

Havainnointi aineistonkeruumenetelmänä kliinisessä ympäristössä

RIIKKA SINIVUO

TtM, päätoiminen tuntiopettaja
Jyväskylän ammattikorkeakoulu
Hyvinvointiyksikkö

MEERI KOIVULA

TtT, dosentti, lehtori
Tampereen yliopisto
Terveystieteiden yksikkö, hoitotiede

JARI KYLMÄ

FT, TtL, dosentti, lehtori
Tampereen yliopisto
Terveystieteiden yksikkö, hoitotiede

TIIVISTELMÄ

Artikkelissa käsitellään hoitotyön havainnointia kliinisessä ympäristössä. Artikkelin perustuu aiempaan kirjallisuuteen sekä tutkimukseen, jossa havainnoitiin monikulttuuristen potilaiden kotiutusohjauksista päiväkirurgisella osastolla. Tutkimustehtävänä oli selvittää mitä kotiutuksessa tapahtuu. Aineisto kerättiin laadullisella ei-osallistuvalla havainnointimenetelmällä havainnoiden seitsemää sairaanhoitajaa yhdeksän potilaan kotiutusohjauksessa. Havainnointitilanteet videotettiin. Neljän lapsipotilaan ohjaukseen osallistui ainakin toinen vanhemmista. Potilaat olivat kotoinen seitsemästä eri maasta.

Havainnoinnin etuna on tiedon saanti aidossa ympäristössä todellisissa hoitotyön tilanteissa siitä mitä todella tapahtuu. Tutkijan persoonan, tulkinnan ja havainnointitaitojen sekä läsnäolon vaikutusta aineistoon on pohdittava koko tutkimusprosessin ajan. Myös havainnoinnin eettisyttä on tarkasteltava koko aineistonkeruun ajan sillä sairaalaympäristössä havainnointitilanteiden tapahtumat ja osallistujat saattavat muuttua nopeasti ja odottamatta. Eri kulttuuritaustoista tulevien henkilöiden osallistuessa havainnointiin on ymmärrettävä kulttuurin vaikutus viestintään ja toimintaan. Kulttuuriympäristö vaikuttaa sekä käytännöllisiin että tutkimuseettisiin ratkaisuihin, joita on pohdittava ja perusteltava.

Havainnointi on oleellinen osa hoitotyötä ja arvostettu ja tehokas aineistonkeruumenetelmä. Silti sitä käytetään melko vähän hoitotieteelli-

ABSTRACT

Observation as a data collection method in clinical context

*Riikka Sinivuo, RN, MNsc, Lecturer
Meeri Koivula, PhD, Senior Lecturer
Jari Kylmä, PhD, Adjunct Professor, Senior lecturer*

This article describes observation in clinical context based on previous literature and a study carried out in a day surgical unit by observing the discharge of multicultural patients. The purpose of the study was to find out what happens during the discharge. Non-participant qualitative observation method was used to observe seven nurses discharging nine patients. Four of the patients were children, and they had at least one of the parents with them. Patients were originally from seven different countries. All discharge-situations were videotaped.

Advantages of observation are obtaining data in authentic surroundings about what really happens in true-life nursing care. Researcher's personality, interpretation, observation skills and presence may affect the data and this must be acknowledged and considered throughout the research process. Ethical issues involved in observation must also be contemplated repeatedly during the data collection process since situations may change rapidly and unexpectedly in hospital surroundings. Cultural background of the participants affects their communication methods and performance, which is important to understand in observation. As cultural environment has influence on both practical and ethical solutions during the research process,

sessä tutkimuksessa. Monikulttuuristen potilaiden kotiutusohjauksen tutkimiseen päiväkirurgiassa havainnoinnin todettiin sopivan hyvin.

Avainsanat: havainnointi, päiväkirurginen hoitotyö, monikulttuurinen hoitotyö

the choices made by the researcher have to be justified.

Observation is an essential part of nursing care as well as a valued and efficient data collection method. However, it is still relatively rarely used in nursing research. Observation was found to be a suitable method in obtaining knowledge of discharge of multicultural patients in day surgical unit.

Keywords: observation, day surgical care, multicultural nursing

Mitä aiheesta jo tiedetään?

- Havainnoinnilla saadaan tietoa todellisista hoitotyön tapahtumista aidossa ympäristössä
- Kliinisessä ympäristössä toteutettavaan havainnointitutkimukseen liittyviä eettisiä ja käytännöllisiä seikkoja on pohdittava sekä suunnitteluvaiheessa että koko tutkimusprosessin ajan

Mitä uutta artikkeli tuo?

- Havainnoinnin todettiin sopivan hyvin aineistonkeruumenetelmäksi monikulttuuristen potilaiden ohjauksen tutkimiseen päiväkirurgiassa
- Päiväkirurgista hoitotyötä havainnoitaessa on huomioitava leikkausosasto-ympäristön, lyhyiden hoitosuhteiden ja nopeampaisen hoidon etenemisen asettamat haasteet havainnoinnin toteutuksessa

Mikä merkitys artikkelilla on hoitotyölle, hoitotyön koulutukselle ja johtamiselle?

- Artikkelin antamaa tietoa voidaan käyttää hyödyksi hoitotieteellisiä havainnointitutkimuksia suunniteltaessa ja toteutettaessa kliinisessä ympäristössä

Johdanto

Havainnointi on lähtöisin antropologiasta, jossa se on etnografisen tutkimuksen perusaineistonkeruumenetelmä. Havainnointia käytetään paljon myös sosiologiassa ja psykologiassa ja jonkin verran hoitotieteessä. Havainnointi voi olla ainoa aineistonkeruumenetelmä, tai se voidaan yhdistää muihin aineistonkeruumenetelmiin (Caldwell & Atwal 2005, Kymälä & Juvakka 2007). Myös erilaisia havainnointimenetelmiä voidaan käyttää samassa tutkimuksessa (Mullhall 2003).

Hoitotyön havainnoinnin suunnittelusta ja toteuttamisesta sairaalaympäristössä löytyy melko vähän suomenkielistä kirjallisuut-

ta. Aineistonkeruuseen havainnoimalla liittyy eettisiä ja käytännöllisiä seikkoja, joita on pohdittava sekä etukäteen että koko tutkimusprosessin ajan. Tässä artikkelissa käsitellään aiemman kirjallisuuden ja esimerkiksi tutkimuksen pohjalta havainnoinnin erityispiirteitä aineistonkeruumenetelmänä.

Artikkeli perustuu tutkimukseen, jossa havainnoitiin monikulttuuristen potilaiden kotiutusohjausta päiväkirurgisella osastolla. Tutkimustehtävänä oli selvittää mitä kotiutuksessa tapahtuu. Havainnointilanteet videoitiin. Tutkimuksessa havainnoitiin seitsemää sairaanhoitajaa yhdeksän potilaan kotiutusohjauksessa. Potilaista neljä oli lapsia. Kaikilla lapsilla ohjaukseen osallistui äiti, kahdella lapsella mukana oli myös isä.

Kolmen potilaan ohjauksessa käytettiin tulkkia. Potilaat olivat kotoisin seitsemästä eri maasta.

Havainnointi aineistonkeruumenetelmänä

Havainnoinnilla kerätään tietoa ihmisten välisistä sosiaalisista vuorovaikutustilanteista eri ympäristöissä. Hoitotieteessä se sopii menetelmäksi erityisesti kun halutaan tietoa hoitajien toiminnasta, hoitajien ja potilaiden vuorovaikutuksesta tai eri kulttuurien vaikutuksesta hoitotyössä (Hassinen-ali-Azzani 2002, Grant & Luxford 2008, Nielsen & Birkelund 2009). Havainnoinnin avulla voidaan lisätä sosiaalisen vuorovaikutuksen ulottuvuuksien ymmärrystä (Caldwell & Atwal 2005). Havainnoimalla saadaan tietoa ihmisten todellisesta käyttäytymisestä, ei vain siitä, mitä he itse ajattelevat tekevänsä tai mitä he haluavat toisten luulevan heidän tekevän (Mulhall 2003, Caldwell & Atwal 2005). Etuna on tiedon saanti aidoissa hoitotilanteissa luonnollisessa ympäristössä ja todellisissa olosuhteissa (De Marinis ym. 2010, Licqurish & Seibold 2011) ja siksi se sopii erinomaisesti esimerkiksi laadullisen hoitotieteellisen tutkimuksen aineistonkeruumenetelmäksi. Havainnointi paljastaa haastattelua paremmin hoitotyön koko toimintaprosessin, vuorovaikutussuhteet sekä ympäristön vaikutuksen näihin (Mulhall 2003, Licqurish & Seibold 2011). ”Puuttuvat havainnot” havainnointiaineistossa taas kertovat siitä, mitä hoitotyössä ei tapahdu (Licqurish & Seibold 2011). Toisaalta vaikeinta havainnoinnissa on näkymättömän hoitotyön havainnointi (Zeit 2005).

Haastattelujen liittäminen havainnointiin usein syventää ja rikastaa aineistoa ja voi korostaa osallistujien äänen kuulumista aineistossa (Kylmä & Juvakka 2007). Haastattelu onkin ainoa keino saada esiin havainnointiin osallistuneiden omat ajatukset ja näkemykset (Hassinen-ali-Azzani 2002). Havainnointia voidaan myös käyttää syventämään haastatteluaineistoa. Havainnoiden saatu tieto voi olla ristiriitaista haastatteluisa saadun tiedon kanssa. (Grant & Luxford

2008, Hopia ym. 2008.) Tämän ei tarvitse olla ongelma, sillä sekä sanomisilla että tekemisillä on oma merkityksensä, ne vain tarjoavat eri näkökulman aiheeseen (Mulhall 2003). Haastattelun avulla saadaan usein esiin normit ja säännöt, mutta havainnointi paljastaa paremmin asioiden todellisen tilan (Hopia ym. 2008). Toisaalta havainnointi on usein myös osa avointa haastattelua (Kylmä & Juvakka 2007).

Havainnointi ei ole tietty tarkkaan määritelty aineistonkeruumenetelmä, vaan luova ja joustava kooste aineistonkeruutapoja (Kylmä & Juvakka 2007). Perustava ero on strukturoidulla havainnoinnilla, jolloin havainnointikohteet on määritetty etukäteen ja havainnot luokitellaan aiemman teorian mukaan luokkiin tai käytetään havaintomatriisia (Kylmä & Juvakka 2007, Hopia ym. 2008), ja strukturoimattomalla havainnoinnilla, jolloin tutkija etenee tutkimuskentän ehdoilla ilman tarkkaa ennakkosuunnitelmaa siitä, mitä havainnoidaan (Mulhall 2003, Kylmä & Juvakka 2007). Strukturoimatonta havainnointia käytetään kun halutaan mahdollisimman monipuolista tietoa ilmiöstä (Hopia ym. 2008) sekä kulttuurisen käyttäytymisen ymmärtämiseen ja tulkitsemiseen (Mulhall 2003).

Toinen perusero havainnointimenetelmissä on tutkijan roolissa yhteisössä ja osallistumistavassa yhteisön toimintaan. Hän voi osallistua tutkimansa yhteisön toimintaan havainnoidessaan (*participant-observation*) tai pysytellä toiminnasta irrallaan mahdollisimman huomaamattomana keskityen passiiviseen havainnointiin (*non-participant observation*) (Mulhall 2003, Caldwell & Atwal 2005). Jälkimmäistä tapaa käytetään paljon strukturoidussa havainnoinnissa, koska sitä pidetään objektiivisempänä (Caldwell & Atwal 2005). Toisten tutkijoiden mukaan havainnoija osallistuu aina jotenkin yhteisön toimintaan (Hopia ym. 2008). Strukturoimattomassa havainnoinnissa on jo lähtökohtana tutkijan vaikutuksen hyväksyntä. Tällöin ajatellaan, ettei tutkija voi täysin erottautua havainnoitavasta tilanteesta. (Mulhall 2003.) Wind (2008) esittää kokonaan uutta termiä ”*negotiated interactive observation*” sairaalassa

tapahtuvaan havainnointiin, koska aiemmin käytettyjen termien määritelmät eivät sovi aidon sairaalaympäristön hoitotyön havainnoinnin todellisuuteen. Uuden termin ytimenä on ajatus vuorovaikutussuhteesta havainnoitavien kanssa sekä jatkuva neuvottelu havainnointitilanteista, kohteista ja läsnäolosta. Wind (2008) kritisoi myös sitä, että tutkimuksissa jätetään usein selittämättä mitä osallistuvalla havainnoinnilla tarkoitetaan.

Havainnointi kliinisessä ympäristössä

Havainnoinnin suunnittelu

Havainnoinnin suunnitteluun tulee aina panostaa, koska menetelmä on vaativa ja aikaa vievä. Tarkka etukäteissuunnittelu on kuitenkin mahdotonta. (Hopia ym. 2008.) Usein tutkittavassa yhteisössä tapahtuu muutoksia tai esiintyy haasteita, joihin tutkija ei pysty vaikuttamaan. Havainnoinnin käytännönjärjestelyihin on varattava paljon aikaa, samoin kenttään tutustumiseen (Mulhall 2003, Lauzon Clabo 2008, Roach 2009). Esimerkkitutkimuksessa tutkija oli paikalla vain mahdollisina tutkimuspäivinä, mutta odottelu-aikaa oli paljon, joten tästä tuli käytännössä kenttään tutustumisaikaa.

Monet tutkijat raportoivat joutuneensa muuttamaan alkuperäisiä suunnitelmiaan tutustuttuaan havainnoitavaan ympäristöön (Hirvonen 2000, Mulhall 2003, Mander ym. 2009). Esimerkkitutkimuksessa tämä johtui aiempiin kokemuksiin perustuvista oletuksista. Ohjauksen oletettiin tapahtuvan erilisessä tilassa, mutta potilaat olivatkin tavallisesti heräämössä vuoteessa ohjattaessa. Tästä aiheutui haasteita kameran sijoittelulle niin, että muita henkilöitä ei näy, sekä oleskelulle kiireisessä heräämötalassa. Lisäksi tutkija oletti omaisten hakevan potilaat osastolta, osallistuen samalla mahdollisesti ohjaukseen, mutta näin ei toimittu. Siksi havainnointiaineistoa saatiin vain lapsipotilaiden omaisista.

Potilaiden havainnointi intiimeissä tilanteissa on haasteellista ja sen tarpeellisuus

on perusteltava tarkasti (Mander ym. 2009). Päiväkirurgiassa henkilökunnan kanssa sovitettiin heti suunnitteluvaiheessa, etteivät intiimeihin toimenpiteisiin, kuten raskauden keskeytykseen tai ympärileikkaukseen, tulevat potilaat osallistu tutkimukseen. Hoitohenkilökuntakin voi olla epäluuloinen tutkimusta kohtaan olettaessaan, että heidän toimintaansa tai ammattitaitoaan arvioidaan (Wind 2008, Roach ym. 2009). Tässäkin tutkimuksessa viitteitä epäluuloisuudesta näkyi esittelyvaiheessa. Laadullinen tutkimusmenetelmä ja havainnointi olivat melko vieraita hoitajille. Lisäksi osallistujien tunnistamattomuus herätti epäilyjä. Henkilökunta suostui tutkimukseen kun näitä asioita tarkennettiin. Henkilökohtainen ja hyvin suunniteltu tutkimuksen esittely sekä yhteisön hyväksynnän hankkiminen onkin tärkeää, samoin jatkuva luottamuksen säilyttäminen tutkijan ja osallistujien välillä (Caldwell & Atwal 2005, Roach ym. 2009).

Tutkijan osallistumistapa havainnointitilanteissa tulee suunnitella myös etukäteen tutkimusasetelman lähtökohtien ja ympäristön mukaan. Esimerkkitutkimuksessa havainnointi oli strukturoimatonta ja siinä oli piirteitä sekä osallistuvasta että ei-osallistuvasta havainnoinnista, sillä tutkija oli avoimesti läsnä tilanteessa, mutta ei osallistunut itse ohjaukseen.

Vieraassa kulttuurissa havainnointitutkimusta suunniteltaessa on tunnettava paikallisten tapojen lisäksi terveydenhuoltoon ja tutkimukseen liittyviä käytäntöjä ja lakeja, sillä yllättävät erot voivat vaikuttaa tutkimuksen toteuttamismahdollisuuksiin (Wind 2008, Mander ym. 2009). Joskus on huomioitava poliittisten linjaustenkin vaikutus terveydenhuollossa, esimerkiksi perhepolitiikan ja äitiyshuollon osalta. Kansainvälisessä tutkimusryhmässä paikallisen tutkijan osallistuminen tutkimukseen helpottaa suunnittelua. (Mander ym. 2009.) Tutkijan kotimaassa tapahtuvassa tutkimuksessa, jossa havainnoidaan ulkomaalaistaustaisia potilaita tai heidän hoitotilanteitaan, tulee tutkijalla olla taustatietoja heidän tilanteestaan maan sosiaali- ja terveydenhuoltojärjestelmässä (Guruge ym. 2010), samoin ulkoma-

laistaustaisten hoitajien kokemuksia tutkit-
taessa (Deegan & Simkin 2010).

Alkuperäiskansoihin kuuluvien osallis-
tuessa tutkimukseen taustatilanteen ymmär-
tämistä ja kontaktin saamista mahdollisiin
osallistujiin auttaa tutkijan kuuluminen itse
alkuperäisväestöön. Joskus on hyödyllistä
vertailla havaintoja eri ryhmien välillä: al-
kuperäiskansoihin kuuluvien potilaiden
päivystyspoliikklinikakäyntejä havainnoi-
taessa huomattiin, että mahdollisten erityis-
piirteiden vuoksi on havainnoitava valta-
väestöönkin kuuluvien poliklinikakäynte-
jä. (Tang & Browne 2008.)

Havainnoinnin toteuttaminen

Päiväkirurginen osasto ympäristönä oli
tutkijalle entuudestaan tuttu, mikä helpotti
sekä suunnittelua että toteutusta. Havain-
noijan rooli voi kuitenkin olla haasteelli-
nen, sillä toisaalta sairaanhoitaja-tutkija
kuuluu itse havainnoitavaan ryhmään, toi-
saalta potilaat voivat ymmärtää havainnoi-
jan roolin väärin ja pitää häntä hoitajana
(Hopia ym. 2008). Joskus lääkärikin saattaa
kehottaa kiireen keskellä toimitettoman nä-
köisenä istuskelevaa sairaanhoitaja-tutkijaa
ryhtymään työhön (Wind 2008). Erityisen
vaikeaa roolien erottaminen on havainnoi-
taessa tutkijan oman työpaikan hoitotyötä,
tällöin on otettava huomioon myös tutki-
muksen vaikutus hoitosuhteisiin. Tutkijan
tulisi huolehtia siitä, että tutkimuksesta
on tiedotettu riittävästi ja osallistujat ym-
märtävät tutkijan roolin. Jos tutkimus toteu-
tetaan tutkijan työpaikalla, on varmistetta-
va, ettei ratkaisu johdu koetusta helppou-
desta, vaan sille on pätevät tieteelliset ja
eettiset perustelut. (Mulhall 2003.) Esimerk-
kitutkimuksessa ei havainnoitu omalla työ-
paikalla.

Sairaalaympäristössä vaatteet viestivät
henkilön roolista, joten pukeutumisen mer-
kitys korostuu. Päiväkirurgiassa havainnoi-
dessa tutkija oli useimmiten pukeutunut
leikkausosaston asuun, eikä erottunut hen-
kilökunnasta. Tämä helpotti osastolla liik-
kumista, mutta saattoi antaa tutkimukseen
osallistumattomille potilaille virheellisen
käsitteiden roolista. Muutama potilas osoit-

ti tutkijalle kysymyksiä, jolloin tutkija selit-
ti roolinsa.

Tiedonkeruuta voivat helpottaa ennalta
sovitut havainnointiajat, mutta kliinisessä
ympäristössä toimittaessa on oltava hieno-
tunteinen ja joustava (Roach ym. 2009). Esi-
merkkitutkimuksessa havainnointipäiviksi
oli sovittu tutkimukseen mahdollisesti osal-
listuvien potilaiden toimenpidepäivät, mut-
ta havainnointiaikoja ei voitu sopia ennalta
potilaan toipumisen ennalta-arvaamatto-
muuden vuoksi. Tulkkia tarvittaessa ohjaus
toteutettiin tulkin aikataulun mukaan, jol-
loin havainnointiaikakin oli ennalta tiedos-
sa. Nämä tilanteet olivat sujuvimpia tutki-
muksen kannalta.

Havainnointi kohdistuu tavallisesti osal-
listujien väliseen vuorovaikutukseen, myös
non-verbaaliseen vuorovaikutukseen, sekä
heidän toimintaansa (mm. Mander ym.
2009, Guruge ym. 2010, Licqurish & Seibold
2011). Hoitotyön tutkimuksessa saatetaan
keskittyä hoitajan suorittamien tehtävien
(Zeit 2005, De Marinis ym. 2010) tai valta-
suhteiden havainnointiin (Licqurish & Sei-
bold 2011). Eri kulttuuritaustaisien henki-
löiden osallistuessa havainnointiin non-
verbaalisen viestinnän merkityksen erot on
oleellisen tärkeää ymmärtää (Mander ym.
2009). Havainnointi keskittyy usein vain
ihmisten käytökseen, mutta fyysisen ympä-
ristön havainnointi antaa arvokasta lisätie-
toa. Havainnoinnissa tulisi huomioida
miltä ympäristö näyttää ja miten sitä käyte-
tään, tilan normaalit arkirutiinit ja erityiset
tapahtumat, sekä ymmärtää näiden merkitys
potilaille ja hoitohenkilökunnalle (Mulhall
2003, Mander ym. 2009, Hutton 2010). Jos-
kus hoitoympäristön havainnointi voi pal-
jastaa ristiriitoja tilan suunnittelun ja todel-
lisen käytön välillä (Hutton 2010).

Esimerkkitutkimuksessa havainnoitiin
hoitajan, potilaan ja lapsipotilaiden van-
hempien toimintaa ja vuorovaikutusta sekä
ohjausympäristöä tapahtumineen. Osallis-
tujen ilmeisiin ja eleisiin ei kiinnitetty eri-
tyistä huomiota kulttuuristen väärinymmär-
rysten välttämiseksi. Havainnoinnissa ei
keskitytty ohjauksen asiasisältöön, yksittäi-
siä ohjeita kirjattiin ylös vain kun niistä seu-
rasi jokin reaktio osallistujissa. Tulkkien

toiminnasta kirjattiin vain läsnäolo, koska he eivät varsinaisesti osallistuneet tutkimukseen.

Hoitotieteellisissä tutkimuksissa kuvataan havainnoinnin toteuttamista vaihtelevasti. Zeitz (2005) valitsi ei-osallistuvan havainnointipaikan niin, ettei häiritse hoitotyötä, vältti kontaktia hoitajaan ja potilaaseen, sekä pukeutui erottumattomiin vaatteisiin. Mander ym. (2009) raportoivat, että havainnoija vältti vuorovaikutusta havainnointitilanteissa pysyen mahdollisimman huomaamattomana, hymyjen ja lähtökiitosten ollen ainoat viestit. Esimerkkitutkimuksessa tutkija oli avoimesti näkyvissä ja vaihtoi muuttaman sanan osallistujien kanssa ennen ohjausta ja sen jälkeen. Ohjauksen aikana tutkija oli vain passiivisesti läsnä kameran kanssa. Jonkun osallistujan katsoessa tutkijaan tai puhuessa suoraan hänelle tutkija hymyili tai vastasi lyhyesti, joten jonkinlainen vuorovaikutus oli olemassa havainnointitilanteissa.

Havainnot tulisi kirjata mahdollisimman pian havainnointitapahtuman jälkeen, ellei ole tarkoituksenmukaisempaa ottaa ensin etäisyyttä tilanteeseen. Omien ajatusten ja vaikutelmien kirjaamista tutkimuspäiväkirjaan suositellaan, jotta näihin ja niiden mahdollisiin vaikutuksiin voidaan palata myöhemmin (Mulhall 2003, Kylmä & Juvakka 2007). Esimerkkitutkimuksessa kotiutusohjausten nauhoitteet katsottiin ensin läpi yleiskuvan saamiseksi aineistosta jonka jälkeen jokainen ohjaustilanne havainnoitiin erikseen kirjatun ohjauksen aikaiset tapahtumat ylös. Näihin yhdistettiin tutkijan tekemät muistiinpanot.

Havainnoinnin luotettavuus

Tutkijan tulkinalla ja persoonalla on roolista riippumatta suuri merkitys havainnoinnissa: tutkijalla on vapaus ja valta valita mitä havainnoidaan, mitä jätetään havainnoimatta ja miten havainnot analysoidaan (Mulhall 2003). Havainnoinnin valikoitumiseen vaikuttavat lisäksi tutkijan ominaisuudet (Kylmä & Juvakka 2007). Havainnointia onkin kritisoitu tutkijan vaikutuksesta osal-

listujiin ja tilanteeseen sekä havainnoinnin valikoituvuudesta (Caldwell & Atwal 2005). Tutkijan kiinnostuksen kohteiden, kulttuuristaan ja kielen vaikutusta havainnointiin on pidetty uhkana objektiivisuudelle (Caldwell & Atwal 2005). Toisaalta havainnoijan kiinnostusta osallistujien elämään pidetään myös etuna tiedonkeruulle (Hopia ym. 2008). Esimerkkitutkimukseen osallistuneet potilaat tuntuivat olevan mielissään kiinnostuksesta heitä kohtaan, ja tämä ehkä vaikutti osallistumismyöntyvyyteen.

Havainnoinnilla saadun tiedon todenmukaisuutta on epäilty koska tutkijan läsnäolo voi saada osallistujat muuttamaan toimintaansa (Mulhall 2003, Caldwell & Atwal 2005). Mulhall (2003) pitää havainnoijan vaikutusta toimintaan liioiteltuna, hänestä tutkija ei voi yhtäkkiä muuttaa oleellisesti pitkän ajan kuluessa muotoutuneita toimintatapoja tai käyttäytymismallia, saati vuosisataisia kulttuurisia tapoja. Lisäksi hän tulkitsee hoitotyön kiireisyyden estävän tutkijan merkittävän vaikutuksen hoitajien toimintaan. Usein esitetään pitkää oleskelua havainnoitavassa ympäristössä ja jatkuvaa kontaktia osallistujiin keinoksi vähentää tutkijan vaikutusta toimintaan (Caldwell & Atwal 2005, Hopia 2008, Lauxon Clabo 2008, Roach 2009).

Vaikka tutkijan on hyväksyttävä vaikutuksensa yhteisöön, on havainnoinnin luotettavuuden vuoksi pyrittävä tunnistamaan käyttäytyminen, jossa läsnäolo vaikuttaa (Caldwell & Atwal 2005). Kotiutusohjausta havainnoitaessa tarkkailtiin mahdollisia tutkijasta johtuvia tekijöitä osallistujien toiminnassa ja nämä kirjattiin muistiinpanoihin. Muutama hoitaja vaikutti aluksi jännittyneeltä, mutta ohjauksen edetessä jännitys näytti häviävän. Hoitajilta kysyttiin jälkikäteen miltä kuvaaminen ja tutkijan läsnäolo tuntui. Useimmat vastasivat unohtaneensa tutkijan ja kameran kokonaan, vaikka ensin olisikin jännittänyt. Hoitajat kertoivat ajatelleensa ennen nauhoitusta, että ”ohjaan vaan niin kuin aina”. Yhden haasteellisen ohjaustilanteen jälkeen hoitaja kertoi nauhoituksen lisänneen tilanteen vaativuutta ja ras-kautta. Silti hänkin suostui myöhemmin toisen ohjauksen havainnointiin. Yksi hoi-

taja ohjasi potilaan suljetussa vastaanottotilassa tutkimustilanteen vuoksi.

Havainnoinnin objektiivisuutta ja luotettavuutta voidaan lisätä käyttämällä useampia havainnoijia, tai nauhoittamalla havainnoitavia tilanteita usean tutkijan analysoitavaksi (Caldwell & Atwal 2005, Lauzon Clabo 2008). Videoimalla pystytään tallentamaan sekä verbaalinen että non-verbaalinen viestintä toiminnan lisäksi, joten näitä voidaan keskittyä havainnoimaan erikseen toistuvilla ja tarvittaessa hidastetuilla katselukerroilla. Videointi vähentää harhaa todellisen tilanteen ja äkkinäisen havainnon välillä, ja toistuvat katselukerrat mahdollistavat tarkemman havainnoinnin kuin alkuperäisessä nopeasti etenevässä tilanteessa on inhimillisesti mahdollista. Ongelmana ovat videoinnin aiheuttamat kieltäytymiset tutkimuksesta. (Caldwell & Atwal 2005.)

Guruge ym. (2010) raportoivat ratkaisutaan, jossa kaksi havainnoivaa tutkijaa keskusteli kahden tunnin havainnoinnin jälkeen muun tutkimusryhmän kanssa havainnoistaan, ja jatkoi sitten havainnointia keskustelussa esiin tulleen lisätiedon tarpeen perusteella. De Marinisin ym. (2010) tutkimuksessa osastolla harjoitelleet opiskelijat toteuttivat havainnoinnin merkitsemällä havainnointikaavakkeeseen hoitajan suorittamat tehtävät. Tämän katsottiin lisäävän tutkimuksen luotettavuutta koska osastolla oli totuttu opiskelijoiden läsnäoloon, joten se ei vaikuttanut hoitajien toimintaan, kuten ulkopuolinen tutkija olisi voinut vaikuttaa. (De Marinis ym. 2010.)

Kirjatut havainnot voidaan antaa havainnointiin osallistuneille arvioitavaksi niiden todenmukaisuuden varmistamiseksi (De Marinis ym. 2010, Hutton 2010) tai niistä tehtyjä alustavia tulkintoja voidaan käyttää haastatteluissa keskustelun aloituksena (Lauzon Clabo 2008). Epävarmoihin havaintoihin voi pyytää varmistusta tai selitystä osallistujilta (Lauzon Clabo 2008).

Tutkijan hoitajatausta voi lisätä hoitoympäristössä tehdyn tutkimuksen luotettavuutta, koska tutkija ymmärtää hoitajien toiminnan merkityksen ja ohjauksessa käytetyn kielen, jolloin havainnoitava todellisuus on helpompi hahmottaa. Lisäksi henkilökun-

nan luontevampi suhtautuminen tutkijaan voi vähentää hänen läsnäolonsa vaikutusta toimintaan. Potilaatkin saattavat suhtautua tutkijaan luottavaisemmin, jos tällä on hoitajatausta. (Hirvonen 2000, Zeitz 2005, Lauzon Clabo 2008.)

Tutkijat kokevatkin usein hoitajataustan havainnointitutkimuksen toteuttamista helpottavana tekijänä koska tutkimusympäristö ja ammattikieli ovat tuttuja. Toisaalta hoitajatausta voi asettaa tutkijalle lisävelvoitteita hoitotyön havainnoinnissa, kuten velvollisuuden puuttua vaarallisiin tai huonosti hoidettuihin tilanteisiin (Lauzon Clabo 2008). Esimerkkitutkimuksessa tutkija koki hoitajataustasta olevan apua sekä potilaiden että hoitajien luottamuksen saavuttamisessa. Monet potilaat kiinnittivät sairaanhoitajatteliin huomiota tutkimusta esiteltäessä, osa kysyi vielä varmistusta asiasta. Yhteistyö hoitajien kanssa tuntui lähtevän sujuvasti liikkeelle yhteiseltä ammattipohjalta. Leikkausympäristön ja -prosessin tunteminen helpotti tutkimuksen suunnittelua, liikumista osastolla ja luottamuksen syntymistä hoitajien kanssa. Osasto, jolla tutkimus toteutettiin ja henkilökunta eivät kuitenkaan olleet tutkijalle ennestään tuttuja.

Havainnoimalla tehdyn tutkimuksen luotettavuuteen vaikuttavat tutkijan havainnointitaitojen lisäksi muisti ja havaintojen kirjaamismetodi (Caldwell & Atwal 2005) sekä tutkijan ominaisuudet, kuten empatiakyky, läsnäolon taito, vuorovaikutustaidot ja vastuullisuus (Hirvonen 2000). Tutkijan on hallittava tutkimusmenetelmän lisäksi itsereflektio, ja kyettävä arvioimaan kerätyn tiedon luotettavuutta jatkuvasti (Hirvonen 2000, Hopia ym. 2008). Tutkijan on pohdittava koko prosessin ajan omaa osuuttaan tutkimuksessa, miten hänen valintansa vaikuttavat osallistujiin ja tutkimukseen sekä kuvattava ja perusteltava ratkaisunsa. (Hirvonen 2000, Mulhall 2003). Luotettavuutta arvioitaessa on pohdittava myös miten osallistujien erilaiset viestintätavat vaikuttavat aineistoon (Hirvonen 2000).

Tutkijan liian intensiivinen paneutuminen havainnointiin voi johtaa väsymiseen, joka on uhkana tiedon keruun ja tulkinnan luotettavuudelle. Hyvät reflektioidot ja

mahdollisuus purkaa tilanteita ovat merkittäviä aineistonkeruuvaiheen onnistumisessa. (Hopia ym. 2008.) Usein tutkimuksissa on rajattu päivittäinen havainnointiaika kahdesta neljään, joskus kuuteen, tuntiin jotta väsymys ei heikentäisi havaintojen laatua (Zeitz 2005, Casey 2007). Kotiutusohjausta havainnoitaessa havainnointitilanteet olivat lyhyitä (7–42 minuuttia) joten tätä ei koettu ongelmalliseksi. Videointi voi myös vähentää väsymyksen vaikutusta havainnoijan tarkkuuteen.

Aineistonkeruu on kuvattava mahdollisimman tarkasti, jotta tieto on jäljitettävissä kuitenkin rikkomatta osallistujien intimitteettisuoja (Hirvonen 2000, Mulhall 2003, Kylmä & Juvakka 2007). Tutkijan kyky välittää lukijalle moniulotteinen kuva tutkimuskohteesta antaa samalla luotettavan kuvan tutkitusta todellisuudesta. Osallistujien näkökulman säilyminen ja johtopäätösten yhteys aineiston tarjoamaan tietoon on varmistettava analyysin edetessä, jotteivät tulokset kallistu liikaa tutkijan omaan tulkintaan tai kiinnostavimpaan näkökulmaan. Tulosten käyttökelpoisuus ja sovellettavuus tutkimuksessa käytännössä on oleellista laadullisen havainnointitutkimuksen luotettavuudelle. (Hirvonen 2000.)

Kliinisen hoitotyön havainnoinnin eettisyys

Havainnointitutkimuksessa on eettisiä ongelmatilanteita ja osallistujien asemaa pohdittava koko tutkimusprosessin ajan, ei vain tutkimuksen lähtökohtia suunniteltaessa (Hassinen-Ali-Azzani 2002, Mulhall 2003). Tutkijan on oltava jatkuvasti herkkä oman toimintansa vaikutuksille ja osallistujien viesteille (Hirvonen 2000).

Tietoinen suostumus kaikilta tutkimukseen osallistujilta on ehdottoman tärkeää, jotta tutkimus on eettisesti oikeutettu (Lääkäriliitto 2009). Mulhall (2003) kuitenkin pohtii, ymmärtävätkö osallistujat todella mitä havainnoidaan yllättäen muuttuvissa tilanteissa, ja ovatko he tietoisia tutkimuksen merkityksestä. Moore ja Savage (2002) kyseenalaistavat voidaanko olettaa että

kaikki, joilta tietoa kerätään terveydenhuollon monimuotoisia tilanteita havainnoitaessa, ovat tarkasti tietoisia tutkimuksesta ja suostumuksen merkityksestä. He esittävät, että suostumus ei tarkoittaisi yksittäisen asiakirjan allekirjoittamista, vaan läpi tutkimuksen jatkuvaa prosessia. Jatkovaa lupaprosessia puoltavat myös Wind (2008) ja Roach ym. (2009), joiden tutkimuksissa osallistujien suostumus vaihteli päivästä toiseen.

Osaston yhteisesti hyväksymässä suostumussakin voi olla eettistä ongelmaa jos yksittäiset hoitajat eivät koe voivansa kieltäytyä tutkimuksesta (Moore & Savage 2002). Esimerkkitutkimuksessa yleistä suostumusta tutkimuksen toteuttamiseen kysyttiin tutkimussuunnitelman esittelyn yhteydessä henkilökunnan kokouksessa tutkimusluvan saamisen jälkeen. Yksi hoitaja kieltäytyi osallistumasta millään tavalla. Jokaiselta aluksi suostuneelta hoitajalta kysyttiin vielä erikseen suostumusta osallistumiseen ennen ohjaustilannetta. Näin varmistettiin, että hoitaja on tietoinen siitä mihin suostuu, sillä tutkimussuunnitelman esittelystä saattoi olla kuukausia. Havainnointitilanteet olivat ennalta sovittuja ja rajattuja, joten suostumuksen voidaan katsoa pätevän sovitussa tilanteessa.

E erityisen tärkeää on pohtia tietoisien suostumuksen eettisyyttä havainnoitaessa arkaluontoisia tilanteita tai potilaita, jotka eivät terveydentilansa vuoksi ehkä ymmärrä mihin suostuvat (Lääkäriliitto 2009, Roach ym. 2009). Erikielisten henkilöiden osallistuksessa tutkimukseen on varmistettava käännettyjen esittely- ja suostumuslomakkeiden tai tulkin avulla, että osallistujat ymmärtävät mistä on kysymys (Grant & Luxford 2008).

Lupakäytäntöjen vaatima tietoisien suostumuksen saaminen allekirjoitettuna on koettu joskus ongelmallisena. Potilaat saattavat kokea allekirjoituksen pyytämisen huolestuttavana ja pelätä kyseessä olevan vakavampi asia kuin mitä heille on kerrottu (Moore & Savage 2002). Roach ym. (2009) raportoivat potilaiden, jotka suullisesti olivat antaneet suostumuksensa tutkimukseen, muuttavan mieltään allekirjoitus-

ta pyydettyä. Joskus potilaiden on vaikea ymmärtää miksi lupaa tarvitaan vain jonkun läsnäoloon, eikä henkilökuntakaan aina tunne tietoisien suostumuksen periaatetta (Moore & Savage 2002). Shieldsin ja Nixonin (2004) eri maiden hoitokäytäntöjä vertailevassa tutkimuksessa jouduttiin Thaimaassa hyväksymään vain suullinen suostumus osallistujilta, koska thaimaalaisessa kulttuurissa on voimakas epäluulo allekirjoitettuja lomakkeita kohtaan.

Shaibun (2007) mukaan yleisesti noudatettu tutkimusetiikka perustuukin länsimaisiin arvoihin. Eri kulttuuriympäristöissä tehtävässä tutkimuksessa, jossa halutaan tietoa ihmisten todellisista ajatuksista ja kokemuksista, tulisi tutkimusetiikan sääntöjä soveltaa paikalliseen kulttuuriin sopiviksi. Erot on huomioitava suunnitteluvaiheessa, sillä jo tietoon perustuvan suostumuksen pyytäminen ainoastaan tutkimukseen osallistujalta voi aiheuttaa kulttuurisia ristiriitoja. Useissa kulttuureissa suostumuksen antaminen ei ole vain yksilön päätös, vaan perheen asia, josta tulee neuvotella joko päämiehen tai suvun kanssa. Osallistujien tunnistamattomuuden varmistaminenkin voi olla käytännössä mahdotonta ja jopa tarpeetonta: osallistujista voi olla aivan luonnollista, että tutkimustilanteessa on paikalla sukulaisia joko kutsuttuna tai sattumalta. Autonomia ja luottamuksellisuus ymmärretäänkin monissa kulttuureissa kollektiivisina. Länsimaisesta tutkimusetiikasta poikkeavat tilanteet asettavat usein tutkijan hankalaan asemaan, hän tavallaan tyrkyttää länsimaissa itsenänselvytyksinä pidettäviä arvoja paikallisille ihmisille joiden kulttuuriin ne eivät sovi. (Shaibu 2007.)

Monikulttuurisissa tutkimuksissa onkin hyvä raportoida mahdollisista näkemyseroista tutkimusetiikassa ja niiden vaikutuksista tutkimukseen. Manderin ym. (2009) Kiinassa toteutetussa havainnointitutkimuksessa todettiin, että kiinalaiset ja länsimaiset eettiset näkökulmat eroavat selvästi toisistaan, mutta tutkimuksessa päätettiin noudattaa länsimaista tutkimusetiikkaa. Tutkijan on pohdittava omaa ihmiskäsitystään ja maailmankuvaansa sekä suhtautumistaan ontologisiin kysymyksiin, koska nämä nä-

kyvät suhtautumisessa osallistujiin, havainnoinnin valikoitumisessa sekä aineiston analyysissa (Hirvonen 2000). Oman kulttuurista vaikutusta ajatteluun ja toimintaan on tärkeä tiedostaa.

Esimerkkitutkimukseen osallistuneet potilaat valittiin tarkoituksellisesti jonotietojen perusteella. Jokainen potilas, jolle tutkimusta esiteltiin, antoi suostumuksensa tutkijan läsnäoloon ja ohjaustilanteen videointiin. Potilaat olivat saaneet jonohoitolta tietoa tutkimuksesta ennalta, ja heiltä oli kysytty alustavaa lupaa ennen osastolle tuloa. Leikkauspäivänä tutkija tarkensi tietoja ja pyysi lupaa nauhoitukseen ja läsnäolonsa ennen kun potilaat saivat esilääkkeen. Tulkkia käytettiin tarvittaessa apuna. Lupa varmistettiin vielä ennen videokuvauksen aloittamista. Lapsipotilaiden kohdalla lupa pyydettiin vanhemmilta, isommilta lapsilta suostumus kysyttiin myös heiltä itseltään. Allekirjoitusten yhteydessä ei tullut mitään epäröinniksi tulkittavaa esille. Potilailta pyydettiin lupaa vain tutkijan läsnäoloon ja ohjauksen videointiin, joten osallistumisen merkitys voidaan katsoa ymmärretyksi.

Tulkkien osallistumista havainnoitaviin tilanteisiin ei pohdittu esimerkkitutkimuksen suunnitteluvaiheessa. Tulkin ollessa paikalla suostumus kysyttiin samalla kun potilaalta, tai ennen videointia jos ohjaukseen osallistui eri tulkki. Kaikki tulkit suostuivat videointiin.

Videokuvauksen käyttäminen tutkimuksessa on oltava perusteltua ja eettisesti hyväksyttävää. Nauhoitteiden säilyttämisestä on huolehdittava tarkasti. Kuva on rajattava vain tutkimukseen osallistuviin henkilöihin. Lisäksi on huomioitava kuvauksen mahdollinen vaikutus tilanteeseen. (Caldwell & Atwal 2005.) Esimerkkitutkimuksessa kukaan tutkimukseen osallistujista ei kyseenalaistanut videointia, joka perusteltiin havainnoinnin luotettavuuden lisäämisellä. Yksi potilaista varmisti, ettei tallennetta käytetä opetuksessa. Yksi tulkki ei halunnut tulla kuvatuksi, joten hänet rajattiin kuvan ulkopuolelle. Jokainen videoissa näkynyt henkilö oli suostunut kuvaukseen.

Hoitotyötä havainnoitaessa on vältettävä hoitajien ja osaston normaalin toiminnan

häiritsemistä (Moore & Savage 2002, Zeitz 2005, Roach ym. 2009). Esimerkkitutkimuksessa tutkija oli osastolla vain sovittuina ajankohtina, ja vetäytyi sivumalle tutkimustilanteita odottaessa. Tutkimustilanteet pyrittiin mukauttamaan osaston normaaliin päivärutmiin ja tapoihin niin, että niiden vaikutus toimintaan olisi mahdollisimman vähäinen.

Moore ja Savage (2002) pitävät ongelmalisena jo kerätyn ja analysoidun aineiston käsittelyä, jos osallistuja vetäytyy kesken tutkimuksen. Tämä on erityisen hankalaa, jos vetäytyneitä osallistujaa on havainnoitu osana ryhmää: miten erottaa hänet jälkikäteen ryhmän toiminnasta? He pohtivat myös, kuinka vetää tarkat rajat sille mitä tutkitaan, ja olla havainnoimatta niitä ympäristöön kuuluvia, joilta ei ole saatu lupaa. Esimerkkitutkimuksessa havainnointiaineistoa kerättiin vain ennalta sovitussa ja rajatuissa ohjaustilanteissa, joten nämä seikat eivät olleet ongelmallisia.

Yhteenveto

Havainnointia pidetään arvostettuna ja tehokkaana tutkimusmenetelmänä, samalla se on oleellinen osa hoitotyötä (Caldwell & Atwal 2005). Silti havainnointi on melko vähän käytetty menetelmä hoitotieteellis-

sä tutkimuksessa. Havainnointitutkimuksilla on kuitenkin saatu arvokasta tietoa hoitotyön todellisuudesta, jonka avulla sekä koulutusta että käytäntöjä voidaan kehittää.

Viime vuosien monikulttuurisen hoitotyön havainnointitutkimukset ovat tuoneet esiin hoitajien pyrkimyksen hoitaa ja ohjata kaikkia potilaita samalla tavalla huomiomatta heidän kulttuuristaansa (mm. Grant & Luxford 2008, Tang & Browne 2008), mikä näkyi esimerkkitutkimuksessakin. Rutiininomainen potilasohjaus nousi esiin myös Caseyn (2007) havainnoinneissa. Sekä monikulttuurisen hoitotyön havainnointitutkimusta sairaalaympäristössä että perioperatiivisen hoitotyön havainnointitutkimusta löytyy kuitenkin vielä vähän.

Havainnointi osoittautui hyvin sopivaksi aineistonkeruumenetelmäksi monikulttuuristen potilaiden kotiutusohjauksen tutkimiseen päiväkirurgiassa. Aitojen tilanteiden havainnointi antoi kuvan hoitajien toiminnasta monikulttuurisen potilaan ohjaustilanteissa ja ohjaustilanteen rakentumisesta.

VASTUUALUEET

Tutkimuksen suunnittelu: RS, MK, JK, aineistonkeruu: RS, aineiston analysointi: RS, käsikirjoituksen kirjoittaminen: RS, käsikirjoituksen kommentointi: MK, JK

LÄHTEET

- Caldwell K & Atwal A. 2005. Non-participant observation: using video tapes to collect data in nursing research. *Nurse Researcher* 13 (2), 42–54.
- Casey D. 2007. Findings from non-participant observational data concerning health promoting nursing practice in the acute hospital setting focusing on generalist nurses. *Journal of Clinical Nursing* 16, 580–592.
- Deegan J & Simkin K. 2010. Expert to novice: Experiences of professional adaptation reported by non-English speaking nurses in Australia. *Australian Journal of Advanced Nursing* 27 (3), 31–37.
- De Marinis MG, Piredda M, Pascarella MC, Vincenzi B, Spiga F, Tartaglino D, Alvaro R & Matarese M. 2010. "If it is not recorded, it has not been done!?"

- Consistency between nursing records and observed care in an Italian hospital. *Journal of Clinical Nursing* 19 (11–12), 1544–1552.
- Grant J & Luxford Y. 2008. Intercultural communication on child and family health: insight from post-colonial feminist scholarship and three-body analysis. *Nursing Inquiry* 15 (4), 309–319.
- Guruge S, Hunter J, Barker K, McNally MJ & Magalhães L. 2010. Immigrant women's experiences of receiving care in a mobile health clinic. *Journal of Advanced Nursing* 66 (2), 350–359.
- Hassinen-Ali-Azzani T. 2002. *Terveys ja lapset ovat Jumalan lahjoja*. Kuopion yliopiston julkaisuja E Yhteiskuntatieteet 95. Kopijyvä Oy, Kuopio.
- Hirvonen E. 2000. *Raskaus nuoren valintana*. *Etno-*

- grafia alle 18-vuotiaiden nuorten raskaudesta, tulehusta vanhemmuudesta ja elämäntilanteesta sekä äitiysneuvolakäynneistä. Acta Universitatis Tamperensis 766. Tampereen yliopistopaino Oy Juvenes Print, Tampere.
- Hopia H, Paaivilainen E & Åstedt-Kurki P. 2008. Havainnointi aineistonkeruun menetelmänä perhehoitotieteellisessä tutkimuksessa. *Hoitotiede* 20 (6), 336–344.
- Hutton A. 2010. How adolescent patients use ward space. *Journal of Advanced Nursing* 66 (8), 1802–1809.
- Kylmä J & Juvakka T. 2007. *Laadullinen terveystutkimus*. Ensimmäinen painos. Edita Prima Oy, Helsinki.
- Lauzon Clabo LM. 2008. An ethnography of pain assessment and the role of social context on two postoperative units. *Journal of Advanced Nursing* 61 (5), 531–539.
- Licqurish S & Seibold C. 2011. Applying a contemporary grounded theory methodology. *Nurse Researcher* 18 (4), 11–16.
- Lääkäriliitto 2009. *Maailman lääkäriliiton Helsingin julistus*. <http://www.laakariliitto.fi/etiikka/helsinginjulistus.html>. 15.2.2012.
- Mander R, Cheung NF, Wang X, Fu W & Zhu J. 2009. Beginning an action research project to investigate the feasibility of a midwife-led normal birthing unit in China. *Journal of Clinical Nursing* 19, 517–526.
- Moore L & Savage J. 2002. Participant observation, informed consent and ethical approval. *Nurse Researcher* 9 (4), 58–69.
- Mulhall A. 2003. In the field: notes on observation in qualitative research. *Journal of Advanced Nursing* 41 (3), 306–313.
- Nielsen B & Birkelund R. 2009. Minority ethnic patients in the Danish healthcare system – a qualitative study of nurses’ experiences when meeting minority ethnic patients. *Scandinavian Journal of Caring Sciences* 23, 431–437.
- Roach P, Duxbury JA, Wright K, Bradley D & Harris N. 2009. Conducting research on acute mental health admission wards. Conducting research on acute mental health admission wards. *Nurse Researcher* 16 (4), 65–72.
- Shaibu S. 2007. Ethical and Cultural Considerations in Informed Consent in Botswana. *Nursing Ethics* 14 (4), 503–509.
- Shields L & Nixon J. 2004. Hospital care of children in four countries. *Journal of Advanced Nursing* 45 (5), 475–486.
- Tang SY & Browne AJ. 2008. “Race” matters: racialization and egalitarian discourses involving aboriginal people in the Canadian health context. *Ethnicity & Health* 13 (2), 109–127.
- Wind G. 2008. Negotiated interactive observation: Doing fieldwork in hospital settings. *Anthropology & Medicine* 15 (2), 78–89.
- Zeitl K. 2005. Nursing observations during the first 24 hours after a surgical procedure: what do we do? *Journal of Clinical Nursing* 14, 334–434.

Riikka Sinivuo, TtM, päätoiminen tuntiopettaja, Jyväskylän ammattikorkeakoulu, Hyvinvointiyksikkö, PL 207, 40101 Jyväskylä, sähköposti: riikka.sinivuo@jamk.fi

Meeri Koivula TtT, dosentti, lehtori, Terveystieteiden yksikkö, Hoitotiede, 33014 Tampereen yliopisto, sähköposti: meeri.koivula@uta.fi

Jari Kylmä FT, TtL, dosentti, lehtori, Terveystieteiden yksikkö, Hoitotiede, 33014 Tampereen yliopisto, sähköposti: jari.kylma@uta.fi