

Opinnäytetyö (AMK)

Sairaanhoitajakoulutus

2017

Johanna Gröndahl, Mervi Hautamäki ja Janina Lintukorpi

# LÄHEISTEN KOKEMUKSET EETTISESTÄ KOHTELUSTA TERVEYSPALVELUJÄRJES- TELMÄSSÄ

Johanna Gröndahl, Mervi Hautamäki ja Janina Lintukorpi

## LÄHEISTEN KOKEMUKSET EETTISESTÄ KOHTELUSTA TERVEYSPALVELUJÄRJESTELMÄSSÄ

Eettisyys on vanha käsite hoitotyössä. Etiikka vaikuttaa monissa päivittäisissä tilanteissa. Opinnäytetyön tarkoituksena oli kartoittaa läheisten kokemuksia eettisestä kohtelusta terveyspalvelujärjestelmässä sekä laatia kartoittamisen perusteella teemahaastattelurunko läheisille. Opinnäytetyön sekä teemahaastattelun myötä työn tavoitteena oli edistää läheisten sekä potilaiden eettistä kohtelua. Opinnäytetyö toteutettiin sovellettuna systemaattisena kirjallisuuskatsauksena (n = 19). Opinnäytetyö on osa SimE-hanketta.

Miellyttävä kohtelu tuo luottamusta, turvallisuutta ja varmuutta läheisille. Ammatillaiset halusivat potilailleen parasta toimimalla epäitsekkäästi ja ammatillisesti. Kommunikointi läheisten ja hoitajien välillä tulee olla avointa, jotta läheiset kokivat olleensa tervetulleita. Ystävällisyys ja tervehtiminen vaikuttivat myönteisesti kohteluun. Läheiset olivat tyytyväisiä kohteluun ja kokivat itsensä tärkeiksi, jos heidät otettiin mukaan potilaan hoitoon liittyvässä päätöksenteossa ja heitä kohdeltiin kunnioittavasti. Jos informaatiota tarjottiin suoraan, selkeästi ja vakuutellen, koettiin se hyödylliseksi ja se sai läheiset rentoutumaan.

Sanattomalla viestinnällä ja katsekontaktilla koettiin olevan enemmän merkitystä kuin sanallisella tai fyysisellä käyttäytymisellä. Oli tärkeää, että välittävässä kohtelussa oli lohdutuksen tarjoaminen koskettamalla ja aktiivisella kuuntelemisella. Läheiset kokivat negatiivisena, jos hoitaja asenteellaan, äänensävyllään, toiminnallaan tai kiireisellä ilmapiirillä sai läheiset kokemaan olonsa ulkopuoliseksi. Osa läheisistä koki olevansa häiriöksi hoitohenkilökunnan rutiineille ja hoitajien puhuvan alentavasti potilaille. Riittämätön informointi ja kommunikointi läheisten ja hoitohenkilökunnan välillä toivat esiin negatiivisia tunteita. Läheiset tunsivat usein, että heidät erotettiin potilaasta joustamattomalla asenteella. Läheiset arvostivat, että huonot uutiset kerrottiin rehellisesti ja avoimesti. Valituksia tehtiin pääasiassa hoitohenkilökunnan ammatillisuuden, empatian ja yksityisyyden puutteen vuoksi. Ajanpuute ja liian suuri työmäärä vaikuttivat läheisten ja potilaiden mielestä hoitohenkilökunnan vuorovaikutustaitoihin.

### ASIASANAT:

Etiikka, hoitaja, kohtelu, henkilökunta, terveydenhuolto, läheinen, kokemus

Johanna Gröndahl, Mervi Hautamäki and Janina Lintukorpi

## NEXT OF KIN'S EXPERIENCE OF ETHICAL TREATMENT IN HEALTH SERVICE SYSTEMS

Ethics is an old concept in nursing. It affects daily in many situations. The purpose of this thesis was to find out next of kin's experience of ethical treatment in health service systems to create a theme interview for next of kin based on mapping. Through this thesis and the theme interview, the aim of this thesis was to promote the ethical treatment of next of kin and patients. The thesis was implemented as a systematic literature review (n = 19). The aim was to map out reliable original studies of high quality which would relate as closely as possible to the research questions. The thesis was part of SimE-project.

Pleasant treatment brings trust, security and confidence to next of kin. Nurses wanted the best for their patients by acting in an unselfish and professional way. Communicating between the next of kin and the nursing staff should be open so that the next of kin may feel that they are welcome. Kindness and greetings created positive experiences of treatment. Next of kin were happy with the treatment and felt that they were important if they were involved in decision-making related to the treatment of the patient and if they were treated in a respect way. It was helpful and it made the next of kin relax, if the information was offered directly and clearly.

The next of kin felt that non-verbal communication and an eye contact had more affect than verbal or physical behavior. It was important that in nursing behavior included comfort by touching and active listening. Next of kin felt negatively if the nursing staff by their attitudes, actions, or busy atmosphere made them feel outside. Some of the next of kin felt that they were troublesome and that the nurses talked to the patients in a humiliating way. Deficient information and communication with the nursing staff raised negative feelings as well. The next of kin felt often that they were separated from patients by an inflexible attitude. The next of kin appreciated if the news were told honestly and openly. Complaints were made mainly in connection to the lack of professionalism, empathy and privacy. To next of kin and patients a lack of time and excessive workload for the nursing staff seemed to affect the staff's interaction skills.

### KEYWORDS:

Ethics, nurse, encounter, staff, healthcare, next of kin, experience

# SISÄLTÖ

<b>1 JOHDANTO</b>	<b>5</b>
<b>2 ETIIKKA JA TERVEYSPALVELUJÄRJESTELMÄ</b>	<b>6</b>
2.1 Etiikka yleisesti	6
2.2 Etiikka terveyspalvelujärjestelmässä	7
<b>3 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TAVOITE JA TOTEUTTAMISMENETELMÄ</b>	<b>11</b>
<b>4 TULOKSET</b>	<b>16</b>
4.1 Läheisten kokemukset eettisestä kohtelusta terveyspalvelujärjestelmässä	16
4.1.1 Asiat, jotka läheiset kokivat kohtelussa positiivisina	16
4.1.2 Asiat, jotka läheiset kokivat kohtelussa negatiivisina	18
4.2 Läheisten eettisen kohtelun kehittäminen	21
4.3 Teemahaastattelurunko	23
<b>5 OPINNÄYTETYÖN EETTISYYS JA LUOTETTAVUUS</b>	<b>24</b>
<b>6 POHDINTA</b>	<b>26</b>
<b>LÄHTEET</b>	<b>29</b>

## LIITTEET

Liite 1. Teemahaastattelurunko.	33
---------------------------------	----

## TAULUKOT

Taulukko 1. Tiedonhaussa käytetyt tietokannat (Finna 2017)	12
Taulukko 2. Haku tietokannoista.	13
Taulukko 3. Välittävässä käyttäytymisessä arvostetut eleet (Hayes ym. 2010, 9).	20

# 1 JOHDANTO

Ihmisen eettinen kohtelu on ammatillisuutta, hoitoalan ammatillisuuden koetinkivi (Haho 2013, 4). Hoitotyössä kohtaavat sairaanhoitaja, potilas sekä läheinen, mutta myös potilaan odotukset ja toiveet, sekä sairaanhoitajan ammattikäytännöt ja hänen persoonallisuutensa (Kyngäs ym. 2007, 11). Terveyspalvelujärjestelmässä toiminnan perustana on ihmisarvon ja ihmisen kunnioittaminen, minkä tulisi toteutua myös potilaan, omaisten sekä läheisten kohtelussa (Jonasson ym. 2010, 20; Sosiaali- ja terveysministeriö 2011). Läheisellä tarkoitetaan tässä työssä potilaan omaista tai esimerkiksi pitkäaikaista ystävää, joka ei välttämättä ole perheenjäsen tai sukua potilaalle. Myös avopuoliso lasketaan läheiseksi. Läheisellä on tärkeä rooli potilaan tukemisessa, mutta riskinä on myös emotionaalinen ahdinko, mikäli läheinen ei saa riittävää tukea hoitohenkilökunnalta (Wong ym. 2015, 61). Läheisen kohtelussa keskeisintä on tiedon välitys sairastuneen potilaan hoitoon, vointiin, etuuksiin, tukitoimiin ja palveluihin liittyen (Pasonen 2016, 2). Eettinen käytös tukee edellytystä miellyttävälle kohtelulle (Jonasson ym. 2010, 24; Gustafsson ym. 2013, 369).

Miellyttävä kohtaaminen tai kohtelu nähdään henkilön subjektiivisena kokemuksena (Gustafsson ym. 2013, 363). Läheisten hyvä kohtelu antaa läheiselle mahdollisuuden osallistua potilaan hoitoon sekä olemaan aktiivinen tekijä (Jonasson ym. 2010, 23). Läheisillä on kohtelusta hyviä sekä huonoja kokemuksia (Jonasson ym. 2010, 22). Vaikka ammattihenkilöt tuntevat kohtelun merkityksen, on silti huomattavaa, että kohtelu hoitotyössä voi luoda kärsimystä hoidon ohella (Skär & Söderberg 2012, 279). Hoitohenkilökunnalla ja läheisellä saattaa olla erilaiset arvot sekä tavoitteet, minkä vuoksi potilaan läheiset saattavat tuntea itsensä ulkopuoliseksi päätösten teossa (Jonasson ym. 2010, 21). Läheisten kohtelussa on ajoittain selkeästi kommunikaatio-, vuorovaikutus- sekä tiedonkulkuongelmia. Läheiset kokevat, etteivät he saa riittävästi tietoa palveluista ja potilaaseen liittyvistä asioista, kuten hoidosta. (Pasonen 2016, 2.)

Opinnäytetyön tarkoituksena on kartoittaa läheisten kokemuksia eettisestä kohtelusta terveyspalvelujärjestelmässä sekä laatia kartoittamisen perusteella teemahaastattelurunko läheisille. Opinnäytetyön sekä teemahaastattelun kautta työn tavoitteena on edistää läheisten sekä potilaiden eettistä kohtelua. Opinnäytetyö toteutetaan osana SimE-hanketta.

## 2 ETIIKKA JA TERVEYSPALVELUJÄRJESTELMÄ

### 2.1 Etiikka yleisesti

Etiikka (kreikaksi ethos) tarkoittaa arvoperusteita, tapaa ja tottumusta. Etiikan kehitystä voidaan seurata nykypäivään asti. Sen esi-isinä ovat olleet kreikkalaiset Sokrates (470–399 eKr.), Platon (427–347 eKr.) sekä Aristoteles (384–322 eKr.), kukin omine teorioineen, normi- ja arvokäsityksineen. (Häyry 2002, 17–47.) Etiikkaa voi kuitenkin tarkastella myös nykyetiikan sekä nykymoraalin kautta. Normietiikkaa Suomessa vei eteenpäin jo 1493–1552 elänyt uskonpuhdistaja Olaus Petri, joka kirjoitti muun muassa tuomarinohjeet. Moraalista, eettistä sekä sääntöperusteista sovellutusala on laajennettu lainsäädännöksillä sekä muilla normeilla. Myös eri elinkeinoalat ja ammattiryhmät sitoutuvat omiin moraalisiin sekä eettisiin normistoihinsa, mukaan lukien hoitoala (Heikkonen 1995, 11–16.) Ammattietiikka on kuitenkin tiukasti ja selkeästi muotoiltua, jotta ammattikunnan toimenkuva kirkastuisi (Airaksinen 1987, 18).

Etiikka on moraalifilosofiaa, jossa selvitetään mitä moraaliksi on ja miten moraalisia ongelmia voitaisiin ratkaista (Airaksinen 1987, 9-10; Leino-Kilpi & Välimäki 2014, 37). Moraalifilosofia tutkii, selittää ja luo etiikkaa (Häyry 2002, 11). Tämän vuoksi moraaliksi on sanana yleisemmin käytetty kuin etiikka. Moraaliksi tarkoittaa käytännön tasolla tietyn yksilön tai ryhmän käsityksiä, periaatteita, arvostuksia ja normeja, mikä tapahtumina, tekoina, toimintana ja seurauksena on oikeaa tai väärää, hyvää tai pahaa. Moraaliteoilla, kuten suvaitsevuuksella, tasavertaisuudella ja esimerkiksi kohteliaisuudella, ei ole laajaa ehdottomuutta ja yleispätevyyttä. Tämän vuoksi moraalinormit sekä -arvostukset vaihtelevat eri alueilla sekä tapakulttuurin mukaan. (Heikkonen 1995, 14–16.) Moraalifilosofia on yhteydessä totuuden kanssa, vaikkakin asioihin vaikuttaminen vaatisi kommunikoinnin taitoja sekä suostuttelua (Airaksinen 1987, 21).

Moraalisen toiminnan tavoitteena on saavuttaa laadullisesti hyviä ja hyväksyttäviä tavoitteita sekä estää pahoja sekä paheksuttavia tavoitteita. Eettiseen toimintaan sisältyy päämäärä; johon pyritään, motiivi; jolla kannustetaan saavuttamaan päämäärä, keino; jolla päämäärä toteutetaan sekä seuraus; joka on hyvä tai huono tulos. Eettinen käyttäytyminen käsittää tietoisuuden, ettei tee väärin. Muiden näkemyksiä, mielipiteitä, asenteita

sekä vakaumuksia tulee kunnioittaa. Lisäksi eettinen toiminta korostaa toivottua kohteliaisuutta, huomaavaisuutta sekä jatkuvuutta. Ihmisen käyttäytymistä säätelevät lisäksi tavat sekä normit, eli niin sanotut säännöt. (Heikkonen 1995, 15–20.)

Yksittäisen ihmisen etiikka on pitkälti elämässä opittua tai yksilön sisäisesti kehittyntä. Ihmisen eettinen toiminta muovautuu koko elämän ajan ja siihen vaikuttavat muun muassa ympäristö sekä erilaiset kriisit. Eettinen toiminta sekä asenne ovat ihmisen voimavara, joihin hän turvautuu ja joilla hän puolustautuu. Ihmiselle kehittyy myös eettinen omatunto, joka määrää käyttäytymisen moraalisen sisällön. Vastuullisen omantunnon mukaan käyttäytyvä yksilö uskoo käyttäytyvänsä moraalisesti sekä eettisesti oikein, vaikkakin sen moraalinen sisältö vaihtelee eri ihmisillä. (Heikkonen 1995, 18–20.) Etiikkaa voidaan myös tietoisesti tuottaa ja muuttaa kasvatuksella, suostuttelulla sekä pakkokeinoilla (Häyry 2002, 13).

## 2.2 Etiikka terveyspalvelujärjestelmässä

Ammatinharjoittamista sekä eettisistä velvoitteista terveydenhuollossa säätelee laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä. Laissa sanotaan, että ”terveydenhuollon ammattihenkilön ammattitoiminnan päämääränä on terveyden ylläpitäminen ja edistäminen, sairauksien ehkäiseminen sekä sairaiden parantaminen ja heidän kärsimystensä lievittäminen. Terveydenhuollon ammattihenkilön on ammattitoiminnassaan sovellettava yleisesti hyväksytyjä ja kokemusperäisiä perusteltuja menettelytapoja koulutuksensa mukaisesti, jota hänen on pyrittävä jatkuvasti täydentämään. Ammattitoiminnassaan terveydenhuollon ammattihenkilön tulee tasapuolisesti ottaa huomioon ammattitoiminnasta potilaalle koitua hyöty ja sen mahdolliset haitat”. (Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä, 559/1994.)

Aito kohtaaminen ei tapahdu ymmärtämisen, vaan vakavasti ottamisen, läsnäolon ja jakamisen kautta. Läsnä oleminen on välttämätöntä luottamuksellisen ja välittämisen ilmapiiirin syntymisessä. Ylemmydentunto auttamistyössä luo näkymättömän muurin auttajan ja autettavan välille. Tällöin on mahdotonta päästä luomaan merkityksellistä, lämmintä ja toista ihmistä tukevaa kohtaamista. Kohtaamisen onnistumista, siinä vaikuttavaa asennetta ja sen kautta välittyvää arvostusta on hyvä arvioida sen mukaan, miten kohtaaminen haastavimmissa vuorovaikutustilanteissa onnistuu. Kanssakäymisen ydin on kohtaamisessa. (Mattila 2007, 13–33.)

Terveysalan ammattilaiset kohtaavat säännöllisesti eettisiä ongelmia (Hopia ym. 2016, 660). Eettisiä kysymyksiä luo nimenomaan terveydenhuoltojärjestelmän runsas valta yksittäisten ihmisten ja perheiden elämässä (Leino-Kilpi & Välimäki 2014, 14). Etiikka ei kuitenkaan anna suoria vastauksia ja ratkaisuja ongelmatilanteisiin, mutta se tarjoaa työkaluja niiden selvittämiseen (Sosiaali- ja terveysministeriö 2001, 4). Hoitohenkilökunnan tulee toimia terveyspalvelujärjestelmässä eettisten periaatteiden ja hyväksytyjen toimintatapojen mukaisesti. Eettinen normisto säätelee moniammatillisen työryhmän toimintaa sekä ihmisten välistä yhteistyötä. Näitä ohjeita ovat antaneet Kansainvälinen sairaanhoitajaliitto yhdessä Suomen sairaanhoitajaliiton kanssa. (Leino-Kilpi & Välimäki 2014, 19.) Hoitotyötä tekevillä tulee olla syvälinen inhimillinen käsitys työnsä arvoperustasta ja heidän tulee kyetä toimimaan sivistyneellä, inhimillisellä tavalla, sillä hoitaminen on inhimillistä toisen auttamista (Leino-Kilpi & Välimäki 2014, 23–24).

Eettiset ohjeet, joilla ammattikunnan oletetaan ohjaavan jäsenistönsä toimintaa ja osoittavan vastuunsa yhteiskunnalle, ovat säännöstöjä ja periaatteita (Hurwitz & Richardson 1997, 1672). Ohjeiden tehtävänä on suojella haavoittuvassa asemassa olevaa potilasta ja toisaalta ohjeistaa hoitavaa henkilökuntaa siitä, miten hoitosuhteessa tulisi toimia (Limentani 1999, 394). Sairaanhoitaja auttaa ja palvelee kaikenikäisiä ihmisiä, perheitä ja yhteisöjä erilaisissa elämäntilanteissa. Hän pyrkii hoitaessaan tukemaan ja lisäämään heidän omia voimavarojaan sekä parantamaan heidän elämänsä laatua. Hänen tehtävänä on suojella ihmiselämää ja edistää potilaan hyvää oloa. Kohdatessaan potilaan, sairaanhoitaja kohtaa hänet arvokkaana ihmisenä ja luo hoitokulttuurin, jossa huomioidaan yksilön arvot, vakaumus ja tavat. Hän kunnioittaa potilaan itsemääräämisoikeutta ja järjestää potilaalle mahdollisuuden osallistua omaa hoitoaan koskevaan päätöksentekoon.

Sairaanhoitaja pitää salassa potilaan antamat luottamukselliset tiedot. Sairaanhoitaja kuuntelee potilasta ja osaa eläytyä tämän tilanteeseen. Tällä tavalla hän luo hänen ja potilaan välille luottamuksen ja avoimen vuorovaikutuksen. Sairaanhoitaja toimii tehtävässään oikeudenmukaisesti ja hoitaa jokaista potilasta yksilönä, potilaan terveysongelmasta, kulttuurista, uskonnosta, äidinkielestä, iästä, sukupuolesta, rodusta, ihon väristä, poliittisesta mielipiteestä tai yhteiskunnallisesta asemasta, riippumatta. (Sairaanhoitajat, 2014.) Sairaanhoitaja vastaa omasta työstään. Hän arvioi omaa ja muiden pätevyyttä ja hänen velvollisuutenaan on kehittää omaa ammattitaitoaan. Sairaanhoitajat, jotka työskentelevät samassa hoitoyhteisössä, vastaavat yhdessä siitä, että hoitotyön laatu pysyy



mahdollisimman hyvänä ja että sitä parannetaan jatkuvasti. Sairaanhoitajat tukevat toisiaan päätöksenteossa, työssä jaksamisessa ja ammatillisessa kehittämisessä. He pyrkivät hyvään yhteistyöhön muiden potilaan hoitoon osallistuvien työntekijöiden kanssa ja kunnioittavat heidän asiantuntemustaan.

Sairaanhoitajat valvovat, ettei potilasta kohtaan toimita epäeettisesti oman ammattikunnan jäsenten tai muiden potilaan hoitoon osallistuvien taholta. Sairaanhoitaja toimii yhteistyössä omaisten ja muiden läheisten kanssa sekä vahvistaa näiden osallistumista potilaan hoitoon. Hän antaa terveyttä koskevaa tietoa kansalaisille, ja tätä kautta vahvistaa heidän osallistumistaan potilaan hoitoon. Sairaanhoitajat tekevät yhteistyötä eri järjestöjen kanssa. Sairaanhoitajat kantavat vastuuta elinolojen kehittämisestä maailmanlaajuisesti sekä edistävät samanarvoisuutta, suvaitsevaisuutta ja yhteisvastuullisuutta. Ammattikunnan tehtävänä on tukea työntekijöidensä moraalista ja eettistä kehitystä sekä valvoa, että sairaanhoitajalla säilyy ihmisläheinen auttamistehtävä. (Sairaanhoitajat, 2014.)

Sosiaali- ja terveysalalla ammattieettisyyden säätelyn tarve kasvaa sekä työnluonteen että yhteiskunnallisten muutosten vuoksi. Nopeiden muutosten keskellä joudutaan tekemään ratkaisuja, jotka vaikuttavat kansalaisten hyvinvointiin ja tulevaisuuteen, sillä tehtävät päätökset käsittelevät ihmisten elämää ja kuolemaa, hyvinvointia, terveyttä, sairautta, toimeentuloa sekä arkielämän valintoja. Kohonneiden kustannusten vuoksi palvelujen tarjoaminen kaikille ja kaikkien tarpeisiin ei ole mahdollista. Täten joudutaan priorisoimaan, kenet hoidetaan ensisijaisesti tai millaisia palveluja ensisijaisesti tarjotaan. (Vuori-Kemilä ym. 2005, 36–37.)

Eettisiin ammattisääntöihin sitoutuminen käytännötilanteissa ja niiden pohtiminen päätöksissä vaatii työntekijän tunnistamaan sellaiset tilanteet, joissa hän joutuu vaikuttamaan asiakkaan valintoihin ja elämään, käyttämällä valtaansa. Joskus asiakkaan vapautta ja itsemääräämisoikeutta joudutaan suoranaisesti rajoittamaan, esimerkiksi asiakkaan kohdalla, joka on otettu tahdosta riippumattomaan hoitoon. Tällöin asiakas ei ole jostain syystä kykeneväinen itsenäiseen päätöksentekoon. Ikä, kehitystaso ja psyykinen tila voivat olla syinä, miksi itsemääräämisoikeutta on jouduttu rajoittamaan. On myös välttämätöntä, että ammattihenkilö tunnistaa oman vallankäyttönsä tarpeellisuuden ja ei tarpeettomasti rajoita asiakkaan vapautta ja itsemääräämisoikeutta. Näissä tilanteissa eettinen harkinta ja työskentely, pohjautuen sääntöihin, astuu kuvaan. (Vuori-Kemilä ym. 2005, 38–39.)

Eettisesti hyvään hoitotyöhön sisältyvät asenteet, toiminta, arviointi ja pohdinta. Sairaanhoidajan persoona, se millainen hän on ihmisenä, on eettisesti hyvän hoitotyön edellytys. Sairaanhoidajan henkilökohtainen kehitys, velvollisuudentunne, omatunto, eettinen herkkyys ja luonne vaikuttavat siihen tilaan, jossa hän kohtaa todellisuuden. (Sarvimäki & Stenbock-Hult 2009, 85.) Sairaanhoidajalla on oltava käsitys siitä, mitä on eettisesti hyvää, voidakseen antaa hyvää hoitoa. Eettisesti hyvä toiminta perustuu kehittyneelle moraalin tajulle, vakaalle luonteelle, omaa itseä koskevalle tiedolle ja oman haavoittuvuuden ymmärtämiselle. (Sarvimäki & Stenbock-Hult 2009, 86.)

### 3 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TAVOITE JA TOTEUTTAMISMENETELMÄ

Opinnäytetyön tarkoituksena on kartoittaa läheisten kokemuksia eettisestä kohtelusta terveyspalvelujärjestelmässä sekä laatia kartoittamisen perusteella teemahaastattelu läheisille. Opinnäytetyön sekä teemahaastattelun kautta työn tavoitteena on edistää läheisten ja potilaiden eettistä kohtelua. Opinnäytetyö toteutetaan osana SimE-hanketta.

Tässä opinnäytetyössä haetaan vastauksia seuraaviin kysymyksiin:

1. Millaisia kokemuksia läheisillä on eettisestä kohtelusta terveyspalvelujärjestelmässä?
  - 1.1. Mitkä asiat läheiset kokivat kohtelussa positiivisina asioina?
  - 1.2. Mitkä asiat läheiset kokivat kohtelussa negatiivisina asioina?
2. Miten läheisten eettistä kohtelua voidaan kehittää?
3. Minkälainen teemahaastattelu saadaan tulosten perusteella rakennettua?

Opinnäytetyö toteutetaan sovellettuna systemaattisena, eli järjestelmällisenä kirjallisuuskatsauksena. Systemaattisessa kirjallisuuskatsauksessa käytetään mahdollisimman paljon tutkimusaiheen kannalta relevantteja tutkimuslähteitä sekä julkaisuja (Johansson 2007, 5; Salminen 2011, 9). Systemaattinen kirjallisuuskatsaus on siis toisen asteen tutkimus (Pekkala 2000, 59; Johansson 2007,4).

Systemaattisen kirjallisuuskatsauksen avulla voi tehokkaasti testata olettamukset, tuoda tutkimusten tuloksia tiiviissä muodossa julki sekä arvioida tulosten johdonmukaisuutta. Sen avulla voidaan huomata aiemmissa tutkimuksissa esiintyviä puutteita, joka johtaa uusiin tutkimustarpeisiin. Systemaattisuuden avulla pyritään luomaan kriteereitä, jotka tuovat tieteellistä uskottavuutta tutkimukselle. (Salminen 2011, 9-10.) Työhön liitetään hakuprosessi, jonka avulla kuka tahansa voi löytää samat tietolähteet (Isojärvi, 2015). Opinnäytetyön alussa varmistettiin, ettei aiheesta ole aiemmin tehty opinnäytetyötä systemaattista kirjallisuuskatsausta.

Suunnitelmassa määritetään systemaattisen kirjallisuuskatsauksen tutkimuskysymykset, menetelmät ja strategiat, joilla kerätään alkuperäistutkimuksia sekä sisäänottokriteerit, joilla valitaan alkuperäistutkimukset. Lisäksi määritellään laatukriteerit valituille alkuperäistutkimuksille. (Evans ym. 1998, 42.)

Kirjallisuuskatsauksen vaiheet toteutetaan Fink'n mallin mukaisesti, jonka vaiheet ovat:

1. Tutkimuskysymysten asettaminen ja määrittäminen
  2. Kirjallisuuden ja tietokantojen valinta
  3. Hakutermien valinta
  4. Hakutulosten karsinta (kieli, haun rajausta sekä ajanjakso)
  5. Systemaattisen kirjallisuuskatsauksen suorittaminen, aineiston analyysi
  6. Tulosten yhdistäminen (raportointi, tutkimuksen laadun kuvaus, tutkimustarve)
- (Fink 2005, 54)

Systemaattisessa kirjallisuuskatsauksessa etsitään vastauksia tarkkaan analysoidun ja valikoidun tutkimustiedon avulla tutkimuskysymykseen tai -kysymyksiin (Johansson ym. 2007, 4). Tutkimuskysymykset asetettiin jo opinnäytetyön suunnitelmavaiheessa liittyen läheisten kokemuksiin eettisestä kohtelusta. Näihin kysymyksiin haettiin vastauksia systemaattisen kirjallisuuskatsauksen avulla. Systemaattisen kirjallisuuskatsauksen tarkoituksena oli valikoida tutkimuksia, jotka vastasivat mahdollisimman tarkasti tutkimuskysymyksiin.

Alkuperäistutkimusten haku, tutkimuskysymyksiin perustuen, tehdään systemaattisesti ja kattavasti. Haut kohdistetaan suunnitelman mukaisesti niihin tietolähteisiin, joista oletetaan saatavan tutkimuskysymysten kannalta oleellista tietoa. (Johansson ym. 2007, 6.) Riittävän kattavan haun takaamiseksi alkuperäistutkimuksia haetaan sekä sähköisesti eri tietokannoista, että manuaalisesti (Evans ym. 1998, 42). Monista eri tietokannoista käytettiin Cinahl Completea, Mediciä ja PubMedia. Lisäksi manuaalisesta hausta meille valikoitui kansainvälisiä ja kotimaisia julkaisuja sekä kirjoja ja lehtiä. Aleksi- ja Arto-tietokantoihin tehtyjen hakujen tulokset eivät sopineet tämän opinnäytetyön sisältöön.

Taulukko 2. Tiedonhaussa käytetyt tietokannat (Finna 2017)

Aleksi	Aleksi™ on BTJ Finland Oy:n tuottama hakupalvelu kotimaisien lehtien sisältöihin
Arto	Kotimainen artikkeliviitetietokanta
Cinahl Complete	Terveysalojen kansainvälinen kokotekstitietokanta
Medic	Sisältää viitteitä suomalaisista lääke- ja hoitotieteellisistä artikkeleista, kirjoista, väitöskirjoista, opinnäytetöistä ja tutkimuslaitosten raporteista
PubMed	Lääke- ja terveystieteiden sekä lähialojen kansainvälinen viitetietokanta

Mikäli tutkimuskysymyksiä on useita, haut tehdään jokaiseen tutkimuskysymykseen mahdollisimman monipuolisesti eri hakusanoilla ja termeillä sekä eri tietokannoilla. Laadukkaan materiaalin takaamiseksi on syytä arvioida koko ajan löydettyjen tutkimusten laatua. Tutkimusta varten on tärkeää laatia tarkat sisäänotto- ja poissulkukriteerit, jotka voivat liittyä esimerkiksi tutkimuksen kohteeseen ja tuloksiin. (Johansson 2007, 6) Tässä opinnäytetyössä ei käytetä yli kymmenen vuotta vanhoja tutkimuslähteitä. Opinnäytetyössä vältettiin niin sanottuja toisen käden -lähteitä. Lisäksi oltiin kriittisiä tutkimuksia valitessa. Näkökulma ei ole ainoastaan sairaanhoitajien työstä. Varsinkin englanninkielisissä julkaisuissa hakusanana käytetään pääasiassa *staff* eli henkilökunta tai *professional* eli ammattilainen. Tällöin saadaan laajempi kuva eettisestä kohtaamisesta ja kohtelusta terveystalvvelujärjestelmässä. Lisäksi tarpeellisia artikkeleita löytyi valittujen tutkimusten lähdeluettelosta.

Samoja hakuyhdistelmiä käytettiin Cinahl Completenesss sekä PubMed:ssa ja usein sama tutkimusartikkeli löydettiin molemmista hakutietokannoista. Moni tutkimusartikkeleista valikoitui juuri Cinahl Completenesss, sillä toisin kuin PubMed:ssa, Cinahl Completenesss löytyi lähes aina artikkelin koko teksti ilmaiseksi, jonka avulla artikkeli kyettiin näkemään kokonaisuutena. Tähän opinnäytetyöhön valittiin ainoastaan ilmaiset tutkimusartikkelit. Valitettavan moni hakutuloksissa löydetystä tutkimusartikkeleista jäi pois otannasta niiden maksullisuuden vuoksi.

Taulukko 3. Haku tietokannoista.

Tietokanta	Hakupäivä	Käytetyt hakusanat	Osumat	Valitut	Rajaus
Aleksi (BTJ)	8.5.2017	läheinen TAI omainen TAI kohtelu TAI kohtaaminen TAI etiikka	2414*	0	2007-2017
Arto	8.5.2017	läheinen OR omainen OR kohtelu OR kohtaaminen OR etiikka	1199*	0	Viimeiset 10 vuotta
Cinahl	24.1.2017	family AND nurse* AND experience* AND encounter	98	4	2007-2017
	25.1.2017	relative* AND encounter* AND communication* AND healthcare OR health care	29	1	2007-2017
	29.1.2017	experience* AND healthcare AND complaint* AND encounter*	4	1	2007-2017, Full text

(jatkuu)

Taulukko 2. Haku tietokannoista (jatkuu)

Tietokanta	Hakupäivä	Käytetyt hakusanat	Osumat	Valitut	Rajaus
Cinahl	14.3.2017	family OR families OR relatives OR next of kin OR siblings OR significant others AND attitudes OR perceptions OR opinions OR thoughts OR feelings OR beliefs OR views AND staff OR employee OR professionals OR health care professionals OR nursing staff	17783*	5	2007-2017, find any of my search terms, full text & English language
	16.3.2017	ethic* AND treat* AND staff* OR nurse* AND experience*	69	0	2007-2017, Full text
	19.3.2017	ethic* AND treat AND significant other* OR relative* OR famil* OR next of kin	34	0	2007-2017, Full text
	19.3.2017	nurse-next of kin relationship* OR nurse-significant other relationship*	112	0	2007-2017, Full text
	19.3.2017	caring behaviors AND experience* or perspective* AND significant other* OR next of kin* or family or relatives or spouse or loved one	12	1	2007-2017, Full text
	20.3.2017	nurse's manner*	33	1	2007-2017, Full text
	17.4.2017	next of kin or family members or loved ones or relatives or family AND communication or attitudes or perspective or opinions or thoughts or feelings or beliefs or views AND staff or nurses or healthcare professionals or employee	12561*	0	2007-2017, find any of my search terms, full text & English language
Medic	14.3.2017	kohtelu OR läheinen	11	1	Vain kokoteksti
	8.5.2017	kohtaaminen	15	0	Vain kokoteksti
	8.5.2017	kohtelu OR kohteleminen OR omainen OR läheinen	13	0	Vain kokoteksti
	8.5.2017	eettinen OR etiikka	504	0	Vain kokoteksti
PubMed	30.1.2017	relative* experience AND encounter OR communication AND nurse* OR staff	191	1	Full text, 10 years
	7.5.2017	family AND nurse* AND experience* AND encounter	72	0	Full text, 10 years

(jatkuu)

Taulukko 2. Haku tietokannoista (jatkuu)

Tietokanta	Hakupäivä	Käytetyt hakusanat	Osumat	Valitut	Rajaukset
PubMed	7.5.2017	relative* AND encounter* AND communication* AND healthcare OR health care	110	0	Full text, 10 years
	7.5.2017	experience* AND healthcare AND complaint* AND encounter*	41	0	Full text, 10 years
	7.5.2017	ethic* AND treat* AND staff* OR nurse* AND experience*	319	0	Full text, 10 years
	7.5.2017	ethic* AND treat AND significant other* OR relative* OR famil* OR next of kin	2170*	0	Full text, 10 years
	7.5.2017	nurse-next of kin relationship* OR nurse-significant other relationship*	352	0	Full text, 10 years
	7.5.2017	caring behaviors AND experience* or perspective* AND significant other* OR next of kin* or family or relatives or spouse or loved one	1138*	0	Full text, 10 years
Manuaalinen haku	25.1.2017	Tampereen yliopisto -> "eettinen" AND "kanssakäyminen" AND "kohtaaminen"		1	
	2.4.2017	nurse's caring behaviors		1	
Valittujen tutkimusten lähdeluettelosta valitut				2	
<b>Yhteensä:</b>				<b>n=19</b>	

\*Tulokset järjestettiin ensin aikajärjestykseen. Sitten tuloksissa huomioitiin otsikot. Otsikoissa pyrittiin etsimään mahdollisimman monta hakusanaa. Kun otsikossa oli esimerkiksi kolme tai enemmän haettua hakusanaa, tutkimuksesta luettiin tiivistelmä. Tiivistelmän perusteella tutkimus joko valittiin tai jätettiin valitsematta työhön. Tuloksia on selattu noin 1000 per suurempi haku. Tarkoitus on näyttää, että tutkimuksia löytyy laajoilla hakusanoilla, mutta niitä ei ole kaikkia läpi käyty.

## 4 TULOKSET

### 4.1 Läheisten kokemukset eettisestä kohtelusta terveystalvelujärjestelmässä

#### 4.1.1 Asiat, jotka läheiset kokivat kohtelussa positiivisina

Se, miten läheiset hahmottavat hoitajien tapaamisen sekä miten nämä kohtelut vaikuttavat heihin, on lähes tutkimaton aihealue (Westin ym. 2009, 319). Hoitohenkilökunnan huolenpidon käytöstä (englanniksi *nursing behaviors*) ei juurikaan kirjata (Weyant ym. 2017, 112). Koetuissa, eettisissä kohteluissa yhdistyi monia tunteita, kuten arvokkuus, kiitollisuus sekä tunne tarpeellisuudesta (Dahl ym. 2014, 602). Ajatellen potilaan parasta sekä hyvinvointia, läheiset näkevät kommunikoinnin työvälineenä heidän sekä hoitohenkilökunnan välillä. Kommunikointi läheisten ja hoitohenkilökunnan välillä täytyy olla avointa, sekä kaavamaista että epävirallista ollakseen tehokasta sekä helpottaakseen läheisten suhtautumista laitokseen ja kohdatessaan heidän tavoitteensa. (Bauer & Nay 2011, 1235.) Pääolettamus on, että välittävä kohtelu sisältää avoimen kutsun, joka sisältää vahvistuksen siitä, että toinen ihminen on tervetullut. Ihmisen käyttäytyminen, johon eettiset heijastukset vaikuttavat, tukee edellytyksiä merkittävälle kohtelulle. Toisaalta, merkittävä kohtelu hoitotyössä on ihmisen subjektiivinen kokemus. (Gustaffson ym. 2013, 363–369.)

Hoitohenkilökunnan ollessa avoin sekä hyväntuulinen tervehtiessä läheisiä, läheiset kokevat olevansa tervetulleita (Westin ym. 2009, 321). Miellyttävän kohtelun on havaittu tuovan luottamusta, turvallisuutta sekä varmuutta potilaille sekä läheisille. Kokemukset hoitajasta koettiin kuin ”vankka kivi myrskyävässä meressä”, johon potilaat sekä läheiset kykenivät luottamaan sekä turvautumaan. Näissä kohteluissa potilaat sekä läheiset pysyivät tukeutumaan täysin hoitohenkilökuntaan, mikä osoittaa, että ammattilaiset halusivat parasta potilailleen sekä käyttäytyivät epäitsekkäästi ja ammatillisesti. Miellyttävä kohtelu kuvaillaan myös läheisenä toveruutena, mikä tuo potilaille sekä läheisille lämpöä, myötätuntoa sekä parantavaa voimaa. (Gustafsson ym. 2013, 367–368.)

Läheiset halusivat olla mukana potilaan hoitoa koskevilla päätöksillä. Läheisten kokemuksiin vaikutti viestintä henkilökunnan ja läheisten välillä. Läheiset olivat tyytyväisiä kokemuksiinsa, kun he olivat mukana hoitoon liittyvissä päätöksissä ja kun läheisten rooli tunnustettiin hoitohenkilökunnan puolesta. (Morphet ym. 2015, 3651.) Suoraan tarjottu



informaatio on hyödyllistä. Lisäksi läheiset kokevat mukavuutta ja lohtua, kun heille selitetään tarkasti perusteet tehdystä hoitotyöstä sekä informaatio kerrataan. Hoitajien tarjoama vakuuttelu saa läheisen rentoutumaan sekä luo luottamusta. (Weyant ym. 2017, 113.) Läheiset huomasivat, että sairaanhoitajat osoittivat kunnioitusta ja olivat vastaanottavia, vaikka heillä olisi kiire. Läheiset tunsivat itsensä tärkeiksi, jos hoitajan käytös oli kunnioittavaa heitä kohtaan tai kun hoitaja huomioi myös läheisen potilaaseen liittyvässä hoidossa. (Jonasson ym. 2010, 24.) Kohtelu, jossa välittyy hyväksyntä, asiantuntijuus sekä lupa monenlaisten tunteiden ilmaisuun, edellyttää, että hoitajalla on kyky eläytyä toisen tilanteeseen (Halme ym. 2007).

Läheisten kokemus huomioiduksi tulemisella ilmenee nähdyksi tulemisella sekä tervetulleeksi tulemisella. Tällöin läheinen kokee, että hoitohenkilökunta kiinnittää huomionsa sekä tunnistaa läheisen. Läheisen ollessa hyväksytty osallinen potilaan hoidossa, hän kokee tärkeyden tunnetta. Tunnetta lisää myös hoitajien tarjoama keskustelu sekä läheisen informointi. (Westin ym. 2009, 321–322.) Osoittamalla huolta, kuten kuuntelemalla sekä huolehtimalla tarpeista, läheiset kokivat välittävää kohtelua. Tähän sisältyi myös työhön sitoutuminen, esimerkiksi säännöllisillä käynneillä potilashuoneessa. (Nantz & Hines 2015, 251.)

Osa läheisistä koki helpommaksi kommunikoida sairaanhoitajien kanssa, koska he olivat potilaan kanssa ympäri vuorokauden ja siten luotettava lähde tiedolle. Läheisistä tuntui helpolta lähestyä hoitajia ja puhua heidän kanssa, kun hoitaja oli ystävällinen ja puhui potilaan hoidosta siten, että läheisetkin ymmärsivät. Tiedon saanti potilaasta oli läheisille tärkeää. Läheiset saivat potilaasta tietoa joko suoraan hoitajilta tai kysymällä heiltä. Joillekin läheisille tärkeä tieto oli tulevaisuudesta, joillekin tämän hetkinen tilanne oli tärkein tieto. Jos läheiset saivat huonoja uutisia potilaasta, he arvostivat hoitajan kertoessa uutiset rehellisesti ja avoimesti. Viestin kieli mainittiin myös tässä, sillä oli tärkeää, ettei hoitaja käyttänyt liian vaikeita hoitotyönsanoja viestissään läheiselle. Osa läheisistä koki kommunikaation kannustavana tekijänä, kun hoitajat huomasivat läheisistä stressin ja jännityksen läheisten sanomatta mitään. (Wong ym. 2014, 56-59.) Potilaan läheiset kokivat, että parhaiten toteutuivat kohteluun ja asioista kertomiseen liittyvät asiat (Virtanen ym. 2011, 917). Lisäksi läheiset ovat kokeneet, että hoitaja välittää heistä sekä potilaasta enemmän, kun heillä on potilaan hoidossa sananvaltaa sekä kontrollia (Nantz & Hines 2015, 251).

Huolenpidon tilanteet vaativat potilaan sekä läheisen kuuntelemista sekä yhdistämistä hoitoon, inhimillisiin kokemuksiin sekä hengellisiin tapahtumasarjoihin ihmiskunnassa (Nantz & Hines 2015, 249). Kuunteleminen on edelleen tärkein osoitus välittävässä kohtelussa. Pienet eleet, kuten huolehtiminen, katsekontakti, hymyileminen ja lohdutuksen tarjoaminen koskettamalla, ovat välittävää kohtelua. (Clukey ym. 2009, 77.) Läheisiä tulee tiedottaa mitä tehdään ja miksi, sillä se rauhoittaa heitä (Weyant ym. 2017, 115; Clukey ym. 2009, 80). Vakuuttelu on tärkeä mukavuuden tekijä, sillä se helpottaa stressiä, kaaoksen tunnetta, epävarmuutta sekä joskus myös kivuliasta kokemusta. Ollakseen lähellä potilasta sekä läheistä, tulee hoitajalla olla hyvin kehittynyt taito aktiivisessa kuuntelemisessa. Tämä vaatii hoitajalta tietoisuutta sekä tahtoa asettaa potilas ja läheinen hoitotyön keskelle. Vaikka hoitohenkilökunta tarjoaa asiantuntevaa huolenpitoa, usein läheiset sekä potilaat muistavat juuri sanat sekä äänensävyä, joita hoitaja käyttää. Siksi niihin tulee kiinnittää huomiota. (Weyant ym. 2017, 115–116.) Pienten asioiden huomioiminen, kuten hammasharjan sekä huovan tarjoaminen, ovat merkityksellisiä merkkejä välittämisestä (Clukey ym. 2009, 77).

#### 4.1.2 Asiat, jotka läheiset kokivat kohtelussa negatiivisina

Läheinen kokee olevansa ulkopuolinen, mikäli hoitohenkilökunta keskustelee ja huomioi vain muut läheiset, esimerkiksi vain puolison. Lisäksi läheisen ulkopuolista tunnetta aiheuttaa heidän huomaamattomuutensa vieraillessa potilasta. Läheiset kokevat olevansa hankalia, jos hoitaja on vaivaantunut heidän läsnäolostaan. Epämiellyttävää oloa läheisille tuo kiireisen hoitajan epäystävällinen ääni sekä asenne. Yleensä tällaiset kohtelut päättyvät negatiivisesti ja läheiselle jää tunne tiellä olostaa. (Westin ym. 2009, 321.) Riittämätön informointi hoitoalalla on usein yleisin tyytymättömyyden aihe, joka vaikuttaa negatiivisesti läheisten sekä potilaiden kokemuksiin (Jangland ym. 2009, 201). Mikäli läheiset kokevat puutteellista informaatiota potilaan diagnoosista sekä potilaan terveyden huononemisesta, syntyy tarpeetonta huolta sekä pelkoa (Jangland ym. 2009, 201; Weyant ym. 2017, 115). Suhde hoitohenkilökuntaan saattaa kuormittaa, jos läheisiä ei informoida tai heitä ei kutsuta mukaan keskustelemaan potilaan hoidon tarpeista (Bauer & Nay 2011, 1236).

Läheiset olivat tyytymättömiä, jos viestintä läheisten ja hoitohenkilökunnan välillä oli heikkoa (Morphet ym. 2015, 3651). Läheiset halusivat olla potilaan hoidossa mukana, mutta tämä oli mahdollista vain heidän oman aktiivisuutensa vuoksi. Läheiset tunsivat

usein, että heidät erotettiin potilaasta. Hyvä yhteistyö ja kommunikaatio läheisten ja hoitotyöntekijöiden välillä oli pohja tyytyväisyydelle, koska odottaminen esimerkiksi päivystyksessä on läheiselle pitkä ja väsyttävä. Tiedetään, että läheisten tiedontarve potilaasta lisääntyy, kun odotusaika on luultua pidempi. Jotkut läheiset kertoivat, etteivät saaneet tietoa lainkaan. Läheisten kokemukset osoittavat, että he tunsivat olonsa näkymättömiksi ja ulkopuolisiksi. Läheisiä harvoin ehditään huomioimaan akuutissa ympäristössä, esimerkiksi päivystystilanteissa. Läheiset haluavat saada tarpeeksi tietoa potilaasta, jotta he voivat osallistua hoitoon liittyviin päätöksiin. He kokivat myös, että hoitohenkilökunnan joustamaton asenne vaikeutti läheisten osallistumista potilaan hoitoon. (Nikki ym. 2012, 198.) Monella läheisellä oli vähän kommunikaatiota hoitohenkilökunnan kanssa. Osa läheisistä tunsivat olevansa häiriöksi henkilökunnan rutiineille. (Eika ym. 2013, 2190.)

Moni valituksista liittyi siihen, että hoitohenkilökunta ei osannut lähestyä läheisiä tai potilasta ammatillisesti. Lähestymistavassa ilmeni hoitohenkilökunnan puutteellinen kunnioitus, mikä näkyi ylimielisyytenä, halveksuntana sekä välinpitämättömyytenä. Läheiset kuvailivat hoitajien puhuvan alentavasti potilaille hoitotilanteissa. Palliatiivisessa hoitovaiheessa läheiset kokivat empatian puutosta, sillä he kokivat, ettei heitä arvostettu tai heidän tunteistaan ei välitetty. Puutosta oli myös käytännönasioissa auttamisessa, sillä eräs kriisissä ollut läheinen ei saanut tarvitsemaansa apua etsiessään väliaikaista yöpymispaikkaa. Toisen läheisen ollessa mukana potilaan sovitussa tapaamisessa tai tutkimuksessa, hoitohenkilökunta ei puhutellut tai huomioinut häntä. (Jangland ym. 2009, 201–202.) Tyytymättömämpiä läheiset olivat oireiden kertomiseen ja saatuihin potilasohjeisiin (Virtanen ym. 2011, 917). Osa läheisten raportoiduista valituksista koski yksityisyyden puutosta tai sen puutteellisesta tarjonnasta, kun hoitohenkilökunta kertoi läheisille tietoja potilaan diagnoosista tai muusta herkästä asiasta (Jangland ym. 2009, 201).

Hoitajan sanaton käyttäytyminen on jopa tärkeämpää kuin sanallinen tai fyysinen käyttäytyminen (Nantz & Hines 2015, 252). Äänenlaatu, katsekontakti sekä sanaton asenne ovat käyttäytymisen näkökantoja. Vaikka näitä puolia on vaikea kuvailla, perheenjäsenet ovat hyvin herkkiä sanattomalle käyttäytymiselle. Ihmistenvälinen käyttäytyminen, kuten äkillisyys, kiireisesti käyttäytyminen sekä omistautumisen puute perheenjäsenille, kertovat, ettei hoitajaa kiinnosta. (Clukey ym. 2009, 77.) Osa läheisistä taas koki huonoksi kommunikaatioksi esimerkiksi hoitajan epämiellyttävän tavan puhua (Wong ym. 2014, 59).

Potilaan sekä läheisten kokemukset negatiivisesta kohtelusta saattavat johtua siitä, että heillä on erilaiset tavoitteet, tarpeet sekä oletukset kuin ammattilaisilla (Jangland ym. 2009, 203; Nantz & Hines 2015, 251). Läheiset kokivat piittaamattomuutta, kun hoitaja astui potilashuoneeseen tervehtimättä (Nantz & Hines 2015, 251). Kiire, ja tällöin läheisten huomiotta jättäminen, saa läheiset tuntemaan yleensä itsensä ulkopuoliseksi. Kiireisellä hoitohenkilökunnalla saattaa ilmetä epäystävällinen asenne tai olemus kommunikoidessaan läheisten kanssa. (Westin ym. 2009, 321.) Hoitohenkilökunnan sanellessa työtehtäviään, läheiset tunsivat tämän vastuupuutoksen piittaamattomuutena (Nantz & Hines 2015, 252). Tutkimukset ovat tähän mennessä osoittaneet, että terveydenhuollon ammattilaiset kommunikoivan mieluummin keskenään kuin hyödyntäisivät potilasta tai hänen läheistään esimerkiksi potilaan lääkehoidosta (Manias 2013, 864).

Potilaat sekä läheiset uskovat, että hoitohenkilökunnan ajanpuute sekä valtava työmäärä ovat syynä hoitohenkilökunnan puutteellisiin vuorovaikutustaitoihin (Jangland ym. 2009, 203). Hoidon suunnittelu ja toiminta ei useinkaan vastannut läheisten tarpeita. Läheisillä ei ollut tilaa potilaan luona. Läheiset tunsivat katselevansa sivusta. Aikaisemmissa tutkimuksissa on myös huomattu, että läheiset eivät ymmärtäneet päivystyksen käytäntöjä ja näin he kokivat ongelmia kommunikaatiossa sekä tiellä olemisen -tunnetta. Kommunikaatio on tärkeä taito päivystyshenkilökunnalta edellyttäen varsinkin, jos potilaan menehtyminen on lähellä tai kyseessä. (Morphet ym. 2015, 3651.) ”Hoitohenkilökunnalla on velvollisuus pitää salassa potilaita koskevat asiat, sillä niiden kertominen luvatta on kiellettyä” (Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä, 559/1994).

Taulukko 4. Välittävässä käyttäytymisessä arvostetut eleet (Hayes ym. 2010, 9).

Eniten arvostetut eleet	Auttaminen päätösten teossa
	Rehellisyys
	Viihtyisyyden lisääminen
	Selvä, ystävällinen puheääni
	Miellyttävä olemus
	Yksityisyyden suojeleminen
	Yksityisyyden vartiointi
Vähiten arvostetut eleet	Auttaminen
	Etunimeltä kutsuminen
	Uskonnollisissa tai hengellisissä asioissa avustaminen
	Mieltymysten, inhojen ja rutiinien tietäminen
	Tarpeiden täyttäminen kysymättä

Taulukossa mainitut persoonalliset asiat havainnollistavat välittävän hoitajan tärkeyden hoitajan sekä läheisen välisessä suhteessa, jossa hoitaja tutustuu läheiseen sekä tukee että hoitaa heitä kaikessa (Hayes ym. 2010, 9).

#### 4.2 Läheisten eettisen kohtelun kehittäminen

Milton Mayeroff loi viitekehyksen, jonka avulla ihminen voidaan ymmärtää välittävänä persoonana. Viitekehyksessä on prosessi, josta selviää miten eri tekijät vaikuttavat tilanteissa. Näitä tekijöitä ovat tietämys, vaihtoehtoiset rytmit, maltti, rehellisyys, luottamus, nöyryys, toivo sekä rohkeus. (Hayes ym. 2010, 7.) Välittäminen vaatii tietämystä mukaan lukien täsmällisen ja epäsuoran tietämisen. Hoitajan tulee osata ymmärtää toisen tarpeet sekä vastata niihin asianmukaisesti. Vaihtoehtoisissa rytmeissä tekijän on tärkeä ymmärtää seuraukset toimestaan sekä tarvittaessa muuttaa sitä. Maltillisuudessa Mayeroff sallii toisen kasvaa omaan tahtiin sekä omalla tavalla. Maltillisuus ei kuitenkaan tarkoita passiivista odottelua. Rehellisyys vaatii Mayeroff'n mukaan avoimuutta, aitoutta sekä aitouden näkemistä. Välittävä kohtelu sisältää luottamuksen siitä, että huolenpitävä tekijä luottaa sekä itseensä että huolesta pidettyyn. On tärkeää kyetä uskomaan, että voi oppia virheistään sekä uskoa, että myös toinen oppii. Koska välittäminen reagoi toisen kasvuun, on oltava aidosti vaatimaton. Näin on helpompi oppia uutta sekä toisesta että itsestään. Mayeroff'n mukaan yleinen toivo on parempi kuin tarkat oletukset. On parempi toimia avoimien mahdollisuuksien kanssa. Viimeisellä tekijällä, rohkeudella, Mayeroff tarkoittaa riskien ottamista sekä menoa kohti tuntematonta. On tärkeää yhdistää tunteeseen vanhat kokemukset sekä herkkyys tulevasta. (Mayeroff 1971, 19–35.)

Se, miten hoitajien sekä läheisten välinen kohtelu koetaan, vaikuttaa mitä luultavimmin hoitoon sekä muiden läheisten kohteluun. Lisäksi kohtelu on tärkeä tekijä läheisten kokemukselle tulla tervetulleeksi. (Westin ym. 2009, 318–323.) Hoitohenkilökunnan täytyy ymmärtää negatiivisen kohtelun merkitys sekä potilaan näkökulma potilaiden sekä läheisten vuoksi (Jangland ym. 2009, 203). On ensisijaista luoda ihmistenvälisen kykyjen kautta terapeutin yhteys läheiseen (Clukey ym. 2009, 80). Kaikkien hoitotyön ammattilaisten tulisi tuntea eettiset ohjeet. Ohjeet toimivat viitekehysenä hoitotyölle ja näin ollen hoitotyön tulisi perustua eettisiin ohjeisiin. (Brown 2015, 63.) Strategiat, joita käytetään eettisesti vaikeissa kohteluissa, saattavat olla tärkeä tekijä myös ammatin identiteetille (Dahl ym. 2014, 600). Hoitoalan ammattilaisten tulisi selvittää heti hoidon alussa

potilaan sekä läheisten tavoitteet sekä olettamukset, jottei erimielisyydet vaikuttaisi negatiivisesti kohteluihin. Ajanpuute sekä mielipide-erot ovat joskus väistämättömiä, mutta niiden ei tulisi aiheuttaa rasitetta potilaalle tai läheisille. (Jangland ym. 2009, 203.)

Ammattilainen ei voi koskaan olla varma siitä, mikä tekee kohtelusta merkityksellistä. Miellyttävä kohtelu kuvataan lämpimäksi, turvalliseksi kohtaamiseksi, mikä luo mahdollisuuden elämää mullistavissa tilanteissa. (Gustaffson ym. 2009, 363–366.) Ristiriitojen käsittely vaatii rohkeutta. Tunne rohkeudesta sekä itsevarmuudesta saattaa olla sisäinen voima tai hyve, joita hoitohenkilökunnalla on. (Dahl ym. 2014, 605.) Kaavamainen kommunikaatio on tärkeää esimerkiksi potilaan hoitoon pääsyssä, lääkeasioissa, hoitojärjestelmässä, saattohoitoa koskevissa valinnoissa sekä kun läheisten osallistumista järjestettiin. Lisäksi kaavamainen keskustelumuoto on tärkeää esimerkiksi riidoissa sekä ristiriidoissa. Tuttavallisempi keskustelu on soveliaampaa, kun hoitosuhde on luontevaa sekä kun läheiset tulivat tutuksi laitoksen sekä hoitohenkilökunnan kanssa. Vaikka keskustelu hoitohenkilökunnan kanssa muuttuisi kovin vaatimattomaksi ja epäviralliseksi, tulee kaavamaisen kommunikaation olla saavutettavissa. (Bauer & Nay 2011, 1235.)

Eettisten ongelmien pohdiskelu koulutuksessa sekä harjoituksessa auttaa kartoittamaan vaihtoehtoisia käyttäytymistapoja sekä edesauttaa hyvää, ammatillista käytäntöä (Dahl ym. 2014, 606). Tietoisuus miellyttävästä kohtelusta voi auttaa ymmärtämään kohteluita paremmin; kuitenkin on muistettava, että kun jokainen ihminen on yksilö, on myös jokainen kohtelu ainutkertainen ja se tulee nähdä uusin silmin. (Gustaffson ym. 2013, 370.) Tunteet riittämättömyydestä kuin myös itsevarmuudesta sekä rohkeudesta koostuvat eettisestä tietoisuudesta julkisessa terveydenhuollossa (Dahl ym. 2014, 605). Huomiot hoitotyön puutteista esimerkiksi potilailta tai läheisiltä, voi tehdä valppaammaksi sekä kannustaa kehittämään omaa huolenpidon käytöstä optimaaliseen suuntaan (Weyant ym. 2017, 115–116).

Hoitotyön ammattilaiset, jotka tunnistavat itsensä välittäviksi ihmisiksi, ovat paremmin kykeneviä arvostamaan yksilöllisiä ilmaisuja välittämisestä. Voi siis olla, että Mayeroff'n viitekehyksen käyttäminen hoitotyössä saattaa auttaa ymmärtämään paremmin sekä itsensä sekä toiset. (Hayes ym. 2010, 10.) Parantunutta viestintää tarvitaan läheisten, terveydenhuollon ammattilaisten ja potilaiden välille sairaalassa. Terveydenhuollon ammattilaisten tulisi kiinnittää enemmän huomiota keskustelun aloittamiseen. (Manias 2013, 865.) Kun henkilökunnalla ja läheisellä oli luottavainen ja vahva kommunikaatio keskenään, he yhdessä pystyivät paremmin vastaamaan potilaan yksilöllisiin tarpeisiin (Adra ym. 2015, 314).

### 4.3 Teemahaastattelurunko

Teemahaastattelurungon kysymykset (Liite 1) rakennettiin tutkimuksissa käsiteltyyn tietoon perustuen ja se on suunnattu läheisille. Teemahaastattelu toimii välimuotona lo-make- ja avoimelle haastattelulle (Hirsjärvi ym. 2007, 203). Siinä pyritään huomioimaan läheisten tulkinnat ja heidän merkityksenantonsa. Läheisten vapaalle puheelle annetaan tilaa, vaikka ennalta päätetyt teemat pyritään keskustelemaan kaikkien tutkittavien kanssa. (Saaranen-Kauppinen & Puusniikka 2006.) Teemahaastattelu valittiin sopivaksi haastattelumuodoksi, koska näin pyritään saamaan tietoa vähemmän tunnetusta ilmi-östä ja asiasta. Tutkimustulosten pohjalta luotiin teemahaastattelurunko, jonka avulla ha-lutaan tulevaisuudessa saada lisää tietoa läheisten kohteluun liittyen etenkin Suomessa. Ohessa johdattavia esimerkkikysymyksiä, joiden teema esiintyi kerätyssä aineistossa eniten. Lisäksi niiden pohjalta voidaan haastattelua tarvittaessa saada sujuvasti eteen-päin.

1. Millaiset asiat koitte kohtelussa miellyttäväksi? (Westin ym. 2009, 321; Gustafsson ym. 2013, 367–368)
2. Millaiset asiat koitte kohtelussa epämiellyttäväksi? (Westin ym. 2009, 321; Nikki ym. 2012, 198)
3. Millaista kommunikaatio oli hoitohenkilökunnan kanssa? (Bauer & Nay 2011, 1235)
4. Saitteko mielestänne tarpeeksi tietoa potilaasta? (Wong ym. 2014, 56; Manias 2013, 864)
5. Saitteko olla mukana potilasta koskevissa päätöstenteeissa? (Morphet ym. 2015, 3651)
6. Miten Teitä kohdeltiin terveyspalvelujärjestelmässä?
7. Miten Teitä voitaisiin kohdella paremmin?

## 5 OPINNÄYTETYÖN EETTISYYS JA LUOTETTAVUUS

Eettisesti hyvä tutkimus edellyttää, että tutkimusta tehdessä on noudatettu hyvää tieteellistä käytäntöä (Hirsjärvi ym. 2009, 23). Hyvä tieteellinen tutkimus noudattaa rehellisyyttä tutkimustyössä, tulosten tallentamisessa sekä niiden esittämisessä ja lisäksi se vaatii yleistä huolellisuutta sekä tarkkuutta (TENK 2012). Kvalitatiivisen eli laadullisen tutkimuksen luotettavuuden kriteereinä ovat uskottavuus, riippuvuus, siirrettävyys sekä vahvistettavuus. Uskottavuuden periaatteena on, että lukija ymmärtää miten analyysi on tehty, mitkä olivat tutkimuksen rajoitukset sekä vahvuudet. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 160.) Kvalitatiivisessa tutkimuksessa kohde pyritään tutkimaan mahdollisimman kokonaisvaltaisesti (Hirsjärvi ym. 2009, 157).

Tutkimuksen etiikkaan kuuluu aito kiinnostus tiedon hankintaan, pyrkimys hankkia luotettavaa tietoa, plagiointikielto, toisten ihmisten kunnioitus, eettisten vaatimusten noudattaminen, toimia edistäen tutkimusta sekä kunnioittaa muita tutkijoita. Tutkimusetiikka voidaan jakaa tieteen ulkopuoliseen sekä sisäiseen etiikkaan. Ulkopuolista etiikkaa ovat tutkimuksen käsittely sekä aiheen valinta ja sisäistä etiikkaa ovat todellisuus, luotettavuus sekä tutkimuksen raportointi. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 173.) Tämän työn tutkimusaihe ei sisällä varsinaisia eettisiä ongelmia, sillä systemaattisessa kirjallisuuskatsauksessa käytetään julkista tutkimustietoa. Työn tutkimusaihe tai tutkimuskysymykset eivät loukkaa ketään, eivätkä ne sisällä väheksyviä oletuksia mistään potilas- tai ihmisryhmästä.

Tässä opinnäytetyössä eettisyys sekä luotettavuus pohjautuvat Tutkimuseettisen lautakunnan antamaan ohjeistukseen hyvästä tieteellisestä käytännöstä. Tätä opinnäytetyötä varten ei tarvinnut hakea tutkimuslupia, sillä työ toteutettiin sovellettuna systemaattisena kirjallisuuskatsauksena. Tällöin käytetyt tutkimuslähteet olivat vapaasti käytössä tietokannoissa. Valittiin työhön vain artikkelit, joista oli saatavilla koko teksti. Näin kyettiin tarkastelemaan sekä arvioimaan tutkimuksen kokonaisuutena, mikä lisää luotettavuutta.

Opinnäytetyössä käytettiin luotettavia sekä kansainvälisiä tietokantoja, kuten PubMedia sekä Cinahl Completea, minkä vuoksi tutkimukset ovat pääasiassa englanninkielisiä. Suomalaisia tutkimuksia yritettiin etsiä muun muassa sekä Arto:sta että Medic:stä, mutta niitä ei löytynyt juuri lainkaan tai löytyi heikosti. Lähdehaut tehtiin systemaattisesti ja löydettyjä julkaisuja arvioitiin kriittisesti ennen niiden valitsemista tai hylkäämistä. Tutkimuk-



sessä tulee näkyä selkeästi mikä on itsekirjoitettua ja mikä on jonkun toisen luomaa tekstiä (Hirsjärvi ym. 2009, 332-334). Tässä työssä valittujen lähteiden tietoa ei ole vääristetty eikä plagioitu, eli toisen ihmisen työn tai sen osan esittäminen omaan. Näin muiden tutkijoiden kirjoittamaa tekstiä kunnioitettiin. Tekijänoikeus on julkaisujen kirjoittajilla tai julkaisijoilla, jonka vuoksi työssä käytettiin Turun ammattikorkeakoulun ohjeiden mukaan alkuperäiseen julkaisuun viittaavia lähdemerkintöjä. Valittuihin tutkimuslähteisiin on viitattu rehellisesti sekä tietoa vääristämättä, mutta kuitenkin omin sanoin referoiden ja syntetisoiden. Lisäksi opinnäytetyöstä selviää helposti työn tarkoitus, tavoite sekä toteuttamismenetelmä.

Työhön tehtiin taulukko hakuprosessista (Taulukko 2), josta selviää hakusanat, hakutulosten sekä valittujen aineistojen määrä. Taulukon avulla pyrittiin luomaan mahdollisimman pätevä sekä luotettava hakupolku, jonka avulla tulokset pystyttäisiin toistamaan tarvittaessa uudelleen (reliabiliteetti). Valittujen tutkimusten pieni määrä (n = 19) vaikuttaa tutkimusten validiteettiin ja sitä myötä opinnäytetyön tulosten yleistettävyyteen. Systemaattinen tiedonhaunprosessi oli ajoittain haastavaa. Luotettavuuden kannalta hakutulosten valinnoissa oltiin kriittisiä ja jonka vuoksi kaikkia tutkimuksia ei voitu valita opinnäytetyöhön. On tärkeää pyrkiä käyttämään tuoreita lähteitä, koska vanhemman tiedon katsotaan kumuloituvan uudempaan tietoon ja monilla aloilla tutkimustieto muuttuu nopeasti (Hirsjärvi ym. 2009, 109). Tässä työssä tutkimuslähteinä käytettiin enintään 10 vuotta vanhoja julkaisuja, joiden avulla vastattiin tutkimuskysymyksiin.

Työn luotettavuuteen vaikutti ensisijaisesti se, miten vähän sopivia tutkimustuloksia löytyi. Erilaisia hakuyhdistelmiä käytettiin, mutta sopivia tutkimuksia löytyi vain niukasti. Varsinaisella yhdistelmähakusanalla *ethical treat*, eli eettinen kohtelu, ei löytynyt sopivia tutkimuksia. Englanninkielisenä hakusanana *treat* eli kohdella oli vaikeakäyttöinen, sillä haku toi enimmäkseen hakutuloksia, jotka käsittivät sanan *treatment* eli hoito ja hoitaa. Englanninkielisissä tutkimuksissa toistui useasti käsite *nursing behaviors*. Käsitteellä tarkoitetaan niitä tekoja sekä toimia, joiden tunnuspiirteenä on potilaan hyvinvoinnin huolehtiminen. Näitä tunnuspiirteitä on havaintokyky, lohduttaminen, tarkkaavainen kuunteleminen, rehellisyys sekä ei-tuomitseva hyväksyminen. (Salimi & Azimpour 2013, 269). Useimmiten kohtelu ilmeni tutkimuksissa kohtaamisen yhteydessä, jonka vuoksi yksi päähakusana on *encounter* eli kohtaaminen. Näin ollen eettisyys ilmeni tutkimuksissa usein ympärilyövästi, eikä virallisesti eettisen kohtelun muodossa.

## 6 POHDINTA

Opinnäytetyössä etsittiin vastauksia läheisten kokemuksista eettisestä kohtelusta terveyspalvelujärjestelmässä, mitkä asiat vaikuttivat positiivisesti sekä negatiivisesti kohtelussa, miten eettistä kohtelua voitaisiin kehittää sekä minkälainen teemahaastattelurunko saadaan tulosten perusteella rakennettua. Opinnäytetyön alussa pohdittiin, otetaanko työhön mukaan myös potilaan kokemukset eettisestä kohtelusta terveyspalvelujärjestelmässä. Vaikka potilaan kohtelu terveyspalvelujärjestelmässä on ollut usein pinnalla mediassa, haluttiin kuitenkin luoda näkökulma potilaan läheisiin tarkastelemalla heidän eettistä kohtelua.

Täytyy kuitenkin muistaa, ettei läheisiä tai omaisia ole, jos ei ole potilastakaan. Etenkin potilaan kohtelusta on paljon tutkittua tietoa. Yllättävää oli, miten vähän tutkittua tietoa läheisten kokemuksista eettisestä kohtelusta löydettiin. Tutkimusmäärä koettiin vähäiseksi, jonka vuoksi laadittiin tutkimusten perusteella teemahaastattelurunko, jonka avulla voitaisiin kehittää läheisten eettistä kohtelua.

Systemaattisen kirjallisuuskatsauksen tekeminen oli ajoittain haastavaa, sillä tutkittua tietoa ei ollut helposti löydettävissä pyrkiessämme luotettavaan sekä riittävän tuoreeseen tutkimustietoon. Haastetta toi myös tutkimusten valinta, jotta tulokset vastaisivat mahdollisimman hyvin tutkimuskysymyksiä. Tutkimustiedon haku sekä hakutermien valinta tuottivat aluksi hankaluuksia. Huolimatta runsaasta etsimisestä, käyttämällä monipuolisia hakusanoja sekä -yhdistelmiä, sopivia tutkimustuloksia jäi yhteensä vain 19 kappaletta. Lähes kaikki tutkimuksemme ovat englanninkielisiä. Oli sääli, että suomenkielisiä julkaisuja löytyi vain niukasti. Lisäksi löytyi suomalaisten tekemiä tutkimuksia englanniksi.

Valituista tutkimuksista kävi ilmi, että läheiset olivat kohdanneet niin positiivista kuin negatiivista kohtelua. Läheiset kokivat positiiviseksi esimerkiksi, kun heitä tervehdittiin, mikä on hyvin ymmärrettävää. Tutkimuksista selvisi, että terveydenhuollon ammattilaisten tervehtiessä läheisiä, läheiset kokivat olonsa tervetulleiksi. Tämän noudattaminen on erityisen tärkeää, sillä ihmisen ensikohtaaminen antaa ensivaikutuksen toisesta ihmisestä sekä terveydenhuollossa se antaa yleiskuvan sen hetkisestä ilmapiiristä. Lisäksi avoin sekä epäitsekäs terveydenhuollon ammattilainen, joka otti läheiset mukaan potilasta koskeviin päätöksiin, nähtiin miellyttävänä kokemuksena. Hyvä kokemus kohtelusta luo avointa sekä sujuvaa yhteistyötä hoitotyön ammattilaisten sekä läheisten välillä,

mikä on tärkeää potilaan voinnin kannalta. Läheisten huono kohtelu, esimerkiksi huono tiedonsaanti sekä sen kautta ulkopuolinen olo potilaan hoidossa, luo selvästi ahdistusta sekä pahaa mieltä, mikä taas on valtava rasite läheisille.

Kohtelussa sanaton viestintä, eli esimerkiksi terveydenhuollon ammattilaisen eleet, ilmeet sekä äänensävy, nähtiin tärkeänä osana positiivista kokemusta. Jokaisen terveydenhuollon ammattilaisen tulisi muistaa, kuinka esimerkiksi pieni hymy tai pelkkä käsien asento antaa jo kuvan ihmisestä. Ihminen osaa helposti lukea toisen kehonkieltä, mikä antaa kuvaa henkilön mielenkiinnosta sen hetkiseen tilanteeseen. Läheiset kokivat välittävää kohtelua, kun heitä kuunneltiin ja kun heidän tarpeistaan huolehdittiin. Tiedonsaanti potilaasta oli läheisille tärkeää. Tämän selittää varmaan se, että tiedonsaanti antaa kuvan läheisille, että heitä pidetään läsnä potilaan hoidossa, vaikka he eivät olisikaan potilaan vieressä istumassa. Lisäksi läheisistä tuntui helpommalta lähestyä terveydenhuollon ammattilaista, joka oli ystävällinen ja puhui potilaan hoidosta sellaisilla termeillä, että läheisetkin ymmärsivät. Tämä on ymmärrettävää, sillä hoitaja on usein se ihminen, jonka puoleen läheiset kääntyvät selvittääkseen esimerkiksi lääkärin kannanoton. Läheisen on helpompi kysyä asioita hoitajalta kuin lääkäriltä.

Terveyspalvelujärjestelmässä kiire on varmaankin ikuinen ongelma. On tietenkin ihmisestä kiinni, miten kiire määritellään. Tutkimuksista selvisi, että läheiset uskoivat ajanpuutteen sekä valtavan työmäärän olevan syynä puutteellisiin vuorovaikutustaitoihin. Tämä on todella sääli, sillä hoitotyön peruseriaatehan on olla lähellä ihmistä. Kiirettä ei saisi käyttää tekosyynä huonoon kohtaamiseen. On inhimillistä, että välillä tulee tahtomattaan esimerkiksi sanattomalla viestinnällä aiheutettua mielipahaa läheisille tai potilaalle. On tärkeää pysähtyä kuuntelemaan hädässä olevaa, olla aidosti läsnä. Terveydenhuollon ammattilaisten tulisi muistaa, että eettinen kohtelu on hyvin tärkeää hoitotyössä, koska sillä voidaan vaikuttaa moneen eri tekijään: potilaaseen, läheiseen sekä itse hoitajaan. Eettistä kohtelua ei tule väheksyä, vaan sen tulisi muistaa jokainen hoitotyön ammattilainen.

Jatkotutkimusten aiheita pohdittiin jo teemahaastattelurungossa, jonka kautta voitaisiin saada tarkempaa sekä yksityiskohtaisempaa tietoa läheisten eettisestä kohtelusta. Hyvin tärkeää olisi saada tietoa etenkin suomalaisten kokemuksista, sillä osio jäi hyvin puutteelliseksi. Suomessa vaalitaan hyvää terveyspalvelujärjestelmää sekä monilla osastoilla nimenomaan tarjotaan palautelomakkeita koskien asiakkaiden tyytyväisyyttä. Olisi hyvä vielä selvittää tarkemmin, miten läheiset sekä potilaat määrittelevät hyvän kohte-

lun. Otanta olisi hyvä suorittaa useammassa kaupungissa, erilaisilla osastoilla esimerkiksi Sairaanhoidajaliiton sivuilta löytyy sairaanhoitajan eettiset ohjeet, joiden tarkoituksena on helpottaa eettisestä päätöksentekoa hoitotyössä. Eettiset ohjeet käsittävät lähinnä vain sairaanhoitajan ammatillisuutta sekä potilaan hoitoa koskevia asioita. Ohjeissa on määritetty vain yksi ohjeistus potilaan läheisille, joka koskee yhteistyötä läheisen kanssa. Eettistä ohjeistusta voisi uudistaa, niin että ohjeista selviäisi myös läheisten eettinen kohtelu.

## LÄHTEET

Adra, M.; Hopton, J. & Keady, J. 2015. Constructing the meaning of quality of life for residents in care homes in the Lebanon: perspectives of residents, staff and family. *International Journal of Older People Nursing*. Published by John Wiley & Sons Ltd. Vol. 10, No 4, 306–318.

Airaksinen, T. 1987. *Moraalifilosofia*. Juva: WSOY.

Bauer, M. & Nay, R. 2011. Improving family-staff relationships in assisted living facilities: the views of family. *Journal of advanced nursing*. Vol.67, No 6, 1232-1241.

Brown, G. 2015. Ethical and Moral Courage is Distress among Professional Nurses: A Workplace Issue. *The ABNF Journal*. Vol. 26, No 3, 63-64.

Clukey, L.; Hayes, J.; Merrill, A. & Curtis, D. 2009. "Helping them understand": Nurse's Caring Behaviors as Perceived by Family Members of Trauma Patients. *Journal of Trauma Nursing*. Vol. 16, No 2, 73-81.

Dahl, B.M; Clancy, A. & Andrews, T. 2014. The meaning of ethically charged encounters and their possible influence on professional identity in Norwegian public health nursing: a phenomenological hermeneutic study. *Scandinavian Journal of Caring sciences*. Vol. 28, No 3, 600-608.

Eika, M.; Espnes, G. A.; Söderhamn, O & Hvalvik, S. 2013. Experiences faced by next of kin during their older family members' transition into long-term care in a Norwegian nursing home. *Journal of Clinical Nursing*. Published by John Wiley & Sons Ltd. Vol. 23, 2186–2195.

Evans, D.; Kowanko, I. & Hodgkinson, B. 1998. Systematic reviews in nursing research. *Australian Nursing Journal*. Vol. 5, No 10, 42.

Fink, A. 2005. *Conducting Research Literature Reviews: From the Internet to the Paper*. Thousand Oaks: Sage Publications, Inc.

Finna. Turun ammattikorkeakoulun kirjasto- ja tietopalvelut. Viitattu 17.4.2017. <https://turkuamk.finna.fi/>

Gustafsson, L-K.; Snellma, I. & Gustafsson, C. 2013. The meaningful encounter: patient and next-of-kin stories about their experience of meaningful encounters in health care. *Nursing Inquiry*. Vol. 20, No 4, 363-371.

Haho, A. 2013. Asiakkaan eettinen kohtaaminen. *Viesti 3/2013*. Viitattu 19.1.2017. <https://asia-kas.kotisivukone.com/files/ssks.kotisivukone.com/tiedostot/Viesti-lehti/viesti32013.pdf>

- Halme, N., Paavilainen, E. & Åstedt-Kurki, P. 2007. Aikuisen perheenjäsenen kohtaaminen sairaalassa – kirjallisuuskatsaus. Tutkiva hoitotyö. Vol. 5, No 1, 18-24.
- Hayes, J.; Merrill, A. & Clukey, L. 2010. Family-Centered Care: Is it caring? School of Nursing. Vol. 14, No 1, 7-10.
- Heikkonen, J. 1995. Moraali ja etiikka käytännössä: käsikirja. Helsinki: Tietosanoma.
- Hirsjärvi, S.; Remes, P. & Sajavaara, P. 2009. Tutki ja kirjoita. Helsinki: Tammi.
- Hopia, H.; Lottes, I. & Kanne, M. 2016. Ethical concerns and dilemmas of Finnish and Dutch health professionals. Nursing Ethics. Vol. 23, No 6, 659-673.
- Hurwitz, R. & Richardson, R. 1997. Swearing to care: the resurgence in medical oaths. British Medical Journal 315. Vol. 7, No 23, 1672.
- Häyry, M. 2002. Hyvä elämä ja oikea käytös. Historiallinen johdatus moraalifilosofiaan. Yliopistopaino: Helsinki.
- Isojärvi, J. Kirjallisuushaku. Versio 1.0. HTA-opas. Helsinki: Terveiden ja hyvinvoinnin laitos; 2015. Viitattu 2.2.2017. <https://www.thl.fi/fi/web/paatoksenteko-talous-ja-palvelujarjestelma/vai-kuttavuus/terveydenhuollon-menetelmien-arviointi/hta-opas/kirjallisuushaku>
- Jangland, E.; Gunningberg, L. & Carlsson, M. 2009. Patients' and relatives' complaints about encounters and communication in health care: Evidence for quality improvement. Patient Education and Counselling. Vol. 75, No 2, 199-204.
- Johansson, K.; Axelin, A.; Stolt, M. & Ääri, R-L. 2007. Systemaattinen kirjallisuuskatsaus ja sen tekeminen. Turun yliopisto. Hoitotieteen laitoksen julkaisuja. Tutkimuksia ja raportteja A:51.
- Jonasson, L-L.; Liss, P-E.; Westerlind, B. & Berterö, C. 2010. Ethical values in caring encounters on a geriatric ward from the next of kin's perspective: An interview study. International Journal of Nursing Practice. Vol. 16, No 1, 20-26.
- Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2009. Tutkimus hoitotieteessä. Helsinki: WSOYpro Oy.
- Kyngäs, H.; Kääriäinen, M.; Poskiparta, M.; Johansson, K.; Hirvonen, E. & Renfors, T. 2007. Ohjaaminen hoitotyössä. Helsinki: WSOY.
- Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä, 559/1994. Annettu Helsingissä 1.7.1994. <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1994/19940559>
- Leino-Kilpi, H. & Välimäki, M. 2014. Etiikka hoitotyössä. 8., uudistettu painos. Helsinki: Sanoma Pro.

Limentani, A.E. 1999. The role of ethical principles in health care and the implications for ethical codes. *Journal of Medical Ethics*. Vol. 25, No 5, 394.

Manias, E. 2013. Communication relating to family members' involvement and understandings about patients' medication management in hospital. Blackwell Publishing Ltd. *Health Expectations*. Vol. 18, 850–866.

Mattila, K-P. 2007. *Arvostava kohtaaminen: arjessa, auttamistyössä ja työyhteisössä*. Jyväskylä: PS-kustannus.

Mayeroff, M. 1971. *On caring*. New York: Harper Collins.

Morphet, J.; Decker, K.; Crawford, K.; Innes, K.; Williams, A. F. & Griffiths, D. 2015. Aged care residents in the emergency department: the experiences of relatives. The Authors. *Journal of Clinical Nursing*. Published by John Wiley & Sons Ltd. Vol. 24, 3647-3653.

Nantz, S. & Hines, A. 2015. Trauma patients' family members' perceptions of nurses' caring behaviors. *Journal of Trauma Nursing*. Vol. 22, No 5, 249-254.

Nikki, L.; Lepistö, S. & Paavilainen, E. 2012. Experiences of family members of elderly patients in the emergency department: A qualitative study. *International Emergency Nursing*. Vol. 20, 193-200.

Pasonen, A. 2016. Omainen – mielenterveystyön kumppani vai sivustaseuraaja? Tampereen yliopisto, Pori. Viitattu 31.1.2017. [http://tampub.uta.fi/bitstream/hadle/10024/98834/gradu\\_07299.pdf?sequence=1](http://tampub.uta.fi/bitstream/hadle/10024/98834/gradu_07299.pdf?sequence=1)

Pekkala, E. 2000. Systemaattiset kirjallisuuskatsaukset. Teoksessa Voutilainen, P.; Leino-Kilpi, H., Mikkola, T. & Peiponen, A. (toim.) *Hoitotyön vuosikirja 2001 - Näyttöön perustuva hoitotyö*. Helsinki: Tammi.

Saaranen-Kauppinen, A. & Puusniekka, A. 2006. KvaliMOTV - Menetelmäopetuksen tietovaranto. Tampere. Yhteiskuntatieteellinen tietoarkisto. Viitattu 24.4.2017 [http://www.fsd.uta.fi/metelmaopetus/kvali/L6\\_3\\_2.html](http://www.fsd.uta.fi/metelmaopetus/kvali/L6_3_2.html)

Sairaanhoitajat 2014. Sairaanhoitajien eettiset ohjeet. Viitattu 19.1.2017. <https://sairaanhoitajat.fi/jasenpalvelut/ammattillinen-kehittyminen/sairaanhoitajan-eettiset-ohjeet/>

Salimi, S. & Azimpour, A. 2013. Determinants of Nurse's Caring behaviors (DNCB): Preliminary Validation of a Scale. *Journal of Caring Sciences*. Vol. 2, No 4, 269-278.

Salminen, A. 2011. Mikä kirjallisuuskatsaus?: Johdatus kirjallisuuskatsauksen tyypeihin ja hallintotieteellisiin sovelluksiin. Opetusjulkaisuja. Vaasan yliopisto. Viitattu 3.2.2017 [http://www.uva.fi/materiaali/pdf/isbn\\_978-952-476-349-3.pdf](http://www.uva.fi/materiaali/pdf/isbn_978-952-476-349-3.pdf)

Sarvimäki, A. & Stenbock-Hult, B. 2009. Hoitotyön etiikka. 1. painos. Helsinki: Edita Prima.

Skär, L. & Söderberg, S. 2012. Complaints with encounters in healthcare – men's experiences. Scandinavian Journal of Caring Sciences. Vol. 26, No 2, 279-286.

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2001. Terveydenhuollon yhteinen arvopohja, yhteiset tavoitteet ja periaatteet. ETENE-julkaisuja 1. Valtakunnan sosiaali- ja terveysalan eettinen neuvottelukunta ETENE. Viitattu 21.1.2017. <http://etene.fi/documents/1429646/1559098/ETENE-julkaisu-ja+1+Terveydenhuollon+yhteinen+arvopohja,+yhteiset+tavoitteet+ja+periaatteet.pdf/4de20e99-c65a-4002-9e98-79a4941b4468>

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2011. Sosiaali- ja terveysalan eettinen perusta. ETENE-julkaisuja 32. Valtakunnan sosiaali- ja terveysalan eettinen neuvottelukunta ETENE. Viitattu 23.1.2017. <http://etene.fi/documents/1429646/1559058/ETENE-julkaisuja+32+Sosiaali-+ja+terveys-+alan+eettinen+perusta.pdf/13c517e8-6644-4fa5-8c5f-193cfdce9841>

TENK. 2012. Hyvä tieteellinen käytäntö. Viitattu 1.5.2017. <http://www.tenk.fi/fi/hyva-tieteellinen-kaytanto>

Virtanen, P.; Paavilainen, E.; Helminen, M. & Åstedt-Kurki, P. 2011. Aivoverenkiertohäiriöpotilaan läheisen tiedonsaanti ensiapupoliklinikalla. Suomen Lääkärilehti 11/2011 vsk 66. Viitattu 24.3.2017. <http://www.fimnet.fi.ezproxy.turkuamk.fi/cl/laakarilehti/pdf/2011/SLL112011-915.pdf>

Vuori-Kemilä, A.; Lindroos, S., Nevala, S. & Virtanen, J. 2005. Ihmisen hyvä etiikka lähihoitotyössä. Helsinki: WSOY.

Westin, L.; Öhrn, I. & Danielson, E. 2009. Visiting a nursing home: Relative's experiences of encounters with nurses. Nursing Inquiry. Vol. 16, No 4, 318-325.

Weyant, R.; Clukey, L.; Roberts, M. & Henderson, A. 2017. Show your stuff and watch your tone: Nurse's caring behaviors. American Journal of Critical Care. Vol. 26, No 2, 111-117.

Wong, P.; Liamputtong, P.; Koch, S. & Rawson, H. 2015. Families' experiences of their interactions with staff in an Australian intensive care unit (ICU): A qualitative study. Intensive and Critical Care Nursing. Vol. 31, No 1, 51-63.



## LIITTEET

### TEEMAHAASTATELURUNKO

Tervetuloa teemahaastatteluun! Tämän teemahaastattelun tarkoituksena on kartoittaa läheisten kokemuksia eettisestä kohtelusta terveyspalvelujärjestelmässä.

1. Miten terveydenhuollon ammattilaiset ovat kohdelleet Teitä terveyspalvelujärjestelmässä?
  - 1.1. Millaisen kohtelun olette kokeneet miellyttävänä?
  - 1.2. Millaisen kohtelun olette kokeneet epämiellyttävänä?
2. Miten terveydenhuollon ammattilaisten ja läheisten välistä kohtelua voisi parantaa?
3. Arvioi Teidän ja terveydenhuollon ammattilaisen välistä kohtelua asteikolla 1-10. 1 kuvastaa pahinta mahdollista kokemusta kohtelusta ja 10 parasta mahdollista kokemusta.

Kiitos!

Liite 1. Teemahaastattelurunko.