



SEINÄJOEN AMMATTIKORKEAKOULU
SEINÄJOKI UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Minna Titoff

Kohteliaisuus ja kunnioitus hoitotyössä sairaanhoitajien arvioimana

Opinnäytetyö
Kevät 2023
SeAMK
Sairaanhoitaja (AMK)



SEINÄJOEN AMMATTIKORKEAKOULU

Opinnäytetyön tiivistelmä

Tutkinto-ohjelma: Sairaanhoidtaja (AMK)

Tekijä: Minna Titoff

Työn nimi: Kohteliaisuus ja kunnioitus hoitotyössä sairaanhoitajien arvioimana

Ohjaajat: Mari Salminen-Tuomaala ja Kirsi Kivistö-Rahnasto

Vuosi: 2023

Sivumäärä: 50

Liitteiden lukumäärä: 2

Potilaan saama kohtelu ja se, miten hänet on terveydenhuollossa kohdattu, vaikuttaa merkittävästi potilastyytyväisyyteen. Hyvä potilastyytyväisyys on tärkeää. Se ennakoit hoitosuhteen hyvää jatkuvuutta ja potilaan hoitoon sitoutumista.

Opinnäytetyö on laadittu yhteistyössä Seinäjoen keskussairaalan kanssa ja sen tavoitteena oli tuottaa tietoa, jonka avulla voidaan kehittää hyvää kohtelua, kohtaamista ja yksityisyyden huomioimista hoitotyössä. Opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvata, miten Seinäjoen keskussairaalan neljän yksikön hoitajat kokevat potilaiden hyvän kohtelun, kohtaamisen ja yksityisyyden suojaamisen toteutuvan omassa yksikössään hoitajan työssä.

Opinnäytetyön aineisto kerättiin sähköisesti Webropol-kyselyllä syksyllä 2022. Kysely sisälsi neljä kysymystä ja lisäksi annettiin mahdollisuus antaa ideoita ja ajatuksia hoitotyön kehittämiseksi. Kyselyyn vastasi 20 hoitajaa, joista jokainen vastasi kaikkiin neljään kysymykseen. Jokaisen osa-alueen vastaukset analysoitiin erikseen aineistolähtöisellä sisällönanalyysillä.

Tulosten mukaan hoitajat pyrkivät potilaan yksityisyyden suojaamiseen lukuisin keinoin. Enimmäkseen kuvattiin tiedollisen ja fyysisen yksityisyyden suojaamista. Ympäristö vaikutti yksityisyyden suojaamiseen kielteisesti ja myönteisesti, mutta vastauksissa korostui avoimien hoitotilojen kielteiset vaikutukset potilaan yksityisyyden suojaamisessa. Hoitajien käsitykset hyvästä kohtelusta, huolellisesta kuuntelemisesta ja aidosta läsnäolosta vaikuttivat mukailevan potilaiden kokemuksiä välittävästä kohtaamisesta ja hyvästä kohtelusta. Lisäksi huolellisen kuuntelemisen osiossa kuvattiin useita tekijöitä, jotka vähensivät kuuntelemiseen käytettävää aikaa. Hoitajat kuvasivat myös, miten työn luonne mahdollistaa aidon läsnäolon ja asioita, joilla läsnäoloa pyritään edistämään. Myös läsnäoloa heikentäviä tekijöitä kuvattiin. Esitetyt kehittämissajatukset liittyivät yksityisyyden parantamiseen tilaratkaisuilla ja hoidon laadun parantamiseen ja kiireen vähentämiseen lisäämällä yksikön henkilökuntaresursseja.

¹ Asiasanat: hoitoetiikka, hoitosuhde, kohtelu, kohtaaminen, yksilönsuoja

SEINÄJOKI UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Thesis abstract

Degree programme: Bachelor of Nursing

Author: Minna Titoff

Title of thesis: Politeness and respect in nursing as evaluated by nurses

Supervisors: Mari Salminen-Tuomaala & Kirsi Kivistö-Rahnasto

Year: 2023

Number of pages: 50

Number of appendices: 2

How a patient is treated and encountered in healthcare has significant impacts on patient satisfaction. Good patient satisfaction is essential. It predicts commitment and continuity of care.

This thesis was completed in co-operation with the Hospital District of South Ostrobothnia and its aim was to produce information that can be used in nursing care to improve good care, encounters, and respect of privacy. The purpose was to describe how nurses implement this in their work in four departments of Seinäjoki Central Hospital.

The data was collected in autumn 2022 with a Webropol survey. The survey consisted of four questions and there was also an opportunity to express ideas and thoughts about improving nursing. 20 nurses responded and each nurse answered all four questions. The four sections were analyzed individually with data-driven content analysis.

According to the results the nurses protected patients' privacy in multiple ways, but the answers concerned mostly physical and informational privacy. The nurses also described how the nursing environment impact patient privacy. Environment had both negative and positive effects, but the results highlighted negative effects of open space premises when protecting patient privacy. The results suggest that nurses' perceptions about good treatment, careful listening and mindful presence are similar to patients' experiences of encounters and good treatment in nursing. Multiple factors that decreased time of listening and made mindful presence difficult were also described. Different ways of enabling mindful presence were presented along with descriptions of how the nature of the work allows them. Development ideas were related with protecting patient privacy with better space arrangements and improving nursing care quality by increasing staff levels.

Keywords: nursing ethics, patient care relationship, treatment, encounter, protection of privacy

SISÄLTÖ

Opinnäytetyön tiivistelmä	1
Thesis abstract	2
SISÄLTÖ	3
1 JOHDANTO	5
2 HOITOTYÖTÄ OHJAAVAT EETTISET ARVOT JA PERIAATTEET	7
3 POTILAAN KOHTELUA JA YKSITYISYDENSUOJAA KÄSITTELEVÄ LAINSÄÄDÄNTÖ.....	10
4 POTILAAN KOHTAAMINEN JA KOHTELU.....	12
4.1 Potilas hoidon saajana ja hoitoon osallistujana	12
4.2 Laadukas kohtaaminen ja siihen vaikuttavat tekijät	14
4.2.1 Kohtaamiseen liittyvät odotukset.....	14
4.2.2 Potilastyytyväisyyskokemukset.....	15
4.2.3 Potilaan yksityisyyden kunnioittaminen ja turvaaminen	16
4.2.4 Hoitohenkilökunnan taidot kohdata potilas.....	17
4.2.5 Hoitajan tunneälytaidot, myötätuntoisuus ja turvallisuus	20
5 OPINNÄYTETYÖN TAVOITE JA TARKOITUS	24
6 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS.....	25
6.1 Aineiston keruu ja kohderyhmä	25
6.2 Aineiston analysointi.....	26
7 TUTKIMUSTULOKSET	29
7.1 Potilaan yksityisyyden suojaaminen	29
7.2 Potilaan hyvän kohtelun toteutuminen.....	31
7.3 Potilaan huolellisen kuuntelemisen toteutuminen	33
7.4 Aidon läsnäolon toteutuminen	35
7.5 Hoitajien kehittämis ehdotukset- ja ajatukset.....	37
8 POHDINTA.....	38
8.1 Opinnäytetyön eettisyys ja luotettavuus	38

8.2 Tulosten tarkastelua	41
8.3 Kehittämisehdotukset ja jatkotutkimusaiheet	44
LÄHTEET	46
LIITTEET	50

1 JOHDANTO

Potilaslaki (785/1992) turvaa sen, että potilaan toiveet ja näkemykset otetaan huomioon hoitoa suunniteltaessa, toteutettaessa ja vaihtoehtoja kartoitettaessa. Myös hoitotyötä ohjaavat eettiset periaatteet viestivät itsemääräämisoikeuden ja potilaan inhimillisen kohtaamisen puolesta (Mönkkönen, 2018, s. 37). Potilastyötä ohjaavat myös kansalaisen perusoikeudet (1999/731), kuten yhdenvertaisuus (6§) ja oikeus koskemattomuuteen (7§).

Potilaan kohtaaminen kunnioittavalla tavalla on monesta syystä tärkeää. On todettu, että jopa kolmasosa potilaslain mukaisista kanteluista on tehty huonon kohtelun vuoksi (Mäkelä, 2015, s. 73). Myös terveydenhuoltoa koskevat mielipidekirjoittelut liittyvät usein hoidossa saatuun kohteluun liittyvään tyytymättömyyteen (mts. 7). Potilastyytyväisyyteen vaikuttavat myönteisesti esimerkiksi potilaan kuunteleminen ja ystävällinen kohtaaminen (mts. 104), koettu kunnioitus (Koskenniemi, 2020, s. 5) ja mahdollisuus osallistua omaa hoitoa koskevaan päätöksentekoon (Birkeland, ym., 2020). Hyvällä ja inhimillisellä kohtamisella on olennainen merkitys myös potilaan turvallisuudentunteen kehittymisen ja luottamuksen kannalta (Kurki & Jylhä, 2021, s. 145). Yksityisyyden kunnioittamisen on todettu vaikuttavan myönteisesti potilaan elämänlaatuun, kun taas yksityisyyden loukkaaminen voi vaikeuttaa sairauden hoitamista (Hasan Tehrani, ym. 2018, s. 8). Yksityisyyden turvaaminen voi toisinaan olla hankalaa henkilökunnan asenteista riippumatta, esimerkiksi hoitoympäristön tilat ja toimintatavat voivat asettaa esteitä hyvälle yksityisyyden toteutumiselle (ETENE, 2010, s. 14). Yksityisyyttä voidaan silloin turvata lähinnä hyvällä suunnittelulla.

Opinnäytetyön tavoitteena oli tuottaa tietoa, jonka avulla voidaan kehittää hyvää kohtelua, kohtamista ja yksityisyyden huomioimista hoitotyössä ja sen tarkoituksena oli kuvata, miten Seinäjoen keskussairaalan neljän yksikön hoitajat kokevat potilaiden hyvän kohtelun, kohtaamisen ja yksityisyyden suojaamisen toteutuvan omassa yksikössään hoitajan työssä. Opinnäytetyön aineisto on kerätty kyselytutkimuksena Seinäjoen keskussairaalan neljän yksikön hoitajilta, ja se on analysoitu aineistolähtöisellä sisällönanalyysillä. Sen avulla tuotettiin tietoa, jonka avulla voidaan kehittää hyvää kohtelua, kohtamista ja yksityisyyden huomioimista hoitotyössä. Opinnäytetyöllä on kuvattu, miten Seinäjoen keskussairaalan neljän yksikön hoitajat kokevat potilaiden hyvän kohtelun, kohtaamisen ja yksityisyyden suojaamisen toteutuvan omassa yksikössään hoitajan työssä.

Keskeisiä aiheita ja avainsanoja ovat potilas, hoitotyö, kohtaaminen hoitotyössä, kohtelu hoitotyössä, yksityisyyden suojaaminen ja potilastyytyväisyys.

2 HOITOTYÖTÄ OHJAAVAT EETTISET ARVOT JA PERIAATTEET

Asiakkaiden ja potilaiden ihmisarvon ja perusoikeuksien kunnioittaminen on toiminnan perusta sosiaali- ja terveysalalla (ETENE, 2011, s. 5). Tämä tarkoittaa sitä, että potilaalla ja asiakkaalla on valinnanvapaus ja oikeus tehdä itsenäisesti omaa elämää ja hyvinvointiaan koskevia päätöksiä. Hoitoa ja palvelua annettaessa on selvitettävä potilaan tai asiakkaan suostumus siihen. Keskeisiä ihmisarvon ja perusoikeuksien kunnioituksen periaatteita ovat myös tasapuolinen, tasavertainen, tasa-arvoinen ja syrjimätön kohtelu ja oikeus yksityisyyden suojaan.

Asiakkaan etu on sosiaali- ja terveydenhuollon lähtökohta (ETENE, 2011, s. 5). Hoidon on oltava turvallista ja luotettavaa ja perustuttava tietoon ja ammattitaitoon ja siitä on luonnollisesti oltava enemmän hyötyä kuin haittaa. Hyvä hoito ilmenee siten, että potilasta kohdellaan inhimillisesti, yksilöllisesti ja suvaitsevaisesti ja hänen terveyttään ja hyvinvointiaan tarkastellaan kokonaisvaltaisesti (mts. 6). Potilaan ja asiakkaan kielellinen ja vakaumuksellinen tausta on myös otettava hoidossa huomioon.

Sosiaali- ja terveydenhuollossa vuorovaikutuksen on oltava toista arvostavaa ja inhimillistä (ETENE, 2011, s. 6). Tämä koskee sekä asiakkaiden, potilaiden ja ammattilaisten välistä vuorovaikutusta että ammattilaisten keskinäistä vuorovaikutusta. Onnistuneessa vuorovaikutuksessa vallitsee keskinäinen luottamus, rehellisyys ja tavoitteisiin ja toimintaan sitoutuminen.

Sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaiset vastaavat itse työnsä laadusta, jatkuvuudesta ja siitä, että palvelut jakautuvat oikeudenmukaisesti (ETENE, 2011, s. 6). Potilaan ikä, kehitystaso ja voimavarat on siis otettava huomioon ja herkästi haavoittuviin ryhmiin on kohdistettava erityishuomiota. Eettinen osaaminen on olennainen osa ammattitaitoa, joten henkilökunnalle on tarjottava tukea ja mahdollisuuksia ammattitaitonsa kehittämiseen. Tämä asettaa vaatimuksia työyhteisölle ja johdolle.

Vastuulliset päätökset ja toimintakulttuuri ovat hyvän hoidon edellytyksiä (ETENE, 2011, s. 7). Sosiaali- ja terveydenhuollon päätöksenteossa on siis huolehdittava, että voimavaroja suunnataan toiminnan vaatimuksiin nähden riittävästi, työnantajan päätökset ja linjaukset on suhteutettu hoitohenkilöstön eettisiin periaatteisiin ja muun yhteiskunnan lainsäädäntö ja

eettiset arvot tukevat sosiaali- ja terveydenhuollon aikomusta parempaan terveyteen ja hyvinvointiin.

Sosiaali- ja terveystieteiden ammattilaisilla on omat eettiset ohjeistonsa, jotka ovat keskenään hyvin yhdenmukaisia ja kaikissa niissä korostuu asiakkaan inhimillinen kohtaaminen ja oikeus itseään koskevaan päätöksentekoon (Mönkkönen, 2018, s. 37). Esimerkiksi sairaanhoitajien eettiset ohjeet asettavat hoitotyöhön monia eettisiä vaatimuksia. Sairaanhoitajan on kohdeltava kaikkia potilaita huomioiden heidän sen hetkisen tilanteensa ja hoidon tarpeen (Suomen sairaanhoitajat ry, i.a.). Hoitohenkilökunnan toiminnassa on toteuduttava myös yhdenmukainen ja yhdenvertainen kohtelu, ihmisarvoa on kunnioitettava potilaan jokaisessa elämänvaiheessa ja potilaat on kohdattava yksilöllisesti. Myös potilaan yksilöllisyyttä on kunnioitettava ja noudatettava vaitiolovelvollisuutta ja jokaisen hoitajan on omalta osaltaan huolehdittava luotettavasta tiedonkulusta. Sairaanhoitajan eettiset ohjeet velvoittavat myös puuttumaan epäeettiseen toimintaan silloin kun sellaista huomataan.

Eettisten periaatteiden mukaan toimiminen ei ole aina ongelmaton (Mönkkönen, 2018, s. 39). Potilaan kohtaamiseen voi jäädä niukasti aikaa tiukan työtahdin vuoksi ja toisen ihmisen hädän kohtaaminen ja siitä johtuva avuttomuus voivat johtaa myös eettisesti kuormittaviin ongelmanratkaisutilanteisiin. Etiikkaa sosiaali- ja terveydenhuollossa ei pitäisikään tarkastella ainoastaan siitä näkökulmasta, miten yksittäistä potilasta kohdellaan ja millaista hoitoa hän saa (ETENE, 2011, s. 23). Julkisten varojen käyttö, koulutusmäärät ja koulutuksen sisältö asettavat raameja sille, miten hoito toteutuu käytännössä. Työyhteisön johtaminen vaikuttaa puolestaan siihen, mitä käytössä olevilla resursseilla saadaan aikaiseksi ja miten henkilöstö jaksaa työssään ja viihtyy työpaikallaan (mts.26). Työyhteisön johtamisessa päätösten pitäisi perustua tietoon ja eettiseen arviointiin, eikä niitä kuulu tehdä pelkän valta-aseman perusteella. Toisaalta valtasuhteita ei pidä kieltää, vaan vallan käytön pitäisi olla avointa. Myös johtamisen eettisyyttä tulisi arvioida jatkuvasti. Sitä voidaan arvioida ainakin kolmesta eri näkökulmasta. Näitä ovat johdon aito kiinnostus asettaa tavoitteita ja osoittaa sitoutumista eettisiin tavoitteisiin, ponnistukset, joita tehdään, jotta tavoitteisiin päästään ja keskustelun avoimuus ja pyrkiminen johdinmukaisuuteen sekä riippumattoman arvioinnin salliminen. Eettisyyttä pitää toteuttaa käytännössä, eikä ainoastaan ideoiden tasolla ja tavoitteisiin on sitouduttava (mts. 27). Jos työyhteisön toteutettavaksi asetetaan ainoastaan yleisiä tavoitteita, mutta toteutuksen edellytyksistä ei

huolehdita ollenkaan tai se tehdään epäeettisellä tavalla, esimerkiksi vähättelemällä tai vaientamalla saatu arvostelu, on vaarana, että epäeettinen ajattelu valtaa koko työyhteisön. Eettisen toiminnan edistäminen ja kehittäminen on terveydenhuollon jokaisella tasolla työskentelevän vastuulla (mts. 28).

3 POTILAAN KOHTELUA JA YKSITYISYYDENSUOJAA KÄSITTELEVÄ LAINSÄÄDÄNTÖ

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista (785/1992) määrittelee potilaan oikeuden hyvään terveyden- ja sairaanhoitoon (3§) ja muistutusmenettelyn sisällön (10§). Potilaslain mukaan hoito on järjestettävä potilaan vakaumusta ja yksityisyyttä kunnioittaen ja hänen ihmisarvoaan loukkaamatta. Myös potilaan äidinkieli, kulttuuri ja yksilölliset tarpeet on otettava hoitotyössä mahdollisuuksien mukaan huomioon. Potilaslaki turvaa myös potilaan itsemääräämisoikeuden (6§). Potilaslain mukaan potilasta on hoidettava yhteisymmärryksessä hänen kanssaan ja mikäli potilas kieltäytyy tietystä hoidosta tai toimenpiteestä, häntä on yhteisymmärryksessä hoidettava jollain toisella lääketieteellisesti hyväksyttävällä tavalla. Alaikäisten kohdalla on toimittava niin, että potilaan mielipidettä kuullaan ja hänen kanssaan toimitaan yhteisymmärryksessä, jos ikä ja kehitystaso sen sallivat (7§). Muussa tapauksessa toimitaan yhteisymmärryksessä hänen huoltajansa tai laillisen edustajansa kanssa. Jos potilas on henkeä ja terveyttä uhkaavassa tilanteessa kykenemätön antamaan suostumuksena hoitoon, hänelle on annettava tarpeellinen hoito vaaran torjumiseksi (8§). Tällaisissakaan tilanteissa ei saa antaa hoitoa vastoin potilaan tahtoa, jos potilas on aiemmin ilmaissut hoitoon liittyvän tahtonsa.

Joissakin tapauksissa itsemääräämisoikeudesta voidaan kuitenkin lain puitteissa poiketa. Laki kehitysvammaisten erityishuollosta (23.6.1977/519) määrittelee mm. erityishuollossa olevan kehitysvammaisen välttämättömän terveydenhuollon antamisen hänen vastustuksestaan huolimatta (642j §) ja korostaa samalla, että erityishuollossa olevan henkilön kanssa toimitaan aina ensisijaisesti yhteisymmärryksessä. Mielenterveyslain (1990/1116) ja päihdehuoltolain (1986/41) nojalla henkilö voidaan määrätä tahdosta riippumattomaan hoitoon tiettyjen kriteerien täytyessä. Mielenterveyslain mukaisessa tahdosta riippumattomassa hoidossa potilasta on mahdollisuuksien mukaan kuultava ja hänen mielipiteensä on selvitettävä (11 §). Päihdehuoltolain mukaisessa tahdosta riippumattomassa hoidossa asiakkaan hoidon järjestämisessä huolehditaan, että asiakkaalla on mahdollisuus osallistua hoitonsa suunnitteluun. Tartuntatautilain (2016/1227) nojalla voidaan väliaikaisesti rajoittaa henkilön itsemääräämisoikeutta, esimerkiksi määräämällä hänet ulkopuolelta lukittuun tilaan karanteeniin (67 §) tai velvoittamalla hänet terveystarkastukseen (16 §). Poikkeussäännöksiä tulkitessa on huomattava, että niitä on

tulkittava varoen (Kotisaari & Kukkola, 2012, s. 96). Esimerkiksi mielenterveyden häiriö ei itsessään tarkoita sitä, ettei potilas kykene päättämään hoitoon suostumisestaan itse. Potilaalta ei siis vaadita moitteetonta syiden ja seurausten ymmärrystä valintojensa pohjalle.

Potilaslain mukaan kaikki potilasasiakirjat ovat yksiselitteisesti salassa pidettäviä (13 §). Terveystieteiden työkentelevä henkilö ei siis saa saattaa asiakirjoissa olevia tietoja sivullisen tietoon. Lain mukaan sivullisia ovat kaikki muut, paitsi hoitoon osallistuvat henkilöt. Salassapito jatkuu, vaikka hoito tai palvelussuhde päättyy. Salassapito on osa hoitosuhteen luottamuksellisuutta ja se turvaa hyvän hoitosuhteen muodostumisen (Kotisaari & Kukkola, 2012, s. 121).

Jos potilas on hoitoonsa tai siihen liittyvään kohteluun tyytymätön, hänellä on potilaslain turvaama oikeus tehdä asiasta muistutus (10§). Muistutus tehdään terveydenhuollossa vastaavalle johtajalle ja siihen on vastattava asianmukaisesti ja vastaus on annettava kirjallisesti.

4 POTILAAN KOHTAAMINEN JA KOHTELU

4.1 Potilas hoidon saajana ja hoitoon osallistujana

Potilaslain (785/1992, 2 §) mukaan potilas on henkilö, joka käyttää terveyden- tai sairaanhoidon palveluja tai on niiden kohteena. Potilasta ei kuitenkaan tulisi mieltää ainoastaan hoitotoimenpiteiden kohteeksi vaan aktiiviseksi yksilöksi, joka kykenee itse tekemään terveyttään koskevia päätöksiä (Kotisaari & Kukkola, 2012, s. 86).

Potilaalla on oikeus osallistua käytettävissä olevien voimavarojensa mukaan itseään koskevien päätösten tekoon ja hänelle on annettava mahdollisuus ottaa vastuu omasta terveydestään. Potilas saa myös kieltäytyä hänelle suunnitellusta tai aloitetusta hoidosta (Kotisaari & Kukkola, 2012, s. 88). Tietystä hoidosta kieltäytyminen ei kuitenkaan oikeuta katkaisemaan hoitosuhdetta, vaan silloin potilasta on hoidettava toisella lääketieteellisesti hyväksyttävällä tavalla yhteisymmärryksessä hänen kanssaan (mts. 89). Potilaalla on myös oikeus saada tietoa omasta terveydentilastaan, hoitovaihtoehdoista ja niiden vaikutuksista sekä muista asioista, joilla on merkitystä, kun hoitopäätöksiä tehdään (Potilaslaki, 785/1992, 5 §). Tämä tarkoittaa sitä, että potilaan on saatava tietää, mikä merkitys suunnitellulla hoidolla on, mitä riskejä se sisältää ja millä todennäköisyydellä hoito voi epäonnistua (Kotisaari & Kukkola, 2012, s. 108). Asiat on myös kerrottava niin, että potilas ymmärtää ne riittävällä tasolla (Potilaslaki 785/1992, 5 §). Tiedonanto on siis tehtävä potilaslähtöisesti, henkilökohtaiset ominaisuudet huomioon ottaen (Kotisaari & Kukkola, 2012, s. 110). Palomäen (2019, s. 73) mukaan toimenpiteiden kulkua ja tutkimusten ja hoitojen merkitystä ei kuitenkaan aina onnistuta potilaille selittämään riittävän hyvin. Potilailla on ollut myös hankaluuksia ymmärtää esimerkiksi asiakirjoissa käytettyä kieltä ja henkilökunnan käyttämää tapaa puhua asioista.

Hoitotyö on hoitotieteeseen perustuvaa ammatillista toimintaa, jonka tavoitteena on hoitamisen ja ohjaamisen keinoin edistää yksilön terveyttä, hoitaa sairautta ja auttaa tulemaan toimeen sairauden aiheuttamien rajoitusten kanssa (Duodecim sanakirjat, i.a.). Hoitotyötä tekevät ammattihenkilöt, joilla on terveydenhuollon koulutus ja sitä tehdään yhteistyössä potilaan ja muiden ammattihenkilöiden kanssa (Leino-Kilpi, 2014b, s. 23). Hoitotyön perustehtävä on auttaa potilasta saavuttamaan ja ylläpitämään omaa

terveyshyvänsä (mts. 24). Terveyshyvä on käsite, jonka merkityksen määrittelee jokainen yksilö itse omien kokemustensa, arvojensa ja tietämyksensä perusteella ja koska terveydelle ei ole yksiselitteistä ja yleispätevää määritelmää (mts. 24), on hoitotyöntekijän pyrittävä selvittämään miten potilas itse terveyden ymmärtää (mts. 25). Natafgin, ym. (2021, s. 1521) mukaan potilaiden terveys oli etusijalla heidän tärkeysjärjestyksessään. Terveiden tärkeys ja terveenä pysymisen motivaatio vaihtelivat kuitenkin yksilöllisesti riippuen esimerkiksi potilaan iästä ja yksilöllisestä tilanteesta.

Hoitotyössä voidaan kuitenkin tehdä pahaa silloinkin, kun aiheet ovat hyvät (Mäkisalo-Ropponen, 2012, s. 175). Vääränlainen vallankäyttö voi johtaa niin sanotun laitospöytäkirjan muodostumiseen (mts. 174). Laitospöytäkirja ilmenee siten, että potilas asetetaan alistaiseen rooliin, jolloin potilas, joka vaatii perusteluja tai vaalii omaa reviiriään, saa hankalan maineen. Tällaisessa ilmapiirissä työntekijän katsotaan olevan oikeutettu vallankäyttöön, mutta se ei välttämättä ole tiedostettua, vaan potilas voidaan sivuuttaa esimerkiksi hyvän hoidon nimissä. Laitospöytäkirjassa potilaan omista arvoista ei olla kiinnostuneita, vaan hoitaja toimii hänen omien arvojensa pohjalta, ottamatta selvää potilaan arvomaailmasta (mts. 175). Positiivinen ajattelu on tärkeää, mutta liiallinen positiivisuus voi kääntyä itseään vastaan (Mönkkönen, 2018, s. 91). Hoitajan kannustus ja ainoastaan myönteisiin asioihin keskittyminen voi joissain tilanteissa vaikuttaa potilaasta siltä, että hänen huoliaan ei oteta tosissaan. Tällainen toiminta voi johtua siitä, että ammattilaisella ei ole rohkeutta kohdata vaikeita asioita ja puhua niistä potilaan kanssa. Auttamistyössä olisikin tärkeää kyetä näkemään toinen ihminen toimijana, jolla on taustallaan omat kokemukset ja oma elämäntilanne (mts. 94). Jos tämä unohtuu, on vaarana, ettei toista ihmistä nähdä enää yksilönä, vaan ulkoapäin ohjattavana objektina.

Potilaan ihmisarvon ja henkilökohtaisen vakaumuksen ja yksityiselämän kunnioittaminen sisältyvät hyvään kohteluun (Kotisaari & Kukkola, 2012, s. 15). Hyvää kohtelua on kuvannut mm. Palomäki (2019, s. 73), jonka tutkimuksessa hyvä kohtelu näyttäytyi potilaille hoitohenkilökunnan avoimuutena, kuuntelemisena, myötätunnon osoittamisena ja välittämisenä. Hyväksi kohteluksi miellettiin myös palveluntarpeen ja elämäntilanteen kokonaisvaltainen huomioiminen ja asioiden puolueeton käsitteleminen. Kehnoksi koettua kohtelua on kuvattu mm. Huhtakankaan ym. tutkimuksessa (2021). Tutkimuksen mukaan potilaat kokivat turhautumista hoitoon silloin, kun heitä ohjattiin ammattilaiselta toiselle ja

kun hoito ja sen tulokset eivät olleet sellaisia kuin he odottivat. Mäkelän (2015, s. 73-74) tutkimuksessa kolmasosa potilaslain mukaisen kantelun tekijöistä oli tyytymättömiä saamaansa kohteluun. Kohteluun tyytymättömät kantelun tekijät kokivat puutteita esimerkiksi kuulluksi tulemisessa, itsemääräämisoikeudessa, kohtaamisessa ja kommunikaatiossa (mts. 91).

4.2 Laadukas kohtaaminen ja siihen vaikuttavat tekijät

4.2.1 Kohtaamiseen liittyvät odotukset

Potilassuhde on prosessi, joka lähtee rakentumaan pitkälti ensikohtaamisen perusteella ja ensivaikutelma ohjaa sitä, millaiseksi se muodostuu (Raatikainen, 2015, s. 69). Ensikohtaamisessa vaikuttavat erilaiset ja osin tiedostamattomat tekijät, kuten toista osapuolta ja yhteistyötä koskevat toiveet, etukäteisoletukset, asenteet ja mahdollisesti yhteensopimattomat odotukset. On mahdollista, että potilaalla on taustallaan ikäviä kokemuksia aiemmista terveydenhuollon kontakteista ja ne voivat vaikuttaa siihen, mitä hän odottaa uusilta tilanteilta ja miten hän suhtautuu niihin (Kettunen & Gerlander, 2013, s. 295). Tästä syystä hoitosuhteen aloitusvaiheessa on olennaista huomioida kunnioittava ja ystävällinen vastaanotto sekä ajan antaminen (Raatikainen, 2015, s. 71). Terveydenhuoltoon hakeutuessaan potilas tavallisesti jo tietää, mitä hän siltä odottaa (Kotisaari & Kukkola, 2012, s. 51). On kuitenkin todettu, että hoitajien ja potilaiden odotukset eroavat toisistaan hieman, mikä saattaa hankaloittaa hyvän lopputuloksen saavuttamista (mts. 53). Sen lisäksi, että kohtaamiseen liittyvät odotukset voivat olla erilaisia, hoitajilla ja potilailla voi olla erilaisia näkemyksiä sairaudesta, sen kokemisesta ja itse hoidosta. Urpon (2020) mukaan asiakkaan tunnetila ja odotukset vaikuttivat siihen, minkälaisen kokemuksen he saivat terveydenhuollon puhelinneuvonnasta. Tutkimuksessa todettiin asiakaslähtöisyyden onnistuneen, kun potilaan tunteet otettiin huomioon ja kohtelu oli vastavuoroista ja yksilöllistä. Sitä heikensi empatian ja luottamuksen puute sekä pieleen mennyt vuorovaikutus. Kohtaamisen taito ensiarvoisen tärkeää, jotta terveydenhuollon palvelun laatu vastaisi potilaan tarpeita.

4.2.2 Potilastyytyväisyyskokemukset

Potilastyytyväisyys-käsitteellä kuvataan yksilön tyytyväisyyttä saamaansa hoitoon, hoitoon pääsyn nopeuteen, odotusaikoihin, saavutettavuuteen ja henkilökunnan kanssa tapahtuvaan vuorovaikutukseen (Black, ym. 2021). On todettu, että korkea potilastyytyväisyys ennakoii hoitosuhteen jatkuvuutta ja hoito-ohjeisiin ja tuleviin vastaanottokäynteihin sitoutumista.

Tutkimuksissa on kuvattu potilaiden kohteluun liittyvää tyytyväisyyttä ja tyytymättömyyttä. Potilaan kuunteleminen ja ystävällinen sekä ammatillinen kohtaaminen olivat Mäkelän (2015, s. 104) mukaan potilastyytyväisyyden kannalta olennaisia näkökohtia. Koskenniemi (2020, s. 5) puolestaan havaitsi vahvan myönteisen yhteyden potilastyytyväisyydellä ja potilaiden kokemalla kunnioituksella. Potilaiden näkökulmasta kunnioitus näyttäytyi hoitohenkilökunnan ystävällisenä käyttäytymisenä heitä kohtaan, rauhoitteluna ja siinä, että heitä jakesettiin kuunnella kärsivällisesti ja heidän tarpeisiinsa ja toiveisiinsa kyettiin vastaamaan (mts. 56). Hoitohenkilökunnan kunnioittava käytös vaikutti potilaiden toimintaan siten, että he rohkaistuivat jakamaan ajatuksiaan, kokemuksiaan ja ilmaisemaan omaan hoitoonsa liittyviä kysymyksiä, toiveita ja tarpeita.

Myös omaa hoitoa koskevan päätöksentekomahdollisuuden on todettu vaikuttavan potilastyytyväisyyteen myönteisesti. Birkeland ym. (2022) havaitsivat, että potilaat olivat tyytyväisempiä hoitoon, kun he saivat osallistua hoitoonsa koskevaan päätöksentekoon. Tutkimuksessa todettiin myös, että mahdollisuus päätöksentekoon edisti potilastyytyväisyyttä huolimatta siitä, mitä päätöksiä tehtiin ja mitä klinisiä tuloksia hoidolla saavutettiin.

Toimintayksiköiden on seurattava alueensa väestön ja yksittäisten potilaiden näkemyksiä tarjoamiensa palvelujen laadusta (Kotisaari & Kukkola, 2012, s. 69). Tyytyväisyyden kartoittamiseen on olemassa useita eri keinoja, kuten erilaiset palautelomakkeet, potilashaastattelut ja tyytyväisyyskyselyt (mts. 70). Tyytyväisyyskyselyllä voidaan kartoittaa potilaiden kokemuksia hoidon laadusta vastaanottokäynneillä tai osastohoidon aikana.

4.2.3 Potilaan yksityisyyden kunnioittaminen ja turvaaminen

Hoitotilanne on potilaalle usein täysin outo ja uusi tilanne, johon liittyy monesti yksityisyyden kannalta ongelmallisia asioita (Kettunen & Gerlander, 2013, s. 296). Hoitotilanteessa potilas voi joutua kertomaan itsestään intiimejäkin asioita ja tilanne saattaa vaatia riisuutumista ja usein on hyväksyttävä sekin, että vieras ihminen koskettaa hänen kehoaan. Potilas joutuu siis paljastamaan itsensä monella tavalla. Tästä syystä hoitotilanteisiin liittyy voimakkaita tunteita.

Yksityisyys voidaan jakaa hoitotyössä neljään eri osa-alueeseen, jotka ovat fyysinen, psyykinen, sosiaalinen ja tiedollinen yksityisyys (Hasan Tehrani ym., 2018). Fyysinen koskemattomuus käsittää ihmisen oman henkilökohtaisen tilan, jota ei pidä loukata lähestymällä tai koskettamalla ilman lupaa (Välimäki, 2014, s. 147). Hasan Tehranin ym. (2018) mukaan myös potilaan toiminnan tarkkailu ja monitorointi kuuluvat fyysisen yksityisyyden piiriin. Henkisen koskemattomuuden kunnioittaminen on sitä, että potilas saa valita, kuinka paljon hän kertoo itsestään muille tai kenelle hän ilmaisee tunteitaan (Välimäki, 2014, s.150). Henkinen koskemattomuus tarkoittaa myös sitä, että potilaan puolesta ei tehdä hänen hoitoaan koskevia päätöksiä (Hasan Tehrani, ym., 2018). Sosiaalinen yksityisyys toteutuu, kun potilas saa esimerkiksi tavata omaisiaan rauhassa tai päättää, milloin hän on omissa oloissaan (Välimäki, 2014, s. 150). Tiedollinen yksityisyys liittyy potilastietojen käsittelyyn. Terveysasioiden käsittelyn yhteydessä potilaasta saattaa tulla henkilökunnan tietoon arkaluontoisia asioita (mts. 151). Tällaisten tietojen käsittely vaatii erityistä huolellisuutta. Tiedolliseen yksityisyyteen sisältyy kaikkien potilastietojen luottamuksellinen käsittely ja salassapitovelvollisuus. Potilaan yksityisyyttä ei saa loukata myöskään kirjaamalla potilastietoihin leimaavia merkintöjä tai salaamalla häntä itseään koskevia tärkeitä tietoja.

Myös yksityisyydellä on eri ihmisille eri merkityksiä, joten sitä on vaikea määritellä (Välimäki, 2014, s. 149). Hoitotyöntekijöillä ja potilailla saattaa myös olla yksityisyydelle toisistaan poikkeavia määritelmiä (Hasan Tehrani, ym. 2018). On kuitenkin tärkeää huolehtia siitä, että yksityisyys toteutuu hoitotyön eri yhteyksissä mahdollisimman hyvin ja että potilaan yksilölliset tarpeet pyritään huomioimaan hoidon aikana (Välimäki, 2014, s. 152). Yksityisyydestä huolehtiminen voi parantaa potilaan elämänhallintaa, itsenäisyyttä,

itsetuntoa ja itsekunnioitusta, kun taas yksityisyyden loukkaaminen voi jopa haitata potilaan sairauden hoitoa (Hasan Tehrani, ym. 2018).

4.2.4 Hoitohenkilökunnan taidot kohdata potilas

Toimiva vuorovaikutus on olennainen asia silloin, kun ollaan yhteistyössä muiden kanssa (Juutilainen, 2022, s. 123). Vuorovaikutustilanteissa ajatuksia, ideoita ja näkökulmia tuodaan esiin sekä otetaan muiden ajatuksia ja mielipiteitä vastaan. Osapuolten taustat, kokemukset ja arvomaailmat vaikuttavat aina vuorovaikutustilanteisiin. Silloin kun vuorovaikutus toimii, sen osapuolet kokevat tulevansa kuulluksi (mts. 124). Kuulluksi tuleminen antaa tunteen siitä, että mielipiteitä, näkemyksiä ja ajatuksia arvostetaan ja niillä on merkitystä. Tämä tunne liittyy ihmisen kahteen perustarpeeseen, joista toinen on tarve kuulua ryhmään ja toinen on tarve tulla arvostetuksi. Ryhmiin kuulumisen on tärkeää, koska identiteettiä rakennetaan niihin ryhmiin kuulumisen kautta, joiden kanssa ollaan tekemisissä.

Arvostuksen tarve liittyy kuuntelemiseen. Ihminen kuuntelee luontaisesti paremmin sellaista henkilöä, jota hän arvostaa, kun taas hänen vähemmän arvostamansa henkilön sanoille annetaan vähemmän arvoa (Juutilainen, 2022, s. 123). Toisaalta huolellisella kuuntelemisella voidaan herättää toisessa myönteisiä tunteita, jolloin oma arvostus toista henkilöä kohtaan kasvaa. Tämä liittyy siihen, että perehtymällä toisen tilanteeseen voi paremmin ymmärtää hänen ajatustensa taustalla olevia asioita. Toimivassa vuorovaikutuksessa pystytään tuomaan myös eriäviä mielipiteitä ja ajatuksia esiin, eikä virheitä tai epäonnistumisiakaan tarvitse peitellä. Tämä vaatii sekä keskinäistä luottamusta, että tietoa siitä, miten asioita tulee käsitellä. Hyvässä vuorovaikutuksessa eriävät näkemykset tuodaan kuitenkin esiin harkiten ja rakentavasti (mts. 125). Toisten sanomisista tehdyt, liian pitkälle viedyt tulkinnat voivat johtaa väärinymmärryksiin ja siksi onkin tärkeää kuunnella tarkkaan ja varmistaa oma ymmärrys lisäkysymyksillä.

Hoitotyössä kohtaaminen on inhimillistä vuorovaikutusta, ja siihen kuuluvat samat vuorovaikutuksen ilmiöt kuin muihinkin ihmisten kohtaamisiin (Mönkkönen, 2018, s. 17). Vuorovaikutuksessa keskeistä on asenne, millä toinen henkilö kohdataan, eikä niinkään yksittäiset teot tai sanomiset. Kohtaamiseen liittyy aina runsaasti vivahteita, eikä se tarkoita

yksittäisiä toimia, menetelmiä tai oppeja vaan se näkyy siinä tavassa, miten toiselle ollaan läsnä, annetaan tilaa ja miten toinen nähdään (mts. 19). Vuorovaikutustilanteet ovat myös aina erilaisia ja sen osapuolista riippuvaisia.

Vuorovaikutus- ja viestintätaidot ovat osa hoitajan hyvää ammattitaitoa (Seppänen, 2021, s. 86). Työhön kuuluu paljon viestintää esimerkiksi hoitoneuvotteluihin osallistumisen, raportoinnin ja potilaan ohjauksen muodossa. Potilaat kotiutuvat nykyään aiempaa nopeammin ja heidän pitää sairaalassa olonsa aikana sisäistää tarpeelliset tiedot ja taidot, jotta he voivat selvitä kotona hoito-ohjeiden mukaisesti (mts. 87). Tästä syystä nykyaikaisessa hoitotyössä korostuu potilaan ohjaaminen. Hoitajalla on siis oltava hyvät valmiudet ohjaamiseen. Hoitotyössä viestiminen tapahtuu tavallisesti kasvokkain, mutta usein myös puhelinkontaktissa (mts. 86). Puhelimessa on tärkeää hallita selkeä ulosanti, puherytmi ja painotukset. Kirjaamisessa, sähköpostissa ja tekstiviesteissä käytetään puolestaan kirjallista viestintää (mts. 87). Sekä puhelinkontaktissa, että kirjallisessa viestinnässä on suuria väärinymmärrysten mahdollisuuksia, koska niissä ei käytetä lainkaan sanatonta viestintää.

Kaikesta viestinnästä sanattoman vuorovaikutuksen merkitys on noin 10-25 prosenttia (Mäkisalo-Ropponen, 2012, s. 178). Sanaton viestintä voittaa aina silloin, kun henkilön sanallinen ja sanaton viestintä ovat ristiriidassa keskenään. Sanaton viestintä sisältää eleet, ilmeet, katseen, kosketuksen, liikkeet ja tilankäytön (Seppänen, 2021, s. 88). Myös pukeutuminen on osa sanatonta viestintää. Katseen avulla voidaan viestiä tunteista ja tulkita toisten tunteita. Ilmeistä voidaan helposti tehdä toisesta osapuolesta päätelmiä. Esimerkiksi silmiin katsomista pidetään tavallisesti rehellisyyden merkinä ja katseen pois kääntämisestä voidaan päätellä, ettei toinen kuuntele. Ilmeet muuttuvat vuorovaikutuksen aikana jatkuvasti ja lyhytaikaisuus onkin niille ominaista. Hiljaisuuskin on osa sanatonta viestintää (Mäkisalo-Ropponen, s. 179). Hiljaisuus voi kertoa välittämisestä esimerkiksi silloin kun hoitaja kohtaa surevan potilaan. Toisaalta hiljaisuudella voidaan myös mitätöidä toinen ihminen esimerkiksi silloin kun hoitaja olettaa, ettei potilas ymmärrä hänen puhettaan eikä sen vuoksi puhu hänelle mitään. Kosketuksen avulla voidaan viestiä tunnetiloista, mutta myös vaikuttaa niihin (Seppänen, 2012, s. 89). Kosketuksella voidaan osoittaa lohduttamista, välittämistä, tukea tai kannustusta. Sillä voidaan myös säädellä toisen käyttäytymistä tai kiinnittää toisen osapuolen huomion. On kuitenkin huomioitava, että

henkilökohtaisen tilan tarve on kaikille yksilöllinen. Jos yksityisen tilan tarvetta ei tunnusteta, hoitaja voi vahingossa tunkeutua potilaan henkilökohtaiselle alueelle silloinkin, kun läheisyyttä ei toivota (Välimäki, 2014, s. 149). Pitäisi myös muistaa, että vaikka koskettaminen on osa hoitajan työtä ja siten arkea, se ei ole sitä potilaalle (Mäkisalo-Ropponen, 2012, s. 178). Ihmisarvon kannalta on tärkeää suojata intymiteettiä antaa potilaan säilyttää itsekunnioituksensa. Sen lisäksi, että kosketuksella voidaan välittää myönteisiä asioita, sillä voidaan myös käyttää valtaa esimerkiksi alistamalla ja pakottamalla. Myös tekemisen rytmi on osa sanatonta vuorovaikutusta (Mäkisalo-Ropponen, 2012, s. 179). Nopea työskentelyrytmi voi aiheuttaa potilaissakin levottomuutta, kun taas rauhallisella työskentelytavalla voidaan luoda levollisuutta ympäristöönkin.

Ammattilaisen on hoitotyössä kyettävä luomaan yhteys erilaisiin ihmisiin (Seppänen, 2021, s. 107). Yhteyden luomisessa olennaista on osoittaa, että toista ihmistä kuunnellaan (mts. 109). Huomaavaisuudella ja aktiivisella kuuntelulla voidaan osoittaa välittämistä. Myös palautteen pyytäminen ja kysymysten tekeminen parantavat kykyä luoda yhteyksiä toisiin ihmisiin, koska ihmiset tavallisesti puhuvat itsestään mielellään. Hyvän yhteyden luomisen esteeksi voi muodostua kaikkietävä tyyli, joka voi kummuta hoitajan halusta alleviivata omaa pätevyyttään ja osaamistaan (mts. 110). Tällä tavoin viestivä hoitaja voi antaa itsestään ylimielisen vaikutelman. Yhteyden luomisessa olisikin kaikkietävän asenteen sijaan tärkeää hallita omaa käytöstä ja olla valmis oppimaan toiselta jotain uutta. Myös pienillä yksityiskohdilla, kuten toisten ihmisten nimien muistamisella voidaan välittää viesti kunnioituksesta, mielenkiinnosta ja luottamuksesta.

Kuunteleminen on laadukkaan ja rakentavan vuorovaikutuksen edellytys (Seppänen, 2021, s. 93). Kuuntelemalla voidaan osoittaa arvostusta ja toisen näkökulmien huomioimista mutta sillä annetaan myös mahdollisuus omien ajatusten ja tunteiden jäsentämiseen ja sitä kautta mahdollisten uusien oivallusten saamiseen. Kuuntelemalla voidaan myös ennaltaehkäistä väärinkäsityksiä ja sitä kautta välttää konfliktien syntymistä (mts. 93). Olennaisia asioita kuuntelemisessa on keskittyminen tilanteeseen ja katsekontaktin pitäminen (mts. 98). Keskustelukumppanille on annettava mahdollisuus kertoa asiansa loppuun ilman keskeytyksiä. Eleillä, ilmeillä ja lyhyillä ilmaisuilla voidaan ilmaista, että toista kuunnellaan edelleen ja täydentävillä kysymyksillä voidaan tarkentaa asiaa. Kuulemansa voi myös toistaa lyhyesti varmistaakseen, että asia on ymmärretty oikein.

Gaily-Luoma ym. (2020, s. 1926) havaitsivat, että hoitohenkilökunnan suhtautuminen potilaaseen voi olla merkittävä asia jopa elämän jatkumisen kannalta. Tutkimuksen mukaan hoitohenkilökunnan vihamielinen tai välinpitämätön suhtautuminen syvensi valmiiksi itsetuhoisten potilaiden epätoivoisuutta ja sai heidät jopa jättäytymään pois hoidosta. Tutkimuksessa todettiin myös, että tyyliä ja välinpitämätöntä kohtelua saaneet potilaat ovat jättäneet hakematta apua tai lykänneet avun hakemista. Aiemmat huonot kohtaamiset olivat aiheuttaneet sen, että apua oli jätetty hakematta. Hyvät kokemukset hoidosta taas lisäsivät rohkeutta hakea apua. Arvostavan kohtaamisen on todettu myös auttavan potilasta ymmärtämään omaa sairauttaan ja siten helpottavan suhtautumistaan tilanteeseensa (Holopainen, ym. 2019, s. 11).

Jokaisella ihmisellä on oma tapansa kohdata toinen ihminen ja joillekin se on luontevampaa kuin toisille. Vuorovaikutustaidoissa voi kuitenkin aina kehittyä, vaikka siinä ei koskaan tulekaan valmiiksi (Mönkkönen, 2018, s. 22). Vuorovaikutusosaamisen voidaan ajatella olevan sitä, että potilaan kanssa haetaan yhdessä uusia ajatuksia siten, että hänen kanssaan asetutaan samalle viivalle pyrkien etsimään ratkaisuja yhdessä (mts. 32). Vuorovaikutukselle on ominaista se, että valitun lähestymistavan toimivuudesta ei koskaan voida olla varmoja (mts. 33). Myös potilaiden tilanteet voivat olla hankalia, he voivat olla haluttomia osallistumaan keskusteluun tai hoitajaan voidaan jopa kohdistaa aggressiota. Kaikissa vuorovaikutustilanteissa on runsaasti muuttujia eikä ongelmatilanteisiin ole olemassa valmiita ratkaisuja. Vuorovaikutusosaamisessa onkin olennaista olla valmis oppimaan uutta ja pyrkiä ymmärtämään mitä potilas haluaa kertoa.

4.2.5 Hoitajan tunneälytaidot, myötätuntoisuus ja turvallisuus

Tunnetaidoilla voidaan tunnistaa, säädellä ja ilmaista omia tunteita, mutta niiden avulla voidaan myös säädellä toisen tunteita silloin, kun toinen ei siihen itse pysty (Seppänen, 2021, s. 40). Tunnetaidoissa olennaista on kyky havaita ja tunnistaa omia ja toisten tunteita (mts. 44). On kuitenkin huomattava, että vaikka omia tunteita on mahdollista oppia havainnoimaan, toisen ihmisen tunteita on mahdotonta varmuudella tietää, vaikka niitä voikin kehonkielestä, äänensävyistä ja ilmeistä päätellä (mts. 45). Tunnetaitojen tietoinen harjoittelu on mahdollista. Niiden avulla hoitaja pystyy hillitsemään tunteitaan ja tunnistamaan omia tarpeitaan. Tunnetaitojen avulla voidaan saavuttaa myös selkeyttä,

jämäkkyyttä ja määrätietoisuutta erilaisiin eteen tuleviin tilanteisiin. Tunnetaitojen avulla hoitaja kykenee myös arvioimaan, milloin tilanteessa kannattaa toimia tunteiden mukaan ja milloin se ei ole järkevää (mts. 46). Hoitotyössä omien tunteiden säätely on erityisen tärkeää, koska työroolissa on toimittava ammattimaisesti eikä mieleen tulevia asioita voi aina ilmaista sellaisenaan (mts. 58). Tunnetilojen keston ja voimakkuuteen voi vaikuttaa tunteita säätelämällä, näin vaikeitakin tunteita voi oppia sietämään (mts. 60). Tunteita ei tarvitse torjua vaan ottaa ne vastaan silloin kuin ne tulevat, kuitenkin siten, ettei niille anna liikaa valtaa. Myös tunteiden säätelykyvyissä on yksilöllisiä eroja. Onnistuneen tunnesäätelyn lisäksi tunteita voidaan joko tukahduttaa liikaa tai niille voidaan antaa niin suuri valta, että ne vaikuttavat ajatteluun ja toimintaan kielteisesti (mts. 61). Erityisesti hankaliksi koettuja tunteita pyritään usein tukahduttamaan. Kuitenkin myös ne ovat tarpeellisia, koska ne kertovat aina jotain joko vallitsevasta ympäristöstä, tai henkilöstä itsestään.

Myötätunto on taitoa asettua toisen asemaan ja ymmärryksen ja huomioimisen osoittamista toiselle (Raatikainen, 2015, s. 119). Myötätuntoinen hoitaja kykenee tunnistamaan potilaan ahdingon ja pyrkii toimimaan tilanteen helpottamiseksi. Myötätuntoisuus auttaa olemaan tietoinen myös omasta ihmiskäsityksestä ja siitä, miten se vaikuttaa omaan työhön. Myötätuntoisuuteen liittyy myös kyky nähdä potilastyö eettisestä näkökulmasta ja kyky ymmärtää potilaan tunteita. Myötätuntoinen kohtaaminen voi olla potilaalle hyvin merkityksellistä ja se voi nopeuttaa asioiden etenemistä ja sitouttaa hänet mahdollisiin muutoksiin (mts. 120).

Kaikki kokevat empatiaa ja ilmaisevat myötätuntoa omalla tavallaan eikä siihen ole olemassa yhtä oikeaa tapaa, mutta asiakastyötä tehdessä on hyvä pystyä tunnistamaan, miten oma myötätuntoisuus ilmenee ja miten se vaikuttaa työhön ja omaan hyvinvointiin (Nissinen, 2021, s. 45). Työntekijän pitäisi pystyä suojelemaan itseään raskaaseen tunneilmapiiriin kiinni jäämiseltä ja sen voimakkailta vaikutuksilta omaan mieleen, mutta samaan aikaan olisi kuitenkin kyettävä inhimilliseen toimintaan työssään. Myötätuntouupumus on työuupumusta, joka kehittyy yleensä vähitellen ja huomaamatta (mts. 31). Se on henkistä ja fyysistä uupumista ja emotionaalista vetäytymistä ja se on tavallista ihmisille, jotka hoitavat ihmisiä, joilla on fyysisiä ja psyykkisiä traumoja (Vikki, ym., 2022, s. 838). Näyttäisi siltä, että työssä kohdatut tragediat eivät sinänsä aiheuta sitä, vaan se johtuu työntekijän omassa kokemusmaailmassa tapahtuvista kielteisistä muutoksista,

jotka johtuvat asioiden toistuvasta käsittelystä (Nissinen, 2012, s. 14) Myötätuntouupumukselle ovat alttiita kaikki työntekijät, riippumatta ammattitaidosta, luonteesta tai henkilön menneisyydestä (mts. 31). Sen aiheuttamia työelämän muutoksia voivat olla esimerkiksi työmoraalin ja työmotivaation lasku, potilaiden huono kohtelu, tiettyjen potilaiden välttely, negatiivisuus ja empatiakyvyn puute (mts. 34). Myötätuntouupumus asettaa haasteita johtamiselle ja organisaatiolle eikä työhyvinvoinnin parantamista aina pidetä helppona asiana. Itse työn kehittämisen ja hyvien edellytysten luomisen työn teolle on kuitenkin arveltu olevan paras keino kohentaa henkilöstön työhyvinvointia (mts. 99). Yksittäinen työntekijä voi ennaltaehkäistä myötätuntouupumusta kehittämällä itsemyötätuntoista asennetta (Seppänen, 2021, s. 323). Itsemyötätuntoisen asenteen saavuttamisen keinoja ovat esimerkiksi keskittyminen omiin ajatuksiin ja tekemisiin ja niiden muokkaaminen ystävällisemmäksi, mielikuvaharjoitteiden tekeminen ja oman mielen rauhoittaminen kehon avulla (mts. 324).

Tilannetietoisuus on olennainen tekijä potilasturvallisuuden kannalta (Putko, ym. 2020, s. 428). Tilannetietoisuuden määritelmä riippuu siitä ympäristöstä, missä toimitaan ja toimijan, esimerkiksi hoitajan, roolista kyseisessä ympäristössä. Tilannetietoisuudessa on olennaista keskittyä siihen, mistä kyseisellä hetkellä tulisi olla tietoinen ja millä tavalla tietoisuutta tulisi tilanteessa parantaa. Tiimin ja potilaan välinen toiminta on tärkeää, mutta sen lisäksi tulisi olla tietoinen myös organisaation ja ympäristön edellytyksistä ja riskeistä (mts. 429). Hanssenin, ym. (2020) mukaan hoitotiimin toimiva viestintä on merkittävä turvallisuutta edistävä toimenpide, kun taas kunnioituksen puute viestinnässä vaikuttaa kielteisesti hoitotiimiin ja on hyvin haitallista potilasturvallisuuden kannalta. Potilaan näkökulmasta harmonisena näyttäytyvä tiimityö antaa tunteen turvallisuudesta ja viestii siitä, että hänestä pidetään huolta.

Havainnointi on hoitajan työssä tärkeää muun vuorovaikutuksen ohessa (Seppänen, 2021, s. 102). Havainnoimalla saadaan tietoa sen hetkisestä ilmapiiristä, potilaan tunnetilasta ja voinnista verrattuna aiempaan tapaamiseen. Havainnoinnista on hyötyä myös vuorovaikutustilanteissa ja tehdyistä havainnoista voidaan keskustella potilaan kanssa. Havainnointi liittyy osaltaan kuuntelemiseen, koska ihminen viestii enimmäkseen sanattomasti (mts. 103). Potilaan elekieli tai puhe voi antaa merkkejä, jotka äärimmäisessä tapauksessa saattavat viestiä tulevasta vaaratapahtumasta ja aktiivisella kuuntelemisella ja

havainnoinnilla näitä merkkejä voidaan tunnistaa (Kurki & Jylhä, 2021, s. 145). Tällaisia merkkejä voivat olla esimerkiksi potilaan impulsiivinen toiminta tai kykenemättömyys rationaaliseen ajatteluun. On mahdollista, että tällaisessa tilanteessa potilaan ensireaktio, johonkin hänen kannaltaan kielteiseen asiaan tai päätökseen kohdistuu paikalla olevaan hoitajaan tai muihin ihmisiin. Ammattitaitoinen hoitaja voi tällaisessa tilanteessa ennakoida ja auttaa potilasta esimerkiksi kysymyksillä tai neuvoilla siirtymään asiassa eteenpäin tai pyrkiä järjestämään tilanteen sellaiseksi, ettei uhkaava tilanne pääse kehittymään pidemmälle. Myös viestinnässä tapahtuneet väärinkäsitykset voivat johtaa vaaratilanteisiin (Kurki & Jylhä, 2021, s. 145). Väärinymmärrysten hyvissä ajoin huomaaminen ja niiden korjaaminen on turvallisuuden kannalta tärkeää. Esimerkiksi ohjeet kannattaa antaa sekä suullisesti, että kirjallisesti, jolloin ne käydään läpi useamman kerran. Turvallisuudentunteen luomisessa on myös olennaista kohdata potilas inhimillisesti, koska epäasiallinen ilmaisu ja huono kohtelu rikkovat luottamusta ja heikentävät turvallisuudentunnetta.

5 OPINNÄYTETYÖN TAVOITE JA TARKOITUS

Opinnäytetyön tavoitteena oli tuottaa tietoa, jonka avulla voidaan kehittää hyvää kohtelua, kohtaamista ja yksityisyyden huomioimista hoitotyössä. Opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvata, miten Seinäjoen keskussairaalan neljän yksikön hoitajat kokevat potilaiden hyvän kohtelun, kohtaamisen, aidon läsnäolon ja yksityisyyden suojaamisen toteutuvan omassa yksikössään hoitajan työssä.

Tutkimustehtävät olivat seuraavat: Miten yksiköissä toteutuu potilaiden yksityisyyden suojaaminen? Miten yksiköissä toteutuu potilaiden hyvä kohtelu? Miten potilaiden huolellinen kuunteleminen toteutuu yksiköissä hoitajan työssä? Miten aito läsnä oleminen toteutuu yksiköiden hoitajien työssä?

6 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS

6.1 Aineiston keruu ja kohderyhmä

Tämä opinnäytetyö tehtiin Seinäjoen keskussairaalan hoitotyön potilaspalautteiden ”yksityisyyden suojaaminen”, ”kohteliaisuus”, ”kunnioitus” ja ”huolellinen kuuntelu” -viitekehyksissä. Kyselyn kohderyhmäksi valikoitui neljä Seinäjoen keskussairaalan yksikköä, joita ei tässä opinnäytetyössä nimetä, vastaajien henkilöllisyyden salassa pitämiseksi. Seinäjoen keskussairaala kuuluu kansalliseen hoitotyön laadun ja vaikuttavuuden vertaiskehittämisverkosto HoiVerKeen. HoiVerKe-yhteistyö alkoi vuonna 2016 yliopistosairaaloiden kesken ja sen tavoitteena oli tiettyjen hoitosensitiivisen laadun seurantaan liittyvien välineiden luominen (Junttila, ym. 2020, s. 35). Myöhemmin yhteistyöhön on liittynyt useita keskussairaaloita ja tämän yhteistyön tarkoituksena on mm. hoidon laadun yhtämittainen parantaminen. Eri organisaatiot keräävät tietoa, joka kootaan yhteen ja analysoidaan. Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri hyödyntää saatuja tuloksia hoitotyön laadun kehittämisessä, mittaamisessa ja parantamisessa (Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri, i.a.).

Tutkimusmenetelmäksi valikoitui laadullinen eli kvalitatiivinen tutkimus ja aineisto päädyttiin keräämään kyselytutkimuksena verkossa. Opinnäytetyössä tarkastellaan tiettyjen keskussairaalan yksiköiden hoidon laatua, joten yksiköiden sairaanhoitajien näkemykset tuottivat aiheesta hyödyllistä tietoa. Kvalitatiivisessa tutkimuksessa korostuu tutkittavan kohteen omien kokemusten ja näkemysten kuvaaminen eikä siinä pyritä yleispätevyyteen, vaan otokseen pyritään valitsemaan henkilöitä, jotka sopivat tutkittavan ilmiön kuvaamiseen mahdollisimman hyvin (Kankkunen & Vehviläinen–Julkunen, 2015, s. 65-67).

Kvalitatiivisen tutkimuksen aineistojen riittävään kokoon vaikuttavat olennaisesti tehtävän tutkimuksen laajuus, tutkimusilmiö, aineiston laatu ja tutkimusasetelma (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen, 2015, s. 111). Opinnäytetyöllä kuvattiin Seinäjoen keskussairaalan neljän yksikön hoitajien kokemuksia omasta työstään. Kyselyä varten laadittiin neljä varsinaista kysymystä ja lisäksi hoitajilla oli mahdollisuus kertoa kehittämisajatuksia ja -ideoita kyselyn teemoihin liittyen. Kysymykset laadittiin siten, että vastaaja pystyi

halutessaan ilmaisemaan esimerkiksi sitä, miten työskentely-ympäristö vaikuttaa yksityisyyden suojaamiseen, kohteluun, kuuntelemiseen ja läsnä olemiseen.

Opinnäytetyön tiedonkeruu tehtiin Webropolilla, joka on työkalu erilaisten online-kyselyiden toteuttamiseen (Webropol Oy, i.a). Valmis Webropol-kysely lähetettiin Seinäjoen keskussairaalan yhdyshenkilölle, joka välitti ne eteenpäin tutkimukseen valittujen yksiköiden osastonhoitajille. Jokainen osastonhoitaja tiedotti kyselystä yksikkönsä sairaanhoitajia ja lähetti kyselylinkin heille sähköpostilla. Kyselyyn tuli vastausajan sisällä 20 vastausta ja jokainen vastaaja vastasi kaikkiin neljään kysymykseen. Viimeiseen eli kehittämisehdotuksia ja -ideoita keräävään kysymykseen vastasi yhdeksän hoitajaa. Vastaajilta ei kysytty lainkaan taustatietoja, eikä vastauksista selvinnyt, missä yksikössä he työskentelevät. Liitteessä 1 on nähtävillä kyselyn saatekirje.

Webropol-kyselyn kysymyksiä olivat

- Miten potilaiden yksityisyyden suojaaminen toteutuu työssäsi?
- Miten työssäsi toteutuu potilaan hyvä kohtelu?
- Miten potilaan huolellinen kuunteleminen toteutuu työssäsi?
- Miten aito läsnä oleminen toteutuu työssäsi?
- Jos sinulla on kehittämisehdotuksia tai -ideoita liittyen potilaan yksityisyyden suojaamiseen, kohteluun, kuuntelemiseen ja aitoon läsnä olemiseen, voit kuvata niitä tässä.

6.2 Aineiston analysointi

Sen jälkeen, kun opinnäytetyötä varten kerättyyn aineistoon oli perehdytty, se analysoitiin induktiivisella sisällönanalyysillä. Tämä tarkoittaa sitä, että, aineistosta etsittiin pelkistettyjä ilmauksia, jotka listattiin, niistä etsittiin samankaltaisuuksia ja tutkimuksen kannalta epäolennainen materiaali karsittiin (Tuomi & Sarajärvi, 2018, s. 123). Yhdestä ilmaisusta voidaan saada useita pelkistyskäsitteitä. Tässä opinnäytetyössä näin tapahtui, koska hoitajien vastaukset olivat tiiviitä ja yhteen lauseeseen oli usein sisällytetty useita ilmaisuja. Koska aineisto oli kerätty verkkokyselyllä, pois karsittavaa epäolennaista materiaalia kertyi lopulta hyvin vähän.

Seuraavaksi pelkistetyt ilmaisut ryhmiteltiin ja yhdistettiin alaluokiksi ja lopulta alaluokat yhdistettiin ja niistä muodostettiin yläluokkia (Tuomi & Sarajärvi, 2018, 123). Analyysi tehtiin jokaisesta osa-alueesta erikseen, muutamaa poikkeusta lukuun ottamatta. Kehittämisideoita -osiosta siirrettiin joitakin vastauksia muiden kategorioiden alle, sellaisissa tapauksissa kun oli selvää, mihin kategoriaan vastaaja ilmauksessaan viittaa. Lisäksi aineistosta karsittiin joitakin lyhyitä kommentteja, jotka käsiteltiin kuitenkin tulososioissa erikseen. Tällaisia kommentteja olivat lyhyet ilmaisut, kuten ”hyvin”, ”huonosti”, ”vaihtelevasti”. Taulukossa 1. havainnollistetaan induktiivista sisällönanalyysiprosessia.

Taulukko 1 Sisällönanalyysi aiheesta ”potilaan yksityisyyden suojaaminen”

PELKISTETYT ILMAISUT	ALALUOKAT	YLÄLUOKAT	PÄÄLUOKKA
Terveystilasta keskusteleminen vain vastaanottohuoneessa	Keskustelut, haastattelut ja hoitotoimet tehdään erillisessä huoneessa		
Potilaan haastattelu ja ohjaus tapahtuu vastaanottohuoneessa			
Käytössä erillinen huone potilaan ohjaukseen ja haastatteluun			
Riisuutumista vaativan hoitotoimen tekeminen erillisessä huoneessa			
Vakavien keskustelujen käyminen vastaanottohuoneessa			
Keskustelu kollegan kanssa suljetun oven takana			
Potilaan haastattelu ja hoitaminen vastaanottohuoneessa			
Potilaan haastattelu kahden kesken	Hoitaja tapaa potilaan kahden kesken		
Potilaan kanssa keskusteleminen suljetun oven takana			
Potilaan kohtaaminen kahden kesken			
Verhojen käyttäminen näkösuojana vuodepaikkojen välissä	Yksityisyyden suojaamiseksi käytetään näkösuojaa	Hoitaja huolehtii yksityisyyden suojaamisesta toiminnallaan	Potilaan yksityisyyden suojaaminen
Riisuutumista vaativan hoitotoimen tekeminen näkösuojan takana			
Näkösuojan käyttäminen avoimessa hoitotilassa			
Väliverhon käyttäminen näkösuojana			
Huolehtiminen siitä etteivät sivulliset kuule potilaan asioita	Hoitaja toimii siten, ettei saata potilaiden tietoja ulkopuolisten tietoon		
Koko nimellä kutsumisen välttäminen odotustilassa			
Nimellä kutsuminen vastaanotolle vain tarvittaessa			
Potilaan asioista ei puhuta yleisissä tiloissa			
Näköyhteyden estäminen näyttöpäätteelle			
Puhelujen puhuminen toisessa huoneessa			
Henkilötietoja sisältävien paperien asianmukainen käsitteleminen	Henkilötietoja sisältävät asiakirjat säilytetään ja hävitetään asianmukaisesti		
Henkilötietoja sisältävien papereiden asianmukainen hävittäminen			
Potilasasiakirjojen ja -listojen salassa pitäminen			
Henkilötietoja sisältävien paperien hävittäminen asianmukaisesti			
Potilasasiakirjojen salassa pitäminen			
Vastaanotolle kutsuminen kutsujärjestelmällä	Tilat ja tekniikka mahdollistavat	Yksikön toimintaympäristö ja,	

Vastaanottohuoneessa on äänieristetty ovi	yksityisyyden suojaamisen	työn luonne vaikuttavat yksityisyyden suojaamiseen	
Vastaanottohuone mahdollistaa yksityisyyden suojaamisen			
Yksityisyyden suojaaminen on hankalaa avoimen hoitotilan vuoksi	Yksityisyyden suojaaminen on hankalaa tilojen, työn luonteen tai tekniikan vuoksi		
Yksityisyyden suojaaminen on vaikeaa isossa potilashuoneessa			
Avoimessa hoitotilassa muita potilaita ei voi pyytää poistumaan			
Yksityisyyden suojaaminen on hankalaa, koska hoitotilassa ei voi käyttää näkösuojaa			
Yksityisyyden suojaaminen on hankalaa puuttuvien näkösuojien vuoksi			
Yksityisyyden suojaaminen on hankalaa koska potilaat istuvat hoitotilassa lähellä			
Potilaan henkilöllisyys joudutaan tarkistamaan useaan kertaan, jolloin muut kuulevat sen			
Kutsujärjestelmä ei aina toimi			
Näkösuoja ei vaimenna potilaan ja hoitajan välistä keskustelua			
Potilas valitsee ottaako hän saattajan mukaan vastaanotolle		Yksityisyyttä suojataan antamalla potilaalle valinnanmahdollisuuksia	Yksityisyyttä suojataan kunnioittamalla potilaan itsemääräämisoikeutta
Potilaalle annetaan mahdollisuus päättää kuulevatko muut hänen asiansa			
Potilas saa päättää mitä hän kertoo itsestään			
Luvan pyytäminen potilaan asioista puhumiseen toisten kuullen			

7 TUTKIMUSTULOKSET

Pääluokat olivat ”potilaan yksityisyyden suojaaminen”, ”potilaan hyvän kohtelun toteutuminen”, ”potilaan yksityisyyden suojaaminen”, ”huolellisen kuuntelemisen toteutuminen hoitotyössä” ja ”aidon läsnäolon toteutuminen hoitajan työssä”. Niiden sisältö kuvataan seuraavissa luvuissa.

7.1 Potilaan yksityisyyden suojaaminen

”Potilaan yksityisyyden suojaaminen” muodostui seuraavista yläluokista: hoitaja huolehtii yksityisyyden suojaamisesta toiminnallaan, yksikön toimintaympäristö ja työn luonne vaikuttavat yksityisyyden suojaamiseen ja yksityisyyttä suojataan kunnioittamalla potilaan itsemääräämisoikeutta. Yläluokka ”hoitaja huolehtii yksityisyyden suojaamisesta toiminnallaan” muodostui seuraavista alaluokista: Keskustelut, haastattelut ja hoitotoimet tehdään erillisessä huoneessa, hoitaja tapaa potilaan kahden kesken, yksityisyyden suojaamiseksi käytetään näkösuojaa, hoitaja toimii siten, ettei saata potilaiden tietoja ulkopuolisten tietoon ja henkilötietoja sisältävät asiakirjat säilytetään ja hävitetään asianmukaisesti. Yläluokka ”yksikön toimintaympäristö ja työn luonne vaikuttavat yksityisyyden suojaamiseen” muodostui seuraavista alaluokista: tilat ja tekniikka mahdollistavat yksityisyyden suojaamisen ja yksityisyyden suojaaminen on hankalaa tilojen, työn luonteen tai tekniikan vuoksi. Yläluokka ”yksityisyyttä suojataan kunnioittamalla potilaan itsemääräämisoikeutta” muodostui alaluokasta ”yksityisyyttä suojataan antamalla potilaalle valinnanmahdollisuuksia.

Hoitajat kuvailivat vastauksissaan, miten hoitajan toiminta ja päätöksenteko vaikuttavat potilaan yksityisyyden suojaamiseen, miten oman työskentely-yksikön ympäristö ja toimintatavat vaikuttavat yksityisyyden suojaamiseen ja miten yksityisyyttä suojataan antamalla potilaalle itselleen valinnanmahdollisuuksia. Hoitajat kommentoivat myös lyhyesti sitä, kuinka yksityisyys heidän mielestään yleisesti toteutuu omassa työskentely-yksikössä. Vastaukset eivät olleet yhteneväisiä, vaan osa kuvasi yksityisyyden suojaamisen toteutuvan täydellisesti, kun taas yksityisyyden suojaamisen mainittiin toteutuvan huonosti, melko heikosti tai vaihtelevasti.

Useissa vastauksissa hoitajat huolehtivat yksityisyyden suojaamisesta siten, että hoitotoimet ja potilaan kanssa käydyt keskustelut ja haastattelut tapahtuvat erillisessä huoneessa tai kaikki tapaamiset potilaiden kanssa tapahtuivat erillisessä vastaanottohuoneessa. Vastauksista pystyi päättelemään, että tietyllä osalla vastaajista oli oma vastaanottohuone käytössään, jolloin yksityisten potilastapaamisten järjestäminen on luonnollisesti helpompaa kuin niillä, joilla tällaista mahdollisuutta ei ole. Osa vastaajista kertoi käyttävänsä erillistä huonetta potilaan tapaamiseen tarpeen mukaan. Näin tehtiin esimerkiksi silloin, kun käytössä on avoin hoitotila ja potilaan kanssa keskustellaan vakavista aiheista tai potilaan hoitotoimi vaatii riisuutumista.

Yksityisyyden suojaamiseksi käytetään myös erilaisia näkösuojia, joita mainittiin käytettävän matalalla kynnyksellä tai tarpeen mukaan, esimerkiksi silloin kun hoitotoimi vaatii potilaalta vaatetuksen vähentämistä. Hoitajat kertoivat huolehtivansa myös siitä, että he eivät saata potilastietoja ulkopuolisten tietoon ja erilaisia henkilötietoja sisältäviä asiakirjoja pyritään säilyttämään ja hävittämään asianmukaisesti. Potilaiden tietojen saattamista ulkopuolisten tietoon kerrottiin vältettävän siten, että potilaiden asioista puhutaan niin, etteivät ulkopuoliset voi keskusteluita kuulla, nimellä kutsumista vastaanotolle vältetään, potilaspapereita ei jätetä näkyville ja ulkopuolisten näköyhteys näyttöpäätteelle estetään.

Keskustelen potilaan kanssa suljetuin ovin.

Tietosuojarokat viedään tuhottavaksi päivittäin...

Työympäristöllä ja työn luonteella kuvattiin olevan potilaan yksityisyyden suojaamiseen sekä myönteisiä että kielteisiä vaikutuksia. Usea vastaaja koki yksityisyyden suojaamisen mahdollistuvan kutsujärjestelmän ansiosta, jolloin potilas kutsutaan vastaanotolle numerolla, eikä hänen nimensä ei tule ulkopuolisten tietoon. Kutsujärjestelmän käytössäkin kuvattiin ongelmia; tekniikka ei aina toimi, kuten pitäisi ja toisinaan potilailla on vaikeuksia tekniikan käytössä tai kutsunäytön lukemisessa.

Vastauksissa korostuivat hankaluudet yksityisyyden suojaamisessa erityisesti työskentely-yksikön tilojen vuoksi. Avointa hoitotilaa ja isoja potilashuoneita pidettiin yksityisyyden suojaamisen kannalta ongelmallisina. Avoimessa hoitotilassa toisia potilaita ei voi pyytää poistumaan keskustelujen ajaksi. Näkösuojiakaan, kuten sermejä tai verhoja, ei voi aina

käyttää. Osa vastaajista kertoi, että käytössä olevan teknologian takia näkösuojia ei voi aina käyttää ja toisaalta tiedostettiin se, että näkösuoja ei kuitenkaan vaimentaisi sen suojassa käytyjä keskusteluja. Potilaiden kuvattiin myös istuvan avoimessa hoitotilassa lähekkäin, jolloin yksityisyys vaarantuu. Työn luonne vaikutti yksityisyyden suojaamiseen kielteisesti siten, että muiden potilaiden kuvattiin kuulevan potilaan henkilöllisyyden, koska se joudutaan varmistamaan potilasturvallisuussyistä useaan otteeseen.

Potilas kutsutaan numerolla, ei nimellä.

Lisäksi joudumme useaan otteeseen käyntien yhteydessä varmistamaan potilaan nimen ja hankilötunnuksen ... Muut potilaat luonnollisesti kuulevat nimen ja henkilötunnuksen.

Muutamissa vastauksissa kuvattiin yksityisyyden suojaamista toteutettavan siten, että potilaalle annettiin valinnanmahdollisuuksia. Potilaiden asioista saatettiin puhua muiden kuullen, mutta siihen pyydettiin ensin potilaalta lupa. Potilaan annettiin myös päättää ottaako hän mukanaan saapuneen saattajan vastaanotolle mukaan ja potilasta ei painostettu, mikäli hän ei halunnut puhua hoitajalle jostain tietystä asiasta.

Mikäli toinen potilas huoneessa, kysyn luvan potilaalta, voidaanko keskustella hänen asiastaan.

Ei tingata potilaalta asioita joista ei halua puhua.

7.2 Potilaan hyvän kohtelun toteutuminen

Pääluokka ”potilaan hyvän kohtelun toteutuminen” muodostui seuraavista pääluokista: kohteliaisuus, hyvä vuorovaikutus potilaan kanssa, potilaan yksilöllisten tarpeiden huomioon ottaminen, potilaan kunnioittaminen ja arvostaminen. Pääluokka ”kohteliaisuus” muodostui seuraavista alaluokista: tervehtiminen ja itsensä esitteleminen, kohteliaat tavat, potilaan läheisten huomioiminen ja ystävällisyys. Yläluokka ”hyvä vuorovaikutus potilaan kanssa” muodostui seuraavista alaluokista: aito läsnäolo ja kuunteleminen ja vuorovaikutteinen keskusteleminen. Yläluokka ”potilaan yksilöllisten tarpeiden huomioon ottaminen” muodostui seuraavista alaluokista: auttaminen, yksityisyyden huomioiminen, tarpeiden huomioon ottaminen, yksilöllisyys ja ohjaaminen ja hoidon jatkuvuudesta huolehtiminen.

Yläluokka ”potilaan kunnioittaminen ja arvostaminen” muodostui seuraavista alaluokista: asiallisuus, kunnioittava käytös ja kohtaaminen, arvostaminen, vähättelyn välttäminen, eettisten ohjeiden ja arvopohjan mukainen toiminta ja tasavertainen kohtelu.

Hoitajien vastaukset hyvän kohtelun toteutumisen osioon jakaantuivat neljään osaluokkeseen, jotka olivat kohteliaisuus, vuorovaikutus, yksilöllisten tarpeiden huomioon ottaminen ja potilaan kunnioittaminen ja arvostaminen. Hoitajat arvioivat potilaan kohtelun toteutuvan kaiken kaikkiaan hyvin. Vastauksissa ei kuvattu tekijöitä, jotka vaikuttaisivat potilaan kohteluun kielteisesti tai myönteisesti.

Vastausten mukaan kohteliaisuus ilmeni tervehtimisellä ja itsensä esittelemisellä, kohteliaisella käytöstapoina, potilaan läheisten huomioimisella ja ystävällisyytenä potilasta kohtaan. Vastauksissa korostuivat erityisesti tervehtimisen tärkeys ja hoitajan kohteliaat käytöstavat. Kohteliaisuuden katsottiin olevan olennainen osa hoitosuhteen luomista ja potilaan kohtaamisesta. Vastauksissa kerrottiin myös potilaan läheisten arvostamisen ja ystävällisen ja empaattisen kohtaamisen olevan tärkeää.

Olennainen osa hyvän hoitosuhteen luomista on kohteliaisuus.

Potilasta aina tervehditään.

Hoitajien vastauksissa hyvä kohtelu näkyi siten, että potilaan kanssa ollaan vuorovaikutuksessa. Tämä tarkoittaa sitä, että potilaan kanssa keskustellessa ollaan aidosti läsnä ja keskustelu tapahtuu vuorovaikutteisesti. Hoitajien mukaan aito läsnäolo näkyi siten, että hoitaja kuuntelee potilasta, keskittyy potilaskohtaamiseen, huomioi sanattoman viestinnän ja antaa potilaalle tunteen siitä, että hän on tullut kuulluksi. Erityisesti potilaan kuuntelemista pidetään tärkeänä. Vuorovaikutteinen keskusteleminen näkyi vastauksissa siten, että keskustelutilanne pidetään rauhallisena, potilaita puhutellaan tasavertaisesti ja heidän kuulumisistaan ollaan kiinnostuneita. Hyvä vuorovaikutus näkyy siis vuorovaikutustilanteeseen keskittymisellä ja laajemmin potilaan huomioimisella ja välittävän tunnelman ylläpitämisellä.

Kuunnellaan oikeasti potilasta ja annetaan potilaan tuntee tullessa kuulluksi...

Potilaan kohtaaminen ja kuunteleminen on tärkeää.

Hyvän kohtelun kerrottiin näkyvän myös siten, että potilaan yksilöllisiä tarpeita huomioidaan kohtaamalla hänet yksilöllisesti, ottamalla erilaiset tarpeet huomioon, heidän yksityisyytensä suojaamisesta huolehtimalla ja auttamalla tarpeen mukaan. Myös hyvän potilasohjauksen tärkeys nousi esiin. Ohjauksessa huomioitiin hoidon alkaessa tapahtuva, sen aikana tapahtuva ja jatkohoitoon liittyvä ohjaus.

Potilaat saavat mm. pääasiallisesti valita oman paikan, jos haluavat istua/petiin tai haluavatko olla pienemmässä vai isommassa hoitotilassa.

Jos vieraan kielen vuoksi on haastavaa niin saattelen hänet oikeaan paikkaan ja kerron siellä tilanteen.

Vastauksissa toistui myös potilaan kunnioittamiseen ja arvostamiseen liittyviä teemoja. Erityisesti asiallisuus, arvostava asenne ja kunnioittava käytös korostuivat. Vastauksissa mainittiin myös se, ettei potilaiden esiin tuomia ajatuksia, vaivoja tai ongelmia vähätellä ja potilaita kohdellaan keskenään tasavertaisesti. Hyvään kohteluun liittyi sekin, että hoitaja ei provosoidu potilaan käytöksestä.

Kohtelen muita ihmisiä kunnioittavasti, kuin itseä haluaisin kohdeltavan.

... keskustellaan asiallisesti ja kunnioittavasti.

7.3 Potilaan huolellisen kuuntelemisen toteutuminen

Pääluokka ”huolellisen kuuntelemisen toteutuminen hoitotyössä” muodostui seuraavista yläluokista: vuorovaikutuksellinen keskustelu, potilaan asiaan keskittyminen ja tekijät, jotka vähentävät kuuntelemiseen käytettävää aikaa. Yläluokka ”vuorovaikutuksellinen keskustelu muodostui seuraavista alaluokista: Kuulumisten ja voinnin tiedustelevinen, vastavuoroinen keskusteleminen, aiemmin keskusteltujen asioiden kertaaminen ja täsmentävien kysymysten tekeminen ja potilaan aktiivinen rooli keskustelussa. Yläluokka ”potilaan asiaan keskittyminen” muodostui seuraavista alaluokista: potilaan arvostaminen, potilaan asiaan syventyminen ja kiireettömyyden vaikutelma. Yläluokka ”tekijät, jotka vähentävät kuuntelemiseen käytettävää aikaa” muodostui seuraavista alaluokista: kiire vaikeuttaa

potilaan kuuntelemista ja kuuntelemiseen ei ole riittävästi aikaa tai se on hankalaa potilaasta johtuvista syistä.

Huolellinen kuunteleminen näkyi hoitajien vastauksissa potilaan sen hetkiseen asiaan keskittymisenä ja vuorovaikutuksellisenä keskusteluna. Lisäksi tässä osiossa kuvattiin melko paljon tekijöitä, jotka vähensivät kuuntelemiseen käytettävää aikaa ja mahdollisuuksia. Hoitajat kertoivat keskittyvänsä potilaan asiaan siten, että potilaalle annetaan aikaa kertoa asioistaan. Keskustelun aikana osoitetaan arvostusta johdattelua ja päälle puhumista välttämällä. Kiireetön vaikutelma pyritään säilyttämään myös silloin, kun aikataulu on tiukka. Huolelliseen kuuntelemiseen käytettävänä menetelminä mainittiin motivoiva haastattelu ja muistiinpanojen tekeminen keskustelun aikana.

Annetaan aikaa kertoa asioista, ei johdatella.

Välillä aikataulu on tiukka, mutta pyritään kiireettömään kohtaamiseen.

Huolellinen kuunteleminen näyttäytyi vastauksissa myös vuorovaikutuksellisenä keskusteluna. Vastauksissa toistui kuulumisten ja voinnin tiedustelemisen tärkeys ja vastavuoroinen keskustelu sekä täsmentävien kysymysten esittäminen. Vastausten perusteella potilaan aktiivista roolia keskustelussa pidettiin tärkeänä. Sen lisäksi, että hoitaja tekee lisäkysymyksiä, haluttiin antaa myös potilaalle mahdollisuus esittää niitä.

Potilaan vointi ja kuulumiset kysytään jokaisen hoitokerran yhteydessä.

Kuunteleminen on vastavuoroista ja tarpeen mukaan esitetään lisäkysymyksiä.

Hoitajat kuvasivat vastauksissaan useita huolellista kuuntelemista hankaloittavia tekijöitä. Näissä vastauksissa korostui kiire, joka vähentää kuuntelemiseen käytettävää aikaa. Vastauksissa kerrottiin, että toisinaan kiireen vuoksi joudutaan sivuuttamaan joitakin potilaan esille ottamista asioista. Näin voi käydä etenkin silloin, kun aihe liittyy muuhun kuin potilaan terveydentilaan tai meneillään olevaan käyntiin. Osa vastaajista kertoi, että kuuntelemiseen jää aikaa vaihtelevasti. Kuuntelemiseen käytettävää aikaa kuvattiin jäävän vähemmän myös potilaasta johtuvista syistä. Potilaan runsaat lisäkysymykset tai suuri henkisen tuen tarve voi aiheuttaa sen, että aikaa jäi vähemmän tai sitä ei ollut tarjota niin

paljon kuin potilas haluaisi. Runsaat lisäkysymykset veivät toisinaan aikaa seuraavalta potilaalta. Myös myöhästymisten vastaanotolta kerrottiin johtavan joskus siihen, että kuuntelemiseen jää aikaa aiottua vähemmän. Vastauksista voi päätellä, että kiireestä huolimatta potilasta pyrittiin kuuntelemaan mahdollisimman hyvin ja kiirettä vältettiin näyttämstä potilaalle. Toisaalta kerrottiin, että potilasta kuunnellaan silloin, kun siihen jää aikaa. Muiden haittojen lisäksi kuuntelemisen kerrottiin olevan olla hankalaa, jos potilaan puheääni on hiljainen ja ympäristö on meluisa.

Joskus aikaa on enemmän ja joskus sitä ei ole, vaikka haluaisi potilasta kuunnella.

Jokaiselle potilaalle pyritään antamaan oma aikansa. Välillä toki kiirettä, joka vaikuttaa.

7.4 Aidon läsnäolon toteutuminen

Pääluokka "aidon läsnäolon toteutuminen hoitajan työssä" muodostui seuraavista yläluokista: aito keskittyminen potilaan tilanteeseen, empaattisuus ja läsnäoloon vaikuttavat tekijät. Yläluokka "aito keskittyminen potilaan tilanteeseen" muodostui seuraavista alaluokista: potilaaseen keskittyminen, rauhoitettu tilanne, potilaan kuunteleminen ja vuorovaikutuksessa oleminen. Yläluokka "empaattisuus" muodostui seuraavista alaluokista: myötätunnon osoittaminen, lohduttaminen ja kannustaminen ja aidon kiinnostuksen osoittaminen. Yläluokka "läsnäoloon vaikuttavat tekijät" muodostui seuraavista alaluokista: työn luonne läsnäolon mahdollistajana, tekijät, jotka ohjaavat aitoon läsnäoloon ja läsnäoloa heikentävät tekijät.

Hoitajien vastauksissa läsnäolo näkyi empaattisuutena ja aitona keskittymisenä potilaan tilanteeseen. Lisäksi hoitajat kuvasivat erilaisia läsnäoloon vaikuttavia tekijöitä, kuten työn luonteen läsnäolon mahdollistajana ja asioita, joilla läsnäoloa pyritään edistämään. Myös läsnäoloa heikentäviä tekijöitä kuvattiin. Vastausten perusteella hoitajat arvioivat aidon läsnäolon toteutuvan pääasiassa hyvin.

Empaattisuus ilmeni hoitajien kuvauksissa myötätunnon ja aidon kiinnostuksen osoittamisena potilaalle ja lohduttamisena ja kannustamisena. Empatiaa osoitettiin

erityisesti myötäelämällä potilaan tilanteessa ja olemalla potilaan tilanteesta aidosti kiinnostuneita. Myös erilaisia lohdutuksen ja kannustuksen muotoja korostettiin. Kuten hyvään kohteluun, myös aitoon läsnäoloon katsottiin liittyvän se, ettei potilaan huolia vähätellä.

Joskus kun potilasta itkettää diagnoosi tai kipu, pieni kosketus kannustavasti olkapäälle.

Liittyy mielestäni tuohon kuuntelemiseen ja siihen pyritään että näytetään potilaalle että välitetään ja ollaan kiinnostuneita potilaan asioista.

Vastauksissa kuvattiin useita aitoon potilaan asiaan keskittymiseen liittyvää asiaa. Hoitajien mukaan tämä näkyi siten, että tilanteessa pyritään keskittymään vain potilaaseen, keskustelu- ja hoitotilanteet pidetään rauhallisena eri keinoin, potilasta kuunnellaan ja hänen kanssaan ollaan vuorovaikutuksessa. Kiireettömän tilanteen järjestäminen ja kuunteleminen korostuivat vastauksissa. Koska kuunteleminen liitettiin niin vahvasti myös läsnä olemiseen, vastauksissa viitattiin jonkin verran kyselyn edelliseen kohtaan. Kuuntelua ja kiireettömään potilaskohtaamiseen rauhoitettua tilannetta kuvattiin siten, että keskustellessa pidettiin katsekontakti, potilaalle annettiin tunne kiireettömyydestä ja häiriötekijät pidettiin mahdollisuuksien mukaan poissa. Esimerkiksi puhelimen soidessa otettiin soittopyyntö sen sijaan, että hoito- tai vastaanottotilanne jätettäisiin kesken tai katkaistaisiin. Vastauksissa mainittiin myös tilanteeseen sopiva leikkisyys ja tuttavallinen keskustelu aidon läsnäolon osoituksina.

Istun hiljaa annan potilaan avautua mieltä painavista asioista. Keskustelen hänen kanssaan.

Hoitajien mukaan heidän työssään oli erilaisia tekijöitä, jotka vaikuttavat ja ohjaavat aitoon läsnäoloon. Osalla vastaajista työn luonne, järjestelyt ja työskentely-ympäristö mahdollistivat aidon läsnäolon, kun taas osalla kiire, väsymys ja tiukka aikataulu heikensivät aidon läsnäolon edellytyksiä. Vastauksissa mainittiin myös se, että potilaalle ollaan aidosti läsnä, koska sairaanhoitajan eettiset ohjeet edellyttävät sitä. Lisäksi läsnäolon kerrottiin vaativan jatkuvaa opettelua.

... pyritään ettei samalla hoitajalla olisi useampaa potilasta, joka tulee ... hoidolle. Yleensä ... hoidolle tulevat tarvitsevat enemmän ohjausta ja tukea.

Ympäristö ... mahdollistaa kyllä kiireettömän ympäristön fyysisesti.

7.5 Hoitajien kehittämis ehdotukset- ja ajatukset

Kehittämis ehdotuksia ja -ideoita keräävään osa-alueeseen vastasi yhdeksän hoitajaa. Vastauksista varsinaisia kehittämis ehdotuksina voidaan pitää kolmea. Paremmat henkilöstöresurssit mahdollistaisivat laadukkaamman ja yksilöllisemmän hoidon, joka johtaisi parempiin tuloksiin potilaan itsestään huolehtimisessa. Myös oman yksikön tiloihin kaivattiin muutosta, jotta yksityisyyden suojaaminen onnistuisi paremmin. Esimerkkinä tästä esitettiin useampien, pienempien odotustilojen rakentamista. Yksityisyyden suojaamiseksi ehdotettiin myös kuulokkeiden käyttöön ottamista. Ajatus oli, että kuulokkeita voisi käyttää silloin, kun vieressä istuvalla potilaalla on terveydentilaan liittyvä keskustelu meneillään.

Vastauksissa tuli esille myös hoitotyöhön liittyviä yleisiä ajatuksia. Kohteliaaseen puhesävyyn, katsekontaktiin, hymyyn ja pieneen kiireettömään hetkeen toivottiin kiinnitettävän hoitajien keskuudessa enemmän huomiota. Toivottiin myös, että potilaan jatkosuunnitelmat ja mahdolliset ongelmakohdat selvitettäisiin hoitopaikassa, ettei potilas lähtisi kotiin epätietoisuuden vallitessa. Myös vaitiolovelvollisuuteen toivottiin kiinnitettävän huomiota ja läsnäolon parantamiseksi toivottiin, että hoitaja keskittyisi aina potilaaseen eikä esimerkiksi puhelimeensa. Toisaalta haluttiin huomauttaa, että potilaan kohteluun vaikuttaa potilaan oma käytös ja että potilaan ei hoitokontaktissa tulisi keskittyä ainoastaan valittamiseen. Potilaalta odotettiin siis vastuunkantoa siitä, minkälaiseksi kohtaaminen hoitajan kanssa muodostuu.

Vastauksissa nousi esiin myös epäkohtia ilman varsinaisia kehittämis ehdotuksia. Kiire hoitotyössä johtaa toisinaan siihen, että kompromisseja arvojen suhteen joudutaan tekemään. Myös tietojen ylettömän salaamisen tiedettiin hankaloittavan hoitotyötä ja potilaan omien asioiden hoitamista. Avoimet hoitotilat tiedostettiin yksityisyyden suojaamisen kannalta ongelmaksi, mutta samalla todettiin, ettei hoitaja pysty itse vaikuttamaan asiaan.

8 POHDINTA

8.1 Opinnäytetyön eettisyys ja luotettavuus

Tutkimusaihetta valittaessa tulee pohtia, onko tutkimus hyödyllinen ja miten se vaikuttaa tutkimukseen osallistuviin henkilöihin (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen, 2012, s. 218). Hyödyn ei välttämättä tarvitse kohdistua tutkittuihin henkilöihin, vaan tuloksia voidaan käyttää jatkossa uusiin potilaisiin. Tämä opinnäytetyö tehtiin työelämälähtöisesti ja tuloksia voidaan hyödyntää hoidon laadun kehittämisessä. Opinnäytetyön tarkoituksena on kerätä tietoa, jota voidaan hyödyntää jatkossa hoidon laadun kehittämiseen.

Yksityisyyden suojaan liittyviä huomioitavia asioita tutkimuksen julkaisun yhteydessä ovat se, että tutkimukseen osallistuneiden henkilöiden yksityisyyttä suojellaan, kun nimien julkaisua harkitaan, otetaan huomioon osallistuneiden henkilöiden tekijänoikeudet, eikä tutkittaville tule luvata täydellistä tunnistamattomuutta, ellei sitä ole mahdollista toteuttaa (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2019, s. 13). Tämä otettiin opinnäytetyötä tehtäessä huomioon siten, että missään vaiheessa ei kerätty henkilö- tai taustatietoja ja tulokset käsiteltiin analysoitaessa niin, ettei niistä voitu tunnistaa yksittäistä vastaajaa. Opinnäytetyössä ei myöskään nimetty niitä yksiköitä, missä opinnäytetyö toteutettiin.

Tutkimukseen osallistuvan henkilön oikeuksia on kunnioitettava ja tärkein eettinen periaate on se, että tutkijalla on oltava tutkimukseen osallistuvalla henkilöltä tietoon perustuva suostumus (Tutkimuseettinen neuvottelukunta, 2019, s. 8). Opinnäytetyön tekovaiheessa huomioitiin, että henkilöllä on myös aina oikeus kieltäytyä osallistumasta tutkimukseen ja vaikka osallistumisen olisi jo aloittanut, sen voi keskeyttää tai peruuttaa missä tahansa tutkimuksen vaiheessa (mts. 9). Tutkimukseen osallistuvalla on myös oikeus saada tietoa tutkimuksen sisällöstä ja tutkimuksen tavoitteista ja siitä, voisiko tutkimukseen osallistumisesta olla tutkittavalle jotain haittaa. Opinnäytetyön haastateltaville tiedotettiin näistä oikeuksista ennen kyselyyn vastaamisen yhteydessä ja heillä oli mahdollisuus ottaa opinnäytetyön tekijään yhteys joko puhelimitse tai sähköpostilla.

Tutkimuseettisen neuvottelukunnan ohjeessa (2012, s. 8-9) jaotellaan tieteellisessä toiminnassa tapahtuva vilppi neljään kategoriaan; sepittämiseen, havaintojen vääristelyyn,

plagiointiin ja anastamiseen. Edellä mainituista vilpin muodoista sepittäminen tarkoittaa sitä, että tiedeyhteisölle tarjotaan sellaisia tekaistuja johtopäätöksiä, joita ei ole tehty niillä menetelmillä tai tavoilla, joita tutkimuksessa on kuvattu tai tutkimuksessa julkaistaan tekaistuja tuloksia (mts. 9). Havaintoja voidaan tutkimuksessa vääristellä usealla tavalla, mm. tulosten perusteettomalla muokkaamisella, valikoimisella (mts. 8) tai olennaisten tulosten kertomatta jättämisellä (mts. 9). Plagiointia on suora tai mukailtu toisen tutkimuksen kopiaiminen ja anastaminen puolestaan tarkoittaa sitä, että toisen ideaa, tutkimustuloksia tai muuta aineistoa esitetään omissa nimissä (Tutkimuseettinen neuvottelukunta, 2012, s. 9). Tässä opinnäytetyössä käytetyt lähteet merkittiin sekä tekstiin että lähdeluetteluun, eikä tekijän omiin nimiin merkitty toisen tekijän ajatuksia.

Kvalitatiiviseen tutkimukseen liittyy useita tekijöitä, jotka voivat heikentää tutkimuksen luotettavuutta (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen, 2013, s. 197). Tutkimuksen tekeminen yksin voi johtaa siihen, että omat virheet jäävät huomaamatta. Prosessin kuluessa voi käydä niin, että oman johtopäätöksen kuvitellaan vastaavan todellisuutta, vaikka niin ei olisikaan. Yksi tapa lisätä luotettavuutta, on kuvata analyysi niin tarkasti kuin mahdollisuutta (mts. 198). Tässä opinnäytetyössä analyysi on kirjoitettu tulososiossa auki kokonaan. Ainoastaan alkuperäisilmaukset on jätetty pois, koska vastaajat voisi niistä tunnistaa. Opinnäytetyön liitteet-osioon on liitetty myös esimerkki analyysistä. Esimerkissä on nähtävillä koko yksityisyyden suojaamisen osion analyysitaulukko. Luotettavuuden varmistamiseksi voidaan käyttää suoria lainauksia vastauksista (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen, 2012, s. 198). Tässä opinnäytetyössä käytettiin suoria lainauksia, mutta ne pidettiin lyhyinä, jotta vastaaja ei voisi niistä tunnistaa.

Laadullisen tutkimuksen tavoite on kuvata tiettyä ilmiötä, joten vastaajien määrän sijaan on tärkeää kerätä tietoa sellaisilta henkilöiltä, jotka tuntevat tutkitun ilmiön (Tuomi & Sarajärvi, 2019, s. 98), tässä opinnäytetyössä kerättiin sairaanhoitajien kokemuksia työssään tapahtuvasta yksityisyyden suojaamisesta, potilaiden kohtelusta, kohtaamisesta ja läsnäolosta, joten kohderyhmä sopi tarkoitukseen hyvin.

Hoitajakyselyn vastauskenttiin kertyi joitakin yksittäisiä kommentteja ja jopa kritiikkiä koskien opinnäytetyön kysymysasettelua ja laajuutta. Kysymyksenasettelua pidettiin ympärilyönteinä ja koettiin ettei kysymyksiin pysty vastaamaan omin sanoin, vaan toivottiin

avoimen vastauskentän sijaan kouluarvosana-tyyppistä asteikkoa. Tästä voi päätellä, että kysymyksenasettelussa ei täysin onnistuttu. Asiaan olisikin pitänyt kiinnittää enemmän huomiota ja vastaajille olisi saatekirjeessä ollut suotavaa korostaa vielä enemmän, että kysymyksiin on tarkoitus vastata omin sanoin ja kuvaillen. Käytetystä kysymyksenasettelusta on voinut jäädä vastaajalle sellainen vaikutelma, että pyydetään lyhyitä ”hyvin” tai ”huonosti” vastauksia, jolloin avoin vastauskenttä on voinut aiheuttaa vastaajissa hämmennystä. Kysymyksenasettelun ongelmat liittyvät kyselytutkimuksen heikkouksiin, eli esimerkiksi siihen, että aineistoa kerätessä ei voida oikoa väärinkäsityksiä tai oikaista sanamuotoa, vaan kaikki vastaajat saavat eteensä samat kysymykset, joihin heidän oletetaan pystyvän vastaamaan (Tuomi & Sarajärvi, 2018, s. 85).

Huolimatta harkitsemattomasta kysymyksenasettelusta pääosa vastauksista sisälsi kysymykseen vastaavaa, kuvailevaa tekstiä. Lyhyitäkin vastauksia tuli, mutta tämä saattoi osittain johtua vastauksissakin kuvaillusta kiireestä hoitotyössä. Hoitajat vastasivat työn lomassa, joten kaikilla vastaajilla ei varmasti ole ollut runsaasti käytettävissään. Toisaalta lyhyt tapa saattoi olla joillekin vastaajille ominainen tapa ilmaista itseään kirjallisesti. Lyhyet vastaukset saattoivat siis osittain johtua vastaajien saamista puutteellisista ohjeista, mutta toisaalta vastausten pituuteen on varmasti vaikuttanut vastaajien käytössä ollut aika, kiinnostus ja heidän henkilökohtainen tyyliinsä ilmaista itseään.

Vastaajien henkilöllisyyttä ei saa tietoja kerätessä vahingossa paljastaa (Tuomi & Sarajärvi, 2018, s. 164). Tästä syystä aineistoa varten ei kerätty lainkaan taustatietoja, ei edes sitä, missä yksikössä hoitajat työskentelevät. Toisaalta tutkimuksen tiedonantajista pitäisi pystyä antamaan riittävästi tietoa, tutkimuksen luotettavuuden vuoksi (Tuomi & Sarajärvi, 2018, s. 164). Opinnäytetyötä varten olisi voitu pyytää tieto hoitajan työskentely-yksiköstä, vaikka tieto olisikin jäänyt vain tekijän tietoon. Näin olisi voitu varmuudella raportoida, että vastauksia tuli jokaisesta yksiköstä. Vastauksista pystyi kyllä päättelemään, että useasta eri yksiköstä vastattiin, mutta sitä ei täysin pystytä varmistamaan, että vastauksia tuli jokaisesta yksiköstä.

8.2 Tulosten tarkastelua

Opinnäytetyön tulosten mukaan hoitajat tunnistivat potilaan fyysisen, psyykkisen, sosiaalisen ja tiedollisen yksityisyyden osa-alueita ja pyrkivät monin keinoin turvaamaan potilaiden yksityisyyttä. Vastauksissa kuitenkin korostui fyysisen ja tiedollisen yksityisyyden suojaaminen, kun taas psyykkisen ja sosiaalisen yksityisyyden suojaamisesta oli vastauksissa ainoastaan yksittäisiä mainintoja. On mahdollista, että hoitajat mielsivät yksityisyyden suojaamisen olevan lähinnä fyysisen ja tiedollisen yksityisyyden suojaamista, eikä psyykkistä ja sosiaalista ulottuvuutta tunnisteta niin hyvin. Potilaiden hyvää kohtelua kartoittavassa osiossa mainittiin hyvää kohtelua edistettävän esimerkiksi siten, että potilaan annetaan valita, viettääkö hän aikaansa muiden seurassa vai yksikseen. Tällaista asiaa ei kuitenkaan mainittu yksityisyyden suojaamisen osiossa, mikä voisi viitata siihen, ettei kuvatus tilanteen tunnistettu olevan potilaan sosiaalisen yksityisyyden suojaamista. Vastauksissa mainittiin myös yksityisyyden suojaamisen toteutuvan omassa yksikössä täydellisesti. Myös tämä voisi viitata siihen, että yksityisyys mielletään lähinnä tiedolliseksi ja fyysiseksi yksityisyydeksi. Yksityisyyden suojaamista pidettiin vastausten perusteella tärkeänä, eikä yksityisyyden suojaamisen merkitystä kyseenalaistettu.

Hoitajien vastauksissa toistui erityisesti jaettujen hoitohuoneiden ongelmallisuus potilaiden yksityisyyden kannalta. Esimerkiksi Roos ym. (2019) ovat todenneet, että potilailla oli kaksijakoisia näkemyksiä siitä, suosivatko he yksityisiä vai jaettuja potilashuoneita. Jaetuissa huoneissa potilaat arvostivat muiden potilaiden seuraa ja erillisissä huoneissa puolestaan arvostettiin yksityisyyttä. Tutkimuksen mukaan yksityisissä huoneissa potilaat olivat sosiaalisuuden ja turvan suhteen riippuvaisempia hoitajista kuin jaetuissa huoneissa. Myös Mattilan & Leinon (2020) mukaan potilaiden suhtautuminen lääkärin kierrolla tapahtuvaan yksityisyyden rikkoutumiseen on toisaalta hyväksyvää ja toisaalta potilaat myönsivät, että huonetoverin läsnäolo on häiritsevää. Toisen potilaan läsnäolo vaikutti esimerkiksi siihen, mistä aiheista lääkärin kierrolla haluttiin puhua. Lämsä (2013, s. 100) on väitöskirjassaan pohtinut sitä, kuinka terveydenhuollossa tehdään suuria panostuksia potilasasiakirjojen salaamiseksi, mutta suullisen tiedonkäsittelyn suhteen ei kuitenkaan tehdä vastaavia panostuksia, vaikka siihen liittyvät ongelmat tunnistetaan ammattilaisten keskuudessa (mts. 100). Asia on näin, siitäkin huolimatta, että sivusta kuulemalla voi saada potilaan asioista enemmän tietoa kuin lukemalla potilaan terveystietoja. Potilasasiakirjoihin

kuitenkin kirjataan ainoastaan keskusteluissa esiin tullut potilaan terveydentilan kannalta merkityksellinen tieto (mts. 101). Potilaslaki (785/1992) vaatii potilaan yksityisyyden kunnioittamista (3§), joten hoitajien huoli tiedollisen yksityisyyden suojaamisen rikkoutumisesta on perusteltua.

Hoitajat kuvailivat paljon samantyyppisiä ajatuksia liittyen aitoon läsnäoloon ja huolelliseen kuuntelemiseen. Aidon läsnäolon katsottiin sisältävän huolellista kuuntelemista. Sekä huolellisen kuuntelemisen että aidon läsnäolon katsottiin sisältävän potilaan sen hetkiseen asiaan keskittymistä, kiireettömyyttä tai kiireettömän vaikutelman antamista ja potilaan arvostamista. Voisikin ajatella, että huolellinen kuunteleminen on aidon läsnäolon yksi osa-alue. Huolellisen kuuntelemisen, aidon läsnäolon ja potilaan yksityisyyden suojaamisen voi ajatella olevan hyvän kohtelun eri osa-alueita. Hoitajien vastauksissakin eri osa-alueet nivoutuivat yhteen, joten tässä osiossakaan niitä ei voi tarkastella täysin erillisinä asioina. Yksityisyyden kunnioittamisen osa-alue oli aiheista ainoa, jota voidaan käsitellä muista erillään.

Näkemykset potilaan hyvästä kohtelusta mukailivat esimerkiksi Koskenniemen (2020, s. 56) havaintoja, joiden mukaan potilaat kokivat saaneensa hyvää kohtelua silloin, kun hoitaja oli ystävällinen, rauhoitteleva, kärsivällinen kuuntelija ja hän otti potilaiden yksilölliset tarpeet ja toiveen huomioon. Holopaisen ym. (2019) mukaan välittävä kohtaaminen näkyi muun muassa potilaan kunnioittamisena ja hoitajan kommunikointikykyinä ja ammatillisena toimintana. Lundbergin, ym. (2020) mukaan potilaat kuvasivat välittävän kohtaamisen antavan kokemuksen ihmisarvoisuudesta, mikä tarkoitti sitä, että potilaasta välitettiin, hän sai hyväksyvää kohtelua ja potilaan arvokkuus säilytettiin hoidon aikana, toivoa pidettiin yllä ja heitä kannustettiin. Samoja teemoja kuvattiin myös hoitajien vastauksissa ja erityisesti potilaan hyvään kohteluun liittyvissä vastauksissa.

Huolellisen kuuntelun ja aidon läsnäolon toteutumista vaikeutti kyselyn mukaan erityisesti henkilökunnan kiireisyys ja tiukat aikataulut. Kiire ja suuri työn määrä aiheuttavat toisinaan stressiä, eikä arjessa aina pysty toimimaan ihanteellisella tavalla (Seppänen, 2021, s. 306). Tämä on ristiriidassa sairaanhoitajiin liitettävien, toisinaan hyvinkin ihanteellisten mielikuvien kanssa. Ihanteiden ja todellisuuden ristiriita, sekä halu tehdä asiat paineidenkin alla laadukkaasti voivat johtaa työssä uupumiseen. Pekkarisen (2007, s. 10) mukaan työn

aiheuttamalla stressillä oli kielteisiä vaikutuksia hoidon laatuun. Sen mukaan vaikeudet vastata potilaiden fyysisiin ja psykososiaalisiin tarpeisiin selittyivät kiireellä. Myös puutteet työn kliinisessä laadussa johtuivat liiallisista työn vaatimuksista. Hoitajat, joiden työ oli kiireistä ja jotka kokivat työnsä yksipuoliseksi, käyttivät työssään myös eniten liikkumista rajoittavia apuvälineitä. Myös Ryu & Shim (2021) ovat osoittaneet, että hoitajien loppuun palaminen työssään voi johtaa välinpitämättömyyteen ja psyykkiseen etääntymiseen potilaista ja hoitotyöstä. Hoitotyöntekijöiden kuormittuminen voi siis heikentää hoidon laatua. Vireystilalla, henkisellä rasittumisella ja stressillä on selvä yhteys myös turvallisuuteen (Juutilainen, 2022, s. 133). Ylikuormittuneena on vaikea ajatella selkeästi, jolloin havaitsemiskyky ja kyky ratkaista ongelmia laskee.

Yksittäisissä vastauksissa mainittiin potilaita kuunneltavan vain silloin, kun siihen jää aikaa. Sekä potilaan kohtelun osa-alueeseen, että kehittämisajatusten osa-alueeseen tuli vastauksia, joissa potilaan kohtelun kerrottiin riippuvan hänen omasta toiminnastaan. Annettiin ikään kuin ymmärtää, että potilas voi ansaita huonoa kohtelua omalla käytöksellään. Ammatillisuus pitäisi kuitenkin pystyä aina säilyttämään, vaikka potilaan huonoa käytöstä ei pidäkään hyväksyä. Hoidon laatuun vaikuttavia tekijöitä ovat esimerkiksi hoitajamitoitus, ryhmätyöskentely, työyksikön henki, mahdollisuus vaikuttaa omaan työhönsä, mutta myös hoitajan omat ominaisuudet, kuten kyky empatiaan ja hyvät sosiaalisen kanssakäymisen taidot (Sulkava, 2013, s. 58). Työpaikalla voidaan kannustaa toimimaan eettisten arvojen mukaisesti, mutta sen edellytyksenä on hoitajan kyky arvioida omaa toimintaansa kriittisesti (mts. 60). Mikäli hoitaja ei itse kykene näkemään epäeettistä toimintaansa, kannustus ei välttämättä auta. Ryhmätyöskentely on tällaisissa tapauksissa yksi mahdollisuus. Yksintyöskentelyn on todettu altistavan potilaiden huonolle kohtelulle. Esimerkiksi Sulkavan (2013, s. 57) mukaan pitkäaikaishoidossa tapahtuu potilaiden kaltoinkohtelua eniten yöaikaan, jolloin sosiaalista kontrollia ei ole.

Varsinaisia kehittämis ehdotuksia ja -ideoita esitettiin melko niukasti, mikä on ymmärrettävää, kun ottaa huomioon, että hoitajat olivat vastanneet sitä ennen neljään varsinaiseen kysymykseen. Kysymys oli myös aseteltu siten, että se erottui selvästi muista osioista ja siihen vastaaminen on mielletty selkeästi vapaaehtoiseksi. Lopputulos olisi voinut olla toinen, jos kehittämisajatuksia olisi kerätty erillisellä kyselyllä tai kysymys olisi sijoitettu kyselyn alkuun.

Kehittämis ehdotukset ja -ajatukset liittyivät henkilöstöresurssien lisäämiseen, yksityisyyden suojaamiseen ja henkilöstön eettiseen toimintaan. Henkilöstöresursseja ja yksityisyyttä koskevat asiat esiintyivät osittain myös muussa aineistossa, mutta henkilökunnan eettiseen toimintaan liittyviä ajatuksia tuotiin esiin ainoastaan tässä viimeisessä osiossa. Eettistä päätöksentekoa voidaan kohentaa esimerkiksi eettisiä kysymyksiä käsittelevällä täydennyskoulutuksella (Leino-Kilpi, 2014a, s. 357).

8.3 Kehittämis ehdotukset ja jatkotutkimusaiheet

Tulosten mukaan merkittävin yksittäinen kehitettävä asia yksityisyyden suojaamiseen, potilaiden kohtelemiseen, kuunteluun ja hoitajien läsnäoloon potilaiden kanssa vaikuttaisi olevan hoitoyksikön tiloihin liittyvät yksityisyyden suojaamisen vaikeudet. Avoin hoitotila aiheuttaa sen, että potilaat kuulevat toistensa asioita, eikä tähän yksittäinen hoitaja pysty juurikaan vaikuttamaan. Suurissa tiloissa potilas kyllä suojataan ulkopuolisten katseilta ainakin arkaluontoisissa tilanteissa, mutta näkösuoja ei vaimenna puhetta. Kuten Lämsä (2013, s. 136), on todennut, hoitoyksiköissä panostetaan kirjalliseen tiedonvälitykseen enemmän kuin suulliseen eikä potilaalla ole aina mahdollisuutta vaikuttaa omien tietojen leviämiseen. Hoitajien ehdotuksissa mainittiin tilojen remontoimisen lisäksi myös helppoja ja edullisia keinoja, kuten kuulokkeiden käyttäminen muilla potilailla silloin, kun potilaan kanssa keskustellaan hänen yksityisistä asioistaan. Esimerkiksi TAYS:n vastasyntyneiden teho-osastolla on kuulokkeita käytetty ja vanhempien keskuudessa kokemukset kuulokkeiden käytöstä olivat olleet myönteisiä (Sariola, 2012).

Hoitajat tunnistivat useita toimia ja menetelmiä, joilla potilaan yksityisyyttä voidaan suojata. Vastauksissa korostuivat erityisesti tiedollisen ja fyysisen yksityisyyden suojaamiseen liittyvät toimet. Sosiaalisen ja psyykkisen yksityisyyden suojaamisesta sen sijaan esiintyi aineistossa ainoastaan muutamia mainintoja. Seuraavaksi voisi selvittää, tunnistavatko hoitajat kaikkia yksityisyyden osa-alueita ja mitä yksityisyyden suojaamisen osa-alueita pidetään tärkeinä. Olisi mielenkiintoista tietää myös, merkitseekö yksityisyys ja yksityisyyden suojaaminen potilaille ja hoitajille samoja asioita.

Toisaalta henkilökunnan näkemyksiä omien älylaitteiden käytöstä työaikana voisi myös selvittää. Ilmiö on siinä määrin uusi, ettei vanhemmassa kirjallisuudessa siitä ole mainintoja.

Älylaitteiden käyttö liittyi tässä aineistossa potilaan huolelliseen kuuntelemiseen ja ajan antamiseen potilaalle. Älylaitteiden käyttö nähtiin tässä mielessä ongelmallisena.

LÄHTEET

- Birkeland, S., Bismark, M., Barry, M. J. & Möller, S. (2022). Is greater patient involvement associated with higher satisfaction? Experimental evidence from a vignette survey. *BMJ Quality & Safety*, 31(2), 86–93. <https://doi.org/10.1136/bmjqs-2020-012786>
- Black, D., Held, M. L., Skeesick, J., & Peters, T. (2021). Measures Evaluating Patient Satisfaction in Integrated Health Care Settings: A Systematic Review. *Community Mental Health Journal*, 57(8), 1464–1477. <https://doi.org/10.1007/s10597-020-00760-y>
- Duodecim Terveysportti (2020). Hoitotyö. Teoksessa *Duodecimin sanakirjat*. Haettu 8.6.2022. <https://www.terveysportti.fi/apps/sanakirjat/0/hoitoty%C3%B6>
- Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri, (i.a.). *Hoitotyön vertaiskehittämisverkosto HoiVerKe*. Haettu 29.5.2022. https://www.epshp.fi/ammattilaiselle_ja_opiskelijalle/hoitoty/hoiverke
- ETENE. (2010). *Teknologia ja etiikka sosiaali- ja terveysalan hoidossa ja hoivassa*. ETENE-julkaisuja 30. Sosiaali- ja terveysalan eettinen neuvottelukunta ETENE, Sosiaali- ja terveysministeriö. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-3081-0>
- ETENE. (2011). *Sosiaali- ja terveysalan eettinen perusta*. ETENE-julkaisuja 32. Valtakunnallinen sosiaali- ja terveysalan eettinen neuvottelukunta ETENE, Sosiaali- ja terveysministeriö. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-3195-4>
- Gaily-Luoma, S. (2020). Itsemurhaa yrittäneiden kokemukset ammattilaisen apuna. *Lääkärilehti*, 75(38), 1926-1930.
- Hasan Tehrani, T., Seyed Bagher Maddah, S., Fallahi-Khoshknab, M., Ebadi, A., Mohammadi Shahboulaghi, F., & Gillespie, M. (2018). Respecting the privacy of hospitalized patients: An integrative review. *Nursing Ethics*. <https://doi.org/10.1177/0969733018759832>
- Hanssen I, Smith Jacobsen IL & Skråmm SH. (2020). Non-technical skills in operating room nursing: Ethical aspects. *Nursing Ethics*, 27(5),1364-1372. [10.1177/0969733020914376](https://doi.org/10.1177/0969733020914376)
- Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. (2013). *Tutki ja kirjoita*. Kustannusosakeyhtiö Tammi. (Alkuperäinen teos julkaistu 1997).
- Holopainen, G., Nyström, L. & Kasén, A. (2019). The caring encounter in nursing. *Nursing Ethics*. 26(1), 7-16. <https://doi.org/10.1177/0969733016687161>

- Huhtakangas M., Tuomikoski A-M., Kyngäs H. & Kanste O. (2021) Frequent attenders' experiences of encounters with healthcare personnel: A systematic review of qualitative studies. *Nurs Health Sci.* 23(1), 53-68. <https://doi.org/10.1111/nhs.12784>
- Junttila, K., Meriläinen, M., Peltokoski, J., Tervo-Heikkinen, T., Mattila, E., Lehtikunnas, T. & Ritmala-Castrén, M. (2020). Hoitotyön kansallinen vertaiskehittäminen (HoiVerKe). *Tutkiva Hoitotyö*, 18(3), 34-36.
- Juutilainen, A. (2022). Johda ajattelua, johda työturvallisuutta. PS-kustannus.
- Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. (2015). *Tutkimus hoitotieteessä*. (3.-4. painos). Sanoma Pro Oy.
- Kettunen, T. & Gerlander, M. (2013). Viestintä terveydenhuollon vuorovaikutussuhteissa. Teoksessa Aaltonen L-M. & Rosengerg, P. (toim.), *Potilasturvallisuuden perusteet*. Kustannus Oy Duodecim.
- Koskenniemi, J. (2021). *Respect in nursing care as perceived by older patients*. (Turun yliopiston julkaisuja – Annales universitatis Turkuensis 1587) [Väitöskirja, Turun yliopisto]. <https://urn.fi/URN:ISBN:978-951-29-8649-1>
- Kotisaari, M-L. & Kukkola, S. (2012). *Potilaan oikeudet hoitotyössä*. Fioca Oy.
- Kurki, T. & Jylhä, V. (2021). Asiakasturvallisuuden elinkaari. Teoksessa Kurki, T., Jylhä, V. & Kekoni, T. (toim.), *Asiakasturvallisuus sosiaali- ja terveystalalla*. Gaudeamus Oy.
- Laki kehitysvammaisten erityishuollosta 1977/519.
- Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 785/1992.
- Leino-Kilpi, H. (2014a). Hoitotyön etiikan oppiminen. Teoksessa Leino-Kilpi, H & Välimäki, M. (toim.), *Etiikka hoitotyössä* (8. uud. p., s. 345-360). Sanoma-Pro Oy.
- Leino-Kilpi, H. (2014b). Hoitotyön etiikan perusta. Teoksessa Leino-Kilpi, H & Välimäki, M. (toim.), *Etiikka hoitotyössä* (8. uud. p., s. 23-35). Sanoma-Pro Oy.
- Lundberg, K., Jong, M., Jong, M. C., & Porskrog Kristiansen, L. (2020). Patients' experiences of the caring encounter in health promotion practice: a qualitative study in Swedish primary health care. *BMC family practice*, 21(1), 232. <https://doi.org/10.1186/s12875-020-01296-6>
- Lämsä, R. (2013). *Potilaskertomus: Etnografia potiluuudesta sairaalaosaston käytännöissä*. (Tutkimus 99). Terveystalon ja hyvinvoinnin laitos. <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-245-839-1>

Mattila, E. & Leino, K. (2020). Potilaiden kokemukset yliopistosairaalan lääkärintierrosta. *Hoitotiede*, (32)2, 86-96.

Mielenterveyslaki 1990/1116.

Mäkelä, M. (2015). *Hoitoon ja kohteluun kohdistuva tyytymättömyys potilaslain mukaiset muistutukset*. (Oulun yliopisto – Acta Universitatis Ouluensis D Medica 1301) [Väitöskirja, Oulun yliopisto]. <http://urn.fi/urn:isbn:9789526208275>

Mönkkönen, K. (2018). *Vuorovaikutus asiakastyössä - Asiakkaan kohtaaminen sosiaali- ja terveysalalla*. Gaudeamus.

Natafji, N., Ladeji, O., Blackwell, S., Hong, Y. D. Graham, G., Cort, M., Mullins, C. D. (2021). Similar values, different expectations: How do patients and providers view 'health' and perceive the healthcare experience?. *Health Expectations*, 25(4): 1517-1528. <https://doi.org/10.1111/hex.13493>

Nissinen, L. (2012). *Rajansa kaikella: Miten estää myötätuntouupuminen?*. Edita Publishing Oy.

Palomäki, S. (2019). *Asiakkaan kokemukset hoidosta ja kohtelusta erikoissairaanhoidossa*. (Tampereen yliopiston väitöskirjat 51) [Väitöskirja, Tampereen yliopisto]. Tampereen yliopisto. <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-03-1067-7>

Pekkarinen, L. (2007). The relationships between work stressors and organizational performance in long-term care for elderly residents. (STAKES Research reports 171). Helsingin yliopisto. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-10-4494-6>

Putko, L, Koskela, J. & Nyström, P. (2020). Tilannetietoisuus – Kiitelty ja kiistelty turvallisuustekijä. *Finnanest*, 53(5), 427-430. http://www.finnanest.fi/files/putko_tilannetietoisuus.pdf

Päihdehuoltolaki 1986/41.

Raatikainen, E. (2015). *Lujita luottamusta. Asiakassuhteen rakentaminen sosiaali- ja terveysalalla*. PS-Kustannus, Jyväskylä.

Roos AKØ, Skaug EA, Grøndahl VA & Helgesen AK. (2019). Trading company for privacy: A study of patients' experiences. *Nursing Ethics*. 27(4), 1089-1102. <https://doi.org/10.1177/0969733019874497>

Ryu, I. S., & Shim, J. (2021). The Influence of Burnout on Patient Safety Management Activities of Shift Nurses: The Mediating Effect of Compassion Satisfaction. *International journal of environmental research and public health*, 18(22), 12210. <https://doi.org/10.3390/ijerph182212210>

- Sariola, S. (2012). Lisää yksityisyyden suojaa lääkärinkierrolle. *Suomen lääkärilehti*, 67(41), 2894-2896.
- Seppänen, M. (2021). *Tunnetaidot voimavarana: Opas sosiaali- ja terveysalalle*. PS-kustannus, Jyväskylä.
- Sulkava, R. (2013). Mikä kannustaa toimimaan eettisten normien mukaisesti?. Teoksessa *Aivot ja etiikka: Mikä kannustaa toimimaan eettisesti?*. (s. 56-61). (ETENE-julkaisu 37). Valtakunnallinen sosiaali- ja terveysalan eettinen neuvottelukunta ETENE. <http://urn.fi/URN:NBN:fi-fe201504227167>
- Suomen perustuslaki 1999/731.
- Suomen sairaanhoitajat ry. (i.a.) *Sairaanhoitajan eettiset ohjeet*. <https://sairaanhoitajat.fi/ammatti-ja-osaaminen/kollegiaalisuus-ja-ammattietiikka/>
- Tartuntatautilaki 2016/1227.
- Tuomi, J & Sarajärvi, A. (2019). *Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi*. Kustannusosakeyhtiö Tammi. (Alkuperäinen teos julkaistu 2002).
- Tutkimuseettinen neuvottelukunta. (2012). *Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa*. Tutkimuseettisen neuvottelukunnan ohje 2012. https://tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf
- Tutkimuseettinen neuvottelukunta. (2019). *Ihmiseen kohdistuvan tutkimuksen eettiset periaatteet ja ihmistieteiden eettinen ennakoarviointi Suomessa*. Tutkimuseettisen neuvottelukunnan ohje 2019. https://tenk.fi/sites/default/files/2021-01/Ihmistieteiden_eettisen_ennakoarvioinnin_ohje_2020.pdf
- Urpo, M., Åstedt-Kurki, P., Raassina, J. & Palonen, M. (2020). Asiakkaiden kokemuksia puhelinneuvonnan toteutumisesta perusterveydenhuollossa – kirjallisuuskatsaus. *Hoitotiede*, 32(2), 110-121.
- Vikki, H., Lehto, E., Kulmala, P., Hurtig, T. Paunio, T., Repo, S., Korhonen, T., Kaisti, I., Hintsanen, M. & Jääskeläinen, E. (2022). Myötätunto ja itsemyötätunto lääkärin työssä. *Lääkärilehti*, 77(18), 837-840.
- Välimäki, M. (2014). Potilasta ja hoitotyötä koskevat eettiset lähtökohdat. Teoksessa Leino-Kilpi, H & Välimäki, M. (toim.), *Etiikka hoitotyössä* (8. uud. p., s.137-163). Sanoma-Pro Oy.
- Webropol Oy. (i.a.) *Webropol – loputtomasti mahdollisuuksia tarjoava kyselytutkimustyökalu*. <https://webropol.fi/kayttotarkoitukset/>

LIITTEET

Liite 1. Kyselyn saatekirje

Liite 2. Sisällönanalyysitaulukot

Kyselyn saatekirje

Hyvä sairaanhoitaja

Olen Seinäjoen ammattikorkeakoulun sairaanhoitajaopiskelija ja teen opinnäytetyötä, jonka aihe on kohteliaisuus ja kunnioitus hoitotyössä hoitajien kokemana. Opinnäytetyön tavoitteena on tuottaa tietoa, jonka avulla voidaan kehittää hyvää kohtelua, kohtaamista ja yksityisyyden huomioimista hoitotyössä.

Opinnäytetyö toteutetaan Webropol-kyselynä ja vastaajiksi on valittu Seinäjoen keskussairaalan neljän eri yksikön sairaanhoitajia. Voit vastata kysymyksiin vapaamuotoisesti, itsellesi ominaisella tyylillä. Vastaajien henkilö- tai taustatietoja ei kerätä ja saadut vastaukset käsitellään niin, ettei tuloksista voi tunnistaa yksittäistä vastaajaa. Kyselyyn vastaaminen kestää 15-20 minuuttia ja vastausaikaa on 26.9. asti. Kyselyyn vastaaminen on vapaaehtoista.

Tulokset ovat nähtävillä Theseus-tietokannassa tammikuussa 2023.

Voit ottaa yhteyttä, mikäli sinulla on kysyttävää opinnäytetyöhön liittyen.

Minna Titoff

0407071076

minna.titoff@seamk.fi

Sairaanhoitajan tutkinto-ohjelma

Seinäjoen ammattikorkeakoulu

Sisällönanalyysitaulukot

Potilaan hyvän kohtelun toteutuminen hoitotyössä

PELKISTETYT ILMAISUT	ALALUOKAT	YLÄLUOKAT	PÄÄLUOKKA
Tervehtiminen	Tervehtiminen ja itsensä esitteleminen	Kohteliaat käytöstavat	Potilaan hyvän kohtelun toteutuminen hoitotyössä
Itsensä esitteleminen			
Kohteliaisuus	Kohteliaisuus		
Kohtelias puhutteleminen			
Kohteliaat käytöstavat			
Mukana olevan omaisen ottaminen huomioon	Potilaan läheisten huomioiminen		
Läheisten arvostaminen			
Ystävällinen keskustelu	Ystävällisyys		
Olemalla mukava			
Empaattinen kohtaaminen			
Hymyileminen			
Kuunteleminen	Aito läsnäolo ja kuunteleminen	Vuorovaikutus potilaan kanssa	
Aito kuunteleminen			
Kuulluksi tulemisen tunteen antaminen			
Elekielen huomioiminen			
Aito läsnäolo			
Vuorovaikutteinen keskustelu	Vuorovaikutteinen keskusteleminen		
Rauhallinen keskustelu			
Tasavertainen puhutteleminen			
Kuulumisten kysyminen			
Auttaminen	Auttaminen		
Muiden katseilta suojaaminen hoitotoimien aikana	Yksityisyyden huomioiminen		
Yksityisyyden mahdollistaminen			
Tarpeiden huomiointi	Tarpeiden huomioon ottaminen		
Tarpeiden mukainen kohtelu			
Yksilöllisyys	Yksilöllisyys	Potilaan yksilöllisten tarpeiden huomioon ottaminen	
Yksilöllinen kohtelu			
Yksilöllinen kohtaaminen			
Yksilöllisten toiveiden toteuttaminen			
Ohjaaminen			
Ohjaaminen hoitoa aloitettaessa	Ohjaaminen hoitoa aloitettaessa, sen aikana ja hoidon jatkuvuudesta huolehtiminen		
Ohjaaminen hoidon aikana			
Hoidon jatkuvuudesta huolehtiminen			
Asiallinen keskustelu	Asiallisuus		
Asiallinen kohtelu			
Provosoitumisen välttäminen			
Kunnioittaminen	Kunnioittava käytös ja kohtaaminen	Potilaan kunnioittaminen ja arvostaminen	
Kunnioittava keskustelu			
Kunnioittava kohtaaminen			
Kunnioittavalla puhutteleminen			
Ihmisarvoa kunnioittavaan kohtamiseen pyrkiminen			
Arvostaminen	Arvostaminen		
Arvostava asenne			
Arvokas kohtaaminen			
Kohtelu kuten itseä haluaisi kohdeltavan			

Potilaan hoitaminen ajallaan			
Vähättelyn välttäminen	Vähättelyn välttäminen		
Hoitajan oman arvopohjan mukainen toiminta	Eettisten ohjeiden ja arvopohjan mukainen toiminta		
Sairaanhoidajan eettisten ohjeiden mukainen toiminta			
Tasa-arvoinen kohtelu	Tasavertainen kohtelu		
Samanarvoinen kohtelu			
Potilaiden kohtelemisen keskenään samalla tavalla			

Potilaan huolellisen kuuntelemisen toteutuminen hoitotyössä

PELKISTETYT ILMAISUT	ALALUOKAT	YLÄLUOKAT	PÄÄLUOKKA
Kuulumisten kysyminen	Kuulumisten ja voinnin tiedustelevinen		
Kuulumisten kuunteleminen rauhassa			
Voinnin tiedustelevinen	Vastavuoroinen keskustelu		
Vastavuoroinen keskustelu			
Vuorovaikutteinen kohtaaminen			
Kehonkielen tulkitseminen			
Haastattelu potilaan vointiin liittyvistä asioista			
Jatkohoidosta keskusteleminen	Aiemmin keskusteltujen asioiden kertaaminen ja täsmentävien kysymysten tekeminen	Vuorovaikutus potilaan kanssa	
Lisäkysymysten esittäminen			
Täsmentävien kysymysten esittäminen			
Tarkentavien kysymysten esittäminen			
Edellisellä käynnillä keskusteltujen asioiden kertaaminen	Potilaan aktiivinen rooli keskustelussa		
Potilaan asioiden kertaaminen			
Lisäkysymysten mahdollistaminen hoitoon liittyvissä asioissa			
Lisäkysymysten mahdollistaminen			
Potilaan annetaan itse kertoa	Potilaan annetaan puhua		
Potilaan annetaan puhua			
Motivoivan haastattelun periaatteiden käyttäminen	Potilaan arvostaminen		Potilaan huolellisen kuuntelemisen toteutuminen hoitotyössä
Arvon antaminen potilaan mielipiteille			
Arvon antaminen potilaan kokemuksille			
Johdattelun välttäminen			
Päälle puhumisen välttäminen	Potilaan asiaan keskittyminen	Potilaan asiaan keskittyminen	
Ajan antaminen			
Potilaan asiaan keskittyminen			
Ajan antaminen potilaan kokemuksille			
Ajan antaminen potilaan mielipiteille			
Oma vastaanottohuone mahdollistaa kiireettömän kuuntelun			
Ongelmiin tarttuminen			
Potilashaastatteluissa nousseiden asioiden vieminen eteenpäin			
Muistiinpanojen tekeminen potilaan kanssa käydyn puhelinkeskustelun aikana			
Lähellä oleminen			
Läsnä oleminen			
Kiireettömään kohtaamiseen pyrkiminen tiukasta aikataulusta huolimatta			
Kiireen näyttämisen välttäminen	Kiire vähentää potilaan kuuntelemiseen jäävää aikaa	Tekijät, jotka vähentävät kuuntelemiseen jäävää aikaa	
Kiire hankaloittaa kuuntelemista			
Tiukka aikataulu hankaloittaa kuuntelemista			
Tiukan aikataulun vuoksi joutuu kiirehtimään			
Hoitajalle tulee tunne, ettei aina ehdi kuuntelemaan potilasta			

Kiireen vuoksi joutuu joskus sivuuttamaan potilaan esille tuomia asioita			
Kiire yhdistettynä suureen potilasmäärään vaikeuttaa potilaan kohtaamista			
Kiire yhdistettynä suureen potilasmäärään vaikeuttaa hoitotyötä			
Potilaan kuunteleminen silloin kun siihen jää aikaa			
Potilaan myöhästyminen vastaanotolta vähentää kuuntelemiseen jäävää aikaa	Kuunteluun ei ole riittävästi aikaa tai se on hankalaa potilaasta johtuvasta syystä		
Potilaan runsaat lisäkysymykset viivästyttävät toisinaan aikataulua			
Potilasta ei ehditä kuuntelemaan riittävästi suuren henkisen tuen tarpeen vuoksi			
Kuuntelu on vaikeaa potilaan hiljaisen puheäänien ja taustamelun vuoksi			

Aidon läsnäolon toteutuminen hoitajan työssä

PELKISTETYT ILMAISUT	ALALUOKAT	YLÄLUOKAT	PÄÄLUOKKA
Potilaan asiaan keskittyminen	Potilaaseen keskittyminen	Aito keskittyminen potilaan tilanteeseen	Aidon läsnäolon toteutuminen hoitajan työssä
Potilasta varten oleminen			
Potilaaseen keskittyminen			
Katsekontaktin pitäminen			
Katsekontaktin pitäminen keskustelun aikana			
Lähellä oleminen			
Vastaanottotilanteen pitäminen rauhallisena	Rauhoitettu tilanne		
Häiriötekijöiden pitäminen poissa			
Kiireettömyyden tunteen antaminen			
Soittopyynnön ottaminen puhelimen soidessa vastaanottotilanteessa	Potilaan kuunteleminen		
Kuunteleminen			
Hiljaa oleminen potilaan puhuessa			
Kuuntelemiseen pyrkiminen	Vuorovaikutuksessa oleminen		
Kommunikointi			
Vuorovaikutuksessa oleminen			
Keskusteleminen			
Tuttavallinen keskusteleminen			
Tilanteeseen sopiva leikkisyys			
Elekielen havainnoiminen			
Realiteettien esiin tuominen			
Pahoitteleminen keskeytyksen tullen			
Myötäeläminen		Myötätunnon osoittaminen	
Empaattisuus			
Potilaan tukeminen sen hetkisen tarpeen mukaan			
Välittämisen osoittaminen	Lohduttaminen ja kannustaminen		
Lohduttavat lauseet			
Kannustavat lauseet			
Kannustava kosketus	Aidon kiinnostuksen osoittaminen		
Vähättelyn välttäminen			
Aito kiinnostus			
Aito välittäminen			
Kiinnostuksen osoittaminen	Työn luonne läsnäolon mahdollistajana		
Hoitajat ovat aidosti läsnä			
Työn luonne mahdollistaa ajan antamisen			
Työympäristö mahdollistaa kiireettömän kohtaamisen			
Työn luonne mahdollistaa aidon läsnäolon			
Pyrkiminen tasaiseen työkuormaan yksikön hoitajien kesken		Tekijät, joilla pyritään aitoon läsnäoloon	
Läsnäolo vaatii jatkuvaa opettelua			
Läsnäolo toteutuu sairaanhoitajan eettisten velvollisuuksien ohjaamana			
Kiireen aiheuttama väsymys vaikeuttaa keskittymistä			
Tiukka aikataulu	Läsnäoloa heikentävät tekijät	Läsnäoloon vaikuttavat tekijät	