



Osaamista
ja oivallusta
tulevaisuuden
tekemiseen

Heidi Lindroos & Ada Littman

Tasa-arvoisuuden ja yhdenvertaisuuden edistäminen hoitotyössä

Kuvaileva kirjallisuuskatsaus

Metropolia Ammattikorkeakoulu

Sairaanhoitaja AMK

Hoitotyön koulutusohjelma

Opinnäytetyö

13.4.2021

Tekijä(t) Otsikko	Lindroos Heidi Littman Ada Tasa-arvoisuuden ja yhdenvertaisuuden edistäminen hoitotyössä
Sivumäärä Aika	25 sivua + 4 liitettä
Tutkinto	Sairaanhoitaja (AMK)
Tutkinto-ohjelma	Hoitotyön koulutusohjelma
Suuntautumisvaihtoehto	Sairaanhoitotyö
Ohjaaja(t)	Eila-Sisko Korhonen, FT, THM, ESH, lehtori
<p>Opinnäytetyössä käsitellään tasa-arvoa ja yhdenvertaisuutta sekä niitä edistäviä ja estäviä tekijöitä hoitotyössä. Opinnäytetyön tutkimuskysymykset olivat: 1. mitä tasa-arvoisuus ja yhdenvertaisuus ovat hoitotyössä? 2. Mitkä ovat tasa-arvoisuutta ja yhdenvertaisuutta edistävät tekijät? 3. Mitkä ovat tasa-arvoisuutta ja yhdenvertaisuutta estävät tekijät?</p> <p>Opinnäytetyömme tarkoituksena on kuvata, mitä tasa-arvo ja yhdenvertaisuus ovat hoitotyössä sekä mitkä ovat näitä asioita edistäviä ja estäviä tekijöitä. Tavoitteenamme on tuottaa tietoa Kestävä keikkatyö -hankkeelle, joka toteutetaan yhteistyössä Metropolia Ammattikorkeakoulun, Oulun yliopiston, Tampereen yliopiston sekä Satakunnan Ammattikorkeakoulun kanssa.</p> <p>Tutkimusmenetelmänä käytimme kuvailevaa kirjallisuuskatsausta. Aineisto haettiin Cinahl-, Medline-, PubMed- ja Medic -tietokannoista. Aineistoksi valikoitui 13 tutkimusta. Jokaiselle tutkimuskysymykselle tehtiin oma aineistolähtöinen sisällönanalyysi.</p> <p>Kirjallisuuskatsauksen tuloksissa ilmeni, että tasa-arvoisuuden ja yhdenvertaisuuden perustana hoitotyössä ovat potilaiden kunnioittava ja tasa-arvoinen kohtelu sekä sairaanhoitajan ammattitaito. Terveystieteiden tulisi tarjota yhtäläisiä mahdollisuuksia jokaiselle, taustasta riippumatta. Jokaista ihmistä tulisi kohdella arvokkaasti kansalaisuudesta, sairaudesta tai etnisestä taustasta huolimatta. Tasa-arvoisuutta ja yhdenvertaisuutta edistää hoitohenkilökunnan halu kouluttautua ja oppia lisää epäoikeudenmukaisuuden näyttäytymisestä hoitotyössä. Tulokset osoittivat, että keskeistä on myös hoitajan kommunikaatiotaidot, potilaiden yksilöllisten tarpeiden huomioiminen sekä aktiiviset toimet ja innokkuus toimia oikeudenmukaisuuden lisäämiseksi. Tasa-arvoisuutta ja yhdenvertaisuutta estää sukupuolten epätasa-arvo ja potilaiden eriarvoinen kohtelu sekä hoitohenkilökunnan tiedon puute. Tuloksista nousi esille myös sairaanhoitajien työpaine, työuupumus sekä motivaation puute, jotka vaikuttivat tasa-puolisen hoidon tarjoamiseen. Keskeistä oli myös, että ennakkoluulot ja rasismi heikensivät monikulttuurista osaamista.</p> <p>Tuloksissa ilmeni jonkin verran ristiriitoja, mikä osoitti, että hoitohenkilökunnan tietämys aiheesta on erilaista. Kouluttaminen ja kouluttautuminen voisi edistää epäkohtien tunnistamista ja nopeampaa epäkohtiin puuttumista. Tämä mahdollistaisi henkilökunnan laadukkaamman osaamisen, joka näkyisi myös uusien hoitajien perehdyttämisessä.</p>	
Avainsanat	tasa-arvo, yhdenvertaisuus, hoitotyö, oikeudenmukaisuus, syrjintä

Author(s) Title	Lindroos Heidi Littman Ada Promoting equality and non- discrimination in nursing
Number of Pages Date	25 pages + 4 appendices
Degree	Bachelor of Health Care
Degree Programme	Nursing and Health Care
Specialisation option	Nursing
Instructor(s)	Eila-Sisko Korhonen, PhD, MNSc, RN, Senior Lecturer
<p>This thesis is about equality and non- discrimination and how they are promoted or prevented in nursing. Research questions in this thesis were: 1. What does equality and nondiscrimination mean in nursing? 2. What factors are promoting equality and non- discrimination? 3. What factors are preventing equality and non- discrimination?</p> <p>The purpose of this thesis is to describe what equality and non-discrimination are and how they are promoted or prevented in nursing. Our aim is to produce information to the "Kestävä keikkatyö" project which is co-produced with Metropolia University of applied sciences, University of Oulu, University of Tampere and Satakunta University of applied sciences.</p> <p>As a research method, we used descriptive literature review. The data was searched from Cinahl, Medline, PubMed and Medic databases. Thirteen (13) studies were selected as data. Each research questiond were subjected to their own data-driven content analysis.</p> <p>The results of the literature review revealed that the base of non-discriminative and equal treatment in nursing are respect and equal treatment towards the patients and professionalism of nurses. Healthcare services should be provided with equal possibilities to every human being despite their background. Each human being should be treated with dignity no matter nationality, sickness or ethnic background. Equality and non-discrimination is being promoted by desire of healthcare workers to be educated and desire to learn more about inequality in healthcare field. The research shows that fundamental part of justice in healthcare is the ability of the nurse to communicate, pay attention to patients' needs and active work on justice in the healthcare industry. Nurses' lack of knowledge, inequality between sexes and unequal treatment of patients are standing in the way of equality and non-discrimination. The research also showed that pressure of work, burnouts and lack of motivation are also affecting equality and non-discrimination in this field. It is worth to mention that assumptions and racism also deluded multiculturalism competence.</p> <p>The results showed some conflicts. They showed that health personnel knowledge of this subject is different. Education and training can help identify grievances and address grievances more quickly. This could lead to more professional and qualified work and help workers to get better orientation to this field.</p>	
Keywords	equality, non- discrimination, nursing, equity, discrimination

Sisällys

1	Johdanto	1
2	Opinnäytetyön keskeiset käsitteet	2
2.1	Hoitotyö	2
2.2	Tasa-arvo	2
2.3	Yhdenvertaisuus	3
2.4	Oikeudenmukaisuus	3
2.5	Syrjintä	4
2.6	Eriarvoisuus	5
3	Aikaisempia tutkimuksia aiheesta	6
4	Tarkoitus, tavoite ja tutkimuskysymykset	10
5	Tutkimusmenetelmä	10
5.1	Kuvaileva kirjallisuuskatsaus	10
5.2	Aineistonhaku ja valinta	11
5.3	Aineiston analysointi	14
6	Tulokset	14
6.1	Tasa-arvoisuus ja yhdenvertaisuus hoitotyössä	15
6.1.1	Kunnioittava, tasa-arvoinen kohtelu osana ammattitaitoa	15
6.2	Tasa-arvoisuutta ja yhdenvertaisuutta edistävät tekijät	15
6.2.1	Suhtautuminen ja aktiiviset toimet syrjimättömyyden lisäämiseksi	16
6.2.2	Potilaan yksilölliset tarpeet ja yhteistyö osana hoitoa	16
6.2.3	Koulutus	17
6.2.4	Kommunikaatiotaidot ja yhteydenpito	17
6.3	Tasa-arvoisuutta ja yhdenvertaisuutta estävät tekijät	18
6.3.1	Potilaiden eriarvoinen ja syrjivä kohtelu	18
6.3.2	Ennakkoluulot, oletukset ja rasismi hoitotyössä	19
6.3.3	Tiedon puute	19
6.3.4	Resurssien ja työolosuhteiden vaikutus epätasa-arvoon	19
6.3.5	Sukupuolten epätasa-arvo	20
6.3.6	Epäkohtien kieltäminen	20
7	Eettisyys ja luotettavuus	21
7.1	Eettisyys	21

7.2	Luotettavuus	22
8	Pohdinta	23
8.1	Tulosten tarkastelu ja hyödyntäminen	23
8.2	Oman ammatillisen oppimisen kehittyminen	25
	Lähteet	26

Liitteet

Liite 1. Aineistoksi valitut artikkelit ja tutkimuskysymyksiin vastaavat tulokset

Liite 2. Sisällön analyysi tasa-arvoisuudesta ja yhdenvertaisuudesta hoitotyössä

Liite 3. Sisällön analyysi tasa-arvoisuutta ja yhdenvertaisuutta edistävästä tekijöistä

Liite 4. Sisällön analyysi tasa-arvoisuutta ja yhdenvertaisuutta estävistä tekijöistä

1 Johdanto

Opinnäytetyömme tehtiin kestävä keikkatyö- hankkeelle. Hanke toteutetaan yhteistyössä Metropolia Ammattikorkeakoulun, Oulun yliopiston, Tampereen yliopiston sekä Satakunnan Ammattikorkeakoulun kanssa vuosina 2020-2023. Hanketta rahoittaa Sosiaali- ja terveysministeriö sekä Euroopan sosiaalirahasto (ESR).

Kestävä keikkatyö -hankkeen päämääränä on kehittää työhyvinvointia, -terveyttä sekä -turvallisuutta yhdessä. Sen tavoitteena on luoda kulttuuri, jossa jokaisella on vastuu työturvallisuudesta sekä työhyvinvoinnista. Työllisyyden edistäminen, työntekijöiden parempi kohtaaminen sekä työurien pidentäminen ovat myös hankkeen keskeisiä päämääriä. Hankkeessa kiinnitetään erityistä huomiota maahanmuuttajataustaisiin-, nuoriin- sekä ikääntyviin työntekijöihin. (Metropolia 2020.)

Suomessa jokaisella on oikeus terveydentilansa edellyttämään terveyden- ja sairaanhoitoon. Potilaalla on oikeus laadukkaaseen hoitoon, joka on järjestettävä siten, ettei potilaan vakaumusta tai ihmisarvoa loukata. On myös tärkeää kunnioittaa potilaan yksityisyyttä. Hoidossa tulee mahdollisuuksien mukaan ottaa huomioon potilaan yksilölliset tarpeet, hänen kulttuurinsa sekä äidinkielensä. (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 785/1992 § 3)

Suomessa on käytössä terveydenhuoltolaki, jonka tarkoituksena on ylläpitää ja edistää terveyttä, sosiaalista turvallisuutta, työ- ja toimintakykyä sekä hyvinvointia. Tarkoituksena on myös kaventaa väestöryhmien terveyseroja ja parantaa tarvittujen palveluiden potilasturvallisuutta, yhdenvertaista saatavuutta ja laatua. Terveyden ja hyvinvoinnin edistämiseksi on tärkeää kehittää terveydenhuollon toimijoiden ja toimialojen välistä yhteistyötä sekä vahvistaa terveydenhuollon palveluiden asiakaskeskeisyyttä. (Terveydenhuoltolaki 1326/2010 § 2)

Syrjintä, rasismi ja vihapuhe heikentävät elämänlaatua. Nämä vaikuttavat turvallisuuden tunteeseen ja näin estävät osallistumista yhteiskuntaan. Koetun syrjinnän tiedetään olevan yhteydessä ihmisten psyykkiseen ja fyysiseen terveyteen. Syrjintä kokemukset lisäävät myös heikon koetun terveyden, mielenterveysoireiden sekä pitkäaikaissairauksien todennäköisyyttä. Viranomaisten on ehkäistävä ennalta mahdollista syrjintää sosi-

aali- ja terveyspalveluissa väestöryhmittäin muun muassa toiminnallisten yhdenvertaisuus- ja tasa-arvosuunnitelmien avulla. Näiden pohjalta tulee ryhtyä toimenpiteisiin yhdenvertaisuuden toteutumisen edistämiseksi. (Terveyden ja hyvinvoinninlaitos, 2020)

Opinnäytetyömme tarkoituksena on kuvata, mitä tasa-arvo ja yhdenvertaisuus ovat hoitotyössä sekä mitkä ovat näitä asioita edistäviä ja estäviä tekijöitä. Tavoitteenamme oli tuottaa tietoa Kestävä keikkatyö -hankkeelle. Lähdimme syventymään aiheeseen kolmen tutkimuskysymyksen pohjalta, jotka ovat;

1. Mitä tasa-arvoisuus ja yhdenvertaisuus ovat hoitotyössä?
2. Mitkä ovat tasa-arvoisuutta ja yhdenvertaisuutta edistävät tekijät?
3. Mitkä ovat tasa-arvoisuutta ja yhdenvertaisuutta estävät tekijät?

2 Opinnäytetyön keskeiset käsitteet

2.1 Hoitotyö

Hoitotyöllä tarkoitetaan tutkittuun tietoon, kokemukseen ja käytäntöihin perustuvaa, terveysalan ammattilaisten tekemää työtä. Hoitotyötä tarvitaan silloin, kun ihminen on kykenemätön huolehtimaan itsestään tai kykenemätön toimimaan sosiaalisissa rooleissaan. Sen tavoitteita voivat olla ihmisen terveyden edistäminen, terveyden palauttaminen tai terveyden säilyttäminen. Tutkitun tiedon avulla vaikutetaan niin hoitotyön turvallisuuteen, tehokkuuteen kuin vaikuttavuuteen. Hoitotyön keskeisimpiin käsitteisiin kuuluu hoitaminen, jolla tarkoitetaan toimintaa, joka tähtää ihmisen terveyden edistämiseen ja kärsimyksen lievittämiseen. Hoitaminen perustuu toisen ihmisen kunnioittamiseen ja ymmärtämiseen sekä yhteiseen arvoperustaan ihmisen arvokkuuden kunnioittamisesta. (Eriksson — Isola — Kyngäs — Leino-Kilpi — Lindström — Paavilainen — Pietilä — Salanterä — Vehviläinen-Julkunen — Åstedt-Kurki 2012:4, 32, 41, 75—76.)

2.2 Tasa-arvo

Tasa-arvon edistäminen tarkoittaa yhtäläisiä mahdollisuuksia. Yhtäläisten mahdollisuuksien lähestymistapa perustuu haluun saavuttaa kaikille ihmisille oikeudenmukaiset lähtökohdat. Tasa-arvo ei kuitenkaan välttämättä tarkoita samanlaista kohtelua kaikille. Se

voi myös tarkoittaa parempaa ymmärrystä eroavuuksista ja monimuotoisuudesta, joka on tärkeä osa tasa-arvon edistämistä. Tasa-arvo on asia, johon yhteiskunnan tulisi pyrkiä. Eriarvoisuutta ei pidetä luonnollisena tai väistämättömänä. Jos tarvittavia toimenpiteitä toteutetaan, eriarvoisuutta voidaan poistaa tai vähentää. Se on tavoite, johon yhteiskunnan on pyrittävä. (Thompson 1998, 7-9.) Tasa-arvolain tarkoituksena on estää syrjintää sekä edistää sukupuolten välistä tasa-arvoa (Laki naisten ja miesten välisestä tasa-arvosta annetun lain muuttamisesta 1329/2014 § 1).

Jotta voitaisiin edistää ihmisten terveyttä, on keskeistä huomioida terveydenhuollon tasa-arvo ja sen toteutuminen. Jokaisen asiakkaan tulisi saada tasa-arvoiset mahdollisuudet, huolimatta heidän taustastaan. Tehokas ongelmien tunnistaminen ja niihin puuttuminen edistävät terveydenhuollon tasa-arvoa. (Dover — Belon 2019: 2.)

2.3 Yhdenvertaisuus

Yhdenvertaisuudella tarkoitetaan sitä, että perusoikeudet kuuluvat kaikille ja esimerkiksi seksuaalinen suuntautuminen tai ihonväri eivät saa vaikuttaa henkilön mahdollisuuksiin työllistyä tai päästä koulutukseen. (Oikeusministeriö.) Yhdenvertaisuuslain tarkoituksena on ehkäistä syrjintää ja näin edistää yhdenvertaisuutta (Yhdenvertaisuuslaki 1325/2014 § 1).

Yhdenvertainen terveydenhuolto ja kohtelu on jokaisen ihmisoikeus. Kohtelun tulee olla terveydenhuollon palveluissa tasapuolista etnisestä taustasta, rodusta, uskonnosta, koulutuksesta, sukupuolesta ja sosiaalisesta asemasta riippumatta. Myöskään seksuaalisuuden, kielen, iän, vamman tai seksuaalisen suuntautumisen ei tulisi vaikuttaa kohteluun. Jos terveydenhuolto ei ole yhdenvertaista se vaikuttaa negatiivisesti potilaan kokemaan hoitoon ja sen laatuun. (Orzechowski — Nowak — Bielinska — Chowaniec — Doricic ym. 2020: 2)

2.4 Oikeudenmukaisuus

Oikeudenmukainen kohtelu on eettisesti ja juridisesti oikein. Oikeudenmukaisuutta arvioidaan sosiaali- ja terveystaloudessa suhteessa hoidon ja palveluiden tarpeeseen. Sitä tarkastellaan erilaisten potilasryhmien sekä eri väestöryhmien välillä. (Terveyden ja hyvinvoinninlaitos, 2020.)

Oikeudenmukaisuus on arvokasta ja tärkeää ja se kasvattaa vakautta yhteiskunnassa. Oikeudenmukaisuuden lisäksi myös sosiaaliset normit sekä yhteistyö vahvistavat yhteisöjä. Kun tarkastellaan oikeudenmukaisuutta ja sen käsitettä, puolueettomuutta pidetään tärkeänä, sillä se takaa yksilön ja ryhmien tasa-arvoisen kohtelun. Yhteiskunnan velvollisuutena on taata oikeudenmukaiset toimintakyvyt kansalaisille. Tämä ei kuitenkaan takaa, että näitä hyödynnetään. (Herne 2012: 18-19, 23, 183.)

Oikeudenmukaisuuden huomioiminen ja toteuttaminen vaatii muiden näkökulmien hyväksymisen. Oikeudenmukaisuuteen kuuluukin ajatus yhteisymmärryksestä. Oikeudenmukaisuus ei voi perustua vain yhteen kulttuuriin. Sen tulee ottaa huomioon erilaiset kulttuuritaustat. Ymmärtääkseen oikeudenmukaisuutta, on kuunneltava myös muita ja käsittää, mitä periaatteita myös muut voivat hyväksyä. (Herne 2012: 234.)

Oikeudenmukaisuuden ja sen toteutumisen kannalta terveydenhuollossa tapahtuva vuorovaikutus on keskeisessä asemassa. Asiakkaan oikeudenmukainen ja hyvä kohtelu edesauttaa hoitoa ja siihen sitoutumista. Tämä johtaa myös parempiin terveystuloksiin. (Holmvall — Twohig — Francis — Kelloway 2012: 159,161,163.)

2.5 Syrjintä

Syrjintää ei tapahdu satunnaisesti, vaan se noudattaa selkeitä sosiaalisia malleja. Näitä ovat yleisimmin ihmisen sosioekonominen asema, etninen tausta, ikä, sukupuoli, vammaisuus tai sairaus sekä seksuaalinen suuntautuminen. (Thompson 1998: 9-11.) Syrjintä on ihmisten kohtelua eriarvoisesti. Sen taustalla on usein ennakkoluulot, jotka saattavat koskea ihmisen kulttuuria, uskontoa tai seksuaalivähemmistöön kuulumista. Suomessa syrjintä on kielletty perustuslaissa, yhdenvertaisuuslaissa sekä tasa-arvolaisissa. (Yhdenvertaisuuslaki.fi)

Kun syrjintää tapahtuu, tuloksena on usein kokemus sorrosta. Se määritellään seuraavasti; halventava tai epäinhimillinen kohtelu ryhmissä tai yksilössä, negatiivinen ja halventava vallankäyttö sekä epäoikeudenmukaisuus. Yksilön ja ryhmän oikeuksien huomiotta jättäminen liittyy usein sortoon. (Thompson 1998: 9-11.)

Ketään ihmistä ei saa syrjiä kielen, kansalaisuuden, alkuperän, iän, koetun vakaumuksen, harjoitetun uskonnon, poliittisen toiminnan, mielipiteen, ihmisen terveydentilan,

vammaisuuden tai seksuaalisen suuntautumisen perusteella (Suomen perustuslaki 731/1999 § 6).

Sosiaalisesti heikossa asemassa olevat henkilöt tai vähemmistöön kuuluvat kohtaavat monia haasteita, jotka vaikuttavat kielteisesti terveyteen sekä heidän hyvinvointiinsa. Yhtenä suurena haasteena on henkilön kokemana syrjintää. Tämä vaikuttaa yksilön terveyteen merkittävästi. Ne henkilöt, jotka ovat menneisyydessään kokeneet syrjintää ovat yleisesti haluttomampia hakeutumaan terveydenhuollon apua. Varsinkin henkilöt, jotka ovat kokeneet syrjintää eri terveydenhuollon palveluissa, kokevat vaikeaksi hakea apua, sillä he pelkäävät saavansa huonompaa kohtelua. Terveydenhuollossa tapahtuvalla syrjinnällä voi olla kielteinen vaikutus henkilön tyytyväisyyteen ja luottamukseen terveydenhuoltojärjestelmän suhteen. Tämä saattaa viivästyttää hoitoon hakeutumista. Terveydenhuollossa koettu syrjintä ilmenee usein etnisen alkuperän, rodun, kielitaidon, maahanmuuttaja aseman tai sosioekonomisen statuksen välillä. (Rivenbark — Ichou 2020: 1-2.)

2.6 Eriarvoisuus

Terveydenalan ja suomalaisten hyvinvointi kohenee ja kehittyy jatkuvasti, mutta sen jakautuminen väestössä on yhä eriarvoista. Hyvinvoinnin ja terveyden alueilla, eriarvoisuus näyttäytyy henkilön sosioekonomisessa asemassa. Sosioekonominen asema koostuu henkilön voimavaroista, joita ovat omaisuus, tulot ja asumistaso. Näiden voimavarojen edellytyksiä ovat ammatti, koulutus ja asema työelämässä. Nämä tekijät vaikuttavat ihmisen terveyteen. Toisaalta myös terveys vaikuttaa sosiaaliseen asemaan. Eriarvoisuutta lisäävänä tekijänä on myös se, että terveydenhuoltojärjestelmä ei aina kohtele ihmisiä tasa-arvoisesti. (Terveyden ja hyvinvoinninlaitos, 2019)

Kaventamalla eriarvoisuutta ja sosiaalisia taustatekijöitä voidaan vaikuttaa hyvinvointi- ja terveyseroihin. Terveyspalveluiden saatavuus ja laatu tulee olla yhdenvertaista. Haavoittuvuutta tulee vähentää lisäämällä erityistä tukea haavoittuvassa asemassa oleville sekä lisätä sosiaalisia verkostoja. Asuminen, ympäristö ja työolot tulee turvata niin, että kaikilla on terveelliset elinolot. Sosiaalisen eriarvoisuuden huomioiminen, kuten tulonjakoihin, koulutukseen, verotukseen ja työllisyysmahdollisuuksiin vaikuttaminen, vähentävät terveyseroja. (Terveyden ja hyvinvoinninlaitos, 2019)

Kieli ja kieliesteet ovat merkittävän suuria riskitekijöitä terveydenhuollon eriarvoisuudelle. Yhteisen kielen puute terveydenhuollossa voi lisätä potilaan turvallisuusriskejä. Maahanmuuttajapotilaat voivat saada vähemmän opastusta tai väärän diagnoosin kieliesteen takia. Jotta kielirajoja ja eriarvoisuutta voitaisiin vähentää sekä vieraskielisten henkilöiden terveydenhuollon asiointiin kokemuksia parantaa, tulee asiakkaalle tarjota ammattitulkki. (Lundin — Hadziabdic — Hjelm 2018: 1.)

Opinnäytetyössä kuvailemme tasa-arvoa ja yhdenvertaisuutta ja sen näkymistä hoitotyössä sekä pohdimme siihen vaikuttavia edistäviä sekä estäviä tekijöitä. Suomessa tasa-arvon ja yhdenvertaisuuden toteutumista, niin hoitotyössä kuin muussakin elämässä, ohjaavat lait.

Hoitotyössä tapahtuva päätöstenteko sekä koulutus ja sen tarve perustuvat filosofisiin ajatuksiin. Nämä toimivat hoitotyön perustana. Hoitotyö itsessään on ammattitaitoista huolenpitoa ihmisestä, tämän terveydestä sekä ympäristöstä. Ajatus laupeudesta, rakkaudesta, huolenpidosta ja kärsimyksestä ovat lähtökohtina hoitotyölle. Yksilön hyvä elämänlaatu on hoidon keskeisin tavoite. Potilas nähdään tahtovana, tuntevana ja ajattelevana olentona, joten on tärkeää, että hoitaja käyttää tietotaitonsa potilaan hyväksi noudattaen humanistisia arvoja. Hoitaminen on moraalista velvollisuutta, inhimillistä kohtaamista ja toimintaa, ihmisten välistä vuorovaikutusta, kiintymistä sekä potilaan terapeutista auttamista, jota on kunnioitus, luottamus ja arvostus potilasta kohtaan. On kuitenkin tärkeää, että hoitaja on realistinen ja tuntee vastuunsa ja omat rajansa. (Suomen kokonaisvaltaisen terveydenhuollon keskusliitto ry, 2021)

3 Aikaisempia tutkimuksia aiheesta

Hyvän ja yhdenvertaisen hoidon perusta on potilaan kokemus siitä, että lääkäri ja hoitohenkilökunta kohtaavat hänet arvostavasti. Tällainen kohtaaminen rakentaa luottamuksen. Ennen kaikkea se parantaa potilaan hoitoon sitoutumista, itsearvostuksen nousussa. Tulee muistaa, että jokainen on ihmisenä erilaisessa elämäntilanteessa, omanlaisen elämäntarinansa kanssa. Jokaisen ihmisen arvo on aina täysi ja ainutkertainen. Kohdatessamme erilaisia ja eritaustaisia potilaita kyse on kyvystä ja tahdosta kuulla toista ja ottaa hänet tilanteesta riippumatta vakavasti. (Mattila 2019:135.)

Tasa-arvoa pidetään yhtenä päätekijänä hoitotyössä niin eettisestä kuin juridisesta näkökulmasta. Sen tarkoituksena on taata samat perusoikeudet sekä hoitajille että potilaille kuitenkin unohtamatta potilaiden yksilöllistä hoitoa. Tasa-arvon käsitettä on pidetty vaikeana, minkä takia sen toteuttaminen hoitotyössä on ollut myös haastavaa. Tasa-arvoisuuden käsitteen vaikeuden vuoksi myös vain sen tavoittelua käytännön hoitotyössä on pidetty arvokkaana. (Kangasniemi 2010:825–830.)

Tasa-arvoisessa terveydenhuollossa potilaiden hoito sekä hoidon laatu tulisi olla tasa-vertaista. Vuorovaikutuksellinen hoitosuhde rakentuu vastuullisuuden ja luottamuksen ympärille. Hoitosuhteen näkökulmasta suhteeseen vaikuttaa hoitohenkilökunnan sekä potilaan väliset roolit. Tällaisia rooleja voivat olla esimerkiksi hoitajien tai lääkärin koettu valta-asema tai potilaan kokemus riippuvuus hoitosuhteessa. Tasa-arvon toteutuminen hoitotyössä edellyttää sen, että potilaan autonomiaa kunnioitetaan. Terveydenhuollossa voidaan törmätä sellaiseen valta-asetelmaan, jossa hoitotyöntekijällä on suurempi auktoriteetti suhteessa potilaaseen, jolloin valtatilanne on eriarvoinen. Tämä saattaa aiheuttaa sen, että hoitotyöntekijät eivät anna potilaalle päätösvaltaa, ja potilaan autonomia sekä näin ollen myös tasa-arvo voivat heikentyä. Tämä kaikki vaikuttaa tasa-arvoiseen hoitoon ja sen laatuun. Tämän lisäksi ohjaavana näkökulmana tasa-arvoiselle hoidolle on hoitajien motivaatio potilaan hyvinvoinnin edistämiseen sekä potilaiden autonomian kunnioittaminen. (Kangasniemi 2010:824–832.)

Tasa-arvon toteutuminen on vaativaa myös siksi, että hoitotyössä jokaisen potilaan tilanne ja taustat ovat hyvin vaihtelevat ja erilaiset. Toisaalta myös hoitajilla on erilaiset taustat. Erilaiset tekijät kuten ikä, historia, uskonto, etnisyys, sosiaalinen ja taloudellinen tilanne on otettava huomioon tasa-arvoiseen hoitotyöhön tähdätessä. Erilaisia ihmisyyttä määrittäviä tekijöitä on kunnioitettava ja erilaisuus hyväksyttävä. (Kangasniemi 2008:35.)

Terveydenhuollon palveluiden tulisi olla yhdenvertaisesti saatavia ja helposti saatavissa. Yhdenvertaisuus ei kuitenkaan tarkoita kaikille samanlaisia palveluja vaan palveluita, joissa potilaiden erilaiset taustat ja arjen todellisuus on otettu huomioon. Valinnanvapaus erilaisissa terveydenhuollon palveluissa on järjestettävä ja varmistettava niin, että myös haavoittuvassa asemassa olevilla on valinnanvaraa. On myös tärkeää, että tarjolla on käyttökelpoista tietoa vaihtoehtoista sekä tukea valinnan tekemiseen. (Linnanmäki 2017:137.)

Terveyden edistämisen etiikassa sekä kansainvälisesti, että kansallisesti on tasa-arvo, joka nähdään sekä terveyden edistämistä ohjaavana periaatteena että toiminnan tavoitteena. Esillä ovat yhtä lailla kysymykset oikeudenmukaisuudesta, yhdenvertaisuudesta, sosioekonomisista terveyseroista kuin ihmisoikeuksista. (Kangasniemi 2008: 32—37.)

Terveydenhuollon tehtävänä on edistää ja turvata ihmisten tasa-arvoisia mahdollisuuksia toimia sekä yksityisesti, että yhteiskunnassa. Vuonna 1978 kirjatun Alma Atan julistuksen mukaan, tasa-arvo on terveydenhuollon oikeudenmukaisuuden periaatteen keskeinen ulottuvuus. Terveydenhuollossa parannetaan ihmisten terveydentilaa poistamalla siihen liittyviä eriarvoisuuksia. (Kangasniemi 2008: 32—37.)

Terveydenhuollon tasa-arvon eettisyyttä määrittää kansallisesti myös eettiset periaatteet. Periaatteet koskevat jokaista terveydenhuollossa toimivaa yhtäläisesti. Näiden periaatteiden lähtökohtana on itsemääräämisoikeuden sekä ihmisarvon kunnioittaminen. Juuri ihmisarvon kunnioitus, oikeus hyvään hoitoon, oikeudenmukaisuus, itsemääräämisoikeus, hyvinvointia edistävä ilmapiiri, hyvä ammattitaito sekä keskinäinen yhteistyö ja arvonto ovat terveydenhuollon eettisiä periaatteita. (Kangasniemi 2007: 23.)

Terveyden epäoikeudenmukainen jakautuminen on merkittävä eettinen ongelma. Vaikka väestön terveys niin Suomessa, kuin koko Euroopan alueella on parantunut, ovat erot eri väestöryhmien välisessä terveydessä suuret ja kasvavat edelleen. Tähän vaikuttavat ihmisen sosiaaliset taustatekijät, joita ovat ne sosiaaliset, kulttuurilliset, taloudelliset ja ekologiset ympäristöt ja olosuhteet, jossa ihmiset syntyvät, kasvavat ja elävät. On tärkeää tunnistaa, että nämä ehkäistävissä olevat terveyden ja hyvinvoinnin erot eivät ole oikeudenmukaisia tai eettisesti hyväksytyjä. Terveyserojen pienentäminen on välttämättömyyksiä eettisesti katsoen ja turvaa myös ihmisoikeuden periaatteen. Terveyserojen kasvu heikentää yhdenvertaisuutta. (Pietilä — Halkoaho — Matveinen — Länsimies-Antikainen — Häggman-Laitila — Kangasniemi 2013:11.)

Sosiaalinen oikeudenmukaisuus on kansalaisten ja yhteiskunnan etujen sekä erilaisten taakkojen tasapainottamista. Investoimalla sosiaaliseen oikeudenmukaisuuteen, voi sairaanhoitajilla olla tärkeä vaikutus ihmisten terveyteen. Tämä johtaa oikeudenmukaisempaan yhteiskuntaan ja elämään. Se sisältää resurssien oikeudenmukaisista ja kohtuullista jakamista ihmisten kesken sekä tasa-arvon kehittämistä. (Buettner – Schmidt — Lobo 2011.) Sosiaalisen oikeudenmukaisuuden puolustaminen on henkilökohtainen asia yksittäisille sairaanhoitajille, mutta sillä on myös tärkeä merkitys sairaanhoitajan ammatille.

(Falk- Rafael — Betker 2012.) Sosiaalinen epäoikeudenmukaisuus on tietyn ihmisryhmän tai henkilön oikeuksien kieltämistä. Sen tavallisimpia syitä ovat ihmisten väliset tuolerot, köyhyys, syrjintä, resurssien jakautuminen sekä ihmisoikeuksien puute. (Buettner — Schmidt — Lobo 2011.)

Oikeudenmukaisen yhteiskunnan tavoitteena tulee olla rauha, terveys ja hyvinvointi kaikille. Sairaanhoidajilla tulee olla selkeä käsitys sosiaalisesta oikeudenmukaisuudesta, jotta epäoikeudenmukaisuutta voidaan torjua terveydenhuollossa. (Buettner-Schmidt — Lobo 2011.)

Kun hoitotyön etiikkaa kuvattiin ihmisarvon suojelemisen ja parantamisen näkökulmasta, hoitohenkilökunta piti sitä todella merkityksellisenä käytännön työssään. Tämä yhdistettiin suoraan pyrkimykseen lievittää ihmisarvoa heikentävää sosiaalista epäoikeudenmukaisuutta. Kunnioitus, autonomia, itsemääräämisoikeus, rehellisyys, oikeudenmukaisuus ja sosiaalinen oikeudenmukaisuus tunnistettiin arvoina, jotka toimivat hoitotyön perustana. Sosiaalista oikeudenmukaisuutta tavoiteltiin, kun osallistujat olivat todistaneet asiakkaidensa elämässä vaikuttavaa epäoikeudenmukaisuutta. (Falk- Rafael — Betker 2012.)

Kommunikaatiotaidot ovat tärkeä osa potilaan optimaalista hoitoa. Jos kommunikaatio ja viestintä ei toimi, voi seurauksena olla vakavia lääketieteellisiä virheitä. Tasa-arvon, kunnioittavan kohtelun ja luottamuksen rakentaminen ja näiden ymmärtäminen ovat keskeisiä asioita kommunikaatiotaitojen kehittämisessä. (Tschannen — Lee 2012.)

Sairaanhoidajien tasavertaiset ehdot ovat välttämättömiä, jotta voitaisiin tarjota yhdenvertaista hoitoa. Sairaanhoidajien työtyytyväisyydellä ja hoidontarjonnalla on suuri merkitys potilasturvallisuuteen sekä potilastyytyväisyyteen. Myös hoitohenkilökunnan määrä vaikuttaa potilaiden turvallisuuteen ja tarjotun hoidon laatuun. Lisääntynyt työmäärä sekä työajat, huono hoidon laatu ja epätasa-arvoiset olosuhteet koetaan tärkeimmiksi syiksi terveydenhuollon erilaisille ongelmille. (Rooddehghan — Yekta — Nikbakht Nasrabadi 2015a.)

Sairaanhoidajat kohtaavat päivittäin eettisiä haasteita laadukkaan hoidon tarjoamisessa. Nämä haasteet ja ongelmat vaikuttavat sairaanhoidajan haluun jatkaa työskentelyä ammatissaan. Terveysthuollon tulee ottaa huomioon eettiset ongelmat, joita sairaanhoidajat kohtaavat työssään ja, kuinka ne vaikuttavat hoitajiin ja heidän tarjoamaan hoidon

laatuun. Terveysthuollossa esille nousseet eettiset kysymykset ja niiden ratkaiseminen on avain laadukkaaseen ja potilaslähtöiseen hoitoon. (Ulrich — Taylor — Soeken — O`Donnell — Farrar ym. 2010.)

4 Tarkoitus, tavoite ja tutkimuskysymykset

Opinnäytetyömme tarkoituksena on kuvata, mitä tasa-arvo ja yhdenvertaisuus ovat hoitotyössä sekä mitkä ovat näitä asioita edistäviä ja estäviä tekijöitä. Tavoitteenamme oli tuottaa tietoa Kestävä keikkatyö -hankkeelle. Lähdimme syventymään aiheeseen kolmen tutkimuskysymyksen pohjalta, jotka olivat;

1. Mitä tasa-arvoisuus ja yhdenvertaisuus ovat hoitotyössä?
2. Mitkä ovat tasa-arvoisuutta ja yhdenvertaisuutta edistävät tekijät?
3. Mitkä ovat tasa-arvoisuutta ja yhdenvertaisuutta estävät tekijät?

5 Tutkimusmenetelmä

Tässä kappaleessa kuvaamme kirjallisuuskatsausta opinnäytetyön menetelmänä ja tekemiämme aineistonhakuja, aineiston valintaa ja analysointia.

5.1 Kuvaileva kirjallisuuskatsaus

Kirjallisuuskatsauksen avulla kerättiin tutkimusten tuloksia, jotka muodostivat uuden kattavan tutkimuksen liittyen tiettyihin kysymyksiin. Kirjallisuuskatsaukset voidaan jakaa erilaisiin tyyppeihin; kuvaileva kirjallisuuskatsaus, systemaattinen kirjallisuuskatsaus ja meta-analyysi. (Salminen 2011:4-6; Aveyard 2019:2.)

Kuvaileva kirjallisuuskatsaus etsi vastauksia kysymyksiin, mitä aiheesta tiedettiin. Tämä oli aineistolähtöinen menetelmä. Kuvailevan kirjallisuuskatsauksen keskeinen tekijä oli tutkimuskysymys, johon vastattiin etsimällä asiaankuuluvaa tutkimustietoa. Hoitotyö perustuu näyttöön ja tutkimuksiin, joita tulee jatkuvasti lisää. Kirjallisuuskatsauksen avulla tätä kaikkea uutta tietoa voitiin kerätä, hyödyntää sekä kritisoida analyyttisesti. Mene-

telmä oli nelivaiheinen, ja sen vaiheet olivat tutkimuskysymyksen muodostaminen, aineiston valitseminen, kuvailun rakentaminen ja tulosten tarkasteleminen. (Kangasniemi — Utriainen — Ahonen — Pietilä — Jääskeläinen — Liikanen 2013: 292—294; Aveyard 2019:3; Coughlan — Cronin — Ryan 2013: 3.)

Aineistoa valitessa ja analysoitaessa huomioon otettiin koko ajan tutkimuskysymykset, joiden pohjalta voitiin kirjoittaa, miten tutkimukset avasivat, jäsensivät, täsmensivät tai kritisoivat tutkimuskysymyksiä. Kuvailevassa kirjallisuuskatsauksessa myös aineiston valintaprosessi kuvailtiin. (Kangasniemi ym. 2013:295.)

Kirjallisuuskatsauksen tekemisessä tärkeää oli, että se on toistettavissa kuten mikä tahansa tutkimus. Siinä voitiin hyödyntää eri tieteenaloja, jolloin katsaus muodosti kattavan kuvauksen aihealueesta eri tieteenalojen näkökulmia hyödyntäen. Menetelmä on saanut kritiikkiä sen subjektiivisuuden ja sattumanvaraisuuden vuoksi. (Suhonen — Axelin — Stolt 2016:7; Kangasniemi ym. 2013:292.)

5.2 Aineistonhaku ja valinta

Haimme tietoa Cinahl-, Medic-, Medline ja PubMed -tietokannoista eri hakusanoin. Hakupuu on nähtävillä kuviossa 1. Yhdistimme hakusanoja eri tavoilla, ja haimme jokaisesta tietokannasta samoilla hakusanoilla ja -yhdistelmillä, jotta aineistonhaku oli systemaattinen.

Aineiston mukaanotto- ja poissulkukriteerien määrittäminen auttoi oikeanlaisen tutkimustiedon löytämisessä ja suunnitellussa aiheessa pysymistä. (Niela-Vilén — Hamari 2016:26)

Tärkeää aineistonhaussa ja sen valinnassa oli se, että ne vastasivat tutkimuskysymyksiin. Mietimme jo etukäteen, millaiset tutkimukset voisivat vastata oman työmme tutkimuskysymyksiin. Hyödynsimme myös manuaalista tiedonhakua. (Niela-Vilén — Hamari 2016:25.)

Taulukko 1. Aineiston mukaanotto- ja poissulkukriteerit

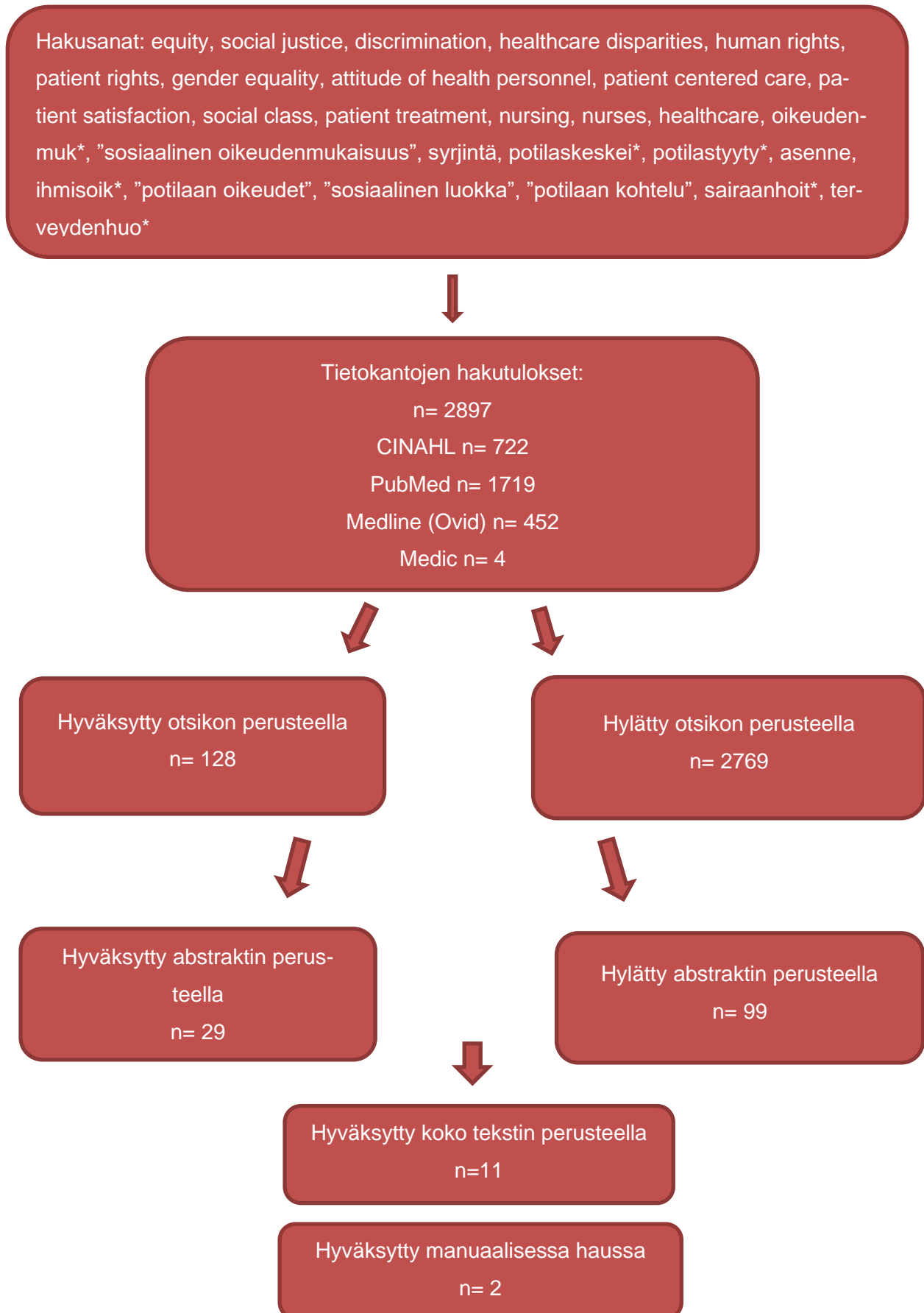
Mukaanottokriteerit	Poissulkukriteerit
<ul style="list-style-type: none"> • Julkaisukieli suomi tai englanti • Julkaistu vuosina 2015-2020 • Hoitotieteellinen julkaisu • Vastaa tutkimuskysymyksiin 	<ul style="list-style-type: none"> • Julkaisukieli muu kuin suomi tai englanti • Ei julkaistu vuosina 2015-2020 • Julkaisu ei ole hoitotieteellinen • Julkaisu ei vastaa tutkimuskysymyksiin

Aineistoa haettiin seuraavin hakusanoin equity AND nursing AND nurses, social justice AND nursing AND nurses, discrimination in healthcare AND nursing AND nurses, healthcare disparities AND gender equality AND nursing, attitude of health personnel AND patient centered care AND patient satisfaction, human rights AND patient rights AND healthcare, discrimination AND social class AND healthcare, patient treatment AND patient rights AND nursing, oikeudenmuk* AND sairaanhoit*, ”sosiaalinen oikeudenmukaisuus” AND sairaanhoit*, syrjintä AND sairaanhoit*, potilaskeskei* AND potilastyyty* AND asenne, ihmisoik* AND ”potilaan oikeudet” AND terveydenhuo*, syrjintä AND ”sosiaalinen luokka” AND terveydenhuo* ja ”potilaan kohtelu” AND ”potilaan oikeudet” AND sairaanhoit*.

Jokaisessa haussa rajauksena oli vuodet 2015-2020 ja kielenä englanti, koska nämä olivat mukaanottokriteereitä. Kielirajauksista emme käyttäneet Medicissä. Human rights AND patient rights AND healthcare haussa rajasimme PubMedin hakua vielä lisää clinical trial ja randomized controlled trial. Kaikista tietokannoista saimme hakutuloksia yhteensä 2897, joista otsikon perusteella hyväksyimme 128. Abstraktin perusteella hyväksyimme tutkimuksista 29 ja koko tekstin perusteella 11. Työhömmme valikoitui lopulta 13

tutkimusta, joista kaksi löydettiin manuaalista hakua hyödyntäen. Medic -tietokannasta ei löytynyt hakusanoillamme yhtäkään aineistoksi sopivaa tutkimusta.

Kuvio 1. Hakupuu aineistoksi valituista tutkimuksista



5.3 Aineiston analysointi

Aineiston analyysissä alkuperäistutkimusten tuloksista etsittiin vastauksia tutkimuskysymyksiimme sekä yhtäläisyyksiä ja eroja, joista muodostettiin selkeä ja ymmärrystä lisäävä kokonaisuus. Erityisen tärkeää oli lukea alkuperäistutkimusten tulokset ja johtopäätökset. Analyysin ensimmäisessä vaiheessa tutkimuksista kuvattiin taulukkomuodossa niiden kirjoittajat, julkaisuvuosi, julkaisumaa, tarkoitus, kohderyhmä, aineistonkeruu- ja analysointimenetelmät ja tutkimuskysymyksiin vastaavat päätulokset. (Niela-Vilén — Hamari 2016:30—31.) Analyysin viitekehystaulukko löytyy 1. liitteestä.

Analyysin toisessa vaiheessa aineistoa jaettiin kategorioihin, jolloin yhtäläisyyksiä ja eroavaisuuksia oli helpompi havaita. (Niela-Vilén — Hamari 2016:31.) Tutkimuksista kerätyt alkuperäisilmaisut pelkistettiin yksinkertaisempaan muotoon. Seuraavaksi pelkistetyt ilmaisut ryhmiteltiin, ja ryhmille annettiin niiden sisältöä kuvaava nimi eli alaluokka. (Tuomi — Sarajärvi 2017.) Aineiston pelkistämässä ja ryhmittelyssä erilaisiin kategorioihin oli tärkeää pyrkiä olla muuttamatta alkuperäistutkimuksissa käytettyjä termejä (Kyngäs — Vanhanen 1999:5). Alaluokkia yhdistettiin jälleen samaan luokkaan sisällön mukaan, ja niille annettiin sisältöä kuvaava nimi eli yläluokka. Viimeiseksi nämä luokat yhdistettiin kaikkiin sopivaksi pääluokaksi. (Tuomi — Sarajärvi 2017.)

Kun aineistoa luettiin ja lukukertoja toistettiin, voitiin muodostaa yhtäläisyyksistä ja eroavaisuuksista looginen kokonaisuus eli synteesi. Tässä vaiheessa yksittäisistä tutkimuksista siirryttiin yleisempään kuvaan koko aineistosta. Tulosten mahdolliset ristiriidat esiteltiin ja tehdyt päätökset perusteltiin. (Niela-Vilén — Hamari 2016:31.)

6 Tulokset

Jokaiselle tutkimuskysymykselle tehtiin oma sisällönanalyysi, ja nämä löytyvät taulukoituna liitteistä. Tulokset muodostettiin sisällönanalyysien pohjalta. Pääluokkina eli yhdistävinä luokkina olivat tutkimuskysymykset. Alaotsikot muodostimme sisällönanalyysissä syntyneiden yläluokkien pohjalta. Yläluokkia syntyi yhteensä 12 ja alaluokkia 22.

6.1 Tasa-arvoisuus ja yhdenvertaisuus hoitotyössä

Tutkimuksissa nousi esille tasa-arvoisuuden ja yhdenvertaisuuden tärkeys hoitotyössä. Erityisesti tutkimuksissa korostui potilaiden kunnioitus ja tasa-arvoinen kohtelu sekä sairaanhoitajan ammattitaito tasa-arvoisen kohtelun perustana. Lisäksi ihmisarvo ja luottamus olivat tärkeitä tekijöitä hoidon tarjoamisessa.

6.1.1 Kunnioittava, tasa-arvoinen kohtelu osana ammattitaitoa

Arvokkaaseen ja kunnioittavaan kohteluun kuuluu, että kaikkia ihmisiä tulisi kohdella kunnioittavasti taustasta, kielestä ja kulttuurista riippumatta. Terveystieteiden tulee tarjota hoitoa jokaiselle kieleen ja kulttuuriin katsomatta. (Berghout — Exel — Leensvaart — Cramm 2015; Nikbakht Nasrabadi — Joolae — Navab — Esmaeilie — Shali 2018.) Potilaiden kokemukset arvokkuudesta ja tasa-arvosta perustuvat hoitajien asenteisiin ja lähestymistapaan. Hoitajien sanallinen ja sanaton viestintä ovat osana näissä potilaiden kokemuksissa. (Sundler — Darcy — Råberus — Holmström 2020). Tasa-arvoinen hoito on ammattitaitoista, ja tasa-arvoisessa terveydenhuollossa sairaanhoitajat ovat myös tyytyväisempiä. Kaikkien hoitoa tarvitsevien tulee saada asianmukaista hoitoa, jotta tasa-arvoinen kohtelu toteutuu. (Rooddehghan — Nikbakht Nasrabi — Yekta 2015b.)

Kaikkia ihmisiä tulisi kohdella kunnioittavasti riippumatta sairaudesta, taustasta, kansalaisuudesta tai etnisestä taustasta (Berghout ym. 2015).

Tasa-arvoisessa terveydenhuollossa sairaanhoitajat ovat tyytyväisempiä ja tarjoavat ammattitaitoisempaa hoitoa (Nikbakht Nasrabadi ym. 2018).

Toiseksi yläluokaksi nousi ihmisarvo ja luottamus osana hoitoa. Tässä yläluokassa korostui ammattilaisten velvollisuus turvata niin ihmisarvo kuin tasa-arvo. Laadukasta hoitoa ovat ihmisarvoinen kohtelu, luottamuksen luominen ja haittojen ehkäiseminen. (Sundler ym. 2020.)

Terveydenhoitopalveluiden hyväksyttävyyteen ja laatuun kuuluu ihmisarvoinen kohtelu, luottamuksen luominen ja haittojen ehkäiseminen (Sundler ym. 2020).

6.2 Tasa-arvoisuutta ja yhdenvertaisuutta edistävät tekijät

Tasa-arvoisuutta ja yhdenvertaisuutta edistävinä tekijöinä tutkimuksista nousi esille sairaanhoitajan suhtautuminen ja kommunikaatiotaidot. Hoitohenkilökunnan koulutuksen tarve ja halu kehittää omaa osaamistaan tasa-arvo- ja oikeudenmukaisuuskysymyksissä

nousi tutkimuksissa vahvasti esille. Tulokset osoittivat, että jatkuvia aktiivisia toimia tarvitaan oikeudenmukaisen hoidon takaamiseksi. (Kaminsky — Höglund 2019; Höglund — Carlsson — Holmström — Lännerström — Kaminsky 2018.) Yhteistyö ja potilaiden yksilölliset tarpeet nähtiin tärkeinä tekijöinä.

6.2.1 Suhtautuminen ja aktiiviset toimet syrjimättömyyden lisäämiseksi

Samanlainen suhtautuminen ja terveydenhuolto ovat tärkeitä tekijöitä tasa-arvon ja yhdenvertaisuuden edistämässä. Useiden suomalaisten sairaanhoitajien mielestä potilaan lähtömaa tai uskonto ei vaikuta hoitajien suhtautumiseen ja maahanmuuttajataustaiset potilaat saavat yhtä hyvää hoitoa kuin kantaväestö. (Mulder — Koivula — Kaunonen 2015.)

Terveydenhuollon ammattilaiset ovat myös innostuneita toimimaan aktiivisesti kohti oikeudenmukaisempaa terveydenhuoltoa. Niin sairaanhoitajat kuin heidän esimiehensä osoittivat innostusta työskennellä syrjiviä rakenteita vastaan. (Kaminsky — Höglund 2019.) Vain aktiiviset toimet mahdollistavat oikeudenmukaisen terveydenhuollon saavuttamisen (Höglund ym. 2018).

Tietoisuus on vasta ensimmäinen askel muutokseen; aktiivisia toimia on myös toteutettava terveydenhuollon oikeudenmukaisuuden lisäämiseksi (Höglund ym. 2018).

Toisaalta jokaisella ihmisellä on myös oikeus tulla kohdelluksi ilman syrjintää esimerkiksi seksuaalisuuden perusteella. On ihmisoikeus kyetä päättämään omasta seksuaalisuudesta, ja elämään turvallisesti. (Lindroth 2016).

On maailmanlaajuinen ihmisoikeus päättää omasta seksuaalisuudestaan sekä pystyä elämään turvallisesti ilman syrjintää, pelkoa tai väkivaltaa (Lindroth 2016).

6.2.2 Potilaan yksilölliset tarpeet ja yhteistyö osana hoitoa

Potilaan hoidossa on tärkeää huomioida tämän kulttuuri ja etninen tausta, joihin saattaa liittyä joitakin erityistarpeita (Mulder ym. 2015; Stepanikova — Oates 2017). Yhteistyön merkitys tällaisten potilaiden hoidossa korostuu, sillä heidän kanssaan esimerkiksi tulkin käyttö saattaa olla tarpeen. Tällöin sairaanhoitajan on tärkeää tehdä yhteistyötä eri tahojen kanssa. (Mulder ym. 2015.)

Toimintatavat on räätälöitävä jokaisen etnisen ryhmän erityistarpeiden mukaan, ottaen huomioon heidän ainutlaatuiset kokemuksensa terveydenhuollossa (Stepanikova — Oates 2017).

6.2.3 Koulutus

Käsitysten avartaminen, lisäkoulutus ja monikulttuurisuusopinnot koettiin tärkeäksi ennakoluulojen ja rasismien vähentämisessä. Lisäkoulutuksen käyneet hoitotyöntekijät raportoivat vähemmän ennakoluuloja ja rasismia ulkomaalaistaustaisia potilaita kohtaan. Hoitotyöntekijät pitivät monikulttuurisuusopintoja ja käsitysten avartamista tärkeänä. (Mulder ym. 2015.)

Maahanmuuttajapotilaan hoitoa käsittelevällä lisäkoulutuksella oli tilastollisesti merkittävä yhteys ennakoluuloihin ja rasismiin. Hoitotyöntekijät, jotka olivat osallistuneet lisäkoulutukseen raportoivat keskimäärin vähemmän ennakoluuloja ulkomaalaisia kohtaan kuin ne, jotka eivät olleet osallistuneet lisäkoulutukseen. (Mulder ym. 2015.)

Kaminskyn ja Höglundin (2019) mukaan suurin osa haastateltavista esimiehistä osoitti tietämättömyyden epätasa-arvosta terveydenhuollossa. He osoittivat kuitenkin halukkuutta oppia lisää oikeudenmukaisuudesta ja kehittää omaa pätevyyttään. Kouluttautuminen on merkittävästi osana tietoisuuden kehittämisessä (Höglund ym. 2018). Tietoisuutta terveydenhuollon eriarvoisuudesta ja seksuaalioikeuksista on lisättävä taatessa terveydenhuollon tasa-arvo. (Höglund ym. 2018; Kaminsky — Höglund 2019; Lindroth 2016.)

He halusivat lisätä sairaanhoitajien tietoisuutta työpaikalla ja kannustaa henkilöstönsä keskusteluja tasa-arvoisen terveydenhuollon edistämiseksi (Kaminsky — Höglund 2019).

6.2.4 Kommunikaatiotaidot ja yhteydenpito

Jotta sairaanhoitaja voi kommunikoida niin potilaan kuin tämän omaisten kanssa, täytyy hänellä olla kommunikaatiotaitoja, ja valmius kehittää niitä. Lisäksi sairaanhoitajan tulee tuntea potilaansa riittävän hyvin. (Nikbakht Nasrabi — Joolalee — Navab — Esmaeilie — Shali 2018.)

Sairanhoitajien tulee kehittää kommunikaatiotaitojaan ja kokemuksiaan saadakseen aikaan tehokasta yhteydenpitoa potilaiden sekä heidän perheidensä kanssa, jotta he voivat antaa tarkkaa tietoa. Kommunikaatio on luotava perustuen riittävään potilaan kulttuuritietoon ja organisaatiota tukeviin toimiin. (Nikbakht Nasrabi ym. 2018.)

6.3 Tasa-arvoisuutta ja yhdenvertaisuutta estävät tekijät

Suurena teemana tutkimuksista ilmeni sukupuolten epätasa-arvo ja sen vaikutukset hoitotyöhön. Potilaiden eriarvoinen ja syrjivä kohtelu näyttäytyi potilaan suosimisena. Myös sosioekonomisella asemalla oli vaikutusta potilaan kokemaan kohteluun. Tiedon puute ja epäkohtien kieltäminen olivat merkittäviä tekijöitä sille, ettei tasa-arvoisuus ja yhdenvertaisuus toteutuneet hoitotyössä. (Kaminsky — Höglund 2019; Hay — McDougal — Percival — Henry — Klugman ym. 2019; Höglund — Carlsson — Holmström — Lännerström — Kaminsky 2018; Rooddehghan — Nasrabadi — Parsa Yekta — Salehi 2019a.) Sairaanhoidajien työolosuhteilla ja resursseilla nähtiin vaikutus eriarvoiseen hoitoon (Rooddehghan — Nikbakht Nasrabi — Parsa Yekta 2015b; Rooddehghan — Parsa Yekta — Nasrabadi 2019b).

6.3.1 Potilaiden eriarvoinen ja syrjivä kohtelu

Potilaiden suosiminen on ristiriidassa terveydenhuollon oikeudenmukaisuuden kanssa ja asettaa potilaat eriarvoiseen asemaan. Tutkittaessa potilaiden suosimisen vaikutuksia terveydenhuollon oikeudenmukaisuuteen selvisi, että suositut potilaat asetetaan etusijalle ja he saavat myös laadukkaampaa hoitoa kuin muut. (Rooddehghan ym. 2019a.)

Potilaan suosimisen ilmiö on este terveydenhuollon oikeudenmukaisuudelle ja uhkaa lääketieteellistä etiikkaa (Rooddehghan ym. 2019a).

Eriarvoisuutta potilaiden välillä esiintyy sairaanhoidajien vältellessä maahanmuuttajapotilaita. Lisäksi sairaanhoidajat arvioivat, että vieraskieliset saisivat kantaväestöä huonompaa hoitoa. (Mulder ym. 2015.)

Sosioekonominen asema ja stereotyyppiset asenteet vaikuttivat koettuun syrjintään (Stepanikova — Oates 2017). Epäkunnioitus, huono kohtelu ja pelko vaikuttivat haluttomuuteen hakea hoitoa. Stereotyyppiset asenteet lisäsivät epäkunnioitusta ja syrjivää kohtelua. (Lindroth 2016.) Stepanikova ja Oates (2017) osoittivat tutkimuksessaan, että työssäkäyvät tunnistivat huonommin epätasa-arvoisen kohtelun ja, että koulutus ja tulot vaikuttivat käsityksiin kohtelusta.

Korkeammat tulot ja koulutus lisäsivät käsityksiä etuoikeutetusta kohtelusta ja heikensivät käsityksiä syrjinnästä (Stepanikova — Oates 2017).

6.3.2 Ennakkoluulot, oletukset ja rasismi hoitotyössä

Mulder ym. (2015) osoittivat tutkimuksessaan, että ennakkoluulot ja rasismi heikensivät monikulttuurista osaamista työyhteisössä. Myös yhteistyö oli tällöin huonompaa ja se koettiin vaikeaksi. Hoitohenkilökunta tunnisti rasismin ja myönsi piilorasismia työpäikälään. Ennakkoluuloja ja oletuksia eri kulttuureista tulevia kohtaan esiintyi. Yli kolmannes teki ulkonäön ja nimen perusteella oletuksia potilaasta. Maahanmuuttaja- ja ulkomaa-laistaustaisia potilaita pidettiin vaativina ja heidät koettiin rasitteena hoitotyössä.

Jos työyhteisössä esiintyi ennakkoluuloja ja rasismia, monikulttuurinen osaaminen oli heikompaa ja yhteistyö huonompaa (Mulder ym. 2015).

Hoitohenkilökunnasta runsaan kolmanneksen mielestä heidän työpaikallaan on piilorasismia, ja vastaajista 15 prosenttia myönsi rasismia olevan omalla työpaikalla (Mulder ym. 2015).

6.3.3 Tiedon puute

Riittämättömät tiedot ja lisäkoulutuksen tarve ovat osaltaan tasa-arvoa ja yhdenvertaisuutta estäviä tekijöitä. Hoitohenkilökunnan tiedot eri uskonnoista ja kulttuureista olivat puutteellisia, lisäksi maahanmuuttajataustaisten potilaiden kohtaamiseen kaivattiin lisäkoulutusta. (Mulder ym. 2015.)

Yli 80 prosenttia vastaajista raportoi tarvitsevansa lisäkoulutusta maahanmuuttajataustaisten potilaiden kohtaamiseen (Mulder ym. 2015).

Oikeudenmukaisen hoidon määritelmän epäselvyys hankaloittaa oikeudenmukaisen hoidon tarjoamista (Rooddehghan ym. 2015b). Sairaanhoidajat määrittelivät oikeudenmukaisuuden omien näkemyksiensä perusteella, jolloin määritelmä ei noudata minkäänlaista tiettyä kriteeriä (Rooddehghan ym. 2019b).

Jos oikeudenmukaisen hoidon määritelmä on epäselvä, ei hoidon oikeudenmukaisuutta ole mahdollisuutta tarkistaa ja arvioida (Rooddehghan ym. 2019b).

6.3.4 Resurssien ja työolosuhteiden vaikutus epätasa-arvoon

Resurssien, kuten ajan ja rahan puute vähensi oikeudenmukaisuutta ja vaikutti hoidon säännöstelyyn (Hellman — Cass — Smith — Hurley 2018). Sairaanhoidajien yhdeksi isoimmaksi huolenaiheeksi osoittautui heidän kokema hoidon säännöstely ja sen vaiku-

tukset oikeudenmukaisen hoidon tarjoamisessa (Rooddehghan ym. 2019b). Sairaanhoidtajien kokema työpaine ja työuupumus vaikuttavat heidän tarjoamaansa hoitoon. Työpaineen vuoksi potilaat saavat minimihoitoa, mikä sairaanhoitajien mielestä lisäsi eriarvoisuutta hoidossa. Myös sairaanhoitajien motivaation puute nähtiin tasapuolista hoitoa heikentävänä tekijänä. (Rooddehghan ym. 2015b.)

Sairaanhoitajat ovat myös korostaneet, että ammatin nykyiset olosuhteet ovat sellaiset, että sairaanhoitajat kokevat työuupumusta ja motivaation puutetta, mikä vaikuttaa tasapuolisen hoidon tarjoamiseen (Rooddehghan ym. 2015b).

6.3.5 Sukupuolten epätasa-arvo

Sukupuolten eriarvoisuus ja sosiaalinen asema, kuten ikä ja etninen tausta lisäsivät eriarvoisuutta sekä syrjintää ja huononsivat terveystuloksia. Havaittiin, että terveydenhuolto ja sen järjestelmät vahvistivat perinteisiä sukupuolirooleja ja laiminlöivät sukupuolten kokeman epätasa-arvoisen kohtelun. (Hay ym. 2019.)

Hay ym. (2019) mukaan juuri sosioekonominen asema ja sukupuoli loivat eriarvoisuutta naisten ja miesten välillä. Rajoittavien sukupuoliroolien ja yhteiskunnallisten normien koettiin taas vahvistavan sukupuolten epätasa-arvoa ja vaikuttavan potilaan turvallisuuteen terveydenhuollossa. Hoidon etusijalle asettaminen perinteisten sukupuoliroolien mukaan, johti huonoon naisten, miesten ja sukupuolivähemmistöjen hoitoon. (Hay ym. 2019.)

Havaitsimme, että terveydenhuoltojärjestelmät vahvistavat potilaiden perinteisiä sukupuolirooleja ja laiminlöivät sukupuolten epätasa-arvon terveydenhuollossa (Hay ym. 2019).

6.3.6 Epäkohtien kieltäminen

Kaminskyn ja Höglundin (2019) mukaan useat terveydenhuollon ammattilaiset ja esimiehet kiistivät eriarvoisuuden tai kielsivät sen esiintymisen terveydenhuollossa (Höglund ym. 2018; Kaminsky — Höglund 2019). Höglund ym. (2018) osoittivat tutkimuksessaan, että puolustaessa epätasa-arvoa, terveydenhuollon ammattilaiset tunnistivat sen vain osittain, mutta väittivät työskentelevänsä sitä vastaan.

”Kieltäminen” kuvaa sen tosiasian, että jotkut osallistujat kiistivät eriarvoisuuden olemassaolon terveydenhuollossa yleensä (Höglund ym. 2018).

”Puolustus” sisältää esimerkkejä siitä, kuinka osallistujat jossain määrin tunnustivat epätasa-arvon olemassaolon terveydenhuollossa, mutta väittivät silti työskentelevänsä sitä vastaan (Höglund ym. 2018).

7 Eettisyys ja luotettavuus

7.1 Eettisyys

Opinnäytetyössä käytimme luotettavia lähteitä ja tutkittua hoitotieteellistä tietoa. Erittelimme aineiston omista pohdinnoistamme oikeilla lähdeviittauksilla. Hyödynsimme saatavilla olevaa ohjausta ja ryhmissä käytäviä seminaareja. Opettajamme valvoi työmme oppimisprosessia. Hän myös vastasi siitä, että työmme täyttää ammattikorkeakoulutuksen vaatimukset. (ARENE 2019:14.) Olimme työssämme rehellisiä ja avoimia. Tutkimusten tuloksia ei vääristelty tai kaunisteltu ja niiden esittelyssä oltiin rehellisiä. Myös negatiiviset tulokset tuotiin esiin.

Noudatimme työssämme Hyvää tieteellistä käytäntöä (TENK 2012). Opinnäytetyössä kunnioitettiin muiden tutkijoiden tekemää työtä merkkamalla tekstiviitteet ja lähteet huolellisesti. Opinnäytetyötä ohjaavaa lainsäädäntöä ovat tietosuoja laki, laki potilaan asemasta ja oikeuksista, tekijänoikeuslaki sekä EU:n tietosuoja-asetus. (ARENE 2019:9.)

Vilppiä opinnäytetyössä ovat sepittäminen, havaintojen vääristely, plagiointi ja anastaminen. Näillä tarkoitetaan esimerkiksi itse keksittyjen tulosten esittämistä muille, tulosten muokkaamista ja vääristelyä, luvaton lainaamista sekä toisen henkilön tekemän tutkimuksen tulosten esittämistä ominaan. (TENK 2012.) Plagiointin estämiseksi opinnäytetyö käytettiin Turnitin-järjestelmässä.

Etiikka on moniulotteinen kysymys, ja riippuu aina tilanteesta. Millään säännöllä ei voida kattaa kaikkia tutkimusten arkipäivän tilanteita. Tutkijan kyky tunnistaa eettiset ongelmat ovat lähtökohta eettisten kysymysten arvioinnille. (Kyngäs — Mikkonen — Kääriäinen 2019:57.) Tasa-arvoisuus ja yhdenvertaisuus sekä niiden edistäminen ovat osa hoitotyön eettisyyttä ja näin ollen tämä opinnäytetyön aihe on tärkeä. Aiheen eettisyys on huomioitu työtä tehdessä valitsemalla tutkimusartikkelit huolellisesti ja olemalla totuudenmukainen, jotta työn tuloksia voidaan hyödyntää.

7.2 Luotettavuus

Kuvaileva kirjallisuuskatsaus on menetelmänä väljä, minkä vuoksi kirjoittajan läpinäkyvyydellä työn eri vaiheissa on suuri merkitys. Luotettavuutta edistettiin sillä, että työ eteni johdonmukaisesti tutkimuskysymyksistä johtopäätöksiin. Kuvailevan kirjallisuuskatsauksen luotettavuutta voi heikentää se, että analysoitu aineisto ei ole riittävästi liitetty tietoperustaan. (Kangasniemi — Utriainen — Ahonen — Pietilä — Jääskeläinen — Liikanen 2013: 297—298.)

Laadullisessa tutkimuksessa on erilaisia luotettavuuden kriteerejä, joita ovat: uskottavuus, vastaavuus, siirrettävyys ja riippuvuus. Näihin kuuluvat arvio aineiston totuudenmukaisuudesta, tulosten mahdollisuus olla siirrettävissä toiseen kontekstiin ja yleiset periaatteet, jotka ohjaavat tutkimuksen tekemistä. Myös aineiston analyysin kuvaaminen tarkasti on edellytys sille, että tutkimukseen voidaan luottaa. (Sarajärvi — Tuomi 2017; Kankkunen — Vehviläinen-Julkunen 2017:198.) Kuvasimme kaikki työn vaiheet huolellisesti. Aineistonhakumme oli systemaattinen, mikä osaltaan lisää luotettavuutta ja siirrettävyyttä. Aineisto valittiin tarkasti noudattaen mukaanotto- ja poissulkukriteerejä.

Kirjallisuuskatsaukseen otettavien tutkimusten ikään kiinnitettiin huomiota. Terveystieteiden huollossa jo yli kymmenen vuotta vanha tutkimus saattaa olla sopimaton kirjallisuuskatsaukseen, sillä tekniikka ja käytännöt voivat muuttua nopeastikin. (Kankkunen — Vehviläinen — Julkunen 2017:93.) Tämän vuoksi tässä työssä käytettiin ainoastaan vuosina 2015-2020 julkaistuja tutkimuksia.

Tulosten raportoinnissa oltiin tarkkoja ja kriittisiä, jotta tutkimus olisi toistettavissa, ja jotta työn luotettavuutta voidaan arvioida. Oli tärkeää pohtia myös itse kirjallisuuskatsauksen luotettavuutta, ja niitä asioita, jotka ovat työtä tehdessä voineet mennä harhaan. (Niela-Vilén — Hamari 2016:32.)

Opinnäytetyömme tulosten luotettavuuteen saattaa vaikuttaa se, että suurin osa valituista tutkimuksista ovat englanninkielisiä, jolloin kääntämisessä on voinut tapahtua väärymmäryksiä. Kuitenkin tutkimuksia on ollut valitsemassa kaksi henkilöä, mikä lisää luotettavuutta. Työn tekijöiden kokemattomuus vastaavanlaisten töiden tekemisestä voi olla luotettavuutta heikentävä tekijä.

Luotettavuuteen vaikuttaa myös se, että opinnäytetyössämme kuvailemme Suomen yhdenvertaisuuslakia, tasa-arvolakia sekä lakeja potilaan asemasta ja oikeuksista, vaikka 13 tutkimuksestamme vain yksi on tehty Suomessa. Useampi tutkimuksista oli tehty Iranissa, jossa hoitotyö saattaa olla hyvin erilaista kuin Suomessa. Kuitenkin mielestämme valittujen tutkimusten tulokset olivat hyvin sovellettavissa myös Suomeen, ja siitä syystä ne valikoituivat työhön mukaan.

8 Pohdinta

8.1 Tulosten tarkastelu ja hyödyntäminen

Kirjallisuuskatsauksemme tulokset osoittavat, että tasa-arvoisessa ja yhdenvertaisessa hoidossa keskeistä on se, kuinka potilasta kohdellaan. Ihmisarvoa tulisi kunnioittaa koko hoitoprosessin läpi ja tarjota jokaiselle potilaalle yhtäläiset mahdollisuudet. (Sundler — Darcy — Råberus — Holmström 2020; Berghout — Exel — Leensvaart — Cramm 2015.) Myös aikaisemmat tutkimukset nostavat esille näitä samoja arvoja. Terveystieteissä turvataan potilaiden tasa-arvoiset mahdollisuudet ja pyritään luomaan potilaalle kokemus arvostavasta kohtaamisesta (Kangasniemi 2008; Mattila 2019). Sairaanhoidon tasa-arvoiset mahdollisuudet työpaikalla mahdollistavat yhdenvertaisen hoidon tarjoamisen (Rooddehghan — Yekta — Nikbakht Nasrabadi 2015a).

Aikaisemmissa tutkimuksissa koulutuksen merkitys tasa-arvoisuuden ja yhdenvertaisuuden edistämiseksi ei juurikaan noussut esille. Buettner- Schmidt ja Lobo (2011) mainitsivat tutkimuksessaan, että sairaanhoidon tulee ymmärtää mitä sosiaalinen oikeudenmukaisuus on, jotta epäoikeudenmukaisuutta voidaan vähentää. Opinnäytetyön tuloksissa nousi vahvasti esille terveydenhuollon ammattilaisten halu kouluttautua ja käydä lisäkoulutuksissa taatakseen pätevyytensä oikeudenmukaisen hoidon tarjoamisessa. (Mulder ym. 2015; Höglund ym. 2018; Kaminsky ym. 2019.)

Sosiaalisen oikeudenmukaisuuden puolustamista pidettiin tärkeänä koko sairaanhoidon ammattilaisille kuin myös yksittäisille sairaanhoidajille (Falk-Rafael — Betker 2012). Myös erilaiset terveydenhuollon eettiset ongelmat nähtiin vaikuttavan hoitajiin ja heidän tarjoamaansa hoitoon. Näiden ongelmien ratkaiseminen on laadukkaan ja potilaslähtöisen hoidon keskeinen tekijä. (Ulrich ym. 2010.) Opinnäytetyön tuloksissa ilmeni terveydenhuollon ammattilaisten halu toimia syrjintää vastaan, kohti oikeudenmukaisempaa hoitoa.

Tiedostettiin myös se, että vain toimimalla aktiivisesti epäkohtia vastaan, saavutetaan oikeudenmukainen terveydenhuolto. (Kaminsky — Höglund 2019; Höglund ym. 2018.)

Opinnäytetyössä käsiteltiin potilaiden suosimista tasa-arvoisuutta ja yhdenvertaisuutta heikentävänä tekijänä. Lisäksi havaittiin, että sosioekonomisella asemalla ja stereotyyppisillä asenteilla oli suuri vaikutus potilaiden kokemaan kohteluun. (Stepanikova — Oates 2017; Lindroth 2016.) Aikaisemmissa tutkimuksissa todettiin, että sosiaaliseen epäoikeudenmukaisuuteen voivat johtaa syrjintä, tuloerot, ihmisoikeuksien puute ja köyhyys. Sosiaalisilla taustatekijöillä on vaikutus myös ihmisten terveyseroihin. (Buettner-Schmidt — Lobo 2011; Pietilä 2013.)

Tasa-arvoisuutta ja yhdenvertaisuutta estää myös määritelmien epäselvyys. Kun oikeudenmukaisuus määriteltiin vain sairaanhoitajien omien näkemysten mukaisesti, se hankaloitti oikeudenmukaista hoitamista. (Rooddehghan ym. 2015; Rooddehghan — Yekta — Nasrabadi 2019.) Kangasniemi (2010) osoitti tutkimuksessaan, että tasa-arvoisuuden käsite on vaikea.

Mulder ym. (2015) tekemässä tutkimuksessa ilmeni ristiriitoja suomalaisten sairaanhoitajien ajattelusta ja kokemuksista. Osa hoitohenkilökunnasta tunnisti rasismin ja osa ei, osa koki maahanmuuttajataustaisten potilaiden saavan samanlaista hoitoa kuin kanta-väestö ja osa ei. Tämä kertoo siitä, että hoitohenkilökunnalla on hyvin erilaisia näkemyksiä ja niihin vaikuttavat varmasti työkokemus ja työyhteisön asenne. Tasa-arvon ja yhdenvertaisuuden opettamista voitaisiin tehostaa jo opiskeluvaiheessa ja vahvistaa vielä työelämässä erilaisilla koulutuksilla. Tällöin hoitohenkilökunnan ajattelu voitaisiin saada yhtenäisempään ja tasa-arvoisempaan sekä yhdenvertaisempaan suuntaan.

Myös Kaminsky ym. (2019) ja Höglund ym. (2018) tekemät tutkimukset, joissa selvitettiin hoitohenkilökunnan ja esimiesten tietämystä terveydenhuollon epäoikeudenmukaisuudesta ja valmiuksia toimia sitä vastaan, osoitti ristiriitaisia tuloksia. Osa hoitohenkilökunnasta ja esimiehistä olivat avoimia toimimaan epäoikeudenmukaisuutta vastaan, ja tunnustivat sen olemassaolon. Toiset taas kielsivät epäoikeudenmukaisuuden ja puolustelivat epäoikeudenmukaista toimintaa. Samoista tutkimuksista saatettiin siis löytää niin tasa-arvoisuutta ja yhdenvertaisuutta edistäviä tekijöitä kuin myös estäviä tekijöitä. Mielestämme tämä kertoo siitä, että aihe on tärkeä ja ajankohtainen. Tasa-arvo ja yhdenvertaisuus ovat laajoja kokonaisuuksia ja niiden täydellinen saavuttaminen vaatii paljon.

Tasa-arvoisuuden ja yhdenvertaisuuden toteutumiseen tuntuisi vaikuttavan sairaanhoitajien omat ajatukset ja kokemukset. Se, minkä joku kokee olevan eettisesti oikein, ei välttämättä toisen mielestä olekaan. Toisaalta myös se, että tasa-arvon toteutuminen on juridisesti oikein, ei ole automaatio sille, että tasa-arvo toteutuisi hoitotyössä.

Opinnäytetyömme tuloksia voidaan hyödyntää kehittäessä hoitotyön tasa-arvoisuutta ja yhdenvertaisuutta. Etenkin työn tulosten pohjalta nousseet tasa-arvoisuutta ja yhdenvertaisuutta estävät tekijät nousivat laajaksi osa-alueeksi, joihin tutustumalla voi havaita terveydenhuollon kehittämiskohteita. Näihin kohteisiin puuttuminen mahdollistaisi hoitohenkilökunnan laadukkaamman ja kokonaisvaltaisemman osaamisen, joka näkyisi myös uusien hoitajien perehdyttämisessä.

Työmme aihe on aina ajankohtainen ja tärkeä, minkä vuoksi sitä voi tutkia jatkossakin paljon. Mielestämme hoitoalalla voitaisiin hyötyä uudenlaisista malleista, joiden avulla tasa-arvoisuutta ja yhdenvertaisuutta voidaan edistää. Nämä mallit voisivat sisältää erilaisia toimintamalleja hoitotilanteisiin, ja korostaa hoitotyön arvoja.

8.2 Oman ammatillisen oppimisen kehittyminen

Opinnäytetyö prosessin aikana opimme paljon kirjallisuuskatsauksesta tutkimusmenetelmänä. Tämän lisäksi syvennyimme työmme aiheeseen jatkuvasti lisää ja näin kehittimme myös omaa käsitystämme tasa-arvosta ja yhdenvertaisuudesta hoitotyössä.

Mielestämme opinnäytetyötä oli mielenkiintoista ja kehittävää tehdä, mutta samalla koimme sen haastavaksi. Työtä tehdessä kehityimme aineistonhaussa sekä kriittisessä tiedon arvioinnissa. Omat päättelytaitomme ja tulkinta kehittyivät paljon sisältöä analysoitaessa. Opimme myös aikatauluttamaan työmme etenemistä ja sietämään keskenkärsivyyttä.

Koska prosessi ei ollut meille entuudestaan tuttu, koimme erityisen tärkeäksi ohjaajalta ja opponenteilta saamamme tuen. Opimme ottamaan palautetta vastaan, ja kehittämään työtämme uusien näkökulmien pohjalta. Lisäksi opimme antamaan palautetta myös toisten töitä oppoimalla.

Lähteet

Arene ry 2020. Ammattikorkeakoulujen opinnäytetöiden eettiset suositukset. Verkkodokumentti. <http://www.arene.fi/wp-content/uploads/Raportit/2020/AMMATTIKORKEAKOULUJEN%20OPINN%C3%84YTET%C3%96IDEN%20EETTISET%20SUOSITUKSET%202020.pdf?_t=1578480382> Luettu 10.1.2021

Aveyard, Helen 2019. Doing a literature review in health and social care. A practical guide. Open University Press. McGraw-Hill Education.

Berghout, Mathilde — Exel, Job Van — Leensvaart, Laszlo — Cramm, Jane M 2015. Healthcare professional's views on patient centered care in hospitals. BMC Health Services Research 15. 385.

Buettner-Schmidt, Kelly — Lobo, Marie L. 2011. Social justice: a concept analysis. Journal of advanced nursing. 948-958

Coughlan, Michael — Cronin, Patricia — Ryan, Frances 2013. Doing a Literature Review in Nursing, Health and Social Care. London. Sage Publications Ltd.

Dover, Douglas C. — Belon, Ana Paula 2019. The health equity measurement framework: a comprehensive model to measure social inequities in health. International journal for equity in health 18 (1). 1-12.

Eriksson, Katie — Isola, Arja — Kyngäs, Helvi — Leino-Kilpi, Helena — Lindström, Unni Å. — Paavilainen, Eija — Pietilä, Anna-Maija — Salanterä, Sanna — Vehviläinen-Julkunen, Katri — Åstedt-Kurki, Päivi 2012. Hoitotiede. Helsinki: Sanoma Pro Oy

Falk- Rafael, Adeline — Betker, Claire 2012. Witnessing social injustice downstream and advocating for health equity upstream- "the trombone slide" of nursing. Advances in nursing science 35 (2). 98-112

Hay, Katherine — McDougal, Lotus — Percival, Valerie — Henry, Sarah — Klugman, Jeni — Wurie, Haja — Raven, Joanna — Shabalala, Fortunata — Fielding-Miller, Rebecca — Dey, Arnab — Dehingia, Nabamallika — Morgan, Rosemary — Atmavilas, Yamini — Saggurti, Niranjan — Yore, Jennifer — Blokhina, Elena — Huque, Rumana — Barasa, Edwine — Bhan, Nandita — Kharel, Chandani — Silverman, Jay G — Raj, Anita 2019. Disrupting gender norms in health system: making the case for change. Lancet 393. 2535-2549

Hellman, Ann N — Cass, Cary — Cathey, Heather — Smith, Sarah L — Hurley, Shelia 2017. Understanding poverty: Teaching social justice in undergraduate nursing education. International Association of Forensic Nurses. 11-17

Herne, Kaisa 2012. Mitä oikeudenmukaisuus on? Helsinki: Gaudeamus Oy

Holmvall, Camilla — Thowig, Peter — Francis, Lori — Kelloway, E. Kevin 2012. Applying justice and commitment constructs to patient-health care provider relationships. *Canadian family physician Medecin de famille canadien* 58 (3). 159-165.

Höglund, Anna T. — Carlsson, Marianne — Holmström, Inger K. — Lännerström, Linda — Kaminsky, Elenor 2018. From denial to awareness: a conceptual model for obtaining equity in healthcare. *International Journal for Equity in Health* 17:9.

Kaminsky, Elenor — Höglund, Anna T. 2019. Swedish Healthcare Direct manager's views on gender (in)equity: applying a conceptual model. *International Journal for Equity in Health* 18:114.

Kangasniemi, Mari — Pietilä, Anna-Maija — Utriainen, Kati — Jääskeläinen, Petri — Ahonen, Sanna-Mari — Liikanen, Eeva 2013. Kuvaileva kirjallisuuskatsaus: eteneminen tutkimuskysymyksestä jäsenettyyn tietoon. *Hoitotiede* 25 (4). 291-301.

Kangasniemi, Mari 2010. Equality as a central concept of nursing ethics: a systematic literature review. *Scandinavian Journal of Caring Sciences* 24. 824–832.

Kangasniemi, Mari 2008. Tasa-arvo – moniulotteinen hoitotyön etiikan käsite. *Tutkiva hoitotyö* 6 (3). 32-37.

Kangasniemi, Mari 2007. Monoliittisestä trilogiseen tasa-arvoon. Tasa-arvo hoitotyön etiikan tutkimuksessa. Verkkodokumentti <<http://jultika.oulu.fi/files/isbn9789514284793.pdf>>. Luettu 11.1.2021

Kankkunen, Päivi – Vehviläinen-Julkunen, Katri 2017. Tutkimus hoitotieteessä. Helsinki: Sanoma Pro Oy

KTKL ry 2021. Eettiset arvot. Verkkodokumentti. <https://ktkl.fi/?page_id=370>. Luettu 25.3.2021

Kyngäs, Helvi — Mikkonen, Kristina — Kääriäinen Maria 2019. The Application of Content Analysis in Nursing Science Research. Springer International Publishing AG.

Kyngäs, Helvi – Vanhanen Liisa 1999. Sisällön analyysi. *Hoitotiede* 11 (1). 5–10.

Laki naisten ja miesten välisestä tasa-arvosta annetun lain muuttamisesta 1329/2014. Annettu Helsingissä 30.12.2014.

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 785/1992. Annettu Helsingissä 17.8.1992.

Lindroth, Malin 2016. "Competent persons who can treat you with competence, as simple as that"- an interview study with transgender people on their experiences of meeting health care professionals. *Journal of Clinical Nursing* 25 (23-24). 3511-3521

Linnanmäki Eila 2017. Asiakkaan ääni kuuluviin sote-palveluissa. *Duodecim* 133;1623-5

Lundin, Christina — Hadziabdic, Emina — Hjelm, Katarina 2018. Language interpretation conditions and boundaries in multilingual and multicultural emergency healthcare. *BMC International Health and Human rights* 18 (1). 1-14

Mattila Kati-Pupita 2019. Arvostavan kohtaamisen taidon vahvistaminen. *Duodecim* 135; 828-9

Metropolia, Kestävä keikkatyö, 2020. Verkkodokumentti. <<https://www.metropolia.fi/fi/tutkimus-kehitys-ja-innovaatiot/hankkeet/kestava-keikkatyo>> Luettu 21.1.2021

Mulder, Riikka — Koivula, Meeri — Kaunonen, Marja 2015. Hoitohenkilökunnan monikulttuurinen osaaminen- pilottitutkimus. *Tutkiva Hoitotyö* 13 (1). 24-33

Niela-Vilén, Hannakaisa – Hamari, Lotta 2016. Teoksessa Stolt, Minna – Axelin, Anna – Suhonen, Riitta (toim.) 2016. Kirjallisuuskatsaus hoitotieteessä. Turun yliopisto. Hoitotieteenlaitoksen julkaisuja, tutkimuksia ja raportteja, sarja A73. 25-32.

Nikbakht nasrabadi, Alireza — Joolae, Soodabeh — Navab, Elham — Esmaeilie, Maryam — Shali, Mahboode 2018. White lie during patient care: A qualitative study of nurses` perspective. *Research Square*. 1-13

Oikeusministeriö. Mitä yhdenvertaisuus tarkoittaa? Yhdenvertaisuus. Verkkodokumentti. <<https://yhdenvertaisuus.fi/mita-on-yhdenvertaisuus>> Luettu 20.10.2020

Orzechowski, Marcin — Nowak, Marianne — Bielinska, Katarzyna — Chowaniec, Anna — Doricic, Robert — Ramsak, Mojca — Lukow, Pawel — Muzur, Amir — Zupanic-Slavc, Zvonka — Steger, Florian 2020. Social diversity and access to healthcare in Europe: how does European Union`s legislation prevent from discrimination in healthcare? *BMC Public Health* 20 (1). 1-10

Pietilä, Anna-Maija — Halkoaho, Arja — Matveinen, Mari — Länsimies-Antikainen, Helena — Häggman-Laitila, Arja — Kangasniemi, Mari 2013. Terveiden tasa-arvo ohjautavana periaatteena: arvotyöskentelystä toimintojen suuntaamisen terveyden edistämisessä. *Tutkiva hoitotyö* 11 (1). 35-43.

Rivenbark, Joshua G — Ichou, Mathieu 2020. Discrimination in healthcare as a barrier to care: experiences of socially disadvantaged populations in France from a nationally representative survey. *BMC Public Health* 20 (1). 1-10

Rooddehgan, Zahra — Nasrabadi, Alireza — Yekta, Zohreh Parsa — Salehi, Mohammad 2019a. Patient favoritism as a barrier to justice in health care; a qualitative study. *Health, Spirituality and Medical Ethics* 6 (4). 29-35

Rooddehghan, Zahra — Yekta, Zohreh Parsa — Nikbakht Nasrabadi, Alireza 2015a. Nurses, the oppressed oppressors: A qualitative study. *Global Journal of Health Science* 7 (5). 239-245

Rooddehghan, Zahra — Nikbakht Nasrabadi, Alireza — Yekta, Zohreh Parsa 2015b. Components of equity-oriented health care system: perspective of Iranian nurse. *Global Journal of Health Science* 7 (2). 94-100

Rooddehghan, Zahra — Yekta, Zohreh Parsa — Nasarabad, Alireza N. 2019b. Equity in nursing care: A grounded theory study. *Nursing Ethics* 26 (2). 598—610.

Salminen, Ari 2011. Mikä on kirjallisuuskatsaus? Johdatus kirjallisuuskatsauksen tyypeihin ja hallintotieteellisiin sovelluksiin. *Opetusjulkaisu* 62, julkisjohtaminen 4. Vaasan yliopiston julkaisu. Verkkodokumentti. <https://www.univaasa.fi/materiaali/pdf/isbn_978-952-476-349-3.pdf>. Luettu 27.10.2020

Sarajärvi, Anneli — Tuomi, Jouni 2017. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi: Uudistettu laitos. Tammi.

Suhonen, Riitta — Axelin, Anna — Stolt, Minna 2016. Kirjallisuuskatsaus hoitotieteessä. Turun yliopisto. Hoitotieteenlaitoksen julkaisu, tutkimuksia ja raportteja, sarja A73. 7—22.

Suomen perustuslaki 731/1999. Annettu Helsingissä 11.6.1999.

Stepanikova, Irena — Oates, Gabriela R. 2017. Perceived Discrimination and Privilege in Health Care: The Role of Socioeconomic Status and Race. *American Journal of Preventive Medicine* 52. 86—94.

Sundler, Annelie J. — Darcy, Laura — Råberus, Anna — Holmström, Inger K. 2020. Unmet health-care needs and human rights – A qualitative analysis of patients' complaints in light of the right to health and health care. *Health Expectations* 23. 613—620.

TENK 2012. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. Verkkodokumentti. <https://tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf> Luettu 10.1.2021.

Terveystieteiden tutkimuskeskus 1326/2010. Annettu Helsingissä 30.12.2010.

THL 2019. Yhdenvertaiset käsitteet. Eriarvoisuus. Verkkodokumentti. <<https://thl.fi/fi/web/sote-uudistus/palvelujen-jarjestaminen/yhdenvertaisuus/yhdenvertaisuuden-kasitteet#eriarvoisuus>> Luettu 25.3.2021

THL 2020. Yhdenvertaiset käsitteet. Oikeudenmukaisuus. Verkkodokumentti. <<https://thl.fi/fi/web/sote-uudistus/palvelujen-jarjestaminen/yhdenvertaisuus/yhdenvertaisuuden-kasitteet#oikeudenmukaisuus>> Luettu 25.2.2021

Thompson, Neil 1998. Promoting equality, Challenging discrimination and oppression in the human services. Macmillan press LTD

Tschannen, Dana — Lee, Eunjoo 2012. The impact of nursing characteristics and the work environment on perceptions of communication. *Nursing research and practice*. 1-7

Ulrich, Connie M. — Taylor, Carol — Soeken, Karen — O`Donnell, Patricia — Farrar, Adrienne — Danis, Marion — Grady, Christine 2010. Everyday ethics: ethical issues and stress in nursing practice. *Journal of advanced nursing* 66 (11). 2510-2519.

Yhdenvertaisuuslaki. 30.12.2014 1 §. Verkkodokumentti. <<https://finlex.fi/fi/laki/alkup/2014/20141325>>. Luettu 21.10.2020

Yhdenvertaisuuslaki 1325/2014. Annettu Helsingissä 30.12.2014.

Yhdenvertaisuus sosiaali- ja terveydenhuollossa, Valtakunnallinen sosiaali- ja terveysalan eettinen neuvottelukunta, ETENE 2006-2010. Verkkodokumentti. <<https://etene.fi/documents/1429646/1559058/ETENE-julkaisu+31+Yhdenvertaisuus+sosiaali-+ja+terveydenhuollossa+ETENE+2006-2010.pdf/e3783f6d-7fb3-48b0-ba2e-a30efd911fb0/ETENE-julkaisu+31+Yhdenvertaisuus+sosiaali-+ja+terveydenhuollossa+ETENE+2006-2010.pdf>> Luettu 21.10.2020

Aineistoksi valitut artikkelit ja tutkimuskysymyksiin vastaavat tulokset

Tekijät, vuosi	Maa, jossa tutkimus tehty	Tarkoitus	Kohderyhmä	Aineiston keruu ja analysointi	1. Mitä tasa-arvoisuus ja yhdenvertaisuus ovat hoitotyössä?	2. Mitkä ovat tasa-arvoisuutta ja yhdenvertaisuutta edistävät tekijät?	3. Mitkä ovat tasa-arvoisuutta ja yhdenvertaisuutta estävät tekijät?
Rooddehghan, Zahra — Nasrabadi, Alireza — Parsa Yekta, Zohreh — Salehi, Mohammad 2019a T1	Iran	Tarkoituksena oli tuoda esille potilaiden suosiminen ilmiönä, joka heikentää oikeudenmukaisuutta.	Terveystieteiden ammattilaiset	22 terveydenhuollon ammattilaista ja päätäjää vastasivat semistrukturoituun haastatteluun			Potilaan suosimisen ilmiö on este terveydenhuollon oikeudenmukaisuudelle. Potilaan suosiminen sen tyypistä ja syystä riippumatta, on ristiriidassa terveydenhuollon oikeudenmukaisuuden kanssa ja voi vahingoittaa terveydenhuoltojärjestelmää vakavasti. Etusijalle asettamisen lisäksi suosituimmat potilaat saavat myös laadukkaampia palveluja verrattuna tavanomaisiin hoitopalveluihin.
Mulder, Riikka — Koivula, Meeri — Kaunonen, Marja 2015 T2	Suomi	Tutkimuksessa kuvataan hoitohenkilökunnan monikulttuurista osaamista ja siihen vaikuttavia tekijöitä.	Hoitohenkilökunta	86 hoitajaa vastasivat strukturoituun kyselylomakkeeseen ja tutkimus tulokset analysoitiin SPSS21 tilasto-ohjelmalla.		Yli puolet vastaajista uskoi maahanmuuttajataustaisten potilaiden saavan samanlaista terveydenhuoltoa kuin kantaväestöön kuuluvat. Neljä viidesosaa vastaajista oli sitä mieltä, että potilaiden lähtömaalla tai uskonnolla ei ollut vaikutusta hoitohenkilökunnan suhtautumiseen.	Kolmannes vastaajista uskoi ei-suomenkielisten potilaiden saavan huomattavasti parempaa terveydenhuoltoa kuin suomenkieliset. Hieman yli kolmannes hoitohenkilökunnasta myönsi, että heillä on ennakkoluuloja eri kulttuurista tulevia kohtaan, ja lähes puolet vastaajista teki oletuksia potilaan nimen tai ulkonäön perusteella.

						<p>Maahanmuuttajapotilaan hoitoa käsittelevällä lisäkoulutuksella oli tilastollisesti merkittävä yhteys ennakkoluuloihin ja rasismiin. Hoitotyöntekijät, jotka olivat osallistuneet lisäkoulutukseen raportoivat keskimäärin vähemmän ennakkoluuloja ulkomaalaisia kohtaan kuin ne, jotka eivät olleet osallistuneet lisäkoulutukseen.</p> <p>Lähes kaikki hoitotyöntekijät halusivat avartaa käsitteksiään maahanmuuttajista, ja 90 prosenttia piti monikulttuurisuusopintoja tärkeinä.</p> <p>Toimiva yhteistyö tulkkien, sosiaalitoimen, sairaalan ja avoterveydenhuollon välillä oli vastaajien mielestä tärkeää maahanmuuttajataustaisen potilaan hoidossa.</p> <p>Neljä viidesosaa hoitohenkilökunnasta raportoi huomioivansa potilaan kulttuurin suunnitellessaan tai toteuttaessaan maahanmuuttajataustaisen potilaan hoitoa tai hoitotoimenpiteitä.</p>	<p>Hoitohenkilökunnasta 42 prosenttia piti maahanmuuttajataustaisia potilaita vaativina</p> <p>Vastaajista 10 prosenttia koki ulkomaalaiset rasitteena terveydenhuollolle.</p> <p>Hoitohenkilökunnasta runsaan kolmanneksen mielestä heidän työpaikallaan on piilorasismia, ja vastaajista 15 prosenttia myönsi rasismia olevan omalla työpaikalla.</p> <p>Kolmannes vastaajista koki, että ulkomaalaisten potilaiden kanssa on vaikea tehdä yhteistyötä.</p> <p>Yli 70 prosenttia hoitohenkilökunnasta koki tietonsa eri uskonnoista ja kulttuurisidonnaisista tavoista riittämättömiksi.</p> <p>Yli 80 prosenttia vastaajista raportoi tarvitsevänsä lisäkoulutusta maahanmuuttajataustaisen potilaiden kohtaamiseen.</p> <p>Runsas kymmenesosa hoitohenkilökunnasta kertoi välttelevänsä maahanmuuttajapotilaiden hoitamista.</p> <p>Jos työyhteisössä esiintyi ennakkoluuloja ja rasismia, monikulttuurinen osaaminen oli heikompa ja yhteistyö huonompaa.</p>
--	--	--	--	--	--	--	--

<p>Hellman, Ann N — Cass, Cary — Cathey, Heather — Smith, Sarah L — Hurley, Shelia 2018</p> <p>T3</p>	<p>Yhdysvallat</p>	<p>Tutkimuksen tarkoituksena oli tutkia empatian ja sosiaalisen oikeudenmukaisuuden uskomuksia hoitotyön opiskelijoiden keskuudessa.</p>	<p>Terveydenhuollon opiskelijat sekä opettajat ja terveydenhuollon ammattilaiset</p>	<p>Aineisto kerättiin kvalitatiivisella tutkimuksella opiskelijoiden (n=113) tekemistä muistiinpanoista ja merkinnöistä.</p>			<p>Vaikka käsitysten ja stereotyyppien ymmärtäminen voi vähentää oikeudenmukaisuutta, opiskelijat ymmärsivät paremmin, että resurssien (esimerkiksi rahan ja ajan) puute vähensi myös oikeudenmukaisuutta.</p>
<p>Berghout, Mathilde — Exel, Job van — Leensvaart, Laszlo — Cramm, Jane M 2015</p> <p>T4</p>	<p>Englanti</p>	<p>Tutkimus käsittelee potilaskeskeistä hoitoa ja sen tärkeyttä hoitotyössä</p>	<p>Terveydenhuollon hoitohenkilökunta</p>	<p>34 terveyden huollon ammattilaista osallistuivat haastatteluun, jossa he saivat 35 toteamusta potilaskeskeisestä hoidosta, jotka vastaajat lajittelivat tärkeästä vähiten tärkeään, oman mieliteensä mukaan. Vastaukset nauhoitettiin tarkempaa analysointia varten.</p>	<p>Kaikkia ihmisiä tulisi kohdella kunnioitavasti riippumatta sairaudesta, taustasta, kansalaisuudesta tai etnisestä taustasta.</p> <p>Kielen ei pitäisi olla este hoidon saannille</p> <p>Kaikkien hoitoa tarvitsevien on voitava saada sitä, ei vaan potilaan fyysisen kyvyn kannalta päästä sairaaloihin, vaan myös yhteiskunnan yleisen perustan kannalta.</p> <p>Tunnistettiin kolme päänäkemystä potilaskeskeisen hoidon kannalta tärkeistä tekijöistä; potilaiden kohtelua arvokkaalla ja kunnioittavalla tavalla, monitieteinen lähestymistapa sekä potilaiden yhtäläiset mahdollisuudet ja hyvät tulokset.</p>		
<p>Stepanikova, Irena — Oates, Gabriela R. 2017</p> <p>T5</p>	<p>Yhdysvallat</p>	<p>Tarkoituksena oli tutkia, kuinka rotuun kohdistuva syrjintä</p>	<p>Terveydenhuollon ammattilaiset ja potilaat</p>	<p>Aineisto kerättiin käyttäytymisen riskitekijöiden seurantarjestelmän kautta, johon eri</p>		<p>Toimintatavat on räätälöitävä jokaisen etnisen ryhmän erityistarpeiden mukaan, ottaen huomioon</p>	<p>Korkeammat tulot ja koulutus lisäsivät käsityksiä</p>

		ja etuoikeudet vaihtelivat potilaan sosioekonomisen aseman ja rodun välillä.		etnisen taustan omaavat potilaat, kirjasiivat kokemastaan hoidostaan viimeisen 12 kuukauden aikana.		heidän ainutlaatuiset kokemuksensa terveydenhuollossa.	<p>etuoikeutetusta kohtelusta ja heikensivät käsityksiä syrjinnästä.</p> <p>Käsitykset syrjinnästä verrattuna tasa-arvoiseen kohteluun olivat työssäkäyvien keskuudessa heikommat.</p> <p>Sosioekonominen asema ja rotu ovat tärkeä sosiaalinen tekijä havaitulle etuoikeudelle ja koetulle syrjinnälle terveydenhuollossa, mutta sen rooli vaihtelee indikaattorien ja roturyhmien mukaan.</p> <p>Sosioekonomiset haitat, kuten sairausvakuutuksen puute, kustannuksiin liittyvät hoidon esteet, pienemmät tulot ja alempi koulutus liittyvät lisääntyneeseen käsitykseen rodullisesta syrjinnästä ja heikentyneestä käsityksestä rodullisesta etuoikeudesta.</p>
Kaminsky, Elenor — Höglund, Anna T. 2019 T6	Ruotsi	Tarkoituksena oli tutkia Ruotsin terveydenhuollon esimiesten näkemyksiä sukupuolten väliseen (epä) tasa-arvoon havainnollistavan mallin pohjalta.	Terveydenhuollon ammattilaiset ja esimiehet	Aineisto kerättiin kvalitatiivisen haastattelun pohjalta (n=23). Kysymykset olivat semi-strukturoituja. Haastattelut nauhoitettiin ja analysoitiin deduktiivista sisälönanalyysia hyödyntäen.		<p>Vaikka suurin osa haastelluista esimiehistä ilmaisi tietämättömyyden terveydenhuollon (epä) tasa-arvosta, he ilmaisivat myös avoimuuden oppimiseen.</p> <p>Se viittaa myös koulutustarpeeseen terveydenhuollon esimiesten tietoisuuden lisäämiseksi terveydenhuollon (epä) tasa-arvosta.</p>	<p>Kieltäminen, puolustus, avoimuus, tietoisuus ja toiminta löytyivät erilaisista yhdistelmistä esimieshaastatteluissa.</p> <p>Useat haastateltavat kiittivät eriarvoisuuden.</p> <p>He kommentoivat naisten ja miesten epätasa-arvoa yhteiskunnassa ja sitä, miten yhteiskunnalliset normit voivat vaikuttaa potilaan turvallisuuteen hoitotyössä.</p>

						<p>He olivat innokkaita työskentelemään syrjiviä rakenteita vastaan, joista he olivat tietoisia.</p> <p>He halusivat lisätä sairaanhoitajien tietoisuutta työpaikalla ja kannustaa henkilöstönsä keskustelua tasa-arvoisen terveydenhuollon edistämiseksi.</p> <p>Avoimuus osoittaa henkilön halukkuutta oppia lisää terveydenhuollon oikeudenmukaisuudesta ja kehittää pätevyyttä tässä.</p>	
Höglund, Anna T. — Carlsson, Marianne — Holmström, Inger K. — Lännerström, Linda — Kaminsky, Elenor 2018 T7	Ruotsi	Tarkoituksena oli tutkia ja kuvata käsitteellisiä terveydenhuollon tasa-arvosta ruotsalaisten puhelinhoitajien keskuudessa. Lisäksi tarkoituksena oli kehittää käsitteellinen malli tasa-arvon saavuttamiseen.	Terveydenhuollon ammattilaiset.	Kaksi puhelinhoitopaikkaa muodostettiin ryhmiksi, joissa toinen ryhmä sai tasa-arvoon liittyvää koulutusta ja toinen ryhmä toimi kontrolliryhmänä. Lisäksi osallistujia haastateltiin. Aineisto analysoitiin sisällönanalyysillä, jossa ilmöstä saatiin kuvaavia käsitteitä ja luokkia.		<p>Ensisijaisesti koulututtaminen mainittiin hyvänä esimerkkinä siitä, kuinka tietoisuutta voitaisiin kehittää.</p> <p>”Tietoisuus” kerää vastauksia, jotka ilmaisevat osallistujien tietoisuutta terveydenhuollon eriarvoisuudesta.</p> <p>Tietoisuus on vasta ensimmäinen askel muutokseen; aktiivisia toimia on myös toteutettava terveydenhuollon oikeudenmukaisuuden lisäämiseksi.</p>	<p>”Kieltäminen” kuvaa sen tosiasian, että jotkut osallistujat kiistivät eriarvoisuuden olemassaolon terveydenhuollossa yleensä.</p> <p>”Puolustus” sisältää esimerkkejä siitä, kuinka osallistujat jossain määrin tunnustivat epätasa-arvon olemassaolon terveydenhuollossa, mutta väittivät silti työskentelevänsä sitä vastaan</p> <p>Sukupuoli ja sosioekonominen asema tunnistettiin näkökohdiksi, jotka voivat luoda eriarvoisuutta naisten ja miesten välillä.</p>
Rooddehghan, Zahra — Nikbakht Nasrabi, Alireza — Yekta, Zohreh Parsa 2015b	Iran	Tarkoituksena oli esitellä iranilaisten sairaanhoitajien nä-	Terveydenhuollon ammattilaiset.	Kvalitatiivinen tutkimus. 16 sairaanhoitajaa vastasivat semistrukturoituun haastatteluun. Aineisto	Tasa-arvoisessa terveydenhuollossa sairaanhoitajat ovat tyytyväisempiä ja tarjoavat		Sairanhoitajat uskoivat, että koska jokaisella hoitajalla on vuorossa useita potilaita hoidettavana ja

T8		kemyksiä terveydenhuollon tasa-arvosta.		analysoitiin teematista analysointimenetelmää hyödyntäen.	ammattitaitoisempaa hoitoa.		<p>suuret työpaineet jokaisessa työvuorossa, joutuvat he tarjoamaan potilaille vain vähimmäishoidon, jota he kutsuvat eriarvoisuudeksi potilaiden hoidossa.</p> <p>Sairaanhoitajat ovat myös korostaneet, että ammatin nykyiset olosuhteet ovat sellaiset, että sairaanhoitajat kokevat työuupumusta ja motivaation puutetta, mikä vaikuttaa tasapuolisen hoidon tarjoamiseen.</p> <p>Jos oikeudenmukaisen hoidon määritelmä on epäselvä, ei hoidon oikeudenmukaisuutta ole mahdollisuutta tarkistaa ja arvioida.</p>
Nikbakht Nasrabadi, Ali-reza — Joolae, Soodabeh — Navab, Elham — Esmaeilie, Maryam — Shali, Mahboobe 2018 T9	Iran	Tutkimuksen tarkoituksena oli kuvata sairaanhoitajan ja potilaan välistä kommunikaatiota ja sen laatua hoidon eri vaiheissa.	Sairaanhoitajat ja potilaat.	Aineisto kerättiin kvalitatiivisen tutkimuksen avulla (n=18). Kysymykset olivat semistrukturoituja.	Sairaanhoitajien on tarjottava hoitoa eri kulttuureista tuleville potilaille.	Sairaanhoitajien tulee kehittää kommunikaatio taitojaan ja kokemuksiaan saadakseen aikaan tehokasta yhteydenpitoa potilaiden sekä heidän perheidensä kanssa, jotta he voivat antaa tarkkaa tietoa. Kommunikaatio on luotava perustuen riittävästi potilaan kulttuuritietoon ja organisaatiota tukeviin toimiin	
Lindroth, Malin 2016 T10	Ruotsi	Tutkimuksen tarkoituksena oli keskittyä seksuaaliterveyteen sekä seksuaalioikeuksiin terveydenhuollossa.	Terveydenhuollon ammattilaiset ja potilaat	Aineisto kerättiin haastattelujen pohjalta (n=20). Vastaajat kertoivat omista aja-		On maailmanlaajuinen ihmisoikeus päättää omasta seksuaalisuudestaan sekä pystyä elämään turvallisesti ilman syrjintää, pelkoa tai väkivaltaa.	Epäkunnioitus johtaa syrjivään kohteluun, joka voi johtua stereotyyppisistä asenteista, tämä johtaa

				tuksistaan, seksuaali-terveydestään- sekä oikeuksistaan.		Seksuaaliterveyden- ja oikeuksien tuntemusta ja kunnioittamista on lisättävä.	ennakkoluuloihin terveydenhuollon ammattilaisten keskuudessa. Kokemukset huonosta kohtelusta johtavat haluttomuuteen tai pelkoon hakea terveydenhoitoapua.
Hay, Katherine — McDougal, Lotus — Percival, Valerie — Henry, Sarah — Klugman, Jeni — Wurie, Haja — Raven, Joanna — Shabalala, Fortunate — Fielding-Miller, Rebecca — Dey, Arnab — Dehingia, Nabamallika — Morgan, Rosemary — Atmavilas, Yamini — Saggurti, Niranjana — Yore, Jennifer — Blokhina, Elena — Huque, Rumana — Barasa, Edwine — Bhan, Nandita — Kharel, Chandani — Silverman, Jay G — Raj, Anita 2019 T11	Yhdysvallat	Tarkoituksena oli selvittää, kuinka sukupuolennormit sekä sukupuolten epätasa-arvo näytettyvät terveydenhuolto järjestelmässä ja kuinka terveydenhuollossa puututaan, vähennetään tai estetään eriarvoisuutta.	Terveydenhuollon ammattilaiset ja esimiehet	Aineisto kerättiin kriittisellä tarkastelulla jo aiemmin julkaistusta kirjallisuudesta. Analysointi perustui 22 sukupuolen- ja terveyden asiantuntijan työryhmän arvioihin.		Terveydenhuollon tulee rakentaa pyrkimykset sukupuolten tasa-arvon ympärille sekä varmistaa terveyspalveluiden tasavertainen saatavuus ja käyttö sukupuolten keskuudessa.	Sukupuolten epätasa-arvo voi lisätä syrjintää sekä eriarvoisuutta. Se myös johtaa huonompiin terveytuloksiin. Terveyspalvelut asettavat hoidon etusijalle perinteisten normien mukaisella tavalla, mikä johtaa huonoon naisten, miesten ja sukupuolivähemmistöjen hoitoon. Rajoittavat sukupuolinnormit ilmenevät terveydenhuoltojärjestelmässä ja heijastavat ja vahvistavat sukupuolten epätasa-arvoa vaarantamalla potilaiden ja hoitajien terveyden ja hyvinvoinnin. Sukupuolten eriarvoisuus sekä muut sosiaaliset asemat, kuten etninen tausta, ikä, ja sosioekonominen luokka voivat lisätä syrjintää sekä eriarvoisuutta, mikä johtaa huonompiin terveytuloksiin. Havaitsimme, että terveydenhuoltojärjestelmät vahvistavat potilaiden perinteisiä sukupuolirooleja

							ja laiminlyövät sukupuolten epätasa-arvon terveydenhuollossa.
Rooddehghan, Zahra — Yekta, Zohreh Parsa — Nasrabadi, Alireza N. 2019b T12	Iran	Tarkoituksena selittää oikeudenmukaisuuden toteutumista hoitotyössä.	Terveydenhuollon ammattilaiset	Aineisto kerättiin haastattelemalla 27 terveydenhuollon ammattilaista sekä havainnoimalla ja tekemällä muistiinpanoja. Aineisto analysoitiin haastattelujen pohjalta luokittelemalla.			Sairaanhoitajien päähuolenaihe oikeudenmukaisen hoidon tarjoamisessa oli heidän hoitamisensa säännöstely. He määrittivät oikeudenmukaisen tai epäoikeudenmukaisen hoidon omien näkemystensä mukaan, eivätkä perustuen tiettyyn kriteeriin.
Sundler, Annelie J. — Darcy, Laura — Råberus, Anna — Holmström, Inger K. 2020 T13	Ruotsi	Tarkoituksena oli analysoida potilaiden valituksia Ruotsin terveydenhuolto- palveluista ja tutkia ilmaistuja terveydenhuollon tarpeita ihmisoikeuksien näkökulmasta.	Terveydenhuollon ammattilaiset	Aineisto kerättiin ottamalla otos (n=170) potilaiden valituksia. Aineisto analysoitiin teemaattisella analyysillä, jossa teemat muodostuivat potilaiden kokemuksista.	Terveydenhoitopalveluiden hyväksyttävyyteen ja laatuun kuuluu ihmisarvoinen kohtelu, luottamuksen luominen ja haittojen ehkäiseminen. Terveydenhuollon ammattilaisilla on velvollisuus turvata ihmisarvo ja tasa-arvo. Asenteiden ja lähestymistapojen, mukaan lukien sanallinen ja sanaton viestintä, todettiin olevan tärkeä osa potilaiden arvokkuuteen ja tasa-arvoon liittyvissä kokemuksissa.		

Sisällön analyysi tasa-arvoisuudesta ja yhdenvertaisuudesta hoitotyössä

Alkuperäisilmaisu	Suomennos	Pelkistetty ilmaisu & ryhmitely	Alaluokka	Yläluokka	Pääluokka
<p>"Three main viewpoints on elements important for PCC (patient centered care) were identified; treating patients with dignity and respect, and interdisciplinary approach and equal access and good outcomes." T4</p> <p>"Everybody should be treated with respect no matter what disease they have, what nationality, race or background." T4</p> <p>"Language should not be a barrier to access to care." T4</p> <p>"Nurses need to provide care to patients from different cultures" T9</p> <p>"Attitudes and approaches, including verbal and non-verbal communication, were found to be important components of experiences related to patient dignity and equality." T13</p>	<p>Tunnistettiin kolme päänäkemystä potilaskeskeisen hoidon kannalta tärkeistä tekijöistä; potilaiden kohtelua arvokkaalla ja kunnioittavalla tavalla, monitieteinen lähestymistapa sekä potilaiden yhtäläiset mahdollisuudet ja hyvät tulokset.</p> <p>Kaikkia ihmisiä tulisi kohdella kunnioittavasti riippumatta sairaudesta, taustasta, kansalaisuudesta tai etnisestä taustasta.</p> <p>Kielen ei pitäisi olla este hoidon saannille.</p> <p>Sairaanhoidajien on tarjottava hoitoa eri kulttuureista tuleville potilaille.</p> <p>Asenteiden ja lähestymistapojen, mukaan lukien sanallinen ja sanaton viestintä, todettiin olevan tärkeä osa potilaiden arvokkuuteen ja tasa-arvoon liittyvissä kokemuksissa.</p>	<p>Potilaiden arvokas ja kunnioitettava kohtelu sekä yhtäläiset mahdollisuudet.</p> <p>Kaikkia ihmisiä tulisi kohdella kunnioittavasti taustasta riippumatta.</p> <p>Kielen ei pitäisi estää hoitoa.</p> <p>Hoidon tarjoaminen eri kulttuureista tuleville.</p> <p>Asenteet ja lähestymistavat, mukaan lukien sanallinen ja sanaton viestintä, tärkeänä osana potilaiden kokemuksissa arvokkuudesta ja tasa-arvosta.</p>	Arvokas ja kunnioitettava kohtelu yhtäläisesti	Kunnioittava, tasa-arvoinen kohtelu osana ammattitaitoa	Tasa-arvoisuus ja yhdenvertaisuus hoitotyössä
<p>"In equity-oriented health system, nurses are more satisfied, and also provided more qualified care." T8</p> <p>"Everyone who needs care should be able to receive it, in terms not only of a patient's physical ability to get to the hospital, but also of a general foundation in society." T4</p>	<p>Tasa-arvoisessa terveydenhuollossa sairaanhoidajat ovat tyytyväisempiä ja tarjoavat ammattitaitoisempaa hoitoa.</p> <p>Kaikkien hoitoa tarvitsevien on voitava saada sitä, ei vaan potilaan fyysisen kyvyn kannalta päästä sairaaloihin, vaan myös yhteiskunnan yleisen perustan kannalta.</p>	<p>Tasa-arvoinen hoito on ammattitaitoista.</p> <p>Kaikkien hoitoa tarvitsevien on saatava hoitoa.</p>	Tasa-arvoinen hoito osana ammattitaitoa		

<p>"Healthcare professionals have an obligation to safeguard dignity and equality." T13</p> <p>"The acceptability and quality of healthcare services include treating patients with dignity, creating trust and promoting harm." T13</p>	<p>Terveydenhuollon ammattilaisilla on velvollisuus turvata ihmisarvo ja tasa-arvo.</p> <p>Terveydenhoitopalveluiden hyväksyttävyyteen ja laatuun kuuluu ihmisarvoinen kohtelu, luottamuksen luominen ja haittojen ehkäiseminen.</p>	<p>Ammattilaisten velvollisuus turvata ihmisarvo ja tasa-arvo.</p> <p>Hoidon laatuun kuuluu ihmisarvoinen kohtelu, luottamuksen luominen ja haittojen ehkäiseminen.</p>	<p>Ihmisarvon turvaaminen, luottamuksen luominen ja haittojen ehkäiseminen.</p>	<p>Ihmisarvo ja luottamus osana hoitoa</p>	
--	--	---	---	--	--

Sisällön analyysi tasa-arvoisuutta ja yhdenvertaisuutta edistävästä tekijöistä

Alkuperäisilmaisu	Suomennos	Pelkistetty ilmaisu & ryhmittely	Alaluokka	Yläluokka	Pääluokka
<p>"Yli puolet vastaajista uskoi maahanmuuttajataustaisten potilaiden saavan samanlaista terveydenhuoltoa kuin kantaväestöön kuuluvat." T2</p> <p>"Neljä viidesosaa vastaajista oli sitä mieltä, että potilaiden lähtömaalla tai uskonnolla ei ollut vaikutusta hoitohenkilökunnan suhtautumiseen." T2</p>	-	<p>Maahanmuuttajataustaisten uskottiin saavan samanlaista terveydenhuoltoa, kuin kantaväestö.</p> <p>Potilaiden lähtömaalla tai uskonnolla ei ollut vaikutusta suhtautumiseen.</p>	Samankaltainen suhtautuminen ja terveydenhuolto	Suhtautuminen ja aktiiviset toimet syrjimättömyyden lisäämiseksi	Tasa-arvoisuutta ja yhdenvertaisuutta edistävät tekijät
<p>"They were keen to work against the discriminatory structures of which they were aware." T6</p> <p>"Awareness is just the first step to change; active actions must also be taken in order to reach increased equity in healthcare." T7</p>	<p>He olivat innokkaita työskentelemään syrjiviä rakenteita vastaan, joista he olivat tietoisia.</p> <p>Tietoisuus on vasta ensimmäinen askel muutokseen; aktiivisia toimia on myös toteutettava terveydenhuollon oikeudenmukaisuuden lisäämiseksi.</p>	<p>Innokkuus työskennellä syrjiviä rakenteita vastaan.</p> <p>Aktiiviset toimet oikeudenmukaisuuden lisäämiseksi.</p>	Aktiiviset toimet ja innokkuus työskennellä oikeudenmukaisuuden lisäämiseksi		
<p>"It is global human right to decide your sexuality and reproduction, and be able to have a safe and satisfactory sexual life free from, coercion, violence and discrimination." T10</p>	<p>On maailmanlaajuinen ihmisoikeus päättää omasta seksuaalisuudestaan sekä pystyä elämään turvallisesti ilman syrjintää, pelkoa tai väkivaltaa.</p>	<p>On ihmisoikeus päättää omasta seksuaalisuudestaan ja pystyä elämään ilman syrjintää.</p>	Oikeus seksuaalisuuteen ja syrjimättömyyteen		
<p>"Neljä viidesosaa hoitohenkilökunnasta raportoi huomioivansa potilaan kulttuurin suunnitellessaan tai toteuttaessaan maahanmuuttajataustaisen potilaan hoitoa tai hoitotoimenpiteitä." T2</p> <p>"Such policies and interventions must be tailored to the specific needs of each racial group, in consideration of their unique experiences in the healthcare system" T5</p> <p>"Toimiva yhteistyö tulkien, sosiaalitoimen, sairaalan ja avoterveydenhuollon välillä oli vastaajien mielestä tärkeää maahanmuuttajataustaisen potilaan hoidossa." T2</p>	<p>-</p> <p>Toimintatavat on räätälöitävä jokaisen etnisen ryhmän erityistarpeiden mukaan, ottaen huomioon heidän ainutlaatuiset kokemuksensa terveydenhuollossa.</p>	<p>Potilaan kulttuurin huomioiminen hoidossa ja hoitotoimenpiteissä.</p> <p>Etnisten ryhmien erityistarpeiden huomioiminen.</p> <p>Maahanmuuttajataustaisen potilaan hoidossa tärkeää on toimiva yhteistyö eri tahojen välillä.</p>	Potilaan kulttuurin ja etnisen taustan huomioiminen ja toimiva yhteistyö	Potilaan yksilölliset tarpeet ja yhteistyö osana hoitoa	

<p>"It also points to the need for educational training in order to increase the awareness of (in)equity in healthcare among healthcare managers." T6</p> <p>"Although a majority of the interviewed managers expressed a lack of awareness of (in)equity in healthcare, they also expressed an openness to learning more." T6</p> <p>"Openness indicates a person's readiness to learn more about equity in healthcare and develop competence in this." T6</p> <p>"Primarily, the educational intervention was mentioned as a good example of how awareness could be developed." T7</p>	<p>Se viittaa myös koulutustarpeeseen terveydenhuollon esimiesten tietoisuuden lisäämiseksi terveydenhuollon (epä) tasa-arvosta.</p> <p>Vaikka suurin osa haastatelluista esimiehistä ilmaisi tietämättömyyden terveydenhuollon (epä) tasa-arvosta, he ilmaisivat myös avoimuuden oppimiseen.</p> <p>Avoimuus osoittaa henkilön halukkuutta oppia lisää terveydenhuollon oikeudenmukaisuudesta ja kehittää pätevyyttä tässä.</p> <p>Ensisijaisesti kouluttautuminen mainittiin hyvänä esimerkkinä siitä, kuinka tietoisuutta voitaisiin kehittää.</p>	<p>Esimiesten koulutustarve terveydenhuollon (epä)tasa-arvosta.</p> <p>Esimiehet avoimia oppimaan terveydenhuollon (epä)tasa-arvosta.</p> <p>Avoimuus osoittaa halukkuutta oppia lisää terveydenhuollon oikeudenmukaisuudesta.</p> <p>Kouluttautuminen voisi lisätä tietoisuutta (terveydenhuollon epätasa-arvosta).</p>	<p>Koulutus tarve ja halukkuus oppia lisää terveydenhuollon epätasa-arvosta ja oikeudenmukaisuudesta</p>	<p>Koulutus</p>	
<p>"Maahanmuuttajapotilaan hoitoa käsittelevällä lisäkoulutuksella oli tilastollisesti merkittävä yhteys ennakkoluuloihin ja rasismiin. Hoitotyöntekijät, jotka olivat osallistuneet lisäkoulutukseen raportoivat keskimäärin vähemmän ennakkoluuloja ulkomaalaisia kohtaan kuin ne, jotka eivät olleet osallistuneet lisäkoulutukseen." T2</p> <p>Lähes kaikki hoitotyöntekijät halusivat avartaa käsityksiään maahanmuuttajista, ja 90 prosenttia piti monikulttuurisuusopintoja tärkeinä. T2</p>		<p>Lisäkoulutuksen käyneet raportoivat vähemmän ennakkoluuloja ja rasismia.</p> <p>Käsitysten avartamista ja monikulttuurisuusopintoja pidettiin tärkeinä.</p>	<p>Käsitysten avartamisen, lisäkoulutuksen ja monikulttuurisuusopinoiden tärkeys ennakkoluulojen ja rasismien vähentämisessä</p>		
<p>"They wanted to raise RN's (registered nurses) awareness at the workplace and stimulate discussion among their personnel to promote equitable healthcare." T6</p> <p>"Awareness", captures answers that express awareness among the informants of inequity in healthcare." T7</p> <p>"Moreover, an increased knowledge of, and respect for, sexual health and rights is needed." T10</p>	<p>He halusivat lisätä sairaanhoitajien tietoisuutta työpaikalla ja kannustaa henkilöstönsä keskusteluja tasa-arvoisen terveydenhuollon edistämiseksi.</p> <p>"Tietoisuus" kerää vastauksia, jotka ilmaisevat osallistujien tietoisuutta terveydenhuollon eriarvoisuudesta.</p> <p>Seksuaaliterveyden- ja oikeuksien tuntemusta ja kunnioittamista on lisättävä.</p>	<p>Sairaanhoitajien tietoisuuden ja keskustelujen lisääminen tasa-arvoisuuden edistämiseksi.</p> <p>Tietoisuus terveydenhuollon eriarvoisuudesta.</p> <p>Seksuaalioikeuksien tuntemusta on lisättävä.</p>	<p>Tietoisuus ja keskustelujen lisääminen osana tasa-arvoista terveydenhuoltoa</p>		

<p>“Nurses need to develop their communication skills and experiences to establish effective communication with patients and their families to provide them with accurate information. Communication needs to be established based on adequate patients’ cultural knowledge and organization supportive actions.” T9</p>	<p>Sairaanhoidajien tulee kehittää kommunikaatiotaitojaan ja kokemuksiaan saadakseen aikaan tehokasta yhteydenpitoa potilaiden sekä heidän perheidensä kanssa, jotta he voivat antaa tarkkaa tietoa. Kommunikaatio on luotava perustuen riittävään potilaan kulttuuritietoon ja organisaatiota tukeviin toimiin.</p>	<p>Tehokas yhteydenpito sairaanhoitajan ja potilaan sekä tämän omaisten välillä, perustuu sairaanhoitajan kommunikaatiotaitoihin sekä potilaan ja tämän perheen riittävään tuntemukseen.</p>	<p>Sairaanhoidajan kommunikaatiotaidot sekä potilaan ja omaisten tuntemus osana yhteydenpitoa</p>	<p>Kommunikaatiotaidot ja yhteydenpito</p>	
--	--	--	---	--	--

Sisällön analyysi tasa-arvoisuutta ja yhdenvertaisuutta estävistä tekijöistä

Alkuperäisilmaisu	Suomennos	Pelkistetty ilmaisu & ryhmittely	Alaluokka	Yläluokka	Pääluokka
<p>“The phenomenon of patient favoritism, irrespective of its type, is a barrier to justice in health care and threatens medical ethics.” T1</p> <p>“Patient favoritism, regardless of its type, cause, and reason, is in contrast with justice in healthcare and can seriously damage the healthcare system.” T1</p> <p>“In addition to being prioritized, favored patients also receive finer services of higher quality, compared to the usual care services.” T1</p>	<p>Potilaan suosimisen ilmiö on este terveydenhuollon oikeudenmukaisuudelle ja uhkaa lääketieteellistä etiikkaa.</p> <p>Potilaan suosiminen sen tyypistä ja syystä riippumatta, on ristiriidassa terveydenhuollon oikeudenmukaisuuden kanssa ja voi vahingoittaa terveydenhuoltojärjestelmää vakavasti.</p> <p>Etusijalle asettamisen lisäksi suosituimmat potilaat saavat myös laadukkaampia palveluja verrattuna tavanomaisiin hoitopalveluihin.</p>	<p>Potilaan suosiminen on terveydenhuollon oikeudenmukaisuutta vastaan.</p> <p>Potilaan suosiminen on ristiriidassa terveydenhuollon oikeudenmukaisuuden kanssa.</p> <p>Suosittujen potilaiden hoito on laadukkaampaa.</p>	<p>Potilaan suosiminen ristiriidassa terveydenhuollon oikeudenmukaisuuden kanssa</p>	<p>Potilaiden eriarvoinen ja syrjivä kohtelu</p>	<p>Tasa-arvoisuutta ja yhdenvertaisuutta estävät tekijät</p>
<p>”Runsas kymmenesosa hoitohenkilökunnasta kertoi välttelevänsä maahanmuuttajapotilaiden hoitamista.” T2</p> <p>”Kolmannes vastaajista uskoi ei-suomenkielisten potilaiden saavan huonompaa terveydenhuoltoa kuin suomenkieliset.” T2</p>	-	<p>Osa hoitohenkilökunnasta välttelee maahanmuuttajapotilaita.</p> <p>Ei-suomenkielisten uskottiin saavan huonompaa hoitoa.</p>	<p>Maahanmuuttajapotilaiden välttely ja vieraskielisten huonompi hoito</p>		
<p>“Disrespect leads to discriminatory treatment, a discrimination that may have its cause in stereotypical attitudes leading to prejudice among health care professionals.” T10</p> <p>“Experiences of not being treated well lead to an unwillingness or fear to seek out health care assistance.” T10</p> <p>“Higher income and education contributed to increased perceptions of privileged treatment and decreased perceptions of discrimination.” T5</p>	<p>Epäkunnioitus johtaa syrjivään kohteluun, joka voi johtua stereotyyppisistä asenteista, tämä johtaa ennakkoluuloihin terveydenhuollon ammattilaisten keskuudessa.</p> <p>Kokemukset huonosta kohtelusta johtavat haluttomuuteen tai pelkoon hakea terveydenhoitoapua.</p> <p>Korkeammat tulot ja koulutus lisäsivät käsityksiä etuoikeutusta kohtelusta ja heikensivät käsityksiä syrjinnästä.</p>	<p>Epäkunnioitus johtaa syrjivään kohteluun ja ennakkoluuloihin, jotka voivat johtua stereotyyppisistä asenteista.</p> <p>Huono kohtelu ja pelko lisäsivät haluttomuutta hakea hoitoa.</p> <p>Koulutuksella ja tuloilla on vaikutus käsityksiin kohtelusta.</p> <p>Työssäkäyvät tunnistavat heikommin epätasa-arvoisen kohtelun.</p> <p>Sosioekonominen asema ja rotu vaikuttavat koettuun syrjintään.</p>	<p>Sosioekonominen asema, stereotyyppiset asenteet, epäkunnioitus ja huono kohtelu osana syrjivää ja epätasa-arvoista kohtelua</p>		

<p>“Perceptions of discrimination versus equal treatment were lower among wage earners.” T5</p> <p>“SES (socioeconomic status) is an important social determinant of perceived privilege and perceived discrimination in health care, but its role varies by indicator and racial group.” T5</p> <p>“Socioeconomic disadvantages, including lack of health insurance, cost-related barriers to care, lower income, and lower education, are linked to increased perceptions of racial discrimination and decreased perceptions of racial privilege.” T5</p>	<p>Käsitykset syrjinnästä verrattuna tasa-arvoiseen kohteluun olivat työssäkäyvien keskuudessa heikommat.</p> <p>Sosioekonominen asema ja rotu ovat tärkeä sosiaalinen tekijä havaitulle etuoikeudelle ja koetulle syrjinnälle terveydenhuollossa, mutta sen rooli vaihtelee indikaattorien ja roturyhmien mukaan.</p> <p>Sosioekonomiset haitat, kuten sairaskorvauksen puute, kustannuksiin liittyvät hoidon esteet, pienemmät tulot ja alempi koulutus liittyvät lisääntyneeseen käsitykseen rodullisesta syrjinnästä ja heikentyneestä käsityksestä rodullisesta etuoikeudesta.</p>	<p>Sosioekonomiset haitat liittyvät lisääntyneeseen käsitykseen rodullisesta syrjinnästä</p>			
<p>“Hieman yli kolmannes hoitohenkilökunnasta myönsi, että heillä on ennakkoluuloja eri kulttuurista tulevia kohtaan, ja lähes puolet vastaajista teki oletuksia potilaan nimen tai ulkonäön perusteella.” T2</p> <p>“Hoitohenkilökunnasta runsaan kolmanneksen mielestä heidän työpaikallaan on piilorasismia, ja vastaajista 15 prosenttia myönsi rasismia olevan omalla työpaikalla.” T2</p> <p>“Jos työyhteisössä esiintyi ennakkoluuloja ja rasismia, monikulttuurinen osaaminen oli heikompaa ja yhteistyö huonompaa.” T2</p> <p>“Hoitohenkilökunnasta 42 prosenttia piti maahanmuuttajataustaisia potilaita vaativina” T2</p> <p>“Kolmannes vastaajista koki, että ulkomaalaisten potilaiden kanssa on vaikea tehdä yhteistyötä.” T2</p> <p>“Vastaajista 10 prosenttia koki ulkomaalaiset rasitteena terveydenhuollossa.” T2</p>	<p>-</p>	<p>Ennakkoluulot ja oletukset potilaan kulttuurin, nimen tai ulkonäön perusteella.</p> <p>Hoitohenkilökunta tunnisti rasismia ja piilorasismia työpaikalla.</p> <p>Ennakkoluulot ja rasismi heikensivät monikulttuurista osaamista ja yhteistyötä.</p> <p>Maahanmuuttajataustaisia potilaita pidettiin vaativina.</p> <p>Yhteistyö ulkomaalaisten potilaiden kanssa koettiin vaikeaksi.</p> <p>Ulkomaalaiset koettiin rasitteena</p>	<p>Ennakkoluulot, oletukset ja rasismi monikulttuurista osaamista ja yhteistyötä heikentävinä tekijöinä</p>	<p>Ennakkoluulot, oletukset ja rasismi hoitotyössä</p>	

<p>"Yli 70 prosenttia hoitohenkilökunnasta koki tietonsa eri uskonnoista ja kulttuurisidonnaisista tavoista riittämättömiksi." T2</p> <p>"Yli 80 prosenttia vastaajista raportoi tarvitsevänsä lisäkoulutusta maahanmuuttajataustaisten potilaiden kohtaamiseen." T2</p>	-	<p>Tiedot eri uskonnoista ja kulttuurisidonnaisista tavoista koettiin riittämättömiksi.</p> <p>Suurin osa vastaajista koki tarvitsevänsä lisäkoulutusta maahanmuuttajataustaisten potilaiden kohtaamiseen.</p>	<p>Riittämättömät tiedot ja lisäkoulutuksen tarve maahanmuuttajataustaisten potilaiden kohtaamiseen</p>	<p>Tiedon puute</p>	
<p>"If the definition of equitable care is ambiguous, there will not be an opportunity to review and assess equity in care." T8</p> <p>"They defined equitable or unequitable care according to their own personal views and judgments, and not based on a specific criterion." T12</p>	<p>Jos oikeudenmukaisen hoidon määritelmä on epäselvä, ei hoidon oikeudenmukaisuutta ole mahdollisuutta tarkistaa ja arvioida.</p> <p>He määrittivät oikeudenmukaisen tai epäoikeudenmukaisen hoidon omien näkemystensä mukaan, eivätkä perustuen tiettyyn kriteeriin.</p>	<p>Oikeudenmukaisen hoidon määritelmä saattaa olla epäselvä.</p> <p>Oikeudenmukaisen hoidon määrittely omien näkemysten mukaan.</p>	<p>Oikeudenmukaisen hoidon määritelmän epäselvyys</p>		
<p>"Although understanding perceptions and stereotypes can decrease equity, students came to better understand that lack of resources decreased equity as well" T3</p> <p>"Nurses' main concern in providing equitable care was therefore the rationing of their care" T12</p>	<p>Vaikka käsitysten ja stereotyyppien ymmärtäminen voi vähentää oikeudenmukaisuutta, opiskelijat ymmärsivät paremmin, että resurssien (esimerkiksi rahan ja ajan) puute vähensi myös oikeudenmukaisuutta.</p> <p>Sairaanhoitajien päähuolenaihe oikeudenmukaisen hoidon tarjoamisessa oli heidän hoitamisensa säännöstely.</p>	<p>Resurssien puute (raha ja aika) vähentää oikeudenmukaisuutta.</p> <p>Hoidon säännöstely vaikuttaa oikeudenmukaiseen hoitoon.</p>	<p>Resurssien puute ja hoidon säännöstely</p>	<p>Resurssien ja työolosuhteiden vaikutus epätasaruvoon</p>	
<p>"Nurses believed that when the nurse-to-bed ratio is not standard, and they have to undergo high working pressure in each working shift, they are forced to provide minimum care to patients, which they call inequity in patient care." T8</p> <p>"Also nurses have emphasized the issue that the current conditions for nursing profession is such that nurses experience job burnout and lack of motivation, which will</p>	<p>Sairaanhoitajat uskoivat, että koska jokaisella hoitajalla on vuorossa useita potilaita hoidettavana ja suuret työpaineet jokaisessa työvuorossa, joutuvat he tarjoamaan potilaille vain vähimmäishoidon, jota he kutsuvat eriarvoisuudeksi potilaiden hoidossa.</p> <p>Sairaanhoitajat ovat myös korostaneet, että ammatin nykyiset</p>	<p>Työpaineen vuoksi potilaita hoidetaan vähimmäismäärillä, mikä koetaan eriarvoiseksi hoidoksi.</p> <p>Sairaanhoitajien työuupumus ja motivaation puute vaikuttavat tasapuolisen hoidon tarjoamiseen.</p>	<p>Sairaanhoitajien työpaine, työuupumus ja motivaation puute osana eriarvoista hoitoa</p>		

<p>affect providing equity-oriented care to patients.” T8</p>	<p>olosuhteet ovat sellaiset, että sairaanhoitajat kokevat työuupumusta ja motivaation puutetta, mikä vaikuttaa tasapuolisen hoidon tarjoamiseen.</p>				
<p>”They commented on inequality between women and men in society, and on how societal norms may impact patient safety in TN work.” T6</p> <p>”Gender and socio-economic status were identified as aspects that could create inequalities between women and men” T7</p> <p>”Health services prioritise care in ways consistent with traditional norms, which results poor care for women, men, and gender minorities.” T11</p> <p>”We found that health systems reinforce patients` traditional gender roles and neglect gender inequalities in health.” T11</p> <p>”Restrictive gender norms manifest in the health system and reflect and reinforce gender inequalities, compromising the health and wellbeing of patients and providers.” T11</p> <p>”Gender inequalities intersect with other form of social position (eg, race, age, class, etc) that can compound discrimination and inequalities leading to poorer health outcomes.” T11</p>	<p>He kommentoivat naisten ja miesten epätasa-arvoa yhteiskunnassa ja sitä, miten yhteiskunnalliset normit voivat vaikuttaa potilaan turvallisuuteen hoitotyössä.</p> <p>Sukupuoli ja sosioekonominen asema tunnistettiin näkökohdiksi, jotka voivat luoda eriarvoisuutta naisten ja miesten välillä.</p> <p>Terveyspalvelut asettavat hoidon etusijalle perinteisten normien mukaisella tavalla, mikä johtaa huonoon naisten, miesten ja sukupuolivähemmistöjen hoitoon.</p> <p>Havaitsimme, että terveydenhuoltojärjestelmät vahvistavat potilaiden perinteisiä sukupuolirooleja ja laiminlyövät sukupuolten epätasa-arvon terveydenhuollossa.</p> <p>Rajoittavat sukupuolinormit ilmevät terveydenhuoltojärjestelmässä ja heijastavat ja vahvistavat sukupuolten epätasa-arvoa vaarantamalla potilaiden ja hoitajien terveyden ja hyvinvoinnin.</p> <p>Sukupuolten eriarvoisuus sekä muut sosiaaliset asemat, kuten etninen tausta, ikä, ja sosioekonominen luokka voivat lisätä syrjintää sekä eriarvoisuutta, mikä johtaa huonompiin terveystuloksiin.</p>	<p>Naisten ja miesten epätasa-arvo ja yhteiskunnalliset normit voivat vaikuttaa potilaan turvallisuuteen.</p> <p>Sukupuoli ja sosioekonominen asema luovat eriarvoisuutta naisten ja miesten välillä.</p> <p>Perinteiset normit johtavat huonoon naisten, miesten ja sukupuolivähemmistöjen hoitoon.</p> <p>Terveyspalvelut järjestelmät vahvistavat perinteisiä sukupuolirooleja ja laiminlyövät sukupuolten epätasa-arvon.</p> <p>Rajoittavat sukupuolinormit vahvistavat sukupuolten epätasa-arvoa terveydenhuollossa.</p> <p>Sukupuolten eriarvoisuus ja sosiaalinen asema voivat lisätä syrjintää ja eriarvoisuutta.</p>	<p>Naisten ja miesten välinen epätasa-arvo ja sukupuoliroolit</p>	<p>Sukupuolten epätasa-arvo</p>	

<p>"Denial; Defence; Openness; Awareness and Action- were found in a variety of combinations in the manager interviews." T6</p> <p>"Several informants denied inequity." T6</p> <p>"Denial", captures the fact that some informants denied the existence of inequity in healthcare in general." T7</p>	<p>Kieltäminen, puolustus, avoimuus, tietoisuus ja toiminta löytyivät erilaisista yhdistelmistä esimieshaastatteluissa.</p> <p>Useat haastateltavat kiistivät eriarvoisuuden.</p> <p>"Kieltäminen" kuvaa sen tosiasian, että jotkut osallistujat kiistivät eriarvoisuuden olemassaolon terveydenhuollossa yleensä.</p>	<p>Kieltäminen ja puolustus löytyivät esimieshaastatteluista.</p> <p>Eriarvoisuuden kiistäminen.</p> <p>Jotkut terveydenhuollon ammattilaiset kieltävät eriarvoisuuden esiintymisen.</p>	<p>Eriarvoisuuden kieltäminen hoitotyössä</p>	<p>Epäkohtien kieltäminen</p>	
<p>"Defense" contains examples of how the informants to some extent acknowledged the existence of inequity in healthcare but still put forward that they worked against this." T7</p>	<p>"Puolustus" sisältää esimerkkejä siitä, kuinka osallistujat jossain määrin tunnustivat epätasa-arvon olemassaolon terveydenhuollossa, mutta väittivät silti työskentelevänsä sitä vastaan.</p>	<p>Puolustaessa epätasa-arvo tunnustetaan vain jossain määrin, mutta sitä vastaan väitetään työskenneltävän.</p>	<p>Epätasa-arvon puolustaminen</p>		