainnointiin liittyy myös monia eettisiä kysymyksiä esimerkiksi videon käyttö hoitotilanteessa, neutraali mukanaolo ja mahdollinen avuntarve, osallistuva havainnointi ja vastuu potilaan hoidosta puhumattakaan salaa havainnointiin liittyvistä ongelmista. (Eskola & Suoranta 1996, 78 - 79)

Eläytymismenetelmä

Päädyimme lopuksi ajatukseen, että tutkisimme opiskelijoiden käsityksiä hoidosta heidän puheensa avulla. Kysymys on emic-tyyppisen luokittelun tekemisestä tutkimalla, miten opiskelijat puheessaan jäsentävät hoitamisen ilmiötä. Ongelmaksi nousi nyt, miten saada opiskelijat puhumaan hoitamisesta, miten välttää tiedostamatonta ohjailua ja miten tallentaa tämä puhe.

Eläytymismenetelmä tuntui ratkaisevan ongelman. Siinä henkilöille kuvataan jonkun tilanteen puitteet, eli laaditaan kehyskertomus ja eläytyminen tapahtuu kirjoittamalla pieni kertomus kuvatun tilanteen perusteella. "Eläytymismenetelmä tuottaa aineistoa, joka nousee yhteisesti jaetusta kulttuurisesta kuvastosta." Vastaukset voivat tuottaa stereotyyppioita, mutta ne kuvastavat myös sitä, mitä ihmiset tietävät asioista. (Eskola & Suoranta 1996, 84 - 89)

Opiskelijoiden motivoimiseksi kehyskertomusajatus tuntui hyvältä. Ohjailu olisi näin tietoisista, kuka tahansa voi päätellä, mikä on kehyskertomuksen osuus. Kehyskertomusten laadinta sopi meille, se on osittain tuttua opettajan työssä.

Kehyskertomus on myös suhteellisen nopea tapa kerätä tietoa. Kvalitatiivisessa tutkimuksessa on tärkeää, että aineisto on rajattu mahdollisimman hyvin. Aineiston määrän voi päättää saturaation avulla ja sitä laajentaa muuttelemalla kertomusta. Näin aineisto ei kerry liian suureksi. Pienen aineiston etu kvalitatiivisessa tutkimuksessa on se, että siihen pääsee helpommin sisälle. (Heiskala 1990, 247) Kertynyttä aineistoa voisi analysoida useammalla tavalla. Opiskelijat ovat tottuneita kirjoittajia, mutta miten motivoida heitä kirjoittamaan ajatuksensa. Harkitsimme kirjoitettujen kertomusten käyttämistä arvioitavana kokeena. Se tuo mukanaan vanhan ongelman: vastaako opiskelija sitä, mitä ajattelee opettajan haluavan. Jos vastaaminen on täysin vapaaehtoista voi hyvin kuvitella, että lopputenttien ja kirjallisten töiden painama opiskelija ei paneudu asiaan.

Valmistuvat opiskelijat ovat halukkaita pohtimaan tulevaa ammattiaan, heitä askarruttavat

Valmistuvat opiskelijat ovat halukkaita pohtimaan tulevaa ammattiaan, heitä askarruttavat monet hoitamiseen liittyvät ongelmat. He keskustelevat, jos aikaa on, monista hoitamiseen liittyvistä asioista ja kokevat usein oppivansa näistä keskusteluista paljon. Keskustelussa on mahdollista, että ryhmän jäsenet alkavat kysellä asioita toisiltaan, he voivat myös kiistellä tulkinnoista, muistuttaa toisiaan erilaisista tapahtumista ja rikastaa keskustelua monin eri tavoin. (Sulkunen 1990, 264-266)

Ryhmäkeskustelun avulla opettajan vaikutusta keskustelun kulkuun voidaan vähentää. Etenkin, jos hän jää kokonaan pois tilanteesta. Keskustelut videoidaan, jotta puhujat tunnistetaan keskusteluja purettaessa. Video auttaa myös tilanteissa, joissa usea ihminen puhuu samaan aikaan (Eskola & Suoranta 1996, 75). Video sinänsä häiritsee keskustelua, mutta sen läsnäolo unohtuu jonkin ajan kuluttua etenkin, kun kamera on paikalla ilman kuvaajaa. Jos keskustelussa jää asioita epäselviksi, ne voi tarkistaa opiskelijoilta myöhemmin.

Keskusteleavan ryhmän kokoa harkittuamme päädyimme kolmen tai neljän hengen ryhmiin. Siinä jokaisen on mahdollista tuoda mielipiteensä julki. Isommissa ryhmissä vahvat keskustelijat voivat viedä ajatusta eteenpäin, mutta epävarmemmat jäävät helposti äänettömiksi. Pienemmässä ryhmässä ei synny kilpailua, vaan ryhmän jäsenet kokevat toisensa tarpeellisiksi tehtävästä selviytymisen kannalta. (Ks. Jauhiainen & Eskola 1994) Päädyimme aineistonkeruussa videoituihin ryhmäkeskusteluihin kehyskertomusten pohjalta.

3.2 Aineiston koko

Koska emme pyri tilastolliseen yleistämiseen, vaan kuvaamaan hoitamista lisätäksemme ymmärtämystä hoitamisen luonteesta, siitä mitä se ilmiönä on, kerättävän aineiston määrä perustuu harkintaan. Jari Eskola ja Juha Suoranta (1996, 34-36) esittävät, että aineistoa kannattaa hankkia juuri sen verran kun tutkimuksen aiheen kannalta on välttämätöntä. Yhtenä perusteluna he esittävät saturaatiota, joka eläytymismenetelmissä on noin 15 vastausta yhtä kehyskertomusta kohden. Kehyskertomuksia tutkimukseen kannattaa rakentaa kahdesta neljään. Koska saturaatiopistettä ei voi määrittää etukäteen, luotimme näihin ohjeisiin ja teimme kolme kehyskertomusta. Kustakin kehyskertomuksesta keskusteli neljä ryhmää, joten saimme yhteensä 12 keskustelua. Kussakin ryhmässä oli kolme tai neljä opiskelijaa. Opiskelijoita oli yhteensä 38, yhtä monta sairaanhoitaja- ja terveydenhoitajaopiskelijaa.

Saturaatioajattelun lisäksi aineiston koon määrittelyä ja edustavuutta voidaan parantaa rajaamalla. Ajatuksena on, että rajatun aineiston tulkinta perustuu sen hyvään tuntemukseen ja että tarvittaessa aineistoa voidaan kerätä lisää. (Eskola & Suoranta 1996, 37). Päädyimme rajaamaan aineiston kahteen valmistuvaan ryhmään ja kolmeen kehyskertomukseen.

3.3 Kehyskertomusten rakentaminen

Kehyskertomusten käytössä keskeinen ajatus on variointi eli kehyskertomuksen muuntelu. Muunneltavia asioita on vain yksi. Muuten kertomusten tulisi olla mahdollisimman samankaltaisia. Hyvä kertomus on lyhyt ja keskittyy olennaiseen. Pitkissä kertomuksissa vastaajat voivat kiinnittää huomiota eri vihjeisiin ja siten eri vastaajat puhuvat eri asioista. (Eskola & Suoranta 1996, 84-85) Kehyskertomuksen rakentamista ohjasi käsityksemme hoitamisesta.

Kokeilimme kehyskertomusta aineistonhankintamenetelmänä. Syksyllä 1995 valmistuvien lastensairaanhoitajien vapaaehtoinen kolmen hengen ryhmä keskusteli hoitamisesta. Kehyskertomuksena oli: *"Olet palaamassa töistä. Päivä oli onnistunut. Tunsit, että hoidit omaa potilastasi hyvin. Keskustelkaa siitä, mikä teki hoidosta onnistuneen."* Kertomus innosti keskustelemaan, mutta ohjasi keskustelijoiden mielenkiinnon voimakkaasti onnistumiseen.

Kehittelimme kertomuksia edelleen. Luetimme niitä kollegoilla (Eskola & Suoranta 1996, 87) ja lopulta päädyimme kolmeen kehyskertomukseen:

1. *Olet menossa työhön. Potilaasi / asiakkaasi odottavat. Hoidat heitä ja potilaasi tuntuvat tyytyväisiltä. Kuvittele tilanne...*

2. *Olet menossa työhön. Potilaasi / asiakkaasi odottavat. Hoidat heitä ja potilaasi tuntuvat tyytymättömiltä. Kuvittele tilanne...*

3. *Hoidat potilaita/asiakkaita ja kaikki sujuu erinomaisesti. Millainen olet, mitä teet....*

Testaus selvitti myös teknistä toteuttamista, kameran ja mikrofonin sijoittamista. Päädyimme

käyttämään videonin lisäksi kasettinauhuria purkuvaiheen helpottamiseksi. Samalla kysyimme opiskelijoiden mielipidettä siitä, oliko haastattelu vai keskustelu mukavampi tapa kertoa ajatuksia hoitamisesta. Heistä keskustelu tuntui miellyttävämmältä. Perusteluiksi he esittivät: *"Keskustelussa voi vapaammin selittää, sitä ei tarte niinku kontrolloida niin tarkasti, mitä sanoo"*.

3.4 Miten aineiston hankinta sujui

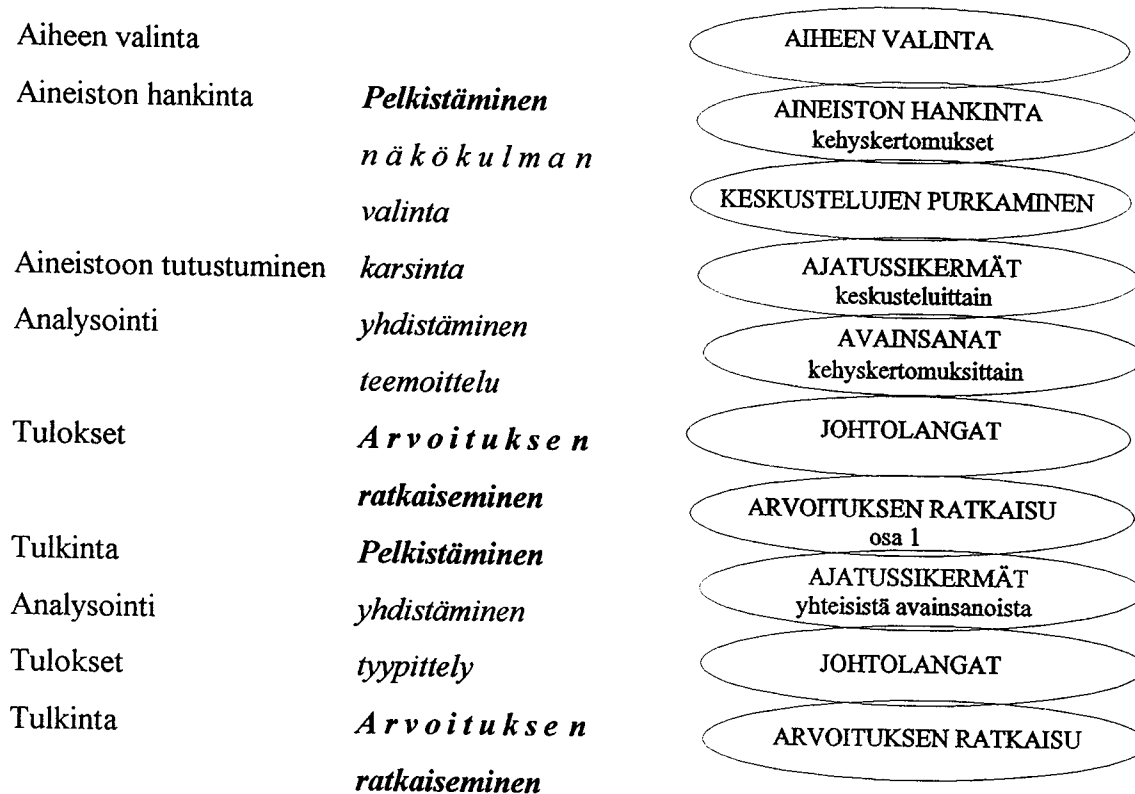
Koska jokaiselle tutkittavalle on annettava riittävä informaatio tutkimuksen luonteesta ja tavoitteesta sekä korostettava vastaamisen vapaaehtoisuutta (Eskola & Suoranta 1996, 57), selvitimme opiskelijoille hyvissä ajoin, miksi keskusteluja käydään. Opiskelijoiden osallistuminen tapahtui oppitunneilla, mutta ei ollut oppikurssista suoriutumisen edellytys. Tutkimukseen osallistuminen ei vaikuttanut arvosanoihin. Osallistuminen oli vapaaehtoista. Eettisesti arveluttavaa oli, että emme sopineet siitä, että vaikka aineisto kerättiin oppituntien aikana, ei mahdollista poissaoloa kirjattaisi päiväkirjaan. Myös videon käytöstä kerrottiin etukäteen. Muutama opiskelija piti videointia häiritsevänä, mutta totesi keskustelun jälkeen, että *"ei sitä sitte enää muistanut"*. Keskusteluja purettaessa näkyi, että osa ryhmistä vitsaili videoinnista. Keskustelun kulkua se ei tuntunut vaivaavan kuin yhden opiskelijan kohdalla: hän puhui erityisen hiljaa, näytti ajoittain vaivautuneelta ja harkitsi puheenvuorojaan. Kuitenkin kaikki opiskelijat osallistuivat keskusteluihin.

Nauhoitusvaiheessa jokaiselle ryhmälle oli varattu oma rauhallinen tila keskusteluun. Ilmapiiriä pyrimme vapauttamaan kahvitarjoilulla. Meidän tehtävämme oli antaa kehyskertomukset ja huolehtia videokameran käynnistyksestä, sen jälkeen poistuimme paikalta. Keskustelujen pituus vaihteli kahdestakymmenestä minuutista tuntiin.

4. Aineiston pelkistäminen

4.1 Pelkistäminen prosessina

Aineiston hankinnan jälkeen mietimme erilaisia etenemisvaihtoehtoja. (Vrt Alasuutari 1993, Eskola & Suoranta 1996, Jokinen ym. 1993, Mäkelä 1990, Peräkylä 1990, Syrjälä ym 1994) Lopulta prosessi muodostui seuraavanlaiseksi.



Kuva 1. Tutkimusprosessi

Keskustelujen purkaminen

Purimme videonauhat kirjoitetuksi tekstiksi ottamalla mukaan sanatarkasti kaiken puhutun tekstin. Taukoja, äänenpainoja, naurahduksia yms. emme kirjanneet, koska emme ajatelleet analysoida tekstejä diskurssiivisesti. (Ks. Jokinen ym. 1993) Opiskelijoiden nimiä ei mainittu, vaan heidän nimensä merkittiin kirjaimilla a, b, c ja d. Tekstiä ja henkilöä ei voi enää yhdistää. Kirjoitettua tekstiä tuli 84 sivua, keskustelujen pituus vaihteli 2 - 16 sivuun.

Kirjoitetut keskustelut tarkistimme katselemalla videot yhdessä ja vertaamalla puhetta kirjoitettuun tekstiin. Tämän jälkeen opiskelijat saivat tarkastaa tekstinsä ja katsella videonsa. Näin saimme tarkennettua muutaman epäselvän kohdan. Tekstien kirjoittamisen ja yhteisen katselun avulla tutustuimme aineistoon.

Havaintojen pelkistäminen

Alasuutarin (1993, 22 - 23) mukaan laadulliseen analyysiin kuuluu kaksi vaihetta, havaintojen pelkistäminen ja arvoituksen ratkaisu. Vaiheet kietoutuvat aina toisiinsa. Pelkistämiseen

kuuluu olennaisen mukaanottaminen teoreettisen viitekehyksen ja tutkimuksen kysymyksenasettelun kannalta. Tarkoituksena oli saada raakahavainnot käsiteltävään muotoon. Pelkistämisen aloitimme jo videoita purkaessamme karsimalla epäolennaisuudet esimerkiksi naurahdukset, joilla ei ollut merkitystä analyysiä ajatellen. Tässä vaiheessa siis hylkäsimme diskurssiivisen analyysin.

Katsoimme, että tutkimuksen tavoitteiden ja tarkoituksen kannalta ei ollut mielekästä kirjata keskustelun aiheiden esiintymistiheyttä tai pituutta. Emme myöskään ottaneet mukaan niitä keskusteluja, joissa opiskelijat puhuivat omasta opiskelustaan tai omasta tulevaisuudestaan yleensä, *"ja nyt ku näitä työpaikkoja oon vähitellen ruvennu soittelemaan..."* emmekä videointitilanteeseen liittyviä kommentteja esimerkiksi *"kiva ku on ainaki kahvia"* tai *"mehän ollaan kauheen pitkään puhuttu"*.

Jari Eskolan ja Juha Suorannan (1996) mukaan kehyskertomuksia voi lähestyä esimerkiksi teemoittelemalla ja tyypittelemällä. Teemoittelu alkaa jo siinä vaiheessa, kun kehyskertomuksia laaditaan. Kehyskertomukset auttavat keskittymään keskusteluissa oleelliseen. Kysymys on siis pelkistämisestä.

Purettuihin teksteihin tutustuimme kukin itseksemme. Lukuvaiheen jälkeen referoimme keskustelut kokoamalla ydinajatuksat luettelomaisesti, kukin keskustelu erikseen. Tarkoituksemme oli selvittää, mistä opiskelijat keskustelivat. Menetelmä ei tuonut esiin asioiden välisiä suhteita. Myös vertailu eri keskustelujen välillä oli ongelmallista. Olimme umpikujassa, joten palasimme alkuperäisiin teksteihin.

Tekstin käsittelyn helpottamiseksi voidaan käyttää indeksointia tai koodausta. Tämän tarkoituksena on löytää jäsennys tulkinnalle ja nähdä näin aineistosta, mitä siinä tutkijan mielestä käsitellään. Koodaus kehittyy tutkimuksen kuluessa. Koodauksen (tai indeksoinnin) jälkeen on mahdollista tarkastella aineistoa joustavasti. Näin aineistosta voidaan koota lähempää tarkastelua varten esimerkiksi kaikki ne kohdat, joissa puhutaan jostain tietystä, tutkittavasta aiheesta. (Eskola & Suoranta 1996, 119). Koodaus tai indeksointi kannattaa tehdä, kun haluaa käyttää tekstimassan käsittelyyn kehiteltyjä tietokoneohjelmia. Koska aineistomme on rajattu ja määrä suhteellisen pieni, tällainen käsittely tuntui turhalta.

Sovelsimme koodauksen ideaa havainnollisemmin. Kokosimme kunkin keskustelun

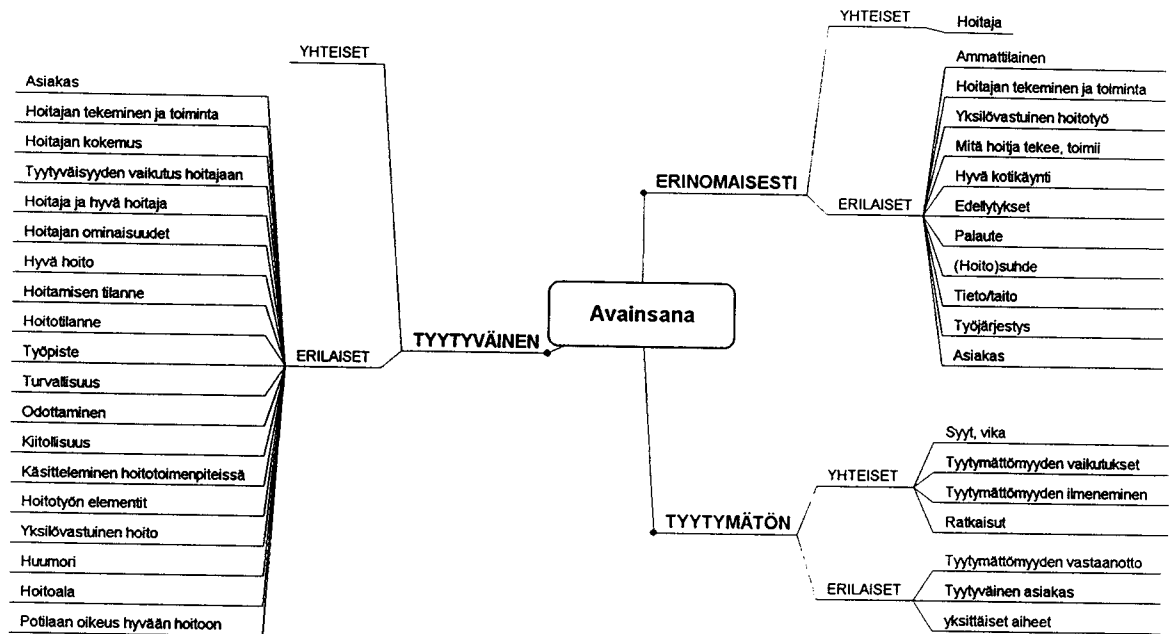
ydinajatukset mind map- tekniikkaa käyttäen. Ajatussikermä (mind map) lähtee aiheesta, otsakkeesta. Sen ympärille rakentuvat avainsanat. Kuvio jatkuu avainsanoja tarkentamalla. (Aulanko 1990, 51 - 59) Ajatussikermää käytetään perinteisesti jäsentämään tekstiä ja muistiinpanoja. Sen avulla saadaan esille tekstin kokonaisuus ja rakenne. Se myös teemoittelee keskustelun avainsanojen avulla. (Aulanko 1990, 69-70) Ajatussikermää käyttämällä saatoimme tuoda esiin opiskelijoiden ydinajatuksia omin sanoin keskustelun kontekstia kadottamatta ja siten, että koko keskustelu oli yhdellä kertaa nähtävissä.

Käytimme otsakkeina kehyskertomuksia toisistaan erottavia piirteitä eli potilaasi oli TYYTYMÄTÖN, TYYTYVÄINEN sekä kaikki sujui ERINOMAISESTI. Teimme jokaisesta keskustelusta oman ajatussikermän kukin itseksemme eri tekniikoita kokeillen. Sitten päätimme yhteisestä tyylistä. Pelkistimme tekstiä edelleen jättämällä pois toistot. Emme siis kirjoittaneet kuinka usein joku asia esiintyi. Kunkin keskustelun avainsanat nousivat tekstistä. Nimesimme ne, kuten niiden tarkennuksetkin, opiskelijoiden käyttämällä ilmaisuilla. Saimme aineistosta 12 erilaista kuviota (Liite 1), joissa oli mukana kaikki keskustelussa esiin tulleet asiat. Neuvottelimme ja keskustelimme näkemyksistämme pelkistäessämme aineistoa. Jos pohdintojen jälkeen emme päässeet yksimielisyyteen ratkaisuksi riitti kahden yksimielisyys. (Eskola & Suoranta 1996, 41)

4.2 Ajatussikermien tarkastelua, johtolankoja

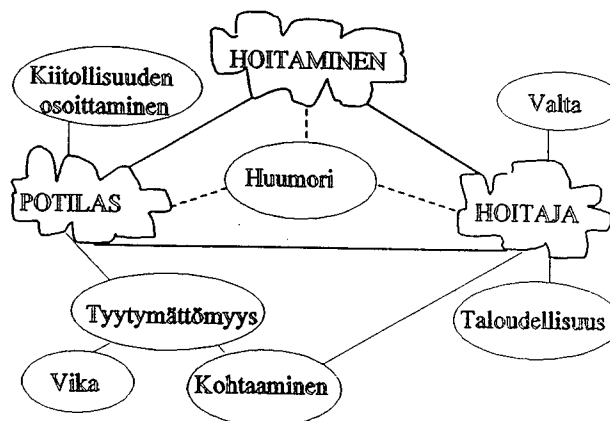
Arvoituksen ratkaisemiseksi tarkastelimme ajatussikermien rakennetta (Liite 1) ja vertasimme avainsanoja kehyskertomuksittain erojen ja yhtäläisyyksien löytämiseksi. Ajatussikermien rakennetta tarkasteltaessa kuviot erosivat kehyskertomuksittain enemmän kuin keskusteluittain. Kun hoito sujui erinomaisesti keskustelu rakentui tekemisen ja hoitajan ympärille. Siinä kehyskertomus ohjasi voimakkaasti rakennetta. Tyytyväisen potilaan keskustelut olivat rakenteeltaan monipuolisia. Tyytymättömissä keskeinen keskustelunaihe oli tyytymättömyyden syy tai vika.

Avainsanat vaihtelivat kehyskertomuksittain, mutta niiden sisällöt olivat pitkälti samoja. Opiskelijat sijoittivat hoitamisen keskusteluissaan aina johonkin: työpiste, hyvä kotikäynti, hoitamisen tilanne, organisointi. Opiskelijaryhmien väliset erot muodostuivat kontekstista. Terveystieteiden opiskelijat tarkastelivat hoitamista pääasiassa kotisairaanhoidossa ja neuvolassa ja sisätautikirurgiset sairaanhoidonopiskelijat sairaalassa.



Kuva 2. Avainsanat kehyskertomuksittain

Kehyskertomukset ohjasivat keskustelujen aiheita hoitamiseen, potilaaseen ja hoitajaan. Ne näkyivät yhteisinä aiheina. Kun pitäydyimme opiskelijoiden ilmaisuihin, tuli hoitaminen yhdeksi avainsanaksi. Avainsanana se ei siis tarkoita koko hoitamisen ilmiötä, joka on tutkimuksemme aihe. Keskustelut erosivat kehyskertomuksittain huumorin, vallankäytön ja taloudellisuuden suhteen. Eroja oli myös siinä, miten tyytymättömyys kohdataan ja mikä sen aiheuttaa sekä potilaiden kiitollisuuden osoittamisessa.



Kuva 3. Keskustelun aiheet ja niiden väliset suhteet

5. Arvoituksen ratkaisu, osa 1

Potilaan kiitollisuus ja tyytymättömyyden vastaanotto

Opiskelijat keskustelivat potilaan kiitollisuudesta ja siitä, miten sitä osoitetaan. (Liite 1/4) Kiitollisuuden osoittaminen liitettiin vanhempiin henkilöihin ja usein tilanteisiin, jossa kohdattiin ihminen ihmisenä; annettiin aikaa tai apua, käytiin luona. Jos potilas kiitteli ylenpalttisesti se ärsytti tai aiheutti vaivautuneisuutta hoitajassa. Opiskelijat puhuivat myös siitä, miten erottaa epäaito kiitollisuus aidosta.

Tyytymättömyys ja sen kohtaaminen tuntui olevan ongelmallista. Keskusteluissa keskityttiin pitkälti tyytymättömyyden syyn tai vian etsimiseen. Vika löytyi usein organisaatiosta, muista työntekijäryhmistä tai vaikkapa huonosta ilmasta. Tyytymättömyyden syitä etsittiin potilaan aikaisemmista hoitokokemuksista, tarpeettomasta hoidosta, asiakkaan henkilökohtaisesta tilanteesta, perustyytymättömästä asiakkaasta tai siitä, että asiakas ei pysty kontrolloimaan käyttäytymistään, esimerkiksi psykiatrinen potilas ilmaisee yleistä pahantuulisuuttaan. Tärkeätä tuntui olevan, että vika tyytymättömyyteen ei ole hoitajassa vaan jossain muualla. Toisaalta tyytymättömyys nähtiin asiana, joka hoitajan tulee ottaa huomioon hoitotilanteessa. Näin hoitaja voi *"pelastaa"* tilanteen.

Tarkastellessaan hoitajan ja hoitamisen osuutta tyytymättömyyteen opiskelijat keskustelivat välinpitämättömyydestä hoitamisessa ja hoitajan omaan elämäntilanteeseen liittyvistä asioista. He puhuivat siitä, että kaikki eivät tule toimeen kaikkien kanssa. *"Aika kauheeta, jos sattuu oleen vähän väärän näköinen henkilö. Yrittää siinä sitten, mitä tahansa. On se henkilökemia kuitenkin aika tärkeä asia"*. Syitä etsitään enemmän vuorovaikutustilanteeseen vaikuttavista asioista kuin taidon puutteesta hoitotoimenpiteissä. (Vuori 1993, 65-66 ja Åstedt-Kurki, 1992, 153) Puhutteleva oli myös seuraava kommentti: *"monasti ei tarpeeksi ees tuu ajateltua, onko potilas loppujen lopuksi tyytyväinen."*

Terveystenhoitajat ja taloudellisuus

Tarkasteltaessa erilaisuutta keskustelunaiheissa kävi ilmi, että jotkut ryhmät keskustelivat melko paljon hoitamisen kustannuksista, säästöistä ja niiden vaikutuksesta hoidon laatuun.

Puheenaiheena oli myös hoitajan vastuu taloudellisuudesta ja vaikuttamisen velvollisuus. Erityisesti terveydenhoitajia askarruttivat nämä kysymykset. Ero ryhmien välillä selittyy osaksi kontekstilla. Terveydenhoitajaopiskelijat näkivät itsensä työskentelemässä pienissä yksiköissä ja usein yksin. Tulosvastuu painaa henkilökohtaisesti. Sairaanhoitajaopiskelijat taas sijoittivat itsensä suuriin organisaatioihin, joissa tulosvastuu on jaettu ja usein taustalla oleva asia.

"Hoitajallahan on se valta"

Opiskelijoiden keskusteluissa valtaan liitettiin konteksti. *"Sairaalassa hoitaja on yläpuolella kotona vieras"*. Erityisesti valtaan liittyvä vastuu ja väärinkäyttö askarruttivat. Esimerkiksi potilaiden kutsuihin vastaaminen ja tiedottaminen olivat sellaisia tilanteita, joiden yhteydessä hoitajan nähtiin käyttävän väärin henkilökohtaista valtaa. Vastuu vallankäytössä liittyy haitalliseen riippuvuussuhteeseen, jossa potilas tehdään riippuvaiseksi jättämällä potilaan kysymyksiin vastaamatta (Sarvimäki & Stenbock-Hult 1989, 98). Opiskelijat totesivat: *"Niitten työtä on kans ajaa potilaan asioita, vastata sen asioista, kirjoittaa ja ottaa se oma vastuu."* Tällainen positiivinen vallankäyttö on hoitajan työtä. (Salvage 1993, 19)

Vallankäytössä näkyi erilaisiin hoitojärjestelyihin kuten ajoituksiin liittyvä valta. Ketola ja Kevätsalo (1994, 55, 97 -98) sanovat hoidon ja hoivatyön olevan ajan organisointia, jossa tärkeimpänä sisäistettynä sääntönä on, että toisten aika on arvokkaampaa kuin toisten. Ajankäytön valinnat ovat vallankäyttöä. *"Tulevat jollain linkillä sinne ja istua köpittävät siinä sitte monta tuntia. Eikä uskalla lähteä mihinkään, kun kohta voi hoitaja huutaa nimeltä. Se toimii niinku mejän kannalta hyvin, ne on siinä valmiina sitten, ku me ollaan valmiita, mutta must se on semmonen niinku..."*

Vallankäyttö tuli esiin tyytymättömästä potilaasta keskusteltaessa. Keskustelut olivat kriittisiä ja suhteellisen monipuolisia. Eri tilanteisiin etsittiin ratkaisuvaihtoehtoja. Opiskelijat kuvasivat erilaisia käytännön tilanteita ja analysoivat niitä. Heidän suhtautumisensa "väärään vallankäyttöön" oli pohdiskelevaa.

Huumori

Huumorista keskusteltiin kaikkien avainkäsitteiden hoitamisen, hoitajan ja potilaan yhteydessä. Vaikka huumorista keskusteltiin positiivisessa yhteydessä, erinomainen hoito ja tyytyväinen

asiakas, tuli esiin myös huumorin negatiivinen puoli, joka liittyi hoitajan kykyyn vastaanottaa huumoria ja huumorin sisältöön. *" Jos sieltä rupee hirveitä vitsejä tuleen ja jos siinä on kauheen vaivaantunut" "Jos usseemman kerran joutuu punastummaan niitten kanssa niin..."* Myös potilaat ovat huomanneet tämän. (Leino-Kilpi & Vuorenheimo 1992, 116 - 117)

Opiskelijat keskustelivat huumorista tilanteiden laukaisijana ja potilaan oloa helpottavana asiana. Se liitettiin erinomaiseen hoitoon ja tyytyväiseen asiakkaaseen. Keskusteluissa ei tule esiin huumori hoitokeinona, itsetunnon kohottajana tai hoitoyhteisöön sosiaalistajana. (Ks. Keskinen ym. 1996, Robinson 1991, Åsted-Kurki 1992, Kivinen 1994) Huumoria ja sen osuutta hoitamisessa tarkasteltiin hyvin kapea-alaisesti.

Työyhteisöön sosiaalistumisessa huumorilla on oma merkityksensä. Huumorin avulla voidaan käsitellä onnistuneesti vaikeitakin tilanteita, hallita kiirettä sekä stressiä. (Ks. Robinson 1991) Työyhteisön ongelmista puhuessaan opiskelijat esittävät ratkaisuksi aloitelaatikoita, työnohjausta ja osastotunteja, mutta huumorista he eivät puhu.

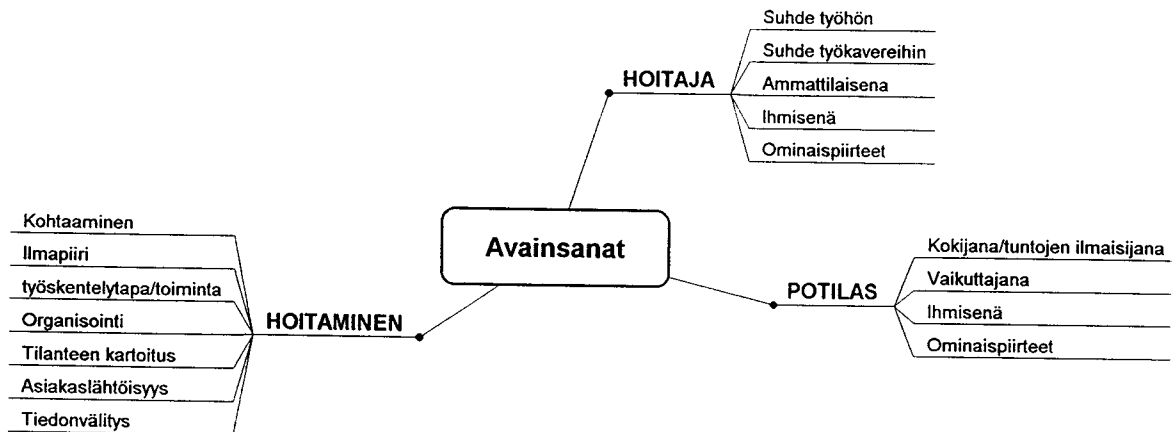
Vaikka huumori on liittynyt hoitajien työhön kautta aikojen (Ks. Tiainen 1988) on sen käsittely koulutuksessa jokseenkin sattumanvaraista. Opetussuunnitelmissa sitä ei esiinny ja asian esiin ottaminen on enemmän opettajan omista ratkaisuista kiinni. Viimeisimmissä hoitotieteen tutkimuksissa huumori on ollut tarkastelun kohteena ja se esiintyy myös uusimmissa oppikirjoissa (Ks. Korte ym. 1996). Olisi varmaan myös aika ottaa se eksplisiittisesti esiin opetussuunnitelmissa.

6. Uudet ajatussikermät, uudet johtolangat

Arvoitus ei vielä ratkennut, tarvitsimme lisää johtolankoja. Seuraavassa analyysivaiheessa käytimme edelleen ajatussikermää. Koska kaikissa keskusteluissa puhuttiin hoitamisesta, potilaasta ja hoitajasta, teimme niistä uudet otsikot. Keräsimme näihin otsakkeisiin asiat kehyskertomuksittain. Saimme nyt 9 uutta kuviota. (Liite 2)

Yhteisten asioiden nimeämiseen käytimme edelleen opiskelijoiden omia ilmaisuja. Luokittelimme ne hakemalla ensin yhden keskustelun avainsanat. Sen jälkeen testasimme

sopivatko muiden keskustelujen sisällöt näihin avainsanoihin. Joitakin avainsanoja muutimme testauksen kuluessa. Näin koettelimme koko aineiston. (Eskola & Suoranta 1996, 146). Yhdistämisen myötä syntyivät kuviot hoitajasta, potilaasta ja hoitamisesta. (Liite 2)



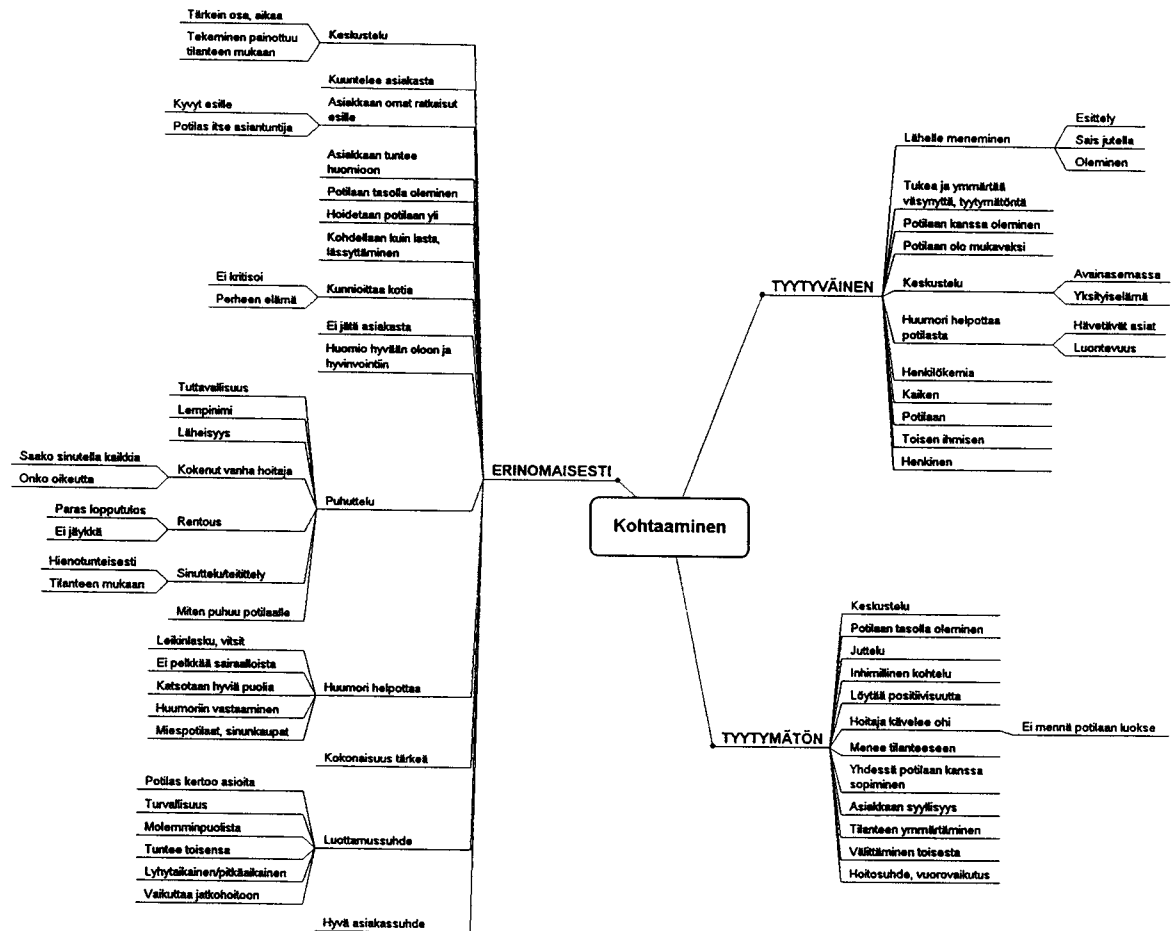
Kuva 4. Avainsanat otsakkeille hoitaminen, potilas ja hoitaja

Aineistolähtöisyyden varmistamiseksi määritimme luokittelun kriteerit vasta tämän jälkeen. Kriteereiden avulla testasimme luokittelun yhtenevyyden. Jatkossa esitämme kriteerit kunkin avainsanan tarkastelun yhteydessä.

6.1 Hoitaminen

"Semmonen kohtaaminen"

Kohtaamiseen liitimme keskusteluista ne episodit, joissa kuvattiin tilanteessa olemista ja niitä tekijöitä, jotka olemiseen vaikuttavat. Lisäksi tähän tulivat kohtaamisen tarkoitus ja se, mitä kohdataan.



Kuva 5. Kohtaaminen

Erinomaisesta hoidosta ja tyytyväisestä asiakkaasta puhuessaan opiskelijat sanoivat, että huomio kiinnitetään potilaan hyvään oloon ja hyvinvointiin tai potilaan mukavaan oloon. Tyytymättömästä potilaasta puhuessaan opiskelijat eivät pohtineet kohtaamisen tarkoitusta. Kohtaaminen hoitamisessa edellyttää siis tarkoituksen, joka liittyy potilaan hyvinvointiin. Sitä tukivat myös toteamukset, joissa sanotaan, että hoitaja on potilasta varten.

Konkreettinen lähelle meneminen ja lähellä oleminen olivat kohtamista. Tyytyväisestä asiakkaasta keskustellessaan opiskelijat pohtivat lähelle menemistä, jossa esittäytyminen ja kuulumisten kysyminen olivat keskeisellä sijalla. "Se kotiin meno, siitä ovesta sisään tulo on hirveen tärkeä hetki kaiken kaikkiaan." Potilaan tekee tyytymättömäksi se, että hoitaja kävelee ohi eikä mene potilaan luokse, jolloin tilanteessa ei kohdata potilasta konkreettisesti. Tyytyväisen potilaan kanssa ollaan eikä häntä jätetä yksin.

Lähelle menemisen onnistumisessa puhuttelulla oli suuri merkitys. Läheisyyttä tavoiteltiin tuttavallisuuden, lempinimen käytön ja sinuttelun avulla. Kun hoito on erinomaista, puhuteltaessa potilasta korostui hienotunteisuus ja tilanteen mukaan toimiminen. Tärkeää oli, että puhuminen on rentoa, myös puhujalle sopivaa. Sinuttelu ja teitittely nähtiin ongelmallisena. Opiskelijat pohtivat, kenellä on oikeus sinutella ja ketä. *"Fysioterapeutit niinku uskaltaa sitte ja olla niinku tutumpia, sittehän sairaanhoitajien tarvi olla niinku pitää sitä etäisyyttä"*.

Kunnioittaminen liitettiin kohtaamiseen. Esimerkiksi keskustellessaan siitä, millainen on hyvä kotikäynti ja miten siellä ollaan opiskelijat korostavat kodin ja siellä olevien kunnioittamista

Potilaan kohtaamisessa keskustelu oli avainasemassa. Kun hoito oli erinomaista ja potilas tyytyväinen keskustelua tarkasteltiin perusteellisemmin. Keskustelun ja tekemisen suhdetta pohtiessaan opiskelijat totesivat, että keskustelu on tärkein osa ja tekeminen painottuu tilanteen mukaan. Erinomaiseen hoitoon he liittivät potilaan kuuntelun ja keskustelun, joka käydään potilaan ehdoilla: asiakkaan omat ratkaisut esille, potilas on asiantuntija, asiakkaat tunteet otetaan huomioon. Huumori ja leikinlasku helpottavat potilasta etenkin, kun potilas kokee asiansa hävettävänä. Se vie myös ajatukset pois sairaudesta.

Opiskelijat totesivat, että aikuiset osaavat keskustella, mutta silti keskustelun sujuminen askarrutti. *"Niin se voi olla potilaalle tosi korkea kynnyks kysyä tai ottaa se asia selville ite, koska sille saattaa tulla sitt sellanen mielikuva niinku tai potilas voi kuvitella, et se hoitaja sit ajattelee siitä, ett mitä se tollasta asiaa oikee ottaa puheeks. Se potilas tuntee sitte niinku syyllisyyttä"*. Kohtaamisessa opiskelijat korostivat tasavertaisuutta, potilaan tasolla olemista, mutta olivat sitä mieltä, että aloitteellisuus kuuluu hoitajalle. Se osoittaa, että hoitaja ymmärtää tilanteen ja välittää potilaasta.

Hoitosuhteen luottamuksellisuus ja erinomainen hoito kuuluivat yhteen. Luottamus on molemminpuolista ja edellytyksenä on toistensa tunteminen ja turvallisuus. Tyytymättömän potilaan hoidossa luottamuksellisuutta ei pohdittu, hoitosuhde todettiin vuorovaikutussuhteeksi.

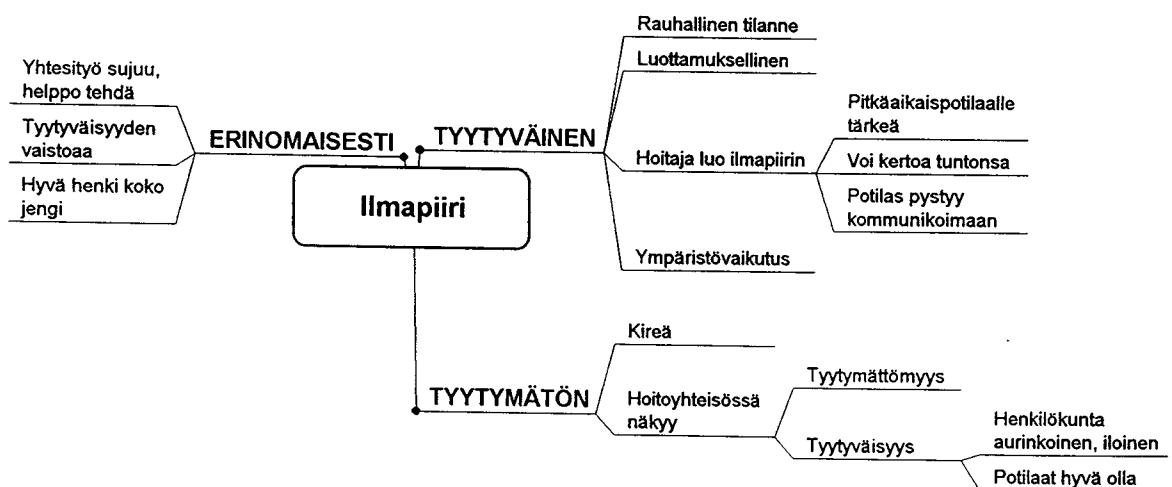
Kohtaamistilanteesta opiskelijat totesivat, että siitä täytyy löytää positiivisia piirteitä, jotta se olisi asiakasta kannustava. Positiivinen kohtaaminen on myös hoitosuhteen jatkumisen

kannalta keskeistä.

Kohtaamiseen uskaltautuminen edellytti opiskelijoiden mielestä myös itsensä kohtaamista. Jotta siihen pystyy on oltava valmis kasvamaan. *"Et se hoitajalla se oma henkinen kasvu niin kyllä se vaikuttaa siihen, miten sä pystyt kohtaamaan toisen ihmisen."*

"Ilmapiiri tarttuu niin helposti"

Millainen ilmapiiri, ilmapiiriin vaikuttavat tekijät, ilmapiirin merkitys hoitamisessa ja ketä varten ilmapiiriä luodaan olivat luokittelun kriteerit. Ilmapiiriä käsiteltiin kohtaamisen näyttämönä ja kohtaamiseen vaikuttavana asiana. Asia nähtiin myös päinvastoin, kohtaaminen vaikuttaa ilmapiiriin.



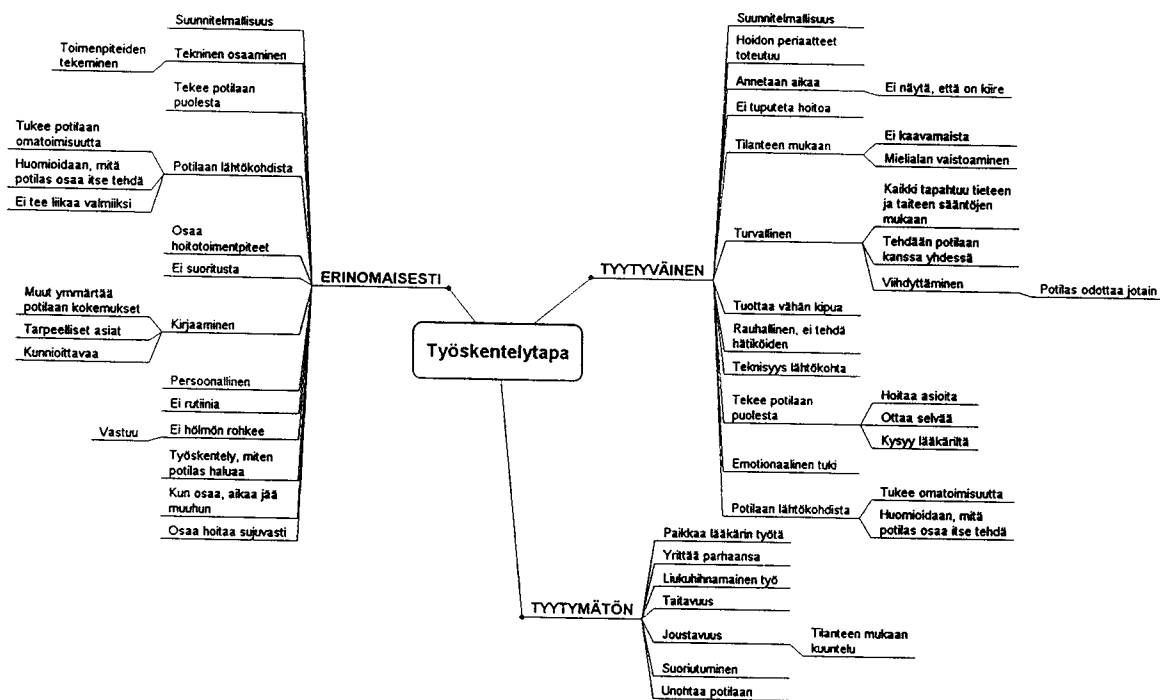
Kuva 6. Ilmapiiri

Tyytymättömyys ja kireä ilmapiiri liitettiin toisiinsa. Tyytyväisen potilaan ilmapiiri on luottamuksellinen ja rauhallinen. Kun hoito on erinomaista, ilmapiiri on sellainen, että yhteistyö sujuu ja kaikkien kesken vallitsee hyvä henki.

Ilmapiiristä puhuttaessa käytettiin ilmaisuja: se vaistotaan, se näkyy, hyvä henki, ympäristövaikutus. Hoitajan tehtävä on luoda ilmapiiri. Miten se luodaan jäi epäselväksi. Opiskelijat viittasivat vain hoitajan persoonaan, jonka tuli olla iloinen ja aurinkoinen.

"Sehän on ne tempot ja miten ne tehdään"

Kriteereinä olivat kaikki työskentelytapaa ja toimintaa kuvaavat keskustelujen kohdat.



Kuva 7. Työskentelytapa

Hoitajan työskentelyssä opiskelijat kyseenalaistivat liukuhämäläisen työn, joka unohtaa potilaan ja jolla pyritään vain suoriutumiseen. Pelkkä lääkärityön paikkaaminen tai parhaansa yrittäminen ei myöskään riitä. Hyvään työskentelytapaan kuuluu taitavuus, jossa tekninen osaaminen korostuu työn sujuvuutena. Se on myös tilanteen mukaan joustavaa ja potilaan lähtökohdat huomioonottavaa.

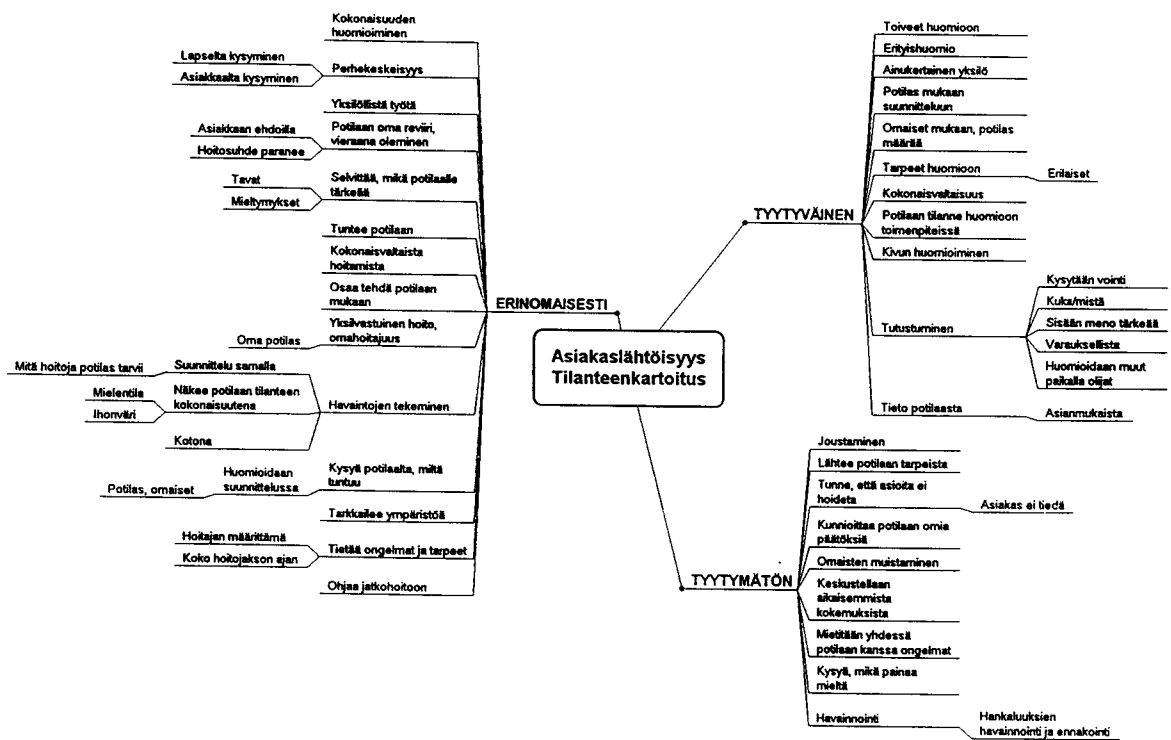
Tyytyväisen potilaan hoidossa toteutuvat hoidon periaatteet. Potilaan turvallisuus edellyttää, että hoitaja tekee kaiken *tieteen ja taiteen sääntöjen mukaan* yhdessä potilaan kanssa. Tekemisessä otetaan huomioon potilaan viihtyminen. Työskentely on suunnitelmallista ja potilaan omatoimisuutta tukevaa.

Hoitaminen on erinomaista, kun sitä tehdään persoonallisesti ja vastuullisesti potilaan toiveiden mukaan. Potilaalle ei pidä *tuputtaa* hoitoa, jota hän ei halua. Erityisenä lisänä tuli

hoitotyön kirjaaminen, jonka tarkoitus on välittää tarpeelliset asiat ja potilaan kokemukset. Kirjaaminen ei saa leimata potilasta, vaan tyylin tulee olla kunnioittavaa.

"Mikä mieltä painaa", asiakaslähtöisyys ja tilanteen kartoitus hoidossa

Keskeiseksi kriteeriksi muodostui potilaan toiveiden ja tahdon huomioon ottaminen hoidossa. Tilanteen kartoitukseen kuuluivat työskentelytavan perustelut. Siinä oli myös potilaaseen tutustumisen kuvaukset ja se, miten tilannetta kartoitetaan.



Kuva 8. Asiakaslähtöisyys ja tilanteenkartoitus

Kun potilas oli tyytymätön hänestä tuntui, ettei hänen asioitaan hoideta. Tyytyväinen potilas toimii aktiivisesti, ja häntä pidetään ainutkertaisena yksilönä, jonka toiveita toteutetaan. Erinomaisessa hoidossa asiakasta ei pelkästään oteta huomioon vaan toiminta tapahtuu hänen ehtoillaan kokonaisuutta korostaen. Hoidossa toteutetaan perhekeskeisyyttä, yksilövastuista ja omahoitajuutta.

"Mikä mieltä painaa". Tätä voi kysyä potilaalta / asiakkaalta, joka on yleensä tai jatkuvasti

tyytymätön. Yhdeksi tyytymättömyyden syyksi opiskelijat esittivät potilaiden aikaisemmat negatiiviset kokemukset. Näiden kokemusten selvittämistä korostettiin tilanteen kartoituksessa. Keskustelun lisäksi käytettiin havainnointia, jota tarvittiin ennen kaikkea hankaluuksien ennakkointiin.

Keskustellessaan tyytyväisestä potilaasta opiskelijat pitäytyivät potilaan sen hetkisessä tilanteessa ja keskittyivät pohtimaan, miten siinä toimitaan. Tilanteen kartoituksessa on tärkeää asianmukaisen tiedon saaminen hoitamisen perustaksi ja hoitotoimenpiteissä kivun huomioiminen.

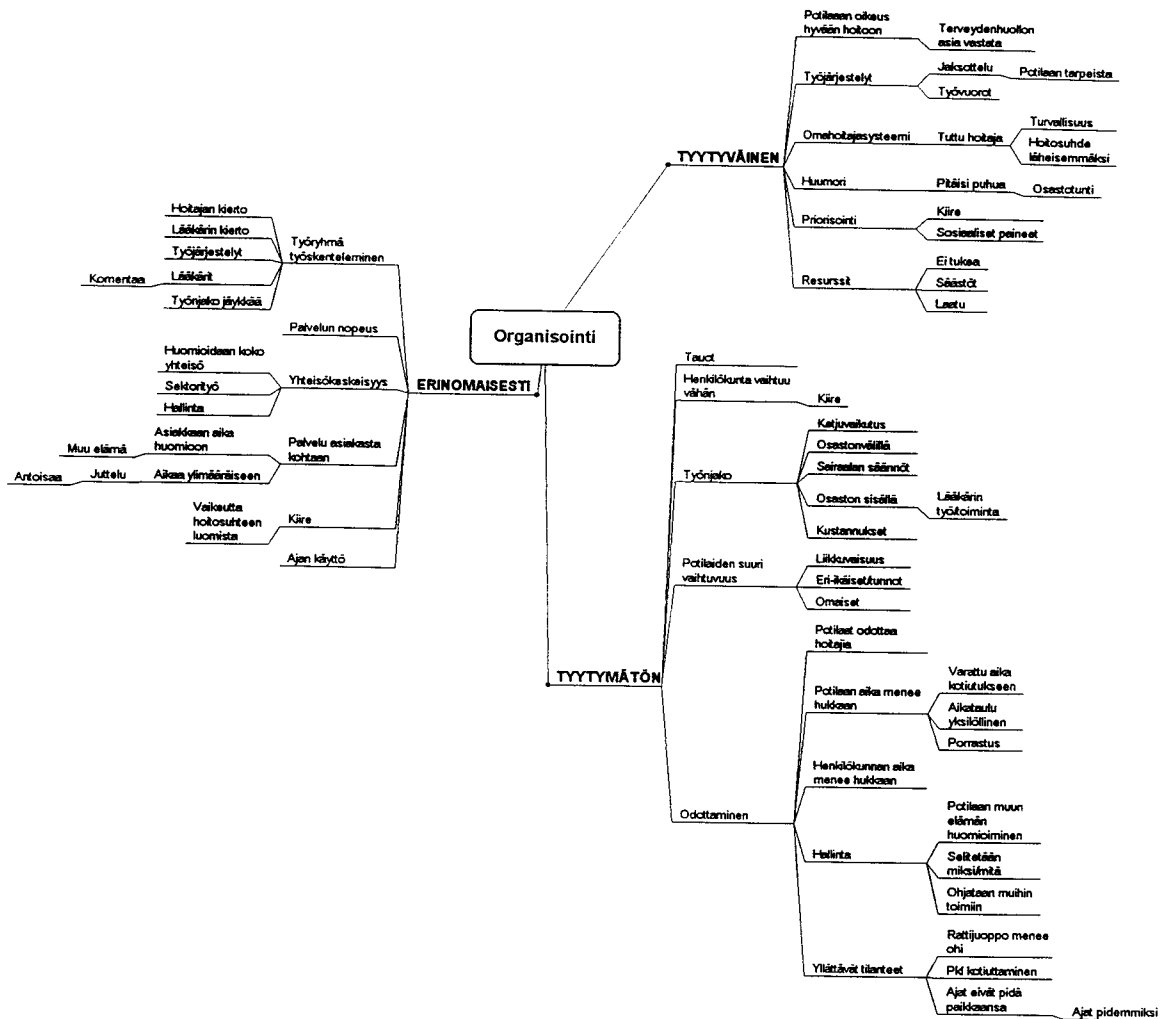
Erinomaisessa hoidossa tilanteen kartoitus oli laajempaa. Se koski koko hoitajaksoa ja potilasta tarkastellaan kokonaisuutena havainnoiden hänen mielentilaansa ja fyysistä oloaan. Myös ympäristöä havainnoidaan tilanteen selvittämiseksi. Tärkeää on, että potilas ja omaiset saavat kertoa tunteuksiaan.

Organisointi

Kriteerit olivat terveydenhuollon järjestäminen, hoitamisen konteksti, resurssien jakaminen ja työnjakokysymykset. Monet organisointiin kuuluvat asiat liittyivät työssä ilmenneiden ongelmien käsittelyyn; syiden ja ratkaisujen etsimiseen.

Kun potilas on tyytymätön hoito on järjestetty sairaalan sääntöjä noudattaen. Opiskelijat puhuivat tilanteista, joissa potilas joutuu odottamaan ja hänen aikansa menee hukkaan. *"Tuntuu, että potilas on hoitojärjestelmää varten eikä päinvastoin"*. Työnjako hoitoyksiköiden sisällä ja välillä on jäykkää. Tyytymättömyyttä aiheuttaa myös resurssien riittämättömyys yllättävissä ja kiireisissä tilanteissa. Työn järjestämisestä puhuttiin hoitajan jaksamisen näkökulmasta.

Tyytyväisestä potilaasta keskustellessaan opiskelijat totesivat, että potilaalla on oikeus hyvään hoitoon ja terveydenhuollon asia on järjestää se vähistä resursseista huolimatta. Työn järjestäminen tapahtuu potilaan tarpeista lähtien ottaen huomioon priorisoinnin. Yhtenä ratkaisuna esitettiin omahoitajajärjestelmää, jonka todettiin olevan nuorelle hoitajalle vaativa. Työyhteisössä tulisi olla mahdollisuus hoitajaa ahdistavien asioiden käsittelyyn esimerkiksi osastotunneilla.



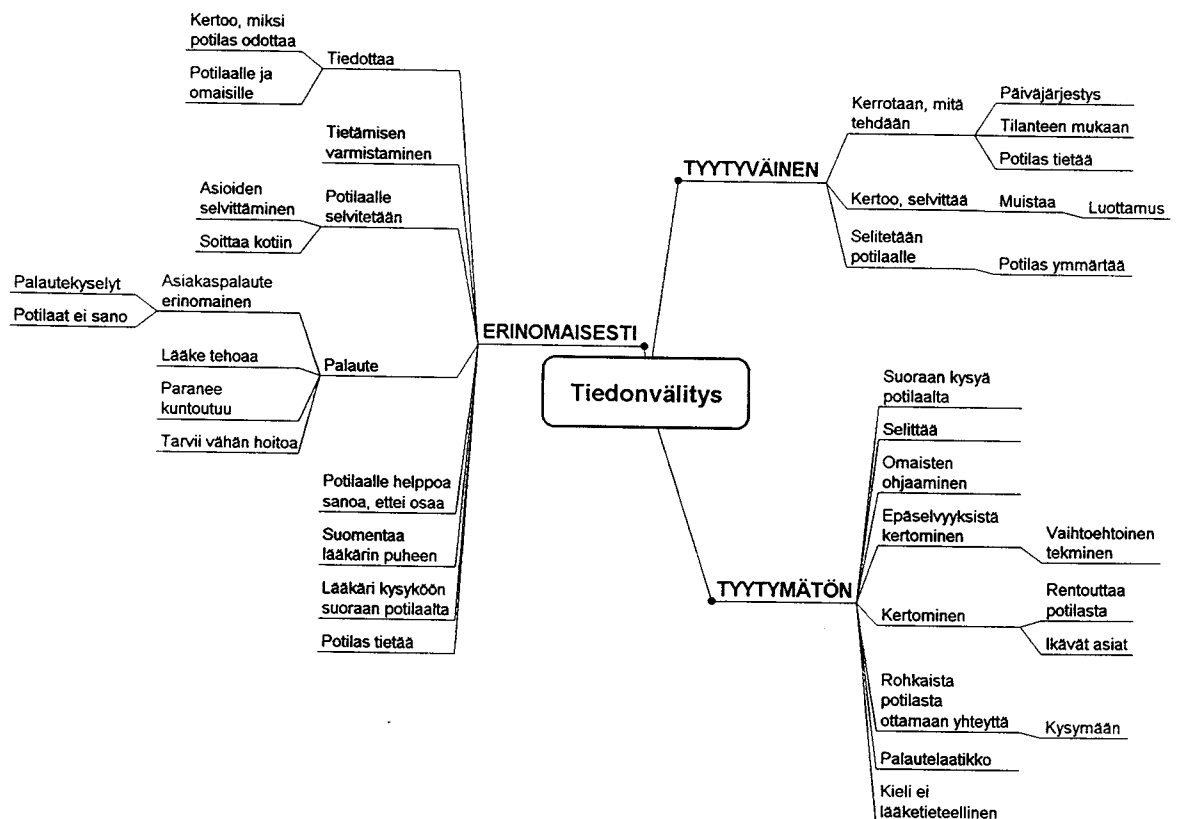
Kuva 9. Organisointi

Erinomaisessa hoidossa ymmärrettiin hoitaminen asiakkaan palveluna. Opiskelijat korostivat erityisesti asiakkaan ajan ja elämäntilanteen huomioon ottamista. Hoidossa otetaan huomioon myös asiakkaan yhteisö. Työskentely on ryhmätöitä, mutta opiskelijat ihmettelivät sairaalan jäykkää työnjakoa lääkärikiertoineen.

Työn järjestelyissä potilaan odottaminen ja aikakysymykset korostuivat tyytyväisen ja tyytymättömän potilaan hoidossa. Todennäköisesti kehyskertomukset ohjasivat tähän. Toisaalta ajankäyttö oli myös erinomaisesti sujuneessa hoidossa esillä.

Tiedonvälitys

Tässä esitetään opiskelijoiden keskustelut tiedonvälittämisestä. Tiedon välittäjänä oli henkilökunta tai asiakas, sitä tapahtui työyhteisön sisällä ja -yhteisöjen välillä. Vilkaasti keskusteltiin myös siitä, mitä tietoa ja miten sitä välitettiin. Opiskelijat pohtivat myös tiedonvälityksen tavoitetta ja tarkoitusta.



Kuva 10. Tiedonvälitys

Opiskelijat liittivät tiedon puutteen ja ikävien asioiden vastaanottamisen potilaiden tyytymättömyyteen. Epäselvyyksistä kertominen ja vaihtoehtoisesta tekemisestä tiedottaminen lieventävät sekä omaisten että potilaiden tyytymättömyyttä. Kielen pitää olla ymmärrettävää, ei lääketieteellistä. Potilaat voivat kertoa tyytymättömyydestään esimerkiksi palautelaatikon välityksellä.

Tyytyväisestä potilaasta keskusteltaessa tiedonvälittäminen ei korostunut. Puhe pysyi hoitajan ja potilaan välisessä tiedottamisessa, joka koski lähinnä päiväjärjestykseen tai potilaan tilanteeseen liittyviä asioita. Kun hoitaja muistaa kertoa ja selvittää asioita potilaalle, hän saa

potilaan luottamuksen.

Jos tiedonvälityksestä on huolehdittu niin hoito sujui erinomaisesti. Tiedottaminen on vastuullisempaa. Tiedonvälityksessä esimerkiksi varmistetaan, että potilas on ymmärtänyt asian. Hoitaja voi tarvittaessa soittaa vaikka kotiin. Hoitaja myös pystyy kertomaan potilaalle oman osaamisensa rajat. Potilaspalautetta tarkastellaan erinomaisessa hoidossa kriittisemmin. Opiskelijat korostivat tietämistä, hoitaja tietää, potilas ei. He keskustelivat vielä tiedonvälityksestä hoitoyhteisössä.

Hoitamisen kokoaminen johtolangoista

Hoitaminen on kohtaamista, jonka tarkoituksena on potilaan hyvinvointi. Kohtaaminen edellyttää tutustumista ja lähelle menemistä potilaan ehdoilla. Siinä syntyy tuttavuus, josta hoitaja voi ottaa etäisyyttä. Keskusteleminen on tärkeämpää kuin tekeminen, hoitaja kuuntelee ja potilas on asiantuntija omassa asiassaan. Kohtaaminen ei saa aiheuttaa potilaassa syyllisyyden tunnetta, hylätyksi tai torjutuksi tulemisen tunnetta. Kohtaamiseen kuuluu tasavertaisuus ja luottamuksellisuus. Aloitteisuus kuuluu hoitajalle ja se ilmaisee välittämistä. Hoitaja huolehtii myös ilmapiiristä. Näin syntyy turvallisuus hoitosuhteessa. Kohtaamiseen liittyy positiivisuus ja uskaltautuminen, joka edellyttää itsensä kohtaamista.

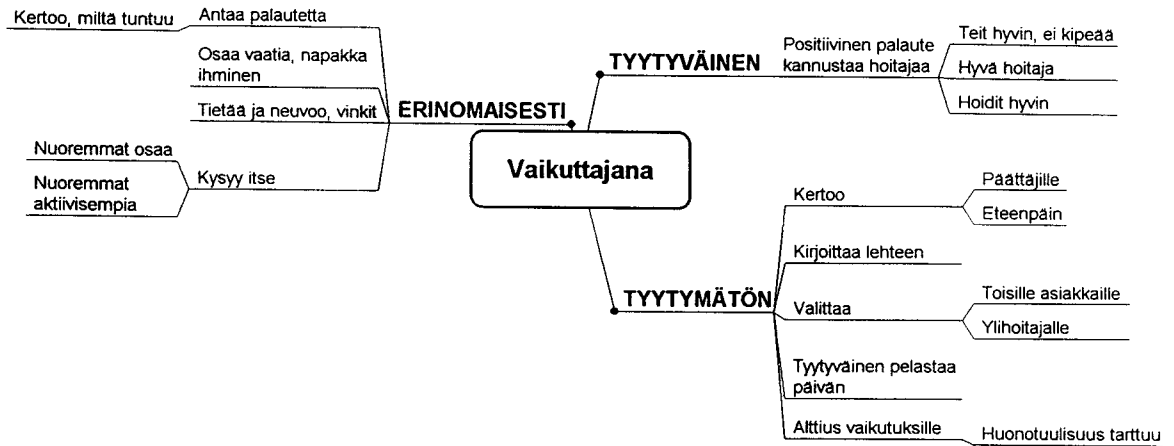
Hoitaminen on palvelevaa toimintaa, jota toteutetaan yhdessä asiakkaan kanssa hänen toiveittensa mukaisesti. Se edellyttää tietämistä ja teknistä taitamista, niin että kaikki sujuu ja potilas viihtyy. Toiminta on suunnitelmallista ja potilaan omatoimisuutta tukevaa. Suunnitelmallisuuden edellytys on asiakkaan havainnointi ja hänen kokemustensa selvittäminen. Koska hoitaminen on yhteistyötä, se edellyttää potilasta kunnioittavaa kirjaamista tietojen välittämiseksi. Potilaalla on oikeus saada tietoa hoitoaan koskevista asioista ja hoitajalla on velvollisuus antaa niitä niin, että potilas ymmärtää

6.2 Potilas / asiakas

Vaikuttajana, "napakka ihminen"

Tähän on koottu ne kohdat keskusteluista, joissa asiakas on subjektina ja vaikuttajana. Opiskelijat keskustelivat paljon palautteesta ja sen antamisesta. Tähän on valittu keskusteluista

ne kohdat, joissa selvitetään, millä tavalla asiakkaan antama palaute vaikuttaa.



Kuva 11. Potilas vaikuttajana

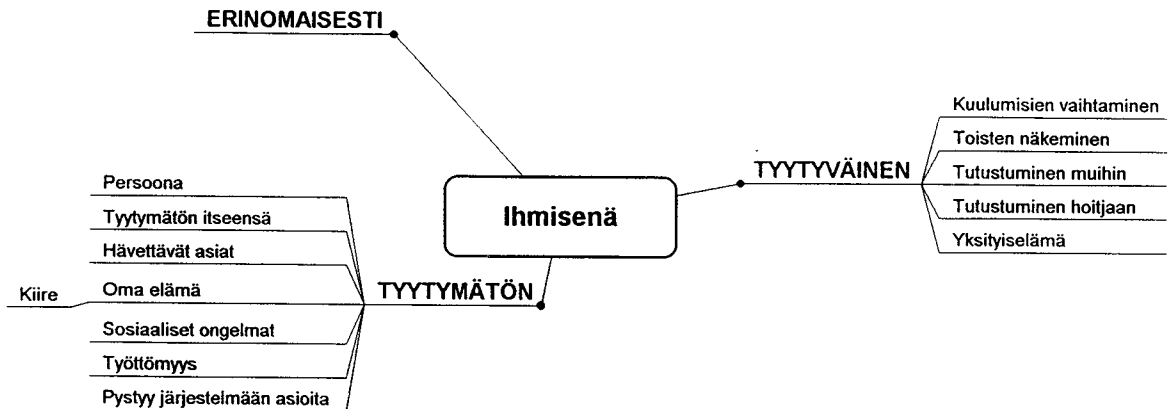
Kun potilas / asiakas on tyytymätön, hän kertoo päätäjille, kirjoittaa lehteen, valittaa ylihoitajalle tai toisille asiakkaille. Hoidon sujuessa erinomaisesti opiskelijat näkivät asiakkaan subjektina, joka osaa vaatia: *napakka ihminen*, kysyy itse, antaa hoitoaan koskevia vinkkejä, tietää ja kertoo myös, miltä tuntuu.

Tyytyväisen potilaan palaute kannustaa hoitajaa ja *pelastaa päivän*. Tyytymättömyys aikaansaa ja aiheuttaa tarttuvaa huonotuulisuutta. "*Jos ensimmäinen oli just joku väkä väkä niin sit itellekin tuli semmonen , ett ois seuraaville niinku tavallaan..*"

Kun potilaat ovat tyytymättömiä hoitajat kokevat sen valittamisena ja pelkäävät tyytymättömyyden julkista käsittelyä. Tyytyväiset potilaat keskustelevat hoitajan kanssa hoitokokemuksistaan. Erinomaisessa hoidossa asiakkaat ovat subjekteja, joilla on mahdollisuus vaikuttaa omaan hoitoonsa.

"Se on tosi tärkeä, se ihminen"

Kriteereiksi tulivat ne asiat, jotka kuvaavat asiakkaan ihmisenä olemista yleensä ja ihmisenä kehittymistä sekä potilaan elämää organisoidun hoitamisen ulkopuolella.



Kuva 12. Potilas ihmisenä

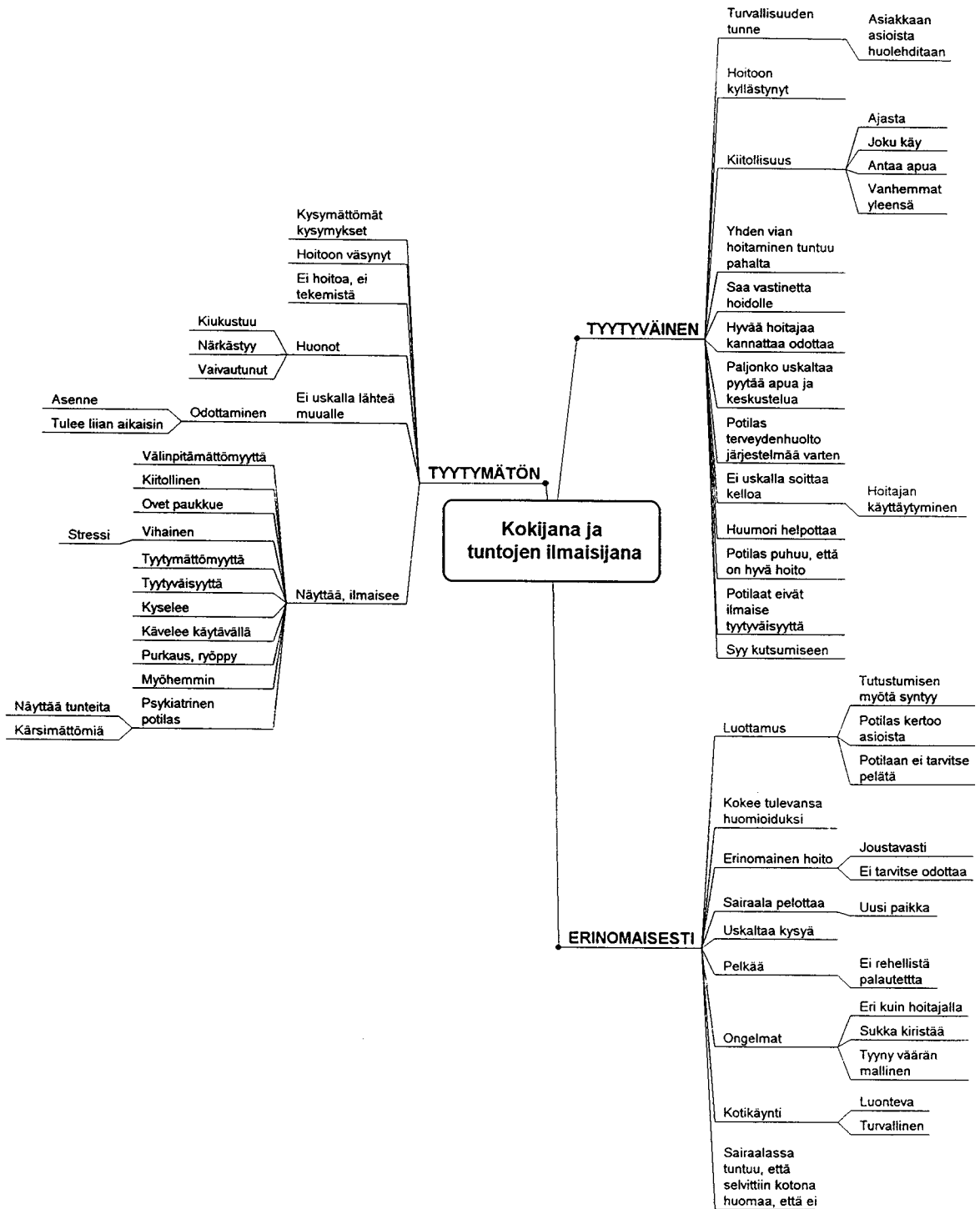
Ihmisen tyytymättömyys liitettiin persoonallisuuteen ja tyytymättömyyteen omaan itseensä. Tyytymättömyys ei johtunut hoitoon liittyvistä asioista vaan siitä, että asiakkaan asiat kasaantuivat. Hänellä oli sosiaalisia ongelmia ja vaikeita tai hävettäviä asioita tai kiire omassa elämässä.

Myös tyytyväisen potilaan hoidossa oli huomattava *"että sillä ihmisellä on elämää muuallakin kuin tässä, että se on tullu tänne sairaalaan jostain ja lähtee jonnekin"*. Lisäksi oli tärkeää, että hän voi vaihtaa kuulumisia, tutustua muihin potilaisiin ja hoitajiin tai yleensä nähdä muita ihmisiä hoidon aikana.

Erinomaisesti sujuvasta hoidosta keskusteltaessa ihmisenä olemisen näkökulmaa ei tässä muodossa esiintynyt, vaan näkökulma oli hoitamisessa ja keskustelu liittyi asiakaslähtöisyyteen.

Potilas kokijana ja tuntojen ilmaisijana

Miten potilas kokee hoitamisen, hoidon tai sairaalassa olon. Mitä tunteita hänellä on, miten hän niitä ilmaisee ja missä tilanteessa. Nämä asiat tulivat luokittelun kriteereiksi



Kuva 13. Potilas kokijana ja tuntojen ilmaisijana

Tyytymättömyyden tunteita potilaassa saa aikaan odottaminen: kun ei uskalla lähteä muualle, ei ole tekemistä, mutta ei hoitojakaan. Huonot kokemukset ja kysymättömät kysymykset kiukustuttavat, närkästyttävät, tekevät vihaiseksi ja väsyneeksi aikaansaaden purkauksia ja

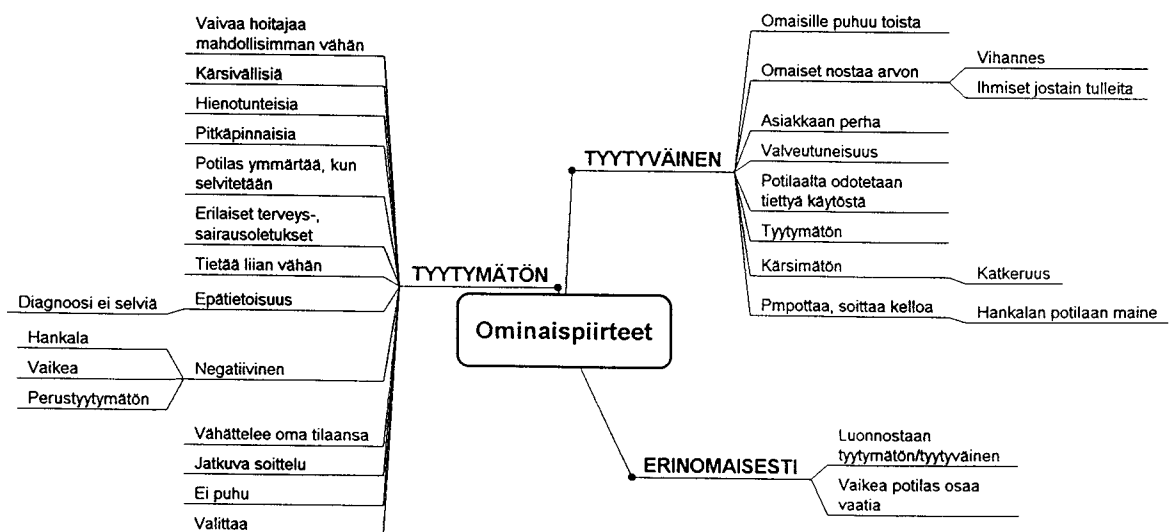
oven pauketta. Potilaiden tunteiden purkauksia ymmärretään paremmin, jos hän on psykiatrinen potilas, "todella sairas" tai hänellä on muuten hankalat olosuhteet.

Asiakas on tyytyväinen, kun hän kokee olonsa turvalliseksi, hänen asioistaan huolehditaan ja terveydenhuoltojärjestelmä on häntä varten. Tyytyväisyyttä voidaan ilmaista sanallisesti kiitoksina ja huumorilla höystettynä. Opiskelijoita puhutti paljon myös ne asiakkaat, jotka eivät tuntojaan ilmaise. Tuntojen ilmaiseminen edellytti luottamusta. Sitä, ettei tarvitse miettiä, paljonko uskaltaa pyytää apua ja keskustelua. Hoito sinänsä voi aiheuttaa kyllästymistä ja väsymistä. Toisaalta potilas kokee, että hyvää hoitajaa kannattaa odottaakin, silloin saa "vastinetta hoidolle".

Kun kaikki sujuu erinomaisesti potilaalla on kokemus huomioiduksi tulemisesta. Tämä edistää luottamuksen syntymistä. Potilas ei pelkästään uskalla pyytää apua, vaan kertoo omista asioistaan ja omista ongelmistaan, vaikka ne eroaisivat hoitajan määrittelemistä ongelmista. Potilaat ja omaiset kokevat sairaalan pelottavaksi ja vieraaksi ympäristöksi ja yhteisöksi. Erinomaisesti sujuvassa hoidossa tämä ymmärretään.

Ihminen potilaana

Tässä ovat opiskelijoiden kuvaukset potilaana olemisesta.



Kuva 14. Potilaan ominaispiirteet

Tyytymätön potilas on hankala, vaikea ja perustyytymätön. Hän valittaa ja soittelee kelloa jatkuvasti. Hän tietää liian vähän esimerkiksi diagnoosista eikä *"ne uskalla avata sitä suutansa."* Tyytymättömästä potilaasta keskustellessaan opiskelijat pohtivat myös ihmisten erilaisia terveys-sairaus oletuksia ja potilaita, jotka vähättelevät omaa tilaansa. He löysivät myös potilaan, joka vaivaa hoitajaa mahdollisimman vähän, on kärsivällinen, hienotunteinen, pitkäpinnainen ja ymmärtää, kun selitetään. Ja hoitajan näkökulmasta *"kyllä semmosek hankalat asiakkaat on toisaalta haastellisiaki. Et saisko sen tyytymättömyyden sit siinä kuiteski jollakin tavalla ees lievenemään."*

Myös tyytyväisestä potilaasta ja erinomaisesta hoidosta keskustelleet opiskelijat löysivät vaikean ja hankalan potilaan, joka pompottaa ja osaa vaatia. Heidän mielestään on luonnostaan tyytyväisiä ja tyytymättömiä potilaita. Jollakin potilaalla voi olla hankalan potilaan maine. Mielenkiintoista oli, että tyytyväisestä potilaasta keskustelleet opiskelijat odottivat potilaalta valveutuneisuutta ja tiettyä käytöstä, joka ei kuitenkaan ole kärsimättömyyttä, katkeruutta tai tyytymättömyyttä.

Tyytyväisen asiakkaan hoitoon otetaan perhe mukaan. Hoitajaa kiitellään, mutta *"sit saattaa ollakii, et ne puhuu omaisille toista."* *"Sairaalassa omaiset nostaa potilaan arvon. Ku potilas makaa ihan vihanneksena siellä, ettei jaksu mennä hoitamaan sitä, et syöttäminenkii, jos ei saa suuta auki. Niin tulee semmonen, vaikkei sais, niinku mielessä ajattelee, että voi, että ku jaksais mennä sitä potilasta hoitamaan. Mut sen jälkeen, kun siellä oli käynyt yks omainen, niin näki, et se on tosi tärkeä sille omaiselle, se ihminen, vaikka se makas siinä eikä kommunikoinu. Niin sen jälkeen tuli semmonen, siis sellanen ihan toisenlainen tunne, et mieki haluun hoitaa ihan siis silleen paremmin siis se, et se ei oo vaa joku."*

"Elikkä erinomaisesti vois aatella, että hoitajan kannalta helppohoitoinen, syö itse, liikkuu ite, käy vessassa ite, ei oo mitenkään autettava, lääkkeet tehoaa. Et vähän vaativa potilas. Lueskelee sängyllä ja vastailee kumminki, ku kysytää."

Potilastyypit, johtolankojen yhdistäminen potilaasta

Opiskelijoiden ilmaisuja yhdistelemällä saimme potilaista kaksi tyyppiä. Kokosimme tyypit koko aineistosta. Pohdiskellessaan tyytymättömyyttä tai tyytyväisyyttä opiskelijat tarkastelivat potilaita vastakohtaisuuksien avulla. Tarkoituksemme on tyyppien avulla tiivistää aineistoa

sekä kuvata potilasta mahdollisimman kattavasti ja kiintoisesti. (Eskola & Suoranta 1996, 141)

Vaatimaton potilas on iäkäs. Hän on hienotunteinen, kärsivällinen ja pitkäpinnainen. Hän vaivaa hoitajaa mahdollisimman vähän ja vähättelee omaa tilaansa. Vaatimaton potilas ei puhu, on kiitollinen ja ymmärtää, kun selitetään.

Vaativa potilas on usein nuorehko ja kärsimätön. Hän on valveutunut ja valittaa herkästi hoidosta. Hän ymmärtää terveyden ja sairauden erilailla kuin hoitaja. Hän soittelee jatkuvasti ja vaatii hoitoa. Hän on katkera, perustyytymätön, usein hankala ja vaikea.

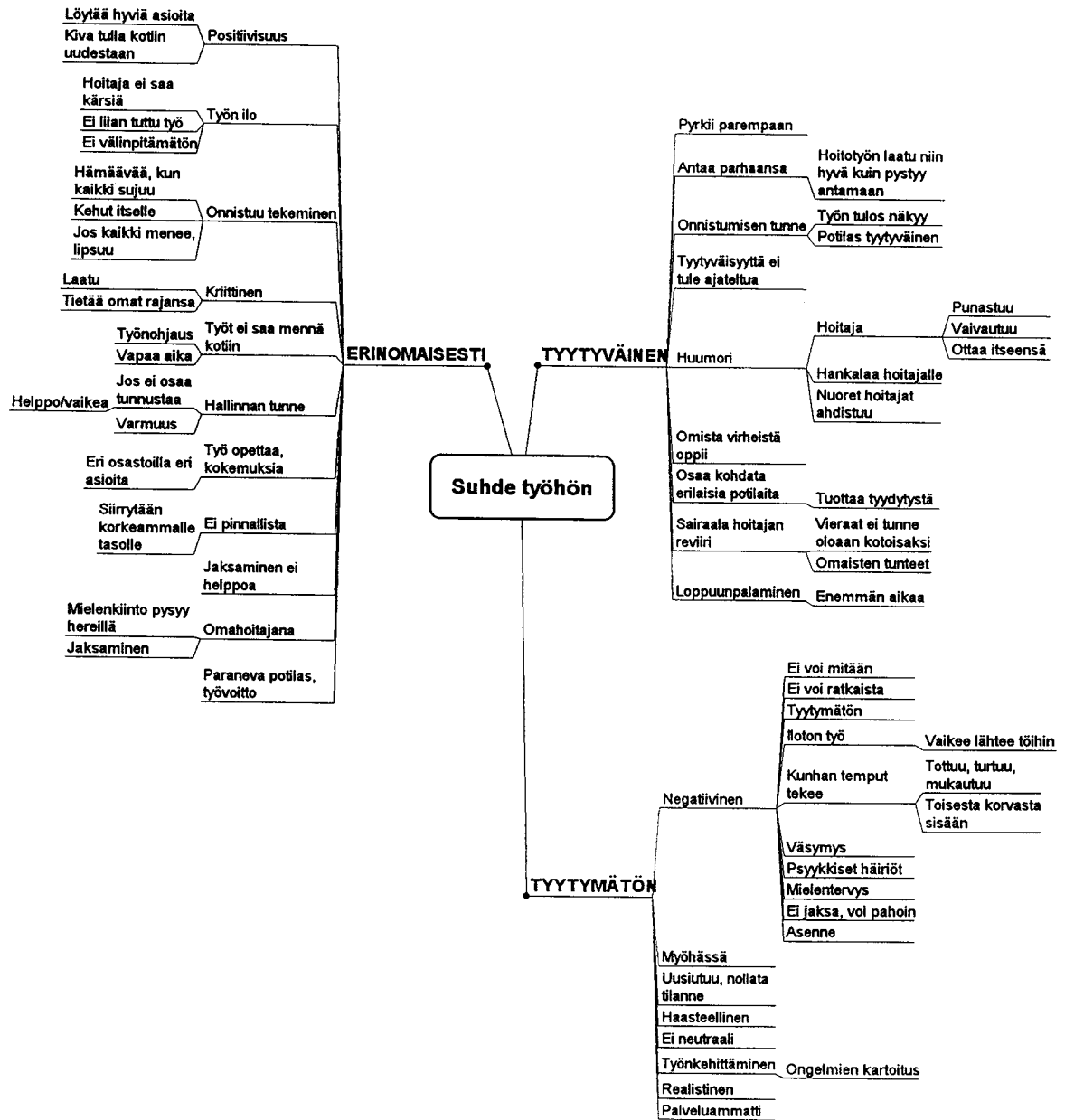
6.3 Hoitaja

Suhde työhön

Millainen on hoitajan suhde työhön ja miten hän sen ilmaisee kuuluivat tämän otsakkeen alle.

Potilaan tyytymättömyys kuvastuu hoitajasta negatiivisena suhtautumisena työhön. Hoitajalla on *"ei voi mitään, ei voi ratkaista"* asenne. *"Kunhan tempu tekee."* Kun työ on ilotonta sinne on vaikea mennä. Tyytymättömyys heijastuu väsymisenä ja turtumisena. *"Että niiku alkas voida pahoin ja vois tulla ihan psyykkisiä häiriöitäki."* Ongelmien ratkaisemiseksi opiskelijat ehdottavat työn kehittämistä. He näkivät toisaalta hoitajan realistisena palveluammattin harjoittajana, joka tietää, että työ on haasteellista, eikä siihen voi suhtautua neutraalisti.

Kun potilas on tyytyväinen, hoitaja on tehnyt parhaansa ja pyrkii parempaan. Tavoitteena on toteuttaa mahdollisimman laadukasta hoitotyötä. Työn tulos näkyy onnistumisen tunteena ja potilaan tyytyväisyytenä. Hoitajalle tyydytystä tuottavat työnsä tulokset ja taito kohdata erilaisia potilaita. Sairaala on hoitajan ominta aluetta, jossa potilaat ja omaiset ovat vieraita. Opiskelijat olivat huolissaan nykyisestä tilanteesta, jossa hoitajat palavat loppuun.



Kuva 15. Hoitajan suhde työhön

Erinomaisesti hoidettaessa hoitajan suhde työhön on positiivinen. Hän löytää työstä hyviä asioita ja kokee työniloa sen vaihtelevuudesta, onnistuneesta tekemisestä ja potilaan paranemisesta. Hän osaa kiittää itseään onnistumisesta. Hoitaja on kriittinen työnsä laadun suhteen. Hän tuntee ja tietää oman osaamisensa rajat sekä pyytää apua ja työnohjausta tarvittaessa. Työkokemus lisää työn hallintaa ja varmuutta. Hoitaja pitää työ- ja vapaa-ajan erillään.

"Hoitaja ammatti-ihmisenä ainakin"

Tässä kuvaamme hoitajaa ammattilaisena. Kriteereinä olivat, miten hän kokee itsensä hoitajana ja miten hoitajan tulee toimia. Mukaan otimme myös keskustelut työn kehittämisestä ja hoitajan kehittymisestä ammattilaiseksi sekä kaikki osaamisen ja tietämisen kuvaukset.

Kaikissa keskusteluissa tuli esiin, että hoitaja on potilasta varten. Kaikki opiskelijat olivat yhtä mieltä siitä, että hoitaja on potilaan etujen- ja asianajaja.

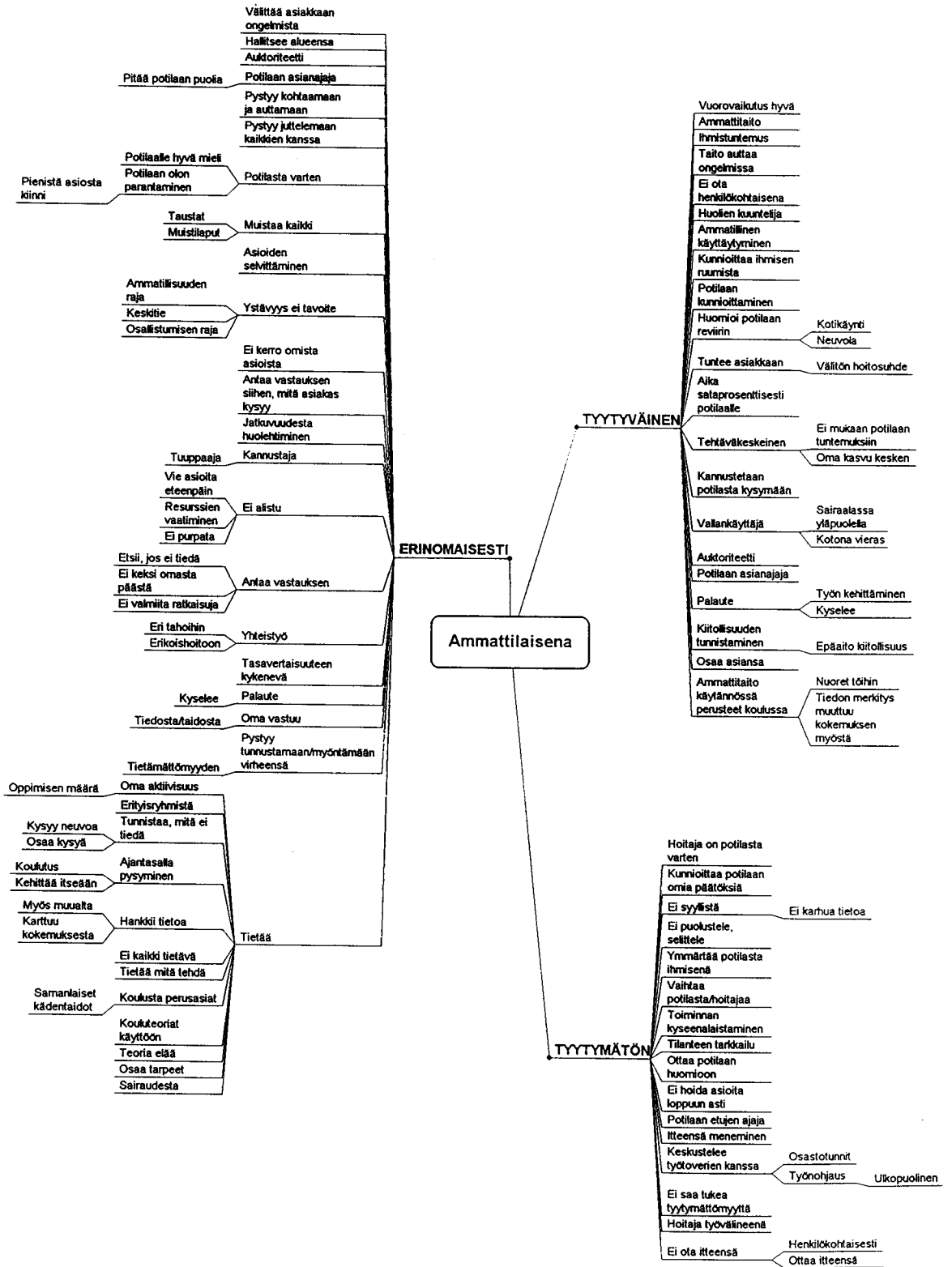
Hoidon sujuessa erinomaisesti hoitaja hallitsee alueensa. Hän pystyy kohtaamaan ja auttamaan. Tavoitteena on potilaan hyvä mieli ja potilaan olon parantaminen. Hoitaja on tasavertaisuuteen kykenevä kannustaja, väliin tuoppaajakin. Hän välittää asiakkaan ongelmista, juttelee ja antaa vastauksen siihen, mitä potilas kysyy. *"Jos hommat osaa niiku hoitaa teknisesti niiku jo hyvin, nii sitte pystyy muistamaankii enemmän siitä potilaasta, kaikista sen taustoista ja .."*

Hoitaja ottaa rohkeasti yhteyttä eri tahoihin ja huolehtii hoidon jatkuvuudesta. Hän ei alistu, vaan vie asioita eteenpäin ja vaatii tarvittaessa resursseja. Ammatillisuudessa opiskelijoiden mielestä *"on se raja siinä, että vaikka on oma ittensä, ja pystyy olemaan luonnollinen ni sie et oo silti, sie et saa olla niin ystävä, että rupee omia juttuja kertomaan."*

Hoitaja auktoriteettina tuli esille erinomaisessa ja tyytyväisen potilaan hoidossa. Tyytyväisen potilaan hoitajan käyttäytyminen on ammatillista ja ihmistä kunnioittavaa. Hänellä on taito auttaa ongelmissa, hän tuntee asiakkaansa ja kuuntelee hänen huoliaan. Hän kunnioittaa potilaan päätöksiä ja reviiä. Sairaalassa hoitaja on potilaan yläpuolella, mutta kotona hän on vieras.

Keskustellessaan tyytymättömästä potilaasta opiskelijat keskittyivät tarkastelemaan hoitajan osuutta vuorovaikutustilanteissa ja toisaalta hoitajan reagointia potilaan tyytymättömyyteen. He toteavat, että hoitaja on potilasta varten ja potilaan päätöksiä on kunnioitettava, mutta hänen tyytymättömyyttään ei saa tukea. Toimintaa ja toimintatapoja kannattaa kyseenalaistaa ja ihmetellä. Joskus hoitajan tulisi mennä itseensä eikä selitellä, puolustella eikä syyllistää. *"Voihan sitä sit pyytää, että joku toinen kyselis siltä, jos tuntuu, että se ei puhu sulle mitään."* Ennen kuin hoitaja *"ottaa tyytymättömyyden henkilökohtaisena"* hänen tulisi keskustella

ongelmasta työtovereiden kanssa osastotunneilla tai ulkopuolisen työnohjauksessa.



Kuva 16. Hoitaja ammattilaisena

Ammattilaiseksi kehittyminen edellyttää tietämistä ja osaamista. Tätä käsiteltiin tyytyväisen ja erinomaisesti hoidetun potilaan keskusteluissa. Ammattitaito tulee opiskelijoiden mielestä käytännössä, perusteet koulussa. Tiedon merkitys muuttuu kokemuksen myötä, *"teoria rupeaa elämään"*. Hoitaja osaa asiansa. *"Ku erinomaisesti sujuu kaikki, nii pitää paljo olla varmasti tietoo taustalla."*

Hoidon sujuessa erinomaisesti opiskelijat korostivat hoitajan vastuuta tiedoistaan ja taidoistaan, tiedon hankkimisesta ja ajan tasalla pysymisestä. He puhuivat kouluteorioista, että tietää ongelmat ja tarpeet, on tietoa erityisryhmistä ja sairaudesta ja tietää, mitä tehdä. Hoitaja ei ole kuitenkaan kaikkietävä. Hänen on tärkeää tunnistaa, mitä ei tiedä, kysyä neuvoa ja myöntääkin tietämättömyytensä.

Kun potilas on tyytymätön, opiskelijat eivät keskustelleet hoitajan tietämisestä tai osaamisesta lainkaan. Myöskään työn kehittämiseen liittyviä kysymyksiä ei näissä keskusteluissa pohdittu.

Työn kehittämisen edellytyksenä pidettiin potilaspalautetta. *"Et, jos ne ei oo kauheen epätyytyväisiä, niin tuskin ne sitä ihan suoraan sanoo, et missä olis parantamisen varaa ja jos ne ei sitä sano, niin sit on hirveen vaikee kehittää sitä omaa työtään."* *"Niin, jos ei itte tiedä, mitä kehittää."* Hoitajan velvollisuus on hankkia palautetta hoidosta.

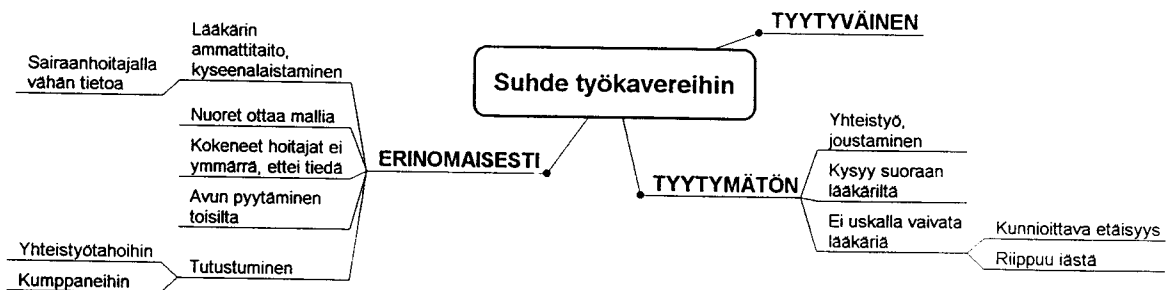
Yhteenvetona hoitajan toiminnasta ammattilaisena voi sanoa, että hän on potilasta varten, kunnioittaa potilaan päätöksiä ja ruumista. Hän ymmärtää potilasta ihmisenä, ratkaisee ongelmia ja haluaa selvittää asioita potilaille. Hän toimii potilaan asianajajana ja osaa viedä asioita eteenpäin. Hän osaa hoitamisen teoriassa ja käytännössä.

Suhde työkavereihin

Luokittelun kriteereiksi tulivat kuvaukset siitä, millainen suhde on, kenen tai keiden kanssa ja mitkä ovat yhteistyökuviot.

Työyhteisössä korostui hoitajan ja lääkärin yhteistyö. Ongelma oli hoitajan ottama asema potilaan ja lääkärin välissä. *"Sitt taas, jos lääkäri kysyy vastaavasti jotain siitä potilaasta niin varata niinku paperit siihen tai sit, että sanoo ihan, että kysy potilaalta iteltä."* Tyytymättömän potilaan hoitaja ei uskalla vaivata lääkäriä. Etenkin iäkkäämmät hoitajat

pitävät kunnioittavaa etäisyyttä lääkäriin.



Kuva 17. Hoitajan suhde työkaveriin

Erinomaisesti hoidettaessa opiskelijat keskustelivat potilaan asianajajana olemisen yhteydessä tilanteista, joissa joutuu kyseenalaistamaan lääkärin ammattitaitoa. Kokeneelta hoitajalta se onnistuu huomaamatta.

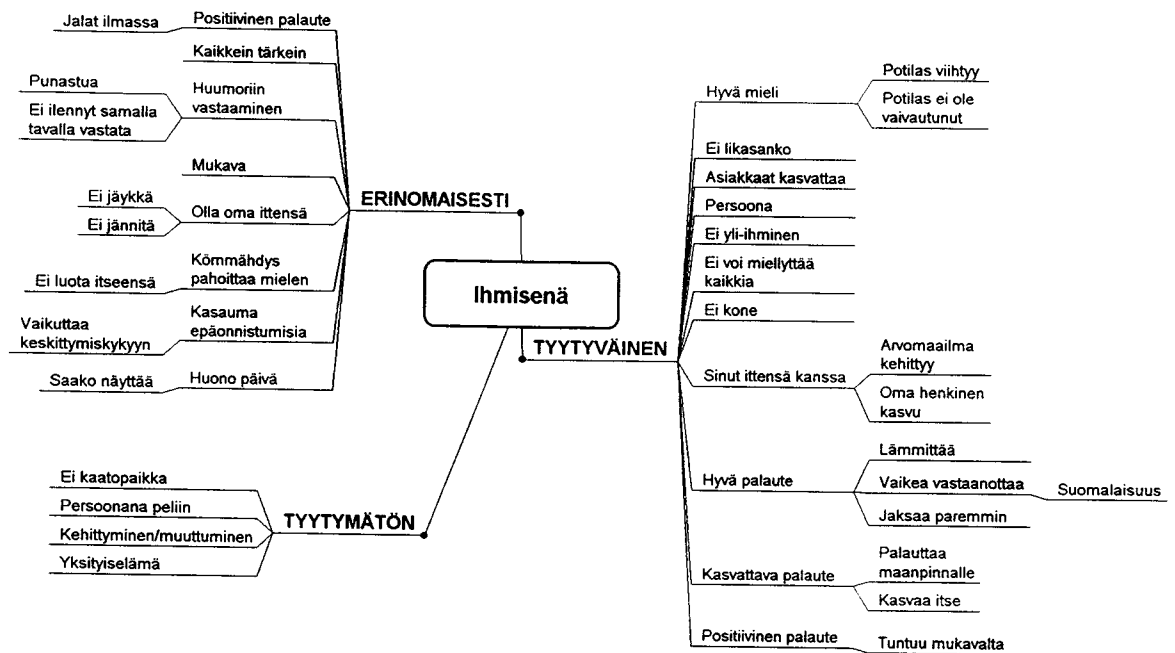
Kun potilas on tyytymätön, yhteistyö henkilökunnan kesken ei suju. *"Jos kehittäis sitä niinku sitä henkilökunnankin ja eri ammattiryhmien, sit niiku lääkärin ja hoitajien yhteistyötä."* Tyytymättömän potilaan hoidossa työtoverit olivat keskeinen voimavara hankalien asioiden kohtaamisessa, oli kenelle puhua ja purkaa.

Erinomaisessa hoidossa opiskelijat miettivät nuorten ja kokeneiden hoitajien välistä yhteistyötä. Uskaltaako pyytää apua, kun kokeneet hoitajat eivät aina ymmärrä, ettei tiedä? *"Sitä tietyst, ku ottaa mallia niistä hoitajista. Sitä sit aatteelee, ett ite ois samanlainen."* Tutustuminen yhteistyötahoihin ja kumppaneihin kuuluu erinomaisesti hoitavien työhön. Siitä puhuttiin myös velvollisuutena.

Kun potilas on tyytyväinen, oletettavasti yhteistyö sujuu, koska opiskelijat eivät asiaa käsitelleet.

"Persoonana peliin", hoitaja ihmisenä

Käytimme samoja kriteereitä kuin potilaasta ihmisenä eli ihmisenä olemista yleensä ja ihmisenä kehittymistä sekä hoitajan elämää työn ulkopuolella.



Kuva 18. Hoitaja ihmisenä

Keskusteluissa pidettiin tärkeänä, että hoitajalla oli oma persoonallinen tapansa hoitaa. Tyytyväisestä potilaasta keskustelevien mielestä merkitystä on sillä, että hoitaja on sinut itsensä kanssa. Hän ei ole mikään yli-ihminen, eikä kone. Ihmisenä ei voi miellyttää kaikkia, mutta ei tarvitse myöskään olla likasanko tai kaatopaikka. Hän saa hyvän mielen, kun potilas viihtyy. Positiivinen palaute lämmittää ja tuntuu mukavalta. Jaksakin paremmin, vaikka suomalaisena on vaikea vastaanottaa hyvää palautetta. Joskus palaute palauttaa maanpinnalle ja siinä kasvaa itse.

Hoitajan yksityiselämä tuli esiin tyytymättömästä potilaasta keskusteltaessa. *"Kyl se ois aika kauhee tilanne, jos kaikki ois tyytymättömiä. Sitte veis varmaan asioita kotiinki illalla."*

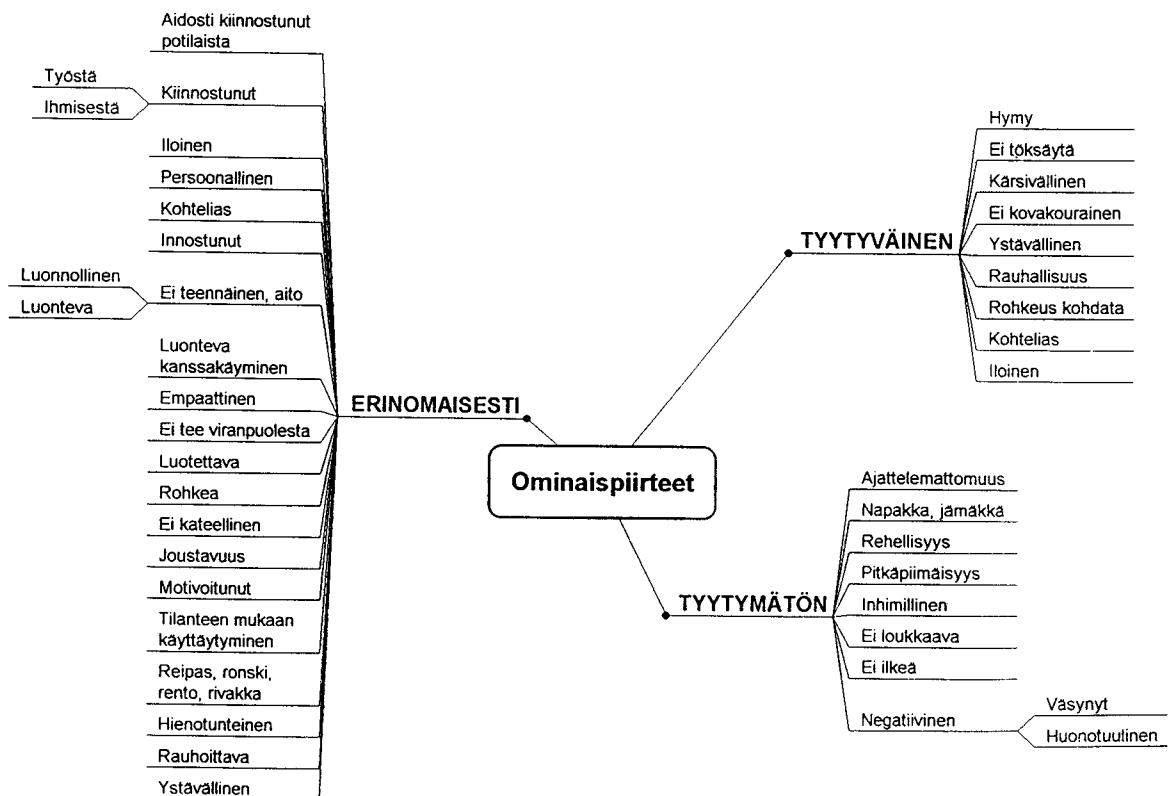
Millainen hoitaja on ihmisenä, kun kaikki sujuu erinomaisesti? *"Kaikkein tärkein ois semmone ihmisenä ystävällinen ja luotettava."* Opiskelijoiden mielestä *"ei voi ruveta mitään roolia vetämään."* Parasta on, kun on oma itsensä, ei jäykkä eikä jännitä. Epäonnistumiset työssä vaikuttavat itseluottamukseen ja keskittymiskykyyn. Entäpä, jos itsellä on huono päivä, niin saako sen näyttää?

Hoitajan ominaispiirteitä

Ominaispiirteisiin liitimme kaikki hoitajakuvaukset.

Kun kaikki sujui erinomaisesti hoitaja on aidosti kiinnostunut ihmisestä, työstä ja potilaista. *"Terveystenhoitajan työssähän on tärkeitä just se oma persoona, innostunut, aito, empaattinenkii sopivasti, joka ei anna viran puolesta neuvoja ja juttele"*. Sairaanhoitajaopiskelijoiden mielestä eri potilaiden kohdalla hoitajan käyttäytyminen on erilaista: luonnollista, luontevaa kylläkin, mutta eri tavalla reipasta, iloista, ronskia tai hienotunteista. Se on tilanteeseen sopivaa kohteliasta käyttäytymistä. Tyytyväisen potilaan hoitaja on rauhoittava, kärsivällinen ja hymyilevä. Hän ei töksäytä, eikä hän ole kovakourainen potilaille.

Tyytymättömästä potilaasta keskustelleiden opiskelijoiden kuvaukset hoitajasta olivat erilaisia. Heidän mielestään hoitajan on oltava napakka, jämäkkä, rehellinen ja inhimillinen. Hoitaja ei saa olla loukkaava eikä ilkeä. Hankalaan asiakkaaseen hoitaja asennoituu pitkäpiimäisemmin. Opiskelijat toivat esiin myös väsyneen ja huonotuulisen hoitajan.



Kuva 19. Hoitajan ominaispiirteet

Hoitajatyypit, johtolankojen yhdistäminen hoitajasta

Hoitajatyypien perustana on opiskelijoiden kuvaamat hoitajien tavat suhtautua työhön. Ihmisenä olemisen piirteet ja hoitajien ominaispiirteet kumpaakin tyyppiin olemme jakaneet tekstiyhteyksien mukaisesti.

- Virkamieshoitaja**
- tekee työtään motivoituneesti ja innostuneesti, viranpuolesta.
 - toimii joskus ajattelemattomasti unohtaen potilaan.
 - on kohtelias, hienotunteinen ja työssään rehellinen.
 - on luotettava ja kärsivällinen.
 - työskentelee ronskisti, mutta ei kovakouraisesti.
 - on reipas ja rivakka, mutta rauhoittava ja rauhallinen.
 - arvostaa itseään.
 - ei ole kaatopaikka, mutta ei yli-ihminenkään.
 - ymmärtää, että ei voi miellyttää kaikkia.
 - ei näytä huonoja päiviään.
 - kehujen vastaanottaminen on hänestä vaikeaa.

- Asiakashoitaja**
- on kiinnostunut ja innostunut ihmisistä ja potilaista.
 - on sinut itsensä kanssa ja selvittänyt arvonsa.
 - on iloinen, hymyileväinen ja hyväntuulinen.
 - ei ole jäykkä eikä jännitä.
 - on persoonallinen, luonnollinen, luonteva ja rento.
 - ei ole kone.
 - on empaattinen, kiltti ja ystävällinen.
 - on mukava ja huumorintajuinen.
 - pahoittaa mielensä kömmähdyksistä.
 - kasvaa asiakkaan palautteesta.
 - tulee hyvälle mielelle positiivisesta palautteesta.
 - ei ole kateellinen.
 - joustaa tilanteen mukaan.
 - asiakkaat kasvattavat.
 - on rohkea ajaessaan asiakkaan etua.

7. Arvoituksen ratkaisu, osa 2

7.1 Hoitaminen opiskelijoiden kuvaamana

Opiskelijoiden keskustelujen analysoinnissa esiin tuli kolme avainsanaa hoitaminen, hoitaja ja potilas, joita tarkensimme edelleen laittamalla ne otsakkeiksi. (Liite 2) Seuraavaksi teimme synteesin siitä, miten hoitaja ja potilas liitetään hoitamiseen opiskelijoiden puheissa. Tarkastelimme ensin keskusteluiden yhteisiä piirteitä ja sitten teimme erojen selventämiseksi hoitamisen tyyppit.

Kaikissa opiskelijoiden keskusteluissa hoitamisella pyritään potilaan hyvään oloon, hyvinvointiin tai potilaan parhaaseen. Potilaan hyvä olo ei ole mahdollista, jos hän ei tunne oloaan turvalliseksi. Turvallisuuteen kuuluu tunteminen ja luottamus. Luottamus syntyy, jos hoitaja ja potilas kohtaavat, potilaan toiveita voidaan toteuttaa, hoitaja toimii osaavasti ja taitavasti. Näin potilaalle osoitetaan, että hänestä välitetään. Hoitamiseen liittyy myös positiivisuus. Hoitajan tehtävä on löytää positiivisia asioita, olla positiivinen ja käyttää huumoria.

Opiskelijat kuvasivat hoitamista myös hoitajan työnä. Kuvauksissa oli erotettavissa kahdenlaista työskentelyä: asiakaslähtöinen ja hoitajalähtöinen hoitaminen. Ne erosivat toisistaan erityisesti vallankäytön ja asiakassuhteen etäisyyden - läheisyyden perusteella. Hoitamisen tyyppien kokoamisessa olemme yhdistäneet hoitajatyypit hoitamisen avainsanaan ja tarkastelleet, millaisia eroja tulee näkyviin erilaisten potilaiden (vaatimaton ja vaativa) hoitamisessa. Rakensimme siis eräänlaiset hoitamisen ideaalityypit. Emme ole arvottaneet tyyppejä, koska opiskelijatkaan eivät sitä ole tehneet. Kysymys ei siis ole hyvästä tai huonosta, vaan erilaisesta hoitamisesta.

Asiakaslähtöisessä hoitamisessa kohtaamisen lähtökohtana on hoitajan ja potilaan tasavertaisuus. Kuitenkin aloite on hoitajalla, jos asiakas on vaatimaton. Hoitamisessa edetään asiakkaan ehdoilla, hänen päätöksiään kunnioittaen. Asiakas siis määrittää ongelmat ja hoitaja auttaa niiden ratkaisemisessa. Asiakas on oman asiansa asiantuntija, jopa niin, että voi neuvoa hoitajaa hoitamisessa. Hoitaja on vastuussa työstään etenkin potilaalle. Lähellä olemisessa molemmat ovat ihmisinä läsnä. Ystävyys on mahdollista, mutta sitä ei tavoitella.

Asiakkaan kuuluu tietää häntä koskevista asioista se, mitä hän haluaa. Hoitaja vastaa asiakkaan kysymyksiin niin, että asiakas ymmärtää, mistä on kysymys. Keskustelussa korostuu kuunteleminen ja asiakkaan kuuleminen. Palaute hoidosta ja sen onnistumisesta saadaan keskustelemalla ja vaistoamalla sekä havainnoimalla asiakkaan olemista. Palautteeseen suhtaudutaan henkilökohtaisesti, se voi ahdistaa tai masentaa yhtä hyvin kuin nostaa pilviin. Palaute on tärkeää, koska sen avulla saadaan tietoja ja kokemuksia, jotka ovat välttämättömiä oman kehittymisen, työn ja työyksikön toiminnan kehittämisen kannalta. Asiakaslähtöinen hoitaminen on mahdollista kokemusten kartuttua.

Hoitamisessa tehdään yhteistyötä kaikkien niiden yhteistyökumppaneiden kanssa, jotka ovat asiakkaan tarpeiden kannalta olennaisia.

Hoitajalähtöisessä hoitamisessa on kohtaamisen aloite hoitajalla ja hoitaminen etenee hänen asiantuntemuksensa mukaisesti. Hoitajalta edellytetään hyviä tietoja erilaisista ihmisistä ja sairauksista. Asiakasta kunnioitetaan ja kuullaan. On tärkeää, että voidaan ennakoida erilaisia haasteita. Päätöksenteko perustuu hoitajan asiantuntemukseen ja näkemykseen asiakkaan terveysongelmista. Asiakas voi luottaa hoitajaan.

Lähelläolemisessa hoitaja on läsnä ammattilaisena ja potilas ihmisenä. Ystävyys ja hoitaminen pidetään erillään. Hoitaja määrittää etäisyyden pyrkien tasavertaisuuteen ja luo ilmapiirin sellaiseksi, että asiakkaan on helppo lähestyä. Asiakas on kiitollinen ja tuntee olonsa turvalliseksi.

Keskustelu ja vuorovaikutus korostuvat hoitamisessa. Asiakkaan velvollisuus on keskustella. Hoitaja kertoo asiakkaan tilaan liittyvistä asioista sen, minkä katsoo asiakasta kiinnostavan tai niin paljon kuin asiakkaan hänen mielestään tarvitsee tietää. Tavoitteena on, että asiakas voi rentoutua ja luottaa hoitajaan.

Hoidon sujumiseksi tehdään yhteistyötä eri tahojen kanssa. Siksi on tärkeää, että hoitaja tietää, mikä on hänen tehtävänsä organisaatiossa. Hän työskentelee määrätietoisesti asiakkaan etujen ajajana epäselvissä tilanteissa. Toimistaan hän on vastuussa organisaatiolle.

Työn kehittämiseksi hoidosta saatu palaute on tärkeää. Asiakkaan velvollisuus on antaa palautetta ja hoitajan velvollisuus on kysellä sitä. Palautetta hoitaja tarkastelee tehtävien

hoitamisen näkökulmasta.

7.2 Opiskelijoiden kuvausten tarkastelua

Opiskelijoiden käsitykseen hoitamisesta vaikuttavat opettajat ja heidän tapansa jäsentää asioita, kirjallisuus, ohjaajat ja kokemukset hoitamisesta. Selvittääksemme opiskelijoiden käsitystä hoitamisesta tarkastelemme heidän kuvauksiaan hoitamisesta käyttämällä lisävihjeinä tutkimuksia ja opiskelijoiden koulutukseen liittyvää kirjallisuutta. (Alasuutari 1993, 27)

Hoitamisen tarkoitus - potilaan hyvä olo

Opiskelijoiden mielestä hoitamisen tarkoitus on potilaan / asiakkaan hyvä olo ja hyvinvointi. Se muistuttaa Sarvimäen ja Stenbock-Hultin (1989, 62 - 63) esittämää terveyteen liittyvää hyvää oloa. Katie Erikssonin (1987 b, 19) mielestä hoitamisen tarkoitus on edistää terveyttä. Opiskelijoiden keskusteluissa terveys mainittiin terveysongelmana (vrt. hoitajakeskeinen hoitaminen) tai liitettiin paranemiseen, jolloin se tuotti potilaalle hyvää oloa. Todennäköisesti kehyskertomukset johdattelivat keskustelua tilannekohtaiseen tarkasteluun, mutta se ei tunnu riittävältä selitykseltä.

Opiskelijat tarkastelevat hoitamisen tarkoitusta hoitotapahtumassa tai -tilanteessa. He eivät pohdi hoidon tarkoitusta suhteessa asiakkaan elämään. (Sarvimäki & Stenbock-Hult 1989, 14 -15) Roperin ym. (1992) kirjassa "Hoitotyön perusteet" painopiste on hoitajan työssä ja tavoitteena on yksilöllistetty hoitotyö, jonka tarkoituksena on yksilön auttaminen riippumattomaksi yhteistyössä perheen ja yhteisön kanssa. Samansuuntaisen näkemyksen opiskelijat esittävät asiakaslähtöisessä hoitamisessa. Näkemys on ehkä jäänyt elämään niin voimakkaana siksi, että kirjaa on käytetty kliinisen hoitotyön kursseilla opintojen alkuvaiheessa. Opiskelijat ovat tällöin innostuneita hoitotoimenpiteistä ja liittävätkä ne ammatilliseen hoitamiseen.

Elämä ymmärretään kokonaisuudeksi, johon kuuluu myös hengellinen ulottuvuus. Sen perustana ovat usko, toivo ja rakkaus, jotka ovat samalla hoitamisen sisältö. Hengellisyys hoitamisessa ymmärretään tarpeena ja arvona, jolloin se liitetään uskonnollisuuteen. (Ks. Eriksson 1987 a, Yura-Walsh 1992 ja Åsted-Kurki 1992). Opiskelijat eivät puhu hengellisyydestä eivätkä uskonnollisuudesta, vaikka hoitamisessa on tilanteita, joissa

uskonnollisuus korostuu, kuten sairastuminen ja kuoleminen. Se voi viitata siihen, että he ymmärtävät hengellisyyden tarpeena. He eivät yksilöi keskusteluissaan muitakaan tarpeita.

Opiskelijat voivat ajatella samalla tavalla kuin sairaanhoitajat Åsted-Kurjen (1992) tutkimuksessa. Sairaanhoitajien mielestä uskonnollisten tarpeiden tyydyttyminen ei ole keskeinen asia hoidossa eikä terveyden tai hyvän olon perusta. Toisaalta postmoderniin kulttuuriin kuuluu se, että merkitykset syntyvät suhteessa itseen. Uskonto ei kuulu jokapäiväiseen elämään, etenkin nuorten keskuudessa. Ehkä tästä syystä opiskelijat eivät koe uskonnollisuutta itselleen merkitykselliseksi, eivätkä myöskään osaa ottaa sitä huomioon hoitaessaan potilaita. Kuitenkin potilastutkimuksissa (Ks. Åsted-Kurki 1992) niille ihmisille, joille uskonnollisuus on merkityksellinen ja kuuluu heidän arkipäiväänsä, usko tekee elämän mielekkääksi.

Kohtaaminen

Opiskelijat liittivät kohtaamiseen sen tarkoituksen, joka on samalla hoitamisen tarkoitus. Lisäksi siihen tulivat turvallisuus, luottamus, lähelle meneminen, kunnioittaminen, keskustelu ja välittäminen. Opiskelijoiden kohtaamiseen liittämistä asioista puhutaan useissa kirjoissa hoitosuhteeseen ja vuorovaikutukseen liittyen. (Vrt. Sundeen ym. 1987, Sarvimäki & Stenbock-Hult 1989, Benner 1989)

Opiskelijat tarkastelivat turvallisuutta potilaiden näkökulmasta ja yksittäisissä tilanteissa liittäen siihen turvalliset työtavat. Keskinen ym. (1996) ovat laajentaneet turvallisuuden tarkastelua ja esittävät, että turvallisuuteen vaikuttavat potilaiden näkökulmasta hoitajan persoona (rauhallinen, ystävällinen ja varma), kiireettömyys hoitajan toiminnassa sekä hoitajan tietäminen ja ammattitaito. Lisäksi hoitajalta edellytetään potilaan huomioon ottamista persoonana. Potilaan turvallisuuden kokemukseen vaikuttaa myös hänen saamansa tieto tulevasta hoidosta, sairaudesta ja omista osallistumismahdollisuuksistaan hoitotoimenpiteissä. (Keskinen ym. 1996, 127-128, 131)

Opiskelijoiden mielestä turvallisuus, potilaan tunteminen ja potilaan kokema luottamus liittyvät yhteen. Luottamuksen syntyminen kohtaamisessa on tavoiteltava olotila ja hoitajan tehtävä. Keskinen ym. (1996, 104, 128 ja 132) mukaan potilaat pystyvät keskustelemaan aroista asioista ja voivat jättäytyä hoitajan armoille tuntiessaan luottamusta hoitajaa kohtaan.

Luottaessaan hoitajaan he voivat myös tehdä omaa hoitoaan koskevia päätöksiä ja saada vastuuta omasta hoidostaan. Vaikka opiskelijat liittyvät asiakaslähtöiseen hoitamiseen potilaan oman päätöksenteon niin luottamuksen ja hoitoon osallistumisen yhdistämistä ei esiinny heidän keskusteluissaan.

Luottamuksellinen hoitosuhde ja tutustuminen ovat merkityksellisiä sekä opiskelijoiden keskusteluissa että Keskinen ym. (1996) tutkimuksessa.

Opiskelijat pitivät tärkeänä löytää positiivisuutta vaikeistakin asioista. Se kannustaa potilaita eteenpäin. Huumori on yksi tapa käsitellä potilaalle kipeitä ja arkoja asioita. Hoitamisessa saa ja voi käyttää huumoria tilanteiden laukaisijana ja potilaaseen tutustumisessa. Huumorin avulla potilas ja hoitaja voivat löytää yhteisen kielen. Potilaat odottavat hoitajilta puhetta myös arkielämästä, jossa on myös huumoria mukana. (Keskinen ym. 1996, 34 ja 62, Leino-Kilpi & Vuorenheimo 1992, 114)

Opiskelijoiden ajatuksissa lähelle meneminen ja oleminen on kohtaamista. Sillä on suuri merkitys potilaan hoitokokemusten ja hoitosuhteen muodostumisessa. He korostavat potilaiden konkreettista kohtaamista. Hoitaminen on ideaalissaan kahden tasavertaisen subjektin kohtaamista ja toimintaa. Keskinen ym. (1996, 132 ja 137) toteavat tutkimuksessaan, että potilaan ja hoitajan välinen suhde on liukumista subjekti-objektisuhteesta subjekti-subjekti suhteeseen. Hoitaja ottaa välillä etäisyyttä potilaaseen. Myös opiskelijat keskustelivat, missä menee raja hoitajan ja potilaan välisessä vuorovaikutuksessa ja ystävyydessä. Etäisyys auttaa hoitajaa jaksamaan ja suojaa häntä vaikeilta kokemuksilta.

Hoitaminen - hoitajuus ja huolehtiminen

Opiskelijat käyttävät hoitaminen-hoito-huolenpito-huolehtiminen-hoitotyö sanoja sekaisin ja sijoittavat ne johonkin kontekstiin esimerkiksi kotisairaanhoidon. He hakevat keskustelujen pohjaksi jonkun kokemansa käytännön opiskelujakson tapahtuman ja peilaavat kuviteltua tilannetta siihen. Myös Benner (1989, 47) yhdistää kontekstiin toiminnan ja hoitotoimenpiteen merkityksen ymmärtämisen. Kontekstin tunteminen rajoittaa toiminnan merkitykset hallittaviksi ja merkityksellisiksi kokonaisuuksiksi.

Opiskelijat puhuessaan hoitamisesta liittyvät siihen samat asiat, joita Keskinen ym. (1996, 128)

kuvaavat huolehtimisena. Huolehtiminen on potilaiden näkökulmasta hoitajan heihin kohdistamaa hyväksyntää ja välittämistä potilaan asioista. Hoitaja toteuttaa potilaan toiveita, on lähellä ja saatavilla. Potilaat odottavat hoitajalta toimimista ilman pyyntöä, asioiden hoitamista ja sosiaalisista suhteista huolehtimista. Hoitaja kysyy ja kuuntelee potilaan tuntemuksia. Bennerin (1989,172) määrittämä huolehtiminen on potilaan kanssa olemista ja tekemistä, joka sijoittuu aina tiettyyn paikkaan ja yksikköön.

Opiskelijoiden keskusteluissa hoitamiseen kuului hoitajan toiminta. Sisällöltään se muistuttaa hoitajuutta, joka määritellään ammatilliseksi toiminnaksi. Siinä yhdistyvät potilaan tarkkailu, havainnointi, hoitotoimenpiteiden suorittaminen sekä potilaiden ohjaus ja neuvonta. Se on tavoitteellista toimintaa ja siihen liittyy aina ammatillinen vastuu. Toiminnan tavoite on potilaan hyvä ja potilaan parhaaksi toimiminen. (Ks. Keskinen ym. 1996)

Opiskelijoiden keskusteluissa erottuu kaksi erilaista hoitamisen tyyppiä, asiakaslähtöinen ja hoitajalähtöinen hoitaminen. Asiakaslähtöinen hoitaminen voi olla vastaus muutoksiin yhteiskunnassa ja työelämässä, jotka edellyttävät palvelujen tuottamista asiakkaalle suunnatusti. (Kortteinen 1992, 16) Opiskelijat pohtivat asiakaslähtöistä ja hoitajalähtöistä hoitamista rinnakkain. He löysivät käytännön esimerkkejä kummastakin tyyppistä ja näkivät myönteisiä ja kielteisiä piirteitä molemmissa. Tämän päivän hoitokulttuurissa esiintyy molempia tyyppisiä. Åsted-Kurki (1992) puhuu asiakaskeskeisestä ja ongelma- ja tehtäväkeskeisestä hoitotyöstä. Hänen tutkimuksessaan asiakaslähtöinen hoitotyö on hyvää hoitamista. Opiskelijat eivät arvota hoitamisen tyyppisiä. Kenties asiakaslähtöisessä hoitamisen käytännön toteutuksessa on paljon ongelmia sen uutuudesta johtuen. Hoitajalähtöinen hoitaminen sujuu joustavasti, joten se tuntuu opiskelijoista tavoiteltavalta. Osittain se voi johtua siitäkin, että opiskelijat ovat ammatillisen kehittymisen alkuvaiheessa. (Ks. Benner 1989) He itsekin toteavat, että kokemus on asiakaslähtöisyyteen kehittymisen edellytys.

Opiskelijat puhuvat hoitajuuteen liittyvästä vallankäytöstä kriittisesti. He pohtivat potilaan riippuvuuden ja hoitajan vallankäytön suhdetta. Bennerin tutkimukseen osallistuneet sairaanhoitajat kokivat vallankäyttönsä turvalliseksi, koska he välittivät aidosti potilaistaan. Vallankäyttö voi muodostua ongelmaksi hoitamisessa, jos työskentelyn lähtökohtana oleva aito välittäminen on kyseenalaista. Oikea vallankäyttö hoitamisessa edellyttää hoitajalta nöyryyttä ja kriittisyyttä. (Benner 1989, 172-173 ja Sarvimäki & Stenbock-Hult 1989, 99)

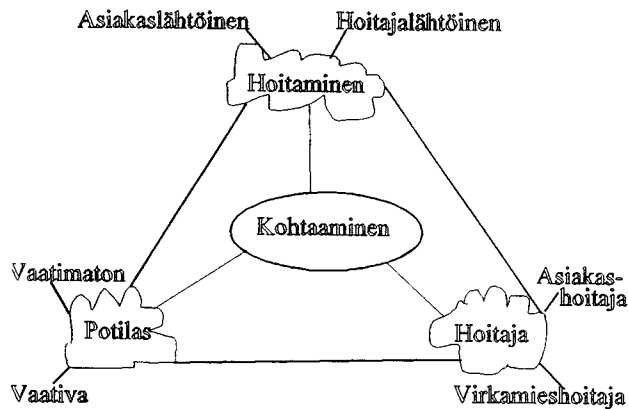
Opiskelijat keskustelivat paljon ajan käytöstä ja kiirestä hoidossa. Heille hyvä hoitaminen oli muun muassa ajallaan tekemistä. Beverly Henryn (1996) mukaan ajan käyttö esteettisenä toimintana merkitsee sitä, että hoitotoiminnot suoritetaan ajallaan ja järjestyksessä. Toimintojen hiljaista ja rauhallista toteuttamista arvostetaan.

Hoitoympäristöstä opiskelijat puhuivat potilaan ja hoitajan reviiirinä. Avoterveydenhuollosta keskustellessaan he pohtivat miellyttävän hoitoympäristön merkitystä potilaan ja hoitajan viihtymiselle. Sijoittaessaan hoitamisen sairaalaan opiskelijat eivät maininneet ympäristön viihtyisyyttä. Opiskelijat eivät yhdistäneet ympäristöä potilaan paranemiseen toisin kuin esimerkiksi Henry (1996), joka toteaa, että se, mikä on kaunista hoitajassa tai hoitotyössä ja ympäristössä edistää mitä todennäköisemmin potilaan paranemista tai parantaa hänen elämänlaatuaan. Åsted-Kurjen (1992) tutkimuksen mukaan hoitajille ja potilaille kauneus merkitsee eri asioita. Asiakkaat puhuvat kauneuden merkityksestä liittäen sen hyvään vointiinsa, kun taas hoitajat liittävät kauneuden potilaan sisäiseen kauneuteen. Viittaako tämä siihen, että esteettisyys on potilaille merkityksellinen asia, mutta hoitajat eivät sitä huomaa?

Opiskelijat eivät keskusteluissaan liitä ympäristöstä huolehtimista hoitamiseen tai hoitajan toimintaan. Ei edes ympäristön turvallisuudesta huolehtiminen kuulu hoitajalle, vaikka sitä käsitellään heidän kirjallisuudessaan. (Ks. Sarvimäki & Stenbock-Hult 1989, Hoitotyön teoriat 1986, Roper ym. 1992 ja Eriksson 1987 a)

7.3 Opiskelijoiden käsitys hoitamisesta

Arvoituksen ratkaisu syntyi opiskelijoiden kuvausten ja vihjeiden avulla. Hoitamisessa, jos se on onnistunut ja potilas on tyytyväinen, on tapahtunut kohtaaminen. Siinä potilas, hoitaja ja hoitaminen tapaavat konkreettisesti. Potilas voi olla vaatimaton tai vaativa, hoitaja virkamies- tai asiakashoitaja ja hoitaminen asiakas tai hoitajalähtöistä. Kohtaaminen kuitenkin onnistuu, kun sen tarkoitus on potilaan hyvä olo ja perustana on potilaasta välittäminen. Onnistunut kohtaaminen edellyttää tutustumista, hoitajan kykyä olla potilaan lähellä ja toisaalta tarkastella tilannetta samanaikaisesti etäämpää. Potilasta voidaan hoitaa ilman kohtaamista, mutta silloin hän "hyvästäkin hoidosta" huolimatta voi tuntea tyytymättömyyttä. Kohtaaminen voi epäonnistua, jos sen tarkoituksena ei ole potilaan hyvä olo, hoitaja ei aidosti välitä potilaasta, tutustumista ei tapahdu tai hoitaja ja potilas eivät kykene todelliseen dialogiin.



Kuva 20. Opiskelijoiden käsitys hoitamisesta

8. Pohdinta

Opiskelijoiden keskustelut lisäsivät ymmärtämystämme hoitamisesta. Samalla ne kertoivat opiskelijoiden tavasta käsitellä ja hahmottaa hoitamiseen liittyviä asioita. Tarkastelemme tässä tyypillisten opettajien tapaan paitsi niitä asioita, joita opiskelijat toivat esiin, myös niitä, mitä he eivät käsitelleet. Tarkastelun näkökulma on opetuksen ja koulutuksen kehittämisessä. Taustalla on ajatus siitä, että kehittämällä koulutusta voimme kehittää hoitamista.

Kehyskertomusten avulla saimme keskusteluja, jotka toivat esiin sen kuinka vaikeata potilaan tyytymättömyyden vastaanottaminen hoitajasta on. Kuitenkaan tyytymätön potilas ei ole harvinaisuus. Potilaat ilmaisevat tyytymättömyyttään tiedotusvälineissä ja julkisessa kirjoittelussa. Myös potilastutkimuksissa näkyy tyytymätön potilas. (Ks. Eriksson E. & Kuuppelomäki 1993, Lauri 1994, Partanen 1994) Keskusteluissa oli tyypillistä, että opiskelijat etsivät potilaan tyytymättömyydelle syitä ja selittivät tyytymättömyyden johtuvan jostain muusta kuin hoitajasta tai hänen toiminnastaan. Tällaisen oman osallisuuden kieltämisen voisi ymmärtää yksilön selviytymiskeinona. Hoitajan selviytymisen kannalta se on ymmärrettävää, mutta potilaan näkökulmasta ei.

Tyytymättömyyden kieltäminen voi olla peräisin hoitamisen altruistisesta lähtökohdasta. Hoitamiseen altruismi liittyy yhtenä professionaalisuuden kriteerinä ja myös historiallisesti kristillisten ihanteiden toteutumisenä. (Ks. Bevis 1982, Kalkas & Sarvimäki 1992 ja Sarvimäki & Stenbock-Hult 1989) Kun hoitamisen tarkoitus on hyvän tekeminen ihmiselle, on hoitajien

vaikea ymmärtää, ettei sitä tyytyväisyydellä oteta vastaan. Liittyvätkö tähän myös opiskelijoiden puheessa esiin tulleet odotukset potilaan kiitollisuudesta. Kysymys voi olla myös siitä, että opiskelijoiden on vaikea käsitellä potilaiden kokemuksia ja tunteita. Keskustelevat opiskelijat olivat nuoria, joiden voi olla vaikea asettautua toisen ihmisen asemaan. Nuorille ajatus "minästä" - omista eduista - on elämän lähtökohta, koska nuorisokulttuuri korostaa kulutusta, vapaa-aikaa ja omaa henkilökohtaista tyyliä, (Ks. Kortteinen 1992) Keskusteluissa opiskelijoiden oli vaikea kohdata tyytymättömyyttä, mutta myös potilaiden kiitollisuutta.

Potilaan tyytymättömyydestä puhumista voi tarkastella hoitajan kunniana. Onko hoitajan kunnia tyytyväinen potilas vai tyytymättömästä potilaasta selviäminen? (Vrt. Kortteinen 1992)

Näyttää siltä, että opiskelijat eivät kykene refleктоimaan hoitamisessa esiintyvää tyytymättömyyttä, vaan se jää pinnalliseksi syyn tai vian etsimiseksi. Onko tämän tyyppinen kausaalinen, lääketieteellinen selitysmalli opettajille tyypillinen tapa käsitellä vaikeita asioita? Riittääkö, kun syy tai syyllinen on löytynyt? Keskustelujen esimerkit tulivat käytännön hoitotilanteista. Tuleeko malli tyytymättömyyden käsittelyyn sieltä? Miten se huomioidaan opiskelijoiden ohjauksessa? Onko koulutuksessa hoitamisen positiivisuus-lähtökohta niin voimakas, että se ohjaa opiskelijoita kiitollisuuden odotuksiin?

Hoitaessaan asiakkaita opiskelijat joutuvat hengellisyyden kanssa tekemisiin. Koulutuksen haaste on, miten voidaan opettaa asiaa jonka opiskelijat kokevat vieraaksi itselleen. Toisaalta kysymys voi olla siitä, että vaikka hengellisyys kuuluu tavoitteelliseen oppimiseen koulutuksessa (Ks. Opetushallitus 1991) sen käsittelemiseen ei saada riittävästi valmiuksia. Tätä tukee Anneli Mölsän tutkimus. (Ks. Mölsä 1992)

Terveys on keskeinen kaikessa opetuksessa, mutta opiskelijat eivät liittäneet sitä hoitamiseen. Oletimme, että terveys hoitamisen tarkoituksena olisi tullut voimakkaammin esille. Jääkö terveys koulutuksessa irralliseksi todellisuudesta ja opiskelijoiden kokemuksista? Puhummeko terveydestä vain käsitteellisellä tasolla luokkahuoneessa emmekä liitä sitä opiskelijoiden kokemuksiin. Ymmärryksen lisäämiseksi käsitteitä pitäisi voida koetella koko koulutuksen ajan erilaisissa tilanteissa. Se edellyttäisi todellista dialogia opetustilanteissa.

Opiskelijoiden kuvaamaan hoitamiseen liittyy vahvasti eettisyys. Keskustelut olivat tietoista hoitotyön periaatteiden toteutumisen ja hoitajan vallankäyttöön liittyvää pohdintaa. Koulutuksen aikana näitä asioita on käsitelty ja ne on koettu merkityksellisiksi. Myös yhteiskunnallisen tilanteen muutos on nostanut esille hoidon ja terveydenhuollon eettisiä kysymyksiä ja niistä keskustellaan julkisesti. Opiskelijat kokivat, että heillä hoitajina on tarvetta vaikuttaa terveystalouteen päätöksentekoon, mutta he eivät pohtineet, miten se tapahtuu. Ehkä opiskelijoilta puuttuu kokemuksia vaikuttamisesta. Miten opiskelijat voisivat saada kokemuksia vaikuttamisesta jo koulutuksen aikana?

Hoitotyössä on aina korostettu yksilön hoitamista. Yksilöllistäminen kuuluu humanistiseen perinteeseen, mutta myös postmoderniin aikaan. Opiskelijatkin hoitivat yksilöä. Perhe oli usein mukana hoidossa, mutta yksilön omaisina. Samoin yhteisö mainitaan huomioon otettavana asiana, mutta yhteisöllistä tarkastelua ei ollut. Hoitotyön koulutukselta edellytetään paitsi yleisen yhteiskunnallisen kehityksen seuraamista myös sen ennakoimista. Tällä hetkellä näyttää siltä, että yhteisöllisyys voisi olla yksi ratkaisu sosiaali- ja terveydenhuollon haasteisiin. Miten yhteisöllistä ajattelua ja toimintaa voisi oppia?

Hoitamisen oppimiseen liittyvät voimakkaasti opiskelijan omat kokemukset. Ilman kokemusta asioille ei synny merkityksiä. Koulutuksessa merkityksien anto edellyttää kokemusten käsittelyä, niistä puhumista ja niiden vertailua. Mielestämme opiskelijoiden kokemuksia pitää käyttää hoitamisen oppimisessa. Kokemuksellisuus ja kokemusten käsittely voi olla ratkaisu myös asiakkaiden tunteiden tai tyytymättömyyden vastaanottamiseen hoitotyötä kehittävästi.

Tutkimuksessamme näkyvä hoitamisen kuvaus on mukana olleiden opiskelijoiden käsitys hoitamisesta. Sitä leimaa todennäköisesti heidän nuoruutensa ja aloittelijuutensa hoitajina. Tuloksia ei voi yleistää muihin opiskelijoihin. Toisaalta tulokset tuntuvat meistä joiltain osin yleispäteviltä. Olisikin mielenkiintoista tutkia, miten muut opiskelijat kuvaisivat hoitamista näiden kehystömusten avulla ja ennen kaikkea, miten työssään pitempään olleet hoitajat asian näkevät.

9. Tutkimusprosessin arviointi

Aiheen valinta ja rajaus ei ollut ongelmallista. Valinnassa ja rajauksessa auttoi työskentely ryhmässä. Keskustelua käytiin yhteisillä ajomatkoilla yliopistolle ja aihe syntyi ikään kuin

itsestään.

Kvalitatiivisen lähestymistavan valinta oli yksimielinen. Aineistonkeruumenetelmää pohdimme pitkään. Eläytymismenetelmä kiinnosti ja sopi aiheeseemme hyvin. Kehyskertomukset rajasivat aineiston käsiteltäväksi, silti opiskelijoille jäi riittävästi tilaa esittää omia näkemyksiään hoitamisesta. Kehyskertomusten variointi onnistui, koska saimme hoitamisen elementtejä monipuolisesti esiin. Alunperin ajattelimme, että tarpeen vaatiessa voimme kasvattaa aineistoa. Saavutimme kuitenkin saturaation jo tällä aineistolla, sillä uusia elementtejä keskusteluun ei enää tullut. Kokeilimme tätä analysoimalla myös testikertomuksen.

Mielestämme kehyskertomukset toimivat aineistonhankintamenetelmänä. Vaikka keskustelujen pituudet vaihtelivat paljon, jokaisesta kertomuksesta tuli sekä lyhyitä että pitkiä keskusteluja. Kaikista löytyivät hoitamisen keskeiset asiat. Pitkissä keskusteluissa tulivat asiat vivahteikkaammin esille ja mukana oli paljon selventäviä esimerkkejä. Tyytyväisen ja tyytymättömän potilaan hoitamisessa kehyskertomukset tuntuivat alkuun johdattelevan keskustelua aikaan ja sen käyttöön sekä odottamistilanteisiin. Toisaalta odottamisesta keskustelivat myös ne opiskelijat, joiden kehyskertomus oli erinomainen hoito. Testikertomuksen analyysissä tuli odottaminen myös esiin.

Tutustuimme aineistoon hyvin purkaessamme videoita ja tarkastaessamme yhdessä tekstejä vertaamalla niitä videoihin sekä kootessamme ajatussikermiä. Näin saimme kokonaiskuvan keskusteluista. Emme löytäneet sopivaa valmista analyysitekniikkaa aineiston tulostamiseksi. Käytimme asiantuntemustamme opettajina ja kehittelimme tähän soveltuvan version ajatussikermästä. Ajatussikermien avulla paljastui keskustelujen rakenne ja asiat pysyivät kontekstissaan. Analyysi oli pitkällinen prosessi, joka kesti lähes puoli vuotta. Epäilimme välillä tapaamme yhdistellä asioita. Tarkistuksissa ei yhdistämisiin tullut suuriakaan muutoksia, mikä näin jälkeenpäin ajatellen lisäsi luotettavuutta yhdessä tutkijatriangulaation kanssa.

Tutkimusaineiston analysoinnissa käyttämämme ajatussikermä oli toimiva. Sen avulla pystyimme jäsentämään ja luokittelemaan tutkimusaineistoa havainnollisesti. Yhdistelemällä löysimme avainsanat ja otsikot, joiden avulla muodostimme tyypit aineistolähtöisesti. Etukäteisluokittelua meillä ei ollut. Yhdistämisessä pyrimme olemaan tietoisia ennakkosenteistämme ja keskustelemalla ryhmittelyn perusteista välttämään sen vaikutusta. Sen sijaan kehyskertomuksia ohjasi ennakkokäsityksemme hoitamisesta. Aineistolähtöinen

analysointi tuntui aluksi vaikealta, koska opiskelijoiden keskustelut olivat eri tasoisia. Alkuun päästyämme samankaltaisuudet ryhmittyivät kuitenkin selkeästi. Ryhmittelyn tuloksia esittelimme seminaari-istunnoissa. Siellä käydyistä keskusteluista päätellen osallistujat kykenivät ymmärtämään ryhmittelyjä ja seuraamaan johtolankoja.

Raportin kirjoittamista olisi helpottanut systemaattinen tutkijapäiväkirjan pitäminen etenkin, kun prosessi oli niin pitkä (puolitoista vuotta). Nyt jouduimme turvaamaan satunnaisempiin muistiinpanoihin. Onneksi meitä oli kolme ja kaikki tekivät muistiinpanoja, tosin vaihtelevasti. Tutkimusraporttia kirjoitimme jo prosessin aikana. Teimme kirjoitustyötä ensin kukin itseksemme samasta asiasta. Jatkoimme yhdistämällä tuotoksemme. Näin pyrimme lisäämään luotettavuutta. Seurauksena voi olla raportin selkeyden vähentyminen; tyyli vaihtelee jonkin verran ja aikamuotojen kanssa tuli ongelmia. Luotettavuutta ja uskottavuutta lisää se, että koko aineisto on lukijan käytössä ajatussikerminä raportissa.

Arvoituksen ratkaisu ja koko prosessi selkeytti käsitystämme hoitamisesta. Ajatus kohtaamisesta hoitamisen ytimenä auttaa meitä jäsentämään ajatuksiamme. Toivottavasti se selkeyttää myös opetustoimintaamme ja koulutuksen kehittämistä.

Mitä opimme

- että kannattaa tarttua hankalaankin aiheeseen.
- että tukea saa olemalla rohkea.
- että tutkimuksen tekeminen voi olla hauskaa.
- ja hankalaa.
- näkemään ja erottelemaan erilaisia tutkimuksen lähestymistapoja.
- että uuden löytäminen ja omien ennakkoasenteiden taakse näkeminen vaatii työtä.
- että omia ajatuksia kannattaa kokeilla.
- keskustelemaan.
- päättämään työn, vaikka ei ole aivan tyytyväinen.

Lähteet:

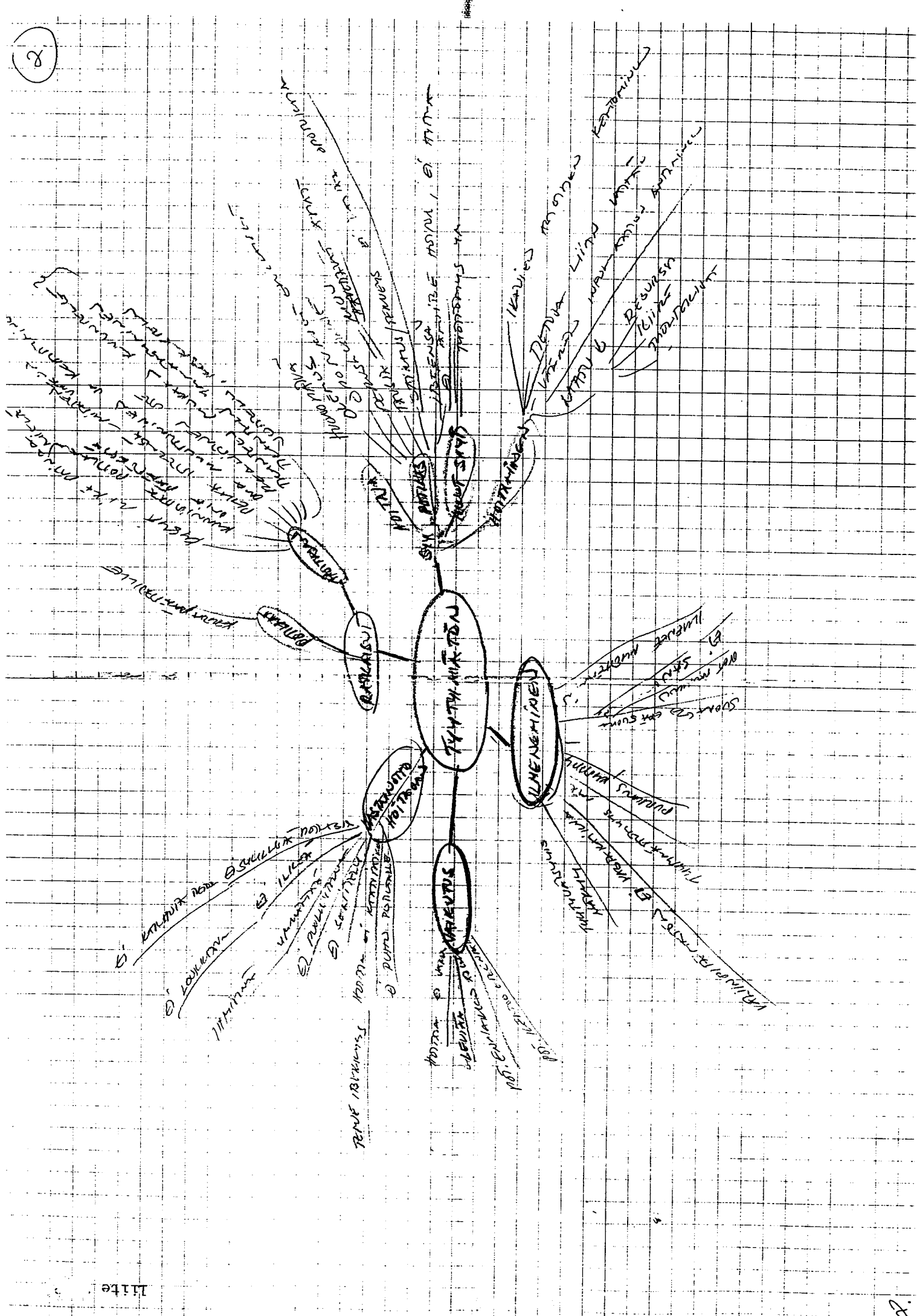
- Ahonen, S. 1994. Fenomenografinen tutkimus. Teoksessa Syrjälä ym. Laadullisen tutkimuksen työtapoja. Helsinki. Kirjayhtymä, 114-160.
- Alasuutari, P. 1993. Laadullinen tutkimus. Tampere. Vastapaino.
- Aulanko, M. 1990. Minä osaan. Juva. WSOY.
- Benner, P. 1989. Aloittelijasta asiantuntijaksi. Juva. SHKS/WSOY.
- Bevis, E. 1982. Curriculum Building in Nursing, a Process. St. Louis. C.V. Mosby Company.
- Eriksson, E. & Kuuppelomäki, M. 1993. Hoitotyön päätöksenteon tiedolliset lähtökohdat. Helsinki. Stakes. Raportteja 98.
- Eriksson, K. 1987a, Caritas idea. Hämeenlinna. SHKS.
- Eriksson, K. 1987b, Hoitamisen idea. Forssa. SHKS.
- Eriksson, K. 1988. Hoito tieteenä. Forssa. SHKS.
- Eskola, J. & Suoranta, J. 1996. Johdatus laadulliseen tutkimukseen. Rovaniemi. Lapin yliopistopaino.
- Grönfors, M. 1985. Kvalitatiiviset kenttätutkimusmenetelmät. Porvoo. WSOY.
- Heiskala, R. 1990. Tulkinnan koeteltavuus ja aikakauslehtien analyysi. Teoksessa Mäkelä, K. (toim.) Kvalitatiivisen aineiston analyysi ja tulkinta. Helsinki. Gaudeamus, 242-263.
- Hoitotyön teorit 1986. The Nursing Theories Conference Group. Juva. SHKS/WSOY.
- Husserl, E. 1995. Fenomenologian idea. Viisi luentoa. Loki-Kirjat
- Jauhiainen, R. & Eskola, M. 1994. Ryhmäilmiö. Juva. WSOY.
- Jokinen, A., Juhila, K. & Suoninen, E. 1993. Diskurssianalyysin aakkoset. Jyväskylä. Gummerus.
- Kalkas, H. & Sarvimäki, A. 1992. Hoitotyön eettiset perusteet. Hämeenlinna. SHKS.
- Keskinen, T., Koskela, P., Lehto, R., Manninen, H. & Tiainen, E. 1996. Kohtaaminen hoitotyössä. Jyväskylän yliopisto. Terveystieteen laitos. Pro gradu-tutkielma.
- Ketola, O. & Kevätsalo, K. 1994. Ammatti vai elämäntehtävä? Helsinki. Painatuskeskus Oy.
- Kivinen, K. 1994. "Orjat ja sankarit". Sosiaali- ja terveydenhuollon työn ja koulutuksen kehittämisprojekti. Helsinki. Työsuojelurahasto ja Tehy ry. Sarja A. Tutkimusraportteja 1/94.
- Korte, R., Rajamäki, A., Lukkari, L. & Kallio, A. 1996. Perioperatiivinen hoito. Porvoo. WSOY.
- Kortteinen, M. 1992. Kunnian kenttä. Hämeenlinna. Hanki ja jää Oy.

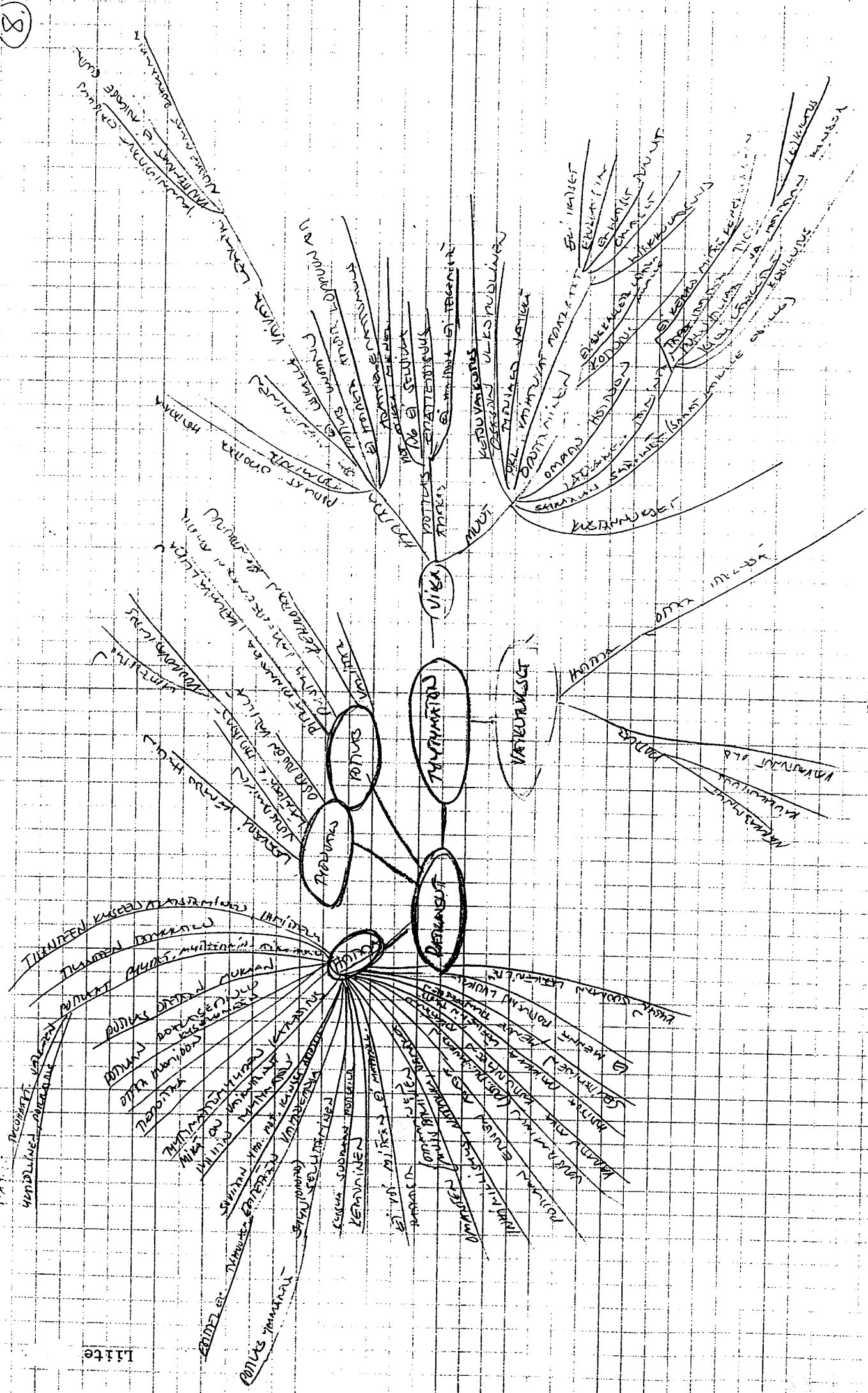
- Lauri, S., Lehti, T. & Hantula, M. 1994. Rintasyöpäpotilaan tiedon ja tuen tarve hoidon eri vaiheissa: Selvitys kehittämissohjelman perustaksi. Turku. Turun yliopisto.
- Leininger, M. & Reynolds, C. 1993. Cultural Care. Diversity and Universality Thoery. USA. Sage Publications.
- Leino-Kilpi, H. & Vuorenheimo, J. 1992. Potilas hoidon laadun arvioijana. Helsinki. Sosiaali- ja terveyshallitus. Raportteja 68. VAPJ-Kustannus.
- Lieher, P. R. & Taft-Marcus, M. 1990. Qualitative Approaches to Research, teoksessa Lo Biondo-Wood, G. & Haber, J. Nursing Research. Third Edition. USA. Mosby.
- Mäkelä, K. (toim.) 1990. Kvalitatiivisen aineiston analyysi ja tulkinta. Helsinki. Gaudeamus.
- Mölsä, A. 1992. Sairaanhoidaja-, erikoissairaanhoidaja-, terveydenhoitaja- ja kättilöopiskelijoiden käsitykset koulutuksessaan saamista valmiuksista ja tulevasta ammatistaan. Tampereen yliopisto. Hoitotieteen laitos. Licensiaatin tutkimus.
- Opetushallitus. 1991. Sairaanhoidaja, kättilö ja terveydenhoitaja, opetussuunnitelman perusteet. Opetussuunnitelmasarja 1/1991. Helsinki. Vapk.
- Partanen, T-M. 1994. Hyvän hoidon ohjaus diabeetikon kokemana. Kuopion yliopisto. Hoitotieteen laitos. Pro gradu-tutkielma.
- Peräkylä, A. 1990. Kuoleman monet kasvot. Jyväskylä. Gummerus.
- Robinson, V. M. 1991. Humour and the Health Professions. The Therapeutic Use of Humour in Health Care. Second Edition. USA. Slack.
- Roper, N., Logan, W.W. & Tierney, A.J. 1992. Hoitotyön perusteet. Helsinki. Kirjayhtymä.
- Salvage, J. (toim.) 1993. Hoitotyö muutoksessa. Helsinki. Sairaanhoidon tutkimuslaitos.
- Sarvimäki, A. & Stenbock-Hult, B. 1989. Hoitoa ja huolenpitoa. Hämeenlinna. SHKS.
- Sarvimäki, A. & Stenbock-Hult, B. 1996. Hoito, huolenpito ja opetus. Juva. WSOY.
- Sulkunen, P. 1990. Ryhmähaastattelujen analyysi. Teoksessa Mäkelä, K. (toim.) Kvalitatiivisen aineiston analyysi ja tulkinta. Helsinki. Gaudeamus, 264-285.
- Sundeen, S., Stuart, G., Rankin, E. & Cohen, S. 1987. Vuorovaikutus - avain hoitotyöhön. Juva. SHKS/WSOY.
- Syrjälä, L., Ahonen, S., Syrjäläinen, E. & Saari, S. 1994. Laadullisen tutkimuksen työtapoja. Helsinki. Kirjayhtymä.
- Tiainen, E. (toim.) 1988, Voimansiirtäjät. Helsinki. Tehy. Painokaari Oy.
- Uljens, M. 1992. Phenomenological features of phenomenography. University of Göteborg. Reports from the Dept. of Education and Educational Research 1992:3.
- Uusitalo, H. 1991. Tiede, tutkimus ja tutkielma. Juva. WSOY.

- Vuori, H. 1993. Terveystenhuollon laadunvarmistus. Vammala. SHKS.
- Yhteiskuntatieteellisen tutkimuksen tietosuoja. 1987.
- Watson, J. 1985. Nursing the Philosophy and Science of Caring. Boulder.
University Press of Colorado.
- Yura-Walsh, M. 1992. Inhimilliset tarpeet ja hoitotyö 2. Porvoo. WSOY.
- Åstedt-Kurki, P. 1992. Terveys, hyvä vointi ja hoitotyö kuntalaisten ja sairaanhoitajien
kokemana. Tampere. Acta Universitatis Tamperensis ser A vol 349.

Muut lähteet:

- Henry, B. 1996. Luento: Esteettisyys hoitotyössä. Mikkelin terveydenhuolto-oppilaitos
21.11.1996.





litte

Tuhtyväinen 3, 19, 1

