

Mika Jaakkola & Sami Piipponen

# Potilaan kohteluun liittyvät tekijät

Koulutusmateriaalin kehittäminen

---

Metropolia Ammattikorkeakoulu

Ensihoitaja (AMK)

Ensihoidon koulutusohjelma

Opinnäytetyö

4.5.2014

Tekijä(t) Otsikko	Mika Jaakkola & Sami Piipponen Potilaan kohteluun liittyvät tekijät – Koulutusmateriaalin kehittäminen
Sivumäärä Aika	19 sivua + 3 liitettä 15.2014
Tutkinto	Ensihoitaja
Koulutusohjelma	Ensihoidon koulutusohjelma
Suuntautumisvaihtoehto	Ensihoitaja AMK
Ohjaaja(t)	lehtori Iira Lankinen lehtori Jukka Kettunen
<p>Opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää potilaan kohteluun liittyviä tekijöitä ja kehittää sen perusteella vuorokoulutusmateriaali Helsingin pelastuslaitoksen ensihoitohenkilöstölle. Tavoitteena on lisätä ensihoitajien valmiuksia huomioida potilaan kohteluun liittyviä tekijöitä.</p> <p>Opinnäytetyö toteutettiin kirjallisuuskatsauksena ja aineisto analysoitiin sisällön analyysillä.</p> <p>Aikaisempien tutkimusten perusteella potilaan kohteluun liittyviä tekijöitä olivat hoitajien osaaminen, hoitajien eettinen toiminta, hoitajien vuorovaikutus, yhteinen päätöksenteko ja potilaiden tiedonsaanti. Hoitajien osaamisessa oli keskeistä työkokemus ja ammattitaito. Hoitajien eettisessä toiminnassa korostui potilaan kohtaaminen yksilönä, heidän etujen ajaminen ja henkinen tukeminen. Hoitajien vuorovaikutuksessa tuli esille yhteistyössä toimiminen ja pyyntöihin vastaaminen. Yhteisessä päätöksenteossa tärkeänä tuli esille potilaan oma päätöksenteko sekä yksilöllinen yhteispäätös hoitolinjoista. Potilaan tiedonsaannissa korostui oleellisten asioiden informaatio ja selkeästi käyty kirjallinen ohjeistus.</p> <p>Jatkossa olisi tärkeää korostaa kokonaisvaltaista hoitoa, koska kaikki hoitosuhteeseen liittyvät asiat vaikuttaa potilaan tyytyväisyyteen. Helsingin pelastuslaitoksen asiakastytyväisyyskyselyyn voisi liittää lisäkysymyksiä potilaan kohteluun liittyen opinnäytetyömme pohjalta.</p>	

Avainsanat	Kohtelu, Yksilöllinen hoito, Potilaan ohjaus

Author(s) Title	Mika Jaakkola & Sami Piipponen Relating factors to patient treatment- training material development
Number of Pages Date	19 pages + 3 appendices 1 May 2014
Degree	Bachelor on Health Care
Degree Programme	Emergency Care
Specialisation option	Bachelor of Emergency Care
Instructor(s)	Iira Lankinen, Lecturer Jukka Kettunen, Lecturer
<p>The purpose of this thesis was to investigate relative factors to patient treatment and to develop shift training material based on this study for the Helsinki Rescue department's Emergency Medical Technicians. The goal was to increase the EMT's readiness to consider the related factors to patient treatment in the field.</p> <p>The thesis was carried out by literature review and the material was analyzed using content analysis.</p> <p>According to previous studies, patient treatment related factors were nurse know-how, nurse's ethical action, nurse interactive skills, collective decision making, and patient informing. In nurse know-how, work experience and professional skill were crucial. In nurse's ethical action, treating the patient as an individual, looking after their wellbeing and mental support was essential. Important in nurse's interactive skills were cooperation and reacting to requests. In collective decision making it was important that the patient was able to make his/her own decisions and to have the ability to make individual joint decisions about the treatment. Important in relation to patient informing was the emphasis on essential information and simply written instructions.</p> <p>In the future it is important to emphasize the entire treatment process, because every aspect has an influence on patient satisfaction. Helsinki Rescue department's patient satisfaction inquiry could include extra questions about patient treatment based on our thesis.</p>	

Keywords	Patient treatment, individual care, patient lead

## Sisällys

1	Johdanto	1
2	Opinnäytetyön tarkoitus ja tavoite	2
3	Opinnäytetyön toteutus	2
4	Potilaan kohteluun liittyvät tekijät	4
4.1	Hoitajien osaaminen	4
4.2	Hoitajien eettinen toiminta	5
4.3	Hoitajien vuorovaikutus	7
4.4	Yhteinen päätöksenteko	7
4.5	Potilaiden tiedon saanti	8
5	Koulutusmateriaalin kehittäminen Helsingin pelastuslaitokselle	11
5.1	Ensihoitajien koulutus Helsingin pelastuslaitoksella	11
5.2	Hyvä powerpoint-esitys	12
6	Pohdinta	14
6.1	Opinnäytetyön eettisyys	14
6.2	Opinnäytetyön luotettavuus	14
7	Johtopäätökset	15
	Lähteet	17
	Liitteet	
	Liite 1. Koulutusmateriaali Helsingin pelastuslaitokselle	

## 1 Johdanto

Käytännön ensihoitotyössä tulee usein eteen tilanteita, joissa potilaan kohtelulla voi olla kauaskantoisia seuraamuksia. Tässä opinnäytetyössä käsitellään potilaan kohteluun liittyviä tekijöitä kirjallisuuskatsaukseen perustuen, jonka perusteella toteutetaan Helsingin pelastuslaitoksen ensihoitoyksikön käyttöön vuorokoulutusmateriaali.

Ihmisarvo ja potilaan oikeudet ovat tärkeimpiä eettisiä kulmakiviä hoitotyössä. Potilaan oikeuksista on säädetty laki Suomessa sekä Ruotsissa. Ihmisarvoa tutkittaessa voidaan kysyä, ovatko kaikki ihmiset yhtä arvokkaita. Voidaan miettiä onko ihminen arvokas jonkun muun kannalta, vai onko ihmisellä jotain tiettyä arvoa jonkin asian erityisessä tarkoituksessa. Esimerkiksi jouduttaessa valitsemaan kahdesta hoidettavasta potilaasta vain toinen, tulee arvokysymys esille (Kalkas – Sarvimäki 1996: 58-59.)

Potilaalla on oikeus hyvään hoitoon terveydenhuollossa ja sairaanhoidossa (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 785/1992). Palveluita tulisi kehittää palvelun tarvitsijan näkökulmasta. Potilaat eivät välttämättä kykene arvioimaan ammatillista toimintaa mutta he osaavat kertoa mikä on vialla ja mitkä ovat heidän omat tuntemuksensa sairautteen tai terveysongelmaan liittyen. Potilaalta saamaa palautetta tulisi hyödyntää siinä määrin jotta tiedetään missä on hoidollisesti parannettavaa. Hyvä hoito kattaa hoitajien hyvät tiedot, taidot, resurssit sekä kokemuksen hoidosta (Pellikka ym. 2003: 167-168.)

Potilaalle tulee antaa myös selvitys terveydentilastaan, hoidon merkityksestä, eri hoitovaihtoehtoista ja niiden vaikutuksista, sekä muista hänen hoitoonsa liittyvistä seikoista, joilla on merkitystä päätettäessä hänen hoitamisestaan. Terveydenhuollon henkilöstön on annettava selvitys siten, että potilas ymmärtää (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 1992.)

## 2 Opinnäytetyön tarkoitus ja tavoite

Opinnäytetyön tarkoituksena on kuvata potilaan kohteluun liittyviä tekijöitä ja kehittää sen perusteella vuorokoulutusmateriaali Helsingin pelastuslaitoksen palomies-ensihoitajille. Tavoitteena on lisätä ensihoitohenkilöstön valmiuksia huomioida potilaan kohteluun liittyviä tekijöitä.

## 3 Opinnäytetyön toteutus

Opinnäytetyö toteutetaan kirjallisuuskatsauksena. Kirjallisuuskatsaus on tutkimusmenetelmä, jossa kerätään olemassa olevaa tietoa aihepiiristä, joka pyrkii vastaamaan tutkimusongelmaan. Kirjallisuuskatsauksen avulla esitellään lukijakunnalle rajatusti aiheesta tehdyt aiemmat julkaisut (Salminen 2011: 5.) Kirjallisuuskatsaukset edellyttävät, että aiheesta on edes jonkin verran tutkittua tietoa. Yleisesti ottaen kirjallisuuskatsauksessa hahmottuu olemassa olevien julkaisujen kokonaisuus aiheesta. (Johansson – Axelin – Stolt – Ääri 2007: 3.)

Opiskelijalle kirjallisuuskatsauksen tekeminen tarjoaa erinomaisen oppimisen mahdollisuuden. Hänellä on tilaisuus näyttää, että hän pystyy suodattamaan tärkeistä tutkimuksista pääasiat ja rakentamaan omin sanoin tutkimukselleen perustan (Hirsjärvi – Remes - Sajavaara 2000.) Kirjallisuuskatsauksen tarkoituksena on osoittaa, miten tutkittavaa aihetta on jo aikaisemmin tutkittu ja mistä näkökulmista. Se keskittyy olennaiseen kirjallisuuteen; aikakauslehtiartikkeleihin, tutkimusselosteisiin ja muihin keskeisiin julkaisuihin (Hirsjärvi ym. 2000).

Kirjallisuuskatsauksen vaiheet voidaan jakaa kolmeen osaan. Ensimmäinen vaihe sisältää katsauksen suunnittelun, toinen vaihe katsauksen tekemisen hakuineen ja kolmas vaihe analysoinnin ja johtopäätökset. Suunnitteluvaihetta määrittelee tutkimuskysymys tai tutkimuskysymykset (Johansson – Axelin – Stolt - Ääri. 2007: 5.) Hakuja varten tutkija tarvitsee täsmälliset hakusanat, tarkoituksenmukaiset tietokannat ja riittävä osaamisen hakujen tekemiseen (Pölkki – Kanste - Elo - Kääriäinen - Kyngäs 2012: 337). Kirjallisuuskatsaus kohdistuu tiettyinä aikana tehtyihin julkaisuihin ja se on päivitettävä aika ajoin tulosten relevanttiuden ylläpitämiseksi (Johansson ym. 2007: 4).

Kirjallisuuskatsauksen tekemisessä on tärkeää ensinnäkin vastata selkeään kysymykseen, toiseksi vähentää tutkimusten valintaan ja sisällyttämiseen liittyvää harhaa, kol-



manneksi arvioida valittujen tutkimusten laatua ja neljänneksi referoida tutkimuksia objektiivisesti.

Tässä opinnäytetyössä kirjallisuuskatsaus vastaa parhaiten kuvailevaa kirjallisuuskatsausta. Se on yleiskatsaus ilman tiukkoja ja tarkkoja sääntöjä. Käytetyt aineistot ovat laajoja ja aineiston valintaa eivät rajaa metodiset säännöt. Tutkittava ilmiö pystytään kuitenkin kuvaamaan laaja-alaisesti ja tarvittaessa luokittelemaan tutkittavan ilmiön ominaisuuksia. Tutkimuskysymykset ovat väljempää kuin systemaattisessa katsauksessa tai meta-analyysissä (Salminen 2011: 6.)

Potilaan kohteluun liittyviä aikaisempia tutkimuksia etsittiin eri terveystietokannoista. Tietokantoina käytettiin Medic-palvelua, lääkärin tietokantoja (Terveysportti) ja Google scholar tietokantaa. Lisäksi tehtiin manuaalisia hakuja. Useissa tutkimuksissa potilaan kohtelua on lähestytty tutkimalla potilaiden käsityksiä ja kokemuksia ohjauksesta (Salminen-Tuomaala – Kaappola – Kurikka – Leikkola – Vanninen – Paavilainen 2010; Isola – Backman – Saarnio – Kääriäinen – Kyngäs), tiedollista tukemista potilaiden hoitosuhteessa Nevalainen – Kaunonen – Åstedt-Kurki 2006, Coco – Turunen – Sillanpää ja Juvonen 2006) ja yksilöllistä hoitoa (Makkonen & Hupli 2009; Gustafsson, Leino-Kilpi & Suhonen 2009). Muut kohteluun liittyvät tutkimukset käsittelivät ihmisarvon kunnioitusta, vastuullisuutta ja oikeudenmukaisuutta, ihmisläheisen hoidon kehittämistä sekä näkemyksiä saadusta avusta ja hoidoista (Ritmala-Castren – Simani – Eriksson 2005; Maijala – Helminen – Heino-Tolonen – Åstedt-Kurki 2011; Töyry – Julkunen-Vehviläinen – Roine – Mattila – Rissanen 1998).

Potilaan kohteluun liittyviä tutkimuksia löytyi melko vähän. Koska hakusanoja joutui käyttämään useita, oli hakuprosessi monivaiheinen sekä haastava. Hakusanalla kohtelu löytyi vain yksi tutkimus (Renholm & Suominen 1998). Etsimme em. tutkimuksesta kohteluun liittyviä tekijöitä, jonka jälkeen laajensimme hakuja. Seuraavaksi käytimme seuraavia hakusanoja ja niiden yhdistelmiä: Potilas, hoito, tyytyväisyys, hoitaja – potilassuhteet, kokemukset hoidosta ja kohtelusta, yksilöllinen hoito, ihmisarvon kunnioitus, potilasohjaus, hoitaminen, tiedollinen tukeminen. Lisäksi teimme manuaalisia hakuja lähdeluettelojen perusteella. Kävimme manuaalisesti myös lävitse Hoitotiedelehden vuosikerrat, sekä Tutkiva hoitotyö lehdet. Alkuperäisen suunnitelman mukaan rajasimme haut vuoden 2005 ja sitä uudempaan tutkimukseen. Koska materiaalia ei löytynyt riittävästi, jouduimme turvautumaan myös vanhempiin artikkeleihin. Hakujen perus-

teella opinnäytetyöhön valittiin 12-tutkimusta jotka analysoitiin sisällön analyysimenetelmällä.

#### **4 Potilaan kohteluun liittyvät tekijät**

Kohtelu on nykysuomen sanakirjan (1980: 438) mukaan synonyymi sanalle ystävällinen ja verbille kohdella. Kohdella-verbi on puolestaan synonyymi sanalle käyttäytyä ja menetellä jotakin kohtaan (Nykysuomen sanakirja1: 1980: 430). Ystävällisyys tarkoittaa ystävän tavoin suhtautuvaa, suopeaa, hyväntahtoista (Nykysuomen sanakirja3: 1980: 741.) Aikaisempien tutkimusten perusteella potilaan kohtelu muodostuu ihmisarvon kunnioituksesta, potilaan tiedon tarpeen tyydyttämisestä sekä potilaan ja hoitajan välisestä suhteesta. Kohtelussa huomioidaan tilanteessa olevien ennakoasenteet, kokemukset ja stereotyyppiset rooliodotukset (Renholm – Suominen 1998.)

Tähän opinnäytetyön valitun aineiston perusteella potilaan kohteluun liittyviä tekijöitä ovat hoitajien osaaminen, hoitajien eettinen toiminta, hoitajien vuorovaikutus, yhteinen päätöksenteko ja potilaiden tiedonsaanti.

##### **4.1 Hoitajien osaaminen**

Hoitajien osaaminen liittyy potilaan kohteluun ja siihen, miten potilaan kokevat hoitonsa. Hoitajien mukaan työkokemus, ammattitaito ja täydennyskoulutuksien mahdollisuus ovat merkittävä edesauttava tekijä yksilöllisessä hoidossa. (Gustafsson – Leino-Kilpi – Suhonen 2009). Pitkään työskennelleet hoitajat vastasivat myönteisempiä tuloksia potilaan kohteluun liittyen (Maijala – Helminen – Heino-Tolonen – Åstedt-Kurki 2011).

Mikäli hoitaja on osaava, kokee potilas saavansa parempaa hoitoa ja on tyytyväisempi saamaansa kohteluun. Melkein kaikki potilaat (96 %) tunsivat olleensa sairaalassa ammattitaitoisessa hoidossa ja heidän mielestään henkilökunta oli osaavaa. (Maijala ym. 2011). Henkilökunnan ammattitaitoisuus ja luotettavuus näkyy erilaisissa hoitotilanteissa (Ritmala-Castren – Simani – Eriksson 2004). Potilaista suurin osa (81 %) oli tyytyväisiä toimenpiteiden ja tutkimusten yhteydessä esiintyvään hoitajien ammattitaitoon. Laitteiden käyttöön oli tyytyväisiä noin kolme neljäsosaa (74 %) potilaista (Pellikka ym. 2002). Renholmin ja Suomisen (1998) tutkimuksessa ammattitaidossa korostettiin lisäksi lääkkeiden antoa ja sen virheettömyyttä. lääkäreiden potilaiden mielestä suurin osa

(88 %) hoitajien tiedoissa ja taidoissa olivat hyvää tai kiitettävää tasoa erilaisissa ohjaustilanteissa (Isola – Backman – Saarnio – Kääriäinen – Kyngäs 2005).

#### 4.2 Hoitajien eettinen toiminta

Aikaisempien tutkimusten perusteella kunnioittavaan potilaan kohtaamiseen liittyy hoitajien asenteet potilaita kohtaan. Hoitohenkilökunnan kunnioittava kohtaaminen parantaa potilaan tyytyväisyyttä. (Gustafsson ym. 2009). Renholmin ja Suomisen (1998) mukaan kunnioittava ja hyvän kohtelu oli toteutunut sairaalan päivystysosastolla hyvin. Iäkkäiden kokemuksia selvittäneestä tutkimuksesta selvisi, että suurin osa (86 %) vastaajista ajatteli hoitajien asenteiden olevan kiitettävää tai hyvää tasoa (Isola ym. 2005). Renholmin ja Suomisen (1998) tutkimuksessa vastaajista yli kolme neljäsosaa oli sitä mieltä, että heitä oli kohdeltu kunnioittavasti. Tyytymättömämpiä kunnioittavaan kohtaamisen olivat nuoret vastaajat.

Yksilöllinen lähestymistapa sisältää potilaan kohtaamisen ja kunnioittamisen yksilönä, tarvittavat tiedot potilaasta, yksilöllisen elämäntilanteen, sairauden aiheuttamien asioiden ymmärtämisen ja kyvyn ajaa potilaan parasta. Hoitajien mukaan kyky kohdata potilas yksilönä parantaa potilaiden kohtelua (Gustafsson ym. 2009). Makkosen ym. (2009) tutkimuksessa hoitajat tukivat kohtalaisesti potilaiden yksilöllisyyttä. Potilaat oli huomioitu omana itsenään ja heitä oli kohdeltu kunnioittavasti. Yleinen kunnioitus potilaita kohtaan oli toteutunut hieman yli puolen (55 %) mielestä (Renholm – Suominen 1998). Isolan ym. (2005) tutkimuksen mukaan iäkkäät potilaat kokivat, että hoitajilla ei ollut tarpeeksi tietoa potilaasta. Heidän mielestään yksilöllisyys olisi otettava paremmin huomioon ja hoitohenkilökunnan olisi paremmin tiedostettava potilaan yksilöllinen elämäntilanne. Makkosen ym. (2009) tutkimuksessa potilaan henkilökohtaisen elämäntilanteen huomioiminen toteutui huonosti. Potilaasta tulisi huomioida paremmin huono kuulo- tai näkökyky sekä muistamattomuus. Maijalan ym. (2011) tutkimuksessa noin viidesosa (18%) vanhemmista oli sitä mieltä, että hoitajat olivat osittain tietämättömiä perheen kokonaistilanteesta lapsen sairauteen liittyen. Pellikan ym. (2002) sekä Renholmin ja Suomisen (1998) tutkimuksessa parhaiten kohtelun osalta toteutui hoitajien toiminnassa kyky ajaa potilaan etuja sekä parasta.

Potilaiden kohteluun vaikuttavat hoitajien ystävällisyys, empaattisuus sekä rohkaiseminen. Hoitajien mukaan ystävällisyydellä on suuri rooli potilaan yksilöllisessä kohtaamisessa ja kohtelussa. (Gustafsson ym. 2009). Suurin osa potilaista oli tyytyväisiä vas-

taanottoon sairaalassa (Renholm – Suominen 1998). Teho-osastolla olleet potilaat kertoivat hoitonsa olleen huomaavaista. Kaikki potilaat olivat tunteneet, että he olivat olleet tervetulleita ja toivottuja potilaita (Ritkala-Castren 2004.) Pellikan ym. (2002) tutkimuksessa potilaiden mielestä mieliala ja ilmapiiri ei ollut päivystyksessä rohkaiseva. Toisen tutkimuksen mukaan hoitajat olivat joustavia ja tärkeilemättömiä 71 % vastaajien mukaan (Renholm – Suominen 1998). Tulovaiheessa potilaista yli puolet (63 %) oli tyytyväisiä hoitajien ystävällisyyteen ja miellyttävään vastaanottoon (Pellikka ym. 2002). Nuoret ja naimattomat potilaat olivat tyytymättömpiä vastaanottoon (Renholm – Suominen 1998). Hoitajien mielestä tärkeä yksilöllistä hoitoa edistävä tekijä on hoitajien empaattisuus potilaskontaktissa. (Gustafsson ym. 2009).

Puolet potilaista oli sitä mieltä että heitä oli rohkaistu ja tuettu henkisesti hoidon aikana (Renholm – Suominen 1998). Yli puolet potilaista (61 %) piti rohkaisua ja kannustusta tärkeänä potilaan kohtaamisessa, heistä yli kolmasosa kuitenkin (38 %) oli sitä mieltä, että se toteutui huonosti (Pellikka ym. 2002.) Tyytymättömiä saamaansa ystävällisyyteen olivat nuoret potilaat (Renholm – Suominen 1998). Potilaiden henkinen hyvinvointi ja heidän lähellä olo on tärkeää potilaan kohtelussa. läkkäiden potilaiden mielestä tunnepuolen ja pelkojen käsittely ei kuitenkaan toteutunut juuri lainkaan (Isola ym. 2005). Potilaissa tyytymättömyyttä aiheutti henkilökunnan riittämätön lähellä olo, sekä pahan olon ja pelkojen käsittely (Töyry – Julkunen-Vehviläinen – Roine – Mattila – Risänen 1999).

Luotettavuus ja rehellisyys vaikuttavat siihen, kuinka uskottavaa hoito on (Gustafsson ym. 2009). Suurin osa hoitajista (96 %) oli sitä mieltä, että potilaiden sairauteen liittyviin kysymyksiin oli vastattu rehellisesti (Coco ym. 2006). Kotiutusvaiheessa vointinsa hyväksi kokeneet potilaat olivat eniten tyytymättömiä hoitajien luotettavuuteen, rehellisyyteen sekä inhimillisyyteen (Renholm – Suominen 1998). Hoitajat kertoivat tasarvoisen kohtaamisen parantavan potilas-hoitaja suhdetta (Gustafsson ym. 2009). Pellikan ym. (2002) tutkimuksen mukaan yli 70 % vastaajista oli täysin samaa mieltä siitä, että heitä oli kohdeltu tasavertaisesti muiden potilaiden kanssa.

Potilaaseen käytetty aika ja kiireisyys vaikuttavat potilaan kokemukseen siitä, kuinka häntä kohdellaan. Potilaat, jotka olivat kokeneet tehohoidon kiireiseksi, tunsivat eettisten arvojen toteutumisen kokonaisuudessaan huonommaksi (Ritkala-Castren 2004). Samansuuntaisia tuloksia on saatu myös tutkimuksessa, jossa potilaat pitivät suurena haittana hoitoyksiköiden ilmapiirin kiireisyyttä ja kielteisyyttä sekä niiden vaikutusta

hoitotilanteisiin. Potilaille toivottiin olevan enemmän aikaa hoitotilanteissa (Töyry ym. 1999.) Koulutetummat henkilöt olivat kriittisempiä hoitoon pääsyyn (Renholm – Suominen 1998).

#### 4.3 Hoitajien vuorovaikutus

Vuorovaikutuksen avoimuus liittyy siihen, kuinka potilas kokee häntä kohdeltavan (Gustafsson ym. 2009). Henkilökunnan kanssa käytävä vuoropuhelu sujui avoimesti lähes kaikkien vastaajien mielestä (96 %) (Maijala ym. 2011). Potilaat kokivat avoimuuden hyväksi suurimman osan (90 %) mielestä ja he uskalsivat kysyä heitä koskevia tärkeitä asioita hoitajilta. (Salminen-Tuomaala ym. 2010).

Yhteistyössä toimiminen ja kyky vastata pyyntöihin vaikuttavat potilaan kohteluun (Gustafsson ym. 2009). Potilaiden vointia ei kuitenkaan aina tiedusteltu riittävästi (Töyry 1999). Vain vajaa puolet (41%) potilaista oli sitä mieltä, että hoitajat olivat vastanneet potilaan pyyntöihin. (Pellikka ym. 2002).

Omaisilta saatu tieto ja omaisten osallistuminen hoitoon parantaa potilaan kokonaisvaltaista hoitoa ja sitä kautta potilaan kohtelua. Potilaan terveydentilan ollessa huono, omaisten kertomat asiat lisäävät yksilöllistä hoitoa tai mikäli potilas ei terveydentilansa tai muun syyn takia pysty kommunikoimaan (Gustafsson ym. 2009.) Cocon ym. (2006) tutkimuksesta ilmeni, että monivammaisten potilaiden omaiset olivat hoitajien mukaan saaneet tietoa hyvin (95 %). Tiedottaminen omaisille ja potilaalle samanaikaisesti oli kuitenkin ollut kolmanneksen mielestä huonoa. Makkosen ym. (2009) tutkimuksen mukaan huonoiten oli toteutunut omaisten hoitoon osallistuminen. Tyytymättömyyttä omaisten kanssa olevaan yhteistyöhön ilmeni ikäryhmässä 30-49-vuotiaat (Renholm – Suominen 1998). Tosin samaisessa tutkimuksessa ilmeni, ettei yleisesti omaisten osallistumista hoitoon ja päätöksiin pidetty tärkeänä.

#### 4.4 Yhteinen päätöksenteko

Kokonaisvaltaiseen päätöksentekoon kuuluu potilaan oma aktiivisuus, potilaan oma sekä omaisten päätöksenteko, yhteispäätös hoitolinjoista, ongelmien ratkaisu yhdessä, päätöksen teon perustelu (sisältö), sekä yksilöity päätös. Näillä on vaikutusta potilaan tuntemuksiin kohtelusta. Potilaan omatoimisuus ja aktiivisuus päätöksenteossa paran-

tavat potilaan kohtelua (Gustafsson ym. 2009). Potilaat, joille oma päätöksenteko oli tärkeää, vajaa kolmannes oli (31%) tyytyväisiä heidän päätöksentekonsa tukemiseen. Vastaajista kolmannes (34 %) ei pitänyt tärkeänä, että hoito toteutettaisiin yhteistuumin. Yhteispäätöksillä toteutetun hoidon nähtiin kuitenkin vaikuttavan myönteisesti potilaiden turvallisuudentunteeseen. (Pellikka ym. 2002). Ritmalan ja Castrenin (2004) mukaan yli neljännekseltä potilaista ei kysytty heidän mielipidettään hoitoa koskevissa päätöksissä. Osasto- ja poliklinikkapotilaat olivat tyytymättömämpiä heidän osallistumisestaan omaan hoitoonsa ja päätöksiin (Töyry ym. 1999). Salminen-Tuomaalan ym. (2010) tutkimuksessa yli 50-vuotiaat pystyivät annettujen ohjeiden perusteella osallistumaan paremmin omaan hoitoonsa. Isolan ym. (2005) mukaan iäkkäistä vastaajista kolme neljäsosaa (74%) ajatteli, että heillä on mahdollisuus esittää mielipiteensä hoitopäätökseen. Samalla osa heistä (28%) kuitenkin koki, että he eivät saaneet keskustella ongelmistaan, heitä koskevia asioita ei yksilöity elämäntilanteeseen kotiutuksen yhteydessä, eikä perusteita päätöksien sisältöön annettu. Omaisia ei myöskään otettu iäkkäiden mielestä mukaan hoitotilanteisiin, vaikka he näin toivoivat. Mitä paremmin potilaita ohjattiin, sen paremmin oma asennoituminen hoitoa kohtaan parani ja lisäsi valmiuksia omaan päätöksentekoon. (Isola ym. 2005.) Töyry ym. (1999) toivat esille, että henkilökunta ei luottanut tarpeeksi potilaan omaan arvioon terveydestään, mikä häiritsi yhteistä päätöksentekoa.

#### 4.5 Potilaiden tiedon saanti

Aikaisempien tutkimusten perusteella potilaan tiedon saamisella sekä yleisellä tiedottamisella oleellisista asioista hoitoon liittyen on selkeä vaikutus potilaan kokemaan kohteluun. Tiedon saaminen paransi yleisesti tyytyväisyyttä (Pellikka ym. 2002). Hoitajien mielestä potilaille pitää antaa tietoa kaikesta oleellisesta potilaskontaktissa (Gustafsson ym. 2009). Suurin osa (88%) iäkkäistä oli saanut riittävästi tietoa (Isola ym. 2005). Renholmin ja Suomisen (1998) tutkimuksessa taas vastaajat eivät kokonaisuudessaan olleet tyytyväisiä hoidosta tiedottamiseen. Täysin tyytyväisiä heistä oli noin puolet. Joka kahdeskymmenes oli erittäin tyytymätön tiedottamiseen. Pellikan ym. (2002) tutkimuksessa ne jotka arvostivat tiedon saantia, heistä 58 % oli siihen täysin tyytyväisiä. Iäkkäiden mielestä ohjausta tulisi antaa koko hoitajakson aikana, eikä vain kotiutusvaiheessa (Isola ym. 2005).

Tutkimusten mukaan tietoa tulee antaa lääkehoidosta. Kaikista tiedonsaantiin liittyvistä asioista potilaat olivat tyytyväisimpiä lääkehoidon ohjeistukseen. Annetuista lääkkeistä

oli saatu hyvin tietoa (70 %) vastaajien mielestä, mutta niiden vaikutuksista oli kerrottu hyvin vain reilulle puolelle (59 %) potilaista (Salminen-Tuomaala 2010.) Ritmala-Castrenin ym. (2004) tutkimuksessa moitittiin lääkityksen riittämättömästä informoinnista.

Hoitomenetelmistä, tutkimuksista ja toimenpiteistä tulee informoida hyvin (Gustafsson ym. 2009). Iäkkäiden (86 %) mielestä he olivat saaneet riittävästi tietoa tutkimuksista sekä toimenpiteistä (Isola ym. 2005). Pellikan ym. (2002) tutkimuksessa oltiin myös melko tyytyväisiä tutkimusten ja toimenpiteiden ohjaukseen, vajaa neljä viidesosa (79 %) kertoi saaneensa riittävästi ohjausta. Hoitoon liittyviä asioita oli selvitetty riittävän hyvin reilulle puolelle potilaista (67 %) (Pellikka ym. 2002). Leikkauksesta enemmän tietoa saaneet tehohoitopotilaat olivat tyytyväisempiä kohteluun ja oikeudenmukaisuuteen, kuin ne jotka eivät sitä saaneet (Pellikka ym. 2002). Nuorille oli heidän mukaansa annettu tietoa huonoiten tutkimuksista (Renholm – Suominen 1998).

Hoitosuhdetta voidaan parantaa omatoimisella tiedottamisella. Omatoiminen tiedottaminen parantaa potilaan ajan tasalla pysymistä (Gustafsson ym. 2009). Pellikan ym. (2002) tutkimuksen tuloksena yli neljännes (26 %) potilaista esitti tyytymättömyytensä hoidon aikana tapahtuneeseen henkilökohtaisen tiedottamiseen. Tämä oli luonut haasteita pysyä ajan tasalla oman terveytensä hoidossa. Syöpäpotilaista yli puolet (59 %) oli sitä mieltä, että hoitajat ilmoittivat omatoimisesti terveysasioista (Nevalainen ym. 2006).

Potilaan tiedonsaannissa kirjallisella materiaalilla ja kotihoito-ohjeilla on merkitystä potilaan kohteluun. Kotihoito-ohjeet tulisi käydä selkeästi läpi. Kirjallinen materiaali ja hoito-ohjeet ovat tärkeä työkalu hoidon kokonaisuuden onnistumisessa (Gustafsson ym. 2009). Suurin osa (90 %) potilaista oli tyytyväisiä kirjallisiin kotihoito-ohjeisiin, sekä piti niitä välttämättöminä (Salminen-Tuomaala ym. 2010). Kirjallisen materiaalin riittäväyydestä oltiin kuitenkin Renholmin ja Suominen (2000) tutkimuksessa tyytymättömiä. Vastaajista ainoastaan 14% oli saanut riittävästi kirjallista materiaalia. Isolan ym. (2005) tutkimuksessa kirjallinen materiaali oli jäänyt saamatta 38 %:lla tutkimukseen osallistuneista. Kirjallinen materiaali oli ymmärrettävää kahden kolmanneksen (66 %) mielestä. Kirjallinen materiaali tulisi käydä selkeästi läpi yhdessä potilaan kanssa, koska se edistää luottamaan kotona pärjäämiseen (Isola ym. 2005). Lähes kaikki vastaajat (91 %) olivat tyytyväisiä saatuun kotihoito-ohjeeseen ja luottivat pärjäävänsä tiedon avulla kotona. (Salminen-Tuomaala ym. 2010). Kotihoito-ohjeet olivat olleet selkeät,

sekä ohjeistus siitä mitä saa ja mitä ei saa tehdä (Pellikka ym. 2002). Osa potilaista toivoi kuitenkin selkeämpiä suullisia ja kirjallisia ohjeita (Makkonen ym. 2009). Vastajista yli 50-vuotiaat olivat eniten sitä mieltä, että kirjalliset kotihoito-ohjeet ovat välttämättömiä (Salminen-Tuomaala ym. 2010).

Tiedottamisessa tulisi myös ottaa omaiset huomioon, koska potilaat pitävät sitä tärkeänä. Omaisille tai saattajille tulisi antaa tietoa hoitoon liittyvistä ohjeista. Tietoa tulisi antaa samanaikaisesti, rehellisesti ja selkeästi, heitä tulisi informoida ymmärrettävästi ja antaa mahdollisuus kysymysten esittämiseen. Omaisille tiedottaminen parantaa potilaan kokonaisvaltaista hoitoa (Gustafsson ym. 2009). Suurin osa potilaista (91 %) piti tärkeänä, että saattaja olisi mukana ohjaustilanteissa (Salminen-Tuomaala ym. 2010). Puolet vastanneista oli sitä mieltä että heitä oltiin tiedotettu riittävästi. Omaisille ja potilaalle oltiin pääsääntöisesti annettu tietoa samanaikaisesti (Nevalainen ym. 2006). Maijalan ym. (2011) tutkimuksessa vanhemmista 15 % oli sitä mieltä, etteivät tieneet mitä lastensa hoidossa tapahtuu. Syöpäpotilaiden omaisista enemmistö (70 %) oli sitä mieltä, että tietoa oltiin saatu rehellisesti ja selkeästi, ja heillä oli mahdollisuus esittää kysymyksiä. Yli puolet (60 %) omaisista kertoi, että hoitomenetelmistä ja tutkimuksista sai hyvin tietoa. Erityisen tärkeitä asioita tiedottamisessa olivat rehellisyys, ymmärrettävyys sekä mahdollisuus kysymysten esittämiseen. Välitöntä tiedottamista pidettiin myös tärkeänä. Vähiten tärkeää heidän mielestään oli yleiset tietolappuset, sekä se mistä tarvittaessa hankitaan tietoa. Ne omaiset, jotka olivat tiiviimmin yhteistyössä potilaan kanssa, saivat mielestään paremmin informaatiota sairaalassa asioidessa. Omaiset kokivat saavansa huonoiten tietoa sairauden ennusteesta (Nevalainen ym. 2006.) Noin neljäsosa (26 %) hoitajista kertoi, etteivät ottaneet omaisia huomioon tarpeeksi. (Maijala 2011).

Potilaan parempi tiedottaminen vaatii metelin vähentämistä, isompia tiloja informointitilanteeseen, enemmän aikaa informointiin ja vierasperäisten sanojen käyttämättömyyttä (Pellikka ym. 2002). Tyytymättömyyttä aiheutti sairaalassa oleva melu (Töyry ym. 1999; Isola ym. 2005) pienet tilat, sekä yhteisen ajan riittämättömyys. Hoitajien käyttämät vierasperäiset sanat toivat tyytymättömyyttä ymmärtää informointia koskevat asiat (Isola ym. 2005). Hoitajista 68 % oli varmistanut tiedottamisen laatua ja selkeyttä kysymällä, että potilas oli ymmärtänyt kaiken (Coco ym. 2006). Yksineläjät olivat tyytyväisempiä informointiin kuin yhdessä asuvat (Salminen-Tuomaala ym. 2010).



## 5 Koulutusmateriaalin kehittäminen Helsingin pelastuslaitokselle

Tässä opinnäytetyössä kehitettiin koulutusmateriaali Helsingin pelastuslaitokselle. Koulutusmateriaalin kehittäminen oli tärkeätä, koska tästä aiheesta koulutusta ei ole aikaisemmin ollut. Potilaan kohteluun ei mielestämme myöskään pelastajien koulutuksessa kiinnitetä tarpeeksi huomiota.

### 5.1 Ensihoitajien koulutus Helsingin pelastuslaitoksella

Helsingin Pelastuslaitoksella työskentelee noin 498 palomies-ensihoitajaa operatiivisella puolella, joista ensihoidossa työskentelee valtaosa. (Helsingin Pelastuslaitoksen toimintakertomus 2012) Pelastuslaitoksella on käytössään koulutusjärjestelmä, jonka tarkoituksena on kehittää pelastajien valmiuksia ensihoidossa ja palomiehen työssä. Ensihoidon koulutusjärjestelmän osia ovat kahdesti vuodessa järjestettävä täydennyskoulutus hoitotasolla toimiville ensihoitajille, kerran vuodessa järjestettävät täydennyskoulutukset kaikille ensihoidossa toimiville ensihoitajille sekä viikoittain järjestettävät vuorokoulutukset koko pelastuslaitoksen operatiivista työtä tekevälle henkilöstölle. (Ensihoidon koulutus 2013)

Ensihoidon vuorokoulutuspäiviä ovat torstai, perjantai, lauantai ja sunnuntai. Vuorokoulutusjärjestelmällä pyritään tavoittamaan mahdollisimman suuri osa henkilöistä viikoittaiseen koulutukseen. Koulutuksissa käsitellään eri teemojen mukaisia aiheita, periaatteena muodostaa vuoden jokaiselle viikolle aihe ensihoitoon liittyen. Teemat päättää ensihoidon lääkintätoimisto, joka antaa aiheet hoitotasolla toimiville ensihoitajille. Ensihoitajat valmistelevat koulutusmateriaalit uusimpaan tietoon ja tutkimuksiin nojaten. Materiaalin tarkastaa ensihoitolääkäri, joka jälkeen koulutusmateriaali on valmis esitettäväksi henkilöstölle. Vuorokoulutuksen tavoitteena on jakaa tietoa ja perehdyttää uusiin asioihin sekä kerrata jo opittua. (Ensihoidon koulutus 2013)

Koulutus järjestetään henkilöstölle työaikana, mikä asettaa erilaisia haasteita kouluttajille ja koulutusmateriaalin tekijöille. Koulutuksen tekijöiden on otettava huomioon että koulutusmateriaali julkaistaan sellaisenaan, jotta jokainen pystyy itse opiskelemaan materiaalin myöhemmin. Kouluttajan on puolestaan valmistauduttava siihen, että koulutus voi keskeytyä moneen otteeseen hälytysten tullessa mikä hankaloittaa koulutuksen suunnittelua ja toteutusta. (Ensihoidon koulutus 2013).

## 5.2 Hyvä powerpoint-esitys

Tärkeintä powerpoint esityksessä on sen laadukas sisältö. Lähtökohtana tulisi pitää sitä, minkä vuoksi esitystä pidetään. Esityksessä tulisi tulla esille, mitä puhutaan ja miksi. Yleisöä voi motivoida alkuun vaikka pienellä huumorilla. On kuitenkin varottava loukkaamasta ketään (Hautsalo 2007: 32.)

Esityksellä on kolme osaa: Aloituspäättös, sisältö ja lopetus. Aloituspäättös on johdanto, jossa kerrotaan mitä opetetaan ja minkä vuoksi. Aloituspäättösessä käydään pääkohdat läpi ja kerrotaan taustoja aiheesta. Sisältöosuudessa käydään pääkohdat läpi mahdollisimman havainnollisesti. Esityksessä käydään ainoastaan oleellinen asia, koska muutoin kuulijat kylästyvät helposti. Lopetusosuudessa on yhteenveto pääkohdista, lisäksi kerrataan, mitä on käsitelty ja miksi (Hautsalo 2007: 32.)

Sisällön ja rakenteen muodostamiseen kannattaa käyttää aikaa, jotta niistä tulisi johdonmukaisia ja esitys etenisi luontevasti. Jos esiintyminen ja puhuminen ei suju hyvä aihe ja sisältö menevät hukkaan. Luontevuuden parantamiseksi kannattaa harjoitella muutaman kerran etukäteen. Harjoiteltu lopputulos on parempi vaikka ei olisikaan mestaripuhuja. Sisällössä keskitytään olennaiseen, koska aika on rahaa ja tiedon vastaanottaminen on rajallista (Hautsalo 2007: 32.)

Esityspaikkaan tulisi tutustua etukäteen, jotta tiedetään laitteiston toiminta ja muut käytännön esitykseen vaikuttavat tekijät. Näin säästytään arvaamattomilta yllätyksiltä. Tilan kokoa tulisi miettiä esimerkiksi fonttikokoa mietittäessä (Hautsalo 2007: 32.)

Yleisöstä tulisi olla hyvä kuva, näin pääkohdat saadaan rakennettua mahdollisimman tarkoiksi. Tällöin tiedetään myös mitä ei kannata puhua sekä minkälaisia asioita ei tule lisätä diaesitykseen. Esimerkiksi tietyn tyyppinen kuva voi loukata jotakuta, vaikka sitä ei tarkoittaisikaan. Välttämättä aina tarkkaa ennakkoselvitystä ei voi tehdä, mutta mikäli mahdollista, se kannattaa (Hautsalo 2007: 32.)

Itse diaesityksessä kannattaa panostaa sisältöön ja sen luomiseen. Dioiden määrä suhteutetaan esityksen pituuteen. Esimerkiksi 15-minuutin esitykseen riittää 5-8 diaa. Dioiden tulee olla ainoastaan oleellinen tieto. Lisämateriaali jaetaan tarvittaessa erillisenä materiaalina mieluiten etukäteen. Yhdessä diassa tulisi olla alle 10 riviä tekstiä ja alle 10 sanaa yhdelle riville (Hautsalo 2007: 33.)

Esityksessä puhutaan yleisöön päin. Tähän kannattaa kiinnittää huomiota, koska pää ja selkä kääntyvät yllättävän helposti yleisöä vasten. Tähän ongelmaan saa parannusta harjoittelulla sekä kokemuksella. Esitykseen kannattaa varata vettä, koska suu kuivuu helposti (Hautsalo 2007: 33.)

Seuraavassa ohje tiivistettynä:

- ei liikaa tekstiä
- riittävä fonttikoko, yli 20 pistettä
- korkeintaan kahta eri fonttityyppiä
- ei liikaa kuvia, sisältö tärkein
- ei liikaa eri värejä
- otsikko vastaamaan sisältöä
- diojen järjestys tukee esitystä
- onko jotain mitä ei pitäisi esittää kohdeyleisölle

(Hautsalo 2007: 33)

Lähdimme tekemään koulutusmateriaalia, joka soveltuisi mahdollisimman hyvin Pelastuslaitoksen vuorokoulutukseksi. Vuorokoulutukset kestävät 15-30 minuuttia ja ne voivat keskeytyä useasti hälytysten vuoksi. Koulutuksia pitävät monet eri henkilöt ja joissain tapauksissa henkilöstö käy vuorokoulutusmateriaalin itsenäisesti läpi. Tämän vuoksi koulutusmateriaali on tallennettu. Päätimme, että koulutusmateriaali tulee olla lyhyt, ytimekäs ja selkeä. Dioista pyrimme tekemään helppolukuisia ilman turhia tehosteita. Teimme esitykseen selkeän aloituksen jonka jälkeen tulee dioja opinnäytetyöhömme perustuen hoitajien osaamisesta, eettisestä toiminnasta, vuorovaikutuksesta, yhteisestä päätöksenteosta sekä potilaiden tiedonsaannista. Viimeiseksi diaksi laitoimme vielä mielestämme tärkeimmät asiat mitä koulutuksesta tulee muistaa.

## 6 Pohdinta

### 6.1 Opinnäytetyön eettisyys

Kirjallisuuskatsausta voidaan yleisesti pitää erittäin eettisenä tutkimusmuotona. Ketään ei loukata tai vahingoiteta tutkimusta tehdessä, eikä tutkimuksen aikana tai sen tuloksia julkaistaessa ole tarpeellista saada tai tuoda kenenkään henkilötietoja ilmi. Kirjallisuuskatsauskin voi olla epäeettinen, koska tutkimuksen laatu ja eettisyys kulkevat käsi kädessä. Huonon tai puutteellisesti raportoidun katsauksen tai vääristeltyjen tuloksien julkaiseminen on epäeettistä ja harhauttaa katsauksen lukijaa. (Tuomi-Sarajärvi 2008: 127)

Tätä kirjallisuuskatsausta tehdessämme pyrimme mahdollisimman suureen tarkkuuteen ja huolellisuuteen analysoidessamme lähteitä. Olemme myös noudattaneet tutkimuseettisen neuvottelukunnan ohjeistusta ja pyrkineet ottamaan huomioon muiden tutkijoiden tekemän työn ja viittaamaan heidän julkaisuihinsa asianmukaisella tavalla. Tutkimuksessa on noudatettu tiedeyhteisön tunnustamia toimintatapoja eli rehellisyyttä, yleistä huolellisuutta ja tarkkuutta tutkimustyössä, tulosten tallentamisessa ja esittämisessä, sekä tutkimusten ja niiden tulosten arvioinnissa. (Tutkimuseettinen toimikunta 2012: 8)

### 6.2 Opinnäytetyön luotettavuus

Opinnäytetyömme luotettavuutta heikentää se fakta, että emme ole aikaisemmin tehneet kirjallisuuskatsausta emmekä opinnäytetyötä. Tietomme ja taitomme eivät ole kokeneen tutkijan kaltaiset. Olemme kuitenkin pyrkineet perustelemaan kaikki päätöksemme. Olemme hakeneet tutkimukseen materiaalia vain suomenkielisistä tutkimuksista, joka heikentää tutkimuksen luotettavuutta, koska se rajaa paljon arvokasta tutkimustietoa ja lähteitä pois tutkimuksemme piiristä.

Olemme kuitenkin pyrkineet saamaan tutkimuksesta mahdollisimman luotettavan analysoimalla tarkasti löytämämme tutkimukset ja lähteet, sekä valitsemaan niistä vain kaikkein oleellisimmat tiedot. Perehdyimme kirjallisuuteen, koskien kirjallisuuskatsausta ja mielestämme olemme saaneet hyvän kuvan siitä mitä sen tekeminen on ja mitä se vaatii.

## 7 Johtopäätökset

Vaikka työmme ensihoidossa onkin monesti hyvin hektistä ja nopeatempoista hätätilapotilaan hoitoa, on mietittävä myös kuinka potilaita kohdellaan. Potilailla ja potilaiden omaisilla on oikeus saada ihmisarvoista ja hyvää kohtelua huolimatta tilanteesta. Hoitajien osaamisen tärkeys tulee esille monessa tutkimustuloksessa ja osaltaan siihen pyrimme myös tällä opinnäytetyöllämme kiinnittämään huomiota. Myös hoitajien vuorovaikutuksella on suuri vaikutus mielikuvaan, jonka annamme ulkopuolisille toimijoille ja asiakkaille. Vuorovaikutustahan on niin kollegoiden välinen kuin myös hoitajien ja omaisten tai potilaan välinen sanallinen ja sanaton kommunikaatio. Jos hoitajien vuorovaikutustaidot ovat hyvät, ovat asiakkaat paljon tyytyväisempiä hoitotilanteissa, vaikka itse hoito olisikin epämiellyttävää. Myös potilaiden ja heidän omaisten mukaan ottaminen päätöksentekoon koetaan tutkimusten mukaan tärkeäksi ja hoitoketjun sujuvuutta edesauttavaksi. Oman päätöksenteon tukemista pitivät myös useat potilaat hyvin tärkeänä. Päätöksentekoon mukaan ottaminen on ehkä hankalin asia toteuttaa kentällä, jossa meitä ohjaavat tarkat protokollat sekä hoito-ohjeistukset. Kuitenkin on asioita, joissa voisimme ottaa myös potilaiden omat mielitymykset ja toiveet hoidon suhteen paremmin huomioon.

Mielestämme tutkimustuloksista ei kuitenkaan voi nostaa yhtä asiaa esille, jolla olisi merkittävin osa asiakkaiden kohtelussa vaan mielestämme merkitsevää on kokonaisuus. Hoitajilla on oltava riittävät taidot hoitaa potilasta ammattimaisesti ja eettisesti, hyvät vuorovaikutustaidot, niin kollegoiden kuin asiakkaiden kesken. Potilaita ja omaisia on kuunneltava päätöksiä tehdessä sekä heille on annettava tarpeellinen määrä tietoa päätöksenteon tueksi ja mielellään vielä sellaisella kielellä, että he ymmärtävät mitä on tapahtunut tai tapahtumassa. Näin päästään parhaaseen tulokseen, joka hyödyttää niin potilasta parhaalla mahdollisella tavalla sekä edesauttaa prosessin seuraavia tahoja hoidon toteuttamisessa.

Tutkimukset joita olemme käyttäneet, ovat sijoittuneet sairaalan sisäpuoliseen maailmaan. Jatkossa olisi mielestämme tarpeen selvittää, Helsingin Pelastuslaitoksen asiakkaiden tyytyväisyyttä ns. ei lääketieteelliseen hoitoon. Lisäämällä nykyiseen asiakas-tyytyväisyyskyselyyn muutaman kysymyksen, koskien potilaan ei lääketieteellistä kohtelua. Jos tällainen tutkimus toteutettaisiin, olisi sen pohjalta hyvä lähteä kehittämään

operatiivisen henkilöstön koulutusta vuorokoulutuksen puitteissa tarvittavilta osin, tai mahdollisesti jo pelastajakurssin aikaista koulutusta.

## Lähteet

- Coco, Kirsi – Turunen, Hannele – Sillanpää, Kirsi – Juvela, Seppo 2006. Nuorten monivammapotilaiden omaisten tiedollinen tukeminen – kysely yliopistosairaaloiden hoitotyöntekijöille. *Hoitotiede* Vol. 19, no 4, 2007. 202-211.
- Ensihoidon koulutus 2013. Helsingin kaupungin pelastuslaitos. Ohje 6/13/OPROS. Helsinki
- Eriksson, Katie 1996: *Kärsivä ihminen*. Åbo Akademi, Samhälls- och vårdveten Skapliga fakulteten för vårdvetenskap. Kokeilupainos. Vaasa.
- Gustafsson, Marja-Liisa – Leino-Kilpi, Helena – Suhonen, Riitta 2009. Yksilöllistä hoitoa edistävät tekijät – hoitohenkilöstön näkökulma. *Tutkiva Hoitotyö* Vol. 7 (4), 2009. 4-11.
- Hautsalo, Harri 2007. *Esitysgrafiikan pikaopas*. Jyväskylä: WSOY.
- Helsingin Pelastuslaitoksen toimintasuunnitelma 2012
- Hirsjärvi, Sirkka – Remes, Pirkko – Sajavaara, Paula 2000: *tutki ja kirjoita*. Helsinki. Tammi.
- Hämäläinen, Juha – Niemelä, Pauli 1993: *Sosiaalialan etiikka*. Juva: WSOY:n graafiset laitokset.
- Isola, Arja – Bckman, Kaisa – Saarnio, Reetta – Kääriäinen, Maria – Kyngäs, Helvi 2005. Iäkkäiden kokemuksia saamastaan potilasohjauksesta erikoissairaanhoidossa. *Hoitotiede* Vol. 19, no 2, 2007. 51-62.
- Johansson, Kirsi – Axelin, Anna – Stolt, Minna – Ääri, Riitta-Liisa 2007: *Systemaattisen kirjallisuuskatsauksen tekeminen*. Turku: Turun Yliopisto
- Kalkas, Hertta – Sarvimäki, Anneli 1996: *Hoitotyön etiikan perusteet*. Juva: WSOY:n graafiset laitokset.
- Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 1992/785
- Leino-Kilpi, Helena – Välimäki, Maritta 2008: *Etiikka hoitotyössä*. Turku: WSOY.
- Maijala, Hanna – Helminen, Mika – Heino-Tolonen, Tarja – Åstedt-Kurki, Päivi 2011. Äkillisesti sairastuneen lapsen perheen ja hoitohenkilökunnan näkemyksiä saadusta ja annetusta avusta. *Tutkiva Hoitotyö*, Vol. 9 (4), 2011. 14-22
- Makkonen, Anne – Hupli, Maija – Suhonen, Riitta 2009. Potilaiden näkemys hoidon yksilöllisyydestä ajanvarauspoliklinikalla. *Hoitotiede* Vol. 22, no 2, 2010. 129-140

- Nevalainen, Arja – Kaunonen, Marja – Åstedt-Kurki, Päivi 2006. Syöpäpotilaan läheisen hoitohenkilökunnalta saama tiedollinen tuki polikliinisessä hoidossa. *Hoitotiede* Vol. 19, no 4, 2007. 192-201. 192-201
- Niemi-Murola, Leila 2004. Simulaattoriopetus – miksi, mitä, miten? *Suomen lääkärilehti* 2004 vsk 59, 7. 681-685
- Nurmi, Elisa – Rovamo, Liisa – Jokela, Jorma 2013. Simulaatiotilanteiden suunnittelu. Teoksessa Ranta, Iiri (toim.): *Simulaatio-oppiminen terveydenhuollossa*. Helsinki: Fioca Oy. 88-100.
- Nykysuomen sanakirja1 1980. Sadeniemi, Matti (toim.). *Suomalaisen kirjallisuuden seura*. Porvoo: WSOY.
- Nykysuomen sanakirja3 1980. Sadeniemi, Matti (toim.). *Suomalaisen kirjallisuuden seura*. Porvoo: WSOY.
- Pellikka, heli – Isola, Arja – Lukkarinen, Hannele 2003. Potilaiden käsityksiä hyvästä hoidosta yhteispäivystyksessä. *Hoitotiede* Vol. 15, no4. 2003 166-179.
- Rall, Marcus 2013. Simulaatio – mitä, miksi, milloin ja miten? Teoksessa Ranta, Iiri (toim.): *Simulaatio-oppiminen terveydenhuollossa*. Helsinki: Fioca Oy. 9-20.
- Ranne, Jari 2006. *Anna Palaa*. Helsinki: *Mieli kirjat*.
- Renholm, Marja – Suominen, Tarja 1998. Potilaiden kohtelu päivystysosastolla. *Hoitotiede* Vol. 12, no 3, 2000. 111-119.
- Ritmala-Castren, Marita – Simani, Laura – Eriksson, Elina 2005. Ihmisarvon kunnioittaminen, vastuullisuus ja oikeudenmukaisuus tehohoitotyössä. *Tutkiva Hoitotyö*, Vol. 3 (2), 2005. 4-11.
- Salakari, Hannu 2007. *Taitojen opetus*. Saarijärvi: Saarijärven Offset
- Salminen Ari. Mikä kirjallisuuskatsaus? Johdatus kirjallisuuskatsauksen tyypeihin ja hallintotieteellisiin sovelluksiin. *VAASAN YLIOPISTON JULKAISUJA*, Vaasa 2011
- Salminen-Tuomaala, Mari – Kaappola, Anu – Kurikka, Sirpa – Leikkola, Päivi - Vanninen, Johanna – Paavilainen, Eija 2010. Potilaiden käsityksiä ohjauksesta ja kirjallisten ohjeiden käytöstä päivystyspoliklinikalla. *Tutkiva Hoitotyö*, Vol. 8 (4), 2010. 21-28.
- Sankelo, Merja – Jokela, Jorma 2010. Tietokoneohjatut potilassimulaattorit uudistavat sairaanhoitokoulutusta. *Sairaanhoitaja* Vol. 83, 5, 2010. 44-47.
- Suhonen, Riitta 2003. Potilaan yksilöllinen hoito. *Tutkiva hoitotyö* 1 (1). 10-15.
- Suomen perustuslaki 1999/731
- Tuomi, Jouni – Sarajärvi, Anneli 2008. *Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi*. Helsinki: Tammi.
- Tutkimuseettisen neuvottelukunnan ohje 2012, *Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa*.



Turunen, Kari E. 1997: Halut, arvot ja valta. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino OY.

Töyry, Eeva – Julkunen-Vehviläinen, Katri – Roine, Erja – Mattila, Matti – Rissanen, Viljo 1999. Ihmisläheisen hoidon kehittäminen – Mitä potilaspalaute kertoo. Suomen lääkärilehti 1999, no 5. 525-530

## Koulutusmateriaali Helsingin pelastuslaitokselle

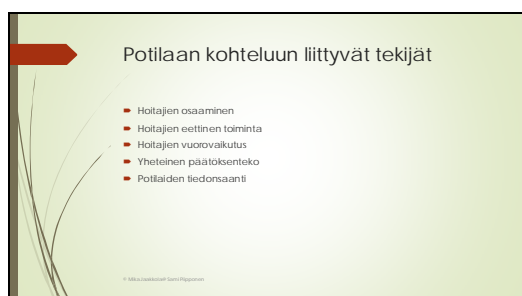
Dia 1



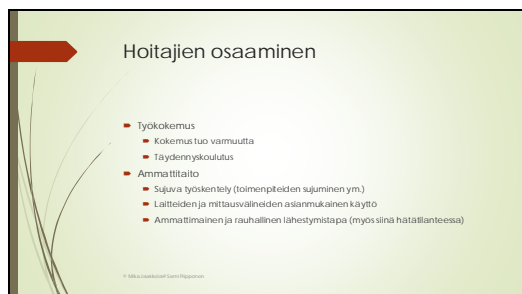
Dia 2



Dia 3



Dia 4

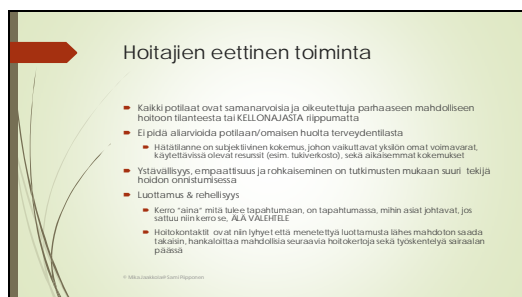


### Hoitajien osaaminen

- Työkokemus
  - Kokemus tuo varmuutta
  - Täydennyskoulutus
- Ammatillitaito
  - Sujuva työskentely (toimenpiteiden sujuminen ym.)
  - Laitteiden ja mittausvälineiden asianmukainen käyttö
  - Ammatillainen ja rauhallinen lähestymistapa (myös siinä hätätilanteissa)

© Mikko Luukkainen/LeanPiggon.com

Dia 5

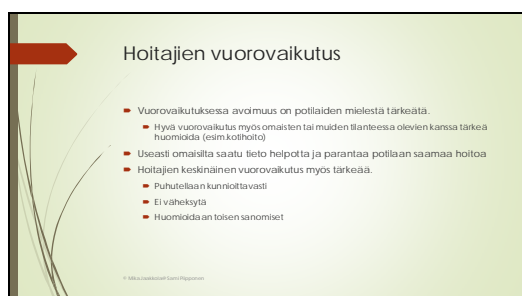


### Hoitajien eettinen toiminta

- Kaikki potilaat ovat samanarvoisia ja oikeutettuja parhaaseen mahdolliseen hoitoon tilanteesta tai KELLONAJASTA riippumatta
- Ei pidä arvioida potilaan/omaisten huolta terveydentilasta
  - Määrällisesti on syyllinen kokemus, johon vaikuttavat yksilön omat voimavarat, käytettävissä olevat resurssit (esim. tukiverkosto), sekä aikaisemmat kokemukset.
- Ystävällisyys, empatiisuus ja rohkaiseminen on tutkimusten mukaan suuri tekijä hoidon onnistumisessa
- Luottamus & rehellisyys
  - Kero "ainas" mitä lähe tapahtumaan, on tapahtumassa, mihin asiit johtavat, jos saittu niin kero se. **ALÄ VALHEILE!**
  - Hoitokontaktit ovat niin lyhyet että menelethä luottamusta lähes mahdoton saada takaisin, harkitse oittaa mahdollisia seuraavia hoitokertoja sekä työskentelejä sairastan päässä

© Mikko Luukkainen/LeanPiggon.com

Dia 6



### Hoitajien vuorovaikutus

- Vuorovaikutuksessa avoimuus on potilaiden mielestä tärkeää.
  - Hyvä vuorovaikutus myös omaisten tai muiden tilanteissa olevien kanssa tärkeä huomioida (esim. kotihoito)
- Useasti omallailla saatu tieto helpottaa ja parantaa potilaan saamaa hoitoa
- Hoitajien keskinäinen vuorovaikutus myös tärkeää.
  - Puhutellaan kunnioittavasti
  - Ei väheksytä
  - Huomioida an toisen sanomiset

© Mikko Luukkainen/LeanPiggon.com

Dia 7

### Yhteinen päätöksenteko

- Pyritään tekemään mahdollisimman paljon päätöksiä yhdessä potilaan/omaisen kanssa, hoito-ohjeiden ja protokollien sallimissa rajoissa.
- Kuunnellaan potilaiden toivomuksia sekä tunteita ja kerrotaan mahdollisista seurauksista.
- Tutkimuste mukaan mitä paremmin potilaita ohjattiin ja otettiin mukaan päätöksentekoon sitä parempia tuloksia hoidossa saavutettiin
- Täysivaltaisella potilaalla on myös oikeus kieltäytyä hoidosta. Dokumentointi ja konsultaatio!

© Mikko Luukkainen/Sanni Piipponen

Dia 8

### Potilaiden tiedonsaanti

- Potilaiden tiedonsaannilla ja tiedottamisella hoitoon liittyvistä asioista selkeää vaikutus potilaan kokemaan kohteluun
- Hoitomenetelmistä ja tutkimuksista on informoitava selkeästi ja siten että potilas tietää mitä hänelle ollaan tekemässä
- Potilaalla oikeus saada kaikki tieto hänen omasta hoidostaan
- Kirjallinen materiaali ja koulutusohjeet tärkeää työkalu hoidon kokonaisuuden omistamisessa.
- Tärkeää myös informoida potilaan omaisia ja läheisiä hoidosta ja hoidon tarpeesta. Muksettava kuitenkin potilaan yksityisyyden suoja.

© Mikko Luukkainen/Sanni Piipponen

Dia 9

### Yhteenveto

- Älä allanvot potilaan hätää
- Kohtele potilasta kuten haluaisit itseäsi kohdeltavan
- Kerto ja kuuntele
- Yhteistyöllä hyvin tuloksiin...

ja nopeasti asemalle syömään

© Mikko Luukkainen/Sanni Piipponen

