

Opinnäytetyö (AMK)

Sairaanhoitajakoulutus

2025

Hermann Kangas, Bao Le & Niko Tupila

Sairaanhoitaja-potilas-suhteen heijastuminen potilasturvallisuuteen ja hoidon laatuun

– Kuvaileva kirjallisuuskatsaus



Opinnäytetyö (AMK) | Tiivistelmä

Turun ammattikorkeakoulu

Sairaanhoitajakoulutus

2025 | 68 sivua

Hermanni Kangas, Bao Le & Niko Tupila

Sairaanhoitaja-potilas-suhteen heijastuminen potilasturvallisuuteen ja hoidon laatuun

- Kuvaileva kirjallisuuskatsaus

Sairaanhoitaja-potilas suhde on keskeinen tekijä potilasturvallisuuden ja hoidon laadun kannalta. Tämän opinnäytetyön tavoitteena oli tutkia, miten sairaanhoitaja-potilas-suhde heijastuu potilasturvallisuuteen ja hoidon laatuun.

Opinnäytetyö tarkasteli aihetta kirjallisuuskatsauksena, analysoiden kansainvälisiä tutkimuksia. Aineiston haku toteutettiin käyttämällä useita tietokantoja, PubMed, Cinahl, Medic. Avainsanoilla saatiin hakua tarkennettua.

Tulosten mukaan, luottamuksellinen ja laadukas vuorovaikutus parantaa potilasturvallisuutta ja hoidon laatua. Hoitohenkilökunnan kulttuurierot ja työkuorma vaikuttavat merkittävästi hoitosuhteen toimivuuteen. Myös suuri työkuorma ja riittämätön henkilöstö toimii potilasturvallisuuden uhkana.

Johtopäätöksenä voidaan todeta, että sairaanhoitaja-potilas-suhteella on merkittävä vaikutus potilasturvallisuuteen ja hoidon laatuun. Tärkeää on myös luottamussuhteen luominen ja potilaan yksilöllisten tarpeiden huomioiminen.

Avainsanat: sairaanhoitaja-potilas-suhde, potilasturvallisuus, hoidon laatu, luottamus, vuorovaikutus, potilaskeskeisyys.

Bachelor's Thesis | Abstract

Turku University of Applied Sciences

Degree programme in nursing

2025 | 68 pages

Hermann Kangas, Bao Le & Niko Tupila

The reflection of the nurse-patient relationship on patient safety and quality of care

- A literature review

The nurse-patient relationship is a key factor in patient safety and the quality of care. The aim of this thesis was to explore how the nurse-patient relationship reflects on patient safety and care quality.

The thesis was conducted as a literature review, analyzing international research on the topic. Data was collected using multiple databases, including PubMed, Cinahl, and Medic. The use of keywords helped refine the search.

According to the results, a trusting and high-quality interaction improves both patient safety and the quality of care. Cultural differences among healthcare staff and workload significantly affect the functionality of the care relationship. Furthermore, high workload and insufficient staffing pose a threat to patient safety.

In conclusion, the nurse-patient relationship has a significant impact on patient safety and the quality of care. Establishing trust and assessing the patient's individual needs are also essential.

Keywords: nurse-patient relationship, patient safety, quality of care, trust, communication, patient-centeredness.

Sisältö

Käytetyt lyhenteet tai sanasto	7
1 Johdanto	8
2 Sairaanhoidaja-potilas-suhteen määritelmä, lähtökohdat ja ominaisuudet	10
2.1 Professionaalinen suhde	10
2.2 Hoitosuhteen lähtökohdat	11
2.3 Sairaanhoidaja-potilas-suhteen ominaisuudet	11
2.3.1 Luottamus	12
2.3.2 Toivo ja empatia.....	13
2.3.3 Voimavaralähtöisyys ja kokonaisvaltaisuus.....	13
2.3.4 Vuorovaikutus	14
2.4 Hoitosuhteen vaiheet ja jatkuvuus	15
3 Potilasturvallisuus	17
3.1 Potilas ja asiakas	17
3.2 Potilasturvallisuus	18
3.2.1 Lääkehoidon vaikutus potilasturvallisuuteen.....	20
3.2.2 Tietotekniikan vaikutus potilasturvallisuuteen	21
3.2.3 Sairaanhoidajan kielitaidon vaikutus potilasturvallisuuteen	21
3.2.4 Potilaan vaikutus potilasturvallisuuteen	22
3.3 Miten sairaanhoidaja-potilas-suhde voi parantaa potilasturvallisuutta	23
3.4 Potilasturvallisuuden arviointi	24
4 Hoidon laatu	26
4.1 Laadun osa-alueet	26
4.2 Potilaskeskeisyys osana hoidon laatua	27
4.3 Työympäristön ja johtamisen merkitys	28
4.4 Viestinnän vaikutukset	28
4.5 Esteet ja mahdollistajat potilaskeskeisen hoidon toteutumiselle	29

4.6 Hoitotyön digilisaatio ja sen vaikutus hoidon laatuun	30
4.6.1 Teknologian positiiviset vaikutukset hoidon laatuun	31
4.6.2 Digitalisaation haasteet ja vaikutus potilaskokemukseen	31
5 Tutkimuksen tarkoitus, tavoite ja tutkimuskysymykset	32
6 Empiirinen toteuttaminen	33
6.1 Kuvaileva kirjallisuuskatsaus	33
6.2 Tiedonhaku ja valintakriteerit.....	34
6.3 Aineiston analyysi ja synteesi	36
6.4 Aineiston laadunarviointi.....	39
7 Tulokset.....	40
7.1 Luottamus	40
7.2 Potilaskeskeisyys.....	42
7.3 Resurssit	43
8 Eettisyys ja luotettavuus	45
9 Johtopäätökset ja ammatillinen kehittyminen.....	46
9.1 Tulosten tarkastelu suhteessa tutkimusongelmiin	46
9.2 Ammatillinen kehittyminen.....	47
9.3 Jatkotutkimusehdotus	49
Lähteet.....	50
Analysoitujen artikkelien lähteet.....	60

Kuviot

Kuvio 1. Opinnäytetyön sisällön luokittelu	38
--	----

Taulukko

Taulukko 1. Tiedonhakutaulukko.....	35
Taulukko 2. Mukaanotto- ja poissulkukriteerit.	36
Taulukko 3. Opinnäytetyön aineiston pelkistys ja luokittelu.	62

Liitteet

Liite 1. Opinnäytetyön aineistotaulukko.	65
---	----

Käytetyt lyhenteet tai sanasto

Lyhenne	Lyhenteen selitys (Lähdeviite)
Hoitosuhde	Hoitosuhde on yhteistyösuhde, jossa ammattilaisen ja potilaan kumppanuus on keskeisessä asemassa (Holmberg 2016, 84).
Professionaalinen suhde	Professionaalisia suhteita kutsutaan usein myös institutionaalisiksi suhteiksi, sillä niissä on aina läsnä tietty sosiaalinen konteksti, joka eroaa läheisistä ihmissuhteista. Suhteen toimintatavat määrittyvät usein ulkoisten tekijöiden, kuten lainsäädännön, eettisten ohjeiden ja virallisten roolien kautta (Solin, 2019)
IEXP	IEXP:n viisiulotteisessa mallissa potilaskokemus koostuu fyysisestä, emotionaalisesta, sosiaalisesta, kulttuurillisesta ja terveydenhuollon ulottuvuudesta. (Daleske, 2024.)

1 Johdanto

Viime aikoina on käyty vilkasta keskustelua potilaiden itsemääräämisoikeuden ja turvallisuuden välisestä tasapainosta hoitotyössä. MTV Uutisten artikkelissa "Missä menee vaaran ja vapauden raja? Potilaiden rajoittamisesta halutaan säätää tarkemmin laissa: 'Hoitajat kohtuuttomassa tilanteessa'" käsitellään tapausta, jossa asukas harhaili yli vuorokauden metsässä, kun poistumista ei uskallettu estää. (Lepistö, 2024.) Tämä tapaus nostaa esiin kysymyksen siitä, kuinka hoitohenkilökunnan ja potilaiden välinen suhde vaikuttaa potilasturvallisuuteen ja hoidon laatuun.

Keskustelu hoitotyön digitalisoitumisesta ja teknologian lisääntyvästä roolista potilaskontakteissa on nostanut esiin huolen siitä, voiko inhimillinen hoitosuhde korvautua digipalveluilla, jolloin kasvokkain kohtaamiset vähenevät ja tulee yksinjäämisen tunteita. Onkin hyvä tiedostaa, ettei digitaaliset palvelut voi kokonaan korvata kasvokkain kohtaamisia, mutta ovat hyvä lisä terveydenhuollon palveluvalikoimaan. Digitaalisten palveluiden osalta onkin tärkeää huomioida tietosuoja ja potilasturvallisuus. (Blomqvist, Rummukainen, Sainio, Simola, Tyrisevä-Ryösö, Kimpimäki, Müller, Eduard, Lätti, Rusanen, Sinivuori, 2022, 75-77.) Roche & Jones (2021) sekä Mielke, Frerichs, Cöllen, Lindig, Härter, & Scholl (2024) ovat todenneet tutkimuksissaan, että onkin tärkeää potilasturvallisuuden kannalta, että hoitajat pystyvät viestimään yksilöllisesti. Tämän taidon tuleekin varmasti korostua etenkin digitaalisissa palveluissa.

Sairaanhoitajan ja potilaan välinen hoitosuhde on vuorovaikutussuhde, jossa korostuu luottamus, rehellisyys, keskinäinen kunnioitus ja avoimuus. Onkin tärkeää, että terveydenhuollon ammattihenkilö käyttäytyy ja toimii siten, että osoittaa olevansa luottamuksen arvoinen. Onnistuneen vuorovaikutuksen perusteella asiakas arvioi myös saamaansa hoidon laatua. (Blomqvist ym. 2022, 25, 54) Sairaanhoitaja-potilas-suhde on siis keskeinen osa hoitotyötä, ja sillä on merkittävä vaikutus potilasturvallisuuteen sekä hoidon laatuun. Terveydenhuollon tavoitteena on tarjota potilaille laadukasta, turvallista ja

yksilöllistä hoitoa. Potilasturvallisuus tarkoittaa toimenpiteitä ja käytäntöjä, joilla ehkäistään potilaalle aiheutuvia haittoja ja virheitä hoidon aikana.

Potilasturvallisuuden takaaminen on ensiarvoisen tärkeää, sillä virheet voivat johtaa vakaviin terveyshaittoihin ja jopa kuolemantapauksiin. (WHO 2021.)

Tämä opinnäytetyö tarkastelee sairaanhoitajan ja potilaan välisen suhteen sekä vuorovaikutuksen merkitystä potilasturvallisuudelle ja hoidon laadulle.

Tutkimuksen tavoitteena on tunnistaa keskeiset tekijät, jotka vaikuttavat hoitosuhteeseen, sekä arvioida niiden vaikutusta hoitotuloksiin. Lisäksi tarkoituksena on tuottaa tietoa siitä, kuinka hoitohenkilökunnan ja potilaiden välistä vuorovaikutusta voidaan kehittää, jotta hoidon laatu paranee ja mahdolliset riskit vähenevät.

2 Sairaanhoidaja-potilas-suhteen määritelmä, lähtökohdat ja ominaisuudet

Sairaanhoidaja-potilas-suhde on terveydenhuollon peruspilari, jolla on merkittävä rooli hoidon laadun ja potilasturvallisuuden ylläpitämisessä. Tämä suhde vaikuttaa ratkaisevasti siihen, millaiseksi potilas kokee saamansa hoidon ja sillä on suoria vaikutuksia hoitotuloksiin. Koska sairaanhoitajat ovat usein ensimmäisiä henkilöitä, joihin potilas hoitoprosessissa törmää, heidän kykynsä rakentaa luottamuksellinen ja avoin vuorovaikutussuhde on ensiarvoisen tärkeää.

Sairaanhoidajien eettiset ohjeet toimivat olennaisena viitekehyksenä, kun arvioidaan hoitosuhteen laatua. Näissä ohjeissa painotetaan potilaan ihmisarvon kunnioittamista, itsemääräämisoikeuden tukemista sekä hoidon oikeudenmukaisuutta. Lisäksi jatkuva ammatillinen kehittyminen on tärkeää, jotta sairaanhoitajat voivat tarjota parasta mahdollista hoitoa (Sairaanhoidajat, 2020).

2.1 Professionaalinen suhde

Professionaalisia suhteita kutsutaan usein myös institutionaaliksi suhteiksi, sillä niissä on aina läsnä tietty sosiaalinen konteksti, joka eroaa läheisistä ihmissuhteista. Suhteen toimintatavat määrittyvät usein ulkoisten tekijöiden, kuten lainsäädännön, eettisten ohjeiden ja virallisten roolien kautta (Solin, 2019)

Tässä opinnäytetyössä tarkastellaan potilaan ja hoitajan välistä suhdetta, jota käsitellään hoitosuhteena. Hoitosuhteessa on kyse professionaalista suhteista, joissa institutionaaliset roolit, säännöt ja tavoitteet ovat keskeisessä asemassa. On kuitenkin tärkeää huomata, että hoitosuhdetta ei voida luonnehtia pelkästään julkiseksi tai pelkästään institutionaaliseksi suhteeksi, sillä siinä esiintyy myös lähteisiin ihmissuhteisiin liittyviä elementtejä kuten affektiivinen ulottuvuus. Tämä affektiivinen ulottuvuus tuo hoitosuhteeseen

inhimillisen ja henkilökohtaisen ulottuvuuden, joka erottuu pelkistä institutionaalisista normeista (Solin, 2019).

2.2 Hoitosuhteen lähtökohdat

Hoitosuhde on yhteistyösuhde, jossa ammattilaisen ja potilaan kumppanuus on keskeisessä asemassa (Holmberg 2016, 84). Molina-Mula ja Gallo-Estrada (2019) korostavat, että potilaan asenne on ratkaiseva hyvän hoitosuhteen muodostumisessa. Jotta hoitaja voi luoda luottamuksellisen suhteen ja osoittaa empatiaa, potilaan on tärkeää hyväksyä oma sairautensa, tehdä yhteistyötä ja noudattaa ammattilaisen ohjausta.

Hoitosuhde alkaa potilaan ja sairaanhoitajan ensitapaamisesta, jonka aikana hoitaja alkaa kartoittaa potilaan tilannetta ja taustatietoja. Ensivaikutelmalla on tärkeä merkitys, ja siksi ensimmäiseen kohtaamiseen tulisi varata riittävästi aikaa luottamuksellisen ilmapiirin rakentamiseksi. Tutustuminen edetessä vuorovaikutus syvenee, ja hoitaja saa tarkempaa käsitystä potilaan tarpeista kuuntelemalla häntä aktiivisesti. Samalla potilaan luottamus hoitajaan kasvaa, mikä voi rohkaista häntä jakamaan henkilökohtaisia asioita. Joissain tilanteissa potilaalle voi syntyä romanttisia mielikuvia, mutta ammattilaisen tulee säilyttää ammatillinen suhde kaikissa tilanteissa. Luottamuksen ja vuorovaikutuksen vahvistuessa potilaan itsetunto ja aktiivisuus oman terveytensä edistämisessä voivat lisääntyä, jolloin ammatillisen tuen tarve vähenee. Hoitosuhde on prosessi, jossa luottamus rakentuu vähitellen (Anttila & Kaila-Mattila, 2007).

2.3 Sairaanhoitaja-potilas-suhteen ominaisuudet

Sairaanhoitajan ja potilaan välinen hoitosuhde perustuu avoimeen vuorovaikutukseen ja keskinäiseen luottamukseen. Sairaanhoitaja vastaa omasta työstään hoitaessaan potilaita, huomioiden heidän arvonsa, tapansa ja vakaumuksensa. Jokainen potilas kohdataan arvokkaana yksilönä, häntä kuunnellen ja hänen tilanteeseensa eläytyen (Sairaanhoitajat, 2020).

Potilaalla on oikeus hoitosuhteeseen, joka ylläpitää ja vahvistaa toivoa. Hoitosuhteen tavoitteena on lisätä potilaan hallinnan tunnetta ja rohkaista häntä aktiiviseen osallistumiseen. Ammattilaisen rooli on ohjata yhteistyösuhdetta siten, että potilas on siinä aktiivinen toimija (Tuulari & Aromaa 2017, 158–159).

Oman persoonan käyttäminen hoitotyössä luo tilaa herkkyydelle, spontaanisuudelle ja intuitiivisuudelle. Ensimmäinen kohtaaminen on erityisen merkittävä, sillä siinä syntyy alkukosketus persoonien tasolla. Kun potilas kokee, että hoitohenkilökunta välittää hänestä aidosti ihmisenä, rakentuu luottamus ja toivo – nämä ovat keskeisiä voimavaroja auttamistyössä (Lindqvist 2016, 76–78).

2.3.1 Luottamus

Hoitosuhteen rakentuminen alkaa ensikohtaamisesta, ja ensivaikutelma vaikuttaa merkittävästi sen kehittymiseen. Suhteen alkuvaiheessa voi ilmetä tiedostamattomia tekijöitä, kuten asenteita, ennakko-oletuksia, motiiveja sekä ristiriitaisia odotuksia ja toiveita. Potilaan tilanteen yleistäminen tai vähättely voivat heikentää luottamuksen syntymistä. Luottamuksen rakentamisessa on tärkeää kohdata potilas myös tunnetasolla ja huomioida hänen yksilöllinen tapansa muodostaa ja ylläpitää luottamusta (Raatikainen 2015, 69–71).

Luottamuksen syntyminen vaatii aikaa ja jatkuvaa vuorovaikutusta. Hoitaja voi vahvistaa sitä olemalla avoin, kannustava ja suvaitsevainen sekä osoittamalla aitoa kiinnostusta potilasta kohtaan. Luottamus lisää potilaan turvallisuuden tunnetta ja rohkaisee häntä puhumaan vaikeistakin asioista (Anttila ym. 2017, 50). Kiikkalan (2017) mukaan masennusta sairastavan kärsimystä lievittävät erityisesti luottamuksellinen hoitosuhde, kosketus, myötätunto sekä oikeaan aikaan annettu apu ja ymmärretyksi tuleminen kokemus.

Holmberg (2020) korostaa, että potilaan avunpyyntö itsessään on jo luottamuksen osoitus. Potilas on haavoittuvaisessa asemassa, mikä voi olla erityisen vaikeaa, jos tilanteeseen liittyy häpeää, syyllisyyttä tai kipua. Potilaalle

on tärkeää tulla kuulluksi ja kohdatuksi ilman tuomitsemista. Hoitotyössä luottamus rakentuu toistuvista kohtaamisista sekä siitä, että hoitaja pitää lupauksensa ja toimii ammatillisten resurssiensa puitteissa.

2.3.2 Toivo ja empatia

Toivo voidaan nähdä tunnetilana, joka sisältää ihmisen sisäisen voiman ja taistelumielialan. Se vaikuttaa myönteisesti erilaisissa elämän muutosvaiheissa ja tukee ihmisen selviytymistä. Hoitosuhteessa luottamus ja voimavarojen vahvistaminen edistävät toivon syntymistä. Toivo antaa potilaalle uskoa toipumiseen sekä varmuutta siitä, että parhaat mahdolliset ratkaisut löytyvät (Holmberg 2016, 96–97). Toivo auttaa potilasta tavoittelemaan itselleen merkityksellisiä asioita ja hahmottamaan keinoja niiden saavuttamiseksi. Se on tulevaisuuteen suuntautunut odotus, joka motivoi toteuttamaan asetetut tavoitteet (Turpeinen 2018, 26). Mielenterveyshoitotyössä toivo sekä optimistinen suhtautuminen tulevaisuuteen ja elämän tarkoitukseen ovat keskeisiä toipumisprosessin osatekijöitä (Leamy ym. 2011, 449).

Hoitosuhteessa hoitotyön ammattilaiselta edellytetään eläytymistä potilaan tilanteeseen ja tunteisiin. Potilaalle empatian saaminen on kokemus, jossa hän tuntee tulevansa kuulluksi, ymmärretyksi ja hyväksytyksi. Empatian osoittaminen on hoitotyössä keskeinen taito, joka edellyttää hoitajalta aitoa kiinnostusta potilasta kohtaan sekä kykyä olla läsnä ja rehellinen vuorovaikutustilanteessa. Hoitajan aitous ilmenee siinä, miten hän hyödyntää omaa persoonaansa, voimavarojaan ja inhimillisyyttään potilaan kohtaamisessa (Kuhanen & Kanerva 2017, 150–151).

2.3.3 Voimavaralähtöisyys ja kokonaisvaltaisuus

Voimavaralähtöisessä työskentelyssä pyritään ottamaan käyttöön potilaan omat resurssit hänen terveytensä edistämiseksi. Tämä työskentelymalli etenee prosessina, jossa potilas toimii aluksi hoitosuhteessa aktiivisena ja

tasavertaisena osallistujana. Prosessin edetessä tapahtuva voimaantuminen mahdollistaa potilaan omien voimavarojen ja rajoitusten tunnistamisen, mikä tukee hänen itsenäisyyttään ja itseymmärrystään (Kuhanen & Kanerva 2017, 148–149).

Hoitosuhteessa potilas tulee kohdata kokonaisvaltaisesti, mikä tarkoittaa hänen fyysisten, psyykkisten ja sosiaalisten tarpeidensa huomioimista.

Kokonaisvaltainen kohtaaminen auttaa hoitajaa ymmärtämään, millaista tukea potilas tarvitsee ja miten häntä voidaan parhaiten auttaa. Kun hoitosuhde perustuu avoimuuteen ja aitouteen, se luo pohjan potilaan kasvulle, kehitykselle ja muutokselle (Kuhanen & Kanerva 2017, 148).

2.3.4 Vuorovaikutus

Vuorovaikutustaidot tarkoittavat halua ja kykyä vaihtaa mielipiteitä, ajatuksia ja kokemuksia. Ne ilmenevät yhteistyönä, jossa toimitaan yhdessä toisten kanssa. Vuorovaikutuksen keskeinen elementti on vastavuoroisuus, eli osapuolten tasapuolinen osallistuminen keskusteluun ja ymmärryksen rakentaminen (Mieli Suomen mielenterveys ry).

Vuorovaikutus on hoitotyön ydinosaa, sillä sen avulla hoitaja tunnistaa potilaan avun tarpeen ja muodostaa kokonaiskuvan hänen elämäntilanteestaan. Vuorovaikutus sisältää sekä verbaalista että nonverbaalista viestintää, joiden läsnäolo, empatia, tilan antaminen ja luottamuksen rakentaminen (Koivisto 2019). Hoitosuhteessa vuorovaikutusta kuvataan dialogisuutena, mikä tarkoittaa kuuntelevaa vuoropuhelua, jossa korostuvat vastavuoroisuus ja molemminpuolisuus (Kuhanen & Kanerva 2017, 147).

Ammatillinen hoitosuhde hoitajan ja potilaan välillä kehittyy kuin mikä tahansa ihmissuhde, kahden ihmisen tutustuessa toisiinsa. Kuitenkin hoitosuhteessa vuorovaikutuksen lähtökohtana ovat potilaan tarpeet ja tavoitteet sekä niiden täyttäminen (Anttila ym. 2017, 48–49). Vuorovaikutus on ratkaisevassa asemassa hoitosuhteen rakentumisessa. Hoitajan tehtävä on kuunnella

potilasta ja kohdata hänet yksilönä. Selkeä kommunikaatio ehkäisee väärinkäsityksiä ja auttaa potilasta ymmärtämään häntä koskevia hoitopäätöksiä, mikä tukee hänen osallistumistaan ja vaikutusmahdollisuuksiaan hoitoonsa (Raatikainen 2015, 107–109; Holmberg 2016, 72).

2.4 Hoitosuhteen vaiheet ja jatkuvuus

Hoitosuhdetyöskentely etenee prosessina, jonka aikana potilas saa mahdollisuuden ymmärtää itseään paremmin ja hahmottaa omia toipumismahdollisuuksiaan. Hoitosuhde voidaan jakaa kolmeen vaiheeseen: aloitus-, työskentely- ja lopetusvaiheeseen. Aloitusvaiheessa yhteistyö potilaan ja hoitotyön ammattilaisen välillä käynnistyy. Työskentelyvaiheessa määritellään yhteiset pelisäännöt ja laaditaan hoitosuunnitelma. Tässä vaiheessa keskitytään potilaan elämäntilanteeseen, tuetaan itsereflektion kehittämistä ja tarjotaan uusia näkökulmia toipumisprosessiin. Hoitotyön ammattilainen pyrkii herättämään potilaan motivaation muutokseen ja edistämään hänen sitoutumistaan hoitoon.

Potilas muodostaa usein merkityksellisen suhteen hoitavaan henkilökuntaan, minkä vuoksi myös hoitosuhteen päättäminen on tärkeä vaihe.

Lopetusvaiheessa varmistetaan potilaan pärjääminen ja laaditaan jatkosuunnitelmat, jotta hän kokee hoidon jatkuvuuden ja turvallisuuden tunteen. Jokainen näistä vaiheista on olennainen potilaan hoidon ja tavoitteiden saavuttamisen kannalta. Hoidon päättyessä kerätään palautetta potilaalta ja hänen läheisiltään, ja koko hoitoprosessi arvioidaan aloitusvaiheesta lopetukseen (Kuhanen & Kanerva 2017, 165–169; Holmberg 2016, 89).

Raivion (2017) mukaan hoitosuhteen ja vuorovaikutuksen jatkuvuus edistää potilastyytyväisyyttä. Potilaat kokevat hyvän hoidon jatkuvuuden perustuvan hoidon saatavuuteen, johdonmukaisuuteen, luottamuksellisuuteen ja pysyvyyteen. Erityisesti pitkäaikaisista ja vaikeasti hoidettavista sairauksista kärsivät sekä haavoittuvassa asemassa olevat potilaat hyötyvät hoidon

jatkuvuudesta. Sen toteutumisen kannalta keskeisiä tekijöitä ovat hoidon saatavuus, sujuva tiedonkulku sekä hoitohenkilökunnan vuorovaikutustaidot ja kyky yhdistää eri hoitomuotoja. Hoidon jatkuvuus vahvistaa terveydenhuollon ammattilaisten ja potilaan välistä kumppanuutta, lisäten turvallisuuden tunnetta, luottamusta ja tyytyväisyyttä. Raivio painottaa, että potilaalle tärkeintä on hyvä hoitosuhde yhdistettynä saumattomaan hoitoon (Raivio 2017).

3 Potilasturvallisuus

3.1 Potilas ja asiakas

Potilas on terveydenhoidon ja sairaanhoitajapalveluita tai niiden kohteena oleva henkilö. Myös veren, kudoksen tai elimen luovuttajaa pidetään lain silmissä potilaana. (Duodecim potilas, 2016.)

Potilas eroaa esimerkiksi asiakkaasta sillä, että potilaan hoidosta vastuun kantaa lääkäri. Kun taas asiakkaan hoidosta osan vastuusta kantaa asiakas itse (Ekholm, 2018). Potilaan oikeuksia, oikeus hyvänlaatuisen terveyden ja sairaanhoitoon. Oikeus hyvään kohteluun, niin, että potilaan ihmisarvoa, yksityisyyttä ja vakaumuksia kunnioitetaan. Potilaalla oikeus hoitoon, jossa pyritään huomioimaan tämän äidinkieli, yksilölliset tarpeet ja kulttuuri.

Potilaalla on oikeus yhdenvertaiseen hoitoon, eikä heitä saa asettaa eri asemaan, iän, terveydentilan, kehitysvamman tai minkään muun asian perusteella. Potilaalla on oikeus hoitosuunnitelmaan. Potilaalla oikeus itsemääräämisoikeuteen ja hoidon pitää tapahtua yhteisymmärryksessä potilaan kanssa. (Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriö.)

Asiakkaan kuuluu yleensä saada palvelulta sitä mitä itse haluaa. (Ekholm, 2018). Potilaaksi joudutaan asiakkaaksi päästään. Asiakas ei ole potilas, mutta ei myöskään kuluttaja. Asiakkaat eivät aina tarvitse hoitoa, vaan he voivat tarvita ohjausta ja hyvinvointia ja terveyttä edistäviä palveluita. (Leiponen, 2016.)

Turvallisen hoidon periaatteita ovat, että potilas tuntee olonsa turvalliseksi niin sisäisesti kuin ulkoisesti. Hoitoympäristö kuuluu tuntua turvalliselta ja potilaan pitää luottaa hoitoonsa. Pitää myös kokea, että voi vaikuttaa omaan hoitoonsa. Tärkeää on myös turvallinen lääkehoito, laitteidenturvallisuus ja näitä osaava käyttävä henkilökunta. (Rautava-Nurmi, ym, 2020.)

3.2 Potilasturvallisuus

Potilas turvallisuudessa on tärkeää myös huolehtia potilaan sosiaalisesta turvasta. Usein hoidot aiheuttavat potilaalle kustannuksia, Suomessa on kuitenkin oikeutettu, korvauksia sairaalamaksuihin. Sosiaaliturva lisää potilaiden hyvinvointia, koska tätä tukee heidän terveyttänsä ja toimintakykyä, antamalla turvaa elämän muuttuvissa tilanteissa (Aho, 2020.) Ammattihenkilön tulee myös pyrkiä ylläpitämään potilaan yhdenvertaisuutta ja edistää potilaan osallisuutta, sekä pyrkiä ehkäisemään syrjäytymistä. Pitää myös huoli potilaan oikeuksista sosiaalihuollon asiakkaana (Valvira n.d).

Potilasturvallisuus tarkoittaa, että potilas saa oikean hoidon tai palvelun oikeaan aikaan ilman vältettävissä olevia haittoja. Se on terveydenhuollon perusta, sillä potilasturvallisuuden puute voi johtaa vakaviin haittoihin, kuten hoitovirheisiin, komplikaatioihin tai jopa kuolemaan. Maailmanlaajuisesti arvioidaan, että noin yksi kymmenestä potilaasta kärsii hoitovirheistä, ja jopa kolme miljoonaa ihmistä kuolee vuosittain niiden seurauksena (WHO, 2021).

Potilasturvallisuus on keskeinen osa laadukasta terveydenhuoltoa, ja sen tavoitteena on varmistaa, ettei potilaalle aiheudu vaaraa hoidon aikana, olipa kyseessä vahinko, erehdys tai unohdus. Potilasturvallisuuden toteutuminen edellyttää terveydenhuollon toimintayksiköiden noudattamia periaatteita, käytäntöjä ja prosesseja, joilla pyritään ennakoimaan ja estämään riskejä sekä vaaratilanteita. Inhimillisten virheiden ehkäisy on olennainen osa tätä työtä, sillä tutkimusten mukaan yli puolet hoitoon liittyvistä vahingoista olisivat ennaltaehkäistävissä (EU-terveydenhuolto, 2024). Esimerkkejä haitoista voivat olla väärät tai viivästyneet diagnoosit, lääkitysvirheet tai hoidon aikana saadut infektiot (Suomi.fi, 2024)

Potilasturvallisuuden edistämiseksi keskeistä on yhteinen oppiminen ilman syyllistämistä. Se on yhteinen vastuu, joka kuuluu niin potilaalle itselleen kuin kaikille terveydenhuollon ammattilaisille. Potilasturvallisuus voidaan jakaa kolmeen osa-alueeseen: hoidon turvallisuuteen, lääkehoidon turvallisuuteen ja lääkinnällisten laitteiden turvallisuuteen. Näiden lisäksi turvallisuuteen liittyvät

myös tilojen, laitteiden ja tietojärjestelmien, tarvikkeiden ja lääkkeiden asianmukainen käyttö sekä toimivat tiedonkulku (Sosiaali- ja terveysministeriö). Näiden osa-alueiden huomioiminen on välttämätöntä, jotta terveydenhuollon palvelut voidaan toteuttaa laadukkaasti ja turvallisesti (EU-terveydenhoito, 2024)

Jokaisessa terveydenhuollon toimintayksikössä tulee olla järjestelmä, jonka avulla vaaratapahtumat raportoidaan ja niitä seurataan systemaattisesti. Toimintayksiköiden on myös laadittava potilasturvallisuussuunnitelma, jossa määritellään vastuuhenkilöt sekä keinot, joilla johto varmistaa tarvittavat edellytykset ja resurssit turvallisen hoidon toteuttamiseksi. Tämä varmistaa, että potilasturvallisuus on integroitu osaksi organisaation strategista kehittämistä ja päivittäistä toimintaa (EU-terveydenhoito, 2024).

Potilasturvallisuuden edellytys on potilasturvallisuuskulttuuri, jolla tarkoitetaan järjestelmän, toimintayksiköiden ja terveydenhuollon ammattilaisten tapoja toimia tavoilla, jotka edistävät potilasturvallisuutta. Keskeisessä osassa ovat turvallisuuspoikkeamien tunnistaminen ja näistä oppiminen (Kosonen, 2021).

Potilasturvallisuus ei tarkoita pelkästään sitä, että potilaille ei tapahdu haittoja. Se tarkoittaa myös, kaikkia asenteita, periaatteita ja prosesseja, jotka varmistavat potilasturvallisuuden. (Kosonen, 2021.)

Huono potilasturvallisuus voi myös näkyä palveluidensaataavuus ongelmina tai henkilöstön uupumisella. Myös huono potilasturvallisuus vaikuttaa potilaiden kokemuksiin, joka vaikeuttaa sairaanhoitaja-potilas-suhteita. (Kosonen, 2021.)

Potilasturvallisuutta katsotaan yleensä negatiivisesti, sillä se yhdistetään aina komplikaatioihin tai läheltä piti tilanteisiin. Potilasturvallisuus on kuitenkin paljon muutakin. Potilasturvallisuutta vahvistavaa työtä tehdään koko ajan kaikissa terveydenhoidon yksiköissä. Hyviä esimerkkejä potilasturvallisuuden kehityksessä on henkilöstön koulutus ja hoitoprosessien sujuvoittaminen.

Potilasturvallisuuteen on kehitetty useita rutiineja, jotka on todettu toimiviksi, näihin sisältyvät erilaiset tarkistuslistat, aktiivinen käsihygienia ja mahdollisuus raportoida vaaratilanteista ja haittatapahtumista. (Kaila, ym. 2014).

3.2.1 Lääkehoidon vaikutus potilasturvallisuuteen

Potilasturvallinen lääkehoito koostuu kahdesta osa-alueesta. Ensimmäinen on farmakologiset ominaisuudet, niiden tunnistaminen ja lääkkeen laadukas valmistus. Toinen osa-alue on lääkkeiden käyttö ja lääkehoidon toteuttaminen.

Kymmenen prosenttia sairaalaan tulo syistä johtuu lääkehoidon virheistä. Lääkehoidossa tulee korostaa rehellisyyttä potilaiden ja hoitajien välillä, tämä koskee myös virheitä. (Atalla, ym, 2025.)

Avoin kommunikaatio tukee turvallisuus kulttuuria ja ei tuomitseva virheistä raportointi. Tämä korostaa turvallista työympäristöä. (Atalla, ym, 2025).

Suurimpia uhkia potilaalle lääkehoidossa on, potilaan oma vähäinen osallistuminen omaan lääkehoitoonsa ja lääkehoidon huono koordinointi. (Rautava-Nurmi, ym, 2020.)

Potilasturvallisen lääkehoidon tulee olla myös taloudellinen, turvallinen ja tehokas, hyötyjen pitää olla haittoja suurempia. Lääkehoitoa toteuttavan sairaanhoitajan tulee olla, osaava käytännön ja teoreettisissa asioissa liittyen potilaan turvalliseen lääkehoitoon. Potilasturvallinen lääkehoito vaatii myös sitoutumista potilaalta ja ammattitaitoa sairaanhoitajalta lääkehoidon ohjaamisessa. Sairaanhoitaja tulee osata seurata lääkkeen vaikutusta potilaaseen. (Ahonen, ym, 2020.)

Aseptisellä toiminnalla suojataan myös potilasta niin kuin myös hoitajia. Tässä korostuu hoitajien aseptinen omatunto. Lääkehoidossa myös johtavassa roolissa on käsihygienian tärkeys. Tällä suojataan niin hoitajaa kuin potilasta. (Saano, ym, 2021.)

3.2.2 Tietotekniikan vaikutus potilasturvallisuuteen

Potilasturvallisuutta vaarantaa useat digitaaliset tietokannat. Koska monet tekijät ovat osallisia potilastietojen generoimisessa ja ylläpidossa on siis suuri mahdollisuus, että tiedot päätyvät johonkin mihin niiden ei kuuluisi (Mensah, ym 2024.)

Eettisiä ongelmia myös tuottaa se, että potilaan tietoja voi olla yksityisellä ja julkisella puolella ja kaikkien tietojen luovuttamiseen tarvitsee aina potilaan suostumuksen. Tämän luottamuksen ylläpitäminen on tärkeää potilas luottamuksen säilyttämisessä. Hoitoalan ammattilaisten tehtäviin kuuluu myös pitää kiinni siitä, että vain tarvittavat henkilöt pääsevät käsiksi potilaan tietoihin. Jos väärä henkilö pääsee käsiksi potilaan tietoihin voi se johtaa jopa laillisiin ongelmiin. (Mensah, ym 2024.)

Digitaaliset terveystiedot kuitenkin ovat muuttaneet täysin terveysalan tehokkuuden. Ja vähentäneet hoitovirheitä. Nämä kuitenkin ovat aiheuttaneet uuden suuren riskin potilaan yksityisyyteen. Sillä tietojen vuotoriskit ja tapahtumat ovat nousseet. Tämän on siis yksi suurimmista eettisistä aiheista mikä tarvitsisi kehitystä. Varsinkin hoitotietojen kyberturvallisuus. Mutta myös ihmishuolimattomuudella on vielä osansa tietojen vahingollisessa vuotamisessa. (Mensah, ym 2024.)

Lääkkeiden määräykset sähköisesti helpottavat lääkkeiden hakua, mutta samalla se lisää riskiä mahdollisiin riskitilanteisiin, sillä virheellinen lääkemääräysteksti, tulee tulostettua suoraan potilasohjeeseen. (Kinnunen, ym, 2019.)

3.2.3 Sairaanhoidajan kielitaidon vaikutus potilasturvallisuuteen

Kielimuuri voi vaikuttaa potilasturvallisuuteen, suurimpia riskejä tässä potilasturvallisuuteen liittyen on, kivunhoito, lääkejakelu, lääkärin ja potilaan vuorovaikutus ja nestetasapainon ylläpito. Isona ongelmana on myös se, että vain noin 30 prosenttia ajasta kirjataan potilaan tietoihin tämän kielitaidosta.

Vaikka kielitaito tai sen puute aiheuttaa usein ongelmia hoitoon liittyen tai kotihoito ohjeiden ymmärtämiseen. (Kinnunen, ym, 2019.)

Usein potilaat, joiden kanssa hoitajalla ei ole samaa kieltä pyrkivät korostamaan viestiään kehollisilla merkeillä. Voidaan käyttää myös valokuvia tai piirtämistä, näissä on aina vain ongelmana se, että väärinymmärryksiä voi tapahtua helposti, siksi tulisi aina pyrkiä hakemaan tulkki paikalle. (Rautava-Nurmi, ym 2020.)

3.2.4 Potilaan vaikutus potilasturvallisuuteen

Potilaiden ja hoitohenkilökunnan pitää työskennellä yhdessä, jotta hoitohenkilökunta pystyy antamaan hyvää tukea ja koulutusta potilaille. Samalla pitäen kiinni, että potilaat ovat aktiivisesti mukana omassa hoidossaan, joka samalla luo lisäturvallisuutta potilaan hoidossa (Lu, ym, 2024.)

Potilaan osallistaminen hoitopäätökseen, voi parantaa potilaiden sitoutumista hoitoprosessiin ja samalla vähentää häiriökysyntää. (Mikkola, ym, 2022).

Potilasta olisi hyvä osallistuttaa omaan turvallisuutensa hoitoon, mutta myös korostaa, että suurin vastuu on hoitohenkilökunnalla. Hoitohenkilökunnan tulisi arvioida potilaan kykyä ymmärtää saamaansa tietoa ja sitä pystyykö hän tiedon jälkeen tekemään päätöksiä. Mikäli näin on, potilas pystyy itse tekemään tietoon perustuvia päätöksiä, joka taas sitten vaikuttaa ja luo turvallisempaa hoitoympäristöä. Jos potilaalle todetaan, sairaus tulee tälle kertoa kaikki riskit hoitoon liittyen, sillä jos asiaa kaunistellaan liikaa ja asiat eivät mene hyvin, kärsii sairaanhoitaja-potilas-suhde, joka taas vaikuttaa itsessään potilasturvallisuuteen (Lu, ym, 2024).

3.3 Miten sairaanhoitaja-potilas-suhde voi parantaa potilasturvallisuutta

Tärkeä osa on luottamus sairaanhoitajan ja potilaan välillä, sillä potilaat ovat haavoittuvaisessa tilassa. Luottamukseen sisältyy myös se, että hoitaja osaa myöntää virheensä. (Holmberg, 2020.)

Hoitaja tulee myös osoittaa toiminnallaan ja käyttäytymisellään olevansa potilaan luottamuksen arvoinen. Kunnioittaen tämän yksityisyyttä ja itsemääräämisoikeuttaan. Luottamusta luodaan myös sillä, että asetetaan potilaan tarpeet omien tarpeiden yläpuolelle. Eli ei rikota vaitiolovelvollisuutta, eikä hyväksikäytetä potilasta (Valvira, n,d). Sairaanhoitajat ovat usein ensimmäinen ja pääosainen kontakti hoitohenkilökunnan ja potilaan välillä. sairaanhoitajat ovat myös vastuussa siitä, että potilaan tarpeisiin vastataan. Tämä tapahtuu potilaskeskeisellä hoidolla. Hoitajat voivat luoda kulttuuria, jos priorisoidaan potilasturvallisuutta, samalla he voivat toimia potilaiden äänenä potilaita koskevista turvallisuus- kysymyksissä. Sairaanhoitajille pitäisi myös antaa enemmän valtaa tehdä potilasturvallisuuteen koskevia päätöksiä (Zaitoun, ym, 2023). Sairaanhoitajilla on vastuu ilmoittaa kaikista huonoista olosuhteista ja potilasturvallisuutta rikkovista aiheista.

Sairaanhoitajien ammattimaisuuteen koskien potilasturvallisuutta on monia vaikuttajia, näistä suurimpia ovat, työpaikan yhteiset säännöt, työilmapiiri, työstressi, työstä saatu onnistumisen tunne, tiimityö ja uusien asioiden oppimismahdollisuus (Zaitoun, ym, 2023).

Sairaanhoitajan tietotaito, asenne ja käden taidot ovat kolmetärkeintä aluetta potilasturvallisuuden luomisessa. Hoitajan tietotaito on suuri tekijä, joka vaikuttaa virheiden tapahtumisessa. Myös hoitajan oma asenne potilasturvallisuutta kohtaan, on suora vaikuttaja hoitajien osallistumiseen potilasturvallisuuden luomiseen. Sairaanhoitajat, jotka priorisoivat potilasturvallisuutta ovat todennäköisempiä ottamaan askelia, jotka estävät virheitä tapahtumasta, kuten lääkkeiden tuplatarkistus. (Atalla, ym, 2025)

3.4 Potilasturvallisuuden arviointi

Potilasturvallisuutta arvioidaan, arvioimalla työntekijöiden asenteita, oletuksia ja käytöstä koskien potilasturvallisuutta. Turvallisuutta arvioidaan myös, miten hyvin kommunikaatio toimii henkilökunnan välillä. Miten hyvin tai usein virheistä ilmoitetaan eteenpäin, jotta näihin voitaisiin vaikuttaa ennalta ehkäisevästi. Myös työn johtamisella on iso vaikutus. Potilasturvallisuutta tulisi tarkkailla tasaisin aikaväleihin, jotta asioita voidaan olla jatkuvasti kehittämässä. Kuitenkaan ei ole yhtä tiettyä tapaa arvioida potilasturvallisuutta (Zaitoun, ym, 2023).

Sairaanhoitajat ovat sairaalaan suurin työvoima, jotka viettävät eniten aikaa potilaiden kanssa, monitoroivat näitä ja hoitavat lääkehoidon. Hoitajien tulee myös osata tarkkailla ympäristöä ja huomata potilasturvallisuus riskejä ja pyrkiä luomaan mahdollinen turvallinen ympäristö potilaalle (Atalla, ym, 2025).

Mikäli potilasturvallisuus vaarantuu, tulee näihin tilanteisiin heti tarttua ja pyrkiä myös toimimaan ennakoivasti estääkseen, ettei samaa tapahdu uudelleen. Lisäksi tällaisessa tilanteessa tulee varmistaa potilaan oikeudet, ja vahingon vahinkoa aiheuttaneet juuri syyt. Ilmoitus virheestä tulee tehdä potilaalle (Ikonen, ym, 2023). Haitta-tapahtumien ehkäisyssä on aina ennen toimimista myös hyvä tarkastaa, onko työolot ja ympäristö tehtävälle sopivat ja tietävätkö kaikki oman roolinsa. (Ikonen, ym, 2023.)

Potilasturvallisuutta voidaan edistää useilla tavoilla, kuten luomalla turvallisia toimintaympäristöjä, käyttämällä luotettavia laitteita ja järjestelmiä sekä noudattamalla selkeitä hoitokäytäntöjä. Hoitohenkilökunnan työympäristön merkitys on keskeinen: korkea työkuorma, riittämätön henkilöstöresurssi ja alhainen työtyytyväisyys voivat lisätä riskiä virheisiin ja vaarantaa hoidon laatua (Juanda, ym 2024). Turvallinen työympäristö puolestaan edistää hoitotyön sujuvuutta ja vähentää inhimillisten virheiden riskiä.

Yksi potilasturvallisuuden kulmakivistä on vaaratilanteiden tunnistaminen ja raportointi. Jokaisessa terveydenhuollon yksikössä tulisi olla järjestelmä, jolla

vaaratilanteet kirjataan ja analysoidaan systemaattisesti. Näiden raporttien avulla voidaan kehittää ennaltaehkäiseviä toimenpiteitä ja luoda potilasturvallisuussuunnitelmia, jotka tukevat turvallisen hoitoympäristön ylläpitoa (Sosiaali- ja terveysministeriö, 2024). Potilasturvallisuuden kehittäminen vaatii myös aktiivista moniammatillista yhteistyötä, jossa terveydenhuollon ammattilaiset työskentelevät yhdessä potilaiden hyvinvoinnin edistämiseksi.

Huolimatta edistysaskelista potilasturvallisuudessa, riskejä on edelleen paljon. Tutkimusten mukaan noin puolet hoitovirheistä olisi ehkäistävissä ennaltaehkäisevillä toimenpiteillä ja yhtenäisillä toimintamalleilla (Wang, ym, 2024). Tähän kuuluu myös henkilökunnan koulutus ja jatkuva oppiminen, joka varmistaa, että työntekijöillä on ajankohtaiset tiedot ja taidot potilasturvallisuuden ylläpitämiseksi.

Potilasturvallisuus on olennainen osa laadukasta hoitoa. Se ei ainoastaan paranna potilaiden terveyttä, vaan myös lisää heidän luottamustaan terveydenhuollon järjestelmään. Tavoitteena on vähentää inhimillisiä virheitä ja taata, että jokainen potilas saa turvallista ja asianmukaista hoitoa kaikissa hoitoprosessin vaiheissa. (Young, ym. 2024.)

Koronaviruksen aikana myös huomattiin miten tärkeää oikea oppiminen yskiminen ja käsihygienia on. Sairaalan turvallisuus kulttuuri ja hoitajien itsenäinen johtaminen ja hoitajien ammattitaitoisuus korostuu, kun pyritään ennaltaehkäistä infektioiden tarttuvuutta sairaalassa. On todettu myös, että itseohjautuvilla hoitajilla on positiivinen vaikutus potilasturvallisuuteen. (Young, ym, 2024.)

4 Hoidon laatu

Hoidon laatu on yksi keskeisimmistä tekijöistä terveydenhuollossa, ja sen merkitys korostuu erityisesti potilasturvallisuuden ja hoidon tuloksellisuuden kannalta. Sillä tarkoitetaan hoidon toteutuksen tasoa ja sen kykyä täyttää potilaan tarpeet, ottaen huomioon niin fyysiset, psyykkiset kuin sosiaalisetkin ulottuvuudet. Laadukas hoito perustuu näyttöön, ja sen tavoitteena on tuottaa potilaalle parasta mahdollista hoitoa turvallisesti ja tehokkaasti. Hoidon laatu on myös määrätty laissa, että potilaalla on oikeus laadultaan hyvään terveyden- ja sairaanhoitoon. Hänen hoitonsa on järjestettävä ja häntä on kohdeltava siten, ettei hänen ihmisarvoaan loukata sekä että hänen vakaumustaan ja hänen yksityisyyttään kunnioitetaan. (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 17.8.1992/785.)

4.1 Laadun osa-alueet

Yksi tärkeä laadun osa-alue on potilaslähtöisyys, joka tarkoittaa potilaan yksilöllisten tarpeiden, toiveiden ja arvojen huomioon ottamista hoitoprosessin kaikissa vaiheissa. Potilaan kuunteleminen ja hänen osallisuutensa hoidon suunnittelussa ja toteutuksessa lisäävät hoidon laatua ja parantavat hoitotuloksia. Hoitosuhteessa korostuu hyvä vuorovaikutus, joka rakentuu luottamukselle, avoimuudelle ja selkeälle viestinnälle. Potilaan kokemuksella siitä, että häntä kuunnellaan ja hänet kohdataan arvostavasti, on suuri merkitys hoidon laadun kannalta. (Eu-terveydenhuolto.fi)

Toinen keskeinen tekijä hoidon laadussa on ammattitaidon jatkuva kehittäminen ja tieteelliseen näyttöön perustuva hoitotyö. Hoitohenkilökunnan kyky seurata uusimpia tutkimuksia ja suosituksia sekä soveltaa niitä käytäntöön varmistaa, että hoito on ajantasaista ja tehokasta. Lisäksi laadukas hoito edellyttää moniammatillista yhteistyötä, jossa eri terveydenhuollon ammattilaiset tuovat oman asiantuntemuksensa potilaan hoitoon. Näin voidaan varmistaa

kokonaisvaltainen ja kattava hoito, jossa potilaan kaikki tarpeet otetaan huomioon. (Eu-terveydenhoito.fi)

4.2 Potilaskeskeisyys osana hoidon laatua

Potilasturvallisuus on erottamaton osa hoidon laatua. Se tarkoittaa sitä, että hoitoprosessi on järjestetty siten, että virheet ja haittatapahtumat minimoidaan. WHO:n (2025) mukaan laadukkaan hoidon varmistaminen voi ehkäistä kuolemia ja vammautumisia. Potilaskeskeinen lähestymistapa hoidon laatuun voi edistää potilastyytyväisyyttä ja vaikuttaa suoraan hoidon tehokkuuteen ja turvallisuuteen. Fregenen ym. (2017) tutkimuksessa todettiin esimerkiksi odotusajan ja paaston lyhentämisen, sekä tiedonannon lisäämisellä olevan positiivisia vaikutuksia asiakkaiden kokemuksiin hoidon laadusta. Tai ym. (2024) puolestaan kuvasivat tutkimuksissaan tärkeimpiä sairaanhoitajien potilasturvallisuusosaamiseen vaikuttavia tekijöitä olevan työkokemus, ammattinimike, osasto, virheiden käsittelyilmapiiri, psykologinen turvallisuus ja oma-aloitteinen käyttäytyminen ennakoiden ja ehkäisten tilanteita.

Kroonisten sairauksien hoidossa on erityisen tärkeää tunnistaa potilaan kokonaisvaltainen kokemus. Esimerkiksi IEXP:n viisiulotteisessa mallissa potilaskokemus koostuu fyysisestä, emotionaalisesta, sosiaalisesta, kulttuurillisesta ja terveydenhuollon ulottuvuudesta. (Daleske, 2024.)

Sairaanhoitajan kyvykkyyden tunnistamisen on myös todettu voivan parantaa hoidon laatua. Kyvykkyyttä tutkittiin Hako, Turunen ja Jokiniemen (2023) tutkimuksessa määrittäen osa-alueen Hase ja Davisin (1999) määritelmän mukaan, jolloin kyvykäs hoitaja osaa soveltaa osaamistaan, on luova ja kykenee innovatiiviseen ajatteluun, omaa vahvan uskon omaan osaamiseensa, hän osaa oppia ja kehittää itseään, sekä työskennellä hyvin tiimissä. (Hako, Turunen & Jokiniemi, 2023.) Okeny, Pittalis, Monaghan, Brugha ja Gajewskin (2024) tutkimuksessa potilaskeskeisyyden tärkeimmiksi ulottuvuuksiksi tunnistettiin yksityisyys ja luottamuksellisuus, viestintä, jaettu päätöksenteko, arvokkuus ja kunnioitus, hoidon jatkuvuus, hoidon saatavuus, riittävä

infrastruktuuri sekä potilaiden voimaannuttaminen. Näiden toteutuminen vaikuttaa suoraan hoidon laatuun.

4.3 Työympäristön ja johtamisen merkitys

Merkittävimpiä hoidon laatua ennustavia tekijöitä ovat työympäristö, hoitajamitoitus, työkokemus ja työtyytyväisyys. Hoidon laatua voidaan merkittävästi parantaa hoitajien työympäristöä kehittämällä, hoitajamitoituksen parantamisella, sekä työtyytyväisyyden lisäämisellä. (Thet, Kulwadee & Orn-Anong, 2024.) Myös Amjad, Jahani, Sayadi ja Cheraghianin (2023) tutkimus tukee tätä, että sairaanhoitajien työolosuhteita parantamalla voidaan vähentää hoidon puutteita, jotka voivat vaikuttaa hoidon laatuun. Kolme yleisintä hoidon puutetta todettiin olevan potilaan kokonaisvaltaisessa arvioinnissa jokaisessa työvuorossa, lääkkeiden antamisessa ajallaan tai elintoimintojen mittaamisessa lääkärin määräysten mukaisesti. Hoidon puutteita todettiin esiintyvän enemmän nuoremmilla ja kokemattommilla hoitajilla. (Amiad ym., 2023.)

Turvallinen työympäristö, jossa sairaanhoitajat voivat ilmaista huolenaiheitaan ja ehdottaa parannuksia ilman pelkoa kielteisistä seuraamuksista, edistää hoidon laatua ja potilasturvallisuutta. Psykologinen turvallisuus lisää tiimien avoimuutta ja mahdollisuutta oppia virheistä, mikä vähentää hoitovirheitä. (Recio-Saucedo, Dall'Ora, Maruotti, Ball, Briggs, Meredith, Redfern, Kovacs, Prytherch, Smith & Griffiths, 2018.)

4.4 Viestinnän vaikutukset

Puutteellinen viestintä voi johtaa hoitovirheisiin ja vaarantaa potilasturvallisuuden. Viestintäkoulutuksen on todettu parantavan hoidon laatua ja johdon tuella on keskeinen rooli viestinnän tehokkuuteen. Työmäärän keventämisen ja resurssien lisäämisen on todettu vähentävän viestintäesteitä ja parantavan hoidon laatua. (Kordkolae, Kaveh, Hosseinnataj & Esmaeilli, 2024.)

Potilaiden kokemuksia tutkittaessa myönteiseksi koettiin mahdollisuus aktiivisesti osallistua omaan hoitoonsa, mutta samalla havaittiin esteinä sairauksiin ja hoitoon liittyvät huolet, jotka estivät potilaita sitoutumasta saamaansa tietoon. Lisäksi tiedon omaksuminen saattoi olla vaikeaa, suuren tietomäärän kuormittaessa potilaita. Hoitajien tulisikin kyetä omaksuma erilaisia strategioita, joilla he pystyvät vastaamaan erilaisiin tiedontarpeisiin. (Roche & Jones, 2021.) Myös Mielke ym. (2024) tutkimus tuki väitettä, että hyvä viestintä parantaa potilasturvallisuutta ja hoitotuloksia, ja näin ollen haasteet viestinnässä voivat heikentää hoidon laatua.

Tutkimusten mukaan hoitajat kohtaavat monenlaisia viestinnällisiä haasteita. Erityisesti kiire, resurssipula ja potilaiden erilaiset taustat vaikeuttavat tehokasta kommunikaatiota (Mielke ym. 2024). Lisäksi hoitajien on usein vaikea käsitellä potilaiden ja heidän omaistensa korkeita odotuksia, aggressiivisuutta tai ahdistusta, mikä voi johtaa konflikteihin ja heikentää hoitotuloksia. (Mielke, 2024; Kordkolae ja ym. 2024.)

Erityisen haasteellista on vakavasta sairaudesta, kuolemasta ja saattohoidosta keskusteleminen. Mielke ym. (2024) havaitsivat tutkimuksessaan, että hoitajat kokevat vaikeuksia löytää oikeita sanoja ja tukea potilaita ja heidän läheisiään emotionaalisesti raskaina hetkinä. Ilman riittävää koulutusta nämä tilanteet voivat kuormittaa hoitajia merkittävästi ja heikentää hoitotyön laatua. (Mielke, 2024.)

4.5 Esteet ja mahdollistajat potilaskeskeisen hoidon toteutumiselle

Potilaskeskeinen hoito on keskeinen osa laadukasta hoitotyötä, mutta sen toteutuminen ei ole itsestään selvää. Hoitotyön arjessa esiintyy erilaisia esteitä, jotka voivat haitata potilaskeskeisen hoidon ja hoitoviestinnän toteutumista. Samalla on olemassa käytänteitä ja strategioita, jotka voivat helpottaa potilaskeskeisyyden saavuttamista. Tutkimusten mukaan sekä institutionaaliset että viestintään liittyvät tekijät vaikuttavat merkittävästi hoidon laatuun ja potilaan kokemukseen hoitotyöstä (Kwame & Petrucka 2021).

Potilaskeskeisyyttä voivat estää useat tekijät, joista keskeisimpiä ovat terveydenhuollon rakenteelliset ja henkilöstöresursseihin liittyvät ongelmat. Esimerkiksi hoitajapula ja kiireellisyys ovat osoittautuneet merkittäviksi esteiksi potilaskeskeisen hoidon toteutumiseksi. Hoitajilla ei välttämättä ole riittävästi aikaa tai resursseja paneutua potilaan yksilöllisiin tarpeisiin, mikä heikentää hoidon laatua (Norouzinia, Aghabarari, Shiri, Kamiri & Samami 2016).

Toinen merkittävä este on viestinnän puutteet. Viestinnälliset haasteet voivat liittyä sekä kielellisiin eroihin että hoitajien ja potilaiden väliseen ymmärryksen puutteeseen. Esimerkiksi Madula, Kalembo ja Yu (2018) havaitsivat, että huono viestintä synnytti potilaissa epäluottamusta hoitoon ja vähensi heidän sitoutumistaan hoitoprosessiin. Lisäksi kielimuuri voi estää potilaita saamasta riittävästi tietoa hoidostaan, mikä vaikeuttaa päätöksentekoa ja voi johtaa hoitovirheisiin.

Hoitoympäristö voi myös vaikuttaa potilaskeskeisen hoidon toteutumiseen. Esimerkiksi meluisa ja rauhaton sairaalaympäristö saattaa vähentää potilaan mahdollisuuksia käydä rakentavaa keskustelua hoitajien kanssa. Tämä voi lisätä potilaan ahdistuneisuutta ja heikentää hoitokokemusta (Amoah, Anokey & Boakye 2019).

4.6 Hoitotyön digilisaatio ja sen vaikutus hoidon laatuun

Terveydenhuollon digitalisaatio on muuttanut merkittävästi hoitotyön käytäntöjä ja vaikuttanut hoidon laatuun monin eri tavoin. Sähköiset potilastietojärjestelmät, päätöksenteon tukijärjestelmät ja automaattiset lääkitysjärjestelmät ovat vähentäneet hoitovirheitä ja nopeuttaneet tiedon saatavuutta, mikä parantaa potilasturvallisuutta ja hoitoprosessien sujuvuutta (Roche & Jones, 2021).

4.6.1 Teknologian positiiviset vaikutukset hoidon laatuun

Sähköiset järjestelmät ovat lisänneet tiedonkulun tehokkuutta ja vähentäneet päällekkäisiä tutkimuksia, mikä edistää potilaskeskeistä hoitoa (Roche & Jones, 2021). Sähköiset järjestelmät ovat parantaneet hoidon turvallisuutta tarjoamalla hoitajille ja lääkäreille automaattisia hälytyksiä esimerkiksi potilaan tilan heikentyessä, mikä mahdollistaa nopeamman reagoinnin ja paremman hoitotuloksen. Digitalisaation avulla voidaan myös vahvistaa potilaiden osallistumista hoitoonsa. Roche ja Jones (2021) havaitsivat, että sähköisten tiedonvälitysjärjestelmien käyttö lisäsi potilaiden tietoisuutta omasta hoidostaan ja edisti heidän kykyään osallistua hoitopäätöksiin. Tämä puolestaan lisäsi potilastyytyvyyttä ja vähensi hoitoon liittyviä väärinkäsityksiä.

4.6.2 Digitalisaation haasteet ja vaikutus potilaskokemukseen

Vaikka digitalisaatio on parantanut hoidon tehokkuutta ja turvallisuutta, se on myös tuonut mukanaan haasteita, jotka voivat vaikuttaa hoidon laatuun. Sähköisiin järjestelmiin keskittyminen voi vähentää hoitajien ja potilaiden välistä vuorovaikutusta, mikä saattaa heikentää potilaan kokemusta hoidon laadusta. Kun hoitajat käyttävät suuren osan ajastaan tietokoneilla, potilaat saattavat tuntea, että heidän tarpeensa jäävät taka-alalle (Jones & Patel, 2022).

Lisäksi teknologian käyttöönotto vaatii hoitohenkilökunnalta uudenlaista osaamista ja jatkuvaa kouluttautumista. (Kordkolae ym. 2024) Jos järjestelmät ovat monimutkaisia tai niiden käyttö ei ole sujuvaa, ne voivat lisätä hoitajien työtaakkaa ja hidastaa hoitoprosesseja. Tämä voi vaikuttaa negatiivisesti hoitotyön sujuvuuteen ja lisätä henkilökunnan stressiä.

5 Tutkimuksen tarkoitus, tavoite ja tutkimuskysymykset

Opinnäytetyön tarkoituksena on tunnistaa sairaanhoitajan ja potilaan välisen suhteen ja vuorovaikutuksen keskeiset tekijät sekä arvioida niiden vaikutusta potilasturvallisuuteen ja hoidon laatuun.

Tavoitteena on tuottaa tietoa sairaanhoitaja-potilas-suhteen laatu heijastuu potilasturvallisuuteen ja hoidon laatuun sekä koota tietoa, jonka avulla voidaan tukea laadukasta ja turvallista hoitotyötä.

Opinnäytetyön tutkimuskysymykset ovat:

1. Miten sairaanhoitaja-potilas-suhteen laatu heijastuu potilasturvallisuuteen?
2. Millä tavoin sairaanhoitaja-potilas-suhde heijastuu hoidon laatuun?
3. Mitkä ovat sairaanhoitaja-potilas-suhteen tärkeimmät tekijät, jotka edistävät potilasturvallisuutta ja hoidon laatua?

6 Empiirinen toteuttaminen

6.1 Kuvaileva kirjallisuuskatsaus

Kirjallisuuskatsaus voidaan ymmärtää tutkimusmenetelmänä, jonka avulla tarkastellaan ja analysoidaan aikaisempia tieteellisiä tutkimuksia. Tämän prosessin tavoitteena on tunnistaa, arvioida, tulkita ja yhdistää jo olemassa olevaa tietoa. (Vilkkä, 2023). Kirjallisuuskatsauksia voidaan toteuttaa erilaisiin tarkoituksiin, minkä vuoksi niitä on olemassa useita erityyppisiä.

Pääsääntöisesti katsaukset jaetaan kolmeen pääkategoriaan: kuvailevat kirjallisuuskatsaukset (narrative literature reviews), systemaattiset kirjallisuuskatsaukset (systematic reviews, systematized reviews) sekä meta-analyysit ja meta-synteesit. (Axelin ym. 2016). Opinnäytetyössä käytetään kuvaileva kirjallisuuskatsaus tutkimusmenetelmänä tarkastelemaan aikaisempia tutkimuksia, jotka käsittelevät ”Sairaanhoitaja-potilas-suhteen heijastuminen potilasturvallisuuteen ja hoidon laatuun” näkökulmasta.

Kirjallisuuskatsauksessa pyritään tiivistämään alkuperäistutkimuksista olennaiset havainnot ja tekemään keskeisiä johtopäätöksiä asetettuihin tutkimuskysymyksiin liittyen. (Vilkkä, 2023). Kuvaileva kirjallisuuskatsausta voidaan kutsua myös perinteiseksi, laadulliseksi tai narratiiviseksi kirjallisuuskatsaukseksi, sillä nämä termit tarkoittavat samaa. Prosessi etenee neljässä vaiheessa: ensin määritellään tutkimuskysymys, sitten kerätään aineisto, jonka pohjalta luodaan kuvaus ja lopuksi analysoidaan tulokset. Käytännössä vaiheet eivät aina etene selkeästi peräkkäin, vaan ne voivat limittyä toisiinsa. (Kangasniemi ym. 2013).

Kirjallisuuskatsauksen lähestymistapa on monimenetelmällinen ja analyttinen, ja siihen kuuluu ennalta suunniteltu systemaattinen hakuprosessi, valittujen tutkimusten kriittinen tarkastelu, niistä tehtävien muistiinpanojen kerääminen ja lopulta löydösten analyysi. Tämän prosessin avulla pyritään luomaan uutta tietoa, jonka tarkoituksena voi olla esimerkiksi käytäntöjen suuntaaminen, suositusten laatiminen tai uusien työkalujen ja menetelmien löytämisen

tukeminen. Katsauksen tavoitteena voi myös olla olemassa olevan tiedon kartoitus sekä tutkimusaukkojen tunnistaminen kyseisessä aihepiirissä. (Vilka, 2023)

6.2 Tiedonhaku ja valintakriteerit

Aineistoa haettiin sekä kotimaisista että kansainvälisistä tietokannoista, kuten Medic, Pubmed ja Cinahl Complete. Lisäksi aineistoa etsittiin manuaalisesti alan kirjallisuudesta, joka liittyi opinnäytetyön aiheeseen. Hakuprosessissa hyödynnettiin erilaisia avainsanoja ja niiden yhdistelmiä. Hakulausekkeiden muodostamisessa käytettiin Boolean operaattoreita OR ja AND, sanatkaisuja, sulkeita, sekä ilmaisuja. Aineistohakuun sisältyivät esimerkiksi seuraavat hakusanat: *Nurse-patient relationship* tai *patient care relationship* (sairaanhoitaja-potilas-suhde), *patient safety* (potilasturvallisuus) ja *quality of care* (hoidon laatu). Englanninkielisten termien tarkkuus varmistettiin MOT-kielipalvelun avulla. Sen sijaan käsitettä *quality of care* ja *nurse-patient relationship* ei suoraan löytynyt MOT-palvelusta, vaan sen merkitys ja käyttö varmistettiin tarkastelemalla aiheeseen liittyviä tutkimuksia. Näissä tutkimuksissa kyseinen termi esiintyi johdonmukaisesti viitattaessa hoidon laatuun ja sairaanhoitaja-potilas-suhteeseen, minkä perusteella se valittiin aineistohaussa käytettäväksi avainsanaksi.

Aineiston valinnassa on tärkeää varmistaa, että jokainen alkuperäistutkimus liittyy tutkimuskysymykseen ja tukee sen tarkastelua. Aineiston valinta voidaan toteuttaa kahdella eri tavalla: implisiittisesti tai eksplisiittisesti. Molemmissa menetelmissä aineistohaku perustuu tieteellisesti luotettaviin lähteisiin. Tässä opinnäytetyössä aineisto on valittu eksplisiittisesti, eli mukaan otetut tietokannat ja valintakriteerit on määritelty ja raportoitu selkeästi (Taulukko 1).

Valintaprosessin vaiheet, hakuehdot ja rajaukset on kuvattu yksityiskohtaisesti. Vaikka hakuehdoista voidaan tarvittaessa joustaa, ensisijaisena valintakriteerinä on aineiston sisältä sekä sen suhde muihin valittuihin lähteisiin. Lisäksi aineiston ja tutkimuskysymyksen välistä yhteyttä arvioitiin koko

prosessin ajan, mikä saattoi johtaa kriteerien tarkentumiseen tutkimusten edetessä (Kangasniemi 2013, 295–296). Tutkimusten tulee olla julkaistu viimeisen kymmenen vuoden aikana, eli vuosien 2014–2024 välillä, jotta tiedot ovat ajankohtaisia ja relevantteja nykypäivän hoitokäytäntöihin. Valitut tutkimukset ovat joko englannin- tai suomenkielisiä. Tämä mahdollistaa laajan kansainvälisen ja kotimaisen tutkimusaineiston hyödyntämisen (taulukko 1.).

Taulukko 1. Tiedonhakutaulukko.

Tietokanta	Hakusana	Osumat	Otsikon perusteella valittu	Tiivistelmän perusteella valittu	Valitut
Cinahl Complete	Patient AND Relationship AND Nurse	235	15	5	4
Medic	Hoitosuhde OR potilasturvallisuus OR hoidon laatu	2464	24	9	0
Pubmed	Nurse patient relationship	162	14	5	3
	Patient safety	7585	12	7	3

Aineistohakua tehtäessä todettiin, että Medic-tietokannasta ei löytynyt riittävästi tutkimuksia, jotka vastasivat opinnäytetyötämme aiheeseen ja asetettuihin valintakriteereihin. Tästä syystä hakua laajennettiin kansainvälisiin tietokantoihin, joissa aihetta oli tutkittu laajemmin. Kansainvälisistä lähteistä saatiin merkittävästi enemmän relevanttia tutkimustietoa, ja avainsanoja tarkentamalla löydettiin hakutuloksia, jotka soveltuivat opinnäytetyön tarkoitukseen.

Opinnäytetyössä aineisto valittiin mukaanotto- ja poissulkukriteerien mukaisesti. Ensin hakutuloksista seulottiin otsikoiden perusteella 65 artikkelia (n=65).

Seuraavaksi näiden artikkelien tiivistelmät käytiin läpi tarkasti, minkä jälkeen valikoitiin 26 artikkelia (n=26). Lopulliseen analyysiin päättyi 10 artikkelia (n=10), joille tehtiin sisällönanalyysi. Tiedonhaun tarkempi kuvaus on esitetty taulukossa 2.

Taulukko 2. Mukaanotto- ja poissulkukriteerit.

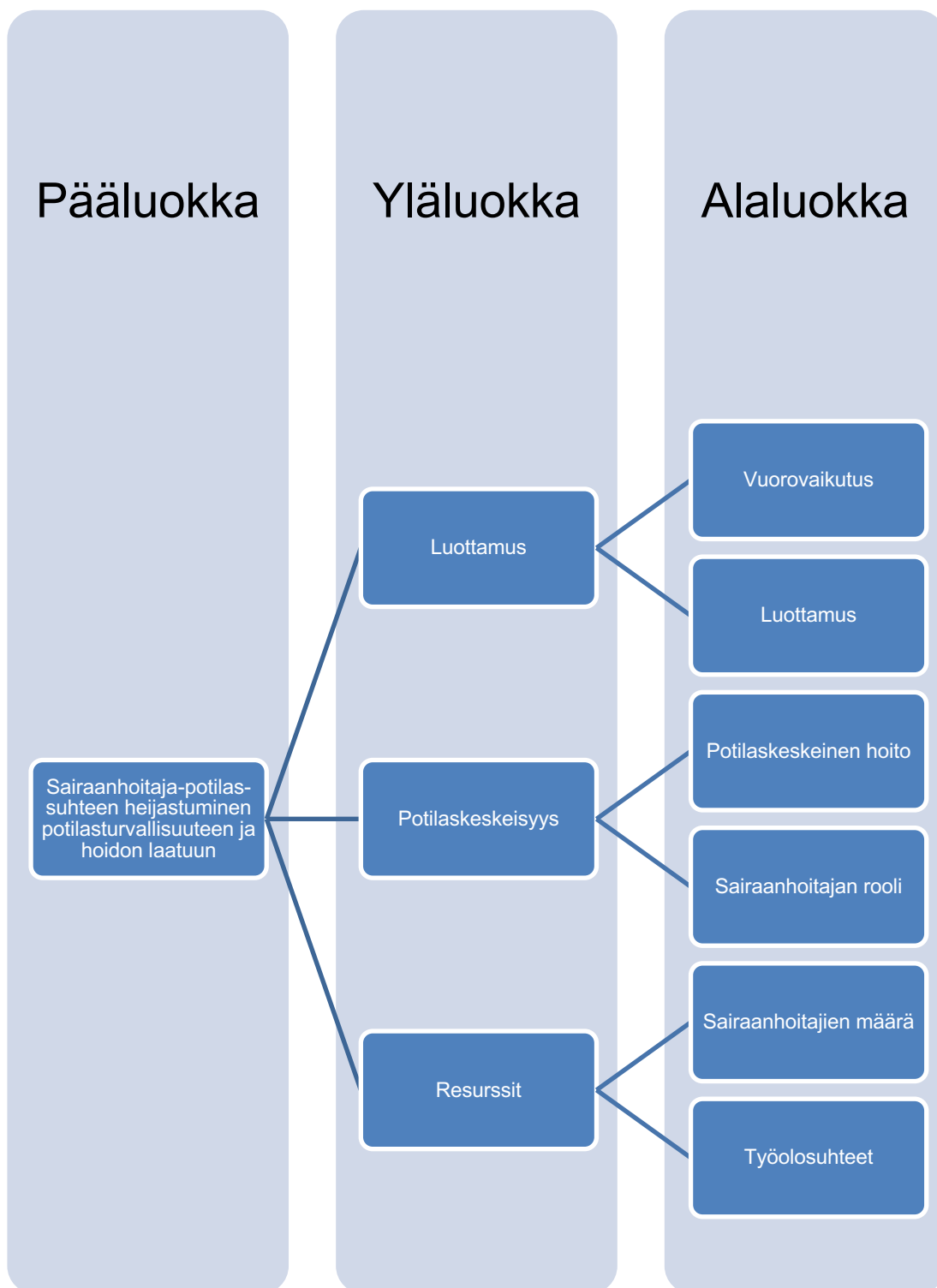
Mukaanottokriteerit	Poissulkukriteerit
Aineisto julkaistu 2014 tai sen jälkeen	Aineisto julkaistu enne 2014
Aineiston julkaisukieli on suomi tai englanti	Aineiston julkaisukieli muu kuin valitut
Aineiston kokoteksti saatavilla ilmaiseksi organisaation kautta tai ilman	Aineiston kokoteksti ei ole saatavilla ja/tai aineisto ei ole saatavilla ilmaiseksi
On tieteellinen artikkelit, tutkimus, gradu tai väitöskirja	Ei ole tieteellinen artikkeli, AMK-opinnäytetyö, YAMK-opinnäytetyö
Artikkelit, joissa oli analysoitu tulosten luotettavuutta	Artikkelit, joissa ei tullut esiin luotettavuuden analysointia

6.3 Aineiston analyysi ja synteesi

Kirjallisuuskatsaus on laadullinen tutkimusmenetelmä, jossa sisällönanalyysi on keskeisessä roolissa. Se on yksi yleisimmistä analyysimenetelmistä, ja sen päävaiheet ovat valmistelu, analysointi ja raportointi. Valmisteluvaiheessa määritellään analyysiyksikkö ja perehdytään aineistoon huolellisesti. Analyysivaiheessa aineistoa käsitellään ryhmittelemällä sitä ja poimimalla siitä olennaisia pelkistyksiä teorialähtöisesti. Raportointivaiheessa tulokset esitetään selkeän tekstin ja visuaalisten esitystapojen avulla. Sisällönanalyysin tavoitteena on tunnistaa keskeiset teemat, löytää yhteyksiä eri tutkimusten välillä sekä arvioida aineiston luotettavuutta. Induktiivisessa sisällönanalyysissä ei lähdetä liikkeelle ennako-oletuksista, vaan pyritään tunnistamaan aineistosta

uusia teemoja ja rakenteita. Se etenee yksityiskohtaisista havainnoista kohti yleisempiä johtopäätöksiä, jolloin analyysi perustuu suoraan aineistosta nouseviin merkityksiin. Kaikissa analyysin vaiheissa korostuvat järjestelmällisyys, huolellisuus ja johdonmukaisuus, jotta tutkimusprosessi säilyy luotettavana ja tarkkana (Elo ym. 2022, 215–225.)

Analyysivaiheen aikana aineisto käytiin läpi useita kertoja ja jaoteltiin hierarkkisesti ala-, ylä- ja pääluokkiin. Ensin muodostettiin alaluokat, josta johdettiin laajemmat yläluokat, ja lopulta nämä yhdistettiin yhdeksi pääluokaksi abstrahoinnin avulla. Abstrahointi tarkoittaa aineiston yksityiskohtien karsimista ja keskeisen tiedon tiivistämistä, jotta monimutkaisesta kokonaisuudesta saadaan selkeämpi ymmärrettävämpi. Tämän prosessin aikana epäolennaiset asiat jätettiin pois (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2017, 168–169.). Näin muodostuivat opinnäytetyön keskeiset teemat. Luokittelun avulla tunnistettiin analysoitujen artikkeleiden yhtäläisyyksiä ja eroja, mikä helpotti tulosten hahmottamista ja jäsentämistä. Sisällönanalyysin jälkeen kirjallisuuskatsauksen tulokset yhdistettiin ja esitettiin kokonaisuutena. Aineiston pohjalta muodostettiin 6 alaluokka ja 3 yläluokka, joiden pohjalta pääluokaksi valittiin ”Sairaanhoidaja-potilas-suhteen heijastuminen potilasturvallisuuteen ja hoidon laatuun”. Tämä pääluokka valikoitui, koska se kokoaa yhteen tärkeimmät näkökulmat siitä, miten sairaanhoitajan ja potilaan välinen suhde heijastaa hoidon turvallisuuteen ja laatuun. Sen alle määriteltiin yläluokkia, jotka kattavat laajempia teemoja, kuten luottamus, potilaskeskeisyys ja resurssit. Näitä teemoja tarkastellaan syvällisemmin alaluokissa. Jaottelu perustuu loogiseen ja hierarkkiseen rakenteeseen: pääluokka tarjoaa yleiskuvan aiheesta, yläluokat jäsentävät sen keskeisiin osa-alueisiin, ja alaluokat syventävät tarkastelua yksityiskohtaisemmin. Koska sairaanhoitaja-potilas-suhde heijastaa moniin hoidon osa-alueisiin, tämä rakenne auttaa hahmottamaan sen merkitystä potilasturvallisuuden ja hoidon laadun näkökulmasta. Kuvassa 1 esitetty käsitekartta havainnollistaa ala-, ylä- ja pääluokkien välisiä yhteyksiä ja selkeyttää analyysin rakennetta. Taulukossa 2. kuvattu aineiston luokittelu ja pelkistämistä, kuten myös ala-, ylä- ja pääluokassa.



Kuvio 1. Opinnäytetyön sisällön luokittelu.

6.4 Aineiston laadunarviointi

Aineiston laadunarvioinnin keskeinen tarkoitus on tarkastella ja arvioida tutkimusten kattavuutta, luotettavuutta sekä soveltuvuutta suhteessa opinnäytetyön tutkimuskysymyksiin. Arviointiprosessin avulla pyritään varmistamaan, että valitut tutkimukset tukevat aihetta johdonmukaisesti ja että niiden perusteella tehdyt johtopäätökset ovat tarkkoja ja perusteltuja. Lisäksi laadunarvioinnilla pyritään vähentämään mahdollisia virheitä ja harhaanjohtavia tulkintoja, jotka saattaisivat heikentää kirjallisuuskatsauksen luotettavuutta. Huolellinen arviointi mahdollistaa laadukkaimpien ja tarkoituksenmukaisimpien tutkimusten valinnan, mikä vahvistaa katsauksen tieteellistä merkittävyyttä ja perusteltujen kestävyyttä. (Tampereen yliopisto 2024.). Kirjallisuuskatsauksessa tarkasteltiin kriittisesti jokaisen artikkelin soveltuvuutta suhteessa tutkimuskysymyksiin. Valintaan päätyivät vain luotettavista lähteistä peräisin olevat tutkimukset, joissa sisällön laadun varmistaminen oli jo tehty perusteellisesti. Koska opinnäytetyön oli kolme tekijää, laadunarvioinnin merkitys korostui entisestään, sillä kriittinen tarkastelu auttoi välttämään yksipuolisia näkökulmia ja varmistamaan objektiivisuuden koko tutkimusprosessin ajan.

7 Tulokset

Sairaanhoitaja-potilas-suhteen laatu, luottamus hoitohenkilökunnan ja potilaan välillä sekä hoidon kokonaislaatu ovat keskeisiä tekijöitä, jotka vaikuttavat potilasturvallisuuteen ja hoidon laatuun. Hoitoprosessin onnistuminen ei perustu vain hoitotoimenpiteiden tekniseen osaamiseen, vaan myös vuorovaikutukseen, jossa potilaan aktiivinen osallistuminen ja hoitohenkilökunnan empaattinen lähestymistapa ovat ratkaisevassa roolissa. Tutkimukset ovat osoittaneet, että hyvä Sairaanhoitaja-potilas-suhde ja luottamus potilaan ja hoitohenkilökunnan välillä parantavat hoitotuloksia, vähentävät virheitä, lisäävät potilastyytyväisyyttä ja -turvallisuutta. Samalla hoitohenkilöstön määrällä ja työolosuhteilla on suora vaikutus hoidon laatuun ja potilasturvallisuuteen ja hoitotuloksiin eri terveydenhuollon ympäristöissä. Lisäksi perehdytään siihen, kuinka sairaanhoitajien työolosuhteet ja määrät vaikuttavat potilaiden hoitokokemuksiin ja terveydenhuollon tuloksiin.

7.1 Luottamus

Luottamuksella on keskeinen rooli sairaanhoitaja-potilas-suhteessa, ja sen puute voi merkittävästi heikentää hoidon laatua ja potilasturvallisuutta. (Bahari ym, 2024). tutkimuksessa korostetaan, kuinka hoidon laatu vaikuttaa potilaiden luottamukseen hoitajiin ja hoitoon. Jos hoito on hyvää ja turvallista, potilaat luottavat enemmän sairaanhoitajiin ja ovat valmiimpia jakamaan arkaluontaista tietoa. Potilaan luottamus hoitajaan on siis olennainen tekijä hoidon onnistumisessa, sillä se vaikuttaa siihen, miten avoimesti potilas pystyy keskustelemaan omista huolistaan ja oireistaan.

Heikko Sairaanhoitaja-potilas-suhde voi olla merkittävä este hoidon onnistumiselle ja vaarantaa potilaan hoitotulokset. Erimielisyydet hoitajien ja potilaiden välillä voivat heikentää hoidon laatua. Potilaat saattavat kokea olevansa passiivisia osapuolia hoidossaan, ja jos hoito on liian dominoivaa hoitohenkilökunnan puolelta, se voi johtaa epäpersonaaliseen

hoitokokemukseen, mikä puolestaan vaikeuttaa sairaanhoitaja-potilas-suhteen rakentamista (Feng, ym. 2024). Hyvä Sairaanhoitaja-potilas-suhde on elintärkeä laadukkaalle hoidolle, sillä se auttaa molempia osapuolia suunnittelemaan ja tuottamaan hoitopalveluja, jotka vastaavat potilaan tarpeita. Hoitajan henkilökohtaiset sosiaaliset taidot, kuten empaattisuus ja viisaus, ovat keskeisiä tässä suhteessa. Nämä taidot tukevat potilaskeskeistä hoitoa ja auttavat ylläpitämään ja kehittämään suhdettakin sairaanhoitajan ja potilaan välillä (Feng, ym. 2024). Sairaanhoitajien on kriittistä kehittää positiivinen asenne potilaita kohtaan, mikä ilmenee kunnioituksessa, luottamuksessa ja hyvän kommunikoinnin taidoissa (Feng, ym. 2024).

Vastaavasti (Vaismoradi ym, 2022) havaitsivat, että kulttuurinen ymmärrys ja rasismia ehkäisevät toimenpiteet ovat keskeisiä luottamuksen rakentamisessa hoitosuhteessa. Rasismi ja kulttuuriset esteet voivat estää tehokasta hoitoa ja heikentää potilaan ja hoitohenkilökunnan välistä luottamusta. Jos potilas kokee, että häntä ei kohdella kunnioittavasti tai ymmärretä hänen kulttuurisia taustojaan, se voi johtaa hoitoprosessin epäonnistumiseen ja potilaan hoitosuhteen heikentymiseen.

Luottamuksen ja hoidon laadun välinen yhteys on ilmeinen myös (Bahari ym, 2024) ja (Palaz & Kayacan, 2024) tutkimuksissa. Molemmat tutkimukset käsittelevät erityisesti hoitohenkilökunnan ja potilaan välistä luottamusta ja sen vaikutuksia hoitotuloksiin. (Palaz & Kayacan, 2024) tutkimuksessa luottamuksen merkitys korostuu erityisesti pandemian aikana, jolloin potilaat olivat epävarmempia hoitojen suhteen ja pelkäsivät saada huono hoitoa. Tässä kontekstissa hoitohenkilökunnan kyky herättää luottamusta oli ratkaisevaa potilaan hoitoon hakeutumiseen ja hoitosuhteen jatkumisen kannalta.

Tutkimuksissa todettiin, että luottamus on keskeinen tekijä sairaanhoitaja potilas suhteessa ja, että se vaikuttaa suoraan hoitoon, tämän laatuun ja potilasturvallisuuteen. Hyvä hoito tukee potilaiden luottamusta hoitajiin, joka taas parantaa potilaan avoimuutta ja hoidon tehokkuutta. Samalla huomattiin, että heikko suhde hoitajan ja potilaan välillä ja heidän erimielisyytensä voivat heikentää hoidon laatua ja heikentää luottamusta hoitoon.

7.2 Potilaskeskeisyys

Potilaskeskeinen hoito on käsite, joka nousee useissa tutkimuksissa keskiöön. (Peltola ym. 2021) tutkimuksessa korostetaan, että diabeetikoiden hoito on tehokkaampaa, kun potilas on aktiivinen osapuoli hoitosuunnitelmassa ja hoitoprosessissa. Tämä ei vain paranna hoitotuloksia, vaan lisää myös potilaan tyytyväisyyttä ja turvallisuuden tunnetta. Tällä tavoin hoitohenkilökunta voi varmistaa, että potilas tuntee itsensä kuulluksi ja hoitosuunnitelma on räätälöity hänen tarpeidensa mukaan. Hoitosuhteen laatu ja potilaan osallistuminen eivät siis ole vain hoitotulosten kannalta tärkeitä, vaan ne ovat myös keskeisiä tekijöitä, jotka parantavat potilaan kokemusta hoidosta.

Vastaavasti (Molinan, 2020) tutkimuksessa todetaan, että potilaan passiivisuus voi johtaa hoitoprosessissa epäonnistumiseen. Tämä tarkoittaa, että potilas ei välttämättä ymmärrä hoidon tavoitteita tai ei sitoudu hoitoon, mikä voi johtaa siihen, että hoito ei tuota toivottuja tuloksia. Tämän vuoksi sairaanhoitajan tulisi kehittää taitojaan paitsi potilaan osallistamiseen myös potilaan oman hyvinvointinsa edistämiseen ja motivoimiseen hoitoprosessiin.

Potilaskeskeisen hoidon toteuttaminen edellyttää potilaiden henkilökohtaisten arvojen ja toiveiden kunnioittamista. Kuitenkin käytännössä potilaiden ääni jää usein kuulumattomaksi hoidossa, erityisesti vanhusten hoidossa, jossa hoidot voivat olla monimutkaisempia ja vaativat sairaanhoitajilta syvällistä ymmärrystä. Potilasturvallisuuden kannalta on tärkeä huomioida paitsi fyysinen myös potilaan psyykinen, sosiaalinen ja henkinen hyvinvointi (Shaban, Mohammed, ym. 2024). Sairaanhoitajat, jotka ovat suoraan yhteydessä potilaisiin, ovat tärkeässä roolissa potilaskeskeisen hoidon toteuttamisessa. Heidän läheinen kontaktinsa potilaisiin mahdollistaa terapeuttisen suhteiden luomisen, jotka syventävät ymmärrystä potilaiden yksilöllistä tarpeista ja arvoista (Shaban, Mohammed, ym. 2024).

Erytyisesti vanhustyössä potilaskeskeinen hoito on vähentänyt sairaalahoidon tarvetta ja tuonut sairaanhoitajille palkitsevuuden tunnetta (Shaban, Mohammed, ym. 2024). Kun sairaanhoitaja ymmärtää potilaan yksilölliset

tarpeet, se luo luottamusta ja molemminpuolista kunnioitusta. Potilaat, jotka kokevat tulevansa kuulluiksi ja ymmärretyiksi, sitoutuvat paremmin hoitoonsa, mikä parantaa hoidon laatua ja potilasturvallisuutta (Shaban, Mohammed, ym. 2024)

Potilaskeskeisen hoidon todettiin parantavan hoitotuloksia ja potilastyytyväisyyttä. Samalla huomattiin, että jos potilas on passiivinen hoitonsa suhteen voi tämä johtaa hoidon epäonnistumiseen. Siksi sairaanhoitajan ammattitaito ja potilaan sisällyttäminen hoitoon on tärkeää. Potilaskeskeisyys edellyttää yksilön arvojen kunnioittamista. Sairaanhoitajat ovat tärkeässä asemassa terapeuttien suhteiden luomisessa, tämän avulla voidaan vähentää sairaalahoidon tarvetta ja parantaa potilasturvallisuutta.

7.3 Resurssit

Tutkimukset tarkastelevat sairaanhoitajien määrän ja työolosuhteiden vaikutuksia potilasturvallisuuteen ja hoidon laatuun eri terveydenhuollon ympäristöissä. Kaikki kolme tutkimusta tuovat esille, kuinka henkilöstöresurssit ja työolosuhteet vaikuttavat suoraan potilaiden hoitokokemukseen, kuolleisuuteen, hoidon laatuun ja sairaanhoitajien tekemien virheiden määrään.

Ensimmäinen tutkimus (Griffiths ym, 2018) keskittyy sairaanhoitajien määrän ja potilaskuolleisuuden välisen yhteyteen. Tulokset osoittivat, että vähemmän sairaanhoitajia sisältävillä osastoilla potilaat olivat todennäköisemmin kuolleita tai viettivät pidemmän ajan sairaalassa. Lisäksi alhaisempi henkilöstömäärä johti puuttuviin elintoimintojen tarkkailuihin, mikä puolestaan lisäsi kuolleisuutta. Tämä tutkimus korostaa, että pätevien sairaanhoitajien määrä on kriittinen tekijä potilasturvallisuuden ja hoidon laadun kannalta. Sairaanhoitajien määrän lisääminen voisi vähentää kuolema kustannustehokkaasti, mutta optimaalisen henkilöstötason määrittäminen on haasteellista (Griffiths ym, 2018).

Toinen tutkimus (Di Muzio, ym, 2019) täydentää ensimmäistä tutkimusta tarkastelemalla työkuorman ja työvuorojen vaikutusta sairaanhoitajien tekemien lääkitysvirheiden määrään. Tutkimuksessa havaittiin, että pitkät työvuoro ja

yötyö heikentävät sairaanhoitajien suorituskkyä ja lisäävät lääkitysvirheiden todennäköisyyttä. Tämä tutkimus tukee (Griffithsin, ym, 2018) tuloksia osoittamalla, että henkilöstöressurssien optimointi ei koske ainoastaan henkilöstön määrää, vaan myös työvuorojen pituutta ja työkuorman jakautumista. Väsyneet ja ylikuormitetut sairaanhoitajat tekevät enemmän virheitä, mikä heikentää potilasturvallisuutta ja hoidon laatua.

Kolmas tutkimus (Drennan, ym., 2024) laajentaa keskustelua tarkastelemalla sairaanhoitajien määrän vaikutusta hoidon laatuun päivystyspoliklinikoilla. Tutkimuksen mukaan alhainen sairaanhoitajien määrä lisää potilaiden odotusaikoja, kasvattaa ilman hoitoa lähtevien potilaiden määrä ja pidentää hoitoaikoja. Lisäksi tutkimuksessa havaittiin, että alhainen henkilöstömäärä lisäsi sydänpysähdysten riskiä. Tämä tutkimus liittyy läheisesti (Griffithsin ym, 2018) tutkimukseen, sillä molemmat osoittavat, että riittämätön henkilöstömäärä vaikuttaa suoraan potilasturvallisuuteen ja hoidon tuloksiin. Se myös tukee (Di Muzio, ym, 2019) havaintoja, sillä ylikuormitetut sairaanhoitajat päivystyspoliklinikoilla joutuvat työskentelemään kovassa paineessa, mikä voi johtaa virheisiin ja heikentyneeseen potilasturvallisuuteen.

Kaikki kolme tutkimusta yhdessä osoittavat, että sairaanhoitajien määrän optimointi on keskeinen tekijä potilasturvallisuuden ja hoidon laadun parantamisessa. Ne myös tuovat esiin, että henkilöstömäärän lisäksi tulee kiinnittää huomioita sairaanhoitajien työolosuhteisiin, kuten työvuorojen pituuteen, työkuorman jakautumiseen ja riittävään palautumisaikaan. Näiden tekijöiden huomioiminen voisi vähentää lääkitysvirheitä, parantaa elintoimintojen tarkkailun toteuttamista ja vähentää haittatapahtumia eri sairaalaympäristöissä.

8 Eettisyys ja luotettavuus

Opinnäytetyössä hyödynnetään julkisia tietoja, joissa on jo pohdittu eettisyyttä ja luotettavuutta. Valitut tutkimukset perustuvat vahvaan näyttöön, ja niiden valinnassa on kiinnitetty erityistä huomioita tutkimusten eettisyyteen ja luotettavuuteen. Tutkimuksen eettinen vastuu kuuluu aina sen tekijöille, ja tämä pätee myös opinnäytetöihin.

Opinnäytetyön tavoitteena on käyttää ajankohtaista ja luotettavia tutkimuksia, joita tarkastellaan kriittisesti. Tehtyjen tutkimusten lähteet käydään läpi huolellisesti, jotta niiden luotettavuutta voidaan arvoida vielä tarkemmin.

Opinnäytetyön on oltava eettisesti hyväksyttävä ja tutkimuseettisen neuvottelukunnan TENK:n määrittämän mukaisesti luotettava. Luotettavuus, rehellisyys, arvostus ja vastuunkanto ovat keskeisiä tekijöitä laadukkaassa tutkimuksessa (TENK 2024).

Ammattikorkeakoulussa opinnäytetyöntekijän on hallittava hyvä tieteellinen käytäntö koko prosessin ajan. Tieteellisen käytännön vastuullisuus, ihmisiin kohdistuvan tutkimuksen yleiset periaatteet sekä eettisen ennakoarvioinnin perusteet, tarpeet ja menettelytavat on ymmärrettävä selkeästi. Kaikki opinnäytetyöt on tarkastettava plagioinnin varalta ennen niiden lähettämistä arvioitavaksi. Tämä toimenpide on olennainen osa tutkimuksen luotettavuutta ja akateemista rehellisyyttä. Plagioinnin ehkäiseminen varmistaa, että opinnäytetyössä esitetyt ideat ja tiedot ovat alkuperäisiä tai lähteet ovat merkittu asianmukaisesti. Tällaiset käytännöt tulevat korkealaatuista tutkimusta ja vahvistavat luottamusta akateemiseen yhteisöön (Arene 2020).

9 Johtopäätökset ja ammatillinen kehittyminen

9.1 Tulosten tarkastelu suhteessa tutkimusongelmiin

Tutkimusten perusteella voidaan todeta, että sairaanhoitaja-potilas-suhteen laatu, luottamus sairaanhoitajaan ja potilaan välillä sekä hoidon kokonaislaatu ovat merkittäviä tekijöitä potilasturvallisuuden ja hoidon laadun kannalta. Hyvä hoitosuhde ei perustu pelkästään sairaanhoitajan tekniseen osaamiseen, vaan myös empaattiseen ja potilaskeskeiseen lähestymistapaan. Luottamuksellinen ja vuorovaikutteinen sairaanhoitaja-potilas-suhde edistää potilaiden hoitomyöntyvyyttä, vähentää virheitä ja parantaa hoitotuloksia. Tämä osoittaa, että laadukas hoitosuhde on olennainen osa turvallista ja tehokasta hoitoa.

Luottamus sairaanhoitaja-potilas-suhteessa on kriittinen tekijä, joka vaikuttaa suoraan hoidon onnistumiseen. Potilaat, jotka luottavat sairaanhoitajiinsa, ovat valmiimpia osallistumaan hoitoonsa ja jakamaan arkaluontoisia tietoja, mikä edesauttaa hoidon suunnittelua ja toteutusta. Mikäli potilas kokee, että häntä ei kuunnella tai ymmärretä, hoitosuhde voi heikentyä, mikä puolestaan voi johtaa huonompiin hoitotuloksiin. Lisäksi kulttuurinen ymmärrys ja rasismia ehkäisevät toimenpiteet ovat keskeisiä luottamuksen rakentamisessa. Sairaanhoitajan tai yleisesti hoitohenkilökunnan on tärkeää kehittää positiivinen asenne potilaita kohtaan ja ylläpitää tehokasta viestintää, jotta luottamuksellinen suhde voi muodostua ja säilyä.

Potilaskeskeinen hoito on yksi keskeisimmistä tekijöistä hoidon laadun ja potilasturvallisuuden parantamisessa. Tutkimukset osoittavat, että potilaan aktiivinen osallistuminen hoitosuunnitelmaan parantaa hoidon tuloksia ja lisää potilastyytyväisyyttä. Potilaan passiivisuus voi sen sijaan johtaa hoitoprosessin epäonnistumiseen, jos hän ei ymmärrä hoidon tavoitteita tai sitoudu hoitoon. Sairaanhoitajien tulisi kehittää taitojaan paitsi potilaan osallistamisessa, myös hänen hyvinvointinsa tukemisessa ja hoitoprosessiin motivoimisessa. Potilaskeskeisen hoidon toteutuminen edellyttää potilaiden yksilöllisten tarpeiden ja arvojen kunnioittamista, mikä on erityisen tärkeää esimerkiksi

vanhusten hoidossa. Hyvin toteutettu potilaskeskeinen hoito voi vähentää sairaalahoidon tarvetta ja parantaa sekä potilaan että hoitohenkilökunnan kokemusta hoidosta.

Sairaanhoitajien määrällä ja työolosuhteilla on suora vaikutus potilasturvallisuuteen ja hoidon laatuun. Alhainen henkilöstömäärä voi johtaa puutteelliseen elintoimintojen tarkkailuun, mikä voi lisätä potilaskuolleisuutta ja heikentää hoitotuloksia. Lisäksi työkuorman kasvu ja pitkät työvuorot lisäävät hoitohenkilökunnan väsymystä, mikä puolestaan kasvattaa virheiden todennäköisyyttä ja vaarantaa potilasturvallisuuden. Sairaanhoitajien määrän optimointi ja työolosuhteiden parantaminen ovat keskeisiä keinoja potilasturvallisuuden ja hoidon laadun kehittämiseksi. Henkilöstömäärän lisääminen voi vähentää haittatapahtumia ja parantaa hoidon laatua eri sairaalaympäristöissä.

Voidaan todeta, että sairaanhoitaja-potilas-suhteen laatu, potilaskeskeinen hoito ja hoitohenkilökunnan työolosuhteet ovat keskeisiä tekijöitä, jotka vaikuttavat suoraan potilasturvallisuuteen ja hoidon laatuun. Näiden tekijöiden huomioiminen ja kehittäminen voivat parantaa potilaskokemusta, vähentää virheitä ja edistää potilasturvallisuutta sekä hoidon laatua. Terveystieteiden resurssien oikea kohdentaminen, hoitajien koulutus ja työhyvinvoinnin tukeminen ovat olennaisia toimenpiteitä, joilla voidaan varmistaa turvallinen ja laadukas hoito kaikille potilaille.

9.2 Ammatillinen kehittyminen

Opinnäytetyö on laaja kokonaisuus, jonka laajuus on 15 opintopistettä ja vastaa yhteensä 405 työtuntia. Pitkä ja perusteellinen työskentely on edellyttänyt teoreettisen ja käytännön tiedon yhdistämistä sekä laajojen kokonaisuuksien hallintaa. Opinnäytetyöprosessi on edistänyt merkittävästi tekijöiden ammatillista kasvua ja tarjonnut vankan pohjan tulevalle sairaanhoitajan uralle. Työn toteuttaminen kolmestaan on vahvistanut yhteistyötaitoja ja ajanhallintaa, jotka ovat keskeisiä taitoja myös sairaanhoitajan työssä. Prosessin aikana

tekijät ovat oppineet tunnistamaan omia vahvuuksiaan ja kehitysalueitaan sekä hyödyntämään niitä työskentelyssään.

Opinnäytetyön aihe oli tekijöille entuudestaan tuttu, mutta sitä ei ole käsitelty sairaanhoitajakoulutuksessa syvällisesti. Tämän vuoksi aiheen tarkempi tutkiminen edellytti perusteellista tiedonhakua ja monipuolista tarkastelua, jotta sen vaikutuksia potilasturvallisuuteen ja hoidon laatuun voitiin arvioida kattavasti. Aiheen laajuus osoittautui kuitenkin haasteeksi, sillä aiheessa käsiteltävien tekijöiden määrä on suuri ja moninainen, mikä teki aiheen rajaamisesta ja syventämisestä vaikeaa. Tällöin oli kuitenkin tärkeää, että me valitsimme tietyt osa-alueet tutkittavaksi, sillä niiden pohjalta arvioimme, että ne olivat keskeisimmät ja tärkeimmät tekijät aiheessa. Valitsimme tarkasteluun luottamuksen, potilaskeskeisyyden ja resurssien merkityksen sairaanhoitaja-potilas-suhteessa, sillä nämä osa-alueet vaikuttavat merkittävästi potilasturvallisuuteen ja hoidon laatuun, mutta ne myös muokkaavat ja vaikuttavat itse sairaanhoitaja-potilas-suhteen dynamiikkaan. Tämä valinta mahdollisti syvemmän tarkastelun ja asiantuntijuuden kehittämisen juuri näillä osa-alueilla. Työskentely on syventänyt tekijöiden asiantuntijuutta sairaanhoitaja-potilas-suhteen merkityksestä sekä sen heijastumisesta potilasturvallisuuteen ja hoidon laatuun. Sairaanhoitajan ja potilaan välinen vuorovaikutus on keskeinen osa hoitotyötä, ja sen ymmärtäminen on tärkeää paitsi potilasturvallisuuden varmistamiseksi myös hoidon laadun kehittämiseksi. Koska aihe on hoitotyön kannalta ajankohtainen ja merkittävä, sen tutkiminen tarjoaa arvokasta tietoa niin käytännön hoitotyöhön kuin alan kehittämiseen laajemmin.

Suurimpana haasteena opinnäytetyöprosessissa oli aikataulujen yhteensovittaminen. Työelämän, koulutehtävien, vapaa-ajan ja opinnäytetyön vaatimusten tasapainottaminen edellytti tarkkaa suunnittelua. Tekijät onnistuivat kuitenkin järjestämään yhteisiä työskentelypäiviä vähintään kerran viikossa ja edistivät työtä itsenäisesti muiden aikataulujen puitteissa. Tämä toi ajoittain haasteita, kuten vapaa-ajan vähenemisen ja heikomman panostuksen muihin koulutehtäviin, mutta hyvä ennakkosuunnittelu auttoi hallitsemaan näitä

haasteita. Lisäksi teknisiä ongelmia, kuten ohjelmistojen käyttöön liittyviä haasteita ja eri käyttöjärjestelmien yhteensopimattomuutta, ilmeni ajoittain. Ne eivät kuitenkaan merkittävästi hidastaneet työn etenemistä. Vaikka prosessin sisältyi vaikeita hetkiä, se tarjosi arvokasta oppia niin ammatillisesti kuin henkilökohtaisesti. Opinnäytetyön myötä tekijät saivat myös syvemmän ymmärryksen sairaanhoitaja-potilas-suhteen merkityksestä potilasturvallisuudessa ja hoidon laadussa.

9.3 Jatkotutkimusehdotus

Tämä tutkimus käsitteli sairaanhoitaja-potilas-suhteen heijastumista potilasturvallisuuteen ja hoidon laatuun, keskittyen erityisesti luottamukseen, potilaskeskeisyyteen sekä hoitohenkilökunnan resursseihin. Aihe on laaja, ja jatkotutkimuksissa olisi hyvä tarkastella muun muassa hoitosuhteen laatua eri hoitoympäristöissä, kulttuurisen ymmärryksen roolia, teknologian vaikutuksia sekä henkilöstä resurssien merkitystä.

Lähteet

Ahonen O, Blek-Vehkaluoto M, Buure T, Ekola S, Partamies S, Sulosaari V. 2020. Kliininenhoitotyö, Sanoma Pro Oy Helsinki. Viitattu 14.2.2025.

Amjad, M. A., Jahani, S., Sayadi, N., & Cheraghian, B. (2023). The Relationship between Missed Nursing Care, Work Environment Conditions and Patient Safety Culture. *Journal of Evidence-Based Care*, 13(3), 35–41. Viitattu 27.2.2025. Saatavissa: <https://doi-org.ezproxy.turkuamk.fi/10.22038/EBCJ.2023.68288.2789>

Amoah, V.M.K., Anokye, R., Boakye, D.S. *et al.* A qualitative assessment of perceived barriers to effective therapeutic communication among nurses and patients. *BMC Nurs* 18, 4 (2019). <https://doi.org/10.1186/s12912-019-0328-0>

Anttila, K., Kaila-Mattila, T., Kan, S., Puska, E-L. & Vihunen, R. 2017. Hoitamalla hyvää oloa. Helsinki: Sanoma Pro Oy, 48–70.

Arene ry. 2020. Ammattikorkeakoulujen opinnäytetöiden eettiset suositukset. Ammattikorkeakoulujen rehtorineuvosto. Viitattu 5.3.2025
<https://arene.fi/julkaisut/raportit/opinnaytetoiden-eettiset-suositukset/>

Atalla A, Barh R, El-Sayed A 2025 Exploring the hidden synergy between system thinking and patient safety competencies among critical care nurses: a cross sectional study. *BMC Nursing* Pp 1-14. Saatavissa <https://research-ebsco-com.ezproxy.turkuamk.fi/c/5komzs/search/details/hyilozbztv?db=ccm&isDashboardExpanded=true&limiters=DT1%3A2015-02-05%2F2025-02-05%2CFT%3AY&q=patient%20AND%20safety%20AND%20relationships%20AND%20nurse%20AND%20quality>

Axelin, A., Suhonen, R. ja Stolt, M. 2016. Erilaiset kirjallisuuskatsaukset. Turun Yliopisto. Julkaisusarja A:73. Viitattu 30.12.2024. Saatavissa: [Suhonen Axelin Stolt erilaiset kirjallisuuskatsaukset \(1\).pdf](#)

Blomqvist, M., Rummukainen, T., Sainio, T., Simola, T., Tyrisevä-Ryösö, M., Kimpimäki, K., Sinivuori, E. (2022). *Hoitotyön perusosaaminen* (1. painos.). Sanoma Pro Oy.

Daleske, C. B. (2024). The Five-Dimension Patient Experience Model and Its Applications in Healthcare Using the Example of Spinal Cord Injury and COPD. *Journal of Patient Experience*, 1–7. Viitattu 27.2.2025. Saatavissa: <https://doi.org.ezproxy.turkuamk.fi/10.1177/23743735241293965>

Duodecim Terveyskirjasto. 2016 Potilas viitattu 7.2.2025. Saatavissa <https://www.terveyskirjasto.fi/ltt02702>

Ekholm V, Potilas vai Asiakas. 2018 Potilaan lääkärilehti. Viitattu 10.2.2025 <https://www.potilaanlaakarilehti.fi/uutiset/potilas-vai-asiakas/>

Elo, S. Kajula, O. Kääriäinen, M. & Tohmola, A. 2022. Laadullisen sisällönanalyysin vaiheet ja eteneminen. *Hoitotiede*. 34(4). Viitattu 5.3. Saatavissa: <https://journal.fi/hoitotiede/article/view/128987/78028?acceptCookies=1>

EU-terveydenhoito. Hoidon laatu Suomessa. Viitattu 18.9.2024 & 26.9.2024. Saatavissa: <https://www.eu-terveydenhoito.fi/hoitoon-ulkomailta-suomeen/terveydenhuoltojarjestelma-suomessa/hoidon-laatu-suomessa/>

EU-terveydenhoito. Potilasturvallisuus Suomessa. Viitattu 26.9.2024. Saatavissa: <https://www.eu-terveydenhoito.fi/hoitoon-ulkomailta-suomeen/nain-kaytat-terveyspalveluja-suomessa/potilasturvallisuus-suomessa/>

Fregene, T., Wintle, S., Venkat Raman, V., Edmond, H., & Rizvi, S. (2017). Making the experience of elective surgery better. *BMJ open quality*, 6(2), e000079. Viitattu 27.2025. Saatavissa: <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2017-000079>

Hako, L., Turunen, H., & Jokiniemi, K. (2023). Advanced practice nurse capabilities: A mixed methods systematic review. *Scandinavian Journal of*

Caring Sciences, 37(1), 3–19. Viitattu 27.2.2025. Saatavissa: <https://doi-org.ezproxy.turkuamk.fi/10.1111/scs.13134>

Holmberg, J. (2023). *Millaisiin hoitajiin potilas luottaa*. *Tehy*. Viitattu 22.9.2024. Saatavissa: <https://www.tehylehti.fi/fi/blogit/mainio/millaiseen-hoitajaan-potilas-luottaa>

Holmberg, J. 2016. *Hoitajan mielenterveys- ja päihdetyössä*. Keuruu: Edita Publishing Oy.

Holmberg, J. 2020. *Millaiseen hoitajaan potilas luottaa?* *Tehylehti*. Blogit. Viitattu 27.1.2025. Saatavissa <https://www.tehylehti.fi/fi/blogit/mainio/millaiseen-hoitajaan-potilas-luottaa>

Ihmiseen kohdistuvan tutkimuksen eettiset periaatteet ja ihmistieteiden eettinen ennakkioarviointi Suomessa. Tutkimuseettisen neuvottelukunnan ohje. 2019. Tutkimuseettisen neuvottelukunnan julkaisuja 3. Viitattu 24.9.2024 Saatavissa: https://tenk.fi/sites/default/files/2021-01/Ihmistieteiden_eettisen_ennakkoarvioinnin_ohje_2020.pdf

Ikonen T, Halinen M, Laukkavirta M. 2023. Näin toimin, kun epäilen potilasturvallisuuden vaarantuneen. *Aikakauskirja Duodecim* 139(19). Viitattu 20.2.2025

Juanda, H., Tahlil, T. and Usman, S. (2024) 'The Relationship between Organizational Culture and Patient Safety Culture in Hospitals in Aceh Province', *International Journal of Nursing Education*, 16(3), 37–43. doi:10.37506/xayydf21. Viitattu 18.9.2024. Saatavissa: <https://web-p-ebscohost-com.ezproxy.turkuamk.fi/ehost/detail/detail?vid=6&sid=106d0f72-8a8c-4f72-a737-4d8f243f1415%40redis&bdata=JnNpdGU9ZWWhvc3QtbGl2ZQ%3d%3d#AN=178796299&db=ccm>

Kaila M, Niemi-Murola L, Kauppi P. Näyttöön ja osaamisen kehittämiseen perustuvaa potilasturvallisuutta. 2014. *Aikakauskirja Duodecim* Viitattu 11.2.2025. Saatavissa <https://www.duodecimlehti.fi/duo11819>

Kangasniemi, M.; Utriainen, K.; Ahonen, S.; Pietilä, A.; Jääskeläinen, P. & Liikanen, E. 2013. Kuvaileva kirjallisuuskatsaus: eteneminen tutkimuskysymyksestä jäsennettyyn tietoon. *Hoitotiede*. Vol 25, No. 4, 291–301. Viitattu 4.3.2025. Saatavissa

<https://journal.fi/hoitotiede/article/view/128286/77409>

Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2017. Tutkimus hoitotieteessä. Sanoma Pro Oy. Helsinki. Viitattu 13.3.2025

Kinnunen Maria, Aaltonen Leena Maija Kielimuuri voi vaarantaa potilasturvallisuuden. 2019. *Lääkärilehti Lehti* 32 S1676-1677.

<https://www-laakarilehti-fi.ezproxy.turkuamk.fi/tyossa/kielimuuri-voi-vaarantaa-potilasturvallisuuden>

Koivisto, K. 2019. Ohjaus ja dialoginen vuorovaikutus hoitotyössä. ePooki. Oulun ammattikorkeakoulun tutkimus- ja kehitystyön julkaisut 65. Viitattu 11.2.2025. Saatavissa <http://www.oamk.fi/epooki/2019/ohjaus-ja-dialoginen-vuorovaikutus-hoitotyossa/>.

Kordkolae, Z. A., Kaveh, O., Hosseinnataj, A., & Esmaeilli, R. (2024). Barriers to Effective Communication Between Nurses and Patients from the Perspective of Emergency Nurses at Educational-Therapeutic: A Cross-Sectional Study. *Journal of Nursing & Midwifery Sciences*, 11(3), 1–7. Viitattu 27.2.2025. Saatavissa: <https://doi-org.ezproxy.turkuamk.fi/10.5812/jnms-148574>

Kosonen S, Potilasturvallisuudessa on vielä työsarkaa 2021. *Lääkärilehti* s. 810–811. Viitattu 11.2.2025

<https://www.laakarilehti.fi/liitossa/liitto-toimii/potilasturvallisuudessa-on-viela-tyosarkaa/>

Kuhanen, C. & Kanerva, A. 2017. Potilaan ja hoitajan hoidollinen yhteistyösuhde. Teoksessa Hämäläinen, K., Kanerva, A., Kuhanen, C.,

Schubert, C. & Seuri T. Mielenterveyshoitotyö. Helsinki: Sanoma Pro Oy. 139–174.

Kwame, A., & Petrucka, P. M. (2021). A literature-based study of patient-centered care and communication in nurse-patient interactions: barriers, facilitators, and the way forward. *BMC Nursing*, 20(1), 1–10. Viitattu 27.2.2025. Saatavissa: <https://doi-org.ezproxy.turkuamk.fi/10.1186/s12912-021-00684-2>

Leamy, M., Bird, V., Le Boutillier, C., Williams, J. & Slade, M. 2011. Conceptual framework in personal recovery in mental health: systematic review and narrative synthesis. *The British Journal of Psychiatry*. 6/ 2011, 445-452. Viitattu 2.2.2025. Saatavissa doi:10.1192/bjp.bp.110.083733.

Leiponen P. 2016. Asiakas on aina oikeassa. Lääkäriliitto. Viitattu 20.2.2025
<https://www.laakariliitto.fi/uutiset/blogi/asiakas-on-aina-oikeassa/>

Lepistö, J. 2024. Missä menee vaaran ja vapauden raja? Potilaiden rajoittamisesta halutaan säätää tarkemmin laissa: "Hoitajat kohtuuttomassa tilanteessa". MTV Uutiset. Viitattu 7.2.2025. Saatavilla:
<https://www.mtvuutiset.fi/artikkeli/missa-menee-vaaran-ja-vapauden-raja-potilaiden-rajoittamisesta-halutaan-saataa-tarkemmin-laissa-hoitajat-kohtuuttomassa-tilanteessa/9020398>

Lindqvist, M. 2016. Auttajan varjo. Uusi painos. Keuruu: Kustannusyhtiö Otava.

Lu Y, Zhang J, Liu X, Zhou Y, Zhang H, Yan Q, Zeng N. 2024 A qualitative study of patient competence for patient engagement in their safety from the perspective of nurses and patients. Pp1-12 DOI: 10.1186/s12912-024-02440-8. Viitattu 1.2.2025 (CIHALh)

<file:///C:/Users/user/Downloads/EBSCO-FullText-01.02.2025.pdf>

Madula, P., Kalembo, F.W., Yu, H. *et al.* Healthcare provider-patient communication: a qualitative study of women's perceptions during childbirth.

Reprod Health **15**, 135 (2018). Viitattu 9.3.2025. Saatavissa:

<https://doi.org/10.1186/s12978-018-0580-x>

Mensah, N, Adzakupah G, Kissi, J, Taylor – Abdulai, H, Benyi Johnson, S, Awudu Agbeshie, P, Opoku, C, Abakah, J, Osei, E, Yeboaa Agyekum, A, Okyere Boadu, R. 2024. Health Professionals' Ethical, Security, and Patient Safety Concerns Using Digital Health Technologies: A Mixed Method Research Study, 17 pp 1-12 DOI: 10.1177/11786329241303379 Viitattu 13.1.2025

Mieli Suomen Mielenterveys ry. Vuorovaikutustaitoja voi oppia. Viitattu

11.2.2025. Saatavissa

<https://mieli.fi/fi/mielenterveys/ihmissuhteet/vuorovaikutustaitoja-voi-oppia>.

Mikkola T, Saarijärvi H. 2022. Hyvä potilaskokemus on osa laatua. *Lääkärilehti* 33-34. Viitattu 20.2.2025

Norouzinia R, Aghabarari M, Shiri M, Karimi M, Samami E. Communication Barriers Perceived by Nurses and Patients. *Glob J Health Sci.* 2015 Sep

28;8(6):65-74. doi: 10.5539/gjhs.v8n6p65. PMID: 26755475; PMCID:

PMC4954910. Viitattu 9.3.2025. Saatavissa:

<https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC4954910/>

Okeny, P. K., Pittalis, C., Monaghan, C. F., Brugha, R., & Gajewski, J. (2024).

Dimensions of patient-centred care from the perspective of patients and healthcare workers in hospital settings in sub-Saharan Africa: A qualitative

evidence synthesis. *PLoS ONE*, 19(4), 1–23. Viitattu 27.2.2025. Saatavissa:

<https://doi-org.ezproxy.turkuamk.fi/10.1371/journal.pone.0299627>

Raatikainen, E. 2015. Lujita luottamusta. Jyväskylä: PS-kustannus.

Raivio, R. 2017. Hoidon jatkuvuus perusterveydenhuollossa. Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim 17/2017,1563–1569. Viitattu 29.1.2025. Saatavissa <https://www.duodecimlehti.fi/duo13890>

Rautava-Nurmi H, Westergård A, Henttonen T, Ojala M, Vuorinen S. 2020. Hoitotyöntaidot ja toiminnot. Sanoma Pro Oy Helsinki. Viitattu 14.2.2025

Recio-Saucedo, A., Dall'Ora, C., Maruotti, A., Ball, J., Briggs, J., Meredith, P., Redfern, O. C., Kovacs, C., Prytherch, D., Smith, G. B., & Griffiths, P. (2018). What impact does nursing care left undone have on patient outcomes? Review of the literature. *Journal of clinical nursing*, 27(11-12), 2248–2259. Viitattu 27.2.2025. Saatavissa: <https://doi.org/10.1111/jocn.14058>

Roche, D., & Jones, A. (2021). A qualitative study of nurse-patient communication and information provision during surgical pre-admission clinics. *Health Expectations*, 24(4), 1357–1366. Viitattu 27.2.2025. Saatavissa: <https://doi-org.ezproxy.turkuamk.fi/10.1111/hex.13270>

Saano S, Taam-Ukkonen M 2021 Lääkehoidonkäsikirja. Sanoma Pro Oy Helsinki. Viitattu 19.2.2025

Sairaanhoitajat. Sairaanhoitajien eettiset ohjeet. Suomen Sairaanhoitajat. Viitattu 18.9.2024. Saatavissa: <https://sairaanhoitajat.fi/ammatti-ja-osaaminen/kollegiaalisuus-ja-ammattietiikka/>

Sosiaali ja terveysministeriö. Asiakas- ja potilasturvallisuus. Viitattu 18.9.2024. Saatavissa: <https://stm.fi/asiakas-ja-potilasturvallisuus>

Sosiaali ja terveysministeriö Potilaan oikeudet. Viitattu 10.2 2025. Saatavissa <https://stm.fi/potilaan-oikeudet>

Suomi.fi. Potilaan oikeudet ja potilasturvallisuus. Viitattu 18.9.2024. Saatavissa <https://www.suomi.fi/kansalaiselle/terveys-ja-sairaanhoito/sairastaminen/opas/sairausloma-tyosuhde-ja-potilaan-oikeudet/potilaan-oikeudet-ja-potilasturvallisuus>

Tampereen yliopisto. 2024. Systemaattinen tiedonhaku: Laadunarviointi. Viitattu

5.3.2025. <https://libguides.tuni.fi/systemaattinen-tiedonhaku/Laadunarviointi>

Thet Phu Zin, Kulwadee Abhicharttiburta, & Orn-Anong Wichaikum. (2024). Factors Predicting Quality of Nursing Care Among Registered Nurses in Myanmar: A Cross-sectional Study. *Pacific Rim International Journal of Nursing Research*, 28(3), 496–508. Viitattu 27.2.2025. Saatavissa: <https://doi-org.ezproxy.turkuamk.fi/10.60099/prijnr.2024.266967>

Turpeinen, S. 2018. Substantiivinen teoria oikeuspsykiatrisen potilaan toivon ylläpitämisestä. Tampereen yliopisto. Yhteiskuntatieteiden tiedekunta. Väitöskirja.

Tutkimuseettinen neuvottelukunta. 2024. Hyvä tieteellinen käytäntö (HTK). Viitattu 5.3.2025. <https://tenk.fi/fi/hyva-tieteellinen-kaytando-htk>

Tuulari, J. & Aromaa, E. 2017. Potilaan oikeus ja mahdollisuus hoitoonsa. Teoksessa Kampman O., Heiskanen, T., Holi, M., Huttunen, M. & Tuulari, J. (toim.) Masennus. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim. 158–160.

Vaismoradi, M., Fredriksen Moe, C., Ursin, G., & Ingstad, K. (2022). Looking through racism in the nurse–patient relationship from the lens of culturally congruent care: A scoping review. *Journal of Advanced Nursing*, 78(9), 2665–2677. Viitattu 11.3.2025. Saatavissa <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/epdf/10.1111/jan.15267>

Valvira. Ammattihenkilöiden ammattieettiset velvollisuudet. n.d. Viitattu 19.2.2025. Saatavissa <https://valvira.fi/sosiaali-ja-terveydenhuolto/ammattieettiset-velvollisuudet>

Vilka, H. 2015. Tutki ja kehitä, Santalahti kustannus. Jyväskylä. Viitattu 24.9.2024. Saatavissa: <https://www.finna.fi/Record/helmet.2205810>

Vilka, H. (2023). Kirjallisuuskatsaus metodina, opinnäytetyön osana ja tekstilajina. Art House Oy. Helsinki. E-kirja Ellibs- kirjapalvelussa. Vaati

kirjautumisen palveluun. Viitattu 18.9.2024. Saatavissa:

<https://www.ellibs.com/book/9789518849448>

World Health Organization (WHO). 2021. Global Patient Safety Action Plan 2021–2030: Towards Eliminating Avoidable Harm in Health Care. Viitattu 18.9.2024. Saatavissa: <https://www.who.int/teams/integrated-health-services/patient-safety/policy/global-patient-safety-action-plan>.

Wang, X. Liu, M. Xu, Tao, W. Kangyue,; H, Liebin; Zhang. (2024) New nurses practice environment, job stress, and patient safety attitudes: a cross – sectional study based on the job demands – resources model. *BMC Nursing* 23(1), 473. doi:10.1186/s12912-024-02135-0. Viitattu 18.9.2024.

Saatavissa: <https://web-p-ebsohost-com.ezproxy.turkuamk.fi/ehost/detail/detail?vid=5&sid=106d0f72-8a8c-4f72-a737-4d8f243f1415%40redis&bdata=JnNpdGU9ZWwhvc3QtbGl2ZQ%3d%3d#AN=179258994&db=ccm>

Young Jeong, S, Sun Song, M, Heeja Jung, H. The mediating effect of patient safety culture on the relationship between professionalism, self - leadership and compliance with infection prevention activity against emerging respiratory infectious disease among nurses working in geriatric long term care hospitals cross - sectional study 2024 26 pp 1-11.

<https://doi.org/10.17079/jkgn.2024.00430>

<https://research-ebSCO-com.ezproxy.turkuamk.fi/c/5komzs/viewer/pdf/2bc2obg3pz>

Zaitoun R, Said N, Tantillo L. 2023 Clinical nurse competence and its effect on patient safety culture: A systematic review. *BMC Nursing*. Viitattu 2.2.2025.

Saatavissa <https://research-ebSCO-com.ezproxy.turkuamk.fi/c/5komzs/search/details/h6zm62ssif?db=ccm&isDashboardExpanded=true&limiters=FT%3AY%2CDT1%3A2020-02-02%2F2025-02-02&q=patient+AND+nurse+AND+relationships+AND+safety+AND+quality>

<https://doi.org/10.1186/s12912-023-01305-w>

Analysoitujen artikkelien lähteet

Bahari Z, Vosoghi N, Ramazanzadeh N, Moshfeghi S, Aghamohammadi M, 2024. Patient trust in nurses exploring the relationship with care quality and communication skills in emergency departments BMC Nursing. Article number: 595. Viitattu 14.3.2025. Saatavissa [10.1186/s12912-024-02241-z](https://doi.org/10.1186/s12912-024-02241-z).

Di Muzio, M., Dionisi, S., Di Simone, E., Cianfrocca, C., Di Muzio, F., Fabbian, F., Barbiero, G., Tartaglini, D., & Giannetta, N. (2019). Can nurses' shift work jeopardize patient safety? A systematic review. *European Review for Medical and Pharmacological Sciences*, 23(10), 4507-4519. Viitattu 17.3.2025.

Saatavissa <https://www.europeanreview.org/wp/wp-content/uploads/4507-4519.pdf>

Drennan, J., Murphy, A., McCarthy, V. J. C., Ball, J., Duffield, C., Crouch, R., Kelly, G., Loughnane, C., Murphy, A., Hegarty, J., Brady, N., Scott, A., & Griffiths, P. (2024). The association between nurse staffing and quality of care in emergency departments: A systematic review. *International Journal of Nursing Studies*, 153, 104706. Viitattu 17.3.2025. Saatavissa

<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S002074892400018X?via%3Dihub>

Feng Y, Liu C, Tao S, Wang C, Zhang H, Liu X, Liu, Zhaoyue, Liu, W, Zhao J, Zou D, Liu Zhixin, Liu Junping, Wang N, Wu, L, Wu, Q, Hao, Y, Xu, W, Liang, L. 2024. Developing and validating the nurse-patient relationship scale (NPRS) in China. *BMC Nursing*. 23(1): 1-12. Viitattu 14.3.2025. Saatavissa

[10.1186/s12912-024-01941-w](https://doi.org/10.1186/s12912-024-01941-w)

Griffiths, P., Ball, J., Bloor, K., Böhning, D., Briggs, J., Dall'Ora, C., De longh, A., Jones, J., Kovacs, C., Maruotti, A., Meredith, P., Prytherch, D., Recio Saucedo, A., Redfern, O., Schmidt, P., Sinden, N., & Smith, G. (2018). Nurse staffing levels, missed vital signs and mortality in hospitals: retrospective longitudinal observational study. *Health Services and Delivery Research*, 6(38).

Viitattu 17.3.2025. Saatavissa

<https://www.journalslibrary.nihr.ac.uk/hsdr/HSDR06380>

Palaz S, Kayacan S. 2022. The relationship between the level of trust in nurses and nursing care quality perceptions of patients treated for Covid-19.

Scandinavian journal of caring sciences 37(2): 364-372. (9p). Viitattu

14.3.2025. Saatavissa [https://research-ebSCO-](https://research-ebSCO-com.ezproxy.turkuamk.fi/c/5komzs/viewer/pdf/5jlpezduun)

[com.ezproxy.turkuamk.fi/c/5komzs/viewer/pdf/5jlpezduun](https://research-ebSCO-com.ezproxy.turkuamk.fi/c/5komzs/viewer/pdf/5jlpezduun)

Peltola, M., Isotalus, P., & Åstedt-Kurki, P. (2021). Tyypin 2 diabetesta sairastavien kokemukset vuorovaikutuksen merkityksestä omahoitoon kytkeytyvässä yhteistyössä. *Sosiaalilääketieteellinen aikakauslehti – Journal of Social Medicine*, 58(4), 396–411. Viitattu 11.3.2025. Saatavissa

<https://journal.fi/sla/article/view/95513/66267?acceptCookies=1>

Molina-Mula, J. & Gallo-Estrada, J. (2020). Impact of Nurse-Patient Relationship on Quality of Care and Patient Autonomy in Decision-Making. *Internal Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(3), 835.

Viitattu 11.3.2025. Saatavissa

<https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC7036952/pdf/ijerph-17-00835.pdf>

Shaban, M, Mohammed, H. Mohamed Amer, F , Mamdouh shaban, M, Ramadan Abdel-Aziz, H and Megahed Ibrahim, A. 2024. Exploring the nurse patient relationship in caring for the health priorities of older adults: qualitative study. *BMC Nursing* 23(1),1-14. Viitattu 14.3.2025. Saatavissa [10.1186/s12912-024-02099-1](https://doi.org/10.1186/s12912-024-02099-1)

Vaismoradi, M., Fredriksen Moe, C., Ursin, G., & Ingstad, K. (2022). Looking through racism in the nurse–patient relationship from the lens of culturally congruent care: A scoping review. *Journal of Advanced Nursing*, 78(9), 2665–2677. Viitattu 11.3.2025. Saatavissa

<https://onlinelibrary.wiley.com/doi/epdf/10.1111/jan.15267>

Opinnäytetyön aineiston pelkistys ja luokittelu

Taulukko 3. Opinnäytetyön aineiston pelkistys ja luokittelu.

Pelkistäminen	Alaluokka	Yläluokka	Pääluokka
Hyvä vuorovaikutus lisää luottamusta ja parantaa	Vuorovaikutus	Luottamus	Sairaanhoitaja-potilas-suhteen heijastuminen potilasturvallisuuteen ja hoidon laatuun
Luottamus on kriittinen tekijä hoidon onnistumisessa, edistää hoitomyöntyvyyttä ja vähentää virheitä. Potilas, joka luottaa hoitajansa, osallistuu aktiivisesti hoitoonsa.	Luottamus		
Potilaan aktiivinen osallistuminen parantaa			

<p>hoitotuloksia ja potilastyytyväisyyttä.</p> <p>Passiivisuus voi johtaa hoidon epäonnistumiseen.</p> <p>Potilaskeskeinen hoito edellyttää potilaan yksilöllisten tarpeiden ja arvojen kunnioittamista.</p>	<p>Potilaskeskeinen hoito</p>	<p>Potilaskeskeisyys</p>	
<p>Sairaanhoitajien rooli on tärkeä potilaan motivaation tukemisessa</p>	<p>Sairaanhoitajan rooli</p>		<p>Sairaanhoitaja-potilas-suhteen heijastuminen</p>
<p>Alhainen henkilöstömäärä heikentää elintoimintojen tarkkailua ja hoitotuloksia.</p> <p>Sairaanhoitajien koulutus ja työhyvinvointi ovat keskeisiä potilasturvallisuuteen</p>	<p>Sairaanhoitajien määrä</p>	<p>Resurssit</p>	<p>potilasturvallisuuteen ja hoidon laatuun</p>

n ja hoidon laadun kehittämisessä.			Sairaanhoidaja- potilas-suhteen heijastuminen potilasturvallisuuteen ja hoidon laatuun
---------------------------------------	--	--	--

Opinnäytetyön aineistotaulukko

Tekijä(t), vuosiluku , maa	Tutkimusmenete elmä	Tutkimuksen tarkoitus	Keskeiset tulokset
Bahari, Z. ym. 2023, Iran	Deskriptiivinen korrelaatiotutkim us, kyselylomakkeet (QUALPAC, HCFQ, TNS), SPSS - analyysi	Arvioida potilaiden luottamus sairaanhoitajiin ja sen yhteyttä hoidon laatuun ja viestintätaitoihin ensiapuosastoilla.	Potilaiden luottamus sairaanhoitajiin oli positiivisesti ja merkittävästi yhteydessä hoidon laatuun, mutta ei merkittävästi yhteydessä sairaanhoitajien viestintätaitoihin. Suurin osa potilaista arvioi viestintä taidot keskitasoisiksi.
Di Muzio, S. ym. 2019, Italia	Systemaattinen kirjallisuuskatsa us	Analysoida kliinisen riskienhallinnan ja lääkevirheiden esiintymisen välistä korrelaatiota sekä vuorotyön vaikutuksia sairaanhoitajiin	Lääkevirheiden pääasialliset syyt ovat stressi, väsymys, lisääntynyt työkuorma, yövuorot ja työnkulun keskeytykset. Näillä tekijöillä on merkittävä negatiivinen vaikutus työntekijöiden terveyteen ja suorituskykyyn
Drennan, J. ym. 2024,	Systemaattinen kirjallisuuskatsa us	Tutkia sairaanhoitajien määrän ja hoidon	Alhaisempi sairaanhoitajien määrä päivystyspoliklinikoilla

Irlanti, Iso- britannia ja Australia		laadun välistä yhteyttä päivystyspoliklinik oilla	liittyy huonompiin potilastuloksiin, kuten pidempiin odotusaikoihin, jotka lähtevät ilman hoitoa, ja pidempään hoitoaikaan.
Feng, Y.y.m. 2024, Kiina.	Kirjallisuuskatsaus, Delphi – konsultaatio, kyselytutkimus, exploratory Factor Analysis (EFA), Confirmatory Factor Analysis (CFA)	Kehittää ja validoida monidimensionaalinen mittari hoitaja – potilas-suhteen mittaamiseksi Kiinassa.	Kehitettiin ja validoitiin 23 kohdan Nurse-patient Relationship Scale (NPRS), joka mittaa viittä ulottuvuutta: hoitajan käyttäytyminen, hoitajan ymmärrys ja kunnioitus potilasta kohtaan, potilaan väärinkäsitys ja epäluottamus hoitajaa kohtaan, viestintä potilaan kanssa ja vuorovaikutus potilaan kanssa.
Griffiths, P. y.m. 2018, Iso- Brittania	Retrospektiivinen pitkittäis tutkimus	Tutkia, miten hoitajien määrät vaikuttavat elintärkeiden merkkien mittaamiseen ja kuolleisuuteen sairaaloissa	Alhaisempi hoitajien määrä liittyy korkeampaan kuolleisuuteen ja pidempiin sairaalahoitoaikoihin. Alhaisempi hoitajien määrä johtaa myös useampien elintärkeiden merkkien mittausten jäämisen väliin, mikä

			osittain selittää korkeampaa kuolleisuutta
Palaz, S.y.m. 2023, Turkki.	Kuvaileva, poikkileikkaus, korrelatiivinen.	Tutkia hoitajien luottamuksen ja covid – 19 – potilaiden hoidon laadun välistä suhdetta.	Potilaiden luottamus hoitajiin ja hoidon laatu olivat korkealla tasolla. Heikko positiivinen korrelaatio ($r=0.348$, $p < 0.01$) hoitajien luottamuksen ja hoidon laadun välillä.
Peltola, M. ym. 2021, Suomi	Avoin kysely ja teemahaastattelu	Kuvata tyypin 2 diabeetikoiden kokemuksia siitä, miten terveydenhuollon ammattilaisen ja diabeetikon välinen vuorovaikutus edistää ja estää omahoitoon kytkeytyvää yhteistyötä	Vuorovaikutus edisti ja esti omahoitoon kytkeytyvää yhteistyötä erityisesti tiedon jakamisen, sosiaalisen tuen sekä yhteistyöroolien määrittelemisen osa-alueilla. Vuorovaikutuksella oli merkitystä yhteistyön osa-alueiden kautta sekä omahoidon suunnitteluun että toteuttamiseen
Molina, J. ym. 2020, Espanja	Fenomenologinen kvalitatiivinen tutkimus	Analysoida sairaanhoitajan ja potilaan välistä suhdetta ja sen vaikutuksia kliiniseen käytäntöön,	Hyvä sairaanhoitaja-potilas-suhde vähentää sairaalassaoloaika ja parantaa hoidon laatua ja tyytyväisyyttä. Potilaan passiivinen rooli kuitenkin rajoittaa hänen

		hoidon laatuun ja potilaiden päätöksentekokykyyn.	päätöksentekokykyään. Vallan tasainen jakautuminen parantaa potilaiden autonomia.
Shaban, M.Ym. 2024, Egypti, Saudi Arabia.	Kvalitatiivinen kuvaileva tutkimus, puolisturkturoidut haastattelut, temaattinen analyysi.	Tutkia hoitajien kokemuksia, haasteita ja strategioita vanhusten hoidossa henkilökohtaisen hoidon näkökulmasta.	Hoitajat kohtaavat merkittäviä haasteita, mutta käyttävät erilaisia selviytymisstrategioita ylläpitääkseen korkealaatuista, henkilökohtaista hoitoa. Tutkimus korostaa hoitajien ja potilaiden välisen suhteen monimutkaisuutta ja palkitsevuutta vanhusten hoidossa.
Vaismoradi, M. ym. 2022, Norja	Kirjallisuuskatsaus	Tunnistaa rasismien luonne sairaanhoitaja-potilas-suhteessa ja tiivistää kansainväliset tutkimustulokset	Rasismi uhkaa potilaiden ja sairaanhoitajien arvokkuutta terveydenhuoltojärjestelmässä. Tarvitaan toimintakehys kulttuurisesti yhtenäisen hoidon periaatteiden pohjalta rasismien poistamiseksi sairaanhoitaja-potilas-suhteesta