



SEINÄJOEN AMMATTIKORKEAKOULU  
SEINÄJOKI UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Juho Laajala

---

## Potilaan kohtaaminen ja kohtelu

Kuvaileva kirjallisuuskatsaus

Opinnäytetyö  
Kevät 2024  
Sairaanhoitaja (AMK)



SEINÄJOEN AMMATTIKORKEAKOULU

## Opinnäytetyön tiivistelmä

Tutkinto-ohjelma: Sairaanhoidaja (AMK)

Tekijä: Juho Laajala

Työn nimi alaotsikoinen: Potilaan kohtaaminen ja kohtelu: Kuvaileva kirjallisuuskatsaus

Ohjaaja: Virpi Rantanen

Vuosi: 2024

Sivumäärä: 39

Liitteiden lukumäärä: 1

---

Opinnäytetyön aiheeksi valikoitui potilaan kohtaaminen ja kohtelu. Opinnäytetyön tarkoituksena oli saada tietoa, millä keinoilla potilas tulee hyvin kohdatuksi ja miten kohtaaminen sujuu hyvin. Opinnäytetyön tavoitteena oli tuoda keinoja ilmi, millä saadaan kohtaamiset ja potilaan kohtelua paremmaksi. Opinnäytetyön aihe valikoitui mielenkiinnon ja asian tärkeyden perusteella.

Kuvaileva kirjallisuuskatsaus valikoitui tämän opinnäytetyön tutkimusmenetelmäksi. Lähde- materiaali on kerätty kahdesta eri tietokannasta tiukin kriteerein, jotta tutkimuskysymyksiin saatiin vastaus. Kirjallisuuskatsauksen aineistoja valikoidessa käytettiin sisäänotto- ja pois- sulkukriteerejä.

Tuloksista käy ilmi, että kohtaamiseen kuuluu paljon eri elementtejä ja esimerkiksi eleet ja ilmeet vaikuttavat isosti kohtaamisen onnistumiseen. Pienillä ja yksinkertaisilla asioilla saadaan vuorovaikutustilanteista lämmin kuva kaikille.

<sup>1</sup> Asiasanat: kohtaaminen, kohtelu, vuorovaikutus, potilas, hoitotyö

SEINÄJOKI UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

## Thesis abstract

Degree programme: Nursing

Author: Juho Laajala

Title of thesis: Patient treatment and encounter: A descriptive literature review

Supervisor(s): Virpi Rantanen

Year: 2024

Number of pages: 39

Number of appendices: 1

---

Topic of the thesis is patient treatment and encounter. The purpose of the thesis was to get information how the patient is going to get good patient encounters and how the patient's treatment goes well. The aim of the thesis was to find solutions how to improve patient treatment and encounters. The topic was selected by the author's own interest and in terms of the importance of the matter.

A descriptive literature review was selected as the research method in this thesis. Source material was collected from two different databases with strict criteria that the research questions was answered correctly. The materials were selected considering the inclusion and exclusion criteria.

The results indicate that patient treatment includes a huge number of elements and, for example gestures and facial expressions greatly influence the patient's encounter. Small and simple things we give everyone a warm picture of interaction situations.

<sup>1</sup> Keywords: encounter, treatment, interaction, patient, care work

## SISÄLTÖ

Opinnäytetyön tiivistelmä .....	2
Thesis abstract .....	3
SISÄLTÖ .....	4
Taulukkoluetelo .....	6
1 JOHDANTO .....	7
2 KOHTAAMINEN JA VUOROVAIKUTUS .....	9
2.1 Verbaalinen ja nonverbaalinen viestintä .....	10
2.2 Kehonkieli viestinnässä .....	11
2.3 Eettiset periaatteet .....	11
3 KULTTUURISET EROT .....	13
4 DIGITALISOITUMINEN JA POTILASTYYPIT .....	14
4.1 Aggressiivisen potilaan kohtaaminen .....	14
4.2 Päihtyneen potilaan kohtaaminen .....	15
5 LAKI TURVANA .....	17
6 HYVÄ VUOROVAIKUTUS .....	18
7 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITE .....	19
8 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS .....	20
8.1 Kuvaileva kirjallisuuskatsaus .....	20
8.2 Tiedonhaku Medic- ja Cinahl tietokannoista .....	21
9 LAADULLINEN SISÄLLÖNANALYYSI .....	24
10 TULOKSET .....	28
10.1 Potilaan kokonaisvaltainen huomiointi ja arvostus .....	28
10.2 Eleet puheen tukena .....	29
10.3 Vuorovaikutus on muutakin .....	30
11 JOHTOPÄÄTÖKSET JA POHDINTA .....	32
11.1 Pohdinta .....	32
11.2 Jatkotutkimusehdotukset .....	33
12 EETTISYYS JA LUOTETTAVUUS .....	34
LÄHTEET .....	35

LIITTEET .....	39
----------------	----

## Taulukkoluetelo

Taulukko 1. Sisäänotto- ja poissulkukriteerit.....	22
Taulukko 2. Medic tietokanta .....	22
Taulukko 3. Cinahl tietokanta.....	22
Taulukko 4. Alkuperäisilmaisujen pelkistys .....	24
Taulukko 5. Aineiston ryhmittelyvaihe.....	26

# 1 JOHDANTO

Opinnäytetyön aiheena on potilaan kokema kohtaaminen sekä kohtelu. Aihe valikoitui halusta oppia ja tiedostaa, mitä on hyvä kohtelu ja kohtaaminen. Vuorovaikutustaidot ovat yksi hoitotyön tärkeä osa-alue, jolla saadaan luottamussuhde potilaan ja hoitajan välille. Kohtaaminen ja kohtelu alkaa heti, kun tapaavat potilaan, ja jokaista potilasta täytyy kohdella tasapuolisesti riippumatta potilaan taustoista. Jokainen potilas pitää kohdata yksilönä ja miettiä, miten juuri hänen kanssaan on parasta edetä. Laissa on määritetty potilaan oikeuksia kohtelun suhteen, ja niitä on noudatettava ja kunnioitettava.

Kohtelussa täytyy ottaa huomioon muun muassa ihmisarvo, vakaumus, yksityisyys, äidinkieli, yksilölliset tarpeet ja kulttuuri. Potilaan ja hoitajan vuorovaikutuksessa on kahden ihmisen kohtaaminen ja tilanteeseen vaikuttaa molempien puheet, eleet ja ilmeet (Tehy, 2021). Potilas itse voi vaikuttaa kohtamiseen ja työkeä tai epäasiallinen käytös voi muuttaa hoitajankin asennetta kohdella potilasta.

Onnistunut vuorovaikutus potilaan kanssa lähtee perusasioista (Laine, 2018). Yksi koko kohtaamisen määritelmä on alku eli miten tervehditään. Tervehtiminen luo heti pohjan koko tapaamisen tunnelmalle. Katsekontakti ja avoin keskustelu kertovat viestinnän halukkuudesta. Kohtelu määräytyy aina tilanteen mukaan, eikä sille ole olemassa mitään tiettyä kaavaa, mitä pitää noudattaa. Hyviin tapoihin kuuluu kohtamisessa ja kohtelussa asianmukainen keskustelu, tilanteen ja potilaan huomiointi sekä avoimuus ja luotettavuus osapuolten kesken. Potilas tarkoittaa terveyden- ja sairaanhoidollisten palvelujen kohteena olevaa henkilöä, joihin liittyy lain määräämät oikeudet ja velvoitteet hoidosta ja kohtelusta.

Kohtaaminen kunnioittavasti on ihmisen kohtaamista ajattomasti ja hetkeen omistautumista (Styrman ja Torniainen, 2018). Läsnäolo ja molemminpuolinen lämmin ja avoin dialogi, joka keskustellen käydään ihmiseltä ihmiselle rauhallisessa paikassa. Kunnioittavassa kohtamisessa on tärkeää, että näemme ihmisen omana itsenään.

Opinnäytetyön aihe on ajankohtainen, sillä hoitoalalla on huutava pula työntekijöistä, jolloin kiire ja stressi korostuu. Kiire ei saa näkyä hoitajien käytöksessä tai hoitotoimissa. Potilaan kokema kohtelu ja kohtaaminen jää mieleen, etenkin ystävällinen ja välittävä kohtaaminen. Uutisotsikoissa aika ajoin nousee ilmi potilaiden kaltoinkohtelut joissain työpaikoissa, minkä

takia aihe valikoitui. Potilaan oikeaoppisella kohtaamisella ja kohtelulla pääsee pitkälle. Ystävällinen ja asiallinen hoitaja luo hoitomyönteisyyttä myös potilaalle, jolloin hänkin on suostuvaisempi hoitoon.

Potilaan kokema kohtelu ja kohtaaminen on yksilöllistä, ja potilasta hoidettaessa on tajuttava tilannetaju niin ohjauksen, hoidon kuin keskustelunkin osalta. Jos potilas ei ole esimerkiksi kantasuomalainen, niin on hyvä ymmärtää, että hän voi kokea esimerkiksi paidan pois ottamisen nöyryyttävänä tai epäoikeudenmukaisena. Tämän vuoksi on hyvä selittää, mitä tehdään ja miksi tehdään, jolloin potilaalle jää hyvä kuva tilanteesta.

## 2 KOHTAAMINEN JA VUOROVAIKUTUS

Potilaan kohtaaminen avoimesti ja aidosti on hyvää vuorovaikutusta. Onnistuneeseen potilaskohtaamiseen kuuluu avoin ja yhteisymmärryksellinen dialogi eli vuoropuhelu (Koskinen, 2016). Keskustelussa molempien osapuolten täytyy puhua, koska jos tilanne on monologista eli yksinpuhelua, niin kohtaamisesta tulee ankea, koska osapuolet eivät kuuntele toisiaan tarpeeksi, vaan puhuvat omia asioitaan huomioimatta toista. Läsnäolo ja kiinnostuksen osoittaminen toisen puheesta on tärkeää. Kehonkielen ja katsekontaktin kautta toinen saa tunteen, että aihe oikeasti kiinnostaa toista. Hyvään kohtaamiseen kuuluu keskittyminen tilanteeseen, eli ei mietitä muita asioita, vaan juuri sitä, mitä toisella on sanottavaa. Kiireettömän olotilan luominen on tärkeää, vaikka aikaa olisi niukasti.

Psyykkinen, fyysinen, toiminnallinen ja kulttuurillinen kohtaaminen on asianmukaista kohtaamista ja kohtaamisen voidaan ajatella olevan ilmiö (Heinilä, 2012. s.15). Kohtaamista voidaan ajatella kuin kolmantena ulottuvuutena, joka tarkoittaa kahden ihmisen vuorovaikutuksen aikana tapahtuvaa oman käsityksen pohdintaa ja yhteisen ymmärryksen pyrkimistä. Onnistuneessa kohtaamisessa ei yleensä ole valmiiksi määrättyjä tai ennalta vahvistettuja asioita. Minä-sinä suhdetyyppi toimii kohtaamisen teoreettisena perustana, ja ihmisten välinen kohtaaminen on suurilta osin dialogista. Minä-sinä ajatusmallissa molemmat ovat yhtä arvokkaita ja tasavertaisia. Dialogisuus on yleisolemukseltaan eettinen asenne, joka voi muuttua taidoksi kohdattaessa ihmisiä. Kyseleminen, kuuntelu ja vastaaminen ovat vuoropuhelua (mts. 16).

Kohtaaminen tarkoittaa tilannetta, jossa osapuolet kuuntelevat ja tulevat ymmärretyksi toisistaan ja tilanteestaan keskustelun avulla (Leppänen, 2020). Kohtaaminen on oman identiteetin vahvistamista ja löytämistä toisen osapuolen kanssa. Kohtaaminen aidosti on tilanteessa läsnäoloa ja halua paneutua asiaan, sillä hetkellä unohtaen hetkeksi kaiken muun ympärillä olevan. Aikaan ja paikkaan sidottu tilanne on kohtaamista, missä osapuolet ovat toisiaan varten. Pelkkä sanaton oleskelu ei ole hyvän kohtaamisen kulmakiviä. Oma eläytyminen, tilanteen lukutaito sekä halu ja taito ymmärtää toisen ihmisen kokemaa liitetään onnistuneeseen kohtaamiseen. Kohtaamiset tuovat elämään sisältöä, ilman niitä elämä kärsii. Ne tarjoavat sydämelle ravintoa, mahdollisuuden kuulla, nähdä ja olla läsnä toiselle ihmiselle.

Kohtaamisessa toisen osapuolen kuuntelu on avainasemassa, koska silloin tiedonkulku, päätöksenteko ja esimerkiksi ongelmanratkaisu helpottuvat (Leppänen, 2020). Ihmistä kohdatta-

essa ammattilaisen omat mieltymykset ja tunteet täytyy pitää taka-alalla. Tilanteessa tarkasti valitut lauseet ovat tärkeässä asemassa, koska samalla puheet voivat satuttaa sekä tukea, jolloin täytyy olla varovainen, miten kommunikoi toisen kanssa.

Vuorovaikutustaitoja voi kehittää sekä erilaisia vuorovaikutustilanteita voi harjoitella (Opetushallitus, i.a). Toisen ihmisen kunnioittaminen ja mahdollisuus ymmärtää toisen ihmisen asemaa on tärkeää. On hyvä huomioida muut ihmiset vuorovaikutustilanteessa, eikä vain keskittyä omaan mielipiteen ilmaisemiseen. Hyvä ja aito vuorovaikutus ei tule pelkän puheen kautta, koska sanaton vuorovaikutus vaikuttaa tilanteeseen ja voi hämmentää tilannetta, jos sanat ja ilmeet eivät keskustele keskenään. Keskustelun lomassa huomioimme toisen ihmisen eleitä, joko tiedostetusti tai tiedostamattomasti ja se luo oman tunnelman tilanteen etenemiseen. Ryhmässä vuorovaikutus hankaloituu, koska silloin havainnoidaan muita ihmisiä ja osa ilmeistä tai eleistä voi jäädä huomaamatta. Tärkeä elementti ryhmässä toimiessa on se, että kaikki ryhmän jäsenet tuntevat olonsa tärkeäksi ja huomioiduksi.

## **2.1 Verbaalinen ja nonverbaalinen viestintä**

Kaikki ihmiset ovat pohjimmiltaan sosiaalisia ja tarvitsevat kontakteja (Kauko ym., 2022). Tietoa ja asiaa välitetään sanallisesti ja sanattomasti välillä jopa huomaamattakin. Nonverbaalinen viestintä viittaa viestinnän ilmaisemiseen ilman sanoja, käyttäen sen sijaan kasvojen ilmeitä, eleitä, liikkeitä ja kehon asentoa. Nonverbaali viestintä ilmenee monin tavoin. Se kytkeytyy osittain kulttuuriin, periytyy osittain geeneistä ja opitaan ympäristöstä. Se on myös alitajuista ja täysin tiedostamatonta. Nonverbaalista viestintää käytetään puhutun viestinnän tukemiseen ja jopa välillä korvaamaankin puhetta. Ryhmässä toimiessa esimerkiksi katsekontakti voi toimia signaalina puheenvuoron antamisesta. Sanatonta viestintää ei aina pysty itse kontrolloimaan, jolloin sen voidaan nähdä olevan rehellisempää kuin sanallinen viestintä.

Visuaaliset ilmaisut sanattomassa viestinnässä sisältävät liikkeitä, asentoja, ilmeitä, eleitä ja katseen (Kauko ym., 2022). Kehonkieli on tunnepohjaisia fyysisiä reaktioita, jotka näkyvät herkästi muille ihmisille tiedostamattomasti ja tiedostetusti. Kehonkieli heijastaa usein tunteita ja ne korostuvat ilmeinä tai eleinä. Sanaton viestintä saattaa synnyttää epäselvyyksiä ja erilaisia tulkintoja. Esimerkiksi kulmakarvojen samanaikaista kohotusta voi tulkita usealla eri tavalla, koska se voi viestiä iloista ja positiivista asennetta, mutta samalla se voi myös heijastaa negatiivisia tunteita, säikähdystä tai epäuskoa, jos vain toinen kulmakarva nousee. Käsi-

varsien ristiminen rinnan eteen on tulkittavissa yleisesti negatiivisesti tylsistymisen eleenä, mutta kyseinen ele voi tapahtua kylmyyden tai huonon istuma-asennon takia.

## 2.2 Kehonkieli viestinnässä

Burakoff ja Lahti (2020, s. 137) esittävät, että eleet, kehonkieli ja ilmeet ovat saman aikaan tietoista, että tiedostamatta viestintää. Nämä kuuluvat luonnolliseen ja normaaliin kanssakäymiseen ja niistä voi päätellä, että onko keskustelun toinen osapuoli innokas, väsynyt, tympääntynyt tai kiinnostunut aiheesta. Äänensävyt ja -painot kertovat myös ihmisen kiinnostusta aiheeseen ja ne korostuvat etenkin, kun kyse on puheesta tai viittomakielestä. Olemuskieltä yleensä käyttävän ihmisen oikeudet onnistuneeseen kommunikointiin toteutuvat, jos arjessa on tarpeeksi paljon onnistuneita kohtaamisia ja hänen tapaamansa ihmiset ymmärtävät elekieltä ja osaavat sen mukaan toimia hänen kanssaan.

Olemuskieltä käyttävän vuorovaikutuksen toisen osapuolen on kyettävä havainnoimaan, mitä hän arvelee ilmeiden, eleiden ja muun yleisen olemuksen tarkoittavan (Burakoff & Lahti, 2020, s.139). On pystyttävä tulkitsemaan ja ymmärtämään tätä sanatonta viestintää, jotta molemmat ovat ajan tasalla keskustelussa. Taitavimmat henkilöt olemuskieltä pääsääntöisesti käyttävien ihmisten kanssa ovat ne, jotka tuntevat kyseisen ihmisen parhaiten. Esimerkiksi perheenjäsenet, päivähoidon, koulun tai asumispalveluiden työntekijät, jotka päivittäin toimivat heidän kanssaan. Heitä kutsutaan lähi-ihmisiksi, koska he ovat mukana arjessa ja huomaavat elekielestä miten kyseinen ihminen toimii ja vaikuttaa (mts. 140).

## 2.3 Eettiset periaatteet

Eettisyyden voidaan ajatella heijastavan henkilön asennetta tai luonteenpiirrettä, joka vaikuttaa siihen, miten hän suhtautuu kohtaamiinsa tilanteisiin, valintoihin ja muihin ihmisiin (Haho, 2013). Toisen ihmisen kunnioittaminen eettisesti merkitsee, että se tapahtuu ilman asetettuja ehtoja. Eettinen herkkyys on kykyä huomioida ihmisten tunteita ja niiden tuomia merkityksiä asioille ja ilmiöille. Jos potilas kiroilee tai käyttäytyy inhottavasti, niin hänellä on silti oikeus tulla kohdatuksi eettisesti, koska huono käytös ei poista ihmisarvoa. Huonon käytöksen takana voi olla liuta ongelmia, joten perimmäiset syyt pahaan oloon täytyy selvittää. Haasteellisten potilaiden kohtaaminen asettaa hoitajan ammatillisuuden ja ammatillisen toiminnan vaikeaan paikkaan.

Leino-Kilpi ja Välimäki (2015, s.30) esittävät, että kunnioitus ihmisarvoa kohtaan on, että hoitoalan työntekijällä on velvollisuus kohdata ihminen ihmisenä sekä kunnioittaa häntä sekä huomioida oikeus, aitous ja koskemattomuus. Rehellisyyden, terveyden sekä muiden hoitoalan ammattilaisten kunnioittaminen kuuluu eettisiin periaatteisiin, jotka ohjaavat työtä.

Leino-Kilpi ja Välimäki (2015, s.30) toteavat, että hoitoalan työntekijällä on velvollisuus ja periaate kaikella toiminnallaan edistää ihmisten terveyttä ja välttää pahaa. Hyvyyden edistämiseen ja pahuuden välttämisen periaatteeseen kuuluu hoidettavan suojelu ja huolehtiminen. Hoitoalan työntekijän on puolustettava potilaan oikeuksia sekä ajaa asioita hänen omaksi edukseen, jos potilas ei ole itse siihen kykenevä.

Oikeudenmukainen periaate on, että ihmisiä on kohdeltava samanarvoisesti riippumatta iästä, sukupuolesta, syntyperästä tai uskonnollisesta vakaumuksesta (Leino-Kilpi & Vähämäki, 2015, s. 30). On olemassa myös hoidon perusteltavuuden periaate, eli hoidossa käytettyjen menetelmien on oltava yksilöityjä ja luotettavia. Potilaan hoidossa käytettävät perustelut ja hoitomenetelmät sekä alan ammattilaisen velvoite pysyä ajan tasalla ammattiin liittyvissä muutoksissa ja asioissa.

### 3 KULTTUURISET EROT

On helpompaa saada ymmärrystä ja ymmärtää potilasta, kun tuntee hänen kulttuurinsa tapoja ja normeja, mitä hän noudattaa (Lääkäriliitto, i.a). On tärkeää olla tietoinen omista kulttuurillisista tottumuksistaan, jotta voi tunnistaa ne asiat ja tavat, jotka voivat tuntua vierailta asioilta eri kulttuurista tulevalle ihmiselle. Potilaan näkemysten huomioon ottaminen hoidossa ja siihen liittyvissä asioissa tarkoittaa oikeanlaista ja yksilöllistä hoitoa ja parantaa potilaan kulttuurillista identiteettiä. Erilainen kulttuuritausta tuo hoitosuhteeseen omia piirteitä ja se saa pohtimaan omia arvoja ja ennakkoluuloja, jotka eivät saa vaikuttaa hoitoon tai sen laatuun. Eettiset periaatteet kohtelussa, hoidossa ja sen toteuttamisessa eivät muutu mihinkään, on potilas kotoisin mistä tahansa. Ennakkoluuloja voi olla, mutta eri kulttuureihin tutustuminen rikastuttaa työtä eikä sen merkitystä saa väheksyä. Potilaiden suhtautuminen hoitoihin voi olla erilaista, jonka takia on tärkeää löytää oikea hoitokeino, joka palvelee häntä.

Lääkäriliiton (i.a.) mukaan on tärkeää saada luottamuksellinen suhde ja avoimella keskustelulla saadaan luottoa tilanteeseen. Osassa kulttuureista perheen päämies päättää, mitä hoidetaan ja miten hoidetaan. Yhteisöllisyydellä on muutenkin iso rooli osassa kulttuureissa, koska omaiset ovat mukana paljon ja vaikuttavat päätöksiin. Luottamuksen syventämiseksi on tärkeää kertoa, mitä tehdään ja miksi. Kulttuuritaustan huomioon ottaminen terveydenhuollossa on tärkeää, koska se voi vaikuttaa potilaiden hoitoon ja tutkimuksiin. Peruslääketieteen periaatteet ovat samat kaikille, on hyvä ymmärtää, että kulttuuritausta voi vaikuttaa potilaan terveyteen, oireisiin ja hoitokäytäntöihin. On siis tärkeää tunnustella tilannetta ja huomioida kulttuurin vaikutus terveyteen. Potilaalla on voinut olla huonoja kokemuksia viranomaisien vainoamisesta tai kiristämisestä, joten hän saattaa olla epäluuloinen hoitohenkilökuntaa kohtaan. Tämä johtuu mahdollisista traumaattisista kokemuksista, minkä takia kohtaaminen nousee avainasemaan.

Avoimuus ja suvaitsevaisuus korostuvat, jonka avulla kohdataan potilas yksilönä eikä tietyn uskonnollisen vakaumuksen tai maahanmuuttajataustan edustajana (Skhole, i.a.). On tärkeää kunnioittaa potilaan uskonnollista vakaumusta ja hänen kulttuurillisia uskomuksia, mutta myös olennaista tarvittaessa selittää potilaalle miksi hänen toiveitaan ei voida aina täysin toteuttaa. Eri kulttuuritaustasta tulevaa potilasta kohdattaessa on tärkeää pitää mielessä samat periaatteet, jotka ovat olennaisia kaikilla hoitotyön osa-alueilla, eli kohdataan suvaitsevasti ja avoimesti yksilönä ja olemme ihmisenä ihmiselle.

## 4 DIGITALISOITUMINEN JA POTILASTYYPIT

Digitaaliset potilastiedot ovat tulleet perinteisten paperidokumenttien tilalle, mikä parantaa potilaan tietojen tallennuksen ja jakamisen mahdollisuutta (Holmberg, 2023). Verkon välityksellä tapahtuva hoito helpottaa etenkin syrjäseudulla asuvia. Tekoäly voi hyvässä tapauksessa edistää myös sairauksien todentamista ja hoidon tehokkuutta. On huomioitava se asia, että liiallinen teknologian painottaminen voi vaarantaa inhimillisyyden kohdattaessa. Tärkeimpinä asioina hoitotyössä ovat aina olleet vuorovaikutus, empatia ja yksilöllinen hoito ja tästä syystä teknologian yleistyminen ja käyttö voi vaikuttaa siihen, että potilaat tuntevat olevansa merkityksettömiä, mikä vaikuttaa negatiivisesti potilaan kokemaan kohteluun ja kohtaamiseen. Potilaita on joka lähtöön, joten osaaminen tietokoneiden ja muiden tietoteknisten laitteiden kanssa ihmisillä vaihtelee, joka voi saattaa potilaat eriarvoiseen asemaan.

Sosiaalisten kontaktien vähentyminen ei saa olla kytköksissä teknologiaan tai sen lisääntymiseen (Valtakunnallinen sosiaali- ja terveysalan eettinen neuvottelukunta, 2010). Turvavälikomun hankkiminen yksin asuvalle vanhukselle ei saa vähentää esimerkiksi kotihoidon käyntejä. Digitalisoituminen voi hyvässä tapauksessa lisätä sosiaalista verkostoa, vaikka se ei poista yksinäisyyttä. Sosiaalisen median avulla toki yksinäisyys ja sen kautta tulevat negatiiviset olotilat voivat vähentyä, koska nyt on mahdollista socialisoitua suoraan kotoa käsin. Teknologialla voidaan mahdollistaa vuorovaikutuksen lisääntyminen ja ajanviete, mikä lisää tyytyväisyyttä ja elämänmyönteisyyttä.

### 4.1 Aggressiivisen potilaan kohtaaminen

Potilas voi kokea tilansa uhatuksi ja käydä aggressiiviseksi, jos hän kokee tilanteen ahdistavaksi tai häntä ei kuunnella (Lyhty, 2018). Muistisairaata tai sekavat vanhuksia voivat käyttäytyä myös aggressiivisesti, jos he eivät ole tilanteen tasalla. Molempiin tilanteisiin liittyy potilaan pelko hoidosta tai siitä, että hänelle tapahtuu ikäviä asioita. Harhoista kärsivä potilas voi tuntea olonsa uhatuksi, minkä takia vihamielinen käytös tapahtuu. Tämän asian ymmärtäminen on tärkeää, koska hän ei voi asialle mitään, että hän kokee tilanteen epämiellyttäväksi, vaikka asia ei olisikaan niin. Puolustautuminen on normaali reaktio, jos kokee uhkaa oman terveyden kannalta, eikä potilasta oteta tosissaan. Ihmiset, joilla ei ole mitään ongelmia esimerkiksi mielenterveyden kanssa, voivat muuttua aggressiivisiksi, jos odotusaika venyy kohtuuttomaksi. Tiedostamattomuus omasta hoidosta tai sen venymisestä voi turhauttaa. Ter-

veydenhuollon henkilökunnan on tällaisessa tilanteessa kohdeltava potilasta asianmukaisesti, sekä välttää tönkeyttä kommunikointia, vaikka välillä se voi olla vaikeaa. Kohtaaminen ajattomasti, sekä potilaan kuuntelu rauhoittaa tilannetta ja muuttaa asianomaisen ajatusta tilanteeseen.

Vihastuneen potilaan rauhoittamiseksi ei välttämättä auta sanoa, että rauhoitu, vaan omalla toiminnallaan viestittää rauhallista ja yhteistyöhalukkuutta käytöstä (Lyhty, 2018). Oma puhe ja äänensävy on tärkeässä asemassa rauhoitellessa potilasta. Hoitajan käytös ei saa olla ristiriitaista puheen kanssa, vaan täytyy miettiä mitä puhuu ja miten puhuu. Täysimääräinen huomio ja keskittyminen hetkeen on avainasemassa rauhoitellessa potilasta. Kyseenalaistamista ja tuomitsevuutta pitää välttää. Jokainen tilanne on erilainen, joten asian myötäily ja ymmärrys voi auttaa, mutta joskus on oltava rankka ja kerrottava, että tällä huonolla käytöksellä et pääse mihinkään, eikä sinua voida hoitaa. Rajoittaminen on viimeinen keino, mitä käytetään, jos potilas on aggressiivinen eikä puheen avulla häntä saada rauhoittumaan. Rajoittaminen ei saa aiheuttaa potilaalle tai hoitohenkilökunnalle kipua, alistusta tai nöyryyttämistä. Oman terveyden tai hengen uhraaminen ei ole myöskään oikein, joten jos tilanne ei muutu, on osattava lähteä tilanteesta pois.

## **4.2 Päihtyneen potilaan kohtaaminen**

Noppari ym. (2018, s. 335-337) esittävät, että päihtynyt potilas edellyttää hoitohenkilökunnalta erityistä osaamista ja kohtaamistaitoja. Päihtyneen potilaan asianmukainen hoito edellyttää työturvallisia tiloja, riittävää henkilökuntaa ja koulutusta. Hoitohenkilökunnan on oleellista osata arvioida päihtyneen potilaan hoidon tarve ja tarjota kokonaisvaltaista hoitoa. Hoitohenkilökunnalta saattaa puuttua tarvittava osaaminen ja koulutus potilaan päihteiden käytöstä keskusteluun ja päihtyneen potilaan kohtaamiseen. Henkilökunta voi myös omaksua kielteisen asenteen tätä potilasryhmää kohtaan, mikä voi estää tai heikentää laadukkaan hoidon tarjoamista. Tämän lisäksi päihtyneiden potilaiden aggressiivinen käytös lisää haasteita hoitohenkilökunnan ja muiden potilaiden turvallisuuden takaamiseen. Kaiken tämän lähtökohdanna on pyrkiä toimimaan reilusti kunnioittaen potilaan itsemääräämisoikeutta. Hoidon tarpeen arviointia ja järjestämistä ei saa estää henkilön päihtymys, eikä se saa myöskään estää asianmukaista kohtelua.

Päihtyneet potilaat arvostavat hoitoa, joka ottaa huomioon heidän psyykkisen tilansa (Noppa-ri ym. 2018, s.337). Potilaat arvostavat yleistä vuorovaikutusta, keskustelua ja päihteiden käytön puheeksiottamista hyödyllisenä. Itsemääräämisoikeus ja potilaan oma osallisuus hoitoon nousi tärkeäksi tekijäksi, vaikka potilaat olivat päihteiden vaikutuksen alaisena.

## 5 LAKI TURVANA

Potilaalla on Suomen lain määräämät oikeudet, joita julkisen ja yksityisen terveydenhuollon yksiköiden täytyy noudattaa (Sosiaali- ja terveysministeriö i.a). Myös laitokset, joissa toteutetaan terveydenhuollon palveluja kuuluvat tähän samaan luokkaan.

Potilaalla on oikeus saada hyvää terveyden- ja sairaanhoitoa. Potilasta on kohdeltava ja hoidettava niin, että yksityisyyttä, vakaumusta sekä ihmisarvoa ei loukata hoidon missään vaiheessa (Potilaslaki 785/1992). Potilaan on ymmärrettävä, miten ja miksi häntä hoidetaan, koska potilaalla on oikeus kieltäytyä hoidosta tai hoitotoimenpiteestä. Mikäli potilaan tahtoa ei voi saada selville tajuttomuuden, elottomuuden tai muun syyn vuoksi, niin on kuitenkin annettava hoitoa, jos tilanne uhkaa hänen terveyttään. Potilaalle ei saa antaa sellaista hoitoa, mitä hän ei itse halua. Potilas on voinut aikaisemmin ilmoittaa omaa hoitoaan koskevan tahdon, jota täytyy kunnioittaa.

Potilaalla on oikeus saada maksutta tietoa omasta hoidosta. Julkisen terveydenhuollon palvelut on saatava suomeksi tai ruotsiksi. Laki ei velvoita tarjoamaan palveluja muilla kielillä (EU-terveydenhoito, i.a.). Hoidon pääsyn ajankohta täytyy ilmoittaa potilaalle ja jos ajankohta vaihtuu, se on kerrottava heti potilaalle. (Potilaslaki 1335/2010). Potilaan hoitoa tehdessä on tehtävä suunnitelma hoidosta ja sen aikataulusta (Potilaslaki 857/2004).

Potilaan on tiedostettava oma terveydentila, hoidot ja muut keinot, mitkä vaikuttavat hänen omaan hyvinvointiinsa (Potilaslaki 785/1992). Tietoa ei saa antaa kumminkaan, jos potilas ei itse sitä halua tietää tai, jos tieto vaarantaisi potilaan henkeä tai terveyttä. On myös huomiotava se, että potilas ymmärtää hänelle kerrotut tiedot, jotta hän on ajan tasalla tilanteestaan.

## 6 HYVÄ VUOROVAIKUTUS

Aito kohtaaminen on turvallinen ja luottamuksellinen tilanne (Palomäki, 2017). Potilas voi olla surullinen, iloinen, pettynyt tai epätoivoinen, jolloin yksi suuri tekijä on turvan ja luottamuksen tunteen saaminen tilanteeseen. Terveysalan ammattilainen välittää puheella, sanoilla ja elekielillä turvallista ja luotettavaa kanssakäymistä, mikä helpottaa potilaan suhtautumista tilanteeseen.

Yhtenä keinona on voimavarojen käyttäminen, koska jos ongelma tai tilanne olisi huono, niin on mahdollista tukea ja muistuttaa vaihtoehtoista sekä kertoa, mitä hyviä puolia tilanteessa on (Palomäki, 2017). Huumori yhtenä voimavarana on myös hyvä keino keventää tilannetta. Tilanteeseen sopiva huumori tosin täytyy aistia, eikä voi sanoa ihan mitä sattuu, ettei pahenna tilannetta.

Kosketus yhtenä elementtinä voi helpottaa tilannetta (Palomäki, 2017). On hyvä huomioida asiakkaan valmiutta kosketukseen. Tilanteen mukaan kosketukseen voi kysyä myös luvan. Kättely tai muu kosketus lähentää tilannetta ja sitä kautta parantaa potilaan tilannetta.

Kokemukset epäasiallisesta kohtelusta ovat lisääntyneet (Leppänen, 2020). Kohtaamatta jääminen sekä epäoikeudenmukainen kohtelu voi olla suuresti haitallista ihmiselle. Ulkopuolinen olo sekä huono kohtelu on haitallista fyysisesti ja henkisesti.

## 7 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITE

Opinnäytetyön tavoitteena on lisätä potilaan kokemasta kohtelusta ja kohtaamisesta lisää tietoa jo olemassa olevien tutkimusten ja artikkelien tueksi.

Opinnäytetyön tarkoituksena on löytää potilaan kokemaan kohteluun liittyvät haasteet ja hyvään kokemukseen liittyvät keinot. Tällä opinnäytetyöllä on kaksi tutkimuskysymystä.

Mitä on hyvä potilaan kokema kohtelu ja kohtaaminen?

Millä keinoilla potilas tuntee saavansa hyvää hoitoa ja kokemus jää lämpimäksi?

## 8 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS

### 8.1 Kuvaileva kirjallisuuskatsaus

Opinnäytetyö toteutettiin kuvailevana kirjallisuuskatsauksena käyttäen hoitotieteellisiä artikkeleita sekä näyttöön perustuvia tutkimuksia. Tarkoituksena oli ottaa tietoa näistä ja muista lähteistä ja selkeyttää ja kertoa toimintatapoja, miten potilas saa hyvää kohtelua, sekä etsiä tietoa potilaiden kokemasta kohtelusta ja kohtaamisesta.

Opinnäytetyössä käytettiin tietokantoja Oppiportti, Cinahl, Medic sekä Terveysportti. SeAMK Finnaa käytettiin myös luotettavien ja turvallisten lähteiden löytämiseen. Hakusanoina toimivat kohtaaminen, kohtelu, potilas, potilaskokemukset. Tietoa haettiin myös englanniksi hakusanoilla patient, treatment, meeting, patient treatment. Lähteet valikoitiin luotettavista ja asianmukaisista teksteistä.

Kohtelusta ja kohtaamisesta löytyi jonkin verran tietoa ja hakustrategiana on löytää tuoreimmat ja käyttökelpoisimmat verkkojulkaisut, väitöskirjat ja artikkelit. Tietoa löytyi eriteltynä esimerkiksi päihtyneen potilaan kokemuksia hoidosta, joten näistä täytyi poimia aihealuetta koskevat tekstit. Tutkimuksia ja lähteitä arvosteltiin eettisillä toimintavoilla.

Kuvaileva kirjallisuuskatsaus edustaa laajasti hyödynnettyä tutkimusmenetelmää hoito- ja terveystieteellisessä tutkimuksessa (Kangasniemi ym., 2013, s. 292). Kuvailevaa kirjallisuuskatsausta voidaan parantaa jäsentelemällä vaiheet, mikä lisää menetelmän luotettavuutta. Kuvaileva kirjallisuuskatsaus on aineistolähtöinen ja sillä pyritään asian ymmärtämiseen tähtäävään kuvaukseen. Kuvailevaa kirjallisuuskatsausta sovelletaan yleisesti terveysalan tutkimuksissa, yliopistoissa ja ammattikorkeakouluissa.

Kuvailevan kirjallisuuskatsauksen teemana on saada kysymyksiin vastauksia niiltä osin mitä aiheesta tiedetään jo entuudestaan. (Kangasniemi ym., 2013, s. 294). Uudet ja erilaiset näkökulmat on hyvin löydetty tämäntapaisista kirjallisuuskatsauksista. Tutkimuskysymys on kuvailevan kirjallisuuskatsauksen keskeinen asia ja se ohjaa kirjoittajan tutkimuksen aihetta ja analysointia. Tutkimustyön aineistot muodostuvat jo julkaistujen tutkimuskysymyksen aihetta käsittelevien tieteellisten artikkelien ja tutkimusten pohjalta.

Yleisen luonnehdinnan mukaan kirjallisuuskatsaus on metodi ja tutkimustekniikka, jossa tutkitaan tehtyä tutkimusta (Salminen, 2011, s.1). Sen avulla tehdään tutkimusta tutkimuksesta, eli kootaan tutkimuksien tuloksia, jotka ovat perustana uusille tutkimustuloksille. Tähän tarvitaan menetelmällisiä ohjeita ja pelisääntöjä.

Kirjallisuuskatsaus samalla luo uutta tietoa ja kehittää nykyistä tietoa (Salminen 2011, s.3). Katsauksen avulla voidaan myös tutkia ja arvioida nykyistä tietoa. Tämä tarkoittaa sitä, että saadaan laajempi kuva jo nykyisistä asiakokonaisuuksista ja saadaan ratkottua epäkohtia aiheissa. Kirjallisuuskatsauksen yksi mullistava asia on se, että tietyn asian kuvailusta ja tiedonhankinnasta saadaan tietoa monien vuosien ajalta ja tieto saadaan aina päivitettyä.

## **8.2 Tiedonhaku Medic- ja Cinahl tietokannoista**

Kirjallisuuskatsauksen tutkimuksia haettiin Medic- ja Cinahl tietokannoista. Kriteerit oli tarkoin rajattu ja valittu sisään- ja poissulkukriteerien avulla. Medic tietokannasta haettujen tutkimuksien kriteerit olivat tarkat julkaisuvuodet, saatavuus ilmaiseksi, suomen- tai englanninkielinen, tieteellinen tutkimus ja että se liittyy aiheeseen (taulukko 1).

Cinahlista tutkimuksia haettiin patient encounter, communication hakusanoilla. Lähteitä oli runsaasti, joten Cinahlin kohdalla julkaisuvuodeksi valikoituivat vuodet 2020 – 2023.

Taulukko 1. Sisäänotto- ja poissulkukriteerit

Sisäänottokriteerit	Poissulkukriteerit
Julkaistu 2013-2023 välillä	Julkaistu ennen 2013
Saatavana ilmaiseksi	Maksullinen tai ei käyttöoikeutta
Koko teksti saatavilla	Ei koko tekstiä saatavilla
Suomen- tai englanninkielinen	Ei suomen- tai englanninkielinen
Tieteellinen tutkimus	Ei tieteellinen tutkimus
Liittyy tutkimustyöhön	Ei liity tutkimustyöhön

Tietokantakohtaiset hakutulokset on esitetty taulukoissa 2 ja 3.

Taulukko 2. Medic tietokanta

Hakusanat	Hakutulos	Valitut otsikon perusteella	Valitut tiivistelmän perusteella	Valitut tekstin perusteella
kohtelu	4	1	1	1
vuorovaikutus	90	3	1	0
Kohtaaminen* vuorovaikutus AND potilas* asiakas.	30	7	3	3
Vuorovaikutus OR asiakas	176	4	1	1
Yht.	300	15	6	5

Taulukko 3. Cinahl tietokanta

Hakusanat	Hakutulos	Valitut otsikon perusteella	Valitut tiivistelmän perusteella	Valitut tekstin perusteella
Patient encounter AND communication	104	6	1	1

Patient and communication in nursing	170	11	3	1
Yht.	274	17	4	2

## 9 LAADULLINEN SISÄLLÖNANALYYSI

Sisällönanalyysi on laadullisten tutkimusten yleisimmin käytetty analyysimenetelmä. Sitä voidaan soveltaa kahdella tavalla, joko aineistolähtöisesti eli induktiivista lähestymistapaa käyttäen tai sitten teoriapohjaisesti mikä viittaa deduktiiviseen menetelmään (Elo ym., 2022, s.215). Valmistelu-, analysointi- ja raportointivaiheet ovat keskeiset vaiheet sisällönanalyysissa. Valmisteluvaiheeseen kuuluu analyysiyksiköiden valinta, aineiston perusteellinen tutkiminen ja joissain tapauksissa myös litterointi. Analyysivaihe voi edetä kahdella tavalla: aineistolähtöisesti, jolloin aineisto ryhmitellään tai teorialähtöisesti, jolloin poimitaan yhteenvedot analyysimatriisiin. Sisällönanalyysin tekijän täytyy perehtyä aiheeseen ja raportointi korostuu etenkin, kun tarkastellaan luotettavuutta. Oikeaoppisessa sisällönanalyysissa luokittelu on johdonmukaista. Tulokset liittyvät vahvasti raportointivaiheeseen, jolloin ne esitetään kirjallisen tekstin lisäksi visualisoinnilla ja pohdinnassa vertaillaan uusia tuloksia aikaisempiin tuloksiin (mts. 224).

Laadullisen tutkimuksen aineistonkeruun päämääränä on hankkia aineistoa, joka palvelee tutkimuksen tarkoitusta ja tuo esiin näkökulman, joka on olennainen kyseiselle tutkimukselle. Tällä tavoin tutkitaan ilmiötä syvällisemmin ja tuodaan esiin sellaisia seikkoja, jotka eivät ole vielä riittävästi tunnettuja (Elo ym., 2022, s. 216).

Aineiston analyysiprosessi on kuvattu taulukoissa 4 ja 5.

Taulukko 4. Alkuperäisilmaisujen pelkistys

Alkuperäisilmaisu	Pelkistetty ilmaisu
<p>“Vaikka avohoidon ja laitoshoidon palautteissa oli selvä ero, väittämät, jotka koskivat kunnioittavaa kohtelua ja hyväksytyksi tulemisen kokemusta, saivat myönteisimpiä palautteita kaikissa palveluissa.”</p>	<p>Kunnioittava kohtelu ja hyväksytyksi tulemisen kokemus saivat myönteisimpiä palautteita.</p>
<p>“Tulosten mukaan asiakkaan osallistaminen hoitoon näyttäytyi keskeisimpänä vuorovaikutukseen liittyvänä tekijänä lyhyt- ja pitkäaikaisesti paljon palveluja</p>	<p>Asiakkaan osallistaminen hoitoon näyttäytyi keskeisimpänä vuorovaikutukseen</p>

tarvitsevien asiakkaiden arvioimana.”	liittyvänä tekijänä.
“Eleillä on monikulttuurisilla vastaanotoilla suuri vaikutus vuorovaikutuksen onnistumiseen ja yhteisymmärryksen löytymiseen.”	Eleillä suuri vaikutus vuorovaikutuksen onnistumiseen ja yhteisymmärrykseen.
“Sosiaalisten taitojen kehittyminen uhkaa jäädä vajaaksi, jos kohtaamiset hoidetaan jatkuvasti etänä.”	Digitalisaatio voi olla esteenä kohtaamiselle.
“Erinomainen potilaskokemus ei siis muodostu pelkästään kliinisesti onnistuneista hoitotoimenpiteistä, vaan myös siitä, millaisia emootioita potilas asiointin aikana kokee, miten hän kokee muiden ihmisten kanssa tapahtuvan sosiaalisen vuorovaikutuksen, ja mitä asioita hän näkee, kuulee ja tuntee.”	Erinomaiseen potilaskokemukseen ei riitä hoitotoimenpiteiden onnistuminen, vaan vaatii kokonaisvaltaisen potilaan huomiointia.
“For example, patients rated information and knowledge as the most important aspect of participation, with the item The patient should receive information provided by professionals in a way she/he can understand receiving the highest score.”	Tiedonsaanti ymmärrettävällä kielellä ja ymmärrys omasta hoidosta on tärkeää.
“The students identified listening as an opportunity to understand the meanings of verbal communication, in addition to being a communication channel between students-patients in mental suffering.”	Kuunteleminen tärkeä keino potilasta kohdattaessa.

Taulukko 5. Aineiston ryhmittelyvaihe

Pelkistetty ilmaus	Alaluokka	Pääluokka
Kunnioittava kohtelu ja hyväksytyksi tulemisen kokemus saivat myönteisiä palautteita.	Potilaan kokonaisvaltainen huomiointi ja arvostus	Ajaton kohtaminen
Asiakkaan osallistaminen hoitoon näyttäytyi keskeisimpänä vuorovaikutukseen liittyvänä tekijänä.		
Erinomaiseen potilaskokemukseen ei riitä hoitotoimenpiteiden onnistuminen, vaan vaatii kokonaisvaltaisen potilaan huomioimisen.		
Digitalisaatio voi olla esteenä kohtamiselle.	Yhteisymmärrys ja kokemus kuulluksi tulemisesta	

<p>Kuunteleminen tärkeä keino potilasta kohdattaessa.</p>		
<p>Tiedonsaanti ymmärrettävällä kielellä ja ymmärrys omasta hoidosta on tärkeää.</p>		
<p>Eleillä suuri vaikutus vuorovaikutuksen onnistumiseen ja yhteisymmärrykseen.</p>	<p>Vuorovaikutus on muutakin, kuin pelkkää puhetta</p>	

## 10 TULOKSET

### 10.1 Potilaan kokonaisvaltainen huomiointi ja arvostus

Väittämät, jotka koskivat kunnioittavaa kohtelua ja hyväksytyksi tulemisen tunnetta, saivat erittäin positiivista palautetta kaikissa palveluissa (Viertiö ym. 2021, s. 1658). Esimerkiksi mielenterveys- ja päihdeongelmaisten hoidon perusteena on turvallisuus ja vahva luottamus, ja jos ne puuttuvat, niin seuraukset voivat olla pahoja. Tiedonsaantia koskevat väittämät avo- ja laitoshoidoympäristössä saivat huonoimmat tulokset. Tuloksissa käy ilmi, että tiedonsaannissa ja sen epäselvyydessä huolestuttava asia on sen yleisyys. Potilaiden tiedottaminen ja potilaskeskisen lähestymistapa edistävät hoitoon sitoutumista ja ovat osa nykyaikaista, toimisorientoitunutta hoitokäytäntöä. Kun hoitosuunnitelma on potilaan saatavilla, hän voi tarpeen vaatiessa kysyä tai ottaa puheeksi asioita, mitkä häntä askarruttavat. Hoitosuunnitelman tekemättä jättö tai sen näkemättä jääminen oli yhteyksissä heikompaan palautteeseen. Tuloksista käy ilmi myös, että potilaskokemukset heikkenivät, mitä pidempi hoitosuhde oli, sekä sukupuolivähemmistöihin kuuluvien kokemukset olivat muita heikommät. Tahdosta riippumaton hoito sai myös heikohkoa arviointia. Tiedonsaannin saralla sairauksien, hoidon ja potilaan oikeuksien huomioimiseen täytyisi kiinnittää enemmän huomiota. Potilaan läheisten ottaminen hoitoon mukaan pitäisi mahdollistaa enemmän nykypäivänä.

Mitä pidemmälle hoidot ja hoitosuhteet etenivät, sitä huonommat tulokset tulivat vuorovaikutuksen osalta potilailta (Huhtakangas ym, 2022, s. 258). Potilasta voi turhauttaa pitkittyneet hoidot ja palvelutarpeet ja siitä johtuvat käynnit terveydenhuollon eri osa-alueilla. Potilaita pyydettiin arvioimaan kokemuksiaan viimeisimmän käyntinsä pohjalta, mutta edeltävät tapahtumat ja kokemukset voivat vaikuttaa asiakkaiden mielipiteisiin. Saatujen tutkimustulosten mukaan hoitoon osallistuminen oli keskeisin vuorovaikutukseen vaikuttava tekijä, kun tarkastelussa olivat lyhyt- ja pitkäaikaiset potilaat. Jaettu päätöksenteko sopii etenkin pitkäaikaispotilaille. Pitkien palvelutarpeiden potilaiden kokemat tunteet ja huomiot saattavat olla laajempia verrattaessa lyhytaikaisen hoidon piirissä oleviin ihmisiin. Tutkimuksen mukaan potilaat, jotka halusivat osallistua oman hoitonsa päätöksentekoon, kokivat, etteivät he saa tarpeeksi omaa ääntä kuuluviin heitä koskevissa asioissa. Odotukset hoitoon osallistumisesta eivät kohdanneet käytännön näkökulmasta tarpeeksi potilaita. Potilaiden oma aktiivisuus vaikutti myös hoitohenkilökunnan aktiivisuuteen kertoa ja tiedottaa potilasta häntä koskevissa asioissa. Jos hoitovaihtoehtoja on useita, ammattihenkilöt ovat valmiimpia osallistamaan potilasta omaan

hoitoonsa. Hoitosuositusten puitteissa potilaan mielipide voi olla toissijainen, jos suositukset eriävät hoidettavan mielipiteestä. Tutkimuksessa potilaat arvioivat vain tiettyä vuorovaikutustilannetta, joten tuloksista ei käy ilmi, miten potilaan osallistaminen on juuri tässä tutkimustilanteessa ollut mahdollista (mts. 259).

Tilastollisesti merkittävin ero oli hoitoon osallistamisessa, mutta merkittäviä olivat myös muut kohdat, mitkä koskivat dialogista vuorovaikutusta (Huhtakangas ym, 2022, s. 260). Tutkimuksessa ei huomioitu sitä, miten potilaat edistivät vai edistivätkö ollenkaan omalta puolelta tapahtuvaa vuorovaikutustaan ja siitä aiheutuvia muutoksia tilanteissa. Tutkimuksen kysymysväittämät olivat oletusarvoltaan sitä, että potilaan osallistaminen on ammattihenkilön työtä, eikä potilaasta itsestä lähtevää vuorovaikutusta.

Tuloksista käy ilmi, että potilaan kuuntelu toi tilaisuuden ymmärtää verbaalista kommunikointia (Escola, 2017). Kuuntelu on olemista toiselle ihmiselle saatavilla. Kuuntelu vaatii herkkyyttä, puolueettomuutta ja kunnioitusta molemmiin puolin. Kuuntelu ja kommunikointi on välttämätöntä hoidon kannalta, jotta potilas ja hoitaja ymmärtävät toisiaan. Kuuntelu on muutakin kuin korvien välityksellä tapahtuvaa asiaa. Ilmeet, eleet, vaatetus, liikkeet, kehon asennot vaikuttavat myös toisen huomioon. Käytettävissä oleminen potilaille toi ymmärrystä kuuntelun tärkeyteen.

## **10.2 Eleet puheen tukena**

Eleillä tarkennetaan, elävöitetään sekä havainnollistetaan verbaalista kommunikointia (Paananen, 2017, s. 658). Niiden avulla voidaan paikata sanoja ja ilmaista vaikeasti lausuttuja termejä. Kehoon liittyvien asioiden keskustelua voidaan tukea eleillä, sillä keholle on ominaista näyttää tuntemuksia toisille. Jokaisessa kulttuurissa eleitä käytetään esimerkiksi havainnollistamaan ja ymmärtämään paremmin tuottamaamme puhetta. Eleitten avulla oman puheen jäsentäminen helpottuu sekä keskustellessa vastapuoli voi ymmärtää asian helpommin eleiden avulla. Eleiden avulla voidaan havainnollistaa puhetta, mikä helpottaa kommunikointia etenkin, jos vuorovaikutuksessa olevilla henkilöillä on eri äidinkieli ja keskustelu verbaalisesti ei luonnistu. Eleiden käyttö keskustellessa luo tunnelmaa keskustelijoiden välille sekä helpottaa kanssakäymistä. Käsien liikkeet tai muut asennot tukevat verbaalista viestintää ja sitä kautta luovat yhteistyöhaluisen tunnelman. Nonverbaalisella viestinnällä pystytään osittain paikkaamaan puhetta. Eleet auttavat ehkäisemään vuorovaikutusongelmia.

### 10.3 Vuorovaikutus on muutakin

Vuorovaikutusta on kahden ihmisen välinen keskustelu, mihin liittyy positiivinen tai negatiivinen jännite keskustelijoiden osalta (Koskenniemi, 2022). Kohtaamisiin voi liittyä odotuksia, jotka voivat olla nekin positiivisia tai negatiivisia. Liikaa ei voida korostaa kunnioittavaa kohtelua, koska kohdattava eli potilas on yleensä huonommassa asemassa kuin kohtaaja eli terveydenhuollon ammattilainen. Kunnioittavasti täytyy kohdella aina, sillä hoitotyössä on kyse potilaita kunnioittavasta työstä. Hoitotyössä mennään toisen ihmisen lähelle ja henkilökohtaisen rajan sekä minuuden yli. Lisäksi työssä mennään kirjaimellisesti myös ihon alle. Kohtelu kunnioittavasti on lähtökohta hoitotyölle ja sen periaatteille.

Kunnioittava kohtelu on haasteellisinta vaikeissa tilanteissa, joihin liittyy kiire tai stressi (Koskenniemi, 2022). Kunnioittavaa kohtelua ei tarvitse sanoittaa, koska sen pystyy aistimaan. Ilmeet, eleet, asennot ja kosketuksien kautta arvostavan ja kunnioittavan kohtaamisen voi kokea, jolloin sitä ei tarvitse sanoin kertoa. Verbaalinen ja nonverbaalinen viestintä voivat olla ristiriidassa toisistaan, jolloin sanattomassa viestinnässä piilee totuus.

Mikkola ja Saarijärvi (2022) toteavat, että onnistunut potilaskokemus liittyy parempaan ja turvallisempaan hoitoon sekä parempaan toipumiseen. Potilaskokemus liittyy potilaan kliinisten toimenpiteiden laaja-alaisempaan huomioimiseen, eli potilaan kokonaisvaltaiseen kokemukseen hoidoista, keskusteluista ja toimenpiteistä. Hoitopolun kehittäminen vaatii tulosten kirjaamista ja huomiointia, jonka mukaan toimintaa kehitetään. Potilaskokemuksien optimointi on tärkeää, jotta saatavilla resursseilla voidaan mahdollistaa paras mahdollinen hoito potilaalle.

Mikkola ja Saarijärvi (2022) kertovat, että yleinen tavoite on ollut laadukkaat hoitotoimenpiteet ja niiden kehitys, mutta nykyajan terveydenhuollon yhdeksi tavoitteeksi on tullut myös asiakas- tai potilaskokemuksien tärkeys. Yhdessä hoidon kanssa potilaan kokemukset ovat osa laajempaa hoitopolun analysointia, jotka vaikuttavat potilaan mieltymyksiin ja aatteisiin kokonaisuudesta. Heidän mukaansa kokemuksissa ja niiden huomioinnissa optimoidaan koko hoitopolun kulkua, jotta päätehtävä eli terveyden edistäminen onnistuisi parhaimmalla mahdollisella tavalla. Kokonaisvaltaisen hoitopolun parantamisella on huomattu olevan positiivisia vaikutuksia myös henkilökunnan työmotivaatioon.

Potilaskokemukset pystytään jakamaan eri alaluokkiin, joita ovat kognitiivinen, emotionaalinen, sosiaalinen ja sensorinen (Mikkola & Saarijärvi, 2022). Eri potilaat arvostavat eri osa-alueita enemmän. Kognitiivinen tarkoittaa vaivatonta ja sujuvaa asiointia ja sitä, että potilas pääsee suunnitellusti esimerkiksi leikkaukseen. Sosiaalisella kokemuksella tarkoitetaan hoitohenkilökunnan kommunikointia tai muiden potilaiden kertomia kokemuksia operaatioista tai toimenpiteistä. Emotionaalinen kohtaaminen eli tunteiden näyttäminen ja sen kautta toimiminen, rauhallisesti ja selkeästi etenkin hoitohenkilökunnan puolelta. Sensorinen aistiminen tarkoittaa sitä, että potilashuoneen väritys on rauhoittava tai kohtaaminen on kiireetön.

Nykysairaanhoidossa yleisin lähtökohta on potilaan hoito ja terveyden edistäminen, eli kognitiivisen hoidon priorisointi, mutta muidenkin ulottuvuuksien huomioonotto potilasta hoidettaessa on tärkeää (Mikkola & Saarijärvi, 2022). Tutkimuksia tarkastellessa esiin nousevat myös henkilökunnan sosiaaliset taidot esimerkiksi kohdattaessa potilasta ja luotettava ilmapiiri, jossa on ammattitaitoista henkilöstöä eli tunne siitä, että potilas saa hyvää hoitoa. Onnistuneeseen potilaskokemukseen ei siis riitä pelkkä erinomainen hoito, vaan myös potilaan huomiointi ja miten häntä kohdellaan, miten hänelle puhutaan ja miten hän havainnoi tilanteen kulun. Henkilökunnan yhteiset linjaukset ovat tärkeitä elementtejä onnistuneeseen potilaskokemukseen. On syytä pitää mielessä, minkälaista hoitoa on tarkoitus tuottaa ja millä keinoilla niitä tuotetaan. Ajanvarauksen vaivaton käyttö, jonotusaikojen minimoiminen, henkilökunnan taidot kohdata potilas sekä hoidon ja potilaskäynnin onnistuminen. Nämä kaikki vaikuttavat potilaan kokemaan kohteluun ja kohtaamiseen, sekä näiden asioiden esimerkillisillä onnistumisilla saadaan parempia tuloksia ja sitä kautta kehitettyä toimintaa.

Potilaan asema on muuttunut vuosien saatossa passiivisesta ihmisestä aktiivisesti osallistuvaan hoitoon (Paukkonen, ym. 2021). Potilaan oma osallisuus vaikuttaa niin hoitoon kuin potilaan omaan mielentilaankin ylentävästi. Tuloksista käy ilmi, että naispotilaat antoivat parempia pisteitä lähes jokaisessa kohdassa verrattaessa miespotilaisiin. Keskustelu parantaa potilaan osallistamista hoitoon, vaikka keskustelu ei itsessään liittyisi hoitoon. Erityisesti kroonisten sairauksien yhteydessä potilaan huomioon ottaminen on tärkeää, koska se luo myönteistä kuvaa jo toivonsa menettäneille potilaille. Informaatio sekä tietoisuus ja kunnioitus sekä rohkaiseminen olivat tärkeimpiä ja parhaiten toteutettuja menetelmiä potilaan osallistamisessa. Aktiivinen osallistuminen keskusteluun sitoutti myös potilaita olemaan aktiivisempia omassa toipumisessaan.

## 11 JOHTOPÄÄTÖKSET JA POHDINTA

Mitä pidemmälle hoitosuhteet etenivät, sitä huonompia kokemuksia potilailta saatiin. Työntekijöiden kiire ja stressi vaikuttavat myös potilaisiin, koska nonverbaalisen viestinnän voi lukea hoitajan ilmeistä ja eleistä. Olisi tärkeää keskittyä potilaskohtaisesti aina hoitotilanteissa, eivätkä muiden potilaiden asiat saisi vaikuttaa hoitoon. Turhautuminen omaan hoitoon ja sen pitkittyneeseen tilanteeseen saa potilaat huonolle mielelle, mikä huonontaa potilaan mielialaa niin hoidon kuin henkilökunnankin osalta.

Hyvä hoito ei aina tarkoita sitä, että kaikki toimenpiteet onnistuvat täydellisesti, vaan kohtaaminen ja kohtelu nousee myös yhdeksi isoksi pääpiirteeksi kokonaisuutta tarkasteltaessa. Potilaat ovat ihmisiä, joita pitää kohdella kuin ketä tahansa muutakin, mikä tulosten mukaan valitettavasti välillä tuntuu unohtuvan. Tervehtiminen, huomioiminen ja välittäminen ovat tärkeitä keinoja, jotta potilas saa hyvää hoitoa. Potilaan tiedottaminen, kannustaminen ja läheisten osallistaminen ovat suuressa roolissa, jotta koko hoitopolku onnistuisi parhaiten. Jokainen meistä on yksilö ja jokainen tulkitsee tilanteen omalla tavalla, joten se on myös hankala hoitajien huomioida, mikä tai miten voisi hoitaa juuri tiettyä potilasta parhaalla tavalla. Lait ja säädökset ohjaavat työtä, mutta suurin eli sydämellä tehty työ ei saa jäädä pois hoitotyöstä, koska silloin kärsii jokainen, niin hoitaja kuin potilaskin.

### 11.1 Pohdinta

Jokainen potilas on erilainen ja hoitosuositukset uusiutuvat. Tällöin hoitajien on pysyttävä nykymaailman mukana, joten työ ihmisten parissa on opettavaista, välillä jopa haastavaa. Työkokemuksen kautta kohtaaminen ja kohtelu helpottuvat. Potilaita täytyy hoitaa tasavertaisesti. Opinnäytetyöprosessi on ollut hieman vaikea monien ongelmakohtien takia, mutta opettavainen ja uudennainen kokemus monin tavoin. Tiedonhaku, kirjoitustyyli ja termit on mietitty moneen kertaan. Työn aloitusajankohta on ollut 2022 syksyllä, mutta toden teolla työtä aloitettiin tekemään vasta 2023 syksyllä. Opinnäytetyön suunnitelman jälkeen tietoa on haettu ja kirjoitettu. Yhteistyö opettajan kanssa on toiminut saumattomasti ja olenkin siitä erittäin kiitollinen. Neuvoja ja apua on saanut aina, kun sitä olen tarvinnut. Välillä on tuntunut, että opinnäytetyö ei valmistu ollenkaan, mutta onneksi hyvillä istumalihaksilla on päästy aina lähemmäksi ja lähemmäksi valmistumista. Kokonaisuudessaan opinnäytetyö on ollut puudut-

tava, innostava ja tunteet ovat välillä heitelleet laidasta laitaan. Mielenkiinto aihetta kohtaan on lisääntynyt työn edetessä.

Ennen tutkimusaineiston keräämisen aloittamista varmistettiin tarvittavien tieteellisten toimintatapien, suostumusten ja eettisen ennakoarvioinnin näkökulmat (Tutkimuseettinen neuvottelukunta, 2023, s.13). On huomioitava, että tieteellinen toiminta ei aiheuta vaaraa tutkijoiden ja tutkittavien terveydelle tai turvallisuudelle. Kunnioitetaan kollegoita, tieteellisen toiminnan osapuolia, tutkittavia henkilöitä ja kohteita sekä yhteiskuntaa, ympäristöä ja kulttuuriperintöjämme. Arvostetaan yhteisössä muiden töitä, annetaan muiden tekemille töille niiden ansaitsemansa tunnustus ja viitattaessa ei vääristetä heidän julkaisujaan. Peruseriaatteita hyvälle tieteelliselle käytännölle on luotettavuus, rehellisyys ja arvostus sekä vastuu omasta tekemisestä. Menettelytapoja, joilla hyvä tieteellinen käytäntö muodostuu, on tärkeää noudattaa koko projektin ajan.

## **11.2 Jatkotutkimusehdotukset**

Jatkotutkimusehdotuksista mieleen tulee, että voisi keskittyä tietyn tilanteen tai tietyn potilasryhmän kohtaamiseen ja kohteluun. Kohtaaminen on tärkeä keino potilaita hoidettaessa, eikä sen merkitystä voi väheksyä. Hyvät ja huonot kokemukset kohtaamisista jäävät erityisesti mieleen. Usein huonot kokemukset tulevat ilmi, mutta maailman teknologisoituessa kohtaamisen tärkeys korostuu, sillä tulevaisuudessa sosiaaliset kontaktit voivat vähentyä entisestään ja siirtyä tietokoneen välityksellä tapahtuvaan hoidon arviontiin.

## 12 EETTISYYS JA LUOTETTAVUUS

Hyvä tieteellinen käytäntö edellyttää muun muassa tekijänoikeuksien kunnioittamista sekä plagioinnin ja hyväksyttävän lainaamisen erottamista toisistaan (Arene, i.a., s. 10). Tekijänoikeuslainsäädäntö koskee tutkimusaineistoja, tuloksia ja julkaisuja. Kun käytetään toisten omistamia aineistoja, menetelmiä ja tuloksia opinnäytetyössä, on noudatettava lainsäädäntöä ja ilmoitettava aineistojen alkuperä, tekijät ja lähteet hyvän tutkimustavan mukaisesti (mts 12).

Lähteitä käytetään asianmukaisesti eikä niitä muokata tai vaihdella ja lähteiden luotettavuus täytyy tarkistaa. Ei voi omin sanoin muokata jonkun toisen kirjoittamaa tekstiä, sekä muistaa aina merkitä, jos on lainannut toisen kirjoittamaa tekstiä. Kirjallisuuskatsauksessa analysoidaan muiden kirjoittamaa tekstiä, jolloin yksityisyys ja tietosuoja pysyy, kun lähteiden kirjoittajat tuodaan ilmi.

Validiteetti on hyvä silloin, kun tutkimuksen kohderyhmä ja kysymykset ovat oikeat (Hiltunen, 2009). Validiteetin arviointi kohdistaa yleensä huomionsa kysymykseen, kuinka hyvin tutkimusote ja siinä käytetyt menetelmät vastaavat sitä ilmiötä, jota halutaan tutkia.

Tähän opinnäytetyöhön ei tarvinnut hakea tutkimuslupaa tai –suostumuksia, koska työ toteutettiin kuvailevana kirjallisuuskatsauksena.

## LÄHTEET

- Ammattikorkeakoulujen rehtorineuvosto (Arene Ry). (i.a.). *Ammattikorkeakoulujen opinnäytetöiden eettiset suositukset.* <https://www.arene.fi/wp-content/uploads/Raportit/2020/AMMATTIKORKEAKOULUJEN%20OPINN%C3%84YTET%C3%96IDEN%20EETTISET%20SUOSITUKSET%202020.pdf? t=1578480382>
- Burakoff, K., & Lahti S. (2020). Eri tavoin kommunikoivien kohtaaminen sosiaali- ja terveysalan työssä. Teoksessa Karjalainen, A-L., & Wallenius Penttilä, K. (toim.) *Olemuskieli kommunikoinnin ja vuorovaikutuksen välineenä.* (s. 136-139). Punamusta Oy. [https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/344887/DIAK\\_Opetus\\_5.pdf?sequence=5&isAllowed=y](https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/344887/DIAK_Opetus_5.pdf?sequence=5&isAllowed=y)
- Elo, S., Kajula, O., Tohmola, A. & Kääriäinen, M. (2022). *Laadullisen sisällönanalyysin vaiheet ja eteneminen.* *Hoitotiede*, 34(4), 215–225.
- Escola, A. (2017). *Communication of nursing students in listening to patients in a psychiatric hospital.* Scielo Brazil. (3). [SciELO - Brazil - Communication of nursing students in listening to patients in a psychiatric hospital](https://www.scielo.br/brazj/article/communication-of-nursing-students-in-listening-to-patients-in-a-psychiatric-hospital)
- Eu-terveydenhoito. (i.a.). *Kielelliset oikeudet.* <https://www.eu-terveydenhoito.fi/tieda-oikeutesi/potilaan-oikeudet/kielelliset-oikeudet/>
- Haho, A. (2013). *Asiakkaan eettinen kohtaaminen.* *Viesti.* (3). 4–7.
- Heinilä, H. (2012). *Kohtaaminen keskiössä - näkökulmia ohjaukseen ammattikorkeakoulussa.* Haaga-Helia ammattikorkeakoulu. (2). 15. <https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/97104/kohtaaminenkeskiossa.pdf?sequence=1#page=12>
- Hiltunen L. (18.2.2009). *Validiteetti ja reliabiliteetti* [http://www.mit.jyu.fi/ope/kurssit/Graduryhma/PDFt/validius\\_ja\\_reliabiliteetti.pdf](http://www.mit.jyu.fi/ope/kurssit/Graduryhma/PDFt/validius_ja_reliabiliteetti.pdf)

Holmberg, J. (16.8.2023). *Teknologian nousu hoitotyössä: auttaja vai uhka?* Tehy. <https://www.tehylehti.fi/fi/blogit/mainio/teknologian-nousu-hoitotyossa-auttaja-vai-uhka>

Huhtakangas, M., Tolvanen, M., Kyngäs, H., & Kanste, O. (2022). *Vuorovaikutus terveydenhuollon ammattihenkilöiden kanssa paljon terveyspalveluja tarvitsevien asiakkaiden arvioimana.* Sosiaalilääketieteellinen aikakauslehti, 59. (3). 250–264. <https://doi.org/10.23990/sa.107362>

Kangasniemi, M., Utriainen, K., Ahonen, S-A., Pietilä, A-M., Jääskeläinen, P., & Liikanen, E. (2013). *Kuvaileva kirjallisuuskatsaus: eteneminen tutkimuskysymyksestä jäsenettyyn tietoon.* Hoitotiede, 25 (4), 292-301. <https://journal.fi/hoitotiede/article/view/128286/77409>

Kauko, E., Metelinen, M., Niemi, A., Nyysönen, A., Sulonen, S., Myllymäki, P., Vesanen, K. (25.02.2022). *Sanaton viestintä on tärkeää verkkotapaamisissakin.* <https://talk.turkuamk.fi/hyve/sanaton-viestinta-on-tarkeaa-verkkotapaamisissakin/>

Koskenniemi, J. (2022). *Nouse harmaapään edessä – kunnioittava kohtelu ikääntyneen potilaan hoitotyössä.* Gerontologia, 36. (1). 91-94.

Koskinen, J. (1.12.2016). *Aito kohtaaminen.* <https://ajantieto.fi/aito-kohtaaminen/>

Laine, P. (4.10.2018). *Potilaan ja hoitohenkilökunnan hyvän kohtaamisen resepti.* Reumalehti.(3). <https://www.reumaliitto.fi/fi/reumaliitto/uutiset/potilaan-ja-hoitohenkilokunnan-hyvan-kohtaamisen-resepti>

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista annetun lain 3 ja 4§:n muuttumisesta. 1335/2010. <https://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2010/20101335>

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista annetun lain muuttamisesta. 857/2004. <https://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2004/20040857>

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista. 785/1992. <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1992/19920785>

Leino-Kilpi H., & Välimäki M. (2015). *Etiikka hoitotyössä.* Sanoma Pro Oy.

- Leppänen, S. (16.12.2020). *Kohtaamisen tärkeys*. LAB PRO. <https://www.labopen.fi/lab-pro/kohtaamisen-tarkeys/>
- Lyhty, M. (9.8.2018). *Miten kohdata aggressiivinen ihminen?* Super. <https://www.superlehti.fi/tyoelama/ammattissa/miten-kohdata-aggressiivinen-ihminen/>
- Lääkäriliitto. (i.a.). *Kulttuurien kohtaaminen lääkärin vastaanotolla*. <https://www.laakariliitto.fi/laakaran-etiikka/potilas-laakarisuhde/kulttuurien-kohtaaminen-laakaran-vastaanotolla/>
- Mikkola, T., & Saarijärvi H. (19.8.2022). *Hyvä potilaskokemus on osa laatua*. Lääkärilehti. <https://www.laakarilehti.fi/tieteessa/katsausartikkeli/hyva-potilaskokemus-on-osa-laatua/?public=f85c5d6aeb8618807e3c5c0d6b5f9193#reference-15>
- Noppari, E., Koivunen, M., Mäkelä, K-L & Hakala, T. (2018). *Sairaanhoitajien kokemuksia päihtyneen potilaan kohtaamisesta päivystyshoitotyössä - osaamisen näkökulma*. Hoitotiede, 30(4), 334-346. <https://journal.fi/hoitotiede/article/view/128433/77556>
- Opetushallitus (i.a.). *Vuorovaikutus*. <https://www.oph.fi/fi/oppimateriaali/mun-elama/sosiaaliset-aidot/vuorovaikutus>
- Paananen, J. (2017). *Vuorovaikutus lähtee käsistä*. Duodecim. (7). <https://www.duodecimlehti.fi/duo13649>
- Palomäki, K. (19.9.2017). *Mikä kohtaamisessa on tärkeää?* Uudistuva. <https://uudistuva.com/2017/09/19/mika-kohtaamisessa-on-tarkeaa/>
- Paukkonen, L., Oikarinen, A., Kähkönen, O. & Kyngäs, H. (2021). *Patient participation during primary health-care encounters among adult patients with multimorbidity: A cross sectional study*. Health Expectations. (5), 1660-1676. <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/hex.13306>
- Salminen, A. (2011). *Mikä kirjallisuuskatsaus?* Vaasan yliopiston julkaisuja. (Opetusjulkaisuja 62). [https://www.uwasa.fi/materiaali/pdf/isbn\\_978-952-476-349-3.pdf](https://www.uwasa.fi/materiaali/pdf/isbn_978-952-476-349-3.pdf)

Skhole. (i.a.). *Olla ihminen ihmiselle – miten monikulttuurisuus vaikuttaa hoitotyöhön?*  
<https://www.skhole.fi/blogi/miten-monikulttuurisuus-vaikuttaa-hoitotyohon>

Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskus. (i.a.). *Potilaan oikeudet.* <https://stm.fi/potilaan-oikeudet>

Styrman, T. & Torniaisen, M. (2018). *Kunnioittavan kosketuksen käsikirja. Ammatillinen hoitokohtaaminen sosiaali- ja terveysalalla.* Ps-kustannus.

Tehy. (2021). *Kohtaamisen taitoa voi opetella.*  
<https://www.tehylehti.fi/fi/tyoelama/kohtaamisen-taitoa-voi-opetella>

Tutkimuseettinen neuvottelukunta. (TENK). (2.2023). *Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa.* [https://tenk.fi/sites/default/files/2023-03/HTK-ohje\\_2023.pdf](https://tenk.fi/sites/default/files/2023-03/HTK-ohje_2023.pdf)

Valtakunnallinen sosiaali- ja terveysalan eettinen neuvottelukunta. (ETENE). (2010). *Teknologia ja etiikka sosiaali- ja terveysalan hoidossa ja hoivassa.*  
[https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/69925/URN\\_ISBN\\_978-952-00-3081-0.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/69925/URN_ISBN_978-952-00-3081-0.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

Valvira. (5.11.2018). *Asiakkaan ja potilaan oikeudet.* <https://valvira.fi/sosiaali-ja-terveydenhuolto/asiakkaan-ja-potilaan-oikeudet>

Viertö, S., Kuussaari, K., Partanen, A., Heiskanen, M., Laitinen, A-M., Grainger, M., & Suvisaari, J. (2021). *Asiakaskokemukset mielenterveys- ja päihdepalveluissa: kohtaaminen osataan, mutta tiedon antamisessa on kehitettävää.* Duodecim. (20).  
<https://www.duodecimlehti.fi/duo17890>

## LIITTEET

Liite 1: Kirjallisuuskatsauksessa käytetyt aineistot

## Liite 1: Kirjallisuuskatsauksessa käytetyt aineistot

Kirjoittaja(t), julkaisuvuosi	Teoksen nimi	Kohderyhmä	Keskeinen sisältö
Viertö, S., Kuussaari, K., Partanen, A., Heiskanen, M., Laitinen, A-M., Grainger, M. & Suvisaari, J. 2021.	Asiakaskokemukset mielenterveys- ja päihdepalveluissa: kohtaaminen osataan, mutta tiedon antamisessa on kehitettävää.	Aikuiset päihde- ja mielenterveyspalveluiden käyttäjät. Kyselyyn vastasi yhteensä 9938 ihmistä.	Hoitosuunnitelma potilaslähtöisemmäksi ja tiedon antamiseen panostamista.
Huhtakangas, M., Tolvanen, M., Kyngäs, H. & Kanste, O. 2020.	Vuorovaikutus terveydenhuollon ammattihenkilöiden kanssa paljon terveyspalveluja tarvitsevien asiakkaiden arvioimana	Pitkäaikaisesti ja lyhytaikaisesti terveyspalvelujen paljon käyttävät asiakkaat.	Hoitohenkilökunnan ja paljon terveyspalveluja käyttävän asiakkaan sujuva vuorovaikutus on isossa roolissa asiakaslähtöisessä toiminnassa.
Paananen, J. 2017	Vuorovaikutus lähtee käsistä	Lääkärit ja potilaat, joilla on eri äidinkieli	Eleet paikkaavat ja elävöittävät puhetta sekä niillä on suuri vaikutus monikulttuurillisilla vastaanotoilla yhteisymmärryksen syntymiseen
Koskenniemi, J. 2022	Nouse harmaapäin edessä – kunnioitava kohtelu ikääntyneen potilaan hoitotyössä	Tutkitaan ikääntyneen potilaan näkökulmaa.	Kunnioittavan kohtelun määritelmä monelta eri osa-alueelta

Mikkola, T. & Saarjärvi, H. 2022	Hyvä potilaskokemus on osa laatua	Kaikenikäiset terveydenhuollon potilaat	Kokonaisvaltaiseen hyvään kokemukseen liittyy henkilökunnan osaaminen ja kohtaamisen taito, sekä turvallinen tunne ympäristöstä.
Paukkonen, L., Oikarinen, A., Kähkönen, O. & Kyngäs, H. 2021.	Patient participation during primary health-care encounters among adult patients with multimorbidity: A cross sectional study	Potilaat, joilla on kroonisia sairauksia, niin heidän oma osallistuminen hoitoonsa	Oma osallistuminen koettiin tärkeänä. Informointi ja tiedottaminen nousi tärkeimmäksi keinoksi omassa hoidossa.
Escola, A. 2017.	Communication of nursing students in listening to patients in a psychiatric hospital	Henkistä kärsimystä potevat potilaat.	Kuuntelu oli avainasemassa. Kuuntelu, jotta ymmärtää potilasta. Kuuntelu, jotta on saatavilla.