



SEINÄJOEN AMMATTIKORKEAKOULU
SEINÄJOKI UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Marjut Perälä & Marianna Tarkka

Potilaan arvokkaan ja kunnioittavan kohtaamisen toteuttaminen keskussairaalassa sairaanhoitajien kokemana

Opinnäytetyö
Kevät 2024
Sairaanhoitaja (AMK)



SEINÄJOEN AMMATTIKORKEAKOULU

Opinnäytetyön tiivistelmä

Tutkinto-ohjelma: Sairaanhoitaja (AMK)

Tekijät: Marjut Perälä ja Marianna Tarkka

Työn nimi: Potilaan arvokkaan ja kunnioittavan kohtaamisen toteutuminen keskussairaalassa sairaanhoitajien kokemana

Ohjaajat: Katriina Kuhalampi ja Tiina Hemminki

Vuosi: 2024

Sivumäärä: 59

Liitteiden lukumäärä: 5

Potilaspalautteita kerätään tietyin väliajoin, mutta tärkeä on tietää, miten sairaanhoitajat itse kokevat potilaan arvostavan ja kunnioittavan kohtaamisen toteutuvan.

Opinnäytetyön tarkoituksena oli teemahaastattelun avulla saada tietoa, miten sairaanhoitajat itse kokevat potilaan arvokkaan ja kunnioittavan kohtaamisen toteutuvan työssään. Tavoitteena oli tuottaa tietoa potilaan arvostavasta ja kunnioittavasta kohtaamisesta ja sen kehittämisessä psykiatrisissa ja konservatiivisissa yksiköissä. Opinnäytetyössä haluttiin selvittää, miten arvostava ja kunnioittava kohtaaminen toteutuu sairaanhoitajan päivittäisessä hoitotyössä, miten organisaatiossa puututaan potilaan epäasialliseen kohtamiseen hoitotyössä sekä miten hyvinvointialueen ja oman työyksikön arvoista keskustellaan työyhteisössä. Opinnäytetyössä haastateltiin yhteensä kuutta sairaanhoitajaa Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialueen keskussairaalasta psykiatriselta ja konservatiivisilta puolilta.

Opinnäytetyön tulosten mukaan potilaan arvokas ja kunnioittava kohtaaminen toteutuu sairaanhoitajan työssä, on vaihtelevaa. Potilaan kohtamiseen vaikuttaa moni asia, mutta kohtamiseen tulee olla tasapuolista jokaista potilasta kohtaan. Potilaan epäasiallista kohtamista haastateltavat eivät olleet kohdanneet työssään, mutta tiesivät hyvin, mitä potilaan epäasiallinen kohtaminen on. Hyvinvointialueen ja työyksikön arvot ajateltiin olevan samat kuin ennen hyvinvointialuetta. Hyvinvointialueen arvot ovat kuitenkin muuttuneet.

Johtopäätöksenä voi todeta, että sairaanhoitajat tiedostavat, mitä on potilaan arvostava ja kunnioittava kohtaaminen sekä mitkä asiat vaikuttavat siihen. Arvostuksesta ja kunnioituksesta käytävää keskustelua saisi olla enemmän työyhteisössä, että jokainen työntekijä uskaltaisi sanoa omat mielipiteensä. Epäasiallisen kohtamisen tietoisuus oli haastateltavilla, mutta siihen puuttuminen koettiin kuitenkin haasteellisena, johon haastateltavat toivoisivat erilaisia keinoja. Haastateltavat toivoivat enemmän arvokeskustelua omilla työpaikoillaan.

¹ Asiasanat: arvostus, kunnioitus, hoitotyö, epäasiallinen kohtaminen, arvot

SEINÄJOKI UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Thesis abstract

Degree programme: Bachelor of Public Health Nursing, Registered Nurse

Authors: Marjut Perälä and Marianna Tarkka

Title of thesis: Realizing a dignified and respectful encounter with the patient at the central hospital, as experienced by nurses

Supervisors: Katriina Kuhalampi and Tiina Hemminki

Year: 2024

Number of pages: 59

Number of appendices: 5

Patient feedback is collected at certain intervals, but it is important to know how nurses themselves feel that this patient encounter is realized at work.

The purpose of the thesis was to use a thematic interview to obtain information on how nurses themselves feel that a valuable and respectful encounter with patients is realized in their work. The aim was to produce information on respectful patient encounters and their development in psychiatric and conservative units. The goal of the thesis was to find out how respectful encounters appear in nurses' daily nursing work, how the organization intervenes in inappropriate patient encounters in nursing, and how the values of the wellbeing services county and one's own work unit are discussed in the work community. The thesis interviewed a total of six nurses from the central hospital of the wellbeing services county of South Ostrobothnia from psychiatric and conservative care.

According to the results of the thesis, the realization of the patient's appreciation and respect in the work of a nurse varies. Patient encounters are affected by many things, but encounters must be fair to each patient. The interviewees had not encountered inappropriate encounters with patients in their work, but they were aware of what an inappropriate encounter with a patient is. The values of the wellbeing services county and work unit were thought to be the same as before the wellbeing services county. However, the values of the wellbeing services county have changed.

In conclusion, it can be said that nurses are aware of what an appreciative and respectful encounter with a patient is and what factors affect it. There should be more discussion about appreciation and respect in the work community, so that each employee would dare to speak their minds. The interviewees were aware of the inappropriate encounter, but intervening in it was considered challenging, for which the interviewees would like different methods. The interviewees wished for more value discussion in their own workplaces.

¹ Keywords: appreciation, respect, nursing, inappropriate encounters, values

SISÄLTÖ

Opinnäytetyön tiivistelmä	2
Thesis abstract	3
SISÄLTÖ	4
1 JOHDANTO	6
2 HOITOTYÖ POTILAAN NÄKÖKULMASTA.....	7
2.1 Hoitotyön arvot ja etiikka	7
2.2 Potilaan kohtaamisen ja vuorovaikutuksen merkitys	10
2.2.1 Kunnioittava kohtaaminen.....	13
2.2.2 Epäkunnioittava kohtaaminen	14
2.2.3 Hoitoyksinäisyyden kokeminen	15
2.3 Hoitotyön laatu potilaan näkökulmasta	16
3 HOITAJAN JA POTILAAN VÄLINEN HOITOSUHDE	19
3.1 Luottamuksellinen hoitosuhde	19
3.2 Asiakaslähtöisyys hoitotyössä	19
3.3 Asiakasosallisuuden huomioiminen hoitotyössä	20
4 ERITYISPIIRTEET HOITOTYÖSSÄ.....	22
4.1 Mielenterveyshoitotyön näkökulmia.....	22
4.1.1 Psykiatristen sairauksien vaikutuksia hoitotyöhön	23
4.1.2 Mielenterveystyö eri elämänvaiheissa	24
4.1.3 Mielenterveyslaki ja rajoitteiden käyttö.....	26
4.2 Konservatiivisen hoitotyön näkökulmia.....	27
5 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITE	30
6 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS.....	31
6.1 Tiedonhaku opinnäytetyössä.....	31
6.2 Kvalitatiivinen tutkimusmenetelmä	32
6.3 Teemahaastattelu.....	32

6.4	Induktiivinen sisällönanalyysi	33
7	OPINNÄYTETYÖN TULOKSET	35
7.1	Haastateltavien taustatiedot	35
7.2	Arvostavan ja kunnioittavan kohtaamisen toteutuminen päivittäisessä hoitotyössä	35
7.3	Potilaan epäasialliseen kohtaamiseen puuttuminen hoitotyössä ja organisaatiossa	40
7.4	Hyvinvointialueen ja oman työyksikön arvoista keskusteleminen	42
8	POHDINTA	44
8.1	Eettisyys ja luotettavuus	44
8.2	Tulosten tarkastelu ja johtopäätökset	46
8.3	Opinnäytetyön prosessi ja jatkotutkimusehdotukset	51
	LÄHTEET	55
	LIITTEET	60

1 JOHDANTO

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista (785/1992) tuo esiin potilaan oikeuden laadultaan hyvään terveyden- ja sairaanhoitoon. Potilaan hoito on järjestettävä hänen kanssaan yhteistyössä sekä häntä on kohdeltava niin, ettei ihmisarvoa loukata ja hänen vakaumustansa ja yksityisyyttään kunnioitetaan.

Efilin ym. (2022, s. 419) mukaan laadukkaaseen potilashoittoon vaikutti sairaanhoitajien riittävä määrä. Efil ym. (2022, s. 420) toteaa, että sairaanhoitajat saivat tutkimuksessa korkeat pisteet tiedossa ja taidossa, mutta matalat potilaiden informoinnissa, hoitotyön suunnittelussa yhdessä potilaan kanssa sekä potilaan kanssa vietetyssä ajassa. Högländer ym. (2023, s. 539) nostivat tutkimuksessaan esiin, kuinka tulevaisuudessa olisi hyvä tukea sairaanhoitajia heidän viestinnässään, erityisesti potilaiden kanssa ja vuorovaikutustaitojen kartoittamisessa. Högländerin ym. (2023, s. 558) mukaan on tärkeää, että sairaanhoitajat tiedostavat viestintätäytyinsä ja miten heidän käyttäytymisensä voi vaikuttaa vuorovaikutukseen.

Opinnäytetyön aihe valikoitui opinnäytetöiden aihepankista aiheella ”Miten hoitajat kokevat potilaan arvokkuuden kunnioittamisen toteutuvan sairaalassa, kysely hoitajille”. On kiinnostavaa nähdä, millaisena potilaan arvokas ja kunnioittava kohtaaminen näyttäytyy sairaanhoitajille.

Opinnäytetyö tehtiin yhteistyössä TAYS Kehitysyhtiö Oy Tähtisairaalan hoitotyön kehittämispäällikön ja Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialueen keskussairaalassa toimivien psykiatrien ja konservatiivisen alueen ylihoitajien sekä haastateltujen sairaanhoitajien kanssa. Opinnäytetyön tarkoituksena on teemahaastattelun avulla saada tietoa, miten sairaanhoitajat kokevat potilaan arvostavan ja kunnioittavan kohtaamisen toteutuvan työssään. Tavoitteena on tuottaa tietoa potilaan arvostavasta ja kunnioittavasta kohtaamisesta ja sen kehittämisestä psykiatrisissa ja konservatiivisissa yksiköissä. Tässä opinnäytetyössä termillä potilas tarkoitetaan sekä potilasta että terveystalvelujen asiakasta.

2 HOITOTYÖ POTILAAN NÄKÖKULMASTA

2.1 Hoitotyön arvot ja etiikka

Sosiaali- ja terveysalan ammattilaisen tulee kohdata potilas yksilönä ja ottaa huomioon arvot, vakaumus ja tavat (Sairaanhoitajat, i.a.). Potilaan itsemääräämisoikeutta tulee kunnioittaa ja hänen tulee antaa osallistua omaa hoitoa koskeviin päätöksentekoihin. Salassapitovelvollisuus tulee huomioida niin kirjallisissa kuin suullisissa keskusteluissa. Potilaan ja hoitohenkilökunnan välinen hoitosuhde perustuu vuorovaikutukseen sekä luottamuksen molemminpuolisuuteen. Potilasta tulee hoitaa samanarvoisesti ja yksilöllisen hoitotarpeen mukaan riippumatta muun muassa kulttuurista, iästä, sukupuolesta tai yhteiskunnallisesta asemasta. Jokainen vastaa tekemästään työstä henkilökohtaisesti. Sairaanhoitajien tulee tukea toisiaan potilaan hoitoa koskevissa päätöksenteoissa, työssä jaksamisessa sekä ammatillisessa kehittämisessä.

Hoitotyö ja henkilökohtaiset arvot tulee erottaa toisistaan (Hämäläinen ym., 2019, s. 45). Tärkeimpiä arvoja Suomessa ovat muun muassa hyväntahtoisuus, turvallisuus, tasa-arvo, oikeudenmukaisuus, maailmanrauha, terveys, rehellisyys ja vastuullisuus. Yksilöarvoissa ovat korostuneet asema ja menestys sekä itseohjautuvuuden ja virikkeisyyden arvot. Hoitajan onkin hoitotyössä nähtävä potilas ainutlaatuisena, ajattelevana ja arvovalintoja tekevänä yksilönä, jolla on omat näkemyksensä. Kansainvälisen sairaanhoitajaliiton eettiset ohjeet kuvaavat hoitotyön arvoja, joita ovat elämän, ihmisarvon ja ihmisoikeuksien kunnioitus (mts. 46). Terveysten edistäminen, tietojen salassapito, kollegiaalisuus ja muiden ammattiryhmien kunnioitus ovat myös keskeisiä arvoja. Tieteellisiä arvoja ovat objektiivisuus, selkeys, johdonmukaisuus, itsekorjautuvuus ja näyttöön perustuminen. Viimeksi mainitut arvot heijastuvat monella tapaa terveydenhuoltoon (mts. 47). Henkilökohtaisilla ja organisaatioarvojen selkeydellä ja yhteneväsyydellä on merkitystä työssä jaksamiseen ja sitoutumiseen. Arvokeskustelussa on erilaisten näkökantojen ja arvojen esittämistä. Näiden tarkoituksena on tunnistaa toiminnan taustalla olevat arvot ja selkeyttää niitä. Ilman sovittuja ja ymmärrettäviä pelisääntöjä sekä kokonaisvaltaista arvokeskustelua voivat valinnat ja

päätökset perustua sattumaan, yksilön sosiaaliseen asemaan, potilaan kykyyn ajaa omaa asiaansa tai muihin kriittistä tarkastelua koskeviin perusteisiin.

Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialueen (2022, s. 9) arvoja ovat asiakaslähtöisyys, avoimuus ja yhdenvertaisuus, vaikuttavuus ja talous yhdessä sekä uudistumiskyky ja kehitysmuutoskyky. Nämä ovat periaatteita, jotka näkyvät päivittäisessä toiminnassa ja johtamisessa. Asiakaslähtöisyydellä tarkoitetaan, että ollaan asiakkaita varten, huomioidaan heidän yksilölliset tarpeensa niin yksilöllisesti kuin väestötasolla. Avoimuus ja yhdenvertaisuudessa tuodaan arvoissa esiin kunnioitus asiakkaita ja kollegoja kohtaan. Toiminta perustuu luottamuksen rakentamiseen, lakiin ja ohjeisiin. Vaikuttavuus ja talous kohdassa tuodaan esiin, että se on kestävää ja pitkäjänteistä toimintaa. Taloutta seurataan ja hallitaan tarkasti. Uudistumiskyky ja kehitysmuutoskyky tuodaan arvoissa esiin, että toimitaan asiakkaan parhaaksi, tähän vaaditaan avoin ja aktiivinen yhteistyö oman organisaation sisällä ja yhteistyökumppaneiden kanssa.

Hoitotyössä halutaan ihmiselle hyvää, näin hoitotyössä ovat myös eettiset kysymykset läsnä (Rannikko ym., 2020, s. 13). Etiikka ei ainoastaan tarkoita eettisiä ongelmia, vaan hoitajan on tärkeä tiedostaa hoitotyössä eri tilanteiden eettiset ulottuvuudet, jotta hoito on näin ollen perusteltua ja kestävää. Etiikka on hoitotyössä oma alueensa, joka pitää pystyä erottamaan kliinisistä alueista (mts. 14).

Inhimillisen kohtaamisen merkitys ja potilaan oikeudet vaikuttavat potilasta itseään koskevaan päätöksentekoon, joka on hyvin yhtenäinen eettinen perusta sosiaali- ja terveysalalla (Mönkkönen, 2018, s. 37). Ihmisarvo on tärkeimpiä näitä toimintoja ohjaava arvo. Eettisten periaatteiden mukaisesti ei ole aina helppo toimia kaikissa tilanteissa (mts. 39). Moni haluaisi käyttää enemmän aikaa, mitä työtahti ei mahdollista. Eettisesti kuormittavia ongelmratkaisuja tulee työntekijälle potilaan akuutissa hädässä ja avuttomuuden kokemuksissa. Eettisten periaatteiden korostuessa potilaan oikeudesta määritellä ja päättää itseään koskevista asioista, saatetaan yhteistyö ja potilaan kuuleminen ymmärtää monella tapaa (mts. 42). Joskus potilaan kuuleminen sekoittuu tiedottamiseen ja tiedonkeruuseen. Aina potilas

ei ole siinä tilassa, että voi ottaa kantaa omaan avun tarpeeseen. Tällöin tarvitaan ihmisiä, jotka toimivat potilaan äänenä ja ajavat hänen oikeuksiaan.

Toiminnan perusta sosiaali- ja terveysalalla on ihmisarvon ja ihmisen kunnioittaminen (ETENE, 2011, s. 5). Tähän sisältyvät perusoikeudet, itsemääräämisoikeus, ihmisoikeudet ja valinnan vapaus. Potilaan suostumusta ja osallisuutta tarvitaan hoitoon ja palveluun. Itsemääräämisoikeuden rajoittamisiin ryhdytään vain vaaratilanteissa. Hyvän tekeminen ja vahingon välttäminen ohjaavat ratkaisuissa ja tukevat hoivaa sekä hoitoa tarvitsevan tarpeita, odotuksia ja tavoitteita. Hoito ja palvelu on turvallista ja luotettavaa. Toiminta pohjautuu ammattitaitoon ja perusteltuun tietoon. Potilaan inhimillinen ja yksilöllinen kohtelu sekä suvaitsevaisuus ja vuorovaikutus ovat parhaimmillaan arvostavaa ja inhimillistä (mts. 6).

Tutkimuksessa on sairaanhoitajan moraalisen rohkeuden mittaamiseen kehitetty asteikko, jolla sairaanhoitajat voivat itse arvioida sitä (Numminen ym., 2019, s. 2438). Tätä on tutkittu useassa eri tutkimuksessa, ja sairaanhoitajat ovat saaneet korkeita pisteitä moraalisesta rohkeudesta (Hauhio ym., 2021 s.1407; Hu, ym., 2022). Tutkimuksissa selvisi, mitä sairaanhoitajat tekevät potilaiden hyväksi, ja sillä koettiin olevan tärkeä panos sekä hoitotyöhön että työntekijöihin. Tämä liittyy työtyytyväisyyteen ja parantuneeseen sekä turvalliseen hoitoon. Sairaanhoitajien moraalista rohkeutta parantamalla voitaisiin lisätä potilastyytyväisyyttä ja hoidon laatua. Tärkeiksi koettiin myös monipuolinen eettinen koulutus ja hyvä tietopohja. Sairaanhoitajien ammatilliset tiedot ja taidot vaikuttivat potilaisiin positiivisesti, esimerkiksi sairaanhoitajan läsnäolo, potilaskunnioitus ja positiivinen kommunikointi (Fikre ym., 2022).

Työtyytyväisyydellä on merkittävä yhteys välittävään käyttäytymiseen. Koulutustaso, työ määrä, työtyytyväisyys ja päätöksentekoprosessiin osallistuminen ovat tekijöitä, jotka merkittävästi liittyvät hyvään hoitokäyttäytymiseen (Hauhio ym., 2021 s.1408). Myötätuntoa ja läsnäoloa arvioitiin tutkimuksessa viidellä eri asialla. Tärkeintä on potilaan arvokas kohtelu, vaikka joku olisi eri mieltä. Tarvitaan aito läsnäolo potilaalle, vaikka hoitajalla olisi itsellään pelkoja. Moraalisessa vastuussa nostettiin esiin sairaanhoitajien rohkeus ilmaista omia näkemyksiään eettisesti vaikeissa asioissa. Sairaanhoitaja on halukas puuttumaan toisen

epärehelliseen toimintaan. Tutkimuksessa tuotiin esiin, että lisäkoulutuksia työnohessa käyneet sairaanhoitajat olivat myötätuntoisempia ja aidosti läsnä olevampia sekä moraalisesti vastuullisempia ja sitoutuneempia hyvään hoitoon (mts. 1410).

Rannikon (2023, s. 69.) tutkimuksen tavoitteena oli rakentaa teoreettinen eettisyyden polku. Rannikon (2023, s. 5) tekemä eettinen polku kuvaa potilaan näkemystä arvojen toteutumisesta ja muutoksesta. Eettisen polun avulla hoitopolun rinnalla, voidaan edistää terveyspalveluita käyttävien potilaiden arvojen toteutumista. Rannikon (2023, s. 69) tutkimuksessa kehitetty käsite parantaa sairaanhoitajien ymmärrystä potilaiden arvojen havaitsemiseen. Rannikon (2023, s. 71) eettisen polun mittaaminen, arvioitiin potilaan arvojen toteutumista aivohalvauksen jälkeisenä aikana. Rannikon (2023, s. 72) luoma mittari arvioitiin terveydenhuollon ja hoitotyön etiikan asiantuntijoiden toimesta.

Aivohalvauspotilaiden tutkimuksessa ihmisarvon ja yksityisyyden tunne laski sairastetun aivohalvauksen jälkeen (Rannikko, 2023, s. 73). Aivohalvauspotilaiden tutkimuksessa arvon ja yksityisyyden toteutuminen vaatisi enemmän tukea. Hoidon tarjoamiseksi terveydenhuollon ammattilaiset joutuvat menemään potilaan henkilökohtaiselle alueelle. Terveydenhuollon ammattilaisilla on merkitystä potilaiden kokeman arvojen toteutumisessa (mts. 75). Potilaalla on oikeus tulla hoidetuksi omien henkilökohtaisten ja terveydenhuollon arvojen mukaan (mts. 76).

2.2 Potilaan kohtaamisen ja vuorovaikutuksen merkitys

Potilaan kohtaamisessa on samanlaisia vuorovaikutuksen ilmiöitä kuin kohtaamisissa yleensä ihmisten kanssa (Mönkkönen 2018, s. 17). Kaikilla meillä on erilainen tapa olla vuorovaikutuksessa. Yksittäisiä sanoja ja tekoja enemmän vaikuttaa asenne siihen, miten toisen kohtaamme. Ammatillisessa kohtaamisessa on todistettava useimmin työn vaikuttavuutta, mikä tuo omia haasteita. Moni kantaa huolta siitä, muuttuuko tilanne tehokkuusvaatimusten yhteydessä rutiinien suorittamiseksi. Potilaan kuunteleminen sekä ammatillinen ja ystävällinen kohtaaminen ovat merkityksellisiä asioita kohteluun liittyvän

potilastyytyvyyden kannalta (Mäkelä, 2015, s.104). Hoitajan ja potilaan hyvä vuorovaikutus ja kohtaaminen saattavat lievittää kipua, ahdistusta ja masennusta (Seppänen, 2021, s. 156).

Auttajat ja autettavat voivat turhautua kankeaan järjestelmään (Mönkkönen 2018, s. 17). Yhteistyö eri tahojen kanssa on huonoa. Tämä näyttäytyy potilaalle hajanaisuutena, ja henkilö voi joutua odottamaan palvelua pitkiä aikoja. Vuorovaikutuksessa voi olla vallankäyttöä, yhteistyötä tai sosiaalisesti jaettuja sääntöjä ja sopimuksia (mts. 19). Nykyään ammatillisuudella ei tarkoiteta sitä, että työntekijän olisi hallittava tunteensa ja varottava tuomasta esille omia näkemyksiään (mts. 21). Työntekijä voi eläytyä potilaan kokemuksiin tunnetasolla ilman, että auttamiskyky vaarantuisi.

Yksittäisellä menetelmällä ei ole yhtä suurta merkitystä kuin sillä, minkälainen suhde potilaaseen syntyy (Mönkkönen 2018, s. 18). Onnistuneen kohtaamisen myötä potilaan elämässä voi tapahtua isoja muutoksia, jos hänessä itsessään syntyy halu toimia uudella tavalla (mts. 19). Ollaan kiinnostuneita toisesta ihmisestä, hänen maailmastaan ja ajattelutavastaan. Annetaan niille myös tilaa. Potilaalla ja auttajalla on oma osuutensa vuorovaikutuksen onnistumiseen (mts. 20). Jokaisella on yksilöllinen tapa kohdata ihminen, toisilla on enemmän valmiuksia tähän ja toiset joutuvat harjoittelemaan tätä enemmän (mts. 22). Mahdollisuus kehittyä vuorovaikutustaidoissa on meillä kaikilla, ja koskaan emme tule valmiiksi siinä.

Anna Matczakin on tehnyt kyselylomakkeen sosiaalisesta pätevyydestä sekä tutkimuksen, johon osallistui 291 sairaanhoitajaa (Chrzan-Rodak ym., 2019, s. 13). Otannassa on nostettu tärkeäksi sosiaalinen osaaminen, joka tukee sairaanhoitajia terapeutin suhteen rakentamisessa potilaaseen. Sairaanhoitajat ovat usein vaikeissa tilanteissa, joissa vaaditaan ihmissuhdetaitojen hallintaa. Nämä suojaavat myös stressissä selviämistä ja työuupumusta vastaan. Sairaanhoitajien sosiaalisten taitojen taso oli arvioitu alhaiseksi tässä tutkimuksessa (mts. 16). Tutkimuksessa haluttiin lisää sairaanhoitajien sosiaalisen osaamisen tutkimista, jotta voitaisiin koulutusohjelmien kautta lisätä myös lääketieteen asiantuntijoiden sosiaalisia taitoja.

Jokaisella ihmisellä on yksilöllinen vuorovaikutustapa sekä sen tarve (Raatikainen, 2015, s. 107). Alan ammattilaisen tulisi olla herkkä aistimaan juuri potilaan senhetkinen tarve. Aina puhuminen ei ole välttämätöntä (mts. 111). On hyvä myös todeta ääneen, että potilaalla on lupa olla puhumatta. Toisen tukeminen ja kuunteleminen silloin, kun elämä kohtelee rankimmin, on vaativaa, mutta palkitsevaa (Anttila ym., 2017, s. 47). Kyky tähän sujuu välillä paremmin ja toisinaan huonommin. Sairaus saattaa heikentää potilaan kykyä vastaanottaa ja ymmärtää tietoa. Työntekijällä taas kiire ja hankaluudet työssä haittaavat työyhteisön keskinäistä viestintää. Nämä esteet on voitettava, jotta hoitotyö onnistuisi ja viestit menisivät perille, koska välillä on kysymys elämästä ja kuolemasta. Vuorovaikutuksesta suurin osa on sanatonta ja vielä suurimmaksi osaksi tiedostamatonta (mts. 48). Ensivaikutelma syntyy nopeasti ja sanattoman viestinnän pohjalta.

Tulevaisuuden keskeiseksi osaamisalueeksi on nostettu vuorovaikutusosaaminen (Mönkkönen, 2018, s. 32). Ihmisarvoinen kohtaaminen edellyttää taitoa kohdata erilaisuutta sekä vaativia ja vaikeita tilanteita eettisesti kestäväällä, ongelmanratkaisua edistävällä tavalla. Vuorovaikutusosaamisessa on tärkeää rohkeus astua potilaan kanssa samalle tietämättömyyden alueelle etsien sieltä uusia oivalluksia. Vuorovaikutusosaaminen on vaativaa, emme voi olla koskaan valmiita tai varmoja jonkin lähestymistavan toimivuudesta (mts. 33). Tilanteet ovat usein vaikeita, eikä potilas lähde aina mukaan keskusteluun. Potilas saattaa kohdistaa työntekijään aggressiivisuutta. Tilanteisiin ei ole valmiita ratkaisuja, mutta on hyvä toimia rauhallisesti ja tehdä töitä sen eteen, että ymmärtää potilaan viestit ja tarttuu hänen ideoihinsa.

Högländer ym. (2023, s. 539) tutkimuksen mukaan sairaanhoitajat usein keskittyvät ensisijaisesti hoitorutiineihin ja fyysiseen hoitoon. Kun potilaskeskeinen lähestymistapa on omaksuttu, ihmisten välisestä kommunikaatiosta tuli symmetristä sekä potilaat ja sairaanhoitajat täydensivät toisiaan. Epäsymmetrisessä viestinnässä sairaanhoitajat hallitsivat viestintää, toimivat ohjaajina ja valitsivat aiheet. Keskustelun monipuolisuus on tärkeää luottamuksen rakentamisen ja potilaskeskeisen hoidon edistämisen kannalta. Tutkimus osoitti, kuinka aiheellista olisi tulevaisuudessa tukea sairaanhoitajia heidän toiminnassaan, erityisesti potilaiden kommunikaatiokykyjen ja toivottujen vuorovaikutustaitojen

kartoittamisessa potilashoitaja tilanteissa. Höglanderin ym. (2023, s. 558) tutkimuksessa esille tuotiin sairaanhoitajien ja potilaiden keskinäinen vuoropuhelu, joka oli kriittinen lähtökohta vuorovaikutukselle. Tärkeää on tiedostaa, että sairaanhoitajat huomaavat viestintätyylinsä ja sen, miten heidän käyttäytymisensä voi vaikuttaa tiedottamiseen. Tunteeton ja heijastamaton vuorovaikutus voi johtaa väärinkäsityksiin.

2.2.1 Kunnioittava kohtaaminen

Potilaan kunnioittava kohtaaminen ei ole pelkästään sanoja, vaan siinä välittyy samalla hoitajan katse, ilmeet, asento, kosketus sekä eleet (Vanas, 2022). Siksi onkin tärkeää, että hoitaja ymmärtää myös sanatonta viestintää. Hoitotyössä kunnioituksen tarkoitus on olla herkkää ja lämpöistä. Kunnioittavaa kohtaamista ei voi kuvata käskynä, koska se näyttäytyy enemmän joustavana ja myötämielisenä asenteena, mitä voi tehdä toisen hyväksi.

Kunnioitusta ei tarvitse vakuutella potilaalle, koska sanaton viestintä näyttäytyy tärkeämpänä kuin sanallinen viestintä (Vanas, 2022). Kunnioittava kokemus syntyy, kun potilas tuntee, että hän on tullut kuulluksi, hyväksytyksi, rohkaistuksi ja tuetuksi. Päällimmäinen tarkoitus on, että potilaalle jää mieli, että hänestä pidetään huolta. Kunnioittavassa kohtauksessa on kyse potilaan ihmisarvon ymmärtämisestä sekä suojelemisesta. Sanatonta viestintää pystytään opettamaan jo sosiaali- ja terveysalan oppilaitoksissa esimerkiksi erilaisten näytelmien keinoin. Tämän avulla asettuminen esimerkiksi hankalan potilaan asemaan lisäisi ymmärrystä siitä, mitkä asiat potilas kokee kunnioittavasti ja mitkä epäkunnioittavasti.

Empatia asuu meissä kaikissa ihmisissä, mutta hoitotyössä työskenteleville se on osa ammatillisuutta (Kujala, 2020). Järjen lisäksi meitä ohjaa myös kokemukset, tunteet ja aistit. Näiden vaikutuksena on se, miten kohtelemme muita ihmisiä, tunnemme empatiaa toisia kohtaan sekä millaisia päätöksiä teemme.

Empatiamuotoja on erilaisia (Kujala, 2020). Niitä ovat projektiivinen empatia eli siinä mietitään, miltä kenestäkin tuntuisi toisen asemassa, simulatiivinen empatia eli miltä toisesta

tuntuu, kognitiivinen empatia eli kykyä päätellä ja havainnoida muiden tunteita, affektiivinen empatia eli kokemusten ja tunteiden jakamista sekä ruumiillinen empatia eli miten keho reagoi eri tilanteisiin.

Hoitajien empatiasta on tehty myös tutkimusta, jonka tarkoituksena oli kuvata tekijöitä, mitkä ovat yhteydessä hoitajien empatian sekä myötätunnon osoittamiseen sairaalassa (Paala ym., 2023, s. 19). Potilaan hyvään ja kokonaisvaltaiseen kohtaamiseen kuuluu empatia sekä myötätunto, mikä on samalla osa laadukasta hoitotyötä (mts. 20). Tutkimustuloksissa nousi esille kolme kategoriaa, joita olivat ympäristöön, potilaan ja hoitajan väliin suhteeseen sekä hoitajasta lähtöisiin tekijöihin (mts. 23). Tutkimuksen päätelmässä voidaan todeta, että tukemalla hoitajien empaattista sekä myötätuntoista toimintaa, jolloin keskeisintä on luoda ympäristö sekä olosuhteet, joilla tuetaan edellä mainittuja asioita (mts. 25). Samalla tutkimuksella löydettiin tietoa siitä, minkä avulla voidaan havaita sekä puuttua paremmin asioihin, jotka ovat yhteydessä hoitajien empatiaan ja myötätuntoon. Jatkotutkimuksia tarvitaan edelleen kyseisestä aiheesta etenkin hoitotyön johtajien asenteista empatiaa ja myötätuntoa kohtaan sekä tekijöistä, jotka ovat työyhteisön sisällä yhteydessä empatiaan ja myötätuntoon.

2.2.2 Epäkunnioittava kohtaaminen

Ihminen saattaa väsyä työnpaineissa, jolloin hän ahdistuu, turhautuu, syyllistää itseään ja voi huonosti (Simula, 2020, s. 124). Tämän seurauksena ihminen kokee ulkoisen maailman uhkana ja on jatkuvasti puolustusasenteessa, tulkiten kaiken vaatimuksiksi ja vaaroiksi. Hän saattaa puolustautua pakenemalla, masentumalla tai hyökkäämällä. Ihmisen vetäessä itsensä äärirajoille psyykkinen oireilu kasvaa ja ihmissuhteet ja yhteistyö vaikeutuvat. Työn laatu laskee ja ihmisen oma kärsimys kasvaa. Ihmisellä on vapaus tuntea, mitä hän tuntee. Terve järki ja laki kieltää lyömästä, loukkaamasta tai vahingoittamasta toista. Itsehillintä on tarpeellista, ja sitä on mahdollista harjoitella.

Loukkaavaa ja alentavaa käyttäytymistä on monenlaista, muun muassa toisen vähätteleä tai yläpuolelle asettautumista, ironista piikittelyä, toisen herkkään kohtaan

pureutumista, välinpitämättömyyttä, halveksuntaa, machokäyttäytymistä ja toisen huomiotta jättämistä (Simula, 2020, s. 136). Käyttäytyminen voi olla suoraa ja avointa tai piilotettua, jolloin sitä on hankalampi huomata. Tällainen käytös on aina kohteelle epämiellyttävää, jopa tuskallista (mts. 137). Loukkaantumisen tunteeseen liittyy aina epäoikeudenmukaisuus ja nöyryytetyksi tulemisen tunne. Kiusaamista ei ole helppo havaita, sillä se voi olla epämääräistä ja vaikeammin osoitettavissa (mts. 151). Asiallinen kritiikkikin voidaan kokea kiusaamisena. Kiusatuksi tulemisen tunne koetaan hyvin henkilökohtaisena.

Aina vallankäyttö ei ole negatiivinen asia, sitä tarvitaan, jotta asiat etenevät ja päämääriin päästään (Seppänen, 2021, s. 153). Sosiaali- ja terveysalalla työntekijät voivat vertailla potilaita ja palkita erilaisin menetelmin, saatetaan myös uhkailla toimien tietyllä tapaa, ellei asiakas noudata heidän toiveitaan (mts. 154). Asiantuntijavaltaa käytetään potilastyössä, käytetään monimutkaisia ilmaisuja, esimerkiksi ammattisanastolla puhuminen potilaalle, joka ei tiedä alan sanastoa (mts. 155). Hoitaja nostaa näin itsensä potilaan yläpuolelle ja korostaa omaa asemaansa. On hyvä muistaa, että potilaalle sairaala ympäristönä on usein vieras (mts. 156). Potilas joutuu antamaan osan päätösvallostaan työntekijöille, eikä hän osaa aina toimia uudessa ympäristössä, vaan on hoitajien varassa. Potilas ei välttämättä motivoidu sairauden hoitoon, jos hän ei saa sanoa mielipidettään hoitamiseen. Hoitaja voi lisätä potilaan aktiivisuutta, kun keskittyy aktiiviseen kuunteluun ja on läsnä. Kuulluksi tulemisen tarve täyttyy ja potilaan kyky hoidon vastaanottamiseen vahvistuu. Mikäli tämä tarve ei täyty, saattaa potilaalle tulla olo, ettei hoitaja välitä (mts. 157). Tämä voi kuvastua esimerkiksi jatkuvana avun pyytämisenä

2.2.3 Hoitoyksinäisyyden kokeminen

Karhen (2017, s. 56) tutkimuksen mukaan potilas voi kokea yksinäisyyttä suhteessa itseensä, omiin läheisiin, sosiaaliseen verkostoonsa sekä häntä hoitaviin ihmisiin. Yksinäisyyttä voi kokea suhteessa potilasta ympäröivään ympäristöön tai tilaan, maailmaan ja Jumalaan. Hoitoyksinäisyys muodostaa oman erillisen käsitteen yksinäisyydessä. Karhen (2017, s. 64) mukaan yhdistäviä teemoja hoitoyksinäisyyden taustalla olivat

ihmisarvon loukkaaminen, vahvistamattomuus sekä piittaamaton hoito. Hoitosuhteessa potilaille syntyi kokemuksia siitä, että potilaan ja hoitavan henkilön välinen yhteys puuttui. Potilas ei saanut mahdollisuutta jakaa tuntemuksiaan tai kokemuksiaan hoitavan ihmisen kanssa. Potilas ei saanut riittävästi tietoa, häntä ei kunnioitettu yksilönä, eikä hän tullut autetuksi.

Karhen (2017, s. 65) mukaan potilaat kokivat jääneensä yksin hoitotilanteissa, esimerkiksi diagnoosista, leikkauspäätöksestä ja hoitopäätöksestä ilmoittamisessa. Potilat kokivat jääneensä omilleen elämää järkyttävän uutisen jälkeen ja se tuntui potilaista pahalta. Hoitavan ihmisen jatkuvasti vaihtuessa, hoitavan ihmisen käydessä huoneessa tai vastaanottokäynnillä tuli tilanteita, jolloin potilaat kokivat jääneensä yksin. Potilaat kokivat myös jäävänsä tyhjän päälle kotiutumisen jälkeen, koska he eivät olleet ehtineet tai saaneet lyhyenä sairaalassaoloaikana käsiteltyä kokemaansa.

Karhen (2017, s. 74) mukaan hoitoyksinäisyyden seuraukset potilaat kokivat negatiivisina. Potilaat kokivat, että heidän itsensä pitää ottaa vastuu itsensä auttamisesta. He kokivat myös toipumisen viivästyvän ja hoitoyksinäisyyskokemukset jäivät mieltä vaamaan, jopa mielenterveyttä uhkaavasti. Potilaat toivat esiin myös, että yksin jäämisen kokemuksilla oli vaikutuksia, muun muassa luottamuksen menetykseen, pahaan ja epämääräiseen oloon, pelkoon ja turvattomuuteen, ja nämä vaikuttivat potilaiden asennoitumiseen seuraavaan hoitokokemukseen.

2.3 Hoitotyön laatu potilaan näkökulmasta

Efilin ym. (2022, s. 419) tutkimuksen mukaan positiivinen tai negatiivinen mielikuva sairaanhoitajien ammatista vaikutti samansuuntaisesti heidän hoitokäyttäytymiseensä sekä työsuoritukseensa. Riittävä määrä hyviä sairaanhoitajia on tärkeä osa laadukkaan potilashoidon tarjoamisessa. Efilin ym. (2022, s. 420) tutkimuksessa sairaanhoitajien alimmat pisteet tulivat potilaan ja hoitajan välisessä kommunikaatiossa, joita olivat potilaan informointi, yhdessä potilaan kanssa vietetty aika sekä hoitotyön suunnittelu. Muissa aiemmin tehdyissä tutkimuksissa tämä voi johtua sairaanhoitajien riittämättömästä määrästä tai

kyvyttömyydestä hoitaa sellaisia velvollisuuksia, mitä potilaiden tiedottaminen tai kouluttaminen vaati. Sairaanhoitajat, joilla on tietotaitoa sekä ammattitaitoa, pystyvät käyttämään ammattimaista lähestymistapaa potilaiden kanssa. Positiivinen mielikuva tuki positiivista hoitokäyttäytymistä ja on tärkeä terveydenhuollon palvelujen kehittämisessä ja parantamisessa. Useimmilla sairaanhoitajilla on positiivinen ammatti-identiteetti, ja heidän käsityksensä hoidon laadusta on korkea.

Potilaan hoito on järjestettävä ja häntä kohdeltava niin, ettei ihmisarvoa loukata sekä hänen vakaumustansa ja yksityisyyttään kunnioitetaan (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 785/1992). Hänen yksilölliset tarpeensa kuten äidinkieli ja kulttuuri on mahdollisuuksien mukaan otettava hoidossa ja kohtelussa huomioon. Potilaalla on tiedonsaantioikeus terveydentilastaan, hoidon merkityksestä ja hoitovaihtoehtoista ja niiden vaikutuksista, että muista hoitoon liittyvistä asioista, joilla on merkitystä hoidosta päätettäessä. Potilasta on ensisijaisesti hoidettava yhteisymmärryksessä hänen kanssaan. Hoidon ja palvelun on oltava laadukasta, potilaskeskeistä, asianmukaisesti toteutettua ja turvallista (Laki sosiaali- ja terveysalan valvonnasta 741/2023). Toiminnan johdolla on oltava sellainen asiantuntemus, joka tukee laadukasta ja turvallista hoitoa sekä huolenpitoa ja palvelujen kokonaisuutta. Sosiaali- ja terveysalan valvontalaki määrittelee palvelujen laadulliset edellytykset ja vastuut.

Hoitotyön laadun arviointia tekee niin potilas kuin hoitajakin (Anttila ym., 2017, s. 19). Laadua voidaan arvioida eettisten ohjeiden perusteella. Työyhteisössä työskentelevät hoitajat vastaavat yhdessä siitä, että hoidon taso on hyvä ja sitä parannetaan jatkuvasti. Useissa työyksiköissä on tehty tyytyväiskyselyitä potilaille (mts. 20). Palautetta pyydetään potilailta ja heidän läheisiltään. Tärkeä on pitää ilmapiiri sellaisena, että potilas uskaltaa sanoa rehellisen mielipiteensä. Toimintaa pitää pystyä muuttamaan saatujen tulosten perusteella.

Asiakas- ja potilasturvallisuus tarkoittaa sosiaali- ja terveydenhuollon henkilöiden sekä organisaatioiden periaatteita ja toimintoja (Sosiaali- ja terveysministeriö (STM), i.a.). Turvallisuus on osa sosiaali- ja terveydenhuollon kokonaisuutta. Turvallinen hoito ja palvelut ovat sekä näyttöön perustuvia että siihen vaikuttavia. Tehtävänä on edistää turvallisuutta

kaikessa sosiaali- ja terveydenhuollon toiminnoissa. Toimien tulee olla sekä näyttöön perustuvia että mitattavia.

3 HOITAJAN JA POTILAAN VÄLINEN HOITOSUHDE

3.1 Luottamuksellinen hoitosuhde

Luottamuksen saavuttamiseksi on hoitosuhteen alussa tärkeä kohdata potilas ystävällisesti, kunnioittavasti ja aikaa antaen (Raatikainen, 2015, s. 71). Potilaan tilanteen yleistäminen tai vähättely eivät tue yhteistyösuhteen syntyä. Luottamuksen ylläpitämiseksi hyvä tiedonkulku ja ajantasaisuus ovat oleellisia (mts. 72). Näin osapuolet tietävät, missä mennään, mikä on tavoite ja mikä on kenenkin toimijan rooli. Välillä luottamussuhdetta ei synny.

Ammatillisuus näkyy, kun tiedostetaan ammattirooliin liittyvät vastuut (Mönkkönen, 2018, s. 21). On tärkeä luottaa omiin tunteisiinsa siitä, mikä on missäkin tilanteessa sopivaa tai ei ole sopivaa. Olemalla oma itsensä on paras tapa lähestyä potilasta, koska toisenlaisen käytöksen potilas tunnistaa. Hoitosuhde kehittyy kuten muukin ihmissuhde molempien tutustumisella toisiinsa (Anttila ym., 2017, s. 48). Suurin ero siinä on se, että potilaan tarpeet ja niiden tyydyttäminen ovat lähtökohtana. Ammatillinen hoitotyö ei sisällä hoitajan oman yksityiselämän ongelmien pohtimista yhdessä potilaan kanssa (mts. 49). Hoitajan ei tarvitse kuitenkaan olla persoonaton työtä tehdessään. Ammatillinen ote hoitosuhteessa auttaa hoitajaa jaksamaan työssä ja suojaa potilasta. Hoitajalta vaaditaan suurta herkkyyttä ja hienotunteisuutta osata säilyttää ammatillinen hoitosuhde ilman, että potilas kokee tulleensa torjutuksi.

3.2 Asiakaslähtöisyys hoitotyössä

Näkökulma asiakaslähtöisyyteen on ollut vuosia vahvasti läsnä sosiaali- ja terveysalan koulutuksissa (Laitinen ym., 2020a, s. 71). Erilaiset toiminnalliset harjoitukset, simulaatiot ja kokemusasiantuntijoiden kanssa tehty yhteistyö mahdollistavat potilaan asemaan asettumista sekä asiakaslähtöisen näkökulman kehittämistä omaan ammatilliseen toimintaan (mts. 72). Potilas on keskiössä sosiaali- ja terveysalan palveluissa, ja häntä kuullaan

kaikissa eri hoidon vaiheissa. Asiakslähtöisyyden huomioiminen hoitotyössä vaatii kehittämistä (Laitinen ym., 2020b, s. 58).

Asiakslähtöisyydellä tarkoitetaan potilaan mahdollisuutta olla osallisena ja vaikuttaa hoitoonsa ja palveluunsa. Hoidon ja palveluiden kokonaisuus toimii potilaan kannalta tarkoituksenmukaisesti (Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri (EPSHP), i.a., s. 4). Tätä voidaan arvioida erilaisilla mittareilla ja kehittää muun muassa erilaisilla potilaspalautteilla, kanteiluilla tai muistutuksilla (mts. 5). Sitoutuminen hoitoon on perustunut siihen, että potilaat nähdään aktiivisina toimijoina ja tasavertaisina oman elämänsä asiantuntijoina (Laitinen ym., 2020b, s. 59).

3.3 Asiakasosallisuuden huomioiminen hoitotyössä

Asiakasosallisuus on potilaiden osallistumista sekä vaikuttamista palveluiden suunnitteluun, kehittämiseen, toteutukseen tai arviointiin (THL, i.a-a). Siihen voi liittyä potilaan oma tai läheisen asiointi palvelussa tai osallistuminen laajemmin palveluiden kehittämiseen.

Toimivat hoitotyön periaatteet perustuvat hoidon perusarvoihin, sekä hoitotyössä opittuun ihmiskäsitykseen että asiakasosallisuuden huomioimiseen (Rautava-Nurmi ym., 2019, s. 26). Periaatteiden toteutumiseen vaikuttavat myös hoitokulttuurin arvot, jotka ovat konkreettisia toimintaohjeita. Näiden avulla sosiaali- ja terveysalalla työskentelevä pystyy toimimaan oikein erilaisissa hoitotilanteissa sekä löytämään ongelmiin ratkaisuja.

Pitkänen ja Kortteisto (2021, s. 17) ovat tehneet tutkimuksen, jonka tarkoituksena on kuvata mielenterveyspotilaiden sekä heidän läheistensä osallisuuden edistämistä akuuttipsykiatrian osastoilla. Tämä tutkimus on tehty ammattilaisten näkökulmasta. Tutkimuksen lähtökohdassa nousee esille recovery-ajattelu, joka on tullut mielenterveyspalveluissa esille. Ajattelumallissa ihminen voi elää täysipainoista ja mielekästä elämää mielenterveyden häiriöistä tai niiden oireista huolimatta. Myös itsemääräämisoikeus ja oman elämän hallinta nousevat esille. Potilaiden ja läheisten osallisuus on tärkeää, mutta aina se ei toteudu.

Tutkimuksen tuloksissa havaittiin, että potilaiden ja läheisten osallisuutta voidaan parantaa monin konkreettisin keinoin (Pitkänen & Kortteisto, 2021, s. 24). Suurin osa näistä menetelmistä oli kuitenkin jo käytössä joillakin osastoilla tai ammattilaisilla. Tämä asia kuitenkin vaatii enemmän paneutumista, ammattilaisten kouluttamista sekä sitoutumista tukevien toimintatapojen käyttöön. Potilaan kuuleminen sekä näkemysten hankkiminen ovat keskeisiä asioita osallisuuden edistämiseksi. Yksilöllisistä tarpeista keskusteleminen potilaan kanssa korostui tutkimuksessa. Ammattilaiset pitivät huomionarvoisena, että potilas on läsnä, kun tehdään päätöksiä ja hoitoneuvotteluja. Tiedon kertominen potilaalle on myös yksi tärkeä osallisuuden osatekijä. Tutkimuksen tuloksissa nousivat esille niin ammattilaisilta kuin potilailta hoitoneuvotteluiden pohjalta yhdessä tehdyt konkreettiset sopimukset ja se, että hoitosuunnitelma laaditaan ja allekirjoitetaan (mts. 25).

4 ERITYISPIIRTEET HOITOTYÖSSÄ

4.1 Mielenterveyshoitotyön näkökulmia

Sairaanhoitajan on tiedettävä, mitä käsite mielenterveys sisältää hänen työskennellessään mielenterveyshoitotyön parissa (Hämäläinen ym., 2019, s. 18). Määritelmä positiivinen mielenterveys on meidän jokaisen ihmisen hyvinvoinnin perusta ja voimavara.

Mielenterveyttä määrittelevät yksilölliset tekijät, kokemukset, sosiaalinen tuki, vuorovaikutukset, yhteiskunnalliset rakenteet ja resurssit sekä kulttuuriset arvot. Ihminen voi sairastua mielenterveyshäiriöön mielenterveyden tasapainon järkkyyessä. Sairastumisen taustalla vaikuttavat erilaiset altistavat ja laukaisevat tekijät. Suojatekijät, jotka ovat voimavaramme ja vahvistuksemme, ovat meillä erilaiset. Mielenterveystyön ensisijainen päämäärä on lisätä ihmisten hyvinvointia, edistää persoonallisuuden kasvua ja tukea työ- ja toimintakykyä (mts. 27). Mielenterveyden edistäminen sekä mielenterveyden häiriöiden hoito ja kuntoutus kuuluvat mielenterveystyöhön.

Kansallisissa suosituksissa on viime vuosina painotettu potilaan osallisuutta, hänen asemansa vahvistamista, mielenterveyden ja päihteettömyyden edistämistä, ongelmien ja haittojen ehkäisyä ja hyvää hoitoa (Hämäläinen ym., 2019, s. 28). Tärkein painopiste on mielenterveyden edistäminen. Mielenterveystyö Euroopassa antaa suuntaviivoja mielenterveystyön osaamiselle, ja suurimmaksi tavoitteeksi nousee elämänlaadun parantaminen jokaisen potilasryhmän kohdalla (mts. 29). Peruslähtökohta on yksilön, perheen ja yhteisön mielenterveyden edistäminen sekä voimavaroja tukeva ja kunnioittava työote (mts. 33). Hoitajan ja potilaan välinen yhteistyösuhde on ydinosasta. Hoitajalla on tärkeä rooli mielenterveydenhäiriöihin liittyvän stigman sekä potilaiden ja omaisten häpeän tunteen vähentämisessä (mts. 39).

Kokemusasiantuntijuutta hyödynnetään toisten ihmisten tukemiseksi, auttamiseksi ja lisäämään heidän osaamis- ja auttamisvalmiuksiansa (THL, i.a-b). Kokemusasiantutija on ihminen, joka on sairastanut, kokenut, toipunut, kuntoutuvana palveluita käyttäneenä tai on läheinen tai omainen. Hän tietää, mikä häntä on auttanut ja mitkä tekijät ovat

vaikuttaneet häneen tai läheisten toipumiseen. Hän myös tietää, mikä on vaikuttanut elämänmuutokseen ja sopeutumiseen. He ovat saaneet koulutusta oman kokemustarinan työstämiseen ja kokemusasiantuntijana toimimiseen. Kokemusasiantuntija voi toimia esimerkiksi palveluiden suunnittelussa, kehittämisessä, toteuttamisessa ja arvioinnissa yhteiskehittäjänä. Hän voi toimia vertais- tiedotus- koulutus, strategia- ja vaikuttamistyössä. Kokemustiedon tuoma näkökulma syventää ammattilaisen otetta omaan työhönsä. Kokemusasiantuntijoiden kautta ammattilainen saa hyvää tietoa, jota ei muuten saa (Raivio & Raivio, 2020, s. 179). Kokemusasiantuntija on oman kokemuksensa asiantuntija, heitä on koulutettu ja heidän tehtävä on kertoa kokemaansa. Kertoa selviytymistarinaa musiikin ja taiteen keinoin, kehittää uusia kokeiluja ja ratkaisuja haasteisiin (mts. 180). Mielenterveystyöhön tuli uusi polku kokemusasiantuntijuuden kautta (mts. 181). Kokemustuntijoita on hyödynnetty sähköisten palveluiden ja omahoito-ohjelmissa. Kokemustieto on arvokasta (mts. 182).

4.1.1 Psykiatristen sairauksien vaikutuksia hoitotyöhön

Tärkeintä on turvallisuuden kokemus ja hoidon turvallinen toteutus (Hämäläinen, 2019, s. 95). Psykiatriset sairaudet itsestään vaikuttavat potilaan turvallisuuden kokemuksiin. Potilas saa kuvan, että on turvassa esimerkiksi omalta itseltä ja harhoiltansa. Tärkeää on, että yhteistyö henkilökunnan kanssa on hyvää ja kunnioittavaa ja että henkilökunnalla on yhteiset toimintatavat, joilla ylläpidetään ammatillista osaamista. Hoidon tarve arvioidaan kattavasti ja huomioiden potilaan somaattiset oireet. Tarvitaan terapeuttisten menetelmien hallitsemista ja uhkaavasti käyttäytyvän potilaan kohtaamisen osaamista (mts. 95).

Potilas saattaa kokea, ettei hän olisi hoitamisen arvoinen (Hietaharju & Nuuttila, 2016, s. 50). Hoitajan on hyvä osoittaa, että hän on kiinnostunut potilaasta sekä arvostaa ja kunnioittaa kaikin tavoin potilasta. Hoitaja antaa aikaa eikä kiirehdi, vaikka potilaan vuorovaikutus olisi niukkaa. Esimerkiksi masentuneesta potilaasta hoitaja huolehtii aluksi kokonaisvaltaisesti, minkä jälkeen hoito-ote muuttuu (mts. 51). Ei tehdä enää potilaan puolesta, vaan hänen kanssaan, ja rakennetaan luottamusta hoitohenkilökuntaan ja lääkäriin. Valtetaan uskoa lääkehoitoon ja kannustetaan erilaisiin toimintoihin. Hoitajalta vaaditaan

määräävämpää otetta, ei kuitenkaan käskevää. Potilaalla tulisi säilyä tunne siitä, että hän on tärkeä ja häntä arvostetaan. Hoitajan rooli kuuntelijasta vaihtuu, ja hän voi antaa tietoa sairaudesta, harkiten myös neuvoja tai ohjeita. Myös perhe otetaan hoitoon mukaan ja puhutaan avoimesti. Itsemurhasuunnitelmat ja -yritykset otetaan avoimesti esiin.

4.1.2 Mielenterveystyö eri elämänvaiheissa

Lapsuusaikana on voimakasta psyykkistä ja fyysistä kehitystä (Sourander & Aronen, 2017, s. 619). Kehitykseen lapsuudessa vaikuttavat lapsen ympäristö, lapsen rakenteelliset tekijät ja monet sosiokulttuuriset tekijät. Mielenterveyden häiriöiden syntyyn vaikuttavat perinnölliset tekijät, kasvuolot ja traumaattiset tapahtumat (Holmberg, 2016, s. 120). Tärkeä on osata tunnistaa lasten normaali kasvu ja kehitys, jotta voi tunnistaa poikkeavuudet käyttäytymisessä ja tunne-elämässä (Sourander & Aronen, 2017, s. 619). Tärkeitä kehityksen ongelmakohtia riskilasten seulonnoissa ovat esimerkiksi imeväisikä, 3–4 vuoden ikä, koulun alkaminen ja murrosiän kehityksen alku ja siirtymä ala-asteelta yläasteelle. Tärkeä on hyvä yhteistyösuhde vanhempien ja lapsen välillä. Yhteistyösuhde mahdollistaa yhteisen työskentelyn ja jatkotapaamiset. Vanhempien luvalla hankitaan tietoa päiväkodista tai koulusta (mts. 621). Lapsen oireita, vahvuuksia ja psyykkistä tilaa tarkastellaan iänmukaisin menetelmin (mts. 620). Pienempää lasta tutkitaan havainnoinnin, leikin ja vuorovaikutuksen avulla (mts. 621). Kouluikäistä tutkitaan haastattelun, havainnoinnin ja kyselylomakkeiden avulla (mts. 620). Kaikkien yksilölliset tarpeet tulee selvittää, kun hoidetaan koko perhettä (Holmberg, 2016, s. 118). Hoito ei saa olla vain teennäisesti tasavertaista lapsen ja aikuisen välillä tai huonompaa verrattuna vanhemman saamaan hoitoon.

Hoidollisia vaikuttamisen keinoja ovat esimerkiksi luovat terapiat, yksilöpsykoterapeuttiset hoidot, ryhmäterapiahoidot, kuntoutukselliset hoitomuodot, perhekeskeiset hoidot, lapsi-vanhempivuorovaikutussuhteen hoidot, lähiyhteisön kanssa toteutettu työskentely ja psykelääkehoito (Sourander & Aronen, 2017, s. 648). Osastohoito lastenpsykiatrisella vaihtelee muutamista päivistä kahteen viikkoon kestävään kriisihoitoon (mts. 650). Osastohoito voi olla myös lyhytaikaista 4–6 viikkoon kestävä, harvoin yli puoli vuotta tai sen yli

kestävää pitkäaikaisosastohoitoa. Osastohoidossa korostuu lapsen ja perheen tilanteen selvittely, yhteistyö avohoidon kanssa, kriisihoito ja tilanteen vakauttaminen.

Nuoruusikä jaetaan kolmeen vaiheeseen, jossa on varhais-, keski- ja myöhäisnuoruus (Marttunen & Kaltiala-Heino, 2017, s. 652). Potilaat ovat hyvin nopeassa kasvu- ja kehitysvaiheessa. Hoitoon liittyy myös tuntemus nuoruuden kehityksen arvioinnista ja kasvun tukeminen on osa hoitoa. Yhteistyö vanhempien kanssa on läsnä nuoren hoidossa. Arviointeja vaikeuttavat nuorten nopea kehitys ja isot erot yksilöiden välillä (mts. 657). Oirekuva ei nuorella ole yhtä selkeä kuin aikuisilla. Lapsuuteen verrattuna mielenterveyden häiriöiden esiintyvyys on kaksinkertainen. Monet aikuisuuden mielenterveydenhäiriöt alkavat jo nuoruudessa (mts. 652). Nuoruudesta mielenterveydenhäiriön jatkuminen aikuisiälle on sitä todennäköisempi, mitä vakavampi häiriö on (mts. 659). Päihdekokeilut nuorten keskuudessa tapahtuvat noin 12–13-vuotiaana ja päihdehäiriöt alkavat usein 14–15-vuotiaana (Holmberg, 2016, s. 138). Nuorten mielenterveydenhäiriöiden hoitona käytetään tukeaa antavaa hoitoa, jota tulee myös luontaisesti nuorten elinympäristöstä (Marttunen & Kaltiala-Heino, 2017, s. 681). Hoitava työntekijä tarjoaa tietoa nuoruusiän kasvusta ja kriisikaudesta, auttaa nuorta ymmärtämään itseään ja vaikeuksiaan paremmin. Psykoterapian eri muotoja käytetään nuorten hoidossa, tehdään yhteistyötä perheen kanssa ja psyykelääkehoito (mts. 682). Nuoren osastohoidossa on henkilökohtainen hoitosuhde, nuori on yhteisön jäsen, jossa on ikätovereita sekä aikuisia (mts. 685). Osastohoitoon kuuluu usein myös toiminnallisia ryhmiä, musiikki- ja kuvataideterapiaa. Oppilaat käyvät sairaalakoulua, jos peruskoulu on vielä kesken.

Työikäisten välillä hyvinvointierot ovat kasvaneet, silti voidaan paremmin kuin aiemmin (Holmberg, 2016, s. 154). Kansanterveydellisiä ongelmia ovat työikäisten mielenterveys- ja päihdehäiriöt, nämä vaikuttavat sosiaali- ja terveydenhuollon kokonaiskustannuksiin, työpoissaoloihin, ennenaikaiseen eläköitymiseen, työttömyyteen ja perheiden hyvinvointiin. Terveyseroja selittää esimerkiksi koulutus- ja tulotaso, terveys- ja ruokailutottumukset ja työllistyminen (mts. 155). Periytyvyydellä on myös merkityksensä. Ylisukupolvisia haittoja aiheutuu työikäisten mielenterveys- ja päihdehäiriöissä. Sairastuneen vanhemman lapsella on esimerkiksi yli kolminkertainen riski sairastua masennukseen. Miehet hakeutuvat naisia

huonommin avun piiriin. Vaatimukset työelämässä ovat muuttuneet, myös lievät mielenterveyshäiriöt saattavat vaikeuttaa työstä selviytymistä (mts. 157). Työelämän ulkopuolelle saattavat helposti jäädä mielenterveys- ja päihdeongelmaiset (mts. 160).

Vanhusten mielenterveyden häiriöt ovat samoja kuin keski-ikäisillä (Koponen & Leinonen, 2017, s. 688). Näiden lisäksi esiintyy elimellisiin sairauksiin liittyviä psykiatrisia oireita. Yli 65-vuotiaat ovat terveempiä, paremmin toimeentulevia ja toimintakykyisempiä kuin aiemmin (Holmberg, 2016 s. 174). Ikääntyneen masennus saatetaan usein ohittaa sillä, että ajatellaan sosiaalisen elämän kaventumisen, menetysten ja surun olevan osa vanhuutta (mts. 175). Vanhuksilla somaattinen huonovointisuus voi aiheuttaa masennusta. Hoitotyössä vaaditaan enemmän aikaa, pitkäjänteisyyttä ja asioiden selvittelyä (mts. 176). Hoitotyössä tulisi rohkaista vanhusta puhumaan tunteistaan, ajatuksistaan ja kokemuksistaan. On hyvä vahvistaa ikääntyneen itsetuntoa, auttaa arjen ongelmaratkaisussa ja motivoida. On hyvä pystyä ottamaan puheeksi yksinäisyys, kuolema ja itsetuhoisuus, asioista puhutaan suoraan mutta lempeästi. Vanhukset ovat aikuisia, joilla on samat oikeudet kuin kaikilla täysi-ikäisillä (mts. 179). Yksilölliset tarpeet on huomioitava ja itsemääräämisoikeus sekä oikeudenmukaisuus on myös toteuduttava.

4.1.3 Mielenterveyslaki ja rajoitteiden käyttö

Mielenterveyslaki (1116/1990) määrittelee tahdon vastaisen hoidon määräämisestä. Kriteereinä, joilla voidaan määrätä aikuinen ihminen tahdosta riippumattomaan psykiatriseen sairaalahoitoon, on muun muassa todettu mielisairaus, ja hoidon tarve on todellinen hänen oman terveydentilansa vakavuuden vuoksi, tai muiden henkilöiden turvallisuus vaarantuisi ja muut mielenterveyspalvelut ovat riittämättömiä. Mielenterveyslaki määrittelee myös, että tarkkailuun otettua henkilöä tai tutkimukseen tai hoitoon määrättyä potilaan itsemääräämisoikeutta ja muita perusoikeuksia voidaan rajoittaa vain siinä määrin kuin sairauden hoito, hänen turvallisuutensa tai toisten henkilöiden turvallisuus sitä vaativat. Nämä tehdään turvallisesti ja potilaan ihmisarvoa kunnioittaen. Mahdollisuuksien mukaan hoidetaan yhteisymmärryksessä potilasta. Hoitava lääkäri päättää potilaiden rajoituksista, joita voivat

olla esimerkiksi liikkumisvapauden sekä yhteydenpidon rajoittaminen tai omaisuuden haltuunotto.

Rajoitustoimien tai hoitotoimenpiteiden jälkeen on tärkeä käydä potilaan kanssa tapahtuma läpi esimerkiksi purkukeskustelun muodossa (Hämäläinen ym., 2019, s. 96). Psykiatrisessa hoidossa on tärkeä ottaa huomioon mahdolliset psykologiset haitat esimerkiksi hoitotoimenpiteissä. Potilasturvallisuus huomioidaan laajemmin kuin syntyneinä fyysisinä haittoina. Potilaita tulee tukea ilmaisemaan omia mielipiteitään ja osallistumistaan päätöksiin hoidostaan (mts. 55). Mielenterveyshoitotyössä on painotettu hoidollista vuorovaikutusnäkökulmaa. Tämän vuorovaikutuksen keskeisiä osa-alueita ovat potilaan tiedonsaannin turvaaminen, osallistuminen, rohkaisu, yhdessä jakaminen, läsnä oleminen, aktiivinen kuuntelu ja toivon ylläpito. Tietoa välittäessä hoitaja voi yli- tai aliarvioida potilaan osaamista tai voimavaroja. Tämä saattaa johtaa siihen, että hoitaja päättää, mitä tietoa potilas tarvitsee. Hoitajan on tärkeä pohtia potilaan osallisuuden kannalta omia lähtökohtia tiedon välittämisessä, jotta potilas saa tilanteeseensa merkityksellisen tiedon. Hoitajan tehtävä on myös arvioida potilaan kyky tehdä päätöksiä, ottaa selvää hänen tahdostaan ja ottaa ne huomioon päätöksentekotilanteessa (mts. 56). Mielenterveyshoitotyössä on hyvä olla herkkyyttä havaita, missä kulkevat hoitajan ja potilaan päätösvallan rajat (mts. 57). Eettinen kysymys on löytää tasapaino vapauden, vastuun, rajoittamisen ja pakon välillä. Eettisesti hyvään hoitoon, myös tahdonvastaiseen hoitamiseen, kuuluu potilaan huomioon ottaminen ja kohtaaminen.

4.2 Konservatiivisen hoitotyön näkökulmia

Kansansairaudet ovat sairauksia, joiden merkitys on suuri koko väestön terveydentilalle (THL, 2019). Kansansairaudet ovat sekä yleisiä väestössä että kuolleisuuden aiheuttajina. Ne vaikuttavat työkykyyn ja vaativat hoitoa, mikä taas heijastuu kansantalouteen. Kansansairauksia, joita Suomessa yleisimmin on, ovat sydän- ja verisuonitaudit, diabetes, astma, syöpäsairaudet sekä muistisairaudet. Näille sairauksille altistavia tekijöitä on monia. Niitä ovat muun muassa vähäinen liikunta, tupakointi, runsas alkoholinkäyttö ja epäterveellinen ruokavalio.

Suurin osa kansansairauksista pystyttäisiin ennaltaehkäisemään. Esimerkiksi 80 % sepelvaltimotaukeista voitaisiin välttää elintapamuutoksilla (Ahonen ym., 2019, s. 88). Elintavoissa on tapahtunut muutoksia positiiviseen suuntaan, mutta edelleen on parannettavaa terveyden edistämiseksi.

Terveyden edistäminen on laaja käsite. Siihen kuuluvat mahdollisuuksien luominen, riskitekijöiden ja haittojen ehkäisy, hoito sekä kuntoutus (Ahonen ym., 2019, s. 89). Tämä onkin tärkeä osa jokaisen terveydenhuollon ammattilaisen työtä. Heidän työssään tämä näkyy muun muassa potilaan terveystiedon, terveystaitojen ja pystyvyyden tunteen vahvistamisessa sekä asenteiden kehittämisessä.

Konservatiivinen hoito on säästävin ja rajoitetuin menetelmin annettua hoitoa (Duodecim terveyskirjasto, 2016). Tähän eivät kuulu leikkaushoidot. Konservatiiviseen hoitoon kuuluvat muun muassa potilaan informointi, omahoito, lääkehoito, tarvittaessa käyttäytymisterapia sekä fysioterapia.

Konservatiiviseen hoitoon voidaan sisältää esimerkiksi sisätaudit, joista monet ovat yleensä kroonisia (Ahonen ym., 2019, s. 89). Sairauksien diagnosointi on usein haasteellista, koska sama sairaus voi oireilla jokaisella ihmisellä eri tavoin. Sen vuoksi diagnosointiin tarvitaan monia eri tutkimuksia. Sisätaudeille tyypillisiä ovat myös liitännäissairaudet, joiden vuoksi potilaan hoito on haastavaa. Liitännäissairaudella tarkoitetaan perussairauksen liittyvää sairautta, joka voi olla esimerkiksi diabetes, ja sen liitännäissairauksia ovat sydän- ja verisuonisairaudet.

Konservatiivisen puolen potilaita hoidetaan eri hoitoympäristöissä, joihin kuuluvat muun muassa perusterveydenhuolto, erikoissairaanhoido, vuodeosastot, vastaanotot ja kotihoidot (Ahonen ym., 2019, s. 90). Hoito on pääasiassa pitkäkestoista ja jopa koko loppuelämän kestävää. Siksi onkin tärkeää, että yhteistyö pysyy hyvänä eri yksiköiden kesken. Sairauksen opettelemisen sekä sopeutuminen vie oman aikansa ja vaatii myös tukea hoitohenkilökunnalta. Hoidossa korostuvat toimivan lääkehoidon lisäksi omahoito ja sen seuranta. Omahoitoon kuuluvat lääkehoidon toteutuminen lääkärin sekä sairaanhoitajan antaman ohjauksen mukaan, terveyttä edistävät elintavat sekä seurantakäynneistä huolehtiminen.

Potilas toteuttaa tarvittaessa myös omaseurantaa, johon voivat kuulua verenpaineen tai verensokerin mittaaminen sekä oireiden seuranta. Sisätautipotilaiden hoidossa sairaanhoitajien osaamisen alueista nousevat esille potilasohjaus, tarkkailu ja hoitotyön toiminnot. Tukena onnistuneessa potilasohjauksessa sairaanhoitajalla tulee olla hyvät tiedot sairauksista, niiden riskitekijöistä, oireista sekä hoitomuodoista.

On tutkittu tiedontarpeen saamista sairaalan ensikäynnillä, jossa nostettiin esille tiedon tarve potilaalle niin hoitoon liittyvistä asioista kuin päätöksistä ensihoidonkäynnillä (Salonen ym., 2017, s. 4). Tutkimuksessa tutkittujen potilaiden toive oli saada hoitohenkilökunnalta ajantasaista tietoa kyseisestä sairaudesta, niiden oireista, lääkityksestä sekä hoitovaihtoehtoista. Lääketieteentermien selventäminen oli myös tärkeää potilaille. Tutkimuksen tuloksissa suurimmalla osasta potilaista oli yleistietoa sairaudesta ensikäynnille tultessa, mutta vain kolmasosalla olit tietoa eri hoitomuodoista (mts. 7). Tietonsa potilaat olivat saaneet lähettävältä lääkäriltä ja hoitajilta. Monet potilaista käyttivät internetiä päivittäin, joten he olivat hankkineet tietoa internetistä (mts. 9). Verkossa löytyvien materiaalien käyttö tiedon saamisena tulee lisääntymään. Tiedon tarve on suuri potilailla ja tutkimuksessa potilaat halusivat saada lisää tietoa lääkkeiden käytöstä, niiden sivuvaikutuksista sekä sairauden ja hoidon vaikutuksista elämään. Tutkimuksen tulokset osoittivat, että potilasohjauksessa sekä hoitotyössä on kehittämistä. Toimivalla ja hyvällä potilasohjauksella on edistävä vaikutus potilaan tiedonsaantiin, sairaudesta toipumiseen ja hoitoon sitoutumiseen (mts. 10). Tehostamalla ohjauksen tavoitteellisuutta sekä systemaattista arviointia saadaan potilaiden tiedon sisäistäminen paremmaksi. Lääkäreiden ja hoitajien välistä työnjakoa tulisi kehittää tulevaisuudessa sekä ohjauksen sisältöä ja menetelmiä.

5 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITE

Opinnäytetyön tarkoituksena on teemahaastattelujen avulla saada tietoa, miten sairaanhoitajat kokevat potilaan arvostavan ja kunnioittavan kohtaamisen toteutuvan työssään. Tavoitteena on tuottaa tietoa potilaan arvostavasta ja kunnioittavasta kohtaamisesta ja sen kehittämisestä psykiatrisissa ja konservatiivisissa yksiköissä.

Tutkimuskysymykset:

1. Miten arvostava ja kunnioittava kohtaaminen toteutuu sairaanhoitajan päivittäisessä hoitotyössä?
2. Miten organisaatiossa puututaan potilaan epäasialliseen kohtamiseen hoitotyössä?
3. Miten hyvinvointialueen ja oman työyksikön arvoista keskustellaan työyhteisössä?

6 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS

6.1 Tiedonhaku opinnäytetyössä

Tiedonhaussa hakusanoina käytettiin seuraavia: hoitosuhde, vuorovaikutustaidot, kokemukset, arvostus, kunnioitus, hoitotyö, mielenterveyshoitotyö, konservatiivinen hoitotyö ja hoitotyön etiikka sekä kohtaaminen. Englanninkielisinä hakusanoina oli nurse-patient relations, patient care relationship, encounter, social skills, mental health work, mental health, conservative treatment sekä nursing ethics. CINAHL subject headings ja YSO-sanakirja olivat apuna hakusanojen laatimiseen.

Opinnäytetyössä käytettiin lähteiden rajaamisessa aikajanaa eli ei yli 10 vuotta vanhempia. Tästä poikkeuksena on ETENE (2011), koska ei ollut eettisiä suosituksia hoitoalalle päivitetty vuoden 2011 jälkeen. Lähdehakuja tehtiin englannin- ja suomenkielisiin lähteisiin. Tietokantoina käytettiin muun muassa Medicia, CINAHLia, Pubmedia ja kirjallisia lähteitä sekä väitöskirjoja.

Opinnäytetyön aiheesta oli paljon materiaalia ja tutkittua tietoa riittävästi. Haasteena oli välillä rajata aihetta, koska tietoa oli paljon ja sitä oli tutkittu monista eri näkökulmista. Aihe oli opinnäytetyöntekijöiden mielestä ajankohtainen, eikä se vanhene. Terveystieteiden tutkimuksessa potilaan asema ja oikeudet ovat vuosien saatossa muuttuneet. Terveystieteiden ammattilaisen on käytettävä ammattitaitoa haastavissa tilanteissa eikä antaa omien tunteiden nousta ohjaamaan käyttäytymistä.

Opinnäytetyön aihetta oli tutkittu hoitotyön eri näkökulmissa muun muassa seuraavissa tutkimuksissa: Efilin ym. (2022) kuvaava ja korrelaatiotutkimus kyselylomakkeella sekä Chrzan-Rodakin ym. (2019) diagnostinen tutkimus ja sosiaalinen pätevyyskysely ja Högländerin ym. (2023) integroiva katsaus, potilaiden ja hoitajien vuorovaikutuksesta. Tutkimuksissa nostettiin esiin myös Fikre ym. (2022) poikkileikkaustutkimus työtyytyväisyyden vaikutuksesta välittävään hoitokäyttäytymiseen. Hauhio ym. (2021 s. 1409) toivat kvantitatiivisen kuvaavassa poikkileikkaustutkimuksessa esiin sairaanhoitajan eettisen tietopohjan

vaikutusta myötätuntoisempaan ja aidosti läsnä olevampaan kohtaamiseen. Tällä oli vaikutusta sairaanhoitajan moraaliseen vastuunottamiseen ja hyvän hoidon toteutumiseen.

6.2 Kvalitatiivinen tutkimusmenetelmä

Tässä opinnäytetyössä käytettiin laadullista tutkimusotetta ja aineistonkeruumenetelmänä oli teemahaastattelu. Laadullisen eli kvalitatiivisen tutkimuksen sisältöön kuuluu erilaisia traditioita, lähestymistapoja sekä aineiston keruu- ja analyysimenetelmiä (Saaranen-Kauppinen ym., 2006). Tässä tutkimustyyliässä oli keskiössä merkitykset, jotka tuli esille mitä moninaisimmin tavoin. Hyvin suunniteltu ja toteutettu tutkimus tuottaa monipuolista tietoa ja lisää ymmärrystä kyseisen opinnäytetyön aiheeseen.

6.3 Teemahaastattelu

Teemahaastattelussa eli puolistrukroidussa haastattelussa edetään etukäteen valittujen teemojen sekä niihin liittyvien tarkentavien kysymysten mukaan (Tuomi ym., 2018, s. 116). Tämän haastattelumuodon etuna on se, että haastattelun aikana voi tarkentaa ja syventää kysymyksiä haastateltavien vastauksiin perustuen. Tässä korostetaan ihmisten tulkintoja heidän asioillensa antamista merkityksistä ja siitä, miten ne syntyvät vuorovaikutuksessa. Teemahaastattelussa ei voi kysellä ihan mitä tahansa, vaan siinä pyritään löytämään merkityksellisiä vastauksia tutkimuksen tarkoituksen sekä tutkimustehtävän mukaisesti. (mts. 117). Tutkimuksen viitekehyksessä esitetyt teemat voivat vaihdella intuitiivisten ja kokemusperäisten havaintojen sallimisesta vain etukäteen tiedettyihin teemakysymyksiin.

Opinnäytetyössä tehtiin teemahaastattelut Seinäjoen keskussairaalan kuudelle sairaanhoitajalle, joista kolme on konservatiivisesta ja kolme psykiatrisesta työyksiköstä. Aluksi tiedusteltiin näiden alueiden ylihoitajilta, onko aiheeseen ja opinnäytetyöhön liittyvään yhteistyöhön kiinnostusta. Kun tutkimuslupa oli saatu, lähetettiin saatekirje (liite 1) ja tiedote tutkimuksesta (liite 2) psykiatrisen ja konservatiivisen yksikön ylihoitajille, jotka välittivät sen eteenpäin. Halutessaan osallistua teemahaastatteluun, sairaanhoitajilla oli mahdollista ottaa yhteyttä opinnäytetyöntekijöihin suoraan tai ylihoitajan kautta.

Teemahaastattelu (liite 3) järjestettiin noin tunnin pituisena osallistujaa kohden. Haastattelut toteutettiin teemahaastattelun avulla yksitellen. Osa haastatteluista tehtiin Seinäjoen ammattikorkeakoulun tiloissa ja osa Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialueen tiloissa. Haastattelut nauhoitettiin ja haastateltavat allekirjoittivat kirjallisen suostumuksen (liite 4). Viidessä haastattelussa oli mukana molemmat opinnäytetyön tekijät ja yhdessä toinen tekijöistä. Haastateltavilla oli mahdollisuus perua osallistumisensa missä vaiheessa tahansa opinnäytetyön prosessia, mutta siihen asti kerättyä aineistoa voitiin käyttää opinnäytetyössä. Haastateltavien anonymiteetti suojattiin vastauksissa. Haastatteluaineisto analysoitiin induktiivisen sisällönanalyysin menetelmällä. Esimerkki sisällönanalyysistä ensimmäisessä tutkimuskysymyksessä on liitteessä 5. Tietosuoja otettiin huomioon tieto- ja yksilösuojalain mukaan. Opinnäytetyön arvioinnin jälkeen haastattelun tiedostot hävitetään.

6.4 Induktiivinen sisällönanalyysi

Sisällönanalyysillä tarkoitetaan kirjoitettujen, nähtyjen tai kuultujen sisältöjen analyysia, jossa on välttävä teoreettinen kehys (Tuomi ym., 2018, s. 140). Se on perusanalyysimenetelmä, kun kyseessä on laadullinen tutkimus. Sisällönanalyysin menetelmällä pystytään analysoimaan dokumentteja systemaattisesti ja objektiivisesti (mts. 158). Tutkittava aineisto järjestetään tiiviiseen ja selkeään muotoon kuitenkin kadottamatta aineiston sisältämää informaatiota. Sisällönanalyysi mahdollistaa tiettyjen käsitteiden liikkumisvapautta, ja voidaan puhua myös sisällön erittelystä, eli tuotettu aineisto voidaan kvantifioida (mts. 167). Kvantifioitaessa analyysiä jatketaan niin, että sanallisesti kuvatuista aineistoista tuotetaan määrällisiä tuloksia.

Laadullista tutkimusmuotoa tehtäessä puhutaan induktiivisesta sisällönanalyysistä. Tässä edetään yksittäisestä asiasta yleiseen (Tuomi ym., 2018, s. 167). Induktiivisen aineiston analyysi voidaan jakaa kolmeen vaiheeseen, jotka ovat aineiston pelkistäminen, aineiston ryhmittely ja teoreettisten käsitteiden luominen (mts. 169). Ennen kuin analyysin voi aloittaa, sisällönanalyysissä tulee määrittää analyysiyksikkö. Analyysiyksikkö voi olla yksittäinen sana, lause, lausuma tai ajatuskokonaisuus. Tämän määrittämistä ohjaavat tutkimustehtävä sekä aineiston laatu. Aineiston pelkistämisessä analysoitava informaatio voi olla

auki kirjoitettu haastattelu, havainnointi tai muuten kuvattu aineisto (Tuomi ym., 2018, s. 170). Pelkistetystä kokonaisuudesta karsitaan tutkimukselle epäolennainen pois. Tämä vaihe toteutuu siten, että aineistosta etsitään tutkimustehtävää kuvaavia ilmaisuja, joista pystyy muodostamaan alkuperäisilmauksista pelkistettyjä ilmauksia. Ryhmittelyssä alkupe-
räisilmaukset käydään läpi ja aineistosta tullaan etsimään samankaltaisuuksia sekä eroa-
vaisuuksia kuvaavia käsitteitä (mts. 172). Käsitteet, jotka ovat samaa asiaa kuvaavia, ryh-
mitellään ja yhdistetään eri luokiksi. Teoreettisten käsitteiden luomisessa edetään alkupe-
räisdatan käyttämistä kielellisistä ilmauksista teoreettisiin käsitteisiin sekä johtopäätöksiin
(mts. 174). Tätä jatketaan niin kauan kuin aineiston sisällön näkökulmasta on mahdollista.
Koko analyysin prosessin aikana tulee ottaa huomioon, että aineistossa säilyy polku alku-
peräiseen dataan.

Sisällönanalyysia tehtiin molempien opinnäytetyöntekijöiden toimesta, haastattelujen litte-
roinnin jälkeen. Litteroidusta tekstistä molemmat opinnäytetyöntekijät kävivät läpi kaikki
haastattelut ja poimivat haastateltavien lausahduksia. Yhdessä teimme sisällönanalyysia
ja lausahduksia pelkistettiin abstraktimpaan muotoon. Sisällönanalyysissa molemmat opin-
näytetyöntekijät pääsivät samaan lopputulokseen, mikä lisäsi sisällönanalyysin luotetta-
vuutta. Jokaisesta tutkimuskysymyksestä tehtiin sisällönanalyysi, mutta valittiin yksi esi-
merkki opinnäytetyöhön liitteeksi (liite 5).

7 OPINNÄYTETYÖN TULOKSET

7.1 Haastateltavien taustatiedot

Opinnäytetyön haastattelussa oli sairaanhoitajia Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialueen keskussairaasta. Sairaanhoitajien ikäjakauma oli 26–63 vuotta. Heillä oli työkokemusta kolmesta vuodesta yli 20 vuoteen. Haastatellut sairaanhoitajat työskentelivät sekä osastoilla että poliklinikoilla. Psykiatriselta ja konservatiiviselta puolelta saatiin haastateltavaksi yhteensä kuusi sairaanhoitajaa.

7.2 Arvostavan ja kunnioittavan kohtaamisen toteutuminen päivittäisessä hoitotyössä

Haastatteluissa nostettiin esiin erilaisia potilaan arvostusta ja kunnioittamista huomioivia työskentelytapoja. Tietty tietotaito hoitotyöhön tarvitaan: vaikka on hyvä peruspohja työhön, sitä tulee tehdä kuitenkin potilas huomioon ottaen. Haastattelussa haluttiin selvittää perushoitotyöhön kuuluvia asioita esimerkiksi suihkuttamista, jonka moni osaa tehdä hoitajana, mutta sen tekeminen potilasta arvostaen ja kunnioittaen sekä aikaa antaen vaatii hoitajalta osaamista. Haastateltavat nostivat esille potilaiden kohtaamisen tasa-arvoisesti sekä potilaan kuuntelemisen ja avoimuuden tärkeyden häntä koskevissa asioissa. Moni haastateltavista sanoi näiden asioiden olevan omien arvojen mukaisia ja että ne tulevat itselle luonnostaan. Oman itsensä asettaminen potilaan asemaan korostui myös haastattelulla, ja potilasta tulisikin hoitaa kuin toivoisi itseänsäkin hoidettavan. Haastatteluissa potilaiden kohtaaminen ennakkoluulottomasti nousi esille. Hoitajat kehottivat varomaan luomasta ennakkokäsityksiä sen perusteella, mitä on lukenut tai kuullut etukäteen potilaasta. Hoitotyön toteuttaminen tulisi olla potilaan huomioon ottamista kokonaisvaltaisesti.

Haastatteluissa tuotiin esille, että edellä mainittuun asiaan ei ole selkeää ohjeistusta työntantajalta, vaan se on henkilökohtaisten arvojen ohjaamaa. Yksi osa hyvää hoitoa koettiin olevan sitä, että edetään jokaisen potilaan yksilöllisen hoitosuunnitelman mukaan. Haastatteluissa nousi esille myös potilaan asioista huolehtiminen ja niiden vieminen eteenpäin

tarvittaessa. Psykiatrisen ja konservatiivisen puolen haastateltavien vastaukset olivat melko samanlaisia, eli potilaan hyvä hoito on potilaslähtöistä ja potilas tulee kuulluksi.

Mua ainakin ohjaa kyllä pitkälti se periaate, että niin kuin mä haluaisin itseäni hoidettavan tai mun omaisia, niin sitä mukaa mennään. (H3)

Potilaat on niinku yhdenvertaisia, että kaikki kaikkia kohdeltaisiin samalla tavalla, että oli se sitten iäkäs tai nuori tai vaikka se olisi nyt huumeiden käyttäjä tai mikä tahansa, että kaikkia kohdeltaisiin niinku tasa-arvoisesti. (H4)

Tärkeä, että kuullaan oikeasti mitä asiaa hänellä on ja mitä vaivoja on ja viedään se asia eteenpäin, että ollaan potilaan viestinviejä ja se ei, jos potilas ei itse kykene tai ei kehtaa tai muuta, niin me toimitaan sitten siinä välittäjänä. (H6)

Haastateltavat toivat esiin kohtaamisen syntyyn vaikuttavia tekijöitä, esimerkiksi oman jakamisen, yöunet, oman elämäntilanteen ja kiireen töissä. Työyhteisön ilmapiiriin koettiin vaikuttavan myös potilaskohtaamisiin. Esihenkilön tärkeys ja mallikäyttäytyminen koettiin tärkeäksi tueksi. Haastateltavat kertoivat, että työkavereilta tai hoitotiimeiltä sai tarvittaessa apua sekä kannustusta eri potilastilanteisiin. Haastatteluissa tuotiin esille, että hoitajaa voi jännittää niin sanotusti haasteelliset potilaskohtaamiset, esimerkiksi jos potilas on somaattiselta tai psyykkiseltä voinniltaan haastava. Myös oma ammattitaito ja potilaan sairauden vaatima hoito koettiin jännitteen luojaksi kohtaamiseen, jos oma ammattitaito koettiin puutteelliseksi.

Potilaan kohtaaminen tulisi olla tasapuolista jokaisessa tilanteessa. Potilaan yksityisyyttä tulee kunnioittaa myös sairaalassa ollessa. Haastateltavat mainitsivat esimerkiksi koputtamisen oveen, kun ollaan menossa potilashuoneeseen. Hoitajilta vaaditaan ammatillisuutta kohdata potilas, vaikka potilas saattaa herättää hoitajissa erilaisia tunteita. Ymmärretään, että potilaasta ei tarvitse tulla hoitajan kaveria. Hoitajan pitää osata vetää omat henkilökohtaiset rajat ja säilyttää ammatillisuus potilaiden parissa.

Mikä on sun oma vireystila, jos on väsyksissä ja ärtyisä tai oot huonossa kunnossa muuten tai näin niin se vaikuttaa myös siihen, että kuinka sä jaksat potilaista kohdata. (H3)

Potilaan asenne ja hoitajanhan tulee olla kuitenkin kaikille yhtä hyvä, siinä jou-
tuu tekemään joidenkin potilaiden kohdalla sitten sitä, että sä pystyt toimimaan
niin, että annat kaikille tasapuolisesti hyvää hoitoa, vaikka olis kuinka penkin
alla kaikki. (H5)

Ei ymmärrä mitä potilas tarkoittaa, niin ei sitä sivuuteta vaan se kysytään uu-
destaan. (H6)

Haastatteluissa nousi esille, että potilaan kanssa asioista keskusteleminen, mikä tulisi to-
teutua tiloissa, joissa on rauhallista eivätkä ulkopuoliset kuule keskustelua. Yhteistyön sai-
raanhoitajan ja lääkärin kanssa tulisi olla sujuvaa sekä yhdenvertaista. Työyhteisön tuki
potilaskohtaamisissa on tärkeää, esimerkiksi erilaisilla koulutuksilla annetaan tietoa sai-
rauksista. Näillä koettiin lisättävän ymmärrystä potilasta kohtaan.

kaikkien näiden koulutuksen ja kaikkien näiden kautta niin kun saatat ehkä ym-
märtää miksi siellä on semmoista käyttäytymistä. (H1)

Arvostus niinku työparina on hyvä elikkä mä uskallan käydä lääkäriltä kysy-
mässä tai lääkäri voi tähän tulla kysymään jotakin tai niinku että yhteisapelillä
niitä potilaita hoidetaan. Kyllä me ollaan niinku aika yhdenvertaisia täällä. (H4)

On niitä omia huoneita missä hoitoa ja keskustelua ja lääkäri keskustelua poti-
laan kanssa, että siellä ei olla niinku missään isossa tilassa. (H6)

Haastatteluiden perusteilla potilaan ottaminen mukaan hänen omaan hoitoonsa on tärkeää
niin potilaalle kuin hoitohenkilökunnalle. Potilaan mielipiteitä ja toiveita tulee kuunnella
sekä kerrata sovittuja asioita. Potilaan kannustaminen kuntoutumiseen, ryhmiin osallistu-
miseen ja sitoutuminen lääkehoitoon ovat toipumista edistäviä. Tuloksissa hoitajat toivat
esille, että potilas sai halutessaan kieltäytyä ryhmiin osallistumisesta, mikäli ei itse niihin
halunnut osallistua.

Potilaan toiveita pyritään ottamaan huomioon hoitoneuvotteluissa sekä hoidon tavoitteissa:
esimerkiksi jos potilas ei ole valmis sitoutumaan lääkehoitoon. Kun potilas kotiutuu, niin on
mahdollista miettiä lääkkeitömiä hoitokeinoja. Psykiatrisilla osastoilla on mielenterveys-
lain mukaan, mahdollisuus asettaa potilas myös tahdosta riippumattomaan hoitoon, jolloin

potilas ei itse voi päättää esimerkiksi kieltäytyä ottamasta hoitavaa lääkettä. Pyritään kuitenkin hoitamaan jokainen potilas yhteistyössä ja antamaan erilaisia vaihtoehtoja. Haastatteluissa nousi myös esille avoimuus potilaan ja hoitajan välillä. Potilaalle tulee antaa riittävästi tietoa sekä vaihtoehtoja tilanteeseensa, jolloin hän pystyy tekemään oman valintansa oikealta pohjalta.

Yleensä siinä on toi hoitosuunnitelma käyntiä, kysytään potilaan toiveita niinku mitä itse haluaa sitten, ollaanko samalla aaltopituudella mitä on suunniteltu. (H2)

Saa sanoa mielipiteensä, kuunnellaan sitä potilasta kerrotaan vaihtoehdot niinku ja sitten toivotaan, että se potilas uskaltaisi sanoa, että hei tiedätkö, että mua pelottaa tai nyt mua askarruttaa, että uskaltaisi sanoa sen ääneen sen asian, elikkä se että olisi se niinku avointa se keskustelu. (H4)

Potilas loppu viimeksi päättää syökö hän lääkkeet vai ei, mut se taas pitää niinku perustella, että hän osaa sen päätöksen tehdä oikein. (H6)

Erityispiirteenä nostettiin psykiatrisella puolella se, että hoitajien tehtävä ei ole syyllistää ketään valinnoistaan, vaan ollaan tasavertaisia potilaiden kanssa. Potilaalla saattaa olla suuri häpeän tunne sairaudestaan. Puhutaan ihminen ihmiselle. Potilaan kohtaamisessa on hyvä tiedostaa se, että koskaan ei tiedä, mikä hänen taustansa on.

Konservatiivisen puolen haastatteluissa korostuivat vastaanottojen pitkät ajat, koska potilas käy hoitajan haastateltavana ennen kuin menee lääkäriille, jonka jälkeen voi pitää vielä käydä hoitajan luona. Kontaktit ovat pidempikestoisia ja ne voivat kestää monia vuosiakin. Vastaanotoilla voi käydä ulkomaalaisia potilaita, joten tulkkien käyttäminen on tehty mahdolliseksi ja englannin kielen hallinta voi olla tarpeen. Konservatiiviselta puolelta nousi esille myös se, että sairaudet ovat pitkäaikaisia sekä sairastuminen voi tapahtua yhtäkkiä. Pitkäaikaisen sairauden hoitamisessa vaaditaan hoitajalta hyvää asennoitumista potilaan kohtaamiseen ja hoitosuhteen ylläpitämiseen. Äkillisesti sairastuneen kohtaamisessa vaaditaan hoitajalta hyviä vuorovaikutustaitoja.

Jotkut potilaat ovat häpeissään omasta sairaudesta tai päihteiden käytöstä tai minkä tahansa esim. väkivalta tekojansa vuoksi, että meidän tarkoituksemme ei ole syyllistää ketää. (H2)

Se pitää muistaa että ne ei ole tyhmiä ihmisiä vaan niille puhutaan ihan normaalisti niin kelle tahansa ja sillälailla pistän aina potilaat samalle tasolle kuin itsenikin, että en ole en ole heidän yläpuolella millään tavalla. (H3)

Sairaudet on pitkäaikaissairauksia. Joo se on se ja niiden kanssa pitää oppia elämään ja joskus se tuota niin sairastuminen se tulee äkkiä se on vakava se voi olla henkeä uhkaava, että siellä pitää olla sitä myötätuntoa ja sitä potilas saa. (H6)

Haastattelujen mukaan kehitettävänä asiana on tiedon lisääminen erilaisista sairauksista ja ennakkoluulojen vähentäminen. Haastattelussa nostettiin esille myös koulutus, jossa voitaisiin korostaa sekä erilaisuutta että kotoa tulevaa esimerkkiä ihmisten kohtaamisissa. Haastateltavat mainitsivat, että potilaan kohtaamisessa on hyvä katsoa silmiin ja näyttää potilaalle, että on läsnä juuri hänelle. Koulutuksissa voisi esimerkiksi lisätä tulevien hoitajien valmiuksia olla erilaisia ja pystyä olemaan eri mieltä asioista, jotka eivät heistä tunnu oikeilta. Jokaisen tulisi pyrkiä tekemään työtä niin kuin itse parhaaksi kokee. Koettiin myös, että liian pitkään yhdessä ollut työyhteisö olisi hyvä hajottaa työnkierrolla, näin saataisiin uusia näkemyksiä. Työyhteisön kautta tulevat muutokset ajatteluun ja puheeseen voisivat olla tehokkaampia kuin ylemmältä taholta tulevat.

Hajotettaisiin se työyhteisö, vaikka työnkierrolla, niin saisi vähän uutta näkemystä ja uutta seuraa. Se tekisi ihan hyvää välillä. Jotenkin että sen saisi lähtemään, en tiedä kuinka sen puheen ja ajatuksen muuton työyhteisöstä. (H1)

Mietin, että siinä heleposti saattaa nuoret hoitajat hiljan valmistuneet lähtee siihen mukaan. Samaan linjaan mikä on siellä työpaikalla jo jos on semmoista että potilasta ei arvosteta on muutenkin vähän sellainen hällä väliä tyyli siellä lähtee nämä nuoret mukaan koska ei uskalla sanoo omaa mielipidettään. Siihen pitäisi rohkaista enemmän koulutuksessa jo. (H3)

Ihan lähtee sieltä koulusta mun mielestä jo oikeastaan kotoakin jo, että oletko sä oppinut. Ootko sä ollu sellainen, että katselet vain noita lattialistoja, että sä

oikeasti katsot sitä potilasta silmiin ja se niinku se peruskohtaaminen ja se kielenkäyttö tietenkin. (H4)

7.3 Potilaan epäasialliseen kohtaamiseen puuttuminen hoitotyössä ja organisaatiossa

Haastateltavat kertoivat omat mielipiteensä siitä, mikä heidän mielestään on potilaan epäasiallista kohtelua. Tässä esimerkkeinä tuotiin potilaan huomiotta jättäminen, toisen kokemuksen mitätöinti, päälle puhuminen, potilaan kuuntelematta jättäminen, haistattelu, huumailminen, alentavasti puhuminen ja vähättely. Ryhmätilanteissa voidaan potilas ohittaa, ei anneta tilaa puhua tai yksi puhuu koko ajan. Nämä kaikki mainittiin esimerkkeinä epäarvoisesta kohtelusta.

Ryhmätilanteessa esim. hoidollinen ryhmä ei vaikka anna tilaa jollekin potilaalle se on epätasa-arvoista kohtelua tai sitten antaa yhden puhua ja se on epäkunnioittavaa muita kohtaan. (H2)

Sitten jos potilas on vaikka kastellut sänkynsä niin ei sillä ruveta sitä sanomaan taas se nyt oot alles päästänyt ja on se nyt kumma kun että et vessaan pääse ja jotakin tällaista. (H3)

Just semmoinen vähättely, että ei se ei sulla voi olla. (H4)

Haastateltavat toivat esiin seuraavia esimerkkejä haasteellisten potilaiden kohtaamisesta: aggressiiviset potilaat, psykoottiset, itsetuhoisesti käyttäytyvät, potilaat, joiden kanssa ei hoitosuhteessa löydetä yhteistä suuntaa. Mainittiin myös oman jaksamisen huomioon ottaminen haastavassa tilanteessa. Haasteita koettiin tuovan omat ennakkoluulot, kiire, tietämättömyys potilaan sairaudesta tai hänen tilanteestaan. Aiemmat potilaskokemukset samasta potilasryhmästä, esimerkiksi psykoottiset tai väkivaltaiset potilaat toivat myös haasteita. Ammattitaito ja itsensä motivoiminen potilaan hoitoon, kun potilaalla on pitkä sairaushistoria tai hän ei hyväksy omaa sairauttaan eikä hoida sitä. Potilaat, jotka jättävät lääkkeitä ottamatta ja päätyvät uudelleen osastolle tietyin väliajoin, ovat haaste myös hoitajien ammattitaidolle ja kyvyille motivoida potilasta uudelleen hoitoon sitoutumisessa.

Aggressiivisten potilaiden kohtaamisessa hyvinä keinoina koettiin esimerkiksi hoitajan neutraali käyttäytyminen tai tilanteesta poistuminen. Näin toimien hoitajan oman tunnetilan rauhoittuminen mahdollistuu.

Semmoiset potilaat, ettei löydy yhteistä suuntaa, että mitä tässä kannattaisi tehdä, että hoitosuunnitelmaa eroaa täysin siitä esim. pyydetään sellaisia hoitoja mitä on aivan mahdollista toteuttaa näille potilaille tai potilas haluaa selaista mikä ei ole hänen kohdallansa mahdollista eikä ole hoidollisia perusteita ne on haastavia. (H2)

On kiire päivä tuntuu, että jokainen potilas vaatii jotain ja juostaan siinä edes takaisin ja sitten joku rupeaa että siinä paikassa pitää saada nyt parempi tyyny seuraavaksi yöksi ja kello on ykstoista aamupäivällä niin siinä on vähän niinku tekemistä ei sano että pirhana sä kerkiät sen tyynys saamaan. Vaan pitää yrittää sanoa, että odotapa nyt kyllä se tyyny sulle tuodaan, viimeistään iltatyöntekijät sitten. (H3)

No kyllä mulla ainakin joskus sellainen on haaste, että jos mä en saa motivoitua sitä potilasta aloittamaan lääkettä. Mehän ei voida pakottaa täällä ketään ottamaan lääkehoitoja vastaan. (H4)

Haastateltavat kokivat vaikeiksi epäasiallisen kohtelun esiin nostamisen sekä puuttumisen. Oli myös tilanteita, joita hoitaja ei ollut työurallaan nähnyt tai ei ollut kohdannut työkaverin epäasiallista kohtaamista potilaan kanssa. Epäasialliseen kohteluun puuttumisessa tuotiin esille tilanteen pehmentäminen ja korjaaminen ja kertominen potilaalle, ettei se ole potilaasta johtuvaa. Potilaalle on syytä kertoa, että hänellä on mahdollisuus tehdä asiasta myös ilmoitus esimerkiksi potilasasiamiehelle. On myös mahdollista suoraan sanoa kollegalle tai esimiehelle, mikäli asianomainen ei itse ota suoraan puheeksi. Epäasialliseen kohteluun puuttumista voisi kehittää esimerkiksi anonyymin kanavan tai nimetyn yhteys henkilön kautta. Myös potilaspalautteet koettiin hyvänä keinona saada tietoa potilaan kokemuksista ja niiden käymistä läpi työyhteisössä. Haastateltavat mainitsivat myös hoitotie-
mit, joissa on mahdollista puuttua kohtaamiseen sekä todeta, ettei hoitosuhde toimi toivottulla tavalla. Esiin nostettiin myös kokemusasiantuntijoiden tuomat näkökulmat potilaan kohtaamisessa.

Kokemusasiantuntijat ja heidän kanssaan kohtaamisen harjoittelu vaikkei jo opiskelu aikana tai että kokemusasiantuntija osallistuu erilaisille hoitotiimeille niin auttaa siinä että tässä on myös se potilas näkökulmia niin se ehkä tuo potilaan asian käsittelyä niin se on arvostavampaa kuin se että siinä olisi joukko työntekijöitä mutta onhan kokemusasiantuntijat myös työntekijöitä mutta sellaisen hoitotyöntekijöitä niin ehkä se kokemusasiantuntijan läsnäolo voisi tuoda sellaista toisenlaista näkökulmaa jonka olen kokenut hyväksi kehittämistyössä varsinkin. Itse potilaat osallistuvat siihen. (H2)

Jos mä olisin tilantees että työkaveri puhuu epäasiallisesti potilaalle niin siinä tilanteessa sitä tilannetta yrittäis pehmentää mutta sitten ku mentäisiin sivummas niin kyllä mä aika kylmästi sanoisi että kuule hei, et oikein ny kivasti puhunu tuolla että onko sulla kaikki itsellä OK. (H3)

Välillä tosi vaikea puuttua tai sanoa toiselle kritiikkiä hänen tavastansa työskennellä. (H1)

7.4 Hyvinvointialueen ja oman työyksikön arvoista keskusteleminen

Hyvinvointialueen arvot olivat suurimmalle osaksi vieraita. Ajateltiin arvojen olevan samat kuin aiemminkin kuntayhtymän aikana. Näissä haastatteluissa ei käyty läpi Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin aikana olleita arvoja. Haastateltavat mainitsivat arvoista muun muassa kunnioittamisen, kohtaamisen, arvostuksen ja tietosuojan. Työyksiköiden arvot olivat paremmin tiedossa tai ne yhdistettiin hyvinvointialueen arvoihin. Esiin tuotiin hyvää perushoitoa, potilaan kohtaamista, perhetyötä ja potilaan kanssa tehtävää työtä.

Voisin kuvitella, että niissä raameissa, että potilaan kohtaaminen ja ammattitaito ja lisä kouluttautuminen ja hyvä hoito, kunnioittaminen näin voisin kuvitella, että ne on ne jotenkin kuulostaa etäisesti tutulta, sanasta sanaan en niitä nyt muista. (H1)

Ei tuu nyt mieleen mitään muuta mutta sellainen mitä nyt varmaan on asiakkaan tai potilaan se niin kuin yksilöllisen tarpeen huomiointi siihen liittyen niin kuin no otetaan se koko potilaan elämä huomioon ja pystyy sitä niin kuin tota tonne ja tätä tänne ja mitä priorisoidaan ykköseksi ja ne sellaisia arvoja mitä kunnioitaan. (H2)

Potilaan kunnioitus arvostus, tietosuoja ja tuota niin kun niin että potilas saa sitä hänelle hyvää hoitoa parasta hoitoa. Ne on niitä tämmöisiä, että niin se on aika laaja. (H6)

Arvokeskusteluja ei monissakaan työyksiköissä ollut, niitä ehkä vain sivuttiin erilaisissa yhteyksissä, muun muassa osastotunneilla. Säännöllisesti ei missään pidetty yllä arvokeskusteluja, vaan niitä käytiin ainoastaan tarpeen vaatiessa. Arvokeskusteluja on ollut pääasiassa työnohjauksissa, osastotunneilla ja kehityspäivillä. Tarvittaessa tai pyydettyäessä käytiin esimerkiksi osastotunneilla läpi erilaisia potilastapauksia.

Arvokeskustelun kehittämiseen nähtiin tarpeellisena esimiesten tuki ja säännöllinen työnohjaus. Koettiin myös, että työyhteisön hajottaminen voisi lisätä arvokeskustelua. Uudessa paikassa miettii omaa käyttäytymistään ja omaa työntekoaan eri näkökulmasta. Kehittämisehdotuksena tuotiin esille, että viikoittain olisi tietty hetki, jossa saisi asioita käydä läpi.

Jos koko työyhteisö kokee jonkun potilaan haastavana, niin sitten voidaan viedä asiaa esimiehelle ja sitten keskustellaan esimerkiksi osastotunnilla, että kuinka nyt tämän potilaan kanssa. (H1)

Johtamiseen liittyen niin kuin nämä esimiehet puuttuvat ei kunnioittavaan tämmöiseen. Jos puhutaan arvottomasti potilaasta tai työntekijästä niin sille löytyisi nolla toleranssi, että osattaisiin kuvailla asioita tarkemmin eikä niin että puhutaan ikävästi. (H2)

No ehkä osasto tunnit. Ehkä niitä potilastapauksia voisi käydä lävitse, että joi-takin haastavia potilas tilanteita, että. Oli se sitten onnistunut tai vähemmän onnistunut. (H4)

8 POHDINTA

8.1 Eettisyys ja luotettavuus

Tässä opinnäytetyössä noudatetaan hyvän tieteellisen käytännön eettisiä periaatteita. Peruseriaatteisiin kuuluvat luotettavuus, rehellisyys, arvostus ja vastuunkanto (Tutkimuseettinen neuvottelukunta (TENK), 2023, s. 12). Ennen tutkimusaineiston keruun aloittamista huolehditaan tieteellisen tutkimuksen luvista, suostumuksista ja eettisestä ennakkoarvioinnista (mts. 13). Ihmiseen kohdistuvassa tutkimuksessa otetaan huomioon eettiset periaatteet, mikä tarkoittaa, että osoitetaan arvostusta kollegoja ja tutkittavia henkilöitä kohtaan (TENK, 2019, s. 7). Yleiset eettiset periaatteet, jotka tutkijan tulisi ottaa huomioon tutkimusta tehdessään, ovat muun muassa tutkittavien henkilöiden kunnioittaminen, kulttuurin huomioiminen ja se, että tutkimus ei aiheuta heille mitään vahinkoa.

Tutkittavilla henkilöillä on oikeus osallistua vapaaehtoisesti tutkimukseen ja myös kieltäytyä siitä (TENK, 2019, s. 8). Tutkittavat voivat keskeyttää osallistumisensa milloin tahansa eikä tästä tule mitään kielteisiä seurauksia. Keskeytys ei kuitenkaan estä jo kerättyjen aineistojen käyttöä tutkimuksessa edelleen. Tutkittavat saavat tietoa tutkimuksen sisällöstä, henkilötietojen käsittelystä ja tutkimuksen käytännön toteutuksesta. Informointi toteutetaan ymmärrettävällä kielellä, kirjallisesti tai sähköisessä muodossa aina, kun mahdollista (mts. 9). Annetaan riittävästi harkinta-aikaa osallistumispäätöksen tekemiseen. Tutkittaville kerrotaan tutkimuksen tavoitteista ja tarkoituksesta. Nämä on kerrottu totuudenmukaisesti sekä ymmärrettävästi.

Ennen teemahaastattelua opinnäytetyön tekijät informoivat haastateltavia saatekirjeen avulla (liite 1). Haastatteluissa otettiin huomioon tutkimuseettisen neuvottelukunnan eettiset periaatteet. Seinäjoen ammattikorkeakoulun eettisten ohjeiden mukaan tehdään tutkimuksen tietosuojaseloste (liite 2) sekä informoidaan haastateltavia asioista. Jokaiselta haastateltavalta pyydettiin suostumus tähän haastatteluun Seinäjoen ammattikorkeakoulun suostumuslomakkeella (liite 4).

Yleensä kaikissa tutkimustoiminnoissa pyritään välttämään virheitä, ja yksittäisessä tutkimuksessa on myös arvioitava tehdyn tutkimuksen luotettavuutta (Tuomi ym., 2018, s. 220). Puhuttaessa laadullisen tutkimuksen luotettavuudesta nousevat esille kysymykset totuudesta ja objektiivisuudesta. Esille nousevat myös näkemykset totuuden luonteesta: siihen vaikuttaa se, miten tutkimuksen luotettavuuskysymyksiin on suhtauduttu. Laadullisen tutkimuksen luotettavuudessa tulee osata erottaa toisistaan havaintojen luotettavuus sekä niiden puolueettomuus (mts. 222). Puolueettomuuteen vaikuttaa muun muassa se, pyrkiikö tutkija ymmärtämään ja kuulemaan tiedonantajia itsenään vai meneekö asia kokonaan ohitse tutkijalta. Tähän vaikuttavat esimerkiksi tutkijan ikä, sukupuoli, uskonto tai muu vastaava seikka. Tutkimuksen luotettavuudessa tulisikin ottaa huomioon myös tutkijan puolueettomuusnäkökulma (mts. 224). Arvioitaessa laadullisen tutkimuksen luotettavuutta huomataan, ettei ole olemassa minkäänlaisia yksiselitteisiä ohjeita (mts. 229). Arviointi tapahtuu kuitenkin kokonaisuutena. Arvioinnin luotettavuudessa oleellista on tutkimuksen kohde ja tarkoitus, jossa tulevat esille tutkimuksen aihe ja syy. Luotettavuudessa korostuu tutkijan oma sitoumus kyseiseen tutkimukseen, jossa nousevat, miksi tämä tutkimus on tutkijalle tärkeä, mitä on oletettu tutkimusta aloitettaessa sekä ovatko ajatukset muuttuneet tutkimuksen aikana.

Tässä opinnäytetyössä kerrotaan, miten aineisto on kerätty, eli miten se on tapahtunut, sen tekniikka sekä siihen liittyneet erityispiirteet ja mahdolliset ongelmat (Tuomi ym., 2018, s. 229). Tutkimuksen tiedonantajasta kerrotaan, millä perusteella tutkimuksen tiedonantaja valittiin, miten otettiin yhteyttä sekä kuinka monta tiedonantajaa tutkimuksessa on. Tulee myös ottaa huomioon, ettei tiedonantajien henkilöllisyys paljastu esimerkiksi ammatin perusteella. Esitellään myös tutkimuksen kesto, eli millaisella aikataululla tutkimus on tehty (mts. 231). Aineiston analyysissä kerrotaan tutkimusprosessista, tuloksista sekä johtopäätöksistä. Työssä arvioidaan myös tutkimuksen luotettavuutta sekä kerrotaan tutkimuksen raportoinnista eli miten tutkimusaineisto on koottu ja analysoitu.

Tutkijan tulee antaa lukijoille riittävästi tietoa siitä, miten tutkimus on tehty, minkä perusteella lukijat voivat arvioida tutkimuksen tuloksia (Tuomi ym., 2018, s. 231). Riittävästi tietoa tarkoittaa sitä, että tutkija pystyy vastaamaan siitä, että edellä mainitut asiat löytyvät

raportista, jonka tulee olla selkeä kuvaus tutkitusta aiheesta sekä tutkimusprosessista. Luotettavuustarkasteluprosessissa perustellaan ja selvitetään tutkittavan ilmiön valikoitumista tutkimuskohteeksi, tutkimusongelmia, tutkijan motivaatiota ja henkilökohtaisia näkemyksiä (Aaltio & Puusa, 2020, s. 181). Laatuun vaikuttaa tutkijan kyky rakentaa toimiva tutkimusasetelma ja valita kohdejoukko, joka vastaa kysymyksenasettelua. Tutkija perehtyy tutkimuksen kohdeilmiöön huolellisesti ja ottaa eri näkökulmat huomioon koko tehtävän ajan, jolloin tutkimuskoherenssi ja luotettavuus paranevat (mts. 182). Haastattelulla saatuja tuloksia tulee arvioida reflektoiden ja pohtien tutkijan käsityksiä ja ymmärryksen perustoja. On myös osattava arvioida näitä kriittisesti jälkikäteen (mts. 183). Luotettavuutta lisää, jos on mahdollista varmistaa, että tutkija ja tutkittavat ovat tulkinneet sekä ymmärtäneet keskustelun aikana esille tulleet seikat yhteneväisesti (mts. 184).

Opinnäytetyön luotettavuutta edistettiin sillä, että tekijät olivat mahdollisimman tarkkoja ja tehtiin yhteisymmärryksessä päätöksiä. Viidessä ensimmäisessä haastattelussa oli molemmat opinnäytetyöntekijät ja viimeisessä vain toinen, kun toinen estyi pääsemästä paikalle. Haastatteluiden aikana toinen teki muistiinpanoja, toinen haastatteli. Luotettavuutta edistivät haastatteluiden äänittäminen ja litterointi. Haastattelut toteutettiin kasvotusten, jolloin sekä haastateltavat että haastattelijat kohtasivat toisensa. Haastatteluiden lopuksi vielä mietittiin jatkokysymyksiä, mikäli ei niitä heti haastattelun aikana tullut esiin. Kumpikin tutkija osallistui sisällönanalyysin tekemiseen. Opinnäytetyön tuloksia verrattiin teoreettiseen viitekehykseen.

8.2 Tulosten tarkastelu ja johtopäätökset

Arvostavan ja kunnioittavan kohtaamisen toteutuminen päivittäisessä hoitotyössä.

Sairaanhoitajat, joilla on tietotaitoa sekä ammattitaitoa, pystyvät käyttämään ammattimaista lähestymistapaa potilaiden kanssa (Efil ym., 2022, s. 420). Hoito on järjestettävä potilaalle ja häntä on kohdeltava niin, ettei ihmisarvoa loukata ja että potilaan vakaumusta ja yksityisyyttä kunnioitetaan (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 785/1992). Ensisijaisesti hoidetaan potilasta yhteisymmärryksessä. Sairaus voi heikentää potilaan kykyä

vastaanottaa ja ymmärtää tietoa (Anttila ym., 2017, s. 47.) Työntekijällä puolestaan kiire ja hankaluudet työssä haittaavat työyhteisön keskinäistä viestintää.

Haastatellut sairaanhoitajat toivat esiin, että sairaanhoitajalla on hyvä olla tietotaitoa ja osaamista hoitotyöstä. Arvostuksen koettiin lähtevän omista arvoista, ei niinkään työyhteisön ohjaamana. Haastattelussa sairaanhoitajat korostivat potilaan kuuntelemisen merkityksen ja potilaan kohtaamisen avoimesti, ilman ennakkoluuloja. Kohtaamiseen potilaan kanssa vaikutti haastateltavien sairaanhoitajien mukaan oma jaksaminen, johon puolestaan liittyi muun muassa oma elämäntilanne ja vireystila. Työyhteisössä oleva potilaiden kohtaamiskulttuuri näyttäytyi joidenkin haastateltavien mielestä, miten hoitaja kohtaa potilaan. Kiireen koettiin liittyvän myös potilaan kohtaamiseen. Haastateltavien työyhteisössä myös työkavereita tsemattiin haasteellisten potilaiden kohtaamiseen.

Tulevaisuuden keskeiseksi osaamisalueeksi on nostettu vuorovaikutusosaaminen (Mönkkönen, 2018, s. 32). Kohtaaminen ihmisarvoisesti edellyttää taitoa kohdata erilaisuutta sekä vaativia ja vaikeita tilanteita eettisesti kestäväällä, ongelmanratkaisua edistävällä tavalla. Keskustelun monipuolisuus on tärkeä luottamuksen rakentamisen ja potilaskeskeisen hoidon edistämisen kannalta (Högländer ym., 2023, s. 539). Tulevaisuudessa olisi aiheellista tukea sairaanhoitajia heidän toiminnassaan, erityisesti potilaiden kommunikatiiviskykyjen ja toivottujen vuorovaikutustaitojen kartoittamisessa potilashoitaja tilanteissa. Tapa, jolla toisen kohtaamme, vaikuttaa enemmän kuin yksittäiset teot tai sanat (Mönkkönen, 2018, s. 17). Jokaisella on yksilöllinen tapa kohdata toinen ihminen; toisilla on enemmän valmiuksia tähän ja toiset joutuvat harjoittelemaan tätä enemmän (mts. 22). Mahdollisuus kehittää vuorovaikutustaitoja on meillä kaikilla ja koskaan emme tule valmiiksi siinä. Sairanhoitajat ovat usein vaikeissa tilanteissa, joissa vaaditaan ihmissuhdetaitojen hallintaa (Chrzan-Rodak ym., 2019, s. 13).

Haastateltavat sairaanhoitajat kertoivat, että työyhteisössä myös erilaiset koulutukset auttoivat ymmärtämään potilaan sairautta paremmin. Haastateltavien sairaanhoitajien mukaan potilaat saivat vaikuttaa hoitoonsa, heidän mielipiteitänsä ja toiveita kysyttiin. Potilaita kannustettiin osallistumaan esimerkiksi erilaisiin ryhmiin.

Tärkeintä on hoidon turvallinen toteutus ja potilaan turvallisuuden kokemus (Hämäläinen, 2019, s. 95). Psykiatriset sairaudet itsestään vaikuttavat turvallisuuden kokemukseen. On hyvä, että yhteistyö henkilökunnan kanssa on hyvää ja kunnioittavaa ja että henkilökunnalla on yhteiset toimintatavat, joilla ylläpidetään ammatillista osaamista. Hoitajalla on tärkeä rooli mielenterveydenhäiriöihin liittyvän leiman sekä potilaiden ja omaisten häpeän tunteen vähentämisessä (mts. 39).

Haastateltavat sairaanhoitajat psykiatriselta puolelta nostivat esiin, että ei ole hoitajan tehtävä syyllistää ketään valinnoista, vaan olla tasavertainen potilaan kanssa. Puhutaan ihminen ihmiselle ja vähennetään potilaan kokemaa häpeä sairaudestaan. Yhteistyötä tehdään potilaan kanssa ja annetaan vaihtoehtoja, mistä potilas voi valita.

Konservatiivisen puolen potilaiden hoito toteutetaan eri hoitoympäristöissä, joihin kuuluvat muun muassa perusterveydenhuolto, erikoissairaanhoito, vuodeosastot, vastaanotot ja kotihoitot (Ahonen ym., 2019, s. 90). Hoito on pääasiassa pitkäkestoista sekä jopa koko loppuelämän kestävä. Tärkeää on, että yhteistyö pysyy hyvänä eri yksiköiden kesken. Sopeutuminen ja opetteleminen sairauteen vie oman aikansa jokaiselta sekä vaatii tukea niin hoitohenkilökunnalta kuin myös läheisiltä. Konservatiivisen hoidon puolella korostuu lääkahoito sekä omahoito ja sen seuranta.

Konservatiiviselta puolelta haastateltavat sairaanhoitajat mainitsivat vastaanottojen pitkät ajat. Tämä näkyy siten, että potilas käy sairaanhoitajalla sekä tarvittaessa mittauksissa tai kuvissa ennen lääkärille menoa. Tämän jälkeen voi olla vielä sairaanhoitajalla käynti, jos on esimerkiksi määrätty uusi lääke. Kontaktit konservatiivisella puolella ovat pitkiä ja voivat kestää useita vuosia. Tämä sen takia, koska sairaudet ovat myös elinikäisiä. Haastateltavat nostivat esille myös tulkkien käyttämisen tärkeyden, minkä sairaala mahdollistaa ulkomaalaisille potilaille. Vaikka sairaudet ovat pitkiä konservatiivisella puolella, niin kuitenkin sairaus voi puhjeta yhtäkkiä.

Potilaan epäasialliseen kohtaamiseen puuttuminen hoitotyössä ja organisatiossa. Hoitotyön laadunarviointia tekee sekä potilas että hoitaja (Anttila ym., 2017, s.19). Työyhteisössä hoitajat vastaavat yhdessä siitä, että hoidon taso on hyvä ja sitä

parannetaan jatkuvasti. Ihminen saattaa väsyä työpaineissa. Tällöin hän ahdistuu, turhautuu, voi huonosti ja syyllistää itseään (Simula, 2020, s. 124). Tämän lopputuloksena työn laatu laskee ja ihmisen oma kärsimys kasvaa. Jälkivaikutuksena on loukkaavaa ja alentavaa käyttäytymistä, esimerkiksi toisen vähättelyä tai yläpuolelle asettautumista, ironista piikittelyä, toisen herkkään kohtaan pureutumista, välinpitämättömyyttä, halveksuntaa, machokäyttäytymistä ja toisen huomiotta jättämistä (Simula, 2020, s. 136). Asiallisen kritiikin voi toinen kokea kiusaamisena. Kiusatuksi tulemisen tunne koetaan hyvin henkilökohtaisena (mts. 151). Loukkaantumisen tunteeseen liittyy aina myös epäoikeudenmukaisuuden ja nöyryytetyksi tulemisen tunne (mts. 137). Kuulluksi tulemisen tarve tulee täyttyä ja potilaan kyky hoidon vastaanottamiseen vahvistua (Seppänen, 2021, s. 156). Mikäli tämä ei täyty, saattaa potilaalle tulla olo, ettei hoitaja välitä ja potilas alkaa esimerkiksi pyytämään jatkuvasti apua (mts. 157).

Haastateltavat toivat esimerkkejä siitä mitä, mitä he itse pitivät potilaan epäasiallisena kohteluna. Näitä olivat muun muassa potilaan huomiotta jättäminen, päälle puhuminen, haistattelu, huutaminen ja alentavasti puhuminen. Myös ryhmätilanteissa annetaan vain yhden puhua tai ohitetaan toisen vuoro. Haastateltavat sairaanhoitajat kokivat haasteellisiksi myös erilaiset potilasryhmät, esimerkiksi aggressiiviset potilaat, psykoottiset ja itsetuhoisesti käyttäytyvät sekä potilaat, jotka eivät ole motivoituneita sairauden hoitamiseen. Potilaat, joiden kanssa ei löydetty yhteistä suuntaa hoitosuhteessa, olivat myös haasteellisia sairaanhoitajan työssä. Sairaanhoitajan oma jaksaminen työssä tulisi ottaa huomioon, koska pitkän ajan kuluessa se voi vaikuttaa myös työssä jaksamiseen sekä käyttäytymiseen. Haastatteluissa korostettiin kuitenkin ammattimaisuuden säilyttämistä, vaikka potilas herättäisi hoitajassa negatiivisia tunteita.

Hoitoyksinäisyys on oma erillinen yksinäisyyden käsite (Karhe, 2017, s. 56). Tutkimustulosten mukaan yhdistäviä teemoja hoitoyksinäisyyden taustalla olivat muun muassa ihmisarvon loukkaaminen, vahvistamattomuus sekä piittaamaton hoito (mts. 64). Hoitosuhteessa potilaalle voi syntyä tunne, että potilaan ja hoitavan henkilön välinen yhteys puuttui. Potilaat kokevat myös jääneensä yksin hoitotilanteissa esimerkiksi diagnoosista, leikkauspäätöksestä ja hoitopäätöksestä ilmoittamisessa (mts. 65). Potilaat ovat

kertoneet, että tällä yksin jäämisen kokemuksella on vaikutuksia muun muassa luottamuksen menetykseen, pahaan ja epämääräiseen oloon sekä pelkoon ja turvattomuuteen. Nämä vaikuttavat potilaiden asennoitumiseen seuraavaan hoitokokemukseen (mts. 74).

Haastateltavat eivät olleet kollegoidensa osalta kokeneet epäasiallista kohtaamista, joka olisi liittynyt potilaisiin. Sen miten tilanteessa tulisi toimia haastateltavat kokivat haasteelliseksi. Haastateltavat pohtivat, miten voisi työkaverille kertoa, että hän toimii väärin tai ottaa puheeksi, jos epäasiallista kohtelua esiintyisi.

Hyvinvointialueen ja oman työyksikön arvoista keskusteleminen. Potilasta tulee hoitaa tasa-arvoisesti sekä yksilöllisen hoitotarpeen mukaan riippumatta potilaan kulttuurista, iästä, sukupuolesta tai yhteiskunnallisesta asemasta (Sairaanhoitajat, i.a.). Jokainen sairaanhoitaja vastaa tekemästään työstä henkilökohtaisesti. Hoitotyö ja henkilökohtaiset arvot tulee osata erottaa toisistaan (Hämäläinen ym., 2019, s. 45). Hoitajan on hoitotyössä nähtävä potilas ainutlaatuisena, ajattelevana ja arvovalintoja tekevänä yksilönä, jolla on omat näkemyksensä. Työssä sitoutumiseen ja jaksamiseen vaikuttavat henkilökohtaisten ja organisaatioarvojen selkeys ja yhteneväisyys (mts. 47). Arvokeskustelu on erilaisten näkökantojen ja arvojen esittämistä. Tämän tarkoituksena on tunnistaa toiminnan taustalla olevat arvot ja selkeyttää niitä. Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialueen arvoja ovat muun muassa vaikuttavuus, talous, asiakaslähtöisyys, avoimuus, yhdenvertaisuus, uudistumiskyky ja kehitysmuutosmyönteisyys (Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialue, 2022, s. 9).

Haastateltaville eivät olleet täysin selviä hyvinvointialueen tai oman työyksikön arvot. Arvokeskusteluja ei myöskään haastateltavien mukaan ole säännöllisesti, niitä saatetaan käydä lyhyesti läpi muun muassa työnohjauksissa, osastotunneilla ja kehityspäivillä. Jotkut saivat aikaa pyydettyäessä esimiehen kautta osallistua esimerkiksi osastotunnille, jossa mietitään, miten voidaan toimia erilaisten potilaiden kanssa. Osa haastateltavissa koki, että näitä asioita käydään läpi työn tekemisen ohessa.

Johtopäätöksenä voidaan todeta, että sairaanhoitajat kiinnittävät huomiota potilaan kohtaamisiin ja tiedostavat siinä ne omatkin tekijät, jotka vaikuttavat kohtaamisen syntyyn. Haastateltavat eivät ole nähneet epäasiallista kohtelua työyhteisössä. Tiedetään kuitenkin, minkälaista potilaan epäasiallinen kohtelu on. Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialueen arvot ovat aika vieraita työntekijöille. Oman työyksikön arvot ovat tietysti paremmin mielessä.

8.3 Opinnäytetyön prosessi ja jatkotutkimusehdotukset

Opinnäytetyöprosessi aloitettiin maaliskuussa 2023 aiheinfossa aiheen valinnalla. Aiheinfon aikana valitsimme kumpikin omasta mielestämme mielekkäitä aiheita ja lopuksi päädyimme tähän aiheeseen. Kumpikin on työelämässä olleet lähihoitajana ja nähnyt erilaisia työyhteisöjä sekä monenlaisia kohtaamisia. Koimme aiheen merkityksekkääksi ja mielekkääksi, joten aloimme prosessoida sitä. Aihe on ollut ja tulee olemaan ajankohtainen hoitotyössä jatkuvasti. Otimme yhteyttä aiheen antajaan, joka nykyisin työskentelee TAYS Kehitysyhtiö Oy Tähtisairaalan hoitotyön kehittämispäällikkönä. Hän oli mukana opinnäytetyön ideoinnissa. Keskustelimme Teamsin kautta hänen näkemyksistensä aiheeseen. Aiheen taustalla olivat potilaspalautteet, joita säännöllisesti keskussairaalassa kerätään. Haluttiin nähdä nyt hoitajien näkemys asiasta. Olimme myös keskussairaalan psykiatrisen ja konservatiivisen yksiköiden ylihoitajiin yhteydessä sähköpostitse. Kysyimme alustavan luvan haastatteluihin ja olisiko heillä aiheeseen liittyen tiettyä näkökulmaa, mitä haluaisivat esiintuotavaksi. Heidän mielestänsä meidän näkökulmamme aiheeseen oli hyvä.

Opinnäytetyön suunnitelmaa hioimme kevään 2023, ja tämä toimi varsinaisen opinnäytetyömme runkona. Toukokuussa saimme opinnäytetyön suunnitelman hyväksytyksi koulun puolesta ja kesäkuun alussa tutkimusluvan Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialueelta. Lähetimme TAYS Kehitysyhtiö Oy Tähtisairaalan hoitotyön kehittämispäällikölle opinnäytetyön suunnitelmamme ja saimme häneltä täsmennyksiä aiheeseen. Saimme tutkimusluvan kesäkuussa ja kesän aikana teimme opinnäytetyötämme ja mietimme haastattelukysymykset valmiiksi. Elokuussa laitoimme psykiatrisen ja konservatiivisen alueen ylihoitajille sähköpostitse saatekirjeen ja tiedotteen tutkimuksesta, jonka he ystävällisesti välittivät

eteenpäin. Haastateltavat saivat saatekirjeen mukana Webropol-linkin, jonka kautta he ilmoittautuivat osallistuvansa haastateltavaksi.

Opinnäytetyön teoriaosuus valmistui syksyllä 2023 ja saimme siihen myös opettajilta ja op-
ponoijiltamme sekä TAYS Kehitysyhtiö Oy Tähtisairaalan hoitotyön kehittämispäällikön ke-
hitysideoita. Täydensimme sitä kuitenkin koko opinnäytetyöprosessin ajan. Tutkimuskysy-
myksemme ja niihin liittyvät ensimmäiset haastattelukysymykset muotoutuivat jo keväällä
2023. Teorian ja omakohtaisen kokemustiedon pohjalta laadimme teemahaastattelun run-
gon. Teemahaastattelukysymykset muokkautuivat kesän aikana. Haastattelukysymyksiä
muokkasimme ennen ensimmäisiä haastatteluja vielä paremmin sopiviksi. Jätimme osan
kysymyksistä pois, jotta tunnin aikaraja olisi riittävä. Neljään ensimmäiseen haastatteluun
tuli haastattelun yhteydessä lisäkysymyksiä, ja ensimmäisen haastattelun jälkeen halu-
simme vielä tarkentaa haastateltavien käsitystä epäasiallisen kohtelun määrittelyssä eli
halusimme tietää, mitä haastateltavien sairaanhoitajien mielestä epäasiallinen kohtelu on.

Saimme psykiatriselta puolelta kolme sairaanhoitajaa haastateltavaksi ja haastattelimme
heidät elo-syyskuun aikana. Ensimmäisen haastattelun jälkeen lisäsimme vielä yhden ky-
symyksen haastattelupohjaan. Konservatiiviselta puolelta haastateltavien saaminen oli
haasteellisempaa. Laitoimme viestiä uudelleen konservatiivisen puolen ylihoitajalle, joka
jakoi viestiä eteenpäin osastonhoitajille. Vastauksia ei vielä tänäkään jälkeen kuulunut.
Lopulta laitoimme viestiä yhdelle osastonhoitajalle, jonka kautta saimme kolme haastatel-
tavaa konservatiiviselta puolelta lokakuun alussa. Lokakuun loppuun mennessä olimme
haastatelleet kaikki kolme sairaanhoitajaa. Opinnäytetyön haastatteluiden litteroinnit
saimme marraskuuhun mennessä valmiiksi. Joulukuussa kirjoitimme opinnäytetyön tulok-
sia, johtopäätöksiä ja pohdintaosuutta sekä viimeisteltiin myös teoriaosuutta.

Teimme laadullisen opinnäytetyön. Laadullinen tutkimusmenetelmä oli hyvä valinta, koska
tällä saimme aiheeseen syvyyttä mielestämme enemmän. Haastattelujen yhteydessä oli
mahdollista tehdä lisäkysymyksiä. Määrällisessä tutkimusmenetelmässä olisi voinut olla
haasteellista saada riittävää määrää vastaajia. Kysymyksetkin olisivat voineet jäädä pinta-
puolisiksi. Haastattelumenetelmänä oli teemahaastattelu, joka mahdollisti haastatteluissa

lisäkysymykset. Keskustelun avulla saimme mielestämme hyvin vastaajilta käytännönläheistä kokemustietoa. Luotettavuus opinnäytetyössä toteutui hyvin. Meillä oli tutkimuslupa, ja henkilökohtaiset suostumusluvut haastateltavamme allekirjoittivat. Aiheestamme löytyi tutkittua tietoa paljon, valinnan varaa oli, mikä toisaalta toi omat haasteensa.

Opinnäytetyön tarkoituksena oli teemahaastattelujen avulla saada tietoa, miten sairaanhoitajat kokevat potilaan arvostavan ja kunnioittavan kohtaamisen toteutuvan työssään. Tavoitteena oli tuottaa tietoa potilaan arvostavasta ja kunnioittavasta kohtaamisesta ja sen kehittämisestä psykiatrisissa ja konservatiivisissa yksiköissä. Haastatteluiden avulla halusimme selvittää miten arvostava ja kunnioittava kohtaaminen toteutuu sairaanhoitajan päivittäisessä hoitotyössä, miten organisaatiossa puututaan potilaan epäasialliseen kohtamiseen hoitotyössä ja miten hyvinvointialueen ja oman työyksikön arvoista keskustellaan työyhteisössä. Opinnäytetyön tavoite ja tarkoitus toteutuivat mielestämme hyvin. Ainahan olisi mahdollista saada enemmänkin tietoa, mutta tällä aikataulutuksella olemme tyytyväisiä työmme tulokseen. Haastatteluissa saimme sairaanhoitajien kokemuksia potilaan arvostavan ja kunnioittavan kohtaamisen toteutumisesta, potilaan epäasialliseen kohteluun puuttumisesta ja hyvinvointialueen sekä työyksiköiden arvoista. Haastateltavilta saimme myös paljon kehittämis ehdotuksia. Meille opinnäytetyöntekijöille heräsi myös paljon jatkotutkimusideoita.

Opinnäytetyöprosessi oli mielenkiintoinen ja sujui tasaisella tahdilla koko ajan. Raskasta oli tehdä opinnäytetyötä opintojen ja työn ohella, perhearjesta puhumattakaan. Opinnäytetyön tekeminen sujui aluksi hieman jouhevammin ja yhteistyö oli helpompaa toteuttaa. Syksyn tullessa ja harjoitteluiden alkaessa oli vaikeampi sovittaa aikatauluja. Eri elämäntilanteet rytmittivät tekijöiden aikatauluja eri tavalla. Opinnäytetyötä pyrittiin tekemään tasapuolisesti sekä eri tehtäviä jaettiin tekijöiden kesken. Joissakin tilanteissa toinen löysi enemmän tietoa aiheesta, ja siksi tekstiä tuli enemmän toiselta teoriaosuuteen. Toinen opinnäytetyöntekijä keskittyi psykiatrisen ja toinen konservatiivisen puolen teoriaosuuteen ja haastattelujen sähköpostiviestintään.

Jatkotutkimusehdotuksena mieleemme tuli useampikin ehdotus, ja haastateltavilta saatiin paljon kehittämisideoita. Ensimmäisenä korostui idea, että arvostavaa ja kunnioittavaa kohtaamista tuotaisiin esille jo esimerkiksi sosiaali- ja terveysalan koulutuksissa. Koulujen olisi myös hyvä käsitellä oppilaidensa arvomaailmaa potilaskohtaamisissa. Haastateltavat olivat sitä mieltä, että myös työpaikoilla voisi olla enemmän arvokeskustelua, ja työntekijöiden rohkaisemista tuoda omat mielipiteet esiin työyhteisössä. Olisi mielenkiintoista jatkotutkimuksen kautta saada selvyttä, parantavatko arvokeskustelut työyhteisön toimintaa, kokevatko työntekijät, että voivat sanoa oman mielipiteensä työyhteisössä ja vaikuttaako työuran kesto rohkeuteen sanoa oma mielipiteensä.

Hyvän vuorovaikutuksen tukeminen kouluissa ja työpaikoilla vaatii jatkuvaa kehittämistä ja harjoittelua. Työyhteisöissä tulee kiinnittää huomiota siihen, että työntekijät saavat vuorovaikutuskoulutusta. Haastateltavat kokivat haasteelliseksi myös potilaan epäasiallisen kohtaamisen puheeksi ottamisen työkaverin kanssa. Tähän kaivattiin keinoja, esimerkiksi anonyymia kanavaa tai nimettyä hoitotiimiä. Jäimme miettimään, miten tätä olisi mahdollista työyhteisössä kehittää. Samoin kuin työnkierron vaikutusta työssä viihtymiseen ja jaksamiseen sekä uusien näkökulmien tuomiseen työyhteisössä. Haastateltavat toivat esille, että työnkierroilla voisi saada uusia näkökulmia työn tekemiseen, ja työntekijä itsekin miettisi enemmän omaa työntekoa uudessa työyhteisössä.

LÄHTEET

- Aaltio, I., & Puusa, A. (2020). Laadullisen tutkimuksen luotettavuus: Mitä laadullisen tutkimuksen arvioinnissa tulisi ottaa huomioon. Teoksessa: A. Puusa, & P. Juuti (toim.), *laadullisen tutkimuksen näkökulmat ja menetelmät* (177–188). Gaudeamus Oy.
- Ahonen, O., Blek-Vehkaluoto, M., Buure, T., Ekola, S., Partamies, S., Sulosaari, V., & Anttila, S. (2019). *Klininen hoitotyö: Sisätauteja, kirurgisia sairauksia ja syöpätauteja sairastavan hoito* (8., uudistettu painos.). Sanoma Pro Oy.
- Anttila, K., Kaila-Mattila, T., Kan, S., Puska, E-L., & Vihunen, R. (2017). *Hoitamalla hyvää oloa* (22. Uudistettu painos). Sanoma Pro oy.
- Chrzan-Rodak, A., Ślusarska, B., Nowicki, G., Ogórek, M., Zarzycka, D., Niedorys, B., & Dziedzic, E. (2019). Selected socio-demographic and work-related determinants of the social competence of professionally active nurses. *Pielegniarstwo XXI wieku / Nursing in the 21st Century*, 18(1) 12-20. <https://doi.org/10.2478/pielxxiw-2019-0006>
- Duodecim terveyskirjasto. (18.10.2016). *Konservatiivinen hoito*. <https://www.terveyskirjasto.fi/ltt01726>
- Efil, S., Şahin, S. B., & Yariş, Z. (2022). Nurses' images of the nursing profession and their caring behaviors. *Journal of education & research in nursing*, 19(4), 416–421. <https://doi.org/10.5152/jern.2022.97992>
- Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialue. (2022). *Hyvinvointialue- ja palvelustrategia*. https://www.hyvaep.fi/uploads/2022/12/etela-pohjanmaan-hyvinvointialue-ja-palvelustrategia_valtuuston-hyvaksyma-21.11.2022-148.pdf
- Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri (EPSHP). (i.a.). *Hoitotyön toimintaohjelma 2014–2018 EteläPohjanmaalla*. Haettu 10.8.2023. https://www.epsHP.fi/files/6876/hoitotyön_toimintaohjelma_EP.pdf
- ETENE. (2011). *Sosiaali- ja terveysalan eettinen perusta*. ETENE-julkaisuja 32. <https://etene.fi/documents/1429646/1559058/ETENE-julkaisuja+32+Sosiaali-+ja+terveysalan+eettinen+perusta.pdf/13c517e8-6644-4fa5-8c5f-193cfdce9841>
- Fikre, A., Egata, G., Abdisa, L., Yadeta, E., Eyeberu, A., & Dheresa, M. (2022). Perception of Caring Behaviors and Associated Factors Among Nurses Working in Harar Hospitals, Eastern Ethiopia. *SAGE open nursing*, 8, 23779608221143909. <https://doi.org/10.1177/23779608221143909>

- Hauhio, N., Leino-Kilpi, H., Katajisto, J., & Numminen, O. (2021). Nurses' self-assessed moral courage and related socio-demographic factors. *Nursing ethics*, 28(7-8), 1402–1415. <https://doi.org/10.1177/0969733021999763>
- Hietaharju, P., & Nuuttila, M. (2016). *Käytännön mielenterveystyö*. (4.uudistettu painos). Sanoma Pro Oy.
- Holmberg, J. (2016). *Hoitajana mielenterveys- ja päihdetyössä*. Edita.
- Hu, K., Liu, J., Zhu, L., & Zhou, Y. (2022). Clinical nurses' moral courage and related factors: an empowerment perspective. *BMC nursing*, 21(1), 321. <https://doi.org/10.1186/s12912-022-01093-9>
- Hämäläinen, K., Kanerva, A., Kuhanen, C., Schubbert, C., & Seuri, T. (2019). *Mielenterveys hoitotyö* (5.–7.Painos). Sanoma Pro Oy.
- Höglander, J., Holmström, I. K., Lövenmark, A., Van Dulmen, S., Eide, H., & Sundler, A. J. (2023). Registered nurse-patient communication research: An integrative review for future directions in nursing research. *Journal of advanced nursing*, 79(2), 539–562. <https://doi.org/10.1111/jan.15548>
- Karhe, L. (2017). *Potilaan hoitoyksinäisyys: käsitteellinen malli potilaan yksinäisyydestä hoitosuhteessa ja hoitoyksinäisyyteen yhteydessä olevista tekijöistä*. (Acta Universitatis Tampereensis 2251) [Väitöskirja, Tampereen yliopisto]. Osuva. <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-03-0329-7>
- Koponen, H., & Leinonen, E. (2017). Psykiatrian erityisalueita: Vanhuspsykiatria. Teoksessa: J. Lönnqvist, M. Henriksson, M. Marttunen, & T. Partonen (toim.), *Psykiatria* (12. uudistettu painos, s. 688–703). Kustannus Oy Duodecim.
- Kujala, E. (29.7.2020). *Empatia asuu meissä kaikissa – hoitajille empatian taito on osa ammatillisuutta*. SUPER: hoitoalan ammattilaisten verkkolehti. <https://www.super-lehti.fi/tyoelama/ammattissa/empatia-asuu-meissa-kaikissa-hoitajille-empatian-taito-on-osa-ammattillisuutta/>
- Laitinen, H., Wallin, O., & Kilku, N. (2020a). Asiakas palvelujärjestelmän lähtökohtana: Asiakkaan osallisuus ja osallisuuden vahvistaminen. Teoksessa H. Laaksonen, H. Laitinen, & H. Hiilamo (toim.), *Sosiaali- ja terveyshuollon järjestelmä* (s. 69–72). Sanoma Pro Oy.
- Laitinen, H., Wallin, O., & Kilku, N. (2020b). Asiakas palvelujärjestelmän lähtökohtana: Näkökulmia käsitteisiin. Teoksessa H. Laaksonen, H. Laitinen, & H. Hiilamo (toim.), *Sosiaali- ja terveyshuollon järjestelmä* (s. 57–60). Sanoma Pro Oy.

- Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 785/1992. <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1992/19920785>
- Laki sosiaali- ja terveysalan valvonnasta 741/2023. <https://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2023/20230741#Pidm45053757654096>
- Marttunen, M., & Kaltiala-Heino, R. (2017). Psykiatrian erityisalueita: Nuorisopsykiatria. Teoksessa J. Lönnqvist, M. Henriksson, M. Marttunen, & T. Partonen (toim.), *Psykiatria* (12.painos, s. 652-687). Kustannus Oy Duodecim.
- Mielenterveyslaki 1116/1990. <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1990/19901116#L2>
- Mäkelä, M. (2015). *Hoitoon ja kohteluun kohdistuva tyytymättömyys: Potilaslain mukaiset muistutukset*. <http://jultika.oulu.fi/files/isbn9789526208275.pdf>
- Mönkkönen, K. (2018). *Vuorovaikutustaidot asiakastyössä: Asiakkaan kohtaaminen sosiaali- ja terveysalalla*. Gaudeamus.
- Numminen, O., Katajisto, J., & Leino-Kilpi, H. (2019). Development and validation of Nurses' Moral Courage Scale. *Nursing ethics*, 26(7–8), 2438–2455. <https://doi.org/10.1177/0969733018791325>
- Paala, E., Koivunen, M., & Aitamaa, E. (2023). *Hoitajien empatian ja myötätunnon osoittamiseen yhteydessä olevat tekijät - integroiva kirjallisuuskatsaus*. *Tutkiva Hoitotyö*, 21(3), 19–26.
- Pitkänen, A., & Kortteisto, T. (2021). *Potilaiden ja läheisten osallisuuden edistäminen akuutti-psykiatrian osastoilla – ammattilaisten näkökulma*. *Hoitotiede*, 33(1), 16–28.
- Raatikainen, E. (2015). *Lujita luottamusta: Asiakassuhteen rakentaminen sosiaali- ja terveysalalla*. PS-kustannus.
- Raivio, M., & Raivio, J. (2020). *Toipuva mieli, opas toipumisorientaatioon*. PS-kustannus.
- Rannikko, S. (2023). Theoretical konstruktion of the ethical pathway. (Turun yliopiston julkaisuja, sarja D: 1721)[väitöskirja, Turun yliopisto]. Haettu 15.10.2023. <https://www.utu-pub.fi/bitstream/handle/10024/175101/Annales%20D%201721%20Rannikko%20DISS.pdf?sequence=1>
- Rannikko, S., Wiisak, J., & Pajakoski, E. (2020). Kurkistus hoitotyön etiikan maailmaan. Teoksessa S. Rannikko, J. Koskeniemi, & H. Leino-Kilpi (toim.). *Eettisiä kysymyksiä hoitotyössä ja terveydenhuollossa – ajatuksia hoitotyön käytäntöön ja tutkimukseen nyt*

ja tulevaisuudessa (s.7–15) (Turun yliopiston hoitotieteen laitoksen julkaisuja: Tutkimuksia ja raportteja A: 82/2020) Grano, Turku.

Rautava-Nurmi, H., Westergård, A., Henttonen, T., Ojala, M., Vuorinen, S., Rusanen, S., & Müller, E. (2019). *Hoitotyön taidot ja toiminnot* (6., uudistettu painos.). Sanoma Pro Oy.

Saaranen-Kauppinen, A., & Puusniekka, A. (2006). KvaliMOTV - Menetelmäopetuksen tietovaranto. 1.2 Mitä laadullinen tutkimus on: lyhyt oppimäärä. Tampere: Yhteiskuntatieteellinen tietoarkisto. https://www.fsd.tuni.fi/menetelmaopetus/kvali/L1_2.html

Sairaanhoitajat. (i.a.) Ammattietiikka ja kollegiaalisuus. Haettu 6.4.2023, <https://sairaanhoitajat.fi/ammatti-ja-osaaminen/kollegiaalisuus-ja-ammattietiikka/#>

Salonen, A., Meretoja, R., Vahlberg, T., & Leino-Kilpi, H. (2017). *Eturauhassyöpään sairastuneiden tiedontarve sairaalan ensikäynnillä - pilottitutkimus*. Tutkiva Hoitotyö, 15(3), 3–11.

Seppänen, M. (2021). *Tunnetaidot voimavarana: opas sosiaali- ja terveysalalle*. Ps-kustannus

Simula, P. (2020). *Miten kohdata vihaa ja ilkeyttä: keinot vaikeisiin tilanteisiin*. Into kustannus oy.

Sosiaali- ja terveysministeriö (STM). (i.a). *Asiakas- ja potilasturvallisuus*. Haettu 5.9.2023. <https://stm.fi/asiakas-ja-potilasturvallisuus>

Sourander, A & Aronen, E. (2017). Psykiatrian erityisalueita: Lastenpsykiatria. Teoksessa: J. Lönnqvist, M. Henriksson, M. Marttunen, & T. Partonen (toim.), *Psykiatria* (12. uudistettu painos, s. 619–651). Kustannus Oy Duodecim.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (THL). (2019). *Yleistietoa kansantaudeista*. <https://thl.fi/fi/web/kansantaudit/yleistietoa-kansantaudeista>

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (THL). (i.a-a). *Asiakasosallisuuden johtaminen sosiaali- ja terveyspalveluissa*. <https://thl.fi/fi/web/hyvinvoinnin-ja-terveyden-edistamisen-johtaminen/osallisuuden-edistaminen/asiakasosallisuuden-johtaminen-sosiaali-ja-terveyspalveluissa>

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (THL). (i.a-b). *Kokemusosaaminen*. Haettu 21.10.2023. <https://thl.fi/fi/web/hyvinvoinnin-ja-terveyden-edistamisen-johtaminen/osallisuuden-edistaminen/heikoimmassa-asemassa-olevien-osallisuus/osallisuuden-edistamisen-mallit/osallisuutta-edistava-hallintomalli-tukee-osallisuustyon-johtamista/kokemusosaaminen>

Tuomi, J., & Sarajärvi, A. (2018). *Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi* (Uudistettu laitos.). Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Tutkimuseettinen neuvottelukunta (TENK). (2019). *Ihmisiin kohdistuvan tutkimuksen eettiset periaatteet ja ihmistieteiden eettinen ennakkoarviointi Suomessa*. Tutkimuseettisen neuvottelukunnan julkaisuja 3/2019. https://tenk.fi/sites/default/files/2021-01/Ihmistieteiden_eettisen_ennakkoarvioinnin_ohje_2020.pdf

Tutkimuseettinen neuvottelukunta (TENK). (2023). *Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa*. Tutkimuseettisen neuvottelukunnan julkaisuja 2/2023. https://tenk.fi/sites/default/files/2023-03/HTK-ohje_2023.pdf

Vanas, A. (15.4.2022). *Kunnioittava kohtaaminen ei ole sanojen helinää – asenne välittyy potilaalle hoitajan katseessa ja eleissä*. SUPER: hoitoalan ammattilaisten verkkolehti. <https://www.superlehti.fi/tyoelama/ammattissa/kunnioittava-kohtaaminen-ei-ole-sanojen-helinää-asenne-valittyy-potilaalle-hoitajan-katseessa-ja-eleissa/z>

LIITTEET

Liite 1. Saatekirje

Liite 2. Tiedote tutkimuksesta

Liite 3. Teemahaastattelurunko

Liite 4. Suostumus tutkimukseen osallistumisesta

Liite 5. Esimerkki sisällönanalyysistä liittyen tutkimuskysymykseen 1: Arvostavan ja kunnioittavan kohtaamisen toteutuminen sairaanhoitajan päivittäisessä hoitotyössä

Liite 1:

Saatekirje

Hyvä sairaanhoitaja

Olemme Seinäjoen ammattikorkeakoulun sairaanhoitajaopiskelijoita. Teemme opinnäytetyötä, jonka aiheena on **potilaan arvokkaan ja kunnioittavan kohtaamisen toteutuminen keskussairaalassa, sairaanhoitajien kokemana**. Opinnäytetyön tarkoituksena on teemahaastattelun avulla saada tietoa, miten sairaanhoitajat kokevat potilaan arvostavan ja kunnioittavan kohtaamisen toteutuvan työssään.

Opinnäytetyö toteutetaan teemahaastattelulla ja haastateltavaksi valitaan Seinäjoen keskussairaalan psykiatriselta ja konservatiiviselta puolelta työskenteleviä sairaanhoitajia. Teemahaastattelun kysymykset on laadittu etukäteen, joiden pohjalta haastattelu tulee tapahtumaan. Haastattelukysymykset saa haastateltavat etukäteen nähtäväksi. Haastateltavien henkilö- tai taustatietoja ei kerätä sekä saadut vastaukset käsitellään niin, ettei tuloksista voi tunnistaa haastateltavaa. Haastattelun kesto tulee olemaan maksimissaan 1 h / haastateltava.

Valmis opinnäytetyö on nähtävillä Theseus-tietokannassa keväällä 2024.

Voit olla yhteydessä meihin, mikäli sinulla heräsi kiinnostus osallistua haastateltavaksi tai on kysyttävää opinnäytetyöhön liittyen. Toivoisimme yhteydenoton sähköpostitse, jossa mainitset, työskenteletkö konservatiivisella vai psykiatrisella puolella. Työsuhteen keston/kokemuksen terveysalalta.

Yhteystiedot

Marjut Perälä

s-posti: marjut.perala@seamk.fi

Marianna Tarkka

s-posti: marianna.tarkka@seamk.fi

Sairaanhoitajan tutkinto-ohjelma

Seinäjoen ammattikorkeakoulu

Liite 2.

Tiedote tutkimuksesta

Potilaan arvokkaan ja kunnioittavan kohtaamisen toteutuminen keskussairaalassa

1. Pyyntö osallistua tutkimukseen

Teitä pyydetään mukaan tutkimukseen, jossa on tarkoitus kerätä teemahaastattelujen avulla tietoa, miten sairaanhoitajat kokevat potilaan arvostavan ja kunnioittavan kohtaamisen toteutuvan työssään. Tavoitteena on tuottaa tietoa potilaan arvostavasta ja kunnioittavasta kohtaamisesta ja sen kehittämisestä psykiatrisissa ja konservatiivisissa yksiköissä. Tämä tiedote kuvaa tutkimusta ja teidän osuuttanne siinä.

2. Vapaaehtoisuus

Tutkimukseen osallistuminen on täysin vapaaehtoista. Kieltäytyminen ei vaikuta asemaanne työyhteisön jäsenenä.

Voitte myös keskeyttää tutkimuksen koska tahansa syytä ilmoittamatta. Mikäli keskeytätte tutkimuksen tai peruutatte suostumuksen, teistä keskeyttämiseen ja suostumuksen peruuttamiseen mennessä kerättyjä tietoja ja näytteitä voidaan käyttää osana tutkimusaineistoa.

3. Tutkimuksen tarkoitus

Tämän tutkimuksen tarkoituksena on tuottaa tietoa hoitotyön ammattilaisten kokemuksista siitä, miten sairaanhoitajat kokevat potilaan arvostavan ja kunnioittavan kohtaamisen toteutuvan työssään. Tavoitteena on tuottaa tietoa potilaan arvostavasta ja kunnioittavasta kohtaamisesta ja sen kehittämisestä psykiatrisissa ja konservatiivisissa yksiköissä

4. Tutkimuksen toteuttajat

Tutkimus on osa Seinäjoen ammattikorkeakoulun sairaanhoitaja AMK tutkinto-ohjelman opinnäytetyötä. Vastuulliset tutkijat ovat Marjut Perälä sekä Marianna Tarkka. Ohjaavana opettajana toimii Katriina Kuhalampi. Tutkimuksen yhteistyötaho on hoitotyön kehittämispäällikkö TAYS kehitysyhtiö Oy Tähtisairaalasta ja Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialueen keskussairaala.

5. Tutkimusmenetelmät ja toimenpiteet

Tutkimus toteutetaan teemahaastattelun avulla, joka tullaan tallentamaan. Haastattelu kestää maksimissaan tunnin eikä vaadi haastateltavalta valmistautumista. Äänitallennetta käsittelee ainoastaan tutkimuksen tekijät. Äänitallenne hävitetään, kun siitä on saatu litteroitua tutkimukselle oleellinen tieto. Tekstiksi litteroidusta aineistosta ei tule paljastumaan kenen tutkittavan haastattelusta se on peräisin. Tutkimuksen tuloksia käsitellään yleisesti suurempina kokonaisuuksina, eikä niistä ole mahdollista selvittää haastateltavien henkilöllisyyttä.

6. Kustannukset ja niiden korvaaminen

Tutkimukseen osallistuminen ei maksa teille mitään. Osallistumisesta ei myöskään makseta erillistä korvausta

7. Tutkittavien vakuutusturva

Tutkimukseen ei liity mitään sellaista, joka edellyttäisi tutkittavien vakuuttamista.

8. Tutkimustuloksista tiedottaminen

Tutkimus on osa ammattikorkeakoulun opinnäytetyötä, joka tullaan julkaisemaan Theseus-tietokannassa.

9. Tutkimuksen päättyminen

Tutkimuksen luonteeseen ei kuulu sellaisia terveyttä vaarantavia seikkoja, jotka voisivat vaatia tutkimuksen keskeyttämistä tutkijan toimesta.

10. Lisätiedot

Pyydämme teitä tarvittaessa esittämään tutkimukseen liittyviä kysymyksiä tutkijalle/tutkimuksesta vastaavalle henkilölle.

11. Tutkijoiden yhteystiedot

Tutkija / opinnäytetyöntekijä

Nimi: Marjut Perälä

Puh: -

Sähköposti: marjut.perala@seamk.fi

Tutkija / opinnäytetyöntekijä

Nimi: Marianna Tarkka

Puh: -

Sähköposti: marianna.tarkka@seamk.fi

Tutkimuksesta vastaa / opinnäytetyön ohjaaja

Titteli: Lehtori

Nimi: Katriina Kuhalampi, Seinäjoen Ammattikorkeakoulu

Puh. -

Sähköposti: katriina.kuhalampi@seamk.fi

Liite 3.

Teemahaastattelurunko

Ikä:

Työkokemus sairaanhoitajana:

Työkokemus erikoisalalta:

1. Arvostavan ja kunnioittavan kohtaamisen toteutuminen sairaanhoitajan päivittäisessä hoitotyössä
 1. Mitä on hyvä hoito?
 2. Minkälaiset tekijät vaikuttavat potilaan hyvään kohtaamiseen?
 3. Millä tavoin potilaan arvostavaa ja kunnioittavaa kohtaamista työpaikallanne tuetaan?
 4. Millä tavoin/ Miten potilas otetaan mukaan hoitoonsa? (asiakaslähtöisyys/asiasosallisuus)
 5. Miten potilaan toiveet otetaan huomioon työyksikössä?
 6. Millä tavoin potilaan hyvä kohtaaminen näkyy työyksikössä?
 7. Minkälaisia erityispiirteitä on psykiatristen/konservatiivisten potilaiden kohtaamisissa?
 8. Miten voitaisiin kehittää potilaiden arvostavaa ja kunnioittavaa kohtaamista hoitotyössä?
2. Potilaan epäasialliseen kohtaamiseen puuttuminen hoitotyössä ja organisaatiossa
 1. Minkälaista on potilaan epäasiallinen kohtaaminen? / mitä on epäasiallinen kohtaaminen?
 2. Minkälaisia haasteita on potilaan kohtaamisessa?
 3. Millä tavoin potilaan sairaudet vaikuttavat kohtaamiseen?
 4. Minkälaiset tekijät vaikuttavat huonon kohtaamisen syntyyn?
 5. Millä tavoin työyhteisössä potilaan epäasiallinen kohtelu otetaan esille?
 6. Millä tavoin voitaisiin kehittää potilaan epäasialliseen kohteluun puuttumista?
3. Hyvinvointialueen ja oman työyksikön arvoista keskusteleminen
 1. Minkälaiset ovat hyvinvointialueen arvot?
 2. Minkälaiset ovat työyksikkönne arvot?
 3. Minkälaisia arvokeskusteluja työyhteisössänne on?
 4. Miten työyksikössä voitaisiin kehittää arvokeskusteluja?
 5. Miten usein arvokeskusteluja työyhteisössä käydään?

Liite 4:

Suostumus tutkimukseen osallistumisesta

Opinnäytetyön nimi: Potilaan arvokkaan ja kunnioittavan kohtaamisen toteutuminen keskussairaalassa, hoitajien kokemana.

Tutkimuksen toteuttaja: Seinäjoen Ammattikorkeakoulu,

Sairaanhoitajaopiskelijat:

Perälä Marjut, s-posti: marjut.perala@seamk.fi

Tarkka Marianna, s-posti: marianna.tarkka@seamk.fi

Opinnäytetyön ohjaaja: Katriina Kuhalampi, katriina.kuhalampi@seamk.fi

Minua _____ on pyydetty osallistumaan yllä mainittuun tutkimukseen, jonka tarkoituksena on teemahaastattelun avulla saada tietoa, miten sairaanhoitajat kokevat potilaan arvostavan ja kunnioittavan kohtaamisen toteutuvan työssään. Tavoitteena on tuottaa tietoa potilaan arvostavasta ja kunnioittavasta kohtaamisesta ja sen kehittämisestä psykiatrisissa ja konservatiivisissa yksiköissä.

Olen saanut tutkimustiedotteen ja ymmärtänyt sen. Tiedotteesta olen saanut riittävän selvityksen tutkimuksesta, sen tarkoituksesta ja toteutuksesta, oikeuksistani sekä tutkimuksen mahdollisesti liittyvistä hyödyistä ja riskeistä. Minulla on ollut mahdollisuus esittää kysymyksiä ja olen saanut riittävän vastauksen kaikkiin tutkimusta koskeviin kysymyksiini.

Olen saanut tiedot tutkimukseen mahdollisesti liittyvästä henkilötietojen keräämisestä, käsittelystä ja luovuttamisesta ja minun on ollut mahdollista tutustua tutkimukseen liittyvään tietosuojaselosteeseen.

Minua ei ole painostettu eikä houkuteltu osallistumaan tutkimukseen.

Minulla on ollut riittävästi aikaa harkita osallistumistani tutkimukseen.

Ymmärrän, että osallistumiseni on vapaaehtoista ja että voin peruuttaa tämän suostumukseni koska tahansa syytä ilmoittamatta. Olen tietoinen siitä, että mikäli keskeytän tutkimuksen tai peruutan suostumuksen, minusta keskeyttämiseen ja suostumuksen peruuttamiseen mennessä kerättyjä tietoja ja näytteitä voidaan käyttää osana tutkimusaineistoa.

Allekirjoituksellani vahvistan osallistumiseni tähän tutkimukseen.

Jos tutkimukseen liittyvien henkilötietojen käsittelyperusteena on suostumus, vahvistan allekirjoituksellani suostumukseni myös henkilötietojeni käsittelyyn. Minulla on oikeus peruuttaa suostumukseni tietosuojaselosteessa kuvatulla tavalla.

_____, _____, _____, _____

Allekirjoitus:

Nimenselvennys:

Liite 5:

Esimerkki sisällönanalyysistä liittyen tutkimuskysymykseen 1: Arvostavan ja kunnioittavan kohtaamisen toteutuminen sairaanhoitajan päivittäisessä hoitotyössä

Alkuperäisilmaisu	Pelkistäminen	Alaluokka	Yläluokka
Mä ajattelen, että potilas pitää kohdata sillä lailla, kun mä haluaisin mut kohdata mä aina ajattelen sen työssäni näin. H6	Potilaan kohtaaminen työssä	Potilaan kohtaaminen	Kohtaaminen
työyhteisön kanssa mä puhun että ollaan vaikka suljetussa tilassa yhteisön kanssa, sanot vitsi että on raskasta ja rehellisesti ärsyttää tää potilas, sitten poistutaan siitä sinne kentälle potilaiden sekaan niin ei anneta sen näkyä potilaille ja pyritään siihen että kaikki kohdataan hyvällä mielellä. H1	kohdataan hyvällä mielellä	hyvä kohtaaminen	

Ei näytetä potilaalle, että se potilaan sairastelu pelottaa hoitajia. Varsinkin jos on syvällä omassa harhassaan, muiden satuttamista harhat, ettei uskalla sen takia tulla, ei anneta sen näkyä hoitajista, että se vaikuttaa meihin.H1	Hoitaja ei näytä pelkoa potilaalle	omien tunteiden näyttäminen potilas-kontaktissa	
Mua ainakin ohjaa kyllä pitkälti se periaate, että niin kuin mä haluaisin itseäni hoidettavan tai mun omaisia.H3	miten haluaisin itseä kohdeltavan	empaattinen kohtelu	
Mikä on sun oma viireystila, jos on väsyksissä ja ärtyisä tai oot huonossa kunnossa muuten tai näin niin se vaikuttaa myös siihen, että kuinka sä jaksat potilaista kohdata.H3	Oman viireystilan vaikutus siihen, kuinka jaksat potilasta kohdata	Vireystilan vaikutus kohtaamiseen	

Potilaan kohtaamiseen ja mikä siihenkin vaikuttaa, kun kohdataan, on just se työyksikön ilmapiiri. Mikä lähtee esimiehistä, jos siellä on huono ilmapiiri niin se heijastuu kyllä myös potilastyöhön. H3	Työ ilmapiirin vaikutus potilastyöhön	ilmapiirin vaikutus kohtaamiseen	
ennakkoluulojen ja stigman vähentäminen on sellaisia keinoja, jotka auttavat kohtaamaan sitten hoitotyössä. H2	Kielteisten mielikuvien vähentäminen auttavat kohtaamaan potilaan hoitotyössä	Potilaan kohtaaminen	

Ihan lähtee sieltä koulusta mun mielestä ja oikeastaan kotoakin jo että oletko sä oppinut. Ootko sä ollu sellainen, että katselet vain noita lattialistoja, että sä oikeasti katsot sitä potilasta silmiin ja se niinku se perus kohtaaminen ja se kielenkäyttö tietenkin H4	Hyvän kohtaamisen oppiminen jo kotoa lähtien. Katsotaan potilasta silmiin ja käytetään hyvää puhekieltä	Hyvä kohtaaminen	
Se on se tärkeä ja jokaisen pitää niinku miettiä se omalla kohdallaan, että mitä mä itsellä haluaisin. Se on niinku se tärkeä ja kun muissakin ihmissuhteissa. H6	Hyvän kohtaamisen lähteminen omasta itsestään niin työssä kuin muissakin ihmissuhteissa	Hyvä kohtaaminen	
Potilas sai itse myös vaikuttaa siihen, jos ei se halua mennä niin ei H3	Potilas saa vaikuttaa osallistumiseensa	Potilaan kuuleminen	Kuunteleminen

osaat tehdä hoitotyötä mutta sitten se, että sä teet sitä potilasta kuunnellen H1	Hoitotyön osaaminen potilas lähtöisesti	Potilaan kuuleminen	
potilasta on myös kuunneltava siinä hoidossa, että ei mennä ihan niin kuin mikä omasta mielestä on se oikea vaan kuunnella potilastakin mitä hän haluaa mitä toivoo. H3	Kuunnella potilasta, hänen halunsa ja toiveensa	potilaan kuuleminen	
Mua kuunneltaisiin sitten kun mä oon potilaana, miltä musta tuntuu, mitä mä toivon.H3	työntekijän asettuminen potilaan asemaan	potilaan kuunteleminen	
Otetaan ihan joku perushoitotyö, että vaikka potilaan suihkuttaminen niin kaikki nyt osaa jonkun pestä mutta se että sä teet sen potilaan ehdoilla ja potilaan ajalla.H1	Hoitotyön tekeminen potilas huomioiden	Potilaan huomioiminen	Huomioiminen

otetaan kaikki tarpeet huomioon niin kun potilas saapuu vastaanotolle niin tienkin siinä vastaanotolla hyvinkin arvostavasti kohdellaan ja huomioidaan tarpeet ja keskustellaan vastavuoroisesti ja ite ollaan läsnä siinä ja kootaan silmiin täämöisiä asioita. H2	Huomioidaan potilaan tarpeet	Potilaan huomioiminen	
Mennään sinne potilashuoneeseen, niin mulla on tapana itsellä ainakin mä aina, koputan siihen oveen H3	Potilaan huomioiminen huoneeseen mennessä	Potilaan huomioiminen	
Mennään sinne potilashuoneeseen, niin mulla on tapana itsellä ainakin mä aina koputan siihen oveen H3	Potilaan huomioiminen huoneeseen mennessä	Potilaan huomioiminen	

Jos ihmisellä on esimerkiksi harhoja niin kyllä se nyt pitää vähän varoa mitä suustansa päästää että ei lietso mitään ajatuksia siinä, että mitä toi mahtui tuolla tarkoittaa. Niin kuin sanoin, että se sairaus on otettava huomioon siellä taustalla.H3	Sairauden vaikutus potilaaseen	Potilaan huomioiminen	
Totta kai oli vapaaehtoisesti tai pakko-hoidossa niin pyritään aina työskentelemään potilaan kanssa yhteistyössä H1	Hoitotyön tekeminen yhteistyössä potilaan kanssa	Yhteistyö potilaan kanssa	Yhteistyö
Jos sanon että mulla on kipuja ei sanota, että ei voi olla H3	potilaan kokemuksen laiminlyönti	kokemuksen mitätöiminen	Epäasiallinen kohtaaminen

riskinä siinä, että mitä meinaa, vaikka ittellä tuntua siltä, että ei osaa auttaa ja meinaa tulla yllä lyke käyttäytyy ei kunnioittavasti ja ei arvostavasti. H2	hoitajan turhautuminen, riittämättömyyden tunne ja sen seurauksena ärsyntyminen	ammatillisen kontrollin menettäminen	Kontrollin menettäminen
Välillä herätellään toista, että hei se ei ole oikeasti se ihminen ehkä tommoinen just, kun se nyt käyttäytyy H3	potilaan sairaudesta/taustasta muistuttaminen	Potilaan käyttäytymisen/ työyhteisön tuki	Käyttäytyminen
Rohkeutta pitää löytä olla erilainen sitä pitäisi koulutuksessa korostaa todella paljon H3	Koulutuksesta lähtien erilaisuuden tuominen esille	Rohkeasti erilainen	Rohkeus
Jotkut potilaat ovat häpeissään omasta sairaudesta tai päihteiden käytöstä tai minkä tahansa esim. väkivalta tekojansa vuoksi, että meidän tarkoituksemme ei ole syyllistää ketää H2	Hoitaja ei arvostele potilaan taustaa	Potilaan arvostus	Arvostus

Potilaan asenne ja hoitajanhan tulee olla kuitenkin kaikille yhtä hyvä, siinä joutuu tekemään joidenkin potilaiden kohdalla sitten sitä, että sä pystyt toimimaan niin, että annat kaikille tasapuolisesti hyvää hoitoa, vaikka olis kuinka penkin alla kaikki. H5	Potilaan hoitaminen tasa-arvoisesti	Potilaan arvostus	
Sairaudet on pitkäaikaissairauksia. Joo se on se ja niiden kanssa pitää oppia elämään ja joskus se tuota niin sairastuminen se tulee äkkiä, se on vakava. Se voi olla henkeä uhkaava, että siellä pitää olla sitä myötätuntoa ja, että potilas saa sitä. H6	Pitkäaikaissairauksien ja äkillisten sairauksien kanssa elämään oppiminen sekä myötätunnon näyttäytyminen potilaalle	Hyvä hoitosuhde	Hoitosuhde

vastaanotolla se, että sä saat siitä hyvän, niin sun pitää olla viitseliäs ja nähdä vaivaa monesta asiasta, että sä teet, sillä tavalla sen käynnin, että hän hyöttyy siitä ja vielä joitakin asioita soitellaan perään tai laitetaan sitten tiettyjä asioita muutama viikon päästä vielä, katotaan uudelleen, soitetaan H5	vastaanoton tekeminen hyväksi potilaalle. Hoitaja huolehtii potilaan asioista	Hyvä hoitosuhde	
käydään läpi, että mitä se itse tekisit tälle asialle, että onko sulla keinoja ja mikä tämä tekee. H5	Potilaan kanssa asioiden käyminen yhdessä läpi	Hyvä hoitosuhde	