

SAVONIA

ammattikorkeakoulu

OPINNÄYTETYÖ - AMMATTIKORKEAKOULUTUTKINTO
SOSIAALI-, TERVEYS- JA LIIKUNTA-ALA

ENSIHOITAJIEN KOHTAAMISTAITOJEN MERKITYS POTILAAN HOITOKOKEMUKSEEN

Kuvaileva kirjallisuuskatsaus

TEKIJÄ/T Kaisu Hakkarainen
Hanna Kauhanen

| | |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------|
| Koulutusala Sosiaali-, terveys- ja liikunta-ala | |
| Tutkinto-ohjelma Ensihoitajan tutkinto-ohjelma | |
| Työn tekijä(t) Hakkarainen Kaisu & Kauhanen Hanna | |
| Työn nimi Ensihoitajien kohtaamistaitojen merkitys potilaan hoitokokemukseen | |
| Päiväys 10.02.2023 | Sivumäärä/Liitteet 57/3 |
| Toimeksiantaja/Yhteistyökumppani(t) Savonia ammattikorkeakoulu | |
| Tiivistelmä | |
| <p>Ensihoitaja kohtaa työssään potilaita hyvin erilaisissa toimintaympäristöissä, potilasryhmissä ja tehtävänkuvilla. Läheskään kaikki kohtaamistilanteet eivät lähtökohtaisesti ole helppoja ja yhä laajeneva tehtävänkuva ensihoidossa tuo kohtaamistilanteisiin myös omat haasteensa. Kohtaamis- ja vuorovaikutustaitoja voidaan kuitenkin harjoitella ja kehittää monin eri tavoin ja haastavissakin vuorovaikutustilanteissa kohtaamiseen vaikuttavien tekijöiden tunnistaminen ja kunnioittava kohtaaminen voivat auttaa löytämään kaikkia osapuolia miellyttäviä ratkaisuja.</p> <p>Tutkimuksen aiheena oli ensihoitajien kohtaamistaitojen merkitys potilaan hoitokokemukseen. Tässä kirjallisuuskatsauksessa lähestyttiin aihetta siitä näkökulmasta, mitkä tekijät ensihoitajien kohtaamistaidoissa vaikuttavat ensihoitopotilaan hoitokokemukseen. Ensihoitopotilaan hoitokokemukseen vaikuttavia ensihoitajan kohtaamistaitojen osatekijöitä on runsaasti. Ihmisten välisen kohtaamisen tilannesidonnaisuuden sekä monimuotoisuuden vuoksi, kohtaamista käsiteltiin teoreettisessa viitekehyksessä niin yleisellä tasolla kuin terveydenhuollon kontekstissakin, jotta tutkimusten tuloksia voitiin ymmärtää laajemmassa kuvassa. Tutkimuskysymykseen vastaavia tutkimuksia aineistohaussa löytyi neljä ja jokaisen mukaan valitun tutkimuksen tutkimusmenetelmänä on käytetty kvalitatiivista, eli laadullista tutkimusta.</p> <p>Tässä tutkimuksessa potilaan hoitokokemukseen vaikuttavista tekijöistä esiin nousivat erityisesti kokonaisvaltainen hoito, ammatillisuus ja luottamus, vuorovaikutus ja viestintä, odotukset sekä osallisuus ja yksilöllisyys. Yhteisenä tekijänä kaikissa mukaan valituissa tutkimuksissa näytti esiintyvän potilaan turvallisuuden tunteen syntyminen sekä luottamus ensihoitoa, ensihoitajaa ja ensihoitajan ammatillisuutta kohtaan. Tutkimus ja sen tulokset olivat hyvin linjassa teoreettisen viitekehyksen kanssa, eikä tutkimuksessa noussut esiin uusia ulottuvuuksia. Tutkimusta ensihoitajien kohtaamistaidoista ja niiden suhteesta potilaan hoitokokemukseen, ja sitä kautta laadukkaaseen hoidon toteutumiseen, tarvitaan jatkossa lisää.</p> <p>Työn tilaajana toimi Savonia-ammattikorkeakoulu. Tutkimuksen tarkoituksena oli kuvailevan kirjallisuuskatsauksen avulla selvittää ensihoitajien kohtaamistaitojen vaikutusta potilaan hoitokokemukseen. Tavoitteena oli lisätä tietoa ensihoitajien kohtaamistaitojen ja potilaan hoitokokemuksen välisestä yhteydestä ja selvittää tekijöitä, joiden avulla ensihoidon potilastyytyväisyyttä ja hoidon laatua voitaisiin lisätä. Tavoitteena oli myös luoda pohja mahdolliselle lisätutkimukselle tulevaisuudessa.</p> | |
| Avainsanat Ensihoitopalvelut, ensihoitohenkilökunta, viestintä, potilastyytyväisyys | |

| | |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------|
| Field of Study Social Services, Health and Sports | |
| Degree Programme Degree Programme in Emergency Care | |
| Author(s) Hakkarainen Kaisu & Kauhanen Hanna | |
| Title of Thesis The significance of paramedics encounter skills in the patient experience of care | |
| Date 10.02.2023 | Pages/Appendices 57/3 |
| Client Organisation /Partners Savonia university of applied sciences | |
| <p>Abstract</p> <p>In their work, paramedics meet patients in various operating environments, patient groups and with different task descriptions. The majority of these encounters are not easy from the start, and the ever-expanding task descriptions in first aid also bring their own challenges to these encounters. However, encounter and interaction skills can be practiced and developed in many different ways. Even in challenging interaction situations the identification of the factors that affect the encounter and a respectful conduct can help find solutions that are pleasing to all parties.</p> <p>The topic of the study was the importance of paramedics' encounter skills in the treatment experience of the patient. In this literature review the topic was approached from a point of view that concentrated on which factors in the paramedics' encounter skills affect the treatment experience. There are many components that affect a paramedics' encounter skills that also affect the treatment experience of an emergency patient. Because of the situational attachment and diversity in encounter situations between people, the encounter itself was addressed in a theoretical frame of reference on a general level, as well as in the context of healthcare so that the results of this study could be understood also on a larger scale. Four previous studies were found that answered the research question and in each of these studies the chosen method was qualitative research.</p> <p>In this study, the main factors affecting the patient's treatment experience were holistic care, trust and the professionalism of the paramedic, paramedic's communication skills, the patient's expectations of first aid as well as consideration of the patient's individuality and participation. A common factor in all of the included studies was the emergence of the patient's sense of security and trust in emergency care, in paramedics, and in the professionalism of the paramedics. The research and the results were aligned with the theoretical framework and no new dimensions emerged in the study. Therefore, more research is needed on paramedics' encounter skills and their relationship to the patient's care experience, which will also lead to the realization of high-quality treatment.</p> <p>The client of the work was Savonia University of Applied Sciences. The purpose of the study was to use a descriptive literature review to find out the effects of paramedics' encounter skills on the patient's treatment experience. The aim was to increase information about the connection between paramedics' coping skills and the patient's care experience and to find out factors that could be used to increase patient satisfaction and quality of the treatment in first aid. The aim was also to create a basis for possible further research.</p> | |
| <p>Keywords Emergency medical services, emergency medical technicians, communication, patient satisfaction</p> | |

| | | |
|-----|-----------------------------------------------------------|----|
| 1 | JOHDANTO | 6 |
| 2 | ENSIHOITOJÄRJESTELMÄ SUOMESSA | 8 |
| 2.1 | Ensihoitopalvelu | 8 |
| 2.2 | Porrastettu ensihoitojärjestelmä | 10 |
| 2.3 | Ensihoitopalvelun hoitoketju | 11 |
| 2.4 | Ensihoidon potilasryhmät ja toimintaympäristö | 12 |
| 3 | POTILASTYYTYVÄISYYS JA HOITOKOKEMUS | 13 |
| 3.1 | Potilaslähtöisyys osana laadukasta terveydenhuoltoa | 13 |
| 3.2 | Potilastyytyväisyys ensihoidossa | 15 |
| 4 | VUOROVAIKUTUS KOHTAAMISEN RAKENTAJANA | 17 |
| 4.1 | Kohtaaminen ihmisten välillä | 17 |
| 4.2 | Vuorovaikutus ja viestintä | 17 |
| 4.3 | Ammatillinen kohtaaminen terveydenhoitoalalla | 20 |
| 4.4 | Vuorovaikutustaidot osana ammatillista kohtaamista | 21 |
| 4.5 | Kohtaamisen erityispiirteet ensihoidossa | 23 |
| 5 | TUTKIMUKSEN TARKOITUS JA TAVOITE | 25 |
| 6 | TUTKIMUKSEN TOTEUTTAMINEN | 26 |
| 6.1 | Kuvaileva kirjallisuuskatsaus tutkimusmenetelmänä | 26 |
| 6.2 | Työn tilaaja | 26 |
| 6.3 | Tiedonhaku | 26 |
| 6.4 | Aineiston valinta | 27 |
| 6.5 | Aineiston laadun arviointi | 30 |
| 6.6 | Aineiston synteesi ja analyysi | 31 |
| 6.7 | Tiedonhaun tulokset | 34 |
| 7 | TUTKIMUKSEN TULOKSET | 35 |
| 7.1 | Aineiston kuvailu | 35 |
| 7.2 | Kokonaisvaltainen hoito | 35 |
| 7.3 | Ammatillisuus ja luottamus | 36 |
| 7.4 | Vuorovaikutus ja viestintä | 36 |
| 7.5 | Odotukset | 37 |
| 7.6 | Osallisuus ja yksilöllisyys | 38 |
| 8 | POHDINTA | 39 |

| | |
|--------------------------------------------------------------|----|
| 8.1 Tulosten tarkastelu | 39 |
| 8.2 Eettisyys ja luotettavuus..... | 41 |
| 8.3 Ammatillinen kasvu | 43 |
| 8.4 Hyödynnettävyys, kehittämisideat ja johtopäätökset | 44 |
| 9 LÄHTEET | 46 |
| 10 LIITTEET | 53 |

1 JOHDANTO

Suomessa laki määrittelee tarkasti ihmisen oikeuden hyvään ja hänen terveydentilansa vaatimaan hoitoon ihmisarvoa, vakaumusta tai yksityisyyttä loukkaamatta (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 785/1992, §3). Sairaanhoidajan eettisissä säädöksissä kyseinen lakipykälä toimii ohjenuorana; vaikka kohtaaminen terveydenhuollon ammattilaisen ja potilaan välillä olisi haastava, tulee ammattilaisen kohdata potilas tämän ihmisarvoa ja itsemääräämisoikeutta kunnioittaen (Valtakunnallinen terveydenhuollon eettinen neuvottelukunta (ETENE) ja sosiaali- ja terveysministeriö 2001).

EU:n ammattipätevyysdirektiivin (Euroopan parlamentin ja neuvoston direktiivi 2013/55/EU) mukainen sairaanhoidajan ammatillinen osaaminen muodostuu yhdeksästä osa-alueesta, joista yksi on asiakaslähtöisyys. Asiakaslähtöisyys ja asiakaskokemus on nostettu myös useimpien sairaanhoitopiirien keskeiseksi arvoksi tai strategiseksi teemaksi (Saarijärvi & Puustinen 2020, osa 1.1; Tampereen yliopistollinen sairaala 2021; Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri julkaisuaika tuntematon; Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri julkaisuaika tuntematon; Pohjois-Savon sairaanhoitopiiri julkaisuaika tuntematon; Varsinais-Suomen sairaanhoitopiiri 2022). Hoitotyössä asiakaslähtöisyydestä puhutaan usein potilaslähtöisyytenä, jossa potilaan yksilöllisyys, tarpeet ja toiveet ovat hoidon perusta (Hänninen & Poikela 2016; Jonsson, Pikku-Jämsä & Heiliö 2019, 83). Potilaslähtöisyys rakentuu hoitotyössä vuorovaikutuksen ympärille, jolloin potilaslähtöisyyden toteutumisessa hoitotyön ammattilaisten kohtaamis- ja vuorovaikutustaidot nousevat keskiöön (Hänninen & Poikela 2016).

Vaikka kohtaamista on tutkittu aina 1800-luvun lopulta asti, nykyisenlainen asetelma, jossa kiinnitämme huomiota ihmisten väliin kohtauksiin, vuorovaikutukseen ja kommunikaatioon, on suhteellisen tuore asia. Ihmisten välistä vuorovaikutusta pyritään kuitenkin nykypäivänä kehittämään jatkuvasti ja lähes kaikissa organisaatioissa painotetaan hyvän kommunikaation merkitystä sekä asiakaspalvelussa, että koko toimintaketjussa. (Dunderfelt 2016, 10–11.) Asiakaskokemuksen on todettu yhdistyvän parempiin hoitotuloksiin ja hoitoon sitoutumiseen (Jonsson ym. 2019, 85; Doyle, Lennox, Bell 2012; Fortuna, Nagel, Rocco, Legette-Sobers & Quigley 2018).

Ensihoitaja kohtaa työssään potilaita hyvin erilaisissa toimintaympäristöissä, potilasryhmissä ja tehtävänkuvilla. Läheskään kaikki kohtauksilanteet eivät lähtökohtaisesti ole helppoja ja yhä laajeneva tehtävänkuva ensihoidossa tuo kohtauksilanteisiin myös omat haasteensa. (Goetz, Mankopf, Kornitzky & Steinhäuser 2018.) Kohtaamis- ja vuorovaikutustaitoja voidaan kuitenkin harjoitella ja kehittää monin eri tavoin ja haastavissakin vuorovaikutustilanteissa kohtaukseen vaikuttavien tekijöiden tunnistaminen ja kunnioittava kohtaus voivat auttaa löytämään kaikkia osapuolia miellyttäviä ratkaisuja (Styrman & Torniainen 2018; Dunderfelt 2016, 11).

Tutkimuksen aiheena on ensihoitajien kohtauksitaitojen merkitys potilaan hoitokokemukseen. Tässä kirjallisuuskatsauksessa lähestytään aihetta siitä näkökulmasta, mitkä tekijät ensihoitajien kohtauksitaidoissa vaikuttavat ensihoitopotilaan hoitokokemukseen. Opinnäytetyön keskeisinä käsitteinä ovat ensihoitopalvelu, asiakastyytyväisyys, asiakaskokemus, kohtaus, vuorovaikutus ja viestintä.

Työn tilaajana toimii Savonia-ammattikorkeakoulu. Tutkimuksen tarkoituksena on kuvailevan kirjallisuuskatsauksen avulla selvittää ensihoitajien kohtaamistaitojen vaikutusta potilaan hoitokokemukseen. Tavoitteena on lisätä tietoa ensihoitajien kohtaamistaitojen ja potilaan hoitokokemuksen välisestä yhteydestä ja selvittää tekijöitä, joiden avulla ensihoidon potilastyytyväisyyttä ja hoidon laatua voitaisiin lisätä. Tavoitteena on myös luoda pohja mahdolliselle lisätutkimukselle tulevaisuudessa.

2 ENSIHOITOJÄRJESTELMÄ SUOMESSA

2.1 Ensihoitopalvelu

Ensihoito on varsin nuori ja nopeasti kehittyvä toimiala terveydenhuollossa (Määttä & Harve-Rytsälä 2021, 34). Ensihoidolla tarkoitetaan terveydenhuollon toimipisteiden ulkopuolella tapahtuvaa terveydenhuollon päivystystoimintaa, jonka tehtävänä on sosiaali- ja terveysministeriön määritelmän mukaan turvata äkillisesti sairastuneen tai loukkaantuneen potilaan kiireellinen hoito ja tarpeen vaatiessa potilaan kuljettaminen hoitoyksikköön (sosiaali- ja terveysministeriö julkaisuaika tuntematon; Määttä, Harve-Rytsälä 2021, 20, 34). Vuoden 2022 loppuun asti ensihoitopalvelun järjestämisvastuu oli sairaanhoitopiireillä, jonka jälkeen järjestämisvastuu siirtyi 1.1.2023 aloittaneille hyvinvointialueille (sosiaali- ja terveysministeriö julkaisuaika tuntematon; Terveydenhuoltolaki 1326/2010, 39 §).

Hyvinvointialueen tulee tehdä ensihoitoa koskeva palvelutasopäätös, jossa se määrittelee ensihoitopalvelun sisällön (sosiaali- ja terveysministeriö julkaisuaika tuntematon). Ensihoitopalvelun järjestäminen on toteutettava päivystävien terveydenhuollon toimipisteiden kanssa yhteistyössä ja sen suunnittelussa tulee huomioida riittävän ensihoitovalmiuden ylläpito sekä alueellisesti toiminnallinen kokonaisuus. (Määttä & Harve-Rytsälä 2021, 20; Paulin ym. 2020; Terveydenhuoltolaki, 40 §; Ilkka, Kurola & Pappinen 2017, 19; sosiaali- ja terveysministeriö julkaisuaika tuntematon). Terveydenhuoltolain (1326/2010, 4 luku 40 §) mukainen ensihoitopalvelun sisältö on esitetty taulukossa 1. Ensihoitopalvelun toiminta perustuu aina terveydenhuollon arvoihin, lainsäädäntöön ja potilaan oikeuksiin. (Määttä & Harve-Rytsälä 2021, 15; Ekman 2015, 215). Sosiaali- ja terveysministeriö vastaa ensihoitoa koskevasta toiminnan ohjauksesta, valvonnasta ja lainsäädännön valmistelusta (sosiaali- ja terveysministeriö julkaisuaika tuntematon). Ensihoitoa koskeva keskeinen lainsäädäntö ja ohjeet on koottu taulukkoon 2.

TAULUKKO 1: Ensihoitopalvelun sisältö terveydenhuoltolaissa (Terveydenhuoltolaki, 40 §)

| Ensihoitopalvelun sisältö |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| "Äkillisesti sairastuneen tai loukkaantuneen potilaan hoidon tarpeen arviointi ja kiireellinen hoito ensisijaisesti terveydenhuollon hoitolaitoksen ulkopuolella, eivät kuitenkaan meripelastuslaissa (1145/2001) tarkoitetut tehtävät, tarvittaessa potilaan kuljettaminen lääketieteellisesti arvioiden tarkoituksenmukaisimpaan hoitoyksikköön ja äkillisesti sairastuneen tai vammautuneen potilaan jatkohoitoon liittyvät siirrot, silloin kun potilas tarvitsee siirron aikana vaativaa ja jatkuvaa hoitoa tai seurantaa"; (29.12.2016/1516) |
| "Ensihoitovalmiuden ylläpitäminen"; |
| "Osallistuminen alueellisten varautumis- ja valmiussuunnitelmien laatimiseen suuronnettomuuksien ja terveydenhuollon erityistilanteiden varalle yhdessä muiden viranomaisten ja toimijoiden kanssa"; |
| "Tarvittaessa potilaan, hänen läheisensä ja muiden tapahtumaan osallisten ohjaaminen psykososiaalisen tuen piiriin"; |

TAULUKKO 2: Keskeinen lainsäädäntö ja ohjeet ensihoitopalvelussa

| | |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------|
| Suomen perustuslaki | 731/1999 |
| Laki potilaan asemasta ja oikeuksista | 785/1992 |
| Sosiaali- ja terveysministeriön asetus potilasasiakirjoista | 298/2009 |
| Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä | 559/1994 |
| Asetus terveydenhuollon ammattihenkilöistä | 564/1994 |
| Sosiaali- ja terveysministeriön asetus lääkkeen määräämisestä | 1088/2010 |
| Terveydenhuoltolaki | 1326/2010 |
| Valtioneuvoston asetus terveydenhuollon järjestämissuunnitelmasta ja erikoissairaanhoidon järjestämissopimuksesta | 337/2011 |
| Sosiaali- ja terveysministeriön asetus laadunhallinnasta ja potilasturvallisuuden täytäntöönpanosta laadittavasta suunnitelmasta | 341/2011 |
| Sosiaali- ja terveysministeriön asetus ensihoitopalvelusta | 585/2017 |
| Laki yksityisestä terveydenhuollosta | 152/1990 |
| Laki sosiaali- ja terveydenhuollon suunnittelusta ja valtionosuudesta | 733/1992 |
| Potilasvahinkolaki | 585/1986 |
| Valtioneuvoston periaatepäätös. Potilas- ja asiakasturvallisuusstrategia 2017–2021 | STM Julkaisuja 2017:9 |
| Ohje ensihoitopalvelujen palvelutasopäätöksen laatimiseksi | STM Julkaisuja 2017:14 |
| Potilasasiakirjojen laatiminen ja käsittely. Opas terveydenhuollolle | STM Julkaisuja 2012:4 |
| Turvallinen lääkehoito – Opas lääkehoitosuunnitelman tekemiseen sosiaali- ja terveydenhuollossa | THL 14/2015 |
| Potilasturvallisuusopas potilasturvallisuuslainsäädännön ja -strategian toimeenpanon tueksi | THL 15/2011 |

2.2 Porrastettu ensihoitojärjestelmä

Ensihoitopalvelun yksikkö käsittää sekä operatiiviseen toimintaan kuuluvan ajoneuvon että sen henkilökunnan. Ensihoitoyksiköiksi luetaan ambulanssit, erilaiset ensihoitoajoneuvot, lääkintä- ja lääkärihelikopterit sekä muut tarpeelliset kulkuneuvot. (sosiaali- ja terveysministeriön asetus ensihoitopalvelusta 585/2017, 8§; Määttä & Harve-Rytsälä 2021, 20; Terveydenhuoltolaki, 40 §.) Ensihoitopalvelun järjestelmä on Suomessa porrastettu nelitasoiseksi, johon kuuluu ensivaste, perustason ensihoito, hoitotason ensihoito sekä kenttäjohto- ja lääkäriyksiköt (Ilkka ym. 2017).

Ensivasteella tarkoitetaan yksikköä, jossa vähintään kahdella henkilöllä on suoritettuna ensivastekurssi tai muu vastaava koulutus (sosiaali- ja terveysministeriön asetus ensihoitopalvelusta, 8 §). Perustasoisessa ensihoitoyksikössä vähintään toisen työntekijän on oltava ensihoitoon

suuntautuneen koulutuksen käynyt terveydenhuollon ammattihenkilö. Työparina voi tällöin toimia toinen ensihoitoon suuntautunut lähihoitaja, pelastaja tai sairaanhoitaja ilman ensihoidon täydennyskoulutusta. (sosiaali- ja terveysministeriön asetus ensihoitopalvelusta, 8 §.) Perustason ensihoitajalla on valmiudet aloittaa välttämättömät potilaan henkeä pelastavat toimenpiteet sekä valvoa ja hoitaa potilasta niin, ettei hänen tilansa hoidon tai kuljetuksen aikana huonone (Opetusministeriö 2006, 72; Roivainen 2022, 27–28; Kurola ym. 2016, 11).

Hoitotason yksikössä työskentelevistä vähintään toisella on oltava ensihoitajan ammattikorkeakoulututkinto (AMK), tai sairaanhoitajan ammattikorkeakoulututkinto 30 opintopisteen ensihoidon lisäkoulutuksella. Hoitotason ensihoitajalla on valmius toteuttaa tehostetun hoidon tasoisia tutkimuksia sekä hoitotoimenpiteitä niin, että potilaan peruselintoiminnot on luotettavasti turvatut hoidon ja kuljetuksen aikana. Hoitotason ensihoitaja on laillistettu terveydenhuollon ammattihenkilöksi sairaanhoitajana. (sosiaali- ja terveysministeriön asetus ensihoitopalvelusta, 8 §.) Tutkinnon 240:een opintopisteeseen sisältyvät integroidusti sekä sairaanhoitajan että ensihoitajan opinnot. Koulutuksessa perusopintojen jälkeen pääpaino on akuutissa hoitotyössä sekä sairaalan ulkopuolisessa hoitamisessa. (Opetusministeriö 2006.) Opetusministeriön (2006) selvityksen mukaan keskeisiä osa-alueita ensihoitajan ydinosaamisessa ovat:

Ensihoitajan toimintaa ohjaavat hoitotyön arvot, eettiset periaatteet ja säädökset, ensihoitojärjestelmä ja viranomaisyhteistyö, ensihoitotilanteiden turvallisuus, ensihoidon teknologia, laitteisto ja välineistö, ensihoidon tutkimus- ja kehittämistyö sekä johtaminen sekä eri-ikäisten ensihoidon tarpeen arviointi, peruselintoimintojen turvaaminen, työdiagnoosin tekeminen ja löydösten mukainen ensihoito.

Ensihoitolääkärinä voi toimia anestesiologian, anestesiologian ja tehohoidon tai akuuttilääketieteen erikoislääkäri suorittuaan ensihoitolääketieteen lisäkoulutuksen. (Ilkka ym. 2017, 20; Roivainen 2022, 28; Kurola ym. 2016, 11.)

2.3 Ensihoitopalvelun hoitoketju

Hoitoketju on palveluketju, joka käynnistyy maallikon soittaessa yleiseen hätänumeroon 112. Hoitoketju kokonaisuudessaan päättyy sairaalaan tai mahdolliseen kuntoutusvaiheeseen. Ensihoitopalvelun hoitoketju voidaan kuitenkin nähdä päättyväksi, kun potilaskontakti ensihoidon ja potilaan välillä päättyy. (Määttä & Harve-Rytsälä 2021, 26; Paulin ym. 2020.)

Ensihoitopalvelun hoitoketju voidaan kuvata nelivaiheisena palveluketjuna, joka koostuu maallikon, hätäkeskuksen, ensihoitoyksiköiden, sekä sairaalan päivystysalueen toiminnoista (kuvio 1). Ensihoitopalvelun hoitoketjun käynnistää maallikko, joka hädän tunnistaessaan soittaa yleiseen hätänumeroon 112 ja aloittaa tarvittaessa hätäensiavun. Hätäilmoituksen saatuaan hätäkeskus tekee tilanteesta riskinarvion, hälyttää tarvittavan avun ja tarvittaessa opastaa potilasta, sekä tukee ensihoidon toimintaan. Hoitoketju jatkuu ensivasteen, ensihoidon tai ensihoitolääkärin tavoittaessa potilaan ja päättyy potilaan luovutukseen jatkohoitoon. (Määttä & Harve-Rytsälä 2021, 25; Ekman 2015, 214.)



KUVIO 1: Ensiohoitopalvelun hoitoketju

2.4 Ensiohoidon potilasryhmät ja toimintaympäristö

Potilas on terveyden- tai sairaanhoidon palveluita käyttävä, tai niiden kohteena oleva henkilö. (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista, §2). Ensiohittaja kohtaa työssään potilaita hyvin vaihtelevissa ympäristöissä ja erilaisissa tilanteissa. Työvuoron aikana toimintaympäristö voi vaihdella aina potilaan kotoa liikenneonnettomuuspaikalle tai lumihangesta hoivakotiin. (Teperi 2021, 898; Kurola ym.2016, 11.) Tapahtumaympäristön lisäksi ensiohoidon tehtävien kirjo on suuri. Tehtävät vaihtelevat akuuteista hätätilanteista, kuten elvytys, rintakipu, raju väkivalta, hengenvaarallinen lääkkeiden tai päihteiden yliannostus, vaikea mielenterveyden häiriö, henkeä uhkaava vamma tai suuronnettomuus, aina kiireettömiin tehtäviin, joista esimerkkejä ovat muun muassa vanhuksen kaatuminen, alkoholipäihtymys, sosiaalinen hätä, yksinäisyys tai lievä tapaturma. (Määttä & Harve-Rytsälä 2021, 15.)

Ensiohoidolle tulevat tehtävät on jaoteltu neljään kiireellisyysluokkaan (A-D). Arvioitaessa potilaan olevan välittömässä hengenvaarassa, kiireellisyysluokaksi määritellään A. B-kiireellisyysluokan tehtävillä kyse on mahdollisesti korkeariskisestä tehtävästä. A- ja B-luokan tehtävät ajetaan hälytysajona. C-kiireellisyysluokan tehtävillä potilas tulisi tavoittaa 30 minuutin sisällä ja D-tehtävillä kahden tunnin aikaikkunassa. (Ilkka ym. 2016; Määttä & Harve-Rytsälä 2021, 43.) Valtaosa ensiohoidon tehtävistä on C- ja D-kiireellisyysluokan tehtäviä (Ilkka ym. 2016). Kiireellisyysluokat kuvattu taulukossa 3.

TAULUKKO 3: Ensiohoidon tehtäväkiireellisyysluokat (sosiaali- ja terveysministeriön asetus ensiohoitopalvelusta 585/2017, 6 §)

| Kiireellisyysluokka | Riskinarvio |
|---------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| A | Korkeariskinen tehtävä, jossa esi- ja tapahtumatietojen perusteella voidaan olettaa potilaan peruselintoimintojen olevan uhattuna. |
| B | Todennäköisesti korkeariskinen tehtävä, jossa potilaan peruselintoimintojen häiriöstä ei ole varmuutta. |
| C | Potilaan peruselintoimintojen tila vakaa tai kyseessä lievä häiriö. Tila vaatii ensiohoidon nopeaa arviointia. |
| D | Potilaan tila on vakaa, ei peruselintoimintojen häiriötä. Tila vaatii ensiohoidon hoidontarpeen arviointia. |

3 POTILASTYYTYVÄISYYS JA HOITOKOKEMUS

3.1 Potilaslähtöisyys osana laadukasta terveydenhuoltoa

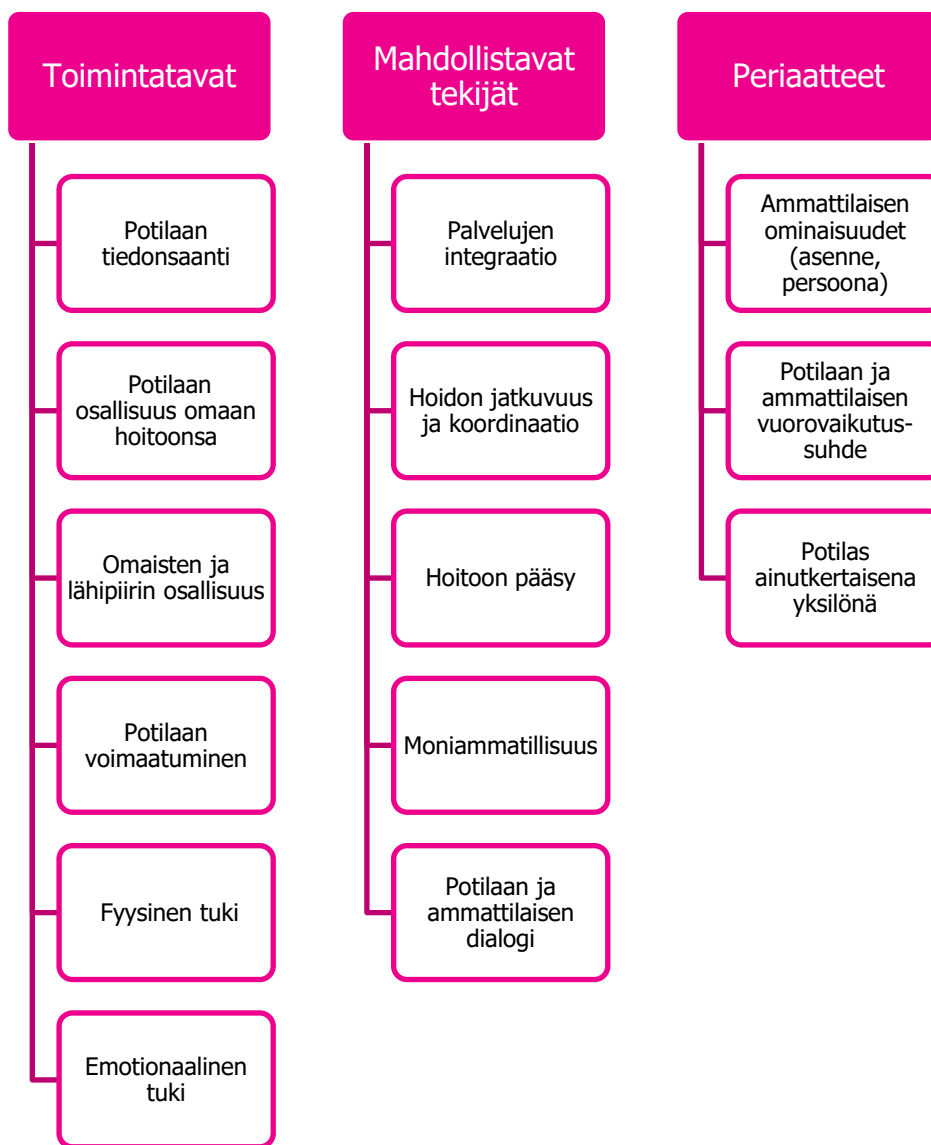
Terveydenhuollossa palvelun käyttäjää kutsutaan perinteisesti potilaaksi, mutta potilas-käsitteeseen liittyvien tiedollisen epäsymmetrian ja vallan epätasapainon vuoksi, myös asiakas-termin käyttö on yleistynyt. Asiayhteydestä riippuen voidaan puhua asiakaslähtöisyydestä tai potilaslähtöisyydestä, asiakastyytyväisyydestä tai potilastyytyväisyydestä, asiakaskokemuksesta, potilaskokemuksesta tai hoitokokemuksesta. (Jonsson ym. 2019, 83.) Tässä yhteydessä tulee kuitenkin huomata, että sosiaali- ja terveysalalla käsitettä asiakaslähtöisyys käytetään hieman eri tavalla, kuin esimerkiksi yritysmaailmassa. Terveydenhuoltoalalla hyvän asiakaspalvelun toteutuminen näkyy esimerkiksi lyhentyneinä leikkausjonoina ja vähentyneinä potilasvahinkoilmoituksina, ei asiakaskunnan kasvuna, kuten yritysmaailmassa voidaan havaita. (Mönkkönen 2018, luku 2.1.)

Puhe asiakaslähtöisyydestä ja asiakaskokemuksesta on yleistynyt viimeisen vuosikymmenen aikana runsaasti, niin yritysten kuin julkisten organisaatioidenkin suunnalla (Saarijärvi & Puustinen 2020, osa 1.1). Asiakaslähtöisyys ja yksilöllisyys on nostettu keskiöön sosiaali- ja terveydenhuollon kehittämisessä, ja toimintakulttuuri terveydenhuoltoalalla on muuttunut niin, että potilaan näkeminen passiivisena palvelunkäyttäjänä on vaihtunut näkemykseen aktiivisesta ja osallistuvasta yhdenvertaisesta toimijasta (Jonsson ym. 2019, 82). Terveydenhuollossa potilaslähtöisyys ja asiakaskokemus on nostettu useiden sairaanhoitopiirien keskeiseksi arvoksi tai strategiseksi teemaksi (Saarijärvi & Puustinen 2020, osa 1.1; Tampereen yliopistollinen sairaala 2021; Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri julkaisuaika tuntematon; Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri julkaisuaika tuntematon; Pohjois-Savon sairaanhoitopiiri julkaisuaika tuntematon; Varsinais-Suomen sairaanhoitopiiri 2022).

Terveydenhuollon laatu on käsitteenä moniulotteinen. Kansainvälisesti termiä on pyritty määrittelemään yleisluontoisesti niin, että laadulla tarkoitetaan sitä, miten palvelu täyttää sille laaditut odotukset. (Jonsson ym. 2019, 22, 83.) USA:n Institute of Medicine (IOM) (nykyisin National Academy of Medicine) on määritellyt terveydenhuollon laadun sen mukaan, missä määrin terveyspalvelut lisäävät toivottuja terveysvaikutuksia sekä niiden todennäköisyyttä. (Jonsson ym. 2019, 22.) Useimmat terveydenhuollon organisaatiot Suomessa ja ulkomailla suosittelevat terveydenhuollon laadun määrittelyä IOM:n luoman jaottelun mukaisesti. Tässä jaottelussa laatu on jaettu kuuteen osa-alueeseen: turvallisuus, vaikuttavuus, potilaskeskeisyys, oikea-aikaisuus, tehokkuus ja oikeudenmukaisuus. (Kuisma ym. 2019, 7–11). Suomessa terveydenhuollon laatua turvaavat niin EU-säädökset ja niitä koskevat lait, kuin myös kansalliset lait, kuten terveydenhuoltolaki, erikoissairaanhoitolaki, laki ammattihenkilöistä sekä laki potilaan asemasta ja oikeuksista (Jonsson ym. 2019, 34; Terveydenhuoltolaki 1326/2010; Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 785/1992; Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä 559/1994). Laatua ohjataan kansallisesti laatusuosituksen avulla (Kuisma ym. 2019, 11).

International Organization of Medicine nostaa potilaslähtöisyyden yhdeksi terveydenhuollon laatua merkitseväksi ulottuvuudeksi. Tällöin laadukkaan hoidon keskiössä ovat potilaan yksilölliset tarpeet ja toiveet sekä vuorovaikutus ja inhimilliset ulottuvuudet, kuten kohtaaminen ammattilaisen kanssa.

Myös moniammatillista toimintaa pidetään keskeisenä potilaslähtöisyyden toteutumiseksi. Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen (2022) julkaisussa *Kansalliset laatuksiteerit sosiaali- ja terveydenhuollossa* esitetään potilaslähtöisyyttä ja potilasturvallisuutta edistävät toimintatavat, periaatteet ja mahdollistavat tekijät (kuvio 2). (Järvenpää, Kentta, Kuure, Paalimäki-Paakki & Henner 2019, 83–84.)



KUVIO 2: Asiakaslähtöisyyttä edistävät toimintatavat, mahdollistavat tekijät ja periaatteet

Vaikka potilastyytyväisyys on nostettu yhdeksi terveydenhuollon laadun mittareista, se jää usein hyvin vähälle huomiolle tarkasteltaessa laadukkaan hoidon toteutumista (Heidegger, Saal & Nuebling 2006). Hoidon vaikuttavuutta arvioitaessa kiinnitetään harvoin huomiota kohtaamisen, vuorovaikutuksen ja hoitokokemuksen onnistumiseen (Mönkkönen 2018, luku 2.1). Terveyspalveluiden laatua ja asiakaslähtöisyyttä mitattaessa tulisi kuitenkin ottaa huomioon, että palvelun laatuun kuuluu hoidon kliinisen onnistumisen lisäksi potilaan kokemus hoidon toteutumisesta ja toteutuneesta hoidosta.

Asiakaskokemus on muodostunut välineeksi konkretisoida ja toteuttaa asiakaslähtöisyyttä (Mönkkönen 2018, luku 2.1). Potilastyytyväisyys käsitteenä on monimutkainen ja siihen millainen kokemus terveystalouden käytöstä potilaalle jää, vaikuttaa useat eri tekijät (Järvenpää ym. 2019). Potilaskokemus on aina potilaan näkökulmasta jäsentävä, subjektiivinen kokemus, johon vaikuttaa niin emotionaaliset, kulttuuriset, sosiodemografiset, kuin kognitiivisetkin tekijät (Heidegger ym. 2006; Mikkola & Saarijärvi 2022, 1346–1349; Saarijärvi & Puustinen 2020, osa 1.1). Pelkkien kliinisten hoitotoimenpiteiden sijaan potilaan hoitokokemukseen vaikuttavat siis koko hoitopolun aikaiset tapahtumat, kuten palvelun saatavuus, suorat ja epäsuorat vuorovaikutustilanteet (digitaalisten palveluiden kautta käydyt keskustelut, yhteydenotot potilaaseen, kohtaaminen potilaan kanssa), läheisen läsnäolo, potilaan kiireellisyysluokitus, odotusaika, odotustilan viihtyvyys sekä vuorovaikutuksen ja tiedottamisen onnistuminen. (Mikkola & Saarijärvi 2022, 1346–1349; Saarijärvi & Puustinen 2020, osa 1.1; Järvenpää ym. 2019.) Myös taustatekijöillä, kuten iällä, sukupuolella, terveydentilalla sekä ulkoisilla tekijöillä, kuten tapahtumaympäristöllä on vaikutuksensa (Rahmqvist 2001; Park, Xu, Smith & Otani 2020). Suurin yksittäinen potilastyytyväisyyteen vaikuttava tekijä on se, kuinka hyvin potilaan kokemus hoidosta vastaa hänen odotuksiaan (Heidegger ym. 2006). Hoitokokemuksen subjektiivisuuden ja tilannesidonnaisuuden vuoksi, jokaisella potilaalla on myös omanlaisensa arviointikriteerit hoitokokemukseen liittyen. Toiset arvostavat sujuvaa ja nopeaa asiointia, jotkut taas vaalivat kiireetöntä ja läsnä olevaa kohtaamista. (Mikkola & Saarijärvi 2022, 1346–1349; Arajärvi & Thesleff 2020, 138–139.)

Liisa Karhen hoitoyksinäisyyttä käsittelevässä väitöskirjassa kuvataan, kuinka potilaat olivat tyytyväisiä hoitonsa tekniseen puoleen, mutta kokivat, ettei kohtelu ollut potilaslähtöistä. Kohtaamisen aikainen piittaamattomuus, vahvistamattomuus sekä ihmisarvon loukkaaminen saavat potilaan kokemaan yksinäisyyttä hoitonsa aikana. Tutkimuksessa kuvataan kuinka yhteyden puuttuminen hoitavaan henkilöön, ja potilaan tunne, ettei hän itse pysty jakamaan omia tuntemuksiaan hoidon aikana, vahvistavat yksinäisyyden tunnetta. Potilaat yllättyivät hoidon liukuhihnamaisuudesta sekä kohtaamisen, välittämisen ja läsnäolon puutteesta, sekä kokivat, etteivät he tulleet kuulluiksi ja ymmärretyiksi. (Karhe 2017, 64–69.)

Keskeinen tapa kehittää ja seurata asiakaslähtöisyyden ja laadun toteutumista on tarkastella hoidon laatua myös asiakkaan näkökulmasta (Jonsson ym. 2019, 85). Avainasemassa on asiakaspalautteen kerääminen sekä saatujen tulosten hyödyntäminen (Jonsson ym. 2019, 85; Suomen kuntaliitto 2019, 5; Kuisma ym. 2019, 7–11). Suositeltavaa olisi, että asiakaspalautteiden kerääminen olisi systemaattista ja kansallisesti yhtenäistä. Valtakunnallisesti yhdenmukaiset mittarit mahdollistavat niin yksittäisten yksiköiden toiminnan kehittämisen, kuin myös valtakunnallisen vertailun eri sairaanhoitopiirien sekä palveluntuottajien välillä. (Suomen kuntaliitto 2019, 5; Kuisma ym. 2019, 7–11.) Lisäksi organisaatioiden on mahdollista saada tietoa laadun toteutumisesta myös muistutuksista ja kanteluista sekä potilasvahinkoilmoituksista ja potilasasiamiehen yhteydenoton kautta (Kuisma ym. 2019, 28).

3.2 Potilastyytyväisyys ensihoidossa

Suomessa ensihoidon laatua ohjataan erinäisten laatusuosituksen avulla. Sosiaali- ja terveysministeriö (STM) määrittää julkaisussaan *Laatu ja potilasturvallisuus ensihoidossa ja*

päivystyksessä - suunnittelusta toteutukseen ja arviointiin ensihoidon ja päivystyksen laatua ja potilasturvallisuutta koskevat osa-alueet sekä mittarit. Julkaisussa painotetaan asiakaslähtöisyyttä, joka nostetaan esiin usealla eri osa-alueella. (Kuisma ym. 2019, 7–11).

Ensihoidon laatua voidaan arvioida sosiaali- ja terveysministeriön suosittamalla itsearviointimenetelmällä. Sosiaali- ja terveysministeriön (STM) julkaisussa *Laatu ja potilasturvallisuus ensihoidossa ja päivystyksessä - suunnittelusta toteutukseen ja arviointiin* esitettyssä ensihoidon ja päivystyksen itsearvioinnin esimerkkilomakkeessa nostetaan arvioitaviksi kohteiksi ensihoidolla käytössä olevan asiakaspalautejärjestelmän olemassaolo, hyödynnetäänkö olemassa olevan asiakaspalautejärjestelmän tuloksia toiminnan kehittämiseen, onko asiakaspalautteiden kehitys positiivista, käsitelläänkö asiakaspalautteet sovitun mallin mukaan ja reagoidaanko niihin tarvittaessa. (Kuisma ym. 2019, 28–64.) Oman haasteensa ensihoidon laadun arviointiin tuo se, että palvelun laadun tulisi olla sama koko Suomessa vuorokauden ympäri, mutta alueellisten erojen vuoksi tämä on mahdotonta toteuttaa (Kuisma, Määttä, Hakala, Sivula & Nousila-Wiik 2003).

Tavanomaisten kyselylomakkeiden on uskottu olevan sopimaton tapa mitata potilastyytyväisyyttä ensihoidossa, sillä ensihoidon potilasryhmään kuuluu usein mielenterveysongelmaisia, sosiaalisesti eristäytyneitä tai alkoholi- ja/tai huumeongelmaisia, jolloin aktiivisuuden kyselyjen vastaamisessa on oletettu jäävän alhaiseksi. Helsingissä vuonna 2003 tehdyssä tutkimuksessa todettiin tämä väittämä kuitenkin vääräksi. Tutkimuksessa arvioitiin kuutta osa-alueita: Vasteaikaa, annettua lääketieteellistä hoitoa, ensihoidon kykyä selittää hoitotoimet potilaalle, kykyä vähentää potilaan ahdistusta, kykyä huomioida myös potilaan ei-lääketieteelliset tarpeet sekä ensihoitajien korrektiutta ja kohteliaisuutta. Eniten potilastyytyväisyyteen vaikutti ensihoitohenkilöstön korrektiutus ja kohteliaisuus. (Kuisma ym. 2003.)

Suomessa on kehitetty ensihoidon potilastyytyväisyyden mittaamiseen soveltuva mittari, joka on rakennettu Amerikkalaisen Patients judgement of hospital care -mittariin perustuen. Lomake sisältää kysymyksiä sekä hätäkeskuksen että ensihoidon toiminnasta ja lopuksi kokonaisarvosanan ensihoitopalvelusta. Ensihoitoa koskevissa kysymyksissä potilasta pyydetään arvioimaan mm. aikaviivettä, ensihoitajien ammattitaitoa, käyttäytymistä, pukeutumista, omaisten ja potilaan huomioon ottamista sekä kykyä luoda turvallinen ilmapiiri. Potilaat tai ensihoitajat eivät etukäteen tiedä, milloin ensihoitotapahtumasta pyydetään palautetta. Kyselylomake lähetetään postitse potilaalle noin viikon kuluttua ensihoitotapahtumasta. Kaikkien ensihoitopalveluiden tulisi ylläpitää asiakaspalautejärjestelmää, jotta mahdollisiin epäkohtiin voitaisiin puuttua ja palvelun laatua parantaa. (Kuisma & Hakala 2021, 100–101.)

Ensihoitopalvelun potilastyytyväisyys Suomessa vaikuttaisi olevan varsin vähän tutkittu aihealue, vaikka sitä tulisi rutiininomaisesti mitata hoidon laadun arvioimiseksi ja parantamiseksi. Kuisma ym. 2000 ja 2002 toteuttamat ensihoidon potilastyytyväisyyskyselyt ovat jo yli kahdenkymmenen vuoden takaisia. Tutkimuksen tuloksissa nostetaan esiin, että ensihoitajien tulisi kiinnittää huomiota itsensä ja organisaationsa esittelyyn, potilaan ja tämän omaisten tarpeiden huomiointiin sekä potilaan yksilöllisiin tarpeisiin vastaamiseen. (Kuisma ym. 2003.)

4 VUOROVAIKUTUS KOHTAAMISEN RAKENTAJANA

4.1 Kohtaaminen ihmisten välillä

Kohtaaminen on sosiaalisten tilanteiden muodostama kokonaisuus, joka rakentuu sanallisista ja sanattomista viesteistä kahden tai useamman ihmisen välille (Dunderfelt 2016, 14; Peräkylä & Stevanovic 2017, luku 1). Yksistään kokoontuminen samaan tilaan ei tee kohtaamista, vaan kohtaaminen vaatii kohtaavien yksilöiden suuntautumista toisiinsa ja yhteiseen tekemiseen tai puheenaiheeseen (Mattila 2007, 12; Mönkkönen 2018, luku 2.1, 8.1; Väisänen, Niemelä & Suua 2009, 132).

Kohtaaminen on osallistujilleen merkityksellinen ja yhdistävä hetki, jossa osapuolet tiedostavat, ketkä ovat osa kyseistä tapahtumaa (Peräkylä & Stevanovic 2017, luku 1). Se voi olla laadultaan positiivista tai negatiivista, hyvää tai huonoa, kevyttä tai painavaa (Dunderfelt 2006, 9–10; Mönkkönen 2018, luku 2.1). Parhaimmillaan kohtaaminen on ihanaa, helppoa, kehittävää, tai jopa terapeutista. Hyvän kohtaamisen jälkeen olo on innostunut ja kevyt. Pahimmillaan kohtaaminen on väsyttävää, voimia vievää, tai jopa tuhoavaa. (Dunderfelt 2006, 9–10.) Ihmisten välinen kohtaaminen on tilannesidonnaista ja vahvasti riippuvainen sen osapuolista. Siihen kytkeytyy erilaisia sävyjä ja vivahteita, sillä jokaisen kohtaamiseen osallistuvan eleet, ilmeet, sanat ja teot voi ymmärtää eri tavoin, riippuen kohtaamisen vaikuttavista muista osatekijöistä. Emme voi opetella vuorosanoja, tai yleispäteviä menetelmiä, jotka olisivat päteviä jokaisessa kohtaamistilanteessa. (Mattila 2007, 12; Mönkkönen 2018, luku 2.1, 8.1; Väisänen ym. 2009, 132.)

Vaikka kohtaamista on tutkittu aina 1800-luvun lopulta asti, nykyisenlainen asetelma, jossa kiinnitämme huomiota ihmisten välisiin kohtaamisiin, vuorovaikutukseen ja kommunikaatioon, on suhteellisen tuore asia. Ihmisten välistä vuorovaikutusta pyritään kuitenkin nykypäivänä kehittämään jatkuvasti ja lähes kaikissa organisaatioissa painotetaan hyvän kommunikaation merkitystä sekä asiakaspalvelussa että koko toimintaketjussa. (Dunderfelt 2016, 10–11.)

4.2 Vuorovaikutus ja viestintä

Vuorovaikutus käsitteenä sisältää sekä yksilöiden, yhteisöjen, organisaatioiden että kulttuurien väliset suhteet ja kommunikoinnin. Käsite nähdään asiayhteydestä riippuen hieman eri lailla ja sitä käytetään hieman erilaisiin tarkoituksiin. Pelkästään ihmissuhdealoilla voidaan puhua asiayhteydestä riippuen verkostoitumisesta, asiakaslähtöisyydestä, dialogisuudesta, moniammatillisuudesta tai voimaantumisesta. (Mönkkönen 2018, luku 1.2).

Vuorovaikutus voidaan nähdä kommunikointina ja vaikuttamisena, joka tapahtuu kahden tai useamman ihmisen välillä (Dunderfelt 2016, 13; Peräkylä & Stevanovic 2017, luku 1). Onnistunut vuorovaikutus ei ole vain tiedon jakamista, vaan se käsittää myös ymmärryksen tunteista tiedon takana. Ensivaikutelma vuorovaikutuksesta voi tuntua sattumanvaraiselta, mutta todellisuudessa se on jäsentynyttä toimintaa, jossa vakiintuneet käytänteet rakentavat keskustelua, sekä auttavat yksilöä ilmaisemaan merkityksiä ja luomaan yhteisymmärrystä (Raevaara 2017, luku 7). Vuorovaikutustilanne alkaa, kun yksilö tekee päätöksen viestiä toiselle henkilölle tai henkilöille. Viestin lähettäjä muotoilee viestin välityskelpoiseksi ja välittää viestin vastaanottajalle kutsuen

toisen, tai toiset, osallistumaan yhteiseen vuorovaikutustilanteeseen. (Raevaara 2017, luku 7; Arajärvi & Thesleff 2020, 132–133.) Viestin vastaanottaja vastaanottaa viestin, tulkitsee sen ja tämän jälkeen reagoi siihen (Arajärvi & Thesleff 2020, 132–133). Näin osapuolet rakentavat toimintajaksoja, eli sekvenssejä, jotka kytkeytyessään toisiinsa ja muodostavat vuorovaikutuksen. Osallistujat liittävät toimintajaksoihin odotuksia siitä, mitä muiden tulisi seuraavaksi tehdä tai miten toimia. Esimerkiksi kysyessämme toiselta ihmiseltä joitain odotamme, että hän vastaa esittämäämme kysymykseen. (Raevaara 2017, luku 7.)

Vuorovaikutuksen perusta on viestintä (Dunderfelt 2016, 13–14; Raevaara 2017, luku 7). Tehokas viestintä on riippuvaista niin viestin lähettäjän kyvyistä muotoilla ja välittää viesti, kuin myös viestin vastaanottajan taidoista tulkita saatua viestiä. Taitava viestijä osaa sekä välittää tietoa, että kuunnella toisia. Lisäksi osaava viestijä pystyy ottamaan huomioon kommunikoinnin mahdolliset esteet, kuten kulttuuriset erot, toisten emotionaaliset ja kognitiiviset tilat ja taidot, sekä ulkoiset häiriötekijät. (Arajärvi & Thesleff 2020, 132–133.)

Viestinnässä kyse on sanattoman ja sanallisen viestinnän muodostamasta kokemuksellisesta tilasta kahden, tai useamman ihmisen välillä. Emme pysty havaitsemaan tilaa näköaistimme avulla, vaan muilla tavoilla, kuten tunteella ja intuitiolla. (Dunderfelt 2016, 13–14; Raevaara 2017, luku 7.) Tilan voidaan ajatella muodostuvan viidestä eri tasosta; puheviestintä, fyysinen viestintä, intuitiivinen viestintä, tunneviestintä ja voimien viestintä (taulukko 4) (Dunderfelt 2016, 13–14).

TAULUKKO 4: Viestinnän kenttä muodostuu viidestä tasosta (Dunderfelt 2016, 16)

| TEEMA | TERMIT |
|--------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Puheviestintä | <ul style="list-style-type: none"> - Sanat, verbaaliset ilmaisut, kielen käyttö - Vieras kieli, murteet, tekniset termit, eri alojen sanastot |
| Fyysinen viestintä | <ul style="list-style-type: none"> - Eleet, ilmeet, ryhti, liikkuminen tilassa - Äänen sävy, äänen korkeus ja puhetapa - Vaatetus ja tuoksut - Kosketus |
| Intuitiivinen viestintä | <ul style="list-style-type: none"> - Käsitteet, merkitykset ja tarkoitukset - Ideat, ihanteet, arkkityypit - Arvot, hyveet, henkiset tavoitteet - Yksilöllisyys ja ydinminä |
| Tunneviestintä | <ul style="list-style-type: none"> - Ilmapiiri, fiilis, tunnelma - Tunteet, emootiot - Persoonallisuustyylit |
| Voimien viestintä | <ul style="list-style-type: none"> - Haluaminen, tahtominen, intentionaalisuus - Hyväksyntä, torjunta, avautuminen, sulkeutuminen - Vaistot, vietit, intohimo, seksuaalinen energia - Valta, manipulointi |

Puheviestinnällä tarkoitetaan sanojen ja puhutun kielen merkitystä, sekä kirjoitettua kieltä. Puheviestintä on keskeisen tärkeä osa ihmisten välistä kohtaamista ja kommunikointia, sillä sen avulla välitämme niin viestejä, kuin tunnetilojakin. Hyvään puheviestintään kuuluu sanojen selkeys, puheen kuuluvuus sekä sanojen ymmärrettävyys. Puheviestintään vaikuttaa sanojen lisäksi myös

murteet, erilaiset kielelliset ilmaisut sekä valittu termistö. Onnistuneessa puheviestinnässä sanojen tulisi liittyä keskusteltavaan aiheeseen ja sanavalintojen olla rakentavia ja myönteisiä. Lisäksi sanavalinnoissa tulisi ottaa toinen huomioon niin, että kuulija ymmärtää sanojen merkityksen. (Dunderfelt 2016, 16–19.)

Fyysisellä viestinnällä tarkoitetaan fyysisen kehon keinoin tapahtuvaa viestintää. Kohtaamistilanteessa puhetapa, eleet, ilmeet, katsekontakti, liikkuminen tilassa, kosketus, tuoksut sekä vaatetus viestivät fyysisesti. Fyysinen viestintä tukee sanallista viestintää. Ei riitä, että asiantuntemus on hallinnassa, vaan eleiden ja ilmeiden tulee tukea puhuttua kieltä. (Dunderfelt 2016, 21–22.) Puhetavalla voi olla jopa valittuja sanoja suurempi merkitys viestinnän näkökulmasta (Peräkylä & Stevanovic 2017, luku 1). Pienilläkin eleillä, kuten katsekontaktilla, voimme viestiä läsnäolosta, myötätunnosta ja ystävällisestä asenteesta (Styrman & Torniainen 2018; Peräkylä & Stevanovic 2017, luku 1). Pukeutumisella ja ulkoisella olemuksella on merkityksensä fyysisen viestinnän näkökulmasta (Dunderfelt 2016, 21–22). Asiallinen ja taitava fyysinen viestintä ovat merkittävä osa ensihoitajan ja potilaan kohtaamisessa. Ensihoitajan perusvaatimuksiin kuuluukin siisti olemus sekä asiallinen pukeutuminen. (Määttä & Harve-Rytsälä 2021, 17.) Tila ja liikkuminen siinä voidaan nähdä vuorovaikutuksen resurssina; osallistujat ymmärtävät tilan rajoitteet, mahdollisuudet ja ominaisuudet (Haddington, Keisanen, Rauniomaa 2017, luku 8).

Intuitiivinen viestintä on sanatonta viestintää, jonka avulla pystymme aistimaan kohtaamamme henkilön sanojen ja fyysisen olemuksen takana olevia merkityksiä, ideoita ja sisäisen läsnäolon laatua. Intuitiivisen viestinnän kautta tulkitsemme, onko toinen ihminen läsnä hänelle puhuttaessa. Vaikka sanavalinnat, eleet ja ilmeet viestittäisivät positiivisesti, voimme aistia intuitiivisesti, jos puhujan motiivi pohjimmiltaan onkin jotain muuta. Jos sanallinen ja sanaton viestintä ovat ristiriitaiset toisiinsa nähden, on ihmiselle luontaista uskoa sanatonta viestintää. (Arajärvi & Thesleff 2020, 138–139.) Onnistunut intuitiivinen viestintä ei katso sukupuolta, sosiaalista asemaa, ikää tai roolia. Se kuitenkin vaatii osapuolten arvostusta toistensa yksilöllisyyttä kohtaan. Intuitiivinen viestintä on luonteeltaan kevyttä, nopeaa ja lähes huomaamatonta. Sen kautta välittyy luottamusta, arvostusta ja kunnioitusta kohtaamaamme henkilöä kohtaan. Intuitiivinen viestintä on puhekielessä myös kuuntelemisen taitoa. Psykoterapiassa ja auttamistyössä hyödynnetään intuitiivisen viestinnän tätä osa-aluetta. Tällöin avainasemassa on ammattilaisen kyky hyväksyvällä tavalla myötäelää, kuunnella, sekä olla läsnä. (Dunderfelt 2016, 32–52.)

Tunneviestintä tarkoittaa tunnelmien, tunteiden, olotilojen ja fiilisten viestintää. Tunneviestintä kuuluu sanattoman viestinnän kenttään ja on pääasiallisesti tiedostamatonta. Tunneviestintä voidaan yksinkertaisimmillaan kuvata tykkää - ei tykkää -akselilla, mutta kysymys on myös voimakkaammista tunteista. Tunneviestintä käsittää tunteiden lisäksi kohtaamisen ilmapiirin, tunnelman ja erilaiset persoonallisuustyypit. (Dunderfelt 2016, 61–65.) Jotta vuorovaikutuksessa ilmeneviä tunteita voi ymmärtää, tulee ensin ymmärtää omaa tunne-elämäänsä (Dunderfelt 2016, 70–71; Mattila 2007, 18). Omien tunteiden tunnistaminen luo mahdollisuuden hyvälle vuorovaikutukselle. Tunne on subjektiivinen, henkilökohtainen elämys tietystä tilanteesta. Tunneviestintä sisältää lähes aina tulkintaa toisen tunteista, sillä on lähes mahdotonta aistia toisen tunnetiloja täysin todenmukaisesti. Tunneviestinnän alueella tuleekin huomioida, ettei tuomitse

toista liian nopeasti. Viestinnän näkökulmasta tulee ymmärtää, että kaikki tunteet on sallittuja ja myös negatiiviset tunteet tulee hyväksyä. (Dunderfelt 2016, 70–76.) Tunteiden herääminen vuorovaikutustilanteessa kertovat tuntijasta, eivät henkilöstä, jonka kanssa vuorovaikutuksessa ne heräävät (Mattila 2007, 18). Onnistuneessa viestinnässä osapuolet hyväksyvät toistensa tunnekokemukset torjumatta tai arvostelematta, jolloin puhutaan hyväksyvistä läsnäolosta tunneviestinnässä. Kohtaamistilanteissa tunteita ei pidä kontrolloida, mutta onnistuneen viestinnän lähtökohtana on, että tunnetiloista kumpuavaa sanallista ilmaisua ja fyysistä toimintaa tulee pystyä säätelemään. (Dunderfelt 2016, 71.)

Voimien viestintä on sanatonta viestintää, jossa kyse on siitä, miten viesti halutaan välittää ja ottaa vastaan. Voimien viestinnässä on kyse halusta hyväksyä tai torjua viesti, ikään kuin lähentävästä tai pois työntävästä paineallostaa. Parhaimmillaan voimien viestintä luo yhteenkuuluvuutta, mehenkisyttä ja rakkautta, pahimmillaan se ilmenee kiusaamisena, aggressiivisuutena ja negatiivisena vallan käyttönä. Voimien viestintä koetaan usein myös fyysisesti. Suuri kollektiivinen riehaantuminen tai valtataistelu, jossa toisen ihmisen ilkeys tuntuu koskettavan minuuttamme, saa syketaajuuden kiihtymään ja kämmenet hikoamaan. Taitavaan voimien viestintään kuuluu kyky tiedostaa ja tulla toimeen voimien viestinnän kentällä. (Dunderfelt 2016, 91–96.)

4.3 Ammatillinen kohtaaminen terveydenhoitoalalla

EU:n ammattipätevyysdirektiivin (Euroopan parlamentin ja neuvoston direktiivi 2013/55/EU) mukainen sairaanhoitajan ammatillinen osaaminen muodostuu yhdeksästä alueesta, joista yksi on asiakaslähtöisyys. Terveydenhuollossa asiakaslähtöisyydestä puhutaan usein potilaslähtöisyytenä, jossa potilaan yksilöllisyys, tarpeet ja toiveet ovat hoidon perusta (Hänninen & Poikela 2016; Jonsson ym. 2019, 83). Potilaslähtöisyys rakentuu hoitotyössä vuorovaikutuksen ympärille ja nivoutuu keskeisesti yhteen palvelunkäyttäjän ja asiantuntijan kohtaamisen kanssa, jolloin ammattilaisten kohtaamis- ja vuorovaikutustaidot nousevat keskiöön (Hänninen & Poikela 2016; Jonsson ym. 2019, 83).

Suomessa laki määrittelee tarkasti ihmisen oikeuden hyvään ja hänen terveydentilansa vaatimaan hoitoon ihmisarvoa, vakaumusta tai yksityisyyttä loukkaamatta. Tärkeänä periaatteena toimii potilaan itsemääräämisoikeus, oikeus tiedonsaantiin ja tietosuojan toteutumiseen. (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista, 3 §; Ahonen ym. 2019, 29.) Sairaanhoitajan eettiset säädökset määrittävät terveydenhuollon eettisen toimintaperustan. Potilaan tulee saada osallistua omaa hoitoaan koskevaan päätöksentekoon, vaikka ammatillisella onkin vastuu hoitoratkaisuista. (Valtakunnallinen terveydenhuollon eettinen neuvottelukunta (ETENE) ja sosiaali- ja terveysministeriö 2001; Ahonen ym. 2019, 29.) Potilaan hoitoa koskevat päätökset tulee pyrkiä tekemään aina yhdessä potilaan kanssa.

Ammatillinen kohtaaminen on institutionaalista, eli kohtaamisen ehdot ja tavoitteet määrittelee taustalla vaikuttava instituutio (Mönkkönen 2018, luku 2.1, luku 2.4; Raevaara 2017, luku 7). Institutionaalinen lähtökohta vaikuttaa siihen, miten tiedolliset suhteet vuorovaikutustilanteessa rakentuvat. Ammatillisessa kohtaamisessa käytettävään potilas-käsitteeseen liittyy tiedollisen vallan epäsymmetria, jolloin kyse ei ole vain siitä kuka tietää ja on oikeassa, vaan myös siitä, kenellä on

oikeus ja velvollisuus tuoda tietämyksensä ilmi. Ammatillisessa kohtaamisessa ammattilaisella voidaan katsoa olevan tiedollinen auktoriteetti, mutta samaan aikaan potilasta voidaan pitää oman henkilöhistoriansa asiantuntijana. (Stevanovic 2017, luku 10; Mäkisalo-Ropponen 2011, 168–170; Jonsson ym. 2019, 83.)

Hoitajan ja potilaan kohtaamista määrittelee hoitosuhde (Ahonen ym. 2019, 29). Vaikka pyrkisimme luomaan ammatillisesta kohtaamisesta tasavertaisen, on lähtökohta kuitenkin aina epäsymmetrinen (Mönkkönen 2018, luku 2.1, luku 2.4; Raevaara 2017, luku 7). Välittömän avun tarve luo potilaalle tietynlaisen riippuvuuden hoitohenkilökuntaa kohtaan (Ahlenius, Lindström & Vicente 2014). Hoitajan asema potilaaseen nähden on auktoriteettinen, sillä hoitajalla on kohtamistilanteessa valtaa vaikuttaa potilaaseen ja hänen saamaansa hoitoon (Eby 2018). Valta kulkee aina käsikädessä vastuun kanssa. Oleellisinta on ymmärtää, miten valta ilmenee ja miten sitä vuorovaikutussuhteissa käytetään. Valtaa voi käyttää niin auttavalla, kuin vahingoittavallakin tavalla. (Mäkisalo-Ropponen 2011, 170.)

Pohjimmiltaan ammatillinen kohtaaminen käsittää samoja ilmiöitä, kuin kohtaaminen yleensäkin (Mönkkönen 2018, luku 2.1). Tarkasteltaessa ammatillista vuorovaikutusta ihmisten jakaminen autettaviin ja auttajiin on lopulta varsin keinotekoinen (Mattila 2007, 32). Kohtaamisen ammatillisuudesta huolimatta kohtaaminen ei koskaan ole yksipuolista, vaan kahden tai useamman ihmisen vuorovaikutuksen summa (Styrman & Tornainen 2018; Dunderfelt 2016, 13–15; Mattila 2007, 32–33). Vaikka kohtaaminen olisi ammatillinen, sen perusajatus on tasavertaisuudessa, lähimmäisyydessä, kanssakulkemisessa ja ihmisyydessä (Mattila 2007, 32; Mäkisalo-Ropponen 2011, 168).

4.4 Vuorovaikutustaidot osana ammatillista kohtaamista

Vuorovaikutustaidot kuuluvat terveysalan ammattilaisten ydinosaamiseen (Väisänen ym. 2009, 139). Vuorovaikutustaidot on hyvä erottaa vuorovaikutuksesta (Mönkkönen 2002, 19–21). Ne ovat sosiaalisia taitoja, jotka syntyvät ja ilmenevät sekä yksilön sisäisinä, että ihmisten välisenä kommunikaationa (Arajärvi & Thesleff 2020, 132–133). Hoitotyön ammattilaiset ajattelevat usein olevansa vuorovaikutuksen asiantuntijoita, vaikka todellisuudessa tulee muistaa, että vuorovaikutustaidot ovat jokaisella aina jokseenkin keskeneräisiä. Tarkasteltaessa sosiaali- ja terveysalan valvontavirasto Valviralle tulevia kanteluita, eniten edustettuina ovat nimenomaan valitukset hoitotyöntekijöiden vuorovaikutustaitojen puutteista ja niihin liittyvistä seikoista. (Mäkisalo-Ropponen 2011, 167–168.)

Empatiakyky, eli kyky asettua toisen asemaan, onkin tärkeä osa sosiaalisia taitoja (Mattila 2007, 12). Empatiakyky motivoi hoitamaan ja empaattinen suhtautuminen potilaaseen on myös edellytys laadukkaalle ensihoitotyölle (Teperi 2021, 901; Ahlenius ym. 2014). Empatia mahdollistuu, kun ammattilainen pystyy omaksumaansa potilaan todellisuuden ja samaistumaan tämän tilanteeseen sen sijaan, että yrittäisi sijoittaa potilaan tilanteen osaksi omaa maailmankuvaansa (Mönkkönen 2007, luku 2.3). Ammattilaisen ei tule suunnitella kohtaamista omista tarpeistaan käsin, vaan kuunnella ja kohdata potilas aidosti ja tasavertaisena itsensä kanssa (Mattila 2007, 12).

Vuorovaikutus-suhde ammattilaisen ja potilaan välillä alkaa jo ennen varsinaista fyysistä kohtaamista, sillä hoitajalla on usein käytössä potilastietojärjestelmän ja hoitokertomusten pohjalta ennakkotietoja potilaasta. Ennakkotiedot ovat usein välttämättömiä, mutta niiden vaarana on synnyttää ennakkoasenteita ja varautuneisuutta hoitajan ja potilaan välille jo ennen ensikohtaamisen toteutumista. Ammattilaisen tulisi kyetä sulkemaan ennakkotiedot pois mielestä, jotta aito kohtaaminen potilaan kanssa mahdollistuisi. (Mäkisalo-Ropponen 2011, 168–169; Väisänen ym. 2009, 17.) Tällöin voidaan puhua myös ammattilaisen taidosta niin kutsuttuun rakentavaan tietämättömyyteen. Tällä tarkoitetaan sitä, ettei hoitotyöntekijä luo ennako-odotuksia potilaasta, vaan tutustuu potilaan tilanteeseen lause lauseelta. (Mäkisalo-Ropponen 2011, 168; Väisänen 2009, 17.)

Ammatillinen vuorovaikutus voidaan jakaa kolmeen orientaatiotasoon, joita ovat asiantuntijakeskeinen orientaatio, asiakaskeskeinen orientaatio sekä dialoginen orientaatio. Asiantuntijakeskeisessä orientaatiossa asiantuntija pyrkii yksipuolisesti ratkaisemaan potilaan tilanteen antamatta tilaa potilaan omille tulkinnoille. Asiakaskeskeisessä orientaatiossa taas työntekijän asiantuntijarooli ja vastuunkantajan asema hämärtyvät, mutta potilaan näkökulma huomioidaan hyvin. Dialogisessa orientaatiossa kohtaaminen taas muodostuu vuorovaikutteiseksi suhteeksi, jossa osapuolet ovat tasavertaisia, toisiinsa vaikuttavia ja kohtaamistilannetta yhdessä määrittäviä ja eteenpäin vieviä. (Mönkkönen 2018, luku 5.4.) Dialogisessa orientaatiossa korostuvat kuunteleva vuoropuhelu, molemminpuolisuus sekä vastavuoroisuus. Hoitajalta dialogisuus vaatii aitoa kiinnostusta potilasta kohtaan, sekä asettautumista potilaan asemaan. (Hämäläinen, Kanerva, Kuhanen, Schubert & Seuri 2017, 147).

Avuntarpeen, huolen ja hämmennyksen vallitessa ihminen kaipaa ennen kaikkea kuulluksi tulemistä ja auttajan aitoa läsnäoloa (Mattila 2007, 32). Ihanteellisessa tilanteessa ammattilainen pystyy taitavan vuorovaikutuksen avulla tarjoamaan puhujalle tilan, jossa hän tulee kuulluksi ilman arviointia, kritiikkiä, vähättelyä tai pelkoa hylkäämisestä. Tällöin puhuja kokee, että hän on hyväksytty ja arvostettu, mikä synnyttää luottamusta ilman, että sitä tarvitsee sanallisesti ilmaista. (Dunderfelt 2016, 52–127.)

Perusta niin hoitosuhteessa, kuin hyvässä kohtaamisessakin, on avoimuudessa, keskinäisessä luottamuksessa ja luotettavuudessa. Luottamus ja luotettavuus luovat pohjan toiminnalle yhdessä potilaan hyväksi, parhaan mahdollisen hoidon saavuttamiseksi. Ilman keskinäistä luottamusta yhteistoiminta on vaikeaa, ellei mahdotonta. (Mattila 2007, 24; Mönkkönen 2002, 19–21; Ahonen ym. 2019, 29.) Avainasemassa luottamuksen syntymiseksi ovat ammattilaisen vuorovaikutustaidot ja asianmukainen kommunikointi (Norouzinia, Aghabarari, Shiri, Karimi & Samami 2015; Mönkkönen 2002, 20). Luottamus edistää molemminpuolista sitoutumista yhteisiin tavoitteisiin (Valtakunnallinen terveydenhuollon eettinen neuvottelukunta (ETENE) 2012; Doyle ym. 2012). Laissa määriteltävän sosiaali- ja terveydenhuoltohenkilökunnan vaitiolovelvollisuuden lisäksi luotettavuus voidaan nähdä muunakin kuin kyseisen velvollisuuden noudattamisena (Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä, 15 §; 17 §). Ammatillisessa kohtaamisessa potilaan tulee pystyä luottamaan siihen, että hoitaja toimii aina potilaan parhaaksi, kunnioittaa tämän ihmisarvoa ja perusoikeuksia, seisoo sanojensa takana ja vastaa työnsä laadusta (Mattila 2007, 24; Valtakunnallinen terveydenhuollon eettinen

neuvottelukunta (ETENE) 2012). Toisaalta luottamus on myös sitä, ettei potilaan tarvitse pelätä menettävänsä avun saantia, mikäli käyttäytyy sopimattomasti, tai ei miellytä työntekijää (Mattila 2007, 24).

Vuorovaikutustaidoille keskeisenä voidaan pitää kykyä tavoitteelliseen vuorovaikutukseen, mikä tarkoittaa ammattilaisen kykyä kuulla, nähdä ja havaita, niin sanallista, kuin sanatontakin viestintää. Tämä vaatii ammattilaiselta kykyä läsnäoloon, toisen arvostamiseen ja potilaan tilanteeseen eläytymiseen. (Mäkisalo-Ropponen 2011, 168; Väisänen ym. 2009, 19.)

4.5 Kohtaamisen erityispiirteet ensihoidossa

Lääketieteellisen ja hoitotyön osaamisen, eli niin kutsuttujen teknisten taitojen lisäksi ensihoitajalta edellytetään myös ei-teknisiä taitoja, kuten hyvää vuorovaikutusosaamista (Määttä, Harve-Rytsälä 2021, 17). Ei-tekniset taidot ovat aikaisemmin jääneet teknisiä taitoja vähemmälle tarkastelulle, mutta viime vuosina niihin on alettu kiinnittää huomiota. Ei-tekniset taidot pitävät sisällään tehtävien hallinnan, tiimityön, tilannetietoisuuden sekä päätöksenteon. (Nyström 2021, 212.) Huomattavaa on, että ei-tekniset taidot keskittyvät nimenomaan ammattilaisten väliseen yhteistyöhön, ja jättävät edelleen ulkopuolelle taidot, jotka koskevat ammattilaisen ja potilaan välistä kohtaamista ja kommunikointia (Shields 2011).

Ensihoitotilanteissa toimintaympäristö poikkeaa perinteisestä sairaanhoitoympäristöstä sairaalan tai terveyskeskuksen sisällä. Kohtaamispaikkana toimii usein potilaan oma koti, joka on potilaan hallinnoima tila. Ympäristössä, jossa ensihoitaja astuu keskelle potilaan elämän todellisuutta, mahdollistuu syvempi ymmärrys potilaan kokonaistilanteesta. (Mönkkönen 2007, luku 2.3.) Kohtaaminen empaattisesti ja kuunnellen ei kuitenkaan ole aina ensisijaista, kun työn perustehtäviin kuuluu pelastaminen, tutkiminen, hoitaminen ja johtaminen. Kohtaamistaitoihin keskittymisen sijaan hätätilanteissa tarvitaan selkeää päätöksentekoa ja toimintaa. Empatia potilasta kohtaan voi altistaa myös sijaistraumatisoitumiselle ja etäisyyden ottaminen potilaaseen onkin joskus tärkeä oman psyykeen suojaamisen keino. (Teperi 2021, 901.)

Ensihoitaja terveydenhuollon ammattilaisena kokee työssään hyvin vaihtelevia ja erilaisia kohtaamistilanteita, joista kaikki eivät suinkaan ole lähtökohtaisesti helppoja. Pelkästään potilaan luonne voi tehdä kohtaamisesta haastavan. (Goetz ym. 2018.) Voidaankin sanoa, että ammattilaisen kohtaamistaidot punnitaan parhaiten haastavissa vuorovaikutustilanteissa, kun kohdattavana on esimerkiksi aggressiivinen tai sekava potilas, ärtynyt ja huutava omainen tai tilanne nostaa työntekijässä esiin vahvoja tunteita oman elämäkokemuksen kautta (Mattila 2007, 22).

Ensihoitajien kohtaamistaitoja on tutkittu varsin vähän ja suurin osa tämänhetkisistä tutkimuksista käsittelee sairaalan sisällä työskentelevien hoitajien kohtaamistaitoja. Joitakin tutkimuksia aiheesta kuitenkin on ja niiden perusteella näyttäisi siltä, että ensihoitajat kaipaivat aiheesta lisäkoulutusta. (Wloszczak-Szubzda, Jarosz, & Goniewicz 2013; Messina ym. 2014; Hilding, Jordan & Peters 2021.) Lisäopetusta kaivattaisiin erityisesti kommunikointiin vaikuttavien kulttuurillisten erojen ymmärrykseen, sekä asianmukaiseen ja tehokkaaseen kommunikointiin muiden ammattilaisten, potilaiden sekä perheiden kanssa (Wloszczak-Szubzda ym. 2013; Hilding ym. 2021). Näitä sosiaalisten taitojen puutteita voitaisiin täydentää mm. käyttämällä erilaisia, ei-perinteisiä

opetusmenetelmiä, sekä tehostamalla koulutussektorin ja työpaikkojen välistä viestintää (Hilding ym. 2021). Lisäksi johtotason toimintakeskeinen ajatusmalli kaipaisi muutosta, jotta teknisten taitojen lisäksi koulutuksessa pystyttäisiin keskittymään myös sosiaaliseen puoleen (Norouzinia ym. 2015).

5 TUTKIMUKSEN TARKOITUS JA TAVOITE

Tutkimuksen tarkoituksena on kuvailevan kirjallisuuskatsauksen avulla selvittää ensihoitajien kohtaamistaitojen vaikutusta potilaan hoitokokemukseen. Tavoitteena on lisätä tietoa ensihoitajien kohtaamistaitojen ja potilaan hoitokokemuksen välisestä yhteydestä ja selvittää tekijöitä, joiden avulla ensihoidon potilastyytyväisyyttä ja hoidon laatua voitaisiin lisätä. Tavoitteena on myös luoda pohja mahdolliselle lisätutkimukselle tulevaisuudessa. Tutkimuskysymys on:

1. Miten ensihoitajien kohtaamistaidot vaikuttavat potilaan hoitokokemukseen?

6 TUTKIMUKSEN TOTEUTTAMINEN

6.1 Kuvaileva kirjallisuuskatsaus tutkimusmenetelmänä

Kirjallisuuskatsaukset voidaan jakaa kolmeen päätyyppiin, joita ovat kuvailevat katsaukset, systemaattiset kirjallisuuskatsaukset, sekä määrällinen- ja laadullinen meta-analyysi.

Katsaustyypeissä on runsaasti yhtäläisyyksiä ja ne eroavat toisistaan lähinnä metodien osalta. (Kangasniemi ym. 2013, 293; Stolt, Axelin & Suhonen 2016, 8.) Opinnäytetyön menetelmäksi valittiin kuvaileva kirjallisuuskatsaus, sillä metodisesti se on muodoltaan kevyimpiä kirjallisuuskatsauksen muotoja.

Kirjallisuushakua ja kirjallisuuskatsausta käytetään jokaisessa tutkimuksessa perustana, mutta kirjallisuuskatsausta voidaan käyttää myös itsenäisenä tutkimusmenetelmänä. Kuvaileva kirjallisuuskatsaus tuottaa jäseneltyä tietoa aikaisempaan tutkimustietoon perustuen ja kuvaa sekä kokoaa tarkoitukseen valitun kirjallisuuden pohjalta tutkittavan ilmiön teoreettista ja kontekstuaalista näkökulmaa. Kirjallisuuskatsauksen avulla voidaan jäsenellä olemassa olevaa tutkimustietoa ja muodostaa kokonaiskuva aihealueen ymmärtämiseksi. Menetelmä tähtää ilmiön ymmärtämiseen ja kuvailuun aineistolähtöisesti. (Kangasniemi ym. 2013, 293; Stolt ym. 2016, 7.)

Kuvaileva kirjallisuuskatsaus sisältää tyypillisesti viisi vaihetta, jotka ovat tutkimusongelman määrittäminen ja tutkimuskysymysten muodostaminen, tiedonhaku ja aineiston valinta, aineiston arviointi, aineiston synteesi ja analyysi, sekä tutkimustulosten raportointi sisältäen eettisyyden ja luotettavuuden arvioinnin. (Stolt ym. 2016, 33). Menetelmä voidaan kuvata myös nelivaiheisena, jolloin aineiston arviointia ei pidetä omana vaiheenaan (Kangasniemi ym. 2013, 294). Opinnäytetyössä olemme edenneet edellä mainittujen vaiheiden mukaisesti.

6.2 Työn tilaaja

Työn tilaajana toimii Savonia-ammattikorkeakoulu. Väliaikaisesti Savonia-ammattikorkeakoulu on perustettu vuonna 1992 ja vakinaisesti toiminta alkoi vuonna 1998. Savonian toimipisteet sijaitsevat Kuopiossa, Iisalmessa ja Varkaudessa. Savonia työllistää 530 työntekijää erilaisiin työtehtäviin ja opiskelijoita on yli 7000, seitsemällä eri koulutuslalla. (Savonia 2020.)

Alempaan ammattikorkeakoulututkintoon johtavia koulutuksia on yhdeksän, jonka isäksi Savonia-ammattikorkeakoulu tarjoaa ylempään ammattikorkeakoulututkintoon johtavaa koulutusta. Sosiaali- ja terveystieteiden koulutuslalla opiskelee noin 1700 opiskelijaa ja koulutus tapahtuu Kuopion ja Iisalmen kampuksilla. (Savonia 2020.)

6.3 Tiedonhaku

Kuvailevan kirjallisuuskatsauksen ensimmäisessä vaiheessa määritellään ilmiö, mitä halutaan tutkia, sekä asetetaan tutkimuskysymykset, jotka pohjautuvat tähän määritelmään. Jotta aiheen syvälinen tarkastelu mahdollistuu, on tutkimuskysymysten oltava riittävän tarkasti rajattuja. (Kangasniemi ym. 2013, 295; Stolt ym. 2016, 24.) Opinnäytetyö on rajattu käsittelemään ensihoitajien kohtaamistaitoja ja niiden merkitystä potilaan hoitokokemukseen.

Tutkimuksen toinen vaihe sisältää sekä aineiston hakuprosessin että varsinaisen relevantin kirjallisuuden valinnan (Stolt ym 2016, 25). Tiedonhankinnassa käytettiin useampaa tietokantaa, jotta voitiin varmistua aineiston kattavuudesta. Aineiston keräämisessä käytettiin lääketieteen ja lähialojen, hammaslääketieteen ja hoitotieteen viitetietokanta PubMeda, hoitotieteen, hoitotyön sekä lähialojen kansainvälistä viitetietokantaa CINAHL Completea, sekä kotimaista hoito- ja lääketieteellistä tietokantaa Medicia.

Tutkimuksen työsuunnitelmaa laadittaessa suoritettiin useita koehakuja. Hakusanojen lopullisessa valinnassa ja määrittämisessä konsultoitiin Savonian informaatikkoa. Hakulauseke muotoiltiin informaatikon avulla sellaiseen muotoon, että se sellaisenaan oli käytettävissä sekä Cinahl, että Pubmed -tietokantoihin. Lopulliseksi tutkimuksen aineistohaun hakulausekkeeksi muodostettiin seuraava:

("Emergency Medical Services" OR "Emergency Medical Technicians" OR "Emergency Responders" OR paramedics OR "prehospital care" OR "Emergency Care" OR Ambulances) AND (Communication OR "Verbal Behavior" OR conversation OR "Emotional Intelligence" OR "Interpersonal Relations" OR "Professional-Patient Relations" OR "Nurse-Patient Relations" OR "Professional-Client Relations") AND ("patient satisfaction" OR "patients experience*" OR "patients perception*" OR "patients attitude*")*

Ennen lopullisen haun aloittamista kartoitettiin informaatikon avulla, olisiko hakulauseketta voinut laajentaa erilaisiin potilasryhmiin liittyvillä hakusanoilla, kuten kuolema, omaiset, lapset, mielenterveys tai monikulttuurisuus. Hakulausekkeen laajennus kyseisillä sanoilla ei kuitenkaan tuottanut lisää tutkimuskysymykseemme vastaavia tuloksia. Hakuja tehtiin myös Medic-tietokannassa hakusanoilla ensihoitaja, ambulanssi, verbaalinen käyttäytyminen, tunneäly, ihmissuhteet, hoitaja-potilassuhteet ja potilastyytyväisyys. Tietokannasta ei näillä hakusanoilla löytynyt tutkimukseen sopivia tutkimuksia, joten tiedonhaussa päädyttiin käyttämään alkuperäistä hakulauseketta sekä jättämään Medic-tietokanta pois.

6.4 Aineiston valinta

Kirjallisuuskatsauksen aineiston valinnassa keskiössä on tutkimuskysymys: valinnassa kiinnitetään huomiota siihen, että valittu aineisto vastaisi tutkimuskysymykseen mahdollisimman hyvin (Stolt ym. 2016, 25; Kangasniemi ym. 2013, 295). Aineiston relevanttiutta tutkimuskysymykseen nähden analysoidaan koko hakuprosessin ajan (Kangasniemi ym. 2013, 295). Validin ja kattavan aineiston löytämiseksi hakuprosessiin kuuluu olennaisesti sisäänotto- ja poissulkukriteerien muodostaminen (Stolt ym. 2016, 26). Aineiston sisäänotto- ja poissulkukriteerit on määritelty PICO-formaatin mukaisesti ja ne perustuvat opinnäytetyön tutkimuskysymykseen (Purssell & McCrae 2020, 21). Määrittely tarkastettiin ennen tiedonhaun aloittamista.

Sisäänottokriteereinä tutkimuksen aineisto rajattiin käsittelemään suomen- sekä englanninkielisiä vertaisarvioituja tutkimusartikkeleja, jotka on julkaistu vuoden 2011 aikana tai sen jälkeen ja jotka löytyvät valituista tietokannoista e-aineistoina. Poissulkukriteereinä käytettiin, ettei aineisto vastaa sisäänottokriteereihin. Sisäänotto ja poissulkukriteerit on esitetty taulukossa 5.

Taulukko 5: Tutkimuksen sisäänotto- ja poissulkukriteerit.

| SISÄÄNOTTOKRITEERIT | POISSULKUKRITEERIT |
|---------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Julkaistu vuosina 2011–2022 | Julkaistu ennen vuotta 2011 |
| Julkaisukielenä suomi tai englanti | Julkaistu muulla kielellä kuin suomi tai englanti |
| Tieteellinen vertaisarvioitu julkaisu | Julkaistu ei ole vertaisarvioitu tai tieteellisesti hyväksyttävä |
| Julkaisu auttaa vastaamaan tutkimuskysymykseen | Julkaistu ei ole relevantti tutkimuskysymykseen nähden |
| Valituista tietokannoista kokotekstinä saatavilla olevat julkaisut | Julkaisua ei löydy valituista tietokannoista, sitä ei saada kokotekstinä tai se on maksullinen |
| Julkaisusta saatavissa ilman lisäkustannuksia | Julkaisua ei saa auki ilman lisäkustannuksia |

Hakulausekkeen tarkasta suunnittelusta huolimatta haussa saadaan tulokseksi myös runsaasti tutkimuksia, jotka eivät sovellu katsaukseen. Hakulausekkeen avulla saadut tulokset käydään sisäänotto- ja poissulkukriteerien perusteella läpi ensin otsikkotasolla, jonka jälkeen ne tarkastellaan abstraktitasolla ja lopulta kokotekstinä. (Stolt ym. 2016, 27.) Tutkimuksen hakuprosessin eteneminen on kirjattu ylös tarkasti ja esitetty kuviossa 3.

| | |
|----------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Hakutietokantojen valinta | Pubmed, Cinahl, Medic |
| Koehakujen suorittaminen | Valitun sanaston koehakujen suorittaminen Informaatikon konsultointi hakulausekkeen muodostamiseksi Medic -tietokannan jättäminen pois hakutietokannoista |
| Hakulausekkeen muodostaminen | ("Emergency Medical Services" OR "Emergency Medical Technicians" OR "Emergency Responders" OR paramedics OR "prehospital care" OR "Emergency Care" OR Ambulances) AND (Communication* OR "Verbal Behavior" OR conversation OR "Emotional Intelligence" OR "Interpersonal Relations" OR "Professional-Patient Relations" OR "Nurse-Patient Relations" OR "Professional-Client Relations") AND ("patient satisfaction" OR "patients experience*" OR "patients perception*" OR "patients attitude*") |
| Hakulausekkeen testaus ja laajentaminen | Informaatikon konsultointi hakulausekkeen laajentamisesta |
| Tiedonhaun suorittaminen | n=324 |
| Aineistoon tutustuminen ja aineiston valinta otsikoiden perusteella | n=108 |
| Ylimääräisten artikkelien poisto | n=13 |
| Aineistoon syventyminen ja aineiston valinta abstraktien perusteella | n=21 |
| Aineiston valinta kokotekstin perusteella | n=4 |
| Aineiston laadun arviointi | Sisäänotto- ja poissulkukriteerit läpäisseen aineiston arvioinnissa hyödynnettiin The Joanna Briggs collaboration JBI: arviointikriteerit laadulliselle tutkimukselle -arviointikriteeristöä |
| Aineiston synteesi ja sisällönanalyysi | Valitun aineiston taulukointi, luokittelu ja synteesi |

KUVIO 3: Tiedonhaun suorittaminen vaiheittain

Tutkimuskysymykseen lähdettiin hakemaan aineistoa yhdellä yhteisellä hakulausekkeella. Käytetyllä hakulausekkeella osumia Cinahl-tietokannasta tuli 134 ja Pubmed-tietokannasta 190 eli yhteensä 324 hakutulosta. Nämä 324 artikkelia käytiin otsikkotasolla läpi, jolloin otsikon perusteella mukaan valikoitui Cinahl-tietokannasta 55 artikkelia ja Pubmed-tietokannasta 53 artikkelia, eli yhteensä 108 artikkelia, joista 13 löytyi molemmista tietokannoista. Näin ollen otsikon perusteella mukaan otettuja osumia tuli yhteensä 95. Otsikon perusteella mukaan valituista artikkeleista tuli käydä ilmi, että tutkimus käsittelee jollain tavoin ensihoitajien kohtaamistaitoja tai/ja kohtaamisen merkitystä potilaan hoitokokemukseen. Otsikon perusteella mukaan valitut artikkelit käytiin läpi abstraktitasolla, eli artikkelin tiivistelmän perusteella, jonka jälkeen mukaan valikoitui yhteensä 21 artikkelia. Molemmat tutkimuksen tekijät lukivat ensin itsenäisesti abstraktin perusteella mukaan valitut artikkelit kokonaisuudessaan, jonka jälkeen valintoja vertailtiin keskenään. Lopulta mukaan valikoitui yhteensä neljä tutkimusartikkelia. Tutkimusartikkelit valittiin koko tekstin perusteella niin, että niiden tuli vastata tutkimuskysymykseen edes osittain. Hakuprosessin eri vaiheissa käytetyt valintakriteerit on esitetty taulukossa 6.

Taulukko 6: Aineiston valintaprosessin eri vaiheissa käytetyt valintakriteerit.

| Valintaprosessin vaihe | Valintakriteerit |
|------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Tietokantojen hakutulokset | Käytetty hakulauseke |
| Otsikoiden lukeminen | Otsikossa tuli olla maininta: <ul style="list-style-type: none"> • Ensihoidosta tai akuuttihoidosta • Kohtaamisesta tai vuorovaikutuksesta • Potilaan näkökulmasta, potilaan kokemuksesta, potilastyytyväisyydestä tai hoitokokemuksesta |
| Ylimääräisten artikkeleiden poistaminen | Otsikoiden lukemisen jälkeen poistimme ne artikkelit, jotka saimme hakutulokseksi useammasta tietokannasta |
| Tiivistelmän lukeminen | Tiivistelmästä tuli käydä ilmi: <ul style="list-style-type: none"> • Tutkimus koskee ensihoitoa tai ensihoitajia • Siinä tuli olla maininta joko potilaan hoitokokemuksesta tai siihen viittaavia termejä, kuten potilastyytyväisyys, hoitokokemus, hoitotyytyväisyys |
| Koko tekstin lukeminen | Lopullinen valinta tehtiin niin, että artikkelin tuli vastata tutkimuskysymykseen edes osittain. |

6.5 Aineiston laadun arviointi

Kolmas vaihe kirjallisuuskatsauksessa on valitun aineiston arviointi. Aineiston arviointi on systemaattinen prosessi, jonka avulla tarkastellaan valittujen tutkimusten avulla saadun tiedon kattavuutta ja tulosten relevanttiutta suhteessa omaan tutkimuskysymykseen. (Stolt ym. 2016, 28.) Sisäänotto- ja poissulkukriteerit läpäisseen aineiston arvioinnissa hyödynnettiin The Joanna Briggs collaboration JBI: arviointikriteerit laadulliselle tutkimukselle -arviointikriteeristöä (LIITE 1), jonka avulla jokainen katsaukseen valittu tutkimus arvioitiin erikseen (Lockwood, Munn & Porritt 2015, 179–187).

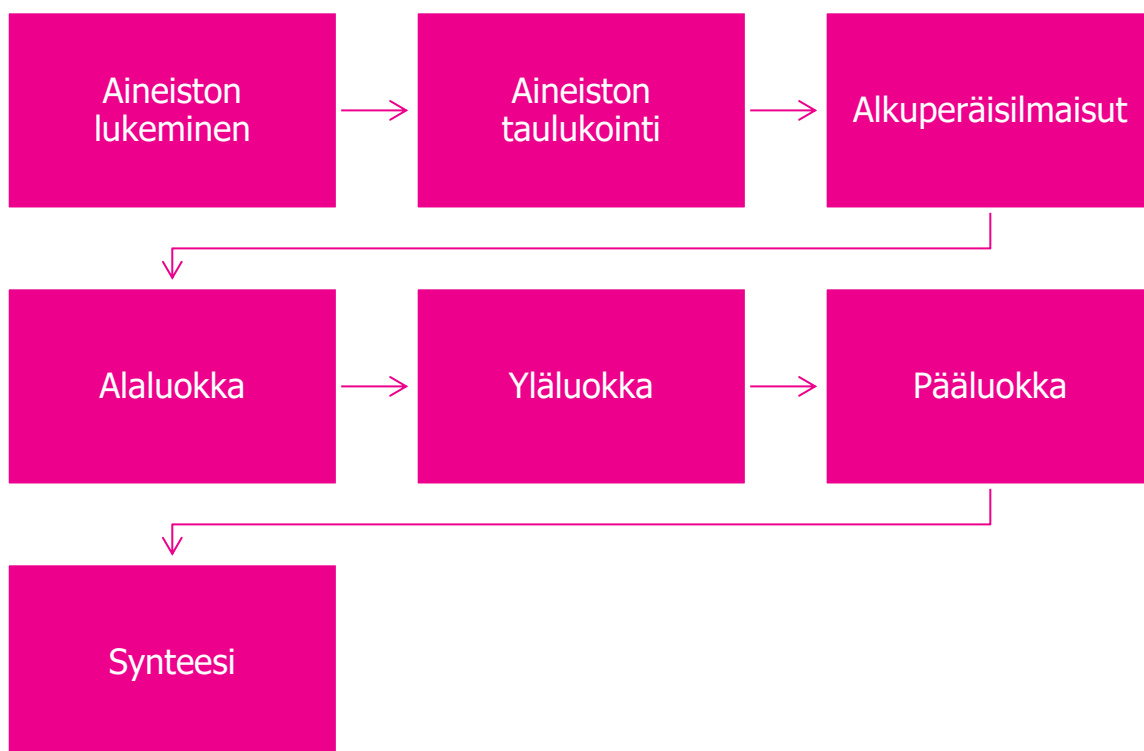
Kriteeristössä on kymmenen kysymystä sekä vastausvaihtoehdot Kyllä (K), Ei (E), Epäselvä (?) ja Ei sovellettavissa (NA). Kriteeristön perusteella arvioitiin tutkimusten tieteenfilosofisia lähtökohtia, metodologiaa, tavoitteita, aineistonkeruumenetelmiä, aineiston kuvausta ja analyysia, tulosten tulkintaa, näiden yhteensopivuutta sekä sitä, onko ne kuvattu selkeästi. Arvioinnin kohteena olivat myös tutkijan ominaisuudet, kuten tutkijan teoreettiset ja kulttuuriset lähtökohdat, tutkimuksen vaikutus tutkijaan ja tutkijan vaikutus tutkimukseen, tutkimuksen etiikka, onko tutkimukseen osallistuneiden ääni tuotu asianmukaisesti ja riittävästi esiin sekä se, onko tutkija perustanut johtopäätökset ja aineiston analyysin tulosten tulkintaan. (Lockwood ym. 2015, 179–187.)

6.6 Aineiston synteesi ja analyysi

Aineiston analyysin tarkoituksena on järjestä ja koota yhteen valittujen aineistojen tulokset (Kangasniemi ym. 2013, 296; Stolt ym. 2016, 30). Aineiston analysoinnissa keskiössä ovat kysymyksenasettelu ja tutkimuksen tarkoitus. Aineiston analyysiprosessissa aineisto puretaan ensin osiin, jonka jälkeen samankaltaiset osat yhdistetään ja aineisto kootaan uudelleen yhdeksi kokonaisuudeksi. (Kylmä, Vehviläinen-Julkunen & Lähdevirta 2003, 609–615.)

Aineiston analysointi toteutettiin laadullisin menetelmin ja tulokset luokiteltiin kuvailevan luokittelun avulla. Kuvailussa tarkastellaan valituista aineistoista saatua tietoa kriittisesti ja tehdään synteesiä eri tutkimusten välillä (Kangasniemi ym. 2013, 296). Ennalta määriteltyjen sisäänottokriteerien perusteella valitun aineiston sisältö luokitellaan teemoittain, jolloin saman kategoriaan liittyvät ilmaisut kerätään yhteen. Yhteen kerätyistä ilmaisuista muodostetaan suurempi kokonaisuus, eli synteesi. (Kylmä ym. 2003, 609–615; Stolt ym. 2016, 30; Kangasniemi ym. 2013, 296.)

Analyysiprosessi kokonaisuudessaan on esitetty kuviossa 4.



KUVIO 4: Analyysiprosessin eteneminen

Sisällön analyysi aloitettiin tutustumalla tutkimuksiin syvällisemmin. Tutkimukset luettiin kokonaisuudessaan molempien tutkimuksen toteuttajien toimesta. Tutkimukset taulukoitiin ja taulukkoon kirjattiin tietokanta, tutkimuksen nimi, tutkimuksen tekijät, julkaisuvuosi, julkaisumaa, julkaisukieli, otos, aineiston koko, tutkimusmenetelmä, tutkimuksen keskeiset tulokset sekä aineiston laadun arviointitulos (LIITE 2).

Taulukoinnin jälkeen tutkimuksista lähdettiin hakemaan alkuperäisilmaisuja, jotka vastasivat annettuun tutkimuskysymykseen (LIITE 3). Tutkimuksista etsittiin ilmaisuja tekijöistä, jotka olivat vaikuttaneet potilaan hoitokokemukseen. Alkuperäisilmaukset yksinkertaistettiin ja muutettiin ymmärrettävämpään ja luettavaan muotoon, jonka jälkeen niistä muodostettiin alaluokkia yhdistämällä samankaltaiset ilmaisut yhteisen luokan alle. Alaluokat abstrahoitettiin, eli samankaltaiset ilmaisut yhdistettiin yläluokiksi. Yläluokat jaoteltiin lopuksi pääluokkien alle. Aineiston abstrahointi on kuvattu taulukossa 7.

Taulukko 7: Esimerkki aineiston abstrahoinnista; tekijät, jotka ensihoitajien kohtaamistaidossa vaikuttavat potilaan hoitokokemukseen

| ALALUOKKA | YLÄLUOKKA | PÄÄLUOKKA |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------|-----------------------------|
| -Fyysisten, psyykkisten ja henkisten tarpeiden yhtäaikainen huomiointi (sisältäen käytännön asiat kuten: omaisten ja lemmikkieläinten tarpeista huolehtiminen, sekä potilaan omaisuuden turvaaminen) | Kokonaisuuden huomiointi | Kokonaisvaltainen hoito |
| -Sosiaaliset taidot -Emotionaaliset taidot -Vuorovaikutustaidot -Ammatillinen työskentely -Ammattitaito -Itsevarmuus | Ensihoitajan kokonaisvaltainen ammattitaito | Ammatillisuus ja luottamus |
| -Luottamus hoitohenkilökuntaan | Luotettavuus | |
| -Informatiivinen työskentely -Sanallinen vahvistus potilaan oikeasta toiminnasta hänen soittaessaan ensihoidon paikalle -Kertominen hoitotoimenpiteistä ja hoidon etenemisestä -Hoitoprosessista tiedottaminen | Informatiivinen työskentely | Vuorovaikutus ja viestintä |
| -Huomauttelu -Pilkkaminen -Verbaalinen aggressiivisuus ja vihamielisyys -Potilaan arvostelu ensihoidon hälyttämisestä -Työdiagnoosin kertominen | Asiaton viestintä | |
| -Nauraminen -Aggressiivinen ja vihamielinen kohtelu -Koskemattomuuden loukkaaminen -Epäkunnioittava käytös | | |
| -Sairauden kyseenalaistaminen -Kivun kyseenalaistaminen -Vähättely -Kokemus, ettei potilasta oteta tosissaan | Vähättely | |
| -Torjutuksi tuleminen -Välinpitämättömyys -Esineellistäminen -Ihmisarvon loukkaaminen | Välinpitämättömyys | |
| -Hoito ei vastaa odotuksia | Potilaan odotukset ensihoidosta | Odotukset |
| -Kohtaaminen ihmisenä -Kunnioittava kohtelu -Potilaan kunnioittaminen -Potilaan ainutlaatuisena pitäminen -Yksilöllinen kohtelu | Yksilöllisyys | Osallisuus ja yksilöllisyys |
| -Läsnäolo hetkessä -Hoitotilanteeseen keskittyminen | Läsnäolo | |
| -Potilaan ottaminen mukaan omaan hoitoonsa ja hoitoa koskevaan päätöksentekoon | Osallisuus | |

6.7 Tiedonhaun tulokset

Katsauksen viidennessä vaiheessa raportoidaan, eli kootaan ja tiivistetään katsauksen keskeiset tulokset. Tulosten raportointi sisältää niin menetelmällisen, kuin sisällöllisenkin pohdinnan. (Kangasniemi ym. 2013, 297.) Tulosten raportointiin sisällytetään myös etiikan ja luotettavuuden arviointi (Kangasniemi ym. 2013, 297; Stolt ym. 2016, 32). Katsauksen sisäänottokriteerien perusteella mukaan valituista tutkimuksista saadut keskeiset tulokset on raportoitu kirjallisesti, hyödyntäen kuvailevaa luokittelua. Tulosten esittämisessä on hyödynnetty myös taulukointia. Tutkimuksen tulokset on esitetty luvussa 7.

7 TUTKIMUKSEN TULOKSET

7.1 Aineiston kuvailu

Tutkimuskysymykseen vastaavia tutkimuksia aineistohaussa löytyi neljä. Kaikki mukaan valitut tutkimukset täyttävät sisäänottokriteerit täydellisesti. Tutkimusten aineiston koon vaihteluväli on suuri, $n = 20\text{--}218$. Kaikkien neljän mukaan valitun tutkimuksen tutkimusmenetelmänä on käytetty kvalitatiivista, eli laadullista tutkimusta. Kaksi mukaan valituista tutkimuksista on tehty Iso-Britanniassa ja kaksi Ruotsissa. Huomioitavaa on, että yhtään kotimaista tutkimusta ei käytetyllä hakulausekkeella löytenyt. Kaikki neljä tutkimusta käsittelevät aihetta eri näkökulmista. Kaksi tutkimuksista keskittyy yleisesti ensihoitopotilaisiin, kun taas kaksi muuta rajaavat tutkimuksen käsittelemään jotakin tiettyä potilasryhmää, kuten sydäninfarkti- tai aivoverenkiertohäiriöpotilaita sekä potilaita, jotka eivät olleet hengenvaarassa. Yksi tutkimuksista keskittyy käsittelemään potilailta ja heidän omaisiltaan tulleita valituksia ensihoidosta, joten tutkimuksen näkökulma keskittyy tekijöihin, jotka vaikuttivat hoitokokemukseen negatiivisesti. Kolme muuta tutkimusta on toteutettu haastattelututkimuksina, jolloin tutkimuksissa käsitellään potilaiden tai heidän omaistensa kokemuksia ja näkemyksiä ensihoidosta, sekä positiivisesta että negatiivisesta näkökulmasta.

Tutkimusaineiston laadun arvioinnissa kaikki mukaan valitut tutkimukset saivat hyväksytyin arvosanan. Kaksi tutkimuksista on eettisen toimikunnan hyväksymiä (Togher, Davy & Siriwardena 2012; Togher, O´Cathain, Phung, Turner & Siriwardena 2014). Yksi tutkimus (Alhenius ym. 2014) on noudattanut International Council of Nurses:n sekä Helsinki Declarationin eettisiä periaatteita ja Ahl ym. 2011 tutkimuksessa taas on tukeuduttu Gadamerin hermeneuttiseen filosofiaan, mutta eettisen toimikunnan hyväksyntää ei näistä tutkimuksista löydy.

Ensihoitopotilaan hoitokokemukseen vaikuttavia ensihoitajan kohtaamistaitojen osatekijöitä on runsaasti. Tutkimuksissa tuodaan esiin seikkoja hyvin laajasti eri kohtaamisen osa-alueilta. Tutkimusaineiston analyysin mukaan ensihoitajien kohtaamistaidot vaikuttavat potilaiden hoitokokemukseen kokonaisvaltaisen hoidon, ammatillisuuden ja luottamuksen, vuorovaikutuksen ja viestinnän, odotusten, osallisuuden ja yksilöllisyyden näkökulmasta.

7.2 Kokonaisvaltainen hoito

Sairaalaa edeltävä hoito voidaan ymmärtää potilaan ja hoitajan välisenä vuorovaikutuksena, jolla on potentiaalia sekä positiivisiin että negatiivisiin tuloksiin (Ahl & Nyström 2011). Parhaat tulokset potilastyytyväisyyden osalta saavutetaan, kun sekä kliininen osaaminen että kohtaaminen onnistuvat samanaikaisesti (Togher ym. 2012). Hoidon kokonaisvaltaisuus, jossa niin fyysiset kuin emotionaalisetkin tarpeet huomioidaan samanaikaisesti, lisää tyytyväisyyttä potilaissa. Tämä käsittää ensihoitajan kyvyn huomioida potilaan fyysisten tarpeiden lisäksi myös omaiset, lemmikkieläimet sekä potilaan omaisuuden (Togher ym. 2012; Ahl & Nyström 2011.) Jo pelkästään huolehtiminen siitä, tietävätkö potilaan omaiset tilanteesta, saa potilaan tuntemaan olonsa turvalliseksi ja huolehdituksi (Ahl & Nyström 2011).

7.3 Ammatillisuus ja luottamus

Potilaan kokemus ensihoidosta paranee hyvällä vuorovaikutuksella ja ammattitaitoisella hoitotyöllä (Togher ym. 2014). Ensihoitajan kohtaamistaidot vaikuttavat siihen, miten ammattitaitoisena ensihoitohenkilökunta nähdään. Vuorovaikutusosaaminen, kuten ystävällinen, rauhallinen ja informatiivinen työskentely tuovat potilaille varmuutta ja helpotusta, sekä vahvistavat potilaan kuvaa ensihoitajien ammatillisesta osaamisesta. Ammatillista kuvaa ensihoitajasta parantaa myös ensihoitajan kyky yhtäaikaisesti riipeään, mutta ystävälliseen työskentelyotteeseen. (Togher ym. 2014).

Ensihoidon kyky lievittää pelkoa ja paniikkia on ratkaisevan tärkeää laadukkaana ensihoitopalvelun kannalta (Togher ym. 2014). Ensihoitajan itsevarmuus luo potilaalle kuvan hoitajasta, joka tietää mitä tekee. (Togher ym. 2014; Ahl & Nyström 2011). Varmuus lievittää pelkoa ja ammattitaitoinen, sekä itsevarma henkilökunta, luo potilaalle turvallisuuden tunnetta, joka parantaa hoitokokemuksen laatua. (Togher ym. 2014). Turvallisuuden tunne näyttäisi, ainakin osittain, syntyvän jo siinä vaiheessa, kun potilas tietää, että ensihoito on tulossa kohteeseen. Turvallisuuden tunteen syntyminen tässä vaiheessa perustuu ensisijaisesti potilaan tietoon siitä, että apu on matkalla hänen luokseen. Ensihoidon saapuessa paikalle ensihoitajan turvallinen ja rauhallinen olemus stressaavassa ja intensiivisessä tilanteessa herättää luottamusta ja kunnioitusta ensihoitajia kohtaan (Ahl & Nyström 2011).

Sen sijaan ensihoitohenkilökunnan hätäntyneisyys tai paniikin näyttäminen luovat potilaalle kokemuksen ensihoitajan ammattitaidottomuudesta (Togher ym. 2012). Kokemus ammattitaidottomasta ensihoitohenkilökunnasta heikentää merkittävästi koko hoitokokemuksen laatua (Togher ym. 2012; Ahlenius ym. 2014). Ammattitaidottomuuden kokemus syntyy hätäntyneisyyden näyttämisen lisäksi potilaan kokemuksesta, ettei häntä tutkita tarpeeksi, tai ettei ensihoitohenkilökunta tunnista tilanteen vakavuutta. Epäilykset potilaan teeskentelystä, tai vihjailut matalasta kipukynnyksestä saavat potilaan tuntemaan, että ensihoitaja kyseenalaistaa potilaan sairauden ja koko ensihoidon tarpeen. (Ahlenius ym. 2014.) Kyseenalaistetuksi tuleminen ja kyseenalaistamisesta johtuva tunne siitä, että ensihoito pitää potilasta turhana ensihoitopotilaana, vaikuttavat negatiivisesti erityisesti luottamukseen ensihoitoa kohtaan (Ahl & Nyström 2011). Potilaan ja tämän oireiden vähättely on merkittävä tekijä huonon hoitokokemuksen syntymisessä (Togher ym. 2012). Vähättelyyn ja kyseenalaistamiseen liittyy myös uhka kuljettamatta jättämisestä, mikä koetaan negatiivisena ja hoitokokemuksesta alentavana. Tällöin potilas kokee, ettei saa apua ensihoidolta, vaan hoitotilanne aiheuttaa hänelle enemmän kärsimystä. (Ahlenius ym. 2014.)

Hoitokokemukseen myönteisesti vaikuttava turvallisuuden tunne liittyy myös kokemukseen hoidon jatkuvuudesta ja ensihoitajan läsnäolosta. Turvallisuuden tunnetta tässä tilanteessa lisää se, ettei potilasta jätetä yksin missään tilanteessa. (Togher ym. 2014.)

7.4 Vuorovaikutus ja viestintä

Potilaan kokemus ensihoidosta ja ensihoidon ammatillisuudesta paranee hyvällä kommunikoinnilla (Togher ym. 2014). Niin sanattomalla, kuin sanallisellakin viestinnällä on vaikutuksensa potilaan turvallisuuden tunteeseen ja luottamukseen ensihoitoa kohtaan (Ahl & Nyström 2011; Togher ym.

2014). Hoitokokemuksen kannalta on tärkeää, että hoitaja esittelee itsensä ammattimaisesti, puhuttelee potilasta nimeltä ja kertoo sanallisesti hoidon etenemisestä ja sen vaiheista kuljetuksen aikana (Togher ym. 2014).

Hyvä viestintä luo potilaalle kuvan, että tilanne on ensihoitajien hallinnassa (Togher ym. 2014). Turvallisuuden tunnetta lisää merkittävästi ensihoitajan tietotaidon taso ja se, kuinka ensihoitaja osaa tuoda oman tietämyksensä ilmi potilaalle. Informatiivisuus luo tilanteessa luottamuksen lisäksi kunnioitusta hoitohenkilökuntaan kohtaan. Informatiivinen työskentely hoitotilanteessa käsittää hoitajan kyvyn neuvotella ja kertoa potilaalle hoitotilanteen etenemisestä sekä erilaisista vaihtoehdoista. (Ahl & Nyström 2014.)

Useimmiten potilaat arvostavat sitä, että ensihoitaja osaa sanallisesti kertoa, mitä seuraavaksi tapahtuu (Ahl & Nyström 2011; Togher ym. 2014). Togher ym. 2012 tutkimuksessa nousee kuitenkin esiin ristiriita siitä, miten potilaat haluavat ensihoitohenkilökunnan viestivän sanallisesti itse työdiagnoosista. Näkökulma jakautuu sen suhteen, miten potilaat halusivat heille kerrottavan työdiagnoosista ja hoidon etenemisestä ennen sairaalaan saapumista. Osa potilaista arvostaa, että ensihoitaja osaa sanallisesti kertoa heille mikä on työdiagnoosi, ja mitä seuraavaksi tehdään. Tämä luo useimmiten potilaalle tunteen, että ensihoitaja on ammattitaitoinen ja tietää mitä tekee. Tapahtumien sanallistaminen luo potilaalle sekä luottamusta ensihoitoa kohtaan, että hyvää oloa hoitotilanteen aikana. Toisaalta osa potilaista kokee, etteivät he halua tietää ensihoitajan työdiagnoosia, sillä akuutissa tai hengenvaarallisessa tilanteessa työdiagnoosin kuuleminen voi luoda potilaalle pelkoa. Näissä tilanteissa potilaat haluaisivat kuulla diagnoosinsa vasta sairaalassa. (Togher ym. 2012.)

Ensihoitajan silmät, kehonkieli ja liikkuminen tilassa vaikuttavat kokemukseen joko positiivisesti, tai negatiivisesti (Ahl & Nyström 2011). Viestinnän epäonnistuminen johtaa pahimmillaan syvään tyytymättömyyteen ja potilasvalitukseen ensihoidosta. Potilaskanteluita käsittelevässä tutkimuksessa nostetaan esiin useita, negatiivisesti hoitokokemukseen vaikuttavia tekijöitä sanattoman viestinnän osa-alueelta. Ahlenius ym. 2014 tuovat tutkimustuloksissa esiin ensihoitopotilaiden kokeneen niin sanallista kuin sanatontakin aggressiivisuutta ja epäkunnioittavaa käytöstä, vihamielisyyttä ja torjutuksi tuleamista. Ihmisarvoa ja koskemattomuutta loukkaava, sekä esineellistävänä koettu käytös, kuten huomauttelu, pilkkaaminen, nauraminen, tökerö ja torjuva olemus tai äänensävy, sekä sopimattomat puheet johtavat potilastyytyväisyyden laskuun ja huonoon hoitokokemukseen. (Ahlenius ym. 2014.)

7.5 Odotukset

Potilas odottaa ensihoitotilanteessa ensihoitajalta ystävällistä ja avointa kohtelua sekä kohtaamista arvokkaana yksilönä. Kun hoito ei vastaa potilaan odotuksia, potilas voi kokea kärsivänsä hoidosta. (Ahlenius ym. 2014.) Odotuksilla ja niiden toteutumisella on selkeä vaikutus siihen, kuinka tyytyväinen potilas on ensihoidon toteutumiseen. Potilailla ei välttämättä ole selkeää käsitystä ensihoidon toimenkuvasta tai ensihoitajien koulutustasosta, mikä voi omalta osaltaan johtaa potilaan väärään mielikuvaan ja odotuksiin ensihoidosta ja hoitotilanteen etenemisestä. (Ahl & Nyström

2011; Ahlenius ym. 2014.) Epäluottamus voi syntyä niin potilaan, kuin hoitajankin aloitteesta, mikäli odotukset ovat keskenään erilaiset (Ahl & Nyström 2011).

Varsinkin odottamattomassa ja äkillisessä tilanteessa, jossa ei ole muita odotuksia kuin pelkkä kuljetuspalvelun saaminen, odotusten täyttyminen lisää turvallisuuden tunnetta. Odotusten toteutumattomuus sen sijaan luo potilaalle turhautuneisuutta, ja erityisesti potilaat, jotka odottavat ensihoidolta vain kuljetuspalvelua sairaalaan, voivat pitää ensihoidon suorittamia hoitotoimia vain turhana viivytyksenä ennen sairaalaan pääsyä. Tämä aiheuttaa potilaassa pelkoa, joka muuttuu helposti vihaksi ensihoitohenkilökuntaa kohtaan. Toisaalta potilaat voivat yllättyä hoitotoimista myös positiivisesti. (Ahl & Nyström 2011.)

7.6 Osallisuus ja yksilöllisyys

Potilaan kokemus hoitajan ammattitaidosta on yhteydessä myös siihen, kuinka hyvin potilas kokee hoitajan saavansa häneen henkilökohtaisen yhteyden (Togher ym. 2012). Kunnioittava kohtaamistilanne ensihoidon kanssa luo potilaalle kokemuksen jostain suuremmasta kuin vain yksittäisestä hoitotilanteesta (Ahl & Nyström 2011). Kohtaaminen ihmisenä, sekä tunne välitetyksi tulemisesta, rakentavan kuvaa ammattitaitoisesta hoitajasta ja luovat pohjan hyvälle hoitokokemukselle (Togher ym. 2012).

Potilaat arvostavat läsnä olevaa, potilaaseen ja hänen tilanteeseensa keskittyvää hoitajaa (Roger ym. 2014). Potilaan yksilöllisyyden kunnioittaminen ja ottaminen mukaan omaan hoitoonsa ja hoitoa koskevaan päätöksentekoon, lisäävät tunnetta osallisuudesta (Ahl & Nyström 2014). Potilaan osallisuuden tunne linkittyy vahvasti siihen, millainen kokemus potilaalle jää ensihoitotilanteesta (Ahl & Nyström 2011; Togher ym. 2014). Osallisuuden tunne omaan hoitoon liittyvissä asioissa luo potilaalle tunteen tilanteen hallinnasta ja parantaa kokonaisvaltaisesti hoitokokemusta. Osallisuus koetaan usein rauhoittavana niin potilaiden, kuin omaisiakin osalta. (Ahl & Nyström 2011.) Ensihoitajan epäonnistuessa potilaan osallistamisessa, voi helposti syntyä tunne ulkopuolisuudesta ja pois sulkemisesta (Ahl & Nyström 2011). Potilaan tunne siitä, ettei häntä kuunnella, tai oteta vakavasti, heikentää merkittävästi potilaan hoitokokemuksen laatua (Togher ym. 2012).

8 POHDINTA

8.1 Tulosten tarkastelu

Tämän tutkimuksen alkuperäinen tarkoitus oli tarkastella sekä ensihoitajien kohtaamistaitoja että niiden merkitystä potilaan hoitokokemukseen. Hoitokokemukseen vaikuttavien tekijöiden sekä tekijöiden vaikutusten lisäksi tarkoituksena oli tarkastella ensihoitajien näkemyksiä omista kohtaamistaidoistaan. Tutkimukseen suunniteltiin kaksi tutkimuskysymystä ja hakulauseke muodostettiin niin, että sillä pystyttiin hakemaan tuloksia molempiin tutkimuskysymyksiin saman aikaisesti. Tutkimuskysymys ”miten ensihoitajat kokevat omat kohtaamistaitonsa?” litteroitiin kuitenkin pois, sillä jo aineistohaun aikana huomattiin, että käytetyllä hakulausekkeella ei löytynyt yhtään tutkimusta, joka olisi vastannut tähän tutkimuskysymykseen. Yhdessä mukaan valituista tutkimuksista aihetta käsiteltiin siitä näkökulmasta, minkä seikkojen ensihoitajat kokevat vaikuttavan potilaan hoitokokemukseen, mutta valittuun tutkimuskysymykseen vastaavia tutkimuksia ei haulla löytynyt.

Tutkimuksen teoreettisessa viitekehysessä on kuvattu kohtaamistaitoihin ja hoitokokemukseen liitettäviä osatekijöitä yleisellä tasolla. Ihmisten välisen kohtaamisen tilannesidonnaisuuden sekä monimuotoisuuden vuoksi, kohtaamista on teoreettisessa viitekehysessä pyritty käsittelemään niin yleisellä tasolla, kuin terveydenhuollon kontekstissakin, jotta tutkimusten tuloksia voitaisiin ymmärtää laajemmassa kuvassa. Kohtaamistaitojen ja ammatillisen kohtaamisen määrittelyn hankaluudesta kertoo se, kuinka ammatillinen kohtaaminen teoreettisessa viitekehysessä on määritelty; Kohtaamisen ammatillisuudesta huolimatta kohtaaminen ei koskaan ole yksipuolista, vaan kahden tai useamman ihmisen vuorovaikutuksen summa (Styrman & Tornainen 2018; Dunderfelt 2016, 13–15; Mattila 2007, 32–33). Vaikka kohtaaminen olisi ammatillinen, sen perusajatus on tasavertaisuudessa, lähimmäisyydessä, kanssakulkemisessa ja ihmisyydessä (Mattila 2007, 32; Mäkisalo-Ropponen 2011, 168).

Tässä tutkimuksessa potilaan hoitokokemukseen vaikuttavista tekijöistä esiin nousevat erityisesti ensihoitajan ammatillisuus, hoidon kokonaisvaltaisuus, luottamus, ensihoitajan vuorovaikutus- ja viestintätaidot, potilaan yksilöllisyyden ja osallistamisen huomiointi, sekä potilaan odotukset ensihoidosta. Tutkimus ja sen tulokset ovat hyvin linjassa teoreettisen viitekehysten kanssa, eikä tutkimuksessa noussut esiin uusia ulottuvuuksia. Tarkasteltaessa tutkimuksessa esiin nousseita teemoja tulee huomioida, että niiden yksiselitteinen määrittely on haastavaa, ellei mahdotonta. Vaikka teoreettisessa viitekehysessä käsitteet on määritelty tarkasti ja käsitteiden ulottuvuuksia käsitelty laajasti, tutkimuksen tuloksia pohdittaessa on huomioitava, että eri tutkimuksissa käsitteitä voidaan käyttää hyvin yleisluonteisesti ja tarkemmin määrittelemättä, mitä käsitteellä kussakin asiayhteydessä lopulta tarkoitetaan.

Kirjallisuuden pohjalta voidaan kuitenkin todeta, että perusta niin hoitosuhteessa, kuin hyvässä kohtaamisessakin, on avoimuudessa, keskinäisessä luottamuksessa ja luotettavuudessa. Luottamus ja luotettavuus luovat pohjan toiminnalle yhdessä potilaan hyväksi, parhaan mahdollisen hoidon saavuttamiseksi. Ilman keskinäistä luottamusta yhteistoiminta on vaikeaa, ellei mahdotonta. (Mattila 2007, 24; Mönkkönen 2002, 19–21; Ahonen ym. 2019, 29.) Toistuvana teemana tutkimuksen

tuloksissa esiin nouseekin potilaan luottamus ensihoitoa, ensihoitajaa ja ensihoitajan ammatillisuutta kohtaan. Tutkimusaineistossa todetaan luottamuksen tunteen linkittyvän vahvasti potilaan kokemukseen ensihoitajan ammattitaidosta. Togher ym. 2014 toteaa tutkimuksessaan, kuinka ensihoitajan kohtaamistaidot vaikuttavat siihen, miten ammattitaitoisena ensihoitohenkilökunta nähdään. Tutkimusaineiston mukaan potilaan kokemus hoitajan ammattitaidosta taas on yhteydessä siihen, kuinka hyvin potilas kokee hoitajan saavansa häneen henkilökohtaisen yhteyden. Kohtaaminen ihmisenä, sekä tunne välitetyksi tulemisesta, rakentavat kuvaa ammattitaitoisesta hoitajasta ja luovat pohjan hyvälle hoitokokemukselle. (Togher ym. 2012.)

Luottamusta ja ammatillisuutta käsiteltäessä huomioitavana seikkana tutkimuksen tuloksissa tulee esiin, kuinka kyseenalaistetuksi tuleminen ja kyseenalaistamisesta johtuva tunne siitä, että ensihoito pitää potilasta turhana ensihoitopotilaana, vaikuttavat negatiivisesti erityisesti luottamukseen ensihoitoa kohtaan. Tutkimuksen tuloksissa nostetaan esiin ensihoitajien epäilykset potilaan teeskentelystä ja vihjailut matalasta kipukynnyksestä, joiden todetaan olevan merkittävä tekijä huonon hoitokokemuksen syntymisessä. (Togher ym. 2012; Ahlenius ym. 2014; Ahl & Nyström 2011.) Vähättelyyn ja kyseenalaistamiseen liittyy myös uhka kuljettamatta jättämisestä, mikä koetaan negatiivisena ja hoitokokemusta alentavana (Ahlenius ym. 2014). Tutkimustulokset ovat tässäkin suhteessa linjassa taustakirjallisuuden kanssa. Ammatillisessa kohtaamisessa potilaan tulee pystyä luottamaan siihen, että hoitaja toimii aina potilaan parhaaksi, kunnioittaa tämän ihmisarvoa ja perusoikeuksia, seisoo sanojensa takana ja vastaa työnsä laadusta (Mattila 2007, 24; Valtakunnallinen terveydenhuollon eettinen neuvottelukunta (ETENE 2012)).

Toisaalta luottamus on myös sitä, ettei potilaan tarvitse pelätä menettävänsä avun saantia, mikäli käyttäytyy sopimattomasti, tai ei miellytä työntekijää (Mattila 2007, 24). Vähättelyyn ja kyseenalaistetuksi tulemisen kokemukseen voi vaikuttaa myös teoreettisessa viitekehyksessä esiin tuotu seikka siitä, kuinka vuorovaikutussuhde ammattilaisen ja potilaan välillä alkaa jo ennen varsinaista fyysistä kohtaamista, sillä hoitajalla on usein käytössä potilastietojärjestelmän ja hoitokertomusten pohjalta ennakkotietoja potilaasta. Ennakkotiedot ovat usein välttämättömiä, mutta niiden vaarana on synnyttää ennakkoasenteita ja varautuneisuutta hoitajan ja potilaan välille jo ennen ensikohtaamisen toteutumista. (Mäkisalo-Ropponen 2011, 168–169; Väisänen ym. 2009, 17.) Ammatillaisen tulisi kyetä sulkemaan ennakkotiedot pois mielestä, jotta aito kohtaaminen potilaan kanssa mahdollistuisi (Mäkisalo-Ropponen 2011, 168–169; Väisänen ym. 2009, 17). Teoreettisessa viitekehyksessä puhutaankin ammattilaisen taidosta niin kutsuttuun rakentavaan tietämättömyyteen (Mäkisalo-Ropponen 2011, 168; Väisänen 2009, 17).

Tutkimusaineistosta selvisi, että potilaat arvostavat läsnä olevaa, potilaaseen ja hänen tilanteeseensa keskittyvää hoitajaa, joka kunnioittaa potilaan yksilöllisyyttä ja osaa ottaa tämän mukaan omaan hoitoonsa sekä hoitoa koskevaan päätöksentekoon (Ahl & Nyström 2011; Togher ym. 2014). Kuten teoreettisessa viitekehyksessä todetaan, nykyisin hoitotyössä pyritään dialogiseen orientaatioon, jossa korostuvat kuunteleva vuoropuhelu, molemminpuolisuus sekä vastavuoroisuus. Hoitajalta dialogisuus vaatii aitoa kiinnostusta potilasta kohtaan sekä asettautumista potilaan asemaan. (Hämäläinen ym. 2017, 147.) Myös Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen (2022) julkaisussa *Kansalliset laatuksiteerit sosiaali- ja terveydenhuollossa* (KUVIO 2) mainitaan sekä potilaan

osallistaminen omaan hoitoonsa että potilaan ja ammattilaisen dialogi. Tämä vahvistaa tutkimuksessa saatujen tulosten yhdenmukaisuutta taustateorian kanssa. Selvitettäväksi jää, kuinka hyvin yksilöllisyys ja potilaan osallistaminen toteutuvat nykypäivänä ensihoitotyössä.

Tutkimuksen tuloksissa todetaan, kuinka niin sanattomalla, kuin sanallisellakin viestinnällä on vaikutuksensa potilaan turvallisuuden tunteeseen ja luottamukseen ensihoitoa kohtaan (Ahl & Nyström 2011; Togher ym. 2014). Myös taustakirjallisuudessa esitetään, kuinka avainasemassa luottamuksen syntymiseksi ovat ammattilaisen vuorovaikutustaidot ja asianmukainen kommunikointi (Norouzinia ym. 2015; Mönkkönen 2002, 20). Osaava viestijä ja taitava kommunikoiija pystyy ottamaan huomioon kommunikoinnin mahdolliset esteet, kuten kulttuuriset erot, toisten emotionaaliset ja kognitiiviset tilat ja taidot, sekä ulkoiset häiriötekijät (Arajärvi & Thesleff 2020, 132–133.) Edellä kuvatut seikat näkyvät myös tutkimuksen tuloksissa. Useimmiten potilaat arvostavat sitä, kun ensihoitaja osaa sanallisesti kertoa, mitä seuraavaksi tapahtuu (Ahl & Nyström 2011; Togher ym. 2014). Yksilöllisiä eroja kuitenkin on, ja ensihoitajan tulisi pystyä lukemaan tilannetta niin, että hän pystyy ottamaan omassa kommunikoinnissaan huomioon potilaan tilanteen. Esimerkkinä tässä tutkimuksessa nousee esiin tilanne, missä osa potilaista kokee luottamusta herättävänä ja hyvää oloa tuottavana, mikäli ensihoito osaa kertoa työdiagnoosin, kun taas osalle potilaista työdiagnoosin kuuleminen ensihoitotilanteissa voi nostaa esiin jopa pelon tunteita (Togher ym. 2012).

Yhteenvedona voidaan todeta tutkimuksen tulosten olevan hyvin linjassa teoreettisen viitekehyksen kanssa. Uusia tai taustakirjallisuudesta poikkeavia tuloksia ei tullut esiin, vaan tutkimuksen tuloksena saadut osa-alueet, jotka ensihoitajien kohtaamistaidoissa vaikuttavat potilaan hoitokokemukseen, ovat nähtävissä myös teoreettisen viitekehyksen osiossa. Huomioitavaa kuitenkin on, että ensihoitajien kohtaamistaidot ja niiden vaikutukset potilaan hoitokokemukseen on varsin vähäisesti tutkittu aihealue ja toisaalta kohtaamistaidot ja hoitokokemus käsitteenä niin laajoja, että tutkimuksen tarkempi rajaaminen voisi auttaa löytämään tässä tutkimuksessa esiin tulemattomia, tutkimuskysymykseen nähden valideja tekijöitä potilaan hoitokokemuksen kannalta.

8.2 Eettisyys ja luotettavuus

Tutkimuseettikka tarkoittaa eettisesti oikeiden toimintatapojen edistämistä ja noudattamista tutkimustoiminnassa, sekä epärehellisyden ja tieteeseen kohdistuvien loukkausten torjumista ja tunnistamista tieteenalasta riippumatta. Tutkimuksen uskottavuus sen sijaan perustuu hyvän tieteellisen käytännön noudattamiseen. Näin ollen tutkijan eettiset ratkaisut ja tutkimuksen luotettavuus kytkeytyvät oleellisesti toisiinsa. (Tuomi & Sarajärvi 2018, 150.) Tutkimuseettisen neuvottelukunnan (TENK) määrittelemät, tiedeyhteisössä yleisesti hyväksytyt, hyvän tieteellisen tutkimuksen toimintatavat sisältävät rehellisyyden, huolellisuuden, sekä tarkkuuden tutkimustyössä, tulosten esittämisessä ja arvioinnissa. Tutkimuksen on oltava kokonaisuudessaan läpinäkyvää ja huolellista ja sen tulee omata tarvittavat tutkimusluvut. Käytettyjen menetelmien tulee noudattaa tieteellisiä tutkimuskriteerejä ja toiminnan tulee olla eettisesti kestävä. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2019).

Tässä tutkimuksessa on sitouduttu alusta alkaen noudattamaan hyvää tutkimusetiikkaa. Tutkimuksessa on noudatettu Savonia ammattikorkeakoulun opinnäytetyötä koskevia ohjeita (Savonian opinnäytetyöryhmä 2021). Lisäksi ennen tutkimuksen aloittamista tutkijat ovat tutustuneet tutkimuseettisen neuvottelukunnan (TENK) opinnäytetyötä koskeviin ohjeistuksiin (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2019), sekä käyneet läpi ammattikorkeakoulujen rehtorineuvoston Arene Ry:n ammattikorkeakoulujen eettiset suositukset koskien opinnäytetyötä. (Ammattikorkeakoulujen rehtorineuvosto Arene ry julkaisuaika tuntematon). Molemmat tutkijat ovat sitoutuneet alusta lähtien ottamaan vastuun julkaisemastaan tutkimuksesta ja sen sisällöstä sekä tuloksista.

Yleisesti tutkimuksen luotettavuutta käsitellään validiteetin ja reliabiliteetin kautta. Validiteetilla tarkoitetaan valitun tutkimusmenetelmän pätevyyttä tutkittavaan asiaan nähden, kun taas reliabiliteetilla tarkoitetaan tutkimuksen toistettavuutta ja tulosten tarkkuutta. (Tuomi & Sarajärvi 2018, 160.) Kuvailuvassa kirjallisuuskatsauksessa luotettavuutta voidaan arvioida myös laadulliseen tutkimukseen tarkoitettuja arviointikriteerejä hyödyntäen (Tuomi & Sarajärvi 2018, 162). Kyseiset kriteerit voidaan luokitella neljään kategoriaan, joita ovat: uskottavuus, vahvistettavuus, reflektiivisyys ja siirrettävyys (Kylmä & Juvakka 2007, 127–129; Tuomi & Sarajärvi 2018, 162).

Tämä tutkimus on eettisesti perusteltu, sillä sen tuottama aineisto lisää tietoisuutta ensihoitajien kohtaamistaitojen ja potilaan hoitokokemuksen välisestä yhteydestä. Tutkimuksella tuotetun tiedon avulla voidaan kehittää ensihoitopalvelun toimintaa kohti parempaa potilastytytyvää, potilasturvallisuutta sekä hoidon laatua. Koska tutkimuksen aineisto oli ennalta olemassa, ei tutkimuksen eettistä ennakoarviointia ollut tarpeen tehdä (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2019). Tutkimuksessa ei ole käsitelty myöskään potilas-, asiakas-, tai henkilökisteritietoja. Ensihoidon tehtäväkentän ja potilasmateriaalin laajuus, kohtaamistilanteiden ja ympäristöjen monimuotoisuus, sekä hoitokokemukseen vaikuttavien tekijöiden moninaisuus huomioiden, tässä tutkimuksessa aihetta oli perusteltua lähestyä kirjallisuuskatsauksen avulla, jotta pystyttiin tunnistamaan ensihoitotilanteessa kohtaamisen ja sen osatekijöiden vaikutustekijöitä potilaan hoitokokemukseen nähden.

Tutkimuksen luotettavuutta on vahvistettu varmistamalla riittävän pitkä tutkimusaika huolellisuuden takaamiseksi. Tutkimussuunnitelma ennen varsinaisen tutkimuksen aloittamista on laadittu tarkasti ja aikaa varsinaisen työn tekemiseen on varattu riittävästi, mikä lisää laadullisen tutkimuksen luotettavuutta. (Tuomi & Sarajärvi 2018, 165.) Kokonaisuudessaan tutkimuksen alusta loppuun saattaminen on kestänyt noin puolitoista vuotta.

Tässä tutkimuksessa on ollut kaksi tekijää, mikä voi lisätä tutkimuksen objektiivisuutta. Tutkimuksen aikana molemmat tutkijat ovat osallistuneet sekä aineiston valintaan että sisällönanalyysiä tehtäessä analyysiprosessiin, mikä vähentää mahdollisuutta siihen, että tekijöiden omat ajatusmaailmat ja ennako-oletukset vaikuttaisivat alkuperäisilmaisujen tulkintaan. Objektiivisuutta on myös pyritty lisäämään raportoimalla tutkimusprosessi mahdollisimman tarkasti toistettavuuden mahdollistamiseksi. (Tuomi & Sarajärvi 2018, 164.)

Tutkimuksessa on sitouduttu käyttämään luotettavia ja ajantasaisia lähteitä, sekä toimimaan koko prosessin ajan läpinäkyvästi ja rehellisesti. Tutkimuksen tekijät ovat kaksoistarkistaneet sekä lähteiden luotettavuuden, että valitun aineiston sopivuuden tutkimukseen, jotta tutkimuksessa voitaisiin varmistua aineiston validiteetista. Tiedonhaussa on käytetty kahta maailmanlaajuisesti tunnettua tietokantaa (PubMed ja Cinahl), joskin huomioitavaa on, että käyttämällä useampaa tietokantaa voitaisiin luotettavuutta parantaa oleellisesti. Käytetyistä tietokannoista suomenkielisillä hakusanoilla ja valituilla hakukriteereillä ei löytynyt yhtään suomenkielistä tutkimusta, joten lopullinen aineistohaku on suoritettu englanniksi ja hakulausekkeen muodostamisessa on konsultoitu informaattikkoa. Valitun aineiston sisältö on pääkohtien osalta suomennettu tutkimuksen tekijöiden toimesta. Käännöksissä ei ole noudatettu sanatarkkaa käännöstä. Tutkimukseen valitun aineiston julkaisuajankohdat sijoittuvat vuosille 2011–2014, joka asettaa haasteen tutkimuksen luotettavuudelle. Uudempaa tutkimusta käytetyllä hakulausekkeella ja valituilla hakukriteereillä ei kuitenkaan löytynyt. Sisäänotto- ja poissulkukriteerit läpäisseen aineiston arvioinnissa on hyödynnetty The Joanna Briggs collaboration JBI: arviointikriteerit laadulliselle tutkimukselle - arviointikriteeristöä (LIITE 1), jonka avulla jokainen katsaukseen valittu tutkimus on arvioitu erikseen. Kaikki mukaan valitut tutkimukset saivat arvioinnissa hyväksyvän arvosanan.

Työ on tarkastettu käyttämällä Turnitin -plagionnintarkastusohjelmaa ja työn valmistuttua tutkimus julkaistaan ammattikorkeakoulun ohjeistuksen ja käytäntöjen mukaisesti Theseus-tietokannassa. Jälkikäteen pystytään arvioimaan, onko kirjallisuuskatsauksesta ollut konkreettista hyötyä työn tilaajalle tai ensihoitotyön kehittämislle.

Tutkimuksen aihe on rakennettu tutkijoiden oman mielenkiinnon herättäneen aiheen ympärille. Aiheena kohtaamis- ja vuorovaikutustaidot, osana ensihoitajan ammattitaitoa ja potilaan hoitokokemusta, on jokseenkin vähäisesti käsitelty ensihoitajan koulutusohjelmassa.

8.3 Ammatillinen kasvu

Ensihoitopalvelun rooli osana terveydenhoitoa on muuttunut viimeisten vuosikymmenien aikana jyrkästi. Samaan aikaan kun ensihoitajien tehtävänkuvassa vaativien tehtävien ja hoitotoimenpiteiden laajuus on kasvanut, myös kiireettömien tehtävien osuus tehtävänkuvassa on lisääntynyt. Ensihoitajalta vaaditaan jo nyt terveydenhuollon moniosaajuutta, mikä asettaa omat haasteensa myös kohtaamisille ja kohtaamistaidoille.

Savonia-ammattikorkeakoulun määrittelemät ensihoitajakoulutuksen kompetenssit jaotellaan yleisiin kompetensseihin, sairaanhoitajan ammatillisiin kompetensseihin sekä ensihoitajan ammatillisiin kompetensseihin. (Savonia-ammattikorkeakoulu 2023). Kyseisten kompetenssien mukaisesti sairaanhoitajaksi valmistuvan tulee osoittaa osaamisensa soveltaa teoretietoa käytännön työn kehittämiseen (Savonia-ammattikorkeakoulu 2023). Kirjallisuuskatsauksen tekeminen osana ensihoitajaopintoja oli prosessina mielenkiintoinen ja opettava. Prosessi auttoi ymmärtämään tutkimuksen merkitystä työn ja alan kehittymisen kannalta ja avasi silmiä sille, miten tutkimuksella voidaan vaikuttaa käytännön työhön kentällä. Oma kiinnostuksemme ensihoitotyön tutkimusta kohtaan on vahvistunut tutkimustyön edetessä ja rohkaisee meitä jatkossakin tutkimustyön pariin.

Prosessi on auttanut kehittämään pitkäjänteisyyttä sekä yhteistyötaitoja. Kokonaisuudessaan tutkimuksen tekemiseen kului noin puolitoista vuotta, jonka aikana tutkimuksessa edettiin tutkimussuunnitelmasta tutkimuksen arviointiin lähettämiseen. Aihe itsessään tuntui ensin tutulle, mutta tutustuttuamme taustakirjallisuuteen huomasimme olevamme itsellemme melko tuntemattoman aiheen äärellä. Tämä opetti pitkäjänteistä ajattelua ja lisäsi ymmärrystä ajankäytön merkityksestä tutkimuksen luotettavuuden saavuttamiseksi.

Ensihoitajakoulutuksen yleiset kompetenssien mukaisesti opiskelijan tulee pystyä hankkimaan, käsittelemään ja arvioimaan saatavilla olevaa tietoa kriittisesti (Savonia ammattikorkeakoulu 2023). Tutkimuksen aikana taustakirjallisuuteen perehtyminen, validin aineiston etsiminen sekä tiedon rajaaminen osana prosessia, auttoivat erityisesti kriittisen ajattelun kehittämisessä. Aineistohaun suorittaminen korosti kohtaamisen merkitystä osana ensihoitajan osaamista ja potilasturvallista työskentelyä. Osaaminen ja ymmärrys kohtaamisen, vuorovaikutuksen ja viestinnän moninaisuuden suhteen kehittyi merkittävästi.

Tutkimuksen aihe on laaja ja käsittää monia eri osa-alueita, joita valmistuvalta sairaanhoitajalta vaaditaan. Erityisesti tutkimustyön aikana osaamisemme vahvistui asiakaslähtöisyyden ja eettisyyden osa-alueilla, sillä kohtaaminen ja vuorovaikutus ammattilaisen ja potilaan välillä on jo itsessään eettinen kysymys. Prosessi laajensi omaa ymmärrystämme kohtaamisen merkityksestä eettisen toiminnan näkökulmasta ja auttaa jatkossa tarkastelemaan myös omaa eettistä toimintaa ensihoidon asiantuntijoina. Tutkimusprosessi vahvisti omaa ammatillista osaamistamme kohdata potilas ammatillisesti, asiakaslähtöisesti, tasavertaisesti ja eettisesti oikein.

Tutkimuksen aihe rakentui tutkijoiden oman mielenkiinnon herättäneen aiheen ympärille ja työn tilaajana toimi Savonia-ammattikorkeakoulu. Tutkimustyötä tehdessä kommunikointi työn tilaajaan oli melko vähäistä, mutta mielestämme riittävää. Tämä opetti hyvin itsenäistä työskentelyä sekä palautteen saannin merkitystä ja yhteistyötaitoja tutkimustyön edistämiseksi. Tausta-aineistoon syventyminen lisäsi ymmärrystämme aiheen laajuudesta ja auttoi tiedostamaan aineiston rajaamisen tärkeyden. Ajoittain aiheen rajaaminen tuntui haasteelliselle, sillä sekä kohtaaminen, vuorovaikutus että potilastyytyväisyys itsessään ovat käsitteinä hyvin laajoja.

8.4 Hyödynnettävyys, kehittämisideat ja johtopäätökset

Tutkimuksessa käsiteltiin ensihoitajien kohtaamistaitojen merkitystä potilaan hoitokokemuksen kannalta. Tutkimuksen tavoitteena oli lisätä tietoa ensihoitajien kohtaamistaitojen ja potilaan hoitokokemuksen välisestä yhteydestä ja selvittää tekijöitä, joiden avulla ensihoidon potilastyytyväisyyttä, potilasturvallisuutta ja hoidon laatua voitaisiin lisätä. Tavoitteena oli selvittää osatekijöitä, jotka ensihoitajan ja potilaan kohtaamistilanteessa vaikuttavat potilaan hoitokokemukseen. Tämän tutkimuksen tuottaman tiedon avulla voidaan kehittää ensihoitopalvelun toimintaa kohti parempaa potilastyytyväisyyttä, potilasturvallisuutta, sekä hoidon laatua. Tutkimuksen toivotaan herättävän keskustelua onnistuneen kohtaamisen merkityksestä ja kiinnittämään huomiota myös kohtaamisen merkitykseen ensihoitoprosessissa.

Tutkimusta ensihoitajien kohtaamistaidoista ja niiden suhteesta potilaan hoitokokemukseen, ja sitä kautta laadukkaan hoidon toteutumiseen, tarvitaan jatkossa lisää. Tulevaisuudessa

kohtaamistaitojen merkitystä hoitokokemukseen voitaisiin tutkia erittelemällä eri kohtaamistaitojen osa-alueita omiksi tutkimuksikseen. Lisäksi ensihoitotehtävien laajan kirjon vuoksi olisi tärkeää selvittää, miten kohtaaminen toteutuu erilaisten potilasryhmien ja eri kiireellisyysluokkaisten tehtävien kohdalla, ja millaisia haasteita eri potilasryhmät ja kiireellisyysluokat luovat kohtaamiselle ja vuorovaikutukselle. Tällöin esiin nousseisiin kohtaamisen haasteisiin ja kehityskohteisiin voitaisiin puuttua spesifimmin ja koulutusta aiheesta voitaisiin kehittää vastaamaan paremmin tarpeita. Lisäksi tutkimusta voitaisiin laajentaa myös siitä näkökulmasta, millaiset kohtaamistaidot ensihoitajilla on, miten ensihoitajat kokevat omat kohtaamistaitonsa ja millaisia vaikutuksia ennakkotiedoilla, kuten potilaskertomuksista saatavilla tiedoilla, tai soitolla kohteeseen, on ensihoitajan asenteeseen, käytökseen ja kohtaamistilanteen onnistumiseen. Mielenkiintoista olisi myös lähestyä aihetta siitä näkökulmasta, miten ensihoitajien kohtaamistaidot ja kohtaamisen onnistuminen potilaan kanssa vaikuttavat potilasturvallisuuteen ensihoidossa.

Tässä tutkimuksessa pääpaino on keskittynyt ensihoitajan ja potilaan kohtaamistilanteeseen, jossa osapuolet kohtaavat toisensa fyysisesti. Elämme tällä hetkellä neljättä teollista vallankumousta, mihin yhdistyy vahvasti digitalisaatio, automatisoituminen, robotismi ja tekoäly (Syam & Sharma 2018). Mielenkiintoista olisi myös selvittää, miten digitalisaatio tai tekoälyn kehittyminen ovat vaikuttaneet ja tulevat vaikuttamaan kohtaamistilanteisiin ja niiden onnistumiseen ensihoidossa.

9 LÄHTEET

- Ahl, Caroline & Nyström Maria 2011. To handle the unexpected – The meaning of caring in pre-hospital emergency care. *International Emergency Nursing* 20 (1), 33–41. <https://doi.org/10.1016/j.ienj.2011.03.001>. Viitattu 8.11.2022.
- Ahlenius, Marie, Lindström, Veronica & Vicente, Veronica 2014. Patients' experience of being badly treated in the ambulance service: A qualitative study of deviation reports in Sweden. *International Emergency Nursing* 2017 30, 25–30. <https://doi.org/10.1016/j.ienj.2016.07.004>. Viitattu 8.11.2022.
- Ahonen, Outi, Blek-Vehkaluoto, Mari, Buure, Tuija, Ekola, Sirkka, Partamies, Sanna & Sulosaari, Virpi 2019. *Kliininen hoitotyö*. 8. uudistettu painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy.
- Ammattikorkeakoulujen rehtorineuvosto Arene ry julkaisuaika tuntematon. Verkkajulkaisu. <https://www.arene.fi/>. Viitattu 12.1.2022.
- Arajärvi, Paula & Thesleff, Paula 2020. *Suorituskyvyn psykologia. Tieto- ja taitokirja korkeaa suorituskykyä ja hyvinvointia rakentaville*. 1. painos. Lahti: VK-kustannus OY.
- Doyle, Cathal, Lennox, Laura & Bell, Derek 2012. A systematic review of evidence on the links between patient experience and clinical safety and effectiveness. *BMJ open* 2013 3 (1). <http://dx.doi.org/10.1136/bmjopen-2012-001570>. Viitattu 21.11.2022.
- Dunderfelt, Tony 2016. *Läsnä oleva kohtaaminen*. Jyväskylä: PS-kustannus.
- Eby, Don 2018. Empathy in general practice: its meaning for patients and doctors. *British Journal of General Practice* 68 (674), 412–413. <https://doi.org/10.3399%2Fbjgp18X698453>. Viitattu 12.1.2022.
- Ekman, Simo 2015. *Ensihoitopalvelut*. Teoksessa Castren, Maaret, Ekman, Simo, Ruuska, Rami, Silfvast, Tom 2015. *Suuronnettomuusopas*. 3. uudistettu painos. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim. 209–216.
- Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri julkaisuaika tuntematon. Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin strategia 2021–2025. Verkkajulkaisu. https://www.epshp.fi/files/12688/EPShp_Strategia_2021-2025.pdf. Viitattu 9.11.2022.
- Euroopan parlamentin ja neuvoston direktiivi 2013/55/EU. <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/FI/TXT/?uri=celex%3A32013L0055>. Viitattu: 16.1.2022.
- Fortuna, Robert, Nagel, Angela, Rocco, Thomas, Legette-Sobers, Sharon & Quigley, Denise 2018. Patient experience with care and its association with adherence to hypertension medications. *American Journal of Hypertension* 31 (3), 340–345. <https://doi.org/10.1093/ajh/hpx200>. Viitattu 21.11.2022.
- Goetz, Katja, Mankopf, Janis, Kornitzky, Anna & Steinhäuser Jost 2018. Difficult medical encounters and job satisfaction – results of a cross sectional study with general practitioners in Germany. *BMC Family Practice* 19 (57). <https://bmcpimcare.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12875-018-0747-0>. Viitattu 12.1.2022

Haddington, Pentti, Keisanen, Tiina, Rauniomaa, Mirka, 2017. Tila ja liike. Teoksessa Stevanovic, Melisa, Lindholm, Camilla 2017. Keskusteluanalyysi: kuinka tutkia sosiaalista toimintaa ja vuorovaikutusta. E-kirja. Tampere. Vastapaino. Viitattu 7.11.2022.

Heidegger, Thomas, Saal, Detlef & Nuebling, Matthias 2006. Patient satisfaction with anaesthesia care: What is patient satisfaction, how should it be measured and what is the evidence for assuring high patient satisfaction? *Best Practise & Research Clinical Anaesthesiology* 20 (2), 331–346. <https://doi.org/10.1016/j.bpa.2005.10.010>. Viitattu 23.10.2022.

Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri julkaisuaika tuntematon. Arvot ja strategia. Verkkojulkaisu. <https://www.hus.fi/tietoa-meista/strategia-ja-vastuullisuus/arvot-ja-strategia>. Viitattu 9.11.2022.

Hilding, Hanna, Jordan, Zoe & Peters Micah 2021. Experiences of learning, development and preparedness for clinical practice among undergraduate paramedicine students, graduate/intern paramedics and their preceptors: a qualitative systematic review. *JBIE Evidence Synthesis* 19 (9), 2052–2154. 10.11124/JBIES-20-00297. Viitattu 3.3.2022.

Hämäläinen, Kaisu, Kanerva, Anne, Kuhanen, Carita, Schubert Carla & Seuri, Tarja 2017. *Mielenterveyshoitotyö*. 5. painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Hänninen, Kaija & Poikela, Ritva 2016. Toimintalähtöinen, dialoginen ja kohtaava vuorovaikutus. *Vastavuoroinen sosiaalityö*. Helsinki: Gaudeamus 148–164.

https://www.researchgate.net/profile/Kaija-Haenninen/publication/319261136_Toimintalähtöinen_dialoginen_ja_kohtaava_vuorovaikutus/links/599eafe2a6fdcc500355ab16/Toimintalähtöinen-dialoginen-ja-kohtaava-vuorovaikutus. Viitattu 16.1.2022.

Ilkka, Lasse, Kurola, Jouni & Pappinen, Jukka 2017. Ohje ensihoitopalvelujen palvelutasopäätöksen laatimiseksi. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2017:14. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-3967-7>. Viitattu 5.11.2022.

Ilkka, Lasse, Kurola, Jouni, Laukkanen-Nevala, Päivi, Olkinuora, Anna, Pappinen, Jukka, Riihimäki, Juho, Silfvast, Tom, Virkkunen, Ilkka & Ekstrand Ari 2016. Väiliraportti 2. Valtakunnallinen selvitys ensihoitopalvelun toiminnasta. Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 2016:40. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-3822-9>. Viitattu 5.11.2022.

Jonsson, Pia Maria, Pikkujämsä, Sirkku & Heiliö, Pia-Liisa 2019. Kansalliset laaturekisterit sosiaali- ja terveydenhuollossa. Toimintamalli, organisointi ja rahoitus. *Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen raportti 16/2019*. <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-343-420-2>. Viitattu 9.11.2022.

Järvenpää, Sari, Kentta, Emilia, Kuure, Marja-Helena, Paalimäki-Paakki, Karoliina & Henner, Anja 2019. Potilaan hoitopolun sujuvuus päivystyksestä päivystysröntgeniin. Verkkoartikkeli. ePooki, Oulun ammattikorkeakoulun tutkimus- ja kehitystyön julkaisut. <http://urn.fi/urn:nbn:fi-fe201902134766>. Viitattu 28.20.2022.

Kangasniemi, Mari, Utriainen, Kati, Ahonen, Sanna-Mari, Pietilä, Anna-Maija, Jääskeläinen, Petri & Liikanen, Eeva 2013. Kuvaileva kirjallisuuskatsaus: eteneminen tutkimuskysymyksestä jäsennettyyn

tietoon. *Hoitotiede* 25 (4), 291–301. <https://web-s-ebscohost-com.ezproxy.savonia.fi/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=4&sid=c1a10125-c00b-4710-ae8d-c0a2cc0dad14%40redis>. Viitattu 27.10.2021.

Karhe, Liisa, 2017. Potilaan hoitoyksinäisyys. Käsitteellinen malli potilaan yksinäisyydestä hoitosuhteessa ja hoitoyksinäisyyteen yhteydessä olevista tekijöistä. Väitöskirja. Tampereen yliopisto, Yhteiskuntatieteiden tiedekunta, 73.
<https://trepo.tuni.fi/bitstream/handle/10024/100487/978-952-03-0329-7.pdf?sequence=1&isAllowed=y>. Viitattu 12.1.2022.

Kuisma, Markku, Määttä, Teuvo, Hakala, Taisto, Sivula, Tommi & Nousila-Wiik, Maria 2003. Customer satisfaction measurement in emergency medical services. *Academic Emergency Medicine: official journal of the Society for Academic Emergency Medicine* 10 (7), 812–815.
<https://doi.org/10.1111/j.1553-2712.2003.tb00080.x>. Viitattu 14.11.2022.

Kuisma, Markku & Hakala, Taisto 2021. *Ensihoidon laadun hallinta*. Teoksessa Kuisma, Markku, Holmström, Peter, Nurmi, Jouni, Porthan, Kari, Puolakka, Tuukka 2021. *Ensihoito*. 8. painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy. 89–109.

Kuisma, Markku, Järvelin, Jutta, Kilpiäinen, Elina, Tuukkanen, Johanna, Pöllänen, Riitta, Saarinen, Markku, Vaula, Eija, Wilen, Susanna & Etelälähti, Tiina 2019. Laatu- ja potilasturvallisuus ensihoidossa ja päivystyksessä – suunnittelusta toteutukseen ja arviointiin. *Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja* 2019:23. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-4108-3>. Viitattu 9.11.2022.

Kurola, Jouni, Ilkka, Lasse, Ekstrand, Ari, Laukkanen-Nevala, Päivi, Olkinuora, Anna, Pappinen, Jukka, Riihimäki, Juho, Silfvast, Tom & Virkkunen, Ilkka 2016. Loppuraportti. Valtakunnallinen selvitys ensihoitopalvelun toiminnasta. *Sosiaali- ja Terveysministeriön raportteja ja muistioita* 2016:67. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-3849-6>. Viitattu 6.11.2022.

Kylmä, Jari & Juvakka, Taru 2007. *Laadullinen terveystutkimus*. Edita Publishing Oy.

Kylmä, Jari, Vehviläinen-Julkunen, Katri & Lähdevirta, Juhani 2003. *Laadullinen terveystutkimus; mitä, miten ja miksi?* *Lääketieteellinen aikakausikirja Duodecim* 119 (7), 609–615.
<https://www.duodecimlehti.fi/duo93495>. Viitattu 25.2.2022.

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 785/1992. <https://finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1992/19920785>. Viitattu 12.1.2022.

Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä. *Ammattihenkilölaki* 559/1994.
<https://www.finlex.fi/fi/laki/smur/1994/19940559?search%5Btype%5D=pika&search%5Bpika%5D=laki%20ammattihenkil%C3%B6ist%C3%A4>. Viitattu 9.11.2022.

Lockwood, Craig, Munn, Zachary & Porritt, Kylie 2015. Qualitative research synthesis: methodological guidance for systematic reviewers utilizing meta-aggregation. *International Journal of Evidence-Based Healthcare*. 2015 13 (3), 179–187. <https://www.hotus.fi/wp->

content/uploads/2019/03/jbi-kriteerit-laadulliselle-tutkimukselle-ja-selosteosa-2.pdf. Viitattu 31.10.2022

Mattila, Kati-Pupita 2007. Arvostava kohtaaminen. Arjessa, auttamistyössä ja työyhteisössä. Jyväskylä: PS-kustannus.

Messina, Gabriele, Vencia, Francesco, Mecheroni, Silvana, Dionisi, Susanna, Baragatti, Lorenzo & Nante, Nicola 2014. Factors affecting patient satisfaction with emergency department care: an Italian rural hospital. *Global Journal of Health Science*. Doi: 10.5539/gjhs.v7n4p30. Viitattu 16.1.2022

Mikkola, Tomi & Saarijärvi, Hannu 2022. Hyvä potilaskokemus on osa laatua. *Lääkärilehti* (33–34), 1346–1349. <https://www-laakarilehti-fi.ezproxy.savonia.fi/lehdet/33-34-2022/hyva-potilaskokemus-on-osa-laatua/>. Viitattu 23.10.2022.

Mäkisalo-Ropponen, Merja 2011. Vuorovaikutustaidot sosiaali- ja terveysalalla. Hämeenlinna: Kariston Kirjapaino Oy.

Määttä, Teuvo, Harve-Rytsälä, Heini 2021. Ensihoitopalvelun organisointi. Teoksessa Kuisma, Markku, Holmström, Peter, Nurmi, Jouni, Porthan, Kari, Puolakka, Tuukka 2021. *Ensihoito*. 8. painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy. 15–35.

Mönkkönen, Kaarina 2018. Vuorovaikutus asiakastyössä. Asiakkaan kohtaaminen sosiaali- ja terveysalalla. E-kirja. Helsinki. Gaudeamus. Viitattu 2.11.2022

Mönkkönen, Kaarina 2002. Dialogisuus kommunikaationa ja suhteenä. Vastaamisen, vallan ja vastuun merkitys sosiaalialan asiakastyön vaikutuksessa. Väitöskirja. Sosiaalitieteiden laitos, yhteiskuntatieteiden tiedekunta. Kuopion yliopisto.

https://erepo.uef.fi/bitstream/handle/123456789/9541/urn_isbn_951-781-933-1.pdf?sequence=1&isAllowed=y. Viitattu 5.11.2022

Norouzinia, Roohangiz, Aghabarari, Maryam, Shiri, Maryam, Karimi, Mehrdad & Samami, Elham 2015. Communication Barriers Perceived by Nurses and Patients. *Global Journal of Health Science* 8 (6), 65-74. <https://doi.org/10.5539/gjhs.v8n6p65>. Viitattu 16.1.2022.

Nyström, Patrik 2021. Hoitotekniikat. Teoksessa Kuisma, Markku, Holmström, Peter, Nurmi, Jouni, Porthan, Kari, Puolakka, Tuukka 2021. *Ensihoito*. 8. painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy. 210–319.

Opetusministeriö 2006. Ammattikorkeakoulusta terveydenhuoltoon. Koulutuksesta valmistuvien ammatillinen osaaminen, keskeiset opinnot ja vähimmäisopintopisteet. Opetusministeriön työryhmämuistioita ja selvityksiä 2006:24.

<https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/80112/tr24.pdf>. Viitattu 21.11.2022.

Park, Sinyoung; Xu, Jing; Smith, Farouk Samuel; Otani, Koichiro 2020. What factors affect patient perceptions on their hospital experience? *Hospital Topics* 98 (3), 127–134. 10.1080/00185868.2020.1796554. Viitattu 23.2.2022

Paulin, Jani, Kurola, Jouni, Salanterä, Sanna, Moen, Hans, Guragain, Nischal, Koivisto, Mari, Käyhkö, Niina, Aaltonen, Venla & Iirola, Timo 2020. Changing role of EMS -analyses of non-conveyed and conveyed patients in Finland. *Scandinavian Journal of Trauma, Resuscitation and Emergency Medicine*. <https://doi.org/10.1186/s13049-020-00741-w>. Viitattu 6.11.2022.

Peräkylä, Anssi, Stevanovic, Melisa 2017. Kehollinen läsnäolo. Teoksessa Stevanovic, Melisa, Lindholm, Camilla 2017. Keskusteluanalyysi: kuinka tutkia sosiaalista toimintaa ja vuorovaikutusta. E-kirja. Tampere. Vastapaino. Viitattu 7.11.2022.

Pohjois-Savon sairaanhoitopiiri julkaisuaika tuntematon. KYSin strategia 2017–2022. Verkkojulkaisu. <https://www.pssh.fi/documents/194344/224320/sairaanhoitopiirin+strategia+2017-2022.pdf/4c9cee9a-8156-9753-e2ad-f975726116d8?t=1643807492418>. Viitattu 9.11.2022.

Purssel, Edward, McCrae, Niall 2020. How to Perform a Systematic Literature Review. A Guide for Healthcare Researchers, Practitioners and Students. E-kirja. Cham, Switzerland: Springer. Viitattu 2.3.2022.

Raevaara, Liisa 2017. Toimintajaksojen rakenteet. Teoksessa Stevanovic, Melisa, Lindholm, Camilla 2017. Keskusteluanalyysi: kuinka tutkia sosiaalista toimintaa ja vuorovaikutusta. E-kirja. Tampere. Vastapaino. Viitattu 7.11.2022.

Rahmqvist, Mikael 2001. Patient satisfaction in relation to age, health status and other background factors: a model for comparisons of care units. *International Journal for Quality Health Care* 13 (5), 385–390. <https://doi.org/10.1093/intqhc/13.5.385>. Viitattu 18.11.2022.

Roivainen, Petri 2022. Kiireettömien ensihoitotehtävien hoidon tarpeen arviointi puhelinsairaanhoitajan toteuttamana. Väitöskirja. Oulun yliopisto, lääketieteellinen tiedekunta. <http://jultika.oulu.fi/files/isbn9789526232652.pdf>. Viitattu 6.11.2022.

Saarijärvi, Hannu & Puustinen, Pekka 2020. Strategiana asiakaskokemus: miksi, mitä, miten. E-kirja. Jyväskylä. Docendo. Viitattu: 6.11.2022.

Savonia ammattikorkeakoulu 2023. Ensihoitajan tutkinto-ohjelma, osaamistavoitteet. Verkkojulkaisu. <https://www.savonia.fi/opiskele-tutkinto/tutkinnot-ja-hakeminen/opetussuunnitelmat/?yks=KS&krtid=1241&tab=2>. Viitattu 26.1.2023.

Savonia ammattikorkeakoulu 2020. Verkkojulkaisu. <https://www.savonia.fi/>. Viitattu 1.3.2022.

Savonian opinnäytetyöryhmä 2021. Savonian raportointiohje opinnäyte- ja kehittämistöihin sekä oppimistehtäviin. <https://amksavonia.sharepoint.com/sites/reppu-opinnaytetyo/Jaetut%20asiakirjat/Forms/AllItems.aspx?id=%2Fsites%2Freppu%2Dopinnaytetyo%2FJaetut%20asiakirjat%2FOhjeet%20ja%20lomakkeet%2FRaportointiohje2022%2Epdf&parent=%2Fsites%2Freppu%2Dopinnaytetyo%2FJaetut%20asiakirjat%2FOhjeet%20ja%20lomakkeet>

Shields, Allan 2011. Paramedic non-technical skills: aviation style behavioural rating systems. *Journal of Paramedic Practice* 2011 3 (12), 376–680. <https://doi.org/10.12968/jpar.2011.3.12.676>. Viitattu 8.11.2022.

- Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto (Valvira) 2017. Hoidon tarpeen arviointi. https://www.valvira.fi/terveydenhuolto/hyva-ammattinharjoittaminen/hoidon_tarpeen_arviointi. Viitattu 9.11.2022.
- Sosiaali- ja terveysministeriön asetus ensihoitopalvelusta 585/2017. <https://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2017/20170585>. Viitattu 25.08.2022.
- Sosiaali- ja terveysministeriö julkaisuaika tuntematon. Ensihoito. Verkkojulkaisu. Päivitetty 13.1.2023. <https://stm.fi/ensihoito>. Viitattu 26.1.2023.
- Stevanovic, Melisa 2017. Sosiaaliset rakenteet. Teoksessa Stevanovic, Melisa, Lindholm, Camilla 2017. Keskusteluanalyysi: kuinka tutkia sosiaalista toimintaa ja vuorovaikutusta. E-kirja. Tampere. Vastapaino. Viitattu 7.11.2022.
- Stolt, Minna, Axelin, Anna, Suhonen, Riitta 2016. Kirjallisuuskatsaus hoitotieteessä. Turun yliopisto. Hoitotieteen laitoksen julkaisuja, tutkimuksia ja raportteja. Sarja A73. Viitattu 2.3.2022
- Styrman, Tuula & Tornainen, Marika 2018. Kunnioittavan kosketuksen käsikirja. Verkkojulkaisu. <https://www.sosiaalialantietopalvelu.fi/kunnioittavakohtaaminen.html>. Viitattu 23.2.2022.
- Suomen kuntaliitto 2019. Terveysthuollon laatuopas. 2. uudistettu painos. Helsinki. <https://www.kuntaliitto.fi/julkaisut/2019/1996-terveydenhuollon-laatuopas>. Viitattu 10.11.2022.
- Syam, Niladri & Sharma, Arun 2018. Waiting for a sales renaissance in the fourth industrial revolution: Machine learning and artificial intelligence in sales research and practice. *Industrial Marketing Management* 2018 69, 135–146. <https://doi.org/10.1016/j.indmarman.2017.12.019>. Viitattu 26.1.2023.
- Tampereen yliopistollinen sairaala (TAYS) 2021. Strategia. Verkkojulkaisu. Päivitetty 21.10.2021. https://www.tays.fi/fi-fi/sairaanhoitopiiri/toiminta_ja_talous/strategia. Viitattu 9.11.2022.
- Teperi, Anna-Maria 2021. Työssä jaksaminen. Teoksessa Kuisma, Markku, Holmström, Peter, Nurmi, Jouni, Porthan, Kari, Puolakka, Tuukka 2021. Ensihoito. 8. painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy. 898–911. Viitattu 29.10.2022
- Terveysthuoltolaki 1326/2010. <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2010/20101326>. Viitattu 25.08.2022
- Terveystden ja hyvinvoinninlaitos (THL) 2022. Terveystdenhuollon kansalliset laaturekisterit. Verkkojulkaisu. Päivitetty 25.4.2022. <https://thl.fi/fi/web/sote-uudistus/sote-arviointi-ja-tietopohja/terveydenhuollon-kansalliset-laaturekisterit>. Viitattu 9.11.2022.
- Togher, Fiona, Davy, Zowie & Siriwardena, Aloysius Niroshan 2012. Patients' and ambulance service clinicians' experiences of prehospital care for acute myocardial infarction and stroke: a qualitative study. *Emergency Medicine Journal* 30 (11), 942–948. 10.1136/emmermed-2012-201507. Viitattu 30.8.2022.

Togher, Fiona, O’Cathain, Alicia, Phung, Viet-Hai, Turner, Janette & Siriwardena, Aloysius Niroshan 2014. Reassurance as a key outcome valued by emergency ambulance service users: a qualitative interview study. *Health Expect* 2015 18 (6), 2951–2961. 10.1111/hex.12279. Viitattu 8.11.2022.

Tuomi, Jouni & Sarajärvi, Anneli 2018. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Uudistettu laitos. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2019. Ihmiseen kohdistuvan tutkimuksen eettiset periaatteet ja ihmistieteiden eettinen ennakoarviointi Suomessa. Tutkimuseettisen neuvottelukunnan ohje 2019. https://tenk.fi/sites/default/files/2021-01/Ihmistieteiden_eettisen_ennakoarvioinnin_ohje_2020.pdf. Viitattu 8.11.2022.

Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2019. Tieteellisten julkaisujen tekijyydestä sopiminen. Tutkimuseettisen neuvottelukunnan suositus 2018, 9. https://tenk.fi/sites/tenk.fi/files/TENK_suositus_tekijyys.pdf. Viitattu 12.1.2022.

Valtakunnallinen terveydenhuollon eettinen neuvottelukunta (ETENE) & Sosiaali- ja terveysministeriö 2001. Kuolemaan liittyvät eettiset kysymykset terveydenhuollossa, 28. ETENE-julkaisu. <https://etene.fi/documents/66861912/66865199/ETENE-julkaisu+4+Kuolemaan+liittyv%C3%A4t+eettiset+kysymykset+terveydenhuollossa.pdf/6a1cd043-354c-486d-b554-e9f37159924e/ETENE-julkaisu+4+Kuolemaan+liittyv%C3%A4t+eettiset+kysymykset+terveydenhuollossa.pdf?t=1439804777000>. Viitattu 12.1.2022.

Valtakunnallinen sosiaali- ja terveysalan eettinen neuvottelukunta (ETENE) & Sosiaali- ja terveysministeriö 2012. Saattohoito Suomessa vuosina 2001, 2009 ja 2012 – suunnitelmat ja toteutus, 36. ETENE-julkaisu. <https://etene.fi/documents/66861912/66865166/ETENE-julkaisu+36+Saattohoito+Suomessa+vuosina+2001,+2009+ja+2012+-+suunnitelmat+ja+toteutus.pdf/58ee136a-919b-4e32-8b18-f131143747a7/ETENE-julkaisu+36+Saattohoito+Suomessa+vuosina+2001,+2009+ja+2012+-+suunnitelmat+ja+toteutus.pdf?t=1439805584000>. Viitattu 4.11.2022.

Varsinais-Suomen sairaanhoitopiiri julkaisuaika tuntematon. VSSHP:n organisaatio, strategia, arvot ja opetuksen tukirakenteet – Vs. hallintoylijohtaja Tuija Lehtikunnas. Verkkojulkaisu. https://www.vsshp.fi/fi/ammattilaisille/opiskelijoille/perehdytys/PublishingImages/Sivut/default/VSSHP%20uudet%20ty%C3%B6ntekij%C3%A4t%20ja%20sijaiset_perehdytystilaisuus_Hyh%20Lehtikunnas.pdf. Viitattu 9.11.2022.

Väisänen, Leena, Niemelä, Mika & Suua, Pirkko 2009. Sanat työssä. Vuorovaikutus ammattitaitona. 1. painos. Sastamala: Vammalan Kirjapaino Oy.

Włoszczak-Szubzda, Anna, Jarosz, Mirosław J & Goniewicz, Mariusz 2013. Professional communication competences of paramedics – practical and educational perspectives. *Annals of Agricultural and Environmental Medicine*; Lublin 20 (2). <http://www.aaem.pl/Professional-communication-competences-of-paramedics-practical-and-educational-perspectives,71944,0,2.html>. Viitattu 16.1.2022.

10 LIITTEET

LIITE 1: The Joanna Briggs collaboration JBI: arviointikriteerit laadulliselle tutkimukselle (Lockwood, Munn & Porritt 2015, 179–187).



29.11.2018

JBI: Arviointikriteerit laadulliselle tutkimukselle

Tätä kriittisen arvioinnin tarkistuslistaa käytetään laadullisten tutkimusten metodologisen laadun arviointiin. Arvioinnin tarkistuslistaan sisältyy yhteensä 10 arviointikriteeriä, joiden yksityiskohtaiset sisällöt on kuvattu alhaalla. Arvioijan on hyvä tutustua myös Joanna Briggs Instituutin julkaisemaan katsauksen tekijöiden [käsikirjaan](#) arviointia tehdessään. Tarkistuslistan alkuperäinen englanninkielinen versio löytyy tästä [linkistä](#). Kunkin kriteerin toteutuminen arvioidaan asteikolla: Kyllä (K), Ei (E), Epäselvä (?), Ei sovellettavissa (NA). (Lockwood ym. 2015.)

Arvioija _____ Päiväys _____

Tekijä(t) _____ Vuosi _____ Nro _____

| Arviointikriteeri | K | E | ? | NA |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| 1. Ovatko tutkimuksen tieteenfilosofiset lähtökohdat ja metodologia keskenään yhteensopivat? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 2. Ovatko tutkimuksen metodologia ja tutkimuskysymys tai tavoitteet keskenään yhteensopivat? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 3. Ovatko tutkimuksen metodologia ja aineiston keruumenetelmät keskenään yhteensopivat? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 4. Ovatko tutkimuksen metodologia, aineiston kuvaus ja analyysi keskenään yhteensopivat? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 5. Ovatko tutkimuksen metodologia ja tulosten tulkinta keskenään yhteensopivat? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 6. Onko tutkijan kulttuuriset tai teoreettiset lähtökohdat kuvattu? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 7. Onko tutkijan vaikutus tutkimukseen ja tutkimuksen vaikutus tutkijaan kuvattu? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 8. Onko tutkimukseen osallistujat ja heidän äänensä (alkuperäiset ilmaisut) kuvattu asiaankuuluvasti ja riittävällä tasolla? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 9. Onko tutkimus toteutettu noudattaen nykyisiä eettisiä periaatteita, ja onko tutkimuksella eettisen toimikunnan hyväksyntä? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 10. Perustuvatko tutkimuksen johtopäätökset aineiston analyysiin ja tulosten tulkintaan? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

Kokonaisarviointi: Hyväksy Hylkää Lisätietoja tarvitaan

Kommentteja (mukaan lukien hylkäyksen syy):

LIITE 2: Mukaan valittu aineisto

| <p>Tutkimus, tekijät, Julkaisumaa, tietokanta, julkaisuvuosi ja lähdeviite</p> <p>Tarkoitus/ tavoite/ tutkimusongelma</p> <p>Tutkimusmenetelmä, aineistonkeruumenetelmä, analyysimenetelmä</p> <p>Aineiston koko (=n)</p> | <p>Tutkimuskysymyksen näkökulma: Mitkä tekijät ensihoitajien kohtaamistaidoissa vaikuttavat potilaan hoitokokemukseen?</p> | <p>Aineiston laadunarviointi</p> |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------|
| <p>Patients' and ambulance service clinicians' experiences of prehospital care for acute myocardial infarction and stroke: a qualitative study.</p> <p>(CINAHL & PUBMED)</p> <p>Iso-Britannia</p> <p>Togher, Davy & Siriwardena</p> <p>2012</p> <p>Tutkimuksen tavoitteena oli tutkia sydäninfarkti tai aivoverenkiertohäiriö -potilaiden kokemuksia ensihoidosta, sekä ensihoitohenkilökunnan kokemuksia kyseisten potilasryhmien hoidosta.</p> <p>Laadullinen tutkimus</p> <p>Teema-analyysi</p> <p>n=33</p> <p>22 potilasta 17 ensihoitajaa</p> | <p>KOMMUNIKOINTI</p> <ul style="list-style-type: none"> - Hyvä kohtaaminen ihmisenä - Tehokas kommunikointi sekä potilaan osallistaminen - Välitetyksi tuleminen - Vakuutus siitä, että potilas oli toiminut oikein soittaessaan hätänumeroon - Potilaan oireiden vähättely - Diagnoosin sanoittamisen <p>AMMATILLISUUS</p> <ul style="list-style-type: none"> - Potilaan kokemus hoitajan ammattitaidosta - Rauhallisuus, varmuus - Kliinisen osaaminen ja kohtaamistaitojen samanaikainen onnistuminen - Ammattitaidottomuus - Ensihoitajan yhteys potilaaseen henkilökohtaisella tasolla - Ensihoitajan ammattimainen olemus ja työote - Ensihoitajien paniikki sekä oman hätänsä näyttäminen potilaalle <p>KOKONAISVALTAINEN HOITO</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ammattitaitoinen hoitotyö ja hoitotilanteeseen keskittyminen - Ammattimainen esittäytyminen, hoidon etenemisen sanoittaminen - Fyysisten ja psyykkisten tarpeiden huomioiminen sekä käytännön asiat kuten omaisten ja lemmikkieläimien huomioon ottaminen sekä potilaan omaisuuden turvaaminen <p>SIIRTYMÄT</p> <ul style="list-style-type: none"> - Sujuvat siirtymät ensihoidon ja päivystyksen välillä - Lyhyet viiveet, potilaan pitäminen ajan tasalla myös matkan aikana sekä nopeasti tehdyt päätökset - Potilaat kokivat hyvänä myös sen, että ensihoitajat vakuuttivat heidän olevan hyvissä käsissä myös jatkohoitopaikassaan | <p>Hyväksytty</p> |
| <p>Patients' experience of being badly treated in the ambulance service: A qualitative study of deviation reports in Sweden.</p> <p>(CINAHL)</p> <p>Ruotsi</p> <p>Ahlenius, Lindström & Vicente</p> <p>2014</p> <p>Tutkimuksen tarkoituksena oli syventää ymmärrystä ensihoitotilanteissa potilaiden kokemasta sopimattomasta hoidosta tai henkilökunnan ongelmallisista asenteista potilaita kohtaan</p> <p>Tavoitteena on kiinnittää huomiota potilaiden kokemuksiin saamastaan hoidosta, jotta sen tasoa voidaan parantaa ja ylläpitää ja siten taata hoidon jatkuvuus.</p> <p>Laadullinen tutkimus</p> <p>Laadullinen sisällönanalyysi</p> <p>n=32</p> | <p>ODOTUKSET</p> <ul style="list-style-type: none"> - Hoito ei vastaa potilaan odotuksia - Aikaisemmat kokemukset ensihoidosta muovasivat potilaan odotuksia ja kokemusta <p>KYVYTTÖMYYS TUNNISTAA POTILAAN KÄRSIMYSTÄ</p> <ul style="list-style-type: none"> - Oireiden vähättely ja epäilykset matalasta kipukynnyksestä tai teeskentelystä - Tunne siitä, että potilaan täytyi vakuutella ensihoitohenkilökunnalle hoidon tarvetta ja/tai sairaalaan kuljettamista - Uhka kotiin jättämisestä - Potilaan tunne siitä, ettei häntä tutkita tarpeeksi <p>AMMATILLISUUS</p> <ul style="list-style-type: none"> - Epäammattimainen käytös - Potilaan mielestä riittämätön tutkiminen <p>KOMMUNIKOINTI</p> <ul style="list-style-type: none"> - Kokemus aggressiivisesta ja vihamielisestä kohtelusta verbaalisesti sekä fyysisesti - Potilaan arvostelu siitä, miksi hän on soittanut ensihoidon paikalle - Potilasta ei otettu vakavasti - Epäkunnioittava käytös: pilkkaaminen, nauraminen, huomauttelu, torjuminen, välinpitämättömyys <p>ESINEELLISTÄMINEN</p> <ul style="list-style-type: none"> - Epäkunnioittava käytös - Ihmisarvon ja koskemattomuuden loukkaaminen ja sen kokemus - Esineellistäminen - Ensihoitohenkilöstö ei tunnistanut potilaan kärsimystä - Sanallinen ja sanaton aggressiivisuus - Potilaan huomiotta jättäminen, nauraminen, henkilökohtaisten puhelujen puhuminen ja laulaminen | <p>Hyväksytty</p> |

| | | |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------|
| <p>To handle the unexpected – The meaning of caring in pre-hospital emergency care.</p> <p>(CINAHL)</p> <p>Ruotsi</p> <p>Ahl & Nyström</p> <p>2011</p> <p>Tutkimuksen tavoitteena oli tutkia ja selittää hoitokokemuksia ensihoitotilanteissa, jotka eivät olleen traumaattisia tai hengenvaarallisia.</p> <p>Laadullinen tutkimus</p> <p>n=20</p> | <p>KULJETUS JA HOITO:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Potilaan odotusten ja saamansa hoidon kohtaaminen <p>HYVÄKSYMINEN JA HYLKÄÄMINEN</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ambulanssin soittamisen jälkeen tieto siitä, että apu on tulossa - Potilaaseen keskittyminen - Ensihoitajien tietotaito - Ensihoitajien rauhallisuus ja itsevarmuus - Turvallisuuden tunne - Kyseenalaistetuksi tuleminen ja vähättely <p>OSALLISTUMINEN TAI POISSULKEMINEN</p> <ul style="list-style-type: none"> - Kuunnelluksi tuleminen, potilaan sanaan luottaminen - Potilaan sekä omaisten hoitoon osallistaminen sekä ajan tasalla pitäminen - Tunne siitä, että potilas jää ulkopuoliseksi - Kunniottava kohtaaminen - Ensihoitajan sanaton viestintä: silmät, kehonkieli, liikkuminen - Kokonaisvaltainen hoito: potilaan omaisuuden sekä omaisten huomioiminen <p>HÄTÄ TAI HELPOTUS</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ensihoidon tiivis ja ”kahdenkeskinen” hoitokokemus - Pääsy sairaalaan | Hyväksytty |
| <p>Reassurance as a key outcome valued by emergency ambulance service users: a qualitative interview study.</p> <p>(PUBMED)</p> <p>Iso-Britannia</p> <p>Togher, O´ Cathain, Phung, Turner & Siriwardena</p> <p>2014</p> <p>Tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää ensihoidon potilaiden näkemyksiä ensihoidosta.</p> <p>Laadullinen puolistrukturoitu haastattelututkimus</p> <p>n=30</p> <p>22 potilasta ja 8 puolisoa</p> | <p>VARMUUS JA LUOTTAMUS</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ensihoitohenkilökunnan varmuus - Potilas pystyi luottamaan palveluun - Läsnäolo hetkessä - Sanallinen vahvistus siitä, että potilas on toiminut oikein soittaessaan ambulanssin <p>AMMATILLISUUS</p> <ul style="list-style-type: none"> - Esittäytyminen - Ripeä työskentely, ystävällinen ote huomioiden - Ammattitaitoisuus, itsevarmuus - Potilaan rauhoittelu ja paniikin lievittäminen - Hyvät vuorovaikutustaidot <p>VIESTINTÄ</p> <ul style="list-style-type: none"> - Kuunnelluksi tuleminen, kommunikointityyli, sekä potilaan tiedottaminen hoitoprosessista. - Sanaton ja sanallinen ”ammatillinen rauhallisuus” - Huumori - Potilaan nimen käyttäminen - Hyvät vuorovaikutustaidot <p>SIIRTYMÄT</p> <ul style="list-style-type: none"> - Läsnäolo myös päivystykseen saavuttaessa, potilasta ei vain ”hylätty” | Hyväksytty |

LIITE 3: Esimerkki aineiston alkuperäisilmaisujen teemoittelusta

| Alkuperäisilmaisut: | Teema |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>Potilastyytyväisyyteen ensihoidossa vaikuttivat, ensihoitohenkilökunnan ammattitaito, sekä sosiaaliset taidot.</p> <p>Ensihoitajien emotionaalisilla ja sosiaalisilla taidoilla oli merkitystä potilastyytyväisyyteen.</p> <p>Parhaat tulokset tutkimuksen mukaan potilastyytyväisyyden osalta saavutettiin, kun sekä kliininen osaaminen että kohtaamistaidot onnistuivat samanaikaisesti.</p> <p>Vuorovaikutustaidot, kuten ammatillinen, ystävällinen, rauhallinen ja informatiivinen työskentely toi potilaille varmuutta ja helpotusta ja vahvistivat potilaiden kuvaa ensihoitajien ammatillisuudesta.</p> <p>Tutkimuksesta nousi esiin kolme tärkeintä viestintänäkökohtaa, jotka vaikuttivat potilaan turvallisuuden tunteeseen, olivat kuunnelluksi tuleminen, kommunikointityyli, sekä potilaan tiedottaminen hoitoprosessista.</p> <p>Kokemukset ensihoidosta paranivat hyvällä kommunikoinnilla, ammattitaitoisella hoitotyöllä ja hoitotilanteeseen keskittymällä.</p> <p>Henkilökunnan viestintä ja ammattitaito lievittivät paniikkia</p> <p>Ammattitaitoinen ja itsevarma henkilökunta toi turvallisuudentunnetta.</p> | <ul style="list-style-type: none"> -Sosiaaliset taidot -Emotionaaliset taidot -Vuorovaikutustaidot -Ammatillinen työskentely -Ammattitaito -Itsevarmuus |
| <p>Hoitokokemukseen vaikutti niin fyysisten, henkisten, kuin psyykkistenkin tarpeiden huomiointi. (Omaisat, lemmikit, potilaan omaisuus)</p> | <p>-Hoidon kokonaisvaltaisuus</p> |
| <p>Hyvä kommunikaatio ja tunne siitä, että potilas sai itse vaikuttaa omaan hoitoonsa, tukivat positiivista hoitokokemusta.</p> <p>Potilas koki hyvänä, että hänelle kerrottiin koko ajan mitä ensihoitohenkilökunta tekee/aikoo tehdä.</p> <p>Potilaat kokivat helpotusta, kun ensihoitohenkilökunta vahvisti sanallisesti sen, että he olivat toimineet oikein soittaessaan ambulanssin.</p> <p>Sanallinen ja sanaton viestintä olivat keskeisiä tekijöitä, että potilaat tunsivat olonsa turvalliseksi ja että tilanne oli ensihoitajien hallussa.</p> <p>Potilaat kokivat kohdanneensa epäkunnioittavaa köytöstä, joka sisälsi muun muassa vähättelyä, vihamielisyyttä, torjutuksi tulemistä, huomauttelua, pilkkaamista ja nauramista.</p> <p>Kokemus aggressiivisesta ja vihamielisestä kohtelusta niin verbaalisesti, kuin fyysisestikin</p> <p>Potilaan arvostelu siitä, miksi hän on soittanut ensihoidon paikalle</p> | <ul style="list-style-type: none"> -Informatiivinen työskentely -Sanallinen vahvistus potilaan oikeasta toiminnasta hänen soittaessaan ensihoidon paikalle -Huomauttelu -Pilkkaaminen -Verbaalinen aggressiivisuus ja vihamielisyys -Potilaan arvostelu ensihoidon hälyttämisestä |
| <p>Viestintä hoidon etenemisestä kohtaamisen aikana rauhoitti potilasta.</p> <p>Tutkimuksesta nousi esiin kolme tärkeintä viestintänäkökohtaa, jotka vaikuttivat potilaan turvallisuuden tunteeseen: olivat kuunnelluksi tuleminen, kommunikointityyli, sekä potilaan tiedottaminen hoitoprosessista.</p> | <ul style="list-style-type: none"> -Kertominen hoitotoimenpiteistä ja hoidon etenemisestä -Hoitoprosessista tiedottaminen |
| <p>Potilaan luottamus hoitohenkilökuntaa kohtaan oli merkittävässä roolissa potilastyytyväisyyden kannalta. Luottamuksen todettiin vähentävän hermostuneisuutta potilaissa.</p> | <p>-Potilaan luottamus hoitohenkilökuntaan</p> |

| | |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>Potilaat kokivat kohdanneensa epäkunnioittavaa köytöstä, joka sisälsi muun muassa vähättelyä, vihamielisyyttä, torjutuksi tulemista, huomauttelua, pilkkaamista ja nauramista.</p> <p>Kokemus aggressiivisesta ja vihamielisestä kohtelusta niin verbaalisesti, kuin fyysisestikin</p> | <ul style="list-style-type: none"> -Nauraminen -Aggressiivinen kohtelu -Vihamielinen kohtelu |
| <p>Hoitokokemusta heikensi epäkunnioittava käytös, sekä ihmisarvon ja koskemattomuuden loukkaaminen tai sen kokemus.</p> <p>Kokemukset ensihoidosta paranivat hyvällä kommunikoinnilla, ammattitaitoisella hoitotyöllä ja hoitotilanteeseen keskittymällä.</p> <p>Potilaskokemukseen positiivisesti vaikutti kohtaaminen "ihmisenä" ja hoitohenkilökunnan ammatillisuus niin että potilaalle tuli vaikutelma hoitajasta, joka tietää mitä tekee.</p> <p>Läsnäolo hetkessä koettiin hyvänä asiana</p> <p>Potilaat odottivat, että heitä pidettäisiin ainutlaatuisina ihmisinä ja heitä kohdeltaisiin kunnioittavasti ja yksilöllisesti. Tutkimuksen mukaan he kuitenkin kokivat tullessa esineellistetyiksi.</p> | <ul style="list-style-type: none"> -Kohtaaminen ihmisenä -Läsnäolo hetkessä -Hoitotilanteeseen keskittyminen -Potilaan ainutlaatuisena pitäminen -Kunnioittava kohtelu -Yksilöllinen kohtelu -Epäkunnioittava käytös -Ihmisarvon loukkaminen -Koskemattomuuden loukkaminen |
| <p>Myös aikaisemmat kokemukset ensihoidosta vaikuttivat potilaiden odotuksiin ja näin ollen myös tyytyväisyyteen saamastaan hoidosta.</p> <p>Hoito ei vastannut odotuksia</p> <p>Ensimmäinen kohtaaminen on elintärkeää, sillä se voi aiheuttaa tyytyväisyyttä ja tyytymättömyyttä hoitoon ja tuloksiin.</p> | <ul style="list-style-type: none"> -Hoito ei vastaa odotuksia |
| <p>Ensihoitohenkilökunta kyseenalaisti sairauden tai kivun</p> <p>Potilaan tunne siitä, ettei häntä ole otettu tosissaan vaikutti negatiivisesti hoitokokemukseen.</p> <p>Potilas koki, ettei häntä oteta vakavasti.</p> <p>Vähättelyn tunne (esimerkiksi kivun vähättely).</p> <p>Potilaat kokivat kohdanneensa epäkunnioittavaa köytöstä, joka sisälsi muun muassa vähättelyä, vihamielisyyttä, torjutuksi tulemista, huomauttelua, pilkkaamista ja nauramista.</p> <p>Hoitokokemusta heikensi kohtamisissa ilmenevä välinpitämättömyys.</p> <p>Potilaat kokivat tullessa esineellistetyiksi</p> <p>Potilaan tunne siitä, ettei häntä ole otettu tosissaan vaikutti negatiivisesti hoitokokemukseen.</p> <p>Potilaat kokivat, että heidän tuli vakuutella ensihoitohenkilökunnalle, että he tarvitsevat hoitoa ja että heidät tulee kuljettaa sairaalaan.</p> | <ul style="list-style-type: none"> -Sairauden kyseenalaistaminen -Kivun kyseenalaistaminen -Vähättely -Kokemus, ettei potilasta oteta tosissaan -Vihamielisyys -Torjutuksi tuleminen -Välinpitämättömyys -Esineellistäminen -Välinpitämättömyys |