

Marja-Leena Hukkanen, Tuula Kakko

Yksilöllistä hoitoa edistäviä tekijöitä

Kirjallisuuskatsaus

Metropolia Ammattikorkeakoulu
Sairaanhoitaja AMK
Hoitotyö
Opinnäytetyö
20.04.2011

Tekijät Otsikko	Marja-Leena Hukkanen, Tuula Kakko Yksilöllistä hoitoa edistäviä tekijöitä
Sivumäärä Aika	31 sivua + 2 liitettä 20.04.2011
Tutkinto	Sairaanhoitaja AMK
Koulutusohjelma	Hoitotyö
Suuntautumisvaihtoehto	Hoitoyö
Ohjaaja	FT Leena Rekola
<p>Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää, mitkä hoitajaan, potilaaseen ja organisaatioon liittyvät tekijät edistävät yksilöllisen hoidon toteutumista. Tavoitteena on tuottaa tietoa, jota voitaisiin käyttää yksilöllisen hoidon kehittämisessä. Opinnäytetyömme on tehty systemaattisen kirjallisuuskatsauksen menetelmällä. Aineistoksemme valikoitui 10 tieteellistä tutkimusartikkelia. Aineisto analysoitiin syksyllä 2010 induktiivisella sisällön analyysillä.</p> <p>Valitsimme ensin kolme ydinkategoriaa: hoitajaan, potilaaseen, ja organisaatioon liittyvät yksilöllistä hoitoa edistävät tekijät. Ryhmitimme sitten tutkimusaineistosta löytyneet yksilöllistä hoitoa edistävät tekijät pääkategorioihin näiden kolmen ydinkategorioiden alle.</p> <p>Tutkimuksista nousi esiin eniten hoitajaan liittyviä yksilöllistä hoitoa edistäviä tekijöitä. Organisaatioon liittyvät tekijät luovat kuitenkin pohjan yksilöllisen hoidon toteutumiselle ja niiden tutkimista tulisikin lisätä. Potilaaseen liittyviä tekijöitä tutkimuksista löytyi vähiten.</p> <p>Hoitajaan liittyvät: henkilökohtaiset ominaisuudet, toiminta, arvoperusta, osaaminen, suhtautuminen työhön ja työtovereihin sekä transnationaaliset taidot.</p> <p>Potilaaseen liittyvät: potilaan ominaisuudet, suhtautuminen omaan terveyteensä ja sen hoitoon, toiminta, tiedot ja taidot, omaiset, kliininen tilanne sekä päätöksenteon kontrolli.</p> <p>Organisaatioon liittyvät: potilashuone, sairaala/osastotyyppi, sairaalan/osaston koko, hoitoaika, hoitotyön jakomalli, hoitohenkilöstön määrä, työyhteisö, kirjaaminen, raportointi ja tiedottaminen, henkilökunnan koulutus, tiimityöskentely, johto, henkilöresurssit ja työn organisointi, ympäristötekijät, tilat ja resurssit sekä turvallisuus.</p>	
Avainsanat	yksilöllinen hoito, potilaskeskeinen, asiakaskeskeinen, yksilöllisyys, potilas, hoito

Authors Title	Marja-Leena Hukkanen, Tuula Kakko Factors Promoting Individualised Care
Number of Pages Date	31 pages + 2 appendices 20 th April 2011
Degree	Bachelor of Health Care
Degree Programme	Nursing and Health Care
Specialisation option	Nursing
Instructor	Leena Rekola, PhD
<p>The purpose of our study was to find out which nurse-, patient- and organisation-related factors promoted individualised care. Our aim was to produce information that can be used to further develop individualised care. Our study was carried out as a literature review, based on nursing science researches. We chose 10 research articles for the review. The articles were analysed by the methods of content analysis.</p> <p>We chose three key categories (nurse-, patient and organisation-related factors). The factors promoting individualised care, found in our chosen data, were then grouped into main sub-categories under the three key categories.</p> <p>The results showed that most of the factors promoting individualised care were nurse-related. However, organisation-related factors formed the basis for the implementation of individualised care, and these factors should be further studied. Patient-related factors formed the smallest category.</p> <p>Nurse-related factors: personal qualities, activity, values, skills, attitude to work and colleagues and transnational skills.</p> <p>Patient-related factors: patient's characteristics, attitudes to own health and care, activity, knowledge, family, clinical situation and decision control.</p> <p>Organisation-related factors: patient room, hospital/ward type, hospital/ward size, duration of care, distribution of work, number of staff, work community, reporting and information, staff training, team work, management, staff resources and organisation of work, environmental factors, facilities and resources and security.</p>	
Keywords	individualized care, individualized nursing, individualised care, individualised nursing, patient-centered care, customer centered, individuality, patient, care

SISÄLLYSLUETTELO

1	Taustaa	1
2	Yksilöllinen hoito -käsitteen määrittelystä	2
2.1	Yksilöllinen hoito	2
2.2	Eettiset näkökohdat yksilölliseen hoitoon	4
2.3	Lainsäädännölliset näkökohdat	5
3	Tarkoitus ja tutkimuskysymykset	6
4	Kirjallisuuskatsauksen toteutus	6
4.1	Tutkimusartikkeleiden haku	7
4.2	Tutkimusartikkeleiden valinta ja laadun arviointi	8
5	TULOKSET	8
5.1	Hoitajaan liittyviä yksilöllistä hoitoa edistäviä tekijöitä	8
5.2	Potilaaseen liittyviä yksilöllistä hoitoa edistäviä tekijöitä	13
5.3	Organisaatioon liittyviä yksilöllistä hoitoa edistäviä tekijöitä	16
6	Pohdinta	21
6.1	Luotettavuus ja eettiset kysymykset	21
6.2	Tulosten tarkastelua	24
6.2.1	Hoitajaan liittyviä yksilöllistä hoitoa edistäviä tekijöitä	24
6.2.2	Potilaaseen liittyviä yksilöllistä hoitoa edistäviä tekijöitä	25
6.2.3	Organisaatioon liittyviä yksilöllistä hoitoa edistäviä tekijöitä	26
7	Johtopäätökset ja jatkotutkimusehdotukset	27
	Lähteet	28
	Liitteet	
	Liite 1. Taulukko 4. Opinnäytetyöhön mukaan otetut artikkelit	
	Liite 2. Taulukko 5. Aineistohaku	

1 Taustaa

Hoidon yksilöllisyys ja asiakaslähtöisyys ovat keskeisiä käsitteitä toteutettaessa laadukasta hoitotyötä. Yksilöllisen hoidon on todettu parantavan potilastyytyväisyyttä, potilaiden hoitoon sitoutumista ja hoitotuloksia (Gustafsson ym. 2009; Makkonen ym. 2010). Myös hoitohenkilöstön työtyytyväisyys, työviihtyvyys ja arviot hoidon laadusta ovat parempia niissä yksiköissä, joissa toteutetaan yksilöllistä hoitoa (Tellis-Nayak 2007).

Yksilöllisen hoidon peruseriaatteet sisältyvät Sairaanhoidajan eettisiin ohjeisiin (Sairaanhoidajaliitto 1996), Terveystieteiden yhteiseen arvopohjaan, yhteisiin tavoitteisiin ja periaatteisiin (ETENE 2001) sekä lakiin potilaan asemasta ja oikeuksista (Finlex 1993). Myös Sosiaali- ja terveysministeriön vuonna 2008 julkistamassa Sosiaali- ja terveydenhuollon kehittämissuunnitelmassa KASTE 2008-2011 yhtenä tavoitteena on asiakaslähtöisten uusien toimintamallien vahvistaminen ja levittäminen. Samoin toukokuussa 2011 voimaan tulevaksi aiotussa uudessa Terveystieteidenhuoltolaissa yhtenä painotusalueena on asiakaskeskeisyys (STM:n tiedote 194/2010).

Käytännön hoitotyössä näiden hoitotyön tärkeiden arvojen ja periaatteiden toteutumisen mahdollistuminen on sidoksissa useisiin eri tekijöihin. Yksilöllisen hoidon toteutumiseen vaikuttavat tekijät voidaan jakaa hoitaja-, potilas- ja organisaatiolähtöisiin tekijöihin. Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on kirjallisuuskatsauksen pohjalta koota yhteen yllä mainittujen kategorioitten mukaisesti, niitä tekijöitä, joiden katsotaan edistävän yksilöllisen hoidon toteutumista. Yhteinen näkemys yksilöllisestä hoidosta ja sen toteuttamisesta edesauttaa yhtenäistämään hoitotyön käytännön toimia (Paakki-Tiainen 2007). Tämän opinnäytetyön tavoitteena on toimia apuvälineenä tuon yhteisen näkemyksen luomisessa, antamalla tietoa yksilöllisen hoidon toteutumista edistävästä tekijöistä käytännön hoitotyössä. Tätä tietoa voidaan hyödyntää kehitettäessä uusia hoitokäytäntöjä.

2 Yksilöllinen hoito -käsitteen määrittelystä

2.1 Yksilöllinen hoito

Yksilö ja yksilöllisyys -sanat ovat peräisin latinan kielen sanasta "individuus", joka tarkoittaa ainutlaatuista, erityistä, persoonaan liittyvää, persoonalle omintakeista. Yksilöllisyys on laadullinen ominaispiirre, joka liittyy ihmisyyteen ja erottaa yhden henkilön kaikista muista ihmisistä. Yksilöllistä -verbi sai erityisen merkityksen hoitotyön kirjallisuudessa 1970-luvulla: hoitaa yksilöllisesti, huomioida jokaisen potilaan ominaispiirteet hoitamisen lähtökohtana. Yksilöllisen hoidon käsitteen käyttöyhteyksiä ovat olleet muun muassa laadun osatekijä, hoidon tavoite, hoidon lopputulos ja hoidon periaate. Yksilöllistämisen synonyyminä käytetään sanaa räätälöinti (tailoring), joka tarkoittaa hoidon mukauttamista yksilöllisten ominaispiirteiden ja tilanteiden mukaisesti sekä potilaan vasteen huomioonottamista hoidollisessa vuorovaikutuksessa. (Suhonen ym. 2009b).

1950-luvun puolivälissä kehitettiin potilaskeskeisyys-käsite, jolla pyrittiin monipuolistamaan vallalla ollutta sairauskeskeistä, ei-humanistista lähestymistapaa ja huomioimaan myös potilaiden yksilölliset ja psykososiaaliset piirteet (Suhonen 2006). 1970-luvulta asti yksilöllisen hoidon idea on sisällytetty hoitotyön prosessimalliin ja myöhemmin yksilövästuisen hoitotyön malliin (Paakki-Tiainen 2007).

Riitta Suhonen on tehnyt tutkimuksillaan (2002, 2003, 2007, 2009, 2010) uraauurtavaa työtä analysoidessaan, laajentaessaan ja tarkentaessaan käsitettä "yksilöllinen hoito". Väitöskirjaansa liittyvää mittaria varten vuonna 2002 hän teki laajan kirjallisuuskatsauksen (kattaen valikoidun aiheeseen liittyvän materiaalin vuosilta 1973-1999) tuon käsitteen määrittelemiseksi. Tuolloin määrittely osoittautui kirjallisuuskatsauksen perusteella hajanaiseksi ja rajoittuneeksi, ja koska määritelmät eivät olleet tarpeeksi yksityiskohtaisia, käsitteen sisältöäkään ei oltu pystytty systemaattisesti analysoimaan. Kävi ilmi, että potilaan yksilöllinen hoito on suunnitelmien ja toimintojen tulos, mutta kirjallisuudesta ei löytynyt yksityiskohtaisia selontekoja siitä, mitä nämä toiminnot ovat. Suhosen kirjallisuuskatsauksessa yksilöllinen hoito kuvataan kuitenkin oleellisena osana hoitotyötä. Hoitajien moraalinen tieto ilmenee kunkin potilaan yksilöllisyyden kunnioittamisena. Yksilöllinen hoito auttaa pitämään yllä potilaan toimintakykyä ja itsenäisyyttä

ja parantaa hänen elämänlaatuaan. Siihen sisältyy jokaisen potilaan erityisten ja kokonaisvaltaisten fyysisten, psyykkisten ja sosiaalisten tarpeiden huomioonottaminen. (Suhonen 2002).

Väitöskirjaansa liittyvän mittarin avulla Suhonen teki vuonna 2003 kyselytutkimuksen, jolla hän tutki, miten yksilöllinen hoito toteutuu kirurgisten aikuispotilaiden näkökulmasta. Siinä yhteydessä tekemänsä kirjallisuuskatsauksen perusteella yleisimmiksi yksilöllistä hoitoa kuvaaviksi osa-alueiksi nousivat potilaan kliininen tilanne, henkilökohtainen elämäntilanne ja päätöksenteon kontrolli.

Paakki-Tiainen (2007) on myös aukaissut yksilöllisen hoidon käsitettä. Eri kirjallisuuslähteiden pohjalta hän listasi, mitä potilaan yksilöllisyyteen liittyviä seikkoja tulisi huomioida tämän hoidossa, jotta hoitoa voitaisiin pitää yksilöllisesti toteutuneena. Näitä huomioonotettavia tekijöitä olivat yksilölliset piirteet ja persoonallisuus, yksilölliset tarpeet, fyysiset, psyykkiset ja sosiaaliset tarpeet, toiveet, potilaan tavat, kulttuuri tai kulttuuritausta, mielipiteet, aloitteet, ideat ja ehdotukset, olemassaolo ja olemus, yksityisyys, käyttäytyminen ja reagointi sekä intymiteettisuoja. Yksilöllisessä hoidossa potilas pyritään näkemään kokonaisena, häntä kunnioitetaan ja kohdellaan tasavertaisena yksilönä. Tällöin häneen ei suhtauduta objektina vaan hoitoonsa osallistuvana subjektina.

Yksilöllisessä hoidossa yksilö nähdään myös osana perhettä, jolloin hoito ei kohdistu vain yhteen ihmiseen, vaan myös hänen perheeseensä tai muihin läheisiinsä (Gustafsson ym. 2009).

Yksilöllisyys on terveydenhuollon potilaskontaktien lähtökohta (Suhonen-Leino-Kilpi 2010b). Yksilöllinen hoito perustuu kykyyn kuunnella potilasta ja hänen mielipiteidensä huomioonottamiseen, neuvottelemiseen, kokonaisvaltaisuuteen, riippumattomuuden edistämiseen ja kumppanuuteen. Yksilöllisen hoidon edellytys on se, että hoitaja tuntee potilaan. (Makkonen-Hupli-Suhonen 2010) Potilaan tuntemisen lisäksi muita yksilöllisen hoidon määritelmän kriittisiä ominaispiirteitä ovat Paakki-Tiaisen (2007) mukaan vuorovaikutussuhde potilaan ja hoitajan välillä sekä potilaan valinnan mahdollisuus ja osallistuminen. "Koska potilaat ovat erilaisia ja ainutlaatuisia, tarvitaan hyvin erilaisia menetelmiä ja lähestymistapoja heidän terveystilanteensa hoitamiseksi. Yksilöllinen hoito

tapahtuu vuorovaikutuksessa potilaan kanssa tietyssä hetkessä soveltaen yksityiskoh- taista tietoa potilaan hoitoon.” - Suhonen 2009b.

Lewin ym. (2001) ehdottavat yksilölliselle hoidolle seuraavaa määritelmää: hoitotyön tekijät jakavat potilaan kanssa kontrollin hoitoneuvotteluissa, hoitopäätöksissä tai hä- nen terveysongelmiensa käsittelemisessä.

Vaikka yksilöllinen hoito ei käsitteenä enää olekaan uusi, uusimmassa tutkimukses- saan (2010a) Suhonen toteaa, että huolimatta siitä, että muutamia tutkimuksia yksilöl- lisen hoidon käsitteellistämistä sekä potilaiden että hoitajien näkökulmasta on tehty, yleismaailmallisesti hyväksyttyä, universaalia määritelmää ei kuitenkaan vielä ole olemassa.

2.2 Eettiset näkökohdat yksilölliseen hoitoon

Suomen sairaanhoitajaliiton vuonna 1996 antamissa sairaanhoitajan eettisissä ohjeissa tulevat hyvin esiin yksilöllisen hoitotyön peruskäsitteet eettisinä arvoina. ”Sairaanhoita- ja kohtaa potilaan arvokkaana ihmisenä ja luo hoitokulttuurin, jossa otetaan huomioon yksilön arvot, vakaumus ja tavat.” Edelleen niissä sanotaan: ”Sairaanhoitaja kohtelee toista ihmistä lähimmäisenä. Hän kuuntelee potilasta ja eläytyy tämän tilanteeseen. Sairaanhoitajan ja potilaan välinen hoitosuhde perustuu avoimeen vuorovaikutukseen ja keskinäiseen luottamukseen.” Oikeudenmukaisuus hoitotyön eettisenä ohjeena il- mentää myös ihmisten yksilöllisyyttä ja tasavertaisuutta saada yhtä hyvää hoitoa: ”Sai- raanhoitaja toimii tehtävässään oikeudenmukaisesti. Hän hoitaa jokaista potilasta yhtä hyvin ja kunkin yksilöllisen hoitotarpeen mukaan, riippumatta potilaan terveysongel- masta, kulttuurista, uskonnosta, äidinkielestä, iästä, sukupuolesta, rodusta, ihon väris- tä, poliittisesta mielipiteestä tai yhteiskunnallisesta asemasta.”

Sosiaali- ja terveysministeriön alainen Valtakunnallinen terveydenhuollon eettinen neu- vottelukunta ETENE on julkaisussaan ”Terveydenhuollon yhteinen arvopohja, yhteiset tavoitteet ja periaatteet” (2001) tuonut julki yksilöllisen hoidon toteutumiseen vaikutta- via koko terveydenhuollon palveluksessa olevien toimijoiden eettisiä periaatteita. Jul- kaisussa todetaan muun muassa näin: ”Hyvän hoidon toteutuessa potilas, hänen omaisensa ja läheisensä kokevat olevansa asiantuntevissa ja turvallisissa käsissä ja

tukevansa hyvin hoidetuksi ja kohdelluksi. Heidä ymmärretään ja heidät hyväksytään.” Ja edelleen: ”Eri tehtävissä toimivan henkilöstön tulee toteuttaa tarvittavat tutkimukset ja hoito yhteisymmärryksessä potilaan kanssa, soveltaen lääketieteellisesti hyväksytyjä menetelmiä.” Luvussa ihmisarvon kunnioituksesta sanotaan, että ”jokaisella on yhtäläinen ja ainutkertainen ihmisarvo. Ihmisen kunnioittamiseen kuuluvat inhimillinen kohtelu, luottamuksellisuus ja yksityisyyden suoja, hyvä vuorovaikutus ja rehellisyys sekä tiedonsaannin, yksilön vaikuttamismahdollisuuksien ja itsemääräämisoikeuden edistäminen. Ihmisarvon kunnioituksen tulee näkyä myös omaisten ja läheisten kohtelussa sekä terveydenhuollossa toimivien välisissä suhteissa.” Itsemääräämisoikeudesta todetaan: ”Itsemääräämisoikeus merkitsee ihmisen oikeutta päättää asioistaan oman elämänsä katsomuksensa sekä ajatus- ja arvomaailmansa mukaisesti. Terveydenhuollossa itsemääräämisoikeus tarkoittaa potilaan oikeutta osallistua omaa itseään koskevaan päätöksentekoon. Osallistuminen edellyttää tietoja mm. sairaudesta, hoidosta ja hoitovaihtoehdoista. Nämä tiedot terveydenhuollon ammattihenkilön tulee antaa potilaalle siten, että potilas ymmärtää asian. Potilaan tahtoa on kunnioitettava, hänen omaa kokemustaan arvostettava ja hänen kanssaan on haettava yhteisymmärrystä ilman johdattelua, painostusta tai pakkoa.”

2.3 Lainsäädännölliset näkökohdat

Terveydenhuollon palveluksessa toimivien eri ammattiryhmien eettisten ohjeiden ja terveydenhuoltoa säätelevien suositusten lisäksi hoidon asiakaslähtöisyys on huomioitu terveystieteellisissä kannanotoissa (STM Terveys 2015) ja terveydenhuoltoa säätelevässä lainsäädännössä. Potilaan oikeudet saada yksilöllistä hoitoa määritellään laissa potilaan asemasta ja oikeuksista (1992) seuraavasti: ”Potilaalla on oikeus laadultaan hyvään terveyden- ja sairaanhoitoon. Hänen hoitonsa on järjestettävä ja häntä kohdeltava siten, että hänen ihmisarvoaan ei loukata sekä että hänen vakaumustaan ja hänen yksityisyyttään kunnioitetaan. Potilaan äidinkieli, hänen yksilölliset tarpeensa ja kulttuurinsa on mahdollisuuksien mukaan otettava hänen hoidossaan ja kohtelussaan huomioon.” Potilaan itsemääräämisoikeudesta laissa määrätään seuraavaa: ”Potilasta on hoidettava yhteisymmärryksessä hänen kanssaan. Jos potilas kieltäytyy tietyistä hoidosta tai hoitotoimenpiteestä, häntä on mahdollisuuksien mukaan hoidettava yhteisymmärryksessä hänen kanssaan muulla lääketieteellisesti hyväksyttävällä tavalla.”

1.5.2011 voimaan tulevaksi aiotun uuden Terveysturvalain lähtökohtana on asiakkaiden aseman, palvelujen ja hoidon parantaminen. Siihen pyritään mm. antamalla asiakkaalle mahdollisuus valita hoitopaikkansa, takaamalla palvelujen yhdenvertainen saatavuus ja parantamalla hoidon laatua ja potilasturvallisuutta. Yhtenä painotusalueena esim. tulevassa perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon entistä tiiviimmässä yhteistyössä mainitaan asiakaskeskeisyys. (Sosiaali- ja terveysministeriön tiedote 194/2010)

3 Tarkoitus ja tutkimuskysymykset

Tämän katsauksen tarkoituksena on kuvata yksilöllistä hoitoa edistäviä tekijöitä. Katsauksessa vastataan seuraaviin kysymyksiin:

1. Mitkä hoitajaan liittyvät tekijät edistävät yksilöllistä hoitoa?
2. Mitkä potilaaseen liittyvät tekijät edistävät yksilöllistä hoitoa?
3. Mitkä organisaatioon liittyvät tekijät edistävät yksilöllistä hoitoa?

Tuloksia voidaan hyödyntää yksilöllistä hoitoa kehitettäessä ja arvioitaessa.

4 Kirjallisuuskatsauksen toteutus

Opinnäytetyömme toteutettiin systemaattisen kirjallisuuskatsauksen menetelmällä.

Systemaattinen kirjallisuuskatsaus on tieteellinen tutkimusmenetelmä, jossa tunnistetaan ja kerätään olemassa olevaa, tutkimuskysymyksen kannalta olennaista tietoa, arvioidaan tiedon laatua ja yhdistetään tuloksia (synteesi). Systemaattinen kirjallisuuskatsaus on kumulatiivisesti rakentuva tutkimusprosessi, jonka vaiheet ovat tutkimussuunnitelman tekeminen, tutkimuskysymysten määrittäminen, alkuperäistutkimusten

haku, alkuperäistutkimusten valinta, alkuperäistutkimusten laadun arviointi ja analysointi sekä tulosten esittäminen. (Kääriäinen ja Lahtinen 2006)

Kirjallisuuskatsauksen avulla on mahdollista hahmottaa olemassa olevan tutkimuksen kokonaisuutta (Johansson ym. 2007). Koska työmme on opinnäytetyö, sen kattavuus on rajallinen, mutta perehtymällä omakohtaisesti systemaattisen kirjallisuuskatsauksen perusteisiin ja menetelmiin, sekä jo tehtyihin, laadultaan hyviksi todettuihin systemaattisiin kirjallisuuskatsauksiin, pyrimme arvioimaan mukaan otettavan aineiston kriittisesti ja siten parantamaan kirjallisuuskatsauksemme tuottaman tiedon mahdollista myöhempiä hyödyntämistä.

4.1 Tutkimusartikkeleiden haku

Systemaattinen tiedonhaku on Tähtisen (2007) mukaan järjestelmällinen, tarkasti määritelty ja rajattu tiedonhaun prosessi, joka on uudelleen toistettavissa. Kaiken mahdollisen valitusta aiheesta kirjoitetun tiedon etsimisen sijaan tiedonhaku kannattaa suunnitella hyvin ja keskittyä olennaisen ja luotettavan tiedon löytämiseen. Tutkimuskysymykset määrittävät ja rajasivat aineiston haun eli sen, mihin kirjallisuuskatsauksella pyrittiin vastaamaan. Vaikka tutkimuskysymyksiä on kolme, niihin tehtiin tiedonhaut samoilla hakusanoilla, koska tutkimuksia ei etukäteen haluttu rajata käsittelemään tiettyä yksilöllisen hoidon toteutumista määrittävää tekijää (potilaaseen, hoitajaan tai organisaatioon liittyvää tekijää).

Haut kohdistettiin niihin tiedonlähteisiin, joista oletettiin löytyvän tutkimuskysymysten kannalta oleellista tietoa. Tutkimusartikkeleita haettiin sekä sähköisistä tietokannoista että manuaalisesti käsihakuina. Haut rajattiin koskemaan hoitotieteellisissä julkaisuissa julkaistuja suomen- tai englanninkielisiä tutkimusartikkeleita, jotka ovat vuosilta 2000-2010 ja joista oli löydettävissä sekä abstrakti että koko artikkeli (full text).

Alunperin lähdimme keräämään tietoa aiheestamme eri terveysalojen tietokannoista (Medic, Cinahl, Medline, Pubmed). Hakusanoina käytimme muun muassa termejä yksilöllinen hoito, potilaskeskeinen, asiakaskeskeinen, yksilöllisyys, potilas, hoito, individualized care, individualized nursing, person-centered care. Hakutulosten määrän rajaamiseksi päädyimme hakemaan lopulliset artikkelit Cinahlista, joka on hoitotieteen ja hoitotyön kansainvälinen viite- ja tiivistelmätietokanta sekä Medicistä lähinnä Suhosen te-

kemien tutkimusten vuoksi. Teimme lisäksi käsihaun käymällä läpi Tutkiva hoitotyö ja Hoitotiede-lehtien sisällysluettelot (v. 2000-2010) sekä löydettyjen artikkeleiden lähde-
luettelot. Cinahl- ja Medic-haut tuottivat yhteensä 254 osumaa. Koska Medicissä hakua ei voi rajata käsittämään ainoastaan tutkimusartikkeleita, julkaisumuodon perusteella osumista karsiutui 68. Otsikon perusteella karsiutui 156 tutkimusartikkelia ja abstraktin perusteella 7 artikkelia. Jäljelle jääneet 17 artikkelia jaettiin opinnäytetyön tekijöiden kesken ja niistä keskusteltiin suusanallisesti. Mukaan valikoitui lopulta 8 tutkimusartikkelia. Kaksi muuta mukana olevaa artikkelia löytyi käsihaun tuloksena. Lopullinen, varsinainen aineistonhakumme käy ilmi liitteenä olevasta taulukosta 5.

4.2 Tutkimusartikkeleiden valinta ja laadun arviointi

Kirjallisuuskatsaukseen valittujen tutkimusartikkeleiden sisäänottokriteerit olivat niiden julkaisu hoitotieteellisissä julkaisuissa, artikkeleiden tuoreus (vuosilta 2000-2010) ja niiden vastaavuus asetettuihin tutkimuskysymyksiin. Mukaanoton kriteerinä oli myös se, että tutkimusartikkelista oli saatavilla sekä abstrakti että koko teksti ja sen tuli olla kirjoitettu suomeksi tai englanniksi. Artikkeleita valitessamme kiinnitimme huomiota siihen, että mukaan otetuista tutkimuksista saisimme tietoa jokaisen tutkimuskysymyksemme mukaisista yksilöllistä hoitoa edistävästä tekijöistä (hoitaja-, potilas- ja organisaatiolähtöiset tekijät). Eniten löytyi tutkimuksia hoitajaan liittyvistä yksilöllistä hoitoa edistävästä tekijöistä, kun taas organisaatiolähtöisiä tekijöitä käsitteleviä tutkimuksia oli huomattavasti vaikeampi löytää. Suhonen ym. (2010) toteavat, että tällä hetkellä tutkimustieto organisaatiolähtöisistä, yksilöllistä hoitoa edistävästä tekijöistä on hajanaista, kuvailevaa ja yksittäisiin tekijöihin kohdistuvaa.

5 TULOKSET

5.1 Hoitajaan liittyviä yksilöllistä hoitoa edistäviä tekijöitä

Aineistosta esiin tulleet hoitajaan liittyvät yksilöllistä hoitoa edistävät tekijät ryhmittäytyivät pääkategorioihin henkilökohtaiset ominaisuudet, toiminta, arvoperusta, osaaminen, suhtautuminen työhön ja työtovereihin, sekä transnationaaliset taidot (Taulukko 1).

TAULUKKO 1. Hoitajaan liittyviä yksilöllistä hoitoa edistäviä tekijöitä.

Pääkategoria	Alakategoria
Henkilökohtaiset ominaisuudet	<p>Hyvät vuorovaikutustaidot</p> <p>Keskustelutaitoinen</p> <p>Sosiaalinen</p> <p>Kyky kuunnella</p> <p>Empaattinen</p> <p>Rauhallinen</p> <p>Avoin</p> <p>Positiivinen</p> <p>Rehellinen</p> <p>Ystävällinen</p> <p>Luotettava</p> <p>Pitkäjänteinen</p> <p>Joustava</p> <p>Optimistinen</p> <p>Fyysinen ja psyykinen tasapaino</p> <p>Hyvät henkilökohtaiset voimavarat</p>
Toiminta	<p>Kunnioittaa, arvostaa ja kohtelee potilasta yksilönä</p> <p>Antaa potilaalle ja hänen omaisilleen rehellistä, näiden tarvitsemaa tietoa tai auttaa tiedon hankkimisessa</p> <p>Mahdollistaa ja tukee potilasta hänen hoitoaan ja jokapäiväisiä toimiaan koskevassa päätöksenteossa</p> <p>On ammatillinen</p> <p>Kertoo potilaalle mitä tekee ja miksi</p> <p>Keskustelee hoidosta</p> <p>Antaa aikaa keskusteluun potilaan kanssa</p> <p>Keskustelee potilaan kanssa hänen sairaudestaan ja siitä, miten se vaikuttaa hänen elämäänsä</p> <p>Kannustaa potilasta kertomaan toiveensa</p> <p>Kuuntelee potilaan kysymyksiä ja antaa vastauksia</p> <p>Tekee jotain "extraa" potilaan auttamiseksi</p> <p>Selvittää, mitkä potilaiden tarpeet ovat</p> <p>Kysyy potilaan toiveita ja täyttää ne mahdollisuuksien mukaan</p> <p>On tietoinen omasta vallastaan</p> <p>Auttaa potilasta selviämään vaikeuksissa ja ratkaisemaan ongelmia potilaan itsensä arvostamalla tavoilla</p> <p>Ottaa selville, ymmärtää ja tukee potilaan omia selviytymiskeinoja</p> <p>Ymmärtää potilaan käyttäytymistä</p> <p>Oppii tuntemaan potilaan mielialat</p> <p>Kannustaa potilaan positiivista näkemystä</p> <p>Kohtelee potilasta "kokonaisena" ihmisenä ja ilmaisee kiinnostuksensa hänen elämäänsä, ei vain sairauteen</p>

	<p>Tietää potilaan sairauteen ja ei-sairauteen liittyvistä kokemuksista, käyttäytymisestä, tunteista ja näkemyksistä</p> <p>Ymmärtää sairauden vaikutuksen potilaan elämän eri osa-alueilla</p> <p>Kunnioittaa potilasta yksilönä eikä vain potilaana</p> <p>Muistaa potilaan nimen</p> <p>Hoitaa "miten toivoisin itseäni hoidettavan"</p> <p>Opettelee tuntemaan potilaan taustan ja elämäntilanteen</p> <p>Tietää potilaan aikaisemmista sairaalakokemuksista, sairaudesta ja hoidosta, diagnoosista ja komplikaatioista</p> <p>Ottaa potilaan vakavasti</p> <p>Kohtelee potilasta aikuisena</p> <p>Poikkeaa tarvittaessa rutiineista</p>
Arvoperusta	<p>Noudattaa eettisiä periaatteita</p> <p>Kunnioittaa potilaan yksilöllisyyttä ja itsemääräämisoikeutta</p> <p>Arvostaa potilasta</p> <p>On potilaslähtöinen</p> <p>Suhtautuu potilaaseen tasa-arvoisesti ja suvaitsevasti</p>
Osaaminen	<p>Tieto ja taito sairaanhoidosta ja kyky soveltaa sitä yksilöllisesti</p> <p>Koulutuksen taso</p> <p>Hyvä ammattitaito ja riittävä työkokemus</p> <p>Hyvä kielitaito</p> <p>Osallistuu täydennyskoulutukseen</p> <p>Hankkii uutta tietoa</p>
Suhtautuminen työhön ja työtovereihin	<p>Aloitteellinen sosiaalisuuteen työtovereiden kanssa</p> <p>Sitoutuu yhteistyöhön muiden kanssa</p> <p>Mielenkiinto työhön</p> <p>Halu toteuttaa yksilöllistä hoitoa</p> <p>Korkea työmotivaatio</p> <p>Halu uudistua työssään</p> <p>Oman työn arvostus</p>
Transnationaaliset taidot	<p>Analyyttinen osaaminen eli kyky hankkia tietoa ja ymmärtää tiedon merkitys terveydenhuollon kohtaamisissa</p> <p>Emotionaalinen osaaminen eli kyky tehdä havaintoja ja olla aidosti kiinnostunut</p> <p>Luova osaaminen eli kyky löytää uusia ja/tai vaihtoehtoisia toimintatapoja</p> <p>Viestintään liittyvä osaaminen eli kyky kommunikointiin ja vuorovaikutukseen</p> <p>Toiminnallinen osaaminen eli kyky yhdistää transnationaaliset taidot ja työskennellä tavoitteellisesti</p>

Hoitajaan liittyvistä henkilökohtaisista ominaisuuksista keskeisiä hoidon laadun edistäjiä olivat hoitohenkilökunnan henkilökohtaiset voimavarat, joita ovat oma hyvinvointi, arvot, asenteet, mielenkiinto työhön, terveydentila, kunto, perhetilanne ja harrastukset (Kvist ym. 2005). Gustafssonin ym. (2009) tutkimuksen tulosten mukaan hoitajan yksilöllistä hoitoa edistäviä henkilökohtaisia ominaisuuksia ovat aloitteellisuus sosiaalisen kanssakäymiseen potilaan, omaisten ja työtovereiden kanssa, rauhallisuus, avoimuus, empaattisuus, ystävällisyys, luotettavuus, fyysinen ja psyykinen tasapaino, kyky kuunnella potilasta, pitkäjänteisyys, joustavuus, optimistisuus sekä vuorovaikutustaidot.

Hoitajan toimintaan liittyvistä tekijöistä yksilöllisen hoidon toteutumisessa nousivat tärkeimpinä esiin hoitajan halu ja kyky kuunnella potilasta sekä hänen toiveidensa ja mielipiteidensä huomioonottaminen, joka oli merkittävin yksittäinen tekijä (Gustafsson ym. 2009; Kvåle ym. 2008). Yksilöllistä hoitoa toteuttaessaan hoitaja ottaa toiminnassaan huomioon potilaan persoonallisuuden, yksilöllisen elämäntilanteen, klinisen tilanteen sekä hänen, tarpeensa, toiveensa ja tunteensa (Suhonen ym. 2010). Yhdessä tutkimuksessa mainittiin hoitajan antamana emotionaalisena tukena myös kädestä kiinni pitäminen (Radwin ja Auster 2002). Potilaalle on tärkeää, että hoitaja kertoo, mitä tekee ja miksi (Kvåle ym. 2008). Hoitajan täytyy olla tietoinen vallastaan ja yrittää luoda avoimuuden ja rehellisyyden ilmapiiri luopumatta kuitenkaan ammatillisuudestaan (Kvåle ym. 2008). Potilaat arvostavat hyvää, riittävää ja rehellistä tiedon saantia hoitajilta ja lääkäreiltä (Kvåle ym. 2008). Kun potilasta kuunnellaan, uskotaan ja kohdellaan aikuisena, hän tuntee, että häntä arvostetaan ja antaa hänelle tunteen, että hän pystyy vaikuttamaan (Kvåle ym. 2008). Westin ym. (2005) tutkimuksessa yksilöllistä hoitoa estävistä tekijöistä hoitajat kertoivat, että heillä ei ole aikaa olennaiseen hoitotyöhön, kuten potilaiden huolien, pelkojen ja hädän kuuntelemiseen tai tiedon antamiseen potilaille ja heidän omaisilleen. Potilaat pitivät tärkeänä, että hoitaja muistaa heidän nimensä, ja tekee myös joskus jotain "extraa", ylimääräistä heidän auttamiseksi. Esimerkiksi jos potilas ei voi syödä tarjolla olevaa ruokaa, hoitaja hakee jotain muuta syötävää. (Kvåle ym. 2008)

Gustafssonin ym. (2009) tutkimuksessa yksilöllistä hoitoa edistäviksi tekijöiksi hoitajan toiminnassa nousivat esiin aloitteellinen, kannustava ja potilaan osallistumisen mahdollistava keskusteleminen ja ajan viettäminen potilaan kanssa, tiedon antaminen hoidos-

ta ja hoitomenetelmistä, potilaan kokonaistilanteen huomioiminen hoitomenetelmiä valittaessa, kannustaminen ja potilaan tunteminen sekä vuorovaikutuksen laatu ja sisältö: ”Potilasta tulisi hoitaa niin kuin haluaisi itseään hoidettavan vastaavassa tilanteessa”. Radwin & Alsterin (2002) tutkimuksen mukaan yksilöllinen hoito toteutuu, kun hoitaja tuntee potilaan ainutlaatuisena yksilönä ja räätälöi hoidon potilaan kokemuksiin (sairauteen, kotiin, työhön ja vapaa-aikaan liittyvät tapahtumat), käyttäytymiseen (fyysiset indikaattorit ja omat selviytymismekanismit), tunteisiin ja näkemyksiin (kokemuksille annetut merkitykset ja tapahtumien tulkinnat).

Hoitajan arvoperusta ja siihen liittyvät eettinen toiminta ja eettiset arvot tulivat esille monessa tutkimuksessa: potilaan yksilöllisyyden arvostaminen, potilaslähtöisyys, potilaan itsemääräämisoikeuden kunnioittaminen, suhtautuminen potilaaseen tasarvoisesti ja suvaitsevasti sekä eettisten toimintatapojen noudattaminen (Gustafsson ym. 2009; Kvåle ym. 2008; Kvist ym. 2005).

Hoitajien osaamista kuvaavat taidot, tietotaso ja koulutustaso vaikuttavat positiivisesti hoitajien kykyyn antaa yksilöllistä hoitoa (Suhonen ym. 2010a). Tutkimuksista nousi esiin hoitohenkilökunnan hyvä ammattitaito (Gustafsson ym. 2009; Kvist ym. 2005), samoin riittävä työkokemus ja hyvä kielitaito (Gustafsson ym. 2009; Sainola-Rodriguez 2007).

Suhtautumisesta työhön ja työtovereihin kertovat korkea työmotivaatio, sitoutuminen yhteistyöhön muiden kanssa, halu hoitaa yksilöllisesti, halu uudistua työssään sekä oman työn arvostus niin henkilökohtaisesti kuin esimiesten näkökulmasta (Gustafsson ym. 2009).

Yksi opinnäytetyömme tutkimuksista käsitteli maahanmuuttajien ja hoitohenkilökunnan kohtaamista mielenterveyspalveluissa ja hoitohenkilökunnan transnationaalista osaamista, johon sisältyy analyyttinen, emotionaalinen, luova, viestintään liittyvä sekä toiminnallinen osaaminen. (Sainola-Rodriguez 2007)

Analyyttinen osaaminen tarkoittaa kykyä hankkia tietoa ja ymmärtää tiedon merkitys terveydenhuollon kohtaamisissa. Siihen sisältyvät keskeiset, terveyteen liittyvät yhteiskunnan/kulttuurin ja yksilön uskomukset, arvot ja käytännöt, maahanmuuton syyt ja seuraukset terveyden kannalta, nykyisen elämäntilanteen ja hoidon tarpeen

välinen yhteys, asiakkaan omien resurssien/sinnikkyuden arviointi sekä aiemmat kokemukset maahanmuuttajien kanssa toimimisesta ja niistä oppiminen. (Sainola-Rodriguez 2007)

Emotionaalinen osaaminen tarkoittaa kykyä tehdä havaintoja ja olla aidosti kiinnostunut. Siihen sisältyvät kiinnostus ja kunnioitus terveyteen liittyviä arvoja, perinteitä, uskomuksia ja kokemuksia kohtaan, usko haasteista selviytymiseen, usko kykyyn auttaa sekä kyky tulla toimeen/työskennellä erilaisten ihmisten kanssa vaihtelevissa olosuhteissa. (Sainola-Rodriguez 2007)

Luova osaaminen tarkoittaa kykyä löytää uusia ja/tai vaihtoehtoisia toimintatapoja. Siihen sisältyvät erilaisten hoitomenetelmien ja -käytäntöjen yhdistely, yhteistoiminnallisuus uusien toimintamallien luomiseksi, vaihtoehtoisten näkökulmien visiointi sekä mahdollisuuksien näkeminen. (Sainola-Rodriguez 2007)

Viestintään liittyvä osaaminen tarkoittaa kykyä kommunikointiin ja vuorovaikutukseen. Siihen sisältyvät kielitaito, tulkinkäyttötaito, nonverbaalisten ja kulttuuristen viestien havaitseminen ja ymmärtäminen, taito luoda osallistuva ja luottamuksellinen keskusteluilmapiiiri ja siten mahdollistaa potilaan/asiakkaan huolien, epäilyjen ja ideoiden esiintuominen sekä kyky välttää/selvittää väärinkäsityksiä. (Sainola-Rodriguez 2007)

Toiminnallinen osaaminen tarkoittaa kykyä yhdistää transnationaaliset taidot ja kyky työskennellä tavoitteellisesti. Siihen sisältyvät positiivisen vuorovaikutussuhteen ylläpitäminen, kyky luottamukseen, kyky käyttää joustavasti ja tilannekohtaisesti erilaisia toimintatapoja, perheen ja yhteisön merkityksen huomiointi, kyky ongelmien ja konfliktien ratkomiseen, kyky tavoitteelliseen toimintaan haasteiden ja paineiden alla sekä tarvittaessa puolesta puhuminen (advocacy). (Sainola-Rodriguez 2007)

5.2 Potilaaseen liittyviä yksilöllistä hoitoa edistäviä tekijöitä

Aineistosta esiin tulleet potilaaseen liittyvät yksilöllistä hoitoa edistävät tekijät ryhmityivät pääkategorioihin ominaisuudet, suhtautuminen omaan terveyteensä ja sen hoitoon, toiminta, tiedot ja taidot, omaiset, kliininen tilanne sekä päätöksenteon kontrolli (Taulukko 2).

Taulukko 2. Potilaaseen liittyviä yksilöllistä hoitoa edistäviä tekijöitä.

Pääkategoria	Alakategoria
Ominaisuudet	Kiinnostunut omasta terveydestään Motivoitunut hoitoonsa Aktiivinen hoitoon liittyvissä toiminnoissa ja päätöksenteossa Yhteistyökykyinen Kyky kommunikoida Hoitomyönteinen Kyky kertoa avoimesti omista tuntemuksista Omatoiminen hoitoon liittyvien asioiden esilletuonnissa
Suhtautuminen omaan terveyteensä ja sen hoitoon	Kiinnostus omasta sairaudesta ja sen hoidosta Halu osallistua aktiivisesti hoitoon ja kuntoutukseen Halu parantua Tasapaino oman terveyden kanssa Kyky hyväksyä sairauden tuoma elämänmuutos Halu omaksua tietoa omasta sairaudesta Sairaudentunto
Toiminta	Tahdon ja toiveiden ilmaiseminen Aktiivisesti omaan terveyteen ja hoitoon liittyvistä asioista kysyminen ja keskusteleminen
Tiedot ja taidot	Tieto omasta sairaudesta ja sen hoidosta Tieto omasta hoitosuunnitelmasta
Omaisets	Läheisten tuki Osallistuminen hoidon toteutumiseen Omaisets mukana kuntoutumisessa Omaisilta saatu tieto potilaasta ja hänen tilanteestaan
Kliininen tilanne	Sairauden vaihe (sairaus vielä "hyvässä" vaiheessa) Potilaan kunto (pystyy ilmaisemaan tarpeensa ja toiveensa)
Päätöksenteon kontrolli	Pystyy vaikuttamaan omaan hoitoonsa ja päätöksentekoon

Potilaiden ominaisuuksiin liittyvistä tekijöistä yksilöllistä hoitoa edistävät yhteistyökyky, kyky kommunikoida, motivoituneisuus, aktiivisuus hoitoon liittyvissä toiminnoissa ja päätöksenteossa, hoitomyönteisyys (korostui psykiatrisissa hoitoyksiköissä), avoimuus kertoa omista tuntemuksista ja omatoiminen hoitoon liittyvien asioiden esilletuonti (Gustafsson ym. 2009).

Pääkategoriaan "suhtautuminen omaan terveyteensä ja sen hoitoon" sisältyvät potilaan halu osallistua omaan hoitoonsa, halu parantua, tasapaino oman terveyden kanssa: se, että on kyennyt hyväksymään sairauden tuoman elämänmuutoksen ja on halukas omaksumaan tietoa omasta sairaudestaan sekä halukkuus osallistua aktiivisesti omaan kuntoutukseensa (Gustafsson ym. 2009).

Potilaan toiminnassa yksilöllistä hoitoa edistää se, että hän ilmaisee tahtonsa ja toiveensa omasta hoidostaan, kyselee ja keskustelee aktiivisesti omaan terveyteensä ja sen hoitoon liittyvistä tekijöistä hoitohenkilökunnan kanssa (Suhonen ym. 2009b).

Potilaan tiedot ja taidot vaikuttavat yksilöllisen hoidon toteutumiseen. Edistävänä tekijänä mainitaan se, että potilaalla on tietoa omasta sairaudestaan ja sen hoidosta. Tämä tekijä lisää potilaan kykyä osallistua oman hoitonsa suunnitteluun ja toteutukseen. Psykiatrisissa yksiköissä työskentelevien hoitajien mukaan potilaan kokemaa sairaudentuntoa on edistävänä tekijänä. (Gustafsson ym. 2009)

Omaisten osallistuminen hoitoon ja kuntoutukseen sekä läheisten tuki edistää yksilöllistä hoitoa. Omaisilta saatu tieto potilaasta ja hänen tilanteestaan auttaa potilaan yksilöllisen hoitotyön toteuttamista tilanteissa, joissa potilaan terveydentila on huono tai potilas ei itse kykene ilmaisemaan itseään riittävästi. (Gustafsson ym. 2009)

Potilaan kliininen tilanne eli sairaus ja sen vaihe vaikuttavat yksilöllisen hoidon toteutumiseen. Sitä edistää se, että sairaus on vielä "hyvässä vaiheessa" ja potilas pystyy ilmaisemaan tarpeensa ja toiveensa. (Gustafsson ym. 2009)

Potilas on oman elämänsä asiantuntija. Hänelle on mahdollistettava päätöksenteon kontrolli. Hänelle tulee antaa mahdollisuus vaikuttaa päätöksiin, jotka koskevat hänen jokapäiväistä elämäänsä ja hoitoansa. Potilaat kokivat hoitajat kumppaneina hoidossa, ja he antoivat enemmän painoarvoa päätöksenteolle jokapäiväisistä toimista ja hoitotoimenpiteistä kuin lääketieteellisestä hoidosta. Jaettu päätösvalta on kuitenkin merkityksetöntä ilman riittävästi tietoa. Jotkut potilaat eivät halua osallistua päätöksentekoon (vanhemmat potilaat tai potilaat, joilla oli jo hyvin pitkälle edennyt sairaus). On tärkeää selvittää, haluaako tai pystyykö potilas osallistumaan päätöksentekoon hoidostaan. (Kvåle ym. 2008)

5.3 Organisaatioon liittyviä yksilöllistä hoitoa edistäviä tekijöitä

Aineistosta esiin tulleet organisaatioon liittyvät yksilöllistä hoitoa edistävät tekijät ryhmittelimme pääkategorioihin potilashuone, sairaala/osastotyyppi, sairaalan/osaston koko, hoitotyön jakomalli, työyhteisö, kirjaaminen, raportointi ja tiedottaminen, henkilökunnan koulutus, tiimityöskentely, johto, henkilöstöresurssit ja työn organisointi, ympäristötekijät, tilat ja resurssit sekä turvallisuus (Taulukko 3).

Taulukko 3. Organisaatioon liittyviä yksilöllistä hoitoa edistäviä tekijöitä.

Organisaatioon liittyviä yksilöllistä hoitoa edistäviä tekijöitä:	
Pääkategoria	Alakategoria
Potilashuone	Vain muutaman potilaan potilashuoneet Ei samassa huoneessa hyvin sairaita ja terveempiä potilaita
Sairaala/osastotyyppi	Yliopistollinen sairaala Erikoissairaanhoidon osastot Psykiatriset osastot Leikkausosastot
Sairaalan/osaston koko	Pienempi sairaala pienempi osasto
Hoitoaika	Pidemmät hoitoajat Pidemmät potilaskontaktit
Hoitotyön työnjakomalli	Omahoitajuus Moduulitoimintamalli
Hoitohenkilöstön määrä	Hoitajien määrä suhteessa potilasmäärään riittävä
Työyhteisö	Hoitohenkilöstön työtyytyväisyys ja työssä viihtyvyys Työhön sitoutuminen Hyvä työilmapiiri Työyhteisön toimivuus Hyvinvoipa henkilöstö
Kirjaaminen, raportointi, tiedottaminen	Riittävä, laadukas ja asianmukainen kirjaaminen Raportointi ja tiedottaminen Yksilöllinen hoito kirjattu osaksi osaston ja organisaation strategiaa

Henkilökunnan koulutus	Henkilökunnalla mahdollisuus työssä kehittymiseen ja lisäkoulutukseen.
Tiimityöskentely	Moniammatillinen hoitotyö ja yhteistyön toimivuus Hoitohenkilökunnalla yhteneväiset hoitonäkemykset
Johto	Luo yksilökeskeisen työpaikan Kannustaa ja tukee yksilöllisen hoitotyön toteuttamista Pitää yllä keskustelua hoitotyön arvoista Antaa rakentavaa palautetta asiakastyöskentelystä Huolehtii henkilöstönsä hyvinvoinnista, ammattitaidosta ja sen ylläpitämisestä
Henkilöstöresurssit ja työn organisointi	Ei liian suurta työmäärää Oikea työnjako Työn hyvä organisointi Riittävä ja oikein kohdennettu ajankäyttö Henkilöstön rakenne Henkilöstön laatu Osaamisen sisältö Oman työn suunnittelu Ajankäytön tarkastelu ja kohdistaminen Jää aikaa potilaalle kun työt on suunniteltu etukäteen
Ympäristötekijät, tilat ja resurssit	Meluton Sopiva lämpötila Puhdas Riittävästi tilaa Riittävä yksityisyys Hyvin suunnitellut ja toimivat tilat Riittävät todelliset potilaspaikat Riittävästi ja helposti saatavilla olevia hoitovälineitä, apuvälineitä, varusteita ja tarvikkeita
Turvallisuus	Turvallinen työympäristö hoitajille Turvallinen ympäristö potilaille Hoitajilla koulutus aggressiivisen henkilön kohtaamiseen

Tulokset vahvistavat tutkijoiden olettamuksen siitä, että organisaatio/hoitopaikka voi olla kaikkein vahvin yksittäinen vaikuttaja, joka selittää hoitajien näkemysten erot yksilöllisen hoidon toteutumisesta. Terveystieteiden alan organisaatioita/työympäristöjä pitää tutkia lisää, koska ne vaikuttavat yksilöllisen hoidon toteutumiseen. (Suhonen ym. 2010)

Yksilöllistä hoitoa edistää vain muutaman potilaan potilashuoneet (Suhonen ym. 2009a). Samaan huoneeseen ei saisi laittaa hyvin sairaita ja paljon terveempiä potilaita (Kvåle ym. 2008).

Hoitajien näkemyksessä erilaisten sairaaloiden/osastojen välillä oli selviä eroja. Psykiatrisissa sairaaloissa yksilöllinen hoito toteutui paremmin yleisesti, klinisen tilanteen huomioonottamisessa ja henkilökohtaisen elämäntilanteen huomioimisessa (Suhonen ym. 2010a). Toisessa tutkimuksessa, jossa kysyttiin potilaiden näkemystä, sairaalatyypin välillä ei ollut eroa (Suhonen ym. 2007). Psykiatrisissa sairaaloissa työskentelevät hoitajat arvioivat yksilöllisen hoidon toteutuneen parhaiten. Yliopistollisissa sairaaloissa hoitajat huomioivat parhaiten potilaiden itsemääräämisoikeuden. Pitkäaikaisosastoilla työskentelevät hoitajat arvioivat yksilöllisen hoidon toteutuneen huonommin. (Suhonen ym. 2010a) Leikkausosastoilla yksilöllinen hoito toteutui paremmin kuin sisätautiosastoilla (Suhonen ym. 2007). Yksilöllisyyden huomioiminen kokonaisuutena ja henkilökohtaisen elämäntilanteen huomioiminen toteutui parhaiten mielenterveyshoitajien kohdalla (Suhonen ym. 2010a).

Sairaalan ja osaston koko vaikutti käänteisesti potilaiden näkemykseen yksilöllisestä hoidosta. Pienemmissä sairaaloissa yksilöllinen hoito toteutui paremmin. Mitä suurempi sairaala (mitattuna osastojen määrällä) ja mitä suurempi osasto (mitattuna sänkyjen määrällä), sitä huonommin yksilöllinen hoito toteutui. (Suhonen ym. 2007)

Hoitotyön jakomalli on yksi tekijä, joka vaikuttaa yksilöllisen hoidon toteutumiseen (Kvist ym. 2005). Omahoitajuus vaikutti potilaiden näkemyksiin yksilöllisen hoidon toteutumisesta. Potilaiden mukaan omahoitajuus on parempi kuin moduulihoito, ja osastoilla, joilla toteutettiin omahoitajuutta, potilailla oli kaikkein positiivisin näkemys yksilöllisestä hoidosta (Suhonen ym. 2007). Toisen tutkimuksen mukaan yksilöllistä hoitoa edisti joko omahoitajajärjestelmä tai moduulitoimintamalli, jossa hoitajalla on mahdollisuus oppia tuntemaan potilaat. Erityisesti psykiatrisissa hoitoyksiköissä työskentelevät hoitajat korostivat omahoitajajärjestelmän tärkeyttä (Suhonen ym. 2009a; Gustafsson ym. 2009).

Hyvä työilmapiiri työyhteisössä edistää yksilöllistä hoitoa. Kun henkilöstö voi hyvin, myös potilaiden hoito on hyvää (Suhonen ym. 2009a). Kun työpaikka lisää laatua hoitajien elämään, hoitajat lisäävät laatua hoitokodin asukkaiden elämään (Tellis-Nayak

2007). Hoitajat kertoivat toimivan työyhteisön, kiireettömän työilmapiirin ja muut työhön liittyvät tekijät, muun muassa työssä viihtymisen, työstä saadun palautteen, työn arvostuksen ja työn potilaiden kanssa tärkeiksi (Kvist ym. 2005). Hyvinvoipa, ammattitaitoinen ja motivoitunut henkilöstö on hoidon laadun tae (Kvist ym. 2005). Yhdessä tutkimuksessa poliklinikoiden henkilökunta kertoi työyhteisön yhdeksi suureksi esteeksi hoidon laadulle (Kvist ym. 2005).

Myös kirjaamisella, raportoinnilla ja tiedottamisella on vaikutusta yksilöllisen hoidon toteutumiseen. Yksilöllisen hoidon tulisi olla kirjattu osaksi oman osaston ja organisaation strategiaa, mikä osaltaan auttaisi ja kannustaisi koko henkilökuntaa sitoutumaan potilaan kokonaisvaltaiseen hoitamiseen. (Suhonen ym. 2009a)

Yksilöllisen hoidon edistämiseen vaikuttavat henkilökunnan koulutuksesta ja täydennyskoulutuksesta huolehtiminen ja siihen osallistumisen mahdollistaminen sekä aihetta käsittelevän kirjallisen materiaalin saatavuus (Suhonen ym. 2009a; Gustafsson ym. 2009; Kvist ym. 2005). Koulutuksessa olisi korostettava potilaiden odotuksien tunnistamista ja ymmärtämistä (Kvist ym. 2005). Westin ym. (2005) tutkimuksessa hoitajat kertoivat, että haluaisivat lisäkoulutusta seuraavilla alueilla: tukitoimien organisointi, potilaiden tiedontarpeen kohtaaminen, potilaiden ottaminen mukaan päätöksentekoon hoidosta, vaarasignaalien tunnistus, lääkityksen sivuvaikutukset, potilaiden huolien ja ahdistuksen huomioiminen, potilaiden kivun arvioiminen, hoidon psykososiaalinen puoli, sosiaaliset ja ihmissuhdetaidot, kommunikaatiotaidot, aggressiivisten potilaiden kohtaaminen, työtapaturmien ehkäiseminen. Kvistin ym. (2005) tutkimuksessa hoitohenkilökunta kertoi tärkeäksi asiaksi ammattitaidon ylläpitämisen, joka sisältää halukkuuden tai mahdollisuuden osallistua koulutuksiin, uuden tiedon hankkimisen ja työnohjauksen.

Tiimityöskentelyyn liittyvät moniammatillinen hoitotyö ja yhteistyö hoitohenkilökunnan ja lääkäreiden sekä eri organisaatioiden välillä edistävät yksilöllistä hoitoa (Suhonen ym. 2009a; Kvist ym. 2005). Erilaiset hoitonäkemykset ja lääkäreiden ammattitaidon puutteet raportoitiin estävinä tekijöinä (Kvist ym. 2005).

Johtaminen vaikuttaa yksilöllisen hoidon toteutumiseen. Hoitohenkilökunta kertoi tähän liittyvinä asioina yksikön johtamisen, lähijohtajan arvostuksen, lähijohdon luotettavuuden, ristiriidoista keskustelemisen sekä sen, että onnistumisesta saa kiitosta. (Kvist ym. 2005) Johtajan osaamisella ja johtamiskulttuurilla on välillistä vaikutusta

yksilöllisen hoidon onnistumiseen. Onnistumisen mahdollistaa se, että hoitotyön johtajat kannustavat ja tukevat yksilöllisen hoitotyön toteuttamisessa ja pitävät yllä keskustelua hoitotyön arvoista sekä antavat rakentavaa palautetta asiakastyöskentelystä. (Suhonen ym. 2009a). Yksilölliseen hoitotyöskentelymalliin siirtyminen vaatii johtoa, joka tietää, että hoitopaikan asukkaan hyvinvointi on erottamattomasti osa hoitajan hyvinvointia. Sellainen johto luo työpaikan, joka tunnistaa henkilön hoitajan roolin taakaa, haastaa ja kannustaa häntä ja auttaa häntä suorittamaan ja nauttimaan työstään. Yksilöllistä hoitoa toteuttava työpaikka vaikuttaa positiivisesti hoitokodin asukkaiden hyvinvointiin ja asukkaiden omaisten tyytyväisyyteen. (Tellis-Nayak 2007) Sairaaloiden johdon on huolehdittava entistä enemmän henkilöstönsä hyvinvoinnista, ammattitaidosta ja sen ylläpitämisestä (Kvist ym. 2005).

Henkilöstöresurssit ja työn organisointi vaikuttavat myös siihen, miten hyvin yksilöllinen hoito on toteutettavissa. Edistävänä tekijänä tutkimuksissa nousi esiin riittävä henkilökuntamäärä (Suhonen ym. 2007, 2009a, 2010a; Gustafsson ym. 2009; Kvist ym. 2005; Kvåle & Bondevik 2008). Kiire ja riittämätön henkilökuntamäärä taas estivät hoidon laadun toteutumista (Kvist ym. 2005). Toisaalta yhden tutkimuksen tuloksissa tuli ilmi, että yksilöllinen hoito toteutui sitä huonommin, mitä enemmän henkilökuntaa osastolla oli. Sen sijaan, että lisätään hoitohenkilökunnan määrää, täytyy parantaa hoitajan ja potilaan välisen vuorovaikutuksen laatua. (Suhonen ym. 2007) Henkilökunnan määrä, rakenne, laatu ja osaamisen sisältö vaikuttivat yksilöllisen hoidon toteutumiseen (Suhonen ym. 2009a). Potilaiden ja hoitajien määrällinen suhde vaikuttaa hoidon laatuun (Suhonen ym. 2010a). Sillä, onko osastolla enemmän tai vähemmän koulutettuja sairaanhoitajia suhteessa muihin hoitajiin, ei ole merkitystä (Suhonen ym. 2007). Oikea työnjako ja työn hyvä organisointi edistävät yksilöllistä hoitoa. Potilaan laadukkaaseen hoitoon vaikuttaa riittävä ja oikein kohdennettu ajankäyttö (Suhonen ym. 2009a; Gustafsson ym. 2009). On tärkeää, että hoitohenkilökunnalla on aikaa keskustella hoidosta potilaan kanssa ja selvittää, mitkä hänen tarpeensa ovat. Jos potilasta ei kuunnella, se voi johtaa vakaviin seuraamuksiin (esimerkiksi jos potilaan kipuja ei oteta tosissaan). (Kvåle ym. 2008)

Tutkimuksissa tuli esiin myös yksilöllisen hoidon toteutumiseen vaikuttavat ympäristötekijät, tilat ja resurssit. Tarvitaan toimivat tilat ja riittävät todelliset potilaspaikat (käytäväpaikalla hoidetut potilaat eivät saaneet yksilöllistä hoitoa) (Suhonen ym.

2009a) ja riittävästi tilaa työskenellä (Kvist ym. 2005). Hoitajat mainitsivat melun, likaisuuden ja sen, etteivät pysty vaikuttamaan hoitopaikan lämpötilaan, yksilöllistä hoitoa estävinä tekijöinä. Huono sairaalan fyysisen ympäristön suunnittelu ei takaa tarpeeksi yksityisyyttä. Samassa tutkimuksessa hoitajat kertoivat, että tilojen puute estää potilaita liikkumasta (mikä on tärkeää komplikaatioiden estämiseksi). (West ym. 2005) Yhdessä tutkimuksessa nousi esiin potilaiden hoidossa ja kuntoutuksessa tarvittavien apuvälineiden ja työvälineiden saatavuuden tärkeys (Suhonen ym. 2009a). Aikaa menee hukkaan, kun välineistä on pulaa ja niitä joudutaan lainaamaan muilta osastoilta (West ym. 2005).

Kun välineistä on pulaa, ei voi taata potilaiden turvallisuutta ja mukavuutta. Tarvi- taan tarpeeksi henkilökuntaa minimoimaan potilaiden kaatumisia ja auttamaan heitä WC-käynneissä. (West ym. 2005) Kahdessa tutkimuksessa hoitajat kertoivat yksilöllistä hoitoa estäväksi tekijäksi sen, että he kohtaavat aggressiivisuutta potilaiden, omaisten ja muiden työntekijöiden taholta (West ym. 2005; Kvist ym. 2005).

6 Pohdinta

6.1 Luotettavuus ja eettiset kysymykset

Hoitotieteellisen tutkimuksen näkökulmasta systemaattinen kirjallisuuskatsaus on tie- teellisen tutkimuksen kriteerit täyttävä menetelmä koota, jäsentää ja arvioida jo ole- massa olevaa tietoa. Systemaattisen kirjallisuuskatsauksen toteuttaminen edellyttää metodin teoreettisten perusteiden tuntemusta ja käytettävien tutkimusartikkeleiden kriittistä arviointia. Kirjallisuuskatsauksen luotettavuuteen vaikuttavat useat tekijät, muun muassa relevanttien tutkimusten löytämistä vaikeuttava eri tietokantojen epäyh- tenäinen indeksointi, julkaisemattomien lähteiden tavoittamattomuus ja alkuperäistut- kimusten vaihteleva laatu. Lisäksi tuloksia voivat ohjata myös alkuperäistutkimusten valintaan vaikuttaneet sisäänottokriteerit. (Kääriäinen – Lahtinen 2006)

”Laadullisen tutkimuksen luotettavuuskysymykset liittyvät tutkijaan, aineiston laatuun, aineiston analyysiin ja tulosten esittämiseen. Aineiston keruussa saatu tieto on riippu- vaista siitä, miten tutkija on tavoittanut tutkittavan ilmiön. Aineiston laatu korostuu.

Aineiston analysoinnissa korostuvat tutkijan taidot, arvostukset ja oivalluskyky. Kvalitatiivisen tutkimuksen luotettavuutta arvioitaessa tarkastellaan tutkimuksen totuusarvoa, sovellettavuutta, pysyvyyttä ja neutraaliutta." (Patton 1990, Weber 1990 kirjassa *Laadulliset tutkimusmenetelmät hoitotieteessä* - Janhonen, Nikkonen 2003)

Systemaattinen kirjallisuuskatsaus ammattikorkeakoulun opinnäytetyönä on opiskelijoiden ensimmäinen harjoitustyö hoitotieteellisen tutkimuksen teossa ja rajallinen paitsi tekijöidensä taitojen, myös ajan ja resurssien suhteen. Tutustuimme huolellisesti systemaattisen kirjallisuuskatsauksen metodisiin perusteisiin (Johansson ym. 2007; Kääriäinen-Lahtinen 2006; Malmivaara 2002; Hirsjärvi ym. 2007) ja pyrimme työmme joka vaiheessa arvioimaan tekemäämme työtä paitsi sisällöllisesti, myös sen suhteen, että noudattaisimme hyvää tieteellistä käytäntöä.

Koska opinnäytetyömme on kirjallisuuskatsaus eivätkä tutkimuksen kohderyhmänä olleet ihmiset, työhömmme liittyvät eettiset kysymykset koskivat luotettavuutta. Systemaattista kirjallisuuskatsausta tehtäessä tulee erityistä huomiota kiinnittää tieteellisesti ja eettisesti kestäviin tiedonhankinta- ja raportointimenetelmiin (Kääriäinen-Lahtinen 2006). Tieteellisen tutkimuksen etiikkaan perehdyimme tutustumalla Tutkimuseettisen neuvottelukunnan vuonna 2002 julkaisemaan ohjeistoon (Hallamaa ym. 2006). Olemme siten pyrkineet työssämme objektiivisuuteen, rehellisyyteen, huolellisuuteen ja tarkkuuteen.

Käytimme paljon aikaa tutkimusartikkeleiden valintaprosessiin. Pyrimme löytämään sellaisia artikkeleita, joista saisimme mahdollisimman osuvaa ja monipuolista tietoa suhteessa tutkimuskysymyksiimme. Aineistohaku on kuvattu Taulukossa 3 (liite 2). Sen lisäksi eri vaihtoehtoja tarkastellessamme kiinnitimme huomiota paitsi tutkimusten laatutekijöihin, myös siihen, että niissä olisi edustettuna erilaisia hoitoyksiköitä ja että saisimme mukaan useammassa eri maassa tehtyjä tutkimuksia. Potilaiden näkemys yksilöllisestä hoidosta voi vaihdella eri kulttuureissa ja tutkimuksia tulisi tehdä eri maissa ja erilaisilla osastoilla (Kvåle ym. 2008).

Koska opinnäytetyönä tehtävään kirjallisuuskatsaukseen on mahdollista ottaa mukaan vain rajattu määrä tutkimuksia työn pitävyytensä kohtuullisen kokoisena, lopullinen materiaalimme kävi läpi valintaprosessin, jonka tuloksena löysimme mielestämme monipuolisen materiaalin katsauksemme. Mukaan valikoitui esimerkiksi Suomessa tehty

tutkimus hoitohenkilökunnan transnationaalisten taitojen merkityksestä maahanmuuttajataustaisen mielenterveyspotilaan kohtaamisessa. Maahanmuuttajien määrä on Suomessakin kasvussa ja yksilöllisen hoidon toteutuminen heidän kohdallaan asettaa uusia haasteita hoitohenkilöstölle. Kirjallisuuskatsauksen luotettavuutta olisi varmasti lisännyt laajempi tiedonhaku eri tietolähteistä ja mahdollisuus ottaa mukaan suurempi määrä tutkimusartikkeleita. Myös kielellinen rajoittuneisuus (mahdollisuus ottaa mukaan vain suomen- ja englanninkielisiä artikkeleita) vähentänee tutkimuksen luotettavuutta.

Tarkastelimme tutkimusaineistoa kolmen ennakkoon valitsemamme ydinkategorian (hoitajaan, potilaaseen ja organisaatioon liittyviä yksilöllistä hoitoa edistäviä tekijöitä) mukaisesti. Teimme kustakin tutkimusartikkelista ensin yhteenvedon, johon poimimme tekstistä esimerkkejä pelkistetyistä ilmauksista tutkimuskysymystemme perusteella. Englanninkieliset yhteenvedot käänsimme ensin suomeksi. Koska opinnäytetyömme tutkimuskysymyksissä etsimme aineistosta vastauksia yksilöllistä hoitoa edistäviin tekijöihin, olemme aineistoa analysoidessamme käsitelleet tutkimusartikkeleista esiin tulleita edistäviä tekijöitä käänteisesti listatessamme ne taulukkoon. Esimerkiksi, kun hoitajat kertovat, että ympäristön meluisuus vaikuttaa kielteisesti yksilöllisen hoidon toteutumiseen, olemme listanneet osaston meluttomuuden sen toteutumista edistäväksi tekijäksi (West ym. 2005).

Yhdistelimme pelkistetyt ilmaukset ryhmiin ja muodostimme niille pääkategoriat. Aineistosta esiin tulleita hoitajaan, potilaaseen ja organisaatioon liittyviä yksilöllistä hoitoa edistäviä tekijöitä on listattu Taulukoissa 1-3 (sivut 9-17).

Aineistoa analysoidessamme käytimme induktiivista laadullisen sisällön analyysia. Analyysissa edettiin vaihe vaiheelta systemaattisen kirjallisuuskatsauksen metodisten perusteiden mukaisesti. Artikkelit purettiin ensin tuloksista esiinnousseiden, yksilöllistä hoitoa edistävien tekijöiden listaksi siinä muodossa, kuin ne alkuperäistekstissä esiintyivät (Taulukot 1-3, alakategoriat). Poikkeuksen tekee Westin ym. (2005) tutkimus, jossa oli kerätty laadukasta hoitoa *edistäviä* tekijöitä. Käänsimme ilmaisut vastakkaisiksi, jolloin niiden voitiin katsoa olevan *edistäviä* tekijöitä. Vaikka tämä ehkä heikentää kirjallisuuskatsauksemme luotettavuutta, pyrimme olemaan huolellisia päinvastaisiksi käännettyjen ilmaisujen asiasisällön muuttumattomuuden suhteen. Kyseinen artikkeli haluttiin ottaa mukaan katsaukseen sen osuvuuden ja tutkimuskysymyksiin vastaavu-

den vuoksi. Luotettavuuden lisäämiseksi tutkimuksista nostettiin analysoitavaksi vain ilmisällöt. Teksteistä esiin nousseet yksilöllistä hoitoa edistävät tekijät luokiteltiin tutkimuskysymysten mukaisten ydinkategorioiden alle pää- ja alakategorioihin.

Sisällön analyysin haasteena pidetään sitä, miten tutkija pystyy pelkistämään aineistonsa siten, että se kuvaa tutkittavaa ilmiötä mahdollisimman luotettavasti. Tutkijan tulee luotettavasti myös osoittaa yhteys aineistonsa ja tulosten välillä. Luokittelun luotettavuutta pidetään olennaisena kysymyksenä, jotta tekstistä pystytään tekemään valideja päätelmiä. Luokittelun luotettavuutta lisää se, että sen tekee useampi eri henkilö. (Janhonen-Nikkonen 2003)

Luotettavuuteen pyrkiessämme noudatimme ehkä liiallistakin varovaisuutta tutkimuksessa esiin nousseiden ilmaisujen pelkistämisessä. Lajittelimme ilmaisut (alakatgoriat) ryhmiin ja otsikoimme ryhmät (pääkatgoriat). Ehkä monipuolisesta tutkimusaineistotamme ja kenties edellä mainitusta varovaisuudesta johtuen kolmen eri ydinkategorioiden alaisia pääkatgorioita huolellisenkin läpikäynnin jälkeen on edelleen 27.

6.2 Tulosten tarkastelua

6.2.1 Hoitajaan liittyviä yksilöllistä hoitoa edistäviä tekijöitä

Aineistoa analysoidessamme tutkimustuloksista nousi esiin se, että yksilöllistä hoitoa edistävästä tekijöistä monet liittyvät hoitajan ominaisuuksiin ja toimintaan sekä se, että hoitajalta vaaditaan hyvin monipuolisia taitoja hoitotyössä. Hyvät vuorovaikutustaidot ja kyky kuunnella potilasta ovat niistä tärkeimmät (Kvist ym. 2005; Gustafsson ym. 2009; Kvåle 2008; West ym. 2005; Radwin & Alster 2002).

Monessa tutkimuksessa nousi esiin myös hoitajan eettiset arvot ja niiden mukaan toimiminen yksilöllisestä hoitotyötä edistävänä tekijänä (Gustafsson ym. 2009 ; Kvåle ym. 2008; Kvist ym. 2005).

Tutkimuksissa korostui myös hoitajan oma jaksaminen. Hyvinvoiva hoitohenkilöstö näyttäisi olevan laadukkaana hoidon tae (Tellis-Nayak 2007; Kvist ym. 2005).

Jatkossa hoitajalta vaaditaan yksilöllisen hoidon toteuttamiseksi myös yhä enemmän transnationaalisia taitoja, kuten eri kulttuureiden ymmärtämistä ja kielitaitoa (Sainola-Rodriguez 2007). Tämä asia on jo huomioitu koulutuksessa. Kansainvälisyystaidot, jotka sisältävät muun muassa yleisimpien maahanmuuttajaryhmien ja kulttuurivähemmistöjen kulttuuristen erojen tuntemuksen hoitotyön kannalta, on sisällytetty sairaanhoitajien AMK-tutkintoon.

Hoitohenkilökunnan jatkuva kouluttautuminen ja työpaikan tarjoama mahdollisuus jatkokoulutukseen nousivat esiin monessa tutkimuksessa. (West ym. 2005; Kvist ym. 2005; Suhonen ym. 2009a; Gustafsson ym. 2009; Sainola-Rodriguez 2007).

6.2.2 Potilaaseen liittyviä yksilöllistä hoitoa edistäviä tekijöitä

Potilaan perheen ja omaisten mukaanotto edistää yksilöllistä hoitoa, joten sitä pitäisi mahdollistaa enemmän hoidossa ja kuntoutuksessa, ja hoitajan koulutukseen olisi lisättävä enemmän omaisten kohtaamista. (Sainola-Rodriguez 2007; Radwin & Alster 2002; Gustafsson 2009; West ym. 2005). Potilaat toivoivat, että heidät kohdattaisiin kokonaisvaltaisesti ja että myös heidän taustansa otettaisiin enemmän huomioon (elämäntilanne, perhe, työ jne.) eikä vain heidän sairautensa. Sekä potilaat että hoitajat toivoivat, että heillä olisi enemmän aikaa yhteiseen keskusteluun. (Kvåle ym. 2008; Radwin & Alster 2002; Gustafsson ym. 2009; Sainola-Rodriguez 2007).

Potilaat haluavat, että heidät otetaan mukaan hoitotyön päätöksentekoon, varsinkin heidän jokapäiväistä elämäänsä koskeviin päätöksiin. Potilas pystyy vaikuttamaan omaan hoitoonsa paremmin, jos hänelle annetaan riittävästi tietoa. Tiedonannon tärkeys korostui tutkimustuloksissa. (Gustafsson ym. 2009, Suhonen ym. 2010a; Kvåle ym. 2008; Radwin & Alster 2002). Potilaan yksilöllisen hoidon toteutumista edistäviä tekijöitä voidaan kiteyttää kolmeen teemaan: voimaantuminen, hoidollisen päätöksenteon jakaminen ja kumppanuus hoidossa (Kvåle & Bondevik 2008).

6.2.3 Organisaatioon liittyviä yksilöllistä hoitoa edistäviä tekijöitä

Tulokset vahvistavat tutkijoiden olettamuksen siitä, että organisaatio/hoitopaikka voi olla kaikkein merkittävin yksittäinen vaikuttaja, joka selittää hoitajien näkemysten erot yksilöllisen hoidon toteutumisesta. Terveystieteiden alan organisaatioita/työympäristöjä pitää tutkia lisää, koska ne vaikuttavat yksilöllisen hoidon toteutumiseen (Suhonen ym. 2010).

Kuudessa tutkimuksessa kymmenestä mainittiin riittävän henkilökuntamäärän tärkeys yksilöllistä hoitoa edistävänä tekijänä (Suhonen ym. 2007, 2009a, 2010a; Gustafsson ym. 2009; Kvist ym. 2005; Kvåle & Bondevik 2008).

Omahoitajuutta pidettiin yksilöllisen hoitotyön parhaana hoitomallina. Hoitajien ja lääkäreiden yhteistyö ja hoitohenkilökunnan yhteneväiset hoitotavat ovat tärkeitä tekijöitä yksilöllisen hoidon toteutumisen kannalta (Suhonen ym. 2007, 2009a)

Monesta tutkimuksesta nousi esiin hyvän työilmapiirin ja toimivan työyhteisön merkitys yksilöllistä hoitoa edistävänä tekijänä (Suhonen ym. 2009a; Tellis-Nayak 2007; Kvist ym. 2005)

Johto ja johtamisen kulttuuri ovat avainasemassa siinä, toteutetaanko hoitopaikassa yksilöllistä hoitoa. (Kvist ym. 2005; Tellis-Nayak 2007). Yksilöllinen hoito tulisi kirjata jo osaksi osaston ja organisaation strategiaa (Suhonen ym. 2009a). Hoitoympäristö vaikuttaa ratkaisevasti yksilöllisen hoidon toteutumiseen, ja tämä tulisi ottaa huomioon sairaaloita suunniteltaessa. Potilasosastot ja potilashuoneet eivät saisi olla liian suuria (Suhonen ym. 2007, 2009a). Ympäristötekijöihin, kuten melun minimoimiseen ja esimerkiksi siihen, että henkilökunta voisi säädellä lämpötilaa, tulisi kiinnittää huomiota. (West ym. 2005).

Eri sairaaloiden välillä oli selviä eroja tutkimustuloksissa, joten tällä alueella tarvitaan lisätutkimusta, jotta voidaan selvittää, mitä ovat ne syyt, jotka vaikuttavat eroihin. Eri tyyppisten osastojen välillä oli myös eroja yksilöllisen hoidon toteutumisessa. Psykiatri-silla ja leikkausosastoilla työskentelevät hoitajat kokivat yksilöllisen hoidon toteutuneen paremmin kuin esimerkiksi sisätautiosastoilla. (Suhonen ym. 2007, 2010a)

Turvallisuus käsitti tutkimuksissa sekä hoitovälineistön että työ- ja hoitoympäristön (West ym. 2005; Kvist ym. 2005). Yksilöllistä hoitoa edistäväksi tekijäksi katsottiin työvälineiden saatavuus (Suhonen ym. 2009a), riittävä henkilökuntamäärä suhteessa potilasmäärään (West ym. 2005) sekä henkilökunnan kouluttaminen kohtaamaan aggressiivista käytöstä (West ym. 2005; Kvist ym. 2005) .

7 Johtopäätökset ja jatkotutkimusehdotukset

Potilaslähtöinen, yksilöllinen hoito on viime vuosina saanut enenevässä määrin huomiota terveystaloudellisessa päätöksenteossa ja kannanotoissa, terveydenhuoltoa säätelevässä lainsäädännössä ja erilaisissa laatusuosituksissa (Suhonen 2009a; Suhonen ym. 2006). Myös aiheesta tehty tutkimus on lisääntynyt. Tutkimustuloksista käy kuitenkin ilmi, että yksilöllisen hoidon toteutuminen vaihtelee paljon eri hoitopaikoissa.

Tarkastelemistamme tutkimuksista nousi esiin eniten hoitajaan liittyviä yksilöllistä hoitoa edistäviä tekijöitä. Periaatteessa jo se, että hoitaja tekee työtään oman ammattinsa eettisten ohjeiden mukaisesti, hoitosuosituksia ja lainsäädäntöä noudattaen, pitkälti edesauttaa yksilöllisen hoidon toteutumista. Hoitaja pystyykin työssään vaikuttamaan moniin yksilöllistä hoitoa edistäviin tekijöihin. Kuitenkin organisaatiolähtöiset tekijät ovat se perusta, jolle yksilöllisen hoidon mahdollistuminen viime kädessä rakentuu. Organisaation tulisi luoda hoitohenkilökunnalle edellytykset toteuttaa yksilöllistä hoitoa. Toimintatavat käytännön potilastyössä vaihtelevat jopa saman hoitoyksikön sisällä, koska yksilöllistä hoitoa yhtenäistävät toimintaohjeistukset puuttuvat. Niiden olemassaolo voisi selkeyttää hoitohenkilökunnan toimintatapoja siten, että yksilöllinen hoito toteutuisi mahdollisimman hyvin.

Organisaatiolähtöisten yksilöllistä hoitoa edistävien tekijöiden tutkiminen on ollut vielä vähäistä (Suhonen 2010a). Niiden jatkotutkimukset toisivat kaivattua lisätietoa niistä tekijöistä, joilla organisaatiot pystyisivät parantamaan yksilöllisellä hoidolla saavutettavaa hoidon laatua, hoitotyytyväisyyttä, sairauksien ennaltaehkäisyä, hoitohenkilökunnan työssä viihtymistä ja jopa kustannustehokkuutta.

Lähteet

Mukana olevat tutkimukset:

Gustafsson, Marja-Liisa – Leino-Kilpi, Helena – Suhonen, Riitta 2009: Yksilöllistä hoitoa edistävät tekijät – hoitohenkilöstön näkökulma. *Tutkiva Hoitotyö* Vol. 7 (4).

Kvist, Tarja – Kinnunen, Juha – Vehviläinen-Julkunen, Katri 2006: Hoidon laatu ja siihen yhteydessä olevat tekijät. *Hoitotiede* Vol. 18, no. 3/-06: 107-119.

Kvåle, Kirsti – Bondevik, Margareth 2008: What is important for patient centred care? A qualitative study about the perceptions of patients with cancer. *Scandinavian Journal of Caring Sciences* 22: 582-589.

Radwin, L.E. – Alster, K 2002: Individualized nursing care: empirically generated definition. *International Nursing Review* 49: 54-63.

Sainola-Rodriguez, Kirsti 2007: Maahanmuuttajien ja hoitohenkilökunnan kohtaaminen mielenterveyspalveluissa – transnationaalinen taitoko? *Sosiaalilääketieteellinen aikakauslehti* 44: 216-227.

Suhonen, Riitta – Välimäki, Maritta – Katajisto, Jouko – Leino-Kilpi, Helena 2007: Hospitals' organizational variables and patients' perceptions of individualized nursing care in Finland. *Journal of Nursing Management* 2007, 15: 197-206.

Suhonen, Riitta – Gustafsson, Marja-Liisa – Leino-Kilpi, Helena 2009a: Organisaatiolähteiset tekijät edistävät potilaan yksilöllistä hoitoa. *Premissi* 1. 2009: 28-31

Suhonen, Riitta – Gustafsson, Marja-Liisa – Katajisto, Jouko – Välimäki, Maritta – Leino-Kilpi, Helena 2010a: Nurses' perceptions of individualized care. *Journal of Advanced Nursing* 66(5): 1035-1046.

Tellis-Nayak V. 2007: A Person-Centered Workplace: The Foundation for Person-Centered Caregiving in Long-Term Care. *JAMDA*, January 2007. American Medical Directors Association.

West, Elizabeth – Barron, David N – Reeves, Rachel 2005: Overcoming the barriers to patient-centred care: time, tools and training. *Journal of Clinical Nursing* 14: 435-443.

Yleislähteitä:

Hallamaa, Jaana - Launis, Veikko – Lötjönen, Salla – Sorvali, Irma 2006: Etiikkaa ihmistieteille. Tutkimuseettinen neuvottelukunta, Helsinki, (404 – 407)

Hirsjärvi, Sirkka – Remes, Pirkko – Sajavaara, Paula 2005: Tutki ja kirjoita. Tammi, Helsinki.

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 17.8.1992/785. Verkkodokumentti.
<<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1992/19920785>>. Luettu 23.2.2010.

Lewin, S.A. – Skea, Z.C. – Entwistle, V – Zwarenstein, M – Dick, J 2001: Interventions for providers to promote a patient-centred approach in clinical consultations (Review). Cochrane Database Syst Rev 4: 1-60.

Janhonen, Sirpa – Nikkonen, Merja 2003: Laadulliset tutkimusmenetelmät hoitotieteessä. WSOY, Helsinki.

Kääriäinen, Maria – Lahtinen, Mari 2006: Systemaattinen kirjallisuuskatsaus tutkimustiedon jäsentäjänä. Hoitotiede Vol. 18, no 1/-06: 37-45.

Makkonen, Anne – Suhonen, Riitta – Hupli, Maija 2010: Potilaiden näkemys hoidon yksilöllisyydestä ajanvarauspoliklinikalla. Hoitotiede 2010, 22 (2), 118-128.

Malmivaara, Antti 2002: Systemoitu kirjallisuuskatsaus – työkalu tutkimusnäytön tavoittamiseen. Duodecim 2002; 118:877-9.

Paakki-Tiainen, Kaija 2007: Potilaan yksilöllinen hoito tehohoitotyössä. Pro Gradu. Acta Universitatis Turkuensis, Turku.

Pihlaja, Juhani 2006: Tutkielmalle vauhtia. SOCEDA, Lahti.

Räikkönen, Outi – Perälä, Marja-Leena 2003: Menetelmä asiakaslähtöisen toiminnan edellytysten arviointiin hoitotyössä - Indeksien kehittäminen. Hoitotiede Vol. 15, no 3/-03: 131-143.

Sairaanhoitajan eettiset ohjeet. Verkkodokumentti.
<http://www.sairaanhoitajaliitto.fi/sairaanhoitajan_tyo_ja_hoitotyon/sairaanhoitajan_tyo/sairaanhoitajan_eettiset_ohjeet/>. Luettu 5.10.2010.

Sosiaali- ja terveydenhuollon kansallinen kehittämisohjelma (KASTE). Sosiaali- ja terveysministeriö. Verkkodokumentti.
<http://www.stm.fi/vireilla/kehittamisohjelmat_ja_hankkeet/kaste>. Luettu 5.10.2010.

Suhonen, Riitta 2003: Potilaan yksilöllinen hoito. Tutkiva hoitotyö Vol. 1 (1) 2003: 10-15.

Suhonen, Riitta - Välimäki, Maritta - Katajisto, Jouko - Leino-Kilpi, Helena 2006: Yksilöllisellä hoidolla tyytyväisyyttä ja elämänlaatua ortopedisille potilaille. *Hoitotiede* Vol. 19, no 6/-07, 294-304.

Suhonen, Riitta – Leino-Kilpi, Helena 2010b: Yksilöllisyys hoitotyössä – edelleen ajan-kohtainen periaate. *Pro terveys* 1: 12-14.

Suhonen, Riitta - Hupli, Maija - Välimäki, Maritta - Leino-Kilpi, Helena 2009b. Yksilöllinen hoito ja siihen yhteydessä olevat tekijät -esimerkki hoitotieteen teorianmuodostuksesta empiirisen tutkimuksen avulla. *Hoitotiede* 2009, 21 (2), 143-156.

Sosiaali- ja terveysministeriön tiedote 194/2010. Terveystieteiden lain parantaa asiakkaan asemaa. Verkkodokumentti.

<<http://www.stm.fi/tiedotteet/tiedote/view/1512997>>. Luettu 5.10.2010.

Suhonen, Riitta - Puro, Markku - Leino-Kilpi, Helena 2006. Yksilöllisyys terveydenhuollossa. *Suomen lääkäri* 41/2006, vsk 61:4251-4253.

Terveydenhuollon yhteinen arvopohja, yhteiset tavoitteet ja periaatteet. Valtakunnallinen terveydenhuollon eettinen neuvottelukunta (ETENE). Sosiaali- ja terveysministeriö. Verkkodokumentti.

http://www.etene.fi/c/document_library/get_file?folderId=17185&name=DLFE-543.pdf. Luettu 7.10.2010.

Terveys 2015 – kansanterveysohjelma.

<http://www.stm.fi/vireilla/kehittamisohjelmat_ja_hankkeet/terveys2015>. Verkkodokumentti. Luettu 8.10.2010.

Tähtinen, Helena 2007. Systemaattinen tiedonhaku hoitotieteen näkökulmasta. Teoksessa *Systemaattinen kirjallisuuskatsaus ja sen tekeminen*. Toim. K. Johansson, A. Axelin, M. Stolt, R. Ääri. Turun yliopisto, hoitotieteen laitoksen julkaisuja, tutkimuksia ja raportteja A:51/2007, 10-46.

Taulukko 4. Opinnäytetyöhön mukaan otetut 10 artikkelia (luetteloitu julkaisuvuoden mukaan)

	Tutkimuksen tekijät, paikka ja vuosi. Tutkimuksen nimi.	Tarkoitus/Tavoite	Aineisto, aineiston keruu	Keskeiset tulokset
	2002:			
1	Radwin & Alster, USA, 2002: Individualized nursing care: an empirically generated definition	Määritellä yksilöllinen hoito hoitajien ja potilaiden kannalta kahden aikaisemman teorialtutkimuksen perusteella.	Tutkimus 1: 13 sydänosastolla työskentelevän sairaanhoitajan kenttähaavainnoinnit, haastattelut ja sairaaladokumentointi. Tutkimus 2: 22 syöpäpotilaan haastattelut.	Yksilöllinen hoito toteutuu, kun hoitaja tuntee potilaan ainutlaatuisena yksilönä ja mukauttaa hoidon potilaan kokemuksiin, käytökseen, tunteisiin ja näkemyksiin.
	2005:			
2	West, Barron & Reeves, Iso-Britannia, 2005: Overcoming the barriers to patient-centred care: time, tools and training	Tutkia, kokevatko hoitajat esteitä laadukkaaseen hoidon antamisessa alueilla, jotka potilaat kokevat erityisen tärkeiksi, ja kuvailla mihin hoidon alueisiin vaikutti eniten resurssien, kuten ajan, työvälineiden ja koulutuksen puute.	Aineisto kerättiin kyselylomakkeella 20:ssä lontoolaisessa akuuttisairaalassa työskenteleviltä hoitajilta.	Hoitajat tiedostavat, että hoidon laadussa on puutteita alueilla, jotka ovat erityisen tärkeitä potilaille. Hoidon laatuun vaikuttavat kielteisesti työn liiallinen määrä, työntekijöiden, tilojen ja työvälineiden puute, tilojen likaisuus, meluisuus ja lämpötilojen kontrolloimattomuus. Hoitajat kokevat aggressiivista käyttäytymistä erityisesti potilaiden ja omaisten taholta, mutta myös työntekijöiden taholta. Suuri osa hoitajista haluaisi lisäkoulutusta, erityisesti sosiaalisissa ja vuorovaikutustaidoissa.
	2006:			

3	Kvist, Tarja – Vehviläinen-Julkunen, Katri – Kinnunen, Juha 2006: Hoidon laatu ja siihen yhteydessä olevat tekijät	Kuvata ja selittää potilaiden, hoitohenkilökunnan, lääkäreiden ja johtajien arviointeja hoidon laadusta, hoidon laatua edistäviä ja estäviä tekijöitä ja organisatoristen tekijöiden yhteyttä hoidon laatuun	Aineisto koottiin Ihmisläheinen hoito -mittarilla ja sen henkilöstölle muotoillulla versioilla. Tutkimukseen osallistui Pohjois-Savon sairaanhoitopiirin vuodeosastoilta 631 potilasta, 690 hoitajaa, 76 johtajaa ja poliklinikoilta 908 potilasta, 160 hoitajaa ja 39 johtajaa ja 128 lääkäriä. Organisatorisista muuttujista muodostettiin kolme faktoria, joille annettiin nimet työ, arvot ja johtaminen.	Hoidon laatu oli hyvää, mutta potilaiden ja eri henkilöstöryhmien välillä oli eroja hoidon laadun osa-alueiden toteutumisessa. Henkilöstön arvioinneissa korostuivat henkilökohtaiset voimavarat, ammattitaito, työyhteisö ja kiireettömyys hoidon laatua edistävinä tekijöinä. Kiire ja riittämätön henkilökuntamäärä estivät eniten hoidon laadun toteutumista. Vuodeosastojen hoitohenkilökunnan ja lääkäreiden arvioimaa hoidon laatua selittivät arvot ja työ, johtajien arviointeja selittivät työ ja johtaminen.
	2007:			
4	Sainola-Rodrigues 2007: Maahanmuuttajien ja hoitohenkilökunnan kohtaaminen mielenterveyspalveluissa – transnationaalinen taitoko	Kuvata mielenterveyspalvelujen kohtaamisissa tarvittavaa osaamista transnationaalisen osaamisen viitekehyksen avulla. Arvioida viitekehyksen käytettävyyttä osaamisen arviointiin.	Strukturoitu haastattelu: 14 psykiatrian ammattilaista (yksi lääkäri, yksi psykologi, yksi mielenterveyshoitaja ja loput sairaanhoitajia) ja heidän maahanmuuttajataustaisia asiakkaitaan /potilaitaan; yhteensä 20 maahanmuuttajaa psykiatrisesta erikoissairaanhoidosta Pohjois-Karjalassa	Transnationaalinen osaaminen sisältää analyyttisen, emotionaalisen, luovan, viestintään liittyvän ja toiminnallisen osa-alueen. Transnationaalinen viitekehys ohjaa yhteisen hoitönäkemyksen löytämiseen edellyttämällä sekä hoitohenkilökunnalta että maahanmuuttajalta aktiivista vuorovaikutusta ja osallistumista hoitoon.
5	Suhonen, Välimäki, Katajisto, Leino-Kilpi, Suomi,	Tutkia miten sairaalan rakenteelliset ja organi-	Aineisto kerättiin kyselylomakkeilla potilailta ja hoitoyksiköi-	Mitä suurempi sairaala ja sairaalaosasto, sitä vähemmän potilaiden mielestä yksilöllinen hoito

	2007: Hospitals' organizational variables and patients' perceptions of individualized nursing care in Finland	saatiotekijät liittyvät potilaiden näkemykseen yksilöllisestä hoidosta.	den johtajilta 35:llä osastolla kuudessa akuutti-sairaalassa kahdessa sairaanhoitopiirissä Etelä-Suomessa.	toteutui. Tutkimuksen yllättävä tulos oli, että hoitajien suurempi määrä ei korreloinut yksilöllisen hoidon toteutumiseen. Sen sijaan, että lisätäisiin henkilökuntaa, on tarve parantaa hoitajan ja potilaan välistä vuorovaikutusta, jotta yksilöllinen hoito toteutuisi.
6	Tellis-Nayak, USA, 2007: A person-centered workplace: the foundation for person-centered caregiving in long-term care	Selvittää, mikä rooli johtajilla ja heidän luomallaan työympäristöllä on hoitopaikassa, joka on siirtymässä yksilökeskeiseen hoitoon.	Aineisto saatiin kahdesta lähteestä: 1: 2 tyytyväisyys-mittausta hoitajille (CNA) ja asukkaiden perheille. 2: yksi valtioneuvoston tutkimus. Molemmat aineistot samoista 324:stä hoitolaitoksesta.	Muutos yksilökeskeiseen hoitoon vaatii johtajia, jotka luovat työpaikan, jossa hoitajia kohdellaan yksilöinä eikä vain työvoimana ja jossa hoitajien hyvinvointi on yhtä tärkeää kuin hoidettavien. Lojaali, työssään viihtyvä hoitaja vaikuttaa positiivisesti asukkaiden hyvinvointiin.
	2008:			
7	Kvåle, Bondevik, Norja, 2008: What is important for patient centered care? A qualitative study about the perceptions of patients with cancer	Selvittää syöpä-potilaiden näkemyksiä hyvästä hoidosta ja siitä, kuinka heitä kunnioitetaan kumppaneina, jotka voivat jakaa päätöksiä omista hoidoistaan ja terveysongelmiensa käsittelystä sekä selvittää heidän toiveisiinsa vaikuttavia syitä.	Aineisto kerättiin haastatteleamalla 20 syöpäpotilasta, jotka olivat hoidossa norjalaisen aluesairaalan syöpäosastolla. Potilailla oli erilaisia syöpädiagnoseja ja he olivat hoidon eri vaiheissa.	Yksilöllinen hoito toteutuu, kun potilaita kohdellaan kunnioittavasti, heille annetaan rehellistä tietoa, heitä arvostetaan henkilöinä, ja he voivat osallistua kaikkiin heitä koskeviin päivittäiseen elämään liittyviin ja hoidollisiin päätöksiin. Syöpäpotilaiden halukkuutta osallistua hoidollisiin päätöksiin ei kuitenkaan voi pitää itsestäänselvyytenä. Lääkäreiden täytyy selvittää kunkin potilaan kohdalla, missä määrin hän haluaa osallistua ja sitten antaa hänelle tarvittava tieto.
	2009:			
8	Gustafsson, Leino-Kilpi, Suhonen, Suomi, 2009:	Kuvata hoitohenkilökunnan näkemyksiä yksilöllis-	Aineisto kerättiin kyselylomakkeella avoimin kysymyksin.	Yksilöllistä hoitoa edistäviä tekijöitä: Hoitajalähtöisiä: Hoitajan 1) henkilökohtaiset ominaisuudet

	Yksilöllistä hoitoa edistävät tekijät – hoitohenkilöstön näkökulma	tä hoitoa edistävästä hoitaja- ja potilaslähtöisistä tekijöistä.	Kohdejoukko: yhden sairaanhoitopiirin yliopistosairaalan kolmessa klinikassa (kirurgia, ortopedia ja traumatologia sekä sisätaudit), kahdessa aluesairaalassa ja kahdessa psykiatrisessa sairaalassa ja neljässä terveyskeskuksessa toimivat hoitajat. (N=923, vastausprosentti 59%).	2) toiminta 3) arvoperusta 4) osaaminen 5) suhtautuminen työhön ja työtovereihin 6) oman työn organisointi. Potilaslähtöisiä: Potilaan 1) ominaisuudet 2) suhtautuminen omaan terveyteensä ja sen hoitoon 3) toiminta 4) tiedot ja taidot 5) omaiset 6) sairaus ja sen vaihe. Tutkimuksen tuottaman tiedon avulla voidaan kehittää potilaiden hoitoa yksilöllisemmäksi.
9	Suhonen, Riitta – Gustafsson, Marja-Liisa – Leino-Kilpi, Helena 2009: Organisaatiolähtöiset tekijät edistävät potilaan yksilöllistä hoitoa	Kuvata suomalaisen terveydenhuollon hoitohenkilöstön näkemyksiä niistä organisaatiolähtöisistä tekijöistä, jotka edistävät potilaiden yksilöllistä hoitoa.	Aineisto kerättiin kyselylomakkeiden avulla yliopistosairaalan kolmessa klinikassa, kahdessa aluesairaalassa, kahdessa psykiatrisessa sairaalassa ja neljässä terveyskeskuksessa vuodeosastoilla työskenteleviltä sairaanhoitajilta sekä perus-, lähi-, tai mielenterveyshoitajilta (N=932, vastausprosentti 59)	Viisi pääluokkaa: Hoitotyön resurssit Hoitotyön organisointitapa Työyhteisön toiminta ja toimintaperiaatteet Toimintaympäristö Johtaminen
	2010:			
10	Suhonen, Gustafsson, Katajisto, Välimäki & Leino-Kilpi, Suomi, 2010:	Tutkia hoitajien näkemyksiä yksilöllisestä hoidosta, näihin näkemyksiin liitty-	Aineisto kerättiin kyselylomakkeella 544:ltä hoitajalta, jotka työskentelivät yliopistollisissa,	Hoitajien mielestä he tukivat potilaiden yksilöllisyyttä hyvin ja ottivat huomioon potilaan yksilöllisyyden hoidossa. Hoitajien erilaisilla taustoilla ei

	Nurses' perceptions of individualized care	viä tekijöitä sekä hoitajien näkemyksiä yksilöllisen hoidon toteutumisesta eri hoitoyksiköissä.	psykiatrisissa ja aluesairaaloissa sekä terveystieteiden keskuksissa yhdellä yliopistollisella sairaanhoitopiirillä Etelä-Suomesta.	ollut yhteyttä heidän näkemyksiinsä yksilöllisen hoidon toteutumiseen. Erilaisilla hoitoyksiköillä sen sijaan oli eroja: psykiatrisilla osastoilla oli kaikkein positiivisimmat näkemykset yksilöllisen hoidon toteutumisesta ja perusterveydenhuollon pitkäaikaisosastoilla kaikkein huonoimmat. Terveystieteiden huollon eri yksiköitä ja työympäristöjä tulee arvioida, koska niillä saattaa olla vaikutusta yksilöllisen hoidon toteutumiseen.
--	--	---	---	--

Taulukko 5. Aineistohaku

Hakukriteerit kaikissa: Sekä abstrakti että koko teksti saatavilla. Aikaväli 2000 – 2010.

Tietokanta ja hakusana(t)	Kaikki tulokset	Poistettu julkaisumuodon perusteella	Poistettu otsikon perusteella	Poistettu abstraktin perusteella	Poistettu koko tekstin perusteella	Hyväksytään
CINAHL:						
individualized nursing	17	0	13	1	1	2 Radwin 2000: Individualized nursing care: an empirically generated definition Suhonen ym. 2007: Hospitals' organizational variables and patients' perceptions of individualized nursing care in Finland
individualized care	68	0	62	2	3	1 Suhonen ym. 2010: Nurses' perceptions of individualized care
patient-centred care	51	0	45	4	0	2 Kvåle K ym. 2008: What is important for patient centred care. A qualitative study about the perceptions of patients with cancer West E ym. 2005: Overcoming the barriers to patient-centred care: time, tools and training

Tietokanta ja hakusana(t)	Kaikki tulokset	Poistettu julkaisumuodon perusteella	Poistettu otsikon perusteella	Poistettu abstraktin perusteella	Poistettu koko tekstin perusteella	Hyväksytään
Medic:						
potilaslähtöinen JA hoito	3	3	0	0	0	0
potilaslähtöinen	4	4	0	0	0	0
asiakaslähtöinen JA hoito	10	9	1	0	0	0
asiakaslähtöinen	15	12	2	0	1	0
yksilöllinen hoito JA hoitaja	30	22	5	0	2	1 Gustafsson, Leino-Kilpi, Suhonen, Suomi, 2009: Yksilöllistä hoitoa edistävät tekijät – hoitohenkilöstön näkökulma
yksilöllinen hoito JA potilas	35	16	18	0	0	1 Sainola-Rodrigues 2007: Maahanmuuttajien ja hoitohenkilökunnan kohtaaminen mielenterveyspalveluissa - transnatonaalinen taitoko
yksilöllinen hoito	4	2	0	0	2	0
"yksilöllinen hoito" JA organisaatio	0					
yksilöll*	73	56	14	0	2	1 Suhonen, Riitta – Gustafsson, Marja-Liisa – Leino-Kilpi, Helena 2009: Organisaatiolähtöiset tekijät edistävät potilaan yksilöllistä hoitoa
"Suhonen Riitta"	17	0	10	0	6	1 (sama kuin edellisellä haulla) Suhonen, Riitta – Gustafsson, Marja-Liisa – Leino-Kilpi, Helena 2009: Organisaatiolähtöiset tekijät edistävät potilaan yksilöllistä hoitoa

Käsihaku						2 Tellis-Nayak V 2007: A person-centered workplace: The foundation for person-centered care giving in long-term care provider perspective Kvist, Tarja – Vehviläinen-Julkunen, Katri – Kinnunen, Juha 2006: Hoidon laatu ja siihen yhteydessä olevat tekijät
----------	--	--	--	--	--	---